

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/4051-9
Saksbehandler: Anders Torper
Dato: 15.02.2021

Korrigert - svar på covid-19 oppdrag 342 - om helhetlig vurdering av de nasjonale tiltakene

Viser til brev til HOD sendt 15. februar kl 15.05. Ved en inkurie inneholdt besvarelsen en feil.

Denne setningen på side 8 er tatt ut av HelseDirektoratets besvarelse: *"Det anbefales også at voksne skal kunne trene innendørs i idretter der det er mulig å holde minste 1 meters avstand under hele aktiviteten, men det åpnes ennå ikke for konkurranser i denne gruppen."*

Vedlagt ligger oppdatert versjon

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Anders Torper
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;Helse- og omsorgsdepartementet, Vegard Pettersen;Helse- og omsorgsdepartementet, Benedicte Mørkved Larsen

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 342 – nr. Helhetlig vurdering av de nasjonale tiltakene fra februar

Oppsummering

- Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet anbefaler at de nasjonale tiltakene i hovedsak bør videreføres ut februar.
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å lette noe på tiltak som påvirker for barn og unge
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttets anbefaler at kommunene og ikke regjeringen skal beslutte om videregående skoler skal stenge når det blir innført strenge smitteverntiltak
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at studenter og elever kan være mer fysisk til stede ved undervisning på universiteter, høyskoler og fagskoler. Dette gjelder i områder uten utbrudd.
- HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttets anbefaling om at det kan arrangeres kamper, cuper stevner for barn og unge under 20 år for innbyggere i kommunen. Det må tas hensyn til den lokale smittesituasjonen.
- Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet anbefaler å beholde strenge tiltak mot importsmitte, styrke arbeidet med testing, isolering, smittevern og karantene (TISK) og beholde tiltak som begrenser mobilitet innenlands.

Innhold

Oppsummering.....	1
1. Oppdrag.....	2
2. Vurderinger fra Folkehelseinstituttet og øvrige etater	3
3. HelseDirektoratets vurdering og anbefalinger	3
3.1 Situasjonsbeskrivelse.....	3
3.2 Barn og unge.....	9
3.2.1 Innledning og oppsummering	9
3.2.2 Folkehelseinstituttets innspill.....	10
3.2.3 HelseDirektoratets vurderinger	10
3.2.4 Uheldige konsekvenser av stengte skoler og barnehager.....	11
3.2.5 Særlig om risiko knyttet til økt smitte ved lettelse i tiltak rettet mot barn og unge	11
3.2.6 Særlig om forholdet til smittevernloven § 1 – 5 Grunnloven og EMK	12
3.2.7 Konklusjon	13
3.3 Idrett.....	13
3.3.1 Barn og unge.....	14
3.3.2 Breddeidrett for voksne	14

3.3.3 Toppidrett.....	15
3.4 Arrangementer	15
3.4.1 Videreføring av smitteverntiltakene for arrangementer	15
3.4.2 Anbefaling om å utsette arrangementer.....	16
3.4.3 Vurdering av særskilte problemstillinger	16
3.4.4 Ulike former for møtevirksomhet	16
3.4.5 Varemesser og midlertidige markeder.....	17
3.4.6 Tydeliggjøring av "ansatte og oppdragstakere" for utøvere på idrettsarrangementer mv.	18
3.5 Høyere utdanning.....	20
3.6 Restauranter, kafeer og barer	20
3.7 Reiser	20
3.8 Sosial kontakt	21
4. Tabelloversikt over FHI og Helsedirektoratets anbefalinger	21
Oversikt over nasjonale tiltak	21

1. Oppdrag

Oppdrag nr. 342 til Helsedirektoratet om helhetlig vurdering av de nasjonale tiltakene fra februar
Helse- og omsorgsdepartementet viser til de nasjonale smitteverntiltakene fra nyttår i hovedsak ble videreført fra 20. januar, men med noen justeringer. Justeringer i tiltak skal gjøres i tråd med den langsiktige strategien og etter en helhetlig vurdering i lys av risikovurderinger for å holde pandemien under kontroll og slå ned smitte. Det skal gjøres en ny vurdering av de nasjonale smitteverntiltakene når vi har nådd tilstrekkelig reduksjon i smittetallene og smittesituasjonen tilsier at det er hensiktsmessig med lettelse i tiltakene, og de gjeldende nasjonale anbefalingene og reglene er besluttet videreført til medio februar.

Departementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, gjør en samlet vurdering av de nasjonale tiltakene og foreslår ev. videreføring eller endringer basert på nåværende smittesituasjon, herunder om nasjonale tiltak ev. bør erstattes av lokale. Dersom det anses behov for videreføring ber vi om begrunnelse for dette, og med forslag til nytt tidspunkt for ny vurdering. Dersom vurderingene innebærer forslag til forskriftsendringer ber vi om konkrete forslag til endringer i covid-19-forskriften. Endringer i tiltakene skal vurderes etter den fastsatte rekkefølgen for prioritering av tiltakene der barn og unge har førsteprioritet, herunder om tiltaksbyrden for barn og unge bør reduseres og om det tilsier at det bør gjøres innstramming på andre områder. Vurderinger av nasjonale tiltak knyttet til organisert idrett skal omfatte:

- idrett for barn og unge under 20 år, herunder både organisert trening og konkurranser, kamper, cuper, stevner mv
- breddeidrett for voksne over 20 år herunder organisert trening utendørs og innendørs (uten nærkontakt). Faseinndelingen for åpning for kontakttrening i breddeidretten for voksne over 20 år vil gjelde inntil videre.

- *organisert trening og konkurranser (inkl. kamper, cuper, seriespill mv) innenfor toppidretten, og det vises til at idretten er anbefalt å utsette seriespill fram til medio februar. Videre bes om en vurdering av om det i anbefalinger og regler for kamper, stevner, mesterskap mv. bør skilles mellom innendørs- og utendørsaktiviteter.*

Ved vurdering av videre nasjonale tiltak ber departementet om at det også vurderes om og hvordan endringer i tiltaksnivå bør reflekteres gjennom oppdatering av regjeringens langsiktige strategi og beredskapsplan.

Frist for oppdraget settes til mandag 15. februar 2021 kl. 09.00. [Fristen for oppdraget ble endret til mandag 15. februar 2021 kl. 14.00]

2. Vurderinger fra Folkehelseinstituttet og øvrige etater

Svaret på oppdraget er blant annet utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI), mottatt 11. februar kl. 12.00. Helsedirektoratet og FHI har hatt flere møter underveis for å diskutere tiltakene og smittesituasjonen. FHI sin endelige rapport ble mottatt av Helsedirektoratet 15. februar kl. 10.00. Rapporten ligger vedlagt.

For faglige vurderinger rundt tiltak som angår barn og unge har Helsedirektoratet innhentet innspill fra Utdanningsdirektoratet, Barne- og ungdomsdirektoratet og FHI i dialogmøter 8. februar og 11. februar. Helsedirektoratet mottok et innspillsnotat den 10. februar. Høringsinnspill til utkastet ble mottatt 12. februar

3. Helsedirektoratets vurdering og anbefalinger

3.1 Situasjonsbeskrivelse

Analyse av situasjonen

Etter at det ble satt i verk ekstra smitteverntiltak nasjonalt, har smittetallene gått jevnt ned. De siste par ukene har det imidlertid vært en utflating, og det er usikkert om dagens tiltak er sterke nok til å presse smitten ytterligere ned på landsbasis.

Det er fortsatt flekkvis utbredelse av epidemien. Mange kommuner har få eller ingen smittetilfeller, mens andre kommuner har utbrudd eller vedvarende forhøyet smitte. Oslo har hatt en jevn nedgang over lang tid, og dette bidrar nå til at totaltallene for landet er stabile eller svakt avtagende, til tross for at fire fylker har økende smittetrend.

Situasjonen er imidlertid ustabil, og lokalt kan bildet endre seg drastisk i løpet av få dager. Kommuner som vært smittefrie i lengre tid, kan plutselig få store utbrudd og en smittespredning som gjør det nødvendig å iverksette inngripende tiltak.

Nye, mer smittsomme varianter endrer bildet

Spredning av nye, mer smittsomme virusvarianter – både den engelske, den sør-Afrikanske og andre varianter vi har hatt her i landet en stund – gjør situasjonen mer uforutsigbar. På den ene siden ser vi at tiltakene vi vanligvis benytter for å bekjempe utbrudd, også virker for de mer smittsomme variantene. På den andre siden, erfarer vi at spredningen skjer raskere og mer omfattende, og at det kreves mer innsats og ofte sterkere tiltak for å få kontroll i de tilfellene der de nye, mer smittsomme variantene er involvert.

Erfaringer fra andre land er at det kan bli nødvendig å sette i verk svært inngripende og omfattende tiltak hvis de nye variantene får fotfeste og blir dominerende. Det er også en erfaring at de nye variantene vil kunne overta for den opprinnelige i løpet av noen få uker. Det er derfor enda viktigere enn før å reagere raskt når det skjer endringer. Vi har mye å vinne på å forsinke spredning av de nye, mer smittsomme variantene så lenge det går an.

Viktigere å holde smitten lav

Ut fra en epidemiologisk vurdering mener Folkehelseinstituttet at det ikke lenger er mulig å eliminere den engelske virusvarianten. Det er høyst sannsynlig mørketall og skjult spredning flere steder i landet. Det oppstår stadig nye utbrudd, og det vil det kunne gjøre også fremover. Målet blir derfor å holde smitten på et så lavt nivå at er mulig å ha kontroll uavhengig av hvilken virusvariant som måtte dominere. Siden smitteverntiltakene virker bedre på den opprinnelige varianten enn på de mer smittsomme, må vi regne med at de mer smittsomme variantene vil overta også hos oss i løpet av noen uker eller måneder.

Fordi det kan se ut til at vaksinerne kan ha noe dårligere effekt mot den sør-Afrikanske varianten, og det fortsatt bare er få tilfeller av dette viruset hos oss, er det grunn til å prøve å eliminere den smitten som nå er brakt inn i landet. De nærmeste ukene vil vise om dette blir mulig. På lengre sikt er det sannsynlig at også dette viruset vil få fotfeste hos oss.

Vi har imidlertid også andre mer smittsomme varianter i omløp, og det vil hele tiden være en risiko for at det kan oppstå eller bli innført nye. Fremover vil det derfor være viktigere å holde smitten på et lavt, kontrollert nivå, enn å målrette innsatsen mot enkelte virusvarianter. Som det fremgår av første del av Holden-utvalgets tredje rapport, vil det også ut fra en samfunnsøkonomisk synsvinkel være ønskelig å holde smitten lav, om ikke nødvendigvis så lav som mulig.

Strategiske vurderinger

Etter hvert som en økende andel av befolkningen blir vaksinert, vil det bli enklere å holde smitten nede, samtidig som konsekvensene av en smitteøkning blir mindre. I de nærmeste ukene og månedene vil det særlig være de eldre (over 65 år) som vil bli vaksinert. Det vil redusere både dødelighet og behov for helsetjenester i disse gruppene.

Dette vil kunne gjøre det lettere å holde R-tallet nede, men den største smittespredningen skjer i de yngre aldersgruppene. Effekten på smittespredningen vil derfor være større når vi kommer i gang med å vaksinere i disse gruppene. Selv om den individuelle risikoen for å få et alvorlig forløp hos yngre er lav, vil en sterk smittespredning kunne forårsake mange dødsfall på befolkningsnivå. Belastningen for helsetjenesten vil også kunne bli stor. Det vil derfor være viktig å holde smittespredningen under kontroll inntil en betydelig andel av befolkningen er vaksinert.

Nasjonale, lokale og regionale tiltak

Vår evne til å holde smitten lav, vil være avhengig av innsats på flere nivåer. Så lenge smitten er flekkvis og i hovedsak består av enkeltstående utbrudd, vil man kunne komme til få kontroll ved hjelp av TISK (testing, isolering, smittesporing og karantenering) og lokale smitteverntiltak.

Når smitten er blitt spredt i et større område og man ikke lenger har kontroll over utbruddet, eller det er nødvendig med raske, koordinerte tiltak for å hindre reising og kontakt mellom utbruddskommune og nabokommuner for å stanse smittespredningen, vil det være hensiktsmessig å sette i verk regionale tiltak. I disse tilfellene har det vist seg å være mest effektivt og ønskelig å ha en sentral regulering for deler av landet slik det er lagt til rette for i covid-19-forskriften kapittel 5A-D.

I situasjoner der man har dårlig oversikt over smittespredningen, der man antar at det kan være skjult smitte og man ikke vet hvor smitten er, vil det være nødvendig å sette i verk smitteverntiltak som omfatter hele landet. De nasjonale tiltakene danner også et sikkerhetsnett som bidrar til at smitteomfanget blir så lavt som mulig hvis det skulle komme et utbrudd i områder som har lav eller ingen smitte.

Det overordnede målet er å styre bruken av lokale, regionale og nasjonale tiltak slik at man oppnår kontroll over smitten med lavest mulig tiltaksbelastning. Jo sterkere og bedre det lokale arbeidet i kommunene er, desto mindre blir behovet for regionale og nasjonale tiltak. Når smitten er på et svært lavt nivå, og kapasiteten i kommunene er god, vil det kunne være mulig og riktig å utvikle de nasjonale tiltakene eller redusere dem sterkt. Dette var situasjonen i fjor sommer.

For næringsliv og samfunnsliv vil det være en fordel å ha lav smitte selv om det skulle kreve inngripende og kostbare tiltak i en periode. Det vil være bedre å beholde tiltak for å oppnå et stabilt lavt nivå, enn å lette på tiltak for så å måtte stenge igjen. Dette prinsippet gjelder fortsatt.

Nødvendig og forholdsmessig å videreføre de nasjonale tiltakene

Det følger av smittevernloven § 1-5 at smitteverntiltakene etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Det følger av smittevernloven § 1-5 at smitteverntiltakene etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Slik situasjonen er nå, vil det være nødvendig å videreføre mesteparten av de nasjonale smitteverntiltakene i minst to uker til for å beholde kontroll. Selv om smittetallene er gått betydelig ned, og vi har fått bedre oversikt, er det fortsatt behov for et sterkt nasjonalt sikkerhetsnett. I og med at nedgangen i smittetallene nå synes å ha stoppet, og vi ennå ikke har fått omfattende erfaring med de nye, mer smittsomme virusvariantene, er det forbundet med risiko å lette for mye på tiltakene nå.

Dette vil bli kunne opplevd som både urettferdig og urimelig i kommuner med lav eller ingen smitte. Situasjonen kan imidlertid endre seg raskt også for disse kommunene, og vi vet ennå ikke om smittetallene vil øke igjen nasjonalt hvis vi fjerner sikkerhetsnettet. Så snart vi har fått mer innsikt i dette, vil det være ønskelig å lette på de nasjonale tiltakene og rette mer av innsatsen lokalt. Det vil være rimelig å foreta en ny vurdering om 2-3 uker.

Risikoreduserende og konsekvensreduserende smitteverntiltak

Helsedirektoratet koordinerer mye av beredskapsarbeidet i helse- og omsorgssektoren under kriser og leverer en rekke anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet. Under pandemien bygger Helsedirektoratet de fleste av sine anbefalinger på smittevern faglige vurderinger fra FHI samt innspill fra Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, statsforvalterne og kommunene.

Alle smitteverntiltakene som foreslås av direktoratet har som formål å begrense konsekvensene av pandemien. Det er dette man i beredskapssammenheng omtaler som "konsekvensreduserende tiltak". Slike tiltak kommer *etter* at en hendelse manifesterer seg, i motsetning til "risikoreduserende tiltak" som har som formål å redusere risikoen for at en hendelse inntreffer. I februar 2020 var for eksempel de gjeldende reiserådene *risikoreduserende* i sin natur, fordi de hadde som formål å forhindre at vi fikk en epidemi i Norge.

Etter at pandemien inntraff Norge ble det innført en rekke *konsekvensreducerende* tiltak den 12. mars 2020 med det formål å begrense sykdom og død, overbelastning av helsevesenet og andre langsiktige alvorlige konsekvenser for samfunnet og folkehelsen. I den offentlige debatten omtales slike tiltak noen ganger som "føre-var-tiltak" eller "forebyggende tiltak". Dette er etter direktoratets syn upresist og kan gi inntrykk av at tiltakene i stor grad innføres "for sikkerhets skyld" og ikke fordi de er nødvendige for å redusere konsekvensene av pandemien. Eksempelvis har de nasjonale smitteverntiltakene som er hjemlet i covid-19-forskriften som hovedformål å begrense spredningen av SARS-CoV-2-virus i Norge, både i form av skjult smitte og smitte som oppdages gjennom testing. Dette hindrer ukontrollert økning av smitten og gjør det lettere å begrense lokale utbrudd i en tidlig fase, slik at pandemien ikke vokser. Selv om disse tiltakene er nødvendige for å beskytte folkehelsen vurderes de alltid opp mot påregnelige konsekvenser gjennom en konkret forholdsmessighetsvurdering, slik smittevernloven krever.

Selv om tiltak kan være både nødvendige og forholdsmessige, er det ikke alltid Helsedirektoratet anbefaler dem innført fordi de kan ramme barn, unge eller sårbare grupper. Det er et klart definert strategisk mål for Regjeringen og helsemyndighetene å skjerme disse gruppene mer enn andre befolkningsgrupper under pandemihåndteringen. Tiltaksbyrden for barn, unge og sårbare grupper veier derfor tungt i alle Helsedirektoratets forholdsmessighetsvurderinger.

Behov for lettelse for barn og unge

Vi har etter hvert fått god dokumentasjon for at smitteverntiltakene har vært en stor belastning for barn og unge. Politisk er det en målsetting å skåne disse så langt det er mulig.

