

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 494
Vår ref.: 21/20258-16
Saksbehandler: Andreas Skulberg
Christian Borgen Lindstad
Dato: 28.06.2021

Korrigert brev om svar på Covid-19 oppdrag nr. 494 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Innføring av trinn 4 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning

Korrigert svar på dette oppdraget finnes vedlagt.

Oppsummering:

- Etter møte mellom HOD, Helsedirektoratet og FHI 24. juni er det foreslått to alternative forslag til innholdet i trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan
- Alternativ 1 inneholder enkelte mindre justeringer i regjeringens gjenåpningsplan. FHI og Helsedirektoratet varsler allerede nå at man mener dette alternativet ikke kan iverksettes før på et senere tidspunkt på grunn av usikkerhet knyttet til smitteutviklingen, vaksineforsyning og at delta virusvarianten trolig blir dominerende i løpet av sommeren. Helsedirektoratet og FHI anbefaler alternativ 1.
- Alternativ 2 inneholder redusert gjenåpning i forhold til regjeringens opprinnelige plan for innholdet i trinn 4. Alternativet er utviklet slik at det ut fra dagens vurdering kan tre i kraft 8. juli. [REDACTED]
- Foreslåtte lempinger i tiltakene, må ikke medføre at kapasiteten til TISK i kommunene overskrides. Det foreslås her ikke endringer for å nedjustere TISK, men det foreslås at det utredes et nytt system med selvtester og selvregistrering av antigen hurtigtest.
- Helsedirektoratet viser til signaler i møtet 24. juni om at endringer i TISK-strategien kan skje uavhengig av trinn 4. Helsedirektoratet har derfor ikke omtalt anbefalinger om justering av TISK-strategien i denne besvarelsen. Helsedirektoratet anbefaler at disse vurderingene gjøres løpende avhengig av vaksinasjonsdekningen, smittesituasjonen og testkapasiteten. Nedjustering av TISK forutsetter enkelte regelverksendringer, spesielt endringer i personkretsen som får plikt til smittekarantene.
- Beredskapen i kommunene må bestå inntil vi har befolkningsimmunitet. Den kan imidlertid trolig kunne trappes ned fra oktober, men vi må komme tilbake til dette
- Helsedirektoratet tar FHIs innspill til etterretning og foreslår at det utredes et nytt system for selvtesting og selvregistrering
- Det vil være forsvarlig å arrangere internasjonale toppidrettsarrangementer i juli-august. Det kan gis unntak for innreisekarantene for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere og støttepersonell i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer. Dersom det gis unntak for innreisekarantene, må utøverne følge tidligere skisserte testprosedyrer (oppdrag 478).

Helsedirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester

Christian Borgen Lindstad

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

- Covid-19-forskriftens bestemmelser om ventekarantene kan oppheves, denne endringen kan skje nå og uavhengig av innføring av trinn 4.
-

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI).
Innspillet er vedlagt i sin helhet.

Vennlig hilsen

Liv Heidi Brattås Remo e.f.
avdelingsdirektør

Christian Borgen Lindstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 494 del A – Trinn 4 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning

Oppsummering

- Etter møte mellom HOD, Helsedirektoratet og FHI 24. juni er det foreslått to alternative forslag til innholdet i trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan
- Alternativ 1 inneholder enkelte mindre justeringer i regjeringens gjenåpningsplan. FHI og Helsedirektoratet varsler allerede nå at man mener dette alternativet ikke kan iverksettes før på et senere tidspunkt på grunn av usikkerhet knyttet til smitteutviklingen, vaksineforsyning og at delta virusvarianten trolig blir dominerende i løpet av sommeren. Helsedirektoratet og FHI anbefaler alternativ 1.
- Alternativ 2 inneholder redusert gjenåpning i forhold til regjeringens opprinnelige plan for innholdet i trinn 4. Alternativet er utviklet slik at det ut fra dagens vurdering kan tre i kraft 8. juli. [REDACTED]
- Foreslåtte lempinger i tiltakene, må ikke medføre at kapasiteten til TISK i kommunene overskrides. Det foreslås her ikke endringer for å nedjustere TISK, men det foreslås at det utredes et nytt system med selvtester og selvregistrering av antigen hurtigtest.
- Helsedirektoratet viser til signaler i møtet 24. juni om at endringer i TISK-strategien kan skje uavhengig av trinn 4. Helsedirektoratet har derfor ikke omtalt anbefalinger om justering av TISK-strategien i denne besvarelsen. Helsedirektoratet anbefaler at disse vurderingene gjøres løpende avhengig av vaksinasjonsdekningen, smittesituasjonen og testkapasiteten. Nedjustering av TISK forutsetter enkelte regelverksendringer, spesielt endringer i personkretsen som får plikt til smittekarantene.
- Beredskapen i kommunene må bestå inntil vi har befolkningsimmunitet. Den kan imidlertid trolig kunne trappes ned fra oktober, men vi må komme tilbake til dette
- Helsedirektoratet tar FHIs innspill til etterretning og foreslår at det utredes et nytt system for selvtesting og selvregistrering
- Det vil være forsvarlig å arrangere internasjonale toppidrettsarrangementer i juli-august. Det kan gis unntak for innreisekarantene for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere og støttepersonell i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer. Dersom det gis unntak for innreisekarantene, må utøverne følge tidligere skisserte testprosedyrer (oppdrag 478).
- Covid-19-forskriftens bestemmelser om ventekarantene kan oppheves, denne endringen kan skje nå og uavhengig av innføring av trinn 4.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI). Innspillet er vedlagt i sin helhet.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 494 - om trinn 4 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning

Del A:

Helse- og omsorgsdepartementet viser til trinn 3 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning som planlegges lagt frem den 18.6.21 (dvs. uke 24).

Det vises også til besvarelsen på oppdrag 473 om strategi og beredskapsplan og vurdering av innhold i trinn 4 som er gjort sammen med vurdering av tidligere trinn i plan for gradvis gjenåpning.

Det er behov for en siste vurdering av innholdet i trinn 4 i gjenåpningsplanen, og at denne vurderingen ses i lys av besvarelsen på oppdrag 473, med forbehold om Regjeringens behandling av denne saken.

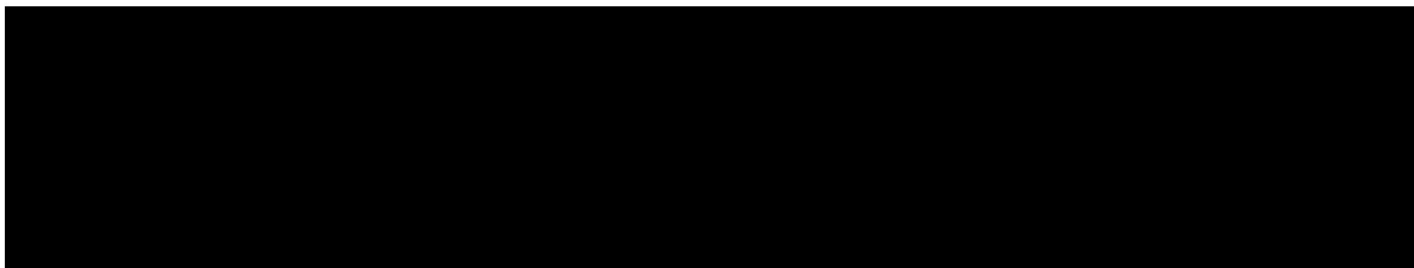
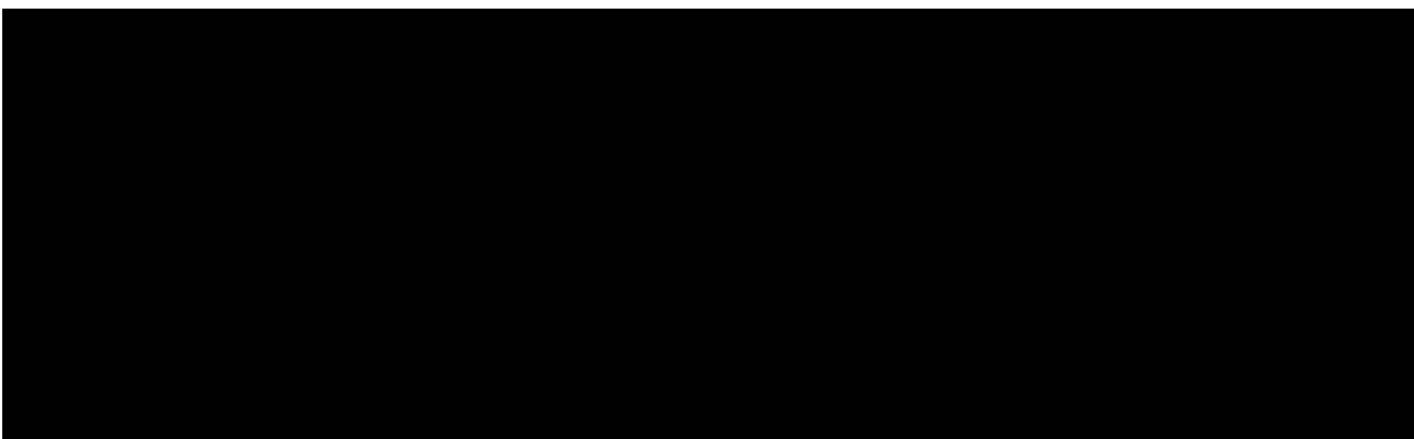
På denne bakgrunn ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet vurderer behov og gjøre rede for ev. endringer i nasjonale tiltak (regler og anbefalinger) og justeringer i de enkelte kategoriene på trinn 4. Det bes særskilt om vurdering av:

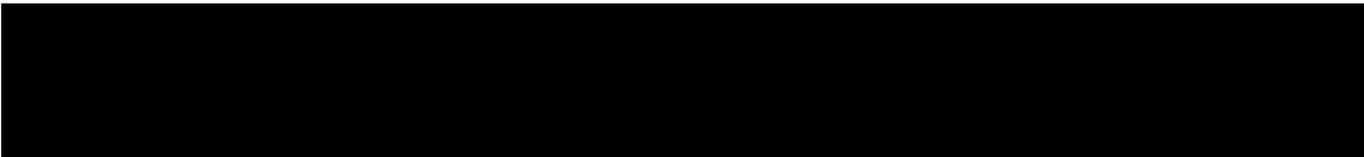
1. antallsbegrensninger i de ulike kategoriene sett i lys av justeringen i TISK-strategien og at store deler av befolkningen er vaksinert med første dose.
2. ev. justering i avstandskrav
3. ev. oppmykning i tiltak for beskyttede
4. ev. lettelser i krav til innreiserestriksjoner og karantebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som deltar i internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli-august iht oversikt meldt inn fra NIF.

Vi ber om at besvarelsen omfatter forslag til nødvendige forskriftsendringer.

Jf. forslaget til gradvis nedjustering av TISK presentert i svar på oppdrag 473, bes det om at det tas inn en oppdatert beskrivelse om hva en nedjustert TISK på trinn 4 innebærer.

Frist for leveransen settes til 24. juni.





Bakgrunn

Regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ved innføringen av trinn 1. Trinn 2 for gjenåpningen ble iverksatt 27. mai og trinn 3 den 20. juni.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) er i del A bedt om å vurdere behov for ev. endringer i nasjonale tiltak (regler og anbefalinger) og justeringer i de enkelte kategoriene på trinn 4. 

Isolert sett har utviklingen nasjonalt gått i positiv retning når det gjelder smittetall og kapasitet i helse- og omsorgstjenesten. De siste dagene har vi sett at smittetallene ikke lenger går nedover og at andelen tilfeller med deltavarianten øker. Mobiliteten i samfunnet øker i ferien og folks smitteatferd virker mer avslappet. Det er imidlertid for tidlig å trekke noen konklusjoner.

På den negative siden får landet utsatt leveranser av rundt 900 000 vaksinedoser. Per nå har halvparten av de over 18 år fått minst en vaksinedose.

Delta-varianten vil trolig bli dominerende i Norge i løpet av sommeren. Den er mer smittsom, mer sykdomsfremkallende, og vaksinene - spesielt bare etter en dose - gir dårligere beskyttelse mot denne varianten.

Utbrudd skal fortsatt slås ned i alle deler av befolkningen inntil vi har befolkningsimmunitet og vi må teste tilstrekkelig til at vi oppdager utbrudd.

Andre relevante oppdrag

Vi viser til besvarelser på tidligere oppdrag 425 - utkast til plan for gradvis gjenåpning, oppdrag 473 - revisjon av strategi og beredskapsplan for covid-19, oppdrag 477 - om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv. og oppdrag 478 - plan for gjenåpning trinn 3.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHIs innspill er vedlagt i sin helhet og vi viser til deres oppsummering og innspill.

Helsedirektoratets vurdering

Overordnet vurdering om videre gjenåpning

Helsedirektoratet gir i denne leveransen, oppdrag 494 del A med frist 24. juni, en justering av tiltak vist som to ulike alternativer, herunder forslag til endringer i regelverket.

De ulike alternativene for innholdet i trinn 4 skiller ved når tiden er moden for å innføre alternativene. 

I oppdraget ber departementet om at vurderinger av lempinger i trinn 4 foretas i lys av at majoriteten av befolkningen kun har fått en vaksinedose. Nedenfor gjennomgås risikobildet slik det vurderes per nå:

Det samlede risikobildet må avveies mot nytten av en rask gjenåpning.

Risikoen ved for rask gjenåpning er blant annet at deltavarianten kan forårsake en bølge 4 i den uvaksinerte delen av befolkningen, i grupper som bare har fått en dose (fordi vaksineeffekt mot deltavarianten kun er ca. 30 % etter

første dose,) og i sårbare grupper med svekket immunforsvar. Det som kan hindre eller bremse en slik situasjon frem til vi har oppnådd befolkningsimmunitet, er:

- opprettholdelse av TISK kapasitet i kommunene og analysekapasitet i laboratoriene slik at utbrudd kan oppdages tidlig, og at
- nødvendige tiltak for å slå ned smittespredning iverksettes i kommuner med en gang smitten oppdages

Å opprettholde ovennevnte tiltak frem til vi har høyere vaksinasjonsdekning (med to doser), vil redusere risikoen for at nye virusvarianter sprer seg. Å forsinke smittespredning er svært viktig mens vaksinasjon pågår, slik at så mange som mulig beskyttes. Målet bør være vaksineindusert befolkningsimmunitet.

Gjenåpning av samfunnet er etterlengtet. Sett hen til samfunnsøkonomiske konsekvenser og hensynet til befolkningens tillit til myndighetene, vil det antageligvis være verre å gjenåpne for deretter å måtte stenge ned igjen. Helsedirektoratet anser det som viktig at iverksettelsen av trinn 4 skjer uten for stor risiko for at man må gjeninnføre strenge nasjonale tiltak i løpet av sommeren eller høsten. Holdenutvalgets konklusjon er blant annet at det vil være mer samfunnsøkonomisk gunstig å slå ned lokale utbrudd raskt og effektivt, heller enn å risikere brede regionale eller nasjonale tiltak grunnet økt smittespredning over større områder.

Det er et strategisk valg å gå til trinn 4 som planlagt, med nedjustert TISK. Det totale omfanget av lempinger i tiltak vil da være så omfattende at det innebærer betydelig økt risiko for at smitte med deltavarianten sprer seg i de uvaksinerte delene av befolkningen. Sykdomsbyrden i den delen av befolkningen som per nå er uvaksinert, antas å være lavere enn blant eldre og risikogrupper som allerede er fullvaksinerte. Dette må likevel vurderes i lys av at det fremdeles er mangelfull kunnskap om senvirkninger av gjennomgått koronasykdom, og at sykелighet som følge eksempelvis av deltavarianten antas å være ca. 2.5 ganger høyere enn av alfavarianten. Eksempelvis må nytten for næringslivet veies opp mot kostnader ved økt sykefravær og eventuelle langtidsfølger av gjennomgått Covid-19 infeksjon.

Helsedirektoratet vurderer at det er behov for mer kunnskap før det kan foretas klare avveininger av kost/nytte ved å gjenåpne ytterligere. Reelt sett er store deler av gjenåpningen allerede gjennomført før trinn 4.

Vaksinasjonsdekningen øker slik at vi kommer nærmere målet om befolkningsimmunitet, samtidig som gjeldende tiltak gir en kontrollert utvikling der vi har tid til å vurdere data fra andre land der deltavarianten sprer seg før det foretas ytterligere lempinger.

Erfaringer fra andre land viser at utbredelsen av deltavarianten kan skje raskt, og at selv land med betydelig høyere vaksinasjonsdekning enn Norge må utsette sine gjenåpninger når denne varianten blir dominerende.

Helsedirektoratet og FHI vurderer derfor at det er mest forsvarlig å utsette iverksettelsen av trinn 4 alternativ 1 til en større andel av befolkningen er fullvaksinert.



Regjeringens strategi og beredskapsplan legger til grunn at gjenåpningen skal skje basert på data, ikke dato. Helsedirektoratet mener dette utgangspunktet er særlig viktig nå, med usikkerhet knyttet til deltavarianten.

Helsedirektoratet anbefaler at vurderinger rundt endringer eller nedjustering av TISK blir gjort uavhengig av iverksettelsen av trinn 4 og at disse vurderingene heller blir gjort løpende ut fra vaksinasjonsdekning, smittesituasjon og testkapasitet til enhver tid. Det er kort omtalt på slutten av denne besvarelsen.

Alternativ 1 - anbefalt iverksettelse på et senere tidspunkt

Punkt 1. Antallsbegrensninger i de ulike kategoriene

Helsedirektoratet er enig i FHIs vurderinger om at antallsbegrensningene for arrangementer og begrensningene i antall personer om bord på kystcruise som er skissert i regjeringens gjenåpningsplan og i besvarelsen på oppdrag 478, bør beholdes. Dette innebærer en oppjustering i antall personer som tillates på arrangementer og om bord på kystcruise langs norskekysten og på og rundt Svalbard.

FHI foreslår at det for private sammenkomster settes en antallsbegrensning på inntil 500 personer. Helsedirektoratet støtter dette. Vi foreslår derfor ikke å fjerne antallsbegrensningen for slike arrangementer ved innføring av trinn 4, slik vi skisserte at kunne være en mulighet i besvarelsen på oppdrag 478. Vi viser til at det ved innføring av trinn 4 fortsatt vil være en del av befolkningen som ikke har fått tilbud om vaksine. Selv om mange på de private sammenkomstene nok vil være beskyttet, er det fremdeles en risiko for smittespredning ved store ansamlinger av mennesker. Helsedirektoratet foreslår derfor at man bevarer reglene om kohorter fra trinn 3, noe som vil muliggjøre fortsatt smittesporing.

Punkt 2. Ev. justering i avstandskrav

Helsedirektoratet vurderer at gjeldende krav og anbefalinger om avstand bør opprettholdes inntil videre. På bakgrunn av råd fra FHI er det under gitt utkast til lempinger i avstandskrav på trinn 4. Det presiseres at forslagene til forskriftstekst under ikke er ment å skulle innføres nå. Vi anbefaler at dette vurderes på nytt når innføring av trinn 4 skal vurderes.

Punkt 3. Ev. oppmykning i tiltak for beskyttede

Helsedirektoratet er enig med FHI i at det ikke er behov for å gi ytterligere lettelse til beskyttede nå, utover de lettelsene som er planlagt ved innføring av trinn 4, samt blant annet lettelsene i kravet til å holde avstand, jf. vurderingene redegjort for i punkt 2.

Punkt 4. Ev. lettelse i krav til innreiserestriksjoner og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som deltar i internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli-august iht. oversikt meldt inn fra NIF.

I oppdraget under del A punkt 4 er vi bedt om å vurdere lettelse i krav til innreiserestriksjoner og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som deltar i internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli-august. Dette er, som tidligere nevnt, ikke en helsefaglig vurdering, men må ses opp mot vurderinger på andre områder. Det kan gjøres en politisk beslutning om å gi unntak fra innreisekarantene og innreiserestriksjoner for toppidrettsutøverne og støttepersonell i forbindelse med de aktuelle idrettsarrangementene i Norge eller utland i juli-august.

Per dags dato er det usikkert hva som vil være gjeldende innreise- og karantenebestemmelser i juli og august, og eventuelle unntak for ulike grupper toppidrettsutøvere må sees i sammenheng med dette. Terskelen for å gi unntak bør være høyere ved innreise fra områder der vi ikke har god epidemiologisk oversikt eller smittesituasjonen gir grunn til bekymring.

