

Anbefaling om statlig forskrift for kommunene i Viken og Gran kommune i Innlandet fra midnatt natt til 16.3.2021

Oppsummering

- Helsedirektoratet anbefaler iverksettelse av tiltak i samsvar med covid-19-forskriften kapittel 5A for kommunene i Viken fylke og Gran kommune i Innlandet
- Tiltakene anbefales iverksatt fra midnatt natt til 16.3.2021 med varighet til og med 11. april 2021
- I møte med Statsforvalteren i Oslo og Viken, kommunene, FHI og Helsedirektoratet svarte 23 kommuner at de ønsket å bli omfattet av kapittel 5A i Covid-19 forskriften, 13 svarte nei, 3 var usikre og de øvrige tok ikke ordet i møtet. Statsforvalter begynte møtet med at hun ønsket at de kommunene som ikke ønsket å bli omfattet av forskriften tok ordet. Gran kommune i Innlandet ønsket å omfattes av forskriften på grunn av nærhet til Lunner og tett kontakt til Oslo.
- Helsedirektoratet og FHI mener det er behov for sterke tiltak i kommuner som har en raskt økende smittetrend. Det er betydelig forskjell på smittetrykket mellom ulike kommuner i Viken. Likevel vil Helsedirektoratet og FHI anbefale at vedtaket omfatter hele fylket. I Viken dominerer den engelske virusvarianten med økt smittsomhet. Det er behov for tiltak som begrenser mobilitet gjennom pendling og sosiale og kulturelle aktiviteter mellom kommunene. Over halvparten av kommunene i Viken melder om utfordringer med TISK-kapasiteten. Kapasiteten i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst er presset klinisk på grunn et høyt antall innleggelses og på laboratoriene på grunn av høyt prøvevolum.
- Kommunene må til enhver tid konkret vurdere behovet for lokale vedtak og anbefalinger i tillegg, avhengig av den lokale smittesituasjonen.
- Helsedirektoratet anbefaler en endring i Covid-19 forskriften § 16 g som gjør at det blir tillatt for barn og unge under 20 år å drive utendørs fritidsaktiviteter i grupper på inntil 10, kun med personer fra samme kommune. Anbefalingen er vedlagt.

Situasjonsbeskrivelse og vurdering fra statsforvalter, kommunene og FHI

Bakgrunn

Søndag 14.03.21 ble det avholdt møter mellom Helsedirektoratet, FHI, Statsforvalteren i Oslo og Viken. Bakgrunnen for møtene var vedvarende økning i smitte med britisk virusvariant i store deler av Viken, utfordret TISK-kapasitet i et flertall av kommunene, bekymring fra helseforetakene om at kapasiteten kan bryte i løpet av kort tid med mindre det iverksettes raske tiltak og at analysekapasiteten ved laboratoriene i Helse Sør-Øst var sterkt utfordret.

Overordnet situasjonsbeskrivelse

Det vises til FHIs situasjonsbeskrivelse datert 15.03.21 som er vedlagt i sin helhet. Her trekkes kun fram enkelte hovedpunkter:

Forekomsten er høy og økende i mange kommuner. Nitten kommuner har per i dag en 14 dagers insidensrate over 200 per 100 000 og 9 kommuner mellom 100-200. Det er også 9 kommuner som ikke har registrert tilfeller de siste ukene

Det har vært sterk økning i alle aldersgrupper unntatt de eldste. Størst økning er sett i aldersgruppen 13-19 år og 6-12 år.

Det er rapportert utbrudd blant annet knyttet til skoler, arbeidsplasser, barnehager og helseinstitusjoner i fylket. Den engelske virusvarianten er dominerende, og utgjør i de fleste kommuner 100% av nye tilfeller. Alle utbrudd håndteres med forsterket TISK

Statsforvalter vurdering

SF anbefaler tiltak i tråd med kapittel 5A i Covid-19 forskriften i hele Viken. Alle bo- og arbeidsmarkedsregionene i fylket har en eller flere kommuner med økende smitte og/eller smitte på mer enn 200 pr. 100.000 de siste 14 dagene. Internt i bo- og arbeidsmarkedsregionene er det utstrakt mobilitet. Det påpekes at selv om enkelte kommuner har lite eller ingen smitte, er det flere som er svakt rustet til å takle eventuelle utbrudd. Problemstillingen aktualiseres spesielt i forbindelse med forestående tilstrømming av hyttegjester i helger og påskeferien. Det fremholdes at et regionalt vedtak vil gi rask samordning. Erfaring fra tidligere utbrudd har vært at det kan ta lenger tid der kommunene selv skal samordne seg om lokale tiltak. Alle kommunene i Viken benytter samme spesialisthelsetjenester (HSØ) og blir ekstra sårbare når kapasiteten i spesialisthelsetjenesten totalt sett reduseres.

Samlet sett er det statsforvalterens vurdering at FHIs anbefaling om at alle kommunene i Viken innlemmes i Covid-19-forskriften kap. 5A.

Kommunenes vurderinger

Til møtet 15.03.21 med Statsforvalteren i Oslo og Viken, kommunene, FHI og Helsedirektoratet var alle kommunene innkalt. Det var ingen kommuner som meldte forfall. 23 kommuner ga uttrykk at de ønsket å bli omfattet av kapittel 5A i Covid-19 forskriften, 13 svarte nei, 3 var usikre. Invitasjoner ble sendt til alle kommuners beredskapsadresse, ordfører, kommunedirektør/rådmann og kommuneoverleger. Det var ingen kommuner som meldte forfall. Den siste tiden er det gjennomført mange tilvarende møter, og det har da vært denne formen for innkalling som er benyttet. Det var mer enn 320 oppkoblingspunkter, dette er det høyeste antallet deltagere vi har hatt på møter mellom kommunene, Helsedirektoratet, FHI og Statsforvalteren. Statsforvalter begynte møtet med at hun ønsket at de kommunene som ikke ønsket å bli omfattet av forskriften tok ordet. Gran kommune i Innlandet ønsket å omfattes av forskriften på grunn av nærhet til Lunner og tett kontakt til Oslo.

Folkehelseinstituttets vurderinger

Folkehelseinstituttets anbefaler at kapittel 5A i Covid-19 forskriften innføres i hele Viken. FHI fremhever følgende punkter i begrunnelsen:

- Til tross for stor innsats fra enkeltkommuner er situasjonen fortsatt den at Viken som fylke har høyt smittepress og økende insidens per 100 000 innbyggere. Målet er å snu utviklingen og få R under 1
- Sykehusene i Helse- Sør-Øst har en sterk økning i antall innleggelser. Dersom utviklingen fortsetter, vil kapasiteten kunne sprengen i løpet av få uker
- Sykehuslaboratoriene i Helse-Sør-Øst har kapasitetsproblemer på grunn av svært høy testaktivitet. Svartid har vært opp til 6 dager
- Felles tiltaksnivå for hele Viken sikrer bedre koordinering og gjør at råd og regler er enklere å forstå på tvers av kommunegrensene
- 7 av de 9 kommunene som ikke har hatt smitte de siste ukene er hyttekommuner som har mange tilreisende fra andre kommuner i Viken og Oslo i helger og vil trolig få en flerdobling av innbyggertallet i forbindelse med påsken
- De 2 resterende kommunene uten smitte hører til bo og arbeidsmarkedsregioner hvor senterkommunene har 14 dagers insidens på 249 og 442 per 100.000, slik at risikoen for smittespredning i regionene er høy.

Helsedirektoratets vurderinger og anbefalinger

Forholdsmessighetsvurdering, smittevernloven § 1-5

Smittevernloven § 1-5 oppstiller grunnleggende vilkår for iverksetting av smitteverntiltak: Etter bestemmelsen skal tiltak være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Den britiske virusvarianten er nå dominerende i Viken. Smitten øker svært raskt i mange kommuner. Det er svært alvorlig at over halvparten av kommunene rapporterer store utfordringer med TISK-kapasiteten. Dersom kommunen mister kapasiteten til å smittespire, får man ukontrollert, skjult spredning. Det er derfor nå nødvendig raskt å iverksettes effektive generelle tiltak som samordnes mellom kommunene.