Da den opprinnelige varianten av koronaviruset dominerte, utgjorde barn og unge en liten smitterisiko. De ble mindre syke enn voksne, og de var mindre smittsomme. Derfor var det i liten grad et motsetningsforhold mellom behovet for å skåne de yngre og behovet for å stanse smittespredning også i denne gruppen for å få kontroll over epidemien.

De nye, mer smittsomme variantene er mer smittsomme i alle aldergrupper, også for barn. Det betyr at barn og unge i høyere grad enn før kan komme til å bidra til smittespredning. Forholdet mellom barns og voksnes smittsomhet ser imidlertid ut til å være den samme som før. Det betyr at effekten av smitteverntiltakene vil være større hos voksne enn hos barn – og at det fortsatt vil være mulig å ta en større del av belastningen hos voksne, for å kunne skåne barn og unge. I områder der det ikke er erkjente utbrudd blant barn og unge, vil det derfor være riktig å skåne dem, selv om det medfører en risiko for smittespredning som må kompenseres ved at voksne får strengere smitteverntiltak enn de ellers ville fått.

Viktig å gjøre gode forholdsmessighetsvurderinger

I kommuner og områder der det er pågående smittespredning og utbrudd hos barn og unge, vil det kunne bli nødvendig – og nyttig også for barna og ungdommene – å sette i verk smitteverntiltak i barnehager og skoler. I slike situasjoner er det viktig at kommuner og skoler gjør det de kan for å redusere skadevirkningene dette medfører.

Når det skal settes i verk tiltak overfor barn og unge, må det gjøres en grundig vurdering av om nytten og behovet for tiltaket står i et rimelig forhold til de negative konsekvensene det påfører dem. Terskelen for å sette inn tiltak vil være lavere når dette gjøres for å slå ned smitte blant barn og unge, enn når det gjøres for å oppnå en sterkere reduksjon i mobilitet i befolkningen som helhet. Generelt bør man unngå å benytte tiltak mot barn og unge som virkemiddel for å redusere mobilitet, selv om dette kan være effektivt ut fra et smittevernsynspunkt. Det kan være behov for å gi kommunene

bedre veiledning om forholdsmessighetsvurderinger for å sikre kommunenes vurderinger blir så gode som mulig.

Helsedirektoratet støtter Folkehelseinstituttets og andre fagetaters forslag om at tiltak som omfatter barn og unge bør tas ut av kapittel 5 i covid-19 forskriften for å unngå at slike tiltak blir fattet uten at det er foretatt gode lokale forholdsmessighetsvurderinger. I de tilfellene det er nødvendig for å håndtere utbruddet lokalt, vil den enkelte kommune kunne fatte tiltak som begrenser kontakthypptigheten også for barn og unge.

Styrke tilbudet når det må innføres smitteverntiltak

Mange skoler må bruke opplæring hjemme for å oppfylle kravene i smittevernveilederne om kontaktreduserende tiltak på rødt tiltaksnivå. Det er særlig arealmangel og personalmangel som er årsaken. I slike situasjoner bør det vurderes om kommunen eller næringslivet i kommunen har andre lokaler som kan stilles til rådighet for å løse personellproblemene, og om lærerne for en periode kan tilby undervisning på skift slik at man kan bruke en større del av dagen. Det er viktig at kommunene og skolene får økonomisk støtte som gjør det mulig å finne slike løsninger, og at barnehager og skoler får midler til å kunne sette inn vikarer når det trengs.

Med den kunnskapen vi nå har om skadevirkningene for barn og unges psykiske helse, vil Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet gå inn for at det gjøres noen lettelsers for barn og unge i de nasjonale retningslinjene. Disse gruppene bør stå øverst på prioriteringslisten når det blir mulig å gjøre ytterligere lettelsers. Av samme grunn bør det gjøres noen lettelsers for videregående utdanning ved at det åpnes for en viss grad av tilstedeværende undervisning, og at biblioteker, kantiner og lesesaler gjenåpnes.

Behovet for å begrense import av smitte

Mye tyder på at import av smitte fra utlandet var en viktig kilde til økningen i smitte i høst, og at den styrkede grensekontrollen i høy grad har bidratt til nedgangen i smitte etter nyttår. Jo lengre vi får presset smitten ned hos oss, og jo større forskjellen i smittepress er mellom vårt og andre land, desto viktigere blir det å videreføre sterk kontroll ved grensene for å forhindre at nye smittetilfeller og nye virusvarianter blir ført inn i landet. Derfor blir det viktig i de neste månedene å videreføre sterk grensekontroll, utstrakt testing og effektiv oppfølging av karantene etter innreise.

Begrense mobilitet innenlands

Epidemiologisk sett gjelder de samme mekanismene for importsmitte innenlands. Jo større forskjellene er mellom smittenivået i ulike deler av landet, desto viktigere blir det å forhindre at smitte overføres fra områder med mye smitte til områder med liten eller ingen smitte. Henstillingen om å avstå fra unødvendige reiser innenlands bør derfor videreføres inntil videre. I noen uker fremover vil det generelt være viktig å ha lav mobilitet mellom kommuner. Dette vil kunne få betydning for utforming av tiltak både lokalt og nasjonalt.

Behov for skjerpede tiltak

I områder med utbrudd eller forhøyet smitte vil det være behov for å styrke innsatsen for å få smitten så langt ned som mulig. Det er viktig at de berørte kommunene viderefører det gode arbeidet som er i gang, og at de gjør gode lokale vurderinger før de gjør lettelsers i lokale smitteverntiltak.

Siden vi nå antar at nye, mer smittsomme virusvarianter kan være innført flere steder i landet, siden det tar tid å få fastslått om det dreier seg om de nye variantene eller ikke, og siden de nye variantene har så mye raskere spredning enn den opprinnelige, er det viktig at kommunene i tiden fremover reagerer raskere og kraftigere enn før når det oppstår et smitteutbrudd. Dette vil i første omgang

være forsterket TISK, men kan også være mer inngripende tiltak lokalt som for eksempel nedstengning av virksomheter eller aktiviteter. De sterkeste tiltakene bør imidlertid bare beholdes inntil man har fått oversikt over situasjonen og kontroll over utbruddshåndteringen.

Det er fortsatt mye vi ikke vet om de nye, mer smittsomme virusvariantene. Det er uklart om den økte smittsomheten skyldes økt grad av luftsmitte, eller om det bare kreves færre overførte viruspartikler for å utløse smitte. Dette kan få stor betydning for utformingen av smitteverntiltakene. Etter hvert som vi får mer kunnskap, kan det være aktuelt å vurdere om avstandsgrensen på 1-meter bør økes til 2 meter. Det kan også være aktuelt å vurdere om det må legges større vekt på krav til ventilasjon.

Svar på spørsmålene i oppdraget

1) Bør de nasjonale tiltakene endres eller videreføres?

De nasjonale tiltakene bør i hovedsak videreføres ut februar. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å lette noe på tiltakene for barn og unge. Gitt at smittesituasjonen lokalt tillater det, anbefales det at barn og unge under 20 år skal kunne få trene og konkurrere som normalt i egen kommune. For å begrense mobilitet mellom kommuner åpnes det bare for konkurranser og arrangementer med deltakere innad i kommunen, men barn og unge som er medlem i et idrettslag i en annen kommune, kan trene og konkurrere med dette laget.

2) Bør de nasjonale tiltakene erstattes av lokale?

På litt lengre sikt vil det være riktig å erstatte en del av de nasjonale tiltakene med lokale tiltak og innsats. Ut februar vil det imidlertid være nødvendig å beholde det sikkerhetsnettet de nasjonale tiltakene utgjør. Som følge av nye virusvarianter som sprer seg raskere enn tidligere, er det nødvendig å styrke alle ledd i TISK-arbeidet. Det er også ønskelig å fortsette å begrense mobilitet både innenlands og på tvers av landegrensene.

På lokalt nivå kan det være behov for kompetansestøtte fra Folkehelseinstituttet i områder med spesielle utfordringer, for eksempel steder med trangboddedhet og innbyggere med mangelfulle norskkunnskaper.

Det er en forutsetning for at det skal kunne lettes vesentlig på de nasjonale tiltakene, at kommunene reagerer raskt og kraftig når det oppstår utbrudd og smitteøkning, og at kommunene raskt benytter seg av ordningen med regionale tiltak etter kapittel 5 A-D i koronaforskriften når det er behov for rask samordning mellom kommuner.

3) Kan tiltaksbyrden for barn reduseres?

Det er viktig å unngå at barnehager, skoler og fritidstilbud blir stengt unødvendig. Vedtak om stenging eller sterk begrensning i aktiviteten bør derfor gjøres på bakgrunn av gode forholdsmessighetsbetraktninger og bør så langt som mulig gjøres lokalt slik at tiltakene blir mest mulig treffsikre. I den grad det er mulig å oppnå kontroll over smittespredningen ved å la voksne ta tiltaksbelastningen, bør barn og unge skånes, selv om det skulle føre til at disse utgjør en smitterisiko.

Det er viktig at skolene og kommunene gjør det som er mulig for å opprettholde gode skole- og fritidstilbud til barn og unge i de tilfellene det er tvingende nødvendig å ta i bruk smitteverntiltak som rammer disse. Kommuner og skoler bør få økonomisk sikkerhet for å ta i bruk andre lokaler, utvide arbeidsdagen eller ta i bruk andre virkemidler.

For å unngå at smitteverntiltak rammer barn og unge unødvendig, er det ønskelig at vurderinger om tiltaksnivå og stenging i skoler avgjøres lokalt også i de tilfellene der regjeringen fatter beslutning om smitteverntiltak for en region i henhold til covid-19-forskriftens kapittel 5 A-D. Se egen besvarelse på oppdrag om dette.

3.2 Barn og unge

3.2.1 Innledning og oppsummering

I oppdraget ber HOD om en vurdering av om tiltakene rettet mot barn og unge bør reduseres, og om det i så fall skal gjøres innstramminger på andre områder.

Kunnskapsgrunnlaget rundt barn og unges rolle i smittespredning er i utvikling. FHIs tall viser at smittespredningen har vært vesentlig i denne populasjonen, også i Norge. ECDCs [risikovurdering](#) peker på at det ved smittespredning av den mer smittsomme virusvarianten er større sannsynlighet for utbrudd i skoler, fordi denne varianten er mer smittsom i alle aldersgrupper. Det ser imidlertid ikke ut til at barn og unge har en forholdsmessig større rolle i spredningen av denne virusvarianten enn av tidligere varianter.

Rapporter fra Utdanningsdirektoratet, Barne- ungdoms og familiedirektoratet og Barneombudet beskriver omfattende negative virkninger av de tiltakene som er iverksatt overfor barn og unge. Når pandemien nå har pågått i elleve måneder, blir det stadig viktigere å vurdere nødvendigheten og forholdsmessigheten av inngripende smitteverntiltak, også i en situasjon med nye og mer smittsomme virusvarianter. Etter en samlet vurdering mener vi derfor at det er riktig at inngripende tiltak særlig rettet mot barn og unge som den klare hovedregel besluttet lokalt av den enkelte kommune etter bestemmelsene i smittevernloven kap. 4 jf. covid-19-forskriften § 12c. Vi anbefaler dermed at tiltak rettet mot barn og unges skoletilbud i tiltakspakken i covid-19-forskriften kap. 5A, tas ut av denne. Dette er også et ønske fra kommunene som vært involvert i de siste utbruddene (Nordre Follo og Vestland-kommuner), som har erfart at rask handling og TISK har førte til at man fikk kontroll over utbruddene.

Å lette på tiltak som er ment å hindre smittespredning i en utbruddssituasjon, vil kunne medføre økt risiko for smitte med de konsekvenser dette har blant annet for bl.a. sykkelighet, dødsfall, belastning på helsevesenet og behov for enda strengere tiltak. Helsedirektoratet mener at følgende er særlig viktig for å unngå slike konsekvenser:

- Kommunene må få god veiledning av FHI og Helsedirektoratet for å raskt å kunne iverksette nødvendige tiltak dersom smitte oppdages, herunder om de aktuelle rettslige grunnlagene
- Det må sikres god overvåking og kontroll med smittesituasjonen også i barne- og ungdomspopulasjonen
- Når kunnskap med bakgrunn i erfaringer fra utbrudd i skoler og barnehager foreligger, må det gjøres nye vurderinger av hvilke anbefalinger og råd som skal gis.

3.2.2 Folkehelseinstituttets innspill

FHIs innspill inneholder følgende hovedpunkter når det gjelder tiltak særlig rettet mot barn og unge:

- Regionale tiltak i nasjonal forskrift for å begrense mobilitet blant ungdom i videregående skoler bør tas ut. FHI vurderer at tiltak som rammer skoler bedre kan håndteres ved lokale vurderinger med den enkelte kommune.
- Det er behov for mer kunnskap pga. nye virusvarianter mer kunnskap om smitteutbruddene i skoler og barnehager i løpet av den nærmeste tiden. Når denne er samlet vil de vurdere behov for endringer råd for håndtering av utbrudd i skoler. Dette kan for eksempel innebære kortvarig stenging av skoler med utbrudd og samtidig utstrakt testing for å få rask oversikt
- Kommunene må være forberedt på at behov for endring i tiltaksnivå for skolene kan komme raskt.
- Det er behov for å se på hvordan skoler kan legge til rette for mer tilstedeværende undervisning ved rødt nivå over tid, for å redusere tiltaksbyrden for barn og ungdom og øke utbyttet av undervisningen, sosiale relasjoner på skolen og samarbeid med andre.

Det vises til Folkehelseinstituttets innspill som er vedlagt i sin helhet.

3.2.3 Helsedirektoratets vurderinger

Regjeringens strategi er at barn og unge skal ha den laveste tiltaksbyrden under pandemien. Det kan medføre at tiltakene på andre områder må være strengere. Helsedirektorater legger denne strategien til grunn også for denne vurderingen.

I situasjoner med stor smittespredning, mange med ukjent smittevei og mange asymptotiske, er det den samlede effekten av tiltakene som er avgjørende for hvor raskt og effektivt tiltakene samlet vil virke. Ved smitteutbrudd med mutert virus har det vært viktig å handle raskt, bl.a. for å begrense mobilitet. Dette har også vært bakgrunnen for at man stengte videregående skoler ved utbruddet i Nordre Follo.

Det finnes per i dag ingen total oversikt over skoler og barnehager som har tiltak på rødt nivå eller som er stengt. Det finnes heller ingen total oversikt over hvilke begrensninger skole og barnehageeier gjør som følge av smitteverntiltak, jf. covid-19 forskriften § 12c. Ekspertgruppen for konsekvenser av smitteverntiltak for barnehager og skoler¹ anbefalte å innføre krav om at barnehage- og skoleeiere skal varsle fylkesmannen om begrensninger og tiltak i barnehage- og skoletilbudet etter covid-19 forskriften 12b tredje ledd som varer lenger enn to dager. Dette er ikke fulgt opp.

Kommuner og fylkeskommuner skal ha beredskapsplaner for ulike tiltaksnivå, med den hensikt å ha forholdsmessighet mellom tiltak i barnehager og skoler og smittnivå. Det er utarbeidet smittevernveiledere med henblikk på dette. Likevel er det mange skoler som melder tilbake om at det er meget krevende å få dette til i praksis. Mange barnehager og skoler ikke har fått tilført ekstra midler. Tilbakemeldingene tyder på at flere barnehager og skoler for eksempel ikke setter inn vikarer fordi de er usikre på om de vil få dekket ekstrautgiftene dette medfører. Mange skoler må bruke opplæring hjemme for å oppfylle kravene i smittevernveilederne om kontaktreduserende tiltak på

¹ <https://www.udir.no/contentassets/35a1b6c984ec4114b00479cc943322d1/ekspertgruppens-rapport---konsekvenser-av-smitteverntiltak-i-barnehager-og-skoler--12.11.20.pdf>

rødt tiltaksnivå. Det er særlig arealmangel og personalmangel som er årsaken. I videregående skole blir også utfordringer med kollektivtransporten oppgitt som en årsak.

3.2.4 Uheldige konsekvenser av stengte skoler og barnehager

Det vises til FHIs vurdering og innspill fra Utdanningsdirektoratet og Barne- ungdoms og familiedirektoratet når det gjelder uheldige effekter av smitteverntiltak rettet mot barn og unge.

Ut fra dialogen som Utdanningsdirektoratet har med statsforvalterne, vet vi at det er svært ulikt hvordan opplæringen foregår hjemme. Dette handler både om hva skolene tilbyr av opplæring og oppfølging, og hvordan elevene blir fulgt opp og opplever å motta opplæring hjemme. Fordi kvaliteten i den digitale opplæringen er så ulik, er rødt tiltaksnivå og ren digital opplæring med på å forsterke ulikhetene i elevenes utbytte av opplæringen

Skolenedstengning og redusert skoletilbud øker de sosiale forskjellene². Vi vet at foresattes ressurser får større betydning når opplæringen foregår i hjemmet. Særlig barn med lærevansker, funksjonsnedsettelse eller krevende forhold hjemme får et dårligere tilbud med hjemmeskole. Dette er grupper som vi vet har økt risiko fra før for å falle fra i skole og arbeidsliv. Det er grunn til bekymring for at et redusert skoletilbud kan bidra til å forsterke denne risikoen. Elever som opplever et brattere læringsfall enn andre, vil også bruke lenger tid på å hente inn et faglig etterslep. Dette kan forsterke ulikheter som allerede er i skolen.

At smitteverntiltakene har ført til stor variasjon i opplæringstilbudet elevene har hatt dette skoleåret, er også hovedbegrunnelsen for å avlyse skriftlig eksamen i vår.

