

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Coid-19 oppdrag 221 oppdatering
Vår ref.: 20/44280-11
Saksbehandler: Andreas Skulberg
Dato: 10.12.2020
Kl. 08:00

Svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 221 – Om vurdering av tiltak og strategi for eventuelle justeringer i desember

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

Oppsummering

- Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet vurdere de iverksatte tiltakene, herunder vurdere mulighetene for reversering og behov for konkrete justeringer.
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at de nasjonale tiltakene i hovedsak videreføres.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 221 - Om vurdering av tiltak og strategi for eventuelle justeringer i desember

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet vurdere de iverksatte tiltakene, herunder vurdere mulighetene for reversering og behov for konkrete justeringer.

Helsedirektoratet og FHI anbefaler at de nasjonale tiltakene i hovedsak videreføres.

Oppdraget

Oppdragstekst

Oppdrag nr. 221 til Helsedirektoratet om vurdering av tiltak og strategi for eventuelle justeringer i desember

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 193 der Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet fikk i oppdrag å vurdere den langsiktige strategien og ved behov foreslå konkrete justeringer, herunder vurdere samlet innretning på tiltakene, og eventuelle innspill dersom vurderingen tilsier endringer i beredskapsplanen.

Den 25. oktober ble det konkludert med iverksettelse av flere innstrammende tiltak, og det ble besluttet at det skal vurderes om noen av disse tiltakene kan reverseres fra 7. desember. 4. november ble det konkludert med iverksettelse av ytterligere innstramminger.

På denne bakgrunn ber departementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet vurderer de iverksatte tiltakene, herunder vurderer muligheten for reversering, rekkefølge på ev. reversering eller behovet for videreføring, og ved behov foreslår konkrete justeringer.

Helse- og omsorgsdepartementet ser det som nødvendig at vurderingene av strategi eller oppdrag 193 og vurderingen av de innstrammende tiltakene ses i sammenheng. I tillegg må vurderingene bygge på Folkehelseinstituttets månedlige risikovurderingsrapporter. Dette innebærer et behov for at FHIs planlagte risikovurdering 4. desember og fristen på oppdrag 193 må fremskyndes, slik at det kan leveres en samlet leveranse på oppdrag 193 og dette oppdraget.

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet er Benedicte Mørkved Larsen (bml@hod.dep.no)

- Nytt oppdrag 221b og 221c - mottatt lørdag 28.11 med frist mandag 30 november. FHI sendte svar til HDIR søndag 29.11 kl 13 (vedlegg) (oppdragene ble senere trukket)
- Oppdrag 221 - ny frist – onsdag 9. desember.

Helsedirektoratets svar

Helsedirektoratet mottok FHIs endelige svar i dag kl. 1101. Helsedirektoratet har ikke besvart oppdrag 221b og 221c da vi oppfattet at disse oppdragene bortfalt med det nye oppdraget 221 med forlenget frist.

FHIs innspill er vedlagt.

Henvvisning til andre oppdrag

Helsedirektoratet har i arbeidet med oppdrag 221 lagt vekt på de prinsippene som er beskrevet i oppdragene 216, 226 og 243 hvoretter Helsedirektoratet og FHI skal etablere et system for samarbeid om å gjøre jevnlige vurderinger av smittesituasjon/risiko og tiltakssetting. Det er også tatt hensyn til svar på oppdrag 193.

Enkelte av FHIs innspill er allerede levert HOD i tidligere oppdrag, og noe skal vurderes med oppdrag 251 som gjelder endringer i karantener regelverket. Vi omtaler i denne omgang derfor ikke følgende problemstillinger, da de enten er ferdig utredet eller vil besvares i andre oppdrag:

- Innstramningen i § 6 c kan føre til en mer utvidet bruk av § 6 e (samfunnskritiske). Disse utfordringene vil bli vurdert og besvart i oppdrag 251.
- Det kan forventes at flere drar til sine fødeland på juleferie, og informasjonstiltak ved ankomst bør styrkes. Både FHI og direktoratet mener denne problemstillingen er omtalt og svart ut i oppdrag 244.
- "Egnet karantenested" bør defineres tydeligere, og det bør gjelde også for de som har en arbeidsgiver og asylsøkere. Dette har Helsedirektoratet allerede spilt inn omtale av i oppdrag 249, og vi viser til vår vurdering der.

Forlengelse av nasjonale tiltak

Smittetallene for landet som helhet viser nå en nedgang. Helsedirektoratet deler FHIs vurdering av at situasjonen fortsatt er ustabil, og at det er behov for fortsatt å videreføre de nasjonale tiltakene.

I tillegg til de nasjonale tiltakene er det i mange kommuner iverksatt flere og strengere tiltak for å slå ned utbrudd. På landsbasis er det grunn til å anta at de iverksatte tiltakene kan ha tilstrekkelig effekt til å redusere smittetallene, men i enkelte områder er dette fremdeles usikkert. Det er særlig behov for vedvarende sterk innsats for å slå ned smittespredningen i Oslo og Viken.

FHI mener det fremover er hensiktsmessig med ukentlige vurderinger av tiltakene i lys av epidemiens utvikling. Helsedirektoratet anbefaler at dette kan varetas av de helhetlige ukentlige risikovurderingene slik de er beskrevet i oppdrag 243. Disse kommer i gang i midten av desember. De bør fange opp behov for eventuelle innstramninger i hele eller deler av landet.

