



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# **Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19- pandemien**

**Vedtatt av regjeringen 7.mai 2020**

**Oppdatert 14. desember 2020**

## Bakgrunn og mål

Det nye koronaviruset (SARS-CoV-2) har spredt seg mellom mennesker siden slutten av 2019, og kan medføre sykdommen covid-19. Selv om den individuelle alvorligheten av covid-19 er nokså lav for befolkningen som helhet er alvorlighetsgraden sterkt aldersavhengig, og øker betydelig fra 60-70 års alder. En ukontrollert pandemi vil gi en samlet stor sykdomsbyrde med hundretusener av syke, titusener av sykehusinnleggelses og mange med en for tidlig død. Dette vil også trolig gi overdødelighet i andre pasientgrupper. Da vil det ikke være kapasitet til å tilby intensivbehandling til alle som bør ha det.

Håndteringen av covid-19-pandemien må derfor legges opp på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen. Covid-19 vil være en trussel mot folkehelsen frem til vi har oppnådd tilstrekkelig immunitet i befolkningen (enten gjennom en vaksine alene, eller i kombinasjon med sikker kunnskap om immunitet som følge av gjennomgått sykdom).

Det vil være gevinster ved vaksinasjon som vil kunne bidra til at vi gradvis reduserer behovet for smitteverntiltak. Samtidig er det ennå uklart hvilken effekt vaksine vil ha, og vi må dermed være forberedt på at det vil være behov for å opprettholde smitteverntiltak frem til sommeren, og kanskje lengre.

Forberedelsene til og håndteringen av covid-19 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

Regjeringen hadde tidligere en slå-ned-strategi og siden første versjon av strategien kom i mai, har regjeringens strategi vært å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK).

Når vi får lokal og nasjonal oppblomstring av smittespredningen, må vi være forberedt på å slå denne ned igjen for å beholde kontrollen. I likhet med WHO legger vi til grunn at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. For å oppnå dette må strategien være dynamisk, og tiltakene må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap.

Sykdomsbyrde kan måles i tapte leveår med god helse. Pandemien kan medføre direkte helsekonsekvenser i befolkningen, både ved sykdom og død assosiert med covid-19, ved nødvendige endringer og omstilling i helse- og omsorgstjenesten ved omdisponering av ressurser, utsettelse av behandling mv.

Pandemien kan også medføre indirekte helsekonsekvenser ved at tiltakene som gjennomføres kan gi økte utfordringer som økt ensomhet, redusert psykisk helse, redusert fysisk aktivitet og dårligere kosthold og dermed medføre endringer i total dødelighet og sykkelighet i befolkningen. Samtidig vil også utdanning, økonomiske forhold som arbeidsledighet ha betydning for befolkningens helse og sosial ulikhet, og dermed også hvordan en påvirkes av pandemien.

En del av tiltakene for å redusere helsekonsekvensene av pandemien har også store sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser, og implementering eller justering av tiltak må dermed også vurderes opp mot de negative samfunnskonsekvensene tiltaket kan medføre. Særlig kan det være grunn til å vurdere konsekvenser for sårbare grupper av generelle tiltak.

Regjeringen har som mål at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig.

## 1. Strategi og beredskapsplan

Denne langsiktige strategien redegjør for grunnlaget for valg av mål og tiltak for håndtering av covid-19-pandemien i Norge, herunder om smitteverntiltak og på hvilket grunnlag tiltak vurderes, slik som risikovurdering (se punkt 4) og prinsipper for håndteringen av pandemien (se punkt 7).

[Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien](#)<sup>1</sup> skal bidra til en effektiv håndtering av covid-19-pandemien og beskriver ansvarsforhold, beslutningsnivå, samordning og system for å risikovurdere smittesituasjonen herunder risikonivåer og tilhørende eksempler på pakker av smittevernstiltak (heretter omtalt som tiltakspakker).

