

# **Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid- 19-pandemien**

1	Bakgrunn.....	3
2	Mål.....	3
3	Mulige utviklinger av pandemien.....	5
4	Strategi for en normal hverdag med økt beredskap.....	7
5	Prinsipper for håndteringen av covid-19-pandemien.....	8
6	Regelverk og ansvarsforhold.....	11
7	Overvåkning som grunnlag for beredskap .....	15
8	Forventninger til beredskap .....	16
8.1	Beredskap i kommunen.....	18
8.2	Beredskap i de regionale helseforetakene.....	20
9	Tiltak.....	21
9.1	Nedustert TISK.....	21
9.2	Vaksinasjon .....	21
9.3	Innreisetiltak .....	22
9.4	Koronasertifikat .....	23
10	Internasjonalt samarbeid .....	23
11	Sammenhengen mellom strategi- og beredskapsplanen og andre relevante grunnlagsdokumenter.....	26
	Vedlegg - Ansvar for oversikt og tiltaksvurderinger i smittevernarbeidet .....	28

# 1 Bakgrunn

Regjeringens strategi og beredskapsplan redegjør for regjeringens strategi for håndteringen av covid-19-pandemien og beredskapsnivået og grunnleggende beredskapstiltak som forventes i en normal hverdag med økt beredskap. Dette dokumentet erstatter dokumentene Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien (vedtatt av regjeringen 7. mai 2020 og sist oppdatert 5. juli 2021) og Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien (vedtatt av regjeringen 10. juni 2020 og sist oppdatert 5. juli 2021).

Nå som de aller fleste eldre og nesten 90 prosent av voksne er vaksinert, og dermed godt beskyttet mot alvorlig forløp av covid-19, er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert. Vaksinasjon bidrar også til å bremse epidemiens spredning i Norge. Dermed har vi kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene.

Grunnelementene fra tidligere strategi og beredskapsplan videreføres, men det er behov for endringer knyttet til identifiserte utfordringer og erfaringer, og en tilpasning av strategien med klargjøring av mål og forventinger til beredskap i en normal hverdag med økt beredskap. Vi beskriver blant annet mål, ansvarsforhold, forventet utvikling, prinsipper for håndteringen og forventninger til beredskap. Kommunene får et større ansvar for å håndtere utbrudd når det ikke lenger er nasjonale tiltak, og revidert strategi og beredskapsplan skal gi kommunene strategiske verktøy de trenger for å ivareta sitt ansvar i en normal hverdag med økt beredskap. I tillegg vil Folkehelseinstituttets Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen<sup>1</sup> (Kommunelegehåndboka) være et viktig verktøy for kommunene i den videre håndteringen av pandemien. Håndboka gir god veiledning for hvordan kommunene bør vurdere og reagere ved ulike mulige utviklinger av situasjonen.

## 2 Mål

Regjeringen legger til grunn at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien, slik også WHO gjør. I en normal hverdag med økt beredskap er regjeringens strategi å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en

---

<sup>1</sup> [Kommunelegehåndboka](#)

normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Smittevernet mot covid-19 skal innlemmes i det ordinære smittevernet.

Det er fire viktige forutsetninger for å nå dette målet:

- Høy vaksinasjonsdekning bidrar til å redusere sannsynligheten for sykdomsbyrde over et tålbart nivå
- Epidemien utvikling og belastning på helsetjenesten må følges nøye gjennom overvåkningssystemene slik at det oppdages tidlig dersom epidemien truer med å gi en betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på behandlingsskapiteten
- Kommunene, helsetjenesten og statlige etater må ha beredskap for å sette i verk tiltak som kan bremse epidemien eller mildne dens konsekvenser ved behov, slik at antall pasienter er håndterbart og at alle er sikret faglig gode tjenester
- Kommunene og regjeringen må ha evne og kapasitet til å veie trusselen fra epidemien mot byrde ved mulige tiltak og finne en håndtering som bidrar til å nå målene

Vurdering av sykdomsbyrde skal utgjøre en grunnlinje i vurderingen av risiko som utgangspunkt for om tiltak bør iverksettes. For vurderingen av sykdomsbyrde vil det være behov for oversikt over nasjonal og lokal situasjon, da behandlingsskapitet i både spesialisthelsetjenesten og i kommunene inngår i vurderingen. Kapasiteten i kommunene kan bli utfordret før kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.

Følgende covid-19-spesifikke styringsindikatorer skal legges til grunn ved vurderingen av risiko, og behov for eventuelt å iverksette tiltak:

- antall nye sykehusinnleggelser og antall samtidig inneliggende pasienter (totalbelegg)
- belegg på intensivavdelinger
- aldersfordeling av innlagte
- behandlingsskapiteten i kommunene

Vurderingen av risiko må videre sees i sammenheng med øvrig belastning på tjenestene, som for eksempel influensa og andre luftveisinfeksjoner. Den må baseres på en helhetlig vurdering av den samlede belastningen på helsetjenesten og epidemien utvikling.

Alle som anbefales vaksinasjon skal sikres et tilgjengelig, frivillig og gratis tilbud om grunnvaksinasjon og, om nødvendig og dersom fremtidige data tilsier det, også med oppfriskningsdoser. Koronavaksinasjonsprogrammet skal være til nytte for hele befolkningen. Regjeringen ønsker ikke varige tiltak som skiller vaksinerte og uvaksinerte.

### 3 Mulige utviklinger av pandemien

Covid-19-pandemien har vist seg ganske uforutsigbar og det er fortsatt mye usikkerhet om pandemiens og virusets videre utvikling. SARS-CoV-2 kommer til å være med menneskeheten fremover. Viruset vil kanskje gi årlige vinterepidemier slik som influensa. Usikkerheten taler for god overvåkning og tilstrekkelig beredskap for å håndtere flere mulige utviklinger av pandemien.

I en normal hverdag med økt beredskap vil særskilte innreisetiltak gradvis avvikles. En normal hverdag innebærer at nordmenn og personer bosatt i Norge kan vende hjem fra utenlandsreiser som normalt, og at utlendinger gradvis kan reise til Norge som normalt. I en normal hverdag vil det være noe smittespredning i landet, og reisende vil kunne bringe smitte inn i landet. Disse personene kan håndteres på samme måte som personer smittet i landet.

Det kan skisseres tre ulike mulige utviklinger av pandemien. Dette er ment å fungere som uttrykk for en situasjon vi kan komme i hvis en rekke forutsetninger slår til. Disse mulige utviklingene av pandemien illustrerer ulik utvikling for vaksinasjon, nye virusvarianter, utviklingen internasjonalt og andre forhold.

Det er særlig fem faktorer som vil kunne påvirke risikoen for at covid-19-epidemien, skal kunne true med å gi en betydelig sykdomsbyrde eller betydelig belastning i helsetjenesten og samfunnet:

- Graden og varigheten av befolkningens beskyttelse mot smitte og alvorlig sykdom etter vaksinasjon eller infeksjon
- Vintersesongens påvirkning av virusets spredningsevne som følge av biologiske og atferdsmessige faktorer
- Ny virusvariant med endrede egenskaper som gir større spredningsevne enn deltavarianten og/eller vaksinene fungerer dårligere mot
- Befolkningens etterlevelse av allmenne smittevernråd og hyppighet av kontakt med andre
- Samtidig økt forekomst av andre luftveisinfeksjoner

Hensikten med å skissere mulige utviklinger av pandemien er å gi en bedre forståelse for hvilke alternative fremtidsbilder vi bør ha beredskap for. De ulike mulige utviklingsretningene for pandemien som presenteres er ikke prognoser, men illustrasjoner av hvordan pandemien kan utvikle seg framover gitt bestemte forutsetninger.