I en studie om håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for barn og barnehager³ skriver forskerne at det er grunn til å spørre om alle smittevernrestriksjonene skaper dårligere livskvalitet også for de minste barna i barnehagealder. Konsekvenser av smitteverntiltak rette til barn og unge er godt beskrevet i rapportene fra koordineringsgruppen for sårbare barn og unge⁴

I tillegg til smitteverntiltakenes alvorlige konsekvenser for sårbare barn og unge, rapporteres det fra kommuner om en bekymring for svak etterlevelse når tiltakene begrenser barn og unges utviklingsbehov over lang tid. Uforholdsmessige tiltak kan gi en motsatt effekt, hvor stengte skoler og fritidsaktiviteter fører til at ungdom i stedet finner sammen i mindre kontrollerte former hvor smitteverntiltakenes etterlevelse ikke kan overvåkes i samme grad som på organiserte arenaer.

3.2.5 Særlig om risiko knyttet til økt smitte ved lettelse i tiltak rettet mot barn og unge

Med nye virusvarianter med økt smittsomhet er vi i en ny situasjon i pandemien. Erfaring viser at smitte sprer seg raskt også blant barn og unge. De siste ukene har vi sett en rekke utbrudd med utgangspunkt i skoler og barnehager over hele landet.

En særlig risikofaktor er at barn oftere enn voksne er asymptomatiske og at de har mildere symptomer. Testkriteriene for barn og unge gir derfor fare for at smitten kan spre seg en tid før den

² <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse-rapport-2021.pdf>

³ Os, E., Myrvold, T., Danielsen, O. A., Hernes, L., & Winger, N. (2021). Håndtering og konsekvenser av koronautbruddet for barn og barnehager.

⁴ https://www.bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/

oppdages, og at svært inngripende tiltak dermed blir nødvendig å iverksettes i alle deler av et lokalsamfunn, eller i deler av landet.

Dersom den enkelte kommune selv skal vurdere om det skal iverksettes f.eks. stenging av skoler i en utbruddssituasjon, vil dette kunne ta lenger tid enn hvis tiltaket ligger inne i en tiltakspakke i covid-19-forskriften. Det vil kunne være krevende å hindre større utbrudd fra muterte varianter i barne- og ungdomspopulasjonen og videre i samfunnet, uten å tilstrekkelig raskt iverksette tiltak for å redusere faren for smittespredning i barnehager og på skoler, og for raskt å kunne slå ned smitte ved utbrudd. Å lette på tiltak som skal hindre smittespredning i barne- og ungdomspopulasjonen vil medføre økt risiko for at nye utbrudd oppstår og at disse sprer seg raskere i barnepopulasjonen og til deres nærkontakter, samt videre til lokalsamfunnet og samfunnet for øvrig. Det vil medføre flere smittede, flere innlagte og flere dødsfall. Tiltak kan måtte stå over lenger tid, og dermed ramme den øvrige befolkningen og næringslivet i større grad.

3.2.6 Særlig om forholdet til smittevernloven § 1 – 5 Grunnloven og EMK

Tiltak etter smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. Sentralt er at inngrep må være nødvendige, og tjenlige etter en helhetsvurdering. Tiltak etter smittevernloven kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Kravene til å utrede konsekvenser og til nødvendighets- og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon.

Smitteverntiltak må være nødvendige av hensyn til smittevernet, og egnet til å forebygge eller motvirke smittespredning. Lokale eller regionale tiltak som er strengere enn nasjonale tiltak, må derfor være begrunnet i et særlig lokalt eller regionalt behov, f.eks. høyt smittepress, en uoversiktlig situasjon eller mangel på ressurser. Dersom hensynet til smittevernet i en kommune kan ivaretas tilstrekkelig gjennom iverksettelse av rødt nivå i skoler og barnehager, skal stenging ikke skje. Nødvendighetskravet forutsetter at det gjøres en løpende vurdering. Når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses. En slik nødvendighetsvurdering knyttet til enkelttiltak vil lettere kunne gjøres lokalt.

Smitteverntiltak skal videre fremstå som tjenlige etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører.

Tiltak etter smittevernloven vil kunne gripe inn i, men også understøtte, en rekke grunnlovsfestede rettigheter og rettigheter i EMK og Barnekonvensjonen. Stenging av skoler og barnehager vil for eksempel gripe inn i retten til utdanning i Grunnloven § 109 og Barnekonvensjonen art. 28. Samtidig har barn og ungdom rettigheter som knytter seg til vern om bl.a. barnets/ungdommens helse og beskyttelse mot sykdom, jf. Barnekonvensjonen art. 24 og Grunnloven § 104, som vil kunne understøttes av nødvendige og forholdsmessige tiltak etter smittevernloven.

Etter en samlet vurdering av de risikofaktorer og skadefølger som knytter seg til stenging av skoler som er redegjort for ovenfor, og de risikofaktorer som knytter seg til å ta dette tiltaket (stenging av videregående skoler) ut av covid-19-forskriften kap. 5A, konkluderer vi med å støtte FHIs forslag. Avgjørende for konklusjonen har vært at de hensyn som skal ivaretas ved iverksettelse av dette tiltaket etter kap. 5A, også vil kunne ivaretas på en god måte ved at kommunene gis tilstrekkelig veiledning for raskt å kunne iverksette nødvendige tiltak. Videre vil den lokale ressurs-situasjonen kunne påvirke muligheten til å iverksette mindre inngripende tiltak, f.eks. omfattende testing og rødt nivå på skolene, kunne variere mellom kommuner. En konkret lokal vurdering vil dermed bedre legges

til rette for å kunne benytte – eller raskere gå over til – mindre inngripende tiltak som f.eks. rødt nivå der dette er mulig. Slik vil en lokal forankring bedre sikre at inngripende tiltak rettet mot barn og unge oppfyller lovens krav til nødvendighet og forholdsmessighet.

Når det gjelder regionale eller nasjonale tiltak for visse utdanningsinstitusjoner vises det til svar på oppdrag 358.

3.2.7 Konklusjon

HelseDirektoratet støtter FHIs anbefaling om at stenging av videregående skole tas ut av covid-19-forskriften kap. 5A. I praksis innebærer dette følgende konkrete endringer i forskriften:

§ 16f:

Lokalene ved opplærings- og utdanningsinstitusjoner som nevnt i [covid-19-forskriften § 12a](#) bokstav 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

HelseDirektoratet er enig med FHI i at det må det gjøres nye vurderinger mht. råd ved utbrudd i skoler når ny kunnskap med bakgrunn i erfaringer fra utbrudd i skoler og barnehager foreligger.

HelseDirektoratet og FHI understreker viktigheten av å praktisk å legge til rette for at skolene kan drive smittevernfaglig forsvarlig med tilstedeværende undervisning på rødt nivå. HelseDirektoratet er enig med FHI i at økonomisk kompensasjon for økte kostnader i forbindelse med rødt nivå i skolene må sikres, slik at kommunene kan planlegge slike tiltak og iverksette dem ved behov.

Kommunene må få god veiledning av FHI og HelseDirektoratet for å raskt å kunne iverksette nødvendige tiltak dersom smitte oppdages, herunder om de aktuelle rettslige grunnlagene.

Det må sikres god overvåkning og kontroll med smittesituasjonen også i barne- og ungdomspopulasjonen. Det kan vurderes å endre testkriteriene for barn og unge for å oppnå bedre overvåkning og større grad av kontroll over at det ikke pågår skjult smittespredning.

3.3 Idrett

HelseDirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets vurderinger knyttet til idrett for barn, unge og voksne og toppidrettsutøvere.

Det har vært inngripende tiltak over tid knyttet til idretten. Situasjonen er fortsatt uforutsigbar. Et overordnet prinsipp er å redusere mobiliteten generelt i samfunnet og spesielt på tvers mellom kommuner og regioner. Idretten er en stor organisasjon med mye aktivitet over hele landet. Derfor er det fortsatt behov for skjerpede tiltak i store deler av idretten til smittesituasjonen er mer forutsigbar og vi har mer kunnskap om smittsomhet og utviklingen med de nye virusvariantene.

Vi foreslår likevel at det gjøres noen lettelsener i anbefalingene, først og fremst for barn og unge, slik at de i så stor grad som mulig kan gå tilbake til normal hverdag. Videre foreslås det å endre anbefalingene om trening for voksne over 20 år, slik at de kan trene innendørs med avstand. Lettelserne forutsetter at smittesituasjonen lokalt tillater det.

3.3.1 Barn og unge

I en fase der barn og unge skal prioriteres, er det naturlig å først lette på tiltak og sikre et bedre tilbud for barn og unge under 20 år der de bor. Samtidig bør lettelsene være slik at mobiliteten på tvers av kommuner og regioner begrenses slik at man reduserer risiko for spredning av smitte til nye kommuner og områder. Det anbefales derfor fortsatt at kamper, cuper, stevner og andre arrangementer som samles barn og unge på tvers av kommunegrensene utsettes/avlyses i noen uker fremover.

Basert på en samlet, overordnet vurdering, og forutsatt at smittesituasjonen lokalt tillater det, anbefales det:

- Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter som normalt, både innendørs og utendørs, og unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand når det er nødvendig for å drive med aktiviteten
- Vi foreslår å endre anbefalingene om kamper, cuper, stevner mv. for barn og unge under 20 år, til at dette nå kan arrangeres for innbyggere i kommunen utfra en vurdering av den lokale smittesituasjonen. Det anbefales kun at kamper, cuper, stevner mv gjennomføres med deltakere innad i kommunen, for å redusere mobiliteten mellom kommuner. Dersom barn og unge trener med et idrettslag i en annen kommune, vil de kunne konkurrere med dette idrettslaget så lenge den lokale smittesituasjonen tillater det.

3.3.2 Breddeidrett for voksne

Generelt sett anbefales det ikke lettelsener i smitteverntiltak på nåværende tidspunkt. Folkehelseinstituttet anbefaler å vurdere å åpne for innendørstrening for breddeidretten over 20 år med avstand om to uker, så lenge smittesituasjonen tillater det. Helsedirektoratet er enige i denne vurderingen. Det vises i denne forbindelse til den overordnede vurderingen av smittesituasjonen og at de lettelsene som gjøres i tiltakene nå, primært gjøres av hensyn til barn og unge. Vi anbefaler derfor at det ikke gjøres endringer i gjeldende anbefalinger om trening for voksne over 20 år nå, men at det gjøres en ny vurdering av dette om to uker. Dette innebærer at det nå fortsatt anbefales at voksne over 20 år kan trene sammen utendørs med avstand.

Vi ønsker videre fortsatt å redusere mobiliteten mellom kommuner og nærkontakt. Av den grunn bør konkurranser, kamper, stevner mv. fremdeles utsettes inntil smittesituasjonen er mer oversiktlig.

Basert på en samlet, overordnet vurdering, og forutsatt at smittesituasjonen lokalt tillater det, anbefales det:

- Voksne over 20 år kan trene utendørs der avstand kan opprettholdes gjennom hele treningen
- Konkurranser, cuper o.l bør fortsatt utsettes/avlyses innen breddeidrett for voksne over 20 år

Norges idrettsforbund har delt inn breddeidretten i fem faser, som en prioriteringsliste ved gjenopptakelse av trening og idrettsaktivitet med nærkontakt. Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets vurderinger og anbefalinger om å vente med denne faseåpningen for voksne over 20 år til vi har bedre kunnskap og erfaring med å håndtere smitte med de ulike virusvariantene. Idrettens prioriteringsliste over faser er nå en blanding mellom inne- og utendørsaktiviteter. Når det lages en plan for faseåpning kan det være naturlig å skille mellom innendørs- og utendørsaktiviteter, fordi man regner med at det er økt smitterisiko innendørs sammenlignet med utendørs. Disse

prinsippene om innendørs og utendørs smitterisiko bør legges til grunn for idrettens prioriteringslister for videre faseåpning

3.3.3 Toppidrett

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger om at anbefalingene for toppidretten videreføres.

Dette innebærer at toppidrettsutøvere kan trene som normalt, både innendørs og utendørs.

Når det gjelder arrangementer innen toppidretten, opprettholdes regjeringens anbefaling om at alt seriespill utsettes. Helsedirektoratet anbefaler at dette presiseres til også å gjelde treningskamper utenfor egen klubb (mot andre lag). Dette for å minske mobiliteten og kontakt med andre lag.

Helsedirektoratet og FHI har gitt en generell anbefaling om å utsette/avlyse alle arrangementer som samler personer fra ulike kommuner. Denne anbefalingen omfatter ikke i dag toppidrettsarrangementer, med unntak av seriespill. Vi anbefaler ikke endringer på dette punktet nå.

Antallet toppidrettsutøvere er tidligere estimert til over 10 000 personer pluss støtteapparat og trenere. Man bør vurdere å dele inn antallet toppidrettsutøvere i ulike kategorier for å lettere kunne lette på tiltakene for de som har idretten som sitt primærvirke/hoved geskjeft.

Basert på en samlet, overordnet vurdering, og forutsatt at smittesituasjonen lokalt tillater det, anbefales det:

- Toppidrettsutøvere kan trene som normalt, både innendørs og utendørs
- Toppidretten anbefales å utsette alt seriespill, dette gjelder også treningskamper mot andre lag utenfor egen klubb
- Den generelle anbefaling om å utsette/avlyse alle arrangementer som samler personer fra ulike kommuner, omfatter ikke toppidrettsarrangementer, med unntak av seriespill.

3.4 Arrangementer

3.4.1 Videreføring av smitteverntiltakene for arrangementer

FHI anbefaler å videreføre smitteverntiltakene for arrangementer som er forskriftsfestet i covid-19-forskriften §§ 13-13d. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering.

Vi viser til den overordnede beskrivelsen av smittesituasjonen, hvor det understrekes at situasjonen fremdeles er ustabil, og at det er nødvendig å videreføre de nasjonale smitteverntiltakene i ytterligere to uker, for å få bedre oversikt over situasjonen og mer erfaringer knyttet til håndtering av utbruddene med mer smittsomme varianter.

For øvrig viser vi til besvarelsen på oppdrag 312, der det er foreslått å endre kravet til fastmonterte seter til et krav om faste, tilviste sitteplasser på arrangementer. Oppdrag 312 må sees i sammenheng med den helhetlige vurderingen av smittesituasjonen som er gjort i denne besvarelsen, og hvilken betydning dette har for de nasjonale tiltakene som helhet. Vi viser videre til nytt oppdrag 312b, som vil kunne få betydning for anbefalingene som er gitt i oppdrag 312, på grunn av vurderingene som er gjort i denne besvarelsen (342).

3.4.2 Anbefaling om å utsette arrangementer

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger om at det fremdeles er nødvendig og forholdsmessig å anbefale at arrangementer som samler folk fra ulike kommuner, avlyses eller utsettes til smittesituasjonen er mer stabil og vi har bedre oversikt.

Helsedirektoratet har fått tilbakemeldinger om at anbefalingen om å utsette/avlyse arrangementer kan være vanskelig å forstå. Vi vil derfor presisere at vi ikke anbefaler generelt at alle arrangementer avlyses eller utsettes, men at vi anbefaler at arrangementer som samler personer fra ulike kommuner bør utsettes/avlyses nå. Dette begrunnes i risikoen for økt kontakthypighet og dermed spredning av smitte mellom ulike kommuner, og henger sammen med anbefalingen om at man fortsatt bør unngå unødvendige innenlandsreiser. Arrangøren må ta stilling til om arrangementet samler personer fra ulike kommuner og beslutte avlysning eller utsettelse.

Det presiseres at anbefalingen ikke gjelder arrangementer for profesjonelle toppidrettsutøvere, med unntak av anbefalingen om at seriespill fortsatt bør utsettes.

3.4.3 Vurdering av særskilte problemstillinger

Helsedirektoratet har fått i løpende oppdrag å vurdere behov for endringer og justeringer i covid-19-forskriften, basert på henvendelser direktoratet mottar, jf. oppdrag 110. Helsedirektoratet vil i sammenheng med oppdrag 342 ta opp enkelte problemstillinger som nødvendiggjør justeringer i forskriften.

3.4.4 Ulike former for møtevirksomhet

Helsedirektoratet har den siste tiden mottatt flere henvendelser med spørsmål om ulike typer møtevirksomhet skal anses som arrangementer. Henvendelsene gjelder at fra møter i politiske partier, generalforsamlinger og styremøter, foreldremøter og andre typer medlemsmøter i foreninger. Spørsmålet om slike møter skal anses som arrangementer har stor betydning for mulighetene for å kunne gjennomføre samlingene fysisk, ettersom det nå er strenge antallsbegrensninger, særlig for innendørs arrangementer, samtidig som det i flere regioner har blitt innført forbud mot arrangementer som et ledd i strenge regionale tiltakspakker knyttet til utbrudd med muterte virusvarianter, jf. § 16c og § 18b i covid-19-forskriftens kapittel 5A og 5C.

Det følger av covid-19-forskriften § 13 første ledd bokstav c at "*seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster, inkludert bespising uten servering av alkohol, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet*" skal anses som arrangementer. Spørsmålet er om medlemsmøter og lignende bør anses som arrangementer på lik linje som seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster.

Helsedirektoratet har innhentet Folkehelseinstituttets smittevern faglige vurderinger i spørsmålet, og FHI uttaler at de vurderer at det "*ikke er en vesentlig smittevern faglig forskjell på denne typen møter og andre arrangementer.*" FHI anbefaler videre at det gjøres risikovurderinger for arrangementer slik at risikoreduserende tiltak kan settes inn, og at andre retningslinjer for arrangementer følges.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at de smittevern faglige hensynene til regulering av fysiske sammenkomster taler for at også medlemsmøter og lignende bør følge kravene til arrangementer. Slike møter kan til en viss grad tolkes som "*andre faglige sammenkomster*", jf. § 13 første ledd bokstav c. At Helsedirektoratet stadig mottar spørsmål om slike møter, kan tale for at forskriften oppleves uklar på dette punktet. Helsedirektoratet foreslår derfor at det presiseres i § 13 første ledd bokstav c at også medlemsmøter anses som arrangementer.

