



Helse- og
omsorgsdepartementet

Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid- 19-pandemien

**Vedtatt av regjeringen 10. juni 2020
Oppdatert 14. desember 2020**

1. Innledning

Denne beredskapsplanen må leses i lys av regjeringens overordnede langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien (se punkt 2). Regjeringens mål er å holde smittespredningen under kontroll, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK) (. Samtidig må vi være forberedt på å slå ned lokal eller nasjonal oppblussing av smitte.

Håndtering av covid-19-pandemien avhenger av hvordan smittesituasjonen utvikler seg, og det er nødvendig med en klar plan for å håndtere endringer i smittenivå både lokalt og nasjonalt. Hvordan og i hvilket omfang smitteverntiltakene faktisk iverksettes må vurderes konkret ut fra den aktuelle smittesituasjonen og oppdatert kunnskap. Vi må være forberedt på å iverksette tilstrekkelige smitteverntiltak, men samtidig unngå tiltak der kostnadene er store og smitteverneffekten liten.

Regjeringens mål er at tiltaksbyrden for barn og unge skal være så lav som mulig. Lokale utbrudd og større trender i smittespredningen må kunne oppdages så tidlig som mulig. Effekter og kostnader av ulike smitteverntiltak må i så stor grad som mulig være kjent slik at vi ved behov er forberedt på å iverksette smitteverntiltak lokalt, regionalt og nasjonalt. 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.

Beredskapsplanen tar utgangspunkt i gjeldende regelverk (se punkt 3) og rammene i Nasjonal helseberedskapsplan. Beredskapsplanen er en egen sykdomsspesifikk plan under Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, og skal bidra til effektiv håndtering av covid-19-pandemien.

Planen beskriver ansvarsforhold, beslutningsnivå, samordning og system for å risikovurdere smittesituasjonen herunder risikonivåer og tilhørende eksempler på pakker av smitteverntiltak (heretter omtalt som tiltakspakker). For å gjennomføre planen og sette i verk smitteverntiltak må risikovurderinger, scenarioer, prinsipper og forutsetninger for justering av smitteverntiltak som omtales i regjeringens langsiktige strategi, legges til grunn. Beredskapsplanen vil måtte endres når vi har mer kunnskap om virkninger av vaksinasjon mot covid-19.

2. Strategi og beredskapsplan

Beredskapsplanen må ses i sammenheng med [regjeringens langsiktige strategi](#)¹ og [Rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak](#)². Disse dokumentene danner grunnlaget for regjeringens håndtering av pandemien.

Regjeringens langsiktige strategi redegjør for valg av mål og tiltak for regjeringens håndtering av covid-19-pandemien i Norge, herunder hvordan risikovurdering og prinsipper for håndtering av pandemien bør ligge til grunn for vurdering av tiltak. Beredskapsplanen gir en overordnet veiledning for vurderinger og beslutninger av tiltak på både nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

Sammen med rundskrivet og Håndbok for oppdaging, vurdering og [håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen](#)³ gir beredskapsplanen og strategien veiledning for kommunenes vurderinger, beslutninger og iverksettelse av tiltak.

I håndteringen av covid-19-pandemien har det vært iverksatt ulike typer tiltak. Beredskapsplanen legger til grunn at vi kan iverksette smitteverntiltak innen hygiene, testing og isolering, smitteoppsporing og karantene, kontaktreduserende tiltak, reisetiltak, og etter hvert også vaksinasjon. I tillegg vil virkemidler knyttet til forskning for kunnskap, overvåking, råd og veiledning, kommunikasjon kunne bidra til både mer målrettede tiltak og bedre etterlevelse.

3. Regelverk og ansvarsforhold

De mest aktuelle smitteverntiltakene for håndteringen av covid-19-pandemien er hjemlet i smittevernloven. For at slike tiltak 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.

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 sykdommer som forekommer i kommunen.

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.

¹ [Langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien - regjeringen.no](#)

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

³ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

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.