Helsedirektoratet vurderer at de nasjonale tiltakene bør opprettholdes til over nyttår og at man bør gjøre en ny vurdering om eventuelt å lette på enkelte av tiltakene i første halvdel av januar.

Begrunnelsene for dette er:

- Tiltak, råd og anbefalinger fra helsemyndighetene bør ikke endres oftere enn nødvendig. Det kan bidra til:
 - å skape usikkerhet om hva som gjelder til enhver tid og dermed redusere etterlevelse

- å redusere forutsigbarheten for befolkningen om hvordan de skal planlegge jul- og nyttårsfeiringen
- å redusere tilliten til myndighetene på sikt fordi de opptrer vinglete og utydelige
- Smittesituasjonen er fortsatt ikke stabil slik FHI beskriver i sitt innspill.
- Vi går nå inn i en tid med endret risikobilde på grunn av økt mobilitet og sosialisering i hele landet. Mange unge, - og det er i den gruppen vi nå ser høy forekomst av smitte, skal hjem til jul. Smittepresset vil trolig øke de neste ukene.
- For å oppfylle regjeringens strategi om ikke bare å slå ned, men også om å holde nede, viser erfaring fra Norge og andre land at det ikke er tilstrekkelig å bare se at smittetallene snur og går nedover før man letter på tiltak. Dette er også i tråd med anbefalinger fra WHO.
- Det vil trolig være svært krevende for befolkningen hvis man nå letter på nasjonale tiltak for så, dersom det blir nødvendig, å måtte stramme inn igjen tidlig på nyåret.

Helsedirektoratet anbefaler derfor at det ikke er tid nå for å lette på de nasjonale tiltakene mer enn det som er gjort allerede i forbindelse med de spesifikke "julerådene".

Helsedirektoratet anbefaler at målet bør være å få smitten ned på et tilstrekkelig lavt nivå som gjør det mulig å unngå en tredje smittebølge før vi oppnår flokkimmunitet gjennom vaksinerings. Vi vil komme tilbake til vurderinger og anbefalinger til regjeringen om hva som trolig vil kreves for å oppnå dette i oppdrag 258 med frist 11. januar 2021. Oppdraget omhandler hvilke tiltak som bør bli stående til pandemien er over.

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 221 – om vurdering av tiltak og strategi for eventuelle justeringer i desember

Onsdag 9 desember 2020



Oppdragstekst

Oppdrag nr. 221 til Helsedirektoratet om vurdering av tiltak og strategi for eventuelle justeringer i desember

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 193 der Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet fikk i oppdrag å vurdere den langsiktige strategien og ved behov foreslå konkrete justeringer, herunder vurdere samlet innretning på tiltakene, og eventuelle innspill dersom vurderingen tilsier endringer i beredskapsplanen.

Den 25. oktober ble det konkludert med iverksettelse av flere innstrammende tiltak, og det ble besluttet at det skal vurderes om noen av disse tiltakene kan reverseres fra 7. desember. 4. november ble det konkludert med iverksettelse av ytterligere innstramminger.

På denne bakgrunn ber departementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet vurderer de iverksatte tiltakene, herunder vurderer muligheten for reversering, rekkefølge på ev. reversering eller behovet for videreføring, og ved behov foreslår konkrete justeringer.

Helse- og omsorgsdepartementet ser det som nødvendig at vurderingene av strategi eller oppdrag 193 og vurderingen av de innstrammende tiltakene ses i sammenheng. I tillegg må vurderingene bygge på Folkehelseinstituttets månedlige risikovurderingsrapporter. Dette innebærer et behov for at FHIs planlagte risikovurdering 4. desember og fristen på oppdrag 193 må fremskyndes, slik at det kan leveres en samlet leveranse på oppdrag 193 og dette oppdraget.

Frist for oppdrag 193 og oppdrag 221 settes til 26. november.

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet er Benedicte Mørkved Larsen (bml@hod.dep.no)

- FHI sendte svar på oppdrag 221 til HDIR 27.11 kl 21
- Nytt oppdrag 221b og 221c - mottatt lørdag 28.11 med frist mandag 30 november. FHI sendte svar til HDIR søndag 29.11 kl 13 (vedlegg) (oppdraget ble senere trukket)
- Oppdrag 221 - ny frist – onsdag 9. desember. Sendt til HDIR 9. desember kl 11.

Folkehelseinstituttets vurdering

Beskrivelse av smittesituasjonen

(fra ukesrapporten for uke 49, mer detaljer i rapporten som publiseres i dag her:

<https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/>)

Smittespredningen i Norge er fortsatt synkende. Det har vært en nedgang i antall meldte tilfeller, og antall sykehusinnleggelse har vært reelt stabilt siste uker. Det er fortsatt store lokale variasjoner. Vi ser nå effekten av de forsterkede nasjonale tiltakene fra oktober/november og forsterket innsats i mange kommuner i slutten av oktober og begynnelsen av november. Situasjonen er imidlertid fortsatt ustabil med fare for ny økning. Det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen i Oslo og Viken samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd. Testing og smittesporing er det viktigste tiltaket for å stoppe utbrudd, men det kan bli nødvendige med målrettede eller generelle kontaktreduserende tiltak i tillegg. Epidemien potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevern rådene.

