

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/5136-3
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 12.02.2021

Svar på oppdrag 358 del 1

Det foreslås konkrete innspill til forskriftsjusteringer som følger av en omorganisering av kapitlene 5A- 5D i en trappetrinnmodell. Endringene er dels tekniske, dels materielle, men av mindre omfang.

Det er fremlagt forslag til videreføring av fire kapitler, men vi foreslår at det vurderes å omarbeide forslaget til kapitlene 5C og 5D til ett kapittel for omkringliggende kommuner.

Vurdering av mer omfattende endringer vil skje som ledd i oppdragets del 3.

Svaret er utarbeidet i dialog med FHI og på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Vennlig hilsen

e.f.

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 358 del 1 – endringer i covid-19-forskriften kapitler 5A til 5D

[Oppsummering](#)

Det foreslås konkrete innspill til forskriftsjusteringer som følger av en omorganisering av kapitlene 5A- 5D i en trappetrinnmodell. Endringene er dels tekniske, dels materielle, men av mindre omfang.

Det er fremlagt forslag til videreføring av fire kapitler, men vi foreslår at det vurderes å omarbeide forslaget til kapitlene 5C og 5D til ett kapittel for omkringliggende kommuner.

Vurdering av mer omfattende endringer vil skje som ledd i oppdragets del 3.

Svaret er utarbeidet i dialog med FHI og på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

[Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet](#)

Oppdrag 358 – endringer i covid-19-forskriften kapitler 5A til 5D

Bakgrunn

Det er behov for justering av bestemmelsene om forsterkede tiltak i kommuner i covid-19-forskriften kapitler 5A til 5D.

Kapitlene skal representere fire tiltaksnivåer, hvor det strengeste tiltaksnivået er kapittel 5A og de følgende kapitlene 5B, 5C og 5D regulerer et stadig lavere tiltaksnivå.

Frem til søndag 7. februar var kapitlene inndelt slik at det var lagt opp til valg mellom to tiltaksnivåer for utbruddskommuner og to andre tiltaksnivåer for omkringliggende kommuner:

- Kapittel 5A. [...] – særlig høyt tiltaksnivå i utbruddskommune
- Kapittel 5B. [...] – særlig høyt tiltaksnivå i omkringliggende kommuner
- Kapittel 5C. [...] – høyt tiltaksnivå i utbruddskommune
- Kapittel 5D. [...] – høyt tiltaksnivå i omkringliggende kommuner

Inndelingen var basert på utviklingen i tiltak i ring-1 og ring-2 kommunene på Østlandet.

Departementet har besluttet å gå over til en trappetrinnmodell, med tiltaksnivåer som er uavhengige av om kommunen har hatt utbrudd eller er en omkringliggende kommune. Det innebærer at det åpnes for å velge blant alle de fire nivåene. Kapitlene ble beholdt, uten endringer i innhold, men gitt nye titler søndag 7. februar:

- Kapittel 5A. [...] – særlig høyt tiltaksnivå
- Kapittel 5B. [...] – høyt tiltaksnivå
- Kapittel 5C. [...] – ganske høyt tiltaksnivå
- Kapittel 5D. [...] – noe høyt tiltaksnivå

Oppdrag del 1

Det er nødvendig å tydeliggjøre at kapitlene gir stadige lettelser i tiltaksnivået, hvor 5A er det strengeste og 5D er det lempeligste tiltaksnivået. Kapittel 5C synes i dag å ha en noe strengere regulering enn 5B, noe som skyldes at 5C har vært benyttet for høyt nivå i utbruddskommuner og 5B har vært benyttet for særlig høyt nivå i omkringliggende kommuner:

- Kapittel 5B har åpent for tros- og livssynshus og forbyr ikke arrangementer, men holder steder stengt for voksenidrett og gir ikke anledning til å åpne lokalene ved utdanningsinstitusjoner.
- Kapittel 5C stenger for tros- og livssynshus og forbyr arrangementer, men tillater åpning av steder og virksomheter (§ 18a tredje ledd) for "utendørs aktivitet for voksne og organisert trening for toppidrettsutøvere" og gir anledning til å åpne lokalene ved utdanningsinstitusjoner.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere følgende forslag til endringer i kapitlene 5A til 5D:

- Forbudet mot arrangementer flyttes fra kapittel 5C til kapittel 5B
- Utdanningsinstitusjoner skal også kunne holde lokalene åpne for studenter som er avhengige av ferdighetstrening etc. i kapittel 5A og 5B – i dag er dette bare mulig i kapitlene 5C og 5D, jf. gjeldende §§ 18e og 19d andre ledd.
- I kapitlene 5B og 5C presiseres det i pp... at organisert trening for personer over 20 år er tillatt utendørs. Bakgrunnen er direktoratets svar på tilleggsspørsmål 29. januar d.å. hvor det fremgår at "voksne kan trene utendørs, med god avstand, jf. nasjonale anbefalinger".
- I likhet med kapittel 5C pp... skal også steder og virksomheter i kommuner regulert av kapittel 5B kunne holde åpent for "utendørs aktivitet for voksne og organisert trening for toppidrettsutøvere".
- Flytte påbudet om å stenge tros- og livssynshus fra kapittel 5C til 5B, og vurdere et alternativ til full stengning av tros- og livssynshus i kapitlene 5A og 5B, eventuelt også 5C.
- Vi ber også om forslag til eventuelle andre behov for justeringer av kapitlene som etatene har merket seg.

Se vedlagte utkast til forskriftsendringer.

Frist: Fredag 12. februar kl. 14:00

Bakgrunn

Det er behov for justering av kapittel 5A til kapittel 5 D i tråd med den trappetrinnmodellen som Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet. Det vises til oppdraget.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummering

FHI anbefaler at forskriften justeres slik at det legges opp til to nivå av tiltak for kommuner med større utbrudd eller uoversiktlig smittesituasjon som tilsvarer tiltaksnivå 5 og 4 i regjeringens beredskapsplan.

- *Kapittel 5A. – særlig høyt tiltaksnivå. Tilsvarer dagens 5A og tiltaksnivå 5 i beredskapsplanen*
- *Kapittel 5B. – høyt tiltaksnivå. Tilsvarer dagens 5C og tiltaksnivå 4 i beredskapsplanen*

I tillegg anbefales det å ha et nivå for nabokommuner dersom det er behov for å samordne tiltak for å redusere risiko for økt mobilitet ut av kommuner som er omfattet av strenge tiltak i kap 5A og 5B.

- *Kapittel 5C. – mobilitetsreducerende tiltak i nabokommuner til kommuner omfattet av 5A eller B. Tilsvarer dagens 5B og 5D*

Vi anbefaler at hovedtilnærmingen med håndtering av smittetilfeller og utbrudd fortsatt er håndtering lokalt, i tråd med Kommunelegehåndboka og rundskrivet. Dette vil gjelde uavhengig av virusvariant. 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, mulig smitte i flere kommuner og utfordringer med samordning regionalt.

Folkehelseinstituttets vurdering

Behovet for en regional samordning av tiltak kan være nødvendig for 1) en rask beslutningsprosess for målrettede tiltak i kommuner med utbrudd, 2) tiltak som reduserer kontakt på tvers av kommunegrenser til andre kommuner i regionen, 3) en ensartet kommunikasjon av tiltak i et større område.

Dagens Kap 5 A-D har ulike formål:

- A og C: tiltaksnivå basert på smittesituasjonen i den enkelt kommune.
- B og D: tiltak for kommuner som har mye samhandling med kommuner regulert i A eller C, for å redusere risiko for at smitte spres ut av de kommunene når de stenger ned. Dvs vekt på å stenge tilbud som vil trekke folk ut av utbruddskommunene. De er ikke basert på smittesituasjonen i de kommunen som omfattes.

Ved å innrette kapitlene i 5A-5D som gradering av tiltaksnivå legges det ikke til rette for tiltak som kan brukes i kommuner med kontakt på tvers av kommunegrenser – mobilitetsreducerende tiltak. Det må da legges opp til at nabokommuner selv gjør vurderinger om hvilke tiltak de anser er nødvendig for å redusere risiko for at innbyggere i kommuner berørt av nedstenging ikke reiser til nabokommuner for å benytte tilbudene der.

Dersom en gradering vedtas slik det er skissert, mener FHI at tiltaksnivåene må samsvare med de tiltaksnivåene som er beskrevet i tiltakstabellen i Håndbok for kommuneleger og i Regjeringens strategi. Det er disse nivåene som legges til grunn når kommunene fatter egne vedtak om målrettede tiltak, jf. rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak.

Vi anser også at statlig forskrift kun vil være nødvendig for de øvre tiltaksnivåene, i hovedsak tilsvarende nivå 5 og 4 i regjeringens beredskapsplan. Dette tilsvarer i stor grad henholdsvis kap 5A og 5C i dag.

Kap 5B og 5D som har samme formål som nevnt over, og er i dag veldig like. Det vil uansett variere hvilke tiltak som vil være nødvendige i nabokommunen for å redusere risiko for at innbyggere i kommuner omfattet i forskriftens kap 5A og 5C. (Eksempelvis kan noen kommuner ha store kjøpesentre, noen har serveringssteder som vanlig besøkes fra andre kommuner, og noen har fritids- eller kulturtilbud).

Vi har også fått tilbakemelding fra kommuner og statsforvaltere at det er uklart hvordan kap 5 samsvarer med Kommunelegehåndboka og systemet beskrevet der og i regjeringens beredskapsplan med tiltaksnivå, og at det dermed blir komplisert.

FHI anbefaler at forskriften justeres slik at det legges opp til to nivå av tiltak for kommuner med større utbrudd eller uoversiktlig smittesituasjon som tilsvarer tiltaksnivå 4 og 5

- *Kapittel 5A. – særlig høyt tiltaksnivå. Tilsvarende dagens 5A og tiltaksnivå 5 i beredskapsplanen*
- *Kapittel 5B. – høyt tiltaksnivå. Tilsvarende dagens 5C og tiltaksnivå 4 i beredskapsplanen*

I tillegg anbefales det å ha et nivå for nabokommuner dersom det er behov for å samordne tiltak for å redusere risiko for økt mobilitet ut av kommuner som er omfattet av strenge nedstengingstiltak i kap 5A og 5B.

- *Kapittel 5C. – mobilitetsreducerende tiltak i nabokommuner til kommuner omfattet av 5A eller B. Tilsvarende dagens 5B og 5D*

Dette medfører at tiltakene fra 5C flyttes til 5B i tråd med Departementets forslag.

Forholdsmessighetsvurdering

Smitteverntiltak skal være nødvendige og forholdsmessige. Kommunene har best kunnskap om smitterisikoen lokalt. Lokalkunnskap er nødvendig for å vite hvilke situasjoner som kan gi størst smittespredning, og eventuelt massesmittehendelser. Kommunene vet derfor også best hvilke tiltak som vil være mest målrettet i den lokale situasjonen. FHI anbefaler derfor at lokale tiltak fortsatt bygger på en lokal risikovurdering. Erfaringen i perioden fra i sommer til nå er at kommunene klarer å slå ned til aller fleste utbrudd med rask reaksjon.

Tiltakene i kapittel 5A-C er svært inngripende. Tiltakene rammer bredt i store deler av samfunnet. FHI mener at slike tiltak kan være forholdsmessige i korte perioder, mens man skaffer oversikt og bygger opp kapasitet til å håndtere en utbruddssituasjon. Over tid er det sannsynlig at flere tiltak blir uforholdsmessige. Det vil være kommunene som er nærmest til å vurdere konsekvensene av tiltakene i kommunen, både hvordan de rammer ulike sektorer i samfunnet og enkeltpersoner og sårbare eller utsatte grupper. Det vil dermed også være kommunene som er best egnet til å vurdere forholdsmessighet etter smittevernloven og behov for kompensatoriske tiltak for å redusere tiltaksbyrden.

Tiltak som skal begrense kontakt mellom personer på tvers av kommunegrenser (mobilitetsreducerende tiltak), må vurderes med kunnskap om pendle- og reiseaktivitet til utbruddskommuner omfattet av forskriftens kap 5A og B, og om det er stor grad av samhandling på tvers av kommunegrensene.

Bruken av tiltak må også være dynamisk. Både fordi smittesituasjonen endrer seg, og fordi tiltakene kan vise seg å ha uønskede konsekvenser.

FHIs vurderinger av smittesituasjonen i kommuner og regioner bygger på data som samles inn i overvåkingssystemene, dialog og rådgivning til kommunene, og på kommunenes egen vurdering. I utbruddene

forårsaket av virusvarianter har vi erfart at den lokale detaljkunnskapen er avgjørende for å vurderingen. Vi har også erfart at situasjonsforståelsen endrer seg raskt.

Tiltak som besluttes sentralt må også bygge på en forholdsmessighetsvurdering. FHI gjør smittevernfaglige vurderinger av situasjonen, men det er kommunenes forholdsmessighetsvurdering som må tillegges mest vekt. Det er viktig å presisere kommunenes ansvar i forholdsmessighets-vurdering når beslutning om lokale tiltak fattes nasjonalt.

Dersom staten i for stor grad overtar kommunenes risikovurdering, tiltaksvurdering og forskriftsarbeid, går man noe på akkord med ansvarsprinsippet. Ulempen er at man risikerer at kommunene tar for lett på ansvaret sitt under en forventning om at staten gjør arbeidet.

Beslutningsgrunnlag og forholdsmessighetsvurdering bør dokumenteres.

[Om håndtering av utbrudd i kommunene og bruk av kap 5 A-C/D i covid-19- forskriften](#)

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

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, mulig smitte i flere kommuner og utfordringer med samordning regionalt. Tiltakene i covid-19-forskriftens kapittel 5 er som nevnt over svært inngripende, og forholdsmessigheten i kommunene bør vurderes hyppig der disse innføres. Bruk av de regionale tiltakspakkene 5 A-C/D gir ikke mulighet for lokale tilpasninger, og flere av tiltakene kan bli uforholdsmessige, spesielt i omegnskommunene (nytt forslag 5 C), der tiltakene først og fremst er mobilitetsreduserende.

[Behov for nyansering av tiltak](#)

Butikker og kjøpesentre

I det videre arbeidet med revisjon av kapittel 5 bør det ses på reguleringen av butikker og kjøpesentre, organiserte aktiviteter for voksne, treningssentre og skjenke- og serveringssteder. Vi anbefaler at flere av disse tiltakene justeres. Covid-19-forskriften setter krav om smittevernfaglig 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 smitterisiko. Bransjene kan selv foreslå slike tiltak. Bruk av forsterkede tiltak kan knyttes til kommunenes egen vurdering av risikonivå.

