

Langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien og justering av tiltak

Vedtatt av Regjeringen 7. mai 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. I Norge er spredningspotensialet (R_0) i ettertid beregnet til rundt 3 før omfattende tiltak ble iverksatt fra 12. mars (dvs. at hver smittet person i gjennomsnitt smitter 3 andre personer). Selv om den individuelle alvorligheten av covid-19 kan se ut til å være 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 sykehusinnleggelse 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. Vi har kontroll på smitten i dag, men covid-19 vil fremdeles 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). Vi må dermed være forberedt på at pandemien kan bli langvarig og at vi må å leve med covid-19 som en folkehelsestrussel i minst ett til to år.

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)

Nå er vi over i en ny fase der vi har mer kunnskap om covid-19 og har fått kontroll på smittespredningen. Det gir grunnlag for en plan for videre håndtering av dette utbruddet basert på WHO's anbefaling til en slik plan av 16. april 2020. Denne er allerede i samsvar med regjeringens strategi og tiltak så langt.

Planen redegjør for grunnlaget for valg av mål og tiltak til håndtering av covid-19-pandemien i Norge, herunder aktuelle tiltak og på hvilket grunnlag tiltak vurderes, slik som risikovurdering og prinsipper.

Regjeringen har til nå hatt en slå-ned-strategi og den har lyktes. Regjeringens strategi er videre å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen. Kontroll innebærer at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten, selv om antall syke periodevis kan øke og variere mellom geografiske områder. Får vi lokal 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 planen 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.

Scenarier

For å håndtere pandemien på en kontrollert måte må vi ha en langsiktig strategi og plan for smittehåndteringen ut 2021, som også tar høyde for ulike scenarier. Covid-19 vil være en trussel mot folkehelsen frem til en tilstrekkelig andel av befolkningen (omtrent 60 %) er immune, enten ved å ha gjennomgått sykdommen (hvis dette gir tilstrekkelig immunitet) eller ved vaksine. Slik situasjonen ser ut nå kan vi ikke forvente vaksine før tidligst om 1 til 1 ½ år, men det er fortsatt usikkerhet knyttet til når en vaksine vil komme og hvilken effekt den vil ha. 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. Dersom det utvikles bedre legemidler til behandling vil helse- og omsorgstjenesten i større grad kunne tåle høyere smitte i samfunnet, og færre vil bli alvorlig syke, og færre vil dø. Så langt er det ikke utviklet effektive legemidler til behandling av covid-19, og det er usikkert når ev. slike legemidler vil være tilgjengelig.

Selv med tiltak kan vi forvente periodevise bølger av utbrudd, men også perioder med lav smittespredning. Vi må være forberedt på å justere tiltak for å beholde kontroll og slå ned smitten dersom vi ser at smitten over tid utvikler seg slik at det er en fare for at helse- og

omsorgstjenesten 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, kan medføre at internasjonalt samarbeid svekkes, og dermed at det blir 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. Vi trapper ned de inngripende tiltakene gradvis og fanger opp behovet for nye tiltak, dersom smitteforekomsten blir høy. På sikt er alle inngripende tiltak avvirket. Det vil fremover være både lokale og nasjonale bølger av smitteforekomsten, men hele tiden innenfor rammene av at helsetjenesten kan levere gode tjenester og begrense smitterisiko for helsepersonell. Stabiliteten ved dette scenariet styrkes dersom vi får tilgang til effektiv behandling av covid-19 og dersom vi får tilgang til effektiv vaksine.
- 2) Det skjer en kraftig økning i antall syke. Forekomsten blir så høy 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. Gjeninnføring av inngripende tiltak kan være nødvendig. Utfordringene kan avhjelpes av effektive medisiner eller vaksiner.
- 3) Internasjonalt samarbeid svekkes, internasjonale organisasjoner mister legitimitet og handlekraft, og flere internasjonale markeder blir dysfunksjonelle. Et slik 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. Det vil bli vanskeligere å gjenoppta internasjonale reiser og ved behov yte assistanse til norske borgere. 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. Scenariet forverres dersom det ikke kommer effektive medikamenter eller vaksiner. Den økonomiske nedturen av pandemien blir alvorlig og langvarig. Svekkelsen av økonomien har også større negative konsekvenser for helse i Norge og globalt enn pandemien.