Antall sykehusinnleggelses øker raskt i Helse Sør-Øst. Dersom tallene fortsetter å stige i samme tempo, vil kapasiteten i sykehusene overskrides i løpet av noen uker. Dette vil ha alvorlige konsekvenser for sykehusenes mulighet til å yte nødvendig helsehjelp også til andre pasienter.

Helse Sør-Øst melder at analysekapasiteten ved OUS ble overskredet i helgen. Analyser måtte overføres til andre laboratorier og svartiden ble lang.

Barn og unge

Det er et mål for håndtering av pandemien å skåne barn og unge for unødvendig strenge tiltak. Stengning av skoler og barnehager er inngripende for barna og deres familier. I flere kommuner i Viken er det store utbrudd i skoler og barnehager. Antall elever i karantene er til enhver tid såpass høyt at undervisningsutbyttet er svekket. Når hele klasser og klassetrinn til stadighet må i karantene, skaper dette uforutsigbarhet for barna og deres familier. Det er utfordrende for skolene å undervise når mange lærere er i karantene samtidig. Dersom man ikke får slått ned smitten effektivt, må vi forvente at denne situasjonen vedvarer i månedene frem mot sommeren.

Kommunene får i dag anbefalinger om å innføre målrettede tiltak for barn og unge i tillegg til det som er omfattet av Covid-19 forskriften og spesielt kapittel 5A.

For å lette tiltaksbyrden for barn og unge, foreslås det en endring i covid-19 forskriften § 16 g. Forslaget er vedlagt.

Behovet for regionale, koordinerende eller lokale tiltak, jf. smittevernloven § 4-1 annet ledd

Viken har flere bo- og arbeidsmarkedsregioner med tett kontakt mellom mennesker, idet mange innbyggerne bruker tilbud på tvers av kommunegrensene. Det er stor intern mobilitet gjennom arbeid og for barn og unge i skole og fritidsaktiviteter. Det er stor bruk av offentlig transport på tvers av kommunegrensene. I mobilitetsrapporten fra forrige uke bekreftes at nedstengningen i Oslo har medført økt mobilitet i Oslo og Viken på fylkesnivå. Disse forholdene gjør det viktig å tenke helhetlig ved å samordne tiltak på tvers av kommuner og bo- og arbeidsregioner.

Videre er fylket knutepunkt for samferdsel til og mellom øvrige landsdeler. Ukontrollert smitte i Viken vil lett kunne forplante seg til resten av landet. Et tilleggsmoment er at hvis helsetjenesten overbelastes i denne regionen, kan det oppstå behov for at helseforetak i andre deler av landet må avlaste ved å ta imot pasienter fra østlandsområdet. Det er av betydning for landet som helhet at situasjonen i Viken kommer under kontroll. Hvis ikke kan vi gå mot en ny nedstengning av hele landet.

Etter smittevernloven § 4-1 annet ledd kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen.

Helsedirektoratets vurdering er at vilkårene i smittevernloven § 4-1 er oppfylt. De nye virusvariantene er mer smittsomme og dominerer i regionen. Det er behov for å raskt iverksette koordinerte kontakt- og

mobilitetsreduserende tiltak i utbruddskommunene og deres nabokommuner. Fylket er preget av høy mobilitet på tvers av kommunegrenser, og ukontrollert spredning vil ha konsekvenser for hele landet. Hvis man ikke får slått smitten i tilstrekkelig grad, risikerer vi full nedstengning slik man har måttet gjøre i andre land i Europa der de nye variantene har fått spre seg. Helsedirektoratet og FHI vurderer at det ikke er hensiktsmessig å vurdere alle enkeltkommuner i Viken for seg. Enkeltkommuner med lite smitte kan bli en "øy" som fremmer mobilitet.

Bruk av kapittel 5 i Covid-19 forskriften bør vurderes i følgende situasjoner:

- Der hastegraden gjør det nødvendig med rask og koordinert regulering, eller der vedtaksprosessene i kommunene tar for lang tid,
- Der kommuner med nokså like behov i samme region ønsker ulike tiltak,
- Der det er tvil om hvorvidt tiltaksnivået i et område er tilstrekkelig til å slå ned smitten,
- Dersom andre nasjonale hensyn tilsier det, eksempelvis kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.

Særlig om valg av tiltaksnivå

I samsvar med anmodningen fra Statsforvalter og anbefalingen fra FHI, og i tråd med ønske og beskrivelser fra et flertall av kommunene, anbefaler Helsedirektoratet at det iverksettes tiltak i tråd med covid-19-forskriften kapittel 5A for alle kommunene i Viken, og Gran kommune i Innlandet. Helsedirektoratet viser til at tiltak etter covid-19 forskriften kapittel 5A har vist seg egnet til å slå ned utbrudd med engelsk variant ved flere tidligere utbrudd med nye virusvarianter.

Enkelte kommuner i fylket har lite eller ingen smitte, men de fleste av disse er små kommuner med mange fritidsboliger, som raskt vil få problemer med TISK-kapasitet mv. hvis smitten spres til dem. Dette gjør at det heller ikke for disse kommunene vil være tilstrekkelig med tiltaksnivå etter covid-19-forskriften kap. 5B eller 5C. Direktoratet mener på denne bakgrunn at innlemming av alle kommunene i Viken og Gran kommune i Innlandet i covid-19-forskriften kap. 5A er forholdsmessig og nødvendig.

Samlet anbefaling

Helsedirektoratet anbefaler at følgende kommuner innlemmes i covid-19-forskriften kap. 5A:

Lørenskog
Ullensaker
Lillestrøm
Sarpsborg
Lier
Nannestad
Moss
Rælingen
Krødsherad
Nittedal
Gjerdrum
Drammen
Nes
Råde
Halden
Bærum
Eidsvoll
Nordre Follo

Ringerike
Enebakk
Aurskog-Høland
Asker
Fredrikstad
Vestby
Skiptvet
Ås
Flesberg
Våler
Kongsberg
Frogn
Hemsedal
Indre Østfold
Rakkestad
Nesodden
Hvaler
Lunner
Gol
Øvre Eiker
Modum
Marker
Hole
Jevnaker
Aremark
Hurdal
Flå
Nesbyen
Ål
Hol
Sigdal
Rollag
Nore og Uvdal
Gran

Tiltakene anbefales iverksatt med virkning fra 16.3.21 kl. 00.00, og med varighet til og med 11. april 2021. Innen den tid er det mulig å vurdere om tiltakene har hatt tilstrekkelig effekt til å kunne nedtrappes.

Vedlegg

FHIs situasjonsbeskrivelse og vurdering

Rapport fra Statsforvalter

Anbefaling om justering av Covid-19 forskriften § 16 g

Vedlegg

Innspill fra Statsforvalteren i Oslo og Viken

Kapasitet i spesialisthelsetjenesten i helseregionen

Antall innleggelses i Oslo og Viken er økende. Det er knyttet bekymring til hvilken påvirkning de nye variantene har på innleggelsestallene, ettersom det er rapportert fra DK og Storbritannia at det er noe øket risiko for et alvorligere sykdomsbilde som fører til innleggelse ved smitte med disse variantene.

Spesialisthelsetjenesten opplever nå en betydelig økning av innleggelses i sykehusene i Helse Sør-Øst. Dette medfører reduksjon i elektiv aktivitet og at nødvendig helsetjenester blir utsatt. Alle kommunene i Viken benytter samme spesialisthelsetjenester (HSØ) og blir ekstra sårbare når kapasiteten i spesialisthelsetjenesten totalt sett reduseres. For å begrense belastningen på spesialisthelsetjenesten, er det et poeng å holde smittetrykket nede i kommuner med lite smitte i tillegg til å redusere smittetrykket i kommuner med mye smitte.

