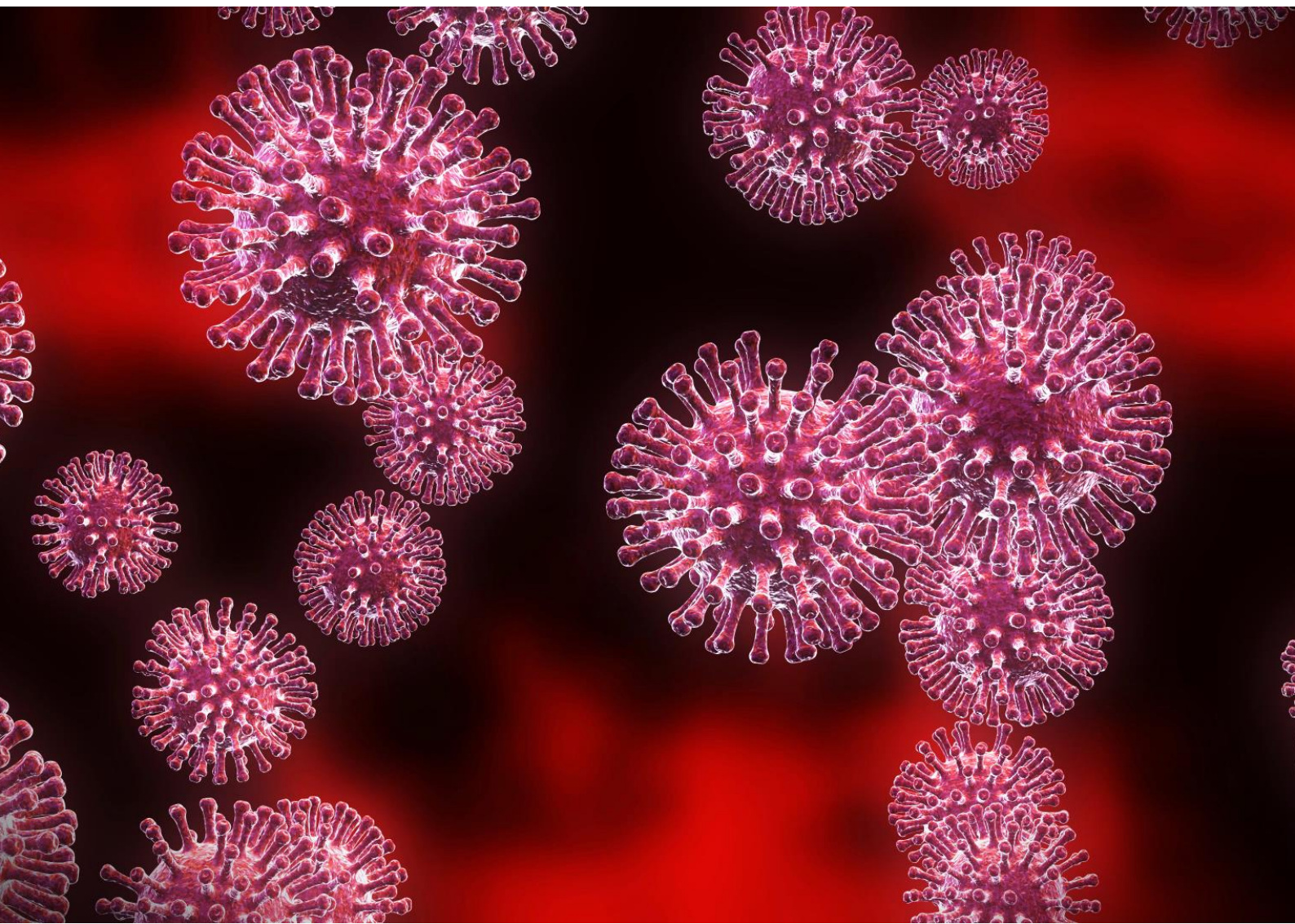


HelseDirektoratets anbefalinger om håndtering av covid-19 per 24. mars



Helsedirektoratets anbefalinger om håndtering av covid-19 per 24. mars

24.mars 2020

Innholdsfortegnelse

.....	1
Helsedirektoratets anbefalinger om håndtering av covid-19 per 24. mars	3
Formål og konklusjon	4
Bakgrunn for strategiske valg	4
Anbefaling:	5
Utfordringsbildet i helsetjenesten	6
Smittevernutstyr.....	6
Personell.....	6
Legemidler	6
Behandlingskapasitet på sykehus.....	7
Vurderinger av tiltakene fra landets fylkesmenn.....	7
Konklusjon og vurdering av tiltakene	7
Vurderinger av fattede tiltak	8
Helsepersonell som jobber med pasientbehandling forbys å reise til utlandet. Forbudet gjelder både tjenestereiser og privatreiser	8
Karanteneplikt for personer som ankommer Norge, skal oppholde seg i karantene i 14 dager etter ankomst til Norge	9
Personer som har hatt nærkontakt med smittede skal være i karantene i 14 dager etter kontakten	9
Personer som er mistenkt smittet eller bekreftet smittet skal oppholde seg i isolering.....	9
Alle helseinstitusjoner skal innføre adgangskontroll og alminnelig besøksstans	10
Barnehager og skoler stenges	10
Stenging av følgende virksomheter dersom de ikke kan følge myndighetenes pålegg om smittevern	10
Stenging av.....	10
Mulige tilleggstiltak:	11

Formål og konklusjon

Formålet med dette notatet er å redegjøre for strategiske valg og gi anbefalinger for håndtering av covid-19 epidemien. Helsedirektoratets anbefalinger er relatert til vurdering av kapasiteten i helsetjenesten og samfunnsmessige konsekvenser av foreslåtte tiltak., basert på foreliggende informasjon.

Helsedirektoratet baserer seg på informasjon innhentet fra Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk (SLV), Helse Vest v/Stavanger Universitetssykehus og fagavdelinger i Helsedirektoratet. Det er kommet bestilte innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Fylkesmennene (FM).