I oppdrag 477 vurderte vi unntak fra innreisereglene og innreisekarantene for toppidrettsutøvere som skulle delta på internasjonale idrettsarrangementer i juli. Det ble i forlengelsen av dette gitt unntak for noen arrangementer under § 6f. Med bakgrunn i Folkehelseinstituttets vurdering av dette oppdraget og svaret i 477, kan rådene videreføres ut august og det kan gis unntak fra innreisekarantene. Det kan gis forkortet karantene på egnet sted frem til negativ PCR etter 3 døgn. Det er også gitt mulighet for testing med antigen hurtigtest ved behov for unntak fra karantene på enkelt dager. Ved politisk beslutning om å tillate innreise og unntak fra karantene for toppidrettsutøvere til flere toppidrettsarrangementer i juli og august, vurderer vi derfor at nåværende bestemmelse i covid-19-forskriften § 6f første ledd bokstav b kan utvides til å gjelde flere/andre toppidrettsarrangementer. Ettersom det vil være en politisk beslutning hvilke arrangementer som eventuelt skal tillates, har vi ikke foreslått konkrete justeringer i bestemmelsen i dette oppdraget.

I takt med at flere bruker det internasjonale koronasertifikatet, vil det være færre toppidrettsutøvere og støttepersonell som har behov for unntak fra innreisekarantene. Oversendt dokumentasjon viser ikke det totale omfanget av aktiviteter. Hvilke som skal gis unntak må vurderes politisk.

De ulike kategoriene av tiltak i regjeringens gjenåpningsplan trinn 4 alternativ 1 med kommentarer

Barnehager, skoler og SFO

Trinn 4: Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.

Som beskrevet i oppdrag 457 bør det legges opp til grønt tiltaksnivå, med beredskap for heving av tiltaksnivå, ved oppstart av barnehager, skoler og SFO.

Universiteter, høyskoler og fagskoler

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak.

Generelle smitteverntiltak innebærer å holde avstand, være hjemme hvis man er syk og sørge for god håndhygiene.

Som FHI, mener Helsedirektoratet at universiteter, høyskoler og fagskoler bør planlegge for fysisk undervisning ved semesterstart til høsten. På dette tidspunktet vil ansatte og de fleste av studentene ha fått tilbud om vaksine. Det vil derfor være mulig å gjennomføre fysisk undervisning og studentene bør ha full tilgang til lesesaler og andre fasiliteter. Helsedirektoratet er enig med FHI i at anbefaling om avstand ikke skal gjelde i undervisningssituasjoner.

Breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter

Trinn 4: Ingen anbefaling om 1 meters avstand eller antallsbegrensning ved trening/øving. Ikke krav om å holde 1 meter avstand for deltakere på idretts- og kulturarrangementer. Det åpner for deltakelse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt) også for voksne. Se også kategorien Offentlige arrangementer.

Helsedirektoratet opprettholder anbefalingen i oppdrag 478 om at det ikke skal være 1 meters avstand eller antallsbegrensning ved utøvelse av idrett- kultur- og fritidsarrangementer. Videre opprettholdes anbefalingen om at voksne kan delta på idretts-, - kultur- og fritidsarrangementer innendørs og utendørs på tvers av regioner/krets (nasjonalt), f.eks. kamper og konkurranser. Herunder omfattes støtteapparat og dommere som deltar i idrettsarrangement eller konkurranser. Det foreslås at § 13 c fjerde ledd bokstav e endres, slik at unntaket fra avstandskrav også gjelder for utøvere over 20 år.

Det foreslås at unntaket i § 13 c tredje ledd bokstav i fjernes, slik at det åpnes for deltakelse på tvers av regioner/kretser også for de over 20 år. Bokstav e vil da være gjeldende unntak for avstandskravet for alle utøvere på idrettsarrangementer, med unntak av toppidrettsutøvere, som fortsatt reguleres av egne unntak i bokstav b og c.

Toppidrett

Trinn 4: Toppidrett kan utøves som normalt. Se også kategorien Offentlige arrangementer.

Ingen endringer i forskriften, alt er gjennomført ved innføring av trinn 3. Det kan fortsatt være restriksjoner i kommuner med strengere smitteverntiltak jf. kapittel 5A og 5B og lokale forskrifter. Det kan være noen restriksjoner knyttet til innreise. Se svar i pkt. 4.

Sosial kontakt/private hjem

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak. Ingen anbefalt begrensning på antall gjester i hjemmet, men man bør fortsatt holde avstand, vaske hender og være hjemme hvis man er syk.

Generelle smitteverntiltak innebærer å holde avstand, være hjemme hvis man er syk og sørge for god håndhygiene. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper.

Helsedirektoratet foreslår ingen endringer til dette punktet.

Handelsnæringen, inkl. varemesser og markeder

Trinn 4: Åpent med regulering av smittevernfarelig forsvarlig drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.

Helsedirektoratet foreslår ingen endringer på dette punktet.

Serveringssteder

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak. Fortsatt krav til registrering og sitteplasser til alle gjester. Kravet om bordservering oppheves.

Generelle smitteverntiltak innebærer å holde avstand, være hjemme hvis man er syk og sørge for god håndhygiene. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre de er sammen med, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Se nærmere vurdering under pkt. 2 om justering av avstandskrav.

Helsedirektoratet opprettholder anbefaling om at kravet om bordservering oppheves. I og med at kravet om sitteplasser til alle gjester opprettholdes, og dermed gjestene stort sett sitter i ro, bidrar dette til å holde risikoen for smittespredning lavere. Den økte smittsomheten knyttet til delta-varianten tilsier at kravet om sitteplass til alle opprettholdes som et risikoreduserende tiltak fordi det vil kunne bidra til å redusere mobilitet i lokalet.

FHI foreslår at kravet om innslippstopp kl. 24.00 oppheves. Helsedirektoratet er enig i dette. Det vil være større vaksinasjonsdekningen ved innføring av trinn 4, noe som innebærer mindre fare for smitteutbrudd. Det vil fremdeles være krav til sitteplasser og dermed vil det fortsatt være en begrensning med hensyn til hvor mange mennesker som vil være i lokalet samtidig.

I tråd med overnevnte forslag foreslår Helsedirektoratet forslår ny § 14a første ledd fjerde punktum og endret § 14 første ledd femte punktum. Det foreslås videre å endre § 14 a andre ledd og stryke § 14a tredje ledd, i tråd med overnevnte forslag.

Arbeidsliv

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak. Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisikoen.

Helsedirektoratet foreslår ingen endringer til dette punktet.

Innenlandsreise

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak.

FHI anbefaler å videreføre anbefalingen om at personer som ikke er beskyttet og som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør følge anbefalingene som gjelder i kommunen der de har oppholdt seg i tiden før reisen. Personer som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette er særlig viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittetrykk. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Helsedirektoratet er enig i dette.

Dette medfører ingen forskriftsendringer.

Sommer- og aktivitetsleir

Trinn 4: Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 500, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 personer. Eventuelle endringer vurderes i perioden.

Helsedirektoratet foreslår ingen endringer til dette punktet. Dette omtales i anbefalinger gitt av FHI.

Private arrangementer

Trinn 4: Det vurderes nærmere om det er behov for antallsbegrensning.

Det forslås inntil 500 personer ved private sammenkomster etter § 13 første ledd bokstav e.

Ved innføring av trinn 4 vil det, etter all sannsynlighet, fortsatt være en del av befolkningen som ikke har fått tilbud om vaksine. Selv om mange på de private sammenkomstene vil være beskyttet, er det fremdeles en risiko for smittespredning ved store ansamlinger av mennesker. Hensynet til smittesporing tilsier også at det bør være en begrensning på antall personer som kan samles.

De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre de er sammen med, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Se nærmere vurdering under pkt. 2 om justering av avstandskrav.

Helsedirektoratet foreslår at antallsbegrensningen i § 13a første ledd bokstav a endres til 500 personer.

Offentlige arrangementer

Trinn 4: Arrangere utendørs heller enn innendørs. Innendørs (foreløpig, kan endres) 750 uten faste tilviste sitteplasser, men 2 500 med faste tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 2 500 personer uten faste tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 5 000 personer hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Utendørs (foreløpig, kan endres) 1500 uten faste, tilviste sitteplasser, men 5000 med faste tilviste sitteplasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 5000 personer uten faste, tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 10 000 personer hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser.

Vi forstår det slik at FHI viderefører anbefaling i 478, om at personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk ikke bør oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Helsedirektoratet støtter dette.

Helsedirektoratet foreslår at man ikke går bort fra kohorter ved innføring av trinn 4. Bakgrunnen for dette er at man da gjør smittesporing praktisk umulig. Helsedirektoratet vurderer at det er for tidlig fordi vaksinasjonsdekningen er for lav til å gi beskyttelse mot deltavarianten og sannsynlig vil være det fram til oktober - november. Det er viktig at kommunene har mulighet til effektivt å bruke alle elementene av TISK inkludert smittesporing og karantene for å slå ned utbrudd helt fram til vi har befolkningsimmunitet. Å videreføre reglene om kohorter fra trinn 3 vil ikke vesentlig redusere antallet som kan delta ved arrangementer, men gjøre det mulig å drive smittesporing når det er behov for det.

Helsedirektoratet foreslår at antallsbegrensning for arrangementer i forskriften § 13a første ledd bokstav b-e og antallsbegrensning for arrangementer med koronasertifikat og testkrav i § 13e tredje ledd bokstav a-d, endres i tråd med forslag til antallsbegrensning som beskrevet over.

De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre de er sammen med, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Se nærmere vurdering under pkt. 2 om justering av avstandskrav.

I henhold til forslaget forslås å endre § 13 b fjerde ledd og § 13c første ledd første punktum. Det foreslås ny § 13c første ledd tredje og fjerde punktum, samt andre ledd tredje punktum.

FHI foreslår at det på arrangementer med krav om koronasertifikat kan fravikes fra avstandskravet for alle som er til stedet. Helsedirektoratet foreslår ny § 13e fjerde ledd, og ny § 13c tredje ledd bokstav i, som gjør unntak fra avstandskravet, i tråd med forlaget.

I tillegg anbefaler FHI å ta ut en setning i § 13c andre ledd siste setning, om krav til avstand på arrangementer mellom personer i fastmonterte seter. FHI mener det er smittevernlig forsvarlig så lenge det fortsatt står at «personer som sitter i fastmonterte seter på arrangementer skal kunne ha minst ett ledig sete mellom seg på samme seterad fra de ankommer arrangementet.» FHI har vurdert i tidligere oppdrag at det er tilstrekkelig med ett ledig sete mellom personer som ikke er hverandres nærmeste ved fastmonterte seter i rader der alle sitter vendt samme vei (mot en scene eller liknende). For arrangement der det benyttes løse stoler eller benker, bør 1 meters avstand (skulder til skulder) mellom personer på samme rad fortsatt opprettholdes. Helsedirektoratet er enig i denne vurderingen. Det foreslås at § 13c andre ledd siste setning slettes.

Vedrørende arrangementer som har skjenkebevilling

Helsedirektoratet har sett at bestemmelsene som gjelder for arrangementer med skjenkebevilling ikke omtales i regjeringens gjenåpningsplan, eller i tidligere oppdrag. Det foreslås at bestemmelsene om innslippstopp etter kl. 24.00 og bordservering på serveringssteder, oppheves. Direktoratet mener det er naturlig at man også vurderer de tilsvarende bestemmelsene for arrangementer med skjenkebevilling. Dersom man opphever § 13 b tredje ledd, vil det ikke være krav til bordservering eller innslippstopp etter kl. 24.00. Ettersom det ikke er et krav om sitteplasser på arrangementer, vil det kunne føre til mer sirkulasjon blant deltakerne enn på et serveringssted hvor kravet om sitteplasser til alle opprettholdes. Dette må vurderes nærmere.

Inn-/utreise

Trinn 4: Eventuelle endringer vurderes i perioden.

Helsedirektoratet leverte en grundig redegjørelse for ev. lettelser i innreiserestriksjoner og kontrolltiltak i oppdrag 471 og 477. I dialog med HOD forstår Helsedirektoratet at det ikke er nødvendig å gjøre ytterligere vurderinger tilknyttet trinn 4 ifbm. innreise til Norge. Det er klokt å se hvordan endringene, som ble gjennomført i trinn 3, har en effekt på innreisekjeden, og hvordan kapasiteten i innreisekjeden holder i de kommende ukene. Vurderinger av lettelser i trinn 4 ble også gjort i oppdrag 477, 477A og 477B.

Kystcruise

Som skissert i oppdrag 478 foreslås det for kystcruise uten bruk av koronasertifikat/adgangstesting 90% kapasitetsutnyttelse, men maks 500 personer. Med koronasertifikat/adgangstesting foreslås inntil 90% kapasitetsutnyttelse.

FHI opprettholder anbefaling fra oppdrag 478 for å sikre plass og rom ved behov for karantene eller isolasjon. En forutsetning for kapasitetsutnyttelse på 90 % er imidlertid at avstandskrav og andre smittevernkrav- og anbefalinger kan ivaretas. Ved bruk av koronasertifikat ved kystcruise har FHI i oppdrag 442 og 474 anbefalt at det stilles krav om at passasjerer/mannskap som ikke er beskyttet testes før oppstart av cruise og deretter jevnlig hver 3.dag de første 10 dagen.

Helsedirektoratet støtter vurderingen fra FHI. Det foreslås endring i § 10a tredje ledd, i tråd med forslaget.

Forslag til forskriftsendringer for tiltakene i gjenåpningsplanen trinn 4 alternativ 1

§ 10a Krav til gjennomføring av kystcruise på Svalbard

Med kystcruise på Svalbard menes reiser med fartøy som tilbys av virksomheter som faller inn under definisjonen av turoperatør i forskrift om turisme, feltopplegg og annen reisevirksomhet på Svalbard § 3 bokstav a, og hvor overnatting inngår som en del av reisen.

Virksomheter som tilbyr kystcruise på Svalbard skal gjennomføre cruiset på en smittevernlig forsvarlig måte, og skal før oppstart:

- a. utarbeide en plan som beskriver hvordan rederiet skal sikre ivaretagelse av smittevernkrav i lov, forskrift og nasjonale veiledere.
- b. fremlegge erklæring om at forskriftens krav er oppfylt for Sysselmannen.

Kystcruise på Svalbard kan ha inntil 90 % kapasitetsutnyttelse. Kystcruise der mannskap og passasjerer ikke er beskyttet kan ha inntil 500 ~~200~~ personer om bord, inkludert mannskap. Dersom alle om bord er beskyttet, og det kan dokumenteres på en måte som oppført i vedlegg D, kan kystcruiset ha inntil 90% *kapasitetsutnyttelse* ~~2000 personer om bord~~. Virksomheten skal avlese koronasertifikat ved ombordstigning.

Passasjerer og mannskap som ikke kan fremvise dokumentasjon på at de er beskyttet på en måte som oppført i vedlegg D, skal før ombordstigning fremvise negativt resultat på hurtigtest tatt innen de siste 24 timer før ombordstigning.

Virksomheten skal ikke ta om bord mannskap eller passasjerer som er omfattet av karanteneplikten.

Kystcruise på Svalbard med ubeskyttede personer om bord skal starte og avslutte cruiset i Longyearbyen.

Dersom en eller flere av mannskapet eller passasjerene tester positivt på SARS-CoV-2, skal alle som er eller har vært om bord under samme kystcruise holde seg i smittekarantene, jf. § 5a.

Ved mistanke om, eller bekreftede tilfeller av SARS-CoV-2 om bord, skal fartøyet gå med passasjerer til fastlandet eller hjemmehavn.

Sysselmannen kan, i samråd med Universitetssykehuset Nord-Norge HF – Longyearbyen sykehus, forby oppstart av eller stanse et påbegynt kystcruise dersom virksomheten ikke fremlegger en erklæring som nevnt i andre ledd eller dersom virksomheten ikke opererer i henhold til forskriften. Slikt enkeltvedtak kan påklages til Helse- og omsorgsdepartementet.

§ 13a Antall personer som kan være til stede på et arrangement

Selv om kravene til avstand i § 13c blir oppfylt, skal det ikke gjennomføres arrangementer med flere personer som samtidig er fysisk til stede enn:

- a. 500 ~~100~~ personer på privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e.
- b. 750 ~~400~~ personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 200 personer.
- c. 2500 ~~1000~~ personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser, og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- d. 1500 ~~800~~ personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 200 personer.
- e. 5000 ~~2000~~ personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser, og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- f. Ved bruk av koronasertifikat gjelder antallsbegrensningene i § 13e.

Når publikum eller deltakere på arrangementet deles inn i grupper, skal det hele tiden være minst to meter avstand mellom gruppene. Gruppene kan skiftes ut i løpet av arrangementet, dersom det gjøres på en smittevern­faglig forsvarlig måte og det ikke er kontakt mellom dem.

Følgende personer skal ikke regnes med i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangement:

- a. ansatte og oppdragstakere som står for gjennomføringen av arrangementer
- b. utøvende kunstnere ved gjennomføring av kulturaktiviteter i regi av en profesjonell aktør
- c. toppidrettsutøvere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av idrettsarrangement
- d. spillere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av seriekamper i toppfotball (fotballserier) som Norges Fotballforbund har besluttet er klare til å følge forbundets smittevernprotokoller utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet
- e. journalister, fotografer og øvrige representanter fra media som er nødvendig for å sikre mediedekning av arrangementet.

Ved arrangementer innen kultur, idrett og fritid der barn og unge under 20 år er utøvere inngår alle som er til stede, inkludert utøvere og støtteapparat, i beregningen av det totale antallet personer. Dette gjelder ikke personer nevnt i tredje ledd.

§ 13b Krav til smittevern­faglig forsvarlig gjennomføring av arrangementer

En person eller virksomhet skal utpekes som arrangør med ansvar for at arrangementet oppfyller kravene i forskriften. De som er til stede skal informeres om hvem som er arrangør og hvem som kan kontaktes ved spørsmål om smittevern.

Arrangøren skal iverksette tiltak som bidrar til at syke ikke er til stede og gjøre det mulig å ivareta god hygiene. Arrangøren bør følge relevante standarder om smittevern.

Ved arrangementer som har skjenkebevilling skal servering av alkohol skje ved bordservering og gjester skal ikke slippes inn etter kl. 24.00.

Arrangøren skal iverksette tiltak for å ivareta krav til avstand mellom deltakere som ikke er i samme husstand, *eller beskyttede personer i samme følge*, på arrangementer der publikum sitter på faste, tilviste plasser, jf. § 13a første ledd bokstav b og c, og om nødvendig benytte vakthold for å sikre dette.

§ 13c Krav til avstand på arrangementer

Arrangøren skal sørge for at alle som er til stede på arrangementer skal kunne holde minst 1 meters avstand ~~til andre som ikke er i samme husstand~~, målt fra skulder til skulder. Arrangøren skal ikke gjennomføre aktiviteter som krever mindre avstand mellom utøvere eller deltakere enn det. *Personer fra samme husstand kan sette seg nærmere hverandre etter ankomst. Det samme gjelder beskyttede personer i samme følge, med mindre noen er ubeskyttet og i risikogruppe.*

Personer som sitter i fastmonterte seter på arrangementer skal kunne ha minst ett ledig sete mellom seg på samme seterad fra de ankommer arrangementet. Personer fra samme husstand kan sette seg nærmere hverandre etter ankomst. *Det samme gjelder beskyttede personer i samme følge, med mindre noen er ubeskyttet og i risikogruppe.* ~~Det kan ikke sitte personer i mer enn halvparten av fastmonterte seter, med mindre alle kan holde minst 1 meters avstand i alle retninger til personer i annen husstand.~~

Arrangement kan gjennomføres selv om kravet til avstand ikke kan overholdes for

- a. utøvere på kulturarrangementer. For ikke-profesjonelle utøvere stilles det krav om at de ellers trener eller øver sammen.
- b. toppidrettsutøvere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av idrettsarrangement
- c. spillere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av seriekamper i toppfotball (fotballserier) som Norges Fotballforbund har besluttet er klare til å følge forbundets smittevernprotokoller utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet
- d. de som deltar på arrangementer i tilknytning til aktivitetsleir, kulturskole, leirskole, skoleavslutning, andre skolelignende fritids- eller ferietilbud, og de som står for arrangementene. For personer over 20 år gjelder unntaket kun når det er nødvendig for å utøve aktiviteten
- e. utøvere ~~under 20 år~~, støtteapparat og dommere som deltar i idrettsarrangement eller konkurranse
- f. personer som deltar i religiøse seremonier som krever fysisk nærhet i kortere perioder
- g. personer som deltar på kurs som krever fysisk nærhet i kortere perioder og er nødvendig for sertifisering eller godkjenning av yrkesutøvelse
- h. personer som er i samme kohort i barnehage eller barneskole
- i. ~~utøvere innen breddeidrett over 20 år, støtteapparat og dommere som deltar i idrettsarrangement eller konkurranse som gjennomføres innenfor samme idrettskrets eller innenfor samme region dersom region brukes som geografisk avgrensning deltakere på arrangement omfattet av § 13e~~

§ 13e Arrangementer med koronasertifikat og testkrav

Ved arrangement som omfattes av § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor antall deltakere vil overstige det maksimale antall tillatte personer etter § 13a, kan arrangøren bare gi følgende personer adgang:

- a. de som kan fremvise koronasertifikat som oppført i vedlegg D med dokumentasjon på at de er beskyttet eller siste 24 timer har testet negativt for SARS-CoV-2.
- b. de som tester negativt for SARS-CoV-2 på stedet.
- c. personer omfattet av § 13a tredje ledd.