I denne langsiktige strategien og planen omtales strategier og planer for å håndtere scenarier 1 eller 2. Dersom scenario 3 oppstår, vil strategien og planen måtte tilpasses. Uavhengig av hvilket scenario vi står ovenfor arbeider vi aktivt for å sikre beredskap for medisinsk beskyttelsesutstyr og legemidler.

Tiltak

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 frivillighet være utgangspunktet. Kravene skal ikke tolkes for strengt, spesielt ikke i en usikker situasjon som nå, men det innebærer likevel at tiltakene må vurderes og justeres fortløpende.

I håndteringen av covid-19-pandemien har seks typer tiltak har 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 reisefrårådinger eller -forbud, samt innreisekarantene, 5) Redusert kontakthypighet i befolkningen, blant annet gjennom om råd og avstand og strengere tiltak som stenging av virksomheter, arrangementer mv., og 6) Inngripende beskyttelsestiltak for beboere i heldøgnspleie- og omsorg, pasienter på sykehus og andre i høyrisikogruppen. Tiltak kan delvis flyte over i hverandre.

Inngripende smitteverntiltak, som restriksjoner på bevegelse og stenging av virksomheter 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 og trinnvis tilnærming for å balansere fordeler og mulige ulemper. Fremover vil utvikling av kunnskap, vaksine og andre legemidler kunne bli viktige tiltak for håndtering av pandemien. I påvente av dette vil det fortsatt kunne være behov for å bruke inngripende virkemidler i håndteringen av pandemien.

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 (testing, isolering, smitteoppfølging og karantenering). Karanteneplikt etter nærkontakt, det vil si kontakt med bekreftet smittet person med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, eller direkte fysisk kontakt, gjelder fortsatt.

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.

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 åpning av grensene vil vi igjen kunne importere smitte. Derfor vil tett kontakt og samarbeid med våre naboland og EU være viktig når vi justerer tiltak.

Globale tiltak for å sikre at også land med svak helseberedskap kan håndtere krisen er viktig. Dette er først og fremst et felles humanitært ansvar. Vi har også sett hvordan smitten har beveget seg på kort tid 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.

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 samarbeidspartener for Norge. 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.

Helsemessige risikovurdering

Smitteverntiltakene som ble innført i mars i år er store og inngripende. Beslutningen om å implementere eller justere smitteverntiltak bør baseres på en risikovurdering som balanserer risikoen ved å justere tiltak, evne til å påvise nye tilfeller (test-, overvåking- og sporingkapasiteten), helse- og omsorgstjenestens kapasitet til å håndtere flere pasienter, og muligheten til å reintrodusere tiltak ved behov. I tillegg må vi ha tilstrekkelig kapasitet for overvåking og analyse som gir grunnlag og støtte både til beslutninger og for styring av smittevern- og beredskapsarbeidet.

Som en del av risikovurderingen bør følgende spørsmål besvares:

1. Hva er sannsynligheten for ny oppblomstring av smitte når man justerer på tiltak?
2. Er helsesystemet i stand til å identifisere, isolere og ivareta smittede og nærkontakter i karantene?
3. Er helsesystemet i stand til å raskt oppdage en oppblomstring av smittetilfeller?
4. Kan helse- og omsorgstjenesten håndtere en økning i antall pasienter og tilby behandling og pleie i tilfelle av en oppblomstring av smittetilfeller?