Tiltak i skoler og barnehager bør vurderes lokalt

Vi mener at tiltak rettet mot barnehager og skoler bør tas ut av forskriftens kapittel 5. Dette er i tråd med anbefalinger fra ekspertgruppen for konsekvenser av smitteverntiltak for barnehager og skoler og Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge. Strenge smitteverntiltak i barnehager og skoler kan være nødvendig ved utbrudd, og en lokal vurdering av tiltaksnivå evt stenging av skoler og barnehager basert på smittesituasjonen gir mer målrettede tiltak. Det vil også gi større fleksibilitet for å begrense varighet av tiltaket, enten det er innført stenging ihht §12c eller rødt tiltaksnivå. Det er i tråd med regjeringens strategi å holde tiltakene målrettet, at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig, og at tiltakene skal være forholdsmessige. En nasjonal forskrift for større regioner utfordrer dette, da smittesituasjonen innad i regionen og kommunene kan variere mye. FHI kan bistå kommunene i deres vurderinger om tiltak rettet mot barn og unge der det er behov eller anses nødvendig. Ved behov for samordning av strenge tiltak i videregående skoler, kan dette tas opp i samordningsmøter i fylkene med Statsforvalter og helsemyndighetene.

Vi viser også til Kommunelegehåndboka¹ der vi skriver:

Generelt anbefaler vi høy terskel for stenging av skoler. Verdens helseorganisasjon peker i sin oppdaterte veileder[3] på at tiltak skal målrettes slik at tiltak på skoler bare bør skje når det er smitte i skolene eller blant barn i skolealder. Skolene bør ikke stenges forebyggende. Tiltak som omfatter barn og unge må være forholdsmessige til deres rolle i smittespredningen i kommunen.

Det er særlig viktig hvis stenging (også kortvarig) av barnehage eller skole vurderes, at kommunen vurderer de negative konsekvensene for barn og unge, og om det er mulig å oppnå nødvendig smitteverneeffekt gjennom rødt tiltaksnivå i stedet for stenging, se kriterier nedenfor.

Covid-19-forskriften § 12c presiserer kommunens myndighet til å stenge eller begrense aktiviteten ved barnehager og skoler etter smittevernloven § 4-1. Kommunen kan ikke stenge barnehager og skoler som et generelt forebyggende tiltak.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Flere av tiltakene i covid- forskriftens kap 5A-D er veldig inngripende og legger store begrensninger på mange områder i personers hverdag. Dersom tiltakene vedvarer over tid, kan tiltaksbyrden bli veldig stor for enkelte personer eller grupper i samfunnet. 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 en vurdering av forholdsmessighet og behov for kompensatoriske tiltak som beskrevet over.

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 uheldige avvik karakter, men også påvirke muligheter til å etterleve smittevernråd, noe som igjen kan påvirke risikoen for covid-19.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet har tolket oppdragets del 1 dit hen at det skal gis konkrete innspill til forskriftsjusteringer som følger av en omorganisering av kapitlene 5A- 5D i en trappetrinnmodell - dels tekniske, dels mindre materielle endringer som følge av erfaringer som er gjort med regelverket. Oppdraget har hatt meget kort tidsfrist, og har ikke tillatt vurderinger av mer gjennomgripende endringsforslag fra direktoratets side. Det er også vår oppfatning at slike forslag hører inn under oppdrag 358 del 3 og oppdrag 326, og vi vil komme tilbake med slike vurderinger i neste uke.

Endringsforslagene følger i fortløpende forskriftstekst med merknader nederst i oppdragssvaret.

Underveis i arbeidet med de konkrete endringsforslagene er det løpende diskutert og innhentet innspill fra FHI.

FHI har videre levert et innspill med mer omfattende endringer enn det Helsedirektoratet oppfatter er oppdraget i del 1. Disse innspillene har vi, som nevnt ovenfor, ansett hører hjemme under del 3/326, og vi har ikke hatt kapasitet til å gå inn i dette i [svar på del 1](#) grunnet kort frist.

FHI anbefaler kun ett nivå for nabokommuner dersom det er behov for å samordne tiltak for å redusere risiko for økt mobilitet ut av kommuner som er omfattet av strenge nedstengingstiltak i kapittel 5A og 5B. Dette støttes av Helsedirektoratet.

¹ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/ti-trinn2/7.-tiltaksvurdering/?term=&h=1>

I dagens forskrift er det fire kapitler for regionale tiltak – kapitlene %A, B, 5C og 5D. I vedlagte forskriftsutkast er det også lagt opp til fire kapitler. Kapittel C og D er imidlertid svært like i dag, og det er tvilsomt om det fremover trengs to nivåer. Ett nivå vil dessuten representere en forenkling for de som er omfattet av forskriften og bety en kommunikasjonsmessig fordel.

Utkast til forskriftsendringer

I det følgende er våre anbefalinger til endring av forskriften flettet inn i HOD sitt utkast til forskriftsendringer med spor endringer. Alle endringer som er foreslått av HOD, og som vi ikke har kommentert, tilslutter vi oss. Der vi har innspill eller nye forslag til endringer, har vi lagt inn merknad.

Vi gjør oppmerksom på at i § 17a bokstav a var ikke den inntatte listen nummerert, og at vi ikke har redigert dette.

Forskrift om endringer i covid-19-forskriften

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx. februar 2021 med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre og sjette ledd jf. § 4-1 første ledd bokstavene a og b, jf. forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet § 20.

I

I forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet gjøres følgende endringer:

Kapittel 5A skal lyde:

§ 16b *Stenging av virksomheter*

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Serveringssteder, som restauranter, kafeer, barer og puber, og utested, som diskotek, nattklubber og lignende. Serveringssteder kan likevel holde åpent for å selge mat og ikke-alkoholholdig drikke som ikke skal nytes på stedet. Serveringssteder på hoteller kan servere mat til overnattende gjester.
- b. Butikker, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent:
 1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister
 5. optikere
 6. vinmonopol
 7. bensinstasjoner
 8. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 9. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
- c. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav b.
- d. Treningsentre.
- e. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende.
- f. Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser og bisettelser.
- g. Biblioteker.

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

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

Merknad Hdir:

I bokstav h kan vi ikke se at det er grunner for å beholde vilkåret "der det pågår underholdnings- og fritidsaktiviteter" i kapittel 5A, når det ikke er med i de øvrige kapitlene som skal være mer lempelige enn dette kapitlet.

Merknad til HOD sitt punkt om å legge til unntak i § 16f for studenter i utdanningsinstitusjoner skal også kunne holde lokalene åpne for studenter som er avhengige av ferdighetstrening etc. i kapittel 5A støttes ikke. Begrunnelsen for dette er at kapittel 5A skal være det strengeste nivået der det er behov for å få oversikt og slå ned et utbrudd.

Kapittel 5B skal lyde:

Kapittel 5 B Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner – høyt tiltaksnivå

§ 17 *Kapitlets virkeområde*

For følgende kommuner gjelder forskriften med de endringer og tillegg som følger av bestemmelsene i dette kapitlet:

1. Alver
2. Askøy
3. Bjørnafjorden
4. Eidfjord
5. Osterøy
6. Samnanger
7. Ullensvang
8. Vaksdal
9. Voss
10. Øygarden

§ 17a *Stenging av virksomheter*

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Butikker og andre virksomheter i kjøpesentre, med unntak av følgende:
 - matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 - utsalgssteder som i hovedsak selger dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 - apotek
 - bandasjister
 - optikere
 - serveringssteder

vinmonopol

virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15 helsefaglige virksomheter etter § 16

bensinstasjoner

salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon

lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.

13. biblioteker

b. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a.

c. Treningssentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.

2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.

e.d. _____ Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle utøvere.
2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.

e. Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser og bisettelser

d.f. Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder ~~der~~ det pågår underholdnings- og fritidsaktiviteter.

e.g. _____ Museer.

f.h. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.

g.i. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

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

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter kan holde åpent for barn og unge under 20 år ~~kan holde åpent~~, utendørs aktivitet for voksne og organisert trening for toppidrettsutøvere, likevel slik at det ikke skal pågå fritidsaktiviteter for andre på slike steder.

Merknad HOD:

Bokstav e om tros- og livssynshus er flyttet fra kapittel 5C, fordi kapittel 5B skal være strengere.

Merk at det i oppdraget bes om at det vurderes et alternativ til full stengning av tros- og livssynshus i kapitlene 5A, 5B og 5C (hvis etatene mener at stenging også her bør opprettholdes), for eksempel for kontakt med enkeltmennesker i vanskelige livssituasjoner.

Endringen i bokstav d av 10. februar er innarbeidet.

I bokstav f er ordlyden endret for å bringe den i samsvar med ordlyden i kapittel 5C og 5D.

I tredje ledd er det innledningsvis en teknisk endring. Deretter introduseres samme regulering som i dagens kapittel 5C, som nevnt i oppdraget.

Merknad Hdir:

Helsedirektoratet foreslår å unnta biblioteker fra stenging i kjøpesentre da biblioteker ellers kan holde åpnet, og vi ikke kan se at åpning av biblioteker i kjøpesentre vil ha noe høy risiko for økt

mobilitet fra omkringliggende kommuner eller økt trengsel. Vi støtter FHI sin smittevernfarelige begrunnelse for å holde biblioteker åpne generelt:

Biblioteker er en viktig arena for enkelte sårbare grupper. Det har derfor vært prioritert å holde biblioteker åpne. På biblioteket er det liten grad av samhandling og kontakt mellom personer, og lite nærkontakt. Vi derfor med at det er en begrenset smitterisiko på biblioteker. Biblioteker bør holdes åpne med smitteverntiltak

For treningsentre i bokstav c, foreslås det å åpne for rehabilitering og opptrening i grupper og individuell trening og behandling som det kan bestilles time til, på lik linje som i svømmehaller o.l. Det er viktig at "opptrening" ikke skal oppfattes som ordinær trening. Det forutsettes at "individuell behandling" er én til én behandling.

FHI viser til at rehabilitering for personer som har behov for det bør tillates i treningsentre med anbefalte smitteverntiltak og anbefalt avstand mellom personer. Smitterisiko vurderes som liten, så lenge det kun er enkelte grupper med behov for rehabilitering som kan trene.

Flytting av stengingspåbudet for tros- og livssynshus støttes.

§ 17b Forbud mot arrangementer

Det er ikke tillatt å gjennomføre arrangementer, jf. § 13, med unntak av begravelser og bisettelser.

Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til nødvendig produksjonspersonell, er tillatt.

Merknad [HOD](#):

Flyttet reguleringen i kapittel 5C hit, fordi kapittel 5B skal være strengere.

§ 17c Påbud om hjemmekontor

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig.

Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 17d Skjenkestopp

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 17d Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Lokalene for universiteter, høyskoler og fagskoler, voksne personer over 20 år i grunnskole, voksne i videregående skole og voksne i opplæring etter introduksjonsloven/integreringsloven samt for kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt ved opplærings- og utdanningsinstitusjoner som nevnt i denne forskriften § 12a bokstav e, f, h og i skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt.

Merknad [HOD](#):

Tekniske endringer for å få samme ordlyd som i § 18 d nedenfor. Ikke meningen med realitetsendring.
Det bør vurderes om lokalene bør kunne holdes åpne på samme vilkår som på tiltaksnivået 5C etter § 18 d andre ledd nedenfor.

Merknad Hdir:

Vi har fått et konkret innspill fra kommuneadvokaten i Bærum om at stengingen av lokaler i grunnskole rammer en gruppe personer som ikke er "voksne", men som formelt mottar opplæring for "voksne" jf. opplæringslova kapittel 4A. Det er tale om innvandrerungdom i aldersgruppen 16 – 19 år som normalt ville ha gått på videregående skole, men som er over opplæringspliktig alder og grunnet sine forutsetninger mottar "grunnskoleopplæring for voksne" i medhold av oppl. § 4A-1 første ledd. Helsedirektoratet mener at det bør tydeliggjøres at gruppen ikke bør rammes av stengingspåbudet. Derfor har vi foreslått å definere at lokalene bare skal være stengt for "personer over 20 år" i grunnskole.

§ 17fe Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet innendørs for personer over 20 år. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater. Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere innendørs er likevel tillatt.

Merknad HOD:

Bakgrunnen for endringen er direktoratets svar på tilleggsspørsmål 29. januar d.å. hvor det fremgår at "voksne kan trene utendørs, med god avstand, jf. nasjonale anbefalinger". Man bør vurdere behovet for å ha ulik ordlyd og ulikt innhold i reglene i kapittel 5A, 5B og 5C om idretts- og fritidsaktiviteter.

§ 17gf Plikt til å bruke munnbind

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjeren setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjeren har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Kapittel 5C skal lyde:

Kapittel 5 C Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner – ganske høyt tiltaksnivå

§ 18 Kapitlets virkeområde

For følgende kommuner gjelder forskriften med de endringene og tilleggene som følger av bestemmelsene i dette kapitlet:

1. Halden
2. Oslo
3. Sarpsborg.

§ 18a Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Butikker og andre virksomheter i kjøpesentre, med unntak av følgende:
 1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder som i hovedsak selger dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister
 5. optikere
 6. serveringssteder
 7. vinmonopol
 8. virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15
 9. helsefaglige virksomheter etter § 16
 10. bensinstasjoner
 11. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 12. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
 13. biblioteker
 - b. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a
 - c. Treningssentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
 1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.
 - e-d. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
 1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle toppidrettsutøvere.
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.
 - d-e. Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.
 - e-f. Museer.
 - f-g. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
 - g-h. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.
- Tros- og livssynshus kan holde åpent, likevel slik at antallsbegrensningen som i § 13a bokstav b skal være maksimalt 20 personer.

Butikker [og varehus](#) kan holde åpent for avhenting av forhåndsbetalte bestilte varer når det er etablert smittevernfaslig forsvarlige løsninger for utlevering av varene.

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

Merknad Hdir:

Varehus bør legges til i annet ledd siden § 18a omtaler både butikker og varehus.

Det foreslås å unnta biblioteker fra stenging i kjøpesentre.

For treningsentre i bokstav c, foreslås det å åpne for rehabilitering og opptrening i grupper og individuell trening og behandling som det kan bestilles time til, på lik linje som i svømmehaller o.l. Det forutsettes at "individuell behandling" er én til én behandling.