De mulige utviklingene av pandemien er ikke gjensidig utelukkende, og de kan også representere ulike trinn i en negativ utvikling:

- Mulig utvikling, illustrasjon 1:  
**Lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet:** Det vil være noe smittespredning blant ikke-vaksinerte, spesielt hos barn, i tillegg til gjennombruddsinfeksjoner blant vaksinerte. Smitten vil ikke få alvorlige konsekvenser for pasientene, noe som vil reflekteres i et lavt belastningsnivå i sykehusene og få dødsfall. Dette kan skyldes at smittede grupper ikke er sårbare på grunn av fortsatt vaksineeffekt, eller at infeksjonen gir mindre alvorlig sykdom av samme årsak, og fordi det er mulighet for god behandling
- Mulig utvikling, illustrasjon 2:  
**Et noe høyere nivå av innleggelser og smittespredning som påvirker samfunnet i noe grad:** Det vil i denne mulige utviklingen av pandemien være spredning av viruset og eventuelt en stigning i antall daglige nye tilfeller. Det vil være noen grad av alvorlig sykdom, f.eks. ved et moderat nivå av antall innlagte og dødsfall. Dette vil kunne tilskrives redusert vaksineeffekt, nye virusvarianter og/eller lavere effekt av behandling. Dette vil ikke føre til en overbelastning av sykehusene i vesentlig grad med tanke på innlagte med covid-19.
- Mulig utvikling, illustrasjon 3:  
**Høy grad av innleggelser og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad.** Det vil være høy grad av smittespredning og det kan være en tydelig eksponentiell stigning i alt fra dager til uker i antall daglige smittetilfeller. Det vil være et høyt nivå av antall innlagte eller økt alvorlighet knyttet til sykdom hos den enkelte. Det vil kunne være ingen eller nedsatt vaksineeffekt og ingen eller nedsatt effekt av behandling.

Det må planlegges for alle tre mulige utviklinger av pandemien fremover og tilrettelegges for mulig oppjustering av tiltak ved behov. Lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet er situasjonen ved en normal hverdag med økt beredskap.

Dersom pandemien i Norge utvikler seg i en negativ retning lokalt eller nasjonalt, og truer med å gi en betydelig sykdomsbyrde og en betydelig belastning på helsetjenestens behandlingsskapasitet, må vi være beredt på en større omlegging av hvordan vi

håndterer pandemien. Konkrete råd om den lokale håndteringen gitt mulige utviklinger i pandemien gis i Kommunelegehåndboka<sup>2</sup>.

## 4 Strategi for en normal hverdag med økt beredskap

Regjeringen har oppsummert en normal hverdag med økt beredskap i to punkter:

- Befolkningen vil i liten grad påvirkes av pandemien i hverdagen. De fleste særtiltak for covid-19 avvikles. Du må fortsatt huske på hånd- og hostehygiene, ha lav terskel for å være hjemme ved sykdom og teste deg når rådene tilsier det.
- Lokale og nasjonale myndigheter vil følge nøye med på utviklingen, slik at det raskt kan settes inn tiltak hvis situasjonen endrer seg. Regjeringen, helsemyndighetene, sykehusene og kommunene vil ha økt overvåking og beredskap.

Overgangen til en normal hverdag med økt beredskap innebærer at vi går fra en kontrollstrategi til en beredskapsstrategi. Vi går fra hovedvekt på tiltak som skal holde **kontroll** med smitte ved å redusere kontakt mellom mennesker, spesielt mellom kjente smittede og andre, til en **beredskap** for tiltak for å begrense smittespredning og sykdom. Disse endringene er mulige nå når det er en utbredt befolkningsimmunitet gjennom vaksinasjon. De fleste tiltak i covid-19-forskriften er opphevet, med unntak av tiltak som regulerer innreise i Norge og isolasjon ved smitte. De øvrige tiltakene erstattes av smittevernråd. Kommunene vil kunne vedta lokale forskrifter som gjeninnfører tiltak som oppheves nasjonalt dersom situasjonen lokalt tilsier det. Et slikt strategisk skifte krever at kommunene, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og andre med ansvar og oppgaver i pandemihåndteringen følger nøye med på utviklingen, slik at man kan reagere lokalt og nasjonalt ved en truende utvikling.

I en normal hverdag med økt beredskap vil viruset fortsatt være til stede og spres i Norge og ellers i verden, men i Norge skal situasjonen ikke gi betydelig sykdomsbyrde eller betydelig belastning på helsetjenesten. Som ved andre luftveisinfeksjoner må vi akseptere noe smitte i samfunnet, og også tilfeller av sykehusinnleggelse og dødsfall. Håndteringen av pandemien avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg. Antall pasienter skal være håndterbart for helse- og omsorgstjenesten selv om antall syke periodevis kan øke og variere mellom geografiske områder.

Følgende grunnleggende råd og krav vil fortsatt gjelde:

- God hånd- og hostehygiene (råd)

---

<sup>2</sup> [Kommunelegehåndboka](#)

- Vær hjemme ved sykdom (råd)
- Test ved symptomer (råd)
- Isolasjon ved påvist covid-19 (krav ved nedjustert TISK)

Vi må være forberedt på å ha økt overvåkning og beredskap utover høsten og gjennom vinteren. Beredskapsnivået knyttet til en normal hverdag med økt beredskap må legges til grunn og gjelde ut året. Vi legger videre til grunn at man i ett år eller to bør ha økt årvåkenhet og god beredskap mens man får erfaring med hvordan viruset oppfører seg i en befolkning med utbredt immunitet.

Smittevernberedskapen må ta utgangspunkt i gjeldende lov- og planverk og beredskapsprinsippene. Beredskapen må være på plass for å håndtere mindre utbrudd eller mer alvorlig utvikling og for å kunne sikre en oppskalering ved behov. Ved en truende alvorlig utvikling må risikoen og både nytte og negative konsekvenser av eventuelle nye tiltak vurderes grundig før ny oppskalering. Staten, sykehusene og kommunene bør ha beredskap for de kapasiteter og virkemidler som har vist seg nødvendige under pandemien til nå. Ved vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv.

Tidlig oppdagelse av uheldig utvikling er viktig, slik at situasjonen kan håndteres ved behov. Det er viktig med gode overvåkingssystemer for å kunne følge utviklingen av covid-19-pandemien tett og iverksette smitteverntiltak når det er behov. Det gjelder både ved lokale utbrudd og generelt ved økende lokal eller nasjonal spredning.

## 5 Prinsipper for håndteringen av covid-19-pandemien

Håndteringen av pandemien skal være målrettet og samordnet. Samtidig kan en rekke smitteverntiltak også gripe inn i grunnleggende rettigheter etter Grunnloven, menneskerettighetene og andre folkerettslige forpliktelser som Norge er bundet av. Inngrep i slike rettigheter er bare lovlige dersom de er nødvendige og forholdsmessige. Det må i denne sammenheng vektlegges at vi nå har oppnådd en utbredt befolkningsimmunitet mot covid-19 gjennom vaksinasjon. Det er derfor viktig at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser til å gjøre gode vurderinger av disse forholdene.

Følgende prinsipper skal legges til grunn for håndteringen av pandemien i en normal hverdag med økt beredskap og ved oppjustering av tiltaksnivå:

- **Normalisering:** Samfunnsdriften normaliseres. Det innebærer at særregulering, særordninger og særlige tiltak krever stadig sterkere begrunnelser etter hvert som stadig større del av befolkningen er beskyttet mot covid-19 gjennom vaksinasjon. Det innebærer også at helsetjenesten og andre sektorer må



integreere håndteringen av covid-19 i sitt ordinære arbeid og ordinære organisering, i tråd med likhetsprinsippet.

