

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 329 - Vurdering av smittesituasjonen opp mot de forsterkede tiltak mot enkelte kommuner

Oppsummering

- Helsedirektoratet er enig med FHI i at situasjonen knyttet til utbredelsen av den engelske varianten fortsatt er uoversiktlig, og risikobildet er uavklart, og Helsedirektoratet anbefaler en fortsatt føre-var holdning
 - Det anbefales at de iverksatte tiltakene i all hovedsak forlenges en uke og at det gjøres en ny vurdering
 - Det foreslås enkelte justeringer for å redusere tiltaksbyrden i kommunene som er omfattet av covid-19-forskriften kapittel 5A og 5B. I tråd med dette foreslås særlig lemping av tiltak knyttet til barn og unge
 - Nedtrapping i en uoversiktlig situasjon bør skje gradvis og etter prioritering
 - Tiltakene bør fortsatt være regionale for å sikre en koordinert respons i denne fasen
 - Det må tas høyde for at det raskt kan oppstå uforutsette situasjoner som raskt kan kreve gjeninnføring av, eller nye, tiltak
 - Målet om å slå ned smittespredningen og virusvarianten bør videreføres
 - Kapasiteten for sekvensering bør økes for sikre bedre oversikt over nye virusvarianter
 - Hvis man lykkes med å slå ned smitten og kontrollere epidemien med TISK, kan man lette på tiltakene for sårbare grupper og næringsliv
 - Forslag til virkeområde i kapittel 5A og 5B vil bli ettersendt besvarelsen
-

1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 329

Helse- og omsorgsdepartementet viser til de nye kapitlene 5A og 5B i covid -19 forskriften om forsterkede smitteverntiltak for enkelte kommuner med risikonivå 5 og 4. Bakgrunnen for forskriftsfesting av tiltak overfor kommunene i kapittel 5A knytter seg som kjent til utbruddet av den nye mutasjonen av koronaviruset i Nordre Follo. Det samme gjelder tiltakene overfor kommunene i kapittel 5 B. Tiltakene som rettes mot utbruddskommunen, nabokommuner og kommunene i randsonen av utbruddet skal forsinke spredning av den nye virusvarianten i størst mulig grad.

Regjeringen har lagt til grunn etatenes anbefaling om at tiltakene skal være kortvarige inntil vi har fått oversikt over situasjonen, og inntil resultatene av gensekvensering av utbruddene fra Nordre Follo foreligger. Regjeringen har derfor bestemt at tiltakene i utgangspunktet skal vare til 31. januar 2021.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet vurderer om:

1. smittesituasjonen tilsier at tiltakene i covid-19 forskriften kapittel 5A og 5B skal oppheves eller videreføres etter 31. januar 2021. Dersom det anses behov for videreføring ber vi om begrunnelse for dette, og med forslag til nytt tidspunkt for ny vurdering. Det må gjøres en vurdering av om det er kommunene selv som bør fastsette reglene.

2. det er behov for ytterligere innstramminger eller lempninger av tiltak for de kommunene som er omfattet av kapittel 5 A og 5 B. Dette må ellers også vurderes fortløpende jf. smvl. § 1-5 og i lys av den langsiktige strategien der det legges til grunn at Ved vurdering av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv.
3. smittesituasjonen tilsier at anbefalingene som ble gitt til de aktuelle kommuner skal videreføres etter 31. januar 2021
4. det er behov for andre endringer eller tiltak som kan bidra til å forsinke spredning av den mer smittsomme varianten av viruset.
5. smittesituasjonen tilsier at det er en hensiktsmessig tilnærming å innføre nasjonale eller lokale karantenereregler for kryssing av grenser mellom kommuner/regioner med mutert virus til kommuner/regioner uten mutert virus. Dersom et slikt tiltak foreslås, bes det om en begrunnelse for dette og forslag til hvordan et slikt tiltak eventuelt bør innrettes, herunder eventuelt forslag til forskriftsbestemmelser. I vurderingen av om tiltaket er hensiktsmessig bør mulige fordeler/ulempes ved om kommuner lager sine egne regimer for karantene tas i betraktning.

Frist: Torsdag 28. januar 2021 kl 10:00

Helsedirektoratet mottok FHIs underlag kl 00:44 den 28. januar.

2. Innledning

Den 22. og 23. januar ble det innført forsterkede smitteverntiltak for totalt 25 kommuner i et område rundt Nordre Follo og Oslo kommune, etter at det ble oppdaget utbrudd av den engelske mutasjonen av SARS-CoV-2 i Nordre Follo. Tiltakene er inngripende, og vurderingen av om de bør videreføres må derfor avveies mot hvilken risiko vi tar dersom vi lempes for raskt, og dersom vi mister kontroll.

For å belyse problemstillingene fremlegges det nedenfor en oppsummering av erfaringer fra andre land. Det gjøres deretter en gjennomgang av mulige konsekvenser ved introduksjon av muterte virusvarianter til Norge, blant annet basert på modellering av hvor raskt utviklingen kan gå dersom den engelske varianten sprer seg. Fordi tiltakene påvirker samfunnsøkonomien i stor grad, foretas det også en samfunnsøkonomisk vurdering av strategivalg. Avslutningsvis gis det forslag til forskriftsendringer og anbefalinger.

Det er krevende å kommunisere behovet for strenge tiltak når smittetrenden i Norge er nedadgående. Det er derfor viktig at kommunikasjonen til befolkningen er tydelig og logisk. I følge den ukentlige koronatrackerer er tilliten til myndighetene og oppslutningen om grunnleggende smitteverntiltak jevnt høy, mens støtten til iverksatte tiltak varierer. Skal befolkningen stå i tiltakene over tid, er det derfor viktig at prioriteringene som ligger til grunn synliggjøres, og at vi sikrer en felles forståelse av konsekvenser. Dersom vi ikke lykkes med å kontrollere den engelske varianten risikerer vi å måtte innføre enda mer inngripende tiltak for større deler av, eller hele, landet. På den andre siden gir de nåværende lave smittetallene og summen av tiltak Norge en strategisk mulighet til å redusere smitten til de nivåene vi hadde i juni 2020. Rekkefølgen på lempingen av tiltak er viktig for den kollektive forståelsen for prioritering. Det må fremkomme tydelig at lettelsene nødvendigvis må skje gradvis for å holde kontroll og først og fremst skal bidra til å lette byrden for barn og ungdom, dernest næringsliv.

3. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets vurderinger knyttet til oppdraget er vedlagt.

4. Helsedirektoratets vurderinger

4.1. Vurdering av smittesituasjonen

FHI beskriver at vi nå har bedre oversikt over smittesituasjonen i Nordre Follo når det gjelder omfanget av utbruddet med den engelske varianten. Erfaringene så langt tyder på at TISK har fungert. Sannsynligvis har de nasjonale tiltakene som allerede var gjeldende også hatt effekt.

Det er imidlertid fortsatt uklart hvor stor utbredelse varianten har fått i den generelle befolkningen, spesielt i Oslo. Situasjonen er fortsatt uoversiktlig, og ettersom den har pågått en stund er det risiko for at varianten kan ha spredd seg ytterligere. Det er vanligvis mye mobilitet mellom de berørte kommunene. Det vurderes derfor nødvendig å få bedre oversikt. Det er også behov for å øke kapasiteten for sekvensering for å få bedre oversikt over eventuelt andre mer smittsomme virusvarianter.

Dersom varianten får fotfeste i Oslo-området, vil epidemien bli betydelig vanskeligere å holde under kontroll. Det vil også være fare for spredning til flere deler av landet. Dersom dette skjer, kan det få omfattende konsekvenser for omfanget av nasjonale tiltak. Helsedirektoratet er bekymret for at for tidlige lempninger i tiltak kan gi behov for rask innstramming igjen. Dette vil være skadelig for befolkningens tillit, næringslivet, samfunnsøkonomien og sårbare grupper.