Når det gjelder nytt ledd om tros- og livssynshus har vi foreslått å ikke åpne helt, men ha en strengere antallsbegrensning enn det som ellers vil gjelde i henhold til § 13a bokstav b. Dette betyr at det skal være tillatt med 10 personer, likevel 20 i fastmonterte seter/tilviste sitteplasser. For begravelser gjelder som ellers bokstav c i § 13a.

FHI har gitt innspill på at de mener 20 personer bør være maksimalt tillatt antall personer i tros- og livssynshus i denne reguleringen. Dette støttes av Helsedirektoratet.

Vi viser til at formålet med bestemmelsene i kapittel 5C er å forebygge eller begrense smittespredning fra en utbruddskommune til omkringliggende kommuner. Det viktigste tiltaket er da å redusere mobiliteten mellom kommunene og sårbarheten i nabokommunene dersom smitten skulle bli introdusert.

Siden mars i 2020 har vi sett flere store utbrudd knyttet til tros- og livssamlinger.

Helsedirektoratet foreslår at tros- og livssynslokaler skal være stengt med unntak av begravelser og bisettelser i nye kapitler 5A og 5B. Muligheten til å utøve tros- og livssyn sammen med andre er et hensyn Helsedirektoratet ikke finner det forholdsmessig å stenge helt ned i omkringliggende kommuner til utbruddskommuner. Direktoratet antar at enkelte personer i en utbruddskommune kan komme til å delta i en tros- og livssynsforsamling i en nabokommune. Direktoratet vurderer at det derfor viktig å begrense antallet mennesker som kan møtes samtidig i de omkringliggende kommunene, for at det skal være mulig å overholde tilstrekkelig avstand mellom deltakerne og dermed redusere sårbarheten dersom smitten skulle bli introdusert.

Dersom det kommer utbrudd knyttet til religiøse grupper som går på tvers av utbruddskommune og omkringliggende kommuner, må nabokommunene eventuelt fatte egne vedtak om stengning.

~~§ 18b Forbud mot arrangementer~~

~~Det er ikke tillatt å gjennomføre arrangementer, jf. § 13, med unntak av begravelser og bisettelser. Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til nødvendig produksjonspersonell, er tillatt.~~

§ 18b Påbud om hjemmekontor

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig. Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 18c*d* Skjenkestopp

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 18d*e* Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Lokalene for universiteter, høyskoler og fagskoler, personer over 20 år voksne i grunnskole, voksne i videregående skole og voksne i opplæring etter introduksjonsloven/integreringsloven samt for kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt.

Institusjonene kan gjøre unntak fra kravet i første ledd dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Dette gjelder ikke studieforbund og Kompetanse pluss.

Merknad Hdir:

Se merknad til § 17d.

§ 18e*f* Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet innendørs for personer over 20 år. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater. Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere innendørs er likevel tillatt.

§ 18f*g* Plikt til å bruke munnbind

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Kapittel 5D*A* skal lyde:

§ 19a Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Butikker og andre virksomheter i kjøpesentre, med unntak av følgende:
1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder som i hovedsak selger dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister
 5. optikere
 6. serveringssteder
 7. vinmonopol
 8. virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15
 9. helsefaglige virksomheter etter § 16
 10. bensinstasjoner
 11. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 12. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
- [13. Biblioteker](#)
- b. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a.
- c. [Treningsentre](#), likevel slik at tilbud til de som er bosatt i kommunen kan holde åpent.
- [Treningsentre kan ellers holde åpent for:](#)
1. [rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.](#)
 2. [individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.](#)
- d. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for ~~de~~-[personer](#) under 20 år og [organisert](#) svømmetrening for profesjonelle toppidrettsutøvere.
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen
- e. Fornøylesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.
- f. Museer.
- g. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- h. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

Butikker [og varehus](#) kan holde åpent for avhenting av forhåndsbetalte bestilte varer når det er etablert smittevernaglig forsvarlige løsninger for utlevering av varene.

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

Merknad Hdir:

Det foreslås å unnta biblioteker fra stenging i kjøpesentre.

For treningsentre i bokstav c, foreslås det å åpne for rehabilitering og opptrening i grupper og individuell trening og behandling som det kan bestilles time til, på lik linje som i svømmehaller o.l. Det forutsettes at "individuell behandling" er én til én behandling.

Bokstav d. nr. 1 er endret til å ha lik ordlyd som i § 17a og § 18a. Det var en diskrepans der "organisert" trening i § 19a ga en noe snevrere ordlyd. Helsedirektoratet mener at det ikke er grunn til en snevrere ordlyd i her i kapittel D.

"Og varehus" er lagt til i annet ledd fordi varehus er omtalt i § 19a og for å harmonere med de lignende bestemmelsene i de andre kapitlene.

§ 19d Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Lokalene for universiteter, høyskoler og fagskoler, [personer over 20 år voksne](#) i grunnskole, voksne i videregående skole og voksne i opplæring etter introduksjonsloven/integreringsloven samt for kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt.

Institusjonene kan gjøre unntak fra kravet i første ledd dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Dette gjelder ikke studieforbund og Kompetanse pluss.

Merknad Hdir:

Se merknad til § 17d.

II

Forskriften trer i kraft 17. februar 2021 kl. 24:00.

Oppdragstekst

Bakgrunn

Det er behov for justering av bestemmelsene om forsterkede tiltak i kommuner i covid-19-forskriften kapitler 5A til 5D.

Kapitlene skal representere fire tiltaksnivåer, hvor det strengeste tiltaksnivået er kapittel 5A og de følgende kapitlene 5B, 5C og 5D regulerer et stadig lavere tiltaksnivå.

Frem til søndag 7. februar var kapitlene inndelt slik at det var lagt opp til valg mellom to tiltaksnivåer for utbruddskommuner og to andre tiltaksnivåer for omkringliggende kommuner:

- Kapittel 5A. [...] – særlig høyt tiltaksnivå i utbruddskommune
- Kapittel 5B. [...] – særlig høyt tiltaksnivå i omkringliggende kommuner
- Kapittel 5C. [...] – høyt tiltaksnivå i utbruddskommune
- Kapittel 5D. [...] – høyt tiltaksnivå i omkringliggende kommuner

Inndelingen var basert på utviklingen i tiltak i ring-1 og ring-2 kommunene på Østlandet.

Departementet har besluttet å gå over til en trappetrinnmodell, med tiltaksnivåer som er uavhengige av om kommunen har hatt utbrudd eller er en omkringliggende kommune. Det innebærer at det åpnes for å velge blant alle de fire nivåene. Kapitlene ble beholdt, uten endringer i innhold, men gitt nye titler søndag 7. februar:

- Kapittel 5A. [...] – særlig høyt tiltaksnivå
- Kapittel 5B. [...] – høyt tiltaksnivå
- Kapittel 5C. [...] – ganske høyt tiltaksnivå
- Kapittel 5D. [...] – noe høyt tiltaksnivå

Oppdrag del 1

Det er nødvendig å tydeliggjøre at kapitlene gir stadige lettelser i tiltaksnivået, hvor 5A er det strengeste og 5D er det lempeligste tiltaksnivået. Kapittel 5C synes i dag å ha en noe strengere regulering enn 5B, noe som skyldes at 5C har vært benyttet for høyt nivå i utbruddskommuner og 5B har vært benyttet for særlig høyt nivå i omkringliggende kommuner:

- Kapittel 5B har åpent for tros- og livssynshus og forbyr ikke arrangementer, men holder steder stengt for voksenidrett og gir ikke anledning til å åpne lokalene ved utdanningsinstitusjoner.
- Kapittel 5C stenger for tros- og livssynshus og forbyr arrangementer, men tillater åpning av steder og virksomheter (§ 18a tredje ledd) for "utendørs aktivitet for voksne og organisert trening for toppidrettsutøvere" og gir anledning til å åpne lokalene ved utdanningsinstitusjoner.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere følgende forslag til endringer i kapitlene 5A til 5D:

- Forbudet mot arrangementer flyttes fra kapittel 5C til kapittel 5B
- Utdanningsinstitusjoner skal også kunne holde lokalene åpne for studenter som er avhengige av ferdighetstrening etc. i kapittel 5A og 5B – i dag er dette bare mulig i kapitlene 5C og 5D, jf. gjeldende §§ 18e og 19d andre ledd.

- I kapitlene 5B og 5C presiseres det i pp... at organisert trening for personer over 20 år er tillatt utendørs. Bakgrunnen er direktoratets svar på tilleggsspørsmål 29. januar d.å. hvor det fremgår at "voksne kan trene utendørs, med god avstand, jf. nasjonale anbefalinger".
- I likhet med kapittel 5C pp... skal også steder og virksomheter i kommuner regulert av kapittel 5B kunne holde åpent for "utendørs aktivitet for voksne og organisert trening for toppidrettsutøvere".
- Flytte påbudet om å stenge tros- og livssynshus fra kapittel 5C til 5B, og vurdere et alternativ til full stengning av tros- og livssynshus i kapitlene 5A og 5B, eventuelt også 5C.
- Vi ber også om forslag til eventuelle andre behov for justeringer av kapitlene som etatene har merket seg.

Se vedlagte utkast til forskriftsendringer.

Frist: Fredag 12. februar kl. 14:00

Oppdrag del 2

Det er praktiske utfordringer med å regulere forsterkede tiltak i flere kommuner, på ulike tiltaksnivåer, og med ulike sykluser for inkludering og revurdering. Det er særlig utfordrende å gjøre nødvendige justeringer i tiltaksnivåene kort tid etter at de er vedtatt, og å koordinere dette med prosessene for vurdering og revurdering av hvilke konkrete tiltaksnivåer som bør gjelde for de enkelte kommunene. Kommunene og etatene må vite hvordan kapitlene vil bli innrettet når valgene tas.

Helsedirektoratet skal i henhold til oppdragene 354 og 357 vurdere kommuners tiltaksnivå:

- Innen fredag 12. februar kl. 12:00 for kommuner på Vestlandet som er omfattet av kapitlene 5A og 5B
- Innen tirsdag 16. februar kl. 11:00 for kommuner på Østlandet som er omfattet av kapitlene 5C og 5D.

På denne bakgrunn vurderer departementet at forskriftsendringene omtalt i oppdragets del 1 må vedtas tidlig mandag 15. februar for at kommunene og etatene kan ta disse i betraktning.

Det tas derfor sikte på at forskriftsendringer identifisert i svar på oppdragets del 1 kan vedtas innen mandag 15. februar kl. 12:00.

Det er planlagt ikrafttredelse onsdag 17. februar kl. 24:00, samtidig med eventuelle endringer av tiltaksnivå for kommunene på Østlandet.

Endringene vil ikke kunne vedtas før Helsedirektoratet skal besvare oppdrag 354 på fredag. Det vil derfor trolig også være behov for en fornyet vurdering av hvilket tiltaksnivå kommunene på Vestlandet bør tilhøre i løpet av mandag og tirsdag 15. og 16. februar. Dette fremstår som aktuelt for kommuner som i løpet av helgen plasseres i enten kapittel 5B eller 5C, ettersom det i oppdragets del 1 legges opp til en strengere regulering i 5B og lempeligere regulering i kapittel 5C enn det tilfellet er i dag.

Vi ber derfor Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere om det er behov for å endre tiltaksnivå for kommuner omfattet av oppdrag 354 (Vestlandskommunene som i dag er regulert i kapittel 5A og 5B), som følge av de forskriftsendringene som vedtas mandag 15. februar. Det bør også samtidig tas stilling til om det er behov for å forlenge tiltakenes varighet i disse kommunene.

Frist: Tirsdag 16. februar kl. 11:00

Oppdrag del 3

På generelt grunnlag er det behov for en løpende vurdering av tiltakenes forholdsmessighet, inkludert egnethet og nødvendighet for å nå målet om redusert mobilitet. Det er også behov for å justere og presisere reguleringen som følge av erfaring med praktiseringen i kommunene og de mange henvendelsene fra virksomheter og enkeltpersoner. Det må i vurderingen tas høyde for at endringene i tiltaksnivåene vil kunne gjelde for ulike smitteutbrudd og kommuner som er i ulik syklus mtp. revurdering av innplassering på ulike nivå.

Vi ber derfor Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om løpende å vurdere behovet for endringer av innholdet i kapitlene, basert på erfaringer, dialog med berørte og ny vurdering av tiltakenes egnethet og forholdsmessighet.

Frist: Løpende så lenge kapitlene er relevante.

Kontaktperson for alle deler: Vegard Pettersen

FHI mottok oppdraget 11. februar kl 14.40 med frist til HOD 12. februar kl 14.00 (og Hdir før dette).

Det har vært svært begrenset tid for å løse oppdraget, med mange andre oppdrag og stort arbeidspress. Det kan derfor forekomme feil eller unøyaktigheter som vil måtte rettes i ettertid.

Det har heller ikke vært tid å gjøre en grundig gjennomgang av helheten ift justering av tiltak på nivå 4 og 5 i håndboka, rundskriv og beredskapsplanen og kapittel 5A-B. Det vil kunne medføre behov for endringer for at dette skal bli et helhetlig system.

Oppsummering

FHI anbefaler at forskriften justeres slik at det legges opp til to nivå av tiltak for kommuner med større utbrudd eller uoversiktlig smittesituasjon som tilsvarer tiltaksnivå 5 og 4 i regjeringens beredskapsplan.

- *Kapittel 5A. – særlig høyt tiltaksnivå. Tilsvarer dagens 5A og tiltaksnivå 5 i beredskapsplanen*
- *Kapittel 5B. – høyt tiltaksnivå. Tilsvarer dagens 5C og tiltaksnivå 4 i beredskapsplanen*

I tillegg anbefales det å ha et nivå for nabokommuner dersom det er behov for å samordne tiltak for å redusere risiko for økt mobilitet ut av kommuner som er omfattet av strenge tiltak i kap 5A og 5B.

- *Kapittel 5C. – mobilitetsreduserende tiltak i nabokommuner til kommuner omfattet av 5A eller B. Tilsvarer dagens 5B og 5D*

Vi anbefaler at hovedtilnærmingen med håndtering av smittetilfeller og utbrudd fortsatt er håndtering lokalt, i tråd med Kommunelegehåndboka og rundskrivet. Dette vil gjelde uavhengig av virusvariant. 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, mulig smitte i flere kommuner og utfordringer med samordning regionalt.

Folkehelseinstituttets vurdering

Behovet for en regional samordning av tiltak kan være nødvendig for 1) en rask beslutningsprosess for målrettede tiltak i kommuner med utbrudd, 2) tiltak som reduserer kontakt på tvers av kommunegrenser til andre kommuner i regionen, 3) en ensartet kommunikasjon av tiltak i et større område.

