

Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien

Vedtatt av regjeringen 10. juni 2020

Oppdatert 14. desember 2020, 6. mai 2021, 5. juli 2021

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 pandemien er håndterbar og ikke overskrider behandlingsskapiteten i helse- og omsorgstjenesten. Kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK) har vært en avgjørende faktor for måloppnåelse, og de befolkningsrettede tiltak må innrettes slik at TISK ikke overskrides. Samtidig må vi være forberedt på å få kontroll ved lokal eller nasjonal oppblussing av smitte.

Med stadig økende vaksinasjonsdekning, reduseres risikoen for at smitten kommer ut av kontroll og det blir mindre behov for tiltak. Å oppnå høy vaksinasjonsdekning i den voksne befolkningen forventes å være svært viktig for den videre utviklingen dersom vaksineeffekten er som forventet. Fra høsten vil god vaksinasjonsdekning blant voksne bidra til at det sannsynligvis kun er behov for enkelte tiltak for å holde epidemien under kontroll, men utviklingen er usikker og kommunene og andre aktører må ha en beredskap for at en ny stigning i antall smittede og økt sykdomsbyrde kan oppstå. Hvis den positive utviklingen fortsetter, vil de nasjonale smitteverntiltakene kunne nedjusteres.

Håndtering av covid-19-pandemien avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg. Håndteringen fremover vil styres etter faktisk og potensiell sykdomsbyrde. Vi fokuserer nå mindre på antall smittede og mer på mål som sykehusinnleggelse. Senfølger av covid-19 er vanskelige å måle, men utviklingen vil følges tett og ny kunnskap vil hensyntas i videre valg av strategi og håndtering. Det er nødvendig med en klar plan for å håndtere endringer i både smittenivå lokalt og nasjonalt og faktisk og potensiell sykdomsbyrde. Hvordan og i hvilket omfang smitteverntiltakene faktisk iverksettes må vurderes konkret ut fra den aktuelle situasjonen og oppdatert kunnskap. Covid-19 vil være en trussel mot folkehelsen frem til vi har oppnådd tilstrekkelig immunitet i befolkningen, i hovedsak ved vaksinasjon. Etter hvert som en stadig større andel av befolkningen blir immun, blir behovet for andre smitteverntiltak for å holde epidemien under kontroll i Norge, mindre. Oppslutningen om vaksinasjonsprogrammet er så langt svært bra, vaksineleveransene virker relativt stabile og vaksinene ser ut til å ha god effekt mot alvorlig sykdom. Det er imidlertid fortsatt noe usikkerhet knyttet til vaksinens effekt mot nye varianter, og det er enda noen måneder til alle er tilbudt to doser vaksine. Vi må derfor være forberedt på å ha økt overvåkning og beredskap i sommer og utover høsten.

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. Samtidig må også sykdomsbyrden fra covid-19 hos barn og unge vektlegges, slik at man vurderer byrden for barn og unge helhetlig. Kommunene må i en periode fremover ha kapasitet til både vaksinasjon og TISK. 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 eller nasjonalt. I håndteringen av covid-19-pandemien har regjeringen lagt 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.

Det kan fortsatt oppstå situasjoner hvor man må handle under noe usikkerhet. Det at risikogruppene nå i stor grad er vaksinert, vil ha betydning for behovet for tiltak. Som følge av virusvarianter med større spredningsevne, kan behovet for rask handling være større.

Det ble våren 2021 lagt fram en plan for gradvis og kontrollert gjenåpning basert på en vurdering av situasjonen når det gjelder både smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjeneste og vaksinasjon. Fasen etter vi går ut av regjeringens gjenåpningsplan vil omtales som «en normal hverdag med økt beredskap». Denne fasen innebærer at befolkningen i liten grad påvirkes av pandemien i hverdagen, og at særtiltakene for covid-19 avvikles. Samtidig vil lokale og nasjonale myndigheter følge nøye med på utviklingen, slik at det raskt kan settes inn tiltak hvis situasjonen endrer seg. Fra det tidspunktet går vi fra en kontrollstrategi til en beredskapsstrategi.