Vurdering av tiltak iverksatt 25. oktober og 4. november

De nasjonale innstrammingene har nå vart over en måned. De har bidratt til å endre utviklingen, og det ser ut til at den økningen vi så i oktober har flatet ut og snudd. Det er viktig med løpende vurdering av varigheten av de nasjonale tiltakene og eventuelt erstatte dem med regionale eller kommunale tiltak som skissert i oppdrag 216/226. Etter smittevernloven § 4-1 femte ledd skal den som har satt i verk et tiltak, «straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig». Dette er nødvendig for å sikre at tiltakene fortsatt er forholdsmessige. Vi tror også at dette er nødvendig og riktig for å sikre god etterlevelse i befolkningen. Folk må forstå begrunnelsen for tiltakene. At meningsmålinger eventuelt viser støtte for strenge tiltak, er ikke god nok begrunnelse, for en forholdsmissighetsvurdering skal også ta hensyn til dem som rammes av tiltakene, som eiere og arbeidstakere i serveringsbransjen, studenter som ønsker undervisning og folk som ønsker å arrangere private sammenkomster.

Basert på situasjonsbeskrivelsen over anser vi at det per nå er hensiktsmessig at de nasjonale tiltakene i hovedsak videreføres. Vi foreslår mindre justeringer på noen av tiltakene som beskrevet i tabellen under. De generelle kontaktreduserende tiltakene foreslås videreført per nå, på bakgrunn av den fortsatt ustabile situasjonen. Vi mener det fremover kan være hensiktsmessig med ukentlige vurderinger av tiltakene i lys av epidemiens utvikling.

Lokale og regionale tiltak bør vurderes ut fra en helhetsvurdering av smittesituasjonen og kapasitet lokalt som beskrevet i oppdrag 216. Mer detaljert beskrivelse av tiltakene i tiltakstabellen skissert i oppdrag 216 tas inn i håndboka for kommuneleger med noen mindre justeringer

FHI vil som beskrevet i oppdrag 226 bidra til løpende beskrivelse av smittesituasjonen i fylkene.

Råd og anbefalinger om feiring av jul og nyttår svares ut i flere andre oppdrag, og vi har og fått oppdrag i etterkant om vurdering av tiltak fremover som svares ut der.

Nasjonale anbefalinger – behov for justering

	Eventuell reversering	Eventuell videreføring	Eventuell justering
Tiltak 25.10			
I private hjem, hager eller hytter bør man ikke ha mer enn 5 gjester i tillegg til husstandsmedlemmer. Dersom alle gjestene er fra samme husstand, kan man være flere. Det innebærer at to familier kan møtes selv om de har mange barn.			
Begrensingen om at man ikke bør ha flere enn 5 gjester, gjelder ikke for barnehage- eller barneskolekohorter. Barn og unge som er i samme kohort i barnehagen eller på barneskolen, unntas fra avstandskravet på arrangementer.			
Vi anbefaler at alle er sammen med færre personer i sosiale sammenhenger, i kortere tid og ikke med for mange forskjellige personer i løpet av en uke.			
Private sammenkomster på offentlig sted eller i leide eller lånte lokaler skal ha en grense på maksimalt 50 deltagere.			
Dagens adgang til å ha 600 personer til stede på utendørs arrangement begrenses til å gjelde arrangementer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.			
Regjeringen foreslår å styrke kommunene når det gjelder kontroll med etterlevelsen av reglene for arrangementer, serveringssteder og arbeidstagere.			

Tiltak 5.11			
Råd om redusert sosial kontakt			
Alle bør i størst mulig grad holde seg hjemme og begrense sosial kontakt med andre mennesker i de kommende ukene.			<p>Dette er et inngripende råd som neppe er forholds- messig lenger. Rådet bør vurderes endret til: Alle bør i ukene framover begrense kontakt med andre enn dem man bor med.</p> <p>Rådet "i størst mulig grad holde seg hjemme" fortolkes svært strengt av en del. "Holde seg hjemme" bør nedtones fordi det er mindre smittespredning ute enn inne</p> <p>Vi går ellers over til å si "de du bor med" i stedet for "dine nærmeste", men spesifiserer at "de du bor med" kan inkludere kjæresten og at aleneboende også kan ha et par nære venner de kan omgås som normalt, men at det bør være de samme over tid.</p>
Råd om besøk til personer i risikogrupper			
Unge og voksne som har vært i situasjoner der det ikke har vært minst en meters avstand, bør holde to meters avstand til personer i risikogruppen.			Bør legge til: "eller som har vært i områder med mye smittespredning (nivå 4 eller 5) de siste 10 dagene, bør holde to meters avstand til personer i risikogruppen.
Råd om å unngå unødvendige reiser innenlands			

<p>Alle unødvendige innenlandsreiser frarådes. Du må gjøre en vurdering om reisen du skal gjøre er nødvendig og om du kan unngå kontakt med andre mennesker under reisen.</p>			<p>Legge til: Ved reiser fra områder med stor til områder med lite smittespredning, har man de første 10 dagene høyere risiko for smitte enn de rundt seg, og bør derfor holde mer avstand. Reduser risiko for smitte ved å være ekstra nøye med å holde avstand og ikke delta på sosiale samlinger de siste ti dagene før du reiser.</p>
<p>Arbeidsreiser kan vurderes som nødvendige.</p>			
<p>Reiser til fritidsbolig kan gjennomføres, dersom du ikke har kontakt med andre og du bør unngå å gå på butikker og offentlige steder i hyttekommunen.</p>			
<p>Råd til skoler og utdanning</p>			
<p>Alle universiteter, høyskoler og fagskoler skal vurdere om de i perioden fremover kan redusere undervisning og annen aktivitet som bidrar til økt mobilitet, blant annet press på kollektivtrafikken.</p>			<p>Øke andel fysisk tilstedeværende undervisning, spesielt i områder med lavere smittepress. Konklusjon fra nylig publisert ekspertrapport: "Det viktigste tiltaket som vår gruppe foreslår er at alle studenter skal sikres jevnlig adgang til fysisk undervisning og tilstedeværelse på lærestedene. Studentene trenger faglige og sosiale møteplasser ved lærestedene hvor de kan overholde smittevernregler</p>