Risikovurderingen bør baseres på følgende faktorer:

- **Helhetlige risikovurderinger:** Selv om den overordnede risikovurderingen skal gjøres nasjonalt, forutsetter en god gjennomføring av planen også støtte fra lokale risikovurderinger som også bidrar til den helhetlige vurderingen. Vi må ta hensyn til at det kan være lokale ulikheter både i smitteutbredelse og håndteringen.
- **Epidemiologiske forhold:** Slik som bekreftede og beregnede antall smittede, innleggelse på sykehus, antall døde, andel som tester positivt, andel som er immune, total dødelighet og sykkelighet av alle årsaker, mv.
- **Kapasitet i spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene:** Intensivkapasitet, respiratorkapasitet, tilgang til smittevernstyr, legemidler og vaksiner, og tilgjengelig personell med rett kompetanse, samtidig som det er kapasitet til å håndtere andre pasient- og brukergrupper. Det må særlig vurderes kapasitet knyttet til sårbare barn og unge, eldre, psykisk helse og rus- og rehabiliteringstjenester.
- **Kapasitet i smittevernet:** Nasjonal og lokal kapasitet for å overvåke pandemiens utvikling. Dette inkluderer å følge trender og oppdage lokale utbrudd og justere tiltakene deretter, vurdere effekt av smitteverntiltak, veilede publikum, helsetjenesten og helsemyndigheter; finne, teste og isolere smittede; spore opp og karantenerer deres nærkontakter; beskytte helsepersonell og pasienter i helsetjenesten; samt kapasitet og planlegging for rask innkjøp, distribusjon av vaksiner og vaksinasjon i befolkningen når vaksiner foreligger.
- **Tilgang på legemidler/vaksiner mot covid-19:** I dag er det hverken noen vaksiner mot eller kjente effektive legemidler til behandling av covid-19. Men dersom eller når det vil være tilgjengelig vil det påvirke risikovurderingen og valg av strategi og tiltak.

Innenfor hvert av områdene som løpende blir risikovurdert, vil det utvikles parametere med grenseverdier som det følges med på.

Prinsipper for justering av inngripende tiltak

Sammen, kontrollert og over tid skal vi avløse de mest inngripende tiltakene parallelt med økt testing, smittesporing og isolering samtidig som helse- og omsorgstjenestens evne til å håndtere et stort antall covid-19-pasienter styrkes. 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 justering av tiltak prioriteres først tiltak som retter seg mot barn, deretter tiltak som retter seg mot arbeidslivet, før øvrige tiltak. Følgende prinsipper for justering av tiltak legges til grunn:

- **Kunnskapsbasert:** Tiltak skal baseres på siste oppdaterte kunnskap. Som en del av planen vil vi bygge opp og utvikle et kunnskapssystem til støtte for vurdering av tiltak. Kunnskapssystemet 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.
- **Helhetlig og sammen:** Vi har oppnådd lav grad av smittespredning i hele landet. og målet er å opprettholde dette. Nasjonale regulatoriske tiltak er nedfelt i covid-19-forskriften. Justering eller nedskalering av disse tiltakene skal dermed også primært gjøres med virkning i hele landet. Dette kan være nødvendig for å sikre et effektivt og

forsvarlig smittevern. Ved en lokal økning i smittespredningen kan det være behov for inngripende tiltak i ett avgrenset område. Siden disse tiltakene og smittespredningen vil kunne gå ut over enkeltkommunenes grenser, er det behov for å nasjonalt sikre samordning i en bo- og arbeidsregion. Slik det er gjort i reguleringen av skoleåpningen. Unntak fra nasjonale tiltak skal kun gjøres dersom det er nødvendig eksempelvis for å skaffe kunnskap som grunnlag for videre tiltak eller dersom smittesituasjonen skulle endre seg slik at det er behov for å fatte strengere tiltak i bestemte områder. Dette er nærmere omtalt i Helse- og omsorgsdepartementets [Rundskriv I-5/2020](#) – Informasjon om regelverk og anbefalinger – covid-19-utbruddet.