Gjennom sommeren og fram til befolkningen er tilstrekkelig vaksinert, skal utbrudd håndteres i tråd med gjeldende føringer og risikovurderinger. Dette gjelder også utbrudd med nye virusvarianter. Dersom det oppdages utbrudd med nye virusvarianter, må vi få utbruddene under kontroll for å forsinke spredningen. Tiltakene for å få kontroll med utbrudd med slike varianter er de samme som har vært benyttet mot epidemien til nå.

Tiltak for å hindre importsmitte har stått sentralt i håndteringen av pandemien. Det vil være noe rest-risiko ved all innreise, men konsekvensen av importsmitte er mindre jo høyere andel av befolkningen som er vaksinert.

Nedjustering av tiltak er forbundet med risiko for økt smitte i befolkningen og spredning av nye virusvarianter. Det er fortsatt slik at ikke alle voksne er tilbudt vaksine. Kommunene og andre aktører må høsten 2021 planlegge en beredskap for eventuell stigning i antall smittede og økt sykdomsbyrde. Mange av tiltakene er inngripende med stor tiltaksbyrde, og planleggingen bør derfor inkludere en vurdering av behov for kompensatoriske tiltak for å redusere tiltaksbyrden.

Det bør planlegges for hvordan kapasiteten for sykehusbehandling, laboratorienes analysekapasitet og kommunenes kapasitet for testing og smittesporing raskt kan økes, hvordan man kan gjeninnføre risikoreduserende tiltak ved grensene, og gjeninnføre kontaktreduserende tiltak hvis behovet skulle oppstå. Regionale helseforetak må ha planer for at mange pasienter kan bli innlagt med covid-19 på et tidspunkt som sykehusene har mange som er innlagt med influensa, lungebetennelser og RS-virusinfeksjoner. Dette innebærer blant annet at aktørene må vedlikeholde nødvendig kompetanse for håndtering av pandemien, og ha beredskap for å skalere opp personellressursene raskt nok til å få kontroll over nye utbrudd.

Selv ved god vaksinasjonsdekning i befolkningen kan det komme en høst-/vinterbølge, som det bør planlegges en beredskap for. Lokale og nasjonale myndigheter må løpende følge situasjonen for å kunne gi oppdaterte råd. Gode overvåkingsystemer som raskt fanger opp utbrudd og nye virusvarianter vil være avgjørende for den videre håndteringen. Man bør ha tiltak for å nå fram med oppdatert informasjon til ulike grupper i befolkningen.

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 må holde seg hjemme med symptomer på luftveisinfeksjon. Beredskapen i kommunene, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må ta høyde for dette.

Denne 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 risikovurdering av situasjonen, 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.

2. Sammenhengen mellom beredskapsplanen og andre relevante planer og strategier

Beredskapsplanen må ses i sammenheng med både regjeringens langsiktige strategi¹, vaksinasjonsstrategi, gjenåpningsplan og Rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak². 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.

Regjeringen har vedtatt en dynamisk vaksinasjonsstrategi og koronavaksinasjonsprogrammet med samme overordnede mål som den langsiktige strategien: ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien.

Regjeringens plan for gjenåpning³ tar utgangspunkt i den langsiktige strategiens mål og prioriteringer. Gjenåpningsplanen består av fire trinn og planlegges ikke etter konkrete datoer. Før det blir aktuelt å gå fra ett trinn til et annet, vil det blant annet bli gjort vurderinger basert på tre sjekkpunkter: smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, og vaksinasjon.

Samlet sett danner dette grunnlaget for regjeringens respons og håndtering av covid-19-pandemien. I tillegg kommer FHIs Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-

¹ [Langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/langsiktig-strategi-og-plan-for-handteringen-av-covid-19-pandemien)

² [Rundskriv I-7/2020 Rundskriv om kommunale smitteverntiltak - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-7-2020-rundskriv-om-kommunale-smitteverntiltak)

³ [Regjeringens plan for gradvis gjenåpning: Sammen ut av krisen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-plan-for-gradvis-gjenopning-sammen-ut-av-krisen)

19-utbrudd i kommunen⁴. Samlet sett gir dette 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 vaksinasjon. I tillegg vil styrking av forskningsfeltet for å fremskaffe mer kunnskap, styrking av overvåkingen, samt forskning på effekt av smittevernråd og veiledning, og kommunikasjon kunne bidra til å sikre både mer effektive tiltak, mer målrettede tiltak og bedre etterlevelse.

