



## Helsedirektoratets svar på covid-19-oppdrag 208 fra Helse- og omsorgsdepartementet

### Anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om forsterkede tiltak fra Helsedirektoratet

På bakgrunn av den nåværende smittesituasjonen anbefaler Helsedirektoratet forsterkede tiltak for å redusere smittepresset.

Bakgrunnen for anbefalingen er blant annet:

- Nasjonalt er Norge i en raskt økende smittetrend
- Smittetallene øker særlig i Stor-Oslo og Bergensområdet
- Alle fylker har nå pågående utbrudd
- Tilbakemeldinger fra Fylkesmenn og kommuner tilsier at kapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten nå er utfordret flere steder i landet
- Kapasiteten til å teste, isolere, smitteoppspore og sette i karantene er i ferd med å overbelastes i enkelte kommuner
- Beregninger viser at fortsatt vekst i smittetallene kan overbelaste kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, og at tilbudet til sårbare grupper, risikogrupper og elektive pasienter kan bli redusert
- Beregninger fra FHI viser at vi kun klarer å finne ca. 40 % av de smittede. Av de som diagnostiseres er det ca. 30 % som har ukjent smittevei. Den skjulte smittespredningen er nå så høy at vi risikerer å miste kontroll, særlig i smitteutsatte områder

#### Forholdsmessighetsvurdering

Kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten er utfordret i deler av landet. Dersom de store utbruddskommunene ikke kan opprettholde TISK-kapasiteten, vil Norge vanskelig kunne opprettholde et mål om å slå ned smittespredningen og holde denne nede. Prognoser viser at antall innlagte i spesialisthelsetjenesten vil kunne stige betydelig dersom smitteøkningen fortsetter (se vedlegg). Vi vil da komme i en situasjon med overbelastning. Enkelte steder er det allerede foretatt omprioriteringer av personell og pasienter, og denne trenden vil øke med antall pasienter med behandlingsbehov for covid-19. Dette har negative konsekvenser for alle pasientgrupper, for sårbare grupper, og for risikogruppene.

I en situasjon der man ikke finner et flertall av de antatt smittede, kombinert med risiko for asymptomatisk sykdom og at man ikke kjenner smittevei til 30 % av de smittede, er det vanskelig å målrette tiltak. Det høye antall ukjente gjør det nødvendig å tenke bredt når det gjelder tiltak. Risiko for skjult smittespredning, og behovet for raskt å slå ned smittespredningen for å opprettholde kontroll, innebærer at den samlede mobiliteten i befolkningen må reduseres.

Som FHI legger til grunn kan de smittede, særlig unge voksne, bli smittsomme et par dager før symptomene opptrer. Symptomene kan i tillegg være lite merkbare. Virusets kan derfor spre seg fra smitekilder som ikke vet de er syke.

I situasjoner der kapasiteten er utfordret, og det er vesentlig å kunne opprettholde TISK, er kontaktreduserende og mobilitetsdempende tiltak vesentlige. Vi må unngå å komme i en negativ spiral der smittesporingen blir ufullstendig.

Samfunnsøkonomisk vil forsterkede tiltak ramme flere personer, og større deler av næringslivet. I den sammenheng viser vi til Holden-utvalget 2, som konkluderte med at det beste for nærings- og samfunnslivet er lave smittetall. Dette er også det beste i et folkehelseperspektiv, da det reduserer sykkelighet og mortalitet i befolkningen. I tillegg gir lave smittetall mulighet til så langt mulig å opprettholde helse- og omsorgstjenestens tilbud til flest antall brukere og pasienter.

Nåverdien av å slå raskt og omfattende ned, vil fordele seg raskere over tid dersom vi effektivt slår ned smittespredningen nå. Alternativet er risiko for større belastning på nærings- og samfunnsnivå over tid fordi tiltakene kan måtte bli stående over lenger tid – med fare for at de må oppskaleres dersom tiltakene som er iverksatt eller som blir iverksatt, ikke er tilstrekkelige.

