

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 409
Vår ref.: 21/9625-6
Saksbehandler: Andreas Skulberg
Dato: 23.03.2021
Kl 17:45

Endelig korrigeret svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 409 - Om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak

Vedlagt finnes endelig korrigeret svar på dette oppdraget.

Oppsummering

- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å iverksette strengere nasjonale tiltak tilsvarende steg 1 i oppdragsteksten.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler å iverksette følgende nasjonale tiltak fra steg 2 i oppdragsteksten:
 - Anbefaling om at all undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode. (kort varighet, unntak beskrevet i tekst under).
 - Anbefaling om at alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige.
 - Anbefaling om at bosatte i kommunen bør benytte lokale kjøpesentre/varehus.
- Det anbefales at i hus, leiligheter, hytter og hager kan en husstand være sammen med inntil 2 personer utenfor husstanden av gangen.
- Det anbefales at alle arrangementer som det ikke er absolutt nødvendig å avholde, bør utsettes. Dersom man likevel finner det absolutt nødvendig å avholde arrangementet, må de innskjerpede reglene som anbefalt i steg 1 følges.
- Det anbefales endringer i råd knyttet til innenlands reiser i forbindelse med påsken, for å redusere smittespredning (se tabell under).
- Det anbefales forsterkede tiltak for å redusere risiko for importsmitte i forbindelse med fritidsreiser til utlandet (se tabell under).
- Det anbefales forsterkede tiltak i kommuner som venter mange tilreisende i påsken
- Det anbefales at tiltaksnivå i barnehager og skoler fortsatt vurderes lokalt.
- De anbefalte tiltakene anbefales for perioden 25. mars til 12. april 2021.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI).
Innspillet fra FHI er lagt ved i fulltekst.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

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

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 409 - Om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak

Oppsummering

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å iverksette strengere nasjonale tiltak tilsvarende steg 1 i oppdragsteksten.
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler å iverksette følgende nasjonale tiltak fra steg 2 i oppdragsteksten:
 - Anbefaling om at all undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode. (kort varighet, unntak beskrevet i tekst under)
 - Anbefaling om at alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige.
 - Anbefaling om at bosatte i kommunen bør benytte lokale kjøpesentre/varehus.
- Det anbefales at i hus, leiligheter, hytter og hager kan en husstand være sammen med inntil 2 personer utenfor husstanden av gangen
- Det anbefales at alle arrangementer som det ikke er absolutt nødvendig å avholde, bør utsettes. Dersom man likevel finner det absolutt nødvendig å avholde arrangementet, må de innskjerpede reglene som anbefalt i steg 1 følges.
- Det anbefales endringer i råd knyttet til innenlands reiser i forbindelse med påsken, for å redusere smittespredning (se tabell under)
- Det anbefales forsterkede tiltak for å redusere risiko for importsmitte i forbindelse med fritidsreiser til utlandet (se tabell under)
- Det anbefales forsterkede tiltak i kommuner som venter mange tilreisende i påsken
- Det anbefales at tiltaksnivå i barnehager og skoler fortsatt vurderes lokalt.
- De anbefalte tiltakene anbefales for perioden 25. mars til 12. april 2021.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI). Innspillet fra FHI er lagt ved i fulltekst.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på oppdrag 388, der Helsedirektoratet og FHI kom med samlede råd til hva som skal være nye, strengere nasjonale tiltak dersom det blir klart at summen av eksisterende nasjonale, regionale og lokale tiltak ikke er tilstrekkelige for å få reproduksjonstallet under 1. Dersom disse tiltakene blir innført, og heller ikke disse er tilstrekkelige til å slå ned spredningen av den nye virusvarianten, ønsket regjeringen at det skulle forberedes et ytterligere sett med tiltak. På den bakgrunn ble Helsedirektoratet og FHI i oppdrag 393 bedt om å gjøre en smittevernlig vurdering av ytterligere anbefalinger og ble også bedt om å vurdere om noen av anbefalingene burde forskriftsfestes. Helsedirektoratet og FHI har vurdert dette nærmere i svar på oppdrag 393. Regjeringen har behandlet anbefalingene og gitt sin tilslutning til disse med følgende tillegg (kursiv):

Anbefaling: All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode. Dersom smittesituasjonen gjør det mulig, kan det vurderes om universiteter og høyskoler skal kunne gjøre unntak fra kravet om digital undervisning for studenter som er avhengig av

forsøk/praksis mv. som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Avgangsstudenter bør da prioriteres særskilt.

Beslutning om tiltaksnivå i skoler og barnehager skal som hovedregel fattes på lokalt nivå, og inngår derfor ikke i et nasjonalt steg 2. Kommunene oppfordres til å vurdere rødt nivå der smittesituasjonen tilsier det. Tilsvarende vurderes og gis eventuell anbefaling av bruk av munnbind på lokalt nivå.

Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gis som en oppfølging av dette i oppdrag å utrede utforming av en eventuell forskriftsfesting av nasjonalt forbud mot arrangementer og innendørs organisert fritids- og idrettsaktivitet, inkludert behovet for unntak, i dialog med kommuner som allerede har erfaring med slike forbud.

Frist: Torsdag 25. mars.

De nye, strengere nasjonale tiltakene som ble anbefalt som svar på oppdrag 388, omtales i det følgende som steg 1 og tiltakene som er anbefalt som svar på oppdrag 393 og med tillegg av førstnevnte anbefaling ovenfor, omtales som steg 2. Når det blir klart at Helsedirektoratet og FHI vil anbefale iverksettelse av steg 1, vil etatene få i oppdrag raskt å vurdere om de nasjonale tiltakene i steg 2 bør iverksettes samtidig med tiltakene i steg 1. Det vil således kunne bli aktuelt med en vurdering av om det skal anbefales en samlet tiltakspakke bestående av tiltakene både i et steg 1 og et steg 2, dersom smittesituasjonen skulle tilsi det. Hvorvidt tiltakene er nødvendige og forholdsmessige må vurderes nærmere i lys av smittesituasjonen nært opp til beslutningen. Det samme gjelder iverksettelsestidspunkt og varighet av tiltakene.

Kontaktpersoner i HOD: Kari Grette, kg@hod.dep.no og Vegard Pettersen: Vegard.Pettersen@hod.dep.no.

Vedlagt følger en samlet oversikt over tiltakene som vil inngå som hhv steg 1 og steg 2 i en samlet tiltakspakke.

Forsterkede nasjonale tiltak (tiltakspakke)

Steg 1

- Anbefaling om å holde to meters avstand til andre bortsett fra personer i egen husstand eller nærkontaktene til aleneboende.
- Anbefaling om maks ti private kontakter per uke, i tillegg til grensen på maks fem gjester.
- Forbud mot skjenking av alkohol.
- Forbud mot innendørs organisert idretts- og fritidsaktiviteter for voksne. Unntak for profesjonelle toppidrettsutøvere
- Stenging av treningssentre og svømmehaller. Unntak for svømmetrening for barn og rehabilitering.
- Stenging av underholdningstilbud som fornøylesparker, bingo haller og lignende.
- Arbeidsgiver skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra på alle arbeidsplasser det er praktisk mulig
- Færre deltakere på arrangementer:
 - Inne: 20 personer med faste, tilviste sitteplasser (ned fra 100)
 - Inne: 50 personer i begravelser og bisettelser (ned fra 100) –
 - Inne: 50 personer på arrangement for de under 20 år - kun fra samme kommune
 - Ute: 50 personer på arrangementer (ned fra 200 eller 600 ved faste, tilviste sitteplasser)

Steg 2

- Anbefaling: Unngå å ha gjester i hjemmet. Vent 14 dager med privat besøk. Unntak for nødvendige hjemmetjenester og besøk hos personer som er i livets siste fase. Aleneboende kan ha besøk av eller gå på besøk til én til to faste venner eller til en fast husstand. Barn i barnehager og barneskoler kan

ha besøk fra egen kohort. Barn, i tillegg til besøk fra egen barnehage- og barneskolekohort, og unge kan ha besøk av eller gå på besøk til én til to faste venner.

- *Anbefaling: All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høgskoler og fagskoler blir digitale i en periode.*
- *Anbefaling: Alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige. Reise til arbeid må anses som nødvendig. For de aller fleste vil det likevel gjelde krav om hjemmekontor.*
- *Anbefaling: Bosatte i kommunen anbefales å benytte lokale kjøpesentre/varehus.*
- *Nasjonalt forbud mot arrangementer og innendørs organisert fritids- og idrettsaktivitet, med unntak som utredes nærmere.*

Om denne leveransen

Med bakgrunn i smittesituasjonen, har Helsedirektoratet og FHI fremskyndet leveransen på oppdrag 409.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å iverksette tiltak tilsvarende steg 1, samt enkelte tiltak tilsvarende steg 2, som beskrevet i oppdragsteksten. I tillegg foreslås det enkelte nye tiltak og anbefalinger knyttet til importsmitte og barn og unge.

De fleste av disse tiltakene ble anbefalt som et neste steg i besvarelsen av oppdrag 388 og 393. I oppdrag 388 skrev Helsedirektoratet følgende om forutsetningen for å iverksette:

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.

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, med økt smittespredning til flere deler av landet og en uoversiktlig situasjon, der utbrudd stadig oppstår nye steder, er det nødvendig og forholdsmessig å innføre tiltakene som ble foreslått i oppdrag 388. Vi anbefaler å iverksette strengere nasjonale tiltak i perioden rundt påsken, og anser det nødvendig at disse tiltakene iverksettes fra onsdag 25. mars.

Denne leveransen innebærer ikke fullt ut svar på oppdrag 409. Vi tar sikte på å levere følgende punkter i oppdraget innen den ordinære fristen torsdag 25. mars:

Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gis som en oppfølging av dette i oppdrag å utrede utforming av en eventuell forskriftsfesting av nasjonalt forbud mot arrangementer og innendørs organisert fritids- og idrettsaktivitet, inkludert behovet for unntak, i dialog med kommuner som allerede har erfaring med slike forbud.

Faglig innspill fra Folkehelseinstituttet

Dette er vedlagt.

Helsedirektoratets vurdering

Norge har de siste ukene opplevd en kraftig økning i smittetall. TISK-kapasiteten er utfordret mange steder. Flere sykehus avlyser elektiv virksomhet for å kunne ivareta et økt antall innlagte covid-pasienter.

FHIs modelleringsrapport for uke 10, publisert 17.03.21, tyder på at situasjonen kan forverre seg dramatisk fremover. Etter innspill fra FHI, anbefaler Helsedirektoratet forsterkede tiltak frem mot og gjennom påsken.

