

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 216 og 226  
Vår ref.: 20/43212-1  
Saksbehandler: Lars Holm Tjessem  
Dato: 17.11.2020

## **Svar på covid-19 oppdrag 216 og 226 fra HOD - Eventuelle behov for videre innstramninger og råd til kommunene**

Vedlagt finnes svar på disse to oppdragene med vedlegg.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på oppdrag nr. 216 og 226 fra HOD: Eventuelle behov for videre innstramminger og råd til kommunene

## Oppdraget 216:

Det vises til svar på oppdrag 208. Det vises videre til regjeringens langsiktige strategi og plan for håndteringen av covid-19 pandemien.

Europeiske land har gjennomført ulike modeller for hel eller delvis nedstengning av samfunnet. Vi ber etatene vurdere, og kort beskrive, de ulike modellene som andre land har tatt i bruk og angi i hvilken grad man kan tilskrive tiltakene effekt.

Det bes om at Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, legger frem anbefalte tiltak som kan iverksettes dersom smittesituasjonen tilsier ytterligere innstramminger. Anbefalingene skal:

- Baseres på ulike nivåer av smitte i samfunnet og graden av vekst i smitte og kapasitet i TISK og helsetjenesten.
- Inneholde ulike tilnærminger, fra nye runder med nye innstramminger til minst 2 nivåer av nedstengning av samfunnet, herunder en full nedstengning av samfunnet.
- Det skal legges til grunn at barn fortsatt skal gå i barnehage og barneskole (rødt nivå).
- En av modellene skal basere seg på et generelt råd til befolkningen om å bli hjemme, og der en i stedet for å bestemme hva som skal stenge, bestemmer hva som må være åpent for at samfunnet i en slik situasjon kan fungere på kritiske områder. Det vil være de ulike sektordepartementene som må vurdere hva som må være åpent. Det forventer vi ikke at direktoratet skal svare på i oppdraget.
- Inneholde råd om hvordan en nedstengning bør innføres.
- Inneholde råd om hvilke beskjeder vi gir til befolkningen.
- Vurdere hva som skal være råd og hva som bør fastsettes i forskrift, herunder gi forslag til forskriftendringer.

---

## Oppdrag 226:

Helsedirektoratet gis i samråd med Folkehelseinstituttet i oppdrag å gi råd til kommuner om hvilke tiltak som er aktuelle i ulike regioner i landet. Det skal vurderes om tiltakene som er omtalt i rundskriv I-7/2020 er aktuelle. Det skal også gis råd til andre regioner som ligger nær regioner med forhøyet smitte, dersom det forventes at smitten vil kunne spres dit. Smittesituasjonen vurderes med utgangspunkt i bo- og arbeidsmarkedsregioner, slik de er definert av Transportøkonomisk institutt. Dersom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at andre geografiske inndelinger er mer hensiktsmessige som utgangspunkt for vurdering av smittesituasjonen, bes det om en beskrivelse av dette og hvordan en slik inndeling kan benyttes på en hensiktsmessig måte

Det skal kommuniseres tydelig til aktuelle regioner at tiltakene bør innføres i samtlige kommuner i disse regionene, mest mulig samordnet og likt. Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets anbefalinger til regioner offentliggjøres.

---

## 1. Innledning

Dette dokumentet inneholder besvarelse på oppdrag 216 og første rapportering på oppdrag 226.

Folkehelseinstituttet har gitt innspill til oppdrag 216 og 226 samlet, og dette følger i sin helhet vedlagt. Helsedirektoratet har lagt FHIs innspill til grunn i vår besvarelse.

Det vises til besvarelsen i oppdrag 208. I nevnte oppdrag ga Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet forslag til nasjonale og lokale innstramminger for å få kontroll over den økende smittesituasjonen.

Bakgrunnen for anbefalingene som ble gitt i oppdrag 208, var blant annet at:

- Norge var i en raskt økende smittetrend
- Smittetallene økte særlig i Stor-Oslo og Bergensområdet
- Alle fylker hadde pågående utbrudd
- Tilbakemeldinger fra Fylkesmenn og kommuner tilsa at kapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten var utfordret flere steder i landet, spesielt med tanke på personellsituasjonen
- Kapasiteten til å teste, isolere, smittepore og sette i karantene var i ferd med å overbelastes i enkelte kommuner
- Dersom de store utbruddskommunene ikke kunne opprettholde TISK-kapasiteten, ville Norge vanskelig kunne opprettholde et mål om å slå ned smittespredningen og holde denne nede
- Beregninger viste at fortsatt vekst i smittetallene kunne overbelaste kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, og at tilbudet til sårbare grupper, risikogrupper og elektive pasienter sto i fare for å bli redusert
- Beregninger fra FHI viste at vi kun klarte å finne ca. 40 % av de smittede. Av de som diagnostiseres var det ca. 30 % som hadde ukjent smittevei. Den skjulte smittespredningen var så høy at vi risikerte å miste kontroll, særlig i smitteutsatte områder

## 2. Helsedirektoratets situasjonsbeskrivelse

Helsedirektoratet viser til situasjonsbeskrivelsen i besvarelsen til Folkehelseinstituttet, og vil legge til følgende:

Helsedirektoratet mener at det er en moderat til høy risiko for at smittesituasjonen i deler av landet kan komme ut av kontroll. Situasjonen er uoversiktlig flere steder. Direktoratet legger FHIs kvalitative beskrivelse av hva det vil si å ha mistet kontrollen til grunn:

*"Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel."*

Det er ønskelig å få smittetallene kraftfullt ned fra det plataået med 600-700 nye tilfeller per dag vi har observert de siste dagene. Vi mener det er gunstig for folkehelsen, samfunnsøkonomien, befolkningens mulighet for livsutfoldelse, hensynet til sårbare grupper og kapasiteten i helsetjenesten. Smitten er allerede så omfattende, at det er svært vanskelig å "titrere" tiltak for å stabilisere smittespredning på et slikt nivå. Hvis smittespredningen ikke slås ned, mener vi det over lang tid vil være behov for omfattende tiltak.

Per 17. november er det 45 000 personer i pålagt karantene i Norge, mange av disse er skoleelever som er satt i karantene grunnet utbrudd på skoler hvor det er vanskelig å definere nærkontakter. Vi

begynner også å nærme oss et punkt der antall personer i pålagt karantene kan påvirke driften av nødvendige funksjoner i samfunnet, og det er viktig å forhindre smitte inn i kritisk viktige samfunnsfunksjoner. Dette tilsier at det kan være nødvendig med kraftigere tiltak for å redusere smittespredningen.

I mange europeiske land er kapasiteten i helsetjenesten overskredet eller er nær ved å være overskredet. Erfaringene fra en rekke land er at tiltak ble iverksatt for sent og ikke var tilstrekkelige til å slå ned smitten. Norge ligger i smitteutvikling ca. 4-8 uker etter de fleste andre europeiske land. Dette kan skyldes flere forhold, som blant annet at vi har hatt andre tiltak gjennom høsten. Relativt sett er Norge fortsatt blant de landene i Europa som har lavest smitte og har fortsatt mulighet til å ikke følge samme utvikling som andre land som har måttet stenge ned.

Nedenfor foreslås ulike modeller som kan benyttes for hel- eller delvis nedstengning, dersom tiltakene som ble iverksatt etter oppdrag 208 viser seg ikke å være tilstrekkelige.

Anbefalingene gis blant annet på bakgrunn av gjennomgang både av internasjonale og nasjonale erfaringer.

### 1.1. Internasjonale strategier og lærdom fra disse

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets vurdering av den internasjonale situasjonen, og ønsker å legge til følgende:

Den andre bølgen kom raskt etter at man begynte å åpne grensene og samfunnene. Et fellestrekk for mange land er at de ikke har lyktes med å slå ned utbruddene med tiltakene de har valgt. På møte i det Europeiske Råd 29. oktober anga Angela Merkel at Tyskland hadde vært for tidlig ute med å gjenåpne i sommer og for sent ute med å gjeninnføre tiltak i høst og at dette satte både helse og økonomi i spill. På det samme møtet innrømmet også andre toppledere at både smittesporingstjenesten samt støtten til helsesystemene hadde vært for dårlig.

Generelt har ikke anbefalinger og råd vært tilstrekkelig i mange europeisk land til å redusere smitteveksten. Selv i land hvor befolkningen har høy tillit til myndighetene, har mange måttet endre råd og anbefalinger til påbud og forbud.

I motsetning til situasjonen i vår, har mange land i høst prioritert å innføre lokale og målrettede tiltak. Dette fungerte så lenge smittepresset var lavt og utbruddene lokaliserte. Målet var å begrense smitten der smitten oppstod for å redusere økonomiske og sosiale belastninger. Dette har vist seg utfordrende, fordi mobiliteten i samfunnene er høy og viruset så smittsomt. Landene har innført stadig nye og strengere tiltak, ofte med lokalt utgangspunkt, som har vist seg å være utilstrekkelig for å stoppe spredningen både innad i og mellom deler av landene. Resultatet har vært at mange land har innført nasjonal nedstenging, fordi smittespredningen gikk for langt før man iverksatte tilstrekkelige tiltak.

#### Hva kjennetegner tiltakene i noen land som har klart seg bra

Finland er det landet som per nå relativt har færrest smittede i Europa. Det kan se ut som om de foreløpig har klart å slå ned og stabilisert en ny smittebølge. De mener selv at de har hatt flaks, men det er flere interessante læringspunkter. Myndighetene i Finland har høy tillit i befolkningen og de har brukt en kombinasjon av råd og påbud/forbud som innbyggerne har fulgt. De var tidlig ute med informasjon om hvor det var lettest å bli smittet: på bar, restauranter, sauna osv. De har i tidlig høst tatt i bruk smitteapp som har blitt godt mottatt og som blir brukt av store deler av befolkningen.

Finnene har delt inn landet i store geografiske områder som har hatt ulike tiltak ut fra smittesituasjonene. De har hatt strenge begrensinger på reise ut og inn av smitteområdene. I tillegg har de delt de større områdene inn i mindre geografiske områder hvor de har satt inn ytterligere tiltak som begrensinger på besøk til helseinstitusjoner og sosial mobilitet. De har gjennom hele pandemien hatt omfattende kontroll av personer som kommer inn i landet.

#### Englands erfaring med en trinnvis modell

Flere land har innført trinnvise modeller for opptrapping av smitteverntiltak. I England ble det eksempelvis i oktober innført et såkalt "tier"-system. Systemet innebærer at visse tiltak slår inn umiddelbart dersom et område settes til et visst beredskapsnivå.

Systemet har både operasjonelle og koordineringsfaglige fordeler, ved at tiltakene skal implementeres for alle områder som erklæres som enten Tier 1, 2 eller 3. Dersom nasjonale myndigheter definerer beredskapsnivået, kan det virke hensiktsmessig.

Modellen ekskluderte ikke at det ble iverksatt tilleggstiltak i enkelte områder.

Det er likevel viktig lærdom i at England endte med å måtte iverksette enda strengere tiltak enn tier 3. Ulempen ved systemet kan ha vært at tiltakene innenfor hver pakke ikke reduserte den samlede mobiliteten nok, at opptrappingen mellom hvert nivå var for lav, at iverksettelsen skjedde for sent i områder der smittesituasjonen eskalerte, og/eller at man ikke definerte store nok områder som inkludert av hver tier. Det ser også ut til at tiltak knyttet til enkelte grupper i befolkningen som har høyt smittepress ikke har vært tilstrekkelig. Systemet kan derfor vurderes, men tiltakspakkene for hvert nivå må være tilstrekkelige.

Englands tier-system ble den 5. november forlatt for det som kan beskrives som en full lockdown.

## 1.2. Nasjonale erfaringer

I løpet av få måneder har importsmitte, særlig fra utenlandske arbeidstakere spredt seg til alle deler av landet. Manglende etterlevelse av karantenereglene, kombinert med lav kommunal kapasitet og liten mulighet til å føre tilsyn grunnet manglende oversikt over innreisende, har bidratt til økt smittespredning i Norge. Informasjonen til de innreisende eksempelvis over plikter knyttet til karantene, har også vært mangelfull.

I de fleste kommuner har TISK fungert godt og ved stigende smittetrend har de fleste kommunene lyktes med å iverksette tiltak raskt. Vi har også erfaring med at enkelte kommuner har fått vedvarende høy smittespredning. Det har vært betydelig variasjon mellom kommuner og hvilke tiltak de har iverksatt ved utbrudd og stigende smittetrend. For eksempel lyktes Indre Østfold og enkelte kommuner i Innlandet med å iverksette omfattende og effektive tiltak som raskt slo ned utbrudd. Tiltakene reduserte samlet mobilitet og sosial interaksjon, og kunne i løpet av relativt kort tid avvikles. Det er også eksempler på flere kommuner som har slått ned utbrudd med hjelp av målrettet testing, smittesporing og målrettede tiltak mot smittekildene. Det har vært mer krevende i store kommuner med komplekse spredningsmønstre som har forsøkt målrettede, men likevel mer begrensede tiltak, ofte basert på råd og anbefalinger i stedet for påbud. Et viktig rasjonale har vært forholdsmessighet i tiltaksbyrden. Foreløpig er erfaringen at denne tilnærmingen har vært utilstrekkelig for raskt å slå ned smittespredningen i Stor-Oslo og Bergen, og ført til behov for gradvis opptrapping av tiltak over lang tid.

Erfaringene våre så langt tilsier at det må legges enda større vekt på mekanismer som raskt koordinerer innsatsen mellom kommuner som har hatt behov for samordnede tiltak. En slik koordinering kan være tidkrevende. Helsedirektoratet er kjent med at noen kommuner og

fylkesmenn har opplevd de siste ukene som krevende. Behovet for koordinering har vært stort, administrasjonsarbeidet har blitt omfattende, og det gis tydelig tilbakemelding om at det kunne vært mer hensiktsmessig med nasjonale vedtak for deler av landet når det er behov for helhetlig, samordnet og tidsriktig innsats. På den annen side har man vektlagt betydningen av at kommunene gir tiltakene tilstrekkelig legitimitet gjennom et eierskap.

Målrettede tiltak alene er ikke tilstrekkelig for å slå ned smitten når trenden er økende og det foregår skjult smitte i samfunnet. Erfaringer både fra Norge og fra andre land viser at det, i tillegg til målrettede tiltak, er behov for å agere raskt med tiltakspakker for større områder når smittesituasjoner eskalerer og antall ukjente er stigende. Der smittetrykket er høyt, der det er mye skjult smitte, eller der det er behov for koordinerte tiltak på tvers av kommuner, vil derfor nye tiltak i hovedsak måtte være generelle og omfatte større områder. I områder med lavt smittetrykk, og der TISK fungerer godt, kan man fortsatt begrense seg til lokale og målrettede tiltak, i tillegg til de til enhver tid gjeldende nasjonale smittevern tiltakene.

Det er understreket at Holden-gruppen II påpeker at alle deler av samfunns- og næringsliv vil fungere best med lave smittetall. Høyt smittepress er den største trusselen mot opprettholdelsen av kapasitet til å yte tjenester og tilbud til sårbare grupper. Det er lave smittetall som best beskytter risikogrupperne. Dette er et viktig budskap for å påvirke tiltaksviljen, og for å samle befolkningen til innsats.