## Følgende tiltak anbefales vurdert

### Nasjonale tiltak

#### Tiltak for å begrense importsmitte

- Innføre krav om dokumentasjon på negativ test som er under 72 timer gammel ved ankomst til Norge fra høyendemiske land. Personer som ikke har dette, og som ikke har opphold i Norge vil uten fremvisning av slik dokumentasjon bli bortvist på grensen. Se Danmarks regler: <https://coronasmitte.dk/rejser-ind-i-danmark/nye-krav-ved-indreise-fra-hoejrisikolande>
- Innføre krav om opphold på karantenehotell for de som ikke kan fremvise dokumentasjon på fast bopel i Norge eller dokumentasjon på at arbeidsgiver stiller med karantene sted som tilfredsstiller forskriftens krav (enerom). Plikt til å oppholde seg der i ti dager. Dette gjelder også reisende for høyendemiske land.
- Test på dag 1 eller 2 etter ankomst på karantenehotell, deretter test 2 på dag 6-7 for reisende fra høyendemiske land

Begrunnelse og forholdsmessighetsvurdering:

I følge FHI var i uke 40-44 38 % av pasientene med covid-19 født utenfor Norge med følgende vanligste: Polen (736), Pakistan (180), Eritrea (122), Somalia (91), Afghanistan (85), Irak (83), Sverige (67), Iran (53), og Russland (50). I uke 44 har vi så langt registret følgende fødeland Polen (215), Pakistan (62), Somalia (42), Afghanistan (41), Eritrea (34), Iran (22).

FHI antar at de fleste tilfellene med fødeland Polen er smittet før ankomst til Norge.

Importsmitte utgjør en vesentlig belastning på kommunene, og har ført til flere store utbrudd. Oversikten over innreisende er dårlig. Kommunene melder at de ikke har kapasitet til å følge opp tilsyn, og etterlevelsen av karantenekrav og krav om testing synes svak.

Tall fra [Avinor](#) viser 175 000 internasjonale passasjerer på deres flyplasser i september 2020. Tall fra Haugesund og Torp er ikke med.

Nye tall fra Avinor viser at det fra 01.10 til 30.10 var 78 000 passasjerer på deres flyplasser Av disse kom 15 000 fra Polen. Til Torp kom det i uke 44 3054 passasjerer, fordelt 35 ankomster. Av disse kom 2389 fra Polen.

Torp melder at det etter at de nye karantene regler ble annonsert var det en betydelig økning i bookinger mot slutten av uke 44, før nye karantenekravene trådte i kraft. Ankomstene de nærmeste ukene er redusert til 23 ankomster i uke 45 (hvorav 17 fra Polen) mens det i ukene etter vil være 14 ankomster i uken.

Tall fra teststasjonene ved grensepassering for vei/fly/ferge i perioden 01.09 til 10.09 var:

Teststeder	Antall reisende til ankomstedet, totalt	Antall tester av reisende, totalt	Antall tester som er positive, totalt
Oslo lufthavn	19305	3260	19
Ørje	31434	184	0
Oslo Havn	3595	362	1
Larvik havn	3220	221	0
Værnes lufthavn	966	683	3
Magnormoen	31559	320	0
Stavanger lufthavn	3012	856	1
Risavika	794	120	0
Svinesund	28412	711	1
Kristiansand Havn	3901	314	0
Kristiansand Flyplass - Kjevik	338	14	0
Tromsø lufthavn	84	28	0
Vigra flyplass	780	189	0
Torp lufthavn	3012	740	6
Langesund fergeterminal	1097	106	0
Bodø Lufthavn	77	63	0
Storskog	0	0	0
Flesland	4301	1106	0
Bergen havn	1190	188	0
Haugesund lufthavn	45	23	0
<b>Totalt:</b>	<b>137122</b>	<b>9488</b>	<b>31</b>

[Statistisk sentralbyrå](#) registrerte 38 000 dagsturer til Sverige i 2.kvartal 2020, tall for 3.kvartal er ikke tilgjengelig.

FHI legger til grunn at hjem/privat husstander ikke ser ut til å være egnet karantenested for reisende fra land med høye smittenivå.

For å redusere faren for at smitteførende innreisende reiser videre fra ankomstedet i Norge anbefales det at reisende fra høyendemiske land må oppholde seg på karantenehotell etter ankomst. Det legges til grunn at dette kan forenkle tilsynsoppgavene og dermed redusere kapasitetspresset i kommunene. Det kan også forenkle oversikt over at testing faktisk blir gjennomført.

Importsmitte kan føre til utbrudd i hele landet, og er en av de største utfordringene vi har knyttet til å holde det nasjonale smittepresset nede.

Gjennomføring av tiltaket: Forskrift.

