

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Coivd-19 oppdrag 376
Vår ref.: 21/6947-9
Saksbehandler: Andreas Skulberg
Dato: 11.04.2021
Kl. 22:00

Justert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 376 med tillegg - Vurdering av de nasjonale tiltakene fra mars 2021

Vedlagt finnes justert svar på dette oppdraget.

Datoen for når den forberedende fasen (trinn 1) av den nasjonale gjenåpningsplanen gjennomføres fra er justert til 16. april.

Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler at den forberedende fasen (trinn 1) av den nasjonale gjenåpningsplanen gjennomføres fra 16. april.
- Direktoratet anbefaler at ordningen med regionale og lokale tiltak i områder av landet med høyt smittepress videreføres.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

Justert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 376 med tillegg - Vurdering av de nasjonale tiltakene fra mars 2021

Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler at den forberedende fasen (trinn 1) av den nasjonale gjenåpningsplanen gjennomføres fra 16. april.
 - Direktoratet anbefaler at ordningen med regionale og lokale tiltak i områder av landet med høyt smittepress videreføres.
-

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at de nasjonale smitteverntiltakene er besluttet videreført inntil videre og ny vurdering skal foretas i mars. I vurderingene skal det ses hen til Holdenutvalgets tredje rapport, del I.

I tråd med den langsiktige strategien skal vi ved vurdering av smitteverntiltak prioritere hensynet til barn og unge først, herunder om tiltaksbyrden for barn og unge bør reduseres og om det tilsier at det bør gjøres innstramming på andre områder. En [ny dansk rapport](#) peker på at åpne skoler kan ha stor betydning for smittespredningen ved nye mer smittsomme virusvarianter. Departementet mener at den danske rapporten ikke gir grunnlag for å stenge skoler i Norge, og barn og unge skal fortsatt prioriteres høyt. Men når vi prioriterer barn og unge, må vi stille spørsmål om åpne utdanningsinstitusjoner gir oss mindre handlingsrom for øvrig og om vi må se på åpne skoler som sterkere drivere av pandemien enn vi har gjort til nå, og vurdere om det er ytterligere smitteverntiltak som kan gjøres i skolene for å minske den smittedrivende effekten der.

Departementet ber om at HelseDirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet,

- gjør en samlet vurdering av de nasjonale tiltakene og foreslår ev. videreføring eller endringer basert på nåværende og forventet smittesituasjon, herunder vurderer
 - om nasjonale tiltak ev. bør erstattes av lokale
 - om dagens anbefaling om å avlyse arrangementer som samler mennesker fra flere kommuner bør utgå som en nasjonal anbefaling og heller innarbeides som en anbefaling for kommuner med forhøyet smitte
- begrunner behov for videreføring dersom videreføring anses nødvendig, og foreslår tidspunkt for ny vurdering
- foreslår konkrete endringer i covid-19-forskriften dersom vurderingene innebærer forslag til forskriftsendringer
- i lys av den danske rapporten vurderer om det er behov for justeringer i vår tilnærming og vurdering av de nasjonale tiltakene i mars

- *i vurderingene ser hen til om det er andre forhold i den danske rapporten av betydning for de nasjonale tiltakene i Norge*

Departementet gjør oppmerksom på at det vil sendes et tilleggsoppdrag om nasjonale tiltak knyttet til organisert idrettsaktivitet, som må ses i sammenheng med den helhetlige tiltaksvurderingen i mars.

Frist for oppdraget settes til fredag 12. Mars 2021 kl. 16.00.

Oppdragstekst for tillegg II

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 376 om samlet vurdering av de nasjonale tiltakene. Frist for dette oppdraget ble opprinnelig satt til fredag 12. mars, og er senere utsatt til tirsdag 16. mars. I tillegg til oppdrag 376 ble fristen igjen utsatt til tirsdag 13. april.

Videre viser departementet til leveransen på oppdrag 409 om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak og de strenge nasjonale tiltakene som iverksettes 25. mars. Disse tiltakene skal gjelde inntil videre, og en ny vurdering skal gjøres innen 12. april.

I lys av innstrammingene som er gjort før påske og behovet for ny vurdering av de strenge nasjonale tiltakene, er den planlagte oppfølgingen og behandlingen av svaret på oppdrag 376 endret. Fristen for svar på oppdrag 376 må derfor fremskyndes. Ny frist for oppdrag 376 er onsdag 7. april kl. 13.00. [Fristen ble senere endret til 11. april.]

Kontaktperson for oppdraget er Benedicte Mørkved Larsen (bml@hod.dep.no eller telefon 22248374) og Vegard Pettersen (Vegard.Pettersen@hod.dep.no eller telefon 22248507). Vi ber om at svar på oppdraget sendes Krisestab_NY@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.

Bakgrunn

Det vises til tidligere leveranser av oppdrag 346 og 409, samt leveransen om idrett i oppdrag 418.

Faglig innspill fra Folkehelseinstituttet

Faglige innspill fra Folkehelseinstituttet følger vedlagt.

Helsedirektoratets vurdering

Generell innledning

Helsedirektoratet mener det er nødvendig å videreføre nasjonale tiltak fremover, men at det nå er mulig å avvikle tiltakene som ble innført før påskeferien. Disse tiltakene hadde som formål å redusere mobiliteten i befolkningen, og dermed risikoen for smittespredning av Covid-19 til deler av landet med lite smitte.

Tiltakene som ble innført i forbindelse med påskeferien synes å ha hatt god effekt. Ferien ser ikke ut til å ha medført mange utbrudd rundt i landet. I likhet med Folkehelseinstituttet anbefaler Helsedirektoratet derfor å innføre trinn 1 i regjeringens gjenåpningsplan. Det innebærer reversering til de nasjonale tiltakene som gjaldt før påskeferien.

Etter gjenåpningsplanen skal det foretas en gjennomgang av følgende kriterier når omfanget av nedtrapping skal vurderes:

- Smittesituasjon og sykdomsbyrde
- Kapasitet i helsetjenesten
- Vaksinasjonsprogrammet

Etter gjennomgang av disse kriteriene kan situasjonen kortfattet sammenfattes slik:

Smittesituasjonen varierer mye mellom ulike deler av landet. 280 kommuner har hatt mindre enn 10 tilfeller siste 14 dager. Oslo og Viken står for rundt 80 % av smittetilfellene i landet. Selv om tallene går noe nedover, er situasjonen i denne delen av landet fortsatt ustabil og alvorlig.