### 1.3. Hva betyr erfaringene for den videre innsatsen? Nærmere om smittevernlovens system og anbefalinger versus påbud

Gjennomgangen av internasjonale og nasjonale erfaringer viser etter vår vurdering blant annet følgende når ytterligere tiltak skal vurderes:

- Det kan være behov for at det fattes nasjonale vedtak når det er behov for koordinering mellom kommuner
- Det må iverksettes omfattende tiltak for å redusere den samlede mobiliteten og sosiale interaksjonen mellom mennesker i områder med høy andel skjult smitte
- I avveiningen mellom anbefaling og forskrift må det ses hen til hvor stort behovet for etterlevelse og koordinert tilnærming er. I den alvorlige situasjonen vi nå er i mener vi det er viktig med tydelige signaler til befolkningen, og at det må være mulig å sikre etterlevelse og gjennomføring. Vi anbefaler derfor at økt bruk av forskrift dersom det er nødvendig å forsterke tiltakene. Det vises også til at det i den siste befolkningsundersøkelsen (uke 45), ønsket 91 % av befolkningen klare, entydige regler.

Smittevernloven legger opp til et system der kommunene i utgangspunktet selv skal vurdere hvilke tiltak det er nødvendig å iverksette for å forebygge eller stanse smittespredning. Kommunene kan velge mellom alle tiltak som følger av smittevernloven § 4-1 første ledd, og som i den gitte situasjonen anses medisinskfaglig begrunnede, forholdsmessige og nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5.

Dersom det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt, legger smittevernloven § 4-1 annet ledd det til nasjonale myndigheter å fatte vedtak for hele eller deler av landet. Bakgrunnen for dette er at slike vedtak besluttet i beredskapssituasjoner som krever raske tiltak, og der det eksempelvis anses nødvendig å sikre tidsriktig og samordnet håndtering. Dersom det skal iverksettes tiltak nasjonalt, bør dette skje i samråd med berørte kommuner.

## 2. Helsedirektoratets anbefalinger

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets besvarelse på oppdrag 216 og 226. De har der foreslått et system for å risikovurdere smittesituasjonen i landets fylker og utvalgte bo- og arbeidsmarkedsregioner. Risikovurderingen baserer seg på utvalgte kvalitative og kvantitative parametere fra smittesituasjonen. Matrisen legger opp til at man regner ut et risikonivå med tilhørende forslag til aktuelle tiltak. Modellen fra FHI svarer ut både oppdrag 216 og 226. FHI har lagt til grunn at systemet for risikovurdering av landets fylker og enkelte BA-regioner skal ivareta det løpende oppdraget 226, som innebærer å gi råd til kommuner og omkringliggende regioner om hvilke tiltak som er aktuelle. Videre har de lagt til grunn at systemet, sammen med tiltakstabellen som inngår som vedlegg 1, ivaretar oppdrag 216, som ber om anbefalinger om hvilke tiltak som eventuelt bør iverksettes dersom smittesituasjonen tilsier ytterligere innstramminger. Det vises til at tiltakene for nivå 5 tilsvarer en full nedstengning, og at tiltakene for nivå 4 vil innebære en delvis nedstenging. Tiltakene kan iverksettes både i enkelte kommuner eller områder, eller i hele landet dersom situasjonen skulle tilsi det.

I det følgende vil Helsedirektoratet først gjennomgå FHIs system og forutsetningene for dette, og deretter vil vi gi konkrete anbefalinger om videre tiltak.

### 2.1. Vurdering av systemet for risikovurdering (oppdrag 226)

Helsedirektoratet støtter tanken om å risikovurdere geografiske enheter basert på smittesituasjonen.

Den foreslåtte modellen gjør det nødvendig at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet samhandler nært om de rådene som skal gis.

Helsedirektoratet har ansvar og oversikt over andre faktorer enn Folkehelseinstituttet, jf. nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Disse faktorene må til enhver tid sammenholdes med epidemiologiske data fra FHI, og vurderes helhetlig.

Vi anbefaler at Helsedirektoratet og FHI opprettholder tett dialog om risikovurderingene og at man i felleskap går i dialog med fylker og BA-regioner når behovet oppstår. I tillegg må Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet gi råd om når det bør fattes nasjonale vedtak. Helsedirektoratet vil motta FHI sine vurderinger gjennom ukesrapporten og se disse i sammenheng med øvrige indikatorer.

Dersom det er behov for å gjøre justeringer i modellen, vil det også være nødvendig at dette gjøres i samarbeid mellom Helsedirektoratet og FHI.

### 2.2. Anbefalinger om videre tiltak for hele eller deler av landet

Regjeringens strategi er at å holde smitten under kontroll. Situasjonen i landet nå er at smittetrykket varierer mellom fylkene, slik FHIs oversikt viser. Dersom vi ser en utflating i smittetallene på dagens nivå, er ikke målbildet i regjeringens strategi oppnådd. Det er da behov for strengere tiltak for å slå ned epidemien.

Situasjonen på landsbasis i dag er uoversiktlig og avhengig av utviklingen de nærmeste dagene og ukene, vil det kunne være behov for å iverksette tiltak som svarer til nivå 4 og/eller 5 i FHIs tiltakstabell. Dagens nasjonale tiltak samsvarer i hovedsak med tiltaksnivå 3, mens det er innført tiltak tilsvarende nivå 4 og 5 i flere kommuner med økt smittepress eller pågående utbrudd, eksempelvis i Oslo bo- og arbeidsmarkedsregion.



Tiltakene som fremgår av FHIs tabell, og som er iverksatt i ulik grad i eksempelvis Oslo, Bergen og omkringliggende kommuner, er i hovedsak mobilitets- og kontaktreduserende tiltak. Vi vet fremdeles ikke nok til å kunne vurdere effekten av tiltakene som er iverksatt i eksempelvis Oslo, Bergen og omkringliggende kommuner.

I tillegg til slike mobilitets- og kontaktreduserende tiltak, er det nylig iverksatt strenge tiltak for å redusere importsmitten. Vi vet heller ikke på nåværende tidspunkt effekten av disse tiltakene.

Dersom smittesituasjonen nasjonalt ikke forbedrer seg i løpet av de neste ukene, vil det være behov for å vurdere strengere nasjonale tiltak for hele eller deler av landet. Slike tiltak vil i så fall samsvare med tiltakene for nivå 4 eller 5. Det vil også være gradienter mellom nivåene, slik at det kan være relevant å iverksette tiltak fra begge tiltaksnivåene. Det er også gradienter innenfor nivå 5, slik at det kan foretas både mindre og mer omfattende nedstengninger innenfor dette nivået.

Ulike modeller innenfor nivå 4 og 5 kan innebære:

- **Nivå 4:** Stenging av utvalgte steder og virksomheter der befolkningen samles, streng begrensning på antall personer på arrangementer ("sosial nedstengning"). Denne modellen ble i hovedsak iverksatt av Oslo og omkringliggende kommuner 9. november. Se FHIs tabell (vedlegg 1).
- **Nivå 5.1:** Nedstengning av en rekke steder og virksomheter og forbud mot arrangementer. Denne modellen kan sammenlignes med vedtakene som ble fattet 12. mars. Det bør også vurderes om man bør innføre strengere tiltak for handelsvirksomheten (kjøpesentre mv.), eksempelvis begrensninger antall personer som kan være inne i butikker, restriksjoner på åpningstider, råd om hvem som kan handle når mv. Se FHIs tabell (vedlegg 1).
- **Nivå 5.2:** Nedstengning av alle virksomheter som ikke vurderes som essensielle. Sektordepartementene vurderer hvilke virksomheter som må kunne holde åpent. For at denne modellen skal fungere optimalt, bør det vurderes strengt hvilke virksomheter som skal kunne holde åpent. I tillegg gis det råd til at befolkningen om at de i størst mulig grad bør holde seg hjemme. Se FHIs tabell (vedlegg 1).
- **Nivå 5.3:** Nedstengning av alle ikke-essensielle virksomheter (som modell 5.2), og i tillegg innføre delvis portforbud. Det bør vurderes om grensene skal stenges helt. Se FHIs tabell (vedlegg 1).

Dersom erfaringene fra Oslo, Bergen og omkringliggende kommuner tilsier at tiltakene som er iverksatt der ikke har hatt ønsket effekt, mener Helsedirektoratet det er behov for raskt å vurdere tiltak tilsvarende nivå 5.1 eller 5.2, enten gjennom nasjonale vedtak for deler av landet eller som nasjonale vedtak for hele landet. Dersom det skal iverksettes tiltak nasjonalt for deler av landet, bør dette skje i samråd med berørte kommuner.

Oppdrag 216 legger opp til at barnehager og barneskoler skal holdes åpne ved en eventuell nedstengning. Det fremgår av FHIs tabell at skolene settes i rødt nivå ved tiltak i nivå 5. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at man i størst mulig grad bør unngå stenging og bruke rødt nivå som en erstatning for stenging. Det bør vurderes om man kan iverksette ytterligere tiltak på rødt nivå i skoleveilederne for å unngå nedstenging av skolene, denne vurderingen må gjøres sammen med Utdanningsdirektoratet. Stenging av skoler og barnehager bør kun være et tiltak i scenario 5. Tiltak rettet mot fritidsaktiviteter for ungdom kan også bidra til å unngå stengning av skoler.



### 2.3. Om tiltak skal iverksettes som råd eller påbud/forbud

Helsedirektoratet mener at det kan være aktuelt å bruke påbud fremfor råd i høyere grad enn i dag for å gi sterkere signaleffekt og gi rom for å kunne sanksjonere hvis det skulle være nødvendig. Det gjelder særlig i kommuner som har behov for å få kontroll over smitteutbrudd, men også for nasjonale tiltak i den grad det er behov for å ha tiltak som omfatter flere eller alle kommuner og som krever høy etterlevelse.

I den grad virksomheter og steder skal stenges ned, er det nødvendig at dette gjøres som påbud om stenging/forbud mot å holde åpent.

Ettersom vi ikke kjenner til effekten av tiltakene som er iverksatt nå, og dermed ikke kan konkludere på hvilke tiltak det vil være behov for i de kommende ukene, utarbeides det ikke noe utkast til forskriftsbestemmelsen om eventuell nedstengning for hele eller deler av landet nå. Det vises for øvrig til at det kan sees hen til de lokale forskriftene som allerede er utarbeidet i blant annet Oslo kommune, samt tidlige versjoner av covid-19-forskriften som hjemlet nedstengningen av enkelte virksomheter i våres. Direktoratet vil eventuelt komme tilbake med konkrete forslag til forskriftsbestemmelser.

### 2.4. Råd og kommunikasjon til befolkningen ved nedstengning

Helsedirektoratets befolkningsundersøkelse viser at mer enn 80 % sier de har tillit til myndighetens håndtering og mer enn 90 % av de spurte sier de følger råd fra myndighetene. Både tillit og selvrapportert etterlevelse har ligget stabilt siden april. Det peker i retning av at de fleste vil tilstrebe å følge innskjerpede tiltak.

De siste fire ukene har andelen som sier de har vært i situasjoner der det har vært vanskelig å holde avstand, falt betydelig og jevnt. Undersøkelsene viser også at mange sier de har betydelig færre nærkontakter enn tidligere. Disse endringene startet uka etter at det ble satt i gang en omfattende kampanje om nærkontakter. Dette peker i retning av at kommunikasjonstiltak har hatt god effekt.

Det er vanskelig for folk å følge råd og pålegg de ikke er kjent med, eller ikke forstår hva innebærer. I spørreundersøkelsene sier et stort flertall at de ønsker tydelige lover og regler. Det er svært viktig at de tiltakene som blir valgt er enkle å forstå og inneholder færrest mulig forbehold og unntak.

Når det blir kommunisert fra regjeringen hvilke modeller det er aktuelt å innføre, vil det oppstå et stort behov for informasjon i befolkningen, hos arbeidsgivere og i organisasjoner. For at befolkningen skal bli kjent med og forstå påbud, regler og råd må kommunikasjonsarbeidet være godt forberedt. Erfaringer fra de siste ukene viser at liten tid til planlegging av kommunikasjonsaktiviteter, fører til usikkerhet i befolkningen og stor belastning på ulike informasjonstjenester.

For at kommunikasjon skal være et effektivt virkemiddel for å støtte oppunder den modellen og de tiltakene som blir valgt, bør forvaltningen og tjenestene få tid til å forberede seg.

# Oppdrag fra HOD nr. 216 om eventuelle behov for nye innstramminger og nr. 226 om råd til kommunene om smitteverntiltak

Mandag 17. november 2020

## Oppdragstekst nr. 216

*Det vises til svar på oppdrag 208. Det vises videre til regjeringens langsiktige strategi og plan for håndteringen av covid-19 pandemien. Europeiske land har gjennomført ulike modeller for hel eller delvis nedstengning av samfunnet. Vi ber etatene vurdere, og kort beskrive, de ulike modellene som andre land har tatt i bruk og angi i hvilken grad man kan tilskrive tiltakene effekt. Det bes om at Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, legger frem anbefalte tiltak som kan iverksettes dersom smittesituasjonen tilsier ytterligere innstramminger.*

*Anbefalingene skal:*

- *Baseres på ulike nivåer av smitte i samfunnet og graden av vekst i smitte og kapasitet i TISK og helsetjenesten.*
- *Inneholde ulike tilnærminger, fra nye runder med nye innstramminger til minst 2 nivåer av nedstengning av samfunnet, herunder en full nedstengning av samfunnet.*
- *Det skal legges til grunn at barn fortsatt skal gå i barnehage og barneskole (rødt nivå).*
- *En av modellene skal basere seg på et generelt råd til befolkningen om å bli hjemme, og der en i stedet for å bestemme hva som skal stenge, bestemmer hva som må være åpent for at samfunnet i en slik situasjon kan fungere på kritiske områder. Det vil være de ulike sektordepartementene som må vurdere hva som må være åpent. Det forventer vi ikke at direktoratet skal svare på i oppdraget.*
- *Inneholde råd om hvordan en nedstengning bør innføres.*
- *Inneholde råd om hvilke beskjeder vi gir til befolkningen.*
- *Vurdere hva som skal være råd og hva som bør fastsettes i forskrift, herunder gi forslag til forskriftendringer.*

*Frist: søndag 15. november kl 23.00. Fristen ble utsatt til tirsdag 17. November.*

*Kontaktperson i HOD er Astri Knapstad.*

## Oppdragstekst nr. 226

*Helsedirektoratet gis i samråd med Folkehelseinstituttet i oppdrag å gi råd til kommuner om hvilke tiltak som er aktuelle i ulike regioner i landet. Det skal vurderes om tiltakene som er omtalt i rundskriv I-7/2020 er aktuelle. Det skal også gis råd til andre regioner som ligger nær regioner med forhøyet smitte, dersom det forventes at smitten vil kunne spres dit. Smittesituasjonen vurderes med utgangspunkt i bo- og arbeidsmarkedsregioner, slik de er definert av Transportøkonomisk institutt. Dersom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at andre geografiske inndelinger er mer hensiktsmessige som utgangspunkt for vurdering av smittesituasjonen, bes det om en beskrivelse av dette og hvordan en slik inndeling kan benyttes på en hensiktsmessig måte*

*Det skal kommuniseres tydelig til aktuelle regioner at tiltakene bør innføres i samtlige kommuner i disse regionene, mest mulig samordnet og likt. Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets anbefalinger til regioner offentliggjøres.*

*Frist: Oppdraget er løpende, men det skal gis en første rapportering om oppfølging til departementet innen mandag 16. november.*

*Kontaktpersoner for oppdraget er Benedicte Mørkved Larsen (bml@hod.dep.no eller telefon 22 24 83 74) og Ragnhild Angell Holst (raah@hod.dep.no eller telefon 99 22 93 86).*

## Innhold

Oppdragstekst nr. 216.....	1
Oppdragstekst nr. 226.....	1
1. Innledning.....	3
Bakgrunn .....	3
Besvarelsen av oppdragene .....	3
2. Risikovurdering.....	5
Kvantitative indikatorer.....	5
Kvalitativ vurdering .....	6
Risikonivåer .....	7
2. Valg av geografisk nivå for løpende vurdering ved FHI.....	8
3. Samordning av tiltak på regionsnivå .....	9
Eksempel på prosess for å samordne og fastsette tiltaksnivå .....	10
5. Vurdering av tiltak på nasjonalt nivå.....	13
6. Situasjonen og tiltak i enkelte andre land i Europa.....	13
Bakgrunn .....	13
Hovedfunn .....	13
Forbehold .....	14

# 1. Innledning

## Bakgrunn

Koronaepidemien har de siste ukene økt betydelig i flere kommuner. Det er for tidlig å vurdere om de nye tiltakene i uke 44 og 45 har hatt ønsket effekt. Situasjonen er fortsatt ustabil med fare for akselererende økning. Det er behov for betydelig innsats for å bremse spredningen og det er viktig med kraftige tiltak i områder der det er mye smittespredning, og der situasjonen er ustabil.