Ved arrangement omfattet av første ledd gjelder forskriften § 13 til § 13d med endringer og tillegg i påfølgende ledd.

Det skal ikke være flere personer samtidig fysisk til stede på arrangementet enn:

- a. ~~2500-1000~~ personer og maksimalt ~~75-50~~ prosent kapasitet på innendørs arrangement., hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- b. ~~5000-2500~~ personer og maksimalt ~~75-50~~ prosent kapasitet på innendørs arrangement, hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- c. ~~5000-2000~~ personer og maksimalt ~~75-50~~ prosent kapasitet på utendørs arrangement, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- d. ~~10000-5000~~ personer og maksimalt ~~75-50~~ prosent kapasitet hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.

Avstandskrav i § 13c første ledd gjelder ikke for deltakere på arrangement etter denne bestemmelsen.

Arrangøren skal inngå avtale med en eller flere tilbydere om å tilby test for SARS-CoV-2 for inkludering i koronasertifikat for personer som ønsker å delta på arrangementet. Avtalen skal sikre at det er tilgjengelig testkapasitet for forventet antall deltakere.

De som kan få adgang til arrangementet etter første ledd bokstav a, skal ved inngangen fremvise koronasertifikat som oppført i vedlegg D til personer som har som oppgave å kontrollere sertifikatene. Arrangøren kan ikke kreve fremvisning av slikt koronasertifikat av personer omfattet av § 13a tredje ledd.

Arrangøren skal informere de som skal være til stede på arrangementet om:

- a. at personer som ikke har gyldig koronasertifikat eller negativt testresultat ikke vil ha adgang
- b. at test tilbys på stedet for arrangementet og vilkårene for dette
- c. hvor personer kan tilbys test og at test som ikke tas på stedet skal være tatt i løpet av de siste 24 timer før arrangementet.

§ 14a Krav til smittevernaglig forsvarlig drift ved serveringssteder

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar og pub, og utested, som diskotek, nattklubb og lignende, kan holde åpent dersom driften er smittevernaglig forsvarlig. Smittevernaglig forsvarlig drift innebærer at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde minst 1 meters avstand til personer i annen husstand, den har utarbeidet rutiner for god hygiene og godt renhold, og at disse rutinene blir overholdt. Serveringsstedet skal sørge for at det er minst 1 meters avstand mellom sitteplassene ved gjesters ankomst og at det tas hensyn til dette ved bestilling av bord, likevel slik at husstandsmedlemmer kan sette seg nærmere hverandre. *De som er beskyttet kan sitte nærmere personer i samme følge, med mindre disse er ubeskyttet og i risikogruppe.* Serveringsstedet skal treffe tiltak for å minne besøkende om at de bør holde avstand til andre enn husstandsmedlemmer, *eller beskyttede i samme følge.*

Serveringssteder som har skjenkebevilling ~~skal kun servere alkohol ved bordsservering, og det skal ha være~~ sitteplasser til alle gjester.

~~Serveringssteder som har skjenkebevilling skal ikke slippe inn gjester etter kl. 24.00.~~

Serveringssteder som har skjenkebevilling, skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det. Det er tilstrekkelig å registrere opplysningene til én person i hver gruppe. Serveringsstedet skal likevel oppfordre til at flest mulig oppgir kontaktopplysninger. Med kontaktopplysninger menes informasjon som gjør det mulig å komme i kontakt med gjesten, for eksempel telefonnummer. Serveringsstedet skal også registrere dato og tidspunkt for besøket, og om mulig plassering i lokalet. Kontaktopplysningene skal kun brukes for å bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Ved forespørsel skal opplysningene utleveres til dette formålet. Opplysningene skal oppbevares forsvarlig og slettes etter 14 dager. Serveringsstedet skal informere den som registreres om formålet med registreringen og hvor lenge kontaktopplysningen oppbevares.

Alternativ 2 – foreløpig anbefaling om iverksettelse tidligst 8. juli

Etter møte mellom HOD, Helsedirektoratet og FHI 24. juni ble det redegjort for at Helsedirektoratet og FHI mener det nå er for tidlig å iverksette trinn 4. Departementet ba da om utarbeidelse av et alternativt forslag til innholdet i trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan. Folkehelseinstituttet anbefaler ikke en slik løsning.

Helsedirektoratet har utarbeidet eksempler på tiltak som kan vurderes lempet som et alternativ 2 for trinn 4 i gjenåpningsplanen. Utvalget av tiltak følger regjeringens prioriteringer av barn og unge og arbeidsliv. Det bemerkes likevel at det er krevende å foreta konkrete avveininger av prioriteringer, hensyn og forsvarlighet knyttet til de tentative forslagene. Blant hovedutfordringene er at det ennå ikke har gått lang nok tid til at vi kan gjøre kvalifiserte vurderinger av effektene av lettelsene i trinn 3, og at situasjonen nå framstår som mer ustabil.

Risikoen for økt smittespredning vil nå være stigende jo flere tiltak det nå lempes på.

Kommunenes kapasitet er et særlig hensyn som må ivaretas gjennom sommeren. Vurderinger av lempinger må derfor foretas med henblikk på at det i kommunene pågår et omfattende vaksinasjonsarbeid som bør kunne prioriteres gjennom sommeren. Det foreslås her ikke endringer for å nedjustere TISK, men det foreslås at et nytt

system med selvtester og selvregistrering av antigen hurtigtest utredes. Det krever noe mer utredning og økt kapasitet for testing før et slikt system eventuelt kan iverksettes.

De tiltakene som uansett ikke anbefales innført så tidlig som ca. juli er arrangementer som samler mange mennesker og som bidrar til å mobilitet mellom ulike deler av landet.

Alternativ 2 inneholder redusert gjenåpning i forhold til regjeringens opprinnelige plan for innholdet i trinn 4. Alternativet er utviklet slik at det ut fra dagens vurdering kan tre i kraft 8. juli. [REDACTED]

Kommunenes kapasitet er et særlig hensyn som må ivaretas gjennom sommeren. Vurderinger av lempinger må derfor foretas med henblikk på at det i kommunene pågår et omfattende vaksinasjonsarbeid som bør kunne prioriteres gjennom sommeren.

De tiltakene som uansett ikke anbefales innført så tidlig som ca. juli er arrangementer som samler mange mennesker og som bidrar til å mobilitet mellom ulike deler av landet.

Alternativ 2 inneholder redusert gjenåpning i forhold til regjeringens opprinnelige plan for innholdet i trinn 4. Alternativet er utviklet slik at det ut fra dagens vurdering trolig kan tre i kraft 8. juli. [REDACTED]

Barnehager, skoler og SFO

Trinn 4: Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.

Som beskrevet i oppdrag 457 bør det legges opp til grønt tiltaksnivå, med beredskap for heving av tiltaksnivå, ved oppstart av barnehager, skoler og SFO.

Universiteter, høyskoler og fagskoler

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak.

Generelle smitteverntiltak innebærer å holde avstand, være hjemme hvis man er syk og sørge for god håndhygiene.

Som FHI, mener Helsedirektoratet at universiteter, høyskoler og fagskoler bør planlegge for fysisk undervisning ved semesterstart til høsten. På dette tidspunktet vil ansatte og mange studenter ha fått tilbud om vaksine. Det vil derfor være mulig å gjennomføre fysisk undervisning og studentene bør ha full tilgang til lesesaler og andre fasiliteter. Helsedirektoratet er enig med FHI i at anbefaling om avstand ikke skal gjelde i undervisningssituasjoner.

Toppidrett

Trinn 4: Toppidrett kan utøves som normalt. Se også kategorien Offentlige arrangementer.

Ingen endringer i forskriften, alt er gjennomført ved innføring av trinn 3. Det kan fortsatt være restriksjoner i kommuner med strengere smitteverntiltak jf. kapittel 5A og 5B og lokale forskrifter. Det kan være noen restriksjoner knyttet til innreise. Se svar i pkt. 4.

Arbeidsliv

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak. Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisiko.

Helsedirektoratet foreslår ingen endringer til dette punktet.

Innenlandsreise

Trinn 4: Generelle smitteverntiltak.

FHI anbefaler å videreføre anbefalingen om at personer som ikke er beskyttet og som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør følge anbefalingene som gjelder i kommunen der de har oppholdt seg i tiden før reisen. Personer som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette er særlig viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittetrykk. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Helsedirektoratet er enig i dette.

Dette medfører ingen forskriftsendringer.

Sommer- og aktivitetsleir

Trinn 4: Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 500, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 personer. Eventuelle endringer vurderes i perioden.

Helsedirektoratet foreslår ingen endringer til dette punktet. Dette omtales i anbefalinger gitt av FHI.

Inn-/utreise

Det vises til møte med HOD, FHI og Helsedirektoratet 24. juni. Eventuelle endringer vil vurderes.

Kystcruise

Som skissert i oppdrag 478 foreslås det for kystcruise uten bruk av koronasertifikat/adgangstesting 90% kapasitetsutnyttelse, men maks 500 personer. Med koronasertifikat/adgangstesting foreslås inntil 90% kapasitetsutnyttelse.

FHI opprettholder anbefaling fra oppdrag 478 for å sikre plass og rom ved behov for karantene eller isolasjon. En forutsetning for kapasitetsutnyttelse på 90 % er imidlertid at avstandskrav og andre smittevernkrav- og anbefalinger kan ivaretas. Ved bruk av koronasertifikat ved kystcruise har FHI i oppdrag 442 og 474 anbefalt at det stilles krav om at passasjerer/mannskap som ikke er beskyttet testes før oppstart av cruise og deretter jevnlig hver 3.dag de første 10 dagen.

Helsedirektoratet støtter vurderingen fra FHI. Det foreslås endring i § 10a tredje ledd, i tråd med forslaget.

Forslag om å oppheve ordningen med ventekarantene

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet foreslår at ventekarantene oppheves nå, og at denne endringen ikke behøver avvente iverksettingstidspunkt for trinn 4.

Folkehelseinstituttet viser til at ventekarantene ble innført for å forsterke TISK våren 2021 og gir en plikt til å bare oppholde seg utenfor sitt oppholdssted dersom de kan unngå nærkontakt med andre. Ventekarantene ilegges personer som deler bolig med husstandsmedlem som er i smittekarantene. Ventekarantene oppheves når personen i smittekarantene tester negativt, når dennes karantenetid er over, eller ved negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter husstandsmedlemmets siste nærkontakt med en bekreftet smittet person.

FHI viser til at ventekarantene ikke er tatt i bruk i andre land, og ikke er anbefalt av ECDC eller WHO. Det er et relativt inngripende tiltak for de det rammer, og vurderes slik situasjonen nå er som et lite forholdsmessig tiltak sett opp mot byrden. Spesielt ved punkt eksponering (i forbindelse med f.eks. et arrangement, privat samling osv) mener FHI at ventekarantene for husstandsmedlemmer av den karantenesatte vil ha liten eller ingen effekt for å forhindre videre smittespredning, når man vurderer det opp mot viruskinetikken i den tidlige fasen etter mulig eksponering fra den karantenesatte. FHI anbefaler at ventekarantene kan avvikles og uavhengig av når trinn 4 innføres.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger og foreslår at covid-19-forskriftens bestemmelser om ventekarantene oppheves. Disse endringene kan iverksettes nå, og behøver ikke avvente vurdering om aktuelle iverksettingstidspunkt for trinn 4.

Forslag til forskriftsendringer for å oppheve ventekarantene

Ventekarantene må tas ut av **§ 4 første ledd bokstav c, tredje og femte ledd**. Videre må **§ 5e** om krav til de som skal være i ventekarantene oppheves. Se forslag til disse forskriftsendringene nedenfor.

Ventekarantene må også tas ut av følgende bestemmelser:

- **§ 6e** – Særskilt unntak fra innreise-, smitte- og ventekarantene for personell i kritiske samfunnsfunksjoner
 - Overskriften
 - Andre ledd siste punktum
- **§ 6k** – Unntak fra innreise-, smitte-, og ventekarantene for helsepersonell som er beskyttet
 - Overskriften
 - Første ledd første og siste punktum
- **§ 7** – Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte eller ved utvikling av symptomer for personer i smittekarantene og ventekarantene
 - Andre ledd

Forslag til endring i § 4 Krav om karantene

Første ledd bokstav c:

"Følgende personer er underlagt karanteneplikt:

(...)

c. Ventekarantene: personer som deler bolig med et husstandsmedlem som er i smittekarantene etter bokstav b. Ventekarantene opphører når husstandsmedlemmet i smittekarantene har testet negativt for SARS-CoV-2 første gang, eller senest når dennes karantenetid er over. Ventekarantene opphører også dersom personen i ventekarantene tester negativt på PCR-test tatt tidligst tre døgn etter husstandsmedlemmets siste nærkontakt med en bekreftet smittet person."

Tredje ledd:

Ventekarantene gjelder ikke

a. for personer som er beskyttet mot SARS-CoV-2

b. dersom husstandsmedlemmet i smittekarantene var beskyttet mot SARS-CoV-2 ved nærkontakten."

Femte ledd:

For karantenefritak etter andre og tredje ledd kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste."

§ 5e Krav til de som skal være i ventekarantene

"Personer i ventekarantene kan bare oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport.

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes. Selv om testen er negativ, skal de fortsatt være i karantene resten av karantenetiden."

Overordnet om TISK på trinn 4

Helsedirektoratet viser til møte med HOD 24. juni der det blant annet ble signalisert at endringer i TISK-strategien kan skje uavhengig av trinn 4. Helsedirektoratet har derfor ikke foreslått endringer i TISK-strategien og i regelverket i denne besvarelsen. Helsedirektoratet anbefaler at disse vurderingene gjøres løpende avhengig av vaksinasjonsdekningen, smittesituasjonen og testkapasiteten.

Hvordan TISK innrettes er et avgjørende strategisk valg for hvordan epidemien i Norge vil utvikle seg framover. Redusert bruk av TISK vil øke risikoen for smittespredning og svekke muligheten til å bevare kontroll. Ved iverksettelse av nye trinn i gjenåpningsplanen avvikles stadig flere av de nasjonale tiltakene. Det er vaksinedekningen sammen med kommunenes evne til å oppdage og slå ned utbrudd (TISK-kapasitet) som er avgjørende for den videre utviklingen av epidemien i Norge. De lempinger som innføres, må ikke føre til at TISK-kapasiteten i kommunene overskrides. Hvis det skjer, må man vurdere å gjeninnføre lokale, regionale eller nasjonale strenge tiltak. Styringsgruppen for TISK er en viktig aktør i disse vurderingene.

Testing og smitteoppsporing er i smittevernloven lagt til lege/kommunene i smittevernloven §§ 3-6, 7-1 og 7-2. Helsedirektoratet har gjennom covid-19-pandemien gitt nærmere retningslinjer for kommunenes arbeid med TISK i medhold av smittevernloven § 7-10 andre ledd. Bekreftet smittede personer og deres nærkontakter har plikt til å isolere seg og være i smittekarantene, jf. covid-19-forskriften §§ 7 og 4 som er hjemlet i smittevernloven § 4-3 a. Endringer i TISK (nedjustert TISK) vil dermed innebære endringer i de faglige retningslinjene for kommunenes arbeid med testing og smitteoppsporing, men også endringer i reglene om isolering, smittekarantene og ventekarantene.

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet svarte i oppdrag 457 om planlegging for semesterstart i skoler og barnehager høsten 2021. Det ble anbefalt at det planlegges for grønt nivå, og at TISK-strategien for barn og unge nedskaleres og etter hvert avvikles. Hvis dette ikke skjer, vil omfanget av smittesporing og karantenebruk kunne bli stort. Det ble skrevet at nedskalering eller avvikling av TISK kan skje når befolkningen er vaksinert og konsekvensene av smitte har blitt vesentlig mindre. Ut fra oppdatert kunnskap om vaksineforsyning og deltavarianten, vil dette trolig ta lenger tid enn tidligere antatt. [REDACTED]

Etablering av nytt testregime som forutsetning for unntak fra smittekarantene som del av nedjustert TISK

FHI drøfter i sin besvarelse at unntak fra smittekarantene kan gjelde under forutsetning av at karantenen erstattes av testing i tillegg til selvobservasjon av symptomer. FHI beskriver flere ulike testregimer, men har som hovedanbefaling regelmessig selvtesting og selvregistrering. FHI peker på at:

"Det er viktig at disse alternativene forberedes for praktisk gjennomføring i kommunene før det besluttet, slik at det ikke medfører en vesentlig ekstrabelastning på kommunene.

Regelmessig daglig selvtesting fra fremre nese med antigen hurtigtester.

Selvtestene kan f.eks. utleveres ved teststasjoner eller det kan lages et system for uthenting på apotek/legevakt. Dette forutsetter at det er et system på plass for selvregistrering av prøvesvar, tilsvarende for eksempel systemet på UiO. Regimet med flere gjentatte tester med kort svartid gir kort tid før eventuelt smittede isoleres. Testene kan gjøres hjemme og er slik sett lettere å gjennomføre, men det blir vanskeligere å følge opp at de faktisk tas. System for selvregistrering vil sannsynligvis føre til at en lavere andel registreres i MSIS, antakelig vil negative tester registreres i mindre grad enn positive tester. Selvtesting bør tas daglig i 8 dager. (...)"

Helsedirektoratet er enig med FHI i at med nedjustert krav til karantene vil det være behov for å få på plass nye systemer for testing. FHIs forslag bør utredes nærmere.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet foreslår to alternative forslag til innholdet i trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan avhengig av tidspunkt for iverksettelse. Alternativ 1 inneholder enkelte mindre justeringer i regjeringens gjenåpningsplan. FHI og Helsedirektoratet varsler allerede nå at man mener dette alternativet først kan iverksettes på et senere tidspunkt på grunn av usikkerhet knyttet til smitteutviklingen, vaksineforsyning og at delta virusvarianten trolig blir dominerende i løpet av sommeren. Alternativ 2 inneholder redusert gjenåpning i forhold til regjeringens opprinnelige plan for innholdet i trinn 4. Alternativet er utviklet slik at det ut fra dagens vurderinger trolig kan tre i kraft 8. juli. ■■■■■

Helsedirektoratet anbefaler at foreslåtte lempinger i tiltakene, ikke må medføre at kapasiteten til TISK i kommunene overskrides. Helsedirektoratet viser til signaler i møtet 24. juni om at endringer i TISK-strategien kan skje uavhengig av trinn 4. Helsedirektoratet har derfor kun kort omtalt justering av TISK-strategien i denne besvarelsen.

Helsedirektoratet anbefaler at disse vurderingene gjøres løpende avhengig av vaksinasjonsdekningen, smittesituasjonen og testkapasiteten. Nedjustering av TISK forutsetter enkelte regelverksendringer, spesielt endringer i personkretsen som får plikt til smittekarantene. Helsedirektoratet tar FHIs innspill til etterretning og foreslår at det utredes et nytt system for selvtesting og selvregistrering. Det er i dag ikke kapasitet til å innføre et slik testregime i kommunene.

Landets kommuner vil måtte opprettholde TISK-beredskap fram til vi har oppnådd befolkningsimmunitet. Kapasiteten kan forhåpentlig trappes gradvis ned fra anslagsvis oktober og mot årsskiftet. Vi må komme nærmere tilbake til dette etter sommeren.

Det vil være forsvarlig å arrangere internasjonale toppidrettsarrangementer i juli-august. Det kan gis unntak for innreisekarantene for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere og støttepersonell i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer. Dersom det gis unntak for innreisekarantene, må utøverne følge tidligere skisserte testprosedyrer (oppdrag 478).

Covid-19-forskriftens bestemmelser om ventekarantene kan oppheves, denne endringen kan skje nå og uavhengig av innføring av trinn 4.

Oppdragstekst

Del A:

Helse- og omsorgsdepartementet viser til trinn 3 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning som planlegges lagt frem den 18.6.21 (dvs. uke 24).

Det vises også til besvarelsen på oppdrag 473 om strategi og beredskapsplan og vurdering av innhold i trinn 4 som er gjort sammen med vurdering av tidligere trinn i plan for gradvis gjenåpning.

Det er behov for en siste vurdering av innholdet i trinn 4 i gjenåpningsplanen, og at denne vurderingen ses i lys av besvarelsen på oppdrag 473, med forbehold om Regjeringens behandling av denne saken.