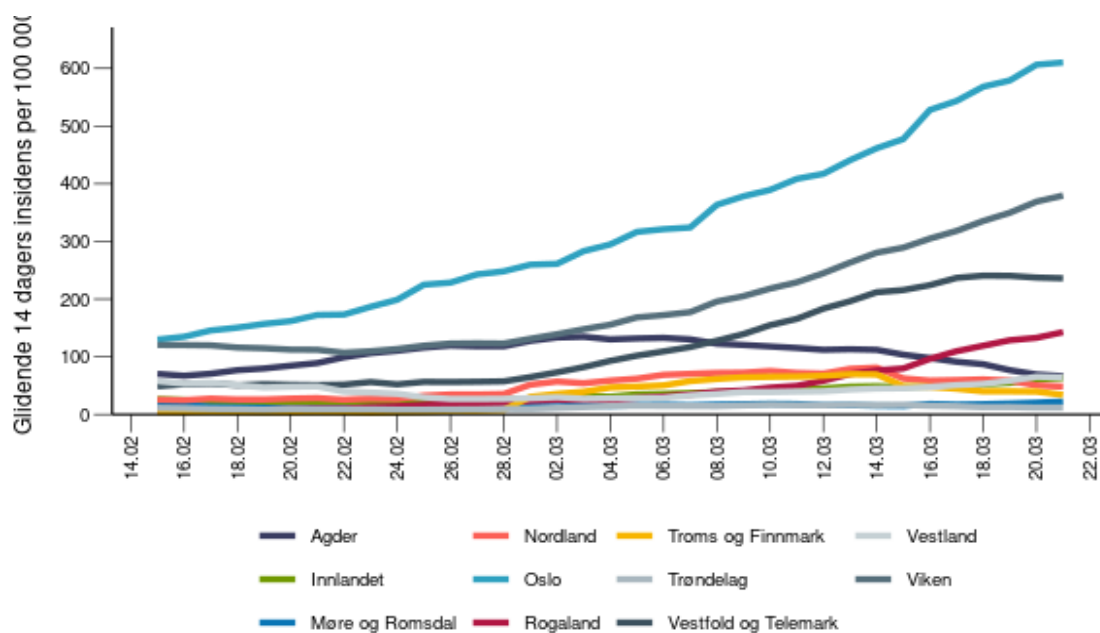
Norge står i en meget krevende situasjon. I Oslo, Viken, Vestfold, Telemark, Rogaland og Nordland er det nå et raskt økende antall smittede og sykehusinnleggelse. Den britiske virusvarianten dominerer i Sør-Norge, den Sør Afrikanske i Nordland. Ifølge FHIs prognoser risikerer vi i løpet av få uker å overskride kapasiteten i spesialisthelsetjenesten. Omprioritert kapasitet for håndtering av koronapasienter har allerede fått konsekvenser for andre pasientgrupper. Kommunehelsetjenesten er utfordret i så stor grad at TISK ikke fungerer etter intensjonen enkelte steder.

Dersom vi ikke reduserer presset på TISK ved å få ned smittetallene, vil vi miste kontroll over situasjonen. Nedstengning av hele eller deler av landet vil da være eneste alternativ.

Smitteøkningen de siste ukene og prognoser

Det er stor geografisk variasjon i smittespredning. Under oppsummeres utdrag fra FHIs dagsrapport 22.03. Noen av grafene er tatt fra ukesrapporten for uke 10, da ukesrapport for uke 11 ennå ikke er oppgjort.

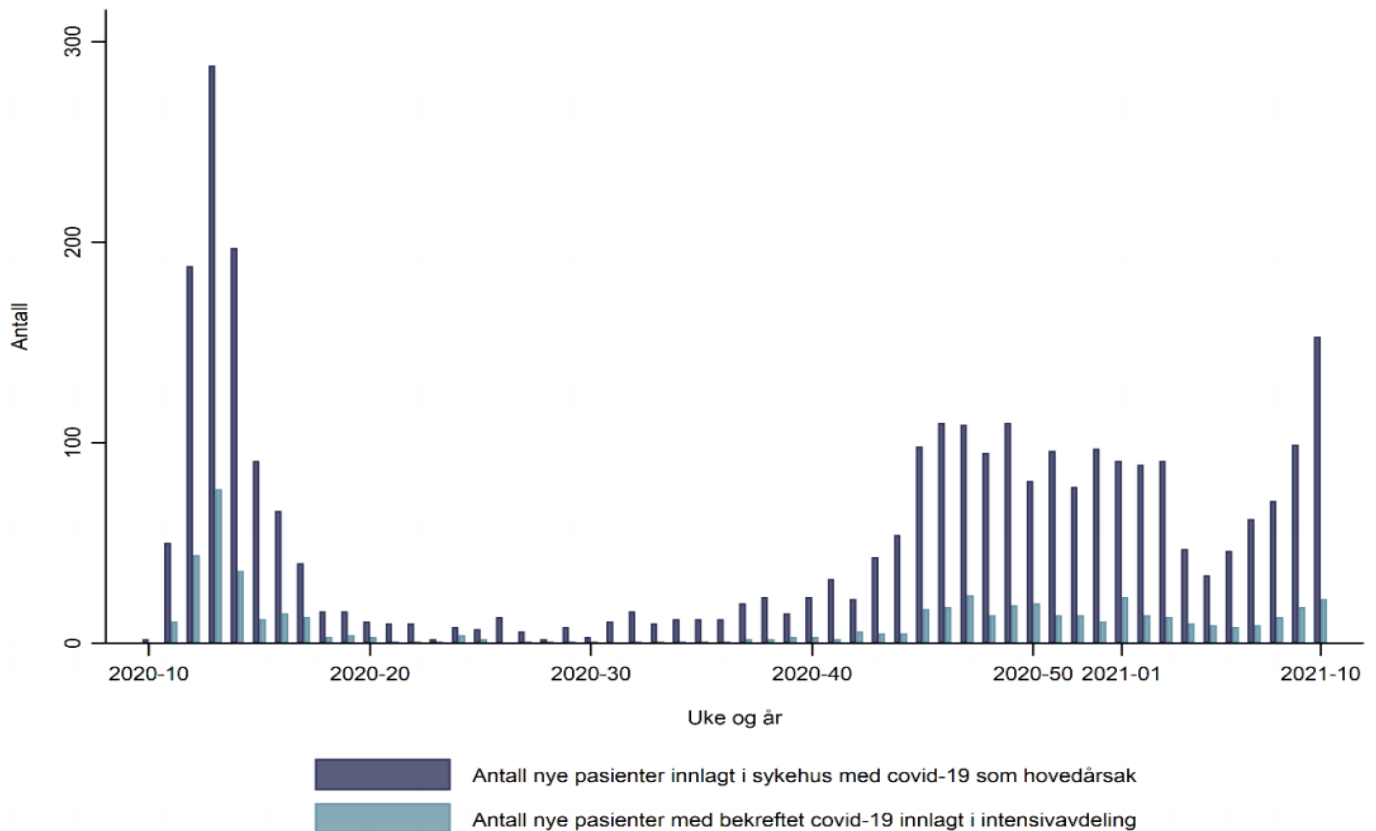
Foreløpig data for uke 11 tilsier at økningen i meldte tilfeller fortsetter i Oslo, Rogaland, Viken, Innlandet og Vestland. Møre og Romsdal har flere tilfeller meldt enn på samme tid sist uke. Det er færre tilfeller enn på samme tid sist uke i Vestfold og Telemark, Agder, Trøndelag, Troms og Finnmark og Nordland. Oslo har fortsatt klart flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (528,1) siste 14 dager, etterfulgt av Viken (348,8) og Vestfold og Telemark (204,8).



Fra FHIs dagsrapport 22.03.21 Antall tilfeller per 100 000 innbygger per 14 dager etter fylke (registrertdato), uke 2021-07 til uke 2021-11.

Det vært en økning i antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen gjennom flere uker, særlig siste to uker. Det er foreløpig registrert i 159 nye innleggelser i uke 11 (165 i uke 10) og antallet forventes å passere siste ukes resultat de neste dagene. Økningen er størst i Oslo, men også i Viken og Vestfold og Telemark med hhv 17,3, 8,3 og 7,8 nye innlagte per 100 000 innbyggere siste to uker.

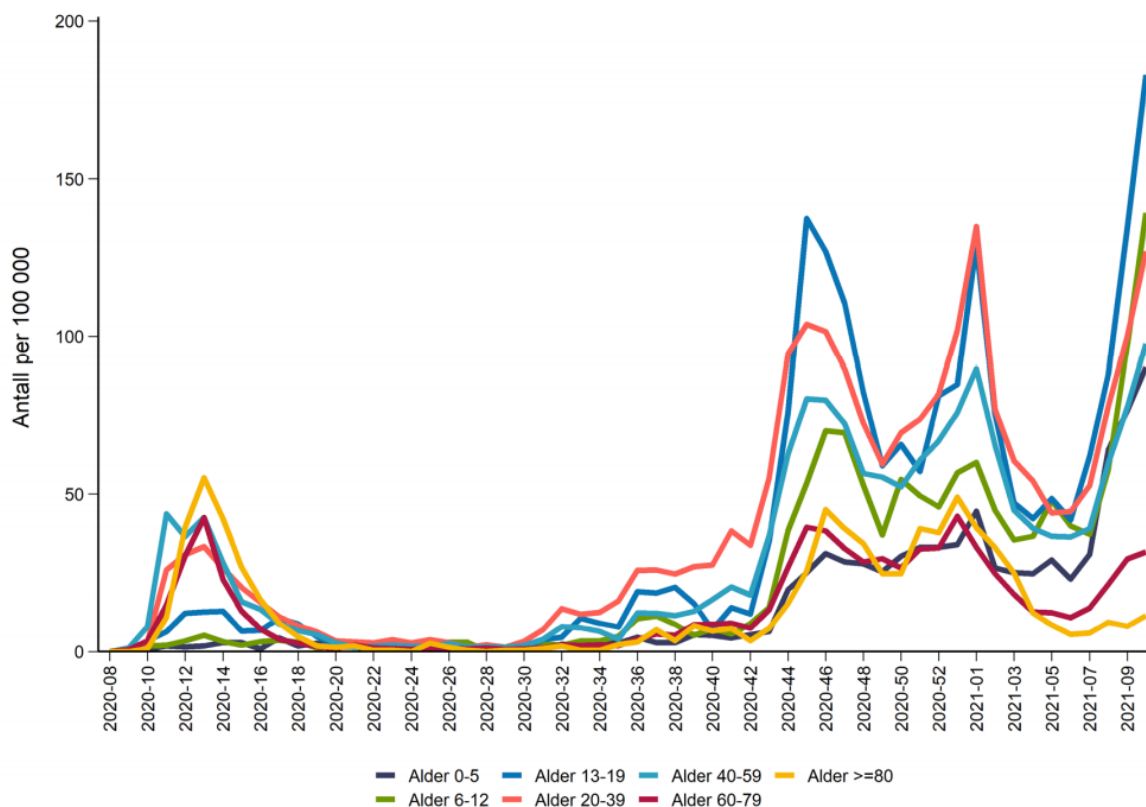
Trenden i nye innleggelser i intensivavdeling har vært økende de siste fire ukene og fortsetter denne uka. Det er allerede rapport om langt flere innleggelser så langt i uke 11 (41) enn totalt i uke 10 (28). Det har vært en nedgang i antall meldte dødsfall gjennom flere uker, som ses i sammenheng med at risikogrupper er vaksinert.