Dagens Kap 5 A-D har ulike formål:

- A og C: tiltaksnivå basert på smittesituasjonen i den enkelt kommune.
- B og D: tiltak for kommuner som har mye samhandling med kommuner regulert i A el C, for å redusere risiko for at smitte spres ut av de kommunene når de stenger ned. Dvs vekt på å stenge tilbud som vil trekke folk ut av utbruddskommunene. De er ikke basert på smittesituasjonen i de kommunen som omfattes.

Ved å innrette kapitlene i 5A-5D som gradering av tiltaksnivå legges det ikke til rette for tiltak som kan brukes i kommuner med kontakt på tvers av kommunegrenser – mobilitetsreducerende tiltak. Det må da legges opp til at nabokommuner selv gjør vurderinger om hvilke tiltak de anser er nødvendig for å redusere risiko for at innbyggere i kommuner berørt av nedstenging ikke reiser til nabokommuner for å benytte tilbudene der.

Dersom en gradering vedtas slik det er skissert, mener FHI at tiltaksnivåene må samsvare med de tiltaksnivåene som er beskrevet i tiltakstabellen i Håndbok for kommuneleger og i Regjeringens strategi. Det er disse nivåene som legges til grunn når kommunene fatter egne vedtak om målrettede tiltak, jf. rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak.

Vi anser også at statlig forskrift kun vil være nødvendig for de øvre tiltaksnivåene, i hovedsak tilsvarende nivå 5 og 4 i regjeringens beredskapsplan. Dette tilsvarer i stor grad henholdsvis kap 5A og 5C i dag.

Kap 5B og 5D som har samme formål som nevnt over, og er i dag veldig like. Det vil uansett variere hvilke tiltak som vil være nødvendige i nabokommunen for å redusere risiko for at innbyggere i kommuner omfattet i forskriftens kap 5A og 5C. (Eksempelvis kan noen kommuner ha store kjøpesentre, noen har serveringssteder som vanlig besøkes fra andre kommuner, og noen har fritids- eller kulturtilbud).

Vi har også fått tilbakemelding fra kommuner og statsforvaltere at det er uklart hvordan kap 5 samsvarer med Kommunelegehåndboka og systemet beskrevet der og i regjeringens beredskapsplan med tiltaksnivå, og at det dermed blir komplisert.

FHI anbefaler at forskriften justeres slik at det legges opp til to nivå av tiltak for kommuner med større utbrudd eller uoversiktlig smittesituasjon som tilsvarer tiltaksnivå 4 og 5

- *Kapittel 5A. – særlig høyt tiltaksnivå. Tilsvarer dagens 5A og tiltaksnivå 5 i beredskapsplanen*
- *Kapittel 5B. – høyt tiltaksnivå. Tilsvarer dagens 5C og tiltaksnivå 4 i beredskapsplanen*

I tillegg anbefales det å ha et nivå for nabokommuner dersom det er behov for å samordne tiltak for å redusere risiko for økt mobilitet ut av kommuner som er omfattet av strenge nedstengingstiltak i kap 5A og 5B.

- *Kapittel 5C. – mobilitetsreduserende tiltak i nabokommuner til kommuner omfattet av 5A eller B. Tilsvarer dagens 5B og 5D*

Dette medfører at tiltakene fra 5C flyttes til 5B i tråd med Departementets forslag.

Forholdsmessighetsvurdering

Smitteverntiltak skal være nødvendige og forholdsmessige. Kommunene har best kunnskap om smitterisikoen lokalt. Lokalkunnskap er nødvendig for å vite hvilke situasjoner som kan gi størst smittespredning, og eventuelt massesmittehendelser. Kommunene vet derfor også best hvilke tiltak som vil være mest målrettet i den lokale situasjonen. FHI anbefaler derfor at lokale tiltak fortsatt bygger på en lokal risikovurdering. Erfaringen i perioden fra i sommer til nå er at kommunene klarer å slå ned til aller fleste utbrudd med rask reaksjon.

Tiltakene i kapittel 5A-C er svært inngripende. Tiltakene rammer bredt i store deler av samfunnet. FHI mener at slike tiltak kan være forholdsmessige i korte perioder, mens man skaffer oversikt og bygger opp kapasitet til å håndtere en utbruddssituasjon. Over tid er det sannsynlig at flere tiltak blir uforholdsmessige. Det vil være kommunene som er nærmest til å vurdere konsekvensene av tiltakene i kommunen, både hvordan de rammer ulike sektorer i samfunnet og enkeltpersoner og sårbare eller utsatte grupper. Det vil dermed også være kommunene som er best egnet til å vurdere forholdsmessighet etter smittevernloven og behov for kompensatoriske tiltak for å redusere tiltaksbyrden.

Tiltak som skal begrense kontakt mellom personer på tvers av kommunegrenser (mobilitetsreduserende tiltak), må vurderes med kunnskap om pendle- og reiseaktivitet til utbruddskommuner omfattet av forskiftens kap 5A og B, og om det er stor grad av samhandling på tvers av kommunegrensene.

Bruken av tiltak må også være dynamisk. Både fordi smittesituasjonen endrer seg, og fordi tiltakene kan vise seg å ha uønskede konsekvenser.

FHIs vurderinger av smittesituasjonen i kommuner og regioner bygger på data som samles inn i overvåkingssystemene, dialog og rådgivning til kommunene, og på kommunenes egen vurdering. I utbruddene forårsaket av virusvarianter har vi erfart at den lokale detaljkunnskapen er avgjørende for å vurdere. Vi har også erfart at situasjonsforståelsen endrer seg raskt.

Tiltak som besluttes sentralt må også bygge på en forholdsmessighetsvurdering. FHI gjør smittevernfarelige vurderinger av situasjonen, men det er kommunenes forholdsmessighetsvurdering som må tillegges mest vekt. Det er viktig å presisere kommunenes ansvar i forholdsmessighetsvurdering når beslutning om lokale tiltak fattes nasjonalt.

Dersom staten i for stor grad overtar kommunenes risikovurdering, tiltaksvurdering og forskriftsarbeid, går man noe på akkord med ansvarsprinsippet. Ulempen er at man risikerer at kommunene tar for lett på ansvaret sitt under en forventning om at staten gjør arbeidet.

Beslutningsgrunnlag og forholdsmessighetsvurdering bør dokumenteres.

Om håndtering av utbrudd i kommunene og bruk av kap 5 A-C/D i covid-19-forskriften

I regjeringens beredskapsplan og rundskrivet (og i Kommunelegehåndboka) ble det i desember innført et nytt system for risiko- og tiltaksvurdering med fem nivåer. Flere kommuner og fylker har

tatt dette i bruk og har gode erfaringer. Dette bør fortsatt være hovedtilnærmingen for kontroll med epidemien uavhengig av virusvariant.

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, mulig smitte i flere kommuner og utfordringer med samordning regionalt. Tiltakene i covid-19-forskriftens kapittel 5 er som nevnt over svært inngripende, og forholdsmessigheten i kommunene bør vurderes hyppig der disse innføres. Bruk av de regionale tiltakspakkene 5 A-C/D gir ikke mulighet for lokale tilpasninger, og flere av tiltakene kan bli uforholdsmessige, spesielt i omegnskommunene (nytt forslag 5 C), der tiltakene først og fremst er mobilitetsreduserende.

Behov for nyansering av tiltak

Butikker og kjøpesentre

I det videre arbeidet med revisjon av kapittel 5 bør det ses på reguleringen av butikker og kjøpesentre, organiserte aktiviteter for voksne, treningssentre og skjenke- og serveringssteder. Vi anbefaler at flere av disse tiltakene justeres. Covid-19-forskriften setter krav om smittevernfarlig 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 smitterisiko. Bransjene kan selv foreslå slike tiltak. Bruk av forsterkede tiltak kan knyttes til kommunenes egen vurdering av risikonivå.

Tiltak i skoler og barnehager bør vurderes lokalt

Vi mener at tiltak rettet mot barnehager og skoler bør tas ut av forskriftens kapittel 5. Dette er i tråd med anbefalinger fra ekspertgruppen for konsekvenser av smitteverntiltak for barnehager og skoler og Koordineringsgruppen for utsatte barn og unge. Strenge smitteverntiltak i barnehager og skoler kan være nødvendig ved utbrudd, og en lokal vurdering av tiltaksnivå evt stenging av skoler og barnehager basert på smittesituasjonen gir mer målrettede tiltak. Det vil også gi større fleksibilitet for å begrense varighet av tiltaket, enten det er innført stenging ihht §12c eller rødt tiltaksnivå. Det er i tråd med regjeringens strategi å holde tiltakene målrettet, at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig, og at tiltakene skal være forholdsmessige. En nasjonal forskrift for større regioner utfordrer dette, da smittesituasjonen innad i regionen og kommunene kan variere mye. FHI kan bistå kommunene i deres vurderinger om tiltak rettet mot barn og unge der det er behov eller anses nødvendig. Ved behov for samordning av strenge tiltak i videregående skoler, kan dette tas opp i samordningsmøter i fylkene med Statsforvalter og helsemyndighetene.

Vi viser også til Kommunelegehåndboka¹ der vi skriver:

Generelt anbefaler vi høy terskel for stenging av skoler. Verdens helseorganisasjon peker i sin oppdaterte veileder[3] på at tiltak skal målrettes slik at tiltak på skoler bare bør skje når det er smitte i skolene eller blant barn i skolealder. Skolene bør ikke stenges forebyggende. Tiltak som omfatter barn og unge må være forholdsmessige til deres rolle i smittespredningen i kommunen.

¹ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/ti-trinn2/7.-tiltaksvurdering/?term=&h=1>

Det er særlig viktig hvis stenging (også kortvarig) av barnehage eller skole vurderes, at kommunen vurderer de negative konsekvensene for barn og unge, og om det er mulig å oppnå nødvendig smitteverneeffekt gjennom rødt tiltaksnivå i stedet for stenging, se kriterier nedenfor.

Covid-19-forskriften § 12c presiserer kommunens myndighet til å stenge eller begrense aktiviteten ved barnehager og skoler etter smittevernloven § 4-1. Kommunen kan ikke stenge barnehager og skoler som et generelt forebyggende tiltak.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Flere av tiltakene i covid- forskriftens kap 5A-D er veldig inngripende og legger store begrensninger på mange områder i personers hverdag. Dersom tiltakene vedvarer over tid, kan tiltaksbyrden bli veldig stor for enkelte personer eller grupper i samfunnet. 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 en vurdering av forholdsmessighet og behov for kompensatoriske tiltak som beskrevet over.

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.

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.: 21/5136-5
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 17.02.2021

Svar på tilleggsoppdrag 358 B - Trappetrinnmodell

Vedlagt følger svar på ovennevnte oppdrag. Forskriftsteksten er nå inntatt i svaret uten rettevisninger.

Oppsummering:

- Kapitlene 5A-5D i covid 19-forskriften foreslås redusert til tre kapitler - kapitlene 5A-5C i en trappetrinnmodell. Kapitlene 5A og 5B vil i hovedsak være utbruddskommuner med tiltaksnivå særlig høyt og høyt, og kapittel 5C vil utgangspunkt gjelde omkringliggende kommuner.
- Påbud om stenging av kjøpesentre og varehus i kommuner under nåværende kapitler B-D foreslås opphevet i nye kapitler 5B og 5C. Påbud om stenging av butikker i kommuner under kapittel 5A foreslås opprettholdt.
- Stenging av tros- og livssynshus, med unntak av begravelser og bisettelser, foreslås opprettholdt i kommuner i kapittel 5A og 5B, men med enkelte åpninger for bruk til samtaler ol. i kapittel 5B, og dessuten for mindre arrangementer i kapittel 5C.
- Stenging av treningssentre foreslås opprettholdt i kommuner under kapittel 5A, men det foreslås lempinger for rehabilitering, samt individuell behandling og trening i kommuner under kapittel 5B. For kommuner under kapittel C foreslås treningssentre tillat åpne for kommunenes egne innbyggere
- I tråd med oppdrag 342 foreslås åpning av lesesaler og biblioteker på høyere utdanningsinstitusjoner i kommuner under kapittel 5B og dessuten undervisning i mindre grupper under kapittel 5C.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Helen Brandstorp

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Hanne Skui

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppfølgingsoppdrag 358 B fra HOD - Trappetrinnmodell

Oppsummering

- Kapitlene 5A-5D i covid 19-forskriften foreslås redusert til tre kapitler - kapitlene 5A-5C i en trappetrinnmodell. Kapitlene 5A og 5B vil i hovedsak være utbruddskommuner med tiltaksnivå særlig høyt og høyt, og kapittel 5C vil utgangspunkt gjelde omkringliggende kommuner.
- Påbud om stenging av kjøpesentre og varehus i kommuner under nåværende kapitler B-D foreslås opphevet i nye kapitler 5B og 5C. Påbud om stenging av butikker i kommuner under kapittel 5A foreslås opprettholdt.
- Stenging av tros- og livssynshus, med unntak av begravelser og bisettelser, foreslås opprettholdt i kommuner i kapittel 5A og 5B, men med enkelte åpninger for bruk til samtaler ol. i kapittel 5B, og dessuten for mindre arrangementer i kapittel 5C.
- Stenging av treningssentre foreslås opprettholdt i kommuner under kapittel 5A, men det foreslås lempinger for rehabilitering, samt individuell behandling og trening i kommuner under kapittel 5B. For kommuner under kapittel C foreslås treningssentre tillat åpne for kommunenes egne innbyggere
- I tråd med oppdrag 342 foreslås åpning av lesesaler og biblioteker på høyere utdanningsinstitusjoner i kommuner under kapittel 5B og dessuten undervisning i mindre grupper under kapittel 5C.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Innhold

Oppsummering	1
1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	2
2. Bakgrunn	2
3. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet	2
4. Helsedirektoratets vurderinger og anbefalinger	2
4.1 Helhetlig vurdering av de tre tiltaksnivåene	2
Samordning av tiltakene som i dag er omfattet av covid-19 forskriften kapittel 5B og 5D – for omkringliggende områder	4
4.2 Særskilt vurdering av varehus og kjøpesentre	5
Vurdering av stengingspåbudet for butikker og varehus i kapittel 5A	5
Vurdering av stengingspåbud for kjøpesentre, samt varehus i kapittel 5B og 5C	5
Argumentasjon for åpning av kjøpesentre, samt varehus i kapittel 5B og 5C	6
Alternativer til full stenging av kjøpesentre og varehus i kapittel 5B og 5C	6
Konklusjon og anbefaling vedrørende kjøpesentre og varehus i kapittel 5A og 5B	7
4.3 Særskilt om tros- og livssynshus	7
4.4 Særskilt om treningssentre	8
4.5 Særskilt om tiltak rettet mot høyere utdanning	9
5. Utkast til forskriftsendringer	9

1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppfølgingsoppdrag 358 B - Trappetrinnmodell

Det vises til svar på oppdrag 358 del 1 om kapittel 5A-5D.