På denne bakgrunn ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet vurderer behov og gjør rede for ev. endringer i nasjonale tiltak (regler og anbefalinger) og justeringer i de enkelte kategoriene på trinn 4. Det bes særskilt om vurdering av:

- 1. antallsbegrensninger i de ulike kategoriene sett i lys av justeringen i TISK-strategien og at store deler av befolkningen er vaksinert med første dose.*
- 2. ev. justering i avstandskrav*
- 3. ev. oppmykning i tiltak for beskyttede*
- 4. ev. lettelse i krav til innreiserestriksjoner og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som deltar i internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli-august iht oversikt meldt inn fra NIF.*

Vi ber om at besvarelsen omfatter forslag til nødvendige forskriftsendringer.

Jf. forslaget til gradvis nedjustering av TISK presentert i svar på oppdrag 473, bes det om at det tas inn en oppdatert beskrivelse om hva en nedjustert TISK på trinn 4 innebærer.

Frist for leveransen settes til 24. juni.

Kontaktpersoner i HOD del A er Astri Knapstad og Vegard Pettersen

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- FHI vurderer ikke at det er behov for store justeringer i tiltakene på trinn 4, men vi kommer tilbake til vurdering av gjennomføring av trinn 4 [redacted] inkludert en vurdering av om det vil være aktuelt å gjennomføre deler av trinn 4. Vi vil allerede nå også løfte noen momenter som blir viktige i den vurderingen.

- Delta-varianten vil sannsynligvis spre seg videre i Norge og bli den dominerende virusvarianten, slik man har sett i andre land. Den smitter lettere og de som er vaksinert med kun én dose, ser ut til å ha noe dårligere beskyttelse mot smitte og sykdom og kan dermed også mulig smitte videre i større grad enn det som er sett for andre varianter etter én vaksinedose.
- I begynnelsen av juli vil det fortsatt være mange som ikke har fått tilbud om første vaksinedose, og en stor andel har kun fått én dose. Hver uke med vaksinerings vil øke andelen beskyttede. I verste fall kan de som kun har én vaksinedose, men som regnes som beskyttet og har grønt koronasertifikat innenlands, kunne spre smitte for eksempel på store arrangementer.
- Det er allerede gitt store lettelser på trinn 3. Kontakthypighet, mobilitet og reiseaktivitet har økt og forventes å ytterligere øke utover sommeren. Flere kommuner melder at TISK arbeidet er mer krevende med økt kontakthypighet og reiseaktivitet i befolkningen med mer kompliserte smittesporinger, som kommer i tillegg til omfattende og krevende arbeid med vaksinasjon i kommunene som er helt sentralt å få gjennomført nå i sommer.
- De største endringene ved trinn 4 er ytterligere lettelser i antallsbegrensningene på større offentlige arrangementer og på private sammenkomster, samt justering av TISK, hvor rutinemessig smittesporing konsentreres om de mest smitteutsatte og karantene kan vurderes erstattet av testing og/eller symptomovervåkning.
- Siden vaksinerings er blitt forsinket siden oppdrag 473 og 478 ble levert, og lettelsene på trinn 3 den 20. juni har virket i kort tid, mener vi det kan bli vanskelig å vurdere før 1. juli om trinn 4 skal iverksettes.
- Dersom det er aktuelt med unntak for ytterligere grupper toppidrettsutøvere i forbindelse med deltakelse ved internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli og august, foreslår FHI at disse gis samme unntak som i § 6f i covid-19-forskriften.

Innledning

Departementet ber i del A i oppdraget om en siste vurdering av innholdet i trinn 4 i gjenåpningsplanen. FHI foreslår her noen mindre justeringer i tiltakene på trinn 4. Vi beskriver videre hva en justert TISK på trinn 4 innebærer, men anbefaler at bestemmelsen om ventekarantene fjernes så fort det er praktisk mulig –uavhengig av når trinn 4 iverksettes.

De fleste med risiko for alvorlig sykdom er nå vaksinert, og risikoen for mange alvorlige sykdomstilfeller ved noe mer smitte i samfunnet er dermed redusert. Delta-varianten vil imidlertid sannsynligvis spre seg videre i Norge og bli den dominerende virusvarianten, slik man har sett i andre land. Den smitter lettere. De som er vaksinert med kun én dose ser ut til å ha noe dårligere beskyttelse mot smitte og sykdom og det kan dermed også være en større risiko for videre smitte enn det som er sett for andre varianter etter én vaksinedose. I verste fall kan de som kun har én vaksinedose, men som regnes som beskyttet og har grønt koronasertifikat innenlands, kunne spre smitte for eksempel på store arrangementer –noe som ble oppfattet som mindre sannsynlig da råd om bruk av koronasertifikat ble gitt.

[REDACTED]

[REDACTED] De største endringene ved trinn 4 er bl.a lettelser i antallsbegrensningene på større offentlige arrangementer og på private sammenkomster, samt justering av TISK. I begynnelsen av juli vil det fortsatt være mange som ikke har fått tilbud om første vaksinedose, og en stor andel

har kun fått én dose. I oppdragets del B skal vi vurdere gjennomføring av trinn 4, men vi vil allerede nå løfte noen viktige momenter i vurderingen. Hver uke med vaksinerings vil øke andelen beskyttede. Det er allerede gitt store lettelser på trinn 3 som vi enda ikke har sett effekten av. Kontakthypighet, mobilitet og reiseaktivitet har økt og forventes å øke ytterligere utover sommeren. Flere kommuner melder at TISK-arbeidet er mer krevende med økt kontakthypighet og reiseaktivitet i befolkningen med mer kompliserte smittesporinger, som kommer i tillegg til omfattende og krevende arbeid med vaksinasjon i kommunene i løpet av sommermånedene. Siden vaksinerings er blitt forsinket etter oppdrag 473 ble levert, og de omfattende lettelsene på trinn 3 den 20. juni har virket i kort tid, mener vi det kan bli vanskelig å vurdere allerede før 1. juli om trinn 4 skal iverksettes tidlig i juli. Det blir også viktig å vurdere kapasiteten i kommunene i den sammenhengen og sikre god gjennomføring av vaksinasjonsarbeidet.

Fra trinn 3 til 4 i regjeringens gjeldende plan for gradvis gjenåpning er det ikke lagt inn noen endringer i tiltaksnivå for

- handelsnæringen (inkl. varemesser og markeder)
- arbeidsliv
- innenlandsreise

For barnehager, skoler og SFO, og universiteter, høyskoler og fagskoler har endringene kun begrenset betydning nå gjennom sommeren, men er viktige før semesterstart.

Endringene fra trinn 3 til 4 er i hovedsak knyttet til

- sosial kontakt/private hjem
- serveringssteder
- arrangementer (private og offentlige)
- breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter
- sommer- og aktivitetsleir

Vurdering av behov for og forslag til justeringer i tiltak på trinn 4

1. *Departementet ber særskilt om vurdering av antallsbegrensninger i de ulike kategoriene sett i lys av justeringen i TISK-aktivitet og at store deler av befolkningen er vaksinert med første dose.*

- Arrangementer: FHI anbefaler en antallsbegrensning på 500 på private sammenkomster på offentlig sted, slik som det ene alternativet beskrevet i oppdrag 478. For øvrig anbefaler vi å beholde antallsbegrensninger som skissert i tidligere oppdrag.
- Kystcruise: FHI anbefaler å beholde anbefalte antallsbegrensninger som skissert i oppdrag 478.
- Leir og andre aktiviteter av lengre varighet: FHI anbefaler å beholde antallsbegrensningene som skissert i oppdrag 478.

Vi viser til smittevernfnaglige vurderinger gitt i tidligere oppdrag.

2. *Departementet ber særskilt om vurdering av justering i avstandskrav på trinn 4*

FHI mener at det vil være forsvarlig at beskyttede ikke holder avstand i følgende situasjoner:

- I private hjem (som nå)

- Sammen med kjente i det offentlige rom. Vet man status til de man er sammen med, så vurderer FHI at det på trinn 4 er forsvarlig at beskyttede ikke holder avstand - unntatt til ubeskyttede i risikogruppen. Man bør altså kunne sette seg sammen på arrangementer, serveringssteder, fritidsaktiviteter etc., men det bør tilrettelegges for at alle *kan* holde avstand til hverandre.
- På arrangementer med krav om koronasertifikat kan avstandskravet fravikes for alle som er til stede (både de som er beskyttet og de som har negativ test siste 24 timer).
- I tillegg anbefaler FHI å ta ut en setning i § 13c om krav til avstand på arrangementer mellom personer i fastmonterte seter. Forskriftsteksten sier: "Personer som sitter i fastmonterte seter på arrangementer skal kunne ha minst ett ledig sete mellom seg på samme seterad fra de ankommer arrangementet. Personer fra samme husstand kan sette seg nærmere hverandre etter ankomst. *Det kan ikke sitte personer i mer enn halvparten av fastmonterte seter, med mindre alle kan holde minst 1 meters avstand i alle retninger til personer i annen husstand.*"

FHI mener det er forsvarlig å ta ut setningen i kursiv ovenfor, med krav om at det ikke kan sitte personer i mer enn halvparten av de fastmonterte setene. Smittevernfarelig er dette forsvarlig så lenge det fortsatt står at *«personer som sitter i fastmonterte seter på arrangementer skal kunne ha minst ett ledig sete mellom seg på samme seterad fra de ankommer arrangementet.»* FHI har vurdert i tidligere oppdrag at det er tilstrekkelig med ett ledig sete mellom personer som ikke er hverandres nærmeste ved fastmonterte seter i rader der alle sitter vendt samme vei (mot en scene eller liknende). For arrangement der det benyttes løse stoler eller benker, bør 1 meters avstand (skulder til skulder) mellom personer på samme rad fortsatt opprettholdes.

I det offentlige rom bør man fremdeles holde avstand til de man ikke kjenner.
Vi viser til smittevernfarelige vurderinger gitt i tidligere oppdrag.

3. Departementet ber særskilt om vurdering av oppmykning i tiltak for beskyttede på trinn 4

Det er allerede gitt betydelige lettelser for beskyttede, blant annet i anbefalingene for private hjem, på arbeidsplasser, ved reiser og på arrangementer med koronasertifikat. Det er lagt opp til betydelige lettelser for alle på trinn 4 i gjenåpningsplanen. FHI vurderer at det ikke er behov for å gi ytterligere anbefalinger om ekstra lettelser for beskyttede på trinn 4, med unntak av oppmykning i anbefalingene om avstand som beskrevet i punkt 2 over.

I kommuner der munnbind er anbefalt i det offentlige rom og/eller i kollektivtrafikk på grunn av den lokale smittesituasjonen, kan det være aktuelt å gi beskyttede, eller fullvaksinerte, unntak fra anbefalingen.

Vi viser til smittevernfarelige vurderinger gitt i tidligere oppdrag.

4. Departementet ber særskilt om vurdering av lettelser i krav til innreiserestriksjoner og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som deltar i internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli-august ihht oversikt meldt inn fra NIF.

FHI viser til tidligere vurderinger av unntak fra generelle innreise- og karantenebestemmelser for toppidrettsutøvere. Dette ble sist vurdert i oppdrag 477. Det er nå innført unntak for noen grupper

toppidrettsutøvere i covid-19-forskriftens §6f med forkortet karantene på egnet sted frem til negativ PCR etter 3 døgn, i tråd med anbefalingene for andre prioriterte grupper. Det er også gitt mulighet for testing med antigen hurtigtest ved behov for unntak fra karantene på enkeltdager.

Det er usikkert hva som vil være gjeldende innreise- og karantenebestemmelser i juli og august, og et eventuelt unntak for flere grupper toppidrettsutøvere må sees i sammenheng med plan for dette. Det må gjøres en vurdering av hvilke grupper i samfunnet det er aktuelt å gi unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelsene. Dersom det er aktuelt å gi ytterligere grupper toppidrettsutøvere unntak mener FHI disse kan gis samme unntak som i §6f. Som før anbefaler FHI at terskelen for å gi unntak er høyere ved innreise fra områder der vi ikke har god epidemiologisk oversikt eller smittesituasjonen gir grunn til bekymring. For tiden gjelder det ikke landene i EØS/Schengen.

Fremover vil bruk av internasjonalt koronasertifikat etter planen implementeres og andelen toppidrettsutøvere/ støttepersonell som er vaksinert vil øke, i takt med økende vaksinasjonsdekning i Norge og internasjonalt. Dette vil trolig bidra til å begrense antallet som har behov for unntak i forbindelse med deltakelse ved internasjonale idrettsarrangementer i Norge.

FHI har mottatt oversikt over planlagte internasjonale idrettsarrangementer i Norge i juli og august, og basert på oversiktene ser arrangementene ut til å involvere et begrenset antall utøvere/støttepersonell. Utover dette kjenner FHI ikke til detaljer rundt gjennomføring av arrangementene.

5. FHI foreslår i tillegg en justering i tiltak for barnehager skoler og SFO på trinn 4

Barnehager, skoler og SFO bør planlegge for oppstart på grønt nivå i henhold til trafikklysmodellen fra semesterstart, som beskrevet i oppdrag 457, med beredskap for heving av tiltaksnivå ved behov.

6. FHI foreslår også en justering av tiltak for universiteter, høyskoler og fagskoler på trinn 4

Universiteter, høyskoler og fagskoler bør planlegge for fysisk undervisning ved semesterstart til høsten, som beskrevet i oppdrag 478. På dette tidspunktet vil ansatte og de fleste av studentene ha fått tilbud om vaksinasjon. Det vil derfor være mulig å gjennomføre fysisk undervisning og studentene bør ha full tilgang til lesesaler og andre fasiliteter. Det kan gis fritak fra av standskrav under selve undervisning på dette tidspunktet, slik at universitetene og høyskolene kan planlegge for tilnærmet normal undervisning.

Tiltaksbyrden over tid har vært stor for studenter, og de fleste har hatt hoveddelen av sin undervisning digitalt siden mars i fjor. Det er svært viktig å prioritere at studentene kommer i gang med et normalt semester fra høsten av. Flere undersøkelser viser at heldigital undervisning har mange negative konsekvenser, inkludert økt frafall, redusert læringsutbytte og utfordringer knyttet til psykisk helse. Smittevernråd for universiteter, høyskoler og fagskoler er beskrevet på [FHIs nettsider](#) og vil oppdateres innen semesterstart.

7. FHI foreslår at rådene for innenlandsreiser på trinn 3 videreføres på trinn 4

8. FHI anbefaler at det presiseres i gjenåpningstabellen at innslippsstopp kl. 24 oppheves på trinn 4.

Forslag til endringer er også lagt inn i tabellen i vedlegget.

Oppdatert beskrivelse om hva en nedjustert TISK på trinn 4 innebærer

Det vises til oppdrag 473:

Testing: i hovedsak uendret

Isolering: i hovedsak uendret, isoleringslengden vil være etter kontinuerlig faglig vurdering

Smittesporing: Rutinemessig smittesporing konsentreres om de mest smitteutsatte (hustandsmedlemmer og tilsvarende nære). Smittesporingsteamet gjør en vurdering om andre nærkontakter skal informeres av indekspasienten, arrangør eller kommunens hjemmeside.

Karantene: kan i de fleste tilfeller erstattes av testregime og egenobservasjon av symptomer

Regelmessig testing i ungdomsskole, videregående skole og universitet som nå er trappet ned før sommerferien, blir antakelig ikke nødvendig å gjeninnføre til høsten, men må kunne reaktiveres ved behov.

Ventekarantene: Ventekarantene er ikke tatt i bruk i andre land, og ikke anbefalt av ECDC eller WHO. Det er et relativt inngripende tiltak for de det rammer, og vurderes nå som et lite forholdsmessig tiltak sett opp mot byrden. Spesielt ved punkteksponering (i forbindelse med f.eks. et arrangement, privat samling osv) vil ventekarantene for husholdningsmedlemmer av den karantenesatte ha liten eller ingen effekt for å forhindre videre smittespredning, når man vurderer det opp mot viruskinetikken i den tidlige fasen etter mulig eksponering fra den karantenesatte.

Vurdering: ventekarantene kan avvikles umiddelbart og uavhengig av når trinn 4 innføres.

Bakgrunn

Forutsetningen for at man velger å gå videre til gjenåpningstrinn 4 er at det gjort en vurdering av sjekkpunkter, inkludert vaksinedekning og vaksineeffekt sett i lys av de virusvariantene som sirkulerer på det tidspunktet. Da vil *konsekvensene* av smitte med covid-19 være mindre både med hensyn på smittespredning og antallet som utvikler alvorlig sykdom. Covid-19 vil altså være en mindre alvorlig sykdom. Forholdsmessighetsvurderingene endres, og håndteringen bør avpasses etter dette. Særlig må inngripende tiltak mot barn ha en enda tydeligere begrunnelse. På dette tidspunktet, vil de fleste uvaksinerte være barn og ungdom, som derfor ikke omfattes av lettelsene som gis de som har status som beskyttet.

Kommunene/helsetjenesten må opprettholde beredskap for rask oppjustering og eventuell gjeninnføring av TISK om nødvendig. Kommunene har både plikt og rett til å ivareta smittevern. Ved uventet, negativ utvikling, for eksempel dersom nye virusvarianter i betydelig grad omgår vaksinebeskyttelsen, kan det være aktuelt å justere enkelte tiltak.

Figur 1. Gjeldende kriterier for karantenesetting og testing



Konkretisering av hva de enkelte punktene vil medføre i praksis.

Testing

Det vil fortsatt være stort behov for god testkapasitet på dette trinnet. Fortsatt lav terskel for test ved symptomer (også for vaksinerte). Fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19, er allerede unntatt smittekarantene. Det er også de som har status som beskyttet, forutsatt at de tar en test mellom dag 3-7. Denne gruppa blir stadig større i løpet av sommeren og vil etter hvert omfatte det meste av den voksne befolkningen.

Smittesporing

Intensivert TISK har medført omfattende smittesporing i mange kommuner, også av personer som kan ha oppholdt seg på samme sted, men har veldig lav risiko for smitte. Nå når mye gjenåpnes vil dette kunne omfatte veldig mange flere personer som kommunen må kontakte. Med høyere grad av vaksinedekning vil risiko være lavere, og vi ser at rutinemessig smittesporing nå kan målrettes bedre og konsentreres om de mest smitteutsatte (hustandsmedlemmer og tilsvarende nære med tett kontakt over tid og høyere risiko) og ved mistanke om større utbrudd.

I forhold til andre kontakter med lav risiko kan smittesporingsteamene i kommunene vurdere om disse kan informeres av andre aktører som skole, arbeidsgiver, arrangør eller via kommunens hjemmeside. Disse bør oppfordres til test og egenobservasjon av symptomer.

Andre i miljøet rundt den smittede (se figur 1): På trinn 4 kan det være flere tusen personer til stede avhengig av type arrangement. Det vil være mange med veldig lav risiko som ikke kommer innunder definisjon av en nærkontakt. Disse kan eventuelt oppfordres til egenobservasjon av symptomer via arrangør eller kommunens hjemmeside og ha lav terskel for å teste seg..

Karantene

På trinn 4 kan det vurderes om karantene i stor grad erstattes av testing

Hustandsmedlemmer eller tilsvarende nære*:

Denne endringen foreslås kun hvis den isolerte har eget rom og klarer å unngå nærkontakt med de andre husstandsmedlemmene. Hvis dette ikke kan gjennomføres, bør hustandsmedlemmer eller tilsvarende nære gjennomføre karantene som tidligere.

Karantene kan erstattes av testing i tillegg til selvobservasjon av symptomer. De som ikke ønsker å teste seg bør fortsatt ha (uendret) karanteneplikt.

Det er i 473 foreslått to alternative testregimer. FHI har etter en ny faglig vurdering av disse alternativene følgende hovedanbefaling. Det er viktig at alternativene vurderes ift gjennomførbarhet i kommunene og forberedes for praktisk gjennomføring i kommunene før det besluttet.

Regelmessig daglig selvtesting fra fremre nese med antigen hurtigtester.

Selvtestene kan f.eks. utleveres ved teststasjoner eller det kan lages et system for uthenting på apotek/legevakt. Dette forutsetter at det er et system på plass for selvregistrering av prøvesvar, tilsvarende for eksempel systemet på UiO. Regimet med flere gjentatte tester med kort svartid gir kort tid før eventuelt smittede isoleres. Testene kan gjøres hjemme og er slik sett lettere å gjennomføre, men det blir vanskeligere å følge opp at de faktisk tas. System for selvregistrering vil sannsynligvis føre til at en lavere andel registreres i MSIS, antakelig vil negative tester registreres i mindre grad enn positive tester. **Selvtesting bør tas daglig i 8 dager.**

I tilfeller der regelmessig daglig testing ikke kan gjennomføres kan følgende alternativ velges:

PCR annenhver dag t.o.m. døgn 7

Dette testregimet har høy sensitivitet siden testmetoden er PCR. Gjennomføring ved teststasjon gir bedre kontroll med at folk faktisk møter opp, og sikker registrering i MSIS, men medfører lang reisevei flere steder. I tillegg er svartid lengre, og det tar vanligvis ca 1 døgn før prøveresultat foreligger. Dette medfører en viss forsinkelse i isolering av smittede, og karantenesetting av husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære. Ved lengre svartid enn 24 timer vil ikke dette testregimet kunne anvendes. Dette alternativet anbefales kun der det praktisk ikke er mulig å gjennomføre daglig selvtesting.