Det følger av smittevernloven § 7-4 at fylkesmannen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt bistand ved behov. Fylkesmannen 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 fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering. Fylkesmannen kan etter helsetilsynsloven føre tilsyn med kommunens smittevernarbeid, herunder om de kommunale smittevernplanene sannsynliggjør en forsvarlig håndtering av lokale utbrudd.

Fylkesmannen er også klageinstans for kommunale vedtak etter smittevernloven. Fylkesmannen 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 sykehus 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 smittevernassistans 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 og samfunnet.

Helsedirektoratet er myndighetsorgan og skal basert på sin myndighetsrolle etter smittevernloven § 7-10 blant annet gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter

smittevernloven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Under kriser og pandemier delegerer Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet å lede den nasjonale håndteringen av krisen. Men regjeringen kan fremdeles fatte vedtak, også etter råd fra Helsedirektoratet. Som følge av smittesituasjonen og behov for å samordne tiltak har regjeringen i håndteringen pandemien besluttet en rekke tiltak.

Etater under Helse- og omsorgsdepartementet er underlagt Helsedirektoratet i håndtering av krisen. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet ovenfor de regionale helseforetakene. Fylkesmennene 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 en rekke tiltak nasjonalt, og kommunene kan ikke gjøre unntak fra disse forskriftsbestemmelsene. Dette samsvarer med målet om kontroll over smitten og at det skal gjennomføres justeringer og iverksetting av tiltak helhetlig og sammen, kontrollert og over tid. Det henger også sammen med på hvilket nivå beslutninger om tiltak skal fattes, se punkt 4.

Sektordepartementet 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 smittevern rådene.

4. Nærmere om ansvar for overvåking av smittesituasjonen

Det er viktig med gode overvåkingssystemer for å kunne følge utviklingen av covid-19-pandemien tett og iverksette smitteverntiltak der det er behov. Det gjelder både ved lokale utbrudd og generelt ved økende lokal eller nasjonal spredning.

I tråd med smittevernloven er ansvaret fordelt på ulike nivåer. Kommunenes ansvar forutsetter oversikt over den lokale smittesituasjonen, fylkesmannen skal ha oversikt over kommunenes smittevernplaner og smittevernkapasitet, Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale smittesituasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale smittesituasjonen, og Helsedirektoratet skal overvåke kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet har også ansvar for koordinering og 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 Meldesystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) skal tilfeller av eller mistanke om smittsom sykdom varsles fra

kommunelegen til Folkehelseinstituttet for å gi et nasjonalt bilde av smittesituasjonen. Folkehelseinstituttet skal veilede kommunen og varsle videre til Helsedirektoratet, slik at det kan dannes et bilde av den nasjonale situasjonen, og slik at smitteverntiltak kan samordnes, eventuelt med pålegg fra Helsedirektoratet.

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

Det er kommunen sitt ansvar å håndtere lokale utbrudd, foreta smittesporing og sette i gang tiltak for å begrense utbruddet, men ved enkelte utbrudd eller hendelser kan det være behov for bistand fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Instituttet har derfor opprettet Nasjonalt smittesporingsteam for å bistå og støtte kommunene og helseforetakene i deres arbeid med å håndtere lokale utbrudd av covid-19.

I noen situasjoner kan det også være aktuelt at teamet reiser ut og bistår kommunen. I tillegg har Helsedirektoratet etablert en ordning med opplært personell som kan rykke ut ved behov. Ved utbrudd i større regioner eller nasjonalt vil Folkehelseinstituttet gi råd for å samordne smitteverntiltak. Helsedirektoratet veileder helse- og omsorgstjenesten om kapasitetsbygging i helse- og omsorgstjenesten for dette formålet.