Helsedirektoratet mener det fortsatt er mulig å slå ned epidemien (undertrykke) i Norge og anbefaler derfor at dette på nåværende tidspunkt er målet for det videre arbeidet. Når vi i løpet av de neste to ukene får nærmere kunnskap om virkningen av enkelttiltak og ser de samfunnsøkonomiske konsekvensene i en sammenheng, vil det gi oss et bedre grunnlag for å sette eksakte langsiktige mål.

Helsedirektoratets gjennomgang av tilgjengelig informasjon viser at for å lykkes med å slå ned (undertrykke) utbruddet i Norge, bør innførte tiltak opprettholdes, og kanskje innskjerpes, i en periode fremover slik at tiltakene varer tilsvarende to ganger inkubasjonstiden, det vil si 28 dager. I løpet av denne tiden vil det være mulig å kunne vurdere effekt av iverksatte tiltak.

Dersom det nå gjøres for mange unntak eller man reverserer smitteverntiltak for raskt, risikerer man å miste effekten av allerede iverksatte tiltak.

Fortløpende vil det bli vurdert om tiltakene som nå er nødvendige, enten skal forsterkes eller slippes opp. Dersom tiltak slippes opp, er det et avgjørende suksesskriterium at det opprettholdes/utvides testaktivitet i samfunnet slik at man raskt kan identifisere og isolere smittede personer og drive smitteoppsporing.

Bakgrunn for strategiske valg

Helsedirektoratet har siden 12. mars 2020 fattet flere vedtak for å verne samfunnet mot spredning av covid-19. Tiltakene ble innført fordi smittetallene på dette tidspunktet vokste raskt, og risikoen for sammenbrudd i behandlingsskapasiteten ble vurdert som stor. Både WHO og det europeiske smitteverninstituttet (ECDC) hadde gitt anbefaling om bruk av kraftfulle virkemidler.

Tiltakene var basert på råd fra Verdens helseorganisasjon og Folkehelseinstituttet, og de samsvarte med (men var mindre inngripende enn) de tiltakene som ble iverksatt for å stoppe utbruddene i Kina, Sør-Korea og Singapore. Nevnte stater hadde tilsynelatende klart å slå ned utbruddet i løpet av tre måneder. Det gav inspirasjon til tiltakspakken som ble vedtatt 12.3.

Innen vedtakene utløper den 26. mars, må det tas stilling til Norges videre strategi for bekjempelsen av covid-19.