Uavhengig av hvilket regime som velges, bør det gis god informasjon om selvmonitorering av symptomer. Dersom det oppstår luftveissymptomer, feber eller andre symptom som ved covid-19 i karantenetida, vil man være definert som et sannsynlig tilfelle. Da skal man raskt testes med PCR og være i isolasjon. Ved negativt svar avsluttes isolasjonen og karantenetida gjennomføres som planlagt (ev. med tester).

**med tilsvarende nære menes kjæreste, personer som omgås tett over tid eller personer som har pleiet den som er bekreftet smittet eller hatt tilsvarende nær fysisk kontakt, uten å ha brukt anbefalt beskyttelsesutstyr.*

Andre nærkontakter

Andre nærkontakter (de som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære jfr beskrivelse over) bør i trinn 4 ikke ha plikt til karantene, men oppfordres til egenobservasjon av symptomer og testing. Kun observasjon av symptomer vil redusere risikoen for videre smitte med 30%, men det vil ytterligere være betydelig risikoreduksjon ved å kombinere symptomovervåkning med test. Det vurderes derfor som smittevernmessig forsvarlig å erstatte karantene for disse kontaktene med en test (tatt mellom dag 3-7) kombinert med symptomovervåkning.

Andre i miljøet rundt den smittede

Ingen karantene eller testing. Disse kan eventuelt oppfordres til egenobservasjon av symptomer, eller testing, via arrangør eller kommunens hjemmeside.

Smittestopp

Appen smittestopp vil kunne ha en rolle på gjenåpningstrinn 4, og det bør vurderes om det skal kjøres kampanjer for at mange tar den i bruk, spesielt i situasjoner hvor man møter mange og ikke lenger kan ha oversikt over alle man har truffet. Det bør planlegges en målrettet kommunikasjonsstrategi mot de yngre voksne.

Vedlegg 1. Gjenåpningstabell med forslag til endringer

Barnehager, skoler og SFO	Trinn 1 (innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Nasjonalt tiltaksnivå gult. Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Oppheve nasjonalt tiltaksnivå. Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Grønt nivå som hovedregel fra semesterstart. Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Trinn 1 (innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Mulig å være på campus med forsterkede smitteverntiltak. Tilgang til lesesaler og bibliotek. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås, undervisning i mindre grupper kan gjennomføres.	Økt fysisk undervisning. Økt bruk av jevnlig testing. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing.	Økt fysisk undervisning. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing. Vurdere bruk av jevnlig testing.	Fysisk undervisning fra semesterstart i høst. Generelle smitteverntiltak*, men med unntak fra avstandskrav under undervisning.
Breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter	Trinn 1 (innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Barn og unge under 20 år kan trene og delta på	Barn og unge under 20 år kan trene og delta	Deltakere på idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter unntas	Ingen anbefaling om 1 meters avstand eller

	idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter med unntak fra 1 meters-anbefalingen. Arrangementer: Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs er grensen 200, men 200 personer x 3 kohorter hvis alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene. Dersom barn og unge trener eller øver organisert i en annen kommune, vil de kunne delta på arrangement for laget, foreningen o.l. så lenge smittesituasjonen tillater det. Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region der region brukes som geografisk inndeling. Voksne kan drive organisert trening og øvrig aktivitet innendørs i grupper på inntil 10 personer, og med minst 1 meter avstand. Utendørs kan voksne drive organisert trening	på idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter med unntak fra 1 meters-anbefalingen. Dersom barn og unge trener, øver eller driver annen organisert aktivitet i en annen kommune, vil de kunne delta på arrangement for laget, foreningen o.l., så lenge smittesituasjonen tillater det. Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region der region brukes som geografisk inndeling. Lag fra små kommuner som ikke har motstandere i kommunen, kan reise til nabokommunen for å konkurrere såfremt kommunen har samme smittenivå. Voksne kan drive organiserte idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter innendørs i grupper på inntil 20 personer, og med minst 1 meter avstand. Utendørs kan man være 30 personer. Flere grupper kan samles på samme trenings-/øvingsareal dersom gruppene holdes adskilt og slik at de enkeltvis og samlet kan overholde smittevern rådene. Oppfordre til aktivitet	fra anbefalingen om 1 meters avstand, både utendørs og innendørs, der det er nødvendig for å utøve aktiviteten. Dette åpner for trening i kontaktsport for voksne. For voksne anbefales gruppestørrelsen å være inntil 30 personer innendørs og 40 personer utendørs. Barn og unge under 20 år kan delta som utøvere på idrettsarrangement eller konkurranse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt), både utendørs og innendørs, uten krav om å holde 1 meter avstand. Voksne i breddeidretten får unntak fra 1-metersregelen ved deltakelse på idrettsarrangementer, både utendørs og innendørs, innenfor regionen/kretsen, f.eks. kamper og stevner. Også voksne ikke-profesjonelle utøvere får unntak fra 1-metersregelen på både utendørs og innendørs kulturarrangementer, dersom de ellers trener eller øver sammen. Se også kategorien Offentlige arrangementer og Innenlandsreise. Oppfordringen om aktivitet utendørs heller enn innendørs opprettholdes.	antallsbegrensning ved trening/øving. Ikke krav om å holde 1 meter avstand for deltakere på idretts- og kulturarrangementer. Det åpner for deltakelse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt) også for voksne. Se også kategorien Offentlige arrangementer.
--	---	---	---	---

	og aktivitet i grupper på inntil 20 personer med minst 1 meter avstand. Arrangementer: Må følge gjeldende arrangementsbestemmelser, inkl. krav om minst 1 meter avstand mellom deltakere, og antallsbegrensninger.	utendørs heller enn innendørs. Se også kategorien Offentlige arrangementer.		
Toppidrett	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Toppidrettsutøvere generelt kan såfremt smittesituasjonen tilsier det drive normal idrettsaktivitet både utendørs og innendørs, og de har unntak fra 1-metersanbefalingen. Fra og med 16. april åpning for treningskamper utendørs i de to øverste fotballdivisjonene for kvinner og menn. Fra og med 5. mai åpning for seriespill i de samme seriene, og åpning for et begrenset antall treningskamper- og seriekamper i topphåndballen.	For øvrige serier i toppidretten åpnes det for treningskamper. Det åpnes for seriespill i disse ligaene tre uker etter innføringen av trinn 2 dersom erfaringene fra treningskampene og smittesituasjonen tilsier det. Se også kategorien offentlige arrangementer.	Toppidrett kan utøves som normalt. Det betyr at seriespill kan gjennomføres utendørs og innendørs. Det gis lettelse i krav om innreisekarantene for norske toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell som allerede har rett til innreise etter innreiseregelverket og som returnerer til Norge etter konkurranser eller konkurranseforberedelser i utlandet. Unntaket avgrenses til toppidrettsutøvere definert av NIF eller Norges Bilsportforbund. Det gis lettelse i krav om innreisekarantene for utenlandske toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell ved innreise til Norge i forbindelse med Oslo Bislett Games og kvalifiseringskamper til UEFA Champions League og UEFA Conference League. Det gis unntak fra krav om opphold på karantenehotell og fra innreiserestriksjoner for de samme gruppene toppidrettsutøvere og	Toppidrett kan utøves som normalt. Se også kategorien Offentlige arrangementer

			støttepersonell med krav til egnet oppholdssted og forutsetning om strengt smittevernregime. Se også kategorien Offentlige arrangementer.	
Sosial kontakt/private hjem	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Begrense sosial kontakt. Oppfordring til å møtes utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester. Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må kunne holde avstand. Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort. Ved besøk hjemme regnes ikke beskyttede med i antallsbegrensningen, men det må fortsatt være mulig å holde avstand.	Oppfordring til å møtes utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 10 gjester. Rådet om avstand gjelder fortsatt. Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må kunne holde avstand. Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort. Ved besøk hjemme regnes ikke beskyttede med i antallsbegrensningen, men det må fortsatt være mulig å holde avstand.	Oppfordring om å møtes utendørs gjelder fortsatt. Ved besøk hjemme oppfordres det til å ikke ha flere enn 20 gjester. Barn i barnehager og barneskoler kan likevel ha besøk fra egen kohort/klasse/avdeling selv om det overstiger anbefalt antall gjester. Beskyttede regnes ikke med i antallsbegrensningen. Rådet om avstand gjelder fortsatt, men beskyttede kan ha nær sosial kontakt (under en meter) med andre beskyttede og ubeskyttede som ikke er i risikogruppen.	Generelle smitteverntiltak*. Ingen anbefalt begrensning på antall gjester i hjemmet, men man bør fortsatt holde avstand, vaske hender og være hjemme hvis man er syk.
Handelsnæringen, inkl. varemesser og markeder	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Åpent med regulering av smittevern faglig forsvarlig drift i covid-19-forskriften. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard	Åpent med regulering av smittevern faglig forsvarlig drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for minst 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard. Varemesser og	Åpent med regulering av smittevern faglig forsvarlig drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for minst 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.	Åpent med regulering av smittevern faglig forsvarlig drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.

		midlertidige markeder reguleres på samme måte, og regnes ikke lenger som arrangement. Det stilles også krav om å registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det.		
Serveringssteder	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Kun tillatt med skjenking ved servering av mat. Skjenkestopp kl. 22.00. Reglene omfatter også arrangementer.	Innslipps- og skjenkestopp kl. 24.00. Ikke krav om matservering. Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, innendørs og utendørs. Reglene omfatter også arrangementer.	Skjenkestoppen kl. 24:00 oppheves. Innslippsstopp kl. 24:00 opprettholdes. Fortsatt krav om registrering, bordservering av alkohol, redusert antall gjester, sitteplasser til alle gjester og avstand.	Generelle smitteverntiltak*. Fortsatt krav til registrering og sitteplasser til alle gjester. Kravet om bordservering og innslippsstopp kl. 24 oppheves.
Arbeidsliv	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Hjemmekontor for alle som har mulighet.	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid.	Generelle smitteverntiltak Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisikoen.	Generelle smitteverntiltak*. Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er

				nødvendig i lys av den lokale smitterisikoen.
Innenlandsreise	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Unngå unødvendige reiser innenlands, dette er spesielt viktig til og fra områder med høyt smittepress. Man kan reise på hytta (eid eller leid) eller hotell innenlands, men unngå kollektivtransport hvis det er mulig. Personer som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør som en hovedregel følge anbefalingene som gjelder i kommunen de bor i til vanlig. Beskyttede kan reise innenlands.	Innenlandsreiser kan gjennomføres. Personer som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør som en hovedregel følge anbefalingene som gjelder i kommunen de bor i til vanlig. Anbefalingen gjelder ikke personer som er beskyttet. De som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette vil særlig være viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittepress.	Innenlandsreiser kan gjennomføres. Personer som ikke er beskyttet og som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør følge anbefalingene som gjelder i kommunen der de har oppholdt seg i tiden før reisen. Personer som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette er særlig viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittetrykk. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.	Generelle smitteverntiltak. Samme som trinn 3
Sommer- og aktivitetsleir	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
			Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 300, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 personer. Dersom det gjennomføres arrangementer på leiren: se kategoriene for arrangementer. For arrangementer i tilknytning	Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 500, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 personer. Eventuelle endringer vurderes i perioden.

			til sommer- og aktivitetsleir (cup, oppvisning o.l.) har voksne unntak fra krav om å holde 1 meter avstand når det er nødvendig for å utøve aktiviteten.	
Private arrangementer	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Inntil 10 personer innendørs på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler. Inntil 20 personer utendørs. Arrangementer som samler personer fra flere kommuner, bør utsettes eller avlyses.	Inntil 20 personer inne og 30 personer ute på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler. Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Inntil 100 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Oppfordringen om å arrangere utendørs heller enn innendørs opprettholdes. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til 5C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Se også kategorien Innenlandsreiser.	Det vurderes nærmere om det er behov for antallsbegrensning. Inntil 500 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Oppfordringen om å arrangere utendørs heller enn innendørs opprettholdes. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til 5C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Se også kategorien Innenlandsreiser.
Offentlige arrangementer	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel	Arrangere utendørs heller enn innendørs. Innendørs Maks 50 personer uten faste,	Arrangere utendørs heller enn innendørs. Innendørs Inntil 400 personer (200 x 2 kohorter) uten faste tilviste	Arrangere utendørs heller enn innendørs. Innendørs (foreløpig, kan endres) 750 uten

	inntil 50 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Inntil 200 personer på arrangementer utendørs, men 200 personer x 3 kohorter hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene.	tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på arrangement som samler deltakere under 20 år som er fra samme kommune eller som deltar på trening, øving, prøver og lignende i samme kommune. Inntil 200 personer dersom alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser. Utendørs Inntil 200 personer uten faste, tilviste sitteplasser, men 600 personer (200x 3 kohorter) hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene. Dersom det blir anledning til å benytte adgangstest og koronasertifikat i gjenåpningen av samfunnet, inntil 400 personer (200x 2 kohorter) uten faste, tilviste sitteplasser, men 1000 personer (200 x 5 kohorter) hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Det oppfordres til forsiktighet og planlegging av deltakelse på arrangementet slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Herunder å ikke oppsøke arrangementer i en annen kommune	sitteplasser, men 1000 (500 x 2) hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 50 % kapasitet opp til maks 1 000 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser, men 50 % kapasitet opp til maks 2 500 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Utendørs Inntil 800 personer (200 x 4 kohorter) uten faste, tilviste sitteplasser, men 2000 personer (500 x 4 kohorter) hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 50 % kapasitet opp til maks 2000 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser, men 50 % kapasitet opp til maks 5000 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.	faste tilviste sitteplasser, men 2 500 med faste tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 2 500 personer uten faste tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 5 000 personer hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Utendørs (foreløpig, kan endres) 1500 uten faste, tilviste sitteplasser, men 5000 med faste tilviste sitteplasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 5000 personer uten faste, tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 10 000 personer hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.
--	--	--	--	--

		dersom man bor i en kommune med forøyet smittenivå.		
Inn-/utreise	Trinn 1(innledende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Reiser til utlandet frarådes Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres	Reiser til utlandet frarådes. Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres. Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger. Det innføres unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er bosatt i områder som ikke er underlagt karanteneplikt. Smittesituasjonen i det landet den reisende har oppholdt seg i de siste 10 dagene før innreise, legges til grunn for krav om opphold på karantenehotell. Det gis unntak fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19 når dette kan dokumenteres på en enkel, digital, sikker og verifiserbar måte. Fortsette med søknadsbaserte ordninger for arbeidsreisende.	UDs globale reiseråd heves gradvis i to trinn og erstattes med landspesifikke reiseråd. Fra og med 5. juli heves reiserådet for EØS/Schengen/UK og for tredjeland som FHI vurderer som trygge. Reiserådet for øvrige land videreføres til første uken i august. Det gjøres da en ny vurdering av reiserådet. Kriteriene for vurdering av smittesituasjonen i land som grunnlag for krav om innreisekarantene endres med virkning fra 5. juli. Fra samme tidspunkt vurderes utvalgte øygrupper i Europa på regionalt nivå. Land oppført på EUs tredjelandsliste der det foreligger nødvendige og pålitelige data, vurderes ukentlig på samme måte som EØS/Schengen-land. Fortsatt innreise-restriksjoner, men unntak for utlendinger som kan dokumentere status som beskyttet eller fullvaksinert med EUs koronasertifikat og noen persongrupper i EØS området som har følgende relasjon til person bosatt i Norge: a) voksne barn og stebarn og foreldre og steforeldre til voksne barn/stebarn b) besteforeldre, stebesteforeldre, barnebarn, og stebarn	Eventuelle endringer vurderes i perioden.

			c) kjærester over 18 år og kjærestes mindreårige barn (søknad) Fra 5. juli skal unntakene også gjelde for utlendinger bosatt i land på EUs tredjelandliste og som FHI anser som trygge. Det vil i tillegg være et krav at utlendingene fra tredje land er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid-19. Avhengig av bl.a. smittesituasjonen og muligheten til å verifisere vaksinasjonsstatus vil det evt. kunne komme krav om karantene/karantehotell. Fortsette med søknadsbaserte ordninger for arbeidsreisende. Det innføres unntak for opphold på karantenehotell for reisende som har oppholdt seg innenfor EØS/Schengen/Storbritannia med 14 dagers insidens under 500/100 000 (mørkerødt) og som har egnet karantested. Reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia skal oppholde seg på karantenehotell frem til negativ PCR-test tatt tidligst etter 3 døgn. Dette vil også gjelde for personer som har oppholdt seg innenfor EØS/Schengen/Storbritannia dersom smittestatus i landet endres til mørkerødt. Land på EUs tredjelandliste som FHI vurderer som trygge, likestilles med EU/Schengen/Storbritannia (er unntatt krav om karantene, test på grensen	
--	--	--	---	--

			eller innreiseregistering) fra 5. juli.	
--	--	--	--	--

*Generelle smitteverntiltak: Avstand, hygiene og holde seg hjemme når man blir syk (enkelte unntak for avstandsregler på trinn 4 –se over)

Merknad

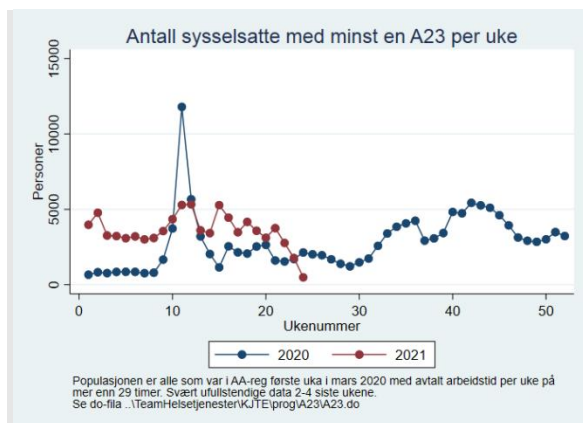
FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

Vedlegg, oppdrag 494 Del A - Samfunnsøkonomisk analyse av karantene

FHI, Nytte-kostnadslaget. 22. juni 2021.

Dette notatet vurderer nytte- og kostnadsvirkningene av karantene som smitteverntiltak. En økende andel beskyttede i Norge gjør at samfunnsgevinsten av å hindre nye smittetilfeller er lavere enn før, og trolig vil fortsette å falle i tiden fremover. Samtidig vil byrden for de som settes i karantene oppleves større, etter hvert som samfunnet åpnes opp og hverdagen nærmer seg en ny normal. Det gir behov for nye vurderinger av forholdsmessigheten ved tiltaket. Det er rimelig å anta at den gjennomsnittlige kostnaden (tiltaksbyrden) er relativt lik uavhengig om det er nærkontakter, deres nærkontakter eller reisende som settes i karantene. Risikovurderingene og dermed nyttevirkningene kan derimot være forskjellige, se boks. 1. Analysen viser at kostnadene ved karanteneopphold varierer i ulike grupper av befolkningen. Særlig for barn og unge i karantene kan kostnadene være svært store i forhold til gevinsten ved redusert helsetap. Gjentatt testing av mistenkte smittetilfeller som alternativ til karantene kan i en overgangsperiode bidra til å redusere risiko for videre spredning. Dette notatet gir ikke en utfyllende analyse av effekten av karantene versus gjentakende testing.

Usikkerhet om smittesituasjonen fremover gjør vurdering av de samlede nytte- og kostnadsvirkningene vanskelig. Disse vil avhenge ikke bare av hvor intensivt karantene benyttes, men også av antall smittede og vaksinerte. Det finnes ikke fullstendig statistikk over hvor mange som har havnet i karantene så langt i pandemien. **Figur 1** viser antall sykemeldinger ved mistanke om smitte for friske arbeidstakere (diagnosekoden A23 Risiko for sykdom IKA). Antallet sykemeldinger svinger i takt med smittesituasjonen. Siden sommeren 2020 har gjennomsnittet for antall sysselsatte med minst én diagnosekode A23 per uke vært om lag 3000 personer. Disse tallene kun fanger opp sysselsatte i karantene med legemelding. De som ikke er sysselsatt eller sysselsatte som ikke har hatt behov for sykemelding, fordi de har kunnet jobbe hjemmefra i karantene eller fordi arbeidsgiver ikke har krevet sykemelding, fanges ikke opp. Tall fra Oslo kommune viser at i overkant av 76 000 personer er satt i karantene av deres smittesporingsteam i perioden 13. januar til 27. mai.¹ I underkant av 20 000 personer var registrert smittet i samme periode. Det tilsvarer om lag fire personer i karantene per registrerte smittetilfelle. Tallene inkluderer ikke personer i ventekarantene.