Det vises for øvrig til Folkehelseinstituttets beskrivelse av smittesituasjonen (vedlagt i sin helhet).

4.1.1 Hvorfor er det viktig å sikre kontroll på nye virusvarianter?

Oversikt over enkelte SARS-CoV-2 varianter

Muterte varianter er ulike utgaver av viruset SARS-CoV-2 med endrede egenskaper. De mest aktuelle muterte variantene er B.1.1.7 (først påvist i Storbritannia), B.1.351 (først påvist i Sør-Afrika) og P.1 (først påvist i Brasil). Den britiske varianten er påvist i over 20 EU-land og den Sør-Afrikanske i over 10 EU-land. Den brasilianske varianten er påvist i enkelte land i verden inkludert Tyskland. Det er antakelig store mørketall ettersom det i de fleste land gjøres lite sekvensering (typebestemming).

Spredningsevne muterte varianter

Alle variantene gir økt evne til smitte (noe som medfører høyere R-tall). Jf. CDC og ECDC er det foreløpig ikke data som tyder på at de nye variantene fører til mer alvorlig sykdom hos den enkelte.

Spredning av nye varianter vil likevel ha store konsekvenser for samfunnet. ECDC anser spredningspotensialet i EU/EØS til å være "veldig høyt". Dette vil medføre økt sykkelighet og dødelighet. ECDC vurderer den overordnede risikoen ved spredning av disse variantene til å være høy/meget høy.

Andre egenskaper

Foreløpige data har antydnet at de Sør-Afrikanske og Brasilianske variantene muligens kan medføre redusert effekt av vaksine/naturlig immunitet (altså fare for infeksjon tross vaksine/gjennomgått infeksjon). CDC har imidlertid tidligere (15.01.) uttalt at risikoen for utvikling av mutanter som ikke påvirkes av vaksine/immunitet er lav.

4.1.2 Erfaringer fra andre land som har fått større utbredelse av den britiske virusvarianten

Danmark

Danmark påviste den britiske varianten etter en bratt økning i smitte i desember. Det ble innført gradvis strengere tiltak, som resulterte i en full nedstenging (inkludert skoler) for å forsinke spredningen av varianten. Nedstengningen er forlenget til 7.februar. Helseministeren uttalte nylig at det ikke er realistisk med lempninger i starten av februar fordi beregnet R-tall for den britiske varianten fortsatt er høyt (estimert 1,07). Stikkprøver viser at andelen av den britiske varianten øker: 2,4 % (uke 53), 4% (uke 1) og 7,4 % (uke 2), selv om smittetallene totalt har falt. Mellom 14.11 og 19.1 er det påvist 561 tilfeller med den britiske varianten. Danmark har anslått at varianten vil dominere i midten av februar. Basert på erfaringene fra andre land frykter de smitteutviklingen ved en for rask gjenåpning der den nye varianten dominerer.

Danmark har krav om negativ test tatt 24 timer før innreise og krav om at reisen er nødvendig. Nylig har de også innført krav om innreisekarantene i 10 dager og test ved innreise til Danmark. Det er innført flystans for flyvninger fra De forente Arabiske Emirater på grunn av tvil ved testene gjort før avreise. De har fått smitte og virusvarianter importert fra Dubai. Danmark har hittil påvist enkelte tilfeller av den Sør-Afrikanske virusvarianten knyttet til reiser.

Irland

Irland var av landene som hadde god kontroll etter en nedstengning i november, og lempet deretter på restriksjonene inn mot jul. Siden har de hatt en eksplosiv smitteøkning med dominans av den britiske varianten. Dødstallene har nylig passert 3000 hittil i pandemien. De har nylig forlenget nedstengningen (nivå 5 tiltak) helt frem til 5. mars. Antall sykehusinnleggelseser er mer en doblet siden "første bølge" av pandemien. Mange helsearbeidere er i karantene og omdisponert til intensivavdelinger.

Alle innreisende til Irland, med noen spesielle unntak, er pålagt å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell eller hjemme. Innreisende fra Sør-Afrika, Brasil eller de uten negativ PCR-test før innreise, må gjennomføre obligatorisk karantene på karantenehotell. Personer som ankommer uten negativ PCR-test blir bøtlagt.

Storbritannia

Storbritannia passerte nylig 100 000 dødsfall grunnet covid-19 sykdom. Den 3. januar var det registrert 75 000 dødsfall. England stengte ned i november, men erfarte til tross for dette en smitteøkning i Sør-Øst England. Dette viste seg å være den britiske varianten med økt evne til smittespredning. I midten av desember ble det lempet på restriksjonene til jul. Etter nyttår har sykehusinnleggelsene økt eksplosivt og det er varslet fare for at helsesystemet kan bryte sammen. Siden har landet vært nedstengt (nivå 5), inkludert skoler.

Det er varslet fra politikerne at det kommer krav om opphold på karantenehotell for innreisende fra høyrisiko land, og det er også diskutert midlertidig stengning av grensen. Det er innført innreisenekt for utlendinger fra Sør-Afrika, Portugal, Brasil og andre Sør-Amerikanske land for å hindre spredning av andre nye varianter.

Sverige

Sverige har nylig innført innreiseforbud fra Norge som gjelder frem til 14.2 på grunn av utbruddet med den britiske varianten. De har hittil påvist 95 tilfeller av den britiske varianten, der 64 har kobling til importsmitte, mens 29 tilfeller ikke har noen slik kobling. Folkehälsomyndigheten uttaler at det trolig er store mørketall med stor sannsynlighet for at de finner flere dersom de leter. De har påvist tre tilfeller av den Sør-Afrikanske varianten knyttet til reising.

Nederland

Nederland stengte barer og restauranter i oktober, og stengte skoler og ikke-essensielle butikker i desember. Det er nylig innført portforbud mellom kl 21-5:30 som gjelder frem til 10. februar, og dette har medført i opptøyer. Smittetallene går ned, men situasjonen er likevel vurdert som svært alvorlig på grunn den mer smittsomme britiske varianten.

Belgia

Landet innførte sin andre nedstengning i slutten av oktober og lempet ikke på restriksjonene før jul, slik en del andre land gjorde. De har beveget seg fra svært høye smittetall i september til relativt gode smittetall. Skolene har vært åpne siden nyttår, med unntak av der det har vært utbrudd. Men, det er nå økende bekymring knyttet til økning i smitte og innleggelseser. De anslår at den britiske varianten kan stå for ca. 25% blant nye tilfeller. Det er bekymring for at skolene må stenge.

Belgia har midlertidig forbudt alle ikke-nødvendige reiser til og fra landet frem til 1. mars. Innreisende fra Storbritannia, Brasil og Sør-Afrika må testes på dag 1 og 7, og være i 10 dagers karantene.

Andre land

New Zealand og Australia har under pandemien innført strenge restriksjoner og nedstengning umiddelbart, før viruset har fått mulighet til å spre seg. Både New Zealand og Australia har god kontroll, lave smittetall og dødsfall totalt, men har også strenge grenserestriksjoner. Begge land har nylig varslet at de trolig vil ha strenge grenserestriksjoner gjennom 2021 og frem til vaksinasjonsdekningen blir god nok. Dette for å hindre importsmitte og nye varianter, og å beskytte økonomien. Australia har krav om at innreisende skal oppholde seg på karantenehotell i 14 dager for egen regning.