Majoriteten av de nasjonale smittetilfellene kan spores tilbake til Oslo. Hvor raskt man kan gjenåpne hele landet, påvirkes derfor direkte av situasjonen i områdene med høyt smittetrykk. Det er således viktig å få ned smitten i Oslo og Viken. Detaljer om den epidemiologiske situasjonen er nærmere beskrevet i FHIs innspill.

Sykdomsbyrden følger smittespredningen, tilsvarende med kapasitetsutfordringene i kommunenes TISK arbeid og i spesialisthelsetjenesten. I områdene med høyt smittepress er deler av den elektive virksomheten i spesialisthelsetjenesten satt på vent. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten fører høy smitte og omdisponering av personell til et svekket tilbud blant annet til sårbare pasient- og brukergrupper.

Antall vaksinerte er foreløpig for lavt til at det har betydning for omfanget av nasjonale tiltak.

Etter gjenåpningskriteriene anses det nødvendig å redusere smittetallene ytterligere i de mest berørte områdene før det kan lempes på nasjonale tiltak utover trinn 1. Lave smittetall reduserer risikoen for at vi mister kontroll over epidemien når de øvrige trinnene i gjenåpningsplanen skal gjennomføres. "Kontroll med epidemien" bør i hovedsak knyttes til at vi har oversikt over smitteveiene. Jo større andel av de smittede man ikke klarer å smittespore, jo sterkere er behovet for generelle tiltak som reduserer mobilitet og sosial interaksjon. Hvis vi får oversikt over smitteveiene, kan vi raskt og effektivt målrette tiltakene for å slå ned smittespredning. Dette vil kunne bidra til å redusere den samlede tiltaksbyrden.

Bakgrunn for anbefalinger

Holdenutvalget legger til grunn at det til enhver tid er viktig å vurdere om det er mulig å redusere den samlede nasjonale tiltaksbyrden ved bruk av lokale eller regionale tiltak. Til tross for at majoriteten av smittetilfellene kan knyttes til Oslo og Viken, kan samtidig majoriteten av de nasjonale smittetilfellene spores tilbake til Oslo. Dette tilsier behov for videreføring av nasjonale tiltak som reduserer risiko for smittespredning til og i områder med liten eller ingen smitte. De nasjonale tiltakene bør derfor etableres som trinn 1, samtidig som det gjennomføres geografisk differensiering av tiltakene ved bruk av lokale og regionale tiltak. Helsedirektoratet vurderer at denne løsningen er forholdsmessig og hensiktsmessig.

Formålet med de nasjonale tiltakene er:

- å hindre introduksjon av smitte i områder med lav eller ingen smitte
- dersom smitten blir introdusert, å hindre at smitten blir omfattende og sprer seg raskt
- å beskytte særlig sårbare deler av landet

Nye, mer smittsomme og sykdomsfremkallende virusvarianter kan gi raskt økende smitte og utfordre kommuners TISK-kapasitet og spesialisthelsetjenestens kapasitet.

Mange kommuner i delene av landet som har lavt smittetrykk, har også lav kapasitet i helsetjenesten. De blir sårbare ved introduksjon av smitte. Dette understreker behovet for nasjonale tiltak.

Lettelser i de nasjonale tiltakene forutsetter fortsatt god beredskap også i kommuner med lavt smittepress. Dersom disse kommunene får utbrudd, må de vurdere å innføre lokale forskrifter og anbefalinger eller vurdere om de bør bli

omfattet av Covid-19 forskriften kapittel 5. Det er viktig at tiltakene blir iverksatt raskt, og at de er tilstrekkelige til at man klarer å slå ned utbruddet. Alle de nasjonale tiltakene som anbefales avvirket nå, kan innføres lokalt ved behov.

Erfaringen med covid-19-forskriften kapittel 5A-C er i hovedsak gode. Kapittel 5A er tilstrekkelig til å slå ned utbrudd når de iverksettes raskt og kommunene supplerer med strenge nok tiltak for barnehager og skoler. Tiltakspakkene i 5B og 5C fungerer i en langsom nedtrapping av tiltakene og ivaretar samordning mellom kommuner og større grad av forutsigbarhet for befolkningen og næringslivet.

Oslo og mange kommuner i Viken har gradvis hevet tiltaksnivåene, men så langt ikke klart å slå ned smitten.

Nærmere om virkemidler og Holdenutvalgets konklusjoner

Virkemidlene i gjenåpningsstrategien bør blant annet vurderes opp mot følgende scenarier:

- At allerede iverksatte tiltak ikke er tilstrekkelige til å presse smittetallene ned
- At smittespredningen øker
- At det introduseres nye virusvarianter med økt smittsomhet og sykdomsfremkallende evne
- At vaksinasjonsdekningen ikke øker så raskt som håpet eller at vaksinene viser seg å ha lavere eller ingen beskyttelse mot enkelte virusvarianter

Det som mest effektivt vil redusere risikoen og konsekvensene ved alle disse scenariene, er å iverksette tiltak som raskest mulig slår ned smittespredningen.

Helsedirektoratet vurderer at det er flere mulige tiltak man kan iverksette i tillegg til de eksisterende tiltakspakkene for å unngå å måtte opprettholde omfattende tiltak i hele eller deler av landet:

- Massetesting av befolkningen i områder med svært høyt smittepress. Dette er under utprøving flere steder
- At tiltakene i større grad omfatter alle aldersgrupper fordi barn er blitt drivere av smittespredningen flere steder. Tiltakene må da iverksettes raskt. Dette er nærmere omtalt i eget avsnitt nedenfor
- Å prioritere vaksiner til områder av landet med svært høyt smittetrykk, som omtalt av Holdenutvalget. Det vises til at dette vil bli vurdert i eget oppdrag som er gitt til Folkehelseinstituttet

Barn og unge – lokale tiltak i tråd med smittevernveilederne

I oppdraget ber departementet om en vurdering av følgende:

Når vi prioriterer barn og unge, må vi stille spørsmål om åpne utdanningsinstitusjoner gir oss mindre handlingsrom for øvrig og om vi må se på åpne skoler som sterkere drivere av pandemien enn vi har gjort til nå, og vurdere om det er ytterligere smitteverntiltak som kan gjøres i skolene for å minske den smittedrivende effekten der.