Figur 1 Omfang av karantene så lang gitt ved diagnosekoden A23 (uavhengig primær eller sekundærkode). Tallene for de siste ukene i 2021 er ikke fullstendige.

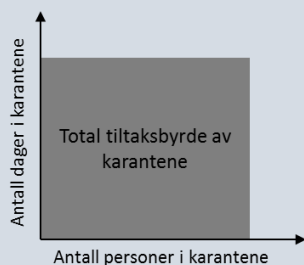
¹ Ifølge Nettavisen (01.05.2020). <https://www.nettavisen.no/okonomi/76-281-personer-havnet-i-karantene-i-oslos-tredje-smittebolge/s/12-95-3424134287>

Boks 1: Bruk av karantene som virkemiddel i pandemihåndteringen fremover

Et beslutningsgrunnlag for en vurdering av nytte- og kostnadsvirkningene av karantene som smitteverntiltak er sentral for flere deler av pandemihåndteringen:

Karantene som en del av TISK-strategien

Det finnes både teoretisk og empirisk støtte for at de samlede negative virkningene av pandemien i en ubeskyttet befolkning er lavest dersom smitten holdes på et tilstrekkelig lavt nivå til at TISK-strategien fungerer godt, det vil si at smittekjeder kan spores og mistenkte smittetilfeller isoleres. Kommer smitten ut av kontroll, vil det kunne kreve strenge, kostbare tiltak rettet mot alle, ikke bare de mistenkte smittetilfellene. Men potensialet for ukontrollerte utbrudd blir mindre etter hvert som vaksineringsdekningen øker. Det vil si at gevinsten av å hindre et nytt smittetilfelle ved bruk av TISK er mindre enn før. På et tidspunkt vil nytten for samfunnet av å drive smittesporing og sette nærkontakter i karantene være så liten at TISK bør avvikles.



Den samlede tiltaksbyrden av karantene er et produkt av antall personer i karantene og antall karantedager, se illustrasjon 1. Det betyr at Den samlede tiltaksbyrden i samfunnet blir høyere dersom flere blir satt i karantene. Ved utstrakt bruk av ventekarantene vil mange med liten sannsynlighet for å være smitteførende settes i karantene.

Illustrasjon 1 Samlet tiltaksbyrde

Dersom bruken målrettes mot de med antatt størst sannsynlighet for å utgjøre en smitterisiko, vil det redusere tiltaksbyrden. Slik målretting innebærer en risiko for utbrudd sammenliknet med et regime med lavere terskel for karantene, men konsekvensen av utbrudd er mindre i en beskyttet befolkning. Som et alternativ til smittekarantene kan gjentatt testing, TIST, redusere tiltaksbyrden av TISK.

Smitte-/ventekarantene for barn og unge

Til høsten vil store deler av den voksne befolkningen være vaksinert. Smitten vil likevel kunne spre seg blant uvaksinerte barn og unge. Isolering av smittede og karantene ved nærkontakt kan bidra til å bremse smittespredningen og redusere sykdomsbyrden blant barna. Men dersom hele skoleklasser settes i karantene ved hvert oppdagede smittetilfelle, er det imidlertid fare for en ustabil skolesituasjon. Det har betydelige konsekvenser for barn og unges læring på lang sikt, både sosialt og faglig, og for deres trivsel og livsutfoldelse. Sårbare barn er spesielt utsatt. I tillegg vil små barn i karantene ha kostnader for samfunnet i form av tapt arbeidstid, når foreldre må være hjemme for å passe barn i karantene. Det vil være etisk problematisk å pålegge barn og ungdom en betydelig tiltaksbyrde i form av karantene når de selv ikke blir alvorlig syke av covid-19 og de voksne er vaksinert.

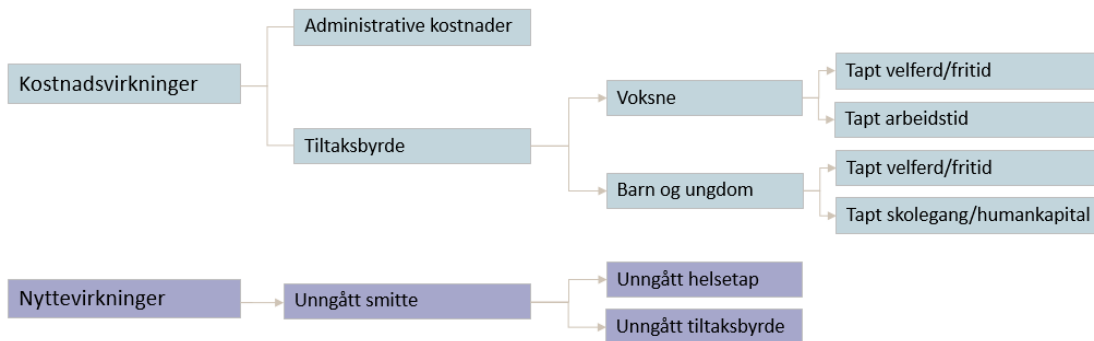
Innreisekarantene

Innreisekarantene er mindre målrettet enn smittekarantene, særlig for reisende som kommer fra land uten særlig smitte. Som et tiltak for å holde smittenivået i Norge nede, er tiltaket mest effektivt når smittetrykket i Norge er relativt lavere enn i utlandet. Er smittetrykket i Norge høyere enn i utlandet vil ikke importtilfeller utgjøre en betydelig risiko for økt sykdomsbyrde. De fleste reiser til og fra Norge går til land i EU/EØS der vaksineringsdekningen øker jevnt.. Det er likevel en risiko for import av muterte virusvarianter som de tilgjengelige vaksinene i mindre grad beskytter mot. Dersom slike virusvarianter spres i Norge, kan det føre til enorme kostnader for samfunnet – både i form av økt sykdomsbyrde og nye runder med nedstenginger.

V.1 Nytte- og kostnadsvirkninger av karantene

I karantene skal man oppholde seg i eget hjem eller egnet oppholdssted, øke avstanden til andre, ikke gå på jobb, skole eller barnehage, ikke foreta reiser innenlands eller ut av landet, ikke ta offentlig transport, ikke oppsøke offentlig steder og unngå besøk.² De positive og negative virkningene av karantene for samfunnet er illustrert i **figur 2**, og beskrives nærmere i dette avsnittet. De samlede nytte- og kostnadsvirkningene av karantene vil avhenge av hvor mange som settes i karantene, som igjen avhenger av smittetrykket og eventuelle kontaktreduserende tiltak.

Virkninger av karantene:



Figur 2 Flytdiagram over virkninger av karantene

V.1.1 Hva er samfunnsnytten av karantene?

Karantene reduserer muligheten for potensielt smittede og smitte nye personer. For samfunnet har det en verdi å redusere antall smittetilfeller. For det første gir færre smittede færre syke og døde. Men det er også en verdi å holde smittenivået lavt, så lenge alternativet er utbredt og ukontrollert smitte som vil kreve strengere smitteverntiltak rettet mot den generelle befolkningen.

For å systematisere nyttevirkningene av karantene i disse situasjonene kan det være nyttig og peke på to faktorer som påvirker verdien av å sette en person i karantene:

- Nytteverdien av å hindre ett nytt smittetilfelle.
- Hvor mange nye smittetilfeller som hindres per person i karantene.

Verdien av å hindre et nytt tilfelle er redusert med økt vaksinedekning. Fordi de eldste og mest sårbare i stor grad er beskyttet mot covid-19, vil et nytt smittetilfelle sjeldnere føre til alvorlig sykdom og død. Færre tilfeller av sykdom reduserer risikoen for press på kapasiteten i helsevesenet. Det er imidlertid fortsatt en risiko for spredning av muterte virusvarianter som vaksinerne i mindre grad beskytter mot. Fordi spredning av slike virusvarianter kan føre til stor sykdomsbyrde og nye runder med strenge smitteverntiltak, har det stor verdi å hindre disse fra å spre seg. Det er også en risiko for at mye smitte blant barn og ungdom, som ikke er vaksinert, kan gi enkelte smittetilfeller i den vaksinerte delen av befolkningen, da ingen vaksiner er 100% effektiv. Også muligheten for å smitte andre blir mindre med økt vaksinedekning. Hver smittet vil dermed smitte færre nye personer. Lettelser i smitteverntiltak kan motvirke denne effekten.

Tabell 1 viser ulike mål på det gjennomsnittlige helsetapet per smittet i simuleringene til oppdrag 473. Helsetapet er desidert størst for de øvre aldersgruppene. At det er flest barn og unge som blir smittet,

² Krav om karantene kan være av følgende grunner: Nærkontakt med en smittet (kvalifiserer for smittekarantene), annenhånds nærkontakt (ventekarantene) eller ved grenseovergangene fra et rødt eller gult område som kvalifiserer for innreisekarantene, hvor sistnevnte kan medføre pålegg om karantenehotell.

som her er antatt å være uvaksinert, trekker det gjennomsnittlige tapet ned. I scenarioet med høy og lav vaksinedekning og -effekt er det forventede antallet sykehusinnleggelser henholdsvis 700 og 1 050 per 100 000 smittede. Verdien av helsetapet målt i QALYs er her estimert til henholdsvis 16 000 og 23 000 kroner per smittet. Fordi disse beregningene av QALYs ikke tar hensyn til redusert risiko for symptomatisk smitte etter vaksinasjon, er verdien trolig noe overvurdert.³ Hvis en person i karantene forhindrer et nytt smittetilfelle, er dette den isolerte gevinsten ved redusert helsetap for samfunnet.

Tabell 1 Helsetap per smittet¹

Vaksinedekning Vaksineeffekt		Aldersgruppe									
		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80p	Gj.snitt
Antall døde per 100 000 smittede											
H	H	0	0	0	0	10	40	210	1 090	5 150	80
L	L	0	0	0	0	10	40	170	850	4 020	120
Antall sykehusinnlagte per 100 000 smittede											
H	H	0	100	350	740	890	1 670	3 280	5 620	13 770	700
L	L	0	120	440	920	1 000	1 630	2 620	4 290	9 850	1 050
Verdi tapt QALY per smittet. ² 1000 kroner											
H	H	3	3	5	6	12	26	68	192	427	16
L	L	3	3	5	6	13	26	58	156	339	23

¹ Basert på antall tilfeller av sykdom og død i IBM-simuleringene til oppdrag 473, i perioden 1. september til 31. desember.

Vaksine tilbys til voksne 18+ år, R=3,5.

²QALY («Quality adjusted life-year») er et kvalitetsjustert mål på leveår. Beregningene av QALY-tap ved Covid19-sykdom er basert på de samme forutsetningene som Holden (2020), kap 7.2 og vedlegg 3. Det er forutsatt at 60 pst. av de smittede blir syke med symptomer, uavhengig om de er vaksinert eller ikke. Verdien av et QALY er satt til 1,5 mill. kroner.

V.1.2 Hva er samfunnskostnaden av karantene?

Karantene legger store begrensninger på hva personer kan gjøre. Det gir kostnader i form av I) lavere verdiskapning dersom folk hindres i å arbeide, II) tapt læring for barn og unge som må være hjemme fra skole/barnehage og III) form av redusert velferd og trivsel. I tillegg kommer faste administrative kostnader. Disse er først og fremst knyttet til smittesporing, samt til innkvartering dersom karantenen må gjennomføres på karantenehotell, ved innreise eller for personer uten egnet oppholdssted.

Verdsettingen av disse kostnadene er oppsummert i **tabell 2**. Kostnadene er gitt per person per karantenedøgn. De gjennomsnittlige administrative kostnadene avhenger av hvor mange om settes i karantene, og er ikke inkludert i tabell 2 men drøftes i **avsnitt IV**. Verdien av den tapte arbeidstiden er verdsatt utfra tall for gjennomsnittlig arbeidstid og lønnskostnader. Det er forutsatt at halvparten av alle jobber kan utføres fra hjemmekontor. Verdien av velferdstapet tar utgangspunkt i Andersson m.fl. (2020), en svensk studie som undersøker hva folk krever i kompensasjon for å frivillig isolere seg i eget hjem på fritiden under ulike forutsetninger.⁴ For karantene antar vi at fritid utenfor hjemmet reduseres

³ For å beregne QALY-tapet for de med mildere sykdom, er det antatt at i alt 60 pst. av de smittede utvikler symptomer. Med økt vaksinedekning er andelen trolig noe lavere. Antall sykehusinnleggelser og dødsfall er gitt av modellsimuleringene, slik at det er forekomst av lettere symptomer med relativt lave QALY-tap som er overestimert.

⁴ Andersson, O., E. Wengström, F. Carlsson, P. Campos-Mercade og F. Schneider. 2020. The Individual Welfare Costs of Stay at Home Policies. Working Paper in Economics No. 787. Lund Universitet.

fra 3 t per dag til 30 min per dag. Disse gjennomsnittsbetraktningene er nødvendigvis usikre. Det er usikkerhet både knyttet til estimatene og hvor representative disse er for de som settes i karantene.

Den totale kostnaden av karantene må ta hensyn til omfang (antall individer) og varighet (antall døgn). Det vil si at **total samfunnskostnad**, eller tiltaksbyrde, uten administrative kostnader, av for eksempel en gruppe på femti voksne personer i 7 dagers karantene er $50 \times 7 \times 810 \text{ kr} = 283\,500 \text{ kr}$ i gjennomsnitt.

Tabell 2 Oppsummering av kostnader ved karantene. Gjennomsnitt per karantedøgn

Individ i karantene ¹	I. Tapt arbeidstid	II. Tapt humankapital for barn/unge ²	III. Velferdstap	Total kostnad per individ per karantedøgn, eks. admin. kostnader
Barn (0-9) + én foresatt	1 200 kr	1 680 kr	100 kr	2 980kr
Ungdom (10-19)	-	1 260 kr ³	50 kr	1 310 kr
Voksen (20+)	760 kr	-	50 kr	810 kr

¹ Ved karantene i familier, for eksempel ved at foresatte må være i karantene fordi barnet er nærkontakt med en smittet, er kostnaden av et barn i karantene inkludert én voksen.

² Fra Andresen m.fl.(2020)

³ Fra Andresen m.fl. (2020), vektet gjennomsnitt av elever i grunnskolen i aldersgruppen og elever på VGS.

I. Tapt arbeidstid

Karantene har kostnader for samfunnet ved at sysselsatte som settes i karantene kan måtte redusere sin arbeidstid. Også foreldre som må passe barn i karantene vil innebære lavere arbeidstid. Arbeidstakere pålagt karantene kan ha rett på sykepenger dersom de ikke kan jobbe hjemmefra. Foreldre til barn i karantene har krav på omsorgsdager.⁵ I hvilken grad karantene fører til lavere produksjon avhenger av hvor mye arbeidstiden reduseres og hvor effektivt arbeid eventuelt kan utføres i karantene. Arbeid hvor det kreves fysisk oppmøte vil i sin helhet gå tapt. En relativt stor andel av norske sysselsatte kan imidlertid jobbe helt eller delvis hjemmefra. Fordi noen jobber mer effektivt hjemmefra, andre mindre, er det usikkert hvordan hjemmekontor påvirker deres verdiskapning. Antakelig er de negative virkningene større uten fleksibiliteten mindre restriktive anbefalinger om hjemmekontorbruk innebærer.

Det er også andre direkte og indirekte virkninger av karantene på produksjon og sysselsetting:

- For barn og unge som må bli hjemme fra skolen kan tapt læring ha negative konsekvenser for økonomien på lang sikt. Denne effekten er trolig liten så lenge karantenetiden er begrenset, men kan få større betydning ved gjentatte karanteneopphold. Så lenge barn ikke er vaksinert mot covid-19 vil de være utsatt for en større smittesannsynlighet enn resten av befolkningen, og derfor hyppigere karantene.
- Karantene innebærer gjerne at planlagt aktivitet må avlyses eller utsettes. Det kan føre til produksjonstap i virksomheter som ikke er direkte knyttet til den som sitter i karantene.

Disse virkningene er vanskelige å kvantifisere. Derfor er det kun verdien av tapt arbeidstid som er verdsatt i dette notatet.

Verdsetting av tapt arbeidstid

Ifølge tall fra SSB jobbet hver person i alderen 15-74 år 22,9 timer i uken i 2019. Hvor mye arbeidstiden i gjennomsnitt reduseres for personer som settes i karantene vil avhenge av hvor mange som jobber og

⁵ Se <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/leger-og-andre-behandlere/nyheter/sykmeldinger-i-forbindelse-med-koronaviruset>

hvor mange som kan jobbe hjemmefra. Basert på yrkesdefinisjoner og SSBs tall for sysselsatte anslår Holgersen, Jia og Svenkerud (2021) at 39 pst. av jobbene i Norge kan utføres hjemmefra.⁶ De anslår også en høyere gjennomsnittslønn for jobber som i stor grad kan utføres hjemmefra. En AKU-undersøkelse fra 2017 tyder også på at i underkant av 40 pst. av norske arbeidstakere har mulighet til å jobbe hjemmefra. I en ekstraordinær situasjon, som det å bli satt i karantene, er nok andelen høyere. Nær 60 pst. av norske arbeidstakere hadde hjemmekontor uken etter at strenge tiltak ble innført 12. mars i fjor, ifølge en forbrukerundersøkelse fra Opinion. Undersøkelser fra Transportøkonomisk institutt (2020) viste at andelen arbeidstakere i Oslo og omegn på hjemmekontor falt fra 55,8 pst. i april til 38, 7 pst. i juli.⁷ Av de som fortsatt satt på hjemmekontor i juli var andelen som oppga at de jobbet like effektivt eller mer effektivt hjemme, større enn i april. Det kan være en effekt av tilvenning og bedre tilrettelegging. Men det kan også skyldes mer selektiv bruk, der de er minst effektive hjemme i mindre grad benyttet hjemmekontor. I kostnadsberegningene her er det antatt at produktiviteten på hjemmekontor er uendret.

Tabell 3 viser estimater av gjennomsnittlig tapt arbeidstid per uke for en person i karantene. Tabellen inkluderer estimater hvor andelen sysselsatte som kan jobbe hjemmefra er enten 35, 50, eller 60 prosent. Gitt at halvparten av de sysselsatte kan arbeide hjemmefra, er den tapte arbeidstiden ved karantene i gjennomsnitt 11,5 timer for befolkningen i alderen 15-74 år. Tapt arbeidstid i aldersgruppen med størst sysselsettingsandel, 25-54 år, er estimert til 16,8 timer. Beregningene er basert på tall for sysselsettingsandel og faktisk arbeidstid i ulike aldersgrupper i Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) før pandemien (2019), se **vedleggstabell 2**. Det er ikke tatt høyde for endringer i arbeidstid eller produktivitet for de som jobber på hjemmekontor.

Tabell 3 Forutsetninger og beregnet gjennomsnittlig tapt arbeidstid for en person i karantene. Dersom 35, 50 eller 60 pst. av sysselsatte kan jobbe på hjemmekontor. Antall timer per uke der annet ikke er gitt

Aldersgruppe	Sysselsettingsandel. 2019. Prosent	Gj.snittlig arbeidstid for sysselsatte. 2019	Gj.snittlig arbeidstid, hele befolkningen	Tapt arbeidstid		
<i>Andel jobber som kan utføres hjemmefra. Prosent</i>				<i>35</i>	<i>50</i>	<i>65</i>
15-74 år	67,8	33,8	22,9	14,9	11,5	8,0
20-64 år	79,5	34,6	27,5	17,9	13,8	9,6
20-66 år	78,1	34,5	26,9	17,5	13,5	9,4
15-24 år	50,6	25,7	13,0	8,5	6,5	4,6
25-54 år	83,6	40,1	33,5	21,8	16,8	11,7
55-74 år	48,1	33,3	16,0	10,4	8,0	5,6

Kilde: SSB/Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) og Nytttekostnadslaget i FHI

⁶ Holgersen m.fl. 2020. Who and how many can work from home in Norway? Discussion papers 935. SSB. https://www.ssb.no/en/forskning/discussion-papers/_attachment/425729

⁷ TØI, 2020. Fortsatt mange på hjemmekontor etter gjenåpningen. <https://www.toi.no/forskningsomrader/reisevaner/fortsatt-mange-pa-hjemmekontor-etter-gjenapningen-article36348-213.html>

Tabell 4 Forutsetninger og beregnet gjennomsnittlig tapt arbeidstid for en forelder med barn i karantene. Dersom 50 pst. av sysselsatte kan jobbe på hjemmekontor. Antall timer per uke der annet ikke er gitt

Alder på barn	Sysselsettingsandel 2019K4. Prosent	Gj.snittlig arbeidstid for sysselsatte. 2019K4	Gj.snittlig arbeidstid, hele befolkningen	Antatt reduksjon i arbeidstid. Prosent		Tapt arbeidstid
				Hjemme- kontor	Ikke hjemme- kontor	
0-12 år¹	86	35,3	30,3	42	77	18,1
0-1 år	84	34,6	29,1	0	0	0,0
2-3 år	87	34,6	30,1	95	100	29,3
4-5 år	83	36,2	30,0	75	100	26,3
6-9 år	87	35,6	31,0	45	100	22,5
10-12 år	87	36,1	31,4	10	100	17

¹ Beregnet gjennomsnittlig sysselsettingsandel og arbeidstid vektet etter antall sysselsatte og arbeidstid i hver aldersgruppe.