Strategien må ses i sammenheng med beredskapsplanen og Rundskriv I-7/2020<sup>2</sup> om kommunale smitteverntiltak. Samlet sett danner disse dokumentene grunnlaget for regjeringens respons og håndtering av covid-19-pandemien. I tillegg kommer FHIs Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen<sup>3</sup>. Samlet sett gir dette veiledning for kommunenes vurderinger, beslutninger og iverksettelse av tiltak.

---

<sup>1</sup> [Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien - regjeringen.no](#)

<sup>2</sup> [Rundskriv I-7/2020 Rundskriv om kommunale smitteverntiltak - regjeringen.no](#)

<sup>3</sup> [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#)

## 2. Scenarier

For å håndtere pandemien på en kontrollert måte må vi ha en strategi for smittehåndteringen ut 2021. Strategien må ta høyde for ulike scenarier for smittespredning. Covid-19 vil være en trussel mot folkehelsen frem til en tilstrekkelig andel av befolkningen er immune. Nøyaktig hvor stor andel som må være vaksinert før gjenåpning av samfunnet vil avhenge av egenskaper ved vaksinen som først blir avklart over tid.

Det betyr at samfunnet trolig vil måtte leve med covid-19 som en folkehelsestrussel over tid, og at det kan komme perioder med regional eller nasjonal smittevekst, med flere alvorlig syke og flere dødsfall. Helse- og omsorgstjenestenes evne til å behandle covid-19 vil også påvirke hvor høy smitte vi kan tåle. Med god behandling vil færre bli alvorlig syke og færre vil dø.

Selv med tiltak kan vi forvente periodevis bølger av utbrudd, men også perioder med lav smittespredning. Vi må kunne justere tiltak for å beholde kontroll og slå ned smitten dersom den øker slik at det er en fare for at helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten i en kortere eller lengere tid blir satt under for stort press. Videre kan det, til tross for kontroll nasjonalt, være en liten mulighet for at stor smitte internasjonalt eller i store regioner utenlands, kan svekke internasjonalt samarbeid og føre til begrensninger på legemidler, smittevernutstyr og andre viktige importvarer. Vi må derfor legge til rette for fortsatt godt internasjonalt samarbeid og solidaritet.

Vi vet ikke hvordan pandemien vil utvikle seg fremover og bør forberede oss på å håndtere tre ulike scenarier, disse er ikke gjensidig utelukkende:

- 1) Vi har kontroll på smittespredningen og forekomsten i samfunnet er slik at vi kan tilby gode helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, herunder intensivbehandling. Det vil kunne komme både lokale og nasjonale bølger av smitte, som møtes med tiltak lokalt eller nasjonalt slik at en hele tiden er innenfor rammene av at helsetjenesten kan levere gode tjenester og at vi har tilstrekkelig kapasitet i TISK-arbeidet.

Stabiliteten ved dette scenariet styrkes dersom vi får tilgang til effektiv behandling av covid-19 og dersom vi får tilgang til effektiv vaksine. På sikt vil en effektiv vaksine føre til at alle inngripende tiltak avvikles.

- 2) Det skjer en kraftig økning i antall syke. Forekomsten blir så høy at TISK-arbeidet i kommunene blir overbelastet og at vi ikke klarer å tilby gode helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, herunder intensivbehandling. Helse- og omsorgstjenesten er overbelastet med covid-19-pasienter og annen pasientbehandling reduseres.

Stort helsetap også knyttet til redusert kapasitet for andre helse- og omsorgstjenester og helsetap som følge av langvarig økonomisk nedgang. Inngripende tiltak vil være nødvendig.

Utfordringene kan avhjelpest av effektive medisiner eller vaksiner. Risikoen og kostnadene ved å komme i scenario 2 er store, og det er et overordnet mål å forhindre dette.

- 3) Internasjonalt samarbeid svekkes, internasjonale organisasjoner mister legitimitet og handlekraft, og flere internasjonale markeder blir dysfunksjonelle. Et slikt scenario kan oppstå dersom mange land konsentrerer seg om å løse egne utfordringer og ikke ser nytten av felles tilnærminger og samarbeid.