Fra FHIs ukesrapport uke 10: *Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen**, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 2. mars 2020 – 14. mars 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1 dag (nedre og øvre kvartil: 0,6 – 2,7 dager). Ca. 10 % av nye innleggelses har blitt rapportert minst fem dager etter innleggesdato. Derfor forventes tallene for uke 10 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme. Det foreligger ikke tilsvarende tall om registreringstid for Norsk intensivregister i datasettet sendt til Folkehelseinstituttet.

Foreløpige data tilsier at det vil bli en økning i antall meldte tilfeller i nær alle aldersgrupper denne uka (uke 11). Så langt er det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i aldersgruppene 13–19 år, 6-12 år og 20–39



år.

Fra FHIs ukesrapport uke 10. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar 2020 – 14. mars 2021. Kilde: MSIS. *Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 10 forventes oppjustert.

Folkehelseinstituttets skriver i siste "Situational awareness and forecasting for Norway – Week 10, 17th of March 2021"¹:

- Fra den 21. mars vil antall smittede per dag overstige 2400 nye tilfeller per dag
- Det er 99 % sannsynlighet for at det vil bli behov for 500 intensivplasser til covid-19-pasienter. Det er 89 % sannsynlighet for at dette behovet vil overstige 1000 intensivsengeplasser
- FHI beregner at pasientene gjennomsnittlig vil ha behov for lengre tids innleggelse enn tidligere
- Cirka 38 % av de smittede har ukjent smittevei
- R for Oslo er estimert til 1.6 (per 17. mars 2020)
- R for Viken er estimert til 1.4
- Modelleringen er ikke justert for UK-variant (fører til økt spredning)
- Modelleringen er ikke justert for økt andel smittede i yngre aldersgrupper
- Modelleringene er basert på smitteutviklingen siden 22. februar. Tallene gir dermed uttrykk for effekten av de tiltakene vi har hatt frem til den 14. mars, slik at tiltakene som ble iverksatt i uke 11 ikke er medregnet. Modellen tar ikke hensyn til tiltak som er iverksatt i ettertid.

FHI uttrykker i sin rapport at situasjonen er langt mer alvorlig enn de vurderte i uke 9. Modelleringen viser at det er sannsynlig at vi kan komme i en situasjon der vi ikke kan tilby nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten til alle

¹ [2021.03.17-national-regional-model.pdf \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/dokumenter/2021.03.17-national-regional-model.pdf)

covid-19-pasienter som trenger det. Dette vil skje samtidig som muligheten til å yte nødvendig helsehjelp til andre pasientgrupper svekkes. Elektiv virksomhet er allerede redusert ved flere sykehus, og vil kunne bli ytterligere redusert i dagene og ukene som kommer.

TISK-kapasiteten har vært overskredet i enkelte utbruddsområder. Enkelte steder har det tatt opptil 4 dager å få analysesvar. Konsekvensen av at nærkontakter ikke settes raskt nok i karantene, er at smitten fortsetter å spre seg mens smittesporingen pågår. I slike områder, bør kommunene bruke antigen hurtigtester i stedet for PCR.

Med økende smitte i samfunnet samtidig som det fremdeles er relativt lav vaksinasjonsdekning blant helsepersonell, er risikoen stigende for at et økende antall helsepersonell blir smittet eller settes i karantene. Disse faktorene vil også kunne redusere kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten.

Den siste uken er det strammet inn på tiltak flere steder i landet. Det er for tidlig å se effekt av disse. Scenariene FHIs modelleringer beskriver, krever etter Helsedirektoratets vurdering at vi inntar en føre-var-tilnærming. Risikobildet er så alvorlig at vi ikke kan se an om allerede iverksatte tiltak har tilstrekkelig effekt. Vi må iverksette ytterligere regionale og nasjonale tiltak nå.

Vi må forsikre oss om at tiltakene er effektive nok i områder med mye smitte. Barn og unge er drivere av smitten i flere områder, og det er behov for å stramme inn tiltakene for denne gruppen betydelig. Nasjonale tiltak bør også forsterkes, særlig med fokus på å redusere smitte blant barn og unge. Den generelle mobiliteten i samfunnet bør ytterligere ned. Det er nødvendig å snu smittetrenden så raskt som mulig for å presse R under 1.

Strategi for å være føre-var

Målet er å redusere smittespredningen og raskest mulig presse R under 1. Når antall ukjente er høy (38 % med ukjent smittevei), er det den samlede effekten av tiltak som er avgjørende.

Mobiliteten må reduseres i alle deler av samfunnet, og det må skje samtidig.

Tiltak må i slike situasjoner både være brede og generelle, samtidig som tiltak målrettes mot de delene av samfunnet der man har kunnskap om at smittespredningen er størst.

Å bruke den samlede tiltakspakken har to hovedgevinster:

- Jo raskere vi klarer å snu trenden og presse tallene ned, jo kortere tid vil vi trenge tunge tiltak
- Å bruke et mer helhetlig tiltakssett vil gi større sannsynlighet for at tiltakspakken vil ha effekt

Vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet

Det følger av smittevernloven § 1-5 at smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Helsedirektoratet vurderer at situasjonen i landet er svært alvorlig. Det under enhver omstendighet nødvendig å presse smittetallene ned, for å opprettholde kapasiteten i alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Risikoen for at vi ikke vil klare dette øker med den kommende påskeferien, der det må forventes betydelig økt mobilitet.

FHI begrunner behovet for strengere nasjonale tiltak med forhøyet risiko for utbrudd og spredning av smitte til andre deler av landet i forbindelse med økt reising og mobilitet i befolkningen knyttet til påsken. FHI skriver:

Det er et mål å begrense tiltaksbyrden i kommuner med liten smitte, men det vurderes som nødvendig med innstramming i de nasjonale tiltakene i påskeperioden da det forventes stor mobilitet og dermed risiko for økt smittespredning ut fra områdene som har stort smittetrykk. Det er sterkt økende smitte flere steder i landet, og erfaringene fra jule- og nyttårsperioden og vinterferien tilsier at det er grunn til bekymring for ytterligere

spredning i forbindelse med påsken. I tillegg kan det være nødvendig med sterke tiltak i kommuner som venter mange tilreisende i påsken for å gi tydeligere råd og regulering på riktig nivå.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det er økt risiko for utbrudd og spredning av smitte i forbindelse med påskeferien. Det er iverksatt forsterkede tiltak som følge av høyt smittepress i flere av landets fylker. Det er risiko for spredning fra disse områdene og utover landet i forbindelse med reiseaktivitet knyttet til høytiden. Det er vanskelig å forutse befolkningens reiseplaner i forbindelse med påsken. Det er gitt tydelige anbefalinger over tid om å unngå unødvendige reiser, også i påsken. Vi må likevel ta høyde for at det er mange som planlegger å reise bort, enten til hytta, hjem til familie eller på andre utflukter. Dette medfører behov for å iverksette mobilitetsreducerende og kontaktreducerende tiltak i hele landet, for å redusere risikoen for at økt reising medfører spredning av smitte.

Den gjeldende strategien med å iverksette kraftfulle tiltak for å slå ned smitten lokalt i områder med utbrudd, gjelder fremdeles. Kommunene må selv vurdere behov for strengere tiltak enn de nasjonale i sin kommune. Det er kommunene som etter smittevernloven har ansvar for å gjøre helhetlige vurderinger av situasjonen i sin kommune, for å vurdere hvilke tiltak det er nødvendig og forholdsmessig å innføre for å håndtere utbrudd. Vi legger videre fremdeles vekt på regional samordning av tiltak og bruk av de strenge tiltakene i covid-19-forskriften kapittel 5A-C. Vurdering av behov for å iverksette lokale tiltak gjøres fortløpende av kommunene, og Helsedirektoratet gjør fortløpende vurderinger av innplassering av kommuner i tiltakspakkene, i samarbeid med berørte kommuner, statsforvalter og FHI.

Vi vurderer likevel at det nå er behov for å iverksette strengere tiltak også nasjonalt, både fordi kapasiteten allerede er utfordret, og for å redusere risikoen for at det oppstår utbrudd i større deler av landet som følge av påskeferien. Risikobildet vurderes nå som så alvorlig at det ikke vurderes forsvarlig å avvente om allerede iverksatte tiltak har tilstrekkelig effekt. Scenariet vi står overfor krever at vi inntar en føre-var-tilnærming.

Tiltakene som anbefales iverksatt er strenge og inngripende. Helsedirektoratet er likevel enige med FHI om at det samlede risikobildet nå er så alvorlig at tiltakene vurderes nødvendige og forholdsmessige for hele landet.

Kapasitet i spesialisthelsetjenesten

Kapasiteten i deler av spesialisthelsetjenesten er allerede utfordret. Omprioritert kapasitet for håndtering av koronapasienter har allerede fått store konsekvenser for andre pasientgrupper i Helse Sør-Øst RHF:

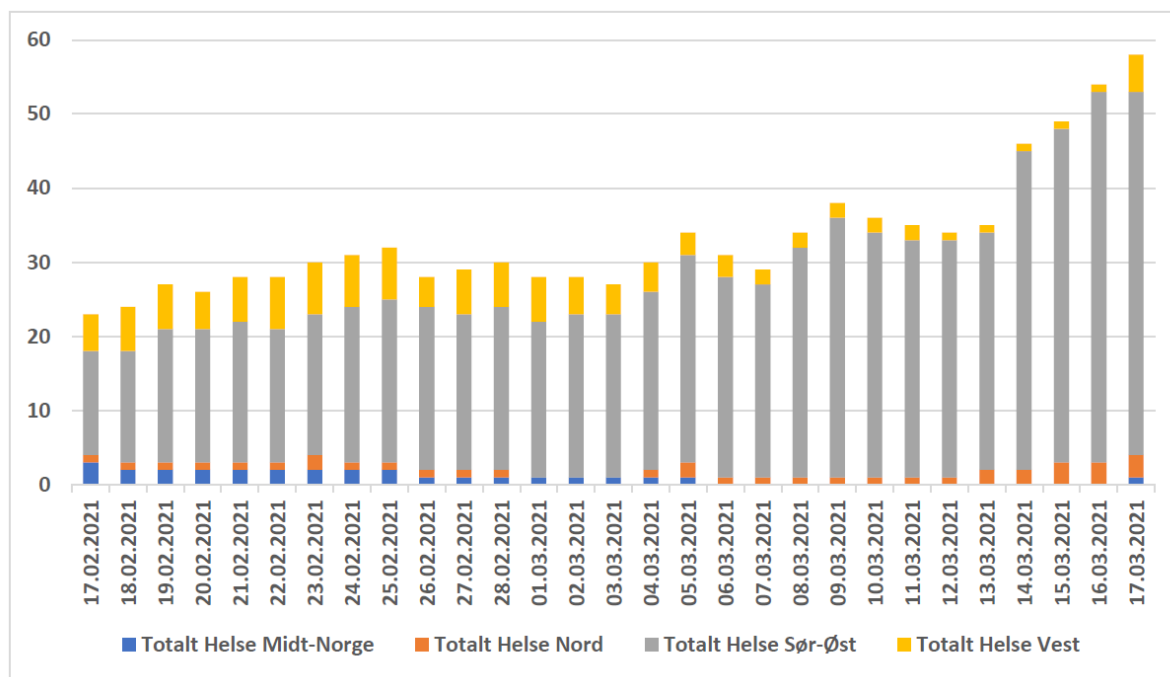
- OUS – gul beredskap. Har tatt ned cirka 15 % elektiv kirurgisk virksomhet
- AHUS – gul beredskap. Har gått ned fra 20 til 12 operasjonsstuer for å frigjøre ressurser til å styrke intensivkapasiteten. AHUS har anmodet om og mottatt intensiv personell fra andre deler av landet. Alvorlig syke pasienter overføres nå til andre sykehus i Helse Sør-Øst grunnet kapasitetsmangel på AHUS
- Vestre Viken – gul beredskap fra Bærum til Drammen, Kongsberg og Ringerike. Har blant annet redusert operasjonsvirksomhet
- Lovisenberg – gul beredskap. Tatt ned planlagt øyekirurgi og dagkirurgi. Et krevende utbrudd ved medisinsk avdeling
- Diakonhjemmet – gul beredskap. Har tatt ned operasjonsvirksomhet.
- Sykehuset i Østfold – gul beredskap.
- Sykehuset i Vestfold – gul beredskap. Har tatt ned 10-20 % kirurgisk virksomhet og redusert elektiv virksomhet