Regjeringen har som mål at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig, og dette legger vi også til grunn i dette oppdraget.

Helsedirektoratet mener fortsatt at det er en sentral forutsetning for å oppnå forholdsmessighet, at tiltak rettet mot barn og unge fremdeles besluttes lokalt. Kommunene kan søke råd og veiledning hos FHI for å sikre riktige og treffsikre tiltak knyttet til de lokale smitteutfordringene.

Vedtaket om å generelt stenge barnehagene og skolene i kommunen, er et svært inngripende smitteverntiltak. Det er Helsedirektoratets generelle vurdering at stengning av skoler bør begrenses så langt det lar seg gjøre, og at kommunene primært bør søke å holde skolene åpne på rødt tiltaksnivå. Folkehelseinstituttet har uttalt at det røde tiltaksnivået i trafikklysmodellen er utviklet for å hindre skolestenging, og de anbefaler generelt at kommuner med

økende smitte blant barn og unge bør innføre rødt nivå fremfor å stenge.

Stenging av skoler mv. er regulert i covid-19-forskriften § 12c, jf. smittevernloven § 1-5, og ev. vedtak om stenging må fylle vilkårene etter denne bestemmelsen. Kommunens beslutning om å heve tiltaksnivå må basere seg på en helhetlig vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet. Det må foretas en avveining av positive og negative effekter av tiltaket. I avveiningen skal eksempelvis tiltaksbyrden for elever og barnehagebarn avveies mot nødvendigheten av tiltaket. Nødvendighetsvurderingen kan eksempelvis omfatte vurderinger av kapasitet, smittespredning, antall personer med ukjent smittevei, og andre relevante faktorer.

Fra februar ble det innført utvidet TISK ved alle utbrudd i barnehager og skoler. Dette innebærer at det bør gjøres utvidet testing, utvidet karantene (ventekarantene for husstandskontakter av nærkontakter til smittet). Videre er det også viktig å vurdere om man i større grad enn tidligere bør stenge skoler eller barnehager kortvarig for å få nødvendig oversikt over situasjonen og få anledning til å teste alle som skal det. Det kan også være aktuelt å vurdere kortvarig stenging ved driftsproblemer der mange lærere er satt i karantene.

Rett før påske ble det publisert nye smittevernveiledere for barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole med forsterkning av de eksisterende smitteverntiltakene. Disse trer i kraft fra 12.4

De viktigste endringene er:

- Gult nivå her er det særlig viktig å tydeliggjøre målsettingen om smitteforebyggende tiltak og implementere alle smitteverntiltakene så langt det er mulig (summen av tiltak gir effekt). Det er spesielt opp mot SFO og kontaktreducerende tiltak i VGS som er tydeliggjort.
- Rødt nivå her er det innstramming av antall kontakter, mindre kohorter og faste voksne i barnehage og barneskole. Med mer smittsomme varianter må mer bruk av rødt aksepteres, og at det gir mindre tilstedeværelse hvis ikke man kan tilrettelegge med flere lokaler og fleksibelt oppmøte. Det anbefales mer bruk av uteskole og utebarnehage.
- Anbefaling om bruk av munnbind i ungdomsskole og videregående skole hos både ansatte og elever ved forflytning og i fellesareal. Dette gjelder i kommuner der det er en generell anbefaling om munnbind, både på gult og rødt nivå
- På alle nivåer er det tydeliggjort anbefalinger mht smittevern blant ansatte – digitale møter og mulighet for hjemmekontor når det gjelder i kommunen ellers.

I besvarelse av oppdrag 409 skriver vi at det på grunn av økt smittsomhet ved mutert virus er det aktuelt å vurdere rødt tiltaksnivå også under nivå fire slik som FHI beskriver. Dette må gjøres med utgangspunkt i en helhetsvurdering spesielt ved flere ukjente smitteveier i kommunen. Tidligere har anbefaling om rødt tiltaksnivå i tiltakstabellen i kommunelegehåndboken (kapittel 5) vært fra nivå fire.

FHI oppsummerer at de vanlige kjennetegnene ved større utbrudd i barnehager og skoler er personalmøter og sosialt samvær mellom ansatte, fester og sosialt samvær mellom ungdom utenfor skoler og husstandssmitte med flere affiserte søsken.¹

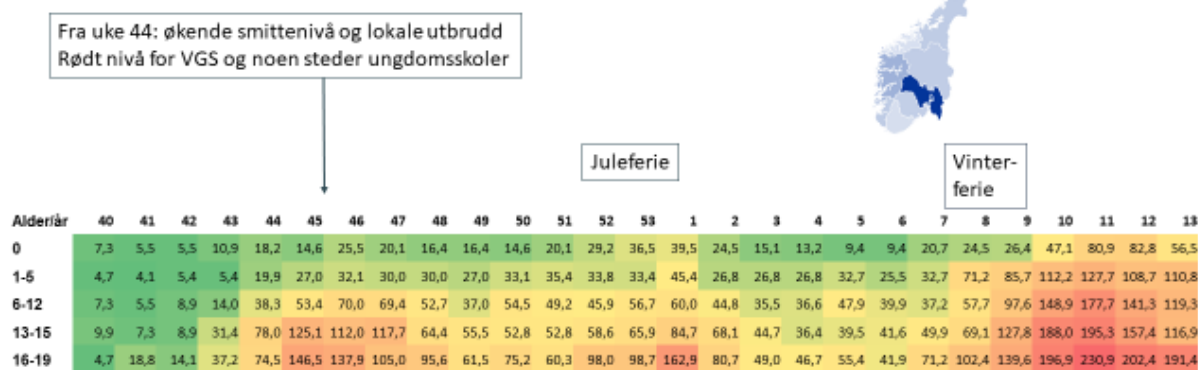
En analyse fra England viser at det muterte viruset smitter mer, men smitter allikevel mindre hos barn og ungdom enn hos voksne².