Vi presiserer at møter i folkevalgte organer, eksempelvis by- og kommunestyremøter, fylkestingsmøter mv. ikke skal anses som arrangementer. Det vil etter vår vurdering innebære en svært inngripende innskrenkning i folkevalgte organers møterett i et demokrati, også i en pandemisituasjon, dersom slike møter skal anses som arrangementer.

Forslag til forskriftsendringer

§ 13. Definisjon av arrangement

Med arrangementer menes i forskriften følgende sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller

- a. idrettsarrangement, inkludert stevne, cup, turnering og kamp, men ikke organisert trening
- b. kulturarrangement, inkludert konserter, utstillingsåpninger, opera, ballett, teater og kino, men ikke organiserte øvelser, trening og prøver
- c. seminarer, konferanser, kurs, *medlemsmøter* og andre faglige sammenkomster, inkludert bespisning uten servering av alkohol, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet
- d. livssynssamlinger og seremonier, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, dåp og konfirmasjon
- e. varemesser og midlertidige markeder, men ikke loppemarkeder til inntekt for frivillige organisasjoner
- f. private sammenkomster; sammenkomster for familie, venner og bekjente eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole, inkludert tilstelninger etter seremonier, fester og bespisning med servering av alkohol i forbindelse med seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster

Som arrangement regnes likevel ikke private sammenkomster med 10 eller færre deltakere som avholdes i de delene av et serveringssteds lokaler som samtidig holdes åpent for allmennheten.

Som arrangement menes likevel ikke private sammenkomster kun for medlemmer av samme husstand.

3.4.5 Varemesser og midlertidige markeder

Helsedirektoratet mottar stadig henvendelser fra ulike aktører som driver varemesser og ulike former for markeder. Helsedirektoratet har forståelse for at dagens begrensninger for arrangementer innebære en vanskelig situasjon for mange næringsaktører. Vi vurderer likevel at det på grunn av gjeldende smittesituasjon og dagens tiltaksnivå fremdeles er nødvendig og forholdsmessig med de gjeldende begrensningene, og vi anbefaler ikke endringer på dette punktet nå.

3.4.6 Tydeliggjøring av "ansatte og oppdragstakere" for utøvere på idrettsarrangementer mv.

Det følger av covid-19-forskriften § 13a fjerde ledd at "ansatte og oppdragstakere som står for gjennomføringen av arrangementer" ikke skal regnes med i det antallet personer som kan være til stede. Forskriften tydeliggjør ikke nærmere hva som ligger i "ansatte og oppdragstakere", men det er presisert videre at både utøvere, foresatte, tilskuere og andre som er til stede uten å ha oppgaver under gjennomføringen av arrangementet skal inngå i beregningen av det totale antallet personer som kan være til stede på idrettsarrangementer for barn og unge under 20 år.

Det har vært usikkerhet knyttet til hvordan bestemmelsen skal forstås for idrettsarrangementer for voksne og for toppidrettsarrangementer. Etter Helsedirektoratets forståelse, har bestemmelsen blitt praktisert slik at utøvere, trenere og støtteapparat på toppidrettsarrangementer ikke har blitt regnet med i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangementet etter § 13a første ledd bokstav a-d. Det betyr i praksis at antallsbegrensningen som fremgår av § 13a første ledd kun har begrenset antallet tilskuere som kan være til stede på arrangementet.

Helsedirektoratet vurderer at det er behov for en oppklaring rundt spørsmålet om hvem som skal beregnes med i det totale antallet personer som kan være til stede på idrettsarrangementer.

Helsedirektoratet har innhentet Folkehelseinstituttets smittevern faglige vurderinger om spørsmålet. FHI uttaler følgende:

FHI mener det bør være en antallsbegrensning for utøvere/støttepersonell som kan delta ved toppidrettsarrangementer. For idrettsarrangementer innen breddeidretten (både voksne og barn) anbefaler vi at utøverne regnes med i det totale antallet, slik dagens praksis er.

Vi regner med at smitterisikoen er større ved innendørs arrangementer enn ved utendørs arrangementer. Erfaringen fra smittesporingsarbeidet i Norge, og internasjonale publikasjoner, tilsier dette. Smitterisikoen er mindre ved utøvelse av individuelle idretter enn for kontaktidretter. Det ser også ut til at det er forskjeller mellom ulike kontaktidretter. Vi anbefaler derfor at det for toppidrettsarrangementer skilles mellom arrangementer som foregår utendørs og innendørs, og om de er kontaktidretter eller individuelle idretter.

Vi mener det bør være en antallsbegrensning for utøvere/støttepersonell som kan delta ved toppidrettsarrangementer. Etersom utøvere/støttepersonell i liten grad kommer i kontakt med hverandre ved toppidrettsarrangementer mener vi at dette antallet kan komme i tillegg til publikumsantallet. Ved utendørs arrangementer for individuelle idretter kan det være flere deltakere enn ved arrangementer for innendørs-/kontaktidretter.

Vi anbefaler at det gjøres egne risikovurderinger for alle toppidrettsarrangementer, og at de gjennomføres i tråd med smittevern faglige anbefalinger. Arrangør bør sikre at det kan holdes god nok avstand mellom de ulike kohortene, og mellom publikum og utøvere. Det er gitt et generelt råd om at antall støttepersonell bør begrenses ved toppidrettsarrangementer. Vi mener også at det bør anslås hvor mange utøvere som defineres som toppidrettsutøvere slik at denne gruppen ikke blir for stor.

Helsedirektoratet støtter FHIs innspill. Når det gjelder toppidrettsarrangementer, vurderer Helsedirektoratet at det ikke vil være hensiktsmessig å forskriftsfeste begrensninger i antall utøvere, trenere og personer i støtteapparatet som kan være til stede på arrangementene. Som FHI viser til, vil vurderingen av hvor mange det anses smittevern faglig forsvarlig å samle, måtte vurderes etter type idrett og ut fra den lokale smittesituasjonen. Det vises til den ulike smitterisikoen for ulike idretter og for arrangementer innendørs versus utendørs.

På bakgrunn av FHIs innspill, presiserer derfor Helsedirektoratet følgende:

- På **idrettsarrangementer for barn og unge**, regnes både utøvere, foresatte, tilskuere og andre som er til stede uten å ha oppgaver under gjennomføringen av arrangementet inn i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangementet, jf. § 13a første ledd. På et utendørs skirenn for barn, kan det da totalt sett være til stede 200 personer.
- På **idrettsarrangementer for voksne over 20 år som ikke er toppidrettsarrangementer**, eksempelvis hobbybaserte renn eller ritt, som maratonløp, skiløp, sykkelritt mv., skal utøverne regnes inn i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangementet. På utendørs amatørskirenn for voksne over 20 år, kan det da totalt sett være til stede 200 personer, inkludert tilskuere, familie, støtteapparat mv.
- På **toppidrettsarrangementer**, regnes ikke utøvere, støtteapparat og dommere inn i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangementet. Det bør gjennomføres særskilte risikovurderinger for gjennomføringen av alle toppidrettsarrangementer, og det bør inngå i denne å sette en forsvarlig antallsbegrensning for hvor mange utøvere, trenere og personer i støtteapparatet som skal tillates på det enkelte arrangement. Dette bør gjøres i samarbeid med kommunelegen lokalt eller med FHI.

Når vi skal vurdere reguleringen av dette i forskriften, er det viktig at vi ser spørsmålet om hvem som skal regnes med i det totale antall deltakere på arrangementer generelt, og ikke bare for idrettsarrangementer. Det er derfor også nødvendig å presisere hvem som ikke skal regnes med i det totale antallet personer som kan være til stede, for andre typer arrangementer, eksempelvis kulturarrangementer i regi av profesjonell aktør, blant annet teaterforestillinger.

Vi legger til grunn at utgangspunktet er at alle som er til stede skal regnes inn i det totale antallet personer som kan være til stede etter § 13a første ledd, og at man i fjerde ledd unntar ansatte og oppdragstakere fra dette antallet. Vi anbefaler at man nå tydeliggjør ytterligere hvilke persongrupper på enkelte typer arrangementer som er unntatt fra å regnes med i det totale antallet i § 13a første ledd.

Forslag til forskriftsendringer

§ 13a. Antall personer som kan være til stede på et arrangement

Selv om kravene til avstand i § 13c blir oppfylt, skal det ikke gjennomføres arrangementer med flere personer som samtidig er fysisk til stede enn:

- a. 10 personer innendørs eller 20 personer utendørs på privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav f, likevel slik at barn i samme kohort i barnehage eller barneskole kan møtes med et nødvendig antall voksne personer som tilretteleggere
- b. 10 personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til e, likevel 200 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter
- c. 50 personer på innendørs begravelser og bisettelser, likevel 200 personer hvor alle fremmøtte sitter i fastmonterte seter
- d. 200 personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til e, likevel 600 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.

Ved arrangementer hvor det er mer enn 200 personer til stede samtidig, skal de som er til stede fordeles i grupper med inntil 200 personer. Det skal hele tiden være minst to meter avstand mellom gruppene.

Grupper med inntil 200 personer kan skiftes ut i løpet av arrangementet, dersom det gjøres på en smittevernfaglig forsvarlig måte og det ikke er kontakt mellom dem.

Følgene personer skal ikke regnes med i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangementet, forutsatt at arrangøren gjør risikovurdering av hvor mange personer det er forsvarlig å ha til stede:

- a. ansatte og oppdragstakere som står for gjennomføringen av arrangementer
- b. utøvende kunstnere ved gjennomføring av kulturaktiviteter i regi av en profesjonell aktør
- c. toppidrettsutøvere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av idrettsarrangement
- d. spillere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av seriekamper i toppfotball (fotballserier) som Norges Fotballforbund har besluttet er klare til å følge forbundets smittevernprotokoller utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet.

3.5 Høyere utdanning

Helsedirektoratet er enig med FHI sine vurderinger og anbefalinger på tiltak som angår høyere utdanning.

Helsedirektoratet anbefaler å åpne for mer tilstedeværende undervisning på universiteter, høyskoler og fagskoler med forsterkede smittevernråd. Åpning av campus bør inkludere tilgang til lesesaler og bibliotek. Undervisning i mindre grupper kan organiseres på smittevernfaglig forsvarlig måte. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås. Det bør vurderes hvordan økt bruk av testing kan bidra til å redusere smitterisiko.

3.6 Restauranter, kafeer og barer

Dette tiltaket ble vurdert i oppdrag 309 oversendt til HOD 12. februar 2021 kl. 12.00.

Helsedirektoratet støtter FHIs faglige vurdering. Vi er enige i at det er for tidlig å lempe på de nasjonale skjenkebestemmelsene.

- Helsedirektoratet støtter FHIs anbefaling om at skjenkestopp endres fra kl 2400 til 2200.
- Helsedirektoratet anbefaler samme regulering av servering av alkohol på arrangementer som på serveringssteder.

For utdypning av vurderingen viser vi til oppdragsbesvarelsen til oppdrag 309.

3.7 Reiser

Viser til oppdrag 321 (reise i vinterferien):

Det anbefales å videreføre rådet om å unngå unødvendige reiser innenlands

Begrunnelse: Det er store geografiske variasjoner i smittesituasjonen. Reiser mellom kommuner med ulik smittesituasjon øker risikoen for spredning av smitte. Risikoen er størst der personer reiser fra områder med økt smitte til områder med lav eller ingen smitte og har kontakt med andre personer på stedet de reiser til.

Det anbefales at reiser til hytter (eid eller leid) kan gjennomføres. Ved besøk på hytte bør det begrenses til 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen. Ved overnattingsbesøk bør personer fra ulik husstand ikke dele soverom, og det må holdes avstand gjennom oppholdet. Vi viser for øvrig til hytterådene i oppdrag 350 om vinterferien.

Begrunnelse: Hytteturer der en kan begrense kontakt med andre i hyttekommunen vil utgjøre en mindre risiko for smittespredning. Besøk på hytte bør begrenses, men det bør åpnes for at barn og unge, og personer som bor alene kan ha besøk også på hytteturer.

Det anbefales at reiser til cuper, stevner, andre fritidsaktiviteter og andre arrangementer som samler personer fra flere kommuner unngås.

Begrunnelse: Samling av personer fra ulike kommuner innebærer risiko for økt kontakthypighet på tvers av kommunegrensene. Det er store geografiske variasjoner i smittesituasjonen. Reiser mellom kommuner med ulik smittesituasjon øker risikoen for spredning av smitte.

Det anbefales å videreføre at reiser til studiested kan regnes som en nødvendig reise.

Begrunnelse: Reise til studiested kan være en nødvendig reise av hensyn til f.eks. utdanningsprogresjon og bør kunne gjennomføres hvis man følger de gjeldende smittevernsreglene for reisen.

3.8 Sosial kontakt

Det anbefales å videreføre de nasjonale anbefalingene:

- Alle bør begrense sosial kontakt.
- Det oppfordres til å møte andre utendørs
- Ikke ha besøk av flere enn 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen.
- Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må likevel ikke være flere enn at man kan holde avstand (minst 1 meter)
- Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.

Begrunnelse: Smittesituasjonen sårbar og det er fortsatt behov for å holde antall sosiale kontakter nede. Muterte virus har økt spredningspotensiale. Mye smitte skjer i private sammenhenger.

4. Tabelloversikt over FHI og Helsedirektoratets anbefalinger

Oversikt over nasjonale tiltak	FHI sin vurdering og anbefaling	Helsedirektoratets vurdering og anbefaling
Reiser		
Unngå reiser i inn- og utland, med mindre det er nødvendig.	Viser til oppdrag 350 om vinterferien. Vi anbefaler generelt å videreføre rådet om å unngå unødvendige reiser innenlands siden det er store geografiske variasjoner i	Viser til oppdrag 350 om vinterferien. Helsedirektoratet støtter FHI sine anbefalinger

	smittesituasjonen. Vi anbefaler også at reiser til cuper, stevner, andre fritidsaktiviteter og andre arrangementer som samler personer fra flere kommuner unngås.	
Reiser til studiested kan regnes som en nødvendig reise.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Hytteopphold i Norge med folk du bor sammen med frarådes ikke, men følg de lokale rådene og reglene som gjelder.	Vi anbefaler at reiser til hytter (eid eller leid) kan gjennomføres. Ved besøk på hytte bør det begrenses til 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen. Ved overnattingsbesøk bør personer fra ulik husstand ikke dele soverom, og det må holdes avstand gjennom oppholdet. Vi anbefaler at personer som bor i kommuner med høy smitterisiko (for eksempel ring 1 kommuner) kun reiser på hytte med egen husstand. Barn, ungdom og personer som bor alene kan ha besøk av 1-2 faste venner.	Helsedirektoratet viser til oppdrag 350 om vinterferien.
Reiser til og fra utlandet	Se egne oppdrag (343, 348, 351)	Se egne oppdrag
Sosial kontakt		
Alle bør begrense sosial kontakt.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Det oppfordres til å møte andre utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må likevel ikke være flere enn at man kan holde avstand.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Arrangementer		
De fleste arrangementer bør utsettes eller avlyses.	Bør vise til regulering i forskrift og ellers vurderes lokalt utfra smittesituasjonen.	Vi er enige med FHI i at vi ikke generelt anbefaler alle arrangementer avlyst. Vi viser til anbefalingen under om å utsette/avlyse arrangementer som samler personer fra flere kommuner, og understreker at denne anbefales videreført.
<i>Dersom et arrangement likevel må avholdes:</i>		
Maks ti personer på private sammenkomster utenfor eget hjem, som for eksempel en bursdag i leid lokale. Dersom den	Videreføres	Viser til oppdrag 312 og 312b om fastmonterte seter.

private sammenkomsten er utendørs, er grensen 20 personer.		
Maks ti personer på innendørs arrangement, likevel 200 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.	Maks ti personer på innendørs arrangement, Viser til oppdrag 312 og 312b om fastmonterte seter.	Viser til oppdrag 312. Kravet til fastmonterte seter foreslås endret til krav om faste, tilviste sitteplasser. Vi viser videre til oppdrag 312b, som vil kunne få betydning for anbefalingene som er gitt i oppdrag 312.
I begravelser kan det være opp mot 50 personer, selv om setene ikke er fastmontert.	Begravelser vil i stor grad gjennomføres i lokaler med faste sitteplasser. Viser til oppdrag 312 og oppdrag 312b	Viser til oppdrag 312. Vi anbefaler at begravelser og bisettelser følger de generelle anbefalingene om antall personer på innendørs og utendørs arrangementer.
Maks 200 personer på arrangementer utendørs, likevel 600 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.	Videreføres. Viser til oppdrag 312 og 312b om fastmonterte seter.	Viser til oppdrag 312. Vi støtter FHIs anbefalinger. Kravet til fastmonterte seter foreslås endret til krav om faste, tilviste sitteplasser. Vi viser videre til oppdrag 312b, som vil kunne få betydning for anbefalingene som er gitt i oppdrag 312.
Arrangementer utsettes dersom de samler personer fra flere kommuner.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Skoler og barnehage		
Barnehagene og skolene er på gult nivå.	Videreføres	Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Høyere utdanning		
<p>Alle universiteter, høyskoler og fagskoler bør bruke digital undervisning der dette er mulig.</p> <p>Alle planlagte arrangementer bør være digitale, og større forelesninger og sammenkomster bør unngås.</p> <p>Studenter i områder uten høy smitte bør få mulighet til fysisk undervisning minst en gang i uken når det er mulig å gjennomføre i mindre grupper og i tråd med smittevernveilederne.</p>	<p>Viser til oppdrag 264 der vi også anbefalte lettelsener for studenter, med tilstedeværende undervisning. Vi anbefaler fortsatt at det åpnes for regelmessig tilstedeværende undervisning for studenter på universiteter, høyskoler og fagskoler i kombinasjon med digital undervisning. Det bør fortsatt unngås at for mange er tilstede samtidig på campus. Lesesaler og biblioteker kan holdes åpne med smitteverntiltak. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås. Vi anbefaler å følge forsterkede smittevernråd som beskrevet på FHI sine nettsider⁵.</p> <p>Det bør vurderes hvordan økt bruk av testing kan bidra til å redusere smitterisiko</p>	<p>Helsedirektoratet støtter FHI sin vurdering og anbefaler å lette på tiltak på universiteter, høyskoler og fagskoler i tråd med FHI sin anbefaling.</p>