Helse Sør-Øst har per 21. mars 212 innlagte pasienter med Covid-19. Helse Sør-Øst har foretatt selvstendige modelleringer, og sett disse i sammenheng med FHIs modellering av den 17. mars. Fire uker frem i tid forventer Helse Sør-Øst 620 innlagte, hvorav 150 på intensiv. Cirka 90 % av de innlagte er smittet av britisk variant. Helseregionen uttaler at alle indikasjoner tyder på et mer alvorlig sykdomsforløp hos en større andel av pasientene.

Helse Sør-Øst fremhever at det er yngre pasienter enn før som trenger innleggelse, og det er tendens til at flere trenger respiratorbehandling.

Antall smittede i forhold til antall innlagte har økt i spesialisthelsetjenesten fordi kommunene tidligere i pandemien, før introduksjon av nye mer smittsomme og sykdomsfremkallende varianter, behandlet flere av pasientene.

Figuren under viser antall intensivpasienter med covid-19 siste fire uker fordelt på de regionale helseforetakene.



Antall vaksinerte i helse- og omsorgstjenesten er fremdeles lavt (i overkant av 60 % av helsepersonellet er ikke vaksinert), og både karantene og eventuell sykdom i helsepersonellgruppen vil skje. Vaksinering med AstraZeneca er stanset. OUS er blant de HFene som har lavest vaksinasjonsdekning. Disse faktorene kan raskt svekke kapasiteten ytterligere samtidig som antall pasienter øker.

Det er for tidlig å si om tiltakene som er iverksatt i Oslo, Viken, Vestfold og Telemark mv. har tilstrekkelig effekt til å slå ned smitteutbruddene i disse regionene. Det vil ta tid før smittetallene går nedover i de områdene som lenge har hatt høye smittetall, og det er derfor sannsynlig at kapasiteten i Helse Sør-Øst vil fortsette å være utfordret i en tid fremover.

Med økt risiko for smitte og utbrudd i øvrige deler av landet, er Helsedirektoratet bekymret for den samlede kapasiteten i spesialisthelsetjenesten. Slik situasjonen er nå, kan det bli nødvendig at de øvrige helseforetakene i landet er beredt til å bistå Helse Sør-Øst dersom kapasitetsutfordringene skulle fortsette å øke. I en slik situasjon er det ekstra viktig at det ikke oppstår tilsvarende kapasitetsutfordringer i andre regionale helseforetak. Hensynet til kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er derfor et selvstendig argument for at det er nødvendig og forholdsmessig med strengere tiltak også på nasjonalt nivå.

Kapasitet i kommunehelsetjenesten og TISK

Risikoen for spredning av smitte til andre deler av landet, kan også medføre utfordringer i analysekapasitet og fare for at TISK ikke fungerer etter intensjonen.

Helse Sør-Øst melder at analysekapasiteten nå er en utfordring. I denne regionen testes nå 5,2 % av befolkningen per uke. Det er kapasitet til cirka 6,1 % av befolkningen, men presset er så høyt at enkelte prøver må omdirigeres. Økt press på analyse- og testkapasitet i forbindelse med utbrudd flere steder, medfører risiko for at TISK bryter sammen i områder med vedvarende høyt smittetrykk, fordi det ikke blir mulig å omdirigere analyser av prøver til regioner med tilgjengelig kapasitet.

Kommunehelsetjenesten er utfordret i så stor grad at TISK ikke fungerer etter intensjonen enkelte steder. Dersom vi ikke reduserer presset på TISK vil vi miste kontroll over situasjonen, og nedstengning av hele eller deler av landet vil være eneste alternativ. Helsedirektoratet mottar også et økt antall anmodninger om innsatspersonell, noe som skulle tilsi at personellsituasjonen i kommunene er utfordrende. Å forsterke tiltakspakken, og senke smittetrykket, er også med på å bedre personellsituasjonen.

Innretning av tiltak og samfunnsøkonomi

Når andelen ukjente er høy (per 17. mars har 38 % ukjent smittevei), er det den samlede effekten av tiltak som er avgjørende. Mobiliteten må reduseres i alle deler av samfunnet, og det bør skje samtidig for å sikre tilstrekkelig effekt. Tiltak må i slike situasjoner være brede og generelle, samtidig som tiltak målrettes mot de delene av samfunnet der man har kunnskap om at det er mange smittede. Tiltakene som anbefales innført er generelle kontaktreduserende og mobilitetsreduserende tiltak. Tiltakene kan sammenlignes med tiltaksnivå 5C, som har som formål å innføre kontaktreduserende og mobilitetsreduserende tiltak i områder som kan få introduksjon av smitte fra mer belastede områder. Målet er å avverge økt smittespredning i områder som nå ikke har, eller har lavt, smittepress.

Å forsterke den samlede tiltakspakken har flere gevinster:

- Jo raskere vi klarer å snu trenden og presse tallene ned, jo kortere tid vil vi trenge tunge tiltak
- Å bruke et helhetlig tiltakssett øker sannsynligheten for at tiltakspakken har effekt
- Kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten vil ikke tåle at Norge ligger på dagens smittenivå over lengre tid. Det er derfor nødvendig å redusere risiko i alle deler av landet.
- Kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er et nasjonalt anliggende. Terskel for kapasitetsoverskridelse er ikke knyttet til hvor utbrudd forekommer – den er knyttet til den samlede nasjonale muligheten til å yte nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Samfunnsøkonomisk vurderes det mer lønnsomt å slå ned kraftfullt og effektivt enn å avvente effekten av allerede iverksatte tiltak. Bakgrunnen for dette er todelt: Tiltakene vil raskere kunne avvikles jo mer effektive de er til å sikre måloppnåelse (R under 1). Det vil ikke være noe annet alternativ enn å innføre full nasjonal nedstenging dersom vi mister TISK eller dersom kapasiteten i spesialisthelsetjenesten overskrides. Dette er et betydelig dyrere scenario enn å iverksette effektive tiltak allerede nå. Dersom tiltakene er for svake risikerer vi å bli stående med omfattende tiltak over lengre tid, noe som vil øke den samfunnsøkonomiske belastningen ytterligere.

Anbefalinger om reduksjon i innenlands fritidsreiser

Smittepresset varierer mye ulike steder i landet. Reduksjon i mobilitet er derfor viktig for å unngå å spre smitten til deler av landet der det er lite smitte.

Vi anbefaler derfor at det blir en sterk nasjonal anbefaling om å unngå reise fra et område med mye smitte til et område med lite smitte.

Det er allerede gitt råd om å ikke foreta unødvendige reiser ut av egen kommune. Helsedirektoratet og FHI mener at reise hjem til familien vil kunne anses som nødvendige for studenter som bor alene eller uten egen familie. Reiser til hytte sammen med de man vanligvis bor med, anses ikke å utgjøre en smittefare. Med bakgrunn i

smittesituasjonen, anbefaler vi videre noen endringer i rådene knyttet til innenlandsreise som allerede er gitt i forbindelse med påsken. Endringene fremgår i avsnittet "Oppsummering av anbefalinger".

Anbefalinger om utenlandsreiser – forebygging av importsmitte

Foreløpige analyser fra FHI gir grunn til bekymring for at en viss andel av importsmitten kan skyldes fritidsreiser til utlandet. Enkelte land utpeker seg ved at forekomsten av smitte blant innreisende er høyt.

Tabell: Innreisende med fødselsnummer eller d-nummer etter verdensdelen /landet de reiste fra, andel testet innen 2 dager og andel testet positivt etter 10 dager for perioden 25. februar til 7.mars

	Antall reisende med oppgitt fødsels- eller d- nummer	Prosent testet innen 2 dager	Prosent positiv innen 10 dager
Europa	10629	70	1
-Polen	1501	90	2
Asia	705	93	4
-Pakistan	198	94	12
Afrika	330	94	3

Det er rimelig å anta at de fleste innreisende som er bosatt i Norge foretar det meste av sin reisekarantene og eventuelle isoleringstid i sitt hjem. Det er særlig mange med bakgrunn fra Pakistan blant de smittede og de som legges inn på sykehus.

Det er nå innført obligatorisk karantenehotell de første tre dagene av innreisekarantene for de som ikke har vært på en nødvendig reise. Det er imidlertid uklart hva "nødvendig reise" betyr, og hvordan det er forstått. Videre er det ikke klart hva som skjer om man tester positivt. De fleste isoleres i sitt eget hjem, og der man bor trangt og/eller sammen med flere familiemedlemmer, vil smittede personer bidra til en betydelig smittefare for andre i husstanden.

FHI har en liste med forslag til ulike tiltak kan vurderes for å redusere risiko for importsmitte knyttet til fritidsreiser.

- Tydelig informasjon om reiseråd (se også oppdrag 403), inkludert
 - hva som er definert som en "nødvendig reise" (vurdere dokumentasjonskrav)
 - risiko for smitte
 - krav om test og om opphold på karantenehotell ved ankomst
- Sikre bedre etterlevelse av krav om test 7 døgn etter ankomst, og tilrettelegging for å få tatt slik test for de som er i karantene.
- Kontrollsenetret bør prioritere oppfølging av innreisende fra Asia, Afrika, Sør-Amerika og Polen, samt de som har testet positivt og de som skal gjennomføre karantene i eget hjem.
- Forlenget opphold på karantenehotell, eventuelt i hele karantenetida.
- Krav om forlenget opphold på isoleringshotell eller annet egnet isoleringssted ved positiv test. Dette forutsetter at de syke får et forsvarlig helsetilbud

- Forbud mot fritidsreiser ut av landet som ikke er strengt nødvendige. Unntak gjennom søknadsordning eventuelt gjennom dokumentasjon i ettertid (stikkprøver).

Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at det er nødvendig å innføre ytterligere tiltak for å begrense importsmitte. Systemet har så langt vært bygget på en stor grad av tillit. Helsedirektoratet vurderer at man må øke kontroll, forbud og påbud for å oppnå nødvendig effekt.

Helsedirektoratet støtter FHI i at god informasjon til befolkningen, inkludert sterk oppfordring til å unngå reiser til utlandet, er nødvendig. Spesielt blir det viktig å informere godt om konsekvensen av en eventuell fritidsreise til utlandet med tanke på risiko for smitte og sykdom, krav om opphold på karantenehotell (inkludert varighet og kostnad) og muligheten for isolering utenfor hjemmet (isolasjonshotell). Flyreiser er for tiden billige, slik at god informasjon for å redusere antallet utenlandsreiser, er nødvendig.

Helsedirektoratet støtter FHIs forslag om at karantenehotell ved reiser som ikke er nødvendige gjøres obligatorisk i 10 dager, med mulighet til å teste seg ut på dag 7. Det bør vurderes om dette bør gjelde uavhengig av årsaken til reisen og om den er definert som nødvendig eller ikke. Det er viktig at flest mulig som har vært på reise tester seg 7 dager etter innreise for å sikre at evt. smitte oppdages raskt slik at isolering kan iverksettes. Forlenget karantenetid på hotell kan virke begrensende på unødvendige reiser, fordi dette vil medføre lengre tid vekk fra hjemmet, samt økte kostnader.

Helsedirektoratet anbefaler at innreisende som tester positivt skal forbli på karantenehotell til det er avtalt forsvarlig isolasjonssted inkludert transport med kommunen. Dersom dette ikke er mulig, må personen isoleres i ankomstkommunen.

Ved vurdering av om/når en slik forlengelse av karantenetid på hotell for unødvendige fritidsreiser ev. skal innføres, bør det tas i betraktning at ordningen med tre dager ble innført så sent som fredag 19. mars, og at man derfor ennå ikke helt har sett effekten av tiltaket.

Ullensaker kommune sier de har kapasitet til en økning i antall dager personer må sitte i karantene på karantenehotell. Den nylige endringen har bidratt til en "ekstrem økning" i antallet personer på karantenehotell. Det er også mulig å utvide kapasiteten på relativt kort tid, dersom hotellene får garantier for at det blir belegg på hotellet. Ullensaker kommune er i dialog om økning fra 1600 rom til 2400 rom. Dette avklares, så vidt Helsedirektoratet forstår, i løpet av uken. Det er ikke klart hva kapasiteten er ved andre grenseoverganger. Eidskog kommune er f.eks. den nest største grenseovergangen ved vei, men har kun ett tilgjengelig karantenehotell i sin kommune.

Kommunen viser til at det er uklart hvem som har ansvar for å definere hva som er en nødvendig reise. Kommunen peker på politiet, og politiet på kommunen. Dette bør tydeliggjøres dersom krav om karantenehotell kun skal gjelde "unødvendige fritidsreiser". Det har vært problemer med muligheten til å skrive egenerklæring for unntak fra bruken av karantenehotell.

Helsedirektoratet vurderer at det vil være et svært inngripende forslag å innføre et forbud mot unødvendige fritidsreiser. Grunnloven § 106 andre ledd kan være en skranke for et slikt forslag. Videre bør det forsøkes mindre inngripende tiltak før et slikt tiltak kan iverksettes. Det bør gis en klar anbefaling om at unødvendige utenlandsreiser bør unngås inntil smittesituasjonen har roet seg. En eventuell oppfølging av forslaget vil uansett trenge en grundigere utredning enn tiden for besvarelsen av dette oppdraget tillater.

Barn og unge

- Tiltaksnivå i skoler og barnehager må fortsatt vurderes lokalt, ikke nasjonalt
- Det anbefales rødt tiltaksnivå i barnehager og skoler fra tiltaksnivå 3 i kommunelegehåndboken

- Det vil bli innstramninger på det røde nivået i trafikklysmodellen ved at grupper og klasser halveres
- Anbefalinger til bruk av munnbind på gult og rødt nivå der det ikke er mulig å holde avstand. Dette gjelder både for elever og lærere
- Ved rødt tiltaksnivå på skoler og barnehager anbefales det at utendørs fritidsaktiviteter opprettholdes for barn og unge
- Barn og unge begrenser sin sosiale kontakt til inntil to venner

Regjeringens strategi for covid-19-pandemien er både til enhver tid å ha kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, dette gjelder også TISK kapasitet. Tiltakene for å redusere helsekonsekvensene av pandemien har også store sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser, og må vurderes opp mot de negative samfunnskonsekvensene tiltaket kan medføre. Regjeringen har som mål at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig, og dette legger vi også til grunn i dette oppdraget.

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

I kommunelegehåndboka er det et kapittel om risikovurdering (kapittel 4) der kommunelegen kan bruke ulike indikatorer, inkludert andel smittede med ukjent smittevei, som må vurderes i forhold til behov for heving av tiltaksnivå. Denne risikovurderingen skal også legges til grunn når tiltak i skoler og barnehager skal vurderes. Tidligere har anbefaling om rødt tiltaksnivå i tiltakstabellen i kommunelegehåndboken (kapittel 5) vært fra nivå fire. På grunn av økt smittsomhet ved mutert virus er det aktuelt å vurdere rødt tiltaksnivå også under nivå fire slik som FHI beskriver. Dette må gjøres med utgangspunkt i en helhetsvurdering spesielt ved flere ukjente smitteveier i kommunen

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

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

Tilbakemeldinger fra statsforvalterne 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. For å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltakene i skoler og barnehager foreslo vi i oppdrag 388 at det kan vurderes å iverksette koordinerte kontrolltiltak og tilsyn, fra helselinjen og utdanningslinjen hos statsforvalterne, for å sikre bedre etterlevelse av smitteverntiltakene i skoler og barnehager.

FHI, Udir og Hdir holder på med revisjon av smittevernveilederen i skoler og barnehager som skal ferdigstilles før påske. Veilederne skal tre i kraft fra 12.4. Det er spesielt to ting som Helsedirektoratet vil trekke fram som viktige spørsmål.

Det vurderes å gjøre innstramninger på det røde nivået ved at grupper og klasser halveres. På videregående skole vil det ev medføre at antall elever på skolen på rødt nivå halveres. Dette vil medføre en halvering i antall nærkontakter og at det er mulig å opprettholde avstand mellom pultene i klasserommene. Det skal fortsatt opprettholdes strenge rutiner for ikke å blande kohorter, dette er også viktig på SFO / AKS. Endringene kan medføre at det blir mer digital undervisning for elever fra 5 klasse, hvis ikke skolene klarer å finne flere lokaler å spre eleven på, eller om de klarer å spre dem over større deler av dagen. Vi mener at det er spesielt viktig at alle eleven sikres fysisk oppmøte flere ganger pr uke. Vi mener at det er viktig at elever fra 1-4 trinn prioriteres for hyppigere tilstedeværelse på skolen på rødt nivå da vi med bakgrunn i kunnskap vet at de yngste eleven i liten grad klarer å benytte seg av hjemmeskole.

Det anbefales bruk av munnbind i ungdomsskole og videregående skole både på gult nivå, ved høyt smittenivå i kommunen, og rødt nivå der det ikke er mulighet for å holde avstand. Dette gjelder i fellesarealer som korridorer, kantiner, personalrom ved forflytning, gjelder både for ansatte og elever. Det er viktig at det gis opplæring i riktig bruk av munnbind, og at det er et gratis tilbud for både elever og lærere.

Utendørs fritidsaktiviteter med god avstand vil opprettholdes for barn og unge.

For å begrense antall kontakter bør også barn og unge begrense sine nærkontakter. Vi anbefaler derfor at barn og unge har inntil to faste venner som de enten går på besøk til eller har besøk av. For å ivareta at alle barn og unge har noen å være sammen med på fritiden anbefaler vi at barn og unge kan ha inntil to faste venner som ikke må inngå i barn og unges kohort fra skole og barnehage.

Sosiale konsekvenser og forholdsmessighet

Flere av de foreslåtte tiltakene vil ha store sosiale konsekvenser også for barn og unge ved at de medfører endringer i deres 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 kompenseres gjennom digitale kontakter. Vi må anerkjenne at noen grupper har det vanskelig, sosial ulikhet er blitt forsterket.

Koordineringsgruppen for sårbare barn oppsummere følgende i rapport 12;

- En stor andel barn opplever å ha fått svakere opplæring over lengre perioder og skriftlige eksamener er avlyst.
- Mange barn og unge med behov for tilrettelegging og rett til spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning har i lange perioder ikke fått oppfylt sine rettigheter.
- Vi ser en økning i omfang og alvorlighetsgrad i psykisk uhelse hos barn og unge.
- Vi ser indikasjoner på at flere barn og unge utsettes for vold, overgrep og negativ sosial kontroll.
- Det ser ut til at særlig sårbare grupper som barn med funksjonsnedsettelse og barn med foreldre som sliter med rus eller psykiske lidelser er særlig utsatt.

Det er viktig til enhver tid å vurdere de enkelte smitteverntiltakenes positive effekter opp mot de negative konsekvensene av de samme tiltakene.

Avstand og munnbind

Fysisk avstand er nært forbundet med smitterisiko. Norge har i dag generell anbefaling om avstand på minst 1 meter til de man ikke bor med. I lys av situasjonen vi står ovenfor, har Helsedirektoratet og FHI vurdert om avstandskravet bør endres.

Det britiske regjeringsoppnevnte utvalget EMG-SAGE vurderte sist i januar råd om avstand og munnbind i dokumentet "Application of physical distancing and fabric face coverings in mitigating the B117 variant SARS-CoV-2 virus in public, workplace and community settings". Etter en litteraturgjennomgang som inkluderer nylige

publikasjoner og systematiske oversiktsartikler, anbefales råd om avstand på 2 meter, også utendørs i situasjoner som vedvarer over tid. Dersom slik avstand ikke er mulig, anbefales munnbind. Selv om B117-varianten antas å smitte på samme måte som tidligere varianter, påpekes at tiltakene må følges mer konsistent og effektivt for å hindre smitteoverføring med denne varianten. Ved oppslag på gjeldende råd hos CDC og ECDC, anbefales også generelt 2 meters avstand, inkludert utendørs (CDC). WHO anbefaler minst én meter, men med større avstand innendørs, og legger til at "the further away, the better".