Dersom man ikke lykkes med å skape en felles europeisk tilnærming, og internasjonal beredskapsledelse forringes vil dette påvirke pandemihåndteringen i alle land, også Norge. Markedene forstyrres fordi land innfører restriksjoner på handel, produsenter pålegges leveranse til bestemte mottakere eller å produsere bestemte produkter. Manglende stabilitet i markedet for medisinsk beskyttelsesutstyr og legemidler vil være av særlig betydning hvis denne situasjonen varer over lengre tid.

Selv om vi lykkes med håndteringen nasjonalt, kan det oppstå en situasjon der mange land ikke klarer å kontrollere smitten og inngripende tiltak vedvarer over lang tid. I denne langsiktige strategien omtales strategier for å håndtere scenarier 1 eller 2. Dersom scenario 3 oppstår, vil strategien og beredskapsplanen måtte tilpasses.

### **3. Vurderinger av risiko og risikonivå i tråd med beredskapsplanen**

Beslutninger om å iverksette eller justere smitteverntiltak bør baseres på en risikovurdering. Beredskapsplanen beskriver et system for risikovurderinger. Systemet innebærer blant annet at FHI hver uke plasserer hvert fylke og noen utvalgte bo- og arbeidsmarkedsregioner i risikonivå 1 til 5 basert på en kombinasjon av kvalitative og kvantitative indikatorer.

De fem risikonivåene i beredskapsplanen vil på operativt nivå utfylle de tre mulige scenariene. Risikonivå 1 og 2 (kontroll og kontroll med klynger) tilsvarer scenario 1, risikonivå 3 og 4 (økende smitte og utbredt smitte) vil tilsvare overgangen mellom scenario 1 og 2, mens risikonivå 5 vil tilsvare øvre del av scenario 2.

Beredskapsplanen gir overordnet veiledning for vurderinger og beslutninger av tiltak på både nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

### **4. Beslutningsnivå og tiltak**

Håndteringen skal være målrettet og samordnet. Som omtalt i beredskapsplanen punkt 7 fattes beslutninger om tiltak på ulike nivå avhengig av hvilket risikonivå det vurderes at vi lokalt, regionalt eller nasjonalt befinner oss på. Beslutning om tiltak bør bygge på erfaringen fra pandemien så langt om at det i noen tilfeller kan være mer effektivt å sette inn tilstrekkelige tiltak over en kort periode, fremfor å gradvis trappe opp tiltak med den risiko det innebærer for at smitten spres videre.

Smittevernloven § 1-5 stiller krav om at smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering. For ethvert tiltak skal man i tråd med smittevernloven ta utgangspunkt i frivillighet. I tiltaksvurderinger skal ikke disse kravene i smittevernloven tolkes for strengt, spesielt ikke i usikre perioder, men det innebærer likevel at tiltakene må vurderes og justeres fortløpende.

I tråd med dette kan tiltak i form av påbud eller forbud vurderes i tilfeller der det er viktig å få rask effekt av tiltakene eller høy etterlevelse, og en forholdsmessighetsvurdering tilsier at det er rimelig, men anbefalinger og frivillighet forsøkes før påbud, tvang og straff.

I håndteringen av covid-19-pandemien har ulike typer tiltak vært benyttet.

- 1) Hygienetiltak som hyppig håndvask og renhold
- 2) Tidlig oppdaging og isolering av smittede
- 3) Oppsporing og karantene av nærkontakter av smittende
- 4) Færre reisende fra områder med epidemisk spredning som reisefråværing eller -forbud, samt innreisekarantene
- 5) Redusert kontakthypighet i befolkningen, blant annet gjennom råd om avstand, antalls-begrensninger og strengere tiltak som stenging av virksomheter, arrangementer mv.
- 6) Inngripende beskyttelsestiltak for beboere i heldøgnspleie- og omsorg, pasienter på sykehus og andre i høyrisikogruppen.

