

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid19 oppdrag 338  
Vår ref.: 21/7589-6  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Susanne Olsen  
Dato: 05.03.2021  
Kl. 16:35

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 388 - Vurdering om innføring av forsterkede tiltak etter covid-19-forskriftens kapittel 5A-C og nasjonal tiltaksliste

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

### Oppsummering

- HelseDirektoratet er enige med FHI i at modellen som er utviklet for koordinert innsats i utbruddsområder, er et effektivt verktøy i mange situasjoner. Vi ser imidlertid behov for at prosessene forbedres for å møte utfordringene knyttet til de nye virusvariantene.
- HelseDirektoratet mener nasjonal regulering etter covid-19-forskriften kapittel 5A-C for deler av landet blant annet bør vurderes i følgende situasjoner:
  - Der hastegraden gjør det nødvendig med rask og koordinert regulering, eller der vedtaksprosessene i kommunene tar for lang tid ,
  - Der kommuner med nokså like behov i samme region ønsker ulike tiltak,
  - Der det er tvil om hvorvidt tiltaksnivået i et område er tilstrekkelig til å slå ned smitten,
  - Dersom andre nasjonale hensyn tilsier det, eksempelvis kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.
- HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttets forslag til nasjonale tiltak, som kan innføres dersom lokale og regionale tiltak ikke er tilstrekkelig til å snu smittetrenden.

Det anbefales tiltak som kan bidra til å gi skolene bedre forutsetninger for smittevern faglig forsvarlig drift ved større grad av fysisk oppmøte.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

#### 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](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 388 - Vurdering om innføring av forsterkede tiltak etter covid-19-forskriftens kapittel 5A-C og nasjonal tiltaksliste

---

## Oppsummering

- HelseDirektoratet er enige med FHI i at modellen som er utviklet for koordinert innsats i utbruddsområder, er et effektivt verktøy i mange situasjoner. Vi ser imidlertid behov for at prosessene forbedres for å møte utfordringene knyttet til de nye virusvariantene.
- HelseDirektoratet mener nasjonal regulering etter covid-19-forskriften kapittel 5A-C for deler av landet blant annet bør vurderes i følgende situasjoner:
  - Der hastegraden gjør det nødvendig med rask og koordinert regulering, eller der vedtaksprosessene i kommunene tar for lang tid ,
  - Der kommuner med nokså like behov i samme region ønsker ulike tiltak,
  - Der det er tvil om hvorvidt tiltaksnivået i et område er tilstrekkelig til å slå ned smitten,
  - Dersom andre nasjonale hensyn tilsier det, eksempelvis kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.
- HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttets forslag til nasjonale tiltak, som kan innføres dersom lokale og regionale tiltak ikke er tilstrekkelig til å snu smittetrenden.
- Det anbefales tiltak som kan bidra til å gi skolene bedre forutsetninger for smittevern faglig forsvarlig drift ved større grad av fysisk oppmøte.

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

---

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

*Det vises til svar på Covid-19 oppdrag 378 del 1 der 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 tiltak. HOD mener det er viktig som HelseDirektoratet skriver at HDIR nå følger situasjonen dag for dag og melder tilbake til HOD, dersom HDIR anbefaler statlig regulerte og koordinerte smitteverntiltak for deler av landet. HOD og Regjeringen har beredskap for å kunne følge opp slike anbefalinger raskt.*

*I tillegg ber HOD HDIR/FHI innen fredag 5. mars klokken 12.00 besvare følgende oppdrag:*

- a) HOD ber HelseDirektoratet/FHI foreslå hvordan prosessen kan forbedres når det er behov for å innføre forsterkede tiltak etter covid-19 forskriften kapittel 5A-C i bo- og arbeidsregioner raskt, på riktig nivå og godt koordinert i forbindelse med utbrudd. Dette uavhengig av om vedtakene til slutt fattes lokalt eller nasjonalt.*
- b) HOD ber HelseDirektoratet/FHI vurdere og komme med forslag om hvordan en kan forsterke handlingsplanens modell med rett tiltaksnivå regionalt basert på smittesituasjonen. Hensikten er å sikre raskere og mer koordinerte vedtak om forsterkede tiltak når det er nødvendig i fylkene, som et alternativ til å*

*måtte innføre nasjonale forsterkede tiltak som vil oppleves for strenge i deler av landet med lavere smittetrykk. Løsningen må ta høyde for at tiltakene kan fattes lokalt, men at tiltakene også kan fattes nasjonalt hvis den lokale responsen ikke er tilstrekkelig. De øverste tiltaksnivåene bør basere seg på forskriftens kapittel 5A-C.*

- c) *HOD ber Helsedirektoratet utarbeide en nasjonal tiltaksliste (råd og forskrifter) som raskt kan iverksettes hvis det i løpet av uke 10 og/eller 11 blir klart at summen av eksisterende nasjonale tiltak, forsterkede regionale tiltak etter kapittel 5A-C og lokale tiltak ikke er tilstrekkelige til å beholde kontrollen på smittespredningen og bringe det nasjonale reproduksjonstallet igjen under 1. Herunder vurdere om noen av de eksisterende nasjonale rådene, bør forskriftsfestes.*

Kontaktpersoner: Benedicte Mørkved Larsen ([bml@hod.dep.no](mailto:bml@hod.dep.no) eller telefon 22248374) og Vegard Pettersen ([vp@hod.dep.no](mailto:vp@hod.dep.no) eller telefon 22 24 85 07)

Vi ber om at kontaktperson/kontaktpersoner for dette oppdraget i Hdir inngår i svaret på oppdraget.

Vi ber om at kopi på dette oppdraget sendes [@HOD-Krisestab\\_NY](mailto:@HOD-Krisestab_NY) med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet

Folkehelseinstituttets innspill vedlegges i sin helhet.

Notat om barn og unge utarbeidet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet vedlegges i sin helhet.

## Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet har løpende prosesser knyttet til behov for regionale tiltak i ulike deler av landet. Smitteverntiltak for kommunene i Vestfold er iverksatt. Det vil gjennom 5. mars gjennomføres møte mellom FHI, Helsedirektoratet, Statsforvalter i Oslo og Viken, og kommunene i Viken som har utfordringer knyttet til smittesituasjonen i Oslo.

### A. Raskere og samordnede prosesser

Utbredelsen av den britiske virusvarianten, som har stort spredningspotensiale og som kan gi økt sykkelighet, gjør det viktig å sikre at nødvendige tiltak iverksettes raskt nok. Dette kan skje ved at kommunene iverksetter tiltak lokalt, eller ved at det fattes nasjonalt vedtak fordi det raskt er behov for å koordinere innsatsen.

Kommunene gjør en stor innsats i sitt daglige arbeid med å håndtere utbrudd. Introduksjonen av nye virusvarianter gir likevel økte utfordringer knyttet til å iverksette tiltak raskt. Særlig kan det i områder med høy mobilitet på tvers av kommuner være krevende å oppnå tilstrekkelig rask koordinering mellom utbruddskommuner og kommunene rundt.

Det kan være forholdsmessig å iverksette tiltak tidlig og raskt for å etablere oversikt og sikre kontroll. Rask iverksettelse av tiltak kan øke sjansen for at tiltakene ikke blir langvarige. God koordinering på tvers av kommuner reduserer også risikoen for spredning mellom kommuner i områder der tilbud og virksomheter i kommunene brukes på tvers av kommunegrenser, og der det eksempelvis er delt arbeidsmarked.

## Erfaringer så langt

Erfaringer så langt viser at det er behov for å etablere tydeligere prosesser for håndtering av situasjoner som krever koordinerte tiltak på tvers av kommuner. Det er tidvis krevende for kommunene å sikre forsvarlig fremdrift i implementeringen av smitteverntiltakene.