Kommunene har også ansvar for å føre risikobasert tilsyn med virksomheter etter covid-19 forskriften og blitt styrket for å kunne sørge for at gjeldende regler og smitteverntiltak blir fulgt. Kommunene bør blant annet samarbeide med Arbeidstilsynet når det gjelder etterlevelse av karantenebestemmelsene for gjestearbeidere på virksomheter, og med Mattilsynet for etterlevelsene av bestemmelsene på serveringssteder.

5. System for å risikovurdere smittesituasjonen

Systemet for å risikovurdere smittesituasjonen i landets fylker, samt i utvalgte bo- og arbeidsmarkedsregioner kombinerer statlig veiledning med lokal vurdering og håndtering, og regional samordning. Systemet bygger på de gode erfaringene med hvordan pandemien har blitt håndtert i kommunene så langt, og skal støtte kommunene i de lokale risikovurderingene og vurdering av tiltak. Det vil videre være et verktøy for å koordinere tiltak i kommuner og omkringliggende regioner.

Flere av de iverksatte smitteverntiltakene er regulert i covid-19-forskriften og annet nasjonalt regelverk. Regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19 pandemien legger til grunn at pandemien skal håndteres på en helhetlig måte. Gjennom hele pandemien vil det være behov for nasjonale smitteverntiltak. Samtidig kan det ved lokale smitteutbrudd være behov for ytterligere smitteverntiltak lokalt, og det kan i en kommune eller i større områder bli behov for mer inngripende tiltak enn det som følger av det nasjonale regelverket.

Samtidig kan bruk av lokale tiltak, framfor nasjonale tiltak, bidra til å begrense tiltaksbelastningen og til at virksomheter kan opprettholde sin aktivitet. Dersom det er økende smitte i flere nabokommuner eller et helt fylke, kan det være behov for å agere raskt med koordinerte tiltakspakker for større områder.

I tråd med smittevernloven skal kommunene, uavhengig av systemet, fortløpende vurdere behov for lokale tiltak. Kommunene skal også gjøre løpende selvstendige vurderinger av risikonivå og situasjonen lokalt, herunder om hvilke tiltak som ansees nødvendige.

En veiledning i hvordan dette skal gjennomføres i kommunen samt eksempler på hvilke tiltak som kan være aktuelle basert på fem ulike risikonivå finnes i [Rundskriv I/7- 2020 om kommunale smitteverntiltak](#)⁴ og [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen](#)⁵. En oversikt med eksempler på pakker med smitteverntiltak som bør vurderes i de ulike risikonivåene er tatt inn nedenfor under punkt 8.

De fem nivåene er:

- 1) Kontroll
- 2) Kontroll med klynger
- 3) Økende spredning
- 4) Utbredt spredning
- 5) Ukontrollert spredning.

Systemet med risikonivåer vil gi et godt grunnlag for risikovurdering og vurdering av videre håndtering, herunder tiltaksvurdering og kommunikasjon.

De fem risikonivåene i systemet vil på operativt plan utfylle de tre mulige scenarioene som skisseres i den langsiktige strategien:

- *Scenario 1:*
Kontroll på smittespredningen, og forekomsten i samfunnet er slik at vi kan tilby gode helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det. Det vil kunne komme både lokale og nasjonale bølger med smitte som møtes med tiltak lokalt eller nasjonalt.
- *Scenario 2:*
En kraftig økning i antall syke, slik at både TISK-arbeidet i kommunene blir overbelastet og vi ikke klarer å tilby gode helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, og det kan bli nødvendig å innføre inngripende tiltak.
- *Scenario 3:*
Internasjonalt samarbeid svekkes. Markedene forstyrres fordi land innfører restriksjoner på handel, produsenter pålegges leveranse til bestemte mottakere eller å produsere bestemte produkter.

⁴ [Rundskriv I-7/2020 Rundskriv om kommunale smitteverntiltak - regjeringen.no](#)

⁵ [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#)

I systemet for å risikovurdere smittesituasjonen vil risikonivå 1 og 2 tilsvare scenario 1, mens risikonivå 3 og 4 vil tilsvare overgangen mellom scenario 1 og 2, mens risikonivå 5 vil tilsvare øvre del av scenario 2. Dersom scenario 3 oppstår, vil strategien og beredskapsplanen tilpasses.