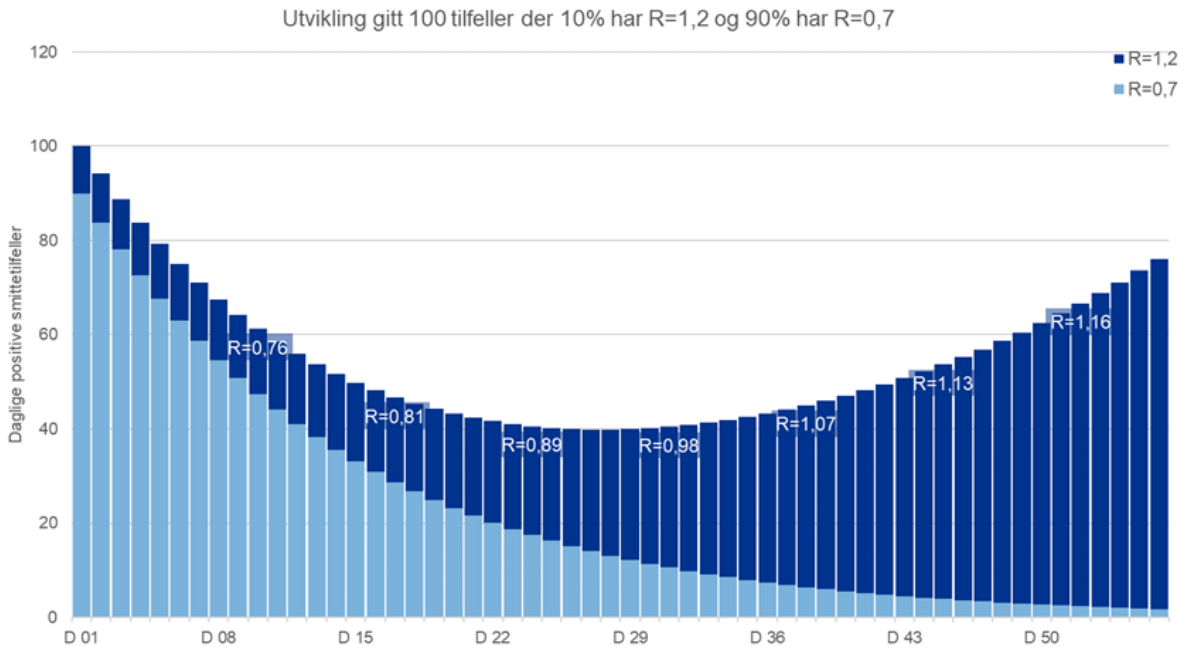
4.1.3 Konsekvenser ved introduksjon av muterte virusvarianter til Norge

FHI skriver i sin ukesrapport 27.januar at konsekvensene dersom utbruddet i Nordre-Follo ikke stoppes som store, og at det er grunn til å ta det svært alvorlig. Videre vurderer FHI at disse nye variantene sannsynligvis blir en trussel mot vår evne til å holde epidemien under kontroll i løpet av et par måneder, særlig ved introduksjon i tettbefolkede områder.

Ovennevnte lærdom fra andre land tilsier at smittesituasjonen raskt eskalerer dersom de muterte virusvariantene sprer seg i tettbefolkede områder, og at helsetjenesten svært raskt overbelastes.

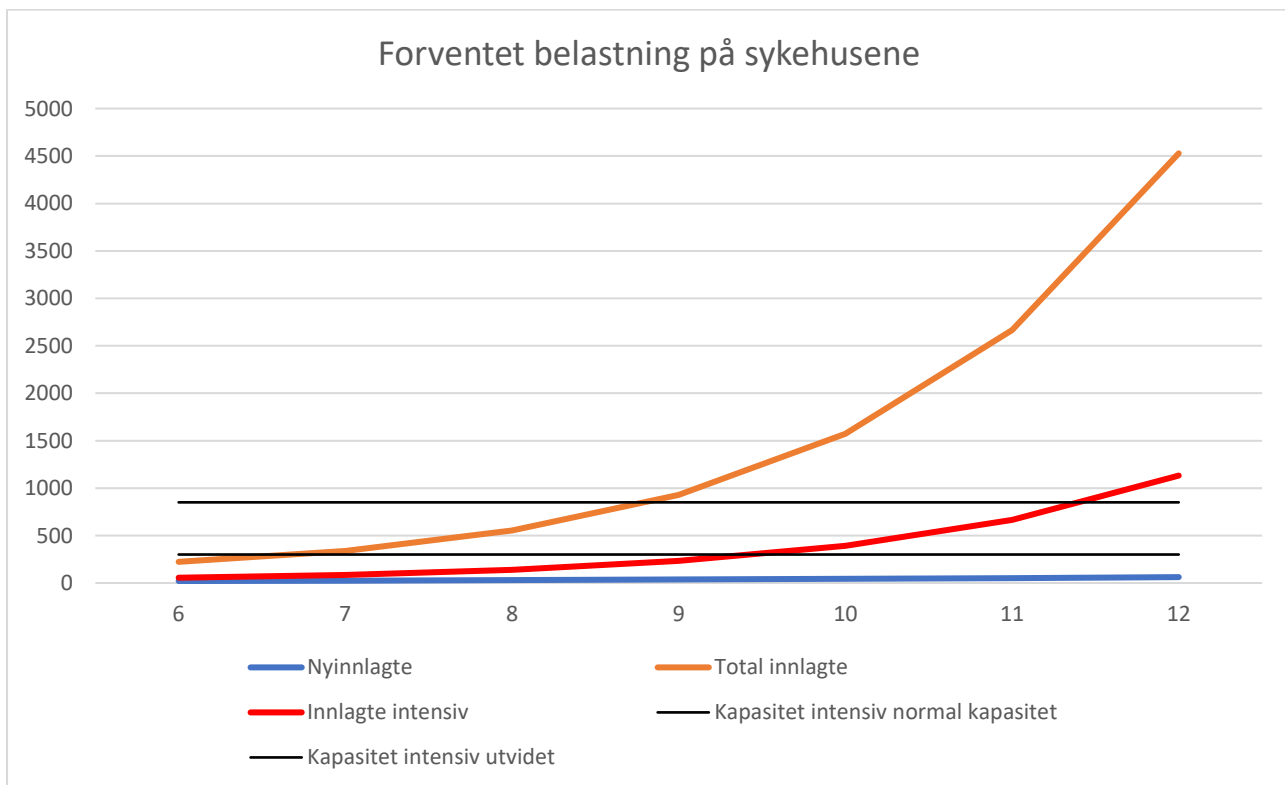
I grafen under er det modellert to forskjellige virusvarianter som har $R=0,7$ og $R=1,2$ (det vil tilsvare ca. 70% mer smittsomt), der fordelingen på dag 1 er 90 av den vanlige varianten og 10 av den mer smittsomme. Som det går fram av grafen vil man da måle en overordnet R på under 1 i om lag en måned, mens den mer smittsomme varianten overtar mer og mer. Dette er nok spesielt relevant med tanke på situasjonen i Oslo og Viken akkurat nå hvor vi ser synkende smittetall.

I denne simuleringen kan vi potensielt være rundt dag 20 per 27.januar og måle en overordnet R på rundt 0,6 og likevel være i en krevende situasjon hvor vi kan forvente at R igjen overstiger 1 rundt uke 6.



Figur 1 - Utvikling R 1,2 vs R 0,7. Kilde Snorre Eikeland

Grafen over viser med andre ord hvor fort en mer smittsom variant av SARS-CoV-2 kan bli den dominerende varianten i et samfunn. Dersom vi får en R = 1,2 fra uke 6 vil smittekurven de følgende ukene utvikle seg raskt dersom det ikke blir interventert.



Figur 2 - Forventet belastning på sykehus.

Modelleringen antyder at vi i løpet av tre uker får et så stort belegg på sykehus og intensivavdelinger at behandlingsskapasiteten overskrides. Denne modellen støttes av empirisk data fra smitteutviklingen i andre europeiske land¹².

Helsedirektoratet er enig med FHI, og vurderer konsekvensen ved etablering av mer smittsom virusvariant som alvorlig, og at det svært raskt kan representere en alvorlig trussel mot kapasiteten i helsetjenesten, og dermed medføre behov for svært inngripende tiltak.