⁵ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/rad-og-informasjon-til-andre-sektorer-og-yrkesgrupper/universiteter-hoyskoler-fagskoler-folkehoyskoler/>

	<p>Kun digital undervisning over tid medfører en stor tiltaksbyrde for studentene, derfor bør studenter i områder uten høy smitte nå få mulighet til regelmessig fysisk undervisning.</p> <p>Områder med mer smitte bør vurdere tiltak i tråd med kommunelegehåndboka.</p>	
Arbeidsplasser		
Hjemmekontor for alle som har mulighet til dette.	Videreføres som en anbefaling.	HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Butikker		
Alle kjøpesentre og butikker bør innføre antallsbegrensninger og adgangskontroll slik at det er mulig å holde avstand.	Videreføres	HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Restauranter, kafeer, barer		
Servering av alkohol kun til de som får servert mat.	Videreføres	HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak
Skjenkestopp ved midnatt, ikke slippe inn gjester etter kl. 22.00.	<p>Vi anbefaler skjenkestopp kl 22.00, kun skjenking på steder som serverer mat og kun bestilling/servering ved bord. Viser også til tidligere svar i oppdrag 264 og 309 der vi ga samme anbefaling.</p> <p>Det har vært flere utbrudd knyttet til barer og utesteder, både i Norge og i andre land. Vi anbefaler derfor å videreføre begrensninger på alkoholserving for å redusere risiko for utbrudd og smittespredningshendelser på slike steder.</p>	<p>Se oppdragsbesvarelse nr.309 HelseDirektoratet støtter FHIs faglige vurdering. Vi er enige i at det er for tidlig å lempe på de nasjonale skjenkebestemmelsene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HelseDirektoratet støtter FHIs anbefaling om at skjenkestopp endres fra kl 2400 til 2200. • HelseDirektoratet anbefaler samme regulering av servering av alkohol på arrangementer som på serveringssteder.
Minst 1 meters avstand mellom gjester utenfor samme husstand.	Videreføres	Støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak.
Sitteplasser for alle gjester, kun bordservering av alkohol.	Videreføres	Støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak.
Det skal registreres kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det.	Videreføres	Støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak.
Idretts- og fritidsaktiviteter		
Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter som normalt, og unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand når det er nødvendig for å drive med aktiviteten.	Videreføres	Støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak.

<p>Barn og unge under 20 kan trene både ute og inne med sitt lag eller sin klubb, men kamper, cuper, stevner mv. for barn og unge må fortsatt utsettes.</p>	<p>Videreføres Åpne for at kamper, cuper, stevner mv for barn og unge kan arrangeres for innbyggere i kommunen utfra en vurdering av den lokale smittesituasjonen</p>	<p>Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling</p>
<p>Voksne anbefales å ikke drive organisert aktivitet innendørs. Utendørs kan voksne trene dersom det er mulig å holde god avstand.</p>	<p>Viser til oppdrag 264 der vi anbefalte at det kan vurderes å åpne for innendørs trening som ikke er kontaktidrett og der avstand kan opprettholdes gjennom hele treningen. Breddeidretten er et felt som også er viktig for unge voksne, og vi anser det vil være aktuelt å vurdere å begynne å åpne om ikke så lenge (to uker), dersom smittesituasjonen tilsier det. Det vil innebære økt risiko når mange samles innendørs og derfor anbefaler vi at dersom det skal åpnes noe for breddeidrett at gruppestørrelse reduseres. Det må også sørges for smittevernforvarlig drift og at avstandsanbefalinger ivaretas under hele treningen.</p> <p>Vi anbefaler å utsette faseåpningen inntil videre, til vi har bedre kunnskap og erfaring med å håndtere smitte med virusvarianter.</p> <p>Konkurranser, cuper o.l bør fortsatt utsettes/avlyses innen breddeidrett for voksne siden dette vil øke mobiliteten og muligheten for smittespredning på tvers av kommuner og fylker.</p> <p>I Idrettsveilederen er det per i dag anbefalt at antall utøvere per treningsgruppe (i breddeidretten) begrenses til 20 personer (kan utvides i enkelte lagidretter). For en periode fremover bør idrettslagene vurdere å redusere denne gruppestørrelsen ved trening for voksne.</p>	<p>Folkehelseinstituttet anbefaler å vurdere å åpne for innendørstrening for breddeidretten over 20 år med avstand om to uker, så lenge smittesituasjonen tillater det. Helsedirektoratet er enige i denne vurderingen. Helsedirektoratet anbefaler at det ikke åpnes for trening innendørs med avstand. Voksne over 20 år kan trene sammen utendørs med avstand.</p> <p>Støtter FHI sin anbefaling om å utsette faseåpning og konkurranser, cuper o.l.</p>
<p>Toppidretten anbefales å utsette alt seriespill.</p>	<p>Vi anbefaler at gjeldende anbefalinger for toppidrett videreføres, inkludert å utsette alt seriespill.</p>	<p>Støtter FHI sin anbefaling om videreføring av tiltak. Presiseres at dette også gjelder treningskamper mot andre lag.</p>

Oppdrag fra HOD nr. 342 om helhetlig vurdering av de nasjonale tiltakene fra februar

15. februar 2021

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til de nasjonale smitteverntiltakene fra nyttår i hovedsak ble videreført fra 20. januar, men med noen justeringer. Justeringer i tiltak skal gjøres i tråd med den langsiktige strategien og etter en helhetlig vurdering i lys av risikovurderinger for å holde pandemien under kontroll og slå ned smitte. Det skal gjøres en ny vurdering av de nasjonale smitteverntiltakene når vi har nådd tilstrekkelig reduksjon i smittetallene og smittesituasjonen tilsier at det er hensiktsmessig med lettelser i tiltakene, og de gjeldende nasjonale anbefalingene og reglene er besluttet videreført til medio februar.

Departementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, gjør en samlet vurdering av de nasjonale tiltakene og foreslår ev. videreføring eller endringer basert på nåværende smittesituasjon, herunder om nasjonale tiltak ev. bør erstattes av lokale. Dersom det anses behov for videreføring ber vi om begrunnelse for dette, og med forslag til nytt tidspunkt for ny vurdering.

Dersom vurderingene innebærer forslag til forskriftsendringer, ber vi om konkrete forslag til endringer i covid-19-forskriften. Endringer i tiltakene skal vurderes etter den fastsatte rekkefølgen for prioritering av tiltakene der barn og unge har førsteprioritet, herunder om tiltaksbyrden for barn og unge bør reduseres og om det tilsier at det bør gjøres innstramning på andre områder.

Vurderinger av nasjonale tiltak knyttet til organisert idrett skal omfatte:

- idrett for barn og unge under 20 år, herunder både organisert trening og konkurranser, kamper, cuper, stevner mv
- breddeidrett for voksne over 20 år herunder organisert trening utendørs og innendørs (uten nærkontakt). Faseinndelingen for åpning for kontakttrening i breddeidretten for voksne over 20 år vil gjelde inntil videre.
- organisert trening og konkurranser (inkl. kamper, cuper, seriespill mv) innenfor toppidretten, og det vises til at idretten er anbefalt å utsette seriespill fram til medio februar. Videre bes om en vurdering av om det i anbefalinger og regler for kamper, stevner, mesterskap mv. bør skilles mellom innendørs- og utendørsaktiviteter.

Ved vurdering av videre nasjonale tiltak ber departementet om at det også vurderes om og hvordan endringer i tiltaksnivå bør reflekteres gjennom oppdatering av regjeringens langsiktige strategi og beredskapsplan.

Frist for oppdraget settes til mandag 15. februar 2021 kl. 09.00.

Kontaktperson: Benedicte Mørkved Larsen (Benedicte-Morkved.Larsen@hod.dep.no eller telefon 22248374) og Vegard Pettersen (Vegard.Pettersen@hod.dep.no eller telefon 22248507).

Vi ber om at svar på oppdraget sendes Krisestab_NY@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.

Oppsummering

Insidensen av diagnostiserte tilfeller har gått raskt nedover siden første uke i januar, men har flatet noe ut de siste par ukene.

Vi har nå informasjon om at mer smittsomme varianter ser ut til å være mer utbredt også i Norge. Situasjonen er dermed mer uforutsigbar inntil vi har mer erfaring med håndtering av utbrudd med disse variantene. Det ser så langt ut til at kommunene håndterer utbruddene godt, med utstrakt bruk av testing og karantene samt målrettede tiltak lokalt, og klarer å få kontroll med også disse utbruddene. Vi ønsker å være trygge på at utflatingen vi nå ser på overordnet nivå ikke skjuler en økning i andel av varianter som gir et potensiale for økning/spredning nasjonalt. Vi vil bruke de neste ukene for å sammenstille informasjon og få mer erfaring fra økt sekvensering, intensivert TISK og håndtering av utbrudd også med de nye variantene.

Vi anbefaler på bakgrunn av dette å videreføre mange av de nasjonale tiltakene i 14 dager med noen justeringer. Vi anbefaler generelt å gradvis lette på de nasjonale tiltakene og bruke mer lokale og regionale målrettede tiltak siden det er store forskjeller i smittenivå i ulike deler av landet, og situasjonen kan endre seg raskt.

Vi anbefaler å lette på tiltak for barn og unge. De har hatt stor tiltaksbyrde over tid, og det er bekymring for hvilke konsekvenser dette kan ha. Vi anbefaler å lette på restriksjonene for fysisk tilstedeværelse på universiteter og høyskoler, samt lettelse på tiltak innen sport og fritid for barn og unge. Tiltak som omfatter barn og unge bør være det siste som settes inn, og det første som lettes opp, i tråd med Regjeringens målsetning.

All lemping på tiltak vil medføre noe ekstra risiko for smittespredning. Tiltak må lettes gradvis, og vurderinger og prioriteringer av gradvis lemping på tiltak for ulike sektorer og grupper opp mot hverandre er ikke kun en smittevernfarelig vurdering.

Det er viktig å legge vekt på at selv om det lettes på noen av tiltakene som reguleres nasjonalt, vil det fortsatt være behov for å videreføre tiltak i områder med høyere smittenivå. Vi anbefaler at håndteringen av smittetilfeller og utbrudd baseres på forsterket TISK og rask bruk av målrettede lokale tiltak i tråd med Kommunelegehåndboka. Dersom situasjonen er uoversiktlig, vil det være hensiktsmessig med sterke generelle kontaktreduserende tiltak lokalt en kortere periode for å få oversikt. Der det er nødvendig med regional samordning mellom kommuner, anbefaler vi ordningen som ble fastsatt i regjeringens strategi for risikovurdering av valg av tiltaksnivå som beskrevet i rundskrivet.

Bruk av nasjonal regulering av lokale tiltak etter covid forskriften kapittel 5 bør kun iverksettes etter nøye vurdering av tiltaksbyrde opp mot behov fordi dette 1) er svært inngripende tiltak 2) gir få muligheter for lokal tilpasning og 3) kan dermed føre til innføring av uforholdsmessige tiltak i randkommunene.

Vi vil bruke erfaringene vi har samlet i pandemien hittil sammen med erfaringer vi nå samler om håndtering av de nye virusvariantene som del av grunnlaget for oppdrag 346 om vurdering av strategi og tiltak.

Situasjonsbeskrivelse

- Nedgangen i meldte tilfeller siden uke 1 fortsetter, men har avflatet noe siste uker. Antall meldte basert på registrert dato så langt denne uka (uke 06) er 1 735, mot 1 817 på samme tid forrige uke (uke 05).
- Oslo har fortsatt flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (114,3) per 14.02. Oslo hatt en betydelig nedgang i meldte tilfeller siste uker (386 i uke 5 og 556 i uke 4), men dette ser ut til å ha flatet ut i løpet av uke 6. I uke 5 førte lokale utbrudd til en oppgang i meldte tilfeller i 5 fylker (Agder, Innlandet, Vestfold og Telemark, Vestland og Viken), mens det gikk ned i 6 fylker (Møre og Romsdal, Oslo, Nordland, Trøndelag, Troms og Finnmark og Rogaland). Over store deler av landet er forekomsten svært lav. Per 14.02 hadde Troms og Finnmark og Rogaland lavest forekomst med hhv 4,9 og 4,8 og tilfeller per 100 000 innbyggere siste 14 dager (figur 1). Situasjonen er imidlertid fortsatt ustabil, med risiko for oppblussing av smitte.
- Andel kjent smittet i utlandet har gått ned fra 19% i uke 1 og 2 til 4 % i uke 5, men data mangler fremdeles for mer enn 53 % av tilfellene. Denne andelen forventes justert ettersom data blir mer komplette. Data om smitteland er mangelfull og må tolkes med forsiktighet.
- Antall nye pasienter innlagt på sykehus med covid-19 som hovedårsak har vært stabil gjennom flere uker med ca 75-100 innleggelser i uka, men viste en betydelig nedgang i uke 4 (47) og 5 (34). I uke 6 er det så langt meldt om 40 nye innleggelser. Antall nye innleggelser i intensiv avdeling har vist en svak nedgang siste uker og var i uke 2: 15, uke 3: 12 og uke 4:10 og uke 5; 8. Foreløpig data fra uke 6 viser 6 nye personer med påvist covid-19 innlagt i intensivhet.
- Det var i uke 5 en nedgang i antall dødsfall. Så langt er 3 dødsfall rapportert i uke 06 (ikke oppdatert med data fra helgen). I de to forutgående ukene var det henholdsvis 9 (uke 05) og 21 (uke 04).
- Tiltaksnivå må løpende vurderes etter hvert som gradvis flere av de med størst risiko for alvorlig sykdom og død vaksineres

Om utbrudd og forekomst av virusvarianter

Så langt for desember, januar og februar er det analysert 3553 virusprøver ved FHI (per 14.feb). Over halvparten av prøvene er fra Oslo og Viken¹. I tillegg til sekvensanalysene som utføres hos FHI, utføres det også sekvensanalyser ved andre laboratorier som ikke fremkommer i dette tallet.

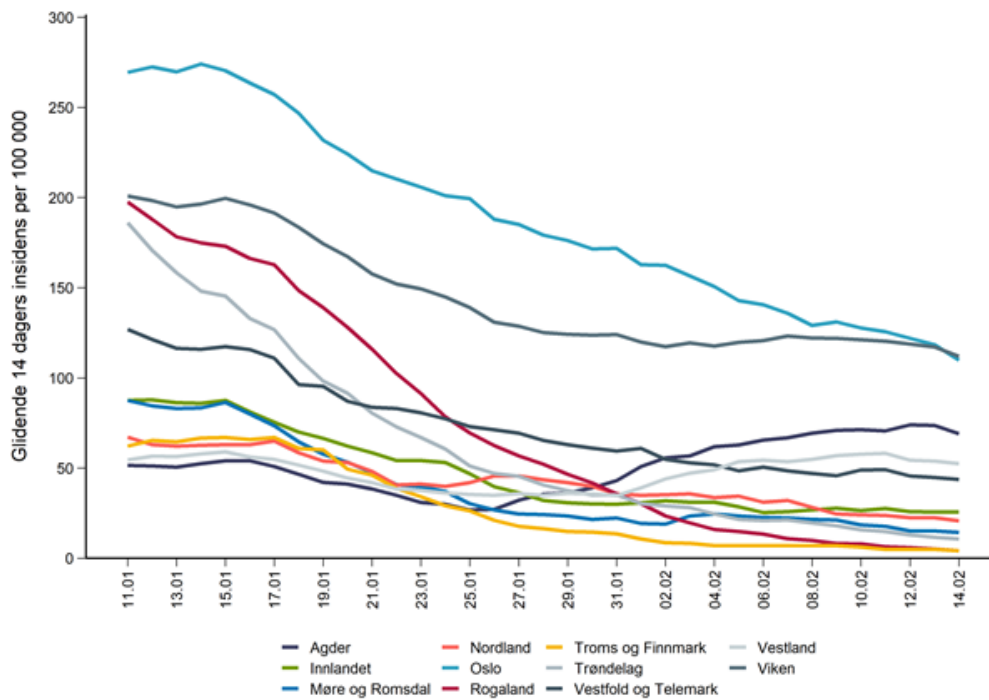
Det er så langt påvist 621 med den engelske virusvarianten og 41 med den sør-afrikanske varianten med sekvensering. De fleste med den engelske varianten er fra Oslo, Viken og Vestland i forbindelse med utbruddene som har vært registrert der.

Mange av prøvene som er sekvensert er fra større utbrudd, og tallene kan derfor ikke brukes til å beregne andel av disse variantene i Norge. Det er meldt tilfeller fra ulike deler av landet.