Erfaringen siden i sommer er at de grunnleggende smittevern rådene sammen med testing, isolering, smitteoppsporing og karantene og eventuelt med kortvarige, målrettede tilleggstiltak er tilstrekkelig til å bringe lokale utbrudd under kontroll. Dersom utbruddene får vokse seg større og kommunens smittesporingskapasitet blir for liten, kan man etter hvert få en mer uoversiktlig situasjon. Uten nye, kontaktreduserende tiltak kan man da gå over i en fase med akselererende økning og en negativ spiral der smittesporingen svikter. Lærdommen fra den svært raske økningen i oktober i flere europeiske land er at utvidete kontaktreduserende tiltak bør settes i verk tidlig.

Strategien med å la kommunene oppdage og håndtere sine utbrudd har vært en suksess. Siden i sommer har over hundre lokale utbrudd vært oppdaget og håndtert lokalt, noen ganger med ekstra kontaktreduserende tiltak i en periode, enten som råd eller som pålegg i lokal forskrift hjemlet i smittevernloven § 4-1. En utfordring er imidlertid at tiltakene kan variere mellom kommunene, til og med mellom nabokommuner, og at samordningen mellom kommuner i samme fylke eller bo- og arbeidsmarkedsregion (BA-regioner<sup>1</sup>) kan være utilstrekkelig.

Departementet ber om et opplegg for å vurdere smittesituasjonen i BA-regioner og om hvilke tiltak som skal anbefales for disse. Departementet ønsker at tiltakene bør innføres i samtlige kommuner i disse regionene, mest mulig samordnet og likt. Nedenfor foreslår vi et opplegg for å vurdere risiko og tiltak samordnet. Det foreslåtte opplegget baserer seg blant annet på tidligere besvarte oppdrag om anbefalte tiltak, erfaringer fra håndtering av utbrudd i kommunene i Norge og erfaringer og tiltak brukt i andre land.

Vi har også hatt forslaget på en kort høring til styret i Norsk samfunnsmedisinsk forening (Norsam). Styrets tilbakemeldinger var overveiende positive. De støttet spesielt at vurdering av risikonivåene baseres på en kombinasjon av kvalitative og kvantitative indikatorer, men mente at fylkesmannens rolle må klargjøres da erfaringen med fylkesmannens "samordning" i enkelte regioner de siste ukene er blandet og at et opplegg der fylkesmannen skal ha et slikt ansvar ikke nødvendigvis vil fungere alle steder.

## Besvarelsen av oppdragene

De ulike delene i **oppdrag 216** er svart ut på følgende måte:

*Det bes om at Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, legger frem anbefalte tiltak som kan iverksettes dersom smittesituasjonen tilsier ytterligere innstramminger.*

*Anbefalingene skal:*

*Baseres på ulike nivåer av smitte i samfunnet og graden av vekst i smitte og kapasitet i TISK og helsetjenesten.*

- Vi foreslår her en tiltakstabell (vedlegg 1) som skisserer tiltakspakker ved økende grad av smittenivå. Tiltakene som foreslås i tiltakstabellen baseres i stor grad på tidligere oppdrag 197 og 208 som er reflektert i rundskriv I-7/2020.

---

<sup>1</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling\\_ba-regioner\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf)

*Inneholde ulike tilnærminger, fra nye runder med nye innstramminger til minst 2 nivåer av nedstengning av samfunnet, herunder en full nedstengning av samfunnet.*

- Nivå 4 og 5 i tiltakstabellen skisserer to nivåer av nedstenging

*Det skal legges til grunn at barn fortsatt skal gå i barnehage og barneskole (rødt nivå).*

- I tabellen er det lagt inn egen beskrivelse av tiltak i skoler, der det også på nivå 4 og 5 er foreslått rødt nivå

*En av modellene skal basere seg på et generelt råd til befolkningen om å bli hjemme, og der en i stedet for å bestemme hva som skal stenge, bestemmer hva som må være åpent for at samfunnet i en slik situasjon kan fungere på kritiske områder. Det vil være de ulike sektordepartementene som må vurdere hva som må være åpent. Det forventer vi ikke at direktoratet skal svare på i oppdraget.*

- Dette er lagt inn som forslag i nivå 5 i tabellen

*Inneholde råd om hvordan en nedstengning bør innføres.*

- Det er beskrevet hvordan beslutning av tiltaksnivå kan gjennomføres. Selve den praktiske gjennomføringen er ikke tatt inn da det må vurderes av andre etater.

*Inneholde råd om hvilke beskjeder vi gir til befolkningen.*

- Dette beskrives i et eget notat fra kommunikasjonsavd i Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

*Vurderer hva som skal være råd og hva som bør fastsettes i forskrift, herunder gi forslag til forskriftendringer.*

- Dette vil bli beskrevet av Helsedirektoratet

**Oppdrag 226** er et løpende oppdrag om “gi råd til kommuner om hvilke tiltak som er aktuelle i ulike regioner i landet”. Vår løsning av oppdraget kombinerer statlig veiledning med lokal vurdering og håndtering og regional samordning. Vi ber kommunene følge fem trinn:

1. Les FHIs risikovurdering på fylkesnivå
2. Legg til egne, lokale vurderinger løpende
3. Bestem lokalt risikonivå.
4. Vurder tiltakspakke svarende til kommunens risikonivå.
5. Samordne med nabokommuner og Fylkesmannen.

FHI vil bruke den beskrevne modellen og gjøre en løpende vurdering av situasjonen i fylkene. Vurderingen kommer i etterkant av ukesrapporten.

Tiltaksnivå vil i hovedsak besluttes lokalt, men ved utbruddssituasjoner i større BA-regioner kan FHI sammen med Helsedirektoratet og i samråd med Fylkesmannen og kommunen vurdere tiltaksnivå.

## 2. Risikovurdering

Vi foreslår et system der Folkehelseinstituttet hver uke plasserer hvert av fylkene og noen av BA-regionene i **risikonivåer** (se tabell 4) basert på **en kombinasjon av kvalitative indikatorer og kvantitative indikatorer** som grunnlag for vurdering av smittesituasjonen. Denne risikovurderingen gir grunnlag for å vurdere tiltak blant et sett tiltakspakker (se tabell i vedlegg 1).

De kvantitative indikatorene vil være omtrentlige, og vil ikke alene være nok til å bestemme risikonivå. Det er dermed ikke en automatisk endring av risikonivå ved visse terskelverdier. Kvalitative indikatorer vil være helt sentrale for å vurdere smittesituasjonen og tiltaksnivå, da særlig knyttet til vurdering av kjente utbrudd, andel med ukjent smittevei og kapasitet til testing og smittesporing, se nedenfor.

Endring av tiltaksnivå kan derfor være aktuelt ved lavere insidensrater dersom det er mye ukjent smitte og smittesporingskapasiteten er under press. Eller en kommune kan ha høyere insidensrater, men smitteveiene er kjent og økningen er knyttet til avgrenset utbrudd, slik at høyning av tiltaksnivå er unødvendig. Helhetsvurdering lokalt vil være nødvendig.

### Kvantitative indikatorer

Vi foreslår indikatorer for insidens av tilfeller (tabell 2), sykehusinnleggelser, intensivinnleggelser og død samt andel positive, geografisk utbredelse og sykehusbelastning (tabell 3).

Folkehelseinstituttet vil oppdatere indikatorene på fylkesnivå ukentlig i Sykdomspulsen, som er tilgjengelig for kommunelegene og fylkeslegene. Enkelte av indikatorene er også tilgjengelige på kommunenivå.

**Tabell 1. Indikatoren 14-dagersinsidens (per 100 000 innbyggere) ved de fem risikonivåene**

Indikator	Formål	Risikonivå					Tilgjengelighet av data
		1	2	3	4	5	
Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av påviste tilfeller	Under 50	50-149	150-299	300-599	600 eller høyere	Kommune, BA-region, og fylke

**Tabell 2. Andre indikatorer ved de fem risikonivåene**

Indikator	Formål	Risikonivå			Tilgjengelighet av data
		1 - 2	3 - 4	5	
Andel positive blant de testede i gjennomsnitt siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 2 %	2 – 9 %	≥ 10%	Kommune, BA-region, og fylke
Reproduksjonstallet	Måler veksten i insidensen	$R < 1$	$1 < R < 1,5$	$R \geq 1,5$	Fylke
Antall nye innleggelser per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av alvorlig sykdom	< 5	5 – 29	≥ 30	Fylke
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10	Måler geografisk utbredelse i fylket eller regionen	< 10%	10 – 49 %	≥ 50%	Kommune, BA-region, fylke

Indikator	Formål	Risikonivå			Tilgjengelighet av data
		1 - 2	3 - 4	5	
tilfeller de siste 14 dager					
Antall dødsfall per 14 dager per 100 000 innbyggere	Målet forekomst av svært alvorlig sykdom*	< 0,5	0,5 – 1,9	≥ 2	Fylke*

Indikatorene og verdier vil bli vurdert og justert basert på erfaring den første tiden.

Vi har nedenfor laget et eksempel for uke 44-45 på hvordan fylkene ville plassere seg med noen av disse indikatorene. Vi vil i tillegg gi en ukentlig beskrivelse av kommuner med større smittespredning eller utbrudd.

**Tabell 3. Eksempel på noen av indikatorene i landets fylker for uke 44 og 45**

Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede i gjennomsnitt siste to uker	Reproduksjonstallet*	Antall nye innleggelser per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Hele landet	131	2,5 %	1,4 (1,3-1,5)	2,6	
Oslo	253,5	4,3 %	1,6 (1,4-1,9)	6,5	100% (bydeler)
Rogaland	63,8	1,5 %	1,1 (0,6-1,6)	1,0	39,1 %
Møre og Romsdal	48,3	1,4 %	0,8 (0,4-1,2)	0,0	11,5 %
Nordland	62,2	1,6 %	1,0 (0,3-1,7)	0,8	4,9 %
Viken	166,3	3,3 %	1,4 (1,2-1,6)	3,8	60,8 %
Innlandet	124,9	2,4 %	0,6 (0,1-1,2)	2,2	23,9 %
Vestfold og Telemark	55,3	1,2 %	0,4 (0,1-0,8)	0,7	26,1 %
Agder	52,7	1,5 %	1,1 (0,8-1,5)	0,7	4 %
Vestland	186,3	3,4 %	1,3 (0,7-1,8)	2,0	18,6 %
Trøndelag	43,5	0,8 %	0,5 (0,1-1,0)	1,9	7,9 %
Troms og Finnmark	87,5	1,9 %	0,9 (0,6-1,7)	1,2	12,8 %

\*Modellene som generer R-tallet baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Det er spesielt viktig å ta høyde for usikkerheten hvis man skal sammenligne smittesituasjonen i ulike fylker eller med estimerte reproduksjonstall fra forrige uke. Bemerk også at reproduksjonstallet forteller oss hvor raskt epidemien øker, men ikke om den er på et høyt eller lavt nivå

## Kvalitativ vurdering

Følgende indikatorer vil være sentrale for en helhetsvurdering av smittesituasjonen og risikonivå :

- nivå og utvikling av insidensen
- hvilke grupper som er rammet
- om smitteveiene er kjent for de fleste tilfellene
- om tilfellene er del av kjente utbrudd.
- kapasitet for testing og smittesporing



- kapasitet for behandling i spesialisthelsetjenesten (andel av intensivkapasitet dekket med covid-19 pasienter)

Spredningspotensialet i fravær av nye eller forsterkede tiltak vurderes etter insidensen og andel med ukjent smitteeksponering, anslag over R, faren for massesmittehendelser, faren for spredning til andre kommuner og inn i sykehjem eller andre helsetjenester, samt ev. overbelastning av testing- eller smittesporingskapasiteten slik at ikke alle smittede kan følges opp i tide.

## Risikonivåer

Den kvalitative vurderingen skal sammen med de kvantitative indikatorene gi grunnlag for å en vurdering av risikonivå lokalt eller regionalt. Dette er ikke en automatisk prosess, men involverer en nøye vurdering av den aktuelle situasjonen.

Risikovurderingen er grunnlaget for den videre håndteringen, herunder tiltaksvurdering og kommunikasjon. Et sett av tiltak foreslås for hvert nivå. Tiltakene vurderes i de aktuelle kommunene, evt i BA-regionen dersom senterkommunen er affisert.

**Tabell 4. Risikonivåer**

Risikonivåer	Beskrivelse
Nivå 1 (Kontroll)	Ingen eller få påviste tilfeller, men mulighet for oppblussing.
Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Lokale og regionale utbrudd som kontrolleres. Insidensen er gjerne noe varierende som følge av utbrudd. Tilfellene kan være begrenset til visse grupper, og bare en liten andel (under 10 %) har ukjent smittesituasjon. Testing og smittesporing håndteres greit.
Nivå 3 (Økende spredning)	Økende insidens utenom avgrensede utbrudd og fare for rask akselerasjon i insidens. Tilfellene er dels sporadiske og dels klynger i ulike miljøer. Rundt 10 – 20 % har ukjent smittesituasjon. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høy og raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press på sykehusenes kapasitet. Økende insidens eller flere utbrudd i sårbare grupper. Rundt 20 – 30 % har ukjent smittesituasjon. Økende insidens av innleggelse og dødsfall. Kapasitet for smittesporing og testing er overbelastet.
Nivå 5 (Ukontrollert spredning)	Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30-40% har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

## 2. Valg av geografisk nivå for løpende vurdering ved FHI

For å redusere tiltaksbyrden for befolkningen og virksomheter, bør tiltakene innføres der det er nødvendig for å få epidemien under kontroll, men ikke andre steder når smitten er veldig ulikt fordelt i landet. Bruken av ekstra tiltak (med råd eller pålegg) bør være målrettet geografisk. En økende epidemi i Tromsø bør møtes med innstramminger i Tromsø, ikke i Karasjok eller Kirkenes og i hvert fall ikke i Lindesnes. Samtidig vil det være viktig at tiltak samordnes mellom kommuner som har mye interaksjon, enten i arbeidssammenheng eller på fritiden.

Mulige geografiske inndelinger utover kommune er fylke og BA-region. BA-regionene har ingen administrasjon og dermed ingen beslutningsmyndighet, men reflekterer grad av kontakt innen et område bedre enn fylke. Fylkene har administrasjon, og brukes internasjonalt av f.eks. ECDC for vurderinger av smittetilstand. FHI utgir allerede ukesrapporter med fylkesoversikter, og smittesituasjonen modelleres også på fylkesnivå.