- **Sykdomsbyrde:** Vurdering av sykdomsbyrde vil utgjøre en grunnlinje i håndteringen av covid-19 og i vurderingen av risiko som utgangspunkt for om tiltak bør iverksettes.
- **Kunnskaps- og erfaringsbasert:** Håndteringen skal bygge på god situasjonsforståelse og risikovurdering, og tiltak skal baseres på siste oppdaterte kunnskap, herunder om tiltakenes smitteverneffekt og eventuelle negative virkninger. Det samlede overvåkings- og kunnskapssystemet skal kunne understøtte gode råd og gode beslutninger, og bidra til god situasjonsforståelse, slik at vi raskt kan identifisere behov for justering av tiltak, og økt kunnskap om tiltakenes effekt, ringvirkninger og kostnader. Både mulighetene og forventningene for god kunnskap kan endre seg. Vi må kontinuerlig lære av håndteringen gjennom evaluering. I tillegg til nye studier, er det viktig med kunnskapsoppsummeringer og nytte-kostnadsanalyser. Ved beslutninger om endringer av gjeldende tiltak eller iverksettelse av nye tiltak, skal erfaringer fra tidligere om hvilke tiltak som har vært virksomme vektlegges. Basert på kunnskap og erfaring skal vi være forberedt på ulike mulige utviklinger av pandemien, samtidig som vi også høster erfaring og forbereder oss på neste pandemi.
- **Måltrettet og samordnet:** Dersom epidemien skulle true med å gi betydelig lokal sykdomsbyrde eller true behandlingsskapiteten i helsetjenesten, vil kommunene etter smittevernloven ha ansvar for å håndtere situasjonen. Lokale tiltak må være målrettede. Folkehelseinstituttet vil gi råd og veiledning og bidra til lokal risikovurdering og valg av tiltak. Statsforvalterne kan bidra til samordning mellom kommuner og Helsedirektoratet vil bistå med råd og veiledning. Dersom den negative utviklingen er nasjonal, vil Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet gi råd til regjeringen.
- **Balansert håndtering:** Tiltak som iverksettes for å håndtere en uheldig utvikling i pandemien bør ha minst mulig negative virkninger. Smitteverntiltakene må stå i forhold til sykdomsbyrde og vurderingen av risiko, både i styrke og omfang. Tiltak som å utvise god hygiene og holde seg hjemme ved sykdom kan være effektive tiltak som vil ha effekt gjennom hele forløpet av pandemien. Samtidig har pandemien også krevd mer inngripende tiltak. Da må det vurderes om kompensierende tiltak reduserer tiltaksbyrden for de berørte på egnet måte.
- **Håndtering der hensynet til utsatte og sårbare grupper ivaretas:** Hensynet til utsatte og sårbare grupper henger tett sammen med prinsippet om balansert håndtering og behovet for kompensierende tiltak. Enkelte grupper har høyere risiko for smitte og alvorlig sykdomsforløp, og noen grupper er mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene. Håndteringen bør ha et siktemål om rettferdighet og dermed ta hensyn til sosiale og personlige forskjeller i risiko for å bli smittet og risiko for alvorlig sykdomsforløp. De sårbare gruppene er gjerne

mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene, og rammes ofte både av smitteverntiltakene og redusert sosial kontakt og av redusert tjenestetilbud i situasjoner med for høy sykdomsbyrde. For alle utsatte og sårbare grupper, og særlig sårbare barn og unge, er det viktig at relevante myndigheter og andre aktører sammen med de berørte, finner gode kompensierende tiltak for å minske de negative konsekvensene av pandemien og eventuelle nødvendige smitteverntiltak. For å ivareta hensynet til utsatte og sårbare grupper bør det settes inn forsterket innsats for å nå frem med informasjon og råd.

- **Samfunnsøkonomiske konsekvenser og andre hensyn skal vektlegges:** Tiltak må være nødvendige og forholdsmessige, og samfunnsøkonomiske effekter av tiltak må vektlegges ved justering og innføring av tiltak så langt det er mulig. Dette innebærer at den smittevern faglige effekten skal vurderes i forhold til andre helsemessige og sosiale konsekvenser for den enkelte, særlig for sårbare personer. Effekten skal videre også vurderes opp mot andre samfunnsmessige konsekvenser av betydning for samfunnsfunksjoner og næringsliv. Smitteverntiltak med store negative samfunnsmessige konsekvenser skal unngås så langt som mulig innenfor det som er smittevern faglig forsvarlig.
- **Innsats for å tilrettelegge for bedre informasjon og etterlevelse:** Vi må ta hensyn til at arbeidssituasjon, boforhold, helsekompetanse, kulturelle forhold, språkkunnskaper mv. kan gjøre det vanskeligere å etterleve tiltak. Tiltakenes effekt avhenger av at de faktisk blir forstått og etterlevet. Informasjon på flere språk, i relevante kanaler og gjennom det ordinære sosiale sikkerhetsnett er avgjørende for oppslutning om og etterlevelse av tiltakene. Oppslutning om tiltakene innebærer også at vi må redusere barrierer for etterlevelse, og at vi må legge til rette for at alle har nødvendige forutsetninger for god etterlevelse. Blant annet ser vi at utenlandsfødte og personer med kort utdanning rammes særlig av byrdene ved smitteverntiltakene. Vi må ha tilstrekkelig målrettet innsats overfor deler av innvandrerbefolkningen. Eksempelvis gjennom dialog og samarbeid med ressurspersoner, innvandrerorganisasjoner og minoritetsmedier for sammen å kartlegge barrierer mot etterlevelse og mulige tiltak for å senke disse.
- **Etter beredskapsprinsippene:** Håndteringen bør baseres på de grunnleggende prinsippene for samfunnssikkerhetsarbeidet: ansvar, nærhet, likhet og samvirke<sup>34</sup>. En rekke beslutninger har blitt løftet til regjeringen, for en helhetlig håndtering nasjonalt. Justis- og beredskapsdepartementet er lederdepartement

---

<sup>3</sup> [Meld. St. 5 \(2020–2021\) Samfunnssikkerhet i en usikker verden](#)

<sup>4</sup> [Innst. 275 S \(2020-2021\)](#)

og har ansvaret for å koordinere håndteringen av pandemien på departementsnivå. Det er imidlertid det enkelte departements ansvar å formidle og følge opp råd og retningslinjer fra helsemyndighetene i egen sektor og ved behov fastsette ytterligere standarder og rutiner for sine sektorer.

Helsemyndighetene vil bidra med generelle smittevernfaglige råd og veiledning rettet mot næringslivet. Videre har sektordepartementene med sine underliggende etater ansvar og bidrar med sine virkemidler for å få gjennomført tiltak, med sikte på å oppnå full effekt av tiltakene i sin sektor.

- **Åpenhet:** Åpenhet om kunnskapsgrunnlaget og vurderingene skal bidra til tillit til beslutningene og forståelse for smitteverntiltakene. Responsen på pandemien skal i utgangspunktet utvikles i åpen samtale med befolkningen, helsetjenesten, fagmiljøer og på tvers av sektorer. Viktige temaer som bør diskuteres åpent er utfordringsbildet, grunnlaget for vurdering av risiko og begrunnelse for håndteringen og beredskapsnivået, herunder forholdsmessigheten av tiltak ved behov. Samtidig vil håndteringen i noen tilfeller kreve at beslutninger fattes raskt, uten tid til involvering i forkant. Det bør i slike tilfeller tilrettelegges for åpen dialog i etterkant, slik at vi kan justere og tilpasse den videre håndteringen basert på dialog og erfaring. Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene og det har vært god etterlevelse av de råd og krav som myndighetene har iverksatt. For å opprettholde tillit og motivasjon i befolkningen i en normal hverdag med økt beredskap, blant annet om de viktige personlige smitteverntiltakene, er tydelig og god kommunikasjon avgjørende. Tydelig og god kommunikasjon er også viktig for at befolkningen skal dele situasjonsforståelsen og behovet for tiltak.

## 6 Regelverk og ansvarsforhold

De fleste smitteverntiltakene for håndteringen av covid-19-pandemien er hjemlet i smittevernloven. For at tiltak etter smittevernloven kan iverksettes må tiltaket ha en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet, og det må være tjenlig etter en helhetsvurdering. For ethvert smitteverntiltak skal man i tråd med smittevernloven ta utgangspunkt i frivillighet.

Nedenfor redegjøres nærmere for ansvaret etter smittevernloven, helseberedskapsloven og folkehelseloven.

I samsvar med smittevernloven § 7-1 er det kommunen som har ansvar for det helhetlige smittevernarbeidet på lokalt nivå, herunder ansvar for å sikre nødvendige forebyggende tiltak og iverksette nødvendige tiltak. Kommunen skal ha løpende oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommene som forekommer i

kommunen. Smittevernloven § 7-1 gjelder ikke på Svalbard. Det er gitt egne bestemmelser om helselovgivningens, herunder smittevernlovens, anvendelse på Svalbard. Ansvar og oppgaver i smittevernberedskapen må tilpasses de lokale forholdene. I en normal hverdag med økt beredskap vil kommunene ha hovedansvaret for å iverksette tiltak dersom spredning av covid-19, eventuelt samtidig med andre utfordringer, kan utfordre kapasiteten i primær- eller spesialisthelsetjenesten. I utfordrende situasjoner må kommunene iverksette tilstrekkelige tiltak for å begrense smittespredningen slik at de kan opprettholde kapasitet til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester lokalt eller i spesialisthelsetjenesten.

