

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 378  
Vår ref.: 21/6885-6  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Dato: 03.03.2021  
Kl. 13:40

## **Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 378 del 1 - Om vurdering av smitteutviklingen og eventuelt behov for sterke tiltak nasjonalt og lokalt**

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

### **Oppsummering**

- HelseDirektoratet vurderer at covid-19 forskriften kapittel 5A-C bør benyttes ved utbrudd der det ikke kan vente å iverksette smitteverntiltak, da kommunene erfaringsvis bruker tid på å treffe lokale forskrifter.
- HelseDirektoratet mener at vurdering av smittevernveiledere bør skje raskt med utgangspunkt i nåværende smittesituasjon, i samarbeid med utdanningsmyndighetene og FHI.
- I kommuner med pågående utbrudd, må det aktivt gjøres løpende vurderinger om rett nivå og nødvendige tiltak basert på kunnskap om nåværende smittesituasjon.
- HelseDirektoratet anbefaler antallet personer som kan delta på arrangementer nedjusteres slik at 20 personer kan delta på innendørsarrangementer med tilvist plass.
- Det anbefales endringer i karantenebestemmelsene tilpasset nye råd og anbefalinger.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
avdelingsdirektør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

### **HelseDirektoratet**

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester  
Kristin Helene Skullerud

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

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 378 del 1- Om vurdering av smitteutviklingen og eventuelt behov for sterke tiltak nasjonalt og lokalt

---

## Oppsummering

- HelseDirektoratet vurderer at covid-19 forskriften kapittel 5A-C bør benyttes ved utbrudd der det ikke kan vente å iverksette smitteverntiltak, da kommunene erfaringsvis bruker tid på å treffe lokale forskrifter.
  - HelseDirektoratet mener at vurdering av smittevernveiledere bør skje raskt med utgangspunkt i nåværende smittesituasjon, i samarbeid med utdanningsmyndighetene og FHI.
  - I kommuner med pågående utbrudd, må det aktivt gjøres løpende vurderinger om rett nivå og nødvendige tiltak basert på kunnskap om nåværende smittesituasjon.
  - HelseDirektoratet anbefaler antallet personer som kan delta på arrangementer nedjusteres slik at 20 personer kan delta på innendørsarrangementer med tilvist plass.
  - Det anbefales endringer i karantenebestemmelsene tilpasset nye råd og anbefalinger.
- 

## Oppdrag 378 del 1

HelseDirektoratet viser til oppdrag 378 del 1. Vi har gjort følgende vurderinger:

Mellom uke 6-8 var det en gradvis økning i de nasjonale smittetallene. Smittestigningen gikk frem til og med uke 8 særlig raskt i enkelte kommuner i Oslo og Viken, og i Kristiansand. Oslo registrerte i uke 8 det høyeste antall nysmittede på en dag gjennom hele pandemien.

For å følge opp situasjonen ble det helgen 27.-28 februar avholdt møter mellom statsforvalteren og kommunene i Oslo og Viken, Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet. HelseDirektoratet anbefalte utbruddskommuner til å legge seg på nivå 5A i covid-19-forskriften, samt å vurdere forsterkede tiltak knyttet til barn og unge. Folkehelseinstituttet hadde i møter med Oslo kommune gitt faglige råd om at kommunen skulle legge seg noe lavere enn kapittel 5A, og at det burde innføres rødt nivå i videregående skoler. For øvrig ønsket FHI å rådggi kommunene direkte i forhold til vurdering av tiltaksnivå.

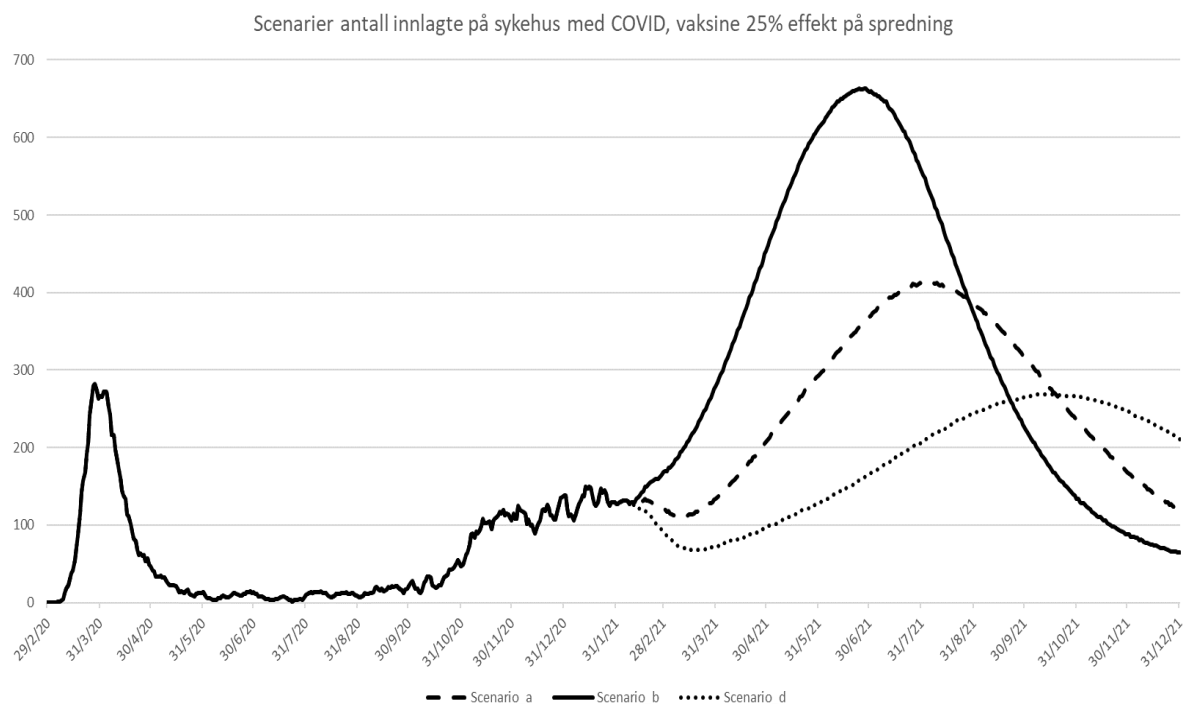
I møtene med kommunene var det enkelte kommuner som ønsket regional samordning, mens et flertall ønsket å fatte lokale vedtak. Det var fortsatt usikkerhet knyttet til effekten av vinterferien, og indikasjonen var at de fleste kommunene opplevde situasjonen som utfordrende men under kontroll. Det ble derfor lagt opp til at kommunene skulle iverksette tiltak og sikre nødvendig koordinering seg imellom, og særlig i forhold til Oslo kommune.

## Situasjonsbildet

Siden helgen har kommunene i varierende grad innført tiltak, og noen utbruddskommuner med nær tilknytning til Oslo har fremdeles ikke strammet inn via lokale forskrifter. Samtidig har smitteutviklingen gått raskt. Den 2. mars var det en brå økning i antall smittetilfeller, da det ble registrert 729 nye smittede nasjonalt. Den brå økningen skyltes i

noen grad etterregistreringer i MSIS. Smittetallene viser imidlertid allikevel en rask stigning. Det er pågående utbrudd i alle regioner.

Antall innleggelser øker nå raskt, og Ahus ble den 2. mars satt til gult nivå fordi antall innleggelser på intensiv økte. Det er fremdeles usikkert hvor høyt smittetrykk Norge kan tåle av den nye varianten før kapasiteten i spesialisthelsetjenesten utfordres:



Figur 2 - Figur 8: Alle tre scenariene har  $R=1,3$  fra 1. mars, men 0,7, 1,0 og 1,3 frem til da. Det illustrerer effekten av å vente med introduksjon av en mer smittsom variant til større deler av befolkningen og spesielt risikogrupperne er vaksinert. Graf fra oppdrag 320.

Modelleringen antyder at vi i løpet av få uker kan få et så stort belegg på sykehus og intensivavdelinger at behandlingsskapasiteten overskrides. Erfaringer fra andre land tilsier at en slik utvikling kan bli en realitet også i Norge.<sup>12</sup>

Fordi den britiske varianten er mer smittsom, og fordi indikasjoner tyder på at den øker sykkeligheten og antall innleggelser, krever det større innsats å drive forekomsten tilbake.

Den britiske varianten er nå i ferd med å overta, og i enkelte deler av landet utgjør forekomsten 100 % av de sekvensierte tilfellene. I Oslo og Viken antas det at den nye varianten utgjør mer enn 50 % av tilfellene. Dette har betydning for tiltaksnivået, fordi det vil kreves mer omfattende tiltak for å slå ned smittepresset enn hva det har gjort tidligere.

### Hvordan håndtere dagens situasjon – regulering i covid-19 forskriften kapittel 5A-5C

Målet med tiltakene er fortsatt å slå ned smitten med de nye virusvariantene, slik at vi har kontroll med alle utbrudd og  $R$  nasjonalt over tid holdes under 1.

FHI og Helsedirektoratet har tidligere beskrevet og anbefalt til regjeringen at tiltak tilsvarende Covid-19 forskriften kapittel 5A er egnet til dette sammen med eventuelle kommunale forskrifter om tiltak i skoler og barnehager.