Imperial college i London beskriver to hovedstrategier å velge mellom:

- 1) Å slå ned epidemien med inngripende tiltak innledningsvis for å reversere den epidemiske veksten. Målet er et så lavt antall nye smittede at man kan drive aktiv smitteoppsporing og vedlikeholde denne situasjonen med få inngripende tiltak innad i landet. Det vil være nødvendig å videreføre et strengt regime for å forebygge import av smitte fra utlandet.

- 2) Å forsinke spredning uten at man forsøker å stoppe utbruddet (bremsing, skadebegrensning). Det medfører at det til enhver tid vil være et betydelig antall smittede i samfunnet, men at man får en flatere epidemikurve slik at helsetjenesten har mulighet til å håndtere et stort antall syke. Dette valget vil kreve en lang rekke inngripende tiltak i hele landet så lenge epidemien varer.

Uavhengig av hvilken strategi som velges, vil kun vaksine eller effektiv behandling være det som stopper epidemien helt.

Artikkelen fra Imperial College tar som utgangspunkt at det finnes et begrenset antall intensivsengeplasser for COVID-19-pasienter. Det er også tilfelle i Norge. Den tar videre som utgangspunkt at det vil skje eksponentiell vekst av smitte i befolkningen, noe som er tilfelle for alle virussykdommer når replikasjonsraten R_e er høy, og når det ikke finnes immunitet eller vaksine. De ser så på konsekvensen for smitteutviklingen for ulike tiltak. Tiltak som vurderes er bl.a. stenging av skoler, hjemmekarantene ved symptomer, og reduksjon av kontakt. Dette er langt på vei tiltak som allerede er innført i Norge. De ulike scenariene, presentert av FHI 22.3, peker i samme retning.

I scenario "Skadebegrensning/bremsing" igangsettes kun ett eller et fåtall av disse tiltakene (tilsvarer strategi 2). Uansett kombinasjon av tiltak, gir simuleringene i løpet av noen uker en sannsynlig overskridelse av helsevesenets kapasitet med flere hundre prosent, altså tilsvarende dagens situasjon i Italia. Nøyaktig hvor vi havner vil naturligvis være avhengig av hvor langt ned mot 1 i R_e vi havner i en skadebegrensingsstrategi.

Ledende epidemiologer i andre land og FHI i Norge er dermed entydige på at skadebegrensning med reproduksjonstall som ligger vesentlig over 1 kan overbelaste helsevesenets kapasitet med mange hundre prosent og føre til meget høye dødstall. Det vil også ha store konsekvenser for øvrige pasientgrupper, som ikke vil kunne motta forsvarlige helsetjenester i et slikt scenarie. De sier samtidig at det å slå ned utbruddet (strategi 1) er realistisk dersom man bruker riktig kombinasjon av tiltak for å begrense smitte. Det vil da være mulig å slå ned utbruddet i Norge før høsten, uten å ha overskredet helsetjenestens kapasitet.

Imperial College sin rapport og FHI's siste risikovurdering av 22.3 samsvarer med det utfordringsbildet og de anbefalinger som legges til grunn for anbefalingene i denne rapporten. Dette innebærer at Norge nå etter Helsedirektoratets vurdering bør innrette innsatsen i denne fasen mot å forsøke å slå ned epidemien.

Folkehelseinstituttets "Situational awareness and forecasting" av den 21. mars 2020 viser tydelig sammenheng mellom mobilitet og insidens. Områdene med høyest mobilitet har høyest insidens og motsatt. Dette er i overenstemmelse med data fra andre land og viser at opprettholdelse og eventuelt innskjerping av tiltak er nødvendig.

Norge har hatt relativt stor testaktivitet sammenliknet med andre land, og er dermed i en annen posisjon til å kunne lykkes med å slå ned utbruddet enn det mange andre stater er. En kortfattet gjennomgang av utfordringsbildet i helse- og omsorgstjenesten følger under

Anbefaling:

På bakgrunn av ovenstående anbefaler Helsedirektoratet at det på det nåværende tidspunktet arbeides etter strategialternativ 1. I løpet av de neste 2 ukene vil vi få mer kunnskap om enkelttiltakenes virkninger og samfunnsøkonomiske konsekvenser. På basis av denne kunnskapen vil vi kunne revurdere virkemidlenes innretning.