¹ <https://www.fhi.no/publ/2021/vurdering-av-utbruddssituasjonen-i-skoler-og-barnehager/>

² https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/950823/Variant_of_Conc_en_VOC_202012_01_Technical_Briefing_3_-_England.pdf

FHI publiserte i ukesrapport for uke 11³ data om smitteutbrudd i grunnskolen der de har koblet MSIS med skole og grunnkrets, her defineres et utbrudd med 3 eller flere smittetilfeller i løpet av 14 dager. Dette viser en økning i antall tilfeller og utbrudd etter ferier, og at det faller med rødt tiltaksnivå i skolen.

Smitteutvikling per alderstrinn



Ukentlig forekomst (insidens) per 100 000 i de ulike aldersgruppene
Tall fra MSIS

Helsedirektoratets råd om videre nasjonale tiltak

Helsedirektoratet anbefaler at den forberedende fasen (trinn 1) av den nasjonale gjenåpningsplanen gjennomføres fra 16. april.

Det er nødvendig å opprettholde tiltak som forebygger importsmitte over lang tid.

Helsedirektoratet er enig med FHI i at rådet om å unngå unødvendige innenlandsreiser bør forsterkes. Dette gjelder særlig reiser inn og ut av områder med høyt smittepress – særlig sentrale deler av Østlandet og området rundt Oslo kommune.

Når det gjelder idretten, har Helsedirektoratet og FHI levert oppdrag 418, med vurderinger av gjenåpningen for topp- og breddeidretten. Vi viser til denne besvarelsen for vurderingen av hvilke tiltak som anbefales for idretten fremover. Helsedirektoratet har ikke vurdert om de lettelsene en innfører i breddeidrett og fritidsaktiviteter er rimelige i forhold til restriksjonene som gjelder andre grupper og aktiviteter.

Forholdsmessighets- og nødvendighetsvurdering

I dette oppdraget anbefales lemping av de nasjonale tiltakene som ble innført før påske. Det må likevel vurderes om tiltakene i trinn 1 anses forholdsmessige etter vilkårene i smittevernloven § 1-5. Etter bestemmelsen skal smitteverntiltak være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, nødvendige av hensyn til smittevernet, og

³ <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdf381ab52e6157/vedlegg/2021/ukerapport-for-uke-11-15.3-22.3.2021.pdf>

fremstå tjenlige etter en helhetsvurdering. Det skal legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Den nasjonale smittesituasjonen er fortsatt uoversiktlig og ustabil. Det er indikasjon på at smittetrenden kan være noe nedadgående, men det er for tidlig å vurdere om situasjonen er reelt forbedret i forhold til situasjonen før påske. Det vises derfor til forholdsmessighetsvurderingen som ble foretatt i oppdrag 409, da smittesituasjonen i hovedsak er sammenlignbar.

Som tidligere beskrevet kan majoriteten av smittetilfeller i Norge spores tilbake til Oslo. Mobilitetsreducerende tiltak innad i landet vil derfor fortsatt være sentrale for å redusere risiko for smittespredning også til og i områder med lav smittespredning. Det er viktig å verne sårbare kommuner for introduksjon av smitte, og å redusere risiko for rask smittespredning dersom viruset introduseres.

De nye virusvariantene har raskt spredningspotensiale, og nasjonale tiltak på trinn 1 bør derfor opprettholdes inntil smittetallene er lavere i de mest berørte områdene.

Behovet for nasjonale tiltak frem til det er etablert større kontroll over smitteveiene vil også bidra til å redusere risiko for at smittetrenden igjen vil øke, og redusere risikoen at vi ikke får presset tallene ned. I et føre-var-perspektiv anses dette som det mest forsvarlige alternativet, også sett opp mot risiko for utfordringer knyttet til vaksiner eller spredning av nye virusvarianter som kan gi økt sykkelighet eller som har stort spredningspotensiale.

Det vises til [regjeringens gjenåpningsplan](#) for oversikt over hvilke smitteverntiltak som vil være gjeldende dersom regjeringen velger å iverksette trinn 1. Et utdrag fra regjeringens plan, med enkelte merknader fra Helsedirektoratet, er tatt inn under:

Kategori	Trinn 1
Barnehager, skoler og SFO	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Mulig å være på campus med forsterkede smitteverntiltak. Tilgang til lesesaler og bibliotek. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås, undervisning i mindre grupper kan gjennomføres.
Breddeidrett og fritidsaktiviteter	<ul style="list-style-type: none">• Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter.• Unntak fra 1 meters regelen.• Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idrettsarrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs er grensen 200, men 200 personer x 3 kohorter hvis de sitter i faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene.• Dersom barn og unge trener i en annen kommune, vil de kunne konkurrere med dette idrettslaget så lenge smittesituasjonen tillater det.• Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region der region brukes som geografisk inndeling.• Voksne anbefales ikke å drive organisert aktivitet innendørs.• Utendørs kan voksne drive organisert trening dersom det er mulig å holde god avstand.

	<p>Merknad: Helsemyndighetene viser til besvarelsen på oppdrag 418, der det er foreslått endringer knyttet til organisert trening innendørs for voksne. Det anbefales at voksne kan trene innendørs i grupper på inntil 10 personer, med minst 1 meter avstand, og at voksne kan trene utendørs i grupper på inntil 20 personer, med minst 1 meter avstand.</p>
Sosial kontakt/private hjem	<ul style="list-style-type: none"> • Begrense sosial kontakt. Oppfordring til å møtes utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester. • Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må kunne holde avstand. • Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.
Handelsnæringen	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.
Serveringssteder	Kun tillatt med skjenking ved servering av mat. Skjenkestopp kl. 22.00. Reglene omfatter også arrangementer.
Arbeidsliv	Hjemmekontor for alle som har mulighet.
Innenlandsreise	<p>Unngå unødvendige reiser innenlands. Man kan reise på hytta (eid eller leid) eller hotell innenlands, men unngå kollektivtransport hvis det er mulig.</p> <p>Personer som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør som en hovedregel følge anbefalingene som gjelder i kommunen de bor i til vanlig.</p> <p>Merknad: Helsemyndighetene mener at anbefalingen om å unngå reiser innenlands bør forsterkes, og at særlig unødvendige reiser inn og ut av områder med høyt smittetrykk bør frarådes.</p>
Private arrangementer	Inntil 10 personer innendørs på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler. Inntil 20 personer utendørs. Arrangementer som samler personer fra flere kommuner, bør utsettes eller avlyses
Offentlige arrangementer	<ul style="list-style-type: none"> • Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idrettsarrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. • Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. • Inntil 200 personer på arrangementer utendørs, men 200 personer x 3 kohorter hvis de sitter i faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene.
Inn-/utreise	Reiser til utlandet frarådes. Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres.