Helse Sør-Øst har den siste uken hatt lengre analysetid enn ønskelig på grunn av et økt volum av tester. Dette er svært uheldig fordi det utfordrer TISK-strategien og gjør at vi står i fare for å miste kontroll med smittesituasjonen. I Vikens kommuner er det stor innbyrdes forskjell i smittetall, likevel er den samlede kapasiteten til spesialisthelsetjenesten i regionen nå i ferd med å bli overskredet slik at det er hensiktsmessig med tiltak som reduserer det totale smittetrykket i hele regionen.

Smittetrykk og mobilitet i bo- og arbeidsmarkedsregioner

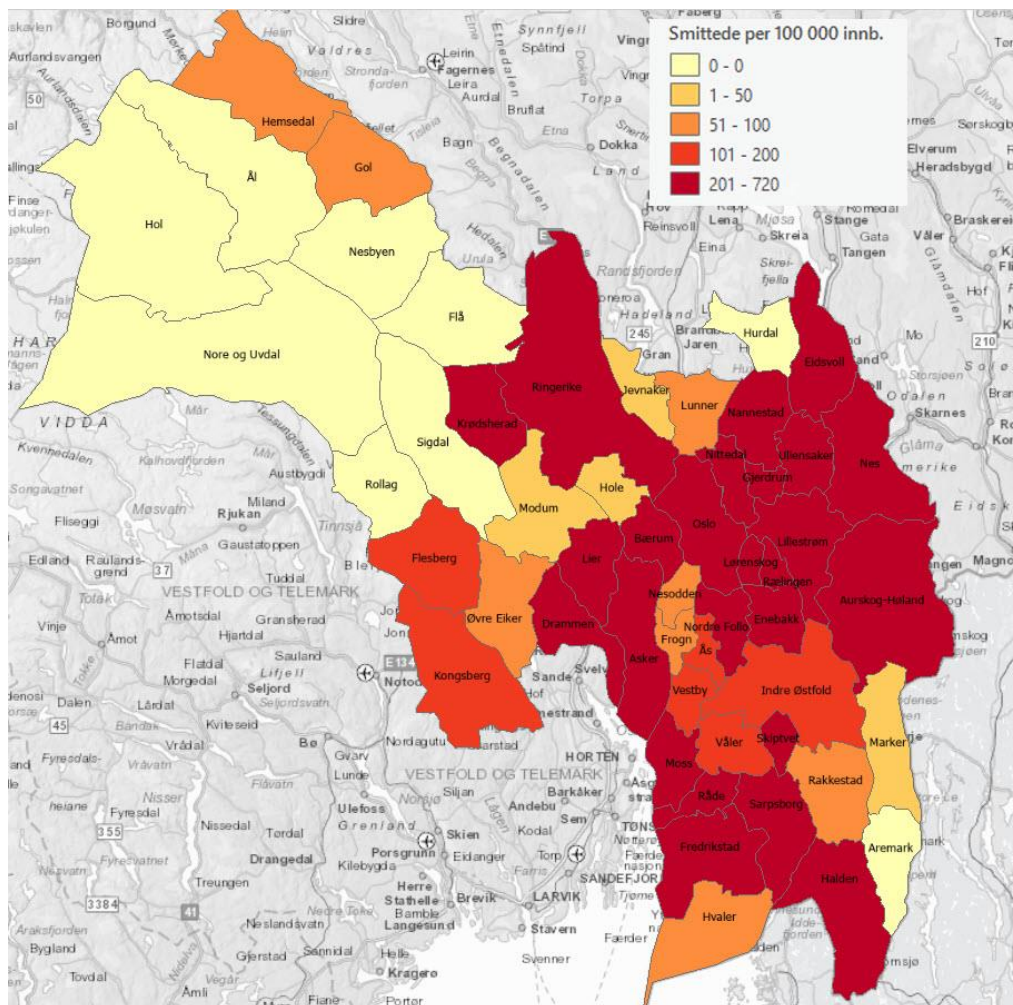
Alle disse bo- og arbeidsmarkedsregionene har en eller flere kommuner med økende smitte og/eller smitte på mer enn 200 pr. 100.000 de siste 14 dagene. Internt i bo- og arbeidsmarkedsregionene er det utstrakt mobilitet.

Bo- og arbeidsmarkedsregion	Kommuner i regionen
Halden	3001 Halden, 3012 Aremark
Moss	3002 Moss, 3018 Våler (Østf.)
Fredrikstad/Sarpsborg	3003 Sarpsborg, 3004 Fredrikstad, 3017 Råde, 3011 Hvaler
Indre Østfold	3014 Indre Østfold, 3016 Rakkestad, 3015 Skiptvet, 3013 Marker
Oslo/Bærum	0301 Oslo, 3024 Bærum, 3025 Asker, 3030 Lillestrøm, 3020 Nordre Follo, 3029 Lørenskog, 3031 Nittedal, 3023 Nesodden, 3027 Rælingen, 3021 Ås, 3049 Lier, 3022 Frogn, 3034 Nes (Ak.), 3019 Vestby, 3028 Enebakk, 3026 Aurskog-Høland, 3445 Lunner, 3032 Gjerdrum, 3038 Hole, 3446 Gran
Drammen	3005 Drammen, 3048 Øvre Eiker, 3802 Holmestrand, 3047 Modum
Kongsberg	3006 Kongsberg, 3050 Flesberg, 3051 Rollag
Ringerike	3007 Ringerike, 3444 Jevnaker, 3046 Krødsherad
Ullensaker	3033 Ullensaker, 3035 Eidsvoll, 3036 Nannestad, 3037 Hurdal

Definisjon: Bo- og arbeidsmarkedsregioner (BA-regioner) er igjen en form for økonomiske regioner, der samhandlingen det er snakk om handler om arbeidsmarkedsintegrasjon og eventuelt felles tjenestebase for innbyggerne. En BA-region kan dermed forstås som en region med felles markeder for arbeidskraft og arbeidsplasser, der innbyggerne ikke trenger å flytte eller bruke vesentlig tid på å reise for å arbeide.

I tillegg representerer disse regionen til dels omfattende pendling ut og inn av Oslo og til de andre større byene i regionen. Det samme gjelder enkelte kommuner sør i Innlandet og tilstøtende bo- og arbeidsmarkedsregioner i Vestfold Telemark.

Kart som viser smittenivå pr. 15. mars 2021



Mobilitet til hyttekommuner

Bo- og arbeidsmarkedsregion	Kommuner i regionen
Flå	3039 Flå
Gol	3041 Gol, 3043 Ål, 3040 Nes (Busk.), 3042 Hemsedal
Hol	3044 Hol
Sigdal	3045 Sigdal
Nore og Uvdal	3052 Nore og Uvdal

Felles for kommunene i disse bo- og arbeidsmarkedsregionene er at de har lavere smittetall enn øvrige kommuner i regionene. Enkelte har også lavere tall enn snittet nasjonalt. Innbyggere fra disse kommune har generelt begrenset mobilitet inn til de større byene i regionen. Derimot er det utstrakt hyttependling til disse kommunene. Hytteeiere kommer fra kommuner med høyt smittepress. Dette gjelder både i helger og ferie/helligdager, i tillegg til at svært mange hytter benyttes som hjemmekontor. Til tross for anbefalinger om at hytteturister skal følge regler/råd/anbefalinger som gjelder i hjemmkommunen, vet vi at servicetilbudet i hyttekommunene likevel benyttes

av hyttegjestene og at dette innebærer en økt sosial kontakt og fare for smitte.

Fordi de aktuelle kommunene til nå har hatt lite smitte, har de heller ikke opparbeidet seg den erfaringen andre kommuner som har stått i kraftige smitteutbrudd har og vil derfor lettere kunne få kapasitetsutfordringer ved smitteutbrudd.