Utfordringsbildet omfatter blant annet følgende faktorer:

- Det finnes eksempler på at det tar for lang tid for kommunene å iverksette tilstrekkelige tiltak, og å koordinere seg. I situasjoner der smitten stiger raskt, kan dette forsinke innsatsen i en slik grad at det blir vanskeligere å oppnå kontroll uten å måtte oppskalere tiltakene ytterligere
- Kommunelegene bruker i liten grad sin hastekompetanse selv om situasjonen krever det
- Det er fare for at tiltakene som iverksettes er underdimensjonerte i forhold til pågående utbrudd som i mellomtiden har utviklet seg i negativ retning.
- Kommuner med lite smitte har erfaringsmessig høy terskel for å iverksett tiltak tilsvarende 5C av forebyggende årsaker
- Utbruddskommuner og omkringliggende kommuner iverksetter tidvis ulike tiltak, noe som gjør det krevende å vurdere den samlede effekten av tiltakene
- Ulike tiltak og tiltaksnivåer mellom nærliggende kommuner kan også gjøre det vanskeligere å kommunisere tiltak og sikre etterlevelse
- Mange bo- og arbeidsregioner er lokalisert slik at det kan skape ulogiske forskjeller i tiltaksnivå innad i det som oppleves som samme lokalmiljø, der sammenhengende tettsteder deles av kommunegrenser.

Dersom tiltaksnivået er variabelt på tvers av kommuner der det er behov for koordinering, øker risikoen for at den samlede effekten ikke er tilstrekkelig. I slike situasjoner kan tilpassede lokale forskrifter være mindre forenlig med målet om å holde R-tallet under 1. Det er viktig at det etableres mekanismer som reduserer det ovennevnte risikobildet.

## Nærmere om tiltakene i covid-19-forskriften kapittel 5A-5C

Tiltakene i covid-19-forskriften kapittel 5A-C er etablert for å raskt kunne iverksette tiltakspakker med et innhold som reduserer den samlede mobiliteten i kommuner, og mellom kommuner, inntil det er oppnådd kontroll og oversikt over smittesituasjonen. Det er derfor viktig å ha forutsigbarhet knyttet til når tiltaksnivå 5A-C bør benyttes, og når dette skal besluttes nasjonalt eller sentralt.

## Lokal beslutning om tiltak

Kommunene kan selv fatte lokale vedtak tilsvarende tiltaksnivået i covid-19 forskriften kap. 5A-C. Det vil da kunne være nødvendig å koordinere tiltak med nabokommuner og andre kommuner, eksempelvis i en bo- og arbeidsmarkedsregion. Det er viktig at koordineringen skjer raskt, og at det etableres god samhandling mellom kommunelegene, og også med bistand fra statsforvalteren.

På prinsipielt nivå bør det i utbruddssituasjoner knyttet til ny virusvariant, være lav terskel for rask iverksettelse av nødvendige tiltak. I og mellom kommuner der det er høy mobilitet, bør det vurderes om tiltakene i kapittel 5A-C kan være hensiktsmessige å innføre ved lokal forskrift i respektive kommuner. I tillegg bør det vurderes målrettede tiltak mot virksomheter som er særlig berørt dersom det er behov for det, og det må foretas lokale vurderinger av tiltak knyttet til skoler og barnehager.

Hvis det haster bør kommunelegene bruke sin hastekompetanse etter smittevernloven § 4-1 femte ledd, og innkalle kommunestyret ved første anledning for å videreføre eller avvikle tiltakene.

Dersom hastekompetanse tas i bruk, bør kommunelegene kontakte nabokommunene og informere om tiltakene som iverksettes. Det samme gjelder dersom tiltak iverksettes av kommunestyret.

Kommuner som har høy mobilitet inn og ut av utbruddskommuner, bør raskt vurdere iverksette av tiltak, eksempelvis tilsvarende covid-19-forskriften kapittel 5C, for å redusere risikoen for smitte fra utbruddskommunen. Det er viktig å veilede kommunene i at det er potensialet i situasjonen som er avgjørende for om tiltak bør iverksettes. Dette hensynet kan være krevende å ta for kommuner som selv har lav smittespredning. Det er likevel slik at det raskt kan oppstå en negativ effekt dersom kommuner nær utbruddskommuner eksempelvis holder sine tilbud og virksomheter åpne, dersom utbruddskommuner stenger ned.

Statsforvalteren bør aktivt bistå med koordinering mellom kommuner som kan bli berørt av pågående situasjoner.

Regional koordinering for å hindre mobilitet innad i regionen bør få et høyere fokus i prosessen der utbruddet skjer i en region med mye mobilitet på tvers av kommunegrensene. Et ujevnt tiltaksnivå i en bo- og arbeidsregion utgjør i seg selv en risiko for økt mobilitet mellom kommuner. Det bør derfor som utgangspunkt treffes mobilitetsreducerende tiltak i omkringliggende kommuner der det kan ventes høy mobilitet mellom disse.

#### Når bør det fattes nasjonale vedtak?

Det kan være utfordrende å ta stilling til når tiltak etter covid-19-forskriften bør iverksettes på nasjonalt nivå. Typetilfellene er mange. De enkleste tilfellene er der alle kommuner i et område ønsker felles regulering fra nasjonalt nivå. I noen situasjoner er det derimot tvil om hvorvidt lokalt målrettede tiltak kan være tilstrekkelige til å avhjelpe situasjonen.

Målet for Norge å presse R under 1 på landsbasis. Dette krever intensiv innsats på alle nivåer, og at tiltakene som iverksettes er tilstrekkelige til å nå målet. Konsekvensene av å vente, eller at allerede gjeldende tiltak er utilstrekkelige, kan være svært stor. Erfaringene som beskrevet over indikerer også at det kan være viktig å sikre koordinering dersom andre prosesser tar for lang tid.

Bruk av tiltakspakkene i kapittel 5A-C kan bidra til større forutberegnelighet, ved at innholdet er kjent. Tiltakspakkene er egnet til å redusere mobiliteten i områder der dette er nødvendig, og til raskt å redusere det samlede smittepresset i utbruddskommuner.

Dersom kommunene iverksetter nødvendige tiltak og oppnår god koordinering, er det ikke nødvendig med nasjonale vedtak. Det blir derimot mer krevende dersom kommuner med nokså like behov iverksetter ulike tiltak som det kan være krevende å vurdere effekten av. I slike situasjoner kan det være grunn til å vurdere samordning ved nasjonal regulering for de aktuelle kommunene.

I situasjoner der det er tvil om hvorvidt tiltaksnivået i et område er tilstrekkelig, bør det også vurderes samordning ved nasjonal regulering. I perioder med risiko for raskt økende smittespredning, vil det måtte vurderes om det er forholdsmessig å avvente situasjonen. For svake eller ukoordinerte tiltak øker risikoen for at tiltakene må oppskaleres og bli mer langvarige.

Dersom Helsedirektoratet, basert på råd fra Folkehelseinstituttet, mener det er nødvendig med samordning ved nasjonal regulering, vil regjeringen få anbefaling om å fatte vedtak. Disse anbefalingene kan også komme som følge av at nasjonale hensyn, som kapasitet i spesialisthelsetjenesten, kan tilsi det. Anbefalingene kan komme til å være i utakt med enkelte kommuners egne vurderinger, men det er et nasjonalt ansvar å sørge for tilstrekkelig samordning.

Det bør tilstrebes en så ensartet praksis som mulig ved bruk av at det nasjonale tiltaksnivået i covid-19-forskriften kapittel 5A-C.

## Helsedirektoratets konklusjoner

Helsedirektoratet viser til at FHI vurderer at dagens system for lokale og regionale vedtak i utbruddssituasjoner er tilstrekkelig. Helsedirektoratet er enige med FHI i at modellen som er utviklet for koordinert innsats i utbruddsområder, er et effektivt verktøy i mange situasjoner. Vi ser imidlertid behov for at prosessene forbedres for å møte utfordringene knyttet til de nye virusvariantene. Vi mener nasjonal regulering etter covid-19-forskriften kapittel 5A-C for deler av landet blant annet bør vurderes i følgende situasjoner:

- Der hastegraden gjør det nødvendig med rask og koordinert regulering, eller der vedtaksprosessene i kommunene tar for lang tid
- Der kommuner med nokså like behov i samme region ønsker ulike tiltak
- Der det er tvil om hvorvidt tiltaksnivået i et område er tilstrekkelig til å slå ned smitten.
- Dersom andre nasjonale hensyn tilsier det, eksempelvis kapasiteten i spesialisthelsetjenesten

Ved bruk av lokale forskrifter, bør kommunene i randsonen av et utbrudd i større grad vurdere mobilitetsreducerende tiltak, tilsvarende covid-19-forskriften kapittel 5C.