			også når smittesituasjonen er krevende”
Videregående skoler og ungdomsskoler må forberede seg på at tiltaksnivået kan bli rødt, dersom smitten stiger ytterligere.		Tiltak rettet mot barn og unge skal være begrunnet i den lokale smittesituasjonen i kommunen og tidsbegrenset, jf brev til Fylkesmenn 6.november 2020	Alle kommuner som har videregående skoler og ungdomsskoler på rødt nivå må jevnlig vurdere om smittesituasjonen tilsier at nedjustering til gult nivå er forsvarlig. Momenter i vurderingen skal være tiltaksbyrde for aldersgruppen i forhold til den totale smittesituasjonen.
Arrangementer og sosiale sammenkomster			
Maks 20 personer på private arrangement når du leier/låner et lokale på et offentlig sted. Det kan for eksempel gjelde dåpsselskap, bryllupsfest, konfirmasjonsfeiring eller bursdagsfeiring, firmafest eller julebord på et offentlig lokale.			
Maks 50 deltakere på offentlige arrangement med faste sitteplasser, hvor det ikke er fastmonterte seter.			
Maks 200 deltakere på offentlig arrangement på et innendørs offentlig sted som har fastmonterte seter.			
(Ikke ny:) Maks 600 deltakere på offentlig arrangement utendørs med fastmonterte seter. Deltakerne skal være delt opp i 3 grupper på maks 200 personer i hver. Avstand på minst to meter mellom de tre gruppene.			

Avstand på minst 1 meter innad i gruppen på 200.			
Serveringssteder			
Nasjonalt skjenkestopp på alle serveringsstedet ved midnatt.			
Stans på innslipp av nye personer på serveringssteder med skjenkebevilling etter kl. 22 i hele landet.			
Karantene og reiser			
Arbeidsreisende som i de siste 10 døgnene før de kommer til Norge har oppholdt seg i områder med særlig høyt smittenivå, kan ikke lenger benytte seg av ordningen med testing hver tredje dag, jf. covid-19-forskriften § 6 c. Hovedregelen om innreisekarantene vil derfor i utgangspunktet gjelde for arbeidstakere fra disse områdene.			<p>Innstramningen i § 6 c kan føre til en mer utvidet bruk av § 6 e (samfunnskritiske). Dette vil gi dårligere smittevern fordi §6 e ikke medfører samme krav til testing eller til å være i karantene fram til første test er negativ. Vi har fått meldt at dette særlig er en viktig problemstilling i helsevesenet der de nå søker unntak etter § 6e for å få hjulene til å gå rundt. En mye sikrere løsning hadde vært den som var før; Karantene fram til negativ test på dag 3, deretter fritidskarantene.</p> <p>Det kan forventes at flere drar til sine fødeland på juleferie, og informasjonstiltak ved ankomst bør styrkes. Informasjonsbrev oversettes til flere språk (dette gjøres nå av</p>

			<p>Helsenorgeredaksjonen). Andre informasjonstiltak rettet mot denne gruppa reisende, for eksempel tolk for å gi informasjonen muntlig v ankomst eller informasjonskampanjer, kan vurderes.</p> <p><u>Dette svares ut mer utdypende i oppdrag 244 om kommunikasjonstiltak for å begrense mulig importsmitte i etterkant av jule-og nyttårsfeiringen</u></p>
<p>For arbeidstakere som kan benytte seg av unntaket i § 6 c er det gjort endringer i bestemmelsen: Arbeidstakere som har fritidskarantene skal testes hver tredje dag og være innkvartert på enerom de ti første dagene i landet. Arbeidsgiver skal legge til rette for avstand til andre når arbeidstakeren er i fritidskarantene. Unntaket gir ikke lenger fritak for innreisekarantene på fritiden.</p>			
<p>Reisende fra røde land må fremvise attest på negativ covid-19-test når de kommer til Norge. Testen må være tatt under 72 timer før innreisen. Dersom personen ikke fremviser en slik test, kan vedkommende bli nektet innreise.</p>			<p>Test ved ankomst bør promoteres også for de som unntas fra dette kravet. Teststasjonene bør plasseres slik at man må gjøre et aktivt valg for å gå utenom i stedet for, som nå, aktive må oppsøke den.</p>
<p>Kravet skal ikke gjelde for nordmenn, personer som har bosted i Norge eller personer i transitt.</p>			
<p>Kravet gjelder ikke personer som jevnlig kommer til Norge fra Sverige og Finland for å jobbe.</p>			