Systemet skal videre bygge på Folkehelseinstituttets fylkesrapport og vurderinger fra Helsedirektoratet basert på innspill fra helsetjenesten og fylkesmenn. I systemet vil det regelmessig bli gjort helhetlige vurderinger av situasjonen nasjonalt, regionalt og lokalt. En regelmessig totalvurdering vil kunne sikre rask og rettidig intervensjon i de situasjoner som krever det.

6. Fylkesmannens samordning av tiltak

Svært mange lokale utbrudd er håndtert av én kommune eller en gruppe kommuner i samarbeid. Erfaringene er at kommunene har gjort en god jobb i å slå ned utbrudd. Samtidig er det en utfordring at tiltakene kan variere mellom kommunene, også mellom nabokommuner med mye kontakt, særlig når tiltakene ikke gir ønsket effekt. I en situasjon med økende smitte er det nødvendig å handle raskt.

Fylkesmannen skal ukentlig gjennomgå vurderingen fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet sammen med kommunene. Risikovurderingen vil være veiledende, men ikke bindende, for kommunenes vurdering av smittetiltak og kommunikasjon til befolkningen. Kommunene må til enhver tid vurdere situasjonen lokalt og hvilke tiltak som ansees nødvendige. Der risikovurderingene tilsier at tiltakene bør endres i geografiske områder med flere kommuner, skal fylkesmannen bidra til samordning av tiltakene.

Hensikten med samarbeidet er at smitteverntiltakene i kommunene virker målrettet og helhetlig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern. Dersom ressursituasjonen er utfordret i enkelte kommuner skal fylkesmannen legge til rette for at kommuner med lav kapasitet kan få bistand fra andre kommuner.

7. Beslutning om iverksetting av tiltak

Dersom smittespredningen kommer ut av kontroll må nødvendige tiltak raskt kunne iverksettes. Det må også gjøres på riktig nivå. Kommunene må gjøre nødvendige forberedelser, herunder avklare ansvar, vurdere nødvendig kommunikasjon mv. Det vises til Rundskriv I-7/20.

Dersom det oppstår en lokal smittesituasjon, er det i tråd med smittevernloven kommunen som, treffer vedtak og iverksetter smitteverntiltak. Lokale tiltak på risikonivå 1 til 3 fattes derfor av den enkelte kommune. Hver enkelt kommune har ansvar for at vedtakene er forankret i den nasjonale håndteringen og den langsiktige strategien. Lokale tiltak på risikonivå 4 fattes som hovedregel av kommunene.

Nasjonale myndigheter kan vedta lokale tiltak dersom kommunene ikke iverksetter nødvendige tiltak eller samordner seg tilstrekkelig i henhold til systemet for å risikovurdere smittesituasjonen eller hvor det er nødvendig å innføre tiltak i større områder.

Lokale tiltak på risikonivå 5 fastsettes som hovedregel av nasjonale myndigheter dersom det gjelder situasjoner hvor det er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i bo- og arbeidsregionen innenfor den tiden som står til rådighet.

I praksis vil dette bety at dersom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ser at det kan oppstå behov for tiltak på nivå 4 og 5 i flere kommuner i en bo- og arbeidsregion, skal etatene starte en prosess for nærmere vurdering. I prosessen skal det legges vekt på samarbeid mellom kommuner mht. samordning av tiltak, og fylkesmannen skal legge til rette for dette samarbeidet.

Helsedirektoratet vil i samråd med Folkehelseinstituttet vurdere om det er behov for å beslutte tiltak i den aktuelle bo- og arbeidsmarkedsregionen på nasjonalt nivå eller ved en koordinert prosess i de enkelte kommunene. Dersom Helsedirektoratet anbefaler fastsettelse av regionale tiltak på nasjonalt nivå, skal direktoratet, i samarbeid med kommunene og Folkehelseinstituttet, utrede forholdsmessigheten av tiltakene og utarbeide forslag til konkrete forskriftsendringer.