4.1.4 Hvordan forhindre at nye virusvarianter etablerer seg

Smittesituasjonen i Norge er nå nedadgående, mest sannsynlig grunnet tiltakene som ble iverksatt 4. januar 2021. Utbruddet av britisk variant i Nordre-Follo har blitt fulgt opp med ytterligere tiltak i 25 omkringliggende kommuner. FHI rapporterer om at det per 27. januar er tre tilfeller av britisk variant i Oslo som ikke kan spores, men smittesporingsarbeidet er ikke fullført. Det er også innført strenge innreiseregler for å forhindre ytterligere import av smitte.

De nåværende lave smittetallene og summen av tiltak gir Norge en strategisk mulighet til å redusere smitten til de nivåene vi hadde forsommeren 2020. Hvis vi når disse smittetallene kan nasjonale tiltak i stor grad lempes på og smittesituasjonen kontrolleres med TISK og robust kontroll på importsmitte. Dette vil muliggjøre en tilnærmet normal hverdag for folk flest, normalisering for store deler av næringslivet og redusere tiltaksbyrden til et minimum for sårbare grupper.

For å oppnå dette målet må nåværende nasjonale tiltak beholdes til anslagsvis medio februar, eventuelt noe lenger i de større BA-regioner. Alternativet med for raske lempinger vil fort kunne bety behov for nye runder med kostbare og inngripende tiltak, noe som sannsynlig vil være svært skadelig for befolkningens tillit til myndighetene og oppslutning om tiltakene.

4.1.5 Samfunnsøkonomiske vurderinger relatert til de beslutninger som skal fattes om eventuell justering av forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner

Nedenfor foretas det en overordnet samfunnsøkonomisk vurdering av ulike strategivalg. Vurderingen er foretatt i løpet av den korte tidsrammen vi hadde til rådighet i gjennomføringen av oppdraget.

Utgangspunkt for vurderingene er Holden-utvalgets konklusjoner om samfunnsøkonomisk beste strategi under pandemien.

Holden-utvalgets konklusjoner om samfunnsøkonomisk beste strategi (fra 26. mai 2020).er:

Samlet taler våre analyser og vurderinger derfor for at en hold-nede strategi er det klart beste valget slik situasjonen er nå, og også om det i perioder vil kreve gjeninnføring av tiltak. Det er imidlertid betydelig usikkerhet, og vurderingen kan bli påvirket av i hvilken grad en hold-nede strategi vil kreve omfattende og belastende generelle smitteverntiltak over lange perioder.

Sammendraget av Holden-utvalgets konklusjoner og vurderinger om dette er gjengitt i vedlegg. Der fremkommer det at det er stor usikkerhet fremover både om utviklingen i pandemien og den medisinske utviklingen. For eksempel når vaksine vi være tilgjengelig for alle. At vaksine nå er tilgjengelig tidligere enn det som ble lagt til grunn av Holden-utvalget i mai 2020 vurderes til å forsterke utvalgets konklusjoner om at en hold-nede strategi er best samfunnsøkonomisk sett, men her vil det være viktig med fortløpende helsefaglige vurderinger av situasjonen fordi det er nødvendig med en dynamisk strategivurdering basert på den enhver tid gjeldende kunnskap. Ny kunnskap om ulike virus-mutasjoners smittsomhet og sykelighet/dødelighet vil f.eks. kunne tilsi en helt annen situasjon enn det

¹ <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-hospital-activity/>

² <https://covid19.ssi.dk/overvagningsdata>

som Holden-utvalget la til grunn i tabell 2-8 når det ble anslått realøkonomiske kostnader og verdi på slike helsekonsekvenser i tabell 4-10 (gjengitt under). Da trengs det også nye samfunnsøkonomiske vurderinger.

Tabell 2-8 Resultater fra FHI-modell: Anslag på antall syke, antall som blir innlagt i sykehus, antall som blir innlagt i intensivavdeling og antall døde (tapte statistiske liv) totalt for perioden juni 2020 til ut 2023.

| | Totalt antall som blir syke, samlet for hele epidemien | Antall som blir innlagt i sykehus, samlet for hele epidemien | Antall som blir innlagt i intensivavdeling, samlet for hele epidemien | Antall døde |
|--|--|--|---|-------------|
| H1. Holde nede til vaksinasjon med $R \approx 0,9$ | 12 726 | 841 | 128 | 171 |
| H2. Som H1, men ustabil | 100 878 | 6 482 | 979 | 1 296 |
| B1. Brems $R \approx 1,15$ | 394 870 | 25 316 | 3 820 | 4 487 |
| B2. Som B1, men ustabil | 784 585 | 50 369 | 7 619 | 9 994 |
| B3. Som B1, men ustabil og dårlig immunitet | 881 022 | 56 351 | 8 519 | 11 162 |

Tabell 4-10 Noen hovedtall for virkninger i scenarioene vurdert av ekspertgruppen. Fra juni 2020 til desember 2023

| | Realøkonomisk kostnad ved smitteforløp (mrd. kroner) | | | Antall døde | | |
|--|--|-----|--------|-------------|--------|--|
| | Jun 2020 - 2023 | Lav | Mellom | Høy | Antall | Verdi kvalitetsjusterte leveår (mrd. kroner) |
| Hold-nede | | | | | | |
| H1 – Hold nede til vaksinasjon med $R \approx 0,9$ | | 78 | 131 | 184 | 171 | 2 |
| H2 – Som H1, men ustabil | | 231 | 386 | 540 | 1 296 | 12 |
| Brems | | | | | | |
| B1 – Brems $R \approx 1,15$ | | 130 | 218 | 306 | 4 487 | 42 |
| B2 – Som B1, men ustabil | | 257 | 429 | 604 | 9 994 | 92 |
| B3 – Som B1, men ustabil og dårlig immunitet | | 264 | 442 | 620 | 11 162 | 103 |

Holden-utvalget tar forbehold om at for eksempel alle negative konsekvenser for folkehelsen ikke er inkludert og verdsatt i analysen. Hvor omfattende og belastende tiltak befolkningen er i stand til å stå i og i hvor stor grad for eksempel barn og unge kan belastes uten at langtidseffekter for disse gjør at en totalvurdering blir annerledes er vanskelig å si. Det er derfor viktig med slike forholdsmessighetsvurderinger selv om vi tar utgangspunkt i en god samfunnsøkonomisk vurdering av beste strategi og effekt av tiltak slik Holden-utvalget har utarbeidet.

Er valgt strategi fortsatt å anse som den samfunnsøkonomisk sett beste? Noe å hente fra andre lands erfaringer og vurderinger?

Kort oppsummert kan vi si at vi ikke har funnet samfunnsøkonomiske vurderinger fra andre land som tilsier at en hold-nede-strategi ikke er riktig for Norge. Dette er imidlertid en konklusjon basert på lite tid til et slikt søk, men også et resultat av at Norges strategi og smittesituasjon er ulik de fleste andre lands.

OECD forsøker å gi oversikt over utvikling i BNP for ulike land. De tar riktignok en del forbehold gitt en vanskelig situasjon i mange land, men at BNP reduseres i større grad for de land som har størst smittespredning synes å være tilfelle. F.eks. er Storbritannias BNP redusert mest på OECD oversikt for tredje kvartal 2020, men dette er også avhengig av hvilke smitteverntiltak som er innført i ulike land. Her trengs det grundigere vurderinger for å si noe mer om hva som skyldes smittesituasjonen og hva som skyldes tiltakene i de ulike landene.

I et helhetlig samfunnsperspektiv er den nasjonale strategien grunnlaget for alle forholdsmessighetsvurderinger – også i enkeltkommuner

Tiltak i enkeltkommuner, eller overfor enkeltvirksomheter og enkeltaktiviteter, kan trolig isolert sett virke uforholdsmessige gitt et lokalt fokus i områder der smittesituasjonen p.t. er under kontroll.