3. 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. Det er flere regelverk som er relevante i håndteringen av covid-19-pandemien, for eksempel reglene om innreiserestriksjoner, men disse omtales ikke nærmere her.

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.

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.

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

⁴ [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#)

samarbeider for å understøtte håndteringen lokalt. For Svalbard vises det til Instruks for statsforvalterens og Sysselemanden på Svalbards arbeid med samfunnsikkerhet, 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 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 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 oppløring 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. Folkehelseinstituttet leder det nasjonale koronavirusvaksinasjonsprogrammet 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 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 lede 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 ovenfor 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 en rekke tiltak nasjonalt. Kommunene kan vedta strengere tiltak lokalt, men kan ikke lempe på de nasjonale forskriftsbestemmelsene. Vi bør tilstrebe at det nasjonale tiltaksnivået ikke medfører unødig høy tiltaksbyrde i deler av landet med lavt smittenivå. 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 smittevernrådene.

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. Det vil være viktig at regelverksendringene i en videre gjenåpning legger til rette for effektiv kontroll av større volumer reisende.

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 når det er behov. Det gjelder både ved lokale utbrudd og generelt ved økende lokal eller nasjonal spredning.

I tråd med smittevernlovens system er ansvaret 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 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 Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) skal tilfeller av eller mistanke om smittsom sykdom meldes til Folkehelseinstituttet for å gi et nasjonalt bilde av smittesituasjonen⁵. Folkehelseinstituttet skal veilede kommunen og varsle videre til Helsedirektoratet, slik at smitteverntiltak kan samordnes, eventuelt med pålegg fra Helsedirektoratet. Eventuelle kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten

⁵ [Ukerapporter om koronavirus og covid-19 - FHI](#)

skal varsles til Helsedirektoratet. Slik varsling bidrar til oversikt og tilrettelegger for samarbeid mellom de ulike nivåene.

Det er i utgangspunktet kommunen sitt ansvar å håndtere lokale utbrudd, foreta smitteoppsporing og sette i gang tiltak for å begrense et utbrudd, 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. Ved utbrudd i 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. I tillegg har Helsedirektoratet etablert en ordning med opplært personell som kommunene kan tilsette ved behov.

Kommunene har også ansvar for å føre risikobasert tilsyn etter covid-19 forskriften. De har 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. Helsedirektoratet har laget en veileder om kommunens tilsyn med smittevernregler.⁶

5. System for risikovurdering av situasjonen

Systemet for risikovurdering av situasjonen i landets fylker, samt i utvalgte bo- og arbeidsmarkedsregioner kombinerer statlig veiledning med lokal vurdering og håndtering, og regional samordning. Systemet bygger på erfaringene med hvordan pandemien har blitt håndtert og hvilke tiltak som har hatt god effekt 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. Risikovurderingen består av en vurdering av den epidemiologiske situasjonen, spredningspotensialet og forventet sykdomsbyrde.

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 nasjonale regler og anbefalinger. Bruk av lokale tiltak, framfor nasjonale tiltak, kan 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.

⁶ [Helsedirektoratets veileder av 12. mars 2021 om kommunenes tilsyn med smittevernregler](#)

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 smitteverntiltak⁷ og Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen⁸. En oversikt med eksempler på pakker med smitteverntiltak som bør vurderes i de ulike risikonivåene er tatt inn nedenfor under punkt 8.