Kommunene har plikt til å utarbeide beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenestene de plikter å tilby eller er ansvarlige for, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2. Kommunene skal også utarbeide beredskapsplan for arbeidet med å beskytte befolkningens helse, jf. folkehelseloven kapittel 3. Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal være et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Disse planene må ta høyde for hvordan kommunen selv kan håndtere lokale utbrudd på en forsvarlig måte, eventuelt i samarbeid med andre kommuner og helseforetak. Kommunene har et selvstendig ansvar for å gjøre risikovurderinger og iverksette tiltak dersom situasjonen skulle kreve det. For at kommunene skal kunne være i stand til å gjøre gode vurderinger, kreves godt samspill mellom lokale, regionale og statlige aktører.

Det følger av smittevernloven § 7-4 at statsforvalteren skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov. Statsforvalteren har videre et ansvar for å legge til rette for at ansvarlige regionale aktører har tilstrekkelig oversikt og informasjon, og at aktørene samarbeider for å understøtte håndteringen lokalt. For Svalbard vises det til Instruks for statsforvalterens og Sysselmesteren på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering. Statsforvalteren kan etter helsetilsynsloven føre tilsyn med kommunens smittevernarbeid, herunder om de kommunale smittevernplanene sannsynliggjør en forsvarlig håndtering av lokale utbrudd. Statsforvalteren er også klageinstans for kommunale vedtak etter smittevernloven. Statsforvalteren skal holde Statens helsetilsyn orientert om forholdene i fylket. Statens helsetilsyn har overordnet tilsyn med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

De regionale helseforetakene og sykehusene har etter helseberedskapsloven § 2-2 plikt til å utarbeide beredskapsplan for helsetjenestene de skal sørge for tilbud om, eller er

ansvarlige for. De regionale helseforetakene skal etter smittevernloven § 7-3 sørge for at befolkningen i helseregionen er sikret nødvendige spesialisthelsetjenester for smittsomme sykdommer. De regionale helseforetakene er også pålagt å ha smittevernplaner for tiltak og tjenester, og gi tilbud om nødvendig smittevernbistand til kommunale institusjoner. De regionale helseforetakene skal videre ha et kompetansesenter i smittevern i helsetjenesten. Senteret skal samordne smittevernarbeidet og gi smittevernrådgivning og hjelp til oppklaring av utbrudd i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Regionale helseforetak og kommuner er pålagt gjensidig samarbeid og veiledning etter spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Folkehelseinstituttet skal, som statens smitteverninstitutt og kunnskapsprodusent (smittevernloven § 7-9), overvåke den epidemiologiske situasjonen og gi faglig bistand, råd, veiledning og informasjon om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak til hele helsetjenesten, kommunene og samfunnet. Folkehelseinstituttet leder det nasjonale koronavaksinasjonsprogrammet og sørger for distribusjon av vaksiner, overvåking av vaksinasjonsdekningen og råd, retningslinjer og kommunikasjon om gjennomføringen av programmet.

Helsedirektoratet er myndighetsorgan og skal basert på sin myndighetsrolle etter smittevernloven § 7-10, blant annet gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven, og medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Under kriser og pandemier delegerer Helse- og omsorgsdepartementet i utgangspunktet til Helsedirektoratet å koordinere den nasjonale håndteringen av krisen. Regjeringen kan fremdeles fatte vedtak, også etter råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Som følge av smittesituasjonen og behov for å samordne tiltak, har regjeringen i håndteringen av pandemien i tiden etter 12. mars 2020 besluttet tiltakene. Helsedirektoratet er gitt et nasjonalt koordineringsansvar for helse- og omsorgssektorens innsats ved hendelser og kriser. De øvrige etatene og virksomhetene forventes å ivareta egne roller og ansvar, og samtidig samarbeide om å løse oppgavene og understøtte Helsedirektoratets koordinering av sektorens samlede innsats. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet overfor de regionale helseforetakene. Statsforvalterne koordinerer på vegne av Helsedirektoratet arbeidet overfor kommunene.

Smittevernloven gir adgang til at det kan fattes vedtak om tiltak på lokalt eller nasjonalt nivå. Gjennom covid-19-forskriften reguleres tiltak nasjonalt. Kommunene kan vedta strengere tiltak lokalt, men kan ikke lempe på de nasjonale forskriftsbestemmelsene.

Sektordepartementene med sine underliggende etater skal ta ansvar og bidra med sine virkemidler for å få gjennomført tiltak med sikte på å oppnå full effekt av tiltakene i sin sektor. Den enkelte sektor må følge anbefalinger og bør innrette seg slik at både privat og offentlig virksomhet kan få i gang mest mulig normal aktivitet innenfor rammene av de generelle smittevernrådene, og vurdere kompensierende tiltak dersom det er behov for å redusere tiltaksbyrden.

Det er fastsatt en midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Formålet med loven er å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbruddet av covid-19. Grensemyndighetene har erfart at deler av regelverket knyttet til innreisekjeden som er tillits- og skjønnsbasert er krevende å praktisere på en effektiv og konsekvent måte. Innstramningene av innreiserestriksjonene 29. januar 2021 var et tydelig taktskifte hvor vi gikk fra en tillitsbasert tilnærming ved innreise. Alle reisende skulle kontrolleres og dokumentasjon skulle verifiseres. Det vil være viktig at regelverksendringene i en normal hverdag med økt beredskap legger til rette for effektiv kontroll av større volumer reisende og at vi går tilbake til en mer tillitsbasert tilnærming.

I tråd med smittevernlovens system er ansvaret for å overvåke situasjonen fordelt på ulike nivåer. Kommunenes ansvar forutsetter oversikt over den lokale smittesituasjonen. Statsforvalteren skal ha oversikt over kommunenes smittevernplaner og smittevernkapasitet. Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale og internasjonale smittesituasjonen og vaksinasjonsdekningen, og Helsedirektoratet skal blant annet overvåke kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet har også ansvar for koordinering og for å følge med på aktivitet, kapasitet og tilgang på utstyr/legemidler i helsetjenesten og å vurdere disse faktorene opp mot smittesituasjonen. Det er viktig at de ulike aktørene samarbeider for å sikre god overvåking og kontroll.

Etter smittevernloven og forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) skal tilfeller av eller mistanke om smittsom sykdom meldes til Folkehelseinstituttet for å gi et nasjonalt bilde av smittesituasjonen<sup>5</sup>. Folkehelseinstituttet skal veilede kommunen og varsle videre til Helsedirektoratet, slik at smitteverntiltak kan samordnes, eventuelt med pålegg fra Helsedirektoratet. Eventuelle

---

<sup>5</sup> [Ukerapporter om koronavirus og covid-19 - FHI](#)

kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten skal varsles til Helsedirektoratet. Slik varsling bidrar til oversikt og tilrettelegger for samarbeid mellom de ulike nivåene.

## **7 Overvåkning som grunnlag for beredskap**

For å kunne følge med på om sykdomsbyrden er betydelig, og eventuelt reagere dersom en endring i situasjonen medfører at befolkningen ikke får faglig gode helsetjenester på alle nivå, vil det være viktig med gode systemer for overvåkning og formidling av oppdaterte situasjonsbilder.

Epidemien i Norge går inn i en ny fase og behovet for overvåking av covid-19 må tilpasses en normal hverdag. Det skjer et skifte fra å ha skjerpet oppmerksomhet og systemer for å kunne oppdage alle tilfellene, til å beskrive de alvorlige tilfellene. Vi skal nå ha en oppmerksomhet knyttet til utviklingen av sykdomsbyrden og systemer for å fange opp utbrudd og uheldig utvikling tidlig. Formålet med overvåkingen fremover vil fortsatt være å bidra til et godt grunnlag for risikovurdering, strategivalg, tiltaksvurdering og risikokommunikasjon samt kunnskapsgenerering. Overvåkning og systemer for risikovurdering må understøtte lokale og sentrale myndigheters ansvar og oppgaver.

Ved økende vaksinasjonsdekning mot covid-19 i befolkningen er det forventet stadig reduksjon i alvorlige covid-19-tilfeller og -dødsfall. Med redusert sykdomsbyrde følger reduksjon i smitteverntiltak mot covid-19 og økt reiseaktivitet i inn- og utland. Overvåkingen av covid-19 må tilpasses denne utviklingen. Den epidemiologiske overvåkingen av covid-19 bør samkjøres med overvåking av andre luftveisinfeksjoner, inkludert styrking og bruk av felles løsninger med influensaovervåkingen.