## Arrangementer

- Maks 20 personer på private arrangementer på offentlig sted
- Maks 50 på arrangementer med faste sitteplasser, men hvor det ikke er fastmonterte seter – det er krav om 1 meter mellom sitteplassene
- Beholde dagens grense på 200 på arrangementer med fastmontert sete innendørs.
- Maks 3 x 200 personer på arrangementer med fastmonterte seter utendørs

Begrunnelse og forholdsmessighetsvurdering:

FHI beskriver at sammenkomster av alle typer fremmer smittespredningen innendørs når avstandsreglene ikke overholdes strengt.

De siste ukene, og inneværende uke, har det vært flere smitteutbrudd knyttet til større arrangementer.

Det presiseres at det kan fattes strengere lokale tiltak knyttet til serveringssteder, eksempelvis tidligere skjenkestans, og at dette kan være hensiktsmessig i utbruddsområder.

[Gjennomføring av tiltaket:](#) Forskrift.

## Skjenkestopp ved midnatt i hele landet

- Anbefales skjenkestopp klokken 24 i hele landet

Begrunnelse og forholdsmessighetsvurdering:

Smittetrykket er økende i alle fylker, og nærmere 60 kommuner er i stigende smittetrend. Det er mange lokale pågående utbrudd.

FHI beskriver at det skjer en del smitte på utesteder. Vi har sett massespredningshendelser flere steder i landet hvor en superspreder har gått fra utested til utested og smittet svært mange. Ved å stenge utestedene klokken 24 vil det bli færre som besøker flere steder i løpet kvelden.

Samlinger av mennesker, kombinert med alkohol, har vist seg å forårsake flere større smittehendelser. Dette bør nå unngås både av hensyn til de enkelte og av hensyn til kapasiteten i landets kommuner.

I likhet med FHI legges det til grunn at kommunene melder om manglende etterlevelse av avstandsregler på serveringssteder, og at det derfor er nødvendig å regulere dette tydelig.

Å etablere dette tiltaket nasjonalt vil kunne forhindre reising til utesteder fra smitteutsatte områder til mindre belastede områder.

[Gjennomføring av tiltaket:](#) Forskrift.

## Forsterke tiltak for å hindre smitte i helseinstitusjoner

- Adgangsbegrensninger for besøkende
- Testing av ansatte

I alle land, også i Norge har vi sett at det i stor grad er de eldste og de med kroniske sykdommer som er mest utsatt for alvorlig forløp. Med økende smittetall og i utsatte områder er det derfor viktig å sette inn ekstra tiltak for å beskytte disse gruppene. Utbrudd i sykehjem og andre helseinstitusjoner synes å spre seg raskt, og det er derfor nødvendig å sette inn tiltak rettet mot både pårørende og besøkende i form av adgangsbegrensning og mot ansatte for å redusere risiko for spredning. Når det gjelder besøksbegrensninger og smitteverntiltak ved gjennomføring er det gjennom hele pandemien gjort et betydelig arbeid, herunder utredninger, tiltak og nasjonale anbefalinger, for å unngå smittespredning til eldre og andre sårbare grupper. Dette er godt belyst i tidligere leveranser til HOD, og våre anbefalinger er oppdatert og tilpasset lokale smitteutbrudd.

I utbruddskommuner er det allerede adgangsbegrensninger. Vi ser nå i episentere at opptil 60% av smitten har ukjent opphav. Det foreslås derfor som et mulig tiltak for å redusere smitte fra ansatte at man vurderer krav om hurtigstest før man går på jobb i sykehjem og omsorgsboliger. Andre tiltak knyttet utover målrettet testing, kan utvidet bruk av munnbind og hansker for ansatte og besøkende kan også være tiltak som bør vurderes. Testing av pårørende kan vurderes når hurtigtesting er implementert. Folkehelseinstituttet leverer anbefalinger knyttet til dette. En anbefaling om økt bruk av smittevernutstyr må ses i sammenheng med tilgjengeligheten av utstyr til enhver tid gjennom forløpet av pandemien. Det vises for øvrig til veilederen for besøk i helseinstitusjoner.

#### **Ytterligere nasjonale råd – redusert mobilitet og sosial distanse**

- Nasjonalt råd om å redusere antall sosiale kontakter til maksimalt 10 i uken
- Digital undervisning på universiteter, fagskoler og høyskoler
- Nasjonalt råd om å unngå unødvendige reiser innenlands. Dette gjelder ikke arbeidsreiser/pendlerreiser, eller reiser som gjennomføres med liten kontakt med andre (for eksempel til fritidseiendom), heller ikke å bruke friområder i egen bo- og arbeidsregion. Det gjelder spesielt fritidsreiser til og fra områder med forhøyet smitte.