Som en følge av forslaget om å redusere antallet tiltaksnivå fra fire til tre nivåer bes det om at Hdir i samråd med FHI vurderer helheten av tiltaksnivåene for de tre nivåene. Det bes også om en vurdering av hvilke endringer som er nødvendig for å kunne slå sammen tiltaksnivåene i det som i dag er kapittel B og D (i nytt kapittel C).

Det vises til forslagene om endringene for tros- og livssynssamfunnene og treningssentrene, og det bes om at disse forslagene vurderes i lys av reglene som begrenser aktiviteten på det aktuelle nivået slik at det samlet vil utgjøre en tilstrekkelig tiltakspakke. Vi er kjent med at det særlig er reist spørsmål om varehus og kjøpesentre og ber om at dette vurderes særskilt.

Det bes om en vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet av tiltakene, spesielt for de mest inngripende tiltakene. I tillegg bes det om forslag til forskriftsendringer.

Oppdrag 358 del 2 faller bort som følge av dette oppdraget.

Frist: Tirsdag 16. februar kl. 24:00.

2. Bakgrunn

Helsedirektoratet leverte 12. januar 2021 svar på oppdrag 358 del 1 – endringer i covid-19-forskriften kapitler 5A – 5D. I dette oppdraget svarte Helsedirektoratet på en del punkter som Helse- og omsorgsdepartementet hadde listet opp på bakgrunn av at man nå har valgt å gå over til en oppbygning med en trappetrinnsmodell for kapitlene A – D i forskriften. Disse ble svart ut med forslag til endringer i en ny forskriftstekst.

I tillegg ble det foreslått at man kunne vurdere å legge opp til tre kapitler videre, som følge av at kapittel C og D ikke er veldig forskjellige med tanke på tiltaksnivå. FHI foreslo ha to kapitler A og B for kommuner med utbrudd eller uoversiktlig smittesituasjon og et kapittel C for mobilitetsreduserende tiltak, noe Helsedirektoratet støttet.

3. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHIs innspill finnes vedlagt.

4. Helsedirektoratets vurderinger og anbefalinger

4.1 Helhetlig vurdering av de tre tiltaksnivåene

For at et regionalt tiltakssystem skal fungere må tiltakene være tilpasset utbruddssituasjoner der tiltakene er nødvendige og forholdsmessige. Det er en forutsetning at det foreligger et alvorlig utbrudd av covid-19, og at det er avgjørende å få raskt iverksatt tiltak for at covid-19 forskriftens kapitler om regionale tiltaksnivåer skal komme til anvendelse etter smittevernloven § 4-1 annet ledd. Dette innebærer at situasjonene der det er aktuelt å benytte

forskriftens kapitler, er situasjoner der det kreves sterke tiltak for å bringe smitten under kontroll. Ved andre typer utbrudd er det ikke aktuelt å benytte tiltakene etter covid-19 forskriften kapitler 5A-5C. I slike tilfeller må det fattes lokale og målrettede tiltak for å håndtere utbruddet på en nødvendig og forholdsmessig måte.

I utbruddsområder vil det i en innledende fase være behov for inngripende tiltak for å hindre kontakt mellom innbyggerne. Det innebærer at en rekke virksomheter må stenge ned for å redusere den totale mobiliteten i samfunnet. Dette gjelder også virksomheter der det i seg selv er lav risiko for smitte. Etter hvert som smittevernsmyndighetene og kommunen får bedre oversikt over utbruddet vil det være mindre behov for slike tiltak, og det vil heller ikke være nødvendig og forholdsmessig med like omfattende tiltak som innledningsvis i utbruddet.

Ved alvorlige utbrudd i enkeltkommuner/regioner vil det for å hindre spredning av smitte kunne være nødvendig å stenge ned virksomheter også i omkringliggende kommuner. I situasjoner der utbruddskommunen stenger ned uten at omkringliggende kommuner treffer kompensierende tiltak vil det kunne oppstå u hensiktsmessig mobilitet fra utbruddskommunen til fortsatt åpen virksomhet i omkringliggende kommuner. I et slikt tilfelle vil stengningsvedtak i utbruddskommunen kunne medføre at smitten sprer seg raskere enn om vedtaket ikke ble fattet. Kapitlene i covid-19 forskriften søker derfor å hindre spredning av covid-19 til regioner med stor mobilitet på tvers av kommunegrensene med koordinerende smittevernstiltak i etterkant av alvorlige utbrudd.

Erfaringsmessig har det lyktes å slå ned ukontrollerte utbrudd med engelsk mutasjon i Nordre Follo og omkringliggende områder med tiltak regulert i covid-19 forskriften kapittel 5A og 5B.

I utformingen av de tre tiltaksnivåene forutsettes det ikke bare at alle tiltak må være forholdsmessig og nødvendig. Dersom de tre tiltaksnivåene skal utgjøre en trappetrinnmodell må de ulike kapitlene ha forskjeller i tiltak som utgjør en forskjell i trinnhøyde mellom de ulike tiltakskapitlene slik at de kan rette seg mot de ulike situasjonene de er ment å regulere – utbrudd som sprer seg ukontrollert i samfunnet – utbrudd i ferd med å bringes under kontroll – omkringliggende område der det er fare for spredning uten tiltak.

For å kunne se de tre kategoriene i sammenheng har vi utferdiget denne tabellen for å illustrere forskjellen i tiltaksnivå mellom de tre foreslåtte kapitlene:

Forslag til tiltak etter forskriften	5A - Særlig høyt tiltaksnivå Utbruddskommune	5B (Tidligere 5C) Høyt tiltaksnivå - Utbruddskommune	5C (tidligere 5B/5D) – noe høyt tiltaksnivå omkringliggende kommuner
Serveringssteder, restauranter mv.	Stengt	Åpent	Åpent
Skjenkestopp	Stengt	Stengt	Stengt
Butikker med unntak for matbutikker, bensinstasjonen mv.	Stengt	Åpent	Åpent
Varehus og kjøpesenter	Ikke egen regulering, men enkeltbutikker er stengt	Åpent	Åpent
«Klikk og hent»	Åpent	Åpent	Åpent
Treningscenter	Stengt	Stengt – unntak for rehabilitering og personlig trener	Stengt for andre enn kommunens innbyggere, unntak rehabilitering og personlig trener
Svømmehaller mv.	Stengt	Stengt – unntak skolesvømming – rehabilitering - timebestilling	Stengt – unntak skolesvømming – rehabilitering - timebestilling

Organiserte fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år	Stengt	Åpent	Åpent
Organisert fritidsaktivitet over 20 år	Stengt	Stengt – unntak organisert trening toppidrett	Stengt – unntak for utendørs trening og organisert trening toppidrett
Fornøyelsesparker, bingohaller mv.	Stengt	Stengt	Stengt
Tros- og livssynshus med unntak bisettelser og begravelser	Stengt – unntak bisettelser og begravelser og personlige samtaler	Åpent – maksbegrensning 10/20 personer	Åpent
Biblioteker	Stengt	Åpent	Åpent
Museer	Stengt	Stengt	Stengt
Kino, teater og konsertsteder	Stengt	Stengt	Stengt
Andre offentlige innendørs kulturarenaer	Stengt	Stengt	Stengt
Påbud om hjemmekontor	Påbudt	Påbudt	Påbudt
Arrangementer med unntak begravelser bisettelser	Forbudt	Forbudt	Nasjonale regler
Stengte undervisningslokaler videregående skoler, høyskoler mv.	Stengte - unntak for videregående skoler	Stengt – unntak for videregående skoler , samt lesesaler/bibliotek høyere utdanning	Stengt – unntak for videregående skoler - samt lesesaler/bibliotek, gruppeundervisning høyere utdanning
Plikt til å benytte munnbind	Påbudt	Påbudt	Påbudt

Samordning av tiltakene som i dag er omfattet av covid-19 forskriften kapittel 5B og 5D – for omkringliggende områder

Helsedirektoratet er bedt om å vurdere hvilke endringer som er nødvendig for å kunne slå sammen tiltaksnivåene i det som i dag er kapittel 5B og 5D for omkringliggende kommuner. Slik forskriftens kapittel 5B og 5D er utformet er disse ment å omfatte mobilitetsreducerende tiltak for kommuner i områder med utstrakt mobilitet på tvers av kommunegrensene i regioner med alvorlig utbrudd.

Slik Helsedirektoratet vurderer de to kapitlene er de i stor grad sammenfallende i tiltaksnivå. Dagens kapittel 5D vurderes som en tiltakspakke med noe lavere tiltaksbyrde enn kapittel 5B. I någjeldende kapittel 5D er det adgang til å åpne treningssentre for kommunens innbyggere, mens det etter kapittel 5B kun er unntak for rehabilitering og en til en timer.

Videre er det etter forskriftens kapittel 5B et strengt forbud mot arrangementer, mens det etter forskriften kapittel 5D er de lempeligere nasjonale reglene etter covid-19 forskriften kapittel 5 som gjelder.

Det er etter forskriften kapittel 5D videre adgang til å organisere fritidsaktiviteter for personer over 20 år enn etter covid-19 forskriften kapittel 5B.

Helsedirektoratet har derfor vurdert at samlet sett er tiltaksbyrden etter någjeldende covid-19 forskriften kapittel 5D tilstrekkelig for å hindre mobilitet mellom utbruddskommuner og omkringliggende kommuner. Ved å benytte

kapittelet med lavest tiltaksbyrde gir forskriften større adgang for kommunene til å fatte lokalt tilpassede vedtak som hjemler tiltak bedre egnet til å hindre at smitten spres videre til nye områder, enn de nasjonale tiltakene.

Vi har derfor tatt utgangspunkt i dagens kapittel 5D ved utformingen av ett nytt kapittel 5C for omkringliggende kommuner. Vi foreslår videre følgende tilpasninger i nytt kapittel C:

- Det gis unntak for lesesaler, biblioteker og gruppeundervisning i høyere utdanning
- Varehus og kjøpesentre kan holde åpent

4.2 Særskilt vurdering av varehus og kjøpesentre

Helsedirektoratet og FHI er bedt særskilt om å vurdere påbudet om stenging av kjøpesentre og varehus.

Det har siden innføringen av stengte kjøpesentre vært et sterkt behov fra næringslivet om både klargjøring av regelverket og innspill til hvilke konsekvenser stengingen har for næringen og de enkelte butikkene.

Bransjeorganisasjonene, med Virke i spissen, har lagt frem konkrete innspill til Helse- og omsorgsdepartementet og til Helsedirektoratet i to ulike møter om hvordan stengingen påvirker næringen og argumenter for gjenåpning av kjøpesentre og varehus. Bransjen har gitt konkrete innspill til hvordan den kan bidra til å opprettholde godt smittevern med åpne kjøpesentre og varehus.

Vurdering av stengingspåbudet for butikker og varehus i kapittel 5A

Kapittel 5A omfatter kommuner som blir rammet av nye utbrudd med muterte virusvarianter, der smitten er i ferd med å spre seg ukontrollert i samfunnet. Det gjelder her et særlig høyt tiltaksnivå og tiltakene er de mest inngripende av dagens fire kapitler.

I tillegg til stenging av butikker, er også stenging av varehus regulert i kapittel 5A. Reguleringen kom inn som følge av svar på oppdrag 332. I dette oppdraget vurderte Helsedirektoratet at de samme hensynene som gjør seg gjeldende for å stenge kjøpesentre, som besvart i oppdrag 324, også gjør seg gjeldende for varehus. Vurderingene ble gjort i forhold til kapittel 5B, og forholdet til kapittel 5A ble ikke vurdert.

Et varehus må, etter vår vurdering, stilles likt som "butikker" i kapittel 5A. Stenging av butikker er et tiltak for å unngå ansamling av folk i en smittesituasjon som er uoversiktlig med skjult smitte i samfunnet, og med virusvarianter som mulig er mer smittsomme enn den varianten som har dominert i Norge hittil.

Vi vurderer det slik at stenging av butikker og varehus fortsatt fremstår som tjenlig på tiltaksnivået som kapittel 5A er ment å omfatte, jf. smittevernloven § 1-5, og foreslår derfor ikke endringer i § 16a bokstav b og c.

Vurdering av stengingspåbud for kjøpesentre, samt varehus i kapittel 5B og 5C

Stenging av kjøpesentre ble anbefalt av Helsedirektoratet i svar til oppdrag 324 som ble levert 24. januar 2021. På dette tidspunktet hadde forskriften kun kapitlene 5A og 5B, og ikke 5C og 5D. Spørsmålet var om kjøpesentre skulle holde stengt i kapittel 5B.

Det ble i oppdraget pekt på at det var mange hensyn som talte for en koordinering av samstemte tiltak for omkringliggende kommuner. Å redusere unødvendig reising på tvers av kommunegrensener var sentralt. At erfaring fra andre land viste at den engelske varianten har større spredningspotensial, ga behov for inngripende tiltak for å unngå spredning til andre deler av landet.

Anbefalingen fra Helsedirektoratet var å innføre tiltak i de omkringliggende kommunene til utbruddskommunene. Hovedformålet var å redusere spredning av smitte til nærliggende kommuner ved at personer eller aktiviteter flyttes over kommunegrensene i forbindelse med pendling, sosiale og kulturelle aktiviteter. Konkret for kjøpesentre ble det

vurdert at trengsel og klyngedannelser på fellesområder i og utenfor kjøpesentre var en særlig utfordring, og at åpne butikker utenfor kjøpesentrene i mindre grad vil føre til mobilitet over kommunegrensene.

Tiltakene var/er ment å være kortvarige inntil man har fått bedre oversikt over situasjonen.

På bakgrunn av en henvendelse fra IKEA på Slependen aktualiserte spørsmålet seg om man også skulle stenge varehus. Helsedirektoratet fikk i oppdrag 332 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede hvorvidt varehus også burde være omfattet av et påbud om stenging. Dette oppdraget ble besvart ut 26. januar 2021.

I dette oppdraget anbefalte Helsedirektoratet å stenge varehus fordi de samme hensynene som gjorde seg gjeldende for å stenge kjøpesentre i oppdrag 324, gjorde seg gjeldende. Stengingen av varehus trådte i kraft 27. januar 2021.