<p>Kravet gjelder helsepersonell som pendler til Norge og som har vært mer enn sju dager utenfor Norge.</p>			
<p>Personell i kritiske samfunnsfunksjoner kan unntas når det er nødvendig for å unngå fare for liv og helse.</p>			
<p>Personer som kommer til Norge må ha fast bopel i landet, eller arbeids- eller oppdragsgiver må gi garanti for egnet oppholdssted ved ankomst til Norge. Personer, inkludert turister og besøkende, som verken har egen bopel eller arbeids- eller oppdragsgiver i Norge må oppholde seg på karantenehotell og teste seg i karanteneperioden. Dette gjelder også familiemedlemmer som kommer for å besøke slekt i Norge. Helsedirektoratet skal utrede hvordan disse kravene kan innføres. Frem til dette er etablert, forsterkes grensekontrollen etter eksisterende regelverk.</p>			<p>“Egnet karantenested” bør defineres tydeligere, og det bør gjelde også for de som har en arbeidsgiver og asylsøkere. Når man skal gjennomføre karantene med andre enn sin familiegruppe, for eksempel i en brakkeby eller på et mottak, er det ikke nok med enerom, det bør også være eget bad/toalett og kjøkken eller matservering.</p> <p>Dette tas det nå ikke høyde for i bestemmelsene om karantenehotell, som derfor slår skjevt ut; på karantenehotellet er det krav om tilnærmet isolering, mens i brakkebyen eller på mottaket kan man dele toalett, bad, kjøkken (og fellesarealer) med mange andre.</p>

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 221b og 221 c om spørsmål til svar på oppdrag 221

Søndag 29. november 2020



VEDLEGG

Oppdragstekst nr. 221b

Vi viser til rapportens del om behov for ytterligere tiltak i Oslo-området. Bl.a. står det:

- *Helsedirektoratet beskriver situasjonen i deler av Oslo som endemisk.*
- *Tre av bydelene har smittetall tilsvarende nivå 4 i Helsedirektoratets og FHIs klassifisering av risikonivå, og to av bydelene ligger de siste dagene stabilt i nivå 5. Dette er nivå der det er aktuelt at regjeringen fatter vedtak om tiltak. Disse bydelene har alle befolkning på størrelse med mellomstore norske kommuner, 27000 til 50000 innbyggere.*
- *Direktoratet legger til grunn at det før julehøytiden, som medfører økt mobilitet, er nødvendig å iverksette tiltak som i større grad skaper sikkerhet for at vi ikke på ny kommer i en eskalert situasjon.*
- *Inkubasjonstid for covid-19 indikerer at minimumstid for drastiske tiltak vil være 3 uker, og om disse gjennomføres raskt, vi en kunne lette på tiltakene igjen før jul.*

Om beskrivelsen av situasjonen i Oslo viser Helsedirektoratet til FHI:

«FHI beskriver land som gjennomfører en nedstenging fordi smittenivået er vedvarende høyt og situasjonen vurderes ustabil, men ikke katastrofal. Dette er hva vi kan beskrive som en endemisk situasjon. Da er det ikke tilstrekkelig med ytterligere målrettede tiltak mot grupper eller områder.

Formålet med nedstengningen er da å få smittespredningen ned på et lavere nivå der det vil kreve færre tiltak og mindre ressurser for å bevare kontroll.

Helsedirektoratet vurderer at vi har en endemisk situasjon i Oslo. Spørsmålet er hvor sannsynlig man regner at de til nå iverksatte tiltakene er tilstrekkelig til å slå ned utbruddet til et nivå som kan kontrolleres med effektive TISK-tiltak eller ikke. Helsedirektoratet er enig med FHI i at en nedstenging vil føre til en svært stor reduksjon i kontakthyppheten og en tilsvarende stor nedgang i insidens av nye tilfeller og av R.»

På bakgrunn av dette ber vi om:

1. *Deler FHI Hdirs beskrivelse av smittesituasjonen i Oslo som endemisk, og klassifisering av risikonivå? Hvis denne ikke deles, ber vi om en nærmere beskrivelse av forskjellene i vurderingene.*
2. *Deler FHI Hdirs vurdering om at det er nødvendig å iverksette statlige tiltak rettet mot Oslo ev. Oslo regionen?*

3. Om behov for ytterligere tiltak i Oslo områder ber vi om:
 - a. en orientering om hvilken dialog har det vært med Oslo kommune ev. også aktuelle nabokommuner om situasjonen, og om videre oppfølging i Oslo, herunder om det er diskutert ytterligere tiltak, og hvilke tiltak som har vært diskutert?
 - b. anbefaling av ev statlige tiltak for rettet mot deler av Oslo, hele Oslo ev. Oslo bo- og arbeidsmarkedsregion.
 - c. ev. fra hvilke tidspunkt mener Hdir at tiltak må iverksettes jf. bl.a. Hdir beskriver tiltak raskt kan gjøre at en kunne lette på tiltakene igjen før jul.

Vi ber om tilbakemelding så raskt som mulig, senest kl. 12.00 mandag.

Kontaktpersoner: Benedicte Larsen Mørkved (Benedicte-Morkved.Larsen@hod.dep.no) og Arne Marius Fosse (amf@hod.dep.no), tlf. 930 64 579.

Oppdragstekst nr. 221c

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tilleggsoppdrag 221b som ble oversendt Helsedirektoratet i dag, 28. november 2020, ref. mailen nedenfor.

Dersom Helsedirektoratet ved vurdering av oppdrag 221b mener det er behov for statlig vedtatte tiltak i Oslo området, ber departementet om at Helsedirektoratet utarbeider utkast til forskriftsendringer.

Bakgrunn

Vi forstår at Helsedepartementet oppfatter at Helsedirektoratet har foreslått at staten iverksetter forsterkede smitteverntiltak i Oslo med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd, altså at man overstyrer kommunen. Vi forstår dette er basert på at direktoratet mener at enkelte bydeler i Oslo er på risikonivå 5 (etter ny klassifisering) ut fra den ene indikatoren som måler insidens de siste 14 dagene, at situasjonen i Oslo er «endemisk», at man frykter mer smitte i jula, og at det haster for å få effekt før jul.