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

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

Tiltakene kan gjennomføres ved lokale vedtak som blir besluttet av den enkelte kommune eller nasjonal forskrift for deler av landet fastsatt av regjeringen.

Det som særlig taler for sentral forskrift for deler av landet er hensynet til at det haster med å iverksette tilstrekkelig tiltak og at det er behov for samordning av tiltak, særlig innenfor samme bo- og arbeidsregion. En regional eller nasjonal forskrift kan være med på å avlaste og understøtte kommuner inntil de ev selv får nødvendige lokale vedtak på plass. På bakgrunn av de høye smittetallene i Oslo og deler av Viken ble det 26. og 27. februar avholdt en rekke møter mellom berørte kommuner, Statsforvalter i Oslo og Viken, Helsedirektoratet og FHI. På bakgrunn av møtene ble det vurdert behov for økte smitteverntiltak i regionen.

Statsforvalteren i Oslo og Viken har på anmodning fra Helsedirektoratet rapportert at flere av kommunene har planlagt strenge tiltak på nivå med de Oslo fattet 28. februar 2021. Vi ser imidlertid at kommunene har brukt lang tid på denne prosessen, og for enkelte kommuner vil det ta nesten en uke før lokale forskrifter med tiltak er iverksatt. Tiltaksnivået er videre gjennomgående lavere enn det ville vært etter covid-19 forskriften kapittel 5A, som Helsedirektoratet anbefalte for en rekke av kommunene. Statsforvalter viser videre til at kommuner med lavere smittetrykk i liten grad fatter lokale forskrifter med mobilitetsreducerende tiltak på nivå med covid-19 forskriften kapittel 5C. På denne bakgrunn er Helsedirektoratets vurdering at lokale forskrifter ikke kan erstatte intensjonen etter smittevernloven § 4-1 annet ledd der det er avgjørende å få iverksatt koordinerte tiltak raskt. Erfaringene fra Oslo og Viken er derfor at terskelen for å fatte regionale tiltak etter § 4-1 annet ledd bør være lavere der det er snakk om nye utbrudd, og kommunene ikke har tilstrekkelig kontroll over situasjonen.

Tiltaksnivået er videre gjennomgående lavere når kommunene selv treffer vedtak, det kan bidra til at tiltakene trekker ut i tid, og at tiltaksbyrden i sum blir høyere enn dersom tilstrekkelige tiltak iverksettes med engang. Erfaringsmessig gir lokale tiltak svakere koordinering i regioner.

Helsedirektoratet ser imidlertid at lokale tiltak kan være mer tilpassede, og bedre forankret i det miljøet de skal virke. I situasjoner med utbrudd der kommunene ikke har kontroll bør kommunelegen benytte sin hastekompetanse etter smittevernloven § 4-1 femte ledd.

Det er betydelig risiko for at dagens situasjon i Oslo og Viken, Kristiansand, enkelte kommuner i Nord-Norge samt spredte utbrudd i andre deler av landet, kan være starten på en ny bølge. Dersom denne ikke håndteres raskt kan det bli behov for enda mer inngripende og kostbare tiltak enn vi tidligere har hatt i Norge. Det vil kunne være mer forholdsmessig med rask koordinering som på sikt kan gi et lavere tiltaksnivå. En langsommere og mindre koordinert innsats, kan bidra til mer opp- og nedskalering av tiltak, som kan tære på befolkningens tillit til myndighetene og gi lite forutsigbarhet for næringslivet. Det vil etter Helsedirektoratets syn totalt gi en mindre tiltaksbyrde nasjonalt, og bedre målrettede tiltak med sentral regulering for deler av landet enn økning av nivå nasjonalt.

FHI har særskilt vurdert kommunene som pr. i dag har pågående utbrudd, og vurdert at iverksatte smitteverntiltak er tilstrekkelige. Smittesituasjonen er imidlertid i rask utvikling og det må fortløpende vurderes om det er behov til forsterkede tiltak etter covid-19 forskriften kapittel 5A-C. Helsedirektoratet vil derfor følge situasjonen fra dag til dag og melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet, dersom vi anbefaler statlig regulerte og koordinerte smitteverntiltak etter covid-19 forskriften kapittel 5A-C for deler av landet.

Befolkningsundersøkelsen for uke 8 2021 hvor 1668 personer har deltatt viser at samlet støtte til tiltak ligger lavere enn før. Samtidig mener en stor andel av befolkningen at det bør være strengere nasjonale tiltak (43 %), at innstramminger kommer for seint og lettelsler for tidlig (40 og 41 %). Dette tyder på at det er sterk støtte til tiltak i store deler av befolkningen.

## Nærmere om barn og unge

I tråd med regjeringens strategi har barn og unge vært prioritert gjennom pandemien, og det er fremdeles et mål å sørge for så lav tiltaksbyrde som mulig for denne gruppen. Da den alminnelige varianten av viruset var mest utbredt var dette enklere å oppnå med de virkemidlene vi har tilgjengelige. Situasjonen har endret seg, ved at den britiske varianten av viruset har overtatt i deler av landet, og denne varianten ser ut til å smitte barn og unge mer enn det vi har sett tidligere under pandemien. Per nå er det på landsbasis i aldersgruppen 13-19 år at det er høyest incidens. Fra Oslo kommunes situasjonsrapport fra 2.mars fremgår det at smitteøkningen var størst i aldersgruppen 0-9 år. I denne gruppen var det en økning på 152 prosent.

Situasjonen er blitt mer krevende å håndtere med de nye virusvariantene. På bakgrunn av dette ønsker vi å se om det kan gjøres justeringer i smittevernveilederne eller i hvordan vi sikrer etterlevelse av disse, for å redusere smittespredning i de lave aldersgruppene. Det ser dessuten ut som om praksis er varierende. I tillegg bør vi vurdere om man under rødt nivå i større grad kan gjøre tilpasninger slik at det gis et best mulig og tilpasset tilbud til barnehagebarn og skoleelever.

Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Udir samarbeider om på hvilken måte vi skal justere de nasjonale smittevernveilederne for skoler og barnehager. Det er i alles interesse, også barn og unge, at vi har et forholdsvis lavt smittepress i samfunnet. De negative effektene av tiltaksbyrden på barn og unge skal alltid trekkes inn i vurderingene. Med de nye virusvariantene kan det være vanskelig å skjerme barn og unge for samme tiltaksbyrde som tidligere i pandemien.

Helsedirektoratet anbefaler økt oppmerksomhet på gjennomføring av forsvarlig smittevern og veiledning til kommunene på alle nivå av trafikklysmodellen. Det er ønskelig å se på ulike praktiske løsninger for å sikre barn og unges undervisning i dialog med skolehelsetjenesten og kommunelegen. Det bør også vurderes om økte ressurser bedre kan sikre smittevern faglig forsvarlig gjennomføring av undervisningen.

Helsedirektoratet mener at arbeidet med justeringer i smittevernveiledere bør skje så raskt som mulig.

## Arrangementer

I dag gjelder følgende begrensninger i antall personer som kan være til stede på arrangementer, jf. covid-19-forskriften § 13a:

- 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
- 10 personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til e, likevel 50 personer på innendørs idrettsarrangement for utøvere under 20 år som tilhører idrettslag i samme kommune eller 100 personer hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.
- 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

Helsedirektoratet anbefaler nå, i likhet med FHI, å redusere antall personer som kan være til stede på innendørs arrangementer hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.

Vi anbefaler å redusere antallet til at det maksimalt kan være tilstede inntil 20 personer på innendørs arrangementer med faste, tilviste sitteplasser, likevel slik at det fremdeles kan være til stede inntil 50 personer i begravelser- og bisettelsesseremonier innendørs, jf. covid-19-forskriften § 13 første ledd bokstav d.

Som FHI også viser til, har lettelsene i kravene til faste sitteplasser på arrangementer den siste tiden medført at langt flere arrangementer har kunnet gjennomføres med et høyere antall personer til stede enn tidligere. FHI viser til at erfaringer fra kommuner med mye smitte tilsier at det er utfordrende å håndtere situasjonen der det gjennomføres mange arrangementer. Jo flere personer som kan delta på arrangementer, jo flere kan det bli behov for å smittespire i etterkant, noe som kan medføre kapasitetsutfordringer for kommunenes smittesporingssteam. En reduksjon i antall personer som kan være til stede på arrangementer, vil redusere risikoen for smittespredning ved det enkelte arrangement. Samtidig vil en slik innstramning kunne bidra til å redusere den generelle mobiliteten i befolkningen, ved at flere arrangementer besluttet utsatt/avlyst. Å unngå større ansamlinger av personer er viktig for å forhindre smittespredning, og gitt utviklingen i smittesituasjonen som vi nå ser, anses det nødvendig og forholdsmessig å foreta en slik innstramning.

Ettersom det fremdeles er en prioritet å skåne barn og unge fra inngripende smitteverntiltak, anbefaler ikke HelseDirektoratet at det gjøres endringer i antall personer som kan være til stede på innendørs idrettsarrangementer for utøvere under 20 år som tilhører idrettslag i samme kommune. På slike arrangementer anbefales det fremdeles at det kan være til stede inntil 50 personer.