Under redegjøres det videre for nødvendige forskriftsendringer som følge av våre anbefalinger om å gjennomføre trinn 1 i regjeringens gjenåpningsplan.

Forslag til forskriftsendringer

Helsedirektoratets anbefaling om å iverksette trinn 1 i regjeringens gjenåpningsplan fra 16. april innebærer behov for å gjeninnføre de nasjonale forskriftsbestemmelsene som var gjeldende før 25. mars, samt oppheve forskriftsbestemmelsene som ble innført samme dato. Dette innebærer følgende endringer i covid-19-forskriften:

- Endring i § 13a første og andre ledd om antall personer til stede på arrangementer. Endringene vil også ha betydning for hvor mange det er tillatt å ha til stede i begravelser og bisettelser i kommuner omfattet av covid-19-forskriften kapittel 5B, jf. § 17c.
- Endring i § 13b tredje ledd om skjenking av alkohol på arrangementer
- Endring i § 14a tredje og fjerde ledd om skjenking av alkohol på serveringssteder
- Oppheving av § 15c om stenging av virksomheter
- Oppheving av § 15d om forbud mot organiserte idretts- og fritidsaktiviteter
- Oppheving av § 15e om påbud om hjemmekontor

I tillegg til å oppheve forskriftsbestemmelser og endre bestemmelser tilbake til ordlyden før 25. mars, foreslår vi enkelte presiseringer i § 13a første ledd og § 14a tredje ledd:

- Det foreslås at inndelingen i tallpunkter i § 13a første ledd bokstav b, nr. 1 og 2, opprettholdes, da vi opplever dette som en ryddigere måte å presentere antallsbegrensningene på. Helsedirektoratet har i perioden før 25. mars mottatt spørsmål knyttet til forståelsen av § 13a første ledd bokstav b, da flere opplevde at bestemmelsen kunne leses slik at det kun var på idrettsarrangement for utøvere under 20 år som tilhører idrettslag i samme kommune at det kunne være inntil 100 personer til stede dersom alle i publikum satt på faste, tilviste plasser. Vi mener en inndeling i tallpunkter tydeliggjør at antallsbegrensningen på 100 gjelder alle innendørs arrangementer som nevnt i § 13 bokstav a-e der publikum sitter på faste, tilviste plasser, og ikke bare idrettsarrangementer for barn og unge.
- Det foreslås å endre § 13a første ledd bokstav b nr. 2, slik at det kan være inntil 50 personer til stede på både idretts- og kulturarrangementer for barn og unge. Dette vil være nødvendig for å likestille arrangementer i forbindelse med fritidsaktiviteter for barn og unge. Det vises her også til Helsedirektoratets besvarelse på oppdrag 388.
- Det foreslås at presiseringen om room service og minibarer i § 14a tredje ledd siste punktum, som ble tatt inn i forbindelse med innføring av skjenkestopp 25. mars, videreføres. Utøvelse av skjenkebevilling til room service og i minibarer må ikke opphøre kl. 22 og det er ikke krav om matservering for å utøve slik skjenking. Dette bør etter Helsedirektoratets vurdering fortsatt presiseres i forskriften.

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

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

- a. 10 personer innendørs eller 20 personer utendørs på privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav f, likevel slik at barn i samme kohort i barnehage eller barneskole kan møtes med et nødvendig antall voksne personer som tilretteleggere.
- b. 10 personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til e, likevel
 1. ~~20~~ 100 personer hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.
 2. 50 personer på idretts- og kulturarrangement for utøvere under 20 år som tilhører idrettslag i samme kommune.
 3. ~~50 personer i begravelser og bisettelser hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.~~
- c. ~~50~~ 200 personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til e, likevel 600 personer hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.

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

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

Følgende personer skal ikke regnes med i det totale antallet personer som kan være til stede på arrangementet:

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

Ved arrangementer angitt i § 13c tredje ledd bokstav f inngår alle som er til stede, inkludert utøvere og støtteapparat, i beregningen av det totale antallet personer.

§ 13b. Krav til smittevern­faglig forsvarlig gjennomføring av arrangementer

En person eller virksomhet skal utpekes som arrangør med ansvar for at arrangementet oppfyller kravene i forskriften. De som er til stede skal informeres om hvem som er arrangør og hvem som kan kontaktes ved spørsmål om smittevern.

Arrangøren skal iverksette tiltak som bidrar til at syke ikke er til stede og gjøre det mulig å ivareta god hygiene. Arrangøren bør følge relevante standarder om smittevern.

~~Skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 skal ikke utøves.~~ Ved arrangementer som har skjenkebevilling skal servering av alkohol skje ved bordservering og gjester skal ikke slippes inn etter kl. 22.00. Servering av alkohol kan bare skje til de som får servert mat. Utøvelse av skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 skal opphøre kl. 22.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette.

Arrangøren skal iverksette tiltak for å ivareta krav til avstand mellom deltakere som ikke er i samme husstand, på arrangementer der publikum sitter på faste, tilviste plasser, jf. § 13a første ledd bokstav b og c, og om nødvendig benytte vakthold for å sikre dette.

§ 14a. Krav til smittevern­faglig forsvarlig drift ved serveringssteder

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar og pub, og utested, som diskotek, nattklubb og lignende, kan holde åpent dersom driften er smittevern­faglig forsvarlig. Smittevern­faglig forsvarlig drift innebærer at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde minst 1 meters avstand til personer i annen husstand, at den har utarbeidet rutiner for god hygiene og godt renhold, og at disse rutinene blir overholdt. Serveringsstedet skal sørge for at det er minst 1 meters avstand mellom sitteplassene ved gjesters ankomst og at det tas hensyn til dette ved bestilling av bord, likevel slik at husstandsmedlemmer kan sette seg nærmere hverandre. Serveringsstedet skal treffe tiltak for å minne besøkende om at de bør holde avstand til andre enn husstandsmedlemmer.