Tiltak kan delvis overlape hverandre. I tillegg vil vi etter hvert få tiltak knyttet til vaksinasjon. I håndteringen av covid-19-pandemien legger regjeringen til grunn et føre-var-prinsipp når smitteverntiltak vurderes. Det innebærer at det kan være situasjoner der man ikke kan gå trinnvis frem, men der smittesituasjonen kan kreve iverksettelse av flere tiltak med en gang.

Inngripende smitteverntiltak har vært iverksatt som en del av en slå-ned-strategi der situasjonen har eller kunne ha kommet ut av kontroll. Slike inngripende tiltak kan ha store menneskelige og økonomiske konsekvenser for den enkelte og samfunnet. Vi må ha tilstrekkelig kunnskap om fordeler og ulemper av slike tiltak og ved justering av tiltakene er det nødvendig med en gjennomtenkt risikovurdering for å balansere fordeler og mulige ulemper.

Måltrettet testing er nyttig for å begrense bruken av inngripende tiltak. Det innebærer tiltak for å finne og isolere de smittede, spore opp nærkontakter og sette disse i karantene (testing, isolering, smitteoppfølging og karantenering, TISK).

Mindre inngripende tiltak som god hygiene i befolkningen og isolering og nødvendig behandling av smittede, opprettholdes gjennom hele pandemien. Andre tiltak må tilpasses og vurderes ut fra en helhetsvurdering av tiltakenes positive og negative effekter, inkludert en vurdering av pandemiens omfang, kapasitet i helse- og omsorgstjenesten, tiltakenes samfunnsøkonomiske kostnad, tilgjengelig kunnskap og tilgang på vaksine og andre legemidler.

Smitteverntiltakene skal være balanserte og tilstrekkelige for å gi nødvendig smitteverneffekt, men ikke mer begrensende overfor befolkningen og virksomheter eller mer langvarige enn nødvendig. Kompenserende tiltak kan redusere tiltaksbyrden og sosial ulikhet som følge av smitteverntiltak og særlig når de rettes mot utsatte og sårbare grupper, som funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser, rusmisbrukere, eldre, og barn.

## **5. Internasjonalt samarbeid**

Hvordan vi mestrer smittesituasjonen nasjonalt henger nøye sammen med hva som skjer utenfor våre grenser. Vi kan ha kontroll på smittesituasjonen i Norge, men med lettelser innreiserrestriksjonene vil vi igjen kunne få økt importsmitte. Derfor vil tett kontakt og samarbeid med våre naboland og EU være viktig når vi justerer tiltak.

Globale tiltak for å bidra til at også land med svak helseberedskap kan håndtere krisen er viktig. Dette er først og fremst et felles humanitært ansvar. Smitten har spredd seg til nesten alle verdens land. Avstander betyr mindre i en globalisert verden. Felles innsats og solidaritet gjennom internasjonalt samarbeide er avgjørende for å redusere antall smitteområder og dermed risikoen også i våre egne nærområder.

Vi er videre avhengige av at verdensmarkedet for viktige handelsvarer fungerer for å sikre tilstrekkelig tilgang på blant annet smittevernutstyr og legemidler til helse- og omsorgstjenesten. Stans eller sterke begrensninger på handel vil kunne skape en svært vanskelig situasjon for helse- og omsorgstjenestene og befolkningen.

Særlig vil tilgangen til legemidler kunne bli sårbar, med lange og kompliserte verdikjeder hvor hovedvekten av virkestoffene produseres i Asia og det er liten grad av nasjonal produksjon. Gradvis økning av nasjonal produksjon og oppbygging av lagre for varer der dette er mulig, vil i noen grad kunne redusere virkningene av forstyrrelser i verdenshandelen.

Styrking av samarbeidet med EU, blant annet med vekt på mulighetene som den felles innkjøpsordningen for legemidler og medisinsk utstyr byr på, vil også være viktig. Norge er omfattet av EUs vaksinestrategi. EU har skriftlig forsikret om at avtaler med legemiddelselskaper under EUs vaksinestrategi også dekker behovene til Norge og andre EØS/EFTA-land. Tilgangen sikres gjennom videresalgsavtaler med Sverige og vaksineprodusentene etter likeverdige betingelser som EUs medlemsland.