- **Kontrollert og over tid:** Når et eller flere tiltak nedskaleres, skal effekten på sykdomsutviklingen etter tidligere justeringer vurderes før nye endringstiltak iverksettes. Eventuell effekt på sykdomsutviklingen vil tidligst være mulig å vurdere to uker etter at tiltaket er justert. Dette følger av at det tar noe tid fra en person blir smittet før sykdommen slår ut og før en smittet eventuelt går til lege og blir testet. Justering av nye tiltak vil så måtte forberedes for å sikre at smittebegrensende tiltak er på plass. Følgelig vil en gradvis og kontrollert tilnærming i praksis tilsi at det bør være to til fire uker før nye tiltak justeres. Dersom nedskalering av tiltak medfører økning i smitte som kan true helsevesenets kapasitet, vil det bli iverksatt tilpassede tiltak igjen. Forutsigbarhet og kontinuitet er avgjørende viktig for næringsliv og alle andre samfunnsfunksjoner. En gradvis nedtrapping av tiltak over tid reduserer risikoen for å måtte oppjustere tiltakene igjen for å få kontroll.
- **De enkleste tiltakene med få negative konsekvenser beholdes lengst.** Disse tiltakene skal redusere smitte mellom mennesker via gjenstander og hender og redusere smitte ved hoste. De består av å holde avstand, holde seg hjemme ved sykdomstegn, utvise god håndhygiene, unngå kontakt mellom hender og ansikt, unngå hosting på andre, unngå håndhilsing, kyssing og klemming samt vask av gjenstander som berøres av mange. Dette vurderes som effektive og lite inngripende tiltak som vil ha effekt gjennom hele forløpet av pandemien.
- **Hensynet til personer i risikogrupper skal ivaretas.** Ved justering av tiltak skal det legges særlig vekt på å ivareta personer i risikogrupper. Når vi letter på de mest inngripende tiltakene, mister personer i risikogruppene noe av den gruppebeskyttelsen disse tiltakene har gitt oss alle. For dem som ikke er i risikogruppene kompenseres dette ved at smittepresset er mindre, men for dem som er i risikogruppene, blir behovet for å beskytte seg selv høyere. Dette kan gjøres gjennom særskilte hygienekrav og råd og ved at det gis unntak eller iverksettes særskilte tiltak for personer som selv er i risikogrupper eller har personer i risikogrupper i nær familie. Det innebærer også at virksomheter som har ansvar for å tilby tjenester til personer i risikogrupper sikrer tilstrekkelige rutiner for å ivareta nødvendig smittevern.
- **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 smittevern faglige effekten skal vurderes i forhold til andre helsemessige og sosiale konsekvenser for den enkelte, særlig for sårbare personer, og samfunnsmessige konsekvenser av betydning for samfunnsfunksjoner og næringsliv. Lettelser med

store samfunnsmessige konsekvenser skal prioriteres innenfor det som er smittevernmessig forsvarlig

- **Gradvis gjenåpning av virksomhet der alle sektorer tar sin del av ansvaret.**

Virksomheter og samfunnsfunksjoner som er pålagt stengt eller forbudt i henhold til covid-19-forskriften, vil gradvis og kontrollert bli gjenåpnet ved forskriftsendring når forholdene ligger til rette for det. Alle andre bransjer og samfunnsfunksjoner som ikke eksplisitt er pålagt stengt eller forbudt i henhold til covid-19-forskriften, har selv et ansvar for å vurdere hvordan de kan innrette seg for å få i gang mest mulig normal aktivitet innenfor rammene av de generelle smittevern rådene. Det er den enkelte sektors 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.

Forutsetninger for justeringer av inngripende tiltak

Ved justering av tiltakene må vi minimere risikoen for ny oppblomstring og utfordringer i håndteringen av covid-19-pandemien. Ved justeringer i tiltakene skal følgende forutsetninger vurderes:

- **Smittespredningen er fortsatt under kontroll.** Styrket kapasitet til blant annet testing, smitteoppsporing, isolering og karantene vil være mer målrettede tiltak fremover. Utvidet testing bidrar også til å skaffe kunnskap om hvor smitten skjer i samfunnet, slik at tiltak kan evalueres og målrettes der det er behov. Det er en rekke forhold både i kommuner, statlige foretak og private laboratorier som må styrkes og samhandle for å oppnå dette. En økt kapasitet på testing, sporing, isolering og karantenering samtidig med at andre tiltak nedskaleres, avhenger av at kommunene har tilstrekkelig kapasitet til å utføre testing, smitteoppsporing og videre oppfølging, herunder at de har nok personell, prøvetakingsutstyr, smittevernutstyr og god organisering. Staten og kommunesektoren er i tett dialog med sikte på å få til dette.
- **Tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten.** 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. I tillegg må det sikres at helse- og omsorgstjenesten har et tilstrekkelig behandlings- og oppfølgingstilbud, særlig til sårbare grupper som har vært påvirket av de inngripende tiltakene.
- **Lav risiko for smitte blant personer i risikogrupper.** Personer i risikogrupperne 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. Det er en forutsetning at arbeidslivet har fulgt opp med nødvendige smitteverntiltak og nærmere bransjeveiledning.