Ved et ikke-systematisk oppslag på enkelte europeiske land der den britiske varianten har fått fotfeste, gir flere av de undersøkte landene offisielle råd om 1,5 eller 2 meters avstand (Danmark, UK, Nederland, Portugal, Tyskland og Island).

EMG-SAGE-utvalget påpeker at kompenserende tiltak bør iverksettes der det ikke er mulig å opprettholde 2 meters avstand, og at munnbind er effektivt i så måte.

Helsedirektoratet og FHI vurderer på bakgrunn av den alvorlige situasjonen at generell anbefaling om å holde 2 meters avstand til andre enn de man bor med, bør gis også i Norge. Dette vil ikke gjelde for helsetjenesten, barnehager og skoler, eller andre tjenester for sårbare grupper der dette i praksis kan hindre normal drift av tjenestene.

Helsedirektoratet vurderer at der det ikke er mulig å holde 2 meters avstand, bør det anbefales å bruke munnbind. Dette rådet vil være viktigst i områder med mye smitte og i hyttekommuner der man venter mange tilreisende fra utbruddsområder. Dette tiltaket vurderes å være lite inngripende i forhold til nytteverdi, gitt den alvorlige situasjonen vi er inne i.

Oppsummering:

- Forsterke råd om å holde avstand: Der du kan, hold 2 meter avstand til andre enn dem du bor med.
- Forsterke råd om munnbind der det ikke er mulig å holde anbefalt avstand. Dette spesielt i utbruddsområder og i kommuner som forventer mange tilreisende i påsken.

Nærmere om varighet av tiltakene

Varigheten av tiltak og anbefalinger er for hele landet satt til noe tid etter påskeferien. Årsaken til dette er at eventuell smittespredning grunnet økt reiseaktivitet ikke vil vise seg før mot slutten av, eller etter påskeferien. De forsterkede nasjonale tiltakene er altså risikoreduserende tiltak som bør opprettholdes til det er etablert oversikt i noe tid etter høytiden.

Det bør foretas en ny vurdering av tiltakene innen 12. april, men det kan bli nødvendig å opprettholde tiltakene noe lenger enn til 12. april.

Oppsummering av anbefalte tiltak

Vi foreslår endringer i de allerede gjeldende påskerådene som er publisert på regjeringen.no. Endringene markeres i kursiv og med overstrekinger. Det anbefales at rådene også bør gjelde i uken etter påsken, frem til 12. april.

Generelt

- Hold deg hjemme hvis du ikke er frisk, og test deg så snart som mulig hvis du tror du er smittet med covid-19.

Reiser

- Reiser utenlands frarådes, med mindre de er strengt nødvendige. Unngå unødvendige reiser i Norge.
- Reise til (egen/lånt/leid) fritidseiendom kan likevel gjennomføres dersom du er særlig påpasselig med smittevern underveis og på feriestedet. Reis da med de du bor med ~~eller tilsvarende nære~~, gjør helst innkjøpene før avreise og hold avstand til andre.
 - *Bruk munnbind i butikker*
 - *Kun én i familien handler*
 - *Handle på tidspunkter da ikke alle andre handler*
- Det er viktig å undersøke hvilke tiltak som gjelder i kommunen man oppholder seg i, for eksempel via kommunenes nettsider eller helsenorge.no.
- Hvis du reiser til en kommune med mindre strenge tiltak enn hjemkommunen din, bør du som hovedregel følge anbefalingene som gjelder hjemme.
- Hvis du er i karantene, eller venter på testsvar, bør du ikke dra på påskeferie, heller ikke til egen hytte.
- Er du på hytta og blir syk, bør du reise hjem. Hvis du blir ringt opp og satt i karantene, bør du dra hjem.
- Du kan reise på hotell innenlands, men hold avstand til andre gjester, og begrensn opphold i fellesarealene. Hvis du kommer fra et område med høyt smittenivå og strenge lokale tiltak, bør du ikke reise på hotell eller liknende overnattingssted der mange samles.
- Det anbefales ikke å gå fra hytte til hytte, siden dette innebærer betydelig økt risiko for smittespredning.
- Dersom ubetjente *turisthytter* skal benyttes, bør det være mulig å reservere på forhånd, slik at ikke flere husstander/reisefølger er der samtidig.
- Dersom *turisthytter* ligger vanskelig tilgjengelig, og behov for helsehjelp og mulighet for karantene/testing kan medføre utfordringer for lokale helsemyndigheter, bør det lokalt vurderes om slike hytter bør anbefales stengt.
- Ved strengt nødvendige utenlandsreiser (for eksempel barn som skal besøke foreldre i annet land), er det svært viktig å være forsiktig på reisen og å overholde karantenebestemmelsene og krav om testing når man kommer tilbake.
- Reiselivsaktører bør vurdere å begrense tilgang til fellesarealer, for å redusere smitterisikoen og gjøre det lettere å overholde smittevern anbefalingene.

Sosialt

- ~~Du bør unngå flere enn 10 sosiale kontakter i uken. Du bør begrense sosiale kontakter mest mulig.~~
- ~~Du bør unngå besøk av mer enn 5 personer i eget hjem. Dersom hjemkommunen din anbefaler å unngå besøk, bør du følge dette rådet, enten du er hjemme, på hytta eller annet sted. I hus, leiligheter, hytter og hager kan en husstand være sammen med inntil 2 personer utenfor husstanden av gangen.~~
- Hvis du kommer fra et område med høyt smittenivå og strenge lokale tiltak frarådes overnattingsbesøk i påsken. Barn og unge under 20 år og aleneboende kan likevel ha overnattingsbesøk av 1-2 faste venner.
- Velg helst utendørsaktiviteter. Unngå å oppsøke steder der mange er samlet, og der det ikke er lett å holde avstand, som serveringssteder, skistuer, varmestuer, lekeland, badeland og liknende. Du kan besøke alpinanlegg, men unngå trengsel.
- *Hold 2 meter avstand til andre der det er mulig, både innendørs og utendørs.*

Gudstjenester og andre markeringer

- Ved gudstjenester og andre religiøse markeringer og livssynssamlinger i påsken gjelder regler, retningslinjer og anbefalinger for arrangement. Du bør ikke delta på slike samlinger utenfor din egen kommune. *Det anbefales å utsette alle arrangementer som det ikke er absolutt nødvendig å avholde til etter 12. april.*

Folkehelseinstituttets anbefaling	Merknad fra Helsedirektoratet
Anbefaling om å unngå mer enn 2 gjester i private hus, hager og hytter. Ha helst kontakt med de samme over tid (Forsterket i fht 388)	Støttes.
Anbefaling om å utsette alle arrangementer til uken etter påske (fra 12. april)	Støttes. Det bør kommuniseres at alle arrangementer som det ikke er absolutt nødvendig å avholde, bør utsettes til etter 12. april. Dersom man likevel finner det absolutt nødvendig å avholde arrangementet, er det strengere krav til hvor mange som kan samles (se under).
Anbefaling om å holde to meters avstand til andre der det er mulig, bortsett fra personer i egen husstand (eller kjæreste), samt 1-2 faste kontakter til aleneboende, formulert som f eks: 'Der du kan, hold gjerne 2 meter avstand til andre enn dem du bor med, kjæresten din eller 1-2 faste kontakter om du bor alene'. 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. Vi anbefaler ikke å endre avstandskravene som er gitt i nasjonale veiledere og forskrift.	Støttes. Helsedirektoratet anbefaler i tillegg at der det ikke er mulig å holde 2 meters avstand, bør det anbefales å bruke munnbind. Dette spesielt i utbruddsområder og i kommuner som venter mange tilreisende i påsken.
Forbud mot skjenking av alkohol	Støttes.
Forbud mot innendørs organisert idretts- og fritidsaktiviteter for voksne. Unntak for profesjonelle toppidrettsutøvere	Støttes.
Stenging av treningssentre og svømmehaller. Unntak for svømmetrening for barn og behandling/rehabilitering. Vurdere å ha åpent kun for kommunens egne innbyggere.	Støttes.
Stenging av underholdningstilbud som fornøyelsesparker, bingohaller og lignende.	Støttes.
Arbeidsgiver skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra på alle arbeidsplasser det er praktisk mulig. Gjelder ikke for tjenester til sårbare grupper der digitale konsultasjoner ikke anses som likeverdige til fysisk oppmøte.	Støttes.
Færre deltakere på arrangementer: <ul style="list-style-type: none"> • Inne: 20 personer med faste, tilviste sitteplasser (ned fra 100) • Inne: 50 personer i begravelser og bisettelser (ned fra 100) – • Inne: 50 personer på arrangement for de under 20 år - kun fra samme kommune 	Støttes. Det bør kommuniseres at alle arrangementer som det ikke er absolutt nødvendig å avholde, bør utsettes til etter 12. april (se over). Dersom man likevel finner det absolutt nødvendig å avholde arrangementet, er det strengere krav til hvor mange som kan samles.

<ul style="list-style-type: none"> • Ute: 50 personer på arrangementer (ned fra 200 eller 600 ved faste, tilviste sitteplasser) 	
<p>Anbefaling: All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode, med unntak for studenter som er avhengig av forsøk/praksis mv. som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet.</p>	Støttes.
<p>Anbefaling: Alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige. Reise til arbeid må anses som nødvendig. For de aller fleste vil det likevel gjelde krav om hjemmekontor.</p>	Støttes.
<p>Anbefaling: Bosatte i kommunen anbefales å benytte lokale kjøpesentre/varehus.</p>	Støttes.
<p>Tydlig fraråding av unødvendige reiser ut av kommuner som har høy smitterisiko og strenge smitteverntiltak. Det bør tydeliggjøres hva som er en nødvendig reise. FHI mener at reise hjem til familien vil kunne anses som nødvendige for studenter som bor alene eller uten egen familie. Reiser for å besøke vaksinerte nære, som for eksempel besteforeldre, anses ikke å utgjøre noen betydelig økt smittefare, så fremt nær kontakt med andre (uvaksinerte) unngås (må ses i sammenheng med råd om max 2 gjester). Reiser til hytte sammen med de man vanligvis bor med, anses ikke å utgjøre økt smittefare dersom man unngår nær kontakt med andre.</p>	<p>Støttes.</p> <p>Vi anbefaler ikke endringer i rådene til vaksinerte.</p>
<p>Lav terskel for test før avreise. Ikke råd om rutinemessig test av alle som skal reise fordi det vil gå for mye utover testkapasiteten.</p>	<p>Støttes.</p> <p>Test i forbindelse med reising bør ikke prioriteres fremfor annen nødvendig testing.</p>
<p>Anbefaling om å redusere antallet kontakter før reisen, og ellers være nøye med å følge råd som er gitt tidligere.</p>	Støttes.
<p>Anbefaling om å følge de strengeste rådene, enten det er i kommunen man reiser fra eller til.</p>	Støttes.
<p>Tydlig informasjon om reiseråd (se også oppdrag 403), inkludert</p>	Støtter FHIs forslag om tydeliggjøring og innstramning av hva som anses som nødvendige reiser.