Enkelte kommuner gir uttrykk for en krevende balansegang mellom hensynet til næringsliv og smittevern. Dette gjelder også øvrige kommuner i Viken, og kan ikke være et argument for å stå utenfor en nasjonal forskrift.

Oppsummert:

Samlet sett, utfra overstående momenter, er det Statsforvalterens vurdering av FHIs anbefaling om tiltaksnivået (Covid-19-forskriften kap. 5A) skal gjelde for alle Vikens kommuner.

Vedlegg

Behov for justering i covid-19-forskriften § 16g om stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjøre løpende vurderinger av behov for justeringer i covid-19-forskriften kapittel 5A-C (oppdrag 326/358b).

Helsedirektoratet har fått flere tilbakemeldinger om at covid-19-forskriften § 16g om stans av idretts- og fritidsaktiviteter for kommuner underlagt kapittel 5A oppleves som svært streng, ettersom bestemmelsen heller ikke åpner for utendørs idretts- og fritidsaktivitet for barn og unge. Folkehelseinstituttet har også gitt direktoratet tilbakemeldinger om dette.

På bakgrunn av tilbakemeldingene, har Helsedirektoratet vurdert forbudet mot idretts- og fritidsaktiviteter for kommunene i kapittel 5A på nytt. Vi vurderer at det bør åpnes for en viss grad av utendørs idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år i kommunene som er omfattet av kapittel 5A. Hensynet til barn og unge tilsier at det fremdeles bør være mulig for disse å opprettholde et visst aktivitetsnivå, selv når smittesituasjonen er så uavklart at det er nødvendig med svært inngripende smitteverntiltak. Å opprettholde et visst nivå av utendørs aktivitet, vil også bidra til at barn og unge har en arena å tilbringe fritiden sin på som er organisert med smitteverntiltak, i motsetning til mer uorganiserte aktiviteter, der det er større risiko for at smittevernet ikke ivaretas.

Fordi det fremdeles er behov for å begrense kontakt og mobilitet vesentlig med et svært strengt tiltaksnivå i kommunene som omfattes av kapittel 5A, anbefales det å stille vilkår om at utendørs idretts- og fritidsaktiviteter kun kan skje i grupper på inntil 10 personer, og kun med deltakere fra samme kommune. Det anbefales at aktivitetene foregår på en slik måte at man kan holde minst to meters avstand mellom deltakerne. Aktuelle veiledere om idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge vil ellers gjelde for aktivitetene.

Det vises for øvrig til at det fortsatt vil være forbudt å avholde alle former for konkurranser, cuper, kamper, forestillinger mv., jf. forbudet mot arrangementer i covid-19-forskriften § 16c.

Forslag til endringer i covid-19-forskriften

Det anbefales et nytt andre ledd i covid-19-forskriften § 16g som presiserer at det er tillatt med organiserte idretts- og fritidsaktiviteter utendørs for barn og unge, på visse vilkår.

§ 16g. Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet for voksne eller barn. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater

Det er likevel tillatt å organisere idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år utendørs, i grupper på inntil 10 personer og kun med personer fra samme kommune.

Anbefaling om kontaktreduserende tiltak i Viken

1. Situasjonen i Viken.....	1
Smittesituasjonen.....	1
Sykehusinnleggelser og dødsfall	2
Tiltak i kommunene.....	2
2. Vurdering av situasjonen	2
3. Anbefaling.....	3
Geografisk omfang	3
Nasjonal regulering	3
Lokale vedtak.....	3
Andre tiltak.....	3
Varighet	4
4. Vurdering av tiltakene	5
Smitteverneffekt av tiltakene	5
Begrunnelse etter lovkravene	5
5. Vedlegg.....	5

1. Situasjonen i Viken

Smittesituasjonen

Det har vært en kraftig økning i antall registrerte tilfeller i Viken fra uke 7, og økningen fortsetter denne uken (tabell 1 og figur 1-2)

Forekomsten er høy og økende i mange kommuner. Nitten kommuner har per i dag en 14 dagers insidensrate over 200 per 100 000 og 9 kommuner mellom 100-200. Det er også 9 kommuner som ikke har registrert tilfeller de siste ukene (tabell 2)

Det har vært sterk økning i alle aldersgrupper unntatt de eldste. Størst økning er sett i aldersgruppen 13-19 år og 6-12 år. Erfaring fra smittesporingsarbeidet viser at mye av smitten i

ungdomsaldersgruppen startet med private sammenkomster og møter på fritiden, og fører så til smitte og tiltak i skolene.

Det er rapportert utbrudd blant annet knyttet til skoler, arbeidsplasser, barnehager og helseinstitusjoner i fylket. Den engelske virusvarianten er dominerende, og utgjør i de fleste kommuner 100% av nye tilfeller. Alle utbrudd håndteres med forsterket TISK.

Andel smittet i utlandet er lavt. Andel født i utlandet har gått noe ned de siste ukene.

Sykehusinnleggelser og dødsfall

Antall dødsfall går ned i hele landet, og vi regner med det har sammenheng med at en stor andel av gruppene med høyest risiko for alvorlig forløp og død nå er vaksinert.

Antall innleggelser i Oslo og Viken er økende (figur 3), og det er knyttet bekymring til hvilken påvirkning de nye variantene har på innleggelsestallene, ettersom det er rapportert fra DK og Storbritannia at det er noe forøket risiko for alvorligere sykdomsbilde som fører til innleggelse ved smitte med disse variantene.

Foreløpige analyser av norske data indikerer samme mønster.

Tiltak i kommunene

Lokale forskrifter er innført i mange kommuner i Viken, og enkelte har innført strengere tiltak i uke 10. Alle utbrudd håndteres med forsterket TISK.

- Flere kommuner har tiltak tilsvarende nivå 5A på plass, blant annet Lillestrøm, Lørenskog, Ullensaker
- Flere kommuner har tiltakene tilsvarende 5B på plass (eller er i ferd med å implementere tiltak), blant annet Drammen, Lier, Moss, Halden
- Andre kommuner har andre tiltak tilsvarende nivå 3-4 i kommunelege håndbok, blant annet Sarpsborg, Fredrikstad
- Andre kommuner har signalisert at de planlegger innføring av ytterligere tiltak (Asker)
- Flere kommuner har innført rødt nivå på barneskoler, ungdomsskoler og/eller videregående skoler (blant annet Nannestad, Asker, Halden, Moss, Lørenskog, Lillestrøm, Bærum, Drammen)

2. Vurdering av situasjonen

Situasjonen i Oslo og Viken er bekymringsfull. Mange kommuner har økende smittetall og antall innleggelser øker. Det er stor belastning på smittesporing og testing i flere kommuner, og det er rapportert om at analysekapasiteten ved de mikrobiologiske laboratoriene begynner å bli presset. Det rapporteres også om bekymring fra sykehusene knyttet til rask stigning i antall innlagt med covid-19 i Helse Sør-Øst.

Det er per nå vært lagt stor vekt på mest mulig målrettede tiltak i de ulike kommunene i Viken, og det er stor variasjon i tiltakene

På bakgrunn av utstrakt smitte i fylket og rapporter fra sykehusene om press på kapasiteten, samt mye samhandling mellom kommunene i fylket, vurderer vi at det er behov for innstramning og mer enhetlige råd for et større geografisk område, og anbefaler tiltak for Viken som beskrevet under.

Tiltak i skoler og barnehager må vurderes lokalt. Kommunene bør vurdere om rødt nivå i skoler og barnehager vil være mer hensiktsmessig i dagens situasjon gitt utbredt bruk av karantene og ventekarantene på gult nivå, som gjør at mange elever og lærer må i karantene ved enkelttilfeller og utbrudd i skolene.

3. Anbefaling

Geografisk omfang

Vi anbefaler at tiltakene skal gjelde alle kommuner i Viken fylke.