Utfordringsbildet i helsetjenesten

Følgende krevende utfordringsbilde i helsetjenesten understøtter valg av strategi om å slå ned epidemien. Vurderingene må sees i sammenheng med FHIs framskrivinger, som viser at helse- og omsorgstjenestens kapasitet raskt kan bli overskredet dersom Re langt overstiger 1.

Smittevernutstyr

Kartlegginger viser at Norge kan få stor mangel på smittevernutstyr. Særlig er tilgangen til personlig smittevernutstyr for helsepersonell i mange av landets kommuner vurdert som vanskelig. Det jobbes godt med kompensierende tiltak, og nylig har vi fått en stor leveranse med munnbind. Men vi må ta høyde for å være i en knapphetsituasjon i lang tid.

Det er rapportert at forsyningssvikt av personlig smittevernutstyr til kommunens helse- og omsorgstjeneste skaper enkelte problemer med gjennomføring av testing av mistenkte tilfeller og helsepersonell, og behandling av allerede smittede pasienter i kommunen. Det er også mottatt meldinger om at helsepersonell ikke vil møte på jobb som følge av mangel på verneutstyr og at det er noen forsyningsproblemer i flere norske byer. Selv om situasjonen i dag ser noe lysere ut, må vi ta høyde for stor risiko også i ukene fremover.

Personell

Bemanningen i enkelte kommunale helse- og omsorgstjenester er utfordret pga. mye personell i karantene. KS melder om sykepleiermangel i de store byene. Det er foreløpig ikke innmeldt spesifikke behov til Helsedirektoratet, som i samarbeid med Helse Vest vil formidle kontakt med helsepersonell som kan mobiliseres. Lenger ut i forløpet av pandemien, med mange smittede som må ivaretas i kommunene, kan bemanningen bli en kritisk faktor. Både Covid-19 pasienter og andre pasientgrupper kan da bli skadelidende.

Sykehjemstjenesten har allerede utfordringer. I Oslo er det påvist smitte i 12 av 56 sykehjem.

Legemidler

De fleste legemidler som brukes i Norge er produsert i utlandet. Norge er derfor avhengig av import for å dekke behovet for legemidler. Legemiddelproduksjonen er global og markedsstyrt, med høye grad av stadige endringer og oppkjøp, samt produksjon i lavkostland. Sistnevnte gjelder særlig for produksjon av virkestoff og mellomprodukt, hvor produksjonen i stor grad foregår i Kina og India. Noen få kommersielle produsenter har produksjon i Norge, men en stor andel av deres produkter eksporteres ut av landet.

Helsedirektoratet har inngått avtale med grossistene om å bygge opp ekstra beredskapslagre på tre til seks måneder av en flere legemidler som brukes i primærhelsetjenesten med utgangspunkt i den listen som ble utarbeidet av Helsedirektoratet og som var vedlegg til rapporten om legemiddelberedskap. Legemiddelverket er delegert oppfølgingen av avtalene. Innkjøpene har begynt.

Legemiddelverket har tidligere meldt om mangler på kritiske legemidler og mangel på antibiotika og legemidler for å behandle covid-19-pasienter på intensivenheter. Legemiddelverket melder om at det er hamstring av legemidler og mangel på nødvendige legemidler i enkelte apotek. Norge, må være forberedt på mer inngripende rasjonering av flere legemidler og i siste instans prioritering av pasienter.

Det er inngått avtale med grossistene om å bygge opp ekstra beredskapslagre av antibiotika og intensivlegemidler som brukes ved sykehusene og legemidler som betales av helseforetakene (h-reseptlegemidler). Innkjøpene har begynt.

Legemiddelverket har dessuten fått i oppdrag å vurdere hvilke kritiske legemidler som kan produseres i Norge innen 3,6 og 9 måneder. Denne vurderingen skal utføres i samarbeid med Helsedirektoratet og legemiddelindustrien.

Behandlingskapasitet på sykehus

Tallet på innlagte pasienter med covid-19 har økt til 212. Ved et større utbrudd i Norge må det påregnes at antallet helsepersonell i stor grad vil reduseres som følge av sykdom og behov for karantene. Dette vil utfordre behandlingskapasiteten innen alle deler av norsk helse- og omsorgstjeneste. Per 22.mars er ca. 9000 av helsepersonellet i spesialisthelsetjenesten i karantene.