Begrunnelse: Det anbefales at rådet om å redusere antall sosiale kontakter til 10 personer i uken presiseres til å handle om å etablere sosiale kohorter. Dette vil lette smittesporingsarbeidet, og dermed skjerme kapasitet. Det vil også redusere den sosiale mobiliteten.

Digital undervisning er et tiltak som reduserer sosial mobilitet i grupper av befolkningen som nå har høyt smittepress. Det bør etableres psykososiale tilbud for studenter med behov, men sikres noe oppmøte av psykososiale hensyn. Tiltaket bør kunne differensieres og kunne tilpasses dynamisk i områder som ikke har utbrudd, eller der smittetallene er lave. Helsefagstudenter bør underlegges samme krav som ansatte i virksomheten.

Oslo- og Bergensområdet er episentre for epidemien i Norge. Vi ser også utbrudd i mange mindre kommuner, gjerne med 5 – 50 tilfeller, særlig rundt episentrene. Det er således viktig å forsøke å redusere spredningen ut fra byområdene gjennom råd til befolkningen om å begrense unødvendige reiser inn og ut av utbruddsområdene. Dette gjelder ikke arbeidsreiser/pendlerreiser, eller reiser som gjennomføres med liten kontakt med andre (for eksempel til fritidseiendom), heller ikke å bruke friområder i egen bo- og arbeidsregion. Det gjelder spesielt fritidsreiser til og fra områder med forhøyet smitte.

Mange kommuner har allerede innført dette som lokale tiltak

**Når det gjelder samtidige tiltak rettet mot sårbare grupper/ensomhet – oppfølging av oppdrag 201 – vises det til vedlegg 1.**

**Tiltak for deler av landet – lokale tiltak**

Det kan være aktuelt for Regjeringen å vurdere ytterligere forsterkede tiltak for deler av landet med stor smittespredning, der utbruddene strekker seg utover kommunegrensene. Helsedirektoratet har vurdert om slikt vedtak bør fattes for noen utbruddsområder. Aktuelle tiltak som har blitt vurdert er bl.a. begrensninger innen idrett, treningssentre, svømmehall og lignende.

Et regjeringsvedtak for deler av landet er i tråd med systematikken i smittevernloven, hvoretter nasjonal beslutning fattes når det er nødvendig iverksette tiltak raskt for hele eller deler av landet. Også behovet for koordinert og helhetlig implementering tilsier dette.

Erfaringer med Oslo og Bergen viser at det kan være krevende å sikre koordinert og tilstrekkelig rask oppfølging på tvers av kommuner. Dersom dette skal overlates til kommunene, er derfor viktig at det iverksettes mekanismer som sikrer nødvendige vedtak.

Helsedirektoratet har kommet til at dersom det innføres forsterkede nasjonale tiltak som foreslått, er det hastegraden og behovet for samordning som avgjør om det er tilstrekkelig å overlate til regioner/kommuner i utbruddsområder i samarbeid å fatte lokale vedtak.

Det vises til Folkehelseinstituttets anbefalinger for differensiering mellom områder som er i en eskalerende situasjon, områder som er i økende og ustabil situasjon, og kommuner som er i utbruddssituasjoner.

Oppsummert kan følgende tiltak være aktuelle, avhengig av grad av smitte:

- Innføre råd om bruk av munnbind for sjåfør og passasjer i taxier i samme områder som har dette i kollektivtransporten.
- Gjenta at disse områdene bør stoppe trening i breddeidretten for voksne, slik som er gjort i Oslo.
- Arrangementer: Revidere lokale regler opp mot nytt nasjonalt regelverk, og vurdere ytterligere innstramminger – eventuelt forbud mot arrangementer. I utbruddsområder vurderes det de neste 14-30 dagene som særlig viktig å redusere sosial omgang og risiko for smittespredning.
- Serveringssteder: Understreke mulighetene for innstramming i skjenking ut over nasjonalt nivå
- Øke avstands anbefalingen til 2 meter i utbruddsområder
- Full prioritering og mobilisering av kommunenes kapasitet for testing og smittesporing, eventuelt med bistand fra andre kommuner og andre deler av landet.
- Full mobilisering av kommunenes kommunikasjonskapasitet, om nødvendig med bistand fra statlige etaters kommunikasjonsteam.
- Full stenging av alle treningssentre, idrettshaller, svømmehaller, museer, biblioteker, arrangementssteder uten fastmonterte seter og andre offentlige steder der mange møtes innendørs.
- Skjenkestopp på serveringssteder.
- Sterkere gjennomføring av obligatorisk hjemmekontor for de som kan.