Det anbefales ikke endringer i antall personer som kan være til stede på utendørs arrangementer.

HelseDirektoratet vil videre understreke at det fremdeles er anbefalt å utsette eller avlyse alle arrangementer som samler personer fra ulike kommuner, og dette vil fortsatt være viktig fremover. Det anses ikke som en nødvendig innenlandsreise å reise for å delta på arrangementer andre steder i landet.

#### Forslag til forskriftsendringer:

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

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

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

- 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.

## Om behov for å utvide definisjonen av smittekarantene og innføre "ventekarantene" ved intensivert TISK

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (se vedlegg) vurderer at introduksjonen av nye virusvarianter gjør det nødvendig å intensivere TISK arbeidet i kommunene med bredere testing og karantenesetting.

Helsedirektoratet anbefaler derfor å:

- utvide definisjonen av smittekarantene i § 4 bokstav b, slik at flere enn de som har vært i *kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, direkte fysisk kontakt eller direkte kontakt med sekreter fra andre personer* vurderes som smitteutsatte og kan settes i smittekarantene.
- innføre «ventekarantene» for personer som er pålagt karantene av kommunelegen fordi de venter på eget prøvesvar eller er husstandsmedlem til nærkontakt som venter på sitt prøvesvar. Dette er effektivt i situasjoner der nærkontakten har vært eksponert over lenger tid, fordi de da kan ha rukket å smitte sine husstandsmedlemmer før de har svar på sin første test.

### Bakgrunn

Den britiske virusvarianten har større smittsomhet og gir trolig også større grad av sykkelighet. Dette innebærer at det ofte er behov for at flere personer settes i karantene rundt en indeksperson. Det er mer krevende å avgrense hvem som kan være eksponert, og nærkontaktdefinisjonen i covid-19-forskriften § 3 er ikke lenger tilstrekkelig til å sikre nødvendig innslagspunkt for plikt til å settes i smittekarantene etter § 4 første ledd litra b.

Grunnet de nye virusvariantene er det i praksis og gjennom anbefalinger allerede etablert ulike former for karantene som per i dag ikke er regulert i covid-19-forskriften.

For å møte trusselen fra nye, mer smittsomme virusvarianter anbefaler FHI blant annet bruk av intensivert TISK med bredere testing og karantenesetting enn ellers. Intensivert TISK kan innebære at flere enn de som i dag omfattes av definisjonen av nærkontakt i covid-19-forskriften § 3, og har vært mer enn 15 minutter i mindre enn 2 meters avstand, vurderes som smitteutsatte nærkontakter som bør settes i smittekarantene.

Intensivert TISK innebærer bruk av «ventekarantene» for husstandsmedlemmer inntil nærkontakten har fått negativt svar på første test:

*I store og uoversiktlige utbrudd, eller der det er påvist engelsk eller sørafrikansk virusvariant, anbefales i tillegg til alle gjeldende råd, at husstandsmedlemmer til nærkontakter holder seg hjemme til nærkontakten har fått negativt svar på den første prøven. Dette blir ofte kalt "ventekarantene". I slike situasjoner kan det også være aktuelt å teste flere i miljøet rundt den smittede, og det kan også være aktuelt å be disse holde seg hjemme til prøvesvaret foreligger. Det er laget en ny figur for å illustrere dette (FHIs gjeldende anbefaling).*

Ventekarantene er effektivt i situasjoner der nærkontakten har vært eksponert over lenger tid, fordi de da kan ha rukket å smitte sine husstandsmedlemmer før de har svar på sin første test. Det kan også innebære at andre i miljøet rundt den smittede blir bedt om å teste seg og være i ventekarantene fram til de har svar på testen. Dette er særlig viktig dersom det er funnet flere tilfeller i et miljø.

Slik utvidet bruk av karantene har i flere utbrudd vist seg effektivt for å stanse og slå ned utbrudd, og derved unngå mer omfattende nedstengningstiltak.

Fordi covid-19-forskriften ikke i dag hjemler ventekarantene eller andre utvidede former for karantene, har det i dialog med kommuner og kommuneleger fremkommet behov for et hjemmelsgrunnlag for denne type tiltak. Det



opplyses om at kommunelegene møter tidvis motstand mot tiltaket, når det kun er en anbefaling og ikke en plikt etter covid-19-forskriften. Det vurderes fra kommunene nødvendig å sikre gjennomføring når det er faglig behov for det.

### Helsedirektoratet vurderer problemstillingen slik:

Utvide definisjonen av smittekarantene

Etter smittevernloven § 1-3 nr. 2 defineres en smittet person slik:

*Smittet person: en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom.*

Smittevernlovens systematikk legger opp til at det skal foretas konkrete vurderinger av hvorvidt det er faglig grunn til å vurdere at en person kan være smittet. Dersom det er tilfellet, kan det ved vedtak etter smittevernloven § 4-1 litra d pålegges begrensninger i personers bevegelsesfrihet i opptil 7 dager om gangen. Med dette kan det altså pålegges eksempelvis isolasjon, karantene og ventekarantene dersom det er faglig grunn til det.

Ovennevnte systematikk innebærer at det må fattes vedtak i hver enkelt situasjon. Ved covid-19-forskriften etablert et automatisert system for karantene i de situasjonene personer har hatt nærkontakt med smittede personer. Det ble etablert en nærkontaktdefinisjon i forskriften § 3, og personer som har vært i nærkontakt etter denne definisjonen pålegges automatisk smittekarantene etter forskriften § 4 første ledd bokstav b.

FHI skriver:

*I noen situasjoner er det behov for at kommunelegen kan gjøre en skjønnsmessig vurdering av hvem som er reelt smitteutsatt utover de som omfattes av nærkontaktdefinisjonen. Dette kan f.eks gjelde ved en massesmittehendelse eller i situasjoner der en person over lang tid har vært i nærheten av en smittet, men ikke under 2 meter over 15 minutter.*

Etter introduksjon av de nye variantene i Norge er det etter Helsedirektoratets vurdering behov for at flere enn de som har vært i kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, direkte fysisk kontakt eller direkte kontakt med sekreter fra andre personer vurderes som smitteutsatte og kan settes i smittekarantene.

Begrepet *nærkontakt* er definert i forskriften § 3. Denne definisjonen er nå tydelig avgrenset, noe som er nødvendig ettersom definisjonen har betydning for øvrige bestemmelser i forskriften. Hensynet til klart og tydelig regelverk tilsier at en slik tydelig definisjonsbestemmelse bør bestå.

En endring i definisjonen av nærkontakt i forskriften § 3 vil få betydning for flere av bestemmelsene.

Vi mener definisjonen av smittekarantene bør utvides slik at dette ikke kun omfatter de som er omfattet av nærkontaktdefinisjonen i § 3. Det er Helsedirektoratets vurdering at definisjonen av smittekarantene i § 4 bokstav b derfor bør utvides.

Forslag til endring i covid-19-forskriften § 4 bokstav b:

*Smittekarantene: personer som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen som testet positivt ikke utvikler symptomer, eller etter annen nær kontakt som kommunelegen vurderer at har utgjort en smittefare. Karanteneplikten gjelder i 10 døgn etter nærkontakten eller annen nær kontakt.*

Innføre "ventekarantene"

FHI skriver:

*"«Ventekarantene» anbefales nå for flere grupper ved håndtering av uoversiktlige utbrudd og utbrudd med ny virusvariant. I områder der virusvarianter med økt spredningspotensiale dominerer, slik som på Østlandet nå, gjelder*

dette alle utbrudd. FHI gir også et generelt råd om at personer som tester seg fordi de har symptomer bør holde seg hjemme til testsvaret foreligger.

I alle disse situasjonene er det hverken snakk om smittekarantene eller innreisekarantene og kommunelegene har derfor per i dag ikke anledning til å pålegge personene å være hjemme (i «ventekarantene»), de kan kun oppfordre til det.

Et forslag til å løse dette er å ta inn «ventekarantene» som en tredje type karantene i § 4, etter a) innreisekarantene, b) smittekarantene.

Varigheten bør ikke være et fast antall dager, men knyttet til negativt testsvar. Dersom personens eget prøvesvar er positivt, går personen over i isolasjon. Dersom husstandsmedlemmets prøvesvar er positivt, går personen over i smittekarantene."

Helsedirektoratet er enig i FHIs vurdering. Unntaket fra karantene for de som har gjennomgått covid-19 som i dag gjelder for smittekarantene (bokstav b) bør også gjelde for ventekarantene.