Situasjonen i helse- og omsorgstjenesten må vurderes opp mot Folkehelseinstituttets rapport om "Situational awareness and forecasting" av den 21. mars. I sin rapport anslår Folkehelseinstituttet at hvis man slipper opp dagens tiltak vil det være mellom 2300 og 3000 innlagte pasienter 3.april 2020.

Norges intensivkapasitet er nylig kartlagt av de regionale helseforetakene. Intensivmiljøene har selv kartlagt antall intensivplasser i Norge til 289 intensivplasser i en ordinær driftsituasjon. I tillegg er det lagt konkrete planer for utvidelse til 742 plasser i en pandemisituasjon. I en ekstrem situasjon rapporterer foretakene at det kan etableres maksimalt 925 intensivplasser.

Tallene over forutsetter at behandling av andre pasientgrupper som krever den type aktivitet er trappet ned. Beregningen avhenger også av at tilstrekkelig antall spesialisert helsepersonell kan understøtte behandlingen. Samlet sett vil Norge derfor raskt kunne få utfordringer knyttet til intensivbehandling av alle pasientgrupper.

Vurderinger av tiltakene fra landets fylkesmenn

Landets fylkesmenn støtter forlenging av de nasjonale tiltakene til over påske. Hensynet til sårbare barn og andre grupper går igjen som bekymring, i tillegg til næringsliv og primærnæringer. Synet på lokale vedtak spriker.

Konklusjon og vurdering av tiltakene

På bakgrunn av ovennevnte anbefales det at valg av strategi på nåværende tidspunkt bør være å forsøke å slå ned utbruddet i Norge med alle nødvendige tiltak. Dette innebærer kontinuering og eventuell innskjerping av tiltak, i første omgang i en 2-ukers-periode. På bakgrunn av ny kunnskap de neste par ukene, kan det deretter vurderes om tiltakene kan løftes gradvis internt i Norge, samtidig som tiltak i en overgangsperiode opprettholdes knyttet til inn- og utreise fra landet. Det er per i dag uvisst hvor lang denne perioden bør være.

Folkehelseinstituttet (FHI), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Fylkesmennene (FM) har bidratt med vurderinger på bakgrunn av sitt rolle- og ansvarsområde i håndteringen av koronautbruddet (se vedlegg). Helsedirektoratet har lagt informasjon fra disse etatene og embetene til grunn i vår vurdering av tiltakene, og helse- og samfunnsmessig effekt av disse.

Vurderinger av fattede tiltak

Jusen oppstiller vilkår for vedtak etter smittevernloven:

Nedenstående vurderinger er foretatt med bakgrunn i smittevernloven § 1-5, som stiller grunnleggende krav for iverksettelse av smitteverntiltak. Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendige av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlige etter en helhetsvurdering. Utgangspunktet er at smitteverntiltak skal baseres på frivillighet.

Kravet til medisinskfaglig begrunnelse skal ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om vitenskapelig bevist effekt. Kravet må også sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er. Smitteverntiltaket må som et minimum være relevant for den aktuelle sykdommen etter en medisinskfaglig vurdering.

Videre må tiltaket være nødvendig av hensyn til smittevernet. Dette innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen. Kravene til helhetsvurdering og vurdering av nødvendighet vil i de fleste praktiske tilfeller utgjøre en forholdsmessighetsvurdering.

Alle tiltak og vurderinger er for øvrig knyttet til tiltak er basert på FHIs rapport "Situational awareness and forecasting" av den 21. mars. I tillegg er det innhentet data og modelleringer fra andre kunnskapsmiljøer, og tallene i den internasjonale pandemiutviklingen er lagt til grunn.

Vurderingene er begrenset til tiltakene som er innrettet mot befolkning og helsetjenesten (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>). Hvis ikke angitt, er innspill fra FHI, DSB og FM inkludert i vurderingen.

Helsepersonell som jobber med pasientbehandling forbyes å reise til utlandet. Forbudet gjelder både tjenestereiser og privatreiser

Iverksatt dato: 12. mars Her var det lokale forbud tidligere, for eksempel OUS

Antall smittede ved iverksettelse: 489 (+212 nye), 1 død (tall hentet fra WHO)

Antall smittede 20. mars: 1.552 (+129 nye) (tall hentet fra WHO)

Vurdering: Utviklingen av antall smittede i utlandet øker raskt. For å opprettholde kapasiteten i norsk helsetjeneste er det vesentlig å unngå at helsepersonell smittes og dermed settes ut av tjeneste. Det er også viktig å unngå frafall av personell grunnet karantenereglene.