Begrunnelsen for å ta alle kommuner i fylket er at det er høy eller økende smitte i mer enn halvparten av kommunene i fylket. I tillegg rapporterer enkelte av sykehusene om bekymring for kapasiteten fremover. Å la tiltakene gjelde hele fylket gir helhetlige råd på tvers av kommunegrensene slik at det blir enkelt forståelig, enkelt å kommunisere og det tar høyde for mobilitet på tvers av kommunegrenser innen fylket. En stor andel av befolkningen i Viken bor i bo- og arbeidsmarkedsregioner med høyt smittetrykk (se vedlegg: Tabell oversikt over smitte i bo- og arbeidsmarkedsregioner og Tabell 7 med antall personer i de ulike bo- og arbeidsmarkedsregionene)

Mange av de kommunene i Viken som har lavt smittetrykk nå har stor andel av fritidsboliger ("hyttekommuner") og vil mest sannsynlig øke befolkningstallet i helger og i påsken (se tabell 8 i vedlegg). Reising til disse kommunene fra områder med høyere smittetrykk f.eks i forbindelse med påskeferien vil medføre økt risiko for smitte. Reising til disse kommunene fra områder med høyere smittetrykk. Tiltakene som her foreslås for hele fylket reduserer risiko for smitte.

Nasjonal regulering

På bakgrunn av den alvorlige situasjonen i regionen med høye og økende smittetall i mange kommuner og press på ressurser anbefaler vi tiltak på nivå 5 (kap 5A)

Lokale vedtak

Vi anbefaler å innføre rødt nivå i skoler og eventuelt barnehager i kommuner med økende smittetall grunnet nye virusvarianter med økt smittsomhet. Gult nivå kan fortsatt forsvares i mindre tettbefolkede strøk med lave smittetall, men med beredskapsplaner for rask overgang til rødt nivå ved behov.

Ved innføring av rødt nivå bør det av behov for forutsigbarhet for skolesektoren også gjelde første uken etter påske, dvs til 12.april. Slik får også den enkelte kommune anledning til å vurdere situasjonen etter påskeferien.

Andre tiltak

Vi anbefaler videre følgende tiltak:

- Unngå besøk i hjemmet. Enslige og barn/ungdom under 20 år kan ha 1-2 faste besøkende. Tiltaket skal uansett ikke være til hinder for nødvendig hjelp i hjemmet for de som har behov for det.
- Følge opp tilsyn med arbeidsplasser. Vurdere sterkere tiltak på arbeidsplasser der det erfaringsmessig er mer smitte. Raskt på med å teste alle og bruke ventekarantene. Evt jevnlig testing og midlertidig stenge enkelte arbeidsplasser
- Forsterket råd om å holde 2 meter avstand til andre mennesker. Der du kan, hold gjerne minst 2 meter avstand til andre enn de du bor med (eller tilsvarende nære). Dette vil ikke gjelde for helsetjenesten, barnehager og skoler, eller andre tjenester for sårbare grupper der det i praksis kan hindre normal drift av tjenestene
- Fritidsaktiviteter for barn og unge: små grupper og avstand kan være mer smitteforebyggende enn å stenge alt, særlig dersom det blir behov for at det skal vare litt over tid. Dette gjelder utendørs aktiviteter, men også innendørs dersom det kan legges til rette for gode smitteverntiltak.
- Oppfordring om å unngå reiser ut av fylkene Oslo og Viken i de 3 ukene forskrift 5A har varighet. Man kan fremdeles reise til eid eller leid hytte også i påsken sammen med de fra samme husstand (eller dersom man bor alene eller er barn/ungdom under 20 år; sammen med 1-2 venner man normalt omgås tett i hverdagen slik at de er tilsvarende nære som husstandsmedlemmer)

Kommunikasjon. Det er viktig med god og samordnet kommunikasjon for å støtte opp under tiltakene.

Testing. Befolkningen minnes på viktigheten av å være hjemme og bestille testing, selv ved milde symptomer (inkludert lette forkjølelssymptomer). Kommunene må fortsatt prioritere testing og smittesporing etter konseptet forsterket TISK. I områder med høyt smittetrykk kan kommunene vurdere om det er behov for hjembesøk for oppfølging av personer som tester positivt med informasjon og råd, samt testing av alle i husstanden.

Etterlevelse. Det er viktig å nå fram til alle grupper og spesielt grupper der etterlevelsen/betingelsene for etterlevelse er svakere. Det er også nødvendig å vurdere tiltak for å øke etterlevelse blant ungdom.

Varighet

Tre uker frem til etter påske. Etter påske gjøres en ny vurdering - mål er å trappe tiltakene ned til 5B med to ukers varighet og deretter løsne ytterligere på tiltakene dersom situasjonen tilsier det.

4. Vurdering av tiltakene

Smitteverneffekt av tiltakene

De foreslåtte tiltakene skal ytterligere redusere kontakthyppheten i befolkningen i ei tid da vi tror det totale antallet av uoppdagete smitteførende personer er høyt i flere kommuner som følge av mer smittespredning de siste fire-fem ukene.

Begrunnelse etter lovkravene

Smittevernloven stiller krav til smitteverntiltak.

Helsedirektoratet bes vurdere dette:

Smittevernmessig begrunnelse og nytte. Den mulige smittevernmessige gevinsten ved forslagene tror vi kan bli betydelig ved at kontakthyppheten reduseres betydelig samtidig som det trolig er mange uvitende smitteførende personer ute i samfunnet.

Nødvendighet og forholdsmessighet. Etter smittevernloven § 1-5 skal tiltak etter loven være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Departementet har i rundskrivene I-4/2020 og I-7/2020 redegjort for tolkningen av disse kravene.

5. Vedlegg

Oversikt over status i alle landets fylker

Geografisk område	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel positive blant de testede siste to uker		Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	
	Verdi	Nivå	Verdi	Nivå		Verdi	Verdi	Nivå	Verdi
Hele landet	152,3	N3	IK	IK	Økende	3,8	N1	16,3 (58/356)	N3
Oslo	401,9	N5	IK	IK	Økende	11,0	N3	88,2 (15/17)	N5
Rogaland	65,3	N2	IK	IK	Økende	0,6	N1	21,7 (5/23)	N3
Møre og Romsdal	13,6	N1	IK	IK	Synkende	0,0	N1	0,0 (0/26)	N1
Nordland	59,9	N2	IK	IK	Synkende	3,7	N1	4,9 (2/41)	N1
Viken	244,4	N4	IK	IK	Økende	5,5	N3	54,9 (28/51)	N5
Innlandet	44,5	N1	IK	IK	Usikker	1,3	N1	8,7 (4/46)	N1
Vestfold og Telemark	186,3	N3	IK	IK	Økende	5,2	N3	30,4 (7/23)	N3
Agder	101,3	N3	IK	IK	Synkende	2,3	N1	24,0 (6/25)	N3
Vestland	38,7	N1	IK	IK	Usikker	0,5	N1	4,7 (2/43)	N1
Trøndelag	15,3	N1	IK	IK	Sannsynlig synkende	0,8	N1	2,6 (1/38)	N1
Troms og Finnmark	52,0	N2	IK	IK	Synkende	0,8	N1	5,1 (2/39)	N1

* Antall <= 10

N1 = Risikonivå 1, N2 = Ruisikonivå 2, N3 = Risikonivå 3, N4 = Risikonivå 4, N5 = Risikonivå 5. For informasjon om risikonivå se tabell 5.