Viktige temaer for overvåkingen i en normal hverdag med økt beredskap er utbrudd (særlig i helseinstitusjoner), virusvarianter, vaksinasjonseffekt og sykehusinnleggelse. Lokale og nasjonale myndigheter vil følge nøye med på utviklingen, slik at det raskt kan settes inn tiltak hvis situasjonen endrer seg.

Etter smittevernloven § 7-9 har Folkehelseinstituttet som statens smitteverninstitutt ansvar for å «overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen». Kommunene skal etter smittevernloven § 7-1 skaffe seg «oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen», og etter § 7-2 skal kommunelegen ha «løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen».

Kjernen i overvåkingen har vært de veletablerte Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) samt

Referanselaboratoriet. I tillegg er mange nye systemer og datakilder kommet på plass for å dekke ulike formål i overvåkingen. Muligheten for å koble disse sammen i beredskapsregisteret Beredt C19 har vært en forutsetning for de grundige analysene som er levert. Den nokså nyetablerte MSIS labdatabase har vært et stort framskritt i å skaffe rask og komplett oversikt over nye smittetilfeller. Folkehelseinstituttet har gjennom hele pandemien samlet inn og analysert data og rapportert analyseresultater fra en rekke overvåkningssystemer og registre. Dette for å følge pandemiens utvikling fra flere synsvinkler samt gi grunnlag for risikovurderinger og strategivalg. Overvåkingen har utviklet seg med behovene.

Overvåking av epidemiens utvikling, sykehusenes belastning, nye varianter, vaksinasjonsdekning og vaksinasjonseffekt er avgjørende for å kunne vurdere utviklingen og oppdage uheldige utviklingstrekk tidlig. Det er viktig å sikre at de forbedringene som er gjort i sammenheng med pandemien, også i fremtiden kan bidra til å styrke eksisterende smittevernovervåking av influensa og andre luftveissykdommer. Det er avgjørende å fortsette å utvikle systemene for overvåking og kunnskap fremover, både for denne pandemien og som beredskap for fremtidige helsekriser. Helhetlig og samordnet innsats forutsetter god informasjonsflyt og tilgang til sanntidsdata for effektiv håndtering av utbrudd. Arbeidet som er påbegynt i 2020 med styrket digitalisering av overvåkningssystemet videreføres i 2021.

## **8 Forventninger til beredskap**

Selv om vaksinedekningen etter hvert blir svært høy, vet vi ikke nok om varigheten av beskyttelsen. Det kan også komme nye virusvarianter som vaksinasjon beskytter dårligere mot, slik at det igjen kan bli nødvendig med nasjonale eller lokale tiltak.

Det skal opprettholdes en beredskap hos statsforvalterne, kommunene, helseforetakene, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk ut året i første omgang. Alle sektorer må ha oppdatert sine planer for å kunne håndtere mulige utviklinger av pandemien slik at offentlige tjenester ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes.

Enkelte andre luftveisinfeksjoner enn covid-19 kan gi stor sykdomsbyrde og belastning på helsetjenesten til høsten fordi det er mindre immunitet i befolkningen, etter to år med lite sirkulerende smitte. Det kan også bli økt sykefravær hvis mange holder seg hjemme med symptomer på luftveisinfeksjon. Terskelen for å holde seg hjemme bør derfor vurderes i lys av utviklingen. Beredskapen må ta høyde for dette.



Dersom vi skulle få en lokal og nasjonal større økning av smittespredningen som gir en betydelig sykdomsbyrde, må vi være forberedt på å begrense smittespredningen. Utviklingen i pandemien har vist at det kan komme bølger der det igjen kan være nødvendig med innstramminger. Ved nedskalering av tiltakene må vi nøye vurdere risikoen for ny økning og utfordringer i håndteringen. Dette innebærer blant annet at aktørene må ha beredskap for de kapasiteter og virkemidler som har vist seg nødvendige under pandemien til nå. Herunder vedlikeholde nødvendig kompetanse for håndtering av pandemien og ha beredskap for å skalere opp personellressursene raskt nok til å få kontroll over nye utbrudd. Med utbredt immunitet i befolkningen kan det være tilstrekkelig med mindre inngripende tiltak for å bremse eller snu en uheldig utvikling, for eksempel forsterkede råd.

Det vil videre være behov for forsterket overvåkning og beredskap for opptrapping av smitteverntiltak på kort varsel. Særlig bør det følges med på nye virusvarianter som har økt spredningsevne, økt sykdomsskapende evne eller omgår effekten av vaksiner brukt i Norge.

Det kan fortsatt oppstå situasjoner hvor man må handle under usikkerhet. Som følge av virusvarianter med større spredningsevne, har vi sett behovet for og betydningen av rask handling. Håndteringen av pandemien må da være målrettet og samordnet. Kommunene og andre aktører må derfor ut 2021 planlegge en beredskap for eventuell betydelig sykdomsbyrde som følge av økt smittespredning. Ved en negativ utvikling av situasjonen tar vi med oss den erfaringen vi nå har fått med hvilke målrettede tiltak som kan være nødvendige i gitte situasjoner, samtidig med at økt vaksinerer reduserer risiko for en eskalerende smittespredning og reduserer sykdomsbyrden av covid-19.

Kommuner og de regionale helseforetakene må foreta sine vurderinger av risiko opp mot målbildet, som er å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på behandlingsskapiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene. Dette samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Dette innebærer at sykdomsbyrden er håndterbar, slik at enkeltmennesker og pasienter får faglig gode tjenester. Mulige utviklinger av pandemien, som omtalt ovenfor i punkt 3, benyttes ved planlegging når det gjelder nivå av overvåkning, beredskap og mulighet for å innføre tiltak. Detaljer rundt hvilke tiltak som vil kunne være hensiktsmessig ut fra de ulike

mulige utviklingene i pandemien fremover er nærmere omtalt i Kommunelegehåndboka.<sup>6</sup>

Under omtales noen særlige forventninger til beredskap hos kommuner og de regionale helseforetakene.

## 8.1 Beredskap i kommunen

I situasjoner som eksempelvis utfordrer kapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må det foretas en helhetlig vurdering av behov for å iverksette nødvendige tiltak av hensyn til smittevernet. Vurderingen må sees opp mot målbildet for kommunene, som er at sykdomsbyrden holdes innenfor det som er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten i kommunen, slik at enkeltmennesker og pasienter får faglig gode tjenester på alle nivå. I tillegg er det gjensidig avhengighet mellom antall smittede i kommunene, og belastningen på spesialisthelsetjenesten, men innleggelsene kommer gjerne én til to uker senere.

Behov for å iverksette tiltak må videre vurderes opp mot kostnader ved tiltak for samfunnet, inkludert hensynet til sårbare grupper. Kommunene bør veie nytte og kostnader ved tiltak opp mot hverandre. Her vil Folkehelseinstituttets veiledning til kommunene i Kommunelegehåndboka være et nyttig verktøy, både for å sikre gode vurderinger og for å hindre avvik i tiltak på tvers av kommuner og at ubegrunnede forskjeller oppstår.

Kommunene må i en periode fremover ha kapasitet til både vaksinasjon og nedjustert TISK. Som beredskap i tiden framover er det nødvendig å være forberedt med en effektiv vaksinasjonsstrategi i tilfelle situasjonen forverres. Kommunene må opprettholde vaksinasjonskapasiteten tilsvarende 200 000 doser i uken ut året, og for en beredskap som gjør det mulig i løpet av én måned å øke kapasiteten betydelig ved behov.

Dersom det skulle komme en lokal eller nasjonal større økning av smittespredningen som gir en svært belastende sykdomsbyrde, må kommunene være forberedt på å begrense smittespredningen gjennom lokale tiltak. Det kan også bli aktuelt å innføre nasjonale tiltak.