Vi har følgende forslag til ny bokstav c i covid-19-forskriften § 4:

*Ventekarantene: Personer som er pålagt karantene av kommunelegen fordi de venter på eget prøvesvar eller er husstandsmedlem til nærkontakt som venter på sitt prøvesvar. Karanteneplikten gjelder til negativt prøvesvar foreligger eller til den oppheves av kommunelegen.*

## Samlet anbefaling

- Helsedirektoratet vurderer at covid-19 forskriften kapittel 5A-C bør benyttes ved utbrudd der det ikke kan vente å iverksette smitteverntiltak, da kommunene erfaringsvis bruker tid på å treffe lokale forskrifter.
- Helsedirektoratet mener at arbeidet med endringen av smittevernveiledere bør skje omgående.
- I kommuner med pågående utbrudd, må det lokalt vurderes behov for iverksettelse av rødt nivå i barnehager og skoler.
- Helsedirektoratet anbefaler antallet personer som kan delta på arrangementer nedjusteres slik at 20 personer kan delta på innendørsarrangementer med tilvist plass.
- Det anbefales endringer i karantenebestemmelsene tilpasset nye råd og anbefalinger.

## Vedlegg

# Oppdrag fra HOD nr. 378 om vurdering av smitteutviklingen og ev. behov for sterke tiltak nasjonalt og lokalt

3. mars 2021

## Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at man den siste uken igjen ser en økning i smitteutviklingen på nasjonalt nivå. Antall meldte tilfeller var i forrige uke stabilt eller økende i alle aldersgrupper sammenlignet med uken før, og det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 7 ble observert i aldersgruppene 13–19 år og 20–39 år.

I tillegg ser man en bekymringsfull lokal økning i noen områder, særlig i Oslo der man også ser en økning i tilfeller med mutert virus. En tilsvarende økning i andel av muterte virus forventes også i resten av landet. Basert på tidligere erfaring kan det stilles spørsmål om det fremdeles er tilstrekkelig med lokal håndtering og forsterket TISK.

### Oppdragets del 1 – ev. behov for sterkere nasjonale tiltak

På bakgrunn av den generelle smitteutviklingen ber departementet om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, vurderer behovet for sterkere nasjonale tiltak. Vurderingen skal omfatte både tiltak i form av anbefalinger og behovet for forskriftsregulerte tiltak. Dersom det er behov for forskriftsendringer, ber departementet om konkrete forslag til endringer i covid-19-forskriften.

Frist for oppdragets del 1 settes til tirsdag 2. mars 2021 kl. 12.00.

### Oppdragets del 2 – ev. behov for sterkere tiltak lokalt

På bakgrunn av lokal smitteutvikling, blant annet i Oslo og Kristiansand, ber departementet om at Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, vurderer behovet for nasjonalt vedtatte tiltak i tråd med covid-19-forskriftens kapittel 5A til 5C i områder der smitten nå øker, hvis det ikke settes inn tilstrekkelig lokale tiltak i løpet av helgen. Vurderingen skal omfatte både tiltak i form av anbefalinger og behovet for forskriftsregulerte tiltak. Dersom det er behov for forskriftsendringer, ber departementet om konkrete forslag til endringer i covid-19-forskriften.

Frist for oppdragets del 2 settes til mandag 1. mars 2021 kl. 15.00.

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

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

-----

Utsatt frist oppdrag nr. 378 del 1 til Helsedirektoratet om vurdering av smitteutviklingen og ev. behov for sterke tiltak nasjonalt og lokalt

*Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 378 del 1 der Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, fikk i oppdrag å vurdere behovet for sterkere nasjonale tiltak på bakgrunn av smitteutviklingen man har sett på nasjonalt nivå den siste tiden.*

*Oppdragets del 2 om lokale tiltak ble levert til fristen mandag 1. mars 2021 kl. 15. Oppdragets del 1 hadde opprinnelig frist tirsdag 2. mars 2021 kl. 12.00. Blant annet på bakgrunn av behovet for å vurdere siste dagers lokale håndtering og iverksatte lokale tiltak, gis det med dette utsatt frist på oppdragets del 1 til onsdag 3. mars 2021 kl. 12.00.*

## Del 1 om eventuelt behov for sterkere nasjonale tiltak

1.3.2021 klokka 13:00, oppdatert 3.3.2021 klokka 09:30

### Vurdering av situasjonen

#### Nasjonalt overblikk

Epidemien er ustabil. En rekke utbrudd rundt i landet gjør at antallet meldte tilfeller økte betydelig i uke 8, jf. tabellen under. Dette er i liten grad en effekt av økt testing, men mer sannsynlig en effekt av økt smittespredning før og i vinterferien. Av alle tilfellene ble 71 % meldt fra Oslo og Viken. Økningen ser ut til å fortsette denne uka.

Fylke	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	Totalt av de siste 5 ukene
Agder	120	98	198	203	36	655
Innlandet	66	31	38	64	13	212
Møre og Romsdal	28	13	13	22	2	78
Nordland	31	27	38	94	7	197
Oslo	389	510	769	1 072	74	2 814
Rogaland	11	19	33	81	9	153
Troms og Finnmark	5	7	5	69	11	97
Trøndelag	33	20	20	23	12	108
Ukjent	57	31	39	61	12	200
Vestfold og Telemark	105	106	130	158	48	547
Vestland	218	152	83	89	13	555
Viken	776	718	659	1 020	156	3 329
Ukjent	57	31	39	61	12	200
Hele landet	1 839	1 732	2 025	2 956	393	8 945

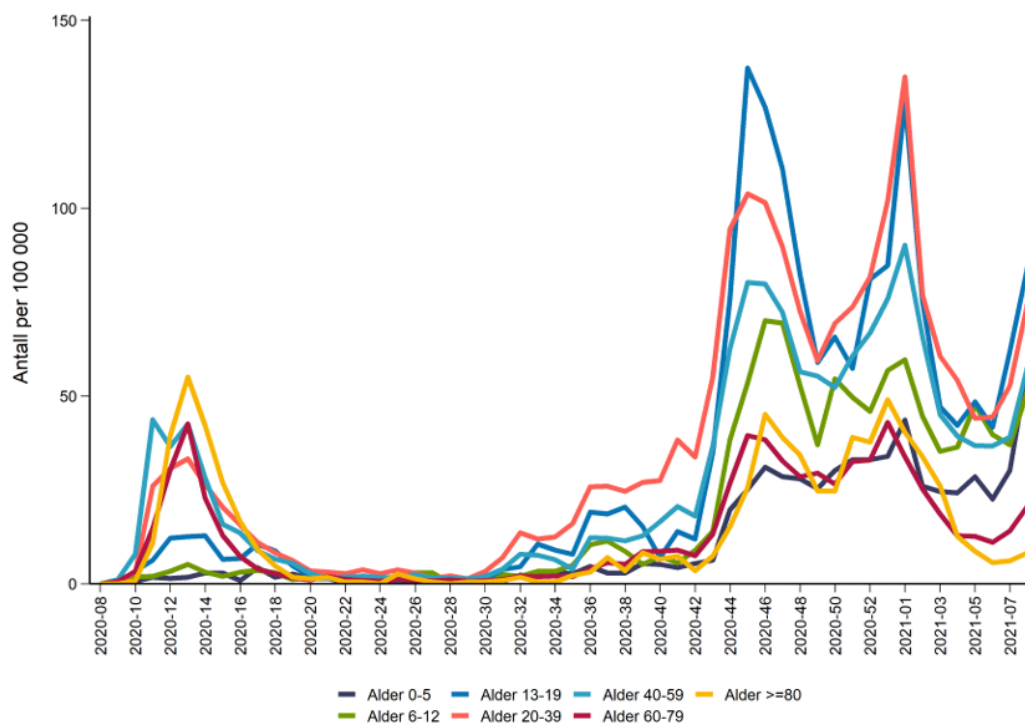
Så langt er det 15 nye sykehusinnleggelse i uke 9. I de to forutgående ukene var det henholdsvis 68 (uke 8) og 61 (uke 7). Så langt er det 2 nye personer med påvist covid-19 innlagt i intensivsenhet i uke 9. I de to forutgående ukene var det henholdsvis 12 (uke 8) og 9 (uke 7). Det er for tidlig å se eventuell virkning på innleggesstall av økningen i påviste tilfeller i uke 8.

Nøkkeldata fra dagens rapport om uke 8 er gjengitt under:

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 7 15. februar– 21. februar 2021	Uke 8 22. februar– 28. februar 2021	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
<b>Utbredelse av covid-19</b>					
Meldte tilfeller til MSIS	2 024	2 936	+45 %	71 820	1 338
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	115 187	114 409	-1 %	3 879 880	72 284

Andel testet positive for SARS-CoV-2 <sup>‡</sup>	1,76 %	2,57 %	+46 %	1,9 %	-
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	22 317	14 936	Ikke beregnet <sup>§</sup>	1 926 602	35 893
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	5,97 %	5,73 %	-4 %	7,4 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	6	1	Ikke beregnet <sup>§</sup>	209	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	2 843	3 845	+35 %	126 977	2 365
<b>Alvorlighet av covid-19</b>					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	61	63	+3 %	2 735	51
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	9	8	-11 %	508	9,5
Covid-19-assosierte dødsfall	7	6	-14 %	631	12

Økningen de siste par ukene har skjedd i alle aldersgrupper. Insidensen er høyest blant ungdom og unge voksne.



Flere detaljer om testing og påvisninger i fylkene er gitt i tabellen under.