<ul style="list-style-type: none"> • hva som er definert som en “nødvendig reise” (vurdere dokumentasjonskrav) • risiko for smitte • krav om test og om opphold på karantenehotell ved ankomst 	
<p>Sikre bedre etterlevelse av krav om test 7 døgn etter ankomst, og tilrettelegging for å få tatt slik test for de som er i karantene.</p>	<p>Støttes.</p>
<p>Kontrollsenteret bør prioritere oppfølging av innreisende fra Asia, Afrika, Sør-Amerika og Polen, samt de som har testet positivt og de som skal gjennomføre karantene i eget hjem.</p>	<p>Støttes.</p>
<p>Forlenget opphold på karantenehotell. Smittevernmessig er det viktigere at ordningen implementeres bredt enn at den enkelte er lenge på hotellet. Det vil være tilstrekkelig risikoreducerende effekt av å avvente negativt PCR tatt tidligst etter 5 døgn. Hensyn til avstemming mot andre regler, kan tale for å holde seg til 7 døgn, men dette vil utfordre kapasiteten i karantenehotellene mer.</p>	<p>Støttes.</p> <p>Det foreslås å endre § 5 andre ledd bokstav a, slik at det fremkommer at personer som ikke har vært på nødvendige reiser må være på karantenehotell til testresultat foreligger på test tatt sju døgn etter ankomst.</p>
<p>Krav om forlenget opphold på isoleringshotell eller annet egnet isoleringssted ved positiv test. Dette forutsetter at de syke får et forsvarlig helsetilbud</p>	<p>Helsedirektoratet er enige i formålet med FHIs forslag, men det er behov for å vurdere de juridiske konsekvensene av forslaget.</p>
<p>Vurdere forbud mot fritidsreiser ut av landet som ikke er strengt nødvendige. Unntak gjennom søknadsordning eventuelt gjennom dokumentasjon i ettertid (stikkprøver).</p>	<p>Helsedirektoratet vurderer at dette er et svært inngripende forslag som det kan være vanskelig å finne tilstrekkelig hjemmel for. Vi ser at Grunnloven § 106 andre ledd kan være en skranke for et slikt forslag. Videre må det forsøkes mindre inngripende tiltak før et slikt tiltak kan iverksettes.</p> <p>Helsedirektoratet anbefaler ikke å innføre dette tiltaket nå.</p>
<p>Forsterkede tiltak i kommuner som venter mange tilreisende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med næringslivet i kommunen for å planlegge og gjennomgå smitteverntiltak • Økt tilsyn med servicenæringen (servering, overnatting, alpinanlegg osv.) • Forsterkede tiltak i alpinanlegg. Se våre Råd til alpinanlegg: Stenge varmemestuer, og ev. stenge serveringsteder. Take-away og servering gjennom luke kan tillates. • Anbefaling, ev. påbud, om bruk av munnbind i situasjoner innendørs der avstand ikke kan opprettholdes 	<p>Støttes.</p> <p>Vi legger til grunn at FHI gir nødvendig rådgivning til aktuelle kommuner om forsterkede tiltak i forbindelse med mange tilreisende i påsken.</p>

Vi anbefaler at tiltaksnivå i skoler fortsatt vurderes lokalt, ikke nasjonalt. (se også vedlegg 1)

- Heving av tiltaksnivå eller stenging skal ikke gjøres forebyggende. Dette er i tråd med regjeringens strategi om lavest mulig tiltaksbyrde rettet mot barn og unge. Kortvarig stenging/ heldigital undervisning kan vurderes i følgende situasjoner:
 - Ved utbrudd eller uoversiktlige situasjoner med stor smittespredning, kan man stenge den enkelte skole (eller barnehage) i noen dager for å få oversikt i påvente av testsvar og kontroll på smittesporingsarbeidet.
 - Hvis det er mange barn og ansatte i karantene, kan det være nødvendig med heldigital undervisning av driftshensyn på den enkelte skole.

Helsedirektoratet støtter at tiltaksnivået i skolen beslattes lokalt. På grunn av økt smittsomhet ved mutert virus kan det være aktuelt å vurdere rødt tiltaksnivå tidligere enn i dag. Dette skal gjøres med utgangspunkt i en helhetsvurdering av alle relevante faktorer, spesielt ved flere ukjente smitteveier i kommunen.

Vedlegg

- Folkehelseinstituttets vurderinger

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på oppdrag 388, der Helsedirektoratet og FHI kom med samlede råd til hva som skal være nye, strengere nasjonale tiltak dersom det blir klart at summen av eksisterende nasjonale, regionale og lokale tiltak ikke er tilstrekkelige for å få reproduksjonstallet under 1. Dersom disse tiltakene blir innført, og heller ikke disse er tilstrekkelige til å slå ned spredningen av den nye virusvarianten, ønsket regjeringen at det skulle forberedes et ytterligere sett med tiltak. På den bakgrunn ble Helsedirektoratet og FHI i oppdrag 393 bedt om å gjøre en smittevern faglig vurdering av ytterligere anbefalinger og ble også bedt om å vurdere om noen av anbefalingene burde forskriftsfestes. Helsedirektoratet og FHI har vurdert dette nærmere i svar på oppdrag 393. Regjeringen har behandlet anbefalingene og gitt sin tilslutning til disse med følgende tillegg (kursiv):

***Anbefaling:** All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode. Dersom smittesituasjonen gjør det mulig, kan det vurdereshag om universiteter og høyskoler skal kunne gjøre unntak fra kravet om digital undervisning for studenter som er avhengig av forsøk/praksis mv. som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Avgangsstudenter bør da prioriteres særskilt.*

Beslutning om tiltaksnivå i skoler og barnehager skal som hovedregel fattes på lokalt nivå, og inngår derfor ikke i et nasjonalt steg 2. Kommunene oppfordres til å vurdere rødt nivå der smittesituasjonen tilsier det. Tilsvarende vurderes og gis eventuell anbefaling av bruk av munnbind på lokalt nivå.

Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gis som en oppfølging av dette i oppdrag å utrede utforming av en eventuell forskriftsfesting av nasjonalt forbud mot arrangementer og innendørs organisert fritids- og idrettsaktivitet, inkludert behovet for unntak, i dialog med kommuner som allerede har erfaring med slike forbud. Frist: Torsdag 25. mars.

De nye, strengere nasjonale tiltakene som ble anbefalt som svar på oppdrag 388, omtales i det følgende som steg 1 og tiltakene som er anbefalt som svar på oppdrag 393 og med tillegg av førstnevnte anbefaling ovenfor, omtales som steg 2. Når det blir klart at Helsedirektoratet og FHI vil anbefale iverksettelse av steg 1, vil etatene få i oppdrag raskt å vurdere om de nasjonale tiltakene i steg 2 bør iverksettes samtidig med tiltakene i steg 1. Det vil således kunne bli aktuelt med en vurdering av om det skal anbefales en samlet tiltakspakke bestående av tiltakene både i et steg 1 og et steg 2, dersom smittesituasjonen skulle tilsi det. Hvorvidt tiltakene er nødvendige og forholdsmessige må vurderes nærmere i lys av smittesituasjonen nært opp til beslutningen. Det samme gjelder iverksettelsestidspunkt og varighet av tiltakene.

Kontaktpersoner i HOD: Kari Grette, kg@hod.dep.no og Vegard Pettersen: Vegard.Pettersen@hod.dep.no.

Vedlagt følger en samlet oversikt over tiltakene som vil inngå som hhv steg 1 og steg 2 i en samlet tiltakspakke.

Forsterkede nasjonale tiltak (tiltakspakke)**Steg 1**

- *Anbefaling om å holde to meters avstand til andre bortsett fra personer i egen husstand eller nærkontaktene til aleneboende. Gjelder ikke i helsetjenesten, tjenester for sårbare grupper, i barnehager eller skoler.*
- *Anbefaling om maks ti private kontakter per uke, i tillegg til grensen på maks fem gjester.*
- *Forbud mot skjenking av alkohol.*
- *Forbud mot innendørs organisert idretts- og fritidsaktiviteter for voksne. Unntak for profesjonelle toppidrettsutøvere*
- *Stenging av treningsentre og svømmehaller. Unntak for svømmetrening for barn og rehabilitering.*
- *Stenging av underholdningstilbud som fornøyelsesparker, bingo haller og lignende.*
- *Arbeidsgiver skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra på alle arbeidsplasser det er praktisk mulig*
- *Færre deltakere på arrangementer:*
 - *Inne: 20 personer med faste, tilviste sitteplasser (ned fra 100)*
 - *Inne: 50 personer i begravelser og bisettelser (ned fra 100) –*
 - *Inne: 50 personer på arrangement for de under 20 år - kun fra samme kommune*
 - *Ute: 50 personer på arrangementer (ned fra 200 eller 600 ved faste, tilviste sitteplasser)*

Steg 2

- *Anbefaling: Unngå å ha gjester i hjemmet. Vent 14 dager med privat besøk. Unntak for nødvendige hjemmetjenester og besøk hos personer som er i livets siste fase. Aleneboende kan ha besøk av eller gå på besøk til én til to faste venner eller til en fast husstand. Barn og unge kan også ha besøk av eller gå på besøk til én til to faste venner.*
- *Anbefaling: All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode.*
- *Anbefaling: Alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige. Reise til arbeid må anses som nødvendig. For de aller fleste vil det likevel gjelde krav om hjemmekontor.*
- *Anbefaling: Bosatte i kommunen anbefales å benytte lokale kjøpesentre/varehus.*
- *Nasjonalt forbud mot arrangementer og innendørs organisert fritids- og idrettsaktivitet, med unntak som utredes nærmere.*

Oppsummert anbefaling for perioden 25. Mars - 12. april

Vi regner med en økt risiko for utbrudd og smittespredning i forbindelse med økt reiseaktivitet i påsken. Vi anbefaler derfor å heve det nasjonale tiltaksnivået og forsterke tiltak i kommuner som venter mange gjester. Tiltaksnivået bør heves før påskeutfarten, og senest 24. mars. Tiltakene bør revurderes innen 12. april, og eventuelt forlenges dersom smittesituasjonen tilsier det.

Vi anbefaler å begrense sosial kontakt:

- Anbefaling om å unngå mer enn 2 gjester i private hus, hager, leiligheter og hytter. Ha helst kontakt med de samme over tid (Forsterket i fht 388)
- Anbefaling om å holde 2 meters avstand til andre der det er mulig, (mer om unntak i teksten)
- Anbefaling om å utsette alle arrangementer til etter påske

Vi anbefaler å iverksette alle tiltak fra steg 1 i (oppdrag 388):

- Forbud mot skjenking av alkohol.
- Forbud mot innendørs organisert idretts- og fritidsaktiviteter for voksne.
- Stenging av treningssentre og svømmehaller
- Stenging av underholdningstilbud som fornøyelsesparker, bingohaller og lignende.
- Arbeidsgiver skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra på alle arbeidsplasser det er praktisk mulig.
- Forskriftsfeste færre deltakere på arrangementer

Vi anbefaler å iverksette følgende tiltak fra steg 2 (oppdrag 393):

- Anbefaling: All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høgskoler og fagskoler blir digitale i en periode. (kort varighet, unntak beskrevet i tekst under)
- Anbefaling: Alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige.
- Anbefaling: Bosatte i kommunen anbefales å benytte lokale kjøpesentre/varehus.