Kilde: SSB/Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) og Nyttekostnadslaget i FHI

For foreldre til barn i karantene vil den gjennomsnittlige reduksjonen i arbeidstiden være større enn om foreldrene selv satt i karantene uten barn, fordi også de på hjemmekontor må redusere sin arbeidstid for å passe barn. Trolig gjelder det i større grad for yngre barn, slik at arbeidstiden reduseres mest for foreldre til de yngste barna. Her er det antatt en lineær reduksjon i redusert arbeidstid fra 100 pst. for foreldre til 2-åringer til 0 pst. for foreldre til 12-åringer.⁸ For foreldre som ikke kan arbeide hjemmefra, er arbeidstiden redusert med 100 pst., uavhengig alder. For barn under 1 år er det antatt at en forelder uansett er hjemme i permisjon, dermed ingen tapt arbeidstid. Disse antakelsene om foreldres arbeidstid tilsvarer de i Andresen m.fl. (2020).⁹ Gitt tall for sysselsetting og arbeidstid i 4. kvartal 2019 fra AKU, gir dette en gjennomsnittlig reduksjon i arbeidstid på 18,1 timer i per uke for foreldre til barn i alderen 0-12 år. Det er da antatt at halvparten av de sysselsatte foreldrene har arbeid egnet for hjemmekontor, slik at den gjennomsnittlige tapte arbeidstiden består av henholdsvis 6 og 11,7 timer arbeid som kunne og ikke kunne vært utført på hjemmekontor.

Lønnskostnader kan brukes som et estimat på verdien av tapt arbeidstid.¹⁰ Ifølge nasjonalregnskapet til SSB var gjennomsnittlig lønnskostnad per utførte timeverk 471 2019-kroner. I næringer som her er antatt å være lite hjemmekontorvennlige var gjennomsnittet 463, mot 485 kroner i hjemmekontorvennlige næringer, se **vedleggstabell 2**.

Dersom man legger til grunn en tapt arbeidstid på 11,5 timer i gjennomsnitt per uke for en person i alderen 15-74 år (i tråd med antakelsen om 50 pst. på hjemmekontor), kan verdien i 2019-kroner anslås til om lag 5 300 kroner i uken, eller om lag 760 kroner per dag for en person i alderen 15-74 år i karantene. For foreldre til barn i karantene, er verdien av den tapte arbeidstiden (18,1 timer) i gjennomsnitt 8 380 kroner i uken, eller 1 200 kroner per dag for et barn i karantene.

Disse gjennomsnittsbetraktningene er usikre. Sannsynligheten for å havne i karantene vil avhenge av tilknytning til arbeidsmarkedet og eventuelt yrke. Det gjør at gjennomsnittet for befolkningen ikke nødvendigvis er det samme for gjennomsnittet for de som faktisk settes i karantene. Gitt sysselsettingsstatus, er usikkerheten i disse estimatene er først og fremst knyttet til hvor mye arbeidstiden påvirkes av karantene, særlig andelen som kan jobbe hjemmefra. Estimaten av tapt arbeidstid tar heller ikke hensyn til forskjeller i sysselsetting og arbeidstid i ulike næringer. Dersom de som ikke kan jobbe hjemmefra i større grad har deltidsstillinger, vil det gi et lavere estimat på tapte

⁸ Den øvre aldersgrensen på 12 år tilsvarer grensen for omsorgsdager ved syke barn, som kan benyttes for foreldre med barn i karantene.

⁹ Andresen, M.E., S.S. Bensnes og S.A. Løkken. 2020. Hva koster det å stenge utdanningssektoren? Beregning av kostnader av smittevernstiltak mot COVID-19 for humankapital, studieprogresjon og produktivitet. SSB Rapporter 2020/15.

¹⁰ Lønnskostnader inkluderer i tillegg til lønn også trygde- og pensjonspremier, og reflekterer derfor bedre bedriftenes kostnad (betalingsvillighet) for arbeidskraft.

timeverk. Det er også usikkert hva verdien av en arbeidstime på hjemmekontor er. Antakelsen om at anledning til å sitte hjemme følger næringsinndelinger er forenklet, fordi arbeidsoppgaver varierer innad i næringer. Hvor effektiv en arbeidstime på hjemmekontor er vil variere mellom person til person.

Konsekvensene av karantene vil dessuten avhenge av hvilke andre smitteverntiltak som gjelder. For eksempel vil ikke karantene påvirke arbeidstiden til arbeidstakere som allerede er permittert. Tilsvarende vil effekten på arbeidstid og produktivitet være liten for de som uansett ville jobbet på hjemmekontor. Verdsettingen av tapt arbeidstid her er basert på tall for 2019, som betraktes som en normalsituasjon som vil være nær situasjonen etter at de mest inngripende tiltakene nå er lettet på.

II. Tapt skolegang

Til høsten vil en normal drift av skoler og barnehager medføre at barn og ungdom har mange nærkontakter, og ved eventuelle smitteutbrudd vil mange kunne havne i karantene. For å verdsette kostnadene av tiltak som rammer skoler og undervisning tar vi utgangspunkt i tallene fra Andresen m.fl. (2020) som beregnet kostnadene av å stenge utdanningssektoren i mars-april 2020. Ut fra kjent litteratur har de beregnet det fremtidige inntektstapet gjennom et liv, per dag uten skole til 1684 kr for barn i barnehage og ungdomsskole, og 842 kr for ungdom i videregående skole. Verdien av å unngå å sette ett ekstra barn i karantene på 7 dager kan vi tenke på som $1684 \text{ kr} \times 7 \text{ dager}$, altså totalt 11 788 kr. Tapt arbeidstid for foreldre som har tilsyn med barna vil regnes som tapt produksjon, men er ikke inkludert her.

Anslaget for tapt inntekt gjennom livet fra tapt tilstedeværelse på skolen angitt i Andresen m.fl. (2020) er usikkert, da det anslår en fremtidig, uobserverbar verdi. Dessuten vil hjemmeskole kunne begrense læringstapet. Det er imidlertid flere studier som peker i retning av at gjennomsnittseleven lærer mindre ved hjemmeskole, til tross for at elever kan ha hatt ulikt utbytte. Norske førsteklassinger ble satt betydelig tilbake i skriveutviklingen i løpet av hjemmeskoleperioden i 2020, det gjelder særlig elever med ikke-norsk språkbakgrunn.¹¹ Den nederlandske gjennomsnittseleven lærte svært lite under nedstengningen i løpet av perioden med hjemmeskole under pandemien.¹² Det er en betydelig litteratur som finner negativ effekt av skolefravær på skoleprestasjoner.¹³ Noen studier finner ingen effekt på elevers testresultater når hele skolen har vært stengt som følge av snøstorm, derimot finner man betydelige effekter av skolestreiker og at enkeltelever ikke får deltatt i undervisningen på grunn av forhold som streik og dårlig vær som kun rammer deler av elevmassen.¹⁴ Jaume & Willén (2019)¹⁵ studerer stengte skoler som følge av streik i Argentina, og finner et inntektstap på hhv 3,2 og 1,9 % for menn og kvinner for et fravær på 88 dager, som med 12,8 mill. kr i livsløpsinntekt¹⁶ gir et tap per dag på 3 709 kr per dag. Argentina er ikke direkte sammenlignbart med norske forhold, og muligheten for nettbasert undervisning er svært annerledes enn i Argentina under streikene, men er likevel relevant som en øvre referanseramme. Anslaget vi baserer oss på forutsetter at effekten ikke avhenger av antall

¹¹ Skar, B., S. Graham and A. Huebner. 2021. Learning Loss during the COVID-19 Pandemic and Emergency Remote Instruction on First Grade Students' Writing: A Natural Experiment. *Forthcoming*.

¹² Engzell P., A. Frey and M.D. Verhagen. 2021. Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 118(17):e2022376118.

¹³ Dobkin, C., R. Gil and J. Marion. 2010. Skipping Class in College and Exam Performance: Evidence from a Regression Discontinuity Classroom Experiment. *Economics of Education Review*. 29:566-575.

¹⁴ Goodman, J. 2014. Flaking Out: Student Absences and Snow Days as Disruptions of Instructional Time. NBER Working paper number 20221. Baker, M. 2013. Industrial Actions in Schools: Strikes and Student Achievement *Canadian Journal of Economics*, 46(3) 1014-1036.

¹⁵ Jaume, D. & A. Willén. 2019. The Long-Run Effects of Teacher Strikes: Evidence from Argentina. *Journal of Labor Economics* 37(4).

¹⁶ Kirkebøen, L.J. 2010. Forskjeller i livsløpsinntekt mellom utdanningsgrupper. Rapport 43/2010. Statistisk sentralbyrå.

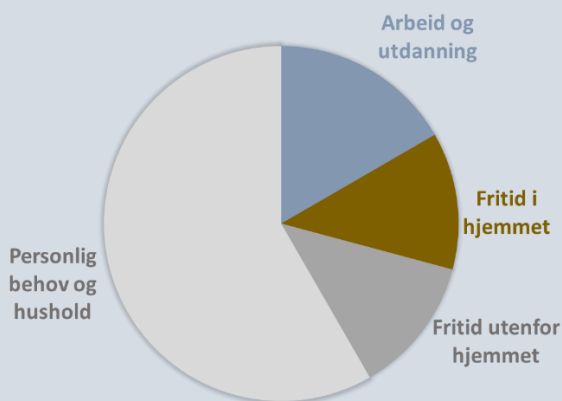
dager med tapt undervisning. Trolig er effekten av en dag uten undervisning mindre enn gjennomsnittet av en uke eller et år.

Utover kostnader som følge av tapt humankapital vil en videreføring av tiltakene gi begrense i muligheten til livsutfoldelse. Til tross for at noen rapporterer om økt tilfredshet ved å ha hjemmeskole er det en kostnad for en stor gruppe, se for eksempel Bakken (2020). Elever i skole og barnehage har i varierende grad hatt betydelige begrensninger i skole- og barnehagehverdagen sin gjennom det siste året, og mulighetene til fritidsaktiviteter og generell utfoldelse har vært mindre enn vanlig. Dette er vanligvis ting som man ser på som positivt for barns utvikling og velferd, og en av tingene som veier tungt ved fordelene ved å komme tilbake til en normalsituasjon for barn og ungdom.

Boks 2: Tidsbruksundersøkelsen

Selv om man fyller dagene i karantene med annen aktivitet, så vil det innebære lavere velferd å ikke få innrette tiden som man selv vil. Velferdskostnadene avhenger av hvor stor del av hverdagen som begrenses av karantene. Tidsbruksundersøkelsen til SSB, sist gjennomført i 2010, gir et inntrykk av hvor mye tid vi normalt bruker på ulike aktiviteter i hverdagen.¹⁷ **Figur 3** viser fordeling av døgnet for en gjennomsnittsperson i alderen 16-74 år.

I gjennomsnitt brukes om lag 4 timer på arbeid eller utdanning hver dag. For de som kan jobbe eller studere hjemmefra, vil ikke karantene nødvendigvis innebære store endringer i denne tiden. De som ikke kan jobbe eller studere, vil få mer fritid. I gjennomsnitt brukes 6 timer på fritid hver dag, hvorav 3 timer utenfor hjemmet. Karantene begrenser hvordan fritiden kan benyttes. I hovedsak gjelder det den som innebærer sosial kontakt med andre og aktiviteter utenfor hjemmet, se vedleggstabell 1. De yngste og eldste bruker i gjennomsnitt færre timer på lønnet arbeid og har mer fritid, og jo yngre man er, jo større del av fritiden bruker man utenfor hjemmet.



Figur 3 Omfang av karantene så lang gitt ved diagnosekoden A23 (uavhengig primær eller sekundærkode). Tallene for de siste ukene i 2021 er ikke fullstendige

III. Velferdstap

Karantene er et inngripende tiltak, fordi det begrenser friheten til selv å innrette sitt liv som man vil. Reglene for karantene i Norge innebærer imidlertid ikke full isolasjon. Karantenen er dessuten av begrenset varighet, og mange vil nok ikke oppleve karantene som en veldig stor byrde i en pandemisituasjon. Men gjentatte opphold øker trolig tiltaksbyrden for den enkelte. For eksempel vil redusert sosialt samvær trolig oppleves tyngre over lenger tid. Det kan også ha betydning hvilke andre smitteverntiltak som gjelder. Dersom fritidstilbud, arrangementer og sosiale aktiviteter i stor grad er begrenset, er ikke alternativ bruk av tiden i karantene å dra på kino eller fotballtrening, noe som

¹⁷ <https://www.ssb.no/tidsbruk>

begrenser velferdstapet av dette tiltaket isolert. Tilsvarende har det liten betydning for verdiskapningen om en arbeidstaker som likevel er permittert settes i karantene.

Verdsetting av velferdstap for voksne

Mange velferdseffekter er vanskelige å måle og dermed vanskelig å verdsette. Hovedprinsippet for verdsetting i en samfunnsøkonomisk analyse er at en konsekvens er verdt det den relevante befolkningen er villig til å betale/akseptere i kompensasjon.¹⁸

Selv om studier hentyder at smitteverntiltakene har hatt betydelige velferdseffekter, er det få studier som forsøker å tallfeste velferdstapet. Et unntak er en verdsettelsesstudie av Andersson m.fl. (2020) fra tidlig i pandemien. Studien forsøker å tallfeste velferdkostnaden av tiltak som begrenset den svenske befolkningens mulighet til å forlate hjemmet i fritiden, men uten begrenset tilgang til skole, jobb eller universitet. Et representativt utvalg av den voksne svenske befolkningen ble spurt om villigheten til å godta en kompensasjon («willingnes to accept») for å frivillig la seg bli isolert i fritiden. Det er det trolig både positive og negative effekter spørreundersøkelsen ikke fanger opp. Velferdstapet ved å få begrenset tid utenfor hjemmet vil trolig være større om man også må holde seg hjemme hele arbeidsdagen, slik man må i karantene. Samtidig er det under karantene tillatt å forlate hjemmet så lenge man unngår sosial kontakt med andre. Villigheten til å akseptere en kompensasjon i den svenske studien kan også være påvirket av den alvorlige situasjonen og altruisme, ved at følelsen av å gjøre noe nyttig for samfunnet gjør at isolasjonen føles mindre belastende. Studien viste at kvinner, de med universitetsutdannelse og husholdninger med én voksen i større grad var villig til å frivillig delta i selvkarantene. Det betyr at velferdkostnaden av karantene kan være lavere for denne gruppen. Når tiltakene lettes på kan man se for seg mindre aksept av tiltaksbyrden enn når bidraget er nødvendig for å holde sykdomsbyrden i samfunnet nede.

Resultatene fra denne studien viser at det individuelle velferdstapet per uke øker desto mer begrensende tiltakene er og desto lenger tiltakene varer. To ukers isolering med enten 2, 8 og 14 timer fritid per uke utenfor hjemmet ble verdsatt til henholdsvis 1050, 340 og 200 norske kroner per voksne person per uke i gjennomsnitt.¹⁹ Som referanseverdi viser tidsbruksundersøkelsen fra SSB (2021) at en person mellom 16-74 år i gjennomsnitt har 22 timer fritid utenfor hjemmet i uken i en normal hverdag. Det svarer til om lag 3 timer fritid som med karantene enten er redusert til 1 time, 2 timer eller 2 timer og 30 min, se **tabell 5**.

Tabell 5 Forutsetninger for beregning av verdsetting av redusert fritid utenfor hjemmet, per uke

Gj.snittlig fritid utenfor hjemmet per normale døgn, SSB (2010)	Fritid utenfor hjemmet i karantene, per døgn	Tilsvarende tapt fritid utenfor hjemmet per døgn. Avrundet, reduksjon i prosent.	Velferdstap per dag ifølge Andersson m.fl. (2020)
3 t	2 t	33 %	200/7 = 30 kr per dag
3 t	1 t	67 %	340/7 = 50 kr per dag
3 t	30 min	83 %	1050/7 = 150 kr per dag

Kilde: Andersson m.fl. (2020) og SSB (2010)

For velferdstapet av ett døgn i karantene tar vi derfor utgangspunkt i en kostnad på 50 kr per voksne person, som er verdien av å redusere fritiden utenfor hjemmet fra 3 t til 1 t, rad nummer to i **tabell 5**.

¹⁸ Det finnes ulike standardiserte tilnæringsmåter innenfor nyttekostnadsanalyser brukt til verdsetting. Den dominerende verdsettingsmetoden i nyttekostnadsanalyser er spørreundersøkelser der respondentene gjør hypotetiske valg, såkalt *stated preferences*. Dette brukes i tilfeller hvor det ikke er tilgjengelig data på tilsvarende valg i virkeligheten, såkalt *revealed preferences*. Stated preferences utføres ofte gjennom valgeksperimenter, også kalt «choice experiments».

¹⁹ Ved økt varighet på isoleringen steg verdsettingen i studien betraktelig: Ved å øke perioden tiltakene varer fra to til fire og seks uker, øker estimerte velferdstap per uke betraktelig. Middelalternativet (totalt 4 uker med kun 8 timer fritid utenfor hjemmet per uke aksepteres med kompensasjon på 1000 kr).

Disse beregningene tar ikke hensyn til at tid brukt på reiser til jobb eller fritidsaktiviteter kan reduseres i karantene.²⁰ Velferdstapet tallfester kun tid brukt til fritidsaktiviteter utenfor hjemmet, og vil være høyere hvis vi tar hensyn til at karantene også gir et velferdstap av å hindres fra å møte opp på jobb, studier eller utføre husholdningsærender (f.eks. handle i butikk). Beregningene tar heller ikke hensyn til at de som ikke har hjemmekontormuligheter øker samlet fritid.

Verdsetting av velferdstap for barn

Det finnes ingen studier som forsøker å tallfeste velferdstapet til barn og unge i isolasjon eller karantene under pandemien. Studien av Andersson m.fl. (2020) tar kun utgangspunkt i voksne respondenter. Fra tidsbruksundersøkelsen til SSB (2010) ser vi at ungdom 16+ tilbringer en større del av fritiden i former som begrenses av karantene (sosialt samvær, fritidsaktiviteter, idrett). Det er rimelig å anta at dette i enda større grad gjelder barn under 16 år. Det er også nærliggende å anta at fritid med sosial lek og organiserte aktiviteter utenfor barnehage/skoletid har en større betydning for barns trivsel. Fordi det er mangel på kunnskap om unges verdsettelse av fritid tar denne analysen utgangspunkt i samme velferdstap som voksne på 50 kr per dag.

Boks 3: Verdsetting av reisetid som proxy for velferdstap ved karantene

For å sette verdsettelsen av velferdstapet i den svenske studien i perspektiv, kan vi se på Transportøkonomisk institutt (TØI) verdsetting av reisetid. Den formen for begrenset frihet som følger av karantene kan sammenlignes med begrenset frihet som følger av å være passasjer på et transportmiddel: Du har mulighet til å utføre noen gjøremål som å lese eller høre på musikk innendørs, men du er begrenset i hva du kan gjøre av fysiske og sosiale aktiviteter. Med denne metoden verdsettes kostnaden av å redusere fritid med 2 timer per dag til mellom 140 kr til 280 kr (verdien av en time redusert reisetid er mellom 70 kr og 140 kr avhengig av transportmiddel, se appendiks D²¹). Bruk av tidsverdiene til TØI som et mål på velferds-kostanden av karantene gir et høyere velferdstap enn den svenske studien om *stay at home policies*. Det er ikke så overraskende, med tanke på at å være i isolert i sitt eget hjem i fritiden (den svenske studien) trolig er mindre belastende enn å være isolert i et kjøretøy. For karanteneopphold utenfor hjemmet, for eksempel på karantenehotell, vil det være større begrensning i den individuelle friheten og kanskje en kostnad nærmere tall fra TØI.

IV. Administrative kostnader

Administrasjon av smittesporing og karantene gir samfunnskostnader ved de ressursene TISK-systemet beslaglegger. Mens det er store faste kostnader ved etableringen av TISK og ulike karanteneordninger, er den marginale kostnaden (den ytterligere kostnaden ved at én ekstra person settes i karantene) trolig liten så lenge kapasiteten ikke overskrides. Ved intensivert TISK og/eller et høyt smittetnivå, vil ekstrakostnadene kunne være betydelige. Når smitteverntiltak lettes på og samfunnet åpner opp, vil dessuten den enkelte ha mange nærkontakter gjennom jobb, skole, familie, venner og fritid. Da vil det være svært ressurskrevende å kartlegge og følge opp alle nærkontakter. Dette vil både kunne øke de administrative kostnadene og gå utover kvaliteten på TISK-arbeidet, ved det beslaglegger ressurser som kunne hatt en alternativ anvendelse.