Vi må derfor videreutvikle internasjonalt samarbeid og solidaritet, herunder bidra på ulike måter til krisehåndtering i andre land og verdensdeler når forholdene ligger til rette for det. Som ledd i dette må vi fortsette å styrke internasjonale arenaer og samarbeidsordninger på helseområdet. Norden og EU er viktige samarbeidsparter for Norge. Erfaringen fra pandemien vi står i viser verdien av europeisk samarbeid og solidaritet.

Europakommisjonen har nå store ambisjoner for hvordan man kan styrke evnen til å møte grensekryssende helsetrusler. Vi ønsker en fremtidig tilknytning til EU-samarbeidet som styrker vår evne til å ivareta nasjonal krisehåndtering på helseområdet. Vi må også bidra til et sterkt og troverdig WHO som bistår land i krisehåndteringen og samordner det internasjonale arbeidet for å påvise eller utvikle legemidler og vaksiner mot covid-19. Internasjonal koordinering er også av betydning i vurderingen av justering av tiltak.

## **6. Prinsipper for håndteringen av covid-19-pandemien**

Håndteringen skal være målrettet og samordnet. Slik kan vi sammen holde kontroll på smittespredningen. Kontroll innebærer at sykdomsbyrden er lav og at antall pasienter er håndterbart for helse- og omsorgstjenesten selv om antall syke periodevis kan øke og variere mellom geografiske områder.

Ved vurdering av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv. Utviklingen i pandemien har vist at det kan komme bølger der det igjen kan være nødvendig med innstramminger. Ved justering av tiltakene må vi nøye vurdere risikoen for ny oppblomstring og utfordringer i håndteringen.

Dette innebærer at følgende prinsipper skal legges til grunn for håndteringen av pandemien og ved justeringer av tiltak

- **Kunnskaps- og erfaringsbasert:**

Håndteringen skal bygge på god situasjonsforståelse og risikovurdering, og tiltak skal baseres på siste oppdaterte kunnskap, herunder om tiltakenes smitteverneeffekt og eventuelle negative virkninger. Som en del av strategien har vi bygd opp og utvikler videre et kunnskapssystem til støtte for vurdering av tiltak.

Dette systemet skal kunne understøtte gode råd og gode beslutninger, og må bidra til at vi både får god situasjonsforståelse slik at vi raskt kan identifisere behov for justering av tiltak, og får økt kunnskap om tiltakenes effekt, ringvirkninger og kostnader slik at vi velger riktig sett med tiltak.

Vi må kontinuerlig lære av håndteringen gjennom evaluering, og ved endringer i tiltak skal først erfaringer ved tidligere endringer vurderes. Dersom lettelser i tiltak medfører økning i smitte som kan true helsetjenestens kapasitet, vil det bli iverksatt tilpassede tiltak igjen. Forutsigbarhet og kontinuitet er avgjørende viktig



for næringsliv og alle andre samfunnsfunksjoner. Ved lettelser i tiltak, vil en gradvis nedtrapping av tiltak over tid reduserer risikoen for å måtte oppjustere tiltakene igjen for å få kontroll

- **Målrettet og samordnet:**

Responsen bør fortsatt bestå av et sett med nasjonale, grunnleggende tiltak, men med tillegg av kommunale eller regionale tiltak, når det er nødvendig for å beholde kontrollen med epidemien lokalt. Nasjonale helsemyndigheter ved Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Fylkesmannen vil gjennom veiledning bidra til lokal risikovurdering og valg av tiltak, herunder særlig samordning når situasjonen tilsier det.

I tillegg til generelle tiltak rettet mot hele befolkningen og alle virksomheter mv., bør vi ha tiltak som er rettet mot grupper og sosiale arenaer som er særlig truet eller rammet. Hensynet til at tiltakene er mest mulig målrettede tilsier også at ulike virksomheter kan omfattes av ulike tiltak, eksempelvis kan virksomheter som innebærer at flere mennesker møtes ha andre reguleringer enn øvrige virksomheter.