Det er et vesentlig hensyn å sørge for at helsepersonell i størst mulig grad unngår å bringe smitte inn i helse- og omsorgstjenestene.

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres.

Karanteneplikt for personer som ankommer Norge, skal oppholde seg i karantene i 14 dager etter ankomst til Norge

Iverksatt dato: 12.3.

Antall smittede ved iverksettelse: 489 (+212 nye), 1 død (tall hentet fra WHO)

Antall smittede 20. mars: 1.552 (+129 nye) (tall hentet fra WHO)

Vurdering: De internasjonale tallene viser at covid-19-pandemien utvikler seg raskt. Per 22.03.2020 er det 308.594 registrerte tilfeller i verden. Det reelle antallet antas å være vesentlig høyere, og tallene må vurderes ut fra store variasjoner i testing av befolkningen.

Smitte er registrert i 188 stater. Situasjonen er uoversiktlig, og risikoen for å bli smittet på utenlandsreise vurderes som høy. Dette innebærer også stor risiko for importtilfeller.

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres.

Personer som har hatt nærkontakt med smittede skal være i karantene i 14 dager etter kontakten

Iverksatt dato: 12.3.

Antall smittede ved iverksettelse: 489 (+212 nye), 1 død (tall hentet fra WHO)

Antall smittede 20. mars: 1.552 (+129 nye), 6 døde (tall hentet fra WHO)

Vurdering: Dersom Norge skal kunne stoppe utbruddet må nærkontakter settes i karantene og testes ved symptomer. Dersom vi har kapasitet bør alle testes før de går ut av karantene

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres, eventuelt med økt testing i forhold til dagens råd.

Personer som er mistenkt smittet eller bekreftet smittet skal oppholde seg i isolering

Iverksatt dato: 12.3.

Antall smittede ved iverksettelse: 489 (+212 nye), 1 død (tall hentet fra WHO)

Antall smittede 20. mars: 1.552 (+129 nye), 6 døde (tall hentet fra WHO)

Vurdering: Personer som er smittet med covid-19 er smitteførende, og må derfor holde seg isolert for å unngå videre spredning av viruset. Smittede bør teste negativt før isolasjonen oppheves

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres.

Alle helseinstitusjoner skal innføre adgangskontroll og alminnelig besøksstans

Iverksatt dato: xx her er det ulik igangsetting av tiltak lokalt og avhengig av type helseinstitusjon.

Vurdering: Det er helt vesentlig å verne pasienter og helsepersonell fra smitterisiko i så stor grad som mulig. Belastningen for helsetjenesten ved at personell smittes eller må settes i karantene, må reduseres mest mulig. Risikoen for smittespredning hos pasienter er stor dersom tiltaket ikke opprettholdes.

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres.

Barnehager og skoler stenges

Iverksatt dato: 12.3.

Antall smittede ved iverksettelse: 489 (+212 nye), 1 død (tall hentet fra WHO)

Vurdering: Kunnskapsgrunnlaget for å stenge skoler og barnehager er vurdert. Det vises til eget vedlegg om dette.

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres. Muligheter for justeringer for de minste barna drøftes med KD/UDI, FHI

Stenging av følgende virksomheter dersom de ikke kan følge myndighetenes pålegg om smittevern

- a) Fysioterapeuter, herunder manuellterapeuter
- b) Kiropraktorer
- c) Optikere
- d) Fotterapeuter
- e) Logopeder
- f) Psykologer
- g) Virksomheter som utfører komplementær og alternativ medisin
- h) Virksomheter som utfører alternativ behandling
- i) Andre virksomheter utenfor spesialisthelsetjenesten som tilbyr tjenester som ikke anses som nødvendig helsehjelp der tjenesten involverer fysisk personkontakt med mindre enn to meters avstand og med varighet over 15 minutter, herunder aktivitører, tannpleiere mv.

Iverksatt dato: 12.3

Vurdering: Tiltaket reduserer smittespredning via nærkontakt.