- **Håndtere risiko for importert smitte.** En situasjon hvor Norge har en vesentlig annen smittesituasjon enn andre land, vil medføre at import av tilfeller fra andre land er en trussel. Det er også ulik grad av oversikt over smittesituasjonen i ulike land. 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 og av størrelsen på denne spredningen i forhold til den allerede etablerte innenlandske epidemien. Opprettholdelse eller justering av reiseråd for bevegelser ut av Norge eller reiserestriksjoner for besøk til Norge vurderes fortløpende blant annet på bakgrunn av tilgjengelig kunnskap om smittesituasjonen og andre sikkerhetsmessige forhold i andre land. Import av varer, herunder matvarer, anses ikke å medføre fare for spredning av covid-19. Det er følgelig ikke restriksjoner på internasjonal varehandel grunnet pandemien.
- **Befolkningen har tillit til myndighetene og forstår hvorfor tiltak kan justeres.** Befolkningen i Norge har gjennomgående etterlevd de råd og krav som myndighetene har iverksatt fra første dag i forbindelse med håndteringen av covid-19-pandemien. Oppfordringen om å være med på dugnaden har skapt en lagfølelse som fortsatt er sterk. Likevel kan det bli en utfordring fremover å opprettholde befolkningens tillit til myndighetene og etterlevelsen av tiltakene. Det kan forventes en viss trøtthet i befolkningen over tid og en oppfatning av at situasjonen er i ferd med å gå over siden noen tiltak kan lempes på. For å sikre fremdeles tillitt og opprettholde motivasjonen i befolkningen om de viktige personlige smitteverntiltakene, er myndighetenes kommunikasjon avgjørende. For å motivere befolkningen til å følge rådene vi gir, er det viktig at vår kommunikasjon viser vei, gir håp, bygger tillit, formidler kunnskap, gir forutsigbarhet og skaper fellesskap. Det er viktig å formidle en kontrollert og gradvis justering av tiltak, og at befolkningen må forholde seg til de enkle hygienetiltakene (hånd- og hostehygiene, avstand, være hjemme når man er syk) i lang tid fremover. Ved en lokal eller nasjonal økning i smittetallet vil det også kunne komme krav om å innføre tiltak som det ikke er kunnskapsgrunnlag for. Fortsatt høy grad av tilgjengelighet, åpenhet og tilstedeværelse i media, sosial medier og på nett vil være viktige tiltak for å lykkes med dette.

Vedlegg:

- Oversikt over tiltak med tentativ tidsplan

VEDLEGG

Oversikt over tiltak med tentativ tidsplan

Regjeringens mål er at aktiviteter og virksomheter som har vært stengt, i størst mulig grad kan åpne før sommeren. Dette forutsetter at smittesituasjonen er under kontroll. Følgende plan for justering av tiltak legges nå til grunn:

| Tidspunkt | Tiltak |
|-----------|--|
| 7. mai | Ny anbefaling om bruk av hjemmekontor: Arbeidsgivere bør sikre at de ansatte kan holde en avstand på minst 1 meter i hele arbeidstiden. I områder av landet der de ansatte er avhengig av å bruke offentlig transport, oppfordres arbeidsgivere å legge til rette for hjemmekontor og elektronisk møtevirksomhet i så stor grad som mulig, med fysisk tilstedeværelse på arbeidsplassen bare når det er nødvendig. Dette gjelder spesielt for Oslo-området og andre byer med press på kollektivtrafikken i rushtiden. |
| 7. mai | Ny anbefaling om kontaktreduksjon som sier minst 1 meter mellom personer som ikke er i samme husstand, og maksimalt 20 personer samlet i en gruppe (20+1-anbefaling). |
| 7. mai | Arrangementer på offentlig sted: Fra 7. mai tillates arrangement på offentlig sted for opp til 50 personer hvor det kan holdes minst 1 meter avstand til personer som ikke er i samme husstand. Andre arrangementer på offentlig sted forbys. De som er til stede skal kunne holde minst 1 meter avstand til personer som ikke er i samme husstand. Arrangøren skal holde oversikt over hvem som er til stede, iverksette tiltak som bidrar til at syke ikke deltar på arrangementet og gjøre det mulig å ivareta håndhygiene. Ansatte eller oppdragstakere som står for gjennomføringen av arrangement på offentlig sted skal ikke regnes som en del av arrangementet. Deres rolle bør avklares i egne bransjestandarder. |
| 7. mai | Idrettsarrangementer (stevner, cuper, kamper o.l.) reguleres på samme måte som andre arrangementer på offentlig sted. Det vil si at slike arrangementer er forbudt ved forskrift, men er likevel tillatt for inntil 50 personer dersom det kan holdes 1 meter avstand og det er en ansvarlig arrangør (50+1). Det gjøres unntak i forskrift fra 1 meters-kravet som vil tillate seriespill i toppfotballen fra 16. juni. |
| 7. mai | Annen organisert idrettsaktivitet (treninger o.l.) reguleres ikke i covid-19-forskriften, og styres derfor av anbefalinger og idrettens egne retningslinjer. Organiserte idrettsaktiviteter (treninger o.l.) blir derfor ikke lenger forbudt, men man bør følge de generelle anbefalingene fra Helsedirektoratet eller eventuelle oppdaterte anbefalinger rettet mot idrett. Helsedirektoratet utgir en veileder 11. mai for idretten, men med vekt på barne- og ungdomsidretter som innebærer fysisk kontakt. Helsedirektoratet har allerede vurdert NIFs sine retningslinjer for trening fra 7. mai og seriekamper fra 16. juni for klubber i Eliteserien og toppfotball for kvinner. Hvis det for enkelte idrettsgrener er aktuelt med andre unntak fra 20+1-anbefalingen eller |

| | |
|---------|--|
| | annen generell anbefaling fra Helsedirektoratet, tar Kulturdepartementet dette opp med Helse- og omsorgsdepartementet. |
| 7. mai | Forbudet mot utenlandsreiser for helsepersonell oppheves. Helsepersonell omfattes av de generelle grenserestriksjonene og karantenereglene. Forbudet ansees derfor ikke lenger som forholdsmessig, slik belastningen på helse- og omsorgstjenesten er nå. |
| 7. mai | Befolkningen må være forberedt på at reisekarantene ved ankomst til landet kan vare over sommeren. Det må gjøres løpende vurderinger av behov for unntak fra karantene. Dette må også ses i sammenheng med grensereguleringer. |
| 7. mai | Karanteneplikten endres fra 14 til 10 døgn. Man skal fortsatt i karantene hvis man har vært i kontakt med smittede personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter. Personer som har hatt nærkontakt inntil 48 timer før bekreftet smittet person fikk de første symptomene, skal i karantene. Det gis unntak fra karanteneplikten i seks måneder for personer som kan dokumentere gjennomgått infeksjon med SARS-CoV-2. |
| 7. mai | Forbud mot bruk av garderober i idretthaller |
| 11. mai | Kjøreskoler kan åpne. De skal følge smittevernkravene som gjelder for andre virksomheter med en-til-en kontakt. |
| 11. mai | Bingohaller og lignende kan åpne, og det stilles grunnleggende krav om smittevern, herunder krav om minst 1 meters avstand og forbud mot bruk av garderober i idrettshaller. |
| 11. mai | Alle grunnskoler og videregående skoler skal åpne i løpet av uke 20. Kravene til smittevern faglig forsvarlig drift justeres slik at det er tydelig at elevene i størst mulig grad skal tilhøre samme gruppe. Krav til avstand presiseres der det ikke er mulig å ha faste grupper. Veiledere for barnehager og skoler oppdateres. Der skoleeier finner at kravene til smittevern faglig forsvarlig drift gjør at ikke alle elevene er på skolen samtidig, skal skolen sørge for at alle elevene på alle trinn jevnlig og hver uke får et tilbud på skolen. Skoleeier skal tilby hjemmeopplæring i tillegg til tilbud på skolen dersom det er nødvendig for at elevene samlet sett får den opplæringen de skal ha. Elevene på 1.-4. trinn skal så langt som mulig motta et fulltidstilbud på skolen. Skoleeier skal også sikre tilbud til barn av personell med kritisk samfunnsfunksjon og elever med særlige behov. |
| 11. mai | Andre opplæringstilbud som ordningene etter introduksjonsloven og voksenopplæringsloven kapittel 4, folkehøgskolenes kortkurs åpnes fra uke 20 forutsatt at de følger kravene til smittevern faglig forsvarlig drift. |