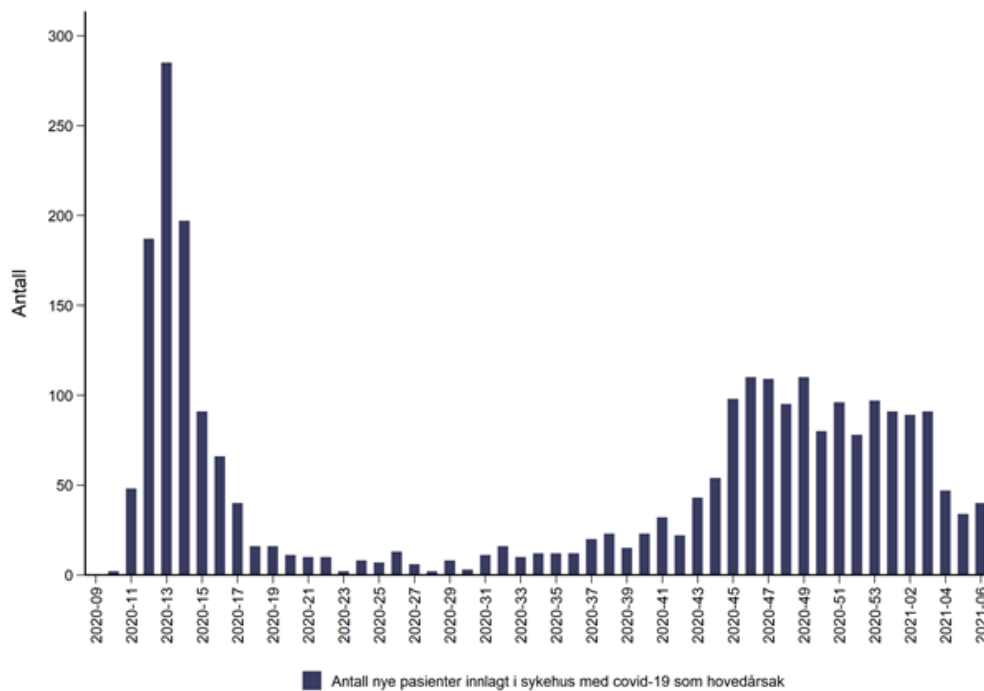
Viser ellers til ukesrapport med mer informasjon om hendelser og utbrudd.

¹ <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/statistikk-over-tilfeller-av-koronavirusvarianter/>

Figur 1. Antall tilfeller per 100 000 innbygger per 14 dager etter fylke, uke 02-06 (15. Feb 2021)



Figur 2 Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, uke 10-06.



Erfaringer og generelle vurderinger

Viser til oppdrag 264 om vurdering av de iverksatte tiltakene og foreslå ev. endringer basert på smittesituasjonen i januar og erfaringene som er gjort så langt i håndteringen av pandemien.

Generelt har kommunene håndtert smittesituasjonen godt på lokalt nivå, og kommunene har så langt slått ned over 300 større og mindre utbrudd i tråd med Kommunelegehåndboka. I oppdrag 264 beskrev vi også at det er enkelte større kommuner som har hatt vedvarende høyt smittetrykk der selv strenge kontaktreducerende tiltak ikke har vært tilstrekkelig til å få ned smitteforekomsten.

Kommuner har meldt at systemet med tiltaksnivåer fungerer bra for å trappe opp tiltak, men at det er vanskeligere å trappe ned når situasjonen er bedret i kommunen. Dels er kommunene redde for å trappe ned for tidlig, og dels oppleves det vanskelig å trappe ned når signalene fra nasjonalt hold er at det går verre med epidemien. Vi har også fått andre gode innspill og vurderinger av systemet basert på erfaringer med bruken i kommunene.

Vi har de siste ukene fått mer informasjon om forekomst og utbrudd av virusvarianter med økt spredningspotensiale i ulike deler av landet. Dette gjør situasjonen mer uforutsigbar inntil vi har mer erfaring med håndtering av utbrudd med disse variantene.

Vi regner det som sannsynlig at den engelske varianten kan bli dominerende i hele eller deler av landet i løpet av noen uker eller måneder. Konsekvensene av dette kan være at epidemien kan bli vanskeligere å kontrollere ute i kommunene, selv om det er noe usikkerhet knyttet til hvor mye større spredningsevne varianten vil ha i Norge. Situasjonen kan bli særlig utfordrende i de bydelene av Oslo som over lang tid har hatt høy insidens.

Det er oppløftende at flere utbrudd er blitt slått ned gjennom god håndtering, i første rekke rask og omfattende smittesporing og karantene. Det blir viktig å samle mer erfaring med håndtering av enkelt-tilfeller og utbrudd i Norge for å få best mulig målrettede og effektive tiltak. Vi ser også noen få tilfeller av den sør-afrikanske varianten. Vi regner med at også disse kan kontrolleres med forsterket TISK og forsterkede og målrettede tiltak ved behov.

Utrullingen av vaksinasjon de kommende ukene og månedene vil også bidra til å holde epidemien under kontroll. Det er derfor mye å vinne på å forsinke utbredelsen av nye virusvarianter. Den beste måten å gjøre det på, er det fortsette det arbeidet som generelt gjøres for å holde epidemien under kontroll, men gjøre det enda mer effektivt, herunder med forsterket TISK (se under).

Strategi fremover

Prinsippene for responsen er de samme, altså at håndteringen skal baseres på kunnskap og erfaring og være målrettet, samordnet, balansert og i tråd med beredskapsprinsippene samtidig som hensynet til risikogrupper ivaretas, barn og unge skjermes og samfunnsøkonomiske konsekvenser vektlegges. Dette innebærer at kommunene må ta føringen i håndtering av lokale utbrudd med forsterket TISK og, ved behov, også utvidete kontaktreducerende tiltak etter systemet for risikovurdering og valg av tiltaksnivå. Målet er å ha et lavt tiltaksnivå nasjonalt, slik at det er forholdsmessig også for områder med lite eller ingen smitte.

En regional differensiering av det nasjonale tiltaksnivået kan også være aktuelt, og kan utredes videre i oppdrag 346.

De fleste kommunene har en rolig situasjon med ingen eller få tilfeller. Dersom kommunene oppdager et utbrudd², er målet å få dette under kontroll og bringe kommunen tilbake til før-situasjonen. Framgangsmåten er beskrevet i detalj i Kommunelegehåndboka. Først må situasjonen kartlegges og risikovurderes. Hvilken virusvariant som har forårsaket utbruddet er en del av risikovurderingen.

Viktigste tiltak er alltid testing, isolering, smitteoppsporing og karantene, kommunikasjon med befolkningen og ved behov ekstra kontaktreduserende tiltak tilpasset risikonivået. Vi mener disse tiltakene også er de som bør benyttes der det er mistanke eller kunnskap om at et utbrudd skyldes nye virusvarianter.

Det er viktig med en god vurdering av hvor smitten skjer og hvem som smittes når tiltakene vurderes. Kommunene kan innføre omfattende og kraftige tiltak, men de må være målrettede og kortvarige for å kunne regnes som forholdsmessige. Én begrunnelse kan være at man trenger litt tid til å skaffe god situasjonsforståelse.

I situasjoner der risikoen er uavklart, ikke passer med nivåinndelingen eller utbruddet skyldes en virusvariant med større spredningsevne, kan det være aktuelt å velge ett eller flere målrettede tiltak fra neste tiltaksnivå i kommunelegehåndboka, eventuelt i en kort periode. En slik kortvarig styrking av tiltakene kan være forholdsmessig for å snu en trend, men det bør ikke brukes tiltak som rammer barn, unge og sårbare grupper. Folkehelseinstituttet gir råd i slike situasjoner.

I dagens situasjon med fallende insidens og store geografiske forskjeller, er det nødvendig med en dynamisk og tilpasset strategi. Det blir stadig viktigere å gjøre gode forholdsmessighetsvurderinger, slik at vi kan målrette tiltak. En ytterligere nyansering av tiltakene kan gjøres på flere måter. Den lokale risiko- og tiltaksvurdering som er beskrevet i Kommunelegehåndboka gir grunnlag for lokalt tilpassede tiltak.

Covid-19-forskriften setter krav om smittevern faglig drift for en rekke bransjer (§§ 14a, 15, 15b). Slike krav kan presiseres gjennom bransjestandarder. Der kan det også legges inn forsterkede tiltak for situasjoner med økt smitte. Bransjene kan selv foreslå slike tiltak. Bruk av forsterkede tiltak kan knyttes til kommunenes vurdering av risikonivå.

Vi vil bruke erfaringene vi har samlet i pandemien hittil sammen med erfaringer vi nå samler om håndtering av de nye virusvariantene som del av grunnlaget for oppdrag 346 om vurdering av strategi og tiltak. Inntil videre ser vi ikke behov for å endre regjeringens strategi.

Ringsystem og bruk av covid-19-forskriftens kapittel 5 A, B, C og D

I regjeringens beredskapsplan (og i Kommunelegehåndboka) ble det i desember innført et nytt system for samordnet risiko- og tiltaksvurdering med fem nivåer. Flere fylker har tatt dette i bruk og har gode erfaringer. Dette bør fortsatt være hovedtilnærmingen for kontroll med epidemien.

Regional samordning gjennom nasjonal forskrift bør brukes bare i de få situasjonene der det er behov for en rask og koordinert prosess fordi det er en uoversiktlig situasjon med større utbrudd og mulig smitte i flere kommuner. Tiltakene i covid-19-forskriftens kapittel 5 er svært inngripende, og

² Her og i Kommunelegehåndboka definerer vi utbrudd som enten to eller flere tilfeller av covid-19 som mistenkes å ha felles kilde, eller et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente i kommunen i et gitt tidsrom.

forholdsmessigheten bør vurderes hyppig der disse innføres. Bruk av de regionale tiltakspakkene 5 A, B, C og D gir ikke mulighet for lokale tilpasninger, og flere av tiltakene kan bli uforholdsmessige, spesielt i omegnskommunene (kapittel 5 B og 5 D), der tiltakene først og fremst er mobilitetsreducerende. Se også svar på oppdrag 358 om covid-forskriftens kap 5A-D.

Tiltak som omfatter barn og unge bør tas ut av kap 5 i forskriften slik at tiltakene kun settes inn når det er nødvendig i den lokale utbruddssituasjonen. Dette er i tråd med anbefalinger fra ekspertgruppen for konsekvenser av smitteverntiltak for barnehager og skoler og Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge³. Kommuner kan uansett når det anses forholdsmessig og nødvendig fatte tiltak som begrenser kontakthypighet også for denne gruppen i lokal forskrift.

Det er viktig at kommunene hele tiden vurderer tiltak på vanlig måte, uansett om utbruddet skyldes en virusvariant eller ikke. Dette må skje uavhengig av tiltak i forskriftens kapittel 5.

Lokale versus nasjonale tiltak

Vi har brukt en strategi med både lokale og nasjonale tiltak. De nasjonale tiltakene er tilpasset smitterisikoen slik den er i hele landet, og gir en generell risikoreduksjon ved å redusere risiko for større smittehendelser og spredning i landet.

De lokale tiltakene bygger på den lokale risikovurderingen av smittesituasjonen lokalt som kommunene gjør, og på bruk av og målrettede tiltak i tråd med håndbok for håndtering av covid-19 i kommunene og rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak.

I en situasjon med store geografiske forskjeller gir lokale tiltak en bedre forholdsmessighet. Vi anbefaler at den lokale håndteringen som hovedregel gjøres i tråd med Kommunelegehåndboka og med lokale tiltak. I løpet av de kommende ukene vil vi få bedre kunnskap og erfaring med virusvarianter og hvilken betydning det har for den nasjonale smitterisikoen og vi anbefaler at det nasjonale tiltaksnivået vurderes på ny om 2 uker.

Vurdering av de nasjonale tiltakene

Generell vurdering

Insidensen av diagnostiserte tilfeller har gått raskt nedover siden første uke i januar, men flatet ut de siste par ukene.

Overvåkingen viser at mer smittsomme varianter ser ut til å være mer utbredt også i Norge. Selv om tallene har vært stabile er situasjonen dermed mer uforutsigbar inntil vi har mer erfaring med håndtering av utbrudd med disse variantene. Som vi har sett fra andre land kan situasjonen endre seg raskt.

Vi vil bruke de neste ukene for å sammenstille informasjon og få mer erfaring fra økt sekvensering, intensivert TISK og håndtering av utbrudd også med de nye variantene.

³ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/auka-bekymring-for-einsemd-blant-unge/id2831452/>
<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjon-om-koronaviruset/ekspertgruppens-rapport-konsevenser-av-smitteverntiltak-i-barnehager-og-skoler/>

Vi anser at det er sannsynlig at den engelske varianten etter hvert vil etablere seg og representere en større andel av virus som sirkulerer i Norge. Det er fortsatt usikkerhet rundt hvordan de nye mer smittsomme virusene vil oppføre seg i en norsk setting med norske smitteverntiltak, og vi ønsker å være trygge på at utflatingen på overordnet nivå ikke skjuler en økning i andel av varianter som gir et potensiale for økning/spredning nasjonalt.

Vi anbefaler på bakgrunn av dette å videreføre mange av de nasjonale tiltakene i 14 dager med noen justeringer. Vi anbefaler generelt å gradvis lette på de nasjonale tiltakene og bruke mer lokale og regionale målrettede tiltak.

Vi vurderer tiltaksbyrden for barn og unge som stor, med begrensninger i sosiale aktiviteter, sportsaktiviteter, og skolegang og utdanning, og foreslår enkelte lettelser for disse gruppene på nasjonalt nivå. Dette er i tråd med regjeringens prinsipp om å redusere tiltaksbyrden for barn og unge. Vi foreslår også lettelser for studenter på universiteter, høyskoler og fagskoler, slik at det åpnes for mer tilstedeværende undervisning innenfor rammene av smittevern.

I vår vurdering tar vi utgangspunkt i vurderingen vi ga i oppdrag 319, jf. tabellen under.

Tiltaksgrupper	Smitteverneffekt	Tiltaksbyrde			
		Befolkningen samlet			Fordeling
	Smitteverneffekt	Samfunns- økonomisk kostnad og byrde for arbeidslivet	Byrde for trivsel og folkehelse	Byrde for barn og unge	Byrde for andre sårbare*
Hygiene: håndhygiene, hostehygiene og rengjøring	Middels	Liten	Liten	Liten	Liten
Hygiene: munnbind	Liten-middels	Liten-middels	Middels	Middels	Middels
Hjemme ved symptomer	Stor	Middels	Middels	Middels	Liten
Testing og isolering	Stor	Middels	Stor	Middels	Liten
Smittesporing og karantene	Stor	Middels	Stor	Middels	Middels
Avstand til andre	Stor	Middels	Stor	Middels	Liten
Begrenset sosial kontakt i privatlivet	Stor	Liten	Stor	Stor	Stor
Hjemmekontor	Middels-stor	Middels-stor	Stor	Liten	Liten
Restriksjoner for trening, øvelser, foreninger mv.	Middels	Liten-middels	Stor	Stor	Stor
Restriksjoner for arrangementer	Stor	Stor	Stor	Liten	Middels
Restriksjoner for kafeer, restauranter	Middels	Stor	Middels	Liten	Middels
Restriksjoner for barer, puber, uteliv	Stor	Liten-stor	Middels	Liten	Middels
Restriksjoner for kjøpesentre og butikker	Middels	Middels-stor	Liten	Liten	Liten
Restriksjoner for barnehage, barneskole	Liten	Stor	Stor	Stor	Liten
Restriksjoner for ungdomsskole	Middels	Liten	Stor	Stor	Liten

Tiltaksgrupper	Smitteverneffekt	Tiltaksbyrde			
		Befolkningen samlet			Fordeling
	Smitteverneffekt	Samfunns- økonomisk kostnad og byrde for arbeidslivet	Byrde for trivsel og folkehelse	Byrde for barn og unge	Byrde for andre sårbare*
Restriksjoner for videregående, universitet, høyskole	Middels	Liten	Middels	Stor	Liten
Reisetiltak	Stor	Stor	Stor	Liten	Liten
Vaksinasjon	Stor	Liten	Ingen	Ingen	Ingen
Kommunikasjon	Stor	Liten	Ingen	Ingen	Ingen
Den epidemiologiske overvåkingen	Stor	Liten	Ingen	Ingen	Ingen

*Med sårbare grupper menes funksjonshemmede, kronisk syke, rusmisbrukere og enkelte andre grupper.

Innenlands reiserestriksjoner mellom områder med høy og lav forekomst

Viser også til oppdrag 350 om vinterferie

Vi vurderer at reise mellom kommuner med ulike smitteforekomst øker risiko for spredning av smitte til nye kommuner og områder.

- Smitterisikoen er knyttet til nærkontakt på reisen og nærkontakt på reisemålet, og at smitte spres til flere geografiske områder. Konsekvensen ser særlig stor dersom TISK-kapasitet er begrenset i området smitten spres til.
- Risikoen er redusert dersom smittevernrådene følges, både under reisen og på oppholdsstedet. En reise i egen bil og opphold uten nærkontakt med andre på stedet man reiser til utgjør for eksempel en liten smitterisiko.
- Risikoen er størst i situasjoner der personer reiser fra områder med økt smitte til områder med lav eller ingen smitte og har kontakt med andre personer på stedet de reiser til.

Vi anbefaler derfor å videreføre rådet om å unngå unødvendige reiser innenlands siden det er store geografiske variasjoner i smittesituasjonen. Hytteturer der en kan begrense kontakt med andre i hyttekommunen utgjør en mindre risiko for smittespredning. Besøk på hytte bør begrenses, men det må åpnes for at barn, unge og personer som bor alene kan ha besøk også på hytteturer.

Vi anbefaler også at reiser til cuper, stevner, andre fritidsaktiviteter og andre arrangementer som samler personer fra flere kommuner unngås da det innebærer risiko for økt kontakthypighet på tvers av kommunegrenser. Vi anbefaler at det kan åpnes for kamper/cuper/stevner for barn og unge under 20 år innen egen kommune dersom smittesituasjonen lokalt tilsier det.

- Mange lokale utbrudd har startet ved at smitteførende personer er kommet til kommunen fra områder med mer utbredt epidemi. Innenlands reisetiltak kan redusere faren for slike lokale utbrudd i kommuner med lavt smittenivå.