Det er vanskelig å si noe om de administrative kostnadene per person i karantene. Det følgende gjengir budsjetterte kostnader gjennom statsbudsjettene for 2020 og 2021, se appendiks C. Disse skiller ikke mellom karantene og test, bortsett fra kostnadsposter spesifikt til karantenehotell.

²⁰ I karantene vil man ikke reise til jobb eller fritidsaktiviteter, som er en velferdsgevinst av karantene. Men for reise til fritidsaktiviteter antar vi at netto verdsetting er positivt siden fritid er ønsket og valgfritt, derfor tar vi kun hensyn til velferdstapet ved begrenset tilgang på fritidsaktiviteter utenfor hjemmet.

²¹ <https://www.toi.no/publikasjoner/verdsetting-av-reisetid-og-tidsavhengige-faktorer-dokumentasjonsrapport-til-verdsettingsstudien-2018-2019-article36266-8.html>

Karantene etter smittesporing

Kostnader knyttet til smittesporing og testing er en merutgift for kommunene. Regjeringen har varslet at staten skal dekke alle nødvendige kostnader i kommunesektoren ved testing og smittesporing i tråd med TISK-strategien i 2020 og 2021. Det er ikke mulig å skille mellom karantene og test i de faste kostnadene over statsbudsjettet.

- **2020:** Kommunesektoren fikk i 2020 om lag 18 mrd. kroner utbetalt i tilleggsbevilgninger grunnet pandemien sammenlignet med det opprinnelige statsbudsjettet for 2020.²² Av det økte rammetilskuddet til kommunene var 500 mill. kroner øremerket skjønnsmidler for TISK-strategi og 107 mill. kroner ekstra for økt kontrollaktivitet i kommunene av etterlevelse av smitteverntiltak. Andre øremerkede tilskudd var 174 mill. kroner (saldert) for testing ved grenseoverganger og 75 mill. kroner (saldert) for innreisekarantenehotell.
- **2021:** Så langt i 2021 er det totalt sett bevilget og foreslått 21 mrd. kroner i tilleggsbevilgninger til kommunesektoren begrunnet med koronapandemien. (Revidert nasjonalbudsjett 2021)

Karantene ved innreise

Så langt i 2021 er det budsjettet med totalt 4,9 mrd. kroner til utgifter i forbindelse med karantenehotell og innreisetiltak. Av disse er om lag 1,8 mrd. kroner spesifikt øremerket karantenehotell. Se appendiks C for en oversikt over budsjettposter med tiltak i forbindelse med importsmitte i 2021 datert 20. mai 2021. Den 21. mai 2021 la regjeringen frem et forslag om at kompensasjonsordningen for utgifter til innreisekarantene ved bruk av utenlandsk arbeidskraft øker med 200 mill. kroner, fra 750 mill. kroner til 920 mill. kroner.

V.2 Fordelingsvirkninger

Pandemien og tiltakene har rammet skjevt. Det gjelder også karantene som smitteverntiltak. De som er mest utsatt for alvorlig sykdom bærer den største risikoen ved økt smitte, og har derfor mest nytte av smitteverntiltak. Tiltaksbyrden kan tenkes å variere på bakgrunn av flere forhold:

- Differensierte karantenebestemmelser mellom vaksinerte og uvaksinerte vil gjøre at de som av ulike årsaker ikke er vaksinert bærer byrden. Inntil alle er tilbudt vaksine, vil det være forskjeller som følger vaksineprioriteringen - basert på yrke, bosted og alder.
- Når befolkningen over 18 år er vaksinert er det barn og ungdom som vil settes i karantene. Dette er en gruppe som allerede har fått begrenset sin normale aktivitet i stor grad, men som har liten risiko for selv å få alvorlig sykdom. De har altså båret en stor del av byrden for å beskytte andre i samfunnet.
- Sårbare barn som sendes hjem fra skolen er spesielt utsatt, særlig ved gjentatte karanteneopphold. Dersom karantene fører til at nødvendige oppfølgingstilbud blir redusert, vil det kunne innebære en betydelig kostnad også for andre sårbare grupper.
- De som har mange nærkontakter, vil hyppigere havne i karantene. Enkelte yrkesgrupper kan være mer utsatt. Karantene innebærer redusert sosial kontakt. Det er antakelig en større byrde for de som bor alene og de som bor trangt. Trangboddhet samvarierer ofte med andre kjennetegn som har gjør denne gruppen sårbar for både tiltaksbyrden og sykdomsbyrden. Store familier med liten plass, er mer utsatt ved karanteneopphold.
- Innreisekarantene rammer spesielt de som har familie i utlandet. For denne gruppen vil karantene føre til en større begrensning i deres normale adferd og relasjoner.

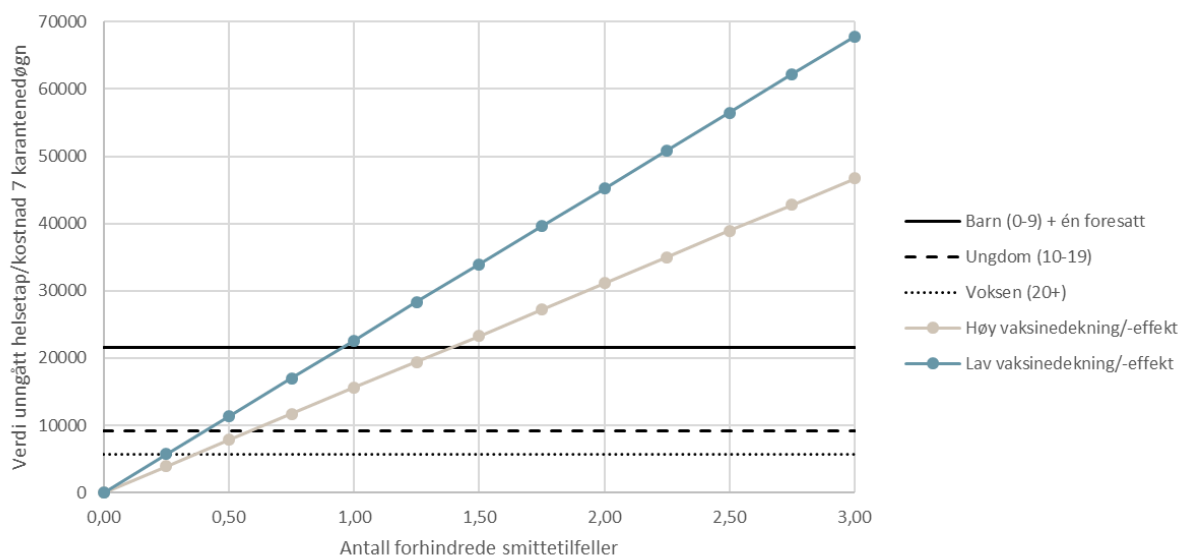
²² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sluttrapport-for-2020-fra-arbeidsgruppen-som-skal-kartlegge-okonomiske-konsekvenser-av-covid-19-situasjonen-for-kommunesektoren/id2842042/>

V.3 Oppsummering og alternative tiltak

Analysen viser at kostnadene ved karanteneopphold varierer i ulike grupper av befolkningen, men at de potensielt er svært store, særlig for barn og unge. Tiltaksbyrden av karantene kan summeres med **Tabell 2**, som oppgir marginalkostnadene ved karantene for ett individ for én dag med karantene. En voksen i karantene i ett døgn innebærer en samfunnskostnad på 810 kr i gjennomsnitt. Kostnaden vil være større for de som ikke har mulighet for hjemmekontor. For en tenåring (10-19 år) er kostnaden av ett karantenedøgn 1 310 kr, og for et barn (0-9 år) er det 2 980 kr. Samfunnskostnaden av et barn i karantene inkluderer den voksne personen som må ha tilsyn til barnet.

Nyttegevinsten av karantene er unngått helsetap som følge av smitten som forhindres. Det vil igjen avhenge av antall smittetilfeller som hindres per person i karantene, som er usikker. Med økt vaksinasjon vil verdien av å hindre spredning av virusvarianter vaksinene gir beskyttelse avta. I tillegg vil er det en potensiell nyttegevinst ved at karantene reduserer risikoen for at andre inngripende tiltak må iverksettes for å få smitten under kontroll og lette på kapasiteten i helsevesenet.

Analysens resultater illustreres i **figur 4**, som sammenlikner de verdsatte kostnadene av karantene med verdien av unngått helsetap. Helsegevinsten øker med antallet smittetilfeller som forhindres. De horisontale linjene i figuren angir anslag på kostnaden av syv karantenedøgn, for henholdsvis barn, ungdom og voksne. Gevinsten ved unngått helsetap er lavere enn karantenekostnaden dersom en person i karantene i gjennomsnitt smitter mindre enn henholdsvis 1,4 personer, 0,6 personer og 0,4 personer.



Figur 4 Forventet helsegevinst¹ (stigende) og karantenekostnad (konstant) for en person i 7 dagers karantene gitt antall forhindrede smittetilfeller.

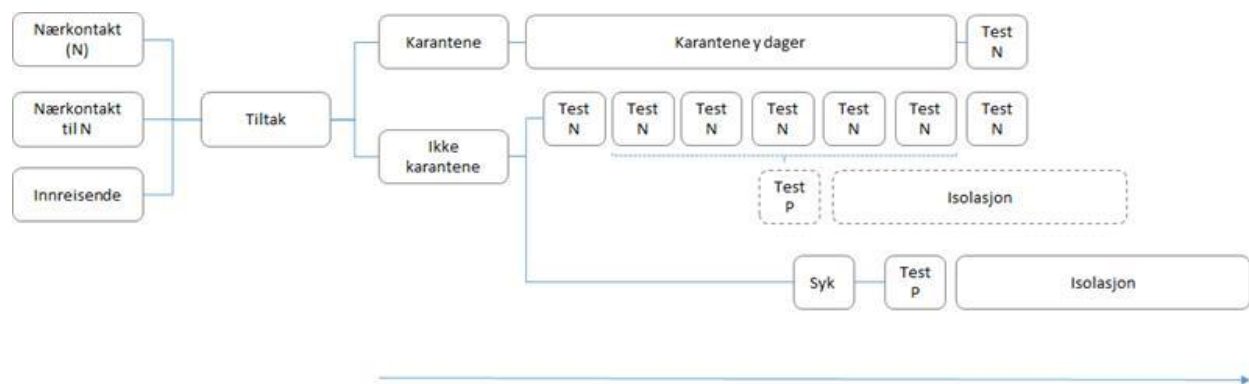
¹ Basert på gjennomsnittlig verdi av tapte kvalitetsjusterte leveår (QALYs) per smittetilfelle i perioden 1.september til 31. desember i modellsimuleringene i oppdrag 473. Både kostnads- og nytteestimatene er usikre.

V.3.1 Alternative tiltak

Som en del av TISK-strategien er karantene mer målrettet enn andre kontaktreduserende tiltak. Likevel er det svært inngripende for de som rammes. For å redusere den samlede tiltaksbyrden kan tiltaket justeres slik at antall karantenedager reduseres og/eller færre personer settes i karantene.

Gjentatt testing av mistenkte smittetilfeller som alternativ til karantene kan i en overgangsperiode bidra til å redusere risiko for videre spredning. **Figur 5** illustrerer to alternative strategier til dagens karanteneregime: gjentatt testing eller ingen testing før symptomer. Ved å kun isolere de som tester positivt, og la de som tester negativt få leve som normalt, vil det redusere tiltaksbyrden med både færre personer og færre dager i helt eller delvis isolasjon. Sett opp mot karantenekostnaden, er de marginale administrative kostnadene ved testing (50 kr for hurtigtest og 700 for en PCR-test) betydelig lavere.

PCR-tester svært nøyaktige og gir med stor sannsynlighet riktig svar, men mer belastende å ta daglig fordi den må tas på teststasjon. Derfor vil et testregime basere seg på hurtigtester. Fordi det er en viss usikkerhet knyttet til testresultatene fra hurtigtester, vil et testregime med isolering først etter positiv test sannsynligvis innebære noe økt smitterisiko. Sannsynligheten for å fange opp smitte varierer gjennom sykdomsforløpet. Ved gjentatt testing med hurtigtester er det betydelig lavere sannsynlighet for å ikke oppdage sanne smittetilfeller, sammenliknet med én enkelt hurtigtest. Det er imidlertid sannsynligheten for å hindre nye smittetilfeller som er av betydning – ikke usikkerheten om smittestatus i seg selv. Sannsynligheten for videre spredning vil avhenge av for eksempel hvor lang tid det går mellom smitte og test/karantene (forsinkelse i smittesporing), andre gjeldende smitteverntiltak og av etterlevelse.



Figur 5 Illustrasjon av alternative strategier til karantene ved mistanke om smitte

Appendiks A

Vedleggstabell 1 Tidsbruksundersøkelsen 2010, SSB. Timer og minutter.

	16-24 år		24-44 år		45-66 år		67-74 år		Gjennomsnitt 16-74 år	
	timer	Andel av døgnet	timer	Andel av døgnet	timer	Andel av døgnet	timer	Andel av døgnet	timer	Andel av døgnet
Lønnet arbeid og reise til/fra arbeid	1,6	7 %	4,3	18 %	4,1	17 %	0,3	1 %	3,4	14 %
Utdanning	2	9 %	0	1 %	0	0 %	0	0 %	0,3	1 %
Personlig behov (søvn/mat) og hushold	12	50 %	13	55 %	13	56 %	15	62 %	13,4	56 %
Fritid totalt	7,1	30 %	5,2	22 %	6,2	26 %	8,1	34 %	6,2	26 %
Hvorav fritid ute*	4,5		2,9		2,9		3,4		3,1	

*Fritid ute er en samlebetegnelse for idrett, friluftsliv, underholdning, kulturbruk, sosialt samvær, reise til/fra fritidsaktiviteter etc.

Appendiks B

Vedleggstabell 2 Antagelser om mulighet for hjemmekontor og gjennomsnittlig timelønnskostnader i ulike næringer. 2019

Per næring	Antagelse om hjemmekontor	Utførte timeverk. Andel. Prosent	Lønnskostnader per utførte timeverk. Kroner
Jordbruk og skogbruk	Ja	2,0	319
Fiske, fangst og akvakultur	Nei	0,7	512
Bergverksdrift	Nei	0,2	469
Utvinning av råolje og naturgass, inkl. tjenester	Nei	2,2	900
Industri	Nei	8,5	484
Elektrisitets-, gass- og varmtvannsforsyning	Nei	0,7	654
Vannforsyning, avløp og renovasjon	Nei	0,7	469
Bygge- og anleggsvirksomhet	Nei	9,3	450
Varehandel og reparasjon av motorvogner	Nei	11,3	418
Rørtransport	Nei	0,0	1540
Utenriks sjøfart	Nei	1,0	288
Transport utenom utenriks sjøfart	Nei	4,5	474
Post og distribusjonsvirksomhet	Nei	0,6	384
Overnattings- og serveringsvirksomhet	Nei	2,9	327
Informasjon og kommunikasjon	Ja	4,0	578
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	Ja	1,9	689
Omsetning og drift av fast eiendom	Ja	1,1	545
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	Ja	5,7	546
Forretningsmessig tjenesteyting	Ja	4,7	409
Offentlig administrasjon og forsvar	Ja	8,7	436
Undervisning	Ja	7,6	479
Helse- og omsorgstjenester	Nei	18,5	471
Kultur, underholdning og annen tjenesteyting	Nei	3,5	398
Gjennomsnitt			
Hjemmekontor	Ja	35,6	485
Ikke hjemmekontor	Nei	64,4	463
I alt		100,0	471

Kilde: SSB/Nasjonalregnskapet

Vedleggstabell 3 Gjennomsnittlig arbeidstid per uke i ulike aldersgrupper. 2019

	Personer. 1000 personer	Sysselsatte. 1000 personer	Andel sysselsatte. Prosent	Faktisk arbeidstid. Timer per uke
15-74 år	4015	2724	67,8	33,8
20-64 år	3164	2515	79,5	34,6
20-66 år	3278	2561	78,1	34,5
15-24 år	660	334	50,6	25,7
25-54 år	2190	1829	83,6	40,1
55-74 år	1166	561	48,1	33,3

Kilde: SSB/Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) <https://www.ssb.no/statbank/sq/10052542>,
<https://www.ssb.no/statbank/sq/10052544>

Vedleggstabell 4 Gjennomsnittlig arbeidstid per uke for foreldre etter alder på yngste barn. 4. kvartal 2019

	Sysselsatte (1 000 personer)	Sysselsatte (prosent)	Faktisk arbeidstid (timer per uke)
0-1 år	184	84	34,6
2-3 år	159	87	34,6
4-5 år	102	83	36,2
6-9 år	208	87	35,6
10-12 år	148	87	36,1
13-17 år	220	86	36,7

Kilde: SSB/Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) <https://www.ssb.no/statbank/sq/10052578>

Appendiks C

Vedleggstabell 5 Oversikt over administrative kostnader for innreisetilak budsjettert så langt i 2021

Dep.	kap.	post		Mill. kroner
JD	440	1	Forsvarets bistand til grensekontroll	186,0
JD	451	1	Digitalt innreiseregistreringssystem og call-senter	70,1
JD	451	60	Innreiskarantenehotell - refusjon til kommunene	1 733,4
ASD	640	1	Etablere og drifte en ordning med forhåndsgodkjenning av lokaler for karanteneinnkvartering	50,0
ASD	3640	10	Gebyr ifm. godkjenning av lokaler for karanteneinnkvartering	-20,0
ASD	2650	70	Kompensasjonsordningen for arbeidstakere som er rammet av innreiserestriksjoner	1 130,0
HOD	740	21	Nasjonalt kontrollsenter for innreisende	75,0
HOD	Flere		Testing på grense og i karantenehotell	853,0
NFD	900	80	Kompensasjonsordning for karanteneutgifter utenlandske arbeidskraft*	720,0
NFD	910	1	Adm. innreiseordning strengt nødvendig utenlandske arbeidstakere	5,8
LMD	1142	79	Opplæringsmidler for sesongarbeidere i grøntsektoren	40,0
FIN	1618	1	Tildeling d-nummer ved innreise	15,1
TOTAL				4 858,4

*Den 21. mai 2021 la regjeringen frem et forslag om at kompensasjonsordningen for utgifter til innreisekarantene ved bruk av utenlandsk arbeidskraft øker med 200 mill. kroner, fra 720 mill. kroner til 920 mill. kroner.

Appendiks D

Transportøkonomisk institutt (TØI) verdsetting av reisetid ble oppdatert i 2020.²³ Tabellen viser for hva personer er villig til å betale for å redusere reisetid med en time, når reisende er passasjer i ulike transportmidler i forbindelse med fritidsreiser. Denne verdien kan tolkes som nytten av en times ekstra fritid, eller kostnaden av å redusere fritid med en time. Vi ser lenger reiser er forbundet med større kostnader per time enn korte reiser. La oss anta at et døgn i karantene reduserer fritiden utenfor

²³ <https://www.toi.no/publikasjoner/verdsetting-av-reisetid-og-tidsavhengige-faktorer-dokumentasjonsrapport-til-verdsettingsstudien-2018-2019-article36266-8.html>

hjemmet med gjennomsnitt 1 time, 2 timer eller 2 timer og 30 min. Ved å verdsette denne tiden ut fra tidsverdiene som bilpassasjer i tabell 5, vil kostnadene av ett døgn i karantene være:

Vedleggstabell 6 Verdsetting av reisetid/tidsverdier (2020 kr, avrundet til nærmeste tier)

	Reiseformål	Under 70 km	Over 200 km
Busspassasjer, 1 t.	Fritidsreiser	60 kr	100 kr
Bilpassasjer, 1 t.	Fritidsreiser	70 kr	140 kr
Togpassasjer, 1 t.	Fritidsreiser	100 kr	150 kr

Kilde: Transport økonomisk institutt (2020)

Vedleggstabell 7 Verdsetting av redusert fritid utenfor hjemmet med tidsverdier, per uke

Gj.snittlig fritid utenfor hjemmet per normale døgn, SSB (2010)	Fritid utenfor hjemmet i karantene, per døgn	Tilsvarende tapt fritid utenfor hjemmet per døgn. Avrundet, reduksjon i prosent.	Tilsvarende tapt fritid utenfor hjemmet i gjennomsnitt per døgn	Velferdstap per uke ifølge tidsverdier på {70 kr, 140 kr}, TØI (2020)
3 t	2 t	33 %	1 t	{70kr, 140 kr} per dag
3 t	1 t	67 %	2 t	{140 kr, 280 kr} per uke
3 t	0,3 t	83 %	2,3 t	{160 kr, 320 kr} per uke

Kilde: SSB (2010), Transport økonomisk institutt (2020) og Nyttetekostnadslaget i FHItilta