Det er imidlertid uklart for oss hvilke statlige tiltak Helsedirektoratet eventuelt mener er nødvendige, og om tiltakene er ment for hele Oslo eller bare for bydeler i Oslo.

Vi forstår nå at departementet ber oss om vår vurdering av Helsedirektoratets innspill.

Vi omtalte ikke Oslo i detalj i oppdrag 221 siden det oppdraget dreide seg om eventuell justering av de nasjonale tiltakene. Vi er usikre på om vår endelige besvarelse av oppdrag 221 nådde departementet. Vi legger den derfor ved dette dokumentet.

Overordnet innspill

Vi er også bekymret for smittesituasjonen i Oslo og en del nabokommuner og mener det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen. Vi mener imidlertid at denne innsatsen per nå bør styres av kommunene selv, gjerne med bistand til analyse og vurdering fra Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen og Helsedirektoratet.

Vi mener at når statlig styring av tiltak i deler av en kommune vurderes som potensielt aktuelt, bør det diskuteres med kommunen. Kommunen kan med sin lokalkunnskap vurdere tiltak og innføring av dem på en måte som fremmer effekten og reduserer ringvirkningene, blant annet for sårbare grupper. Vi er bekymret for at statlige tiltak kan bli for generelle og ikke tar nok høyde for de konkrete utfordringene i den aktuelle lokale situasjonen.

Dersom Helsedirektoratet mener kommunens nåværende tiltak ikke er tilstrekkelige og vurderer å fatte vedtak om tiltak i Oslo, ville det vært naturlig å signalisere dette i ett av de mange møtene med kommunen før det foreslås for regjeringen. I møtet mellom Oslo kommune, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet på fredag oppfattet ikke vi at dette ble foreslått- Vi er ikke kjent med om det har vært dialog mellom Helsedirektoratet og Oslo kommune i etterkant av møtet fredag ettermiddag.

Statlige tiltak, særlig uten åpen drøfting med kommunen, vil kunne skade samarbeidet mellom kommunene og de statlige etatene.

Svar på spørsmål 1

«Deler FHI Hdirs beskrivelse av smittesituasjonen i Oslo som endemisk, og klassifisering av risikonivå? Hvis denne ikke deles, ber vi om en nærmere beskrivelse av forskjellene i vurderingene.»

Etter vanlige infeksjonsepidemiologisk betydning av ordet endemisk¹ har SARS-CoV-2-infeksjon vært endemisk i Oslo i mange måneder. Dette ordet mener vi ikke bidrar til forståelse av dagens situasjon.

Så vidt vi kan forstå, fastslår Helsedirektoratet at to av bydelene i Oslo er på risikonivå 5 (etter ny klassifisering, jf. oppdrag 216/226) basert på én av fem kvantitative indikatorer og ingen kvalitative indikatorer. Vi har gjentatte ganger frarådet (og gjør det her igjen) at man vurderer totalt risikonivå skjematisk basert på indikatoren 14-dagersinsidens, eller enkeltvis andre indikatorer. Det er nødvendig å foreta en helhetlig vurdering av alle kvantitative og kvalitative indikatorer, jf. også smittevernloven § 1-5.

En slik helhetlig vurdering gjøres best av dem som sitter nærmest problemet, og som har mest kunnskap om situasjonen, nemlig kommunen selv.

Vi mener situasjonen i Oslo fortsatt er alvorlig og ustabil. Det er fortsatt risiko for at man kan gå inn i en fase med akselererende spredning. Utfordringen er størst i noen østlige bydeler og Søndre Nordstrand.

Insidensnivået er høyt, men ikke i rask økning, snarere forsiktig nedgang. En stor del av de smittede er innvandrere. Aldersprofilen er fortsatt i hovedsak ungdom og unge voksne.