## B. Beredskapsplan/kommunelegehåndboka

Helsedirektoratet viser til FHIs innspill knyttet til oppdragets pkt. B, og slutter oss til deres vurdering. Vi mener at kommunelegehåndboka, beredskapsplanen og covid-19 forskriften kapittel 5A-C, harmonerer bedre etter endringene FHI har foretatt i kommunelegehåndboken den 4. mars 2021.

## C. Liste over nasjonale tiltak

Helsedirektoratet er enig med Folkehelseinstituttet i at de store geografiske forskjellene i smittespredningen fortsatt tilsier utstrakt bruk av lokale, og eventuelt regionale, samordnede tiltak.

Tiltakene som her foreslås, anbefales innført dersom det ikke lykkes å snu smittetrenden med lokale og regionale tiltak.

### Vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet

Smittevernloven § 1-5 oppstiller grunnleggende vilkår for iverksetting av smitteverntiltak: Etter bestemmelsen skal tiltak være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Tiltakene som anbefales har tidligere vist seg effektive i å redusere smittespredning, og de er derfor medisinskfaglig begrunnet og anses som egnede til å forebygge og hindre smittespredning. Videre er det en forutsetning for å iverksette tiltakene at det ikke vurderes tilstrekkelig med lokale tiltak og bruk av de regionale tiltakspakkene i covid-19-forskriften kapittel 5A-5C.

Tiltakene som foreslås er inngripende for samfunnet. Det foreslås å stenge ned flere virksomheter, som vil ha næringsmessige konsekvenser, og det anbefales tydelige råd om å begrense sosial kontakt og unngå samlinger, som griper inn i grunnleggende menneskerettigheter. I områder med lav smitte, kan tiltakene fremstå uforholdsmessige. Tiltakene bør derfor først innføres dersom det vurderes at det er tydelige signaler på at prosessene rundt lokale og regionale tiltak i utbruddsområder ikke er tilstrekkelig for å snu smittetrenden. Forutsetningen for å innføre tiltakene er at situasjonen anses såpass uoversiktlig at det er nødvendig og forholdsmessig å innføre strenge tiltak på nasjonalt nivå, både for å dempe smittespredning og for å forebygge at situasjonen eskalerer videre. Som FHI skriver, er

forutsetningen videre at det er utbredt smitte i landet. Tiltakene bør derfor ikke innføres dersom økningen kun knytter seg til noen få kommuner eller fylker.

Slik Helsedirektoratet vurderer situasjonen nå, tilsier smitteutviklingen at det kan være behov for kraftigere nasjonale tiltak om kort tid. Ettersom vi først og fremst ønsker lokal og regional håndtering av utbrudd, anbefales det å avvente med å iverksette strengere nasjonale tiltak til vi i større grad kan se om prosessene rundt iverksetting lokale og regionale tiltak er tilstrekkelig. Helsedirektoratet anbefaler at direktoratet og FHI kan anmode departementet om rask iverksetting av tiltakene dersom vi utover i uke 10 og 11 ser at situasjonen utvikler seg slik at vi vurderer det som nødvendig.

#### Tiltaksliste

Helsedirektoratet støtter FHIs forslag til nasjonale tiltak, som kan innføres dersom lokale og regionale tiltak ikke er tilstrekkelig til å snu smittetrenden.

Helsedirektoratet viser for øvrig til besvarelsen på oppdrag 378, der det er fremmet konkrete forslag knyttet til å intensivere TISK-arbeidet og forslag om å utvide definisjonen av smittekarantene og innføre "ventekarantene". Det vises til svar på oppdrag 378 hvor dette nærmere begrunnes. Vi anbefaler fremdeles at disse tiltakene iverksettes.

Helsedirektoratet anbefaler at enkelte av tiltakene som tidligere har blitt gitt som råd til befolkningen, forskriftsfestes dersom tiltakene skal innføres. Dette gjelder krav til arbeidsgivere for å sørge for hjemmekontor der det er praktisk mulig, og forbud mot organiserte idretts- og fritidsaktiviteter for voksne.

Smitteverntiltak	Helsedirektoratets vurdering av om tiltaket bør gis som anbefalinger eller krav/påbud i forskrift
Maks 5 gjester i hjemmet. Maks 10 kontakter ila en uke.	Gis som anbefalinger/råd.
Der du kan, hold gjerne minst 2 meter avstand til andre enn dem du bor med (eller tilsvarende nære). Dette vil ikke gjelde for helsetjenesten, barnehager og skoler, eller andre tjenester for sårbare grupper der det i praksis kan hindre normal drift av tjenestene.	Gis som anbefalinger/råd.  Helsedirektoratet vil vurdere om det er nødvendig å øke avstandskravet i de ulike bestemmelsene i covid-19-forskriften til et krav om minst 2 meter avstand, men foreslår ikke en slik endring på nåværende tidspunkt, grunnet den korte fristen på oppdraget.
Arrangementer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maks 20 personer innendørs med faste tilviste plasser (ned fra 100 i dag)</li> <li>• Maks 50 personer utendørs (ned fra 200 i dag)</li> <li>• Maks 50 personer på innendørs idrettsarrangement og andre arrangement for barn og unge under 20 år som kun samler deltakere fra samme kommune. Arrangement som samler deltakere fra flere geografiske områder stanses.</li> </ul>	Forskriftsfestes.  Innebærer endringer i covid-19-forskriften § 13a første ledd.  <b>Innendørs arrangementer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 personer uten faste, tilviste sitteplasser (<i>som i dag</i>)</li> <li>- 20 personer med faste, tilviste sitteplasser (<i>endring</i>)</li> <li>- 50 personer i begravelser og bisettelser (<i>endring, jf. besvarelsen på oppdrag 378</i>)</li> <li>- 50 personer på innendørs idrettsarrangement for utøvere under 20 år som tilhører idrettslag i samme kommune (<i>som i dag</i>)</li> <li>- 50 personer på andre arrangementer for barn og unge under 20 år som kun samler deltakere fra samme kommune (<i>endring</i>).               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Merknad:</b> Endringen er nødvendig for å sikre at barn og unge som driver med andre fritidsaktiviteter enn idrett, kan ha arrangementer innad i egen kommune. Alle til stede på arrangementet skal telles med i det totale antallet som kan være til stede.</li> </ul> </li> </ul> <b>Utendørs arrangementer:</b>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 personer på utendørs arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser (<i>endring</i>)</li> <li>- 50 personer på utendørs arrangementer med faste, tilviste sitteplasser (<i>endring</i>). <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Merknad:</b> Helsedirektoratet har i etterkant av å ha mottatt FHIs vurderinger på oppdraget, hatt dialog med FHI om antallsbegrensning for utendørs arrangementer. FHI vurderer det som nødvendig å også innføre en grense på maks 50 personer på utendørs arrangementer med faste tilviste sitteplasser. Helsedirektoratet anbefaler også at dette innføres, dersom tiltakene skal iverksettes.</li> </ul> </li> </ul> <p>FHI skriver at "<i>arrangementer som samler deltakere fra flere geografiske områder stanses</i>". Dette er skrevet under punktet som omhandler idrettsarrangementer og andre arrangementer for barn og unge under 20 år. Helsedirektoratet har hatt dialog med FHI, og viser til punktene over, der det understrekes at det kun er tillatt med inntil 50 personer på arrangementer for barn og unge som kun samler deltakere fra samme kommune. Vi vurderer at det ikke er nødvendig å forskriftsfeste forbud mot arrangementer for barn og unge som samler personer fra ulike kommuner.</p> <p>Den generelle anbefalingen om å utsette/avlyse alle typer arrangementer som samler personer fra ulike kommuner, videreføres.</p>
<p>Stans i innendørs breddeidrett for voksne og andre innendørs fritidsaktiviteter der flere voksne samles (opprethold rehabilitering/behandlingstilbud)</p>	<p>Forskriftsfestes.</p> <p>Helsedirektoratet anbefaler at det innføres bestemmelser som forbyr innendørs idretts- og fritidsaktiviteter for voksne. Dette kan gjøres etter mal av § 17f og § 18e i kapittel 5B og 5C i covid-19-forskriften.</p> <p>Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere innendørs vil fremdeles være tillatt.</p>
<p>Stenge treningssentre og svømmehaller (unntak svømmetrening for barn og unge og rehabilitering/behandlingstilbud)</p>	<p>Forskriftsfestes.</p> <p>Dette innebærer en endring i § 15b. Vi anbefaler å formulere § 15b som en stengningsbestemmelse for treningssentre, svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, samt underholdningstilbud som fornøylesparker, bingohaller og lignende.</p> <p>Det er da nødvendig å ta ut reguleringen av smittevern faglig forsvarlig drift av butikker og kjøpesentre, og regulere dette i en egen bestemmelse (f eks ny § 15c) i forskriften.</p> <p>En stengningsbestemmelse må gi unntak for bruk av svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende til:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle utøvere.</li> <li>2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.</li> <li>3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen</li> </ol> <p>En stengningsbestemmelse må videre gi unntak for bruk av treningssentre og lignende til:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.</li> <li>2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til</li> </ol> <p>Dette tilsvarer unntakene som fremgår av § 17a bokstav a og b i kapittel 5B i covid-19-forskriften.</p>
Stenge underholdningstilbud som fornøyelsesparker, bingohaller og lignende	<p>Forskriftsfestes.</p> <p>Dette innebærer en endring i § 15b. Vi anbefaler å formulere § 15b som en stengningsbestemmelse for treningssentre, svømmehaller og underholdningstilbud som fornøyelsesparker, bingohaller og lignende.</p> <p>Det er da nødvendig å ta ut reguleringen av smittevern faglig forsvarlig drift av butikker og kjøpesentre, og regulere dette i en egen bestemmelse (f eks ny § 15c) i forskriften.</p>
Skjenkestopp	<p>Forskriftsfestes.</p> <p>Innebærer endring i covid-19-forskriften § 14a. Helsedirektoratet anbefaler at skjenkestopp også innføres på arrangementer. Det vil innebære endringer i covid-19-forskriften § 13b.</p>
Hjemmekontor når det er praktisk mulig og ikke går utover kvaliteten i tjenester for sårbare grupper	<p>Forskriftsfestes.</p> <p>Helsedirektoratet anbefaler å forskriftsfeste krav om at arbeidsgiver skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig, og at arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten. Dette tilsvarer regulering som i dag følger av kapittel 5A-C, jf. § 16d, § 17c og § 18b.</p>