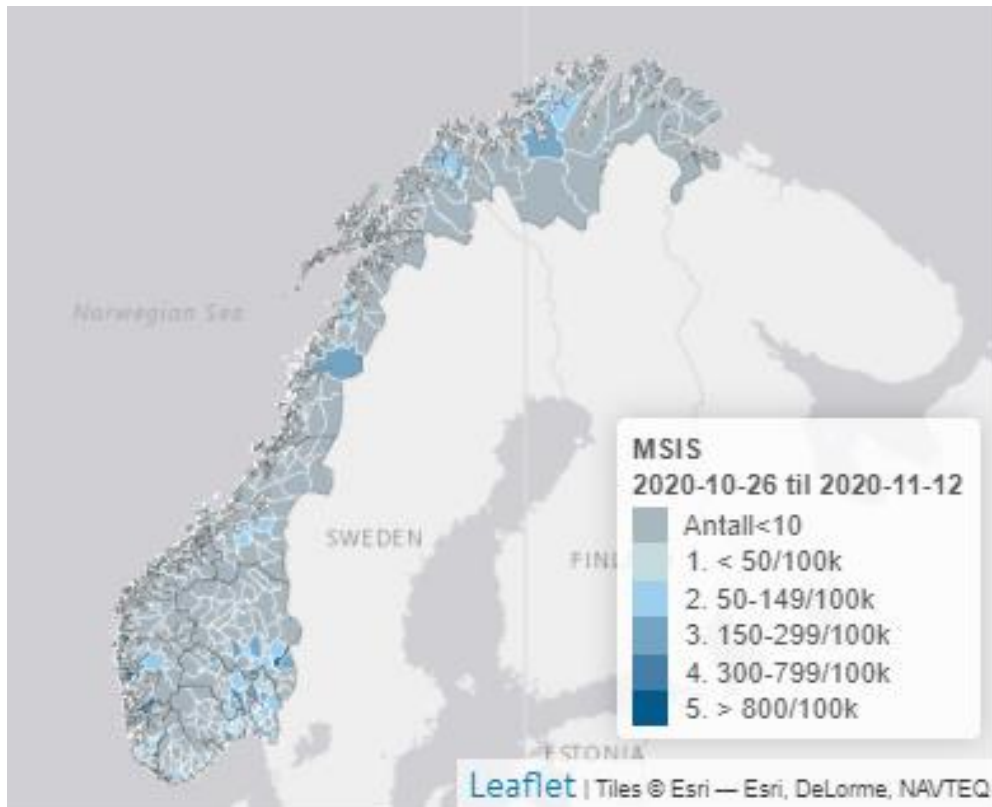
Vi foreslår derfor at helsemyndighetene fremover bruker fylke som utgangspunkt for regionsvurderinger av smittesituasjonen. Folkehelseinstituttet kan bidra til de fylkesvise vurderingene ved at vi hver uke plasserer landets fylker i risikonivå etter metoden beskrevet over. Selv om risikovurderingen FHI gjøres på fylkesnivå, vil vi også belyse ulikheter innad i fylket, spesielt dersom det er noen kommuner som driver smittetilstanden opp. Fylkesmannens ukerapporter er en del av grunnlaget.

Oppsummering av grunner til at vi ved FHI velger å gjøre vurdering på fylkesnivå:

- Det er for mange BA-regioner og kommuner til at Folkehelseinstituttet kan klare å lage egne risikovurderinger for alle.
- Fylket er det eneste nivået mellom kommunen og landet som har en administrasjon som kan ta imot og håndtere risikovurderingen og samordne tiltak.
- ECDC bruker fylkesnivå og publiserer data på dette nivået for publikum.
- En del indikatorer, som sykehusinnleggelser og dødstill foreligger bare på fylkesnivå.

Kommunene kan selv gjøre tilsvarende vurdering for sin kommune med bruk av de samme kvalitative og noen av de kvantitative indikatorene som kan brukes som utgangspunkt for sin vurdering av tiltak basert på anbefalinger i tiltakstabellen. Dette vil beskrives i håndboka for kommunelegene.

Fylkesmannen bør sammen med kommunene kunne gjøre vurderinger av behovet for samordning av tiltak mellom kommuner, f.eks. innen BA-regioner i fylket.



Figur 1 Antall nye covid-19 tilfeller i løpet av de siste 14 dagene pr. 100.000 innbyggere per kommune. . . Kommuner med under 10 tilfeller de siste 14 dagene er farget grå. Data fra MSIS presentert i Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten.

### 3. Samordning av tiltak på regionsnivå

Vi foreslår at Fylkesmannen fast hver 14. dag, og oftere ved behov, sammen med kommunene vurderer Folkehelseinstituttets risikovurdering og vurderer tiltak og evt behov for samordning av tiltak sammen med kommunene. Samtidig bør Fylkesmannen vurdere ressursituasjonen for testing og smittesporing i kommuner med utbrudd og diskutere evt behov for ekstra ressurser og muligheter for bistand mellom kommuner.

I møtet kan man benytte tabeller med en rekke indikatorer som er tilgjengelige i Sykdomspulsens nettside (<https://spuls.fhi.no>) samt kommunenes egne opplysninger om sin situasjon og sitt smittesporingsarbeid.

Den lokale kunnskapen om smittespredning og kapasitet i kommunene, samt grad av samhandling og kontakt mellom kommunene blir avgjørende for valg av tiltaksnivå i kommunene. Det er altså fortsatt fortrinnsvis kommunene som velger tiltaksnivå. Det er flere grunner til dette:

- Det er kommunene som har kompetanse til å fastsette lokale forskrifter med hjemmel i smittevernloven § 4-1.
- Det er kommunene som har tilsyn med virksomheters etterlevelse av tiltak.
- Det er kommunene som kjenner både sin smittesituasjon og sin kapasitet best.
- Det er kommunene som kjenner best til hvor mye og hva slags samhandling det er med andre kommuner.

Basert på samordningen som Fylkesmannen har lagt til rette for, fatter altså som hovedregel den enkelte kommune vedtak om tiltaksnivå med utgangspunkt i smittesituasjonen og grad av samhandling mellom kommunene:

- Kommuner som både har omfattende pendling og felles sosiale/kulturelle/fritidsaktiviteter med senterkommuner i BA-regioner med stor smittespredning, bør velge samme tiltaksnivå som senterkommunen.
- Kommuner som bare har pendling til senterkommunen med stor smittespredning, bør oppfordre til bruk av hjemmekontor for pendlerne og bruk av munnbind på kollektivtrafikk til og fra senterkommunen, og ellers velge tiltaksnivå i tråd med smittesituasjonen i egen kommune.

Tiltaksnivået bør revurderes hver andre uke eller ved behov.

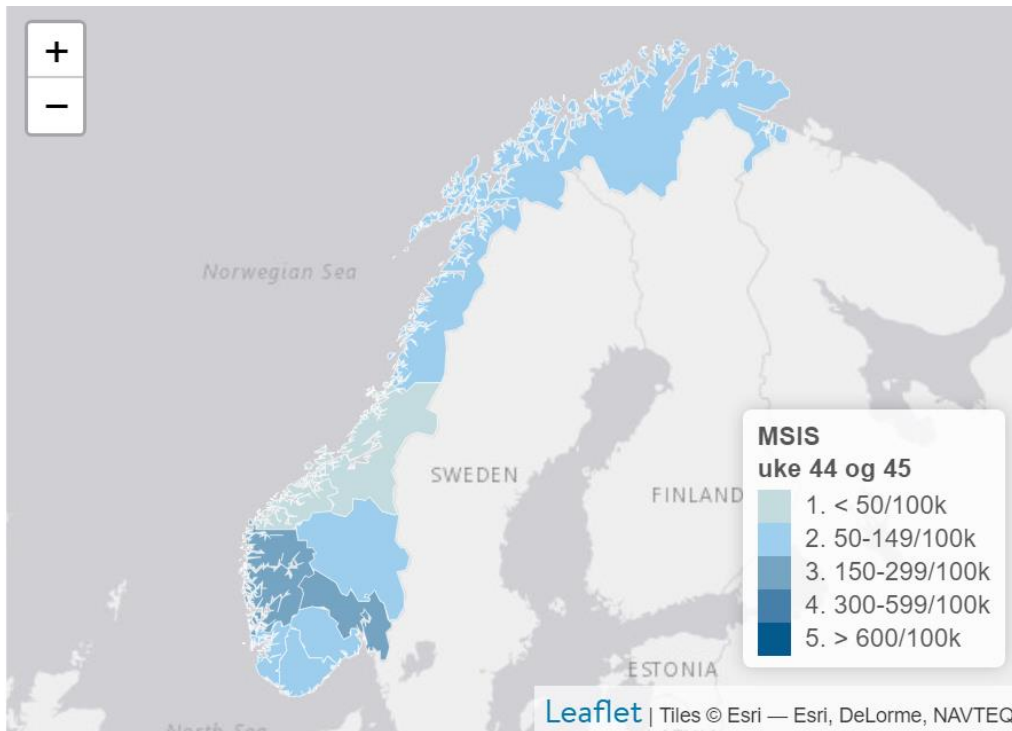
Dersom større BA-regioner eller flere sammenhengende BA-regioner har utbrudd, kan det være mer effektivt og hensiktsmessig at beslutningen om tiltak for regionen fattes nasjonalt etter råd fra FHI og Helsedirektoratet og drøfting med Fylkesmannen og kommunene.

Styret i Norsam kommenterte at det er uklart hvordan Fylkesmannens samordningsrolle skal gjennomføres i praksis, og at roller og ansvar i beslutningsprosessen må tydeliggjøres dersom dette skal være effektivt. De kommer med ulike forslag til mulige løsninger, hvorav noen også kommenterte at nasjonal beslutning kan være mer effektivt dersom mange kommuner skal innføre samme tiltak.

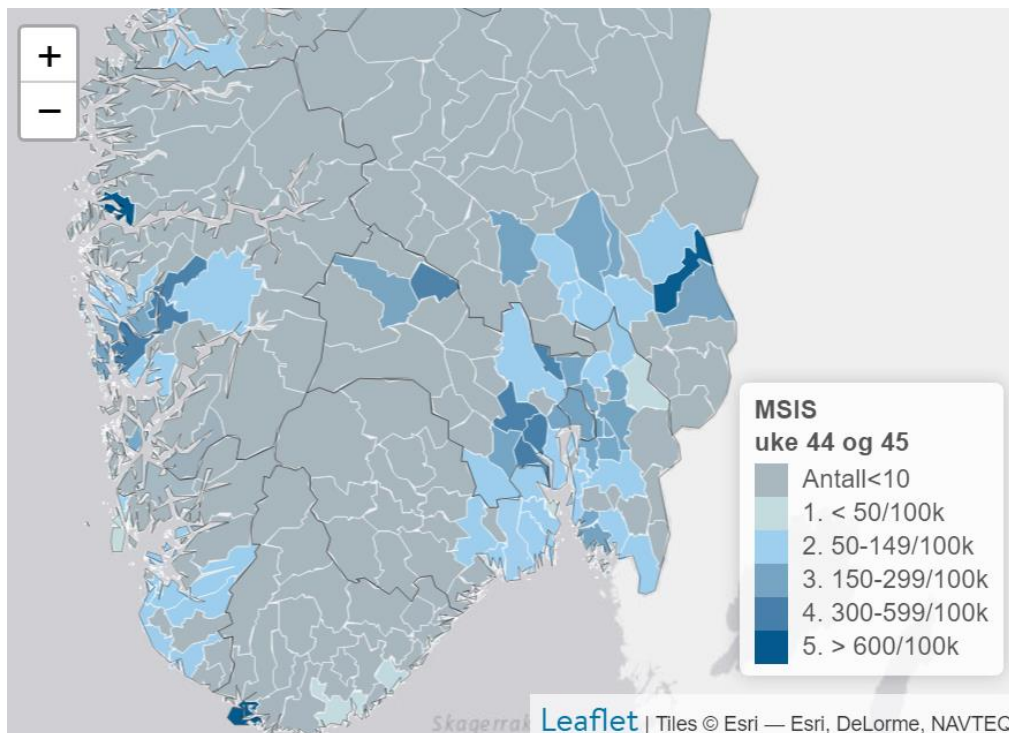
### Eksempel på prosess for å samordne og fastsette tiltaksnivå

MSIS-data vist i Sykdomspulsens nettside (<https://spuls.fhi.no>) viser at Agder fylke har toukers-insidens (uke 44 og 45) på nivå 2 (mellom 50 og 149 tilfeller per 100 000 innbyggere). På kommunekartet ser man imidlertid at det er stor forskjell mellom kommunene. I Farsund er toukers-insidensen på nivå 5 (over 600 per 100 000 innbyggere) mens de fleste kommunene har få eller ingen tilfeller, tilsvarende nivå 0 eller 1.

Hvis man skulle bestemt tiltaksnivå for fylket basert kun på toukers-insidensen, ville nivå 2 være det beste valget. På kommunenivå ville dette imidlertid blitt for lavt i Farsund og for høyt i de andre kommunene.



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbyggere per 14 dager per fylke, uke 44-45.



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbyggere per 14 dager per kommune (for Sør-Norge), uke 44-45.

Den foreslåtte fremgangsmåten innebærer at Fylkesmannen kaller inn kommunene til møte. Der vurderes situasjonen, på bakgrunn av kart som dette, Folkehelseinstituttets risikovurdering for fylket, annen informasjonen fra Sykdomspulsen og ukereportene, og tilgjengelig lokal kunnskap om

smittesituasjon (kjente utbrudd, andelen med kjent smittevei, TISK- kapasitet osv). I Farsund er det hovedsakelig medlemmer i et kor og deres nærkontakter som er blitt syke.

I en helhetlig situasjonsvurdering, ville man kunne komme frem til at tiltaksnivå 3 eller 4 er riktig for Farsund og tilliggende kommuner med omfattende pendling og sosial kontakt. For andre kommunene i Agder ville det være naturlig å velge tiltaksnivå 1.

## 4. Tiltaksvurdering

Kommunelegehåndboka gir veiledning om hvilke forhold kommunen må vurdere før valg av og innføring av tiltak, herunder de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5, menneskerettslige forhold og forventet smitteverneffekt og tiltaksbyrde (særlig for sårbare grupper). En forholdsmessighetsvurdering er sentralt. Tiltakenes ringvirkninger for individer, virksomheter og samfunn, altså forhold som samfunnsøkonomiske forhold og sosiale og helsemessige konsekvenser, må vurderes. Det er særlig viktig å vurdere konsekvenser av tiltak som rammer tilbudene til sårbare grupper, som personer i utsatte arbeidssituasjoner, barn og unge, funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser og rusmisbrukere. Kompenserende tiltak bør vurderes.

Norsam spilte inn at det bør vurderes en større forpliktelse for kommunene til å gjennomføre kompenserende tiltak for sårbare grupper. Da kan man kanskje unngå at livsviktige tilbud for de aller mest utsatte fjernes «for sikkerhets skyld».

De tiltak kommunen velger, kan iverksettes som:

- Anbefalinger
- Interne regler gitt av virksomheter selv
- Pålegg fra kommunen overfor enkeltpersoner eller enkeltvirksomheter, jf. smittevernloven § 4-1
- Lokal forskrift gjeldende for alle personer eller virksomheter i en sektor, jf. smittevernloven § 4-1.

Tabellen i vedlegg 1 gir en overordnet ramme for hvilke tiltak som kan være aktuelle ved ulike risikonivåer i kommunen. Den er en utvidet versjon av tabellen i utbruddshåndboka og baserer seg på tidligere vurderinger gitt i oppdrag 197 og oppdrag 208, og beskriver ulike nivåer av tiltak. Vi ser for oss å innarbeide tabellen i kommunelegehåndboka.