De fem risikonivåene er: 1) Kontroll, 2) Kontroll med klynger, 3) Økende spredning, 4) Utbredt spredning og 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, her gjengitt i forkortet versjon:

- *Scenario 1: Vaksinasjon gir god og langvarig effekt på smitte og sykkelighet. Det kan gradvis lempes på tiltak mot importsmitte. Det oppstår ingen nye virusvarianter som utfordrer vaksineimmuniteten. Helse- og omsorgstjenesten har kapasitet til å drifte som normalt, men det kan bli en kraftig sesong for influensa. Covid-19 vil etter hvert håndteres som andre luftveisinfeksjoner med overvåkning, vaksinasjon og generelle hygienetiltak.*
- *Scenario 2: Vaksinasjonen fortsetter i høyt tempo og mot slutten av sommeren er det få utbrudd i Norge. En eller flere virusvarianter skaper bekymring og innreisetiltak kan bli nødvendig. Det ses en smitteøkning i samfunnet, særlig blant yngre. Samtidig er det alvorlig influensas sesong som gir press på helse- og omsorgstjenesten. Smitteutbrudd håndteres likevel relativt greit med lokale tiltak.*
- *Scenario 3: En virusvariant som vaksinasjon beskytter dårligere mot og gir mer alvorlig sykdom, blir dominerende i Norge i løpet av høsten. En høstbølge rammer alle aldersgrupper med potensiale for betydelig sykdomsbyrde. Det oppstår utbrudd i mange kommuner, samtidig som vi får en alvorlig influensas sesong. Inngripende nasjonale smitteverntiltak må innføres og forsterket TISK må gjeninnføres. Det blir nødvendig å tilby alle vaksinerte en dose med justert vaksine. Disse vaksinene blir først tilgjengelig i begynnelsen av 2022, men i begrensede mengder.*

Den langsiktige strategien beskriver tre mulige scenarier, men vi må også være forberedt til å kunne håndtere mange ulike forløp av pandemiens utvikling. Vi må blant annet være forberedt på at nye virusvarianter kan få fotfeste og noe usikkerhet knyttet til vaksinasjonsdekning og -effekt. Målet om å holde kontroll på smittespredningen innebærer at man må se antall nye smittede, deres aldersfordeling og antall nye innleggelses i sammenheng.

Systemet for risikorisikovurdering skal videre bygge på Folkehelseinstituttets fylkesrapport og vurderinger fra Helsedirektoratet basert på innspill fra helsetjenesten og statsforvalterne. I systemet vil det regelmessig bli gjort helhetlige vurderinger av situasjonen nasjonalt,

⁷ [Rundskriv I-7/2020 Rundskriv om kommunale smitteverntiltak - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

⁸ [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#)

regionalt og lokalt. En regelmessig totalvurdering vil kunne sikre rask og rettidig intervensjon i de situasjoner som krever det. Situasjonen i andre land som har betydning for situasjonen i Norge, inngår i dette.

Vurderinger ved innføring av tiltak

Håndteringen skal være målrettet og samordnet. 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 raskt og for en kort periode, fremfor å gradvis trappe opp tiltak med den risiko det innebærer for at smitten spres videre. Det bør normalt likevel settes av tid til grundigere utredning av tiltakene for kunne vurdere konsekvenser omtalt nedenfor og for å forhindre for hyppige endringer. Det må tas hensyn til forutberegnelighet både for de som skal iverksette og håndheve tiltakene og de som rammes av tiltakene.

Når smittevernfarene skal omsettes til tiltak vil det ofte oppstå sammensatte og krevende problemstillinger mot annet gjeldende regelverk som direkte eller indirekte vil bli berørt av slik regulering. En rekke smitteverntiltak griper også 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 forholdsmessig. Det er derfor viktig at det settes av tilstrekkelig tid og ressurser til å gjøre gode vurderinger av disse forholdene.

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 og raskt avsluttes når de ikke lenger er nødvendige eller forholdsmessige og dermed kunne være i konflikt med grunnleggende rettigheter. I tråd med dette kan tiltak i form av påbud eller forbud opprettholdes eller innføres 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 er foretrukket framfor 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 reisefraserådinger eller -forbud, samt innreisekarantene mv., 5) Redusert kontakthypighet i befolkningen, blant annet gjennom råd om avstand, antallsbegrensninger og strengere tiltak som stenging av virksomheter, arrangementer mv., 6) Inngripende beskyttelsestiltak for beboere i heldøgns pleie- og omsorg, pasienter på sykehus og andre i høyrisikogruppen, og 7) Vaksinasjon. Tiltak kan delvis overlape hverandre.