Folkehelseinstituttet, 2021-03-14 09:48:22

Oversikt for bo- og arbeidsmarkedsregioner i Viken

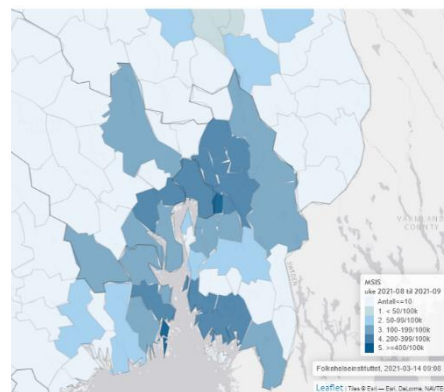
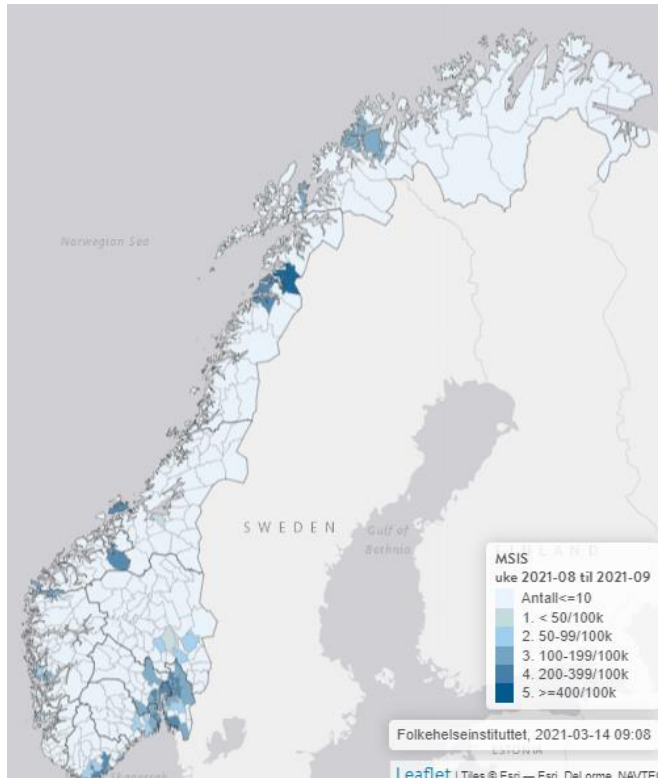
Geografisk område	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel positive blant de testede siste to uker		Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	
	Verdi	Nivå	Verdi	Nivå		Verdi	Verdi	Nivå	Verdi
Viken	244,4	N4	IK	IK	Økende	5,5	N3	54,9 (28/51)	N5
Halden	238,4	N4	IK	IK	Økende	IK	IK	50,0 (1/2)	N5
Moss	338,9	N4	IK	IK	Usikker	IK	IK	50,0 (1/2)	N5
Fredrikstad/Sarpsborg	258,5	N4	IK	IK	Sannsynlig økende	IK	IK	75,0 (3/4)	N5
Drammen	205,9	N4	IK	IK	Økende	IK	IK	50,0 (2/4)	N5
Kongsberg	91,2	N2	IK	IK	Usikker	IK	IK	33,3 (1/3)	N3
Ringerike	208,7	N4	IK	IK	Sannsynlig økende	IK	IK	50,0 (1/2)	N5
Indre Østfold	77,2	N2	IK	IK	Økende	IK	IK	25,0 (1/4)	N3
Oslo/Bærum	336,6	N4	IK	IK	Økende	IK	IK	94,7 (18/19)	N5
Ullensaker	347,8	N4	IK	IK	Usikker	IK	IK	75,0 (3/4)	N5
Flå	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Gol	26,5*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/4)	N1
Hol	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Sigdal	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Nore og Uvdal	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1

* Antall <= 10

N1 = Risikonivå 1, N2 = Ruisikonivå 2, N3 = Risikonivå 3, N4 = Risikonivå 4, N5 = Risikonivå 5. For informasjon om risikonivå se tabell 5.

Folkehelseinstituttet, 2021-03-14 09:48:22

Kart over 14-dagers insidens i kommuner i Norge og utsnitt fra Viken.
Kommuner med under 10 tilfeller er markert med lys farge da tallene blir usikre

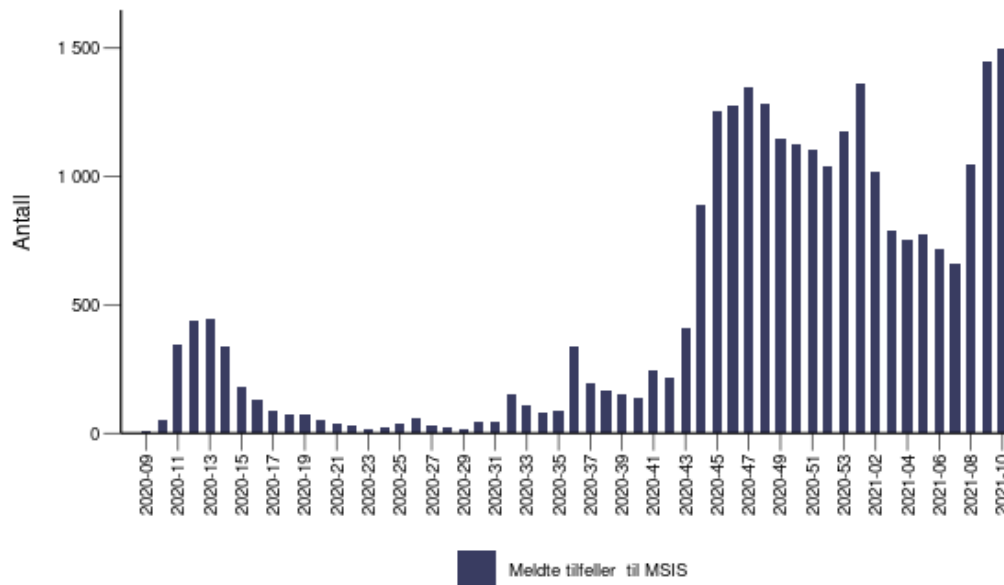


Statistikk for Viken

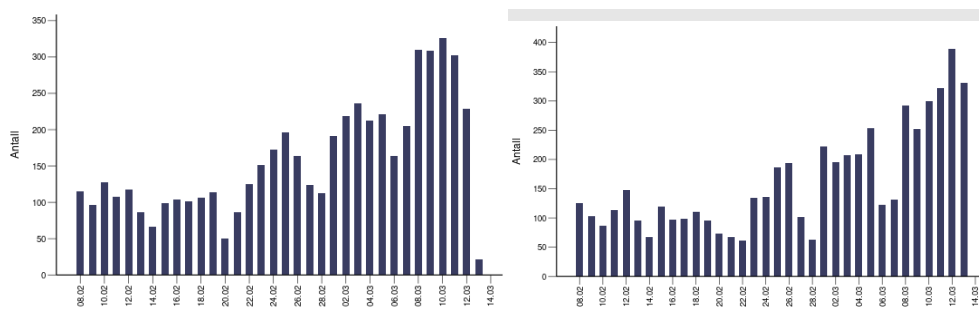
Tabell 1 Status og utvikling, uke 2021-06-2021-10.

Overvåkingssystem/ Indikatorer	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	Totalt av de siste 5 ukene
Meldte tilfeller til MSIS (prøvedato)	718	660	1 046	1 449	1 499	5 372
Meldte tilfeller til MSIS (registrertdato)	741	663	877	1 342	1 886	5 509
Innleggelser	13	25	25	35	31	