Listen av tiltak vil justeres basert på ny kunnskap og erfaringer med håndtering av pandemien både i Norge og internasjonalt.

## 5. Vurdering av tiltak på nasjonalt nivå

Vi foreslår at metoden beskrevet over innarbeides i rutinemessig overvåking og vurdering av smittesituasjonen.

Det kan også bli behov for å justere de nasjonale tiltakene, både for å målrette tiltakene bedre basert på ny kunnskap og erfaringer med smitteutviklingen. Tiltakspakke 4 og 5 (se tabell i vedlegg 1) beskriver to ulike nivåer av nedstenging. Dette må bygge på en nasjonal risikovurdering av smittespredningen og dens konsekvenser for belastning på helsetjenesten både nå og noen uker framover.

Folkehelseinstituttet vil samarbeide med Helsedirektoratet om disse vurderingene. Råd om endringer av nasjonale tiltak vil bli formidlet til departementet for nasjonal innføring som råd eller forskrift.

## 6. Situasjonen og tiltak i enkelte andre land i Europa

### Bakgrunn

Mange land i Europa har etter sommeren sett en raskt økende epidemi med hard belastning på sykehusene. Dette har ført til strenge kontaktreducerende tiltak, herunder portforbud i flere land de siste ukene, enten på regionalt eller nasjonalt nivå. Fra noen land ses indikasjoner på at økningen bremses eller snus.

Vi har undersøkt hvilke modeller for risiko- og tiltaksvurdering som benyttes i Sverige, Danmark, Belgia, Nederland, Irland, Tyskland, Frankrike og Spania, altså både naboland og land med svært stor epidemi og svært strenge tiltak. Vi beskriver i vedlegg 1 startdato for inntredelsesdato for tiltak, grunnlaget for iverksettelsen av tiltakene, geografisk nivå og epikurver for å illustrere smittespredningen etter innførte tiltak.

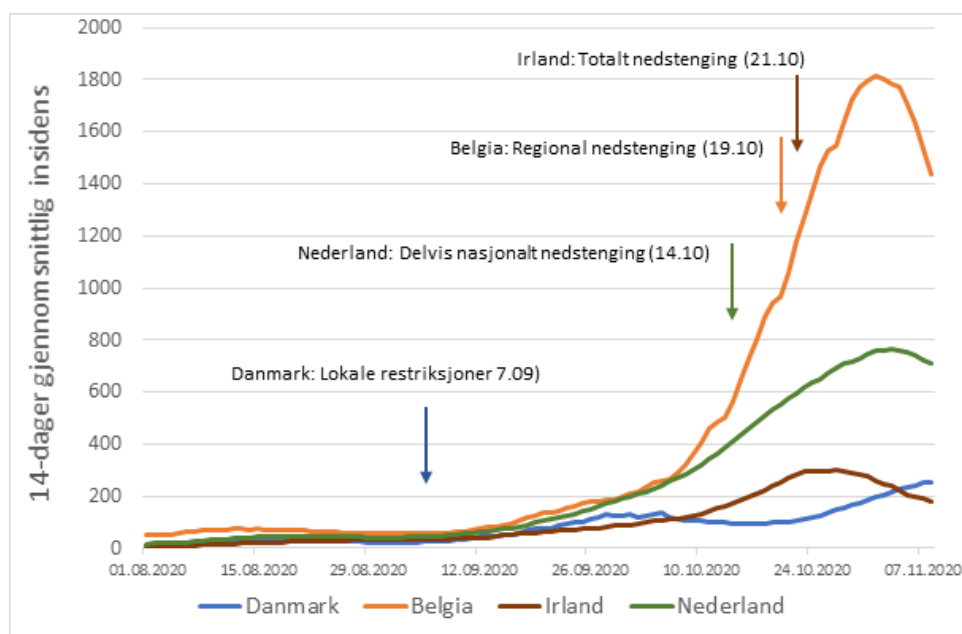
### Hovedfunn

Vi fant følgende:

- Landene har de senere ukene valgt ulike tiltak og ulik innføringsmåte av og innhold i *lock-down* (stenging av ulike instanser og portforbud).
- Etter at Danmark iverksatte lokale tiltak fra midten av september ser man fra midten av oktober en nedgang i insidens. Effekten av ytterligere tiltak i uke 44 og 45 kan ennå ikke vurderes. Testtallet har vært svært høyt og stabilt siden uke 33, og andelen positive har vært mellom 3,4 % og 5,8 % fra uke 42 til uke 45.
- Irland var det første landet i Europa som innførte *lock-down*, allerede 21. oktober. Irland hadde før nedstengingen for tre uker siden en 14-dagers insidens på over 300 per 100 000 innbyggere. For ukene 44 og 45 har Irland en insidens på 169 per 100 000 innbyggere, noe som kan tyde på at de strenge restriksjonene har hatt en betydelig effekt på smittespredningen.
- I Belgia er situasjonen fortsatt meget alvorlig, men man ser at de strenge tiltakene og restriksjonene kan ha gitt en viss effekt. For første gang siden 15. september ser man en svak nedgang i smittetallet på landsbasis og et tegn på stabilisering av antall sykehusinnleggelses. Belgia har innført stadig strengere tiltak over tid, da tidligere tiltak ikke har fungert som forventet, med nasjonal nedstenging av en rekke virksomheter og arrangement i månedsskiftet oktober-november.



- Nederland hadde det de selv kalte en tsunami av sykehusinnleggelses i uke 43, men valgte å avvente flere tiltak til de så hvilken effekt de allerede innsatte tiltakene ville ha. Regjeringen fikk i tillegg mye kritikk av parlamentet for tiltakene som ble innført 14. oktober. Tiltakene medførte også demonstrasjoner fra befolkningen. Etter press på sykehusene og økende antall dødsfall ble tiltakene skjerpet i uke 45, selv om insidensen var på retur.
- Flere av landene har innført strenge tiltak inkludert portforbud for befolkningen generelt, uten at skoler har blitt stengt. Det har vært en tydelig prioritet i mange land å unngå inngripende tiltak i skolene. Skoler er åpne for elever på alle trinn bl.a. i Frankrike, Tyskland, Sveits, Portugal, Nederland, Storbritannia og Irland. I Spania og Italia er det regionale forskjeller, men de fleste regioner har åpne skoler enten helt eller delvis. Østerrike har stengt videregående skoler (kun digital undervisning), men åpen skole for yngre elever. Tsjekkia stengte alle trinn på skolene (kun digital undervisning) 13.oktober, men holder barnehager åpne. Belgia har stengt alle skoler (kun digital undervisning) til 15.november, og vil deretter åpne for elever til og med barnetrinnet (primary school), mens ungdomsskole og videregående vil få vekslende tilstede- og digital undervisning (tilsvarende rødt nivå i Norge). I de andre nordiske landene holdes skoler åpne for alle trinn, med unntak av delvis digital undervisning i Nord-Jylland i Danmark (tilsvarende rødt nivå for barnehager og barnetrinn 1-4, kun digital skole for 5.-8.trinn og 50% digital skole for ungdomsskole og videregående skole). I noen svenske regioner har videregående skoler delvis digital undervisning (tilsvarende rødt nivå i Norge) for å senke press på kollektivtransport.



## Forbehold

- Vi har ikke informasjon om hvordan kontrolltiltakene ble håndhevet. Vi vet at tillit til myndigheter varierer mellom landene og kan påvirke effekten av de ulike tiltakene. Et godt eksempel er Nederland der borgerne gikk i demonstrasjon etter tiltakene innført i midten av oktober.
- Mange faktorer spiller inn på effekten av tiltakene som iverksettes. Kontaktreduserende tiltak kan ha ulik effekt etter befolkningstetthet og husholdningsstørrelse.
- Overvåkningsystemer og testkapasitet varierer i de ulike landene. I land som Belgia og Nederland ser man en veldig høy andel positive tester de siste ukene, noe som trolig er resultat av begrenset testkapasitet.

- Effekten av de strengeste tiltakene iverksatt i Irland, Belgia og Nederland kan gjenspeile flere faktorer; velstående land, der det finnes støttepakker for bedrifter, individuelle og sosiale faktorer, befolkningens reaksjoner på hurtig økning i smittetallene, frykt for sykdommen, og effektive kontrolltiltak.

# Tiltak etter risikonivå covid-19

	Risikogrupper		Arrangementer		Serveringssteder	Arbeidsliv	Universiteter høgskoler	Munnbind (avstand viktigst)		Transport			
	Helse- institusjoner	Privat sammenkomst sosial kontakt	Private	Offentlige				Kollektiv	Reise				
						Barnehager, skoler og SFO	Breddeidrett, treningssentre mm						
<b>Høy risiko</b> Ukontrollert spredning	Strengt tiltak	Skjerming	Unngå besøk (Portforbud)	Forbud	Forbud	Stenging Åpent for Take-away	Kun nødvendige virksomheter og tjenester kan ha åpent	Rødt nivå alle trinn (vurdere digital undervisning VGS)	Digitalt Stengt campus	Stans	Unngå unødvendige reiser		
Utbredt smitte		Økt avstand utenom nærmeste	5 kontakter per uke	10 inne 20 ute	Inntil 10 inne, inntil 50 ute	Skjenkestopp	Dokumentert hjemmekontor  For 1-1 virksomheter: munnbind Økt avstand	Rødt på vgs, ellers gult	Digitalt hovedsakelig	Stans voksne Redusert for barn og unge	Innendørs offentlig rom	Avstand - 50% kapasitet	Unngå unødvendige reiser
Økende spredning	Forsterkede tiltak	Mer tilbaketrukket	5 gjester  Reduser antall kontakter	Inntil 20	Inntil 50 innendørs	Skjenkestopp 24 Innslipp til 22 Registrere gjester	Hjemmekontor hovedregel		Delvis digital	Redusere antall/ gruppestørrelse	Kollektiv- transport og taxi	Unngå bruk	
Kontroll, med klynger			>1 m til andre enn nærmeste	Inntil 50		Redusere støynivå	Hjemmekontor der mulig	Gult nivå		Gruppe- størrelse 20  Redusere antall innendørs			
Kontroll <b>Lav risiko</b>		Leve som andre	Helst ute Inntil 50 innendørs	Helst ute Inntil 200 innendørs	Inntil 200 innendørs		Delvis hjemme- kontor		Avstand				

## Vedlegg 1b. Tiltakspakker for hvert risikonivå

Tiltakene på hvert nivå kommer i tillegg til tiltakene på nivåene før og i tillegg til de til enhver tid gjeldende nasjonale tiltak.

På hvert nivå vil det være viktig i tillegg å målrette tiltak mot kjente utbrudd/situasjoner/grupper med økt smittespredning.

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
<b>Kommunikasjonstiltak</b>		Kommunikasjon er sentralt tiltak på alle nivåer. Informasjon til alle om generelle smitteverntiltak (hygiene, avstand, isolering etc.) Økende målretting til grupper med mye smitte/mot kjente smittesituasjoner. Se kapittel 7 i håndboken for kommunene, inkludert maler mm det er lenket til, for tilpasning til lokal situasjon.				
<b>Helseinstitusjoner og helse-tjenesten</b>  (Rådene må tilpasses ulike helse-tjenester, jf. detaljer på FHIs nettside.)		Råd for de ulike helsetjenester i <a href="#">FHIs koronaveileder</a>	Råd for de ulike helsetjenester i <a href="#">FHIs koronaveileder</a>	<a href="#">Forsterkede tiltak i helsetjenesten ved økt smitterisiko</a>	<b>Audit</b> Systematisk gjennomgang og vurdering av om smittevernrutiner er iht. gjeldende anbefalinger må gjennomføres, og endring av identifiserte forbedringspunkter. <b>Beskyttelsesutstyr</b> Anbefaling om munnbind og øyebeskyttelse på ansatte i alle helsetjenester når det ikke er mulig å holde minst 1 m avstand til andre. Anbefaling om munnbind på pasienter, så sant det ikke er kontraindisert av medisinske grunner, når de oppholder seg i fellesområder og når det ikke er mulig å holde minst 1 m avstand til andre. <b>Besøk</b> Anbefaling om å begrense antall besøkende til maks fem, og det bør være de samme over tid. Hold avstand ( gjerne 2 m) under besøket.	<b>Besøk</b> Anbefaling om å begrense antall besøkende til et absolutt minimum, og det bør være de samme over tid. Permisjoner bør unngås.  <b>Dagaktivitetstilbud</b> Anbefaling om å stenge slike tilbud.  <b>Beredskap</b> Iverksett planen for smittevernmessig god håndtering av et

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
					<p>Oppfordre besøkende til å følge alle smittevernråd særlig nøye i perioden før og mellom besøk.</p> <p>Anbefaling om munnbind på besøkende når de beveger seg i fellesområder og når det ikke er mulig å holde minst 1 m avstand til andre.</p> <p>Permisjoner bør begrenses til et minimum.</p> <p><b>Dagaktivitetstilbud</b> Vurder å stenge tilbudet.</p> <p><b>Testing</b> Anbefaling om regelmessig screening av ansatte og pasienter, eventuelt med hyppigere frekvens. Vurder testing av besøkende.</p> <p><b>Beredskap*</b> Lag en trinnvis plan for smittevernmessig god håndtering av et økende antall covid-19-pasienter.</p>	økende antall covid-19-pasienter.
<b>Risiko- grupper</b>		Leve som andre	Vær særlig nøye med å følge de generelle rådene til befolkningen	<p>Råd om å leve mer tilbaketrukket og unngå steder der mange samles samt redusere antall nærkontakter</p> <p>Tilrettelegging av arbeidsplassen kan være aktuelt.</p>	<p>Forsterket råd om å leve mer tilbaketrukket samt holde økt avstand ( gjerne 2 meter) til andre enn de nærmeste.</p> <p>Nærkontakter til personer i risikogruppen må også være særlig nøye</p> <p>Bruke munnbind i kontakt med helsetjenesten der man ikke kan opprettholde avstand</p>	<p>Råd om å leve skjermet og få hjelp til innkjøp.</p> <p>Andre husstandsmedlemmer bør også leve mer tilbaketrukket; ellers bør man holde økt avstand til dem.</p> <p>Vurdere sykemelding</p>
<b>Privatlivet for alle</b>	Inntil 5 gjester i tillegg til	Hold minst en meters avstand til	Reduser antall sosiale kontakter	Inntil 5 gjester i tillegg til husstandsmedlemmer	Antallet kontakter gjennom en uke bør ikke overstige 5 personer i sosiale sammenhenger ut over nødvendige kontakter i jobbsammenheng,	Unngå besøk i private hjem.

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
	husstands- medlemmer God hånd- og hostehygiene Hold minst en meters avstand til andre enn dine nærmeste Hold minst to meters avstand ved høyrisiko- aktiviteter innendørs Ved symptomer på covid-19, test deg og hold deg hjemme	andre enn dine nærmeste  Hold to meters avstand ved høyrisikoaktiviteter innendørs (voksne)	Unngå større forsamlinger	Antallet kontakter gjennom en uke bør ikke overstige 10 personer i sosiale sammenhenger ut over nødvendige kontakter i jobbsammenheng, husstandsmedlemmer og barnehage- og skolekohorter.	husstandsmedlemmer og barnehage- og skolekohorter, ev. bare utendørs.  Forsterket råd om å holde avstand (gjern 2 meter der smitterisikoen antas å være høyere)	Vurdere portforbud hele eller deler av døgnet.
<b>Munnbind (personer over 12-13 år)</b>				Bruk munnbind på kollektivtransport og taxi, hvis det er trengsel eller man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer).	Bruk munnbind innendørs i det offentlige rom, hvis det er trengsel eller man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer).  Bruk munnbind i en-til-en-virksomheter (frisører mv.), hvis man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer).	
<b>Arbeidslivet</b>	Hjemmekontor anbefales for arbeidsplasser der det er	Delvis hjemmekontor eller fleksibel arbeidstid for å redusere antall	Hjemmekontor hvis mulig	Hjemmekontor som hovedregel	Dokumenter at de ansatte har fått beskjed om at de skal ha hjemmekontor så langt praktisk mulig	Steng virksomheter som ikke kan ha hjemmekontor.