Regjeringen har lagt 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 umiddelbar iverksettelse av flere tiltak. Det vil fortsatt kunne oppstå situasjoner hvor man må handle raskt og under betydelig usikkerhet. Som følge av virusvarianter med større spredningsevne, har vi sett behovet og betydningen av rask

handling, men også at lokale utbrudd kan bringes under kontroll med TISK og uten inngripende tiltak.

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. Det kan også ha en side til Grunnloven og våre folkerettslige forpliktelser. Vi har nå mer erfaring og kunnskap om fordeler og ulemper av slike tiltak. Høy vaksinasjonsdekning i den voksne befolkningen gjør også at man kan justere tiltakene basert på en gjennomtenkt risikovurdering for å balansere fordeler og mulige ulemper.

Målrettet 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 (TISK).

Mindre inngripende tiltak som god hygiene i befolkningen, lavere terskel for å holde seg hjemme ved sykdom 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 vaksiner 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. Ved iverksettelse av smitteverntiltak må kompensierende tiltak vurderes. Kompensierende 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, barn og unge.

6. Statsforvalterens 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.

Statsforvalteren skal følge situasjonen i kommunene og risikovurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Risikovurderingen vil være veiledende, men ikke bindende, for kommunenes vurdering av smitteiltak 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 statsforvalteren 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 statsforvalteren legge til rette for at kommuner med lav kapasitet kan få bistand fra andre kommuner.

7. Beslutning om iverksetting av tiltak

Dersom det er fare for at 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 ikke samordner seg tilstrekkelig i henhold til systemet for risikovurdering av situasjonen 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 statsforvalteren 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.

Regjeringen kan vedta at forsterkede tiltak iverksettes regionalt. Tiltaksnivåene for regionale tiltak vedtatt av regjeringen er regulert i covid-19-forskriftens kapitler 5A, 5B, og 5C. Tiltaksnivå A har de strengeste tiltakene, mens tiltaksnivå C har de minst strenge tiltakene. Det gis også anbefalinger som ikke er regulert i forskriften. Det kan være spesielle lokale forhold som gjør at enkelte kommuner som er omfattet av disse vedtakene velger å ha strengere regler eller råd i tillegg.

Når det gjelder beslutning om tiltaksnivå i skoler og barnehager, bør dette besluttes lokalt blant annet fordi smittesituasjonen varierer mye fra sted til sted og mellom landsdeler.

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.

Den utbredte immuniteten i befolkningen gjør at forholdsmessigheten ved lokale tiltak må vurderes. Epidemien spredningspotensial og potensialet for stor sykdomsbyrde er nå betydelig mindre som følge av vaksinasjon. Folkehelseinstituttet vil legge vekt på dette i rådgivning til kommunene om risikovurdering og tiltaksvurdering.

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. Blant annet må vi ha tilstrekkelig målrettet informasjon og innsats overfor deler av innvandrerbefolkningen. God kunnskap om befolkningens oppslutning om smitteverntiltak er viktig for å sikre at tiltakene er godt 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. Enkelte grupper har høyere risiko for smitte og alvorlige forløp, og noen grupper er mer utsatt for byrdene ved smitteverntiltakene og det er viktig å ha fokus på tiltak som kan bidra til å redusere barrierer for etterlevelse. For alle utsatte og sårbare grupper, og særlig sårbare barn og unge, er det viktig at relevante myndigheter, andre aktører og de berørte sammen finner gode kompensierende tiltak for å minske de negative konsekvensene av pandemien og smitteverntiltakene. 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 er aktuelle uavhengig av risikonivå. Disse anses som en grunnforutsetning. I tillegg kommer restriksjoner på innreise og innreisekarantene som også avhenger av den internasjonale situasjonen. 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. Det vil være viktig å vurdere ulike alternative tiltak som kan bidra til å redusere smittespredningen.