| | |
|----------|---|
| 11. mai | Universiteter, høyskoler og fagskoler skal fortsette fjernundervisning. Studenter og deltakere som må være på lærestedet for å opprettholde studieprogresjonen, kan få tilgang. De skal følge kravene til smittevernfaglig forsvarlig drift. |
| 11. mai | Kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss skal fortsette med fjernundervisning. Studenter og deltakere som må være på lærestedet for å opprettholde studieprogresjonen, kan få tilgang. De skal følge kravene til smittevernfaglig forsvarlig drift. |
| 11. mai | For ansatte ved universiteter, høyskoler og fagskoler gjelder de generelle anbefalingene om smitteverntiltak i arbeidslivet. |
| 15. mai | Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet utarbeider nye ferie- og fritidsreiseråd som bør gjelde fra 1. juni og kommuniserer dem ut senest 15. mai. |
| 1. juni | Serveringssteder som ikke selger mat kan åpne, så lenge de kan holde avstandsregelen på 1 meter. Det skal stilles krav i forskrift om sitteplasser og bordservering. Det vil før dette bli gjort endringer i regelverket som gjør det mulig for kommuner å frata enkeltsteder skjenkebevillingen i en avgrenset periode hvis de ikke følger kravene om avstand. Dette skal gjelde alle steder med bevilling. |
| 1. juni | Fornøylesparker kan åpne. Avstands- og hygienekrav skal følges. Begrensningen for arrangementer på 50 personer vil ikke gjelde antall besøkende i parken, men vil gjelde arrangementer som gjennomføres i parkene (konserter, forestillinger osv.). Avstandskravene vil gjelde mellom enkeltbesøkende og familiegrupper. |
| 1. juni | Det åpnes for organisert svømming, inkludert skolesvømming, etter helsemyndighetenes anbefalinger om forsvarlige smitteverntiltak. |
| 15. juni | Det åpnes for arrangementer opp til 200 personer (fra 50 personer). Det vil ikke bli åpnet for arrangementer over 500 før 1.september. Det vil ikke bli åpnet for arrangementer over 500 før 1.september. Muligheten for å øke fra 200 og opp mot 500 vil bli vurdert månendlig. |
| 15. juni | Intensjon om å åpne treningssentre, forutsatt at helsemyndighetene i samarbeid med bransjen har kommet frem til forsvarlige smitteverntiltak. |
| 15. juni | Intensjon om å åpne badeland og svømmehaller generelt for publikum, forutsatt at helsemyndighetene i samarbeid med bransjen har kommet frem til forsvarlige smitteverntiltak. |
| 15. juni | Det gjøres unntak i forskrift fra 1 meters-kravet som vil tillate seriespill i toppfotballen fra 16. juni, i tråd med forslag fra Norges Idrettsforbund som er vurdert forsvarlig av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. |

| | |
|--------|--|
| August | <p>Det er et mål at semesterstart i høst skal kunne gjennomføres med åpne universiteter, høyskoler og fagskoler mv. i tråd med de generelle bestemmelsene og rådene om smittevern. Lærestedene må planlegge for dette og gjøre nødvendige grep for å opprettholde studietilbudet, samtidig som de i planleggingen må ta høyde for at det trolig ikke vil være rom for like mange på campus samtidig som i en normalsituasjon.</p> |
|--------|--|