Folks mobilitet tilsier imidlertid at smitte fort kan spres til nye områder. Dersom dette skjer i stor grad og med stor samtidighet vil TISK-tiltakene, både av sporingsmulighetsgrunner og kapasitetsgrunner, ikke lenger fungere.

Det er derfor viktig for muligheten til å opprettholde den samfunnsøkonomisk sett mest gunstige strategien at man har en tilnærming der smittespredningen holdes på et så lavt nivå at TISK-strategien fortsatt fungere. Hvor lavt dette nivået er vil være avhengig av hvor smittsomt det/de aktuelle virus-mutasjonen er. Det vil også være avhengig av hvilken fare for liv og helse disse virus-mutasjonene utgjør. Dette vil i stor grad dreie seg om smittevernfaglige vurderinger.

Hvis det oppstår en ny situasjon der det ikke lenger er mulig å opprettholde den samfunnsøkonomisk sett mest gunstige strategien, med de tiltak vi hittil har brukt i Norge, vil både verste-fall-scenariene som ble vurdert av Holden-utvalget og tiltak som vi hittil ikke har anvendt i Norge (f.eks. portforbud) kunne bli aktuelle. Gitt det vi ser av utvikling fra andre land er dette ikke en usannsynlig situasjon også for Norge. Skulle dette oppstå vil vi også i stor grad være avhengig av gode smittevernfaglige vurderinger.

En forståelse av disse ulike scenariene, og at de lokale tiltakene er en nødvendighet ut fra nasjonale føre-var-vurderinger, er en kommunikasjonsmessig utfordring. Herunder formidling av at opprettholdelsen av den samfunnsøkonomisk mest gunstige strategien (som Holden-utvalget har pekt på) trolig er best samlet sett for Norge. I en slik formidling er det viktig å være klar på at her er det usikkerhet og at man er klar over at tiltakene rammer ulikt, men at vi i Norge har betydelig bedre mulighet til å kompensere dem som kommer dårlig ut.

Så vidt vi kan vurdere er Norge fortsatt i posisjon til å kunne følge en hold-nede-strategi. Men med nye virus-mutasjoner som kan være både mer smittsomme og mer dødelige vil behovet for å redusere importsmitte bli større. Gitt gjeldende strategi er det derfor riktig at regjeringen i dag (27.01.2021) varsler strengere reiserestriksjoner.

Konklusjon/oppsummering

Selv om det er stor usikkerhet og ny kunnskap har kommet til er det mye som tyder på at en hold-nede-strategi, slik Holden-utvalget landet på 26.05.2020, fortsatt vil kunne være gunstig i et helhetlig samfunnsperspektiv. Men dette vet vi ikke sikkert. Det kan derfor være nødvendig med nye strategiske vurderinger basert på samfunnsøkonomiske analyser av smitteverntiltak. Slike strategiske vurderinger må ideelt sett gjøres fortløpende, men valg av en hovedstrategi, som man forsøker å holde seg til ut fra at det vil være mest gunstig over noe tid, kan måtte endres dersom forutsetningene endres vesentlig. Om det fortsatt er tilfelle er først og fremst en helsefaglig vurdering.

Gitt dagens smittesituasjon i Norge, og dersom vi klarer å holde denne slik at TISK-tiltakene fungerer, vil forholdsmessighetsvurderingene relatert til mer inngripende smitteverntiltak slik disse ble oppsummert av Holden-utvalget 26.05.2020, fortsatt være gyldige.

[4.2 Vurdering av behov for lempinger og innstramninger i de forskriftsfestede tiltakene i covid-19-forskriften kapittel 5A og 5B](#)

[4.2.1 Overordnet vurdering](#)

Hesledirektoratet er enige med FHI i at situasjonen i kommunene rundt Nordre Follo er mer oversiktlig nå enn det var i forrige uke. Likevel er det fremdeles behov for nødvendige smitteverntiltak en uke til, slik at man fremdeles kan

arbeide med å skaffe god informasjon om utbruddet med den muterte varianten av viruset, og eventuell videre spredning til andre kommuner med høy insidens, herunder særlig Oslo kommune.

Vi er videre enige med FHI i at vi nå kan begynne å lempe på de regionale tiltakene i covid-19-forskriften kapittel 5A og 5B, samt justere hvilke kommuner som omfattes av bestemmelsene, jf. § 16a og § 17. Lemping bør gjøres gradvis, og den langsiktige strategien for vurdering av smitteverntiltak bør legges til grunn. Det innebærer at hensynet til barn og unge prioriteres først, deretter prioriteres hensynet til arbeidsplasser og næringslivet.

Forslag til virkeområde i kapittel 5A og 5B vil bli ettersendt besvarelsen.

Som FHI, vil vi understreke at det må tas høyde for at det kan være behov for å gjøre raske endringer dersom situasjonen utvikler seg i negativ retning. Vi vil påpeke at kommunene har anledning til å fastsette strengere tiltak selv, men ikke har anledning til å lempe på tiltak fattet av sentrale myndigheter.

Helsedirektoratet, i samarbeid med Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, støtter anbefalingene til FHI om at tiltakene rettet mot skoler (alle trinn) og barnehager tas ut av forskrift, og skoler og barnehager kan returnere til tiltaksnivået de hadde før restriksjonene ble innført 23.januar, det vil si gult nivå. Det kan gjøres lokale vurderinger i om nødvendig i tråd med tiltaksmodellen under.

Helsedirektoratet støtter også FHI sitt forslag om at ungdom kan ha besøk men ikke av flere enn fem. Begrunnelsen for dette er at det nye viruset ikke smitter mer mellom barn, at barn og unge har liten mobilitet og holder seg for det meste inne sin kommune. Den smittevernmessige gevinsten ved å opprettholde disse tiltakene anses som liten sammenlignet med den høye tiltaksbyrden. Muligheten for at ungdom kan ha besøk er et viktig tiltak for å redusere den sosiale isolasjonen som mange unge beskriver.

| Sektor / aktivitet | Risikonivå 1- Kontroll | Risikonivå 2 – kontroll med klynger | Risikonivå 3- økende spredning | Risikonivå 4- utbredt spredning | Risikonivå 5- ukontrollert spredning |
|---|--|--|--|--|---|
| Barnehager, grunnskoler, videregående skoler og skolefritidsordning | Beredskaps- plan for rask endring av tiltaksnivå ved behov | Gult nivå – Ref. trafikklys- modellen i smittevernveilederne for barnehager og skoler | Gult nivå Ref. trafikklys- modellen i smittevernveilederne for barnehager og skoler | 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 |

* Rødt nivå i barnehager og skoler må revideres 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 lokalmiljø³.

Forekomst av covid-19 økte i aldersgruppen 13-19 år da skolene var stengt for juleferie- smittenivået økte fra uke 51/2020 til uke 1/2021, men falt i uke 2 og 3 da skolene var åpne på rødt nivå. Dette tyder på at ungdom finner andre måter å være sammen på når skolene er stengt, der smittevern ikke ivaretas like godt, og at de har vært tettere sammen med andre som er smitteførende (voksne). Dette kan tyde på at smitteverntiltakene i skole og barnehage er tilstrekkelige, så fremt de blir etterlevd.