Stenging av butikker og andre virksomheter i kjøpesentre ble innført i kapittel 5B 25. januar 2021. Forskriften ble fra og med 3. februar 2021 endret fra å ha to kapitler, 5A og 5B, til fire kapitler 5A - 5D. I kapitlene 5C og 5D ble det også inntatt bestemmelser om stenging av butikker og andre virksomheter i kjøpesentre og stenging av varehus med lik utforming som i kapittel 5B.

Argumentasjon for åpning av kjøpesentre, samt varehus i kapittel 5B og 5C

De forsterkede tiltakene i kommunene som er regulert i kapittel 5A – 5D går nå inn i 3. uken. Selv om kommunene er flyttet til kapitler med lavere tiltaksnivå, er stengingspåbudet for butikker og andre virksomheter i kjøpesentre like slik at mange butikker har hatt krav til stenging hele veien.

En trappetrinnsmodell tilsier at kommunene gradvis bør flyttes til et mer lempelig nivå. Samtidig går forslaget i 358 del 1 og i nærværende oppdrag ut på å regulere nabokommuner i kapittel 5C, og at det er noen andre hensyn som gjør seg gjeldende her enn for utbruddskommunene.

Behovet for å redusere trafikk fra kommuner med utbrudd til nabokommuner hvor kjøpesentre er åpne, var et sentralt hensyn ved vedtakelsen av stengingspåbudet for butikker og andre virksomheter i kjøpesentre.

Et sentralt innspill fra næringen selv er at tiltaket om stenging også har en motsatt effekt enn den ønskede mobilitetsreduksjonen, ved at folk reiser ut for å handle uansett, fra kommuner der butikker er stengt, til kommuner der butikker er åpne. Næringen mener at det er økt omsetning i butikker utenfor de kommunene som er omfattet av stengingspåbudet.

Tiltaket har dermed ikke nødvendigvis fullt ut den effekten som man ønsket seg, selv om det er grunn til å tro at mange følger anbefalinger om å unngå unødvendige reiser mv.

Næringen påpeker en rekke andre konsekvenser av stengte butikker og virksomheter:

- Stengingspåbudet går ut over soliditet og likviditet i de enkelte butikker og virksomheter.
- Langvarig stenging fører til permittering av ansatte som gjerne er unge, ufaglærte og/eller kvinner.
- Stenging av kjøpesentre fører til økt smitterisiko ved at det fører til færre kvadratmeter for handlende å fordele seg på
- Bransjen kjenner ikke igjen bildet som tegnes av at kjøpesentre har potensiale for ansamlinger av folk fordi:
 - De er gode på smittevern
 - Folks handlemønster har endret seg under pandemien til å handle mer færre ganger

Bransjen selv har utarbeidet en bransjestandard med smitteverntiltak. De viser til at de er godt organisert og med tilstrekkelige ressurser til å ivareta en god oppfølging av både regler, anbefalinger og egne retningslinjer for håndtering av smittevern.

Alternativer til full stenging av kjøpesentre og varehus i kapittel 5B og 5C

Helsedirektoratet og FHI har diskutert om det finnes gode alternativet til det nåværende stengingspåbudet for kjøpesentre og varehus.

Alternativer som for eksempel å begrense adgang til å gjelde kommunens egne innbyggere eller registrering av besøkende for smitteoppsporing vil være vanskelig praktisk, vanskelig å etterleve og å sanksjonere. Det reises en viss bekymring knyttet til dager der det kan forekomme økt tilstrømming av folk til sentre som ved store salg, eller på dager før påskestenging. Forbud mot reklame anser vi at ikke vil være tilstrekkelig til å hindre tilstrømning i alle disse situasjonene, og er derfor heller ikke aktuelt.

Det foreligger et krav i covid-19-forskriften § 15b om krav til smittevernfaglig forsvarlig drift. Helsedirektoratet har større tro på at dersom smitteverntiltakene etterleves, jf. denne bestemmelsen, sammen med de bransjestandarder som næringen selv viser til at de følger, vil dette ha større effekt og være mer gjennomførbart.

Konklusjon og anbefaling vedrørende kjøpesentre og varehus i kapittel 5A og 5B

Helsedirektoratet foreslår å oppheve stengingspåbudet for kjøpesentre og andre virksomheter, samt varehus fra bestemmelsene i § 17a og § 18a, slik at disse kan holde åpent.

Det er kommet mange gode innspill fra næringen, men det avgjørende for vurderingen er at stengingspåbudet ikke fullt ut synes å ha den mobilitetsreducerende effekten man ønsket å oppnå. Samtidig får stengingen ettersom tiden går gradvis økende konsekvenser for næringens økonomi og for arbeidsplasser.

Selv om det åpnes opp for kjøpesentre og varehus, vil Helsedirektoratet presisere at dette er under forutsetning om at de aktuelle virksomhetene følger opp på en ansvarlig måte. Handelsnæringen har fått tillit gjennom gode innspill til hvordan de selv kan bidra til å hindre smittespredning i samfunnet.

Vi viser til at kommunene har en viktig rolle i det tilsynsarbeidet de gjør med ansvar for tilsyn med butikker, virksomheter og kjøpesentre, og kan reagere overfor aktører som ikke driver ansvarlig.

Helsedirektoratet vil følge nøye med på situasjonen, og dersom det er tegn til at lempingen medfører økt smitte i samfunnet kan det være aktuelt å vurdere en reversering av nærværende åpningsforslag.

4.3 Særskilt om tros- og livssynshus

I gjeldende kapitler A og C er tros- og livssynshus stengt, med unntak for begravelser og bisettelser, jf. § 16a bokstav f og § 18a bokstav e. Tros- og livssynshus er ikke stengt etter gjeldende kapittel 5B og 5D.

I oppdrag 358 del 1 ble det foreslått at tros- og livssynshus kunne holde åpent for andre arrangementer etter gjeldende kapittel 5C (nytt kapittel 5B), men med en strengere antallsbegrensning enn det som ellers vil gjelde i henhold til arrangementsbestemmelsen i § 13a bokstav b. Forslaget innebærer at det er tillatt med 10 personer, likevel 20 i fastmonterte seter/tilviste sitteplasser (det vises til oppdrag 312, der spørsmålet om tilviste plasser er behandlet). For begravelser gjelder som ellers § 13a bokstav c.

I en tredelt trappetrinnsmodell anbefaler vi følgende:

Kapittel 5A (tilnærmet tiltaksnivå 5) er innrettet mot kommuner med ukontrollert smittespredning. Plasseringen under kapittel 5A er ment å være kortvarig, 1-2 uker, til man har kontroll over situasjonen. Utøvelsen av tros- og livssyn er en grunnleggende rettighet. Stenging av tros- og livssynshus hindrer begrensningen muligheten for utøvelsen av livs- og trossyn i tros- og livssynshus, men hindrer ikke tros- og livssynsutfoldelse for øvrig, og tidsrammen for en plassering under kapittel 5A er så vidt kort at tiltaket i begrenset grad vurderes å være byrdefullt for den enkelte. Siden mars i 2020 har en jevnlig sett flere store smitteutbrudd knyttet til tros- og livssynssamlinger. Vi vurderer derfor at stenging av tros- og livssynshus for arrangementer, med unntak for bisettelser og begravelser, er nødvendig og forholdsmessig i en situasjon med ukontrollert smittespredning, og foreslår i *hovedsak* stengingspåbudet videreført som del av tiltakspakken i kapittel 5A.

Det foreslås imidlertid å gjøres et nytt unntak i kapittel 5A, § 16a bokstav f for personlige samtaler mellom representanter for tros- og livssynssamfunn og dets enkeltmedlemmer eller andre, i forbindelse med sjelesorg, skrifte, annen tros- og livssynsveiledning o.l. på individuell basis. Tros- og livssynshus brukes i noen grad også til slike aktiviteter, som vi for øvrig ikke vurderer vil bli rammet av arrangementsbestemmelsen, da det har mer til felles med et pasient-/klientmøte i 1:1 virksomhet el. Det antas at et slik unntak ikke vil utgjøre noen nevneverdig økt smitterisiko. Det vil dreie seg om et begrenset antall personer – da unntaket i all hovedsak er ment å omfatte 1:1 eller 1:2 møter. Det forutsettes at alminnelige smittevernråd overholdes (håndvask, avstand osv.), og at det eventuelt gis råd om ekstra smitteverntiltak ved behov. Det antas at det i de fleste tilfeller vil være relativt enkelt å smittespire, med forbehold for at prester mv har taushetsplikt - også om at møtet har foregått - dersom personen ikke samtykker til at presten el. gir opplysninger videre.

Gjeldende kapittel 5C (tilnærmet tiltaksnivå 4) (nytt kapittel 5B), der situasjonen er utbredt, men spredningen kontrollert, er det i mindre grad forbundet smitterisiko med arrangementer i kontrollerte former og begrensede antall. I tillegg til arrangementer i form av begravelser og bisettelser, foreslås derfor at tros- og livssynshus kan holde åpent for andre arrangementer etter gjeldende kapittel 5C (nytt kapittel 5B), men ha en strengere antallsbegrensning enn det som ellers vil gjelde i henhold til arrangementsbestemmelsen i § 13a bokstav b. Forslaget innebærer at det er tillatt med 10 personer, likevel 20 i fastmonterte seter/tilviste sitteplasser. Dette åpner bla. for dåp og bryllup. For begravelser gjelder som ellers § 13a bokstav c.

I situasjonen som omfattes av forslaget til nytt kapittel C (gjeldende kapittel 5B og 5D) foreslås å videreføre det som er gjeldende rett, dvs. at tros- og livssynshus ikke er stengt, men kun følger de alminnelige reglene for arrangementer i § 13 flg.

4.4 Særskilt om treningsentre

I gjeldende kapitler 5A, 5B og 5C er treningsentre stengt uten unntak, jf. § 16a bokstav c, § 17a bokstav c og bokstav 18a c. I kapittel 5D er treningsentre også stengt, likevel slik at treningsentre kan holde åpent for de som er bosatt i kommunen, jf. § 19a bokstav c. I svar på oppdrag 358 del 1 ble det foreslått å videreføre full stenging i kapittel 5A og å videreføre åpne treningsentre for kommunens egne innbyggere i kapittel 5D, men å gjøre visse unntak fra stengingspåbudet i kapittel 5B og 5C. Forslaget var likelydende for kapitlene 5B og 5C og la opp til at treningsentre som utgangspunkt skal være stengt, men likevel slik at de skal kunne holde åpent for

1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.

I en tredelt trappetrinnmodell anbefaler vi følgende:

Kapittel A (tilnærmet tiltaksnivå 5) er innrettet mot situasjoner med ukontrollert smittespredning. Plasseringen under kapittel A er ment å være kortvarig, 1-2 uker, til man har kontroll over situasjonen. Vi vurderer at stenging av treningsentre er nødvendig og forholdsmessig i denne situasjonen, og foreslår det videreført som en del av tiltakspakken i kapittel A.

Gjeldende kapittel C (tilnærmet tiltaksnivå 4) (nytt kapittel B) omfatter kommuner der smitten er utbredt, men spredningen kontrollert. Trening i grupper/på treningsentre kan være forbundet med smitterisiko. Stenging for trening i treningsentre vurderes ikke å være svært inngripende, da dette er aktivitet for som for de fleste vedkommende kan utøves på alternative måter og arenaer for en begrenset periode. Andre tilbud i treningsentre, som eksempelvis fysioterapi, massasje ol., kan også finnes andre steder.

Individuell trening og behandling, så vel som opptrening og rehabilitering, er imidlertid ikke forbundet med nevneverdig større smitterisiko enn annen 1:1 behandling eller trening, og ut fra likebehandlingsprinsippet kan det ikke anses forholdsmessig med en nedstengning av slike aktiviteter på treningsentre i kommuner med kontrollert smittespredning. Rehabilitering og opptrening kan heller ikke alltid bedrives på alternative arenaer, og

kan ha stor helsemessig betydning for den enkelte å få gjennomføre uten lange avbrudd . Videre viser vi til at det allerede i gjeldende kapittel C (nytt kapittel B) er åpnet for at en i svømmehaller kan gjennomføre rehabilitering og opptrening, individuelt og i mindre grupper, og for individuell trening og behandling som det kan bestilles timer til, jf. § 17a bokstav d. Endel av tilbudene i treningsentre tillates også allerede gjennomført i 1:1 virksomheter, for eksempel fysioterapi, massasje o.l., jf. § 17a bokstav a pkt. 8 og 9. Det anse ikke smittevernfaglig mer betenkelig at det åpnes for tilsvarende i treningsentre, slik som foreslått for § 17a bokstav c i oppdrag 358. Potensiell smitterisiko og smittespredning antas ikke være større, og smittesporingen gjøres effektiv med forutsetning om timebestilling. Likebehandling tilsier derfor at treningsentre kan holde åpne for slike tilbud. Det understrekes at "opptrening", jf. pkt. 1 ovenfor, ikke skal oppfattes som ordinær trening. Med individuell trening og behandling forstås både (vanlig) trening med personlig trener og behandling som typisk kan foregå i treningsentre, for eksempel fysioterapi, massasje ol. Personlig trening kan foregå i såkalte duo timer (1:2), der deltakeren typisk vil være et par eller to venner som deler på en time med personlig trener.

I situasjonen som omfattes av forslaget til nytt kapittel C (gjeldende kapittel B og D) foreslås å videreføre bestemmelsen i gjeldende kapittel D, § 19a bokstav c, hvor treningsentrene er åpen for all vanlig aktivitet for kommunens egne innbyggere, samt rehabilitering, opptrening, individuell trening og behandling.

4.5 Særskilt om tiltak rettet mot høyere utdanning

Helsedirektoratet viser innledningsvis til oppdrag 342 der det anbefales at videregående skoler tas ut av covid-19 forskriften kapittel 5A, § 16f. Dette drøftes ikke videre her.

Etter gjeldende kapittel 5A skal lokaler ved høyere opplærings- og utdanningsinstitusjoner stenges i utbruddskommuner. Det samme gjelder etter covid-19 forskriften kapittel 5B, § 17d. Tiltaket sammenfaller med FHI's tiltakstabell nivå 5. Helsedirektoratet og FHI foreslår å videreføre tiltak på dette nivået for utbruddskommuner i kapittel 5A, der lokalene for er stengt og det gjennomføres digital undervisning for alle.

Etter gjeldende kapitler 5C og 5D skal lokalene holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. Etter §§ 18e annet ledd og 19d annet ledd kan det gjøres unntak dersom det er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet.