Fylke	Uke 7				Uke 8				Uke 7-8
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	7 418	24,1	198 (2,67)	64	7 411	24,1	193 (2,60)	63	127
Innlandet	5 117	13,8	38 (0,74)	10	5 063	13,6	64 (1,26)	17	27
Møre og Romsdal	3 152	11,9	13 (0,41)	5	3 777	14,2	22 (0,58)	8	13
Nordland	3 268	13,5	38 (1,16)	16	4 368	18,1	94 (2,15)	39	55
Oslo	26 010	37,5	769 (2,96)	111	23 006	33,2	1 064 (4,62)	153	264
Rogaland	7 208	15,0	33 (0,46)	7	9 259	19,3	81 (0,87)	17	24
Troms og Finnmark	2 069	8,5	5 (0,24)	2	4 015	16,5	69 (1,72)	28	30
Trøndelag	7 598	16,2	20 (0,26)	4	7 436	15,9	23 (0,31)	5	9
Vestfold og Telemark	8 021	19,1	130 (1,62)	31	7 745	18,5	158 (2,04)	38	69
Vestland	12 161	19,1	83 (0,68)	13	11 651	18,3	89 (0,76)	14	27
Viken	29 287	23,6	658 (2,25)	53	26 480	21,3	1 019 (3,85)	82	135
Utenfor Fastlands-Norge	0	-	0 (-)	-	2	-	0 (-)	-	-
Ukjent	3 878	-	39 (1,01)	-	4 196	-	60 (1,43)	-	-
<b>Totalt</b>	<b>115 187</b>	<b>21,5</b>	<b>2024 (1,76)</b>	<b>38</b>	<b>114 409</b>	<b>21,3</b>	<b>2 936 (2,57)</b>	<b>55</b>	<b>92</b>

I de to siste ukene er det blitt påvist 320 tilfeller av infeksjon med den engelsk virusvariant ved sekvensering og 1 217 med sannsynlig engelsk virusvariant ved PCR. De fleste smittehendelsene er knyttet til utbrudd i Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Rogaland, Vestland, Trøndelag og Nordland. Vi må regne med at den engelske virusvarianten nå sprer seg til flere områder og snart blir dominerende i hele landet. Jo lavere insidens det er i et område, jo lenger tid vil et slikt skifte ta, men ved et lokalt utbrudd av denne varianten i et slikt område, vil dens andel være høy før utbruddet blir slått ned. Siden denne varianten har en noe større underliggende spredningsevne, vil det kreves bedre effektivitet av tiltakene (tidsriktig gjennomføring og etterlevelse) og eventuelt nye tiltak for å holde epidemien nede.

Vi følger utviklingen blant barn nøye. Det er grunnlag for å se over smittevernveilederne blant barn for å kunne finne god praktisering av gult og rødt nivå. På den måten kan smittevernet ivaretas samtidig som man skolene åpne og tiltaksbyrden lav.

Vi viser ellers til ukerapporten og modelleringsrapporten seinere i dag.

#### *Kommuner med mest utfordrende situasjon*

Vi fortsetter å gi råd til kommuner som opplever utbrudd og veileder om risiko- og tiltaksvurdering etter Kommunelegehåndboka og regjeringens beredskapsplan med fem nivåer. Det er imidlertid kommunene selv, gjerne i samarbeid med statsforvalteren og oss, som må beslutte sin risikovurdering og fastsette lokale tiltak. Vi deler overvåkingsdata med kommunene, og de kan så sette dette sammen med sine data og sin lokalkunnskap for å gi en situasjonsforståelse.

De kommunene vi følger særlig og har møter med disse dagene er **Oslo, Lørenskog, Lillestrøm, Bærum og Drammen samt kommunene i lista nedenfor**. Vi vurderer at alle håndterer sine utbrudd

bra, at de forsterker TISK-arbeidet sitt, og at de fortløpende vurderer behov for skjerpede kontaktreducerende tiltak (om nødvendig gjennom lokal forskrift). Statsforvalteren er flere steder inne og bidrar til samordning med nabokommuner. Etter vårt syn er det nå ikke behov for statlig fastsatte forskrifter for noen av disse kommunene.

Kommune	Status	Tiltak
Moss Siste kontakt 28.02.21	Uoversiktlig utbrudd i rusmiljøet i Moss. Utbrudd i barnehage. Økende trend i kommunen med ca. 15% ukjent smitte.	Anbefalt nivå 4, ny lokal forskrift fra 03.03. Anses som tilstrekkelig.
Kristiansand Siste kontakt 03.03.21	Høyt nivå lenge, 20% ukjent <del>smittesituasjon</del> <u>smittevei</u> , ikke variant. I uke 6 ble det oppdaget et omfattende utbrudd i rusmiljø i Kristiansand, <del>inkludert et bofellesskap for rus og psykisk helse</del> . Det er i tillegg påvist flere klynger og enkelttilfeller i byen de siste uker og en økende forekomst siden uke 3.	Oppdatert forskrift fra 1.3, <del>trenger ikke mer, mindre bekymring nå</del> <u>anses som tilstrekkelig</u> .
Tromsø Siste kontakt 28.02.21	Utbrudd hovedsakelig blant ungdom, nesten ingen med ukjent smittevei. Håndteres med forsterket TISK.	Tilstrekkelig med målrettede tiltak på nåværende tidspunkt. <u>Møte 03.03 om smittesituasjonen og lokale tiltak</u> .
Harstad Siste kontakt 01.03.21	Utbrudd tilknyttet treningssenter. <del>(22 tilfeller)</del> . Mange testet (900+) og i karantene (ca 800). Svar fra over 600 prøver tilgjengelig. <del>Indeks har link til Bærum – håndteres</del> <u>Håndteres</u> som virusvariant.	Ny forskrift fra 28.02. Anses som tilstrekkelig.
Bodø Siste kontakt 26.02.21	Et utbrudd med sørafrikansk virusvariant ble varslet i uke 6. Meldes fortsatt om nye tilfeller, hovedsakelig nærkontakter, noe usikkert om alle tilfellene kan knyttes tilbake til samme utbrudd. Nesten alle nye tilfeller er allerede i karantene.	Ny forskrift 26.02. I dialog med Bodø, møte i regi av statsforvalteren på torsdag. Samordnete tiltak i Salten-kommunene fra 01.03.
Tønsberg Siste kontakt 01.03.21	Utbrudd på et botilbud for rusavhengige, sannsynlig engelsk variant. Det pågår testing og smittesporing. Egne team med helsearbeidere reiser rundt rus boliger for å teste de som bor der. Spredning til et utested.	Ny forskrift fra 03.03. Anses som tilstrekkelig. <u>Nytt møte om tiltak 04.03</u> .
Sandefjord	Kommunen har varslet flere utbrudd i foregående uker, der engelsk virusvariant er	Kommunen er forberedt å implementere lokale tiltak



Kommune	Status	Tiltak
Siste kontakt 01.03.21	påvist i enkelte utbrudd. Det er innført nye lokale smitteverntiltak 24.02 grunnet fortsatt høye smittetall. Antall tilfeller i uke 8 har gått ned.	raskt dersom smittesituasjonen forverres. Anses som tilstrekkelig.
Fredrikstad Siste kontakt 02.03.21	Stabil trend for kommunen. <u>Hovedsakelig</u> <u>oversiktlig</u> smitteveier. Nesten alle tilfeller er <u>engelske</u> virusvarianter.	Vurderer å innføre forebyggende tiltak (restriksjoner på arrangementer og antall gjester hjemme). Kan håndteres lokalt.
Sarpsborg 01.03.21	Nye tilfeller i forbindelse med pågående utbrudd <u>i skoler</u> , men totalt sett stabil trend for kommunen i 5 uker. Nesten alle tilfeller er <u>engelske</u> virusvarianter.	Lokalt forskrift på plass. Anses som tilstrekkelig.

## Vurdering av behov for nasjonale tiltak

Siden utfordringen i hovedsak er i Oslo, noen nabokommuner og 5 – 10 andre bykommuner, og disse kommunene allerede forsterker sine tiltak, tror vi det er forsvarlig fortsatt å ha hovedvekten på lokale, målrettede tiltak, men følge opp de nasjonale rådene og initiativene nedenfor. Vi fortsetter vår løpende overvåking av situasjonen. Siden kommunene og staten har en rekke tiltak som vi vet kan bremse og snu epidemien ved behov, er det etter vår vurdering forsvarlig å følge situasjonen og respondere på eventuell urovekkende utvikling.

Vi vil følge situasjonen svært tett fremover. Det pågår en rekke utbrudd som håndteres lokalt med forsterket TISK, og også inngripende kontaktreduserende tiltak i flere kommuner. De fleste kommunene med utbrudd rapporterer at de opplever å ha kontroll, noen er i ferd med å innføre ytterligere tiltak for å få kontroll. Kommunene følger generelt situasjonen tett og har svært lav terskel for å konferere med nasjonalt nivå. Dette gjør at strategien med å innføre tiltak først og fremst lokalt ser ut til å fungere fortsatt, men det kreves årvåkenhet og tett oppfølging av kommunene rundt om i landet.