³ <https://www.fhi.no/contentassets/58c48f6d88154410982926872bf0bdee/2020-12-18-kommunelegehandboka-covid-19-vedlegg-1.pdf>

Barnehager og skoler har siden midten av mars jobbet innen forskjellige tiltaksnivåer for smittevern. Dette innebærer at barnehage- og opplæringstilbudet har vært underlagt en rekke begrensninger de siste ti månedene. Jo lenger tid som går, desto større blir konsekvensene av begrensningene i barnehage- og skolehverdagen for barn og unge. Belastningene rammer også ulikt: Barn og unge som bor i de mest folketette områdene er oftere og hardere rammet av tiltak enn andre steder. Det samme gjelder eldre elever i forhold til yngre. Ikke minst fører tiltak i skoler til større sosiale skjevheter som potensielt vedvarer inn i voksenlivet⁴

Koordineringsgruppens rapport om sårbare barn og unge viser at barn og unge lider svært mye under den strenge tiltaksbyrden som vi har i dag, og det vurderes at de har en uforholdsmessig tiltaksbyrde. Det rapporteres om en forverring i psykisk helse i befolkningen og at det er indikasjoner på økt forekomst av vold og overgrep mot barn og unge. Det er vanskelig å argumentere for en så stor belastning som nå legges på barn og unge når smitten er så lav. Det at situasjonen for svært mange har stått over så lang tid gjør at tåleevnen er redusert og at selv tidligere barn/ungdom som kan karakteriseres som ressurssterke er preget av situasjonen. Dette tilsier at antall utsatte nå øker kraftig.

Erfaringene fra mars tilsier at kraftig nedstengning er vanskelig å åpne igjen når den blir stående over tid. Dette i tillegg til at kommuner og enkelt virksomheter selv tar litt ekstra i tilsier at belastningen kan være enda tyngre enn antatt fra myndighetene.

Når det gjelder tilgjengelighet på tjenester til barn og unge har Bufdir på vegne av koordineringsgruppen for sårbare barn og unge sendt brev ut til statsforvalter 26.1 som konkretiserer hvilke tjenester som skal være tilgjengelige på alle nivåer. Det er viktig at dette kommuniseres tydelig fra alle sektorer. Vi viser forøvrig til besvarelsene av oppdragene 295 og 313.

4.2.2 Covid-19-forskriften kapittel 5A – Tiltak i ring 1

Det foreslås endringer i §§ 16b, 16f og 16g, som beskrives i det følgende. Det foreslås ikke endringer i øvrige bestemmelser i kapitlet.

§ 16b. Stenging av virksomheter

Helsedirektoratet støtter FHI i deres vurdering av at butikker i kommunene omfattet av kapittel 5A bør kunne åpne. Vi er enige i at det anses å være mindre grad av mobilitet knyttet til enkeltbutikker enn til kjøpesentre, og at risikoen for større folkemengder er større på kjøpesentre enn på enkeltstående butikker. Dette tilsier at kjøpesentre fremdeles bør holdes stengt. Det samme gjelder varehus, som nylig er tatt inn i stengningsbestemmelsen i § 17a (kapittel 5B), jf. besvarelsen på oppdrag 332.

FHI anbefaler videre at serveringssteder bør kunne åpne i kommunene omfattet av kapittel 5A, gitt at gjeldende regler for disse følges, jf. covid-19-forskriften § 14a. Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger, og bemerker at åpning av serveringssteder harmonerer med åpningen av enkeltstående butikker, som omtalt i avsnittet over. Vi presiserer at reglene om skjenkestopp ikke endres.

Videre anbefaler vi at biblioteker ikke lenger skal påbys å holde stengt i kommunene omfattet av kapittel 5A. Disse anses som et viktig tilbud for mange, herunder særlig barn og unge, og de anses ikke å ha vesentlig mobilitetsdrivende effekt.

Vi anbefaler også endringer i bokstav d om svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende. Det anbefales nå at disse kan åpne for skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for barn og unge under 20 år. Denne endringen henger sammen med at det foreslås endringer i § 16g som gjør at barn og

⁴ <https://www.udir.no/contentassets/35a1b6c984ec4114b00479cc943322d1/ekspertgruppens-rapport---konsekvenser-av-smitteverntiltak-i-barnehager-og-skoler--12.11.20.pdf>

unge igjen kan drive organisert idretts- og fritidsaktivitet. FHI foreslår videre at også unntakene nevnt i § 17a bokstav c punkt 2 og 3 skal gjøres gjeldende for kommunene omfattet av kapittel 5A. Vi støtter FHIs vurdering av at svømmehaller og lignende også kan åpne for rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør, samt annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.

Videre må det presiseres at også andre offentlige steder og virksomheter skal kunne holde åpent for at barn og unge skal kunne drive idretts- og fritidsaktiviteter der. Det foreslås derfor et nytt tredje ledd som presiserer dette.

Det foreslås følgende endringer i § 16b:

§ 16b. Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. ~~Serveringssteder, som restauranter, kafeer, barer og puber, og utested, som diskotek, nattklubber og lignende. Serveringssteder kan likevel holde åpent for å selge mat og ikke-alkoholholdig drikke som ikke skal nytes på stedet. Serveringssteder på hoteller kan servere mat til overnattende gjester.~~
- a. ~~Butikker, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent; Kjøpesentre, likevel slik at følgende butikker og virksomheter i kjøpesentre kan holde åpent~~
 - 1. ~~matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer~~
 - 2. ~~utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr~~
 - 3. ~~apotek~~
 - 4. ~~bandasjister~~
 - 5. ~~optikere~~
 - 6. ~~vinmonopol~~
 - 7. ~~bensinstasjoner~~
 - 8. ~~salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon~~
 - 9. ~~lager- og grossistdelen i byggvareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.~~
 - 1. ~~matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer~~
 - 2. ~~utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr~~
 - 3. ~~apotek~~
 - 4. ~~bandasjister~~
 - 5. ~~optikere~~
 - 6. ~~serveringssteder~~
 - 7. ~~vinmonopol~~
 - 8. ~~virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15~~
 - 9. ~~helsefaglige virksomheter etter § 16~~
 - 10. ~~bensinstasjoner~~
 - 11. ~~salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon~~
 - 12. ~~lager- og grossistdelen i byggvareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.~~
- b. ~~Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a.~~
- c. ~~Treningssentre.~~
- d. ~~Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:~~
 - 1. ~~Skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for de under 20 år og svømming for profesjonelle utøvere.~~
 - 2. ~~Rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.~~
 - 3. ~~Annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.~~
- e. ~~Tros- og livsynsshus, med unntak ved begravelser og bisettelser.~~

- f. Biblioteker.
- g. Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder der det pågår underholdnings- og fritidsaktiviteter.
- h. Museer.
- i. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- j. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

Butikker kan holde åpent for avhenting av forhåndsbetalte bestilte varer når det er etablert smittevern faglig forsvarlige løsninger for utlevering av varene.

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år kan holde åpent, likevel slik at det ikke skal pågå idretts- og fritidsaktiviteter for andre på slike steder.

§ 16f. Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

FHI skriver følgende:

Tiltakene rettet mot skoler (alle trinn) og barnehager tas ut av forskrift, og skoler og barnehager kan returnere til tiltaksnivået de hadde før restriksjonene ble innført 23.januar. Det kan gjøres lokale vurderinger i henhold til lokal smitterisiko og tiltakstabellen. Lettelser i tiltakene for skoler og barnehager begrunnes med at barn og unge i all hovedsak går på skoler i samme kommune eller i nærheten av hjemstedet. Den smittevernmessige gevinsten ved å opprettholde disse tiltakene anses som liten sammenlignet med den høye tiltaksbyrden.

Helsedirektoratet vil vise til at covid-19-forskriften § 16f kun regulerer stengning av enkelte lokaler ved opplærings- og utdanningsinstitusjoner som nevnt i § 12a. Etter bestemmelsen er det kun videregående skoler for både elever og voksne deltakere, opplæring etter introduksjonsloven, skoler godkjent etter friskoleloven kap. 6A, universiteter, høyskoler og fagskoler og kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss som er pålagt å holde lokalene sine stengt. Det er derfor ikke ilagt forskriftsfestede restriksjoner på barnehager, barneskoler eller ungdomsskoler i kapittel 5A.