Eksempler på tiltak ved ulike risikonivå covid-19 APRIL 2021
 Tiltakene på hvert nivå kommer i tillegg til tiltakene på nivåene før og eventuelle nasjonale tiltak NB: SE DETALJERT TABELL PÅ FHI.NO

	Risikogrupper		Arrangementer		Fornøyelsesparker, museer o.l.		Barnehager, skoler og SFO		Breddeidrett, treningsentre mm		Transport			
	Helse-institusjoner	Private hjem; sosial kontakt	Private	Offentlige	Serveringssteder	Fornøyelsesparker, museer o.l.	Arbeidsliv	Barnehager, skoler og SFO	Universiteter høyskoler	Breddeidrett, treningsentre mm	Munnbind (avstand viktigst)	Kollektiv Reise		
Høy risiko														
Ukontrollert spredning	Strengt tiltak	Skjerming	Unngå besøk	Forbud	Forbud	Stenging/ take-away	Stenging	Kun nødvendige virksomheter og tjenester kan ha åpent	Rødt nivå alle trinn	Digital undervisning	Stans			
Utbredt spredning		Økt avstand utenom nærmeste	Inntil 10 kontakter per uke	Inntil 10 personer inne 20 ute	Inntil 10 personer inne 50 ute	Skjenkestopp	Stenging	Dokumentert hjemmekontor	Bør vurdere rødt nivå på vgs, kan vurdere rødt for andre trinn	Hovedsakelig digital undervisning	Voksne: Stans innendørs Barn/unge: Stans kamper/stevner på tvers av geo. områder	Innendørs offentlige rom <1m	50% kapasitet	Unngå unødvendige reiser
Økende spredning	Forsterkede tiltak	Mer tilbaketrukket	Inntil 5 gjester	Inntil 20 personer	Ikke faste seter: Inntil 20 inne, 200 ute Faste seter: Inntil 100 inne, 200x3 ute	Skjenke- og nslingsstopp kl. 22	Redusere antall gjester, spesielt innendørs	Hjemmekontor hovedregel	Gult nivå som hovedregel; kan vurdere rødt	Øka digital undervisning	Voksne: Redusere gruppestevner ytterligere	Kollektivtransport og taxi <1m	Unngå bruk	
Kontroll, med klynger		Unngå større forsamlinger	Reduser antall kontakter	Inntil 50 personer	Redusere støyinnivå		Hjemmekontor der mulig	Gult nivå						
Kontroll		Leve som andre	>1 m til andre enn nærmeste	Inntil 50 gjester	Inntil 200 personer	Inntil 200 x 3 personer		Delvis hjemmekontor	Flexibel arbeidstid	Tilstedeværende undervisning	Begrense gruppestørrelsen	2 m avstand v/høyintensitet	Avstand	
Lav risiko														

(link til oversikt i full størrelse og til [FHIs sider med oppdatert og mer detaljert figur](#))

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. Dette er også gjenspeilet i planen for gradvis gjenåpning.

Når det gjelder barnehager og skoler bør stengning begrenses så langt det lar seg gjøre, men kommunene kan vurdere å gå over til heldigital hjemmeopplæring på skoler eller stenge barnehager kortvarig, for å få oversikt over situasjonen og få anledning til å teste de som skal testes, eller hvis mange er satt i karantene. Videre anbefales det en maksgrænse på 14 dagers varighet av tiltakene på rødt nivå, men med mulighet for forlengelse etter ny vurdering. Tiltaksbyrden må hele tiden vurderes i forhold til de negative konsekvensene, og kompensierende tiltak for sårbare barn og unge må iverksettes. Kriterier for overgang mellom tiltaksnivåene i trafikklensmodellen er beskrevet i Håndbok for kommuneoverleger. Tiltak rettet mot skoler og barnehager skal være det første som lettes når smittesituasjonen tilsier at lettelse er mulig. 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 og eventuelt kun utendørs.

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, 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.	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 Forskriftsfesting av nasjonale eller regionale tiltak	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)
8 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)
9 Evaluering	Etter hendelsen må håndteringen evalueres og resultatene rapporteres slik at andre kommuner kan lære.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)