### Særlig om barn og unge, herunder tiltak for barnehager og skoler

Helsedirektoratet er enig med FHI i at vurdering av tiltaksnivå i skoler og barnehager fremdeles skal gjøres lokalt. Tiltak rettet mot skoler og barnehager bør primært kun iverksettes i situasjoner der det er nødvendig for å begrense pågående smitteutbrudd i skoler og barnehager. Vi viser videre til at Helsedirektoratet, FHI og Utdanningsdirektoratet har startet en prosess for gjennomgang av skoleveilederne i samarbeid med utdanningsorganisasjonene, KS og kommuner. Det bør kommuniseres tydelig til kommunene at man ved innføring av rødt nivå lokalt i skoler og barnehager, også bør fatte lokale vedtak om å begrense fritidsaktiviteter, konkurranser mv. for barn og unge. Helsedirektoratet anbefaler at dette tas inn i FHIs kommunelegehåndbok.

Det vises videre til vedlagte notat om barn og unge, utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

I notatet anbefales det å iverksette flere tiltak for å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltak i skolen, og for å gi skolene bedre forutsetninger for å drive smittevern faglig forsvarlig med større grad av fysisk oppmøte:

- Det anbefales at det iverksettes kontrolltiltak for å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltakene i skoler og barnehager.
- Det anbefales at det vurderes om det kan være mulig å lempe på noen av kravene til lokaler, slik at det kan være mulig å ta i bruk for eksempel konferanselokaler i vgo.
- Det anbefales at det vurderes muligheten for å gjennomføre fleksibelt oppmøte gjennom større deler av dagen.

- Det anbefales at det vurderes muligheten for å benytte andre fagpersoner som f.eks miljøarbeidere, for å avlaste det pedagogiske personalet.

### Vedlegg:

- Folkehelseinstituttets vurderinger
- Notat om barn og unge, utarbeidet *i samarbeid mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.*

## COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 388 om vurdering om innføring av forsterkede tiltak etter covid-19-forskriftens kapittel 5A-C og nasjonal tiltaksliste

5. mars 2021



## Oppdragstekst

*Det vises til svar på Covid-19 oppdrag 378 del 1 der 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 tiltak. HOD mener det er viktig som Helsedirektoratet skriver at HDIR nå følger situasjonen dag for dag og melder tilbake til HOD, dersom HDIR anbefaler statlig regulerte og koordinerte smitteverntiltak for deler av landet. HOD og Regjeringen har beredskap for å kunne følge opp slike anbefalinger raskt.*

*I tillegg ber HOD HDIR/FHI innen fredag 5. mars klokken 12.00 besvare følgende oppdrag:*

- a) HOD ber Helsedirektoratet/FHI foreslå hvordan prosessen kan forbedres når det er behov for å innføre forsterkede tiltak etter covid-19 forskriften kapittel 5A-C i bo- og arbeidsregioner raskt, på riktig nivå og godt koordinert i forbindelse med utbrudd. Dette uavhengig av om vedtakene til slutt fattes lokalt eller nasjonalt.*
- b) HOD ber Helsedirektoratet/FHI vurdere og komme med forslag om hvordan en kan forsterke handlingsplanens modell med rett tiltaksnivå regionalt basert på smittesituasjonen. Hensikten er å sikre raskere og mer koordinerte vedtak om forsterkede tiltak når det er nødvendig i fylkene, som et alternativ til å måtte innføre nasjonale forsterkede tiltak som vil oppleves for strenge i deler av landet med lavere smittetrykk. Løsningen må ta høyde for at tiltakene kan fattes lokalt, men at tiltakene også kan fattes nasjonalt hvis den lokale responsen ikke er tilstrekkelig. De øverste tiltaksnivåene bør basere seg på forskriftens kapittel 5A-C.*
- c) HOD ber Helsedirektoratet utarbeide en nasjonal tiltaksliste (råd og forskrifter) som raskt kan iverksettes hvis det i løpet av uke 10 og/eller 11 blir klart at summen av eksisterende nasjonale tiltak, forsterkede regionale tiltak etter kapittel 5A-C og lokale tiltak ikke er tilstrekkelige til å beholde kontrollen på smittespredningen og bringe det nasjonale reproduksjonstallet igjen under 1. Herunder vurdere om noen av de eksisterende nasjonale rådene, bør forskriftsfestes.*

*Kontaktpersoner: Benedicte Mørkved Larsen ([bml@hod.dep.no](mailto:bml@hod.dep.no) eller telefon 22248374) og Vegard Pettersen ([vp@hod.dep.no](mailto:vp@hod.dep.no) eller telefon 22 24 8507)*

*Vi ber om at kontaktperson/kontaktpersoner for dette oppdraget i Hdir inngår i svaret på oppdraget.*

*Vi ber om at kopi på dette oppdraget sendes [@HOD-Krisestab](https://twitter.com/HOD-Krisestab) NY med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.*

## Bakgrunn

Vi viser til oppdrag 378 og siste ukerapport<sup>1</sup> for en beskrivelse av smittesituasjonen. Kort fortalt:

Vi har sett en tydelig og bekymringsverdig økning i antall smittede de siste ukene og situasjonen er ustabil. Det har vært en rekke utbrudd rundt i landet knyttet til helse- og omsorgstjenesten, arbeidsplasser, skoler og barnehager og private husstander. De fleste utbruddene har vært forårsaket av engelsk eller sørafrikansk virusvariant. Av alle tilfellene i uke 8 ble rundt 70 % meldt fra Oslo og Viken. Økningen har vært i seks fylker. Økningen ser ut til å fortsette i uke 9, men det er for tidlig å vurdere effekten av tiltak som flere kommuner har iverksatt den siste tiden.

Vi regner med at den engelske virusvarianten nå sprer seg til flere områder og snart blir dominerende i hele landet. Den har større spredningsevne og gir sannsynligvis større risiko for alvorlig forløp, men naturlig immunitet og vaksinasjon beskytter.