- **Balansert håndtering:**

Håndtering bør bestå av tiltak som gir ønsket effekt på smittespredningen, men med minst mulig negative virkninger. Smitteverntiltakene må stå i forhold til smittepresset, både i styrke og omfang, og de enkleste tiltakene med få negative konsekvenser beholdes lengst.

Tiltak som å utvise god hygiene, holde seg hjemme ved sykdom, og holde avstand vurderes som effektive og lite inngripende 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.

Særlig gjelder dette utsatte og sårbare grupper. Utsatte og sårbare grupper rammes gjerne både av smitteverntiltakene i seg selv for de medfører mindre sosial kontakt, men også av redusert tjenestetilbud i situasjoner med høyt smittenivå.

- **Håndtering der hensynet til personer i risikogrupper ivaretas:**

Håndteringen bør ha mål om rettferdighet og dermed ta hensyn til sosiale og personlige forskjeller i risiko for å bli smittet og risiko for alvorlig forløp. Det betyr for eksempel at det bør settes inn forsterket innsats for å nå frem med informasjon og råd til grupper som er særlig utsatt.

I en pandemi hvor sykdommen gjør at noen grupper er mer sårbare enn andre innebærer håndteringen i stort at de grupper som er mindre utsatt er med og bærer tiltaksbyrden i solidaritet med risikogruppene. Samtidig må virksomheter som har ansvar for å tilby tjenester til personer i risikogrupper ha tilstrekkelige

rutiner for å ivareta nødvendig smittevern. En rettferdig fordeling av tiltaksbyrden tilsier at den rammer ulike grupper og virksomheter om lag likt over tid. Likevel innebærer ivaretagelse av samfunnskritiske funksjoner, barn og unge, samt arbeidsplasser at like aktiviteter ikke alltid kan omfattes av like tiltak.

- **Samfunnsøkonomiske konsekvenser og andre hensyn skal vektlegges:**

Tiltak må være nyttige og forholdsmessige, og samfunnsøkonomiske effekter av tiltak må vektlegges ved justering av tiltak så langt det er mulig. Dette innebærer at den smittevernfaglige effekten skal vurderes i forhold til andre helsemessige og sosiale konsekvenser for den enkelte, særlig for sårbare personer, og i forhold til 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 smittevernfaglig forsvarlig.

Kompenserende tiltak og det ordinære sosiale sikkerhetsnettet er avgjørende for oppslutning om og etterlevelse av tiltakene.

- **Etter beredskapsprinsippene:**

Håndteringen bør baseres på de grunnleggende prinsippene for samfunnsikkerhetsarbeidet; ansvar, nærhet, likhet og samvirke.<sup>4</sup> En rekke beslutninger har imidlertid blitt løftet til regjeringen. Videre tar 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.

Justis- og beredskapsdepartementet har ansvaret for å koordinere håndteringen av pandemien på departementsnivå, men det er 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.

- **Åpenhet:**

Åpenhet om de vurderingene som gjøres skal bidra til tillit til de beslutningene som gjøres og forståelse for smitteverntiltakene. Responsen skal i utgangspunktet utvikles i åpen samtale med befolkningen, helsetjenesten, fagmiljøer og på tvers av sektorer.

Viktige temaer er risikovurdering og begrunnelse for tiltakene samt gjeldende usikkerheter. Samtidig vil håndteringen i noen tilfeller kreve at beslutninger fattes raskt og uten tid til involvering i forkant, men det bør da tilrettelegges for åpen dialog i etterkant slik at vi kan justere og tilpasse tiltakene basert på dialog og erfaring.

Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene og har etterlevd de råd og krav som myndighetene har iverksatt, For å opprettholde tillit og motivasjon i befolkningen om de viktige personlige smitteverntiltakene, er

---

<sup>4</sup> [Meld. St. 5 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)

tydelig og god kommunikasjon avgjørende. Kommunikasjon må vise vei, bygge tillit, formidle kunnskap, gi forutsigbarhet og skape fellesskap. Fortsatt høy grad av tilgjengelighet, åpenhet og tilstedeværelse i media, sosial medier og på nett vil være viktige tiltak for å lykkes med dette.