Vi gir tydeligere råd til kommuner som opplever utbrudd, uavhengig av om det skyldes en virusvariant eller ikke, om å håndtere utbruddet raskt og kontant gjennom testing og smittesporing med utstrakt karantenebruk og målrettede kontaktreduserende tiltak i tillegg.

## Behov for hjemmel for karantene ved forsterket TISK

### Bakgrunn

Flere kommuner i Oslo og Viken meldte i møte 27. februar behov for hjemmel i covid-19- forskriften til å karantenesette i tråd med gjeldende smittevernråd slik at utbrudd kan bringes raskere under kontroll. Kommunene melder om at noen grupper, særlig i velutdannede miljøer, motsetter seg kommunelegens råd om ventekarantene eller smittekarantene der dette ikke er hjemlet i forskriften.

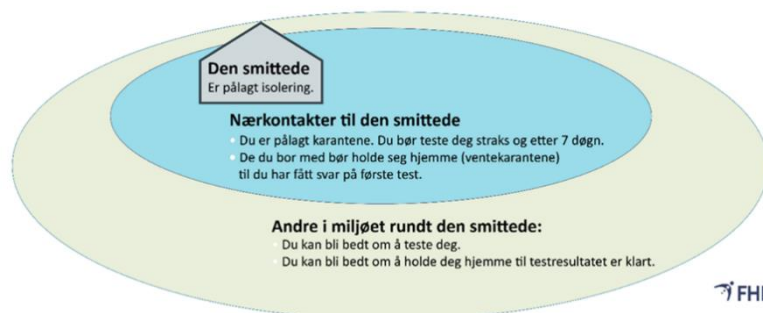
For å møte trusselen fra nye, mer smittsomme virusvarianter, anbefaler vi bruk av forsterket TISK med bredere testing og karantenesetting enn ellers. Dette kan innebære:

- Flere enn de som har vært mer enn 15 minutter i mindre enn 2 meters avstand vurderes som smitteutsatte nærkontakter.
- Husstandsmedlemmer settes i «ventekarantene» inntil nærkontakten har fått negativt svar på første test. Dette er effektivt i situasjoner der nærkontakten har vært eksponert over lengre tid, fordi de da kan ha rukket å smitte sine husstandsmedlemmer før de har svar på sin første test.
- Andre i miljøet rundt den smittede (enn de umiddelbare nærkontaktene) bli bedt om å teste seg og være i ventekarantene fram til de har svar på testen. Dette er særlig viktig dersom det er funnet flere tilfeller i et miljø.

Disse tiltakene har i flere utbrudd vist seg effektivt for å stanse og slå ned utbruddet, og derved unngå mer omfattende nedstengningstiltak. På den annen side kan rådet om ventekarantene bli svært omfattende slik at kritiske samfunnsfunksjoner kan bli påvirket. Hvis for eksempel alle barna i en sykehusbarnehage anses som nærkontakter, kan det fort gå utover driften av sykehuset når alle foreldrene skal være i ventekarantene samtidig.

Kommunelegen må derfor gjøre en samlet, skjønnsmessig vurdering av utvidet bruk av karantene utfra lokal smittesituasjon og risiko for eksponering, gjerne i samarbeid med FHI.

Gjeldende råd ved håndtering av uoversiktlige utbrudd og ved utbrudd med mer smittsom virusvariant er illustrert slik:



Utvidet bruk av karantene er per i dag ikke forskriftsfestet, noe som gjør at kommunen er avhengig av samarbeid fra de enkelte individene for å tas i bruk. Dessuten gir et slikt råd uklarhet med hensyn til trykderettigheter for den som er oppfordret til å holde seg hjemme. Og, hvis kommunelegen oppfordrer deg til å holde deg hjemme mens arbeidsgiver oppfordrer deg til å komme på jobb, hvem sin stemme veier tyngst?

En skjønnsmessig vurdering er vanskelig å forskriftsfeste fordi den må være sanksjonerbar. På den annen side kan man heller ikke forskriftsfeste alle forhold som det må tas hensyn til ved utbruddshåndteringen, og de vil også forandre seg. Noe må altså være skjønnsmessig, og kommunelegen, eller den som er ansvarlig for utbruddshåndteringen, vil være den som best er i stand til å gjøre denne vurderingen.

### *Forslag*

FHI anbefaler derfor at kommunelegen (eller den denne bemyndiger) gis utvidet hjemmel til å pålegge karantene i to situasjoner:

### 1) Smittekarantene for personer som kommunelegen mener har vært smitteutsatt, men som ikke omfattes av nærkontaktdefinisjonen i § 3.

I noen situasjoner er det behov for at kommunelegen kan gjøre en skjønnsmessig vurdering av hvem som er reelt smitteutsatt utover de som omfattes av nærkontaktdefinisjonen. Dette kan f.eks gjelde ved en massesmittehendelse eller i situasjoner der en person over lang tid har vært i nærheten av en smittet, men ikke under 2 meter over 15 minutter.

Det kunne for eksempel løses slik i covid-19-forskriften:

§ 3. Med nærkontakt menes i denne forskriften kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, direkte fysisk kontakt eller direkte kontakt med sekreter fra andre personer, *eller annen nær kontakt som kommunelegen vurderer at har utgjort en smittefare*. Med nærkontakt menes ikke kontakt mellom pasient, pårørende eller andre og helsepersonell som bruker forsvarlig beskyttelsesutstyr.

### 2) Ventekarantene i påvente av eget eller husstandsmedlemmers prøvesvar

«Ventekarantene» anbefales nå for flere grupper ved håndtering av uoversiktlige utbrudd og utbrudd med ny virusvariant. I områder der virusvarianter med økt spredningspotensiale dominerer, slik som på Østlandet nå, gjelder dette alle utbrudd. Etter hvert vil dette gjelde overalt, og dermed blir ventekarantene en fast rutine. FHI gir også et generelt råd om at personer som tester seg fordi de har symptomer bør holde seg hjemme til testsvaret foreligger.

I alle disse situasjonene er det hverken snakk om smittekarantene eller innreisekarantene og kommunelegene har derfor per i dag ikke anledning til å pålegge personene å være hjemme (i «ventekarantene»), de kan kun oppfordre til det.

Et forslag til å løse dette er å ta inn «ventekarantene» som en tredje type karantene i § 4, etter a) innreisekarantene, b) smittekarantene.

Varigheten bør ikke være et fast antall dager, men knyttet til negativt testsvar. Dersom personens eget prøvesvar er positivt, går personen over i isolasjon. Dersom husstandsmedlemmets prøvesvar er positivt, går personen over i smittekarantene.

Det kunne for eksempel løses slik:

§ 4. Ny bokstav c: *Ventekarantene: Personer som er pålagt karantene av kommunelegen fordi de venter på eget prøvesvar eller er husstandsmedlem til nærkontakt som venter på sitt prøvesvar. Karanteneplikten gjelder til negativt prøvesvar foreligger eller til den oppheves av kommunelegen.*

Unntaket fra karantene for de som har gjennomgått covid-19 som i dag gjelder for smittekarantene (bokstav b) bør også gjelde for ventekarantene.

### Andre initiativer og forslag

Vi er i gang med følgende initiativer:

- Sammen med Helsedirektoratet utarbeider vi en bedre, felles forståelse av innholdet i begrepet «forsterket TISK», jf. våre nåværende råd i koronaveilederen i kapittelet «Forsterket TISK. (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/forsterket-tisk2/>)



- Kommunelegehåndboka blir oppdatert denne uka med vekt på bedre balanse i tiltaksnivåene og mer bruk av utstrakt testing i utbruddshåndteringen.
- Vi starter en prosess med Utdanningsdirektoratet for å se om det er behov for justeringer i smittevernveilederen for skoler, herunder behov for bedre veiledning om hvordan gult nivå kan etterleves, hvordan undervisningen kan gis med tilstedeværelse i større grad på rødt nivå, og vurdere hvordan regelmessig testing i noen situasjoner kan bidra til at undervisning kan foregå med fysisk oppmøte også der smittetallene er høye.
- Siden vi ser at en del blir smittet på arbeidsplassen, har vi forbedret smittevern rådene for arbeidsplasser, og forstår at Helsedirektoratet skal justere veilederen for hjemmekontor. Vi vil gjerne samarbeide med Helsedirektoratet om å få mer oppmerksomhet om dette for å øke etterlevelsen. Her bør vi kanskje samarbeide med organisasjonene i arbeidslivet samtidig som Arbeidstilsynet fortsetter sitt intensiverte tilsyn av smittevern. Det kan vurderes om krav til smittevernfaglig forsvarlig drift ved byggeplasser bør forskriftsfestes, slik det er gjort i Bergen og Oslo ved å vise til krav som er satt i bransjestandard for byggeplasser.
- Vi anbefaler at man [vurderer å stramme](#) inn på antall som kan samles på arrangementer med faste, tilviste plasser. Med lettelsen som kom er antallet som kan samles nå 100. Selv om smitterisiko for det enkelte arrangement ansees som lav så lenge kriteriene i forskriften følges, åpner det for betydelig flere sammenkomster enn før endringen fant sted. Erfaring fra dialog med kommuner med mye smitte viser at det er krevende å håndtere dette. Det kan vurderes å justere ned antallet som kan samles til 20, slik vi vil foreslå for nivå 4 i tiltakstabellen i kommunelegehåndboken, [men: dette vil nok kunne virke urimelig for kommuner med lite smitte. Vår erfaring er at kommuner med mye smitte nå uansett forskriftsfester innstramminger i antallet som tillates på arrangementer.](#) Det bør være unntak for begravelser (inntil 50). [Vi foreslår også at -og-unntak for innendørs idrettsarrangement for barn og unge fra samme kommune \(inntil 50\) opprettholdes.](#)