TISK-arbeidet har vært avgjørende for å holde epidemien under kontroll med et nokså lavt nivå av kontaktreducerende tiltak. Formålet har vært å redusere smittespredningen

---

<sup>6</sup> [Kommunelegehåndboka](#)

fra smittede så tidlig som mulig gjennom å finne og isolere smittede og følge opp deres eksponerte nærkontakter. Den utbredte immuniteten i befolkningen gjør at TISK nå trinnvis kan nedjusteres, men nedjustert TISK beholdes inn i en normal hverdag med økt beredskap. Kommunenes og helseforetakenes beredskap for TISK legges på en grunnkapasitet tilsvarende at kommunene skal ha kapasitet til å distribuere hurtigtester til 10 prosent av befolkningen per uke. Kommunene og helseforetakene bør ha beredskap til å teste 1 prosent av befolkningen per uke, og kunne øke kapasiteten i løpet av 5 dager til å teste 5 prosent av befolkningen per uke, og til å skalere TISK-arbeidet ellers i samsvar med dette. Det tas sikte på å avvikle nedjustert TISK etter noen uker i en normal hverdag med økt beredskap.

Enkelte andre luftveisinfeksjoner enn covid-19 kan gi stor sykdomsbyrde og belastning på helse- og omsorgstjenesten til høsten fordi det er mindre immunitet i befolkningen etter to år med lite sirkulerende smitte. Det er også foreløpig ukjent hvor godt årets influensavaksinasjon vil beskytte mot de influensavirusene som kommer i årets sesong. Det kan også bli økt sykefravær hvis mange holder seg hjemme med symptomer på luftveisinfeksjon. Beredskapen i helse- og omsorgstjenesten og i kommunene må ta høyde for dette. Folkehelseinstituttet gir, som ellers, råd og veiledning til kommuner ved utbruddshåndtering.

Indikatorer for kommunen som gir mulighet til å fange opp og vurdere utviklingen kan være:

- Utbrudd i sykehjem eller andre sårbare grupper, barnehager, skoler og eventuelle uvaksinerte grupper
- Kommunens evne til å opprettholde pålagte oppgaver, inkludert evne til å opprettholde og gjennomføre
  - vaksinasjon
  - gjeldende TISK-regime
  - behandling i sykehjem
  - nødvendige hjemmetjenester
  - helsetjenester til barn og unge
  - fastlegetjenesten og legevakt
  - andre prioriterte kommunale oppgaver
- Sykefravær, spesielt i skole og helsetjeneste (Kommunale data)
- Konsultasjoner i allmennlegetjenesten – luftveisdiagnoser
- Vaksinasjonsdekning i kommunen - demografisk fordeling

Antall registrerte tilfeller av covid-19 og andre luftveisinfeksjoner og trend i smitte

- Antall innleggelser i korttidsplasser/sykehjem/helsehus grunnet covid-19 og andre luftveisinfeksjoner
- Kommunale data
- Nye innleggelser og antall inneliggende i det lokale sykehuset

- Dødsfall i kommunen relatert til covid-19 og andre luftveisinfeksjoner – aldersfordeling

## 8.2 Beredskap i de regionale helseforetakene

Regionale helseforetak må ha planer for at mange pasienter kan bli innlagt med covid-19 på et tidspunkt der sykehusene har mange som er innlagt med influensa, lungebetennelser og RS-virusinfeksjoner, dvs. planer for isolasjon, smittevern og eventuell omdisponering av senger. Videre må helseforetakene ha planer for å kunne å håndtere alvorlig syke pasienter med covid-19 og andre luftveisinfeksjoner samtidig, dvs. planer for å øke intensivkapasiteten. Det bør foreligge planer om eventuell nedskalering av elektiv aktivitet dersom det blir nødvendig.

De regionale helseforetakene må foreta sine vurderinger opp mot målbildet for spesialisthelsetjenesten, som er at sykdomsbyrden holdes innenfor det som er håndterbart, slik at enkeltmennesker og pasienter får faglig gode tjenester. Dersom helseforetakene vurderer at de nærmer seg overskridelse av kapasitet, må de umiddelbart melde fra om dette til Helsedirektoratet.

Det er nødvendig å vedlikeholde kompetanse for håndtering av pandemien, og ha beredskap for raskt å omdisponere personellressurser, arealer og utstyr. Avtaler om samarbeid med andre helseforetak bør også vurderes fortløpende og oppdateres ved behov. FHI har anslått at sykehusene bør ha beredskap for anslagsvis 20 prosent økt sykefravær. Videre skal det planlegges for tilstrekkelig analysekapasitet i laboratoriene til å diagnostisere og overvåke luftveispato gener gjennom en vinter med antatt høyere belastning enn normalt.

Indikatorer for de regionale helseforetakene, som gir mulighet til å fange opp utviklingen:

- Belegg og konsekvenser i spesialisthelsetjenesten.
  - Antall covid-19 pasienter (totalt og per uke) på sykehus, intensiv og respirator. Dette må ses i sammenheng med belegg fra øvrige luftveisinfeksjoner og totalbelegg. Aldersfordeling og vaksinasjonsstatus.
  - Andre indikatorer: behov for omdisponering av personell/lokaler/ressurser, kapasitetsbrist for (laboratorie)tjenester, nedprioritering av elektiv drift eller andre tjenester, redusert tilgang på utstyr/personell, behov for avlastning fra andre HF.

Slike data må være tilgjengelige for kommunene i opptaksområdet for det enkelte sykehus. Dette avklares gjennom samhandlingsprosessene mellom kommuner og sykehus.

## 9 Tiltak

Mange av tiltakene kan være inngripende med stor tiltaksbyrde, og planleggingen bør derfor inkludere en grundig forholdsmessighets- og kost-nytte-vurdering, samt en vurdering av behov for kompensatoriske tiltak for å redusere tiltaksbyrden. Mindre inngripende tiltak bør velges først, og tiltakene bør i størst mulig grad være målrettet for å beskytte de mest utsatte gruppene.

### 9.1 Nedjustert TISK

Viktige prinsipper for forventningen til beredskapen i helse- og omsorgstjenesten i en normal hverdag med økt beredskap er at vi kan iverksette smitteverntiltak innen hygiene, testing og isolering, smitteoppsporing og karantene, kontaktreduserende tiltak, reisetiltak og vaksinasjon. Det bør utover høsten fortsatt være lett å få testet seg. God hygiene og lav terskel for å være hjemme ved sykdom, bør beholdes, men må vurderes nærmere i lys av utviklingen.

I en normal hverdag med økt beredskap avvikles rutinemessig smittesporing rundt hvert tilfelle og erstattes av utbruddshåndtering i spesielle situasjoner. Folkehelseinstituttet gir, som ellers, råd og veiledning til kommuner ved utbruddshåndtering.

TISK-arbeidet i en normal hverdag med økt beredskap innebærer at uvaksinerte nærkontakter til bekreftet smittede personer oppfordres til å teste seg. Uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter til en smittet anbefales å avstå fra kontakt med andre i 7 dager eller å teste seg regelmessig. Det kan enten skje ved daglig selvtesting i 7 dager eller PCR-test annenhver dag i 7 dager. Rutinemessig smittesporing fra kommunen vil bare omfatte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Den smittede selv eller andre, for eksempel foresatte, skolen eller idrettslaget, oppfordres til å ta kontakt med øvrige nærkontakter for å informere om at disse bør la seg teste. Nedjustert TISK vil bli vurdert oktober/november.

### 9.2 Vaksinasjon

Regjeringen har lagt til grunn at koronavaksinasjonsprogrammet skal ha samme overordnede mål som regjeringens strategi og plan for håndtering av covid-19-pandemien: Ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Regjeringen arbeider videre med tiltak som kan øke vaksineringsgraden. Vaksinasjonens tilleggseffekt på smittespredning er nyttig, men skal ikke alene begrunne et vaksinasjonstilbud eller overstyre frivillighetsprinsippet.

Vaksinasjon har vært avgjørende for at epidemien er under kontroll uten omfattende tiltak. Oppslutningen har vært svært god. Det pågår vaksinasjon til alle over 12 år. Det meste av vaksineringen er nå andre dose i aldersgruppen 18-44 år og første dose til 12 til 17-åringer. I tillegg pågår dose 3 til immunsupprimerte.

Vaksinasjonsprogrammet er regulert i Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Folkehelseinstituttet vil med bakgrunn i ny kunnskap fortløpende vurdere målgrupper, prioriteringer mellom dem, antall doser og doseintervall og eventuelt foreslå for regjeringen endringer i vaksinasjonsprogrammet.