I oppdrag 342, vurderte Helsedirektoratet med støtte fra FHI, at det burde åpnes for mer tilstedeværende undervisning på universiteter, høyskoler og fagskoler, med forsterkede smittevernråd. Mer konkret ble det i oppdraget lagt opp til åpning av campus med tilgang til lesesaler og bibliotek, samt undervisning i mindre grupper, dersom slik undervisning kan organiseres på smittevernfaglig måte. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås. Viser i den forbindelse til oppdragets redegjørelse i sin helhet.

På denne bakgrunn foreslår Helsedirektoratet fortsatt stengning i kapittel 5A, men at det gjøres lempinger i kapittel 5B og 5C. Det vurderes at smitterisikoen ved lesesal og bibliotek tilsier at slike fasiliteter kan gjøres tilgjengelig i kapittel 5B. I omkringliggende kommuner etter covid-19 forskriften kapittel 5C kan lesesaler, biblioteker knyttet til høyere utdanning holdes åpent, samt at det åpnes for undervisning i mindre grupper inntil 10 personer og ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet.

5. Utkast til forskriftsendringer

I det følgende har vi tatt inn forskriftsendringer som vi har foreslått i nærværende oppdrag, inn i det forslaget som allerede er gitt gjennom oppdrag 358 del 1. Vi viser også til merknadene til forskriftstekst som er inntatt i svaret til oppdrag 358 del 1.

Vi har ikke tatt inn bestemmelser som er uendret i forslaget:

Vi gjør oppmerksom på at i § 17a bokstav a var den inntatte listen ikke nummerert, og at vi ikke har redigert dette.

Forskrift om endringer i covid-19-forskriften

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx. februar 2021 med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre og sjette ledd jf. § 4-1 første ledd bokstavene a og b, jf. forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet § 20.

I

I forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet gjøres følgende endringer:

Kapittel 5A skal lyde:

§ 16b Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Serveringssteder, som restauranter, kafeer, barer og puber, og utested, som diskotek, nattklubber og lignende. Serveringssteder kan likevel holde åpent for å selge mat og ikke-alkoholholdig drikke som ikke skal nytes på stedet. Serveringssteder på hoteller kan servere mat til overnattende gjester.
- b. Butikker, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent:
 1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister
 5. optikere
 6. vinmonopol
 7. bensinstasjoner
 8. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 9. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
- c. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav b.
- d. Treningsentre.
- e. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende.
- f. Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser og bisettelser.
- g. Biblioteker.
- h. Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder. ~~der det pågår underholdnings- og fritidsaktiviteter.~~
- i. Museer.
- j. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- k. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

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

Kapittel 5B skal lyde:

Kapittel 5 B Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner –høyt tiltaksnivå

§ 17a Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

~~a. Butikker og andre virksomheter i kjøpesentre, med unntak av følgende:~~

~~matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
utsalgssteder som i hovedsak selger dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr~~

~~apotek~~

~~bandasjister~~

~~optikere~~

~~serveringssteder~~

~~vinmonopol~~

~~virksomheter som tilbyr frisør , hudpleie , tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15~~

~~helsefaglige virksomheter etter § 16~~

~~bensinstasjoner~~

~~salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon~~

~~lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.~~

~~b. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a.~~

a. Treningssentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.

b. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle utøvere.
2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.

c. Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser, bisettelser og samtaler mellom representant fra tros- og livssynssamfunn og enkeltpersoner.

d. Fornøyelsesparker, bingo haller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder. ~~der det pågår underholdnings- og fritidsaktiviteter.~~

e. Museer.

f. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.

g. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

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

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

§ 17b Forbud mot arrangementer

Det er ikke tillatt å gjennomføre arrangementer, jf. § 13, med unntak av begravelser og bisettelser. Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til nødvendig produksjonspersonell, er tillatt.

§ 17c Påbud om hjemmekontor

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig. Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 17d Skjenkestopp

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 17e Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Lokalene for universiteter, høyskoler og fagskoler, ~~voksne personer over 20 år i grunnskole, voksne i videregående skole og voksne i opplæring etter introduksjonsloven/integreringsloven samt for kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss ved opplærings- og utdanningsinstitusjoner som nevnt i denne forskriften § 12a bokstaver e, f, h og i~~ skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. Biblioteker og lesesaler i lokalene kan likevel holde åpent.

Institusjonene kan gjøre unntak fra kravet i første ledd dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Dette gjelder ikke studieforbund og Kompetanse pluss.

§ 17f Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet *innendørs* for personer over 20 år. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater. Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere *innendørs* er likevel tillatt.

§ 17g Plikt til å bruke munnbind

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Kapittel 5C skal lyde:

Kapittel 5 C Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner – ganske høyt tiltaksnivå

§ 18a *Stenging av virksomheter*

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

~~a. Butikker og andre virksomheter i kjøpesentre, med unntak av følgende:~~

- ~~1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer~~
- ~~2. utsalgssteder som i hovedsak selger dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr~~
- ~~3. apotek~~
- ~~4. bandasjister~~
- ~~5. optikere~~
- ~~6. serveringssteder~~
- ~~7. vinmonopol~~
- ~~8. virksomheter som tilbyr frisør, hudpleie, tatoverings- og hulltakingstjenester mv., jf. § 15~~
- ~~9. helsefaglige virksomheter etter § 16~~
- ~~10. bensinstasjoner~~
- ~~11. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon~~
- ~~12. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.~~

~~b. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav a~~

~~a. Treningsentre, likevel slik at tilbud til de som er bosatt i kommunen kan holde åpent.~~

~~Treningsentre kan ellers holde åpent for:~~

- ~~1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.~~
- ~~2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.~~

~~b. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:~~

- ~~1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle toppidrettsutøvere.~~
- ~~2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.~~
- ~~3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.~~

~~c. Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.~~

~~d. Museer.~~

~~e. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.~~

~~f. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.~~

Tros- og livssynshus kan holde åpent, likevel slik at antallsbegrensningen som i § 13a bokstav b skal være maksimalt 20 personer.

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

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

§ 18b Påbud om hjemmekontor

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig. Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 18c Skjenkestopp

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 18d Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Lokalene for universiteter, høyskoler og fagskoler, ~~voksne personer over 20 år~~ i grunnskole, voksne i videregående skole og voksne i opplæring etter introduksjonsloven/integreringsloven samt for kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss skal holdes stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. *Biblioteker og lesesaler i lokalene kan likevel holde åpent.*

Institusjonene kan gjøre unntak fra kravet i første ledd dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Dette gjelder ikke studieforbund og Kompetanse pluss.

Ordinær undervisning i mindre grupper på inntil 10 personer er tillatt.

§ 18e Stans av idretts- og fritidsaktiviteter

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet *innendørs* for personer over 20 år. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater. Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere *innendørs* er likevel tillatt.

§ 18f Plikt til å bruke munnbind

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

II

Forskriften trer i kraft xx. februar 2021 kl. 24:00.

COVID-19
Oppdrag fra HOD nr. 358 B

16. Februar 2021



Oppfølgingsoppdrag 358 B - Trappetrinnmodell

Det vises til svar på oppdrag 358 del 1 om kapittel 5A-5D.

Som en følge av forslaget om å redusere antallet tiltaksnivå fra fire til tre nivåer bes det om at Hdir i samråd med FHI vurderer helheten av tiltaksnivåene for de tre nivåene. Det bes også om en vurdering av hvilke endringer som er nødvendig for å kunne slå sammen tiltaksnivåene i det som i dag er kapittel B og D (i nytt kapittel C).

Det vises til forslagene om endringene for tros- og livssynssamfunnene og treningssentrene, og det bes om at disse forslagene vurderes i lys av reglene som begrenser aktiviteten på det aktuelle nivået slik at det samlet vil utgjøre en tilstrekkelig tiltakspakke. Vi er kjent med at det særlig er reist spørsmål om varehus og kjøpesentre og ber om at dette vurderes særskilt.

Det bes om en vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet av tiltakene, spesielt for de mest inngripende tiltakene. I tillegg bes det om forslag til forskriftsendringer.

Oppdrag 358 del 2 faller bort som følge av dette oppdraget.

Frist: Tirsdag 16. februar kl. 24:00.

Kontaktperson i HOD: Ragnhild Angell Holst, Ragnhild-Angell.Holst@hod.dep.no

FHI mottok endelig oppdragstekst 15. februar kl 14.40 med frist til HDIR ut dagen den 15.februar

Det har vært svært begrenset tid for å løse oppdraget, med mange andre oppdrag og stort arbeidspress. Det kan derfor forekomme feil eller unøyaktigheter som vil måtte rettes i ettertid.

Vi beskrev i oppdrag 358 at det ikke var tid til å gjøre en grundig gjennomgang av helheten ift justering av tiltak på nivå 4 og 5 i håndboka, rundskriv og regjeringens beredskapsplan og kap 5A-B. Det blir det heller ikke denne gangen da vi er bedt om å utarbeide et svar ila noen timer. Det vil kunne medføre behov for flere justeringer for at dette skal bli et helhetlig system.

Oppsummering

FHI anbefaler som beskrevet i oppdrag 358 at forskriften justeres slik at det legges opp til to nivå av tiltak for kommuner med større utbrudd eller uoversiktlig smittesituasjon. Nivåene bør tilsvare tiltaksnivå 5 og 4 i regjeringens beredskapsplan og håndbok for covid-19 som brukes i kommunene:

- *Kapittel 5A. – særlig høyt tiltaksnivå. Tilsvare dagens 5A og tiltaksnivå 5 i beredskapsplanen*
- *Kapittel 5B. – høyt tiltaksnivå. Tilsvare dagens 5C og tiltaksnivå 4 i beredskapsplanen*

Nivå for nabokommuner for å samordne tiltak for å redusere risiko for økt mobilitet ut av kommuner som er omfattet av strenge tiltak i kap 5A og 5B.

- *Kapittel 5C. Mobilitetsreduserende tiltak i nabokommuner til kommuner omfattet av 5A eller B. Vi anbefaler at dette blir det samme som dagens forskrift 5D.*

Folkehelseinstituttets vurdering

Generell vurdering

Viser til oppdrag 358 der mye allerede er beskrevet.

Smitteverntiltak skal være nødvendige og forholdsmessige. Kommunene har best kunnskap om smitterisikoen lokalt. Lokalkunnskap er nødvendig for å vite hvilke situasjoner som kan gi størst smittespredning, og eventuelt massesmittehendelser. Kommunene vet derfor også best hvilke tiltak som vil være mest målrettet i den lokale situasjonen. FHI anbefaler derfor at lokale tiltak fortsatt bygger på en lokal risikovurdering. Erfaringen i perioden fra i sommer til nå er at kommunene klarer å slå ned til aller fleste utbrudd med rask reaksjon.

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, mulig smitte i flere kommuner og utfordringer med samordning regionalt. Tiltakene i covid-19-forskriftens kapittel 5 er som nevnt over svært inngripende, og forholdsmessigheten i kommunene bør vurderes hyppig der disse innføres. Bruk av de regionale tiltakspakkene 5 A-C/D gir ikke mulighet for lokale tilpasninger, og flere av tiltakene kan bli uforholdsmessige, spesielt i omegnskommunene (nytt forslag 5 C), der tiltakene først og fremst er mobilitetsreduserende.

Om covid-forskriftens kap 5 A-C og tiltaksnivå

FHI anbefaler at tiltaksnivåene i kap 5 A og B må samsvare med de tiltaksnivåene som er beskrevet i tiltakstabellen i Håndbok for kommuneleger og i Regjeringens strategi. Det er disse nivåene som legges til grunn når kommunene fatter egne vedtak om målrettede tiltak, jf. rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak.

Nytt kap 5A og B for kommuner med særlig høyt og høyt tiltaksnivå

Vi anbefaler i hovedsak at revidert kap 5A og 5B er i tråd med tiltaksnivå 5 og 4 i rundskriv, regjeringens beredskapsplan og kommunelegehåndboka. Vi vil anbefale noen justeringer i kommunelegehåndboka på vurdering av risikonivå og tiltak basert på erfaringer hittil og innspill fra kommunene. Et revidert forslag vil sendes i etterkant.

Disse nivåene regulerer nedstenging av samfunnet i to ulike nivåer fra delvis nedstenging til full nedstenging – og brukes der smittetrykket er høyt eller smittesituasjonen er uoversiktlig med risiko for at mange kan være eksponert i ulike situasjoner. På begge nivå anbefales det at virksomheter og aktiviteter som samler mange mennesker og der det er risiko for smittespredning holdes stengt. Det vil imidlertid være åpent for flere unntak på nivå 4 (kap 5B) enn på nivå 5 (kap 5A). Det ligger til grunn at disse tiltaksnivåene som reguleres i nasjonal forskrift skal være av kort varighet.

Nytt kap 5C mobilitetesregulerende tiltak for nabokommuner

Dagens kap 5B og 5D har samme formål om å redusere mobilitet mellom kommuner for å forhindre smittespredning og er i dag veldig like. Det vil uansett variere hvilke tiltak som vil være nødvendige i nabokommunen for å redusere risiko for at innbyggere i kommuner omfattet i forskriftens kap 5A og 5C reiser over kommunegrensen. (Eksempelvis kan noen kommuner ha store kjøpesentre, noen har serveringssteder som vanlig besøkes fra andre kommuner, og noen har fritids- eller kulturtilbud).

Om særskilte virksomheter/aktiviteter som etterspurt i oppdragsteksten

Vi viser til tidligere oppdrag der vi har vurdert risiko knyttet til ulike virksomheter og aktiviteter, inkludert smittevernfarelige vurderinger knyttet til treningssentre, samlinger i tros- og livssynssamfunn og kjøpesentre. Under kommenterer vi derfor bare kort tiltak knyttet til de ulike områdene som etterspurt i oppdraget. Dette er basert på anbefalinger om tiltak på nivå 4 og 5 i kommunelegehåndboka

Tros- og livssynssamfunnene

Viser også til oppdrag 269 om begravelser og bisettelser

- 5A: Stengt, med unntak ved begravelser og bisettelser med inntil 30 personer innendørs/utendørs. Det må holdes åpent for sjelesorg, skrifte og annen en til en kontakt. De generelle smitteverntiltakene bør uansett følges
- 5B: Følge krav til arrangement iht tiltaksnivå 4 i håndboka. Ved begravelser/bisettelser: inntil 50 personer innendørs/utendørs
- 5C: Kan ha åpent, men begrenses til kommunens innbyggere. Skal følge nasjonale eller lokale krav til arrangement.