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
	mulig, særlig for å avlaste kollektivtrafikk	ansatte som er til stede samtidig Begrens fysiske møter, særlig hvis mange ansatte er til stede i samme møte	Utvide fleksibel arbeidstid  Holde færre fysiske møter Innfør restriksjoner i kantine og andre områder ansatte samles  Kontinuitetsplanleggi ng	Digitale møter så langt det er mulig	Vurder å stenge kantine og andre områder ansatte samles  <b>For 1-1 bedrifter:</b> Vurdere forsterkede tiltak, som bruk av munnbind når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand og reduser eller midlertidig fjern behandlingstilbud som innebærer nær ansikt-til-ansikt-kontakt	Kun nødvendige butikker, virksomheter og tjenester kan ha åpent
<b>Private sammen- komster i eget hjem</b>	Inntil 5 gjester i tillegg til de som bor der	Oppfordre til utendørs sammenkomster Inntil 50 personer så lenge man kan holde avstand		Inntil 5 gjester i tillegg til husstandsmedlemmer		Forby private sammenkomster i eget hjem (med enkelte unntak, som bisettelser)
<b>Private sammen- komster (på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler)</b>	Inntil 20 personer til stede (gjelder private selskaper og firmafester)	Oppfordre til utendørs sammenkomster  Inntil 200 personer så lenge man følger regler for arrangement	Inntil 50 personer	Inntil 20 personer	Innendørs: Inntil 10 personer  Utendørs: Inntil 20 personer	Forby private sammenkomster på offentlig sted (med enkelte unntak, som bisettelser)



Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
<b>Arrangementer</b>	<p>Innendørs: Inntil 50 personer uten fastmonterte seter, inntil 200 med fastmonterte seter</p> <p>Utendørs: Inntil 200 personer uten fastmonterte seter, inntil 600 personer med fastmonterte seter (i kohorter på 200)</p> <p>Arrangøren skal ha oversikt over hvem som er til stede</p> <p>Hygienekrav</p>	<p>Arrangere utendørs heller enn innendørs</p> <p>Innendørs: Inntil 200 personer, inntil 600 i kohorter på 200</p> <p>Utendørs: Inntil 200 personer, inntil 600 i kohorter på 200</p> <p>Markeder og messer reguleres ikke som arrangement?</p>		<p>Innendørs: Inntil 50 personer uten fastmonterte seter (det vurderes å erstatte begrepet fastmonterte seter med et annet), inntil 200 med fastmonterte seter</p> <p>Utendørs: Inntil 200 personer uten fastmonterte seter, inntil 600 med fastmonterte seter (i kohorter på 200)</p> <p>Markeder og messer reguleres som arrangement</p>	<p>Innendørs: Inntil 10 personer</p> <p>Utendørs: Inntil 50 personer</p>	Forby arrangementer
<b>Serveringssteder</b>	Serveringssteder som har skjenkebevilling, skal registrere kontaktopplysning	Generelle smitteverntiltak (avstand, renhold, informasjon)	Reduser lydnivået slik at man kan ha samtale med minst 1 meters avstand	Skjenkestopp fra kl. 24.00	Skjenkestopp	Stenging, kun take-away

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
	inger til de gjestene som samtykker			Stans i innslipp til skjenkesteder klokken 22.00  Påbud om å ha et system for registrering av gjester for skjenkesteder  Redusere innslipp		
<b>Under- holdnings- tilbud</b> (fornøyelses- parker, bingohaller, spillehaller o.l.)		Generelle smitteverntiltak (avstand, renhold, informasjon)		Innendørs: redusere antallet gjester	Stenging	Stenging
<b>Trenings- sentre og svømme- haller</b> ( sees i sammenheng med breddeidretten)		Hold to meters avstand ved høyintensitetstrenin g innendørs (voksne)  Generelle smitteverntiltak (avstand, renhold, informasjon)		Innendørs: redusere antallet gjester (i det minste opprettholde svømmetrening for barn og unge, opprettholde behandlingstilbud for voksne og barn)	Stenging  Vurdere å opprettholde svømmetrening for barn og unge.	Stenging

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
<b>Universiteter og høyskoler</b>	Universiteter, høyskoler og fagskoler bør vurdere om de kan redusere undervisning og annen aktivitet som bidrar til økt mobilitet	Tilstedeværende undervisning så langt det er mulig, men sikre avstand mellom studenter		Delvis digital undervisning, unngå større forelesninger og sammenkomster	Digital undervisning som hovedregel, med unntak av studier som krever fysisk tilstedeværelse.	Digital undervisning for alle.  Stenge campus for studenter og eventuelt ansatte
<b>Bredde-idrett</b>		Oppfordre til utendørstrening Voksne: Gruppestørrelse 20. Unntak for 1-metersregelen der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten (gjelder kun trening, ikke kamper, cuper og stevner). Barn og unge: Gruppestørrelse 20. Unntak for 1-metersregelen der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten (gjelder også ved kamper, cuper og stevner)		Voksne: Redusert gruppestørrelse ved trening 1-metersregelen må overholdes i alle situasjoner  Voksne og barn: Kamper, turneringer og stevner for barn og unge der én-metersregelen ikke kan overholdes stanses.	Voksne: Stans breddeidrett for voksne innendørs  Barn og unge: Stans kamper, turneringer og stevner  Ved periodevis innføring av rødt tiltaksnivå på enkeltskoler bør begrensning av fritidsaktiviteter også vurderes	Stans breddeidrett for voksne og barn

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
<b>Kollektiv- trafikk</b>				Oppfordre til å unngå bruk av kollektivtransport Bruk munnbind på kollektivtransport, hvis det er trengsel eller man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer).	Bruk inntil 50 % kapasitet i transportmiddelet  Ett åpent sete mellom passasjerer på fly.	
<b>Barnehager, grunnskole, videregående skole og skolefritids- ordning</b>	Skal være på gult nivå etter veilederne	Beredskapsplan for rask endring av tiltaksnivå ved behov	Gult nivå		Gult nivå for barnehage og grunnskole Rødt nivå** for videregående skole. Varighet bør settes for 14 dager av gangen, med fortløpende vurdering av tiltaksbyrde og forholdsmessighet.	Rødt nivå** for barnehage og grunnskole Varighet bør settes for 14 dager av gangen, med fortløpende vurdering av tiltaksbyrde og forholdsmessighet.
<b>Reise</b>	Generelle reiseråd Karantene og testing ved ankomst fra røde land Unngå unødvendige reiser innenlands,	Generelle reiseråd Unngå unødvendige reiser til land med høyere smittepress Karantene ved ankomst fra røde land			Ved reise til område i Norge med lite smitte bør man være særlig forsiktig de første 10 dagene etter ankomst	Unngå alle reiser som ikke er strengt nødvendige

Sektor/ aktivitet	Gjeldende nasjonale tiltak	Nivå 1 (Kontroll)	Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Nivå 3 (Økende spredning)	Nivå 4 (Utbredt spredning)	Nivå 5 (Ukontrollert spredning)  (Tiltak vurderes i samråd med FHI og Hdir)
<b>Testing</b>	Alle med symptomer, alle som har vært utsatt for smitte, og alle som selv mistenker at de kan være smittet bør testes.	Tilgjengelige tester, kort ventetid, informasjon på eget språk		Viktig å senke terskelen for å la seg teste i alle grupper. Vurdere ambulant testing for å nå alle grupper.	Kan vurdere massetesting (screening) i grupper med høy smitterate.	

\*Utdyping av tiltak i helsetjenesten ved nivå 4

#### **Spesialisthelsetjenesten**

Følgende fra WHO sine anbefalinger bør ivaretas i den trinnvise planen.

#### *Logistikk*

- Beregne sykehusets behov for økt kapasitet, spesielt mht. intensivbehandling.
- Tilrettelegg for mottak av flere covid-19 pasienter gjennom triagering
- Vurder arealer som kan benyttes som kohortisolater
- Tilrettelegg for pasientflyt og transportlinjer i sykehuset
- Vurder å utsette planlagte inngrep og polikliniske behandlinger
- Etabler planer for omdisponering av ansatte mellom avdelinger
- Vurder fortløpende utskrivninger
- Vurder etablering av e-konsultasjoner og digital oppfølging av pasienter
- Vurder å etablere samarbeidsavtaler med andre helseinstitusjoner lokalt og regionalt
- Vurder å etablere temporære medisinske fasiliteter

- Ved omdisponering av arealer, vurder etablering av temporære lagre med tilgang til spyledekontaminatorer og instrumentvaskemaskiner
- Tilrettelegg for økt behov for sengerengjøring/lagring/transport
- Økt forbruk av tekstiler, transportlinjer internt og eksternt, økt mengde urene tekstiler – avtaler med vaskerier
- Sikre håndtering ved økt produksjon av avfall, spesielt smittefarlig avfall -transportlinjer internt og eksternt
- Vurder kapasitet på morsrom internt, hos eksterne aktører og i kommunehelsetjenesten

#### *Helsepersonell*

- Lag beredskapsplaner for omdisponering av personell ved sykdom/karantene
- Sørg for nok personell på intensivavdelinger ved økt aktivitet
- Øk tilgang til førstelinje-helsepersonell til mottak av covid-19 pasienter
- Sikre HMS for alt personell og oppfølging av ansatte

#### *Utstyr*

- Gå igjennom rutiner og systemer for å sikre tilgang på medisinsk og annet utstyr
- Sørg for at sikkerhet og krav til produkter ivaretas ved innkjøp
- Utarbeid alternative rutiner ved leveranseproblemer av medisinsk utstyr, eksempelvis beskyttelsesutstyr
- Vurder å øke lagre av nødvendig medisinsk utstyr, inkludert beskyttelsesutstyr

### **Kommunehelsetjenesten**

#### *Logistikk*

- Vurder arealer som kan benyttes som kohortisolater (f.eks. egne kohortsykehjem).
- Etabler planer for omdisponering av ansatte mellom avdelinger
- Vurder fortløpende utskrivninger
- Vurder etablering av e-konsultasjoner og digital oppfølging av pasienter
- Vurder å etablere samarbeidsavtaler med andre helseinstitusjoner lokalt og regionalt
- Vurder kapasitet på morsrom internt og i samarbeid med eksterne aktører og kommunehelsetjenesten

#### *Helsepersonell*

- Lag beredskapsplaner for omdisponering av personell ved sykdom/karantene
- Sikre HMS for alt personell og oppfølging av ansatte

#### *Utstyr*

- Gå igjennom rutiner og systemer for å sikre tilgang på medisinsk og annet utstyr.
- Sørg for at innkjøp ivaretar sikkerhet og krav til produkter.
- Utarbeid alternative rutiner ved leveranseproblemer av medisinsk utstyr, eksempelvis beskyttelsesutstyr
- Vurder å øke lagre av nødvendig medisinsk utstyr, inkludert beskyttelsesutstyr

\*\* Rødt nivå i barnehager og skoler må revurderes minst hver 14. dag. Tiltaksbyrden må hele tiden vurderes i forhold til de negative konsekvensene. Klare kriterier for opprettholdelse av rødt nivå. Ved stabil smitte vurderes nedjustering til gult nivå, ved økende smitte kan rødt nivå opprettholdes. Kompenserende tiltak for utsatte unge

må iverksettes. Ved innføring av rødt tiltaksnivå i skolene bør begrensning av fritidsaktiviteter der mange barn og unge møtes på tvers også vurderes, for eksempel begrense aktivitet til mindre grupper og innenfor samme lokalmiljø.

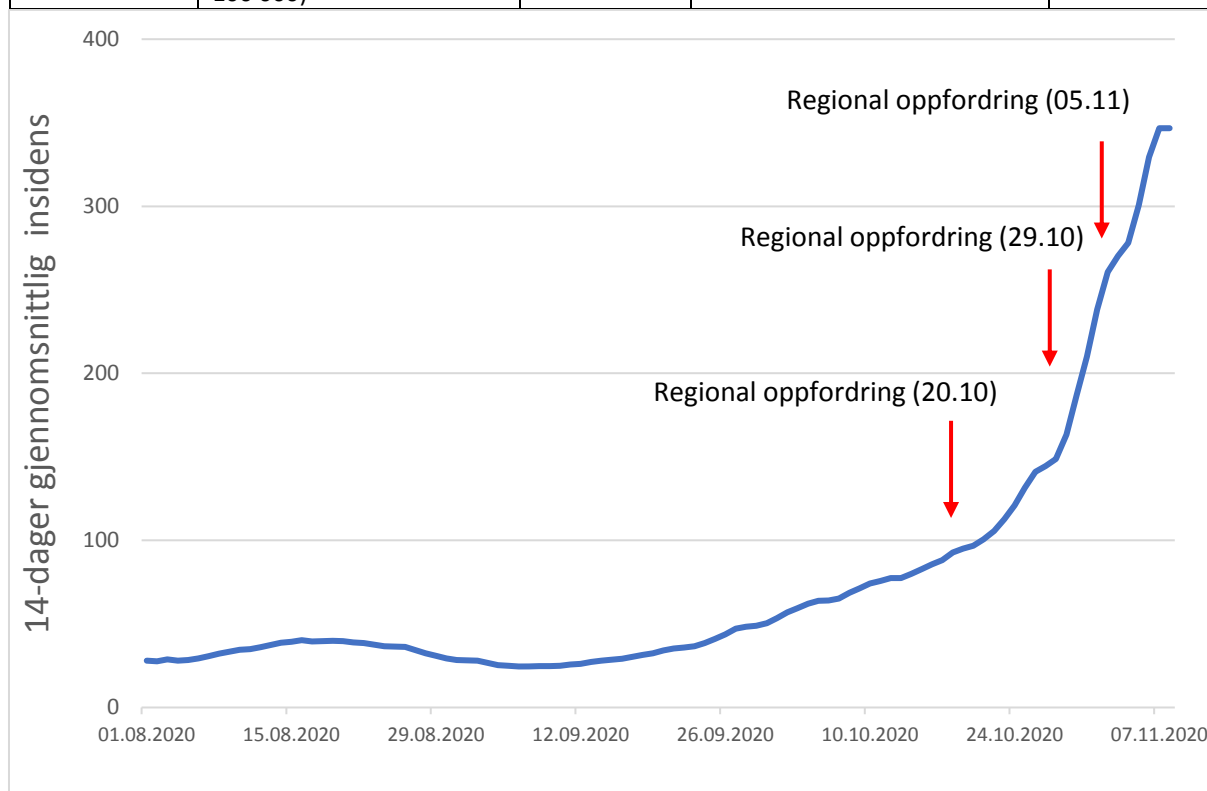




## Vedlegg 2. Smitteverntiltak i Sverige, Danmark, Frankrike, Spania, Tyskland, Belgia, Nederland og Irland.

### Sverige

Tidsperiode	Situasjonsbeskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/nasjonalt
05.11.2020-	Høy smittespredning i regionene; Kronoberg og Sörmland.	Oppfordring	Boende oppfordres til å unngå shopping, kultur og idrettsaktiviteter, samt unngå fysisk kontakt med andre utenfor husstanden. Man skal på best mulig vis unngå kollektivtrafikk og annen almen ferdsel, samt unngå fysisk kontakt med andre utenfor egen husstand.	Regionalt
03.11.2020-	Høy smittespredning i regionene; Halland, Jönköping og Örebro			
29.10.2020-	Høy smittespredning i regionene; Västra Götland, Stockholm og Östergötland			
20.10.2020-	Høy økning i antall tilfeller i Uppsala (204,7 per 100 000)			