For å holde den engelske virusvarianten under kontroll, kreves a) bedre gjennomførte smitteverntiltak, b) større etterlevelse av smitteverntiltak, c) flere smitteverntiltak eller kombinasjoner av a, b og c.

Flere kommuner klarer å slå ned utbruddene lokalt, men i mange kommuner er dette krevende. Utviklingen de må følges nøye de kommende ukene.

## Mål

Det overordnede målet er å holde epidemien under kontroll slik at sykdomsbyrden forblir lav og helsetjenesten kapasitet til testing, smittesporing og behandling ikke blir overbelastet. For å nå dette må den uheldige utviklingen med stigende hyppighet av nye tilfeller i flere kommuner og fylker snus i løpet av to-tre uker, dvs. at reproduksjonstallet i disse områdene må presses under 1.

Tiltakene skal etter regjeringens strategi være tilstrekkelige, men samtidig målrettede og med lavest mulig tiltaksbyrde. Det er viktig å unngå unødvendig tiltaksbyrde både av hensyn til de mer direkte konsekvensene, og slik at vi sikrer oppslutning og god etterlevelse i befolkningen samt fortsatt høy tillit til myndighetene.

Besvarelsen av oppdrag 346 vil beskrive veien videre når en større andel av befolkningen er vaksinert.

## Viktige utfordringer og vurderinger

I de to-tre neste månedene vil den engelske virusvarianten med høyere spredningsevne bli stadig mer dominerende uten at vi har fått tilstrekkelig drahjelp av vaksineindusert immunitet i befolkningen. Situasjonen vil forbli svært ustabil med høy risiko for lokale utbrudd og regionale oppblussinger.

Situasjonen må følges svært tett i og av kommunene, av statsforvalterne og av sentrale etater. Avgjørende for risikovurderingene og for beslutningen om nye tiltak er særlig:

- Hyppighet av nye tilfeller
- Kommunene evne til å skaffe god oversikt og situasjonsforståelse. Det er særlig viktig at nye tilfeller kategoriseres som i) nærkontakter som allerede er i karantene, ii) personer som kan knyttes til andre kjente pasienter og iii) personer med ukjent smittesituasjon.
- Kapasiteten i kommunene til å gjennomføre forsterket TISK

---

<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/>

Ansvarsprinsippet, likhetsprinsippet og nærhetsprinsippet tilsier at covid-19-epidemien i stor grad skal håndteres av kommunen. Samtidig tilsier samvirkeprinsippet at det må være nært samarbeid med nabokommunene og statlige etater ettersom utbruddet kan omfatte andre kommuner og andre deler av landet og derfor kan bli et regionalt og nasjonalt anliggende.

## Oppgave a. Bedre prosess for å iverksette forsterkede tiltak etter kapittel 5 A-C i flere kommuner i bo og arbeidsregioner raskt, koordinert, og på riktig nivå

### Bakgrunn

Rask oppdaging, vurdering og håndtering av lokale utbrudd etter prosedyrene i Kommunelegehåndboka er grunnlaget for å bevare kontroll med epidemien.

Forsterket TISK og kommunikasjon med befolkningen skal alltid gjøres. Dersom utbruddet er stort og det er vanskelig å knytte nye tilfeller til kjente tilfeller, kan det bli nødvendig med flere kontaktreducerende tiltak, fortrinnsvis målrettede.

Dersom utbruddet involverer eller truer flere kommuner, må kommunene samordne håndteringen, herunder eventuelle nye tiltak. Det kan gjøres ved at kommunene samordner sine tiltak etter smittevernloven § 4-1 første ledd, men det kan også skje ved at staten etter smittevernloven § 4-1 andre ledd inkluderer kommunene i covid-19-forskriftens kapittel 5A, 5B eller 5C.

### Prosess

Erfaringen fra de siste månedene er at man kan velge en prosess ledet av kommunene selv eller av statsforvalteren. Det første alternativet har potensial til å bli raskere.

#### Alternativ 1 – kommunene samordner

Kommunene arbeider etter Kommunelegehåndboka med løpende veiledning fra Folkehelseinstituttet. I håndboka, annen skriftlig rådgivning og muntlig rådgivning legger vi nå vekt på følgende for å øke hastigheten på prosessen:

- Vi framhever at kommunelegen etter smittevernloven § 4-1 har kompetanse til å gjøre hastevedtak i påvente av kommunestyrets prosess.
- Vi har justert risikonivåene og tiltakene ved nivå 1-5 slik at overgang til høyere nivå må vurderes tidligere.
- Vi gir råd om forsterket TISK tidlig.
- Vi ber kommunene straks forberede råd og vedtak om generelle kontaktreducerende tiltak og ikke nøle med å innføre disse dersom insidensen øker, situasjonen er betydelig uoversiktlig, og kapasiteten for forsterket TISK er truet.
- Hyppighet av nye tilfeller
- Kommunene evne til å skaffe god oversikt og situasjonsforståelse. Det er særlig viktig at nye tilfeller kategoriseres som i) nærkontakter som allerede er i karantene, ii) personer som kan knyttes til andre kjente pasienter og iii) personer med ukjent smittesituasjon.
- Vi forklarer at covid-19 forskriftens kapittel 5A, 5B og 5C kan være en mal for lokale forskrifter og hvilke tiltaksnivåer det tilsvarer.
- Vi ber kommunene tidlig samordne seg med nabokommunene om samordnet smittesporing, felles anbefalinger og eventuelt likelydende eller tilpassede forskrifter med kapittel 5A, 5B eller 5C som mal. Her er det særlig nødvendig at nabokommunene til en utbruddskommune sørger for tiltak som forebygger lekkasje av aktiviteter fra utbruddskommunen.

- Vi har tydelig kommunisert til kommuner med utbrudd at FHI bistår i vurderingen av tiltaksnivå for skolene, etter råd gitt i Kommunelegehåndboka.

Vi vil beskrive denne prosessen enda tydeligere i Kommunelegehåndboka og særlig legge vekt på behovet for at kommunene reagerer raskt ved lokale utbrudd, om nødvendig med nye kontaktreduserende tiltak, og at nabokommuner må tenke på tiltak for å forebygge økt lekkasje av aktiviteter fra utbruddskommunen.

#### Alternativ 2 – statsforvalter samordner

Kommunene arbeider etter Kommunelegehåndboka med løpende veiledning fra Folkehelseinstituttet som beskrevet over. Dersom situasjonen klart involver flere kommuner, kan kommunene eller Folkehelseinstituttet be statsforvalteren samordne prosessen.

Statsforvalter blir da en tilrettelegger for samtalen mellom kommunene i to-tre møter i løpet av en dag eller to med følgende innhold:

- Orientering om prosessen ved statsforvalter
- Epidemiologisk oversikt og råd ved Folkehelseinstituttet
- Situasjonsforståelse og risikovurdering ved kommunene
- Aktuelle tiltakspakker for utbruddskommuner og nabokommuner
- Valg av kommunale eller statlige forskrifter

Kommunene må få noen timers pause til vurdering og dialog seg imellom før det besluttende møtet.

#### Avveininger

Tiltak skal være forholdsmessige og nødvendige. Innplassering av kommunene i kapittel 5A, 5B eller 5C kan true disse forutsetningene fordi kommunene fratas fleksibilitet. Deler av disse pakkene kan bli uforholdsmessige. Tiltakene i kapittel 5A er svært inngripende og bør bare benyttes når det virkelig er nødvendig. Tiltakene i kapittel 5C er ment for å redusere mobilitet mellom kommuner.

Kommunenes situasjonsforståelse, risikovurdering og forholdsmessighetsvurdering må legges til grunn når tiltakene besluttes. Folkehelseinstituttet kan bidra til dette. Den skriftlige forholdsmessighetsvurderingen må gjøres av beslutningstaker.

Erfaringssamlingen beskrevet i oppdrag 341 vil om et par uker gi bedre kunnskap om kommunenes håndtering av utbrudd, inkludert med virusvarianter. Så langt er erfaringene at kommunene har håndtert utbruddene bra med noe ulike tilnærminger og tiltaksnivå basert på smittesituasjonen og lokale vurderinger. Hovedgrep har vært forsterket TISK, målrettede stenginger av virksomheter, lokale vedtatte forskrifter med utgangspunkt i tiltaksnivå 4 og 5 i Kommunelegehåndboka tilpasset smittesituasjonen, men også i flere tilfeller regulering etter kapittel 5A, 5B eller 5C i covid-19-forskriften.