Serveringsstedet skal ikke ha servering for privat sammenkomst med flere enn 10 personer.

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal ha sitteplasser til alle gjester. Serveringssteder som har skjenkebevilling skal kun servere alkohol ved bordservering, og det skal være sitteplasser til alle gjester. Servering av alkohol kan bare skje til de som får servert mat.

~~De som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 skal ikke utøve skjenkebevillingen. Serveringssteder som har skjenkebevilling skal ikke slippe inn gjester etter kl. 22.00. Utøvelse av skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 skal opphøre kl. 22.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette. Dette er ikke til hinder for å utøve skjenkebevilling som gjelder minibar eller room service.~~

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det. Det er tilstrekkelig å registrere opplysningene til én person i hver gruppe. Serveringsstedet skal likevel oppfordre til at flest mulig oppgir kontaktopplysninger. Med kontaktopplysninger menes informasjon som gjør det mulig å komme i kontakt med gjesten, for eksempel telefonnummer. Serveringsstedet skal også registrere dato og tidspunkt for besøket, og om mulig plassering i lokalet. Kontaktopplysningene skal kun brukes for å bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Ved forespørsel skal opplysningene utleveres til dette formålet. Opplysningene skal oppbevares forsvarlig og slettes etter 14 dager. Serveringsstedet skal informere den som registreres om formålet med registreringen og hvor lenge kontaklinformasjonen oppbevares

§ 15c. Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. ~~Treningssentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:~~
 - 1. ~~tilbud til de som er bosatt i kommunen.~~
 - 2. ~~rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.~~
 - 3. ~~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 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. ~~Fornøylesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.~~

§ 15d. 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 toppidrettsutøvere innendørs er likevel tillatt.

§ 15e. 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

Vedlegg

- Folkehelseinstituttets vurderinger

Oppdrag fra HOD nr. 376 om vurdering av de nasjonale tiltakene fra mars 2021 med tillegg

11. april 2021

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at de nasjonale smitteverntiltakene er besluttet videreført inntil videre og ny vurdering skal foretas i mars. I vurderingene skal det ses hen til Holdenutvalgets tredje rapport, del I.

I tråd med den langsiktige strategien skal vi ved vurdering av smitteverntiltak prioritere hensynet til barn og unge først, herunder om tiltaksbyrden for barn og unge bør reduseres og om det tilsier at det bør gjøres innstramming på andre områder. En [ny dansk rapport](#) peker på at åpne skoler kan ha stor betydning for smittespredningen ved nye mer smittsomme virusvarianter. Departementet mener at den danske rapporten ikke gir grunnlag for å stenge skoler i Norge, og barn og unge skal fortsatt prioriteres høyt. Men når vi prioriterer barn og unge, må vi stille spørsmål om åpne utdanningsinstitusjoner gir oss mindre handlingsrom for øvrig og om vi må se på åpne skoler som sterkere drivere av pandemien enn vi har gjort til nå, og vurdere om det er ytterligere smitteverntiltak som kan gjøres i skolene for å minske den smittedrivende effekten der.

Departementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet,

- gjør en samlet vurdering av de nasjonale tiltakene og foreslår ev. videreføring eller endringer basert på nåværende og forventet smittesituasjon, herunder vurderer
 - om nasjonale tiltak ev. bør erstattes av lokale
 - om dagens anbefaling om å avlyse arrangementer som samler mennesker fra flere kommuner bør utgå som en nasjonal anbefaling og heller innarbeides som en anbefaling for kommuner med forhøyet smitte
- begrunner behov for videreføring dersom videreføring anses nødvendig, og foreslår tidspunkt for ny vurdering
- foreslår konkrete endringer i covid-19-forskriften dersom vurderingene innebærer forslag til forskriftsendringer
- i lys av den danske rapporten vurderer om det er behov for justeringer i vår tilnærming og vurdering av de nasjonale tiltakene i mars
- i vurderingene ser hen til om det er andre forhold i den danske rapporten av betydning for de nasjonale tiltakene i Norge

Departementet gjør oppmerksom på at det vil sendes et tilleggsoppdrag om nasjonale tiltak knyttet til organisert idrettsaktivitet, som må ses i sammenheng med den helhetlige tiltaksvurderingen i mars.

Frist for oppdraget settes til fredag 12. Mars 2021 kl. 16.00.

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

Oppdragstekst for tillegg II

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 376 om samlet vurdering av de nasjonale tiltakene. Frist for dette oppdraget ble opprinnelig satt til fredag 12. mars, og er senere utsatt til tirsdag 16. mars. I tillegg til oppdrag 376 ble fristen igjen utsatt til tirsdag 13. april.

Videre viser departementet til leveransen på oppdrag 409 om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak og de strenge nasjonale tiltakene som iverksettes 25. mars. Disse tiltakene skal gjelde inntil videre, og en ny vurdering skal gjøres innen 12. april.

I lys av innstramningene som er gjort før påske og behovet for ny vurdering av de strenge nasjonale tiltakene, er den planlagte oppfølgingen og behandlingen av svaret på oppdrag 376 endret. Fristen for svar på oppdrag 376 må derfor fremskyndes. Ny frist for oppdrag 376 er onsdag 7. april kl. 13.00. [Fristen ble senere endret til 11. april.]

Kontaktperson for oppdraget er Benedicte Mørkved Larsen (bml@hod.dep.no eller telefon 22248374) og Vegard Pettersen (Vegard.Pettersen@hod.dep.no eller telefon 22248507). Vi ber om at svar på oppdraget sendes Krisestab_NY@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.

Oppsummering

- Vi støtter at den forberedende fasen (trinn 1) av den nasjonale gjenåpningsplanen gjennomføres fra 15. April, med noen ytterligere lettelser knyttet til idrett (se oppdrag 418).
- Tiltakene som ble innført før påske var i hovedsak begrunnet med økt risiko knyttet til reiseaktivitet og sosiale sammenkomster i forbindelse med påskeferie. For kommuner med lite eller ingen smitte vil det ikke være forholdsmessig å holde på de strenge tiltakene som ble innført før påske over tid.
- Det er viktig at kommuner og områder med høyt smittetrykk viderefører strenge smitteverntiltak basert på smittesituasjonen i området, og samordner seg ved behov. Alle kommuner må ha en god beredskap for raskt å oppdage og følge opp smittetilfeller og utbrudd med forsterket TISK, inkludert beredskap for rask økning av testing og smittesporing ved utbrudd.
- For å redusere risiko for spredning mellom områder med veldig forskjellig smittetrykk er det viktig at anbefalingen om å unngå unødvendige innenlandsreiser opprettholdes
- Vi anbefaler at ny vurdering om trinn 2 i gjenåpningsplanen gjøres om tre uker.