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres, men det bør legges til rette for drift ved nærmere bestemte unntak via elektronisk kommunikasjon.

Stenging av..

1. Kulturarrangementer

2. Idrettsarrangementer og organisert idrettsaktivitet både innendørs og utendørs
3. Alle virksomheter i serveringsbransjen med unntak av serveringssteder der det foregår servering av mat, det vil si kantiner og spisesteder som kan legge til rette for at besøkende kan holde minst 1 meters avstand. Servering av mat skal ikke skje som buffet. Serveringsbransjen omfatter restaurant, bar, pub og uteliv
4. Treningsentre
5. Virksomheter som tilbyr frisørtjenester, hudpleie, massasje og kroppspleie, tatovering, hulltaking (piercing) og liknende tilbud
6. Svømmehaller, badeland og liknende.

Iverksatt dato: 12.3

Vurdering: Tiltaket er viktig for å dempe smittespredning via sosial omgang og nærkontakt.

Forslag til endring/videreføring: Tiltaket videreføres

Mulige tilleggstiltak:

Følgende tilleggstiltak bør vurderes fortløpende:

- Portforbud i særlig berørte områder
- Stenge større deler av kollektivtransporten
- Forbud mot reising inn og ut av områder med høy insidens

Lovtekstene - samlet oversikt over nasjonale tiltak:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/koronavirus/id2692388/>

Samlet oversikt over nye "korona-regler" på lovdata:

https://lovdata.no/artikkel/oversikt_ny_regulering_knytt_til_koronaviruset/2669

Artikkel om karantene-regler på lovdata:

https://lovdata.no/artikkel/gjeldande_reglar_karantene_etter_opphald_i_utlandet/2674

Helsedirektoratets oversikt over egne vedtak og anbefalinger:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>

Samfunnsøkonomiske konsekvenser

De samfunnsøkonomisk kostnadene ved tiltakene må sees opp mot kostnadene ved ikke å forlenge og gjennomføre inngripende tiltak i to uker til. Dersom Norge lette sine tiltak i stedet for å kontinuere eller stramme inn, vil landet innen kort tid sannsynligvis ikke ha kapasitet til å behandle pasienter som vil være avhengig av intensivbehandling.

Det vil bli nedsatt en samfunnsøkonomisk ekspertgruppe ledet av Finansdepartementet, som vil vurdere både de helsemessige og samfunnsøkonomiske effektene av tiltakene. Formålet er å få et

kunnskapsgrunnlag som gir best mulig helsefaglig måloppnåelse, med minst mulig negative samfunnsøkonomiske virkninger.

Tiltakene i Norge er en konsekvens av utbruddsutviklingen i verden. Norge har en global forpliktelse til bidra til å håndtere pandemien. Det vurderes foreløpig at omfattende smitteverntiltak nå, på tross betydelige økonomiske konsekvenser, vil raskere bidra til å normalisere situasjonen i Norge enn uten slike tiltak.

Det vil også bli nedsatt en utdanningsfaglig ekspertgruppe ledet av Kunnskapsdepartementet, med helsefaglig, smittevern faglig og utdanningsfaglig kompetanse. Formålet er å få et best mulig beslutningsgrunnlag for å vurdere videre tiltak i barnehager, skoler og undervisningsinstitusjoner.

Videre prosess:

Helsedirektoratet vil i samarbeid med FHI og basert på deres smittevernråd i løpet av de neste ukene, fortløpende fortsette å evaluere effekten av tiltak og gi råd og vurderinger, om det er forsvarlig da å gradvis redusere tiltak eller om man på noen områder må skjerpe tiltak ytterligere inn. Dette vil vi gjøre i et tett samarbeid med samfunnsøkonomisk, næringslivpolitisk og utdanningspolitisk kompetanse.

Vurderingen må foretas for hele eller deler av landet under forutsetning av høy testaktivitet, aktiv smitteoppsporing og årvåkenhet for å umiddelbart sette inn inngripende tiltak.

Vi anbefaler om at vedtaket om stengning av barnehager og skoler videreføres, men at man se nærmere på om barn med spesielle omsorgsbehov er tilstrekkelig dekket under unntaksbestemmelsene.

Tiltak kan måtte videreføres, og på enkelte områder ytterligere strammes til, dersom Norge skal kunne normalisere situasjonen i landet raskest mulig.