#### Oppgave b. Modell for regionale tiltaksnivå i stedet for nasjonale

Statsforvalterne samordner kommunenes ukentlige plassering av sitt risikonivå etter rutine beskrevet i regjeringens beredskapsplan. Denne ordningen, som regjeringen har innført, kombinerer statlig veiledning med lokal vurdering og håndtering, og regional samordning.

Under hele pandemien har det vært store geografiske forskjeller. I mange fylker har vi sett store utbrudd i enkelte kommuner, men der testing og smittesporing, målrettede tiltak samt noen ganger generelle kontaktreduserende tiltak har brakt utbruddene under kontroll.

I Oslo og deler av Viken har imidlertid situasjonen vært utfordrende lenge. Oslo og Viken har store bo- og arbeidsmarkedsregioner med utstrakt pendling og reise knyttet til fritidsaktiviteter og sosiale sammenkomster på tvers av kommunegrensene, noe som bidrar til at det er mer utfordrende å holde smittetrykket nede i hele regionen.

Bortsett fra i Oslo og Viken tror vi det er lite aktuelt med fylkesvise felles tiltak som alternativ til nasjonale tiltak i situasjonen vi er i nå. Ingen av de andre fylkene har vist samme omfattende og vedvarende spredning som Oslo og deler av Viken. I de andre fylkene har det ved noen anledninger vært aktuelt å samordne tiltak mellom kommunegrupper, og det kan og bli aktuelt å samordne i bo- og arbeidsmarkedsregioner. Slik samordning er dekket av systemet for statsforvalternes samordning.

Statsforvalteren i Oslo og Viken har nå etter flere runder god erfaring med samordning av tiltak mellom mange av kommunene i fylkene, enten som lokale forskrifter eller som innplassering i kapittel 5A, 5B eller 5C.

Dersom det ikke er tegn til at utviklingen i Oslo og Viken snur i løpet av en ukes tid, må det igjen vurderes om det er nødvendig med en felles forskrift for hele Oslo og Viken. I så fall bør Folkehelseinstituttet og kommunene bidra med situasjonsforståelse og risikovurdering i et møte i regi av statsforvalteren. Deretter bør de to og Helsedirektoratet foreslå en tiltakspakke for de to fylkene. Et første møte bør skje snarlig.

## Oppgave c. Nasjonal tiltaksliste

### Vurderinger

Det er fortsatt store geografiske forskjeller i epidemien, jf. oppdrag 378, og dermed grunnlag for å fortsette med en tydelig differensiert respons oppå nasjonale grunntiltak. For strenge nasjonale tiltak kan oppleves uforholdsmessig i områder av landet med en nokså rolig situasjon. Dette kan svekke respekt for og etterlevelse av tiltakene samt tillit til myndighetene.

Dersom den uheldige utviklingen av epidemien sprer seg til stadig flere kommuner og fylker, og det ikke lykkes å snu utviklingen med lokale tiltak, kan det likevel bli nødvendig med enda sterkere nasjonal pakke av tiltak.

Utviklingen må følges nøye de nærmeste dagene. Det er særlig viktig å vurdere om de lokale tiltakene som er innført i flere utbruddskommuner de siste ukene, viser seg tilstrekkelige. Noen av disse har virket ei stund slik at de første effektene snart skal kunne ses.

### Forslag til nasjonal tiltaksliste

De nasjonale tiltakene er allerede strenge og tilsvarer omtrent tiltaksnivå 3 i regjeringens beredskapsplan<sup>2</sup>, med noen av tiltakene på nivå fire'. Dersom de må styrkes, kan man velge flere av tiltakene på nivå 4. Vi foreslår at man *vurderer* følgende nasjonale tiltak dersom det blir aktuelt:

- Tydeligere fraråding av unødvendige reiser ut av egen kommune så lenge det er store geografiske forskjeller i epidemien mellom kommuner.
- Maks 5 gjester. Maks 10 kontakter ila en uke.
- Der du kan, hold gjerne minst 2 meter avstand til andre enn dem du bor med (eller tilsvarende nære). Dette vil ikke gjelde for helsetjenesten, barnehager og skoler, eller andre tjenester for sårbare grupper der det i praksis kan hindre normal drift av tjenestene.

---

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/beredskapsplan-for-smitteverntiltak-under-covid-19-pandemien/id2791719/>



- Arrangementer:
  - Maks 20 personer innendørs med faste tilviste plasser (ned fra 100 i dag)
  - Maks 50 personer utendørs (ned fra 200 i dag)
  - Maks 50 personer på innendørs idrettsarrangement og andre arrangement for barn og unge under 20 år som kun samler deltakere fra samme kommune. Arrangement som samler deltakere fra flere geografiske områder stanses
- Stans i innendørs breddeidrett for voksne og andre innendørs fritidsaktiviteter der flere voksne samles (opprett hold rehabilitering/behandlingstilbud)
- Stenge treningssentre og svømmehaller (unntak svømmetrening for barn og unge og rehabilitering/behandlingstilbud)
- Stenge underholdningstilbud som fornøylesparker, bingohaller og lignende
- Skjenkestopp
- Hjemmekontor når det er praktisk mulig og ikke går utover kvaliteten i tjenester for sårbare grupper

Vi anbefaler at vurdering av rødt nivå i skoler og barnehager gjøres lokalt. Selv om det er smittespredning i mange kommuner vil det være mange som også har lite eller ingen smitte, og vi anser det ikke forholdsmessig å regulere strengere tiltak i alle skoler og barnehager på nasjonalt nivå. I perioder med rødt tiltaksnivå på skoler bør begrensning av organiserte fritidsaktiviteter også vurderes lokalt. Det kan eventuelt differensieres mellom utendørs-/ og innendørsaktiviteter og kontaktdretter/individuelle idretter. Redusert gruppestørrelse på innendørs aktiviteter kan vurderes for å kunne opprettholde tilbud. Folkehelseinstituttet bidrar gjerne i vurderingene lokalt i forhold til tiltaksnivå i skoler og barnehager.

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.

Vi viser ellers til Helsedirektoratet og vårt vedlagte, felles notat om barn og skoler.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Konsekvenser for barn og unge ved strenge tiltak er beskrevet i koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barns rapporter (ledet av BUFDIR) og ekspertgrupperapporten til UDIR.

Vi viser ellers til Helsedirektoratet og vårt vedlagte, felles notat om barn og skoler.

## Merknad

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

## Oppdrag 388 Barn og unge

Dette notatet er utarbeidet i samarbeide med FHI, Udir og Bufdir.

Norge har, i motsetning til mange andre land, i stor grad klart å holde skoler og barnehager åpne. Etablering av trafikklusmodellen er et av suksesskriteriene for dette.

I besvarelsen av dette oppdraget har vi tatt utgangspunkt i at barn og unge skal ha lavest mulig tiltaksbyrde. Det innebærer at resten av samfunnet må tåle strengere tiltak for at skoler og barnehager skal kunne ha lavere tiltaksbyrde. Det beste for barn og unge er at skoler og barnehager er åpne. Det betyr at vi først må innføre begrensende tiltak i resten av samfunnet som f.eks. stenging av treningssentre, kjøpesentre og serveringssteder før vi iverksetter tiltak i skoler og barnehager. Tiltak rettet mot skoler og barnehager bør primært kun iverksettes i situasjoner der det er nødvendig for å begrense pågående smitteutbrudd i skoler og barnehager.

Vi vurderer at det er god dialog mellom Folkehelseinstituttet og kommunene, og at kommunene gjør gode vurderinger av tiltak som omfatter barn og unge basert på kommunelegehåndboken. Vi mener det er en sentral forutsetning for å oppnå forholdsmessighet, at tiltak rettet mot barn og unge fremdeles besluttet lokalt, og ikke tas inn i kap. 5 i covid 19 forskriften. Bistand til gode vurderinger lokalt fra Folkehelseinstituttet har vist seg å være svært effektivt for å sikre riktige og treffsikre tiltak knyttet til de lokale smitteutfordringene.