Barn og unge

Nye virusvarianter betyr ikke at skoler må stenge

Tidlige rapporter reiste spørsmål om barn og unge hadde en større rolle i spredningen av nye, mer smittsomme virusvarianter. Public Health England har [rapportert](#) at den engelske virusvarianten er mer smittsom i alle aldersgrupper, men at aldersfordelingen tilsvarer det man kjenner fra tidligere varianter. Den er om lag halvparten så smittsom i aldersgruppen under 10 år sammenlignet med voksne. Ungdom smitter i større grad enn barn, men i mindre grad enn voksne. ECDC sin [risikovurdering](#) peker også på at det ikke ser ut til at barn og unge har en større rolle i spredningen av denne virusvarianten, men ved smittespredning i samfunnet vil det også bli større sannsynlighet for utbrudd i skoler fordi varianten er mer smittsom i alle aldersgrupper.

I ukesrapporten for uke 5 ble det sett en økning av tilfeller i aldersgruppen 6-12 år:

Tabell insidens per 100.000 per uke i ulike aldersgrupper. Ukenummer på x-aksen. Kilde: MSIS

Alder/år	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5
0	7,3	5,5	5,5	9,1	18,2	16,4	23,7	20,1	16,4	16,4	14,6	20,1	29,2	36,5	38,3	23,7	14,6	12,8	9,1
1-5	4,7	4,0	5,4	5,4	19,9	27,0	32,4	30,0	30,0	27,0	32,7	35,4	33,7	33,4	44,5	26,3	26,0	26,0	32,1
6-12	7,3	5,5	8,9	14,0	38,3	53,4	70,0	69,4	52,7	37,0	54,5	49,6	45,9	56,7	59,4	44,5	35,2	36,1	47,4
13-15	9,9	7,3	8,9	31,4	78,0	125,0	112,0	117,7	64,4	55,5	53,4	52,8	58,6	65,9	84,8	68,5	43,9	36,6	39,8
16-19	4,7	18,8	14,1	37,2	74,4	146,5	137,9	104,6	95,6	61,5	75,2	60,3	98,0	99,1	161,8	79,9	48,6	46,2	54,9

Økningen kan skyldes de aktuelle utbruddene, og også økt testaktivitet i forbindelse med utbrudd med mistanke om mer smittsomme virusvarianter. Dette vil vi se nærmere på. Men selv om det var en økning fra uke 4 til uke 5 i denne aldersgruppen, er det lavere enn nivået i uke 1.

FHI oppsummerer erfaringene som er gjort i utbrudd i skoler og barnehager med nye virusvarianter, og vil sammenholde informasjonen med tidligere utbrudd som er etterforsket. Vi vil ha mer kunnskap om smitteutbruddene i skoler og barnehager i løpet av den nærmeste tiden. Når vi har samlet denne kunnskapen vil vi vurdere behov for endringer råd for håndtering av utbrudd i skoler. Dette kan for eksempel innebære kortvarig stenging av skoler med utbrudd og samtidig utstrakt testing for å få rask oversikt.

Tiltak i skoler og barnehager

Selv om barn smitter i mindre grad enn voksne, er det kjent at også de kan smitte videre og føre til utbrudd. Ungdom smitter i større grad enn barn, men i mindre grad enn voksne. Det er derfor viktig å ha på plass smitteverntiltak i tråd med veilederen og ha planer for å raskt kunne iverksette tiltak med intensivert TISK og målrettede tiltak lokalt ved utbrudd i tråd med anbefalinger i kommunelegehåndboka og trafikkllysmodellen.

Rødt tiltaksnivå ihht trafikkllysmodellen kan enten innføres som et kortvarig tiltak i forbindelse med utbrudd på enkeltskoler/barnehager eller i kommuner, eller som et mer langvarig tiltak ved vedvarende høyt smittenivå i samfunnet, hvis det er høy insidens i aktuelle aldersgrupper. Dette har vært situasjonen i flere kommuner helt siden i høst, og har særlig rammet de eldste elevene.

Åpne skoler er viktig for å redusere tiltaksbyrden for barn og ungdom. Smitte i skoler reflekteres av smittenivået i samfunnet. Ved høyt smittenivå i samfunnet er det større risiko for utbrudd på skoler. Derfor må tiltak i skoler sees i sammenheng med tiltak i samfunnet omkring. Skolestenging skal være et av de siste tiltak som innføres, og skal ikke gjøres forebyggende. Dette er i tråd med koronaforskriften §12c og anbefalinger fra WHO. [ECDC](#) presiserer at skolestenging skal kun benyttes som en siste utvei for å få kontroll over pandemien, også mht. nye virusvarianter.

Foreløpig er det ikke grunn til å endre smittevernveilederne for skoler og barnehager etter påvisning av den engelske og andre nye virusvarianter, men skoler og barnehager må igjen gå gjennom rutiner og ha beredskapsplanene klare. Det kan raskt bli behov for endring i tiltaksnivå. Det er også behov for å se på hvordan skoler kan legge til rette for mer tilstedeværende undervisning ved behov for rødt nivå over tid, for å redusere tiltaksbyrden for barn og ungdom og øke utbyttet av undervisningen, sosiale relasjoner på skolen og samarbeid med andre. Dette kan bety at det må benyttes tilleggslokaler for å kunne tilrettelegge for avstand eller flere kohorter, ulik start- og slutt på dagen, og flere ansatteressurser slik det er beskrevet i rødt tiltaksnivå i smittevernveilederne. Økonomisk kompensasjon for økte kostnader i forbindelse med rødt nivå i skolene må sikres for at kommunene kan planlegge og sette i verk slike tiltak.

Det er så langt ikke indikasjon på at smittemåten for de nye variantene er forskjellig fra det man vet om de tidligere kjente variantene, og strategien for å begrense smitte bygger derfor på de samme prinsippene som tidligere. Trafikklysmodellen er utviklet nettopp for å kunne holde skoler åpne ved ulik smittesituasjon i samfunnet, og er egnet også for utbrudd med nye virusvarianter. Der det er behov for smitteverntiltak rettet mot skoler, må rødt tiltaksnivå prøves og evalueres før ev innføring av heldigital undervisning⁴.

Tiltaksbyrden for barn og unge er stor, og har vart over lang tid. Negative konsekvenser i form av økt rapportering av psykisk belastning og ensomhet er dokumentert av Koordineringsgruppen for tjenester til utsatte barn⁵. Alle tiltak som rammer barn og unge kan først gjøres etter en forholdsmessighetsvurdering.

Regionale tiltak i nasjonal forskrift for å begrense mobilitet blant ungdom i videregående skoler

Beslutninger om stenging av skoler/heldigital undervisning i forbindelse med utbrudd av nye virusvarianter ble begrunnet med behov for å redusere mobilitet. Dette ble imidlertid gjort uten at det var tid til en grundig vurdering av hvor stor /hvilken mobilitet elever i videregående skoler (VGS) utgjør. Data innsamlet om dette viser at:

For eksempel:

- Elever i VGS i kommunene som ble omfattet av ring 1-tiltak 23.januar (rundt Nordre Follo): Det bor 245.000 mennesker i disse ni kommunene i Viken, og av disse er 9.200 elever på VGS hvorav 5.600 går på skole i egen kommunen. De resterende pendler til skoler primært i nærkommuner.

⁴ <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjon-om-koronaviruset/ekspertgruppens-rapport-konsevenser-av-smitteverntiltak-i-barnehager-og-skoler/>

⁵

https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/tjenestetilbudet_til_barn_og_unge_under_covid_19_pandemien/

- Elever i VGS i kommunene som ble omfattet av ring 1-tiltak 7.februar (Bergen, Kvam og Ulvik): Det bor 294.600 mennesker i disse tre kommunene, og av disse er 9.600 elever på VGS. 9.300 elever bor i Bergen kommune, hvorav 8.600 også går på VGS i egen kommune. I Ulvik er det 32 elever som går på VGS, der det ikke er egen videregående skole.

Reise til skole for elever bør som hovedregel vurderes som en nødvendig reise på lik linje med voksne pendlere som ikke kan ha hjemmekontor. Innføring av rødt nivå med noe digital undervisning ville også bidra til redusert mobilitet samtidig som belastningen på elevene hadde blitt mindre enn når all undervisning er digital.

FHI vurderer at tiltak som rammer skoler bedre kan håndteres ved lokale vurderinger med den enkelte kommune, og at tiltak som omfatter skoler må tas ut av nasjonal forskrift.

Tiltak på universiteter, høyskoler og fagskoler

Tiltaksbyrden over tid har også vært stor for studenter, og de fleste har hatt hoveddelen av sin undervisning digital siden mars i fjor. En [ekspertgruppe](#) som skulle vurdere og anbefale tiltak for oppfølging av studenter ved fagskoler, høyskoler og universiteter slo fast at studentene trenger faglige og sosiale møteplasser ved lærestedene hvor de kan overholde smittevernregler, også når smittesituasjonen er krevende. De anbefalte også at alle studenter bør sikres jevnlig adgang til fysisk undervisning og tilstedeværelse ved lærestedene, med mindre smittesituasjonen er ute av kontroll. [Studentbarometeret fra 2020](#) viser at det har vært et krevende år. Koronapandemien har hatt en negativ effekt på det sosiale miljøet på ulike studiesteder, og om lag halvparten av studentene oppgir at de har følt seg mer ensomme etter 12. mars. Seks av ti studenter oppgir at de ikke har en fullgod arbeidsplass hjemme, slik at tilgang på lesesal er viktig for å kunne arbeide med studiene.

Vi anbefaler å åpne for mer tilstedeværende undervisning på universiteter, høyskoler og fagskoler med forsterkede smittevernråd beskrevet på [FHI sine nettsider](#), slik at det omfatter flere grupper av studenter enn det som nå er tillatt. Åpning av campus bør inkludere tilgang til lesesaler og bibliotek. Undervisning i mindre grupper kan organiseres på smittevernfaglig forsvarlig måte. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås. Det bør vurderes hvordan økt bruk av testing kan bidra til å redusere smitterisiko

Idrettsaktiviteter

Idrett for barn og unge under 20 år

Fritidsaktiviteter er viktige for barn og unges fysiske og psykiske helse. Koronavirusutbruddet har vart over lang tid og det er usikkert hvor lenge det er behov for strenge smitteverntiltak. Det er derfor viktig å tilrettelegge for at barn og ungdom fortsatt kan drive med fritidsaktiviteter under trygge og tydelige rammer slik at risikoen for smitte blir redusert.

For barn og unge under 20 år er den gjeldende nasjonale anbefalingen at de kan trene og delta på fritidsaktiviteter som normalt, og unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand når det er nødvendig for å drive med aktiviteten. Barn og unge kan trene både ute og inne med sitt lag eller sin klubb, men kamper, cuper, stevner mv. for barn og unge er anbefalt utsatt.

FHI anbefaler at det på nasjonalt nivå bør åpnes også for kamper, cuper, stevner og lignende for barn og unge under 20 år for kommunens egne innbyggere utfra en vurdering av den lokale smittesituasjonen. Denne anbefalingen ble også gitt i besvarelsen av oppdrag 264. Dette begrenser

mobilitet på tvers av kommunegrenser og begrener således smittespredningsrisikoen. I kommuner med økt smittespredning eller pågående utbrudd må strengere lokale tiltak vurderes basert på lokal smittesituasjon i henhold til tiltakstabellen som finnes i Håndbok for kommuneleger og evt. reguleres i lokale forskrifter. Det er imidlertid anbefalt at strenge tiltak innen organiserte fritidsaktiviteter ikke iverksettes som et forebyggende tiltak og at behovet for opprettholdelse av strenge tiltak revurderes hyppig. I kommuner med høyt smittnivå er det viktig å tilstrebe at organiserte fritidsaktiviteter holdes åpne, og at det vurderes hvilke risikoreducerende tiltak som kan iverksettes istedenfor stenging.

Breddeidrett for voksne over 20 år, herunder organisert trening utendørs og innendørs

For voksne over 20 år er den gjeldende anbefalingen å ikke drive organisert aktivitet innendørs. Utendørs kan voksne trene dersom det er mulig å holde god avstand. Hvis man holder 1-2 meters avstand er smitterisikoen betraktelig redusert. Smitterisikoen er høyere ved kontaktidrett enn ved individuell idrett. Smittespredning over større geografiske områder kan begrenses ved å begrense deltakelse til kommunenes egne innbyggere. Smitterisiko og risiko for smittespredning kan og reduseres ved å redusere antall tilstedeværende. Utendørs trening bør fortsatt anbefales.

Dersom det vurderes at det skal gjøres lemping på tiltak utover å åpne for fysisk tilstedeværelse på campus og i idretten for barn og unge, så kan det vurderes å åpne for innendørs trening som ikke er kontaktidrett og der avstand kan opprettholdes gjennom hele treningen på samme måte som på treningsentre. Det vil være økt risiko når mange samles innendørs og derfor anbefaler vi at gruppestørrelse reduseres. Det må sørges for smittevernforvarlig drift og at avstands-anbefalinger ivaretas. Trening er viktig for helsen, og strenge tiltak på dette området rammer blant annet også unge voksne i stor grad. Dette er en gruppe som har hatt en stor tiltaksbyrde over tid, og som er blant gruppene det er ønske om å innføre enkelte lettelsers for. Det er store geografiske forskjeller i smitterisiko. I områder med høy smitterisiko bør det gjøres vurdering av lokale tiltak iht tiltakstabellen i Kommunelegehåndboken, på grunnlag av lokal smitterisikovurdering.

Vi anbefaler å utsette faseåpningen inntil videre, til vi har bedre kunnskap og erfaring med å håndtere smitte med virusvarianter.

Konkurranser, cuper o.l bør fortsatt utsettes/avlyses innen breddeidrett for voksne siden dette vil øke mobiliteten og muligheten for smittespredning.

Organisert trening og konkurranser (inkl. kamper, cuper, seriespill mv) innenfor toppidretten

For toppidretten er den gjeldende anbefalingen at treningsaktiviteter kan gjennomføres som normalt, men å utsette alt seriespill. Toppidrettsutøvere lever generelt mer skjermet/med strengere smitteverntiltak enn andre. Det vil være ulik smitterisiko forbundet med ulike idretter, avhengig av om de gjennomføres utendørs/innendørs, er kontaktidretter eller ikke og om de er lagidretter/individuelle idretter. Utøvelse av individuelle utendørsidretter representerer en lavere risiko for smittespredning.

I oppdrag 264 anbefalte vi å innføre strengere tiltak for toppidrettsarrangementer enn for trening. Ved toppidrettsarrangementene vil det være en risiko for smitte innad i utøvergruppen, men også til deres nærmeste støtteapparat og til lokalsamfunnet.

Vi anbefaler å utsette seriespill inntil videre grunnet den ustabile smittesituasjonen, til vi har bedre kunnskap og erfaring med å håndtere smitte med virusvarianter. Det er i tråd med at det først gjøres lettelsers for barn og unge.

Smitterisiko ved innendørs aktiviteter er betydelig større enn utendørs. Erfaringen fra smittesporingsarbeidet og overvåkingen i Norge, samt internasjonale studier og kunnskapsoppsummeringer⁶ viser dette. Dette gjelder både generelt og innenfor idrett og andre arrangement eller oppholdssteder. I overvåkingen ser vi at smitte i husstander, på arbeidsplasser og ved private arrangement er de vanligste rapporterte smittestedene, men smittested er ukjent for rundt 20 % av de vi har mottatt MSIS-melding for. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter også helse- og omsorgstjenester, arbeidsplasser, skoler og barnehager, idrettsmiljøer og husstander⁷. Idrettsmiljøer har det vært utbrudd knyttet til blant annet ishaller og innendørsidretter.

Smitterisikoen vil være mindre ved utøvelse av individuelle idretter der det er mulig å holde avstand til andre under utøvelsen av idretten enn for kontaktidretter.

For toppidrettsarrangementer kan det derfor vurderes om det bør skilles mellom arrangementer som foregår utendørs og innendørs, og om de er kontaktidretter eller individuelle idretter. I tillegg vil det være viktig å vurdere risiko knyttet til de andre delene av arrangementet i tillegg til selve aktiviteten. Det er i dag strenge krav til arrangement. Spesielle vurderinger av smitterisiko ved toppidrettsarrangementer bør håndteres i et eget oppdrag.

Nye råd som følge av at nye varianter blir dominerende

De nye virusvariantene er antakelig mer smittsomme, men det er ingen indikasjon på at smittemåtene er annerledes⁸. Det vil i hovedsak være de samme tiltakene som vil fungere, men med vekt på rask iverksetting av tiltak og god etterlevelse. Det er også foreløpig uklart hvordan den økte smittsomheten vil slå ut i en norsk virkelighet. Det er også uklart om økt avstand vil påvirke smitterisikoen mer ved disse variantene enn med det opprinnelige viruset.

Vi anbefaler generelt å sikre normal god drift av ventilasjonssystemer i henhold til norske krav for arbeidsplasser, skoler og andre offentlige bygninger. Det er ikke kommet ny dokumentasjon som tilsier at disse rådene bør endres. Ventilasjonstiltak vil ikke kunne erstatte anbefalte smitteverntiltak for covid-19 siden majoriteten av smitten antas å skje ved nærkontakt (dråpesmitte under 1 meters avstand). Covid-19 kan i noen tilfeller spres via aerosoler som holder seg lengre svevende i luften og spres lengre enn 1 meter. Dersom inneluften blir svært tørr (RH < 20%) som den ofte blir om vinteren kan det føre til at slimhinnene i øvre luftveier blir tørre og at immunforsvar i nesene reduseres, slik at man blir mer mottakelig for luftveisinfeksjoner. Dette er noe som er generelt for flere luftveisinfeksjoner.