Helsedirektoratet tolker FHIs anbefaling dithen at lokalene på videregående skoler, jf. § 12a bokstav d, ikke lenger bør pålegges å holde stengt. Vi er enige i denne vurderingen. Det foreslås derfor at bokstav d tas ut av bestemmelsen i § 16f. Videre bør det vurderes om bokstav f bør fjernes, i den grad skoler godkjent etter friskolelova kapittel 6A tilbyr videregående opplæring tilsvarende videregående skoler som nevnt i bokstav f. I forslaget til forskriftsendringer under, har vi foreslått å ta ut bokstav f, men vi ber om at departementet vurderer hvorvidt dette opplæringstilbudet kan sidestilles med videregående opplæring og om bokstaven dermed bør tas ut.

Slik vi forstår FHIs innspill, mener de ikke at lokalene til voksenopplæringsvirksomheter, slik disse er regulert i bokstavene e, h og i, i § 12a, skal åpnes. Det foreslås derfor å opprettholde bestemmelsen om stenging av disse virksomhetene frem til en ny vurdering av lempinger 7. februar.

Vi ber videre om at departementet vurderer om henvisningen til den midlertidige forskriften om tilpasninger i reglene om barnehager, grunnskoler og videregående opplæring, ettersom det nå anbefales å ta ut skolene omfattet av opplæringsloven og friskolelova fra bestemmelsen i § 16f.

Vi understreker at det er viktig at kommunene gjør egne lokale vurderinger av hva som vil være riktig tiltaksnivå i videregående skoler, i tråd med de etablerte systemene for dette.

Det foreslås følgende endringer i § 16f:

§ 16f. Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Lokalene ved opplærings- og utdanningsinstitusjoner som nevnt i covid-19-forskriften § 12a bokstav d, e, f, h og i skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt, med de unntakene som følger av midlertidig forskrift 26. mai 2020 nr. 1061 om tilpasninger i reglene om barnehager, grunnskoler og videregående opplæring som følge av utbrudd av covid-19 § 3a første ledd bokstav b jf. andre ledd.

§ 16g. Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det nå kan åpnes for at barn og unge under 20 år kan drive organiserte idretts- og fritidsaktiviteter i kommunene omfattet av kapittel 5A. Det legges her vekt på å prioritere lempinger som kommer barn og unge til gode, og det anses viktig at barn og unge kan få fortsette å drive med fritidsaktiviteter og idrett.

Helsedirektoratet vil presisere at det ikke anbefales at barn og unge fra kommuner omfattet av kapittel 5A reiser til omkringliggende kommuner for å delta på idretts- eller fritidsaktiviteter. Det vises her til den generelle anbefalingen om å fortsatt unngå unødvendig innenlandsreiser.

Det vurderes at det fortsatt skal være forbudt å organisere idrettsaktiviteter og fritidsaktiviteter for voksne over 20 år. Slik bestemmelsen er utformet, inkluderer dette organiserte idrettsaktiviteter for toppidrettsutøvere.

Det foreslås følgende endringer i § 16g:

§ 16g. Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet for voksne *over 20 år.* ~~eller barn.~~ Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater.

4.2.3 Covid-19-forskriften kapittel 5B – Tiltak i ring 2

Det foreslås endringer i §§ 17a, 17d og 17e, som beskrives i det følgende. Det foreslås ikke endringer i de øvrige bestemmelsene i kapitlet.

§ 17a. Stenging av virksomheter

Som for bestemmelsen om stengning av virksomheter i kapittel 5A, foreslås det å gjøre justeringer i noen av stengningstiltakene også for kommunene som er omfattet av kapittel 5B.

FHI anbefaler at treningssentre skal kunne holde åpent for trening for kommunenes egne innbyggere, men at treningssentrene fremdeles skal holde stengt for besøkende fra andre kommuner. Helsedirektoratet støtter FHI i deres vurdering på dette punktet. Treningssentrene må selv vurdere om de kan iverksette nødvendige systemer for å sikre at det kun er kommunens egne innbyggere som benytter treningssentrene.

I oppdrag 334, foreslo Helsedirektoratet og FHI endringer i § 17a bokstav c om svømmehaller og lignende, for å presisere at disse virksomhetene kunne holde åpent for organiserte idrettsaktiviteter for barn og unge under 20 år, i tråd med § 17e. Disse endringene er lagt inn i endringsforslaget under.

Det foreslås følgende endringer i § 17a:

§ 17a. Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Kjøpesentre, likevel slik at følgende butikker og virksomheter i kjøpesentre kan holde åpent
 1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister

5. optikere
 6. serveringssteder
 7. vinmonopol
 8. virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15
 9. helsefaglige virksomheter etter § 16
 10. bensinstasjoner
 11. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 12. lager- og grossistdelen i byggvareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
- b. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a
 - c. Treningsentre, *likevel slik at virksomhetene kan holde åpent for at personer bosatt i kommunen kan benytte treningsentrene.*
 - d. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
 1. Skolesvømming, *organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening* for de under 20 år, ~~svømmekurs og svømmetrening for barn i barneskole eller yngre~~ og svømming for profesjonelle utøvere.
 2. Rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. Annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.
 - e. Fornøyelsesparker, bingo- og spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder der det pågår underholdnings- og fritidsaktiviteter.
 - f. Museer.
 - g. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
 - h. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

Butikker kan holde åpent for avhenting av forhåndsbetalte bestilte varer når det er etablert smittevern- og forsvarlige løsninger for utlevering av varene.

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år kan holde åpent, likevel slik at det ikke skal pågå fritidsaktiviteter for andre på slike steder.

§ 17d. Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Hesledirektoratet viser til forslag til endringer i § 16f som er omtalt over. Vi legger til grunn at bestemmelsen i § 17d bør utformes på samme måte som § 16f.

§ 17e. Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

FHI anbefaler at det nå skal være tillatt å organisere idretts- og fritidsaktiviteter for både voksne og barn i kommunene omfattet av kapittel 5B. Helseledirektoratet støtter FHIs vurdering.

Vi foreslår derfor at bestemmelsen i § 17e oppheves, og at gjennomføring av idretts- og fritidsaktiviteter i kommunene omfattet av kapittel 5B reguleres av de nasjonale anbefalingene om dette. Det medfører at barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter som normalt. Voksne anbefales å ikke drive organisert aktivitet innendørs, men utendørs kan voksne trene dersom det er mulig å holde god avstand. Toppidrettsutøvere kan trene som normalt, også innendørs. Vi presiserer at den generelle anbefalingen om at man bør unngå unødvendige reiser også gjelder for reising i forbindelse med idretts- og fritidsaktiviteter.

Det foreslås at § 17e oppheves:

~~§ 17e. Stans av idretts- og fritidsaktiviteter~~

~~Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet for voksne. Med voksne menes personer som er 20 år eller eldre. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater.~~

4.3 Vurdering av anbefalingene gitt for aktuelle kommuner

Folkehelseinstituttet anbefaler å videreføre anbefalingene som ble gitt til de 25 kommunene med strengere tiltak 22. og 23. januar, men det foreslås en justering av anbefalingen om besøk hjemme og private sammenkomster i eget hjem.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger om videreføring og justeringer av anbefalingene som er gitt for de aktuelle kommunene. Vi vil understreke at det er særlig viktig å justere anbefalingene om besøk i hjemmet for å lette på tiltaksbyrden for barn og unge i de berørte kommunene. Samtidig vil vi understreke at det fortsatt er viktig at alle innbyggerne i kommunene begrenser sosial kontakt også fremover.

4.4 Andre tiltak for å forsinke spredning av mer smittsomme varianter av viruset

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det er viktig å være årvåken og agere raskt ved utbrudd. Testing, isolering av syke, smittesporing og karantene er fortsatt effektive tiltak. Tiltakene må settes inn så raskt som mulig slik at smitten kan slås ned. Det er nødvendig å sikre god etterlevelse av isolasjon og karantene.