## Del 2 om eventuelt behov for sterkere tiltak lokalt

28.2.2021 klokka 23:40

Det har de seneste dagene vært en rekke møter med kommuner med utbrudd. Særlig intensiv har møtevirksomheten vært med:

- Oslo kommune, ledet av kommunen med FHI, Hdir og statsforvalteren
- Kommunene i Viken, ledet av statsforvalteren med FHI og Hdir
- Kristiansand kommune, ledet av FHI med statsforvalteren (søndagens møte)

I lys av epidemiens utvikling i Oslo, Lørenskog, Lillestrøm, Bærum og Kristiansand mener vi at det er behov for ytterligere tiltak her, og vi har gitt råd om dette i møter. Disse blir fulgt opp av kommunene selv i form av lokale forskrifter og råd:

- Oslo kommune har allerede søndag offentliggjort en rekke nye, strenge tiltak.
- Oslos nabokommuner har signalisert at de vil følge opp Oslos tiltak med tilsvarende eller liknende tiltak.
- Kristiansand kommune planlegger mandag å utvide sin lokale forskrift til å inkludere blant annet rødt nivå i videregående skoler, stenging av alle serveringssteder, forbud mot alle arrangementer og serveringssteder, stenging av treningssentre, forbud mot flere enn fem gjester i private hjem og flere andre, mindre tiltak. Fra før er det nesten bare digital undervisning ved universitetet. (Vi minner om at utbruddet i Kristiansand er med det «gamle» viruset.)
- Kristiansands nabokommuner vil mandag i møte med FHI og statsforvalteren vurdere enge tiltak for å motvirke effekter av at folk fra Kristiansand flytter aktiviteter til deres kommuner.

På denne bakgrunn, og gitt at Oslos nabokommuner og Kristiansand følger opp sine planer, mener vi **det ikke er behov for nasjonalt vedtatte tiltak for disse kommunene**. Dette er i tråd med gjeldende strategi, og kommunene har ønsket å styre responsen selv.

Folkehelseinstituttet vil på vanlig måte fortsette rådgivningen til disse kommunene i lys av epidemiens utvikling.

Folkehelseinstituttet er i dialog med kommunelegene i en rekke kommuner med større eller mindre utbrudd med og uten varianter av viruset, men disse utbruddene er ikke spesielt uvanlige eller bekymringsfulle.

## Kartlegging av smittetall og lokale tiltak

Helsedirektorat 3.3.2022 kl. 12:00

Kommune	Oppdaterte tall på antall nysmittede uke 8, og hittil uke 9 (mandag 1 mars og tirsdag 2mars)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Lenke til Lokal forskrift</b></li><li>• <b>Om det er foretatt endringer i kommunal forskrift uke 9</b></li><li>• <b>Om det er planlagt endringer i kommunal forskrift uke 9</b></li><li>• <b>Vurderinger knyttet til hvilke mobilitetsreduserende tiltak som er gjeldende/planlagt iverksatt uke 9</b></li></ul>
Nittedal	<p><b>Uke 8</b> Man- 2 Tir-6 Ons- 4 Tors-4 Fre- 8 Lør- 7 Søn- 3</p> <p><b>Uke 9</b> Man- 3</p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift:</b> <a href="https://www.nittedal.kommune.no/publisert-innhold/felles-informasjon/alt-om-korona-i-nittedal/nittedal-fortsatt-i-ring-2---disse-reglene-er-gjeldende/">https://www.nittedal.kommune.no/publisert-innhold/felles-informasjon/alt-om-korona-i-nittedal/nittedal-fortsatt-i-ring-2---disse-reglene-er-gjeldende/</a></p> <p>Kommunen innførte lokal forskrift med utgangspunkt i lokal smittesituasjon etter oppheving av de nasjonale «ring-tiltakene».</p> <p>Kommunen har de siste ukene hatt utbrudd av påvist mutert virus hos barn og unge i Hakadal med høye smittetall. Kommunen fikk raskt kontroll på smitten gjennom rask eskalering av test-kapasiteten.</p> <p>Uken etter kom et nytt utbrudd i søndre del av kommunen- også her påvist mutert UK-variant. Smitten har i all hovedsak vært lokalisert hos barn, unge og deres familiemedlemmer. Barneskoler klasser har vært satt i karantene, en ungdomsskole og en barnehage etter deltagelse på fritidsaktiviteter tvers av skole-kohorter. Noe smitte blant arbeidsinnvandrere og håndverkere med arbeidsplass i Oslo.</p> <p>Videregående skole er satt på rødt nivå- barneskoler og ungdomsskoler på gult nivå med unntak av skoleklasser som har vært/er i karantene.</p> <p>Etter evaluering av lokal forskrift i kommunens kriseledelse 01.03 videreføres denne med forsterket TISK- strategi.</p>

<b>Lillestrøm</b>	<p>I Lillestrøm kommune blei det i uke 8 registrert til sammen 120 nysmittede. Fordelt på dager var bildet slik:</p> <p><b>Uke 8:</b> 22.02- 11 23.02- 17 24.02- 11 25.02- 39 26.02- 21 27.02- 13 28.02- 8</p> <p>39 nysmittede på en dag var ny «all time high». Førrige toppnotering var 29 nysmittede 4. desember 2020 og 8. januar 2021.</p> <p>39 nysmittede på en dag var ny «all time high». Førrige toppnotering var 29 nysmittede 4. desember 2020 og 8. januar 2021.</p> <p><b>Uke 9:</b> 01.03- 17 02.03-6</p> <p>Her må det understrekes at tallet for de aller siste dagene kan bli justert. Oppdateringer blir fortløpende lagt ut her: <a href="https://www.lillestrom.kommune.no/koronainformasjon/koronatall/">https://www.lillestrom.kommune.no/koronainformasjon/koronatall/</a></p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift:</b></p> <p>Når det gjelder lokal forskrift, blir denne behandlet i formannskapsmøtet som begynner i morgen (03.03.2021 kl. 0830). Jeg antar at forskriften blir behandlet tidlig i møtet, og jeg kan sende en oppdatering når formannskapet har fatta vedtak.</p> <p>Lenka nedenfor går altså til en <i>foreslått, men ennå ikke vedtatt</i> forskrift:</p> <p><a href="https://opengov.360online.com/Meetings/LILLESTROMKOM/Meetings/Details/470780?agendaItemId=203863">https://opengov.360online.com/Meetings/LILLESTROMKOM/Meetings/Details/470780?agendaItemId=203863</a></p>
-------------------	---	---

<p><b>Lørenskog</b></p>	<p>82 positive prøver i uke 8. 7 positive prøver fra 01.03. Svar på tester i dag 02.03. foreligger ikke enda.</p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift:</b> <a href="https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2021-02-17-445">https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2021-02-17-445</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om det er foretatt endringer i kommunal forskrift uke 9? Svar: Nei.</li> <li>• Om det er planlagt endringer i kommunal forskrift uke 9? Svar: Ja. Formannskapet behandler forslag til ny forskrift i morgen 03. mars kl 09.00-10.00. Forslag til ny forskrift ligger vedlagt (forslag til forskrift er per nå ikke offentlig publisert).</li> <li>• Vurderinger knyttet til hvilke mobilitetsreduserende tiltak som er gjeldende/planlagt iverksatt uke 9? Svar: Det er flere endringer både begrunnet i mobilitetsreduserende hensyn og begrunnet i smittesituasjonen konkret. De viktigste endringene som foreslås er: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ stenger butikker med enkelte unntak</li> <li>○ stenger serveringssteder (unntatt take away) og forbyr skjenking</li> <li>○ forbyr innendørs og utendørs arrangementer med enkelte unntak</li> <li>○ stenger treningssenter (reduserer mobilitet innad i kommunen da dette kun har vært åpent for egne innbyggere)</li> </ul> </li> </ul> <p>Se vedlagt saksfremlegg fra kommunen</p>
<p><b>Rælingen</b></p>	<p><b>Uke 8:</b> 2+5+5+4+6+4+3 = 29 <b>Uke 9:</b> 2+3</p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift:</b> Rælingen har ikke lokal forskrift; vi følger nasjonale regler og anbefalinger i sin helhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om det er foretatt endringer i kommunal forskrift uke 9? Svar: <i>Se over</i></li> <li>• Om det er planlagt endringer i kommunal forskrift uke 9? Svar: <i>Se over</i></li> <li>• Vurderinger knyttet til hvilke mobilitetsreduserende tiltak som er gjeldende/planlagt iverksatt uke 9? Svar: <i>Vi åpner ikke egne lokaler for utleie som samler folk fra forskjellige kommuner, og vil henstille private aktører i kommunen om det samme.</i></li> </ul>