Det vil være avgjørende å ha en strategi som tar høyde for at beslutninger om vaksinefordeling kan tas raskt med sikte på å begrense de samlede skadevirkningene for samfunnet. Vaksinasjonsstrategien vil oppdateres når befolkningen er tilbudt første runde med fullvaksinasjon mot covid-19, eller hvis nye virusvarianter eller andre forhold tilsier det.

Folkehelseinstituttet har ansvar for vaksineberedskap, blant annet med tanke på eventuelle fremtidige behov for oppfriskningsdoser til tidligere vaksinerte for å møte en mulig svekkelse av beskyttelsen over tid eller etter opptreden av nye virusvarianter som omgår beskyttelsen. Norge har et relativt stort lager av vaksiner som kan sendes ut. Kommunene skal ha en grunnberedskap for å kunne vaksinere opp mot 200 000 i uken ut 2021. Kommunene skal videre ha beredskap som gjør det mulig å i løpet av én måned øke kapasiteten betydelig ved behov.

Regjeringen vil fortsette samarbeidet med EU for å sikre Norge nødvendige vaksiner. Norge er med i EUs felles innkjøp av vaksiner også for 2022 og 2023.

### **9.3 Innreisetiltak**

Innreiserestriksjoner og andre innreisetiltak har bidratt til å dempe smittepresset i landet både ved å redusere antall tilreisende og ved å redusere smittespredning fra de tilreisende. Disse tiltakene var og er viktigst i perioder med stor smittegradient mellom Norge og landene tiltakene er rettet mot, men tiltakene har også vært viktige for å redusere antall nye utbrudd i perioder med omfattende innenlands smittespredning. Dette var særlig viktig i perioden da befolkningen og tilreisende ikke var vaksinert og har mindre betydning nå i en befolkning med høy vaksinedekning.

Tiltakene har også vært benyttet for å forsinke introduksjonen til landet av nye virusvarianter med større spredningsevne (alfavarianten vinteren 20/21 og deltavarianten sommeren 2021). Innreisetiltakene bidro sannsynligvis til at kommunene slapp mange utbrudd og kunne forberede seg bedre på det som ville komme.

Dersom pandemien skulle utvikle seg i alvorlig negativ retning i andre land og ikke i Norge, eller dersom det skulle oppstå nye virusvarianter som vaksinasjon beskytter dårlig mot, kan innreisetiltak igjen bli aktuelle. Siden slike tiltak medfører stor byrde, må det først gjøres grundige vurderinger av smittevernmessig begrunnelse, forventet nytte og kostnader for økonomi og samfunn.

## **9.4 Koronasertifikat**

Koronasertifikat har i gjenåpningsfasen vært i begrenset bruk for å gi lettelser og raskere gjenåpning i noen sammenhenger. Regjeringen har vurdert at innenlands bruk av koronasertifikat ikke lenger er formålstjenlig eller forholdsmessig i situasjonen ved en normal hverdag med økt beredskap, når en stor andel av befolkningen er beskyttet mot covid-19 gjennom vaksinasjon.

Internasjonalt kan bruken av koronasertifikat komme til å fortsette. Regjeringen vil her følge med på utviklingen i EU. Tiltaket kan være aktuelt også på nasjonalt nivå ved en negativ utvikling av sykdomsbyrden innenlands, men må i så fall vurderes opp mot risiko og eventuell gevinst av tiltaket. Regjeringen er på vakt mot en utvikling med en varig todeling av befolkningen i immune og ikke-immune personer. Det kan åpne for diskriminering, stigmatisering og motstand mot myndighetenes håndtering av epidemien.

## **10 Internasjonalt samarbeid**

En pandemi er en grensekryssende helsetrussel ingen land kan håndtere alene. Utviklingen i Norge avhenger av utviklingen i resten av verden og mange løsninger kan bare finnes ved samarbeid over landegrensene. Den nasjonale smittesituasjonen henger nøye sammen med hva som skjer utenfor våre grenser i våre naboland, i Europa og globalt. Vår håndtering og vårt handlingsrom påvirkes av hvilke tiltak andre land iverksetter. I Europa kan man nå spore optimisme. Utviklingen av EUs digitale koronasertifikater er et godt eksempel på at man raskt kan bli enig om en ordning som legger til rette for økt mobilitet under pandemien og samtidig forhindrer smittespredningen. Det er en styrke for Norge å være med på europeiske løsninger som dette.

EU er vår nærmeste og viktigste samarbeidspartner, både i den løpende pandemihåndteringen og for å sikre vaksiner til befolkningen. Som en global aktør har EU samarbeidsrelasjoner og markedsrett av stor betydning for fremtidig helseberedskap. EUs helsesamarbeid er i sterk utvikling, og regjeringen støtter EUs ambisjoner om et nært helsesamarbeid mellom landene i Europa. Regjeringen arbeider

for norsk tilknytning til den europeiske helseunionen, inkludert den nye helseberedskapsmyndigheten HERA. Vi bidrar inn i arbeidet for å sikre at de nye beredskaps- og responskapasitetene blir en suksess. Norge er avhengig av tilknytning til den styrkede europeiske helseberedskapen både for å være best mulig forberedt på fremtidige helsekriser og for å håndtere denne pandemien.

EU-samarbeidet skaper også muligheter for økt interregionalt samarbeid, som innen den nordlige delen av Europa. Selv om de nordiske landene har hatt ulik tilnærming til nasjonale tiltak, er samarbeidet like fullt preget av et tett og tillitsfullt samarbeid i alle ledd. For eksempel har de nordiske smitteverndirektørene og vaksinasjonsprogramansvarlige hatt regelmessige møter gjennom store deler av pandemien i tillegg til en rekke møtepunkter i EUs smittevernbyrå ECDC. Regjeringen jobber for et styrket samarbeid på helseberedskapsområdet gjennom Nordisk ministerråd, hvor Finland har tatt initiativ på statsministernivå. Videre har det vært et mål om at det nordiske samarbeidet skal sees i sammenheng og understøtte allerede pågående europeiske initiativer på helseberedskapsområdet. Det arbeides kontinuerlig med å skape konstruktive samarbeidsflater med andre aktuelle medlemsland i EU. Gjennom EUs mekanisme for sivil beredskap har Norge bl.a. samarbeidet med Tyskland for å skaffe smittevernutstyr til Namibia.

EU åpner nå en større debatt om forsyningssikkerhet og strategisk autonomi på sentrale områder som er viktig for helseberedskapen, eksempelvis for legemidler og smittevernutstyr. Norge ønsker å være konstruktiv deltaker i denne samtalen. Som et lite land med en åpen økonomi, er Norge avhengig av internasjonalt samarbeid og især av europeiske løsninger. Flere ganger har vi opplevd utfordringer på grunn av eksportrestriksjoner og markedssvikt, som vi som et lite land ikke klarer å løse alene uten tilknytning til den økonomiske og politiske slagkraften som EU har. Verden har i dag ikke en produksjonskapasitet for å møte landenes etterspørsel etter vaksiner. Det har skapt uforutsigbarhet og usikkerhet knyttet til vaksineleveranser, og enkelte land har tatt i bruk eksportrestriksjoner. Både vi og de europeiske landene er sårbare for endringer i forsyningskjeder og avhengige av mer langsiktige løsninger for forsyningssikkerhet, men det er det europeiske fellesskapet som sitter med nøkkelen. Vi vil fortsatt prioritere aktiv deltakelse i globale og europeiske prosesser for håndtering av krisen slik at Norge, Europa og verden kan stå bedre rustet ved fremtidige helsekriser. Å støtte opp om et velfungerende multilateralt handelssystem er en viktig del av dette.

Internasjonal innsats mot pandemien er viktig, også for Norge. Norge har over tid opparbeidet en sterk posisjon i globale helsespørsmål. Ved å dele vår kunnskap og investere i internasjonalt samarbeid, vil regjeringen bidra med en toneangivende



stemme i utformingen av fremtidig global helseberedskap. Verdens helseorganisasjon (WHO) vil fortsatt være sentral i dette arbeidet, og regjeringen vil derfor videreføre arbeidet for et sterkt og troverdig WHO som på en enda bedre måte kan lede og samordne det internasjonale arbeidet for å håndtere pandemien og fremtidige helsekriser.