## **7. Forutsetninger for justeringer av inngripende tiltak**

Når vi kommer i en situasjon der vi har god kontroll på smittespredningen og over tid ser en positiv effekt av tiltakene, kan vi vurdere om situasjonen er stabil nok til at vi kan justere og lempe på inngripende tiltak.

Ved vaksinasjon vil det også være gevinster som kan bidra til at vi gradvis reduserer behovet for smitteverntiltak, men det er ennå uklart hvilken effekt vaksine vil ha. Ved justering av tiltakene må vi nøye vurdere risikoen for ny oppblomstring og utfordringer i håndteringen av covid-19-pandemien. Som omtalt i punkt 4 gjennomføres det risikovurderinger basert på både kvantitative og kvalitative indikatorer. I forlengelse av risikovurderingene bør følgende forutsetninger vurderes ved justeringer i tiltakene:

- **Smittespredningen er fortsatt under kontroll.**  
TISK-arbeidet er sentralt for å unngå å komme i scenario 2. Dette avhenger av at kommunene har tilstrekkelig kapasitet til TISK-arbeidet, herunder at de har nok personell, prøvetakingsutstyr, smittevernutstyr og god organisering. Kommunene bør også vurdere å etablere interkommunalt samarbeid som gjør det mulig for dem å bistå hverandre ved utbrudd og behov for ekstra innsats.
- **Tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten.**  
Det er viktig med tilstrekkelig kapasitet for sykehussenger, men sykehusenes innsats må ses i samspill med kommunehelsetjenesten. Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene arbeider med planlegging for et høyt antall pasienter med covid-19, det er tatt nasjonalt initiativ for anskaffelse av legemidler, smittevernutstyr og annet nødvendig utstyr samt tiltak for tilgang til personell.  
  
God samlet utnyttelse av kapasiteten i helse- og omsorgssektoren krever god samhandling mellom helseforetakene og kommunene, og kommuner og sykehus bør samordne sine beredskapsplaner slik at de i fellesskap vil klare å håndtere en økt belastning i både sykehusene og i kommunene.
- **Lav risiko for smitte blant personer i risikogrupper.**  
Personer i risikogruppene har økt risiko for alvorlige komplikasjoner om de blir syke med covid-19. Det er derfor en forutsetning at denne gruppen gis særskilt beskyttelse.

- **Forebyggende tiltak er iverksatt på arbeidsplassene.**

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet publiserer kontinuerlig oppdatert informasjon, råd og veiledning på sine nettsider. Basert på dette kan bransjene kan selv utvikle bransjestandarder for mer konkret veiledning.

- **Håndtere risiko for importsmitte.** Jo større forskjell det er i smittesituasjonen i Norge og andre land, jo større er risikoen for importsmitte og jo mer aktuelt er det med innreisetiltak. Sannsynligheten for import av smitte fra andre land vil da være avhengig av hvor mange som kommer og hvor stor andel av dem som er smittet.

Konsekvensene av importerte tilfeller avhenger av om de gir opphav til lokal spredning i Norge, størrelsen på denne spredningen i forhold til den allerede etablerte innenlandske epidemien og hvor raskt smitten sprer seg i samfunnet. Erfaringene i håndteringen så langt, har vist at importsmitte har vært en av hovedutfordringene for den norske innsatsen, og det er grunn til å anta at det har medført sekundærsmitte i hele landet.

Videre har erfaring vist at utbrudd på industriarbeidsplasser med utenlandske arbeidstakere i liten grad smitter befolkningen i lokalsamfunnet. Vi må fremdeles fortløpende vurdere reiseråd for utenlandsreiser, begrensinger i retten til innreise for utlendinger og karantene ved ankomst til Norge.

Import av varer, herunder matvarer, anses ikke å medføre fare for spredning av covid-19, og det er følgelig ikke restriksjoner på import/eksport av slike produkter grunnet pandemien.