Alvorlig sykdom hos barn og unge er sjelden, og det er ikke indikasjoner på at dette er annerledes for de nye virusvariantene. Det er først og fremst barn med alvorlig, underliggende sykdom som har risiko for sykehusinnleggelse for covid-19. Den post-infeksiøse tilstanden MISC (multisystem inflammatorisk syndrom hos barn assosiert med covid-19) rammer oftest barn som er friske fra før, har hatt mild covid-19 sykdom, og er også svært sjelden. Tilstanden inngår i en gruppe av andre post-infeksiøse inflammatoriske syndromer hos barn, og krever sykehusinnleggelse men har god prognose og etablerte behandlingsprotokoller.

### Smitteutvikling hos barn og unge og forsterket TISK

Smittetallene var høye etter nyttår, og har gradvis falt med sterke tiltak i samfunnet (særlig områder med høy smitte) og åpne skoler (rødt nivå nasjonalt for VGS og ungdomsskole uke 1-2).

Etter påvisning av mer smittsomme varianter, har smittetallene de siste ukene nå gradvis økt i alle aldersgrupper, inkludert hos barn og unge. Flere utbrudd i barnehager og skoler er håndtert og slått effektivt ned med forsterket utbruddshåndtering (forsterket TISK).

Ungdom som har underskudd på sosial kontakt etter langvarig inngripende tiltak tar igjen dette i form av private sammenkomster der smittevernet er fraværende. Dette har bidratt til økt smittespredning den første uken etter skoleferier, slik det ble sett i Oslo og nærliggende kommuner etter nyttårsfester og fester knyttet til skoleferie i uke 8. Åpne skoler kan bidra til at ungdom får dekket sine sosiale behov samtidig som smittevernet blir bedre ivaretatt.

Tabell: Forekomst per 100.000 per uke per aldersgruppe. Kilde: MSIS

Alder/år	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8
0	7,3	5,5	5,5	10,9	18,2	14,6	25,5	20,1	16,4	16,4	14,6	20,1	29,2	36,5	38,3	23,7	14,6	12,8	9,1	9,1	20,1	21,9
1-5	4,7	4,0	5,4	5,4	19,9	27,0	32,1	30,0	30,0	27,0	33,1	35,4	33,7	33,4	44,5	26,3	26,3	26,3	32,1	25,0	32,1	64,1
6-12	7,3	5,5	8,9	14,0	38,3	53,4	70,0	69,4	52,7	37,0	54,5	49,6	45,9	56,7	59,6	44,5	35,2	36,3	47,6	39,7	37,0	51,4
13-15	9,9	7,3	8,9	31,4	78,0	125,0	112,0	117,7	64,4	55,5	52,8	52,8	58,6	65,9	84,8	68,5	45,0	36,6	39,8	41,9	50,2	67,5
16-19	4,7	18,8	14,1	37,2	74,4	146,5	137,9	105,0	95,6	61,5	75,2	60,7	98,0	98,7	161,8	79,9	48,6	46,2	54,9	41,5	70,5	97,6

Folkehelseinstituttet råder nå til at alle utbrudd skal håndteres som om det er mer smittsomme virusvarianter. Dette er beskrevet i kapittelet om utbruddshåndtering (forsterket TISK), og spesifisert for barnehager og skoler i midten av februar:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/smittesporing/#smittesporing-i-ulike-situasjoner>

Dette innebærer at det skal gjøres utvidet testing, utvidet karantene (ventekarantene for kontakter av nærkontakter til smittet), og det oppfordres til at man i større grad enn tidligere kan stenge skoler eller barnehager kortvarig for å få nødvendig oversikt over situasjonen og få anledning til å teste alle som skal det.

Erfaringen så langt er at en rask og effektiv utbruddshåndtering kan slå ned utbrudd også med mer smittsomme varianter. FHI holder på å forberede en mer detaljert rapport som blir klar snart.

### Internasjonal erfaring med mer smittsomme varianter

Mange land med høy andel av mer smittsomme virusvarianter har ikke åpnet skolene etter juleferien, med de negative konsekvensene det innebærer for barn og unge. Noe av årsaken til det er:

- Manglende systemer og forutsigbarhet for å justere smitteverntiltak lokalt; skolene er enten åpne eller stengt. Det er økende interesse fra andre land for å lære om den norske trafikklysmodellen for å kunne tilpasse tiltakene mer lokalt
- Manglende kapasitet til å håndtere utbrudd i barnehager og skoler (lav TISK-kapasitet)
- Manglende mulighet til beslutninger på lokalt nivå, kun regionalt eller nasjonalt
- Manglende vektning eller belysning av de negative konsekvensene ved skolestenging
- Manglende prioritering av barn og unge<sup>12</sup>

Frankrike har holdt skoler og barnehager åpne, på tross av høy andel smittsomme virusvarianter og presset situasjon i sykehusene. Den franske regjeringen prioriterer åpne skoler svært høyt fordi de negative konsekvensene av skolestenging er uforholdsmessige store.

### Risiko for lærere og ansatte i skolen

Det er publisert flere studier for å vurdere om lærere og ansatte i barnehager og skoler har høyere risiko for å få påvist covid-19, og resultatene viser nokså entydig at lærere og ansatte i skolene ikke har høyere risiko enn andre yrkesaktive (studier fra Norge, Sverige, Danmark, Skottland og

<sup>1</sup> Fontanet A et al, BMJ 23. feb 2021: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n524>

<sup>2</sup> Lewis S et al, BMJ 23.feb 2021: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n521>

Nederland)<sup>3,4,5,6</sup>. Lærere og ansatte i skolene har ikke høyere risiko for sykehusinnleggelse sammenlignet med andre yrkesgrupper<sup>7</sup>. Den skotske studien viste at lærere hadde lavere risiko for alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse enn andre yrkesaktive, også når det var korrigert for kjønn, alder, underliggende sykdom, antall husstandsmedlemmer og sosioøkonomiske forhold. Denne studien viste også at partnere/voksne husstandsmedlemmer til lærere ikke hadde høyere risiko for sykehusinnleggelse enn gjennomsnittet i den yrkesaktive befolkningen.

### Etterlevelse av smitteverntiltak i skolen

Tilbakemeldinger fra statsforalterne og dialogen med både organisasjoner for ansatte i skoler og barnehager og KS tyder på at det er en del mangler i etterlevelsen av trafikklysmodellen og smitteverntiltakene, ikke tiltakene som sådan. Utfordringer knyttet til etterlevelse kan løses med bedre veiledning ut mot dem som skal gjennomføre tiltakene i praksis i skoler og barnehager. Det er planlagt arenaer for å hente inn erfaringer, innspill og tilbakemeldinger fra organisasjonene og noen utvalgte kommuner, for å få enda mer innsikt i hvordan vi kan bidra til bedre etterlevelse gjennom veiledning. I denne forbindelse vil det være aktuelt å vurdere om det er behov for å justere noe i smittevernveilederne. Et annet tiltak kan være å dele gode lokale eksempler på løsninger gjennom støtte- og veiledningsressursene på blant annet udir.no.

Folkehelseinstituttet har gjennomført en snapchatundersøkelse til ungdom 16-19 år ad kjennskap og etterlevelse av smitteverntiltak der 6927 svarte 49 prosent jenter og 50 prosent gutter. Signifikant flere jenter og flere av de yngste oppgir å kjenne til smittevernreglene på skolen. 74 prosent viste hvilke smitteverntiltak som gjaldt på skolen. På spørsmålet om skolen fulgte smittevernreglene svarte 35 prosent at de var uenig mens 33 prosent var enig. Det var 47 prosent som var uenig i at skolen min legger til rette for at vi kan klare å holde en meter avstand til hverandre, mens 20 prosent var enig. En av fire oppga at de holdt avstand til venner og medelever på skolen, men halvparten oppgir at de ikke holder avstand på fritiden. Dette vil si at smittevernreglene på skolen bidrar til at flere ungdommer holder avstand på skolen, og skolen er derfor i seg selv et viktig smitteverntiltak.