Kilde: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/covid-19-veckorapporter/senaste-covidrapporten/>

## Danmark

Tidsperiode	Situasjonsbeskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/nasjonalt
09.11- 03.12.2020	Mange er smittet med mink-virus varianter i Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev, Jammer-bugt, Vesthimmerland, Thisted og Læsø, der. For å redusere smitteutviklingen iverksettes en rekke lokale restriksjoner.	Reiserestriksjoner	Det er ikke lov å reise med kollektiv kommunikasjon på tvers av de nevnte kommuner. Alle oppfordres til å ikke krysse kommunegrensene til de nevnte kommuner.	Lokalt
		Nedstenging	Barer, restauranter og kafeer skal holde stengt for servering, men mulighet for takeaway. Alle kulturinstitusjoner holdes stengt.	
		Kapasitet	Hjemmeundervisning for dagtilbud, grunnskole, samt 50% oppmøte på høyere utdanning.	
		Sosiale restriksjoner	Maks ti personer i alle sammenkomster.	
31.10.2020	Minst 176 smittetilfeller er nå koblet til minkfarmer.	Varslingssystem for restriksjoner	Nivå 1: Lav og lokal smitte med mulighet for oppblussing. Nivå 2: Lokale og regionale smitteutbrudd som kan spre seg. Nivå 3: Utbredt samfunnssmitte med potensial for hurtig akselerasjon i smittetall. Nivå 4: Utbredt samfunnssmitte og begynnende press på sykehuskapasitet. Nivå 5: Utbredt samfunnssmitte og risiko for at kapasiteten på sykehusene sprenges.	Nasjonalt
29.10.2020-		Munnbind	Krav om munnbind ved kollektivtrafikk, dagligvarehandel, utvidelse av krav om munnbind på kollektivtrafikk.	Nasjonalt
		Begrensning	Begrenser salg av alkohol i butikker og	

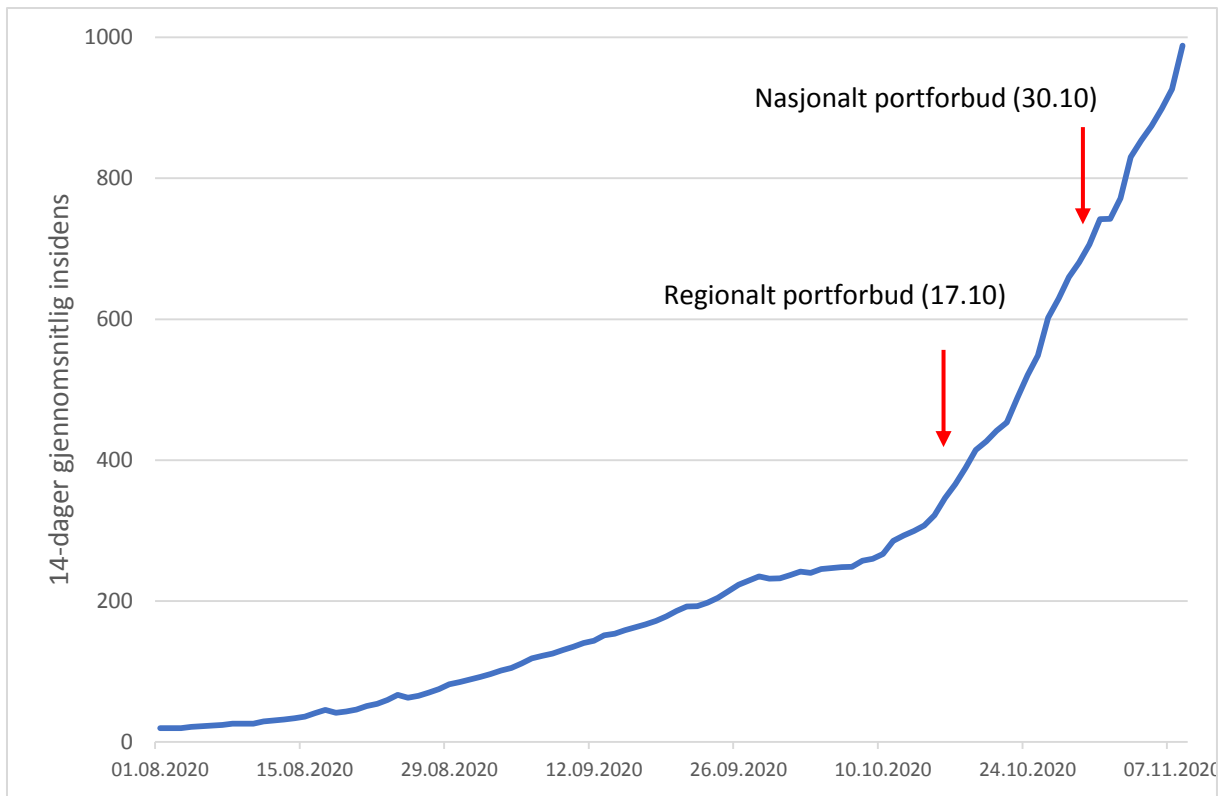
			kiosker (salg stenger kl.22.00).	
26.10.2020-		Reiserestriksjoner	Ved innreise må man fremvise dokumentasjon på negativ COVID-19 test prøvetatt minimum 72 timer før innreise, unntaket er personer med bopel i Norge, og tre regioner i Sverige.	Nasjonalt
17.09.2020	Ser en tendens til stor smittespredning hos barn og unge.	Anbefaling	Avlyse sosiale og idrettslige arrangement for barn og unge.	Lokalt
11.09.2020 (oppdatering 15.09)	Andel smittede i hovedstaden øker, setter inn tiltak for å unngå «unødvendig» smittespredning.	Begrensning	Kun en besøkende alene/en fast ved sosiale besøk på sykehusene.	Lokalt
09.09-17.09.2020	På grunn av høy smittespredning i kommuner i områdene rundt København og Odense kommune.	Nedstenging	Begrenser åpningstider for steder med skjenkebevilgning til kl.24.00	Lokalt
07.09-17.09		Oppfordring	Unngå offentlig transport, mest mulig aktivitet utendørs og frivillig registrering av besøkende på serveringssteder.	
		Sosiale restriksjoner	Samlingsrestriksjonene endres fra 100 til 50 personer	
	Smitte i 84 av 98 kommuner	Oppfordring	Skjerpe og være oppmerksomme på avstand i offentlige rom.	Nasjonalt



Kilder: <https://www.regeringen.dk/> og <https://coronasmitte.dk/nyheder-fra-myndighederne> og <https://star.dk/om-styrelsen/nyt/nyheder/2020>

## Frankrike

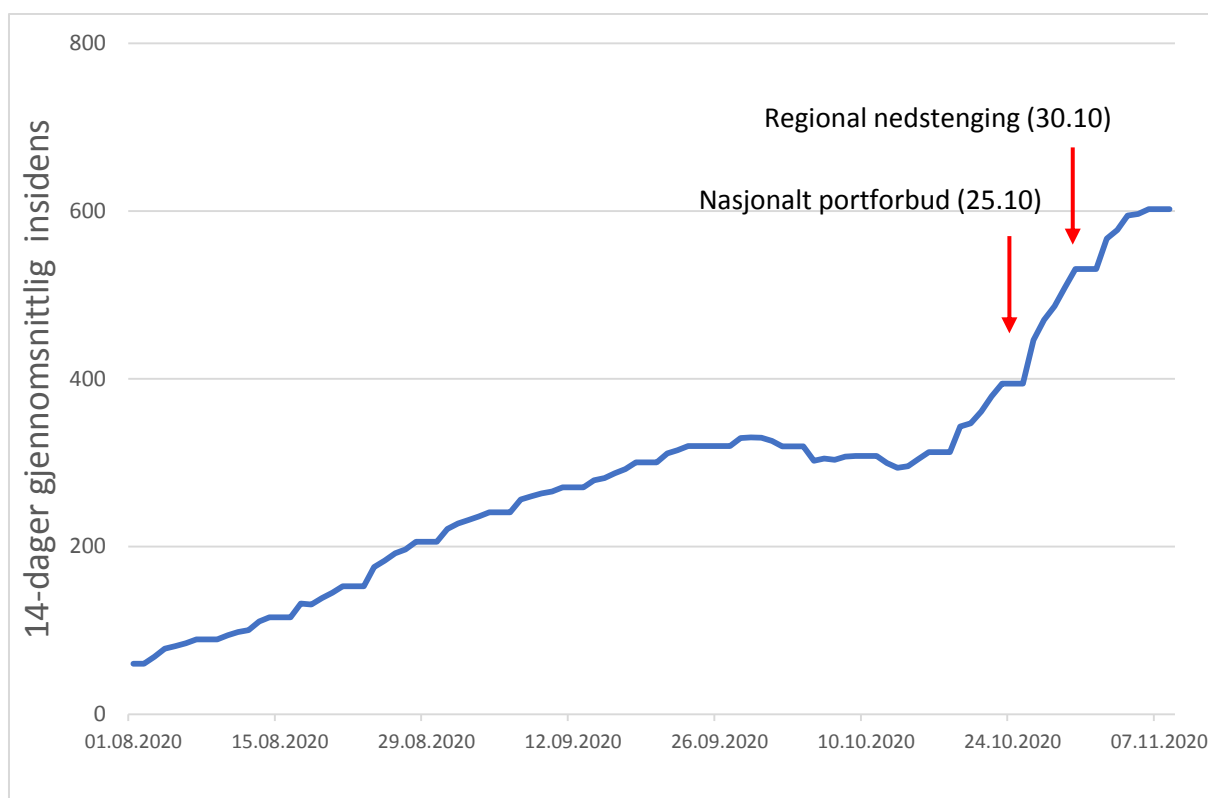
Tidsperiode	Situasjonsbeskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå lokalt lokalt/regionalt /nasjonalt
30.10- 01.12.2020	Var registrert mellom 30 000 og 50 000 nye tilfeller per dag, og 50 % av intensivplassene var fylt med covid-19 pasienter.	Tilpasset nedstenging	Stenging av kultur- og sportsaktiviteter, barer, restauranter og universiteter.	Nasjonalt
		Reiserestriksjoner	Ikke mulig å reise på tvers av regioner	Regionalt
		Reiserestriksjoner	Obligatorisk hurtigtest ved havner og flyplasser	Nasjonalt
		Portforbud	Mellom kl.23.00-06.00 med oppfordring til kun 1 time uteaktivitet om dagen (innenfor 1km fra eget hjem).	Nasjonalt
		Forbud	Religiøse seremonier er forbudt.	Nasjonalt
		Hjemmekontor	Obligatorisk hjemmekontor så langt det lar seg gjøre.	Nasjonalt
Uke 43	Høy økning i antall tilfeller. 241 473 nye tilfeller i uke 43 (33 % økning fra uken før).	Portforbud	For 54 av 101 departementer.	Lokalt
		Sosiale restriksjoner	Forbudt med grupper over 6 personer på offentlige steder.	Nasjonalt
		Munnbind	Krav om munnbind på offentlige lukkede områder.	Nasjonalt
17.10.2020 (fire uker)	Gjennomsnitt på 20 000 tilfeller per døgn.	Portforbud	For hovedstadsregionen og åtte andre storbyer	Regionalt/lokalt



Kilder: <https://www.cascoronavirus.fr/stats/france> og Kgl. Ambassade i Paris

## Spania

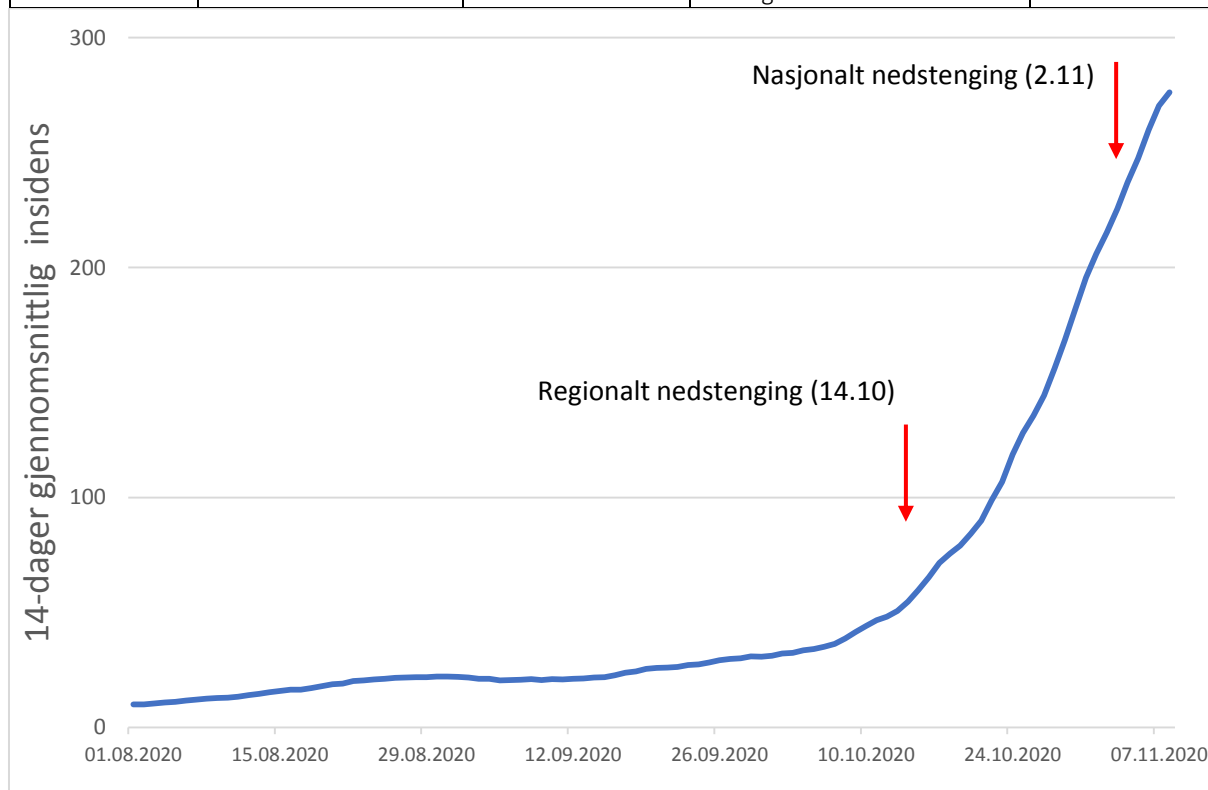
Tidsperiode	Situasjons- beskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/nasjonalt
30.10.2020		Reiserestriksjoner	Regioner kan selv bestemme om de vil stenge sine grenser.	Regionalt
		Begrensninger	Regioner kan selv begrense åpningstider, kapasitet og antall ved private sammenkomster. Noen regioner her derfor valgt å begrense tilstedeværelse på skolene til 50 %.	
25.10.2020	Antall tilfeller økt med 38 % sammenlignet med uken før.	Portforbud	Mellom kl. 23.00-06.00	Nasjonalt
		Sosiale restriksjoner	Maks grupper på 6 personer ved private og offentlige sammenkomster.	