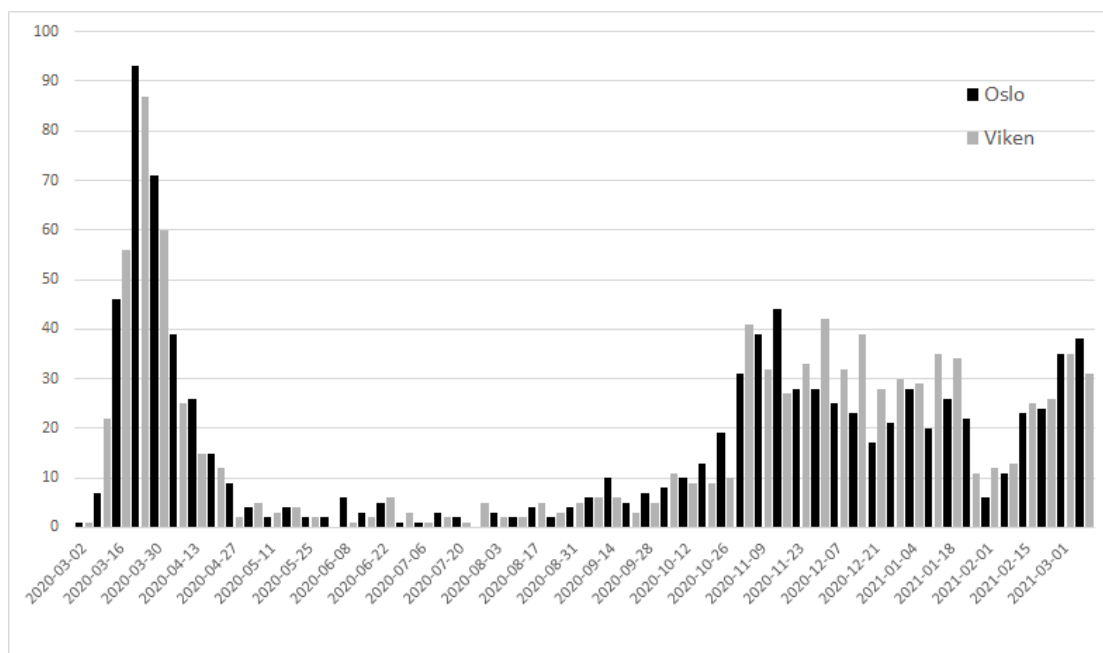
Figur 1. Antall tilfeller av covid-19 per uke basert på prøvedato gjennom hele pandemiperioden, Viken.



Figur 2. Antall tilfeller av covid-19 rapportert per dag basert på prøvedato (t.v) og registreringsdato (t.h), Viken, uke 2021-06 til 2021-10



Figur 3 Antall innleggelser per Uke i Oslo og Viken (per 13.3.2021)

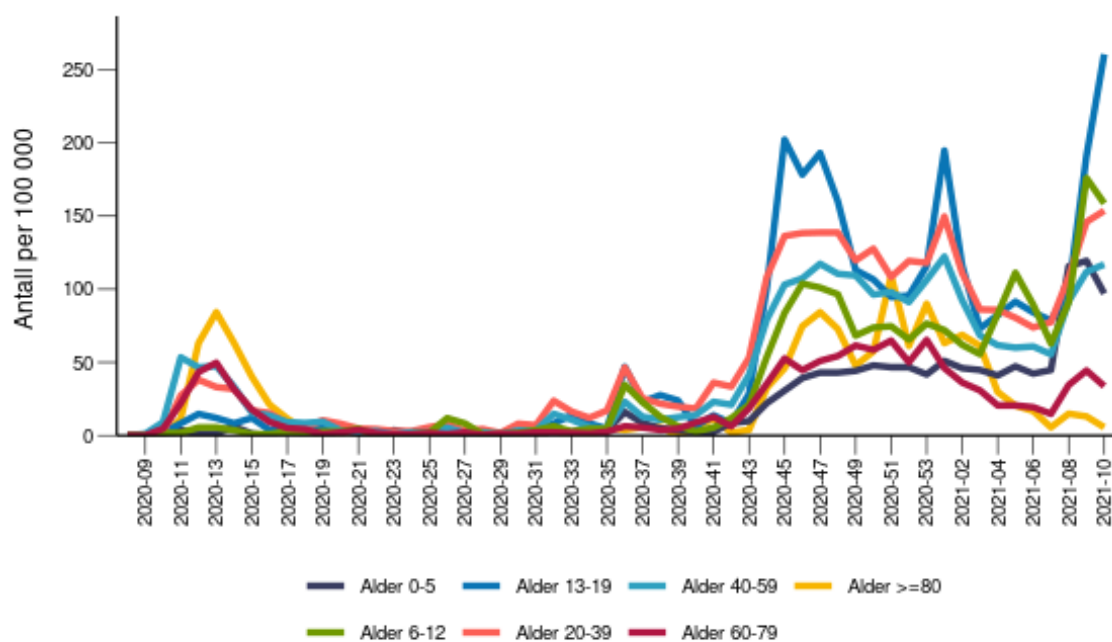


Tabell 2 14 dagers insidensrater per kommune i Viken, sortert på oppdatert insidensrater per 13. mars 2021

	Uke 03/04	Uke 04/05	Uke 05/06	Uke 06/07	Uke 07/08	Uke 08/09	2021-03- 13
Lørenskog	177,8	131	140,4	163,8	271,4	421,2	641,1
Ullensaker	220	269,4	271,9	200,2	207,6	397,9	442,4
Lillestrøm	158,7	173,7	153	162,2	225,4	357,7	410,6
Sarpsborg	139,4	158,6	155,1	169,1	200,4	284,1	393,9
Lier	118	110,6	99,6	88,5	88,5	243,4	390,9
Nannestad	68,3	109,3	95,6	54,7	136,6	307,4	382,6
Moss	88,6	88,6	126,8	177,2	287,9	390,6	366,4
Rælingen	192,2	427,1	528,6	299	261,6	277,6	347
Krødsherad	270,4	270,4	360,5	495,7	135,2	90,1	315,5
Nittedal	77,7	139	331,2	368	282,2	359,9	298,5
Gjerdrum	56,8	113,6	213	298,2	340,8	284	284
Drammen	104,1	59,9	35,3	15,7	29,5	110	261,1
Nes	93,9	81,1	106,7	115,3	132,4	153,7	256,2
Råde	79,3	66,1	52,9	39,6	132,1	211,4	251,1
Halden	277,2	430,1	350,5	229,4	127,4	146,6	248,5
Bærum	98,3	81,1	92	106,8	181,7	250,3	220,7
Eidsvoll	199,8	230,5	153,7	96	92,2	130,6	219
Nordre Follo	258,2	176,6	73,3	73,3	104,9	133,3	203,2
Ringerike	48,6	68,1	84,3	103,8	126,5	171,9	201,1
Enebakk	171,7	81,3	90,4	90,4	54,2	117,5	198,8

Aurskog-Høland	51,2	22,7	39,8	79,6	108	147,8	193,3
Asker	64,3	94,8	87,4	62,2	95,9	154,9	187,5
Fredrikstad	122,6	131	165,9	173,1	186,3	201,9	176,7
Vestby	98,4	76,5	82	49,2	32,8	82	169,5
Skiptvet	26,1	0	0	0	52,3	104,6	130,7
Ås	230	151,7	93	73,4	93	102,7	112,5
Flesberg	221,2	73,7	0	0	0	36,9	110,6
Våler	292,9	103,4	68,9	86,1	68,9	17,2	103,4
Kongsberg	104,7	111,9	68,6	36,1	97,5	122,8	93,9
Frogn	150,4	43,9	31,3	25,1	25,1	50,1	81,5
Hemsedal	117,8	39,3	39,3	0	0	0	78,6
Indre Østfold	53,1	46,5	28,8	24,3	48,7	68,6	77,4
Rakkestad	36,5	24,3	24,3	36,5	48,6	73	73
Nesodden	70,7	25,2	35,3	50,5	40,4	55,5	65,6
Hvaler	63,9	42,6	21,3	21,3	63,9	85,2	63,9
Lunner	44,1	0	0	0	0	11	55,2
Gol	43,1	0	0	0	21,6	43,1	43,1
Øvre Eiker	66	91,3	91,3	30,4	25,4	50,7	40,6
Modum	56,5	35,3	35,3	56,5	56,5	35,3	28,2
Marker	27,8	27,8	138,9	111,1	55,5	83,3	27,8
Hole	58,7	102,8	102,8	58,7	14,7	29,4	14,7
Jevnaker	0	14,6	29,1	43,7	58,2	29,1	14,6
Aremark	0	75,5	150,9	150,9	75,5	0	0
Hurdal	246,7	775,2	704,7	176,2	0	0	0
Flå	95,3	0	0	0	0	0	0
Nesbyen	0	0	0	0	0	0	0
Ål	0	0	0	0	0	0	0
Hol	0	0	0	0	0	0	0
Sigdal	519,5	115,4	28,9	28,9	0	0	0
Rollag	0	0	0	0	0	0	0
Nore og Uvdal	0	41,5	41,5	0	0	0	0