### Avbøtende tiltak for å opprettholde smittevern i barnehager og skoler

For å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltakene i skoler og barnehager kan det også være aktuelt å iverksette koordinerte kontrolltiltak og tilsyn, fra helselinjen og utdanningslinjen hos statsforalterne.

- Vi anbefaler departementet å iverksette kontrolltiltak for å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltakene i skoler og barnehager.

Manglende etterlevelse kan også skyldes tiltakstretthet og stor slitasje i skole- og barnehagesektoren. Dette taler også, etter vår vurdering, for å iverksette tiltak som bidrar til at de eksisterende smitteverntiltakene, og trafikklysmodellen, blir fulgt i skolenes og barnehagenes daglige virke.

<sup>3</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.29.20220426v1>

<sup>4</sup> <https://covid19.ssi.dk/overvagningsdata/branchefordelte-opgoerelser>

<sup>5</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2196ac08bde24bc4bc7d4abfd6775001/forekomst-covid-19-olika-yrkeskategorier-delrapport-2.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.50.2001884>

<sup>7</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.05.21251189v1>

Det er en utfordring at smitteverntiltakene på rødt tiltaksnivå for alle praktiske formål innebærer at elevene ikke kan ha opplæring på skolen hver dag og med fulle dager. Hovedutfordringen med rødt tiltaksnivå og tilstedeværelse på skolen handler om strengere kontaktreducerende tiltak. Det innebærer at ikke alle elever kan være på skolen til enhver tid. Tilgang på flere lokaler, flere personalressurser og fleksibelt oppmøte over større del av dagen, har kommet opp som forslag til løsninger for å redusere ulempene av de kontaktreducerende tiltakene. I dialog med kommunene og organisasjonene er det påpekt en rekke hindringer for å få til dette. Krav til skolelokaler, for eksempel krav til dagslys og ventilasjon er påpekt som krevende å imøtekomme ved andre lokaler enn eksisterende skolelokaler. Arbeidstidsavtalene mellom kommunene og personalet i skoler og barnehager får også betydning for hvilke løsninger som er mulig å få til gjennom fleksibelt oppmøte gjennom større deler av dagen.

- Vi anbefaler at departementet vurderer om det kan være mulig å lempe på noen av kravene til lokaler, slik at det kan være mulig å ta i bruk for eksempel konferanselokaler i vgo.
- Vi anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Kunnskapsdepartementet utforsker muligheten for å gjennomføre fleksibelt oppmøte gjennom større deler av dagen.
- Vi anbefaler at departementet utforsker muligheten for å benytte andre fagpersoner som f.eks miljøarbeidere, for å avlaste det pedagogiske personalet.

Det bør også vurderes om at uteskole kan praktiseres i større grad, det vil redusere smitterisikoen under skoledagen. Uteskole var allerede en rutine på mange barneskoler før pandemien. Å øke andelen av skoledagen som er uteskole med noen prosent vil det kunne få store konsekvenser på landsbasis. Det vil kunne redusere presset på de andre lokalene og minske smitterisikoen på skolen. Mange skoler har uteskole året rundt og de nærmeste månedene vil våren være er en fin årstid til uteskole. Uteskole vil kanskje fremst være aktuelt for de minste, men vil kunne være et tiltak også for de eldre barna i pressede situasjoner<sup>8</sup>. Økt fysisk aktivitet og tid ute vil også kunne påvirke den psykiske helsen i positiv retning blant barna.

### Informasjon ungdom og foreldre

Utdanningsdirektoratet oppdaterer jevnlig [udir.no](http://udir.no) med ny informasjon relatert til pandemien, og vil vurdere å utvide med ytterligere veiledning, og tips og råd, som følge av erfaringsinnhenting fra organisasjonene og utvalgte kommuner.

Bufdir vil se på informasjonen som ligger ute på [foreldrehverdag.no](http://foreldrehverdag.no) og [ung.no](http://ung.no) og vurdere om nåværende smittesituasjon med utbredelse av mutert virus bør tematiseres og gjeldende smitteverntiltak presiseres på en hensiktsmessig måte.

Helsedirektoratet vil vurdere kampanjer rettet mot ungdom og foreldre om å holde seg hjemme når de er syke og smitteverntiltak. Vi vil også se på informasjonen på [Helsenorge](http://Helsenorge.no).

### Konsekvenser av smitteverntiltak

Opplevelse av ensomhet og psykiske helseproblemer er en normal reaksjon på en unormal situasjon som nå har vart i snart 12 måneder. Barn og unge har hatt endringer i sin hverdag mht barnehage og skoletilbud samt fritidsaktiviteter som har stor betydning for deres trivsel og psykiske helse. Mange har opplevd mindre sosial kontakt med venner. Mindre fysisk og sosial kontakt kan delvis

<sup>8</sup> <https://mhfa.no>, <https://www.askbasen.no/fysiskaktivlaering>, <https://friluftsliviskolen.no/>, <https://www.friluftsråd.no/arbeidsomrader/skole-og-barnehage>

komponeres gjennom digitale kontakter. Vi må anerkjenne at noen grupper har det vanskelig, sosial ulikhet er blitt forsterket.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er fortsatt ikke tilbake i normaldrift. 20 prosent av kommunene<sup>9</sup> oppgir å ha redusert tilbud og 40 prosent har redusert tilbud om drop in på grunn av omdisponert personell til TISK og vaksinasjonsarbeid. Det er uheldig at tjenesten fortsatt ikke er i normal drift når vi vet at denne tjenesten er viktig for å fange opp barn og unge som er utsatte og som trenger oppfølging. Samtidig er det registrert flere pasienter hos fastlegene med P-sammenlignet med 2019. Også i BUP er det en vekst på 14 prosent for unge i alderen 13-17 år fra januar 2020 til januar 2021. I samme aldersgruppe er det en økning i døgnopphold i form av øyeblikkelig hjelp. Den viktigste tilbakemeldingen fra tjenestene er alvorlig bekymring for forholdene i psykisk helsevern barn og unge:

- Mens henvisningsgrunn til spesialisthelsetjeneste vanligvis er atferdsvansker, angst og depresjon er flere henvisninger nå knyttet til spiseforstyrrelser, selvskading og selvmordstanker
- Døgnkapasitet er sprengt både i Oslo og på Vestlandet, dette er særlig knyttet til anoreksipasienter med behov for døgnkontinuerlig behandling.

Helsedirektoratet gjennomførte en snapchatundersøkelse til ungdom 13- 18 i september 2020 som ble gjentatt i januar 2021 med spørsmål om de hadde behov for å snakke med noen pga pandemien. Det var 3410 respondenter 49 prosent jenter og 51 prosent gutter. 55 prosent oppgir at de har hatt et større behov for å snakke med noen under koronatiden i den siste målingen. Det er en økning på 15 prosent fra september.

#### Oppsummert:

- Vi mener det er en sentral forutsetning for å oppnå forholdsmessighet, at tiltak rettet mot barn og unge fremdeles besluttes lokalt
- Åpne skoler kan bidra til at ungdom får dekket sine sosiale behov samtidig som smittevernet blir bedre ivaretatt.
- Vi vurderer at det er god dialog mellom Folkehelseinstituttet, og kommunene, og at kommunene gjør gode vurderinger av tiltak basert på kommunelegehåndboken.
- Erfaringen så langt er at en rask og effektiv utbruddshåndtering kan slå ned utbrudd også med mer smittsomme varianter. Det oppfordres til at man i større grad enn tidligere kan stenge skoler eller barnehager kortvarig for å få nødvendig oversikt over situasjonen og få anledning til å teste alle som skal det.
- Vi anbefaler at det iverksettes kontrolltiltak for å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltakene i skoler og barnehager.
- Vi anbefaler at det vurderes om det kan være mulig å lempe på noen av kravene til lokaler, slik at det kan være mulig å ta i bruk for eksempel konferanselokaler i vgo.
- Vi anbefaler at det vurderes muligheten for å gjennomføre fleksibelt oppmøte gjennom større deler av dagen.
- Vi anbefaler at det vurderes muligheten for å benytte andre fagpersoner som f.eks miljøarbeidere, for å avlaste det pedagogiske personalet.
- Udir og FHI har startet opp et arbeid med å justere smittevernveilederne som Hdir delta i.

---

<sup>9</sup> 180 av landets 356 kommuner (51 prosent) har svart