		<p><i>Vi vil henstille våre innbyggere om å redusere mobilitet til andre kommuner, samt dialog med nabokommuner om redusert mobilitet inn til Rælingen f.eks til treningsanlegg etc.</i></p>
<b>Enebakk</b>	<p>Dato Antall nye</p> <p><b>Uke 8:</b>  22.02 0  23.02 1  24.02 0  25.02 0  26.02 1  27.02 0  28.02 0</p> <p><b>Uke 9:</b>  01.03 1  02.03 1</p> <p>Totalt 4 nye siste 9 dager</p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift:</b> <a href="https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2021-02-09-354?q=forskrift%20enebakk%20kommune%20KORONA">https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2021-02-09-354?q=forskrift%20enebakk%20kommune%20KORONA</a></p> <p>- Enebakk har allerede en lokal forskrift omtrent tilsvarende risikonivå 3. Inntill videre vil vi videreføre denne.</p> <p>- Det er ikke planlagt endringer i lokal forskrift, men dette vurderes fortløpende og vil bli sett i sammenheng med smittesituasjonen lokalt og i nabokommuner, og forsøkt samkjørt med tiltak i nabokommuner.</p> <p>- Enebakk er en pendlerkommune der mange innbyggere beveger seg ut av kommunen i forbindelse med jobb/fritid. Det er ingen store kjøpesenter eller andre attraksjoner som tiltrekker seg innbyggere fra andre kommuner. Nabokommuner med stort smittetrykk har innført påbud om hjemmekontor som også rammer Enebakks innbyggere. Vi har foreløpig ikke funnet grunnlag for å innføre påbud lokalt.</p> <p>Våre treningsentere er bare åpne for egne innbyggere.</p> <p>Forøvrig hadde vi drop in-testing for de som hadde vært på vinterferie. Stor suksess der vi ilt to dager fikk testet nesten 2% av befolkningen.</p>
<b>Nordre Follo</b>	<p><b>Uke 8:</b>  22.02- 3  23.02- 1  24.02- 6  25.02- 7  26.02- 14  27.02-1</p> <p><b>Uke 9:</b></p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift: -</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om det er foretatt endringer i kommunal forskrift uke 9? Svar: <i>Nei (Følger kun nasjonal forskrift)</i></li> <li>• Om det er planlagt endringer i kommunal forskrift uke 9? Svar: <i>Nei – ikke planlagt. Vi avvakter smittesituasjonen</i></li> <li>• Vurderinger knyttet til hvilke mobilitetsreduserende tiltak som er gjeldende/planlagt iverksatt uke 9?</li> </ul>

	01.03- 1 02.03- 3	Svar: Vi planlegger ikke ekstraordinære tiltak pt, men følger opp med kontrolltiltak og god testkapasitet. Vi er forberedt på å raskt iverksette tiltak om situasjonen forverrer seg
Nesodden	<b>Uke 8:</b> 22.02.: 1  23.02.: 1  24.02.: 0  25.02.: 1  26.02.: 0  27.02.: 2  28.02.: 0  <b>Hittil uke 9:</b> 01.03.: 0  02.03.: 0	<b>Lenke til lokal forskrift:</b> <a href="#">Forskrift om forebygging av koronasmitte, Nesodden kommune, Viken - Lovdata</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er foretatt vurdering av smittesituasjonen lokalt, nasjonale tiltak og lokale tiltak og konkludert med at det ikke er behov for ytterligere lokale tiltak i uke 9. Det foretas en grundig vurdering ukentlig. Det er 35,5 smittede per 100 000 i kommunen. De fleste er smittet innenfor egen husstand. Det er tett og god dialog mellom serveringstedene og kriseledelsen. Det er kun små spisesteder i kommunen og har ikke vært smittespredning knyttet noen av disse så langt i pandemien. Det vurderes derfor ikke som forholdsmessig tiltak å stenge serveringsstedene.</li> <li>• Mobilitetsreduserende tiltak: De fleste butikker i kommunen er lokalisert i et nærsenter som defineres som kjøpesenter. Kommunen hadde tiltak i ring 1 i forbindelse med utbrudd av mutert virus i Nordre Follo og erfarte da at stengt kjøpesenter hadde en mobilitetsøkende effekt. Innbyggere reiste til kommuner som hadde åpne enkeltstående butikker, noe som ikke fantes i egen kommune. Det vurderes som mest mobilitetshemmende å ha kjøpesenteret åpent, slik at innbyggere ikke reiser til nabokommuner for å handle i enkeltstående butikker.  Det er en sterk anbefaling om at alle som har mulighet bør ha hjemmekontor. Det er begrunnet i at en stor andel av Nesoddens befolkning har arbeidsplass i annen kommune, de fleste i Oslo.  Nesodden har i lokal forskrift at når noen tester seg grunnet symptomer er husstandsmedlemmer pålagt karantene til negativt testsvar foreligger. Det er mobilitetshemmende direkte mot de som har størst risiko for smitte. De fleste smittes innad i husstanden, derfor er bestemmelsen et viktig smittereduserende tiltak.</li> </ul>

<b>Bærum</b>	<p><b>Uke 8:</b> 22.02- 23 23.02- 16 24.02- 30 25.02- 37 26.02- 45 27.02- 19 28.02- 15</p> <p><b>Uke 9:</b> 01.03- 18 02.03- 19</p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift:</b> Revidert lokal forskrift fremlegges for Formannskapet torsdag 4. mars.</p> <p>Pt vurderes hvor strenge mobilitetsreduserende tiltak som anbefales iverksatt. Kommunen er i dialog med FHI for å avklare om det er nødvendig med restriksjoner på linje med Oslo, eller om det er mulig å få til mobilitetsreduksjonen gjennom noe mindre inngripende tiltak. Det vurderes at flere tilbud enn treningssentre begrenses til kommunens innbyggere, og det vurderes også å sette strengere restriksjoner på hvor mange som samtidig kan oppsøke kjøpesentre og varehus. Kommunen vil også vurdere å redusere fritidsaktiviteter for voksne. I utgangspunktet ønsker kommunen å skåne barn og ungdom.</p> <p>Se vedlagt skriv fra Bærum, lokal forskrifter med endringer.</p>
<b>Asker</b>	<p><b>Uke 8:</b> 22.02- 8 23.02- 8 24.02- 12 25.02- 6 26.02- 17 27.02- 7 28.02- 6</p> <p><b>Uke 9:</b> 01.03- 4 02.03- 13</p>	<p><b>Lenke til lokal forskrift: -</b></p> <p>Asker kommune følger nasjonal forskrift. I dialog med ulike aktører ønsker vi strengere smittevern tiltak for å møte endringer hos nabokommuner. Derfor har kriseledelsen vedtatt nye sterke anbefalinger omkring tiltak for å redusere mobilitet og risiko for smittespredning i samfunnet. Tiltakene er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forsterket smittevern ved kjøpesentre og øvrige forretninger, med krav om antallsbegrensninger i hver enkelt forretning.</li> <li>• Treningssentre kan holde åpent, men kun for egne innbyggere.</li> <li>• Hjemmekontor skal benyttes av alle som har anledning til det.</li> <li>• Asker kulturhus og Sekkefabrikken holdes stengt inntil videre, foreløpig frem til etter påske.</li> <li>• Svømme- og idrettshaller holdes inntil videre stengt for aktivitet og trening for voksne.</li> <li>• Forsterket kontroll med byggeplasser. Bransjestandarder skal dokumenteres og etterleves. Det vurderes forsterket testing av ansatte på byggeplasser.</li> <li>• Kommunen vil innføre forsterket TISK-strategi (testing, isolasjon, smitteoppsporing og karantene), samt ved behov gjennomføre massetesting (ordinære tester eller hurtigtester) i bestemte områder, for bestemte målgrupper eller virksomheter.</li> </ul>

<b>Lunner</b>	Lunner kommune har ingen smittede i uke 8, og ingen så langt i uke 9.	<b>Lenke til lokal forskrift: -</b>  Lunner kommune har per nå ikke en lokal forskrift, men det er gått ut med noen klare anbefalinger: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke reis unødvendig til kommuner med høy smitte.</li><li>• Bruk munnbind der avstand ikke kan holdes.</li><li>• Alle må ha lav terskel for å teste seg ved mistanke og/eller symptomer.</li><li>• Vær klar over at situasjonen kan endre seg veldig fort, hold deg derfor oppdatert på smittestatus, regler og anbefalinger i egen kommune og den kommunen du eventuelt besøker.</li></ul> Tiltakene i Oslo gjør også at mobiliteten fra Lunner kommune blir lav. Det er lite mobilitet fra Oslo, og andre kommuner med høy smitte, til Lunner. Det er fortsatt noe utfart til våre ski og skøyte-destinasjoner, men der er kapasiteten nå god, og smitterisikoen bør dermed være lav da de sprer seg over store områder utendørs. Lokal forskrift vurderes fortløpende. Vi har også økt kapasiteten på TISK.