- Sterkere anbefaling om å unngå kollektivtrafikk.
- Rødt nivå på videregående skoler.

Dersom vedtak fattes lokalt, må kommunene selv foreta en forholdsmessighetsvurdering. Nedenfor gjennomgås tiltak som kan vurderes lokalt, eller nasjonalt (avhengig av hastegrad og behov for koordinering).

### **Idrett**

- Stoppe kamper, cuper og stevner for barn og unge. Tiltaket knyttes til idretter med nærkontakt.
- Stanse breddeidrett for voksne i idretter med nærkontakt (reversere fase 1), opprettholde pause i Oslo

Begrunnelse og forholdsmessighetsvurdering:

Det er nå nødvendig å redusere den samlede mobiliteten i områder med høyt smittepress. Dette er et viktig tiltak for å begrense den samlede mobiliteten i de mest berørte delene av landet.

Mange idretts- og fritidsaktiviteter skjer på tvers av kommunegrenser i særlig berørte områder. Dette innebærer økt trafikk på tvers av kommunegrensene, og større samlinger av mennesker – både barn, unge og voksne.

Som FHI legger til grunn kan de smittede, særlig de unge voksne, bli smittsomme et par dager før symptomene opptrer, og symptomene i tillegg kan være lite merkbare. Virusset kan derfor spre seg fra smitekilder som ikke vet de er syke.

For å redusere smittespredningen anses det nå nødvendig å redusere den samlede mobiliteten på tvers av kommunegrensene, og på tvers av ulike lokalmiljøer. Derfor anbefales derfor at cuper, kamper, stevner og lignende stanses for idretter med nærkontakt.

Breddeidretten for voksne bør nå ikke gjennomføres i særlig berørte områder. Her er smittefaren også betydelig større, og de samme mobilitetshensynene gjør seg gjeldende.

### **Svømmehaller, treningsentre og bingohaller mv.**

- I utbruddsområder anbefales de neste 15-30 dagene stenging av et anbefales å treningsentre, idrettshaller og svømmehaller
- Det anbefales å stenge bingohaller

Begrunnelse og forholdsmessighetsvurdering:

I følge FHI kan idrettsaktivitet i saler utgjøre en smitterisiko. Det samme kan små arealer.

Ungdomsgrupperinger og unge voksne er noen av de som bruker treningsentrene mest. Dette tiltaket anses derfor også egnet til å redusere den samlede mobiliteten i denne gruppen, og til å redusere faren for smittespredning mellom personer i de gruppene som nå har høyt smittepress.

Som FHI legger til grunn kan de smittede, særlig de unge voksne, bli smittsomme et par dager før symptomene opptrer, og symptomene i tillegg kan være lite merkbare. Virusset kan derfor spre seg mye fra smitekilder som ikke vet de er syke.

Tiltaket anses derfor forholdsmessig selv om idrettsaktivitet i seg selv er positivt.

I følge FHI besøkes bingohaller ofte av personer i risikogrupper, og av miljøer/personer som nå er mer smitteutsatt enn andre. Lokalene er ofte små, og smittefaren anses høy. Det anbefales derfor at disse stenges.

### **Arrangementer**

Ytterligere restriksjoner på arrangementer både knyttet til antall som kan møtes, og når det gjelder lokaler som ikke har fastmonterte seter. De neste 15-30 dagene bør det ikke gjennomføres arrangementer i visse områder, jammfør FHIs differensiering.

FHI beskriver i sin vurdering at massesmittehendelser kan forekomme. En intetanende smittet person med stor virusmengde i luftveiene kan under en sammenkomst med mange andre over kort tid, oftest innendørs i rom med dårlig luftutskiftning, smitte mange. Kanskje 80 % av smittespredningen skjer fra bare 10 – 20 % av de smittede. Dette understøtter behovet for å redusere arrangementer i særlig berørte områder.

### **Serveringssteder**

Innføre ytterligere restriksjoner på serveringssteder

Stenging klokken 22

FHI beskriver at det skjer en del smitte på utesteder. Vi har sett massespredningshendelser flere steder i landet hvor en superspreder har gått fra utested til utested og smittet svært mange. Ved å stenge utestedene klokken 22 vil det bli færre som besøker flere steder i løpet kvelden. Ved å redusere antallet personer ved hvert bord, vil man redusere smitterisikoen fordi man blir eksponert for færre mennesker.