## Tyskland

Tidsperiode	Situasjonsbeskrivelser	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/nasjonalt
02.11.2020 (ut november)	Høy smittespredning, utfordring med smittesporing, 75 % av tilfellene har ukjent opphav.	Delvis nedstenging	Stenging av serveringsteder, treningsstudioer, og kultur- og kroppspleieinstitusjoner.	Nasjonalt
		Sammenkomster	Øvrig grense på 10 personer fra to husholdninger kan treffes. Anbefalt med absolutt minimum.	
		Reiserestriksjoner	Frarådes med dagsreiser og frireiser. Overnattingssteder skal være utilgjengelige for turister.	
		Arrangement	Tomme tribuner og forbudt med arrangement som har underholdning som formål.	
14.10.2020	Antallet tilfeller har steget kraftig siste tiden. Ny rekord i antall smittede registrert på et døgn.	Enighet om nye tiltak som innføres	Ved terskelverdier over 30 og 50 skal det i løpet av 7 dager iverksettes nye tiltak.	Nasjonalt (utføres på regionalt nivå)
		Munnbind	Utvidet maskeplikt på offentlige steder	
		Sammenkomster	Øvre grense på 25 personer ved offentlige og private arrangement.	



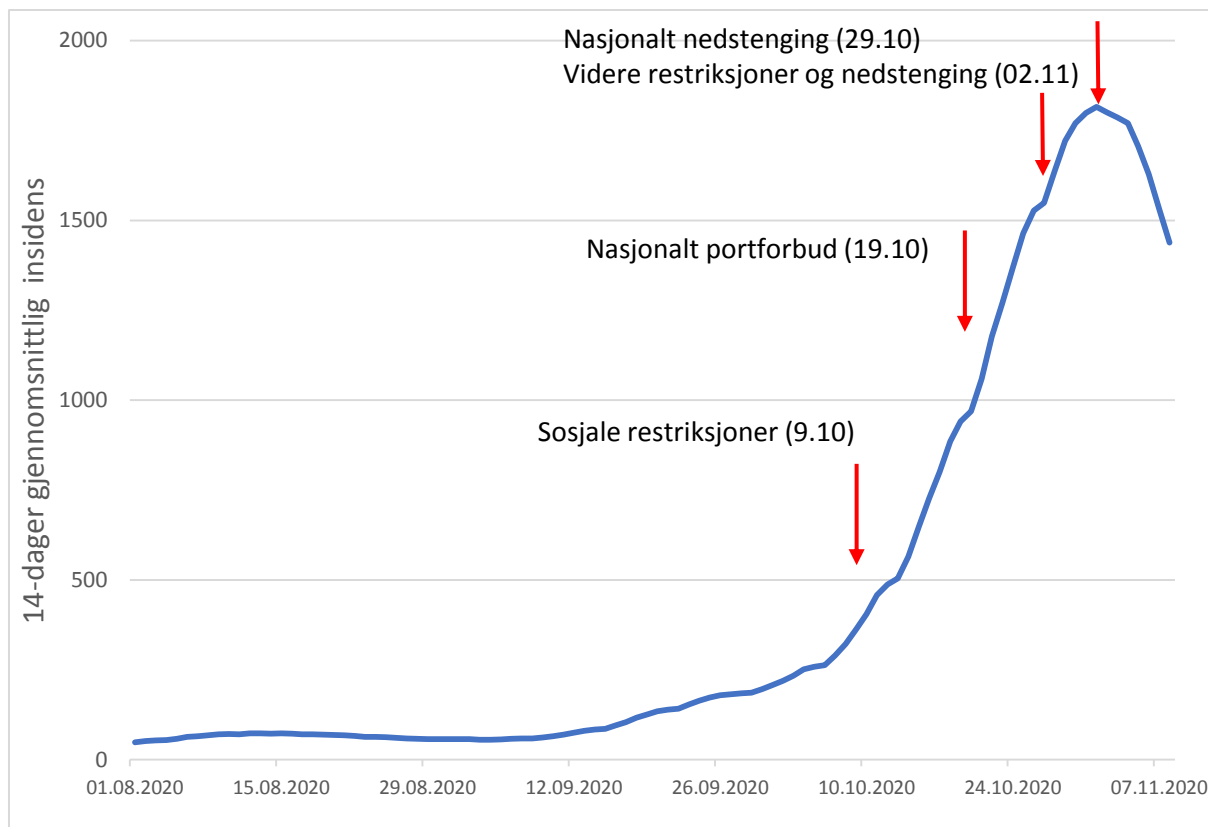
### Referanser:

- Kgl. Norsk ambassade i Berlin.

## Belgia

Tidsperiode	Situasjons-beskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/nasjonalt
02.11-13.12.2020	Smittesituasjonen er ute av kontroll, helsevesenet under kraftig press og dødstallene stiger. Delvis nedstenging av hele landet.	Sosiale restriksjoner	Senket antall nærkontakter som kan komme på besøk til én, grupper på fire kan møtes utendørs.	Nasjonalt
		Forbudt	Religiøse seremonier	
		Hjemmekontor	Obligatorisk hjemmekontor for alle dette lar seg gjøre.	
		Nedstenging	Frisørsalonger og andre servicetilbud med fysisk kontakt.	
29.10.2020	Antall sykehusinnleggelser er høyere enn ved første bølge (6 187, per 30.10).	Nedstenging	Alle kultur- og fritidsaktiviteter, som inkluderer; utesteder, selskapslokaler, kino og treningssenter og spa-sentre.	Nasjonalt
28.-30.10	Brussel og Vallonia mente at tiltakene ikke var strenge nok.	Nedstenging	Stengt ned grunnskole og videregående skole	Regionalt
26.10.2020		Utvidet portforbud	Mellom kl.22.00-06.00	
23.10-19.11.2020	Insidensraten er gått over 1000 per 100 000 innbygger, antall innleggelser nærmer seg samme nivå som i våres. Det settes nå av 60 % av intensivplassene til covid-19 pasienter.	Stenging	Stenging av fornøyelsesparker	Nasjonalt
		Utdanning og kapasitet	Reduserer tilstedeværelse på universitet (20%), øke kapasitet i kollektivtrafikken	Nasjonalt (regionalt ansvar)
		Arrangement	Ingen tilskuere på idrettsarrangement, med unntak av arrangement for barn (1 tilskuer). Maks 40 personer på innendørsarrangementer.	Nasjonalt
19.10-19.11.2020	Insidens på 711,1 per innbygger basert på uke 41 og 42.	Portforbud	Mellom kl. 24.00-05.00	Nasjonalt
		Sosiale restriksjoner	Én nærkontakt utenfor husholdningen, kan møtes i grupper på 4 ute.	
09.10.2020 (1 mnd.)	Høyest insidens i Europa med 397,9 per 100 000. Gjennomsnitt på 2 000 nye tilfeller per døgn.	Sosiale restriksjoner	Kun 3 nærkontakter og maks grupper på 4 ved selskaper i private hjem.	Nasjonalt
23.09.2020	Antallet sykehusinnleggelser hadde økt drastisk med 56 % (26.09).	Sosiale restriksjoner	Private sammenkomster på maks 10 mennesker (med unntak av barn).	Nasjonalt
		Lansering	Lanserte "Risk Management Strategy" <sup>1</sup>	

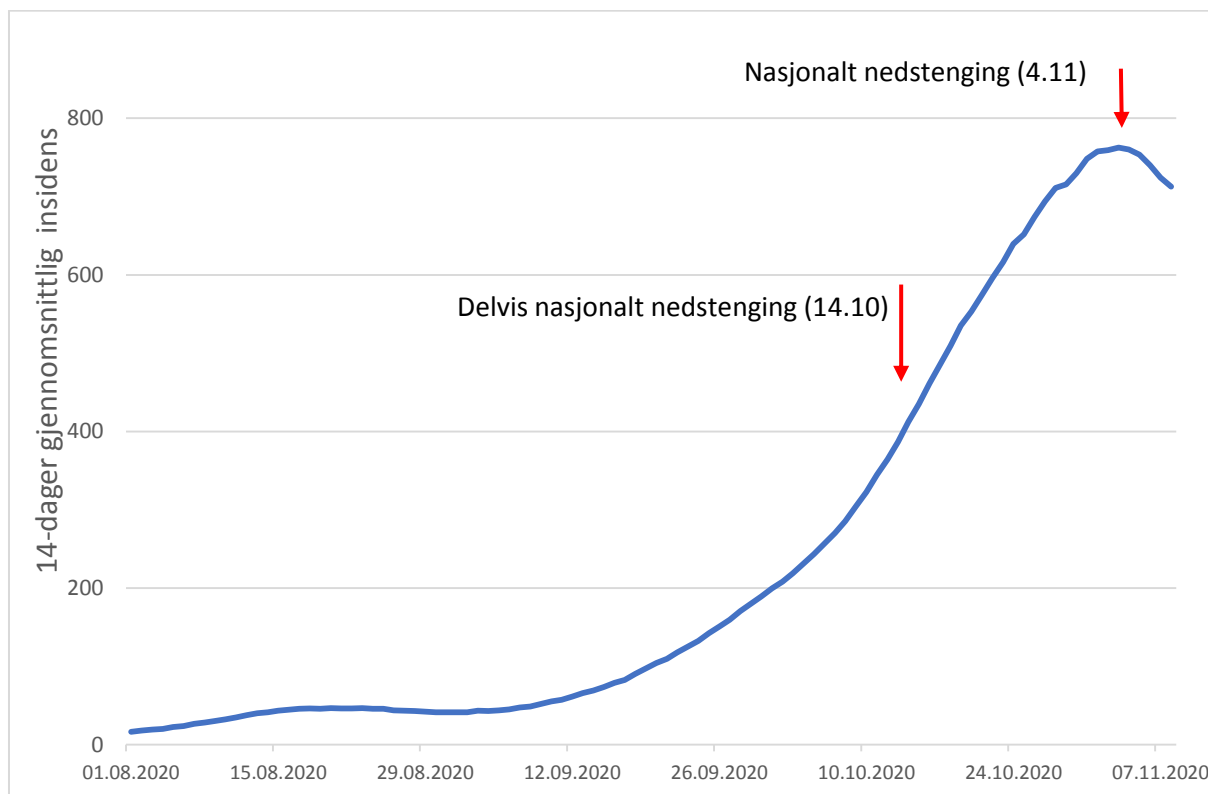
<sup>1</sup> <https://www.info-coronavirus.be/en/news/nsc-23-09/>



Kilder: Kgl. Norsk ambassade i Brussel og <https://www.info-coronavirus.be/en/news/>

## Nederland

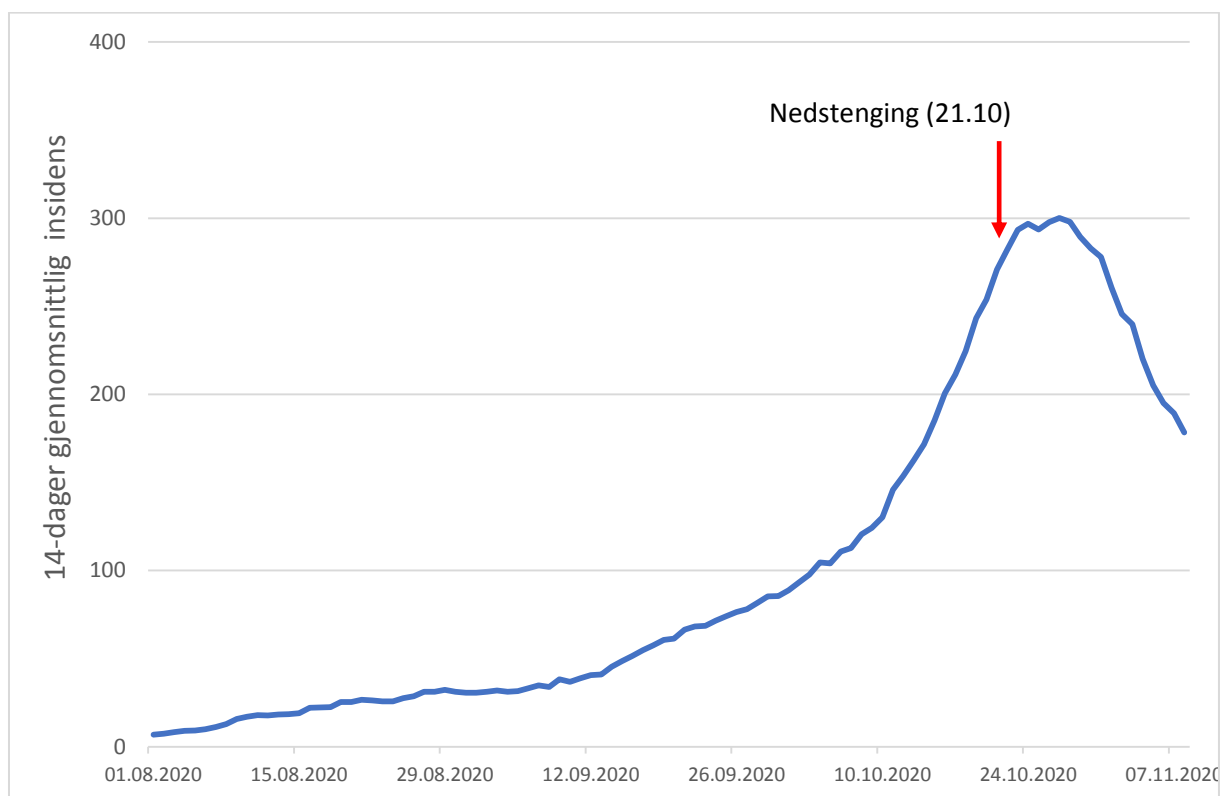
Tidsperiode	Situasjonsbeskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/ nasjonalt
04.11 (minst to uker)	Selv med nedgang i smittetallene, mener regjeringen at det går for sakte. Tallene for sykehusinnleggelse og intensivbehandling fortsetter å øke.	Nedstenging	Museer, teatre og kinoer stenges.	Nasjonalt
		Sosiale restriksjoner	Kun 2 gjester i private hjem og kun 2 personer møtes ute.	
		Reiserestriksjoner	Kun strengt nødvendige reiser frem til 15.01.2021	
14.10.2020 (4 uker)	Gjennomsnitt på 5 000 nye tilfeller per døgn. 17 78 covid-19 innleggelser på sykene per 14.10, der 313 var på intensivavdelingen.	Delvis nedstenging	Stengt spisesteder, alkoholsalg stenger kl.20.00. Shops (except supermarkets) closed in evenings and on Sunday	Nasjonalt
		Sosiale restriksjoner	Kun 3 gjester i private hjem og kun 4 personer møtes ute.	
		Oppfordring	Sterk anbefaling om munnbind og hjemmekontor	
28.09.2020		Kapasitet	Reduserer åpningstider på spisesteder	Nasjonalt
		Oppfordring	Oppfordring til hjemmekontor og fraråder unødvendig reise til naboland	



Kilder: Kgl. Norsk ambassade i Haag

## Irland

Tidsperiode	Situasjonsbeskrivelse	Tiltak	Beskrivelse	Geografisk nivå: lokalt/regionalt/ nasjonalt
21.10.2020 (6 uker)	14 dagers insidens hadde gått fra 105 til 262 per 100 000 på to uker (19.10).	Nivå 5 smitterestriksjoner	Befolkningen skal kun forlate sine hjem for essensielle ærender og for mosjon (maks 5km fra sine hjem). Det betyr at besøk til andre sine hus og hager ikke er tiltatt.	Nasjonalt
		Nedstenging	Ikke-essensielle butikker og tjenester stenges.	
		Utdanning	Høyere utdanning skal ha mest mulig undervisning på nett, videre holdes alle grunnskoler og barnehager åpent.	



Kilder: <https://www.gov.ie/en/publication/2dc71-level-5/?referrer=http://www.gov.ie/level5/>