Dette skal gjøres i tråd med prinsippene og forutsetningene i den langsiktige strategien for håndtering av covid-19-pandemien.

Beslutninger om iverksetting av smitteverntiltak må også ta høyde for at den nasjonale håndteringen av smittesituasjonen henger sammen med hvordan smittesituasjonen utvikler seg i tilgrensende land og i verden for øvrig. Dette kan også påvirke hvilke smitteverntiltak det er nødvendig å iverksette nasjonalt. Ulike former for bilateralt, og internasjonalt samarbeid og koordinering kan være nødvendig for å håndtere pandemien.

8. Oversikt over eksempler på pakker med smitteverntiltak

Smitteverntiltak må ha oppslutning i befolkningen for å være effektive. Kommunikasjon som når ut til alle grupper i befolkningen og næringsliv er derfor et svært viktig virkemiddel for å redusere smittespredning, og redusere skadelige samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser.

God kunnskap om befolkningens oppslutning om smitteverntiltak er viktig for å sikre at tiltakene er vellykket implementert og fungerer. Slik kunnskap kan brukes til å målrette kommunikasjon om skjerpet etterlevelse av grunnleggende smitteverntiltak, før beslutninger om nye tiltak og regelverksendringer gjennomføres. God kommunikasjon kan også gjøre det lettere for befolkningen, virksomheter mv. å forberede seg på nye smitteverntiltak som skal iverksettes og hvordan de i en slik situasjon kan opprettholde sin aktivitet best mulig.

Oversikten nedenfor består av eksempler på pakker med smitteverntiltak som bør vurderes ved de ulike risikonivåene. Flere nasjonale tiltak vil være relevante på alle nivåer. Tiltak som testing, isolering, smittesporing og karantene og alle typer innreiserestriksjoner er aktuelle uavhengig risikonivå. Disse anses som en grunnforutsetning.

Oversikten er derfor ikke uttømmende, og det er heller ikke noen automatikk i hvilke smitteverntiltak som skal innføres ved de ulike risikonivåene. I tråd med smittevernloven skal tiltakenes forholdsmessighet vurderes. Det innebærer blant annet at nytten av tiltaket må vurderes opp mot negative konsekvenser både for den enkelte og for samfunnsfunksjoner og næringsliv.

Eksempler på tiltak ved ulike risikonivå covid-19 DESEMBER 2020
Tiltakene på hvert nivå kommer i tillegg til tiltakene på nivåene før og eventuelle nasjonale tiltak Se mer detaljert tabell på FHI.NO

	Risikogrupper		Arrangementer		Underholdnings-tilbud		Barnehager, skoler og SFO	Breddeidrett, treningssentre mm	Transport						
	Helse-institusjoner	Private hjem; sosial kontakt	Private	Offentlige	Serveringssteder	Arbeidsliv				Universiteter høyskoler	Munnbind (avstand viktigst)	Kollektiv Reise			
Høy risiko Ukontrollert spredning	Strengt tiltak	Skjerming	Unngå besøk	Forbud	Forbud	Stenging/ take-away	Stenging	Tilstrekkelig nedstenging av aktiviteter og virksomheter	Redt nivå alle trinn	Digital undervisning	Stans	Stengt campus			
Utbredt smitte		Økt avstand utenom nærmeste	Inntil 10 kontakter per uke	Inntil 10 personer inne, 10 ute	Inntil 10 personer inne, 50 ute	Skjenkestopp	Stenging	Dokumentert hjemmekontor	Redt nivå på vgs, ellers gult	Hovedsakelig digital undervisning	Voksne: Stans innendørs	Barn/unge: Stans kamper/stevner	Innendørs offentlige rom <1m	50% kapasitet	Unngå unødvendige reiser
Økende spredning	Forsterkede tiltak	Mer tilbake trukket	Inntil 5 gjester	Inntil 20 personer	Ikke faste seter: Inntil 50 inne, 200 ute Faste seter: Inntil 200 inne, 200x3 ute	Skjenkestopp kl. 24 innslippstans kl. 22	Registrere gjester	Hjemmekontor hovedregel	Øke digital undervisning	Voksne: Redusere gruppestørrelsen ytterligere	Kollektivtransport og taxi <1m	Unngå bruk			
Kontroll, med klynger		Unngå større forsamlinger	Reduser antall kontakter	Inntil 50 personer	Redusere støynivå	Hjemmekontor der mulig	Gult nivå								
Kontroll Lav risiko	Leve som andre	>1 m til andre enn nærmeste	Inntil 50 gjester	Inntil 200 personer	Inntil 200 x 3 personer	Delvis hjemmekontor	Fleksibel arbeidstid	Tilstedeværende undervisning	Avstand	Begrense gruppestørrelsen	2 m avstand v/hvintensitet	Avstand			