Folkehelseinstituttets vurdering

Bakgrunn

Vi viser til oppdrag 409 der vi anbefalte å heve det nasjonale tiltaksnivået og forsterke tiltak i kommuner som venter mange tilreisende. Dette var begrunnet i den forventede økte risikoen for utbrudd og smittespredning i forbindelse med økt reiseaktivitet i påsken. Vi anbefalte at tiltakene burde iverksettes før påskeutfarten og revurderes innen 12. April. Vi forstår at regjeringen har forlenget disse "påsketiltakene" til 14. april.

Epidemiologisk situasjon

Fra toppen i uke 11 har det vært en nedgang i tilfeller i uke 12 og 13, fra en topp med 6572 i uke 11 til 5096 i uke 13. Tallene for uke 13 er imidlertid usikre pga en betydelig reduksjon (44 %) i antall personer testet gjennom påskeferieuka (114 365 i uke 13 mot 202 885 i uke 12). Det ser imidlertid så langt ut til at tallene for uke 14 blir noe høyere enn i påskeuka (uke 13, med 5096 tilfeller), men likevel lavere enn i ukene før påske.

Det er svært stor geografisk variasjon både mellom og innad i ulike fylker. Oslo har klart flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (427/100 000 per 10.4.21), etterfulgt av Viken (334/100 000). Disse fylkene utgjør til sammen 76 % av de meldte tilfellene sist uke. Nordland, Trøndelag og Troms og Finnmark har svært lav forekomst og en lav andel positive prøver. Også innad i fylkene er det stor variasjon. Totalt 280 kommuner har hatt mindre enn 10 tilfeller siste 14 dager, hvorav 170 hadde ingen tilfeller siste 14 dager (se tabell under og kart i vedlegg).

Etter flere uker med økning i antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, har antall nye innleggelser vært relativt stabilt siste to-tre uker. Det er foreløpig rapportert om 205 nye innleggelser i uke 13, etter 205 i uke 12 og 225 i uke 11. Av de nye innleggelsene siste uke var 81 % fra Oslo og Viken, og i disse fylkene er det rapportert om en økning i antall nye innleggelse fra uke 12 til uke 13. Antall nye innleggelser økte i aldersgruppen 50 – 69 år i uke 13 (98 i uke 13 etter 78 i uke 12).

Det er foreløpig rapportert om 35 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 13. Etter en økende trend de siste ukene har antall nye innleggelser i intensivavdeling gått ned. Det ble rapport 49 nye innleggelser i uke 12.

Geografisk område	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel positive blant de testede siste to uker		Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelse i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	
	Verdi	Nivå	Verdi	Nivå		Verdi	Verdi	Nivå	Verdi
Hele landet	176,2	N3	3,8	N3	Usikker	7,3	N3	18,8 (67/356)	N3
Oslo	427,1	N5	6,0	N5	Usikker	20,5	N5	100,0 (15/15)	N5
Rogaland	109,4	N3	2,6	N3	Synkende	5,0	N3	39,1 (9/23)	N3
Møre og Romsdal	52,3	N2	1,4	N3	Usikker	2,6	N1	15,4 (4/26)	N3
Nordland	15,0	N1	0,7	N3	Usikker	0,4	N1	0,0 (0/41)	N1
Viken	334,6	N4	6,5	N5	Usikker	13,1	N3	60,8 (31/51)	N5
Innlandet	64,5	N2	2,0	N3	Usikker	3,2	N1	15,2 (7/46)	N3
Vestfold og Telemark	96,5	N2	2,7	N3	Synkende	3,1	N1	34,8 (8/23)	N3
Agder	31,1	N1	1,0	N3	Usikker	0,0	N1	0,0 (0/25)	N1
Vestland	82,5	N2	1,7	N3	Økende	1,9	N1	11,6 (5/43)	N3
Trøndelag	22,5	N1	0,6	N3	Sannsynlig økende	0,4	N1	5,3 (2/38)	N1
Troms og Finnmark	16,1	N1	0,6	N3	Usikker	0,0	N1	0,0 (0/39)	N1

* Antall <= 10

N1 = Risikonivå 1. N2 = Ruisikonivå 2. N3 = Risikonivå 3. N4 = Risikonivå 4. N5 = Risikonivå 5. For informasjon om risikonivå se tabell 5.

Folkehelseinstituttet, 2021-04-10 09:35:08

Generelt om nasjonale versus lokale tiltak

Siden epidemien er veldig ujevnt fordelt mellom landets kommuner, mener vi at tiltakene i større grad må tilpasses de lokale forholdene, i tråd med regjeringens strategi. Den samlede nasjonale tiltaksbyrden kan reduseres betydelig når tiltak lettes for kommuner med lave smittetall. Videre var det også et innspill fra etatene i besvarelsen av oppdrag 346 om gjenåpning.

Vi har tidligere sett at smitten har økt etter ferier, sannsynlig knyttet til økt reiseaktivitet og sosiale sammenkomster. Tiltakene som ble iverksatt før påsken ble iverksatt for å redusere denne risikoen siden smittetallene var høye flere steder i landet før påsken. Vi vurderer nå at disse kan avvikles, og at langvarige strenge tiltak i kommuner med få eller ingen tilfeller kan bli uforholdsmessige og dermed komme i konflikt med smittevernloven § 1-5 dersom tiltakene er begrunnet i og tilpasset smittesituasjonen i områder med flere titalls ganger så høy insidens.

Kommunene har nå i hovedsak god beredskap for rask økning av testing og smittesporing. Bruk av ventekarantene og målrettet testing (forsterket TISK) bidrar. Mange kommuner har demonstrert at de på denne måten kan oppdage og bringe under kontroll utbrudd, også med nye varianter.