Treningssentrene

- 5A: Stengt (som tiltaksnivå 5 i håndboka)
- 5B: Stengt - åpent for rehabilitering og Personlige trenere/massører o.l. (som tiltaksnivå 4 i håndboka) (både mono og duotrening). Må følge veiledning for en- til-en tjenester og føre kunderegister
- 5C: Åpent med gjeldende smitteverntiltak, men avgrenset til kommunens innbyggere. Rehabilitering også for andre enn kommunens innbyggere

Varehus og kjøpesentre

- 5A: stengt
- 5B: forsterket smitteverntiltak, antallsbegrensning og tilsyn
- 5C: forsterket smitteverntiltak, antallsbegrensning og tilsyn

Covid-19-forskriften setter krav om smittevernfarelig 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 smitterisiko. Bransjene bør selv foreslå slike tiltak og utarbeide en veileder for slike situasjoner. Bruk av forsterkede tiltak kan knyttes til kommunenes egen vurdering av risikonivå.

Anbefalinger knyttet til kap A til C

Viser også til oppdrag 359 å vurdere behov for anbefalinger knyttet til kapittel 5A til C/D. Vi vurderer at også dette i stor grad kan baseres på anbefalinger på de ulike nivåene i kommunelegehåndboka, se vedlegg.

Vi anbefaler at tiltak og regulering av skoler og barnehager ikke omfattes av kap 5A-C, men vurderes og besluttes lokalt.

Nødvendighet og forholdsmessighet

Viser til oppdrag 358 der dette ble nærmere beskrevet.

Vurdering av tiltaksbyrde

Flere av tiltakene i covid- forskriftens kap 5A-D er veldig inngripende og legger store begrensninger på mange områder i personers hverdag. Dersom tiltakene vedvarer over tid, kan tiltaksbyrden bli veldig stor for enkelte personer eller grupper i samfunnet. 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 en vurdering av forholdsmessighet og behov for kompensatoriske tiltak som beskrevet over.

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.

Vedlegg

Forslag til endringer i kommunelegehåndboka for covid-19

Systemet for risikonivå og tiltaksnivå beskrevet i rundskriv og kommunelegehåndboka har nå vært i bruk i kommunene i noen måneder. Vi har fått gode tilbakemeldinger fra kommunene på systemet. Basert på erfaringer så langt, innspill fra kommunene og erfaringer med håndtering av virus med økt spredningspotensiale - både i Norge og i andre land – ser vi at det kan være behov for noen justeringer. Vi anbefaler at dette ses i sammenheng med behov for endringer i covid-forskriftens kap 5.

Vi foreslår følgende endringer

- Kommunelegehåndboka
 - o Endringer i vurdering av risikonivå- indikatorer og verdier

- Endringer/oppdatering i tiltak på ulike nivå slik at dette harmonerer med praksis og forskriftens kapittel 5A-C

I tillegg er det etterspurt mer informasjon om håndtering av virusvarianter med økt spredningspotensiale, samt om anbefalinger ved nedtrapping av tiltak. Utbrudd med nye mer smittsomme varianter kan gjøre det hensiktsmessig å respondere med et høyere tiltaksnivå.

Endringer i vurdering av indikatorer og verdier

Vi har gått gjennom anbefalinger og systemer som brukes i enkelte andre land, og har sett på hvordan dette har fungert i Norge. Det er en utfordring at kommunene i Norge varierer mye i størrelse, noe som gjør at små kommuner raskt kommer opp i høye insidensrater ved kun få tilfeller, mens større kommuner ofte ligger lavere ift. anbefalt tiltaksnivå. Vi anbefaler å justere indikatorene, men samtidig fortsatt legge vekt på helhetsvurdering av smittesituasjonen lokalt, som er spesielt viktig for de små kommunene.

Vi anbefaler å justere til nivået som brukes i Danmark med noen mindre endringer:

	1	2	3	4	5
Danmark					
14d IR/100 000	<40	40-100	100-200	200-400	>400
Ny-innleggelser Per 14d /100 000	<8		8-16		>16
Andel pos prøver	<0.5		0.5-5		>5
R	<1		1-1.5		>1.5
Norge nå					
14d IR/100 000	<50	50-150	150-300	300-600	>600
Ny-innleggelser Per 14d /100 000	<5		5-30		>30
Andel pos	<2		2-9		>10
Norge nytt					
14d IR/100 000	<50	50-100	100-200	200-400	>400
Ny-innleggelser Per 14d /100 000	<5		5-20	>20	
Andel pos	<0.5		0.5-5	>5	
Trend	Avtagende		Stabil	Økende	

Endringer i tiltak på ulike nivå

Tiltakstabellen kan finnes i håndboka. <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/ti-trinn2/7.-tiltaksvurdering/?term=&h=1>

Råd til helsetjenesten:

<https://www.fhi.no/contentassets/58c48f6d88154410982926872bf0bdee/kommunelegehandboka-vedlegg-2-2021-01-29.pdf>

Tabell Anbefalte tiltak ved nivå 4 og nivå 5, tilsvarende hhv. kap 5B og 5A.

Sektor/ aktivitet	Risikonivå 4 - utbredt spredning <i>Tilsvarende kap 5B</i>	Risikonivå 5 - ukontrollert spredning <i>Tilsvarende kap 5A</i>

<p>Risikogrupper</p> <p>Vi skiller mellom grupper med lett/moderat økt risiko og grupper med høy risiko.</p> <p>Les mer her: Råd til risikogrupper</p>	<p>Lett/moderat økt risiko: Leve mer tilbaketrukket. Du kan omgås de du bor med som vanlig og ha annen sosial kontakt hvis du følger rådene for risikonivå 2-3, og: De du bor med er særlig nøye med å følge generelle råd om avstand og hånd- og hostehygiene. Du begrenser antall nære kontakter. Du unngår steder der mange samles (kjøpesenter, kollektivtransport, ol.), eller går dit når det er færre personer og mer plass. Tilrettelegging av arbeidsplassen kan være aktuelt.</p> <p>Høy risiko:</p> <p>Du bør trekke deg tilbake og leve skjermet i denne perioden. Du kan følge samme råd som de med lett/moderat risiko, og i tillegg:</p> <p>Holde økt avstand (gjern 2 meter) til andre enn de en bor med. Få hjelp til innkjøp. De du bor med (eller er tilsvarende nære) bør også leve mer tilbaketrukket, ellers bør du holde økt avstand til dem. Hvis ikke mulig, kan du vurdere om du har mulighet for å bo et annet sted midlertidig. Pasienter med risiko for alvorlig forløp kan i særskilte tilfeller sykemeldes.</p>	<p>Lett/moderat økt risiko: Samme råd som ved risikonivå 4.</p> <p>Høy risiko: samme råd som ved risikonivå 4.</p>
<p>Privatlivet for alle</p>	<p>Begrens besøk i private hjem. Antallet kontakter gjennom en uke bør ikke overstige 10 personer ut over nødvendige kontakter i jobbsammenheng, husstandsmedlemmer og barnehage- og skolekohorter, ev. bare utendørs.</p> <p>Forsterket råd om å holde avstand. 2 meter avstand gir større risikoreduksjon og er anbefalt i møte med personer i risikogrupper og i situasjoner der smitterisikoen antas å være høyere.</p>	<p>Unngå besøk i private hjem. Personer som bor alene og barn og ungdom kan ha besøk av 1-2 faste kontakter</p> <p>Forsterket råd om å holde 2 meter avstand til andre mennesker</p>
<p>Munnbind (personer over 12-13 år)</p>	<p>Bruk munnbind på kollektivtransport, hvis det er trengsel eller man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer)</p> <p>Bruk munnbind innendørs i det offentlige rom, hvis det er trengsel eller man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer).</p> <p>Bruk munnbind i en-til-en-virksomheter (frisører mv.), hvis man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand (unntatt kortvarige passeringer).</p> <p>Munnbind for ansatte som ikke kan holde avstand til andre</p>	<p>Samme råd som på nivå 4</p>

Arbeidslivet	<p>Dokumentér at ansatte har fått beskjed om at de skal ha hjemmekontor når det er praktisk mulig</p> <p>Hjemmekontor bør ikke brukes dersom det går utover kvaliteten i tjenesten for sårbare grupper.</p> <p>Vurder å stenge kantine og andre områder der ansatte samles.</p>	Vurdere å stenge flere virksomheter der arbeidstakere har kontakt med andre under reise til og fra eller på arbeidsstedet, og der hjemmearbeid ikke er mulig. Unntak må gis for enkelte nødvendige funksjoner, i samråd med sektorene.
En-til-en virksomheter utenfor helsetjenesten	Vurdere forsterkede tiltak, som bruk av munnbind når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand og redusere eller midlertidig fjerne behandlingstilbud som innebærer nær ansikt-til-ansikt-kontakt.	Vurdere å stenge
Private sammenkomster i eget hjem	<p>Begrens besøk i private hjem.</p> <p>Inntil 5 gjester i tillegg til husstandsmedlemmer</p>	<p>Unngå private sammenkomster i eget hjem.</p> <p>1-2 personer for personer som bor alene, og for barn og ungdom</p>
Private sammenkomster (på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler)	<p>Innendørs: Inntil 10 personer</p> <p>Utendørs: Inntil 20 personer</p>	Forby private sammenkomster på offentlig sted (med enkelte unntak, som minnestund etter begravelse og bisettelser)
Arrangementer	<p>Innendørs: Inntil 10 personer uten faste sitteplasser, inntil 20 personer med faste sitteplasser</p> <p>Begravelser/bisettelser: Inntil 50 personer</p> <p>Utendørs: Inntil 50 personer</p> <p><i>Se også oppdrag 269, 312 og 312b</i></p>	<p>Forby arrangementer</p> <p>Begravelser/bisettelser: Inntil 30 personer innendørs/utendørs</p> <p><i>Se også oppdrag 269, 312 og 312b</i></p>
Tros- og livssynssamfunn	<p>Følger retningslinjer for arrangement</p> <p>Åpent for individuelle samtaler og lignende</p>	<p>Følger retningslinjer for arrangement.</p> <p>Åpent for individuelle samtaler og lignende</p>
Serveringssteder	Skjenkestopp	Stenging, kun take-away
Underholdnings-tilbud (fornøvelses-parker, bingohaller, spillehaller, muséer o.l.)	<p>Stenging</p> <p>Utendørs museer, alpinanlegg, parker o.l kan holde åpne med smitteverntiltak.</p> <p>Antallsbegrensning.</p>	Stenging
Kjøpesentre	Forsterkede tiltak for smittevernfaglig forsvarlig drift. Krav om rutiner for antallsbegrensning og for å unngå trengsel i fellesområder.	Stenging

Treningsentre og svømmehaller	<p>Stenging</p> <p>Opprettholde svømmetrening for barn og unge og rehabilitering-/behandlingstilbud for voksne og barn</p> <p>PT tjenester (mono- og duotimer), massør og lignende kan opprettholdes. Følge forsterkede råd i en-til-en smittevernveileder.</p>	<p>Stenging</p>
Universiteter og høyskoler	<p>Digital undervisning som hovedregel, med unntak av studier som krever fysisk tilstedeværelse.</p> <p>Undervisning i mindre, faste grupper kan gjennomføres i tillegg til digital undervisning, slik at det gis tilbud om noe fysisk undervisning ukentlig.</p> <p>Vurder å stenge kantiner og andre områder der studenter samles. Lesesaler og biblioteker kan holdes åpne med smitteverntiltak. Vurder bruk av munnbind når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand.</p>	<p>Digital undervisning for alle.</p> <p>Stenge campus for studenter og eventuelt ansatte</p>
Breddeidrett	<p>Voksne: Stans breddeidrett for voksne innendørs.</p> <p>Opprettholde innendørs rehabiliterings-/behandlingstilbud for voksne.</p> <p>Barn og ungdom: Stans kamper, turneringer, og stevner og andre arrangementer.</p> <p>I perioder med rødt tiltaksnivå på skoler bør begrensning av organiserte fritidsaktiviteter også vurderes. Det kan differensieres mellom utendørs-/innendørsaktiviteter og kontaktidretter/individuelle idretter. Redusert gruppestørrelse på innendørs aktiviteter kan vurderes for å kunne opprettholde tilbud.</p>	<p>Stans breddeidrett for voksne og barn</p>
Andre fritidsaktiviteter (kor, korps, teater o.l.)	<p>Voksne: Stans aktiviteter som samler flere innendørs</p> <p>Barn og ungdom: Stans konserter, forestillinger og andre arrangementer.</p> <p>I perioder med rødt tiltaksnivå på skoler bør begrensning av organiserte fritidsaktiviteter også vurderes. Redusert gruppestørrelse på</p>	<p>Barn og ungdom: Stans aktiviteter som samler flere</p>

	<p>innendørs aktiviteter kan vurderes for å kunne opprettholde tilbud.</p> <p>Utendørs aktiviteter og en-til-en undervisning kan normalt opprettholdes.</p> <p>Fritidsklubber og andre uorganiserte fritidstilbud kan holdes åpne med antallsbegrensninger og gode smitteverntiltak</p>	
Kollektiv-trafikk	<p>Bruk inntil 50 % kapasitet i transportmiddelet</p> <p>Ett åpent sete mellom passasjerer på fly.</p>	Samme som nivå 4
Barnehager, grunnskole, videregående skole og skolefritidsordning	<p>Lokal vurdering ihht smittesituasjonen</p> <p>Gult nivå for barnehage og grunnskole</p> <p>Vurderer rødt nivå for videregående skole. Varighet bør settes for 14 dager av gangen, med fortløpende vurdering av tiltaksbyrde og forholdsmessighet. Se håndbok for kommuneleger</p>	<p>Lokal vurdering i hht smittesituasjonen</p> <p>Vurderer rødt nivå for barnehage, grunnskole og videregående skole. Se håndbok for kommuneleger</p> <p>Varighet bør settes for 14 dager av gangen, med fortløpende vurdering av tiltaksbyrde og forholdsmessighet.</p>
Reise	<p>Unngå unødvendige reiser innenlands</p> <p>Ved reise til område i Norge med lite smitte bør man være særlig forsiktig de første 10 dagene etter ankomst.</p> <p>Kan reise til egen eller leid fritidseiendom med husstandsmedlemmer. Unngå kontakt med andre på reisen. Handle primært hjemme.</p>	Unngå alle reiser som ikke er strengt nødvendige
Testing	<p>Kan vurdere massetesting (screening) i grupper med høy smitterate.</p> <p>Regelmessig testing av ansatte i sykehjem.</p>	Som risikonivå 4

Merknad

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