Noen av smitteverntiltakene kan vurderes implementert i mer graderte former i henhold til smittesituasjonen. Det kan for eksempel være tilpasning av tiltak for særlig ivaretagelse av risikogrupper og barn og unge.

Når det gjelder barnehager og skoler må rødt nivå revurderes minst hver 14. dag. Tiltaksbyrden må hele tiden vurderes i forhold til de negative konsekvensene. Klare kriterier for opprettholdelse av rødt nivå. Ved stabil smitte vurderes nedjustering til gult nivå, ved økende smitte kan rødt nivå opprettholdes. Kompenserende tiltak for utsatte unge må iverksettes. Ved innføring av rødt tiltaksnivå i skolene bør begrensning av fritidsaktiviteter der mange barn og unge møtes på tvers også vurderes, for eksempel begrense aktivitet til mindre grupper og innenfor samme lokalmiljø.

Det vises til mer detaljert informasjon og veiledning i [Rundskriv I-7/2020 Rundskriv om kommunale smitteverntiltak - regjeringen.no](#) og [www.fhi.no](#) og [www.helsedirektoratet.no](#)

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
1 Overvåking, rapportering og deling av nødvendig informasjon	Gjennom innsamling og analyse av en rekke data om atferd og sykdom er det mulig å følge trender og oppdage hendelser tidlig. Gjennom rapportering fra kommuner, fylkesmenn, regionale helseforetak, Legemiddelverket og andre sektorer etableres et helhetlig situasjonsbilde som gir grunnlag for å vurdere den epidemiologiske utviklingen i sammenheng med kapasitetsvurderinger og vurdering av behov for tiltak.	Kommunen (§ 7-1)	FHI (§ 7-9) Hdir (§ 7-10)
2 Varsling og samarbeid	Hendelser skal varsles til FHI slik at samarbeid kan starte mellom involverte kommuner og FHI. FHI skal gi Helsedirektoratet faglige råd, og umiddelbart varsle Helsedirektoratet om alvorlige utbrudd.	Kommunen (§§ 2-3, 7-1)	FHI (§§ 2-3, 7-9) Hdir (§ 7-10, MSIS-forskriften)
3 Etterforskning	Hendelser skal etterforskes for å beskrive detaljer og forstå årsaker.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9)
4 Risikovurdering	Hendelser skal analyseres for å vurdere sannsynligheten for forverring og konsekvenser av dette.	Kommunen (§ 7-1)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)
5 Tiltaksvurdering	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)	FHI (§ 7-9) Hdir (§ 7-10)
6 Håndtering (tiltak)	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
7 Oppfølging	Etter justering eller gjeninnføring av tiltak må effekten vurderes gjennom overvåkingen, se ledd 1 over.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)
8 Evaluering	Etter hendelsen må håndteringen evalueres og resultatene rapporteres slik at andre kommuner kan lære.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)