Det er nå rutiner for rask forsterking av lokale, kontaktreducerende tiltak i de situasjoner der dette kan være nødvendig. Kommunelegehåndboka gir veiledning om kommunens risikovurdering og tiltaksvurdering med egen tiltakstabell. Dersom kommunene eller vi ser behov for forsterking av tiltak og samordning mellom flere kommuner, vil Statsforvalteren bidra til at kommunene samordner seg etter råd fra de sentrale helseetatene, evt med bruk av regulering i kapittel 5 i covid-19-forskriften.

[Holden utvalgets tredje rapport del 1](#) konkluderer også med at lokale tiltak i utgangspunktet bør være førstevalget i møte med nye utbrudd som er avgrenset til en eller få regioner. I rapporten skrives følgende om nasjonale eller lokale tiltak:

"Nasjonale tiltak er lettere å kommunisere og få oversikt over. Det reduserer risikoen for nye utbrudd i områder med lav eller ingen smitte. Samtidig kan strenge nasjonale tiltak som også gjelder områder med lav eller ingen smitte, innebære unødig høy tiltaksbyrde. Det kan svekke motivasjon og oppslutning. I flere land ser man økende tiltakstretthet, som kan svekke etterlevelsen og effekten av smitteverntiltak. I en uoversiktlig situasjon med fare for spredning av mer smittsomme muterte virus kan nasjonale tiltak bidra til å begrense utbredelsen av muterte virus til nye områder. 6 Erfaringene så langt tyder på at lokale utbrudd vanligvis kan slås ned effektivt i løpet av noen uker. Det svekker argumentet for strenge nasjonale tiltak, og taler for at man heller satser på regionale/lokale tiltak som er tilpasset smittetrykket lokalt. Våre beregninger indikerer også at lokale tiltak er mer effektive enn nasjonale tiltak, når virkning på smittespredning måles opp mot kostnader i form av tapt verdiskaping. Samlet mener gruppen at lokale tiltak i utgangspunktet bør være førstevalget i møte med nye utbrudd som er avgrenset til en eller få regioner. Kombinert med fortsatt kontroll på importsmitte trekker dette i retning av redusert behov for kontaktreduserende nasjonale tiltak nå."

Alt dette taler for at flere av de nasjonale, kontaktreduserende tiltak bør reduseres og erstattes av lokale eller regionale tiltak i de kommunene som har et varig høyt smittetrykk og eventuelt i kommuner med aktuelle utbrudd.

Dermed blir de nasjonale tiltakene en grunnplanke, og så legger kommuner eller regioner med utfordringer ekstra tiltak oppå dette, slik vi ser nå i det sentrale Østlandet der en del kommuner har tiltak etter kapittel 5A og 5B.

I praksis betyr dette at mange av dagens nasjonale regler og anbefalinger dermed bør utgå som nasjonale regler og anbefalinger og heller innarbeides av de aktuelle kommunene gjennom lokale forskrifter (eventuelt gjennom statlig forskrift) eller som lokale anbefalinger.

Om tiltak i skoler og barnehager

Viser til oppdrag 346 der vi kommenterte rapporten fra Danmark om smitte i skoler, og oppdrag 409 der vi beskrev smittesituasjonen blant barn og unge.

Regjeringen har som mål at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig. For å redusere tiltaksbyrden for barn og unge og målrette tiltakene mest mulig skal tiltak i skoler og barnehager vurderes lokalt basert på den lokale smittesituasjonen. I Kommunelegehåndbokas trinn 5¹ er det gitt nærmere råd om vurderinger av tiltak i skoler og barnehager, og FHI bidrar fortløpende med råd og vurderinger til kommunene ved behov.

Folkehelseinstituttet har nylig etablert en registerbasert overvåking av smitteklynger i skoler for å følge situasjonen i skolene nærmere, se FHIs ukerapport for uke 11 side 22-26. Vi vil bruke dette sammen med andre overvåkingsdata til å se nærmere på effekt av tiltak i skolene.

Råd om videre tiltak

Vi støtter at den forberedende fasen (trinn 1) av den nasjonale gjenåpningsplanen gjennomføres fra 15. april. Tiltakene som ble innført før påske var mye begrunnet i en økt risiko knyttet til reiseaktivitet og sosiale sammenkomster i forbindelse med påskeferie, og lettelse på disse tiltakene

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

var tenkt å komme når påsken var over og dermed opprinnelig ikke tenkt som en del av gjenåpningsplanen

(https://www.regjeringen.no/contentassets/b323d2f8ba4a496c821eb3abf19076f4/plan_gradvis_gjenaaapning.pdf).

I oppdrag 425 om utkast til plan for gradvis gjenåpning viste vi til at gjenåpningstabellen må ses i sammenheng med oppdrag 418 om nasjonale tiltak for organisert idrett som skulle leveres etter påske. Dette oppdraget ble levert den 9. april, og der foreslår vi enkelte ytterligere lettelser utover avslutningen av "påsketiltakene". Vi mener det er uforholdsmessig strengt å ikke åpne for at voksne kan drive innendørs organisert breddeidrett med avstand i mindre grupper på nasjonalt nivå. Det er heller ikke i samsvar med øvrige tiltak på trinn 1 der det åpnes for mindre sammenkomster innendørs.

Vi anbefaler at ny vurdering om trinn 2 i gjenåpningsplanen gjøres om tre uker.

Siden områdene på Østlandet med svært høyt smittepress allerede er omfattet av kapittel 5-tiltak (eller tilsvarende i Oslo), vil lettelser i de nasjonale tiltakene ikke ha betydning for disse områdene.

Siden de geografiske forskjellene er så store, med en del kommuner på det sentrale Østlandet som epidemiens episenter, mener vi at rådet om å unngå innenlands reiser, særlig ut og inn av dette området, bør forsterkes.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Merknad

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

Vedlegg

Figur 1b. Kommunekart med nye covid-19 tilfeller i løpet av de to siste fulle ukene pr. 100.000 innbyggere. Dataene kan endres hver dag da de ofte ikke er komplette for forrige uke i begynnelsen av en ny uke, men blir mer og mer komplett utover uka. Kommuner med under 10 tilfeller de siste 14 dagene er farget veldig lys blå/hvit.