En utvidet TISK-strategi bør også vurderes. F.eks. med bruk av spyttprøver til å regelmessig teste større husstander.

Norge er fortsatt i en gunstig smittesituasjon i forhold til de fleste andre land. Det er viktig at tiden med stengte grenser brukes godt for å tette hullene for importsmitte når grensene åpnes.

De nye virusvariantene har kommet importert til landet. Ulike varianter kan være utbredt i flere land og man har ikke god oversikt. Etterlevelse og kontroll med innreisekarantene for personer fra *alle* land avgjørende for å hindre spredning av nye varianter i samfunnet. I tillegg er det viktig med testing av innreisende.

Karantene skal skje på et egnet sted uten nærkontakt med andre. Så langt er det påvist 135 tilfeller av den britiske varianten, mesteparten knyttet til reisende fra Storbritannia eller nærkontakter i Norge av disse. 49 av tilfellene har vært direkte importert fra Storbritannia, mens 11 har vært nærkontakter til disse. Dette belyser utfordringen med etterlevelsen av innreisekarantene.

Vi viser videre til at Arbeidstilsynet påviste mangler knyttet til smittevern i 38% av tilfellene ved tilsyn med innkvartering som tilbys arbeidstakere som skal i karantene. Det bør vurderes å innføre at innreisekarantene gjennomføres på egnet karantenehotell for flere og at man sikrer tilstrekkelig vakthold slik at karantenekravene overholdes.

Fortsatt obligatorisk testing fanger opp smitteførende personer på vei inn landet. Disse bør isoleres effektivt så raskt som mulig, og nærkontakter spores.

4.5 Nasjonale eller lokale karantenereregler for reise innenlands

Helsedirektoratet viser til våre tidligere uttalelser om dette punktet, samt brev sendt til landets kommuner søndag 24. januar, der vi presiserer at vi ikke anbefaler at det innføres nasjonale eller lokale karantenereregler for reise innad i landet. Vi støtter FHIs råd for innenlands reiser.

Helsedirektoratet vil sende ut eget brev til HF-ene vedr. anbefalinger om hvordan de skal forholde seg til pasienter, pårørende og helsepersonell som reiser fra Nordre Follo og andre kommuner i løpet av kort tid.

VEDLEGG – Holden-utvalgets vurdering om valg av hovedstrategi (sakset fra sammendraget i utvalgets rapport nr. 2 datert 26.05.2020)

Slik situasjonen er nå, ser det ut til at man vil greie å holde smittespredningen nede ved bruk av klart mindre omfattende tiltak enn de som ble innført da epidemien skulle slås ned. Selv om de samfunnsmessige skadevirkningene fortsatt er store, anslår vi de økonomiske kostnadene fremover til under halvparten av det de var i ved utgangen av mars, siden nivået på tiltak er redusert.

Dersom man greier å holde smitten nede også etter den gradvise gjenåpningen av de aller fleste aktiviteter som er eller har vært stoppet, fremstår dette som det klart beste alternativet. I de scenarioene vi ser på, er de realøkonomiske kostnadene ved et stabilt hold-nede scenario betydelig lavere enn i et brems-scenario der smitten går gradvis gjennom befolkningen. Dette henger sammen med at brems-scenarioet har vesentlig større økonomiske skadevirkninger fra selve epidemien, i form av atferdsendringer og sykefravær som begrenser etterspørsel og produksjon. I tillegg innebærer brems-scenarioet et høyt antall døde og stort helsetap også for andre pasientgrupper som kan få et dårligere tilbud.

Det er stor usikkerhet fremover, og epidemien kan vise seg å være mer gjenstridig enn vi har lagt til grunn i hold-nede scenarioet beskrevet over. Fordi covid-19 kan smitte også fra personer uten symptomer, er det en fare for at smitten kan spre seg betydelig innen dette blir avdekket. For å belyse en slik utvikling ser vi også på et ustabilt hold-nede scenario, der smitten tiltar utover høsten slik at det blir behov for å gjeninnføre flere smitteverntiltak i en periode. Dette vil kunne medføre en betydelig økning i de samfunnsmessige omkostninger, i form av kostnader fra smitteverntiltak, atferdsendringer fra smittefrykt og likevel et økt antall døde.

Hvis det blir krevende og/eller kostbart å holde smitten nede, kan et aktuelt alternativ være å avvikle de fleste smitteverntiltak og i noe større grad tillate at smitten sprer seg. I et slikt brems-scenario med mindre inngripende smitteverntiltak, forventes de realøkonomiske kostnadene å være betydelig lavere enn i et ustabilt hold-nede scenario. Et stabilt brems-scenario kan innebære mindre reduksjon i befolkningens velferd og færre arbeidsledige. Brems-scenarioet kan derfor være å foretrekke, selv om det innebærer et klart høyere antall døde enn det ustabile hold-nede scenarioet.

Men en brems-strategi der smitten i større grad tillates å spre seg, innebærer også en klar risiko for en mer ukontrollert utvikling, der smitten sprer seg raskere med et høyere antall døde. For å forhindre at helsevesenets kapasitet blir overskredet, kan det bli nødvendig med betydelige smitteverntiltak også i et slikt forløp. I tillegg vil høy smittespredning i seg selv ha negative virkninger på økonomien. Samlet vil et slikt scenario være dårligere enn også et ustabilt hold-nede scenario.

Samlet taler våre analyser og vurderinger derfor for at en hold-nede strategi er det klart beste valget slik situasjonen er nå, og også om det i perioder vil kreve gjeninnføring av tiltak. Det er imidlertid betydelig usikkerhet, og vurderingen kan bli påvirket av i hvilken grad en hold-nede strategi vil kreve omfattende og belastende generelle smitteverntiltak over lange perioder. Dersom svært belastende tiltak vil bli nødvendig eller det av andre årsaker blir krevende å holde smitten nede, kan det bli aktuelt å vurdere å forlate strategien og i noe større grad tillate at smitten sprer seg i form av en brems-strategi. I et slikt valg må man imidlertid også ta hensyn til risikoen for at det skal gi en sterk økning i epidemien som nødvendiggjør belastende smitteverntiltak i tillegg til at det blir et høyt antall døde.

Valg av hovedstrategi vil også påvirkes av den medisinske utvikling. Muligheter for en tidlig tilgjengelig vaksine, eller en effektiv behandling av syke, vil gjøre en hold-nede strategi mer attraktiv frem til vaksine eller behandling er tilgjengelig. Omfattende forskning over hele verden innebærer at mange lovende vaksineprosjekter er i gang, men det vil ta lenger tid før en effektiv vaksine blir tilgjengelig for hele befolkningen. Folkehelseinstituttets vurdering er at vaksinering trolig ikke vil være mulig før tidligst høsten 2021 – og da primært for helsepersonell og risikogrupper, og at det også kan ta betydelig lenger tid før vaksiner er tilgjengelig i tilstrekkelig omfang. 18

Det må understrekes at det er stor usikkerhet ved resultatene fra våre modellberegninger. Dette skyldes dels at koronaepidemien påvirker økonomi og samfunn på en rekke måter som våre modeller er lite egnet til å analysere, slik at viktige aspekter må ivaretas på en skjematisk måte. I tillegg er det empiriske grunnlaget for anslagene begrenset, fordi vi har lite erfaringsgrunnlag å bygge på. Det vil også være viktige samfunnsmessige konsekvenser av koronapandemien og smitteverntiltakene som vi i liten grad har greid å kvantifisere, som redusert sosial kontakt og samvær, bortfall av viktige aktiviteter, og negative virkninger av økt isolasjon. Vår vurdering er likevel at usikkerhet og mangler i beregningene ikke endrer konklusjonen om at en hold-nede strategi er det klart beste alternativet slik situasjonen ser ut nå.