Verden har mye kunnskap om medisinske tiltak under pandemien, men etter halvannet år med inngrepene tiltak verden over vet vi fortsatt for lite om effekter av ulike andre smitteverntiltak som skolestengning, innreisetiltak mv. – og hvilke sosiale og økonomiske kostnader disse tiltakene har. Regjeringen har derfor sammen med WHO tatt initiativ til å utvikle et rammeverk for forskning på denne type tiltak. Det er gjennom internasjonalt samarbeid vi har muligheten til å ivareta liv og helse bedre, og sammen har vi større sjanse til å lære og til å justere tiltakene riktig. Det etableres et senter på Folkehelseinstituttet for forskning på effekt av ikke-farmakologiske tiltak under en pandemi (WHO collaborating center).

Globale tiltak for å bidra til at også land med svak helseberedskap kan håndtere krisen er viktig. Felles innsats og solidaritet gjennom internasjonalt samarbeid er avgjørende for å redusere smitteomfanget, og dermed risikoen også i våre egne nærområder. Pandemien er ikke over før det er global tilgang til vaksiner, diagnostikk og nødvendig utstyr. Norge vil fortsatt være en betydelig bidragsyter i dette arbeidet.

Selv om vaksinasjonen i Norge og resten av Europa har kommet langt, vil store deler av verdens befolkning trolig forbli uvaksinert i lang tid framover. Foruten de katastrofale lokale effektene dette har i områder med lav vaksinasjonsdekning, vil dette også kunne ha indirekte negative konsekvenser for høyinntektsland som Norge. Lav global vaksinasjonsdekning vil påvirke økonomien i negativ retning ved redusert handel og reiseaktivitet. I tillegg vil det kunne øke risikoen for fremvekst av nye virusvarianter med andre immunologiske egenskaper enn de variantene som dominerer i dag.

Det er betydelige forskjeller i vaksinasjonsdekning mellom rike land og de fattigere landene. Til tross for rekordrask vaksineutvikling har den globale tilgangen blitt hemmet av utilstrekkelig og fragmentert finansiering, eksportrestriksjoner og produksjonsproblemer hos sentrale vaksineprodusenter. Prognoser for global vaksinetilgang er usikre, og avhenger fortsatt av utviklingsprosesser og ikke-validerte produksjonslinjer. Det vil være vesentlig å sikre fortsatt oppskalering av global vaksineproduksjon gjennom finansiering og donasjon fra bilaterale innkjøpsavtaler. Det vil også være behov for støtte til implementeringen i lavinntektsland.

Det er behov for en betydelig oppskalert finansiering for fremtidig global helseberedskap, herunder bærekraftig, fleksibel og forutsigbar finansiering av Verdens helseorganisasjon. Dette er løftet fram i flere av de globale evalueringsrapportene som nå foreligger, blant annet fra det uavhengige panelet for pandemiberedskap og -respons, IPPPR og fra gjennomgangen av det internasjonale helsereglementets funksjon under pandemien. Hvordan de konkrete anbefalingene fra disse evalueringene nå følges opp vil ha varig betydning for den fremtidige globale helseberedskapen, og for Norges og andre lands evne til å møte neste pandemi.

Det er behov for raskt å gjøre omfattende endringer i den globale helsearkitekturen for å kunne gjøre verden bedre forberedt for å kunne forebygge, oppdage, varsle og håndtere framtidige pandemier på en bedre måte. Den pågående koronapandemien har også blitt en pandemi av ulikhet mellom land. Gjennomgang av internasjonalt regelverk og avtaler som IHR, patentregelverket og avtaler om deling av biologisk materiale er en del av dette. Arbeidet med en mulig ny traktat for global pandemiberedskap er under utvikling inn mot en spesialsesjon for WHA i november 2021. Norge vil ta en aktiv rolle i å bringe dette arbeidet til konklusjoner og handling.

## **11 Sammenhengen mellom strategi- og beredskapsplanen og andre relevante grunnlagsdokumenter**

Forberedelsene til og håndteringen av covid-19-pandemien har blant annet vært basert på følgende planer og regelverk:

- Nasjonal helseberedskapsplan
- Nasjonal strategi for beredskap mot hendelser med farlige stoffer og smittsomme sykdommer
- Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer
- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa
- Handlingsplan for et bedre smittevern
- Smittevernloven med forskrifter, herunder forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer og forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv.
- Helseberedskapsloven
- Folkehelseloven
- Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)
- Midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen

I tillegg har Koronakommisjonens rapport og Holden-gruppens samfunnsøkonomiske vurderinger blitt lagt til grunn for tidligere revisjoner av strateg- og beredskapsplaner. Strategi og beredskapsplanen må også ses i sammenheng med vaksinasjonsstrategien og Rundskriv I-7/2020<sup>7</sup> om kommunale smitteverntiltak.

Samlet sett danner dette grunnlaget for regjeringens respons og håndtering av covid-19-pandemien. I tillegg kommer Kommunelegehåndboka<sup>8</sup>. Dette gir til sammen veiledning for kommunenes vurderinger, beslutninger og iverksettelse av tiltak.

---

<sup>7</sup> [Rundskriv om kommunale smitteverntiltak](#)

<sup>8</sup> [Kommunelegehåndboka](#)

## Vedlegg - Ansvar for oversikt og tiltaksvurderinger i smittevernarbeidet

Skjematisk oversikt over ansvar i smittevernarbeidet på lokalt og nasjonalt nivå.

Trinn	Beskrivelse	Ansvar i kommune	Ansvar i region, landsdel, land
<b>1 Overvåking, rapportering og deling av nødvendig informasjon</b>	<p>Gjennom innsamling og analyse av en rekke data om atferd og sykdom er det mulig å følge trender og oppdage hendelser tidlig.</p> <p>Gjennom rapportering fra kommuner, statsforvaltere, regionale helseforetak, Legemiddelverket og andre sektorer (som f.eks. DSB og Politiets grensekontroll) etableres et helhetlig situasjonsbilde som gir grunnlag for å vurdere den epidemiologiske utviklingen i sammenheng med kapasitetsvurderinger og vurdering av behov for tiltak.</p>	Kommunen (§ 7-1)	<p>FHI (§ 7-9)</p> <p>Hdir (§ 7-10)</p>
<b>2 Varsling og samarbeid</b>	<p>Hendelser skal varsles til FHI slik at samarbeid kan starte mellom involverte kommuner og FHI.</p> <p>FHI skal gi Helsedirektoratet faglige råd, og umiddelbart varsle Helsedirektoratet om alvorlige utbrudd.</p>	Kommunen (§§ 2-3, 7-1)	<p>FHI (§§ 2-3, 7-9)</p> <p>Hdir (§ 7-10, MSIS-forskriften)</p>
<b>3 Etterforskning</b>	Hendelser skal etterforskes for å beskrive detaljer og forstå årsaker.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9)
<b>4 Risikovurdering</b>	Hendelser skal analyseres for å vurdere sannsynligheten for forverring og konsekvenser av dette.	Kommunen (§ 7-1)	<p>FHI (§ 7-9)</p> <p>Hdir (§7-10)</p>
<b>5 Tiltaksvurdering</b>	Det skal vurderes hvilke tiltak som bør iverksettes mot den vurderte trusselen, og hvilket nivå tiltak bør iverksettes på etter en helhetlig vurdering	Kommunen (§ 7-1)	<p>FHI (§ 7-9)</p> <p>Hdir (§ 7-10)</p>

<b>6 Håndtering (tiltak)</b>	Tiltak iverksettes for å bringe hendelsen under kontroll samtidig som man kommuniserer med publikum om risikoen.	Kommunen (§§ 7-1, 4-1) etter råd fra kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9, MSIS § 3-3), Hdir (§§ 7-10, 4-1) etter råd fra FHI, og basert på en helhetlig og utvidet vurdering av situasjonsbildet
<b>7 Forskriftsfesting av nasjonale eller regionale tiltak</b>	Regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet vedtar nødvendige endringer i covid-19-forskriften.	-	Helse- og omsorgsdepartementet etter råd fra Hdir og FHI (§ 4-1 andre ledd og Hdirs underordning av departementet)
<b>8 Oppfølging</b>	Etter justering eller gjeninnføring av tiltak må effekten vurderes gjennom overvåkingen, se ledd 1 over.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)
<b>9 Evaluering</b>	Etter hendelsen må håndteringen evalueres og resultatene rapporteres slik at andre kommuner kan lære.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)