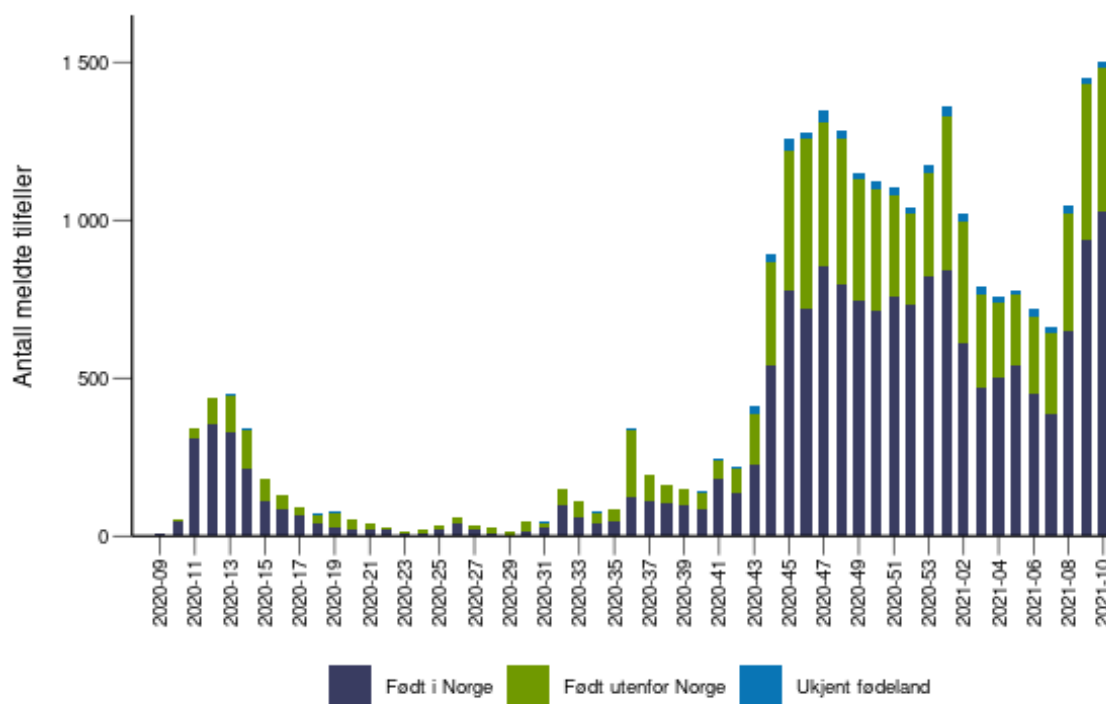
Figur 4. Antall tilfeller av covid-19 per 100 000 innbygger etter aldersgruppe og ukenummer gjennom hele pandemiperioden, Viken.



Tabell 3. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på smittested, Norge, uke 2021-02 til 2021-10.

Uke	Totalt antall meldte tilfeller	Smittet i Norge	Smittet i utlandet	Mangler informasjon	Andel smittet i utlandet	Andel som mangler informasjon
2021-02	1 019	560	63	396	10 %	39 %
2021-03	787	472	38	277	8 %	35 %
2021-04	757	420	16	321	4 %	42 %
2021-05	776	505	18	253	3 %	33 %
2021-06	718	427	6	285	1 %	40 %
2021-07	660	413	8	239	2 %	36 %
2021-08	1 046	586	9	451	2 %	43 %
2021-09	1 449	714	10	725	1 %	50 %
2021-10	1 499	467	4	1 028	1 %	69 %
Totalt for perioden	8 711	4 564	172	3 975	4 %	46 %

Figur 5. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på fødeland gjennom hele pandemiperioden, Viken.



Tabell 4. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på fødeland, Norge, uke 2021-02 til 2021-10.

Uke	Totalt antall meldte tilfeller	Født i Norge	Født utenfor Norge	Ukjent fødeland	Andel født utenfor Norge	Andel med ukjent fødeland
2021-02	1 019	608	388	23	39 %	2 %
2021-03	787	471	294	22	38 %	3 %
2021-04	757	501	237	19	32 %	2 %
2021-05	776	542	222	12	29 %	2 %
2021-06	718	450	246	22	35 %	3 %
2021-07	660	389	253	18	39 %	3 %
2021-08	1 046	650	373	23	36 %	2 %
2021-09	1 449	938	490	21	34 %	1 %
2021-10	1 499	1 026	456	17	31 %	1 %
Totalt for perioden	8 711	5 575	2 959	177	35 %	2 %

Tabell 5. Andel innbyggere i BA regionene, både av Norges befolkning og av Oslo/Viken

BA region	Innbyggere	Andel av Norge	Andel av Oslo/Viken
Drammen	135 734	2,5 %	7,0 %
Flå	1 049	0,0 %	0,1 %
Fredrikstad/Sarpsborg	152 827	2,8 %	7,8 %
Gol	15 092	0,3 %	0,8 %
Halden	32 712	0,6 %	1,7 %
Hol	4 434	0,1 %	0,2 %
Indre Østfold	60 849	1,1 %	3,1 %
Kongsberg	31 793	0,6 %	1,6 %
Moss	55 473	1,0 %	2,8 %
Nore og Uvdal	2 412	0,0 %	0,1 %
Oslo	1 329 668	24,7 %	68,2 %
Ringerike	39 921	0,7 %	2,0 %
Sigdal	3 465	0,1 %	0,2 %
Ullensaker	83 965	1,6 %	4,3 %
Øvrige regioner	3 444 439	63,9 %	
Norge	5 393 833	100 %	

Tabell 6. Antall innbyggere og antall fritidsboliger i Viken fylke

Kommune	Antall innbyggere	Ins. siste 14d (per 100 000)	Antall fritidsboliger (over 2000)
Lørenskog	42740	641,1	
Ullensaker	40459	442,4	
Lillestrøm	86953	410,6	
Oslo	697010	401,6	
Sarpsborg	57372	393,9	2778
Lier	27118	390,9	
Nannestad	14637	382,6	
Moss	49668	366,4	
Rælingen	18730	347	
Krødsherad	2219	315,5	
Nittedal	24454	298,5	
Gjerdrum	7043	284	
Drammen	101859	261,1	
Nes	23422	256,2	
Råde	7568	251,1	
Halden	31387	248,5	
Bærum	128233	220,7	
Eidsvoll	26031	219	
Nordre Follo	60034	203,2	

Ringerike	30835	201,1	3713
Enebakk	11065	198,8	
Aurskog- Høland	17591	193,3	
Asker	94915	187,5	4010
Fredrikstad	83193	176,7	4383
Vestby	18290	169,5	
Skiptvet	3825	130,7	
Ås	20439	112,5	
Flesberg	2713	110,6	3523
Våler	5805	103,4	
Kongsberg	27694	93,9	2526
Frogn	15953	81,5	2894
Hemsedal	2546	78,6	2211
Indre Østfold	45201	77,4	
Rakkestad	8222	73	
Nesodden	19805	65,6	
Hvaler	4694	63,9	4326
Lunner	9062	55,2	
Gol	4636	43,1	2563
Øvre Eiker	19709	40,6	
Modum	14166	28,2	
Marker	3601	27,8	
Hole	6811	14,7	
Jevnaker	6867	14,6	
Flå	1049	0	2192
Hol	4434	0	5720
Nore og Uvdal	2412	0	3997
Aremark	1325	0	
Rollag	1386	0	2314
Ål	4648	0	2966
Nesbyen	3262	0	3588
Hurdal	2838	0	
Sigdal	3465	0	5023