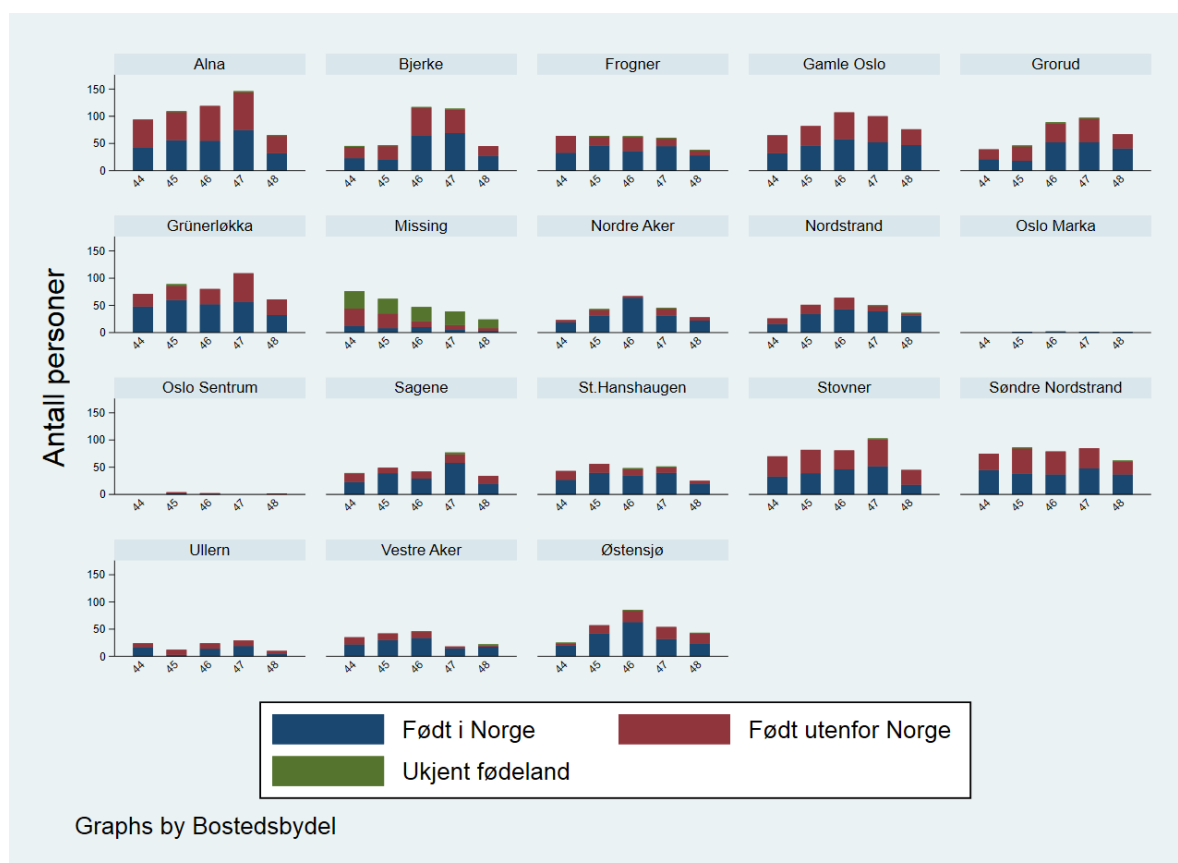
Figuren under viser tilfellene i Oslo de siste fem ukene (data fra MSIS, uke 45-48 per 28.11) etter pasientenes fødeland (Norge blått, utland rødt og ukjent grønt).

¹ Se for eksempel *Dictionary of Epidemiology and Control of Communicable Diseases Manual* (vår oversettelse) «vedvarende tilstedeværelse av en sykdom eller et smittestoff i et geografisk område eller befolkningsgruppe».

Smittesituasjonen i Oslo er kjent for rundt 80% av de registrerte tilfellene. I overkant av en tredjedel er smittet i husstanden (rapport fra Oslo kommune 24. november²).

En del av tilfellene er knyttet til kjente utbrudd, særlig i skoler. For noen bydeler vil større kjente utbrudd påvirke insidenstillene i relativt stor grad, særlig når tallene brytes ned på aldersgrupper og det dreier seg om utbrudd blant de unge. For eksempel kan et utbrudd i bydel Grorud ved Apalløkka skole der 50 ble smittet, føre til veldig høy insidens i bydelen og enkelte aldersgrupper.

Kapasiteten for testing er meget god og svartida kort, men i noen bydeler er kapasiteten for smittesporing anstrengt. Kapasiteten for sykehusbehandling er meget godt, og økningen i antall innleggelses ser ut til å ha stagnert ved rundt 40 per uke.



Risikonivå 5 er beskrevet slik: «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.»

Vi synes ikke situasjonen i noen av Oslos bydeler kan sies å passe med denne beskrivelsen, men det er viktig å satse på økt testing i enkelte grupper der testhyppigheten kan være lavere, og tilstrekkelig ressurser til smittesporing i bydeler der det kan være utfordringer knyttet til språk for å sikre forståelse av smitteverntiltakene rundt enkelttilfeller. Dette er også tatt opp på møte med Oslo kommune og følges opp.

² <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13387148-1606294722/Tjenester%20og%20tilbud/Koronavirus/Koronastatistikk/Statusrapport%20koronastatistikk%2024.11.20.pdf>

Vi mener ikke at tiltak på nivå 5 for enkeltkommuner nødvendigvis trenger å fattes av regjeringen. Vårt poeng er at tiltakspakka for nivå 5 inkluderer en rekke veldig inngripende tiltak, og derfor bør kommunen drøfte innføringen med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet før iverksettelse. Vårt råd har vært at det bør vurderes om tiltak som bør innføres i en region / område som omfatter *flere kommuner* bør vurderes å fattes av regjeringen for å sikre en raskere, mer effektiv og enhetlig tilnærming.

Svar på spørsmål 2

«Deler FHI Hdirs vurdering om at det er nødvendig å iverksette statlige tiltak rettet mot Oslo ev. Oslo regionen?»

Vi mener at Oslo kommune selv må vurdere risikoen i Oslo og velge tiltak basert på denne risikovurderingen og fortløpende justere tiltakene ved behov, jf. veiledningen i Kommunelegehåndboka og det foreslåtte opplegget i oppdrag 216/226. Om dette skrev vi i oppdrag 221 (understreket her):

«Situasjonen [i landet] er imidlertid ustabil med fare for ny økning, spesielt i områder med høyere smittetall. Det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen i Oslo-området samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd. Testing og smittesporing er det viktigste tiltaket for å stoppe utbrudd, men det kan være nødvendige med målrettede eller generelle kontaktreducerende tiltak i tillegg.»

Det er nødvendig med fortsatt sterk innsats i Oslo, gjerne supplert med målrettede tiltak basert på en analyse av de aktuelle utfordringene, jf. nedenfor. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er i løpende dialog med Oslo kommune om tiltak. Vi har i denne dialogen ikke sett behov for å foreslå statlige tiltak rettet mot Oslo.