Det er ikke gjort endringer i definisjonen av nærkontakter, der nærkontakt i mer enn 15 minutter er ett av kriteriene. Vi følger med på endringer som blir gjort av ECDC og WHO i disse definisjonene.

Vi har ikke kunnskapsgrunnlag som tilsier at det er grunn til å endre de grunnleggende rådene om avstand, ventilasjon og munnbind nå. Vi vil vurdere kunnskap om nye varianter fortløpende, både med ny kunnskap basert på egne data og internasjonal litteratur, og justere råd dersom det anses nødvendig.

⁶ <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaa742/6009483>

⁷ <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/>

⁸ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_6th_update_9_Feb_2021.pdf

Vi ser imidlertid allerede nå at det kan være nødvendig å justere tiltakstabellen for nivå 1 – 5 i håndboka og regjeringens beredskapsplan basert på erfaringer høstet hittil og innspill fra kommunene som har tatt systemet i bruk. Vi vil justere tiltakstabellen i tråd med anbefalingene som er gitt her. Forslag til endringer vil sendes senere.

Forslag til endringer i nasjonale tiltak

Vi lister her de gjeldende tiltakene og gir våre vurderinger av og anbefalinger om dem. Vi anbefaler fortsatt videreføring av flere av tiltakene i to uker til, men lettelse på noen områder. Det er viktig at tiltak løftes gradvis. Viser også til regjeringens strategi og prioriteringer, og at barn og unge skal prioriteres. Vi anbefaler derfor lettelse for disse først, og råder til å lette på reglene for fysisk tilstedeværelse på universiteter og høyskoler. Videre foreslår vi lettelse innen idrett og fritid for barn og unge. Vi anbefaler også at det kan vurderes å lempe noe på tiltakene for breddeidretten da strenge tiltak på dette området rammer blant annet unge voksne i stor grad. Dette er også i tråd med våre innspill på 264.

All lemping på tiltak vil medføre noe ekstra risiko for smittespredning, og vurderinger og prioriteringer av lemping på tiltak for ulike sektorer og grupper opp mot hverandre er ikke kun en smittevern faglig vurdering.

Når vi for noen tiltak foreslår lettelse i de nasjonale rådene, mener vi samtidig at de samme tiltakene bør vurderes videreført lokalt for en del kommuner med høyere smittepress i tråd med systemet for tiltaksvurdering, jf. Kommunelegehåndboka⁵.

Oversikt over nasjonale tiltak (fra regjeringen.no - oppdatert 29. Januar)	Vurdering og anbefaling
Reiser	
Unngå reiser i inn- og utland, med mindre det er nødvendig.	Viser til oppdrag 350 om vinterferien. Vi anbefaler generelt å videreføre rådet om å unngå unødvendige reiser innenlands siden det er store geografiske variasjoner i smittesituasjonen. Vi anbefaler også at reiser til cuper, stevner, andre fritidsaktiviteter og andre arrangementer som samler personer fra flere kommuner unngås.
Reiser til studiested kan regnes som en nødvendig reise.	Videreføres
Hytteopphold i Norge med folk du bor sammen med frarådes ikke, men følg de lokale rådene og reglene som gjelder.	Vi anbefaler at reiser til hytter (eid eller leid) kan gjennomføres. Ved besøk på hytte bør det begrenses til 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen. Ved overnattingsbesøk bør personer fra ulike husstand ikke dele soverom, og det må holdes avstand gjennom oppholdet. Vi anbefaler at personer som bor i kommuner med høy smitterisiko (for eksempel ring 1 kommuner) kun reiser på hytte med egen husstand. Barn, ungdom og personer som bor alene kan ha besøk av 1-2 faste venner.

Reiser til og fra utlandet	Se egne oppdrag (343, 348, 351)
Sosial kontakt	
Alle bør begrense sosial kontakt.	Videreføres
Det oppfordres til å møte andre utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester i tillegg til de som allerede bor sammen.	Videreføres
Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må likevel ikke være flere enn at man kan holde avstand.	Videreføres
Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.	Videreføres
Arrangementer	
De fleste arrangementer bør utsettes eller avlyses.	Bør vise til regulering i forskrift og ellers vurderes lokalt utfra smittesituasjonen.
<i>Dersom et arrangement likevel må avholdes:</i>	
Maks ti personer på private sammenkomster utenfor eget hjem, som for eksempel en bursdag i leid lokale. Dersom den private sammenkomsten er utendørs, er grensen 20 personer.	Videreføres
Maks ti personer på innendørs arrangement, likevel 200 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.	Maks ti personer på innendørs arrangement, Viser til oppdrag 312 og 312b om fastmonterte seter.
I begravelser kan det være opp mot 50 personer, selv om setene ikke er fastmontert.	Begravelser vil i stor grad gjennomføres i lokaler med faste sitteplasser. Viser til oppdrag 312 og oppdrag 312b
Maks 200 personer på arrangementer utendørs, likevel 600 personer hvor alle i publikum sitter i fastmonterte seter.	Videreføres. Viser til oppdrag 312 og 312b om fastmonterte seter.
Arrangementer utsettes dersom de samler personer fra flere kommuner.	Videreføres
Skoler og barnehage	
Barnehagene og skolene er på gult nivå.	Videreføres
Høyere utdanning	
Alle universiteter, høyskoler og fagskoler bør bruke digital undervisning der dette er mulig. Alle planlagte arrangementer bør være digitale, og større forelesninger og sammenkomster bør unngås. Studenter i områder uten høy smitte bør få mulighet til fysisk undervisning minst en gang i uken når det er mulig å gjennomføre i mindre grupper og i tråd med smittevernveilederne.	Viser til oppdrag 264 der vi også anbefalte lettelse for studenter, med tilstedeværende undervisning. Vi anbefaler fortsatt at det åpnes for regelmessig tilstedeværende undervisning for studenter på universiteter, høyskoler og fagskoler i kombinasjon med digital undervisning. Det bør fortsatt unngås at for mange er tilstede samtidig på campus. Lesesaler og biblioteker kan holdes åpne med smitteverntiltak. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås. Vi anbefaler å følge forsterkede

	<p>smittevernråd som beskrevet på FHI sine nettsider⁹ .</p> <p>Det bør vurderes hvordan økt bruk av testing kan bidra til å redusere smitterisiko</p> <p>Kun digital undervisning over tid medfører en stor tiltaksbyrde for studentene, derfor bør studenter i områder uten høy smitte nå få mulighet til regelmessig fysisk undervisning.</p> <p>Områder med mer smitte bør vurdere tiltak i tråd med kommunelegehåndboka.</p>
Arbeidsplasser	
Hjemmekontor for alle som har mulighet til dette.	Videreføres som en anbefaling.
Butikker	
Alle kjøpesentre og butikker bør innføre antallsbegrensninger og adgangskontroll slik at det er mulig å holde avstand.	Videreføres
Restauranter, kafeer, barer	
Servering av alkohol kun til de som får servert mat.	Videreføres
Skjenkestopp ved midnatt, ikke slippe inn gjester etter kl. 22.00.	<p>Vi anbefaler skjenkestopp kl 22.00, kun skjenking på steder som serverer mat og kun bestilling/servering ved bord. Viser også til tidligere svar i oppdrag 264 og 309 der vi ga samme anbefaling.</p> <p>Det har vært flere utbrudd knyttet til barer og utesteder, både i Norge og i andre land. Vi anbefaler derfor å videreføre begrensinger på alkoholserving for å redusere risiko for utbrudd og smittespredningshendelser på slike steder.</p>
Minst 1 meters avstand mellom gjester utenfor samme husstand.	Videreføres
Sitteplasser for alle gjester, kun bordservering av alkohol.	Videreføres
Det skal registreres kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det.	Videreføres

⁹ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/rad-og-informasjon-til-andre-sektorer-og-yrkesgrupper/universiteter-hoyskoler-fagskoler-folkehoyskoler/>

Idretts- og fritidsaktiviteter	
Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter som normalt, og unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand når det er nødvendig for å drive med aktiviteten.	Videreføres
Barn og unge under 20 kan trene både ute og inne med sitt lag eller sin klubb, men kamper, cuper, stevner mv. for barn og unge må fortsatt utsettes.	Videreføres Åpne for at kamper, cuper, stevner mv for barn og unge kan arrangeres for innbyggere i kommunen utfra en vurdering av den lokale smittesituasjonen
Voksne anbefales å ikke drive organisert aktivitet innendørs. Utendørs kan voksne trene dersom det er mulig å holde god avstand.	<p>Viser til oppdrag 264 der vi anbefalte at det kan vurderes å åpne for innendørs trening som ikke er kontaktidrett og der avstand kan opprettholdes gjennom hele treningen. Det vil innebære økt risiko når mange samles innendørs og derfor anbefaler vi at dersom det skal åpnes noe for breddeidrett at gruppestørrelse reduseres. Det må også sørges for smittevernforvarlig drift og at avstands anbefalinger ivaretas under hele treningen.</p> <p>Trening er viktig for befolkningens helse og strenge tiltak på dette området rammer blant annet også unge voksne. Vi anbefaler derfor at det kan vurderes å åpne for dette dersom smittesituasjonen lokalt tilsier det.</p> <p>Vi anbefaler å utsette faseåpningen inntil videre, til vi har bedre kunnskap og erfaring med å håndtere smitte med virusvarianter.</p> <p>Konkurranser, cuper o.l bør fortsatt utsettes/avlyses innen breddeidrett for voksne siden dette vil øke mobiliteten og muligheten for smittespredning på tvers av kommuner og fylker.</p> <p>I Idrettsveilederen er det per i dag anbefalt at antall utøvere per treningsgruppe (i breddeidretten) begrenses til 20 personer (kan utvides i enkelte lagidretter). For en periode fremover bør idrettslagene vurdere å redusere denne gruppestørrelsen ved trening for voksne.</p>
Toppidretten anbefales å utsette alt seriespill.	Vi anbefaler at gjeldende anbefalinger for toppidrett videreføres, inkludert å utsette alt seriespill.

* FHI mener at et redusert tilbud til barnehager og skoler har alvorlige konsekvenser for barn og unge. Tiltakene for barn og unge skal være så lave som mulig av hensyn til deres læring og psykiske helse. I kommuner med lavt smittetilnivå er rødt nivå

for ungdomsskoler og videregående skoler neppe forholdsmessig, jf. Kommunelegehåndboka og rapporten til Bufdirs ekspertgruppe⁷.

Vurdering av tiltaksbyrde

Flere av tiltakene er inngripende og legger begrensninger på flere områder i personers hverdag. Tiltakene har også vært vedvarende over tid. Tiltakene kan tenkes å kunne medføre en sosial skjevhet i belastning/tiltaksbyrde. FHI anbefaler at Helsedirektoratet gjør en vurdering med tanke på mulige skjevheter i tiltaksbyrde for enkelte sårbare grupper. Dette bør tas med i totalvurderingen før en anbefaling videresendes HOD, også med tanke på kompensatoriske tiltak

Det er rapportert blant annet fra ulike brukerorganisasjoner i Norge at grupper med ulike fysiske eller psykiske helseutfordringer, rusproblematikk og andre har opplevd en stor tiltaksbyrde. De rapporterer blant annet isolasjon og ensomhet, redusert eller nedstengt tjeneste- og helsetilbud, samt økonomiske konsekvenser. Tiltaksbyrden kan i seg selv gi uhelse av ulik karakter, men også påvirke muligheter til å etterleve smittevernråd, noe som igjen kan påvirke risikoen for covid-19.

Tiltaksbyrde og konsekvenser for andre sektorer og behov for kompensatoriske tiltak må også vurderes.

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/4051-10
Saksbehandler: Christian Aleksander Tinglum
Skøyeneie
Dato: 16.02.2021

Svar på tilleggsspørsmål til covid-19 oppdrag 342 fra HOD

Vedlagt finnes svar på dette.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Christian Aleksander Tinglum Skøyeneie
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no;HelseDirektoratet, Smittevern
HelseDirektoratet;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;Avdeling miljø og helse, Olov
Belander

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD tilleggsoppdrag til 342 - om helhetlig vurdering av de nasjonale smitteverntiltakene

Oppsummering

- HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttets vurdering
- Det anbefales derfor fortsatt at det nå kun åpnes for idrettsarrangementer for barn og unge under 20 år som samler deltakere fra samme kommune. Dersom barn og unge trener med et idrettslag i en annen kommune, vil de kunne konkurrere med dette idrettslaget så lenge den lokale smittesituasjonen tillater det.
- Det anbefales at det ikke åpnes for idrettsarrangementer innenfor samme idrettskrets/region.
- Det anbefales å videreføre den nasjonale anbefalingen om å utsette/avlyse arrangementer som samler personer fra ulike kommuner, og at det ikke utvides til arrangementer innenfor samme bo- og arbeidsregion.
- Det bør gjøres en ny vurdering av dette når de nasjonale tiltakene på nytt skal vurderes.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Vi viser til anbefalingen om at kamper, cuper, stevner, mv. for barn og unge under 20 år kun gjennomføres med deltakere innad i kommunen, og ber en vurdering om denne anbefalingen kan endres til en ev. regional anbefaling i bo- og arbeidsregioner med utbrudd eller med vedvarende forhøyet smitte. Nasjonalt vil da i tilfelle forskriften § 13 gjelde, jf. unntak fra kravet om 1 meters avstand i § 13 c bokstav f for:

- utøvere under 20 år, støtteapparat og dommere som deltar i idrettsarrangement eller konkurranse som gjennomføres innenfor samme idrettskrets eller innenfor samme region dersom region brukes som geografisk avgrensning.
- Tilsvarende ber vi om en vurdering av om anbefalingen om at arrangementer som samler personer fra ulike kommuner bør utsettes/avlyses, om kommuner kan erstattes med bo- og arbeidsregioner.

Når det gjelder varighet av tiltakene før ny vurdering er det HOD sin forståelse at det legges opp en ny vurdering i begynnelsen av mars.

Frist: 16.02. klokken 16.00

Kontaktperson: Arne Marius Fosse (amf@hod.dep.no)

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Vi viser til FHIs underlag vedlagt i sin helhet.

HelseDirektoratets vurdering og anbefaling

HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttets vurdering.

HelseDirektoratets anbefaling

Det anbefales at det nå kun åpnes for idrettsarrangementer for barn og unge under 20 år som samler deltakere fra samme kommune. Dersom barn og unge trener med et idrettslag i en annen kommune, vil de kunne konkurrere med dette idrettslaget så lenge den lokale smittesituasjonen tillater det. Det anbefales at det ikke åpnes for idrettsarrangementer innenfor samme idrettskrets/region.

Det anbefales å videreføre den nasjonale anbefalingen om å utsette/avlyse arrangementer som samler personer fra ulike kommuner, og at det ikke utvides til arrangementer innenfor samme bo- og arbeidsregion.

Det bør gjøres en ny vurdering av dette når de nasjonale tiltakene på nytt skal vurderes.

Tilleggsoppdrag til oppdrag 342 - om helhetlig vurdering av de nasjonale smitteverntiltakene.

Vi viser til anbefalingen om at kamper, cuper, stevner, mv. for barn og unge under 20 år kun gjennomføres med deltakere innad i kommunen, og ber en vurdering om denne anbefalingen kan endres til en ev. regional anbefaling i bo- og arbeidsregioner med utbrudd eller med vedvarende forhøyet smitte. Nasjonalt vil da i tilfelle forskriften § 13 gjelde, jf. unntak fra kravet om 1 meters avstand i § 13 c bokstav f for:

- utøvere under 20 år, støtteapparat og dommere som deltar i idrettsarrangement eller konkurranse som gjennomføres innenfor samme idrettskrets eller innenfor samme region dersom region brukes som geografisk avgrensning.*
- Tilsvarende ber vi om en vurdering av om anbefalingen om at arrangementer som samler personer fra ulike kommuner bør utsettes/avlyses, om kommuner kan erstattes med bo- og arbeidsregioner.*

Når det gjelder varighet av tiltakene før ny vurdering er det HOD sin forståelse at det legges opp en ny vurdering i begynnelsen av mars.

Frist: 16.02. klokken 16.00

Kontaktperson: Arne Marius Fosse (amf@hod.dep.no)

Folkehelseinstituttets vurdering

FHI har i besvarelsen av oppdrag 342 anbefalt å åpne for idrettsarrangementer for barn og unge under 20 år som samler deltakere fra samme kommune. Det er i tråd med den overordnede strategien om å prioritere barn og unge. En ytterligere åpning for flere idrettsarrangementer for denne aldersgruppen på tvers av kommunegrenser vil føre til en økt smitterisiko, og for at smitte spres på tvers av kommunegrenser.

Å endre den nasjonale anbefalingen om å utsette/avlyse arrangementer som samler personer fra ulike kommuner til å gjelde arrangementer som samler personer fra ulike bo- og arbeidsregioner, vil innebære en betydelig lemping. Også dette vil innebære økt risiko for smittespredning på tvers av kommunegrenser. En slik lemping samsvarer heller ikke med den overordnede anbefalingen i

besvarelsen av oppdrag 342 som innebærer videreføring av de fleste nasjonale tiltak, men prioritering av barn og unge.

Konklusjon

FHI anbefaler at det nå kun åpnes for idrettsarrangementer for barn og unge under 20 år som samler deltakere fra samme kommune. Vi anbefaler at det ikke åpnes for idrettsarrangementer innenfor samme idrettskrets/region. Vi anbefaler å videreføre den nasjonale anbefalingen om å utsette/avlyse arrangementer som samler personer fra ulike kommuner, og at det ikke utvides til arrangementer innenfor samme bo- og arbeidsregion. Videre anbefaler vi at det gjøres en ny vurdering av dette om noen uker når de nasjonale tiltakene på nytt skal vurderes.

Se også svar på oppdrag 342.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Det har ikke vært tid til å vurdere de sosiale konsekvensene for dette oppdraget.

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.