Svar på spørsmål 3

«Om behov for ytterligere tiltak i Oslo området ber vi om:

- a. *en orientering om hvilken dialog har det vært med Oslo kommune ev. også aktuelle nabokommuner om situasjonen, og om videre oppfølging i Oslo, herunder om det er diskutert ytterligere tiltak, og hvilke tiltak som har vært diskutert?*
- b. *anbefaling av ev statlige tiltak for rettet mot deler av Oslo, hele Oslo ev. Oslo bo- og arbeidsmarkedsregion.*
- c. *ev. fra hvilket tidspunkt mener Hdir at tiltak må iverksettes jf. bl.a. Hdir beskriver tiltak raskt kan gjøre at en kunne lette på tiltakene igjen før jul.»*

Til delspørsmål 3a

Folkehelseinstituttet har i hele høst hatt nær dialog med Oslo kommune. Vi bistår Oslo med å analysere innsamlede data. Nasjonalt smittesporingsteam med rådgivningsgrupper ved FHI har jevnlig møter med Helseetaten i Oslo. Vi har sammen med Helsedirektoratet hyppige møter med Oslo kommune inkludert smittevernlegen for å diskutere situasjonen og tiltak.

I de siste ukene har det vært møter én til to ganger per uke med byrådet og ledernivået i Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet (inkludert Camilla Stoltenberg og Bjørn Guldvog). I tillegg har det vært faste ukentlige møter mellom Oslo og Folkehelseinstituttet på fagnivå, samt ekstra møter om spesifikke temaer, som testing og utbrudd i skoler.

FHI og Helsedirektoratet har også deltatt på møter arrangert av Fylkesmannen Oslo Viken med kommunene i regionen.

Det foreløpig siste møtet var fredag ettermiddag, 27. november klokka 15.30 – 16.30. På dette møtet ble smittesituasjonen i Oslo presentert, og det var en gjennomgang av smitte blant barn og på skoler, og smitte blant innvandrerbefolkningen. I dette møtet deltok fra Oslo kommune blant andre Johan Torper, Svein Lyngroth, Kari Slåtnes og Frode Hagen; fra Folkehelseinstituttet Camilla Stoltenberg, Gun Peggy Knudsen, Line Vold, Karin Nygård og Margrethe Greve-Isdahl; og fra Helsedirektoratet Bjørn Guldvog, Espen Nakstad, Svein Lie og andre.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har ukentlige samarbeidsmøter på ledernivå, og hadde et slikt møte også fredag 27. november klokka 14.30 – 15.30, i forkant av møtet med Oslo kommune. Her diskuterte vi situasjonen og vi oppfattet at vår felles vurdering var at det ikke var nødvendig med ytterligere nasjonale innstramminger.

Flere utfordringer har vært drøftet:

Målretting av testing. En uforholdsmessig stor del av epidemien i Oslo er blant innvandrere, og andelen positive blant dem ser ut til å være høyere enn blant andre. Det kan se ut til at man ikke når like godt ut til disse gruppene med testtilbudet. Det kan ha sammenheng med at det er vanskelig å komme seg til teststasjonene med bil eller at testing krever bestilling med innlogging med ID-porten på en norskspråklig side. Vi har gitt råd til Oslo kommune om å prøve ut testing med lavere terskel, for eksempel med mobile teststasjoner ved store arbeidsplasser og kjøpesentre. Økt testing i skoler i utbruddssituasjoner er også diskutert, med oppfølging i hjemmene med målrettet informasjon og tilbud om testing dersom positive tilfeller oppdages.

Kapasitet for og utfordringer i smittesporingen. Smittesporing krever betydelig mer innsats fra kommunens smittesporere når indekspasientene og nærkontaktene snakker dårlig norsk eller har vanskeligheter med å opp navn på nærkontakter. Når det i tillegg er mange pasienter og mange nærkontakter, kan det være vanskelig for smittesporerne å få satt nærkontaktene i karantene raskt nok. Da risikerer man å komme inn i en negativ spiral. Vi har gitt råd til Oslo kommune om å ytterligere styrke smittesporingen, eventuelt ved å flytte ressurser til de mest belastede bydelene. Eventuelt må man vurdere å prioritere hvilke indekspasienter man skal bruke mest ressurser på å finne kontaktene til. Smittesporingen kan også forenkles gjennom bruk av SMS i stedet for telefonsamtaler, og i noen tilfeller kan de smittede selv formidle beskjed til sine nærkontakter.

Utbrudd i skoler. I takt med at smittesituasjonen har endret seg og flere i ungdomsgruppa er smittet, har vi sett flere utbrudd i skoler. De fleste tilfellene som har vært oppdaget blant skolebarn/skoleungdom har vært blant de eldre elevene, og i de fleste tilfellene er det én, to eller tre som er smittet. Vi har imidlertid sett enkelte større utbrudd i skoler i Oslo de siste ukene, ett på Edvard Munch videregående skole og et på Apalløkken ungdomsskole med rundt 50 tilfeller registrert i hvert utbrudd. Utbrudd i skoler gjør at mange elever og lærere kommer i karantene, og det blir krevende å drive skolene. Vi har diskutert kriterier som kommunen kan bruke for å innføre rødt nivå i skolene. Det dreier seg om både smittesituasjonen i skolene og vurderinger rundt kontinuitet i lærings situasjonen.

Dialogen med Oslo vil fortsette kommende uke og ukene deretter.

Til delspørsmål 3b og 3c

Vi anbefaler ikke egne, statlige tiltak for Oslo eller kommuner nær Oslo slik situasjonen er nå.