Vi anbefaler ytterligere smitterisikoreduserende tiltak ved innenlandsreiser (se tekst)

Vi anbefaler forsterkede tiltak for å unngå unødvendige reiser til utlandet (se tekst og vedlegg 2)

Vi anbefaler forsterkede tiltak i kommuner som venter mange tilreisende i påsken:

- Samarbeid med næringslivet i kommunen for å planlegge og gjennomgå smitteverntiltak
- Økt tilsyn med servicenæringen (servering, overnatting, alpinanlegg osv.)
- Forsterkede tiltak i alpinanlegg. Se våre [Råd til alpinanlegg](#): Stenge varmestuer, og ev. stenge serveringsteder. Take-away og servering gjennom luke kan tillates.
- Anbefaling, ev. påbud, om bruk av munnbind i situasjoner innendørs der avstand ikke kan opprettholdes

Vi anbefaler at tiltaksnivå i skoler fortsatt vurderes lokalt, ikke nasjonalt (se tekst og vedlegg 1)

- Heving av tiltaksnivå eller stenging skal ikke gjøres forebyggende. Dette er i tråd med regjeringens strategi om lavest mulig tiltaksbyrde rettet mot barn og unge.
- Med mer smittsomme virusvarianter kan rødt tiltaksnivå vurderes også ved risikonivå 3 i kommunene ut fra et helhetsspektiv.
- Kortvarig stenging/ heldigital undervisning kan vurderes i noen situasjoner (se vedlegg).
- Bruk av munnbind i kan vurderes på både gult og rødt nivå (se vedlegg)
- Tiltak som rettes mot barn og unge skal alltid forutgå av en vurdering av negative konsekvenser og iverksettelse av kompenserende tiltak, særlig mot sårbare barn og unge.

Folkehelseinstituttets vurdering

I oppdrag 350 om anbefalinger for påsken beskrev vi at vi var bekymret for konsekvensene hvis mange reiser og møter mange andre personer i påsken. Vi skrev også at smittesituasjonen må følges nøye i tiden fremover, og tiltakene kan endre seg på kort varsel.

Vi gir her en oppdatert vurdering knyttet til påskeferien basert på utviklingen den siste tiden, der vi vurderer hvilke tiltak fra steg 1 og steg 2 som vi anser vil være viktig i situasjonen nå i påsken med økt mobilitet i tilknytning til ferieavvikling.

Vi har i tillegg laget et eget notat (vedlagt) om importsmitte og tiltak knyttet til fritidsreiser til utlandet.

Status for smittesituasjonen

Vi viser til ukerapport publisert 17. mars. Økningen i antall meldte smittede fortsetter. En rekke utbrudd rundt i landet gjør at antallet meldte tilfeller økte betydelig i uke 8, 9 og 10 og ser ut til å fortsette på et høyt nivå i uke 11. Det er meldt 5653 tilfeller med prøvedato i uke 10, det høyeste antall meldte tilfeller på en uke siden pandemiens start.

Det er svært stor geografisk variasjon. Oslo har klart flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (471 i uke 9 og 10 samlet) etterfulgt av Viken (287) og Vestfold og Telemark (219). Disse fylkene utgjør til sammen 83 % av de meldte smittetilfellene i uke 10. Møre og Romsdal og Trøndelag har lavest forekomst med henholdsvis 14 og 16 tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 9 og 10 samlet.

Situasjonen er altså preget av betydelige ulikheter mellom landets kommuner. Noen bydeler i Oslo har en fjortendagersinsidens på mer enn 1000 tilfeller per 100 000 innbyggere (som er i klasse med de hardest rammede landene i Europa nå) mens Bergen har 44, altså under en tjuedel, og Trondheim har 11, altså omtrent en hundredel.

Situasjonen er også preget av økt smittsomhet ved de nye variantene og raske endringer. En massesmittehendelse eller annet utbrudd kan raskt snu situasjonen i en kommune, særlig hvis utbruddet oppdages seint og tiltakene kommer for seint i gang.

For uke 9 og 10 samlet ser vi:

Antall meldte tilfeller gikk opp i alle aldersgrupper. Økningen var størst i aldersgruppene 6-12 år (30%) og 13-19 år (26%).

Trenden i antall nye innleggelser i sykehus, med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, har vært økende de siste ukene. Det er rapportert om 165 nye innleggelser i uke 10, det høyeste antallet på en uke siden slutten av mars i fjor (197). Det er en økende trend i nye innleggelser i alle aldersgrupper mellom 20-79 år, og blant meldte covid-19 tilfeller i disse aldersgruppene økte andelen som legges inn på sykehus i uke 7-9 sammenlignet med perioden mellom uke 32 i 2020 til uke 6 i 2021.

Utenlandsfødte og norskfødte med utenlandsfødte foreldre er fortsatt overrepresentert i meldte tilfeller. Utenlandsfødte er også overrepresentert i innleggelser (55% i uke 10).

Det er rapportert om 28 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 10 og 36 så langt i uke 11 (per 20.3.21). Trenden i nye innleggelser i intensivavdeling har vært økende de siste fire ukene med 9 nye innleggelser rapportert i uke 7, 13 i uke 8 og 18 i uke 9.

Rundt 85 – 90 % av innleggelser på sykehus og i intensivavdelinger er i Helseregion Sørøst. I de tre andre regionene er belastningen liten.

Vurdering

Situasjonen er ustabil og til bekymring. Det er store geografiske forskjeller. Særlig i Oslo og Viken er det nå en raskt økende forekomst av både nye smittede og sykehusinnleggelser, og situasjonen er alvorlig i flere kommuner på Østlandet. Det er imidlertid stor pågang til FHI om rådgivning til utbruddshåndtering til større og mindre utbrudd i andre kommuner rundt i landet.

Landets kommuner kan klassifiseres slik:

Kommuner med langvarig, utbredt epidemi: Dette er kommuner som over mange uker eller i månedsvis har hatt en fjortendagersinsidens på over 200 per 100 000 og gjerne ligget på risikonivå 3, 4 eller 5. Epidemien har bitt seg fast til tross for en sterk innsats. Her finner vi Oslo og flere kommuner på det sentrale Østlandet, særlig Halden, Sarpsborg, Fredrikstad, Moss, Lillestrøm, Lørenskog, Rælingen, Gjerdrum og Bærum.

Kommuner med aktuelle utbrudd: Dette er kommuner som normalt har en lav insidens, men som i løpet av de senere ukene har opplevd ett eller flere betydelige utbrudd som nå håndteres. Her finner vi akkurat nå særlig Drammen, Tønsberg, Kristiansand, Haugesund, Askøy og Bodø. I tillegg er gjerne nabokommunene til byene involvert.

Kommuner med ingen eller bare sporadiske tilfeller: Dette er kommuner som ikke har noen tilfeller eller som har enkelte sporadiske tilfeller, gjerne importert fra andre deler av landet, eller som har små utbrudd som raskt bringes under kontroll. Her finner vi det store flertallet av landets kommuner.

Vi ser at den engelske virusvarianten nå er dominerende i flere fylker. Siden denne varianten har en større spredningsevne, må tiltakene være mer effektive (tidsriktig gjennomføring og større etterlevelse) og vi må vurdere nye tiltak for å holde epidemien nede.

Den siste uken er det strammet ytterligere inn på tiltak i både Oslo og Viken, i tillegg til flere andre områder med høy smitte. Det er fremdeles for tidlig å se effekt av disse tiltakene. Mange av de andre kommunene som får et stort antall tilreisende i påsken har lite smitte og lavt tiltaksnivå.

Vi regner med en økt risiko for utbrudd og spredning i forbindelse med påsken. Høytiden bringer folk sammen, og det er en risiko for spredning av smitte på tvers av kommuner ved økt reiseaktivitet i landet.

Alle skal i dag følge råd og tiltak som gjelder i bostedskommunen eller kommunen de reiser til, og det er de strengeste reglene som bør følges. Det er et mål å begrense tiltaksbyrden i kommuner med liten smitte, men det vurderes som nødvendig med innstramning i de nasjonale tiltakene i påskeperioden da det forventes stor mobilitet og dermed risiko for økt smittespredning ut fra områdene som har stort smittetrykk. Det er sterkt økende smitte flere steder i landet, og erfaringene fra jule- og nyttårsperioden og vinterferien tilsier at det er grunn til bekymring for ytterligere spredning i forbindelse med påsken. I tillegg kan det være nødvendig med sterke tiltak i kommuner som venter mange tilreisende i påsken for å gi tydeligere råd og regulering på riktig nivå. Vi har også fått meldinger fra flere kommuner med lavt smittetrykk som er bekymret for tilreisende fra områder med høyt smittenivå. Det er ikke bare typiske hyttekommuner som er utsatt. I hele landet kan det forventes tilreisende i påsken, særlig studenter som reiser til hjemkommunen for å treffe familie og

venner. Basert på situasjonen nå, anbefaler vi at det strammes inn på tiltak for å redusere risiko for økt smittespredning i forbindelse med påskeferien.

Generelle anbefalinger

I tillegg til rådene om innstramming i forbindelse med påsken gjelder de generelle rådene tilpasset kommunenes situasjon:

Kommuner med langvarig, utbredt epidemi: Disse kommunene må fortsette det harde arbeidet med å presse ned insidensen. Forsterket TISK må kombineres med omfattende kontaktreduserende tiltak. Det er helt avgjørende at disse kommunene har god smittesporingskapasitet. Dersom smittesporingen svikter, risikerer man å gå inn i en negativ spiral der nærkontakter ikke blir informert. Da er et mulig alternativ å kombinere med pasientformidlet smittesporing. Kommunene må også bidra til å forebygge at innbyggerne sprer smitte til andre deler av landet.

Kommuner med aktuelle utbrudd: Disse kommunene må umiddelbart mobilisere store ressurser for smittesporing og bred testing av nærkontakter og aktuelle miljøer (arbeidsplasser, treningssentre, trossamfunn, skoler) der det har vært smittespredning. Teststasjonen må utvide kapasiteten, og smittesporingsteamet må forsterkes. I tillegg trengs utstrakt kommunikasjon med befolkningen. Samordning med nabokommuner er fornuftig. I noen tilfeller trengs målrettede, tidsbegrensede kontaktreduserende tiltak i tillegg. Slike utbrudd skal normalt kunne stoppes helt i løpet av tre-fire uker.

Kommuner med ingen eller bare sporadiske tilfeller: Disse kommunene må først og fremst være svært årvåkne og ha gående en viss testing samt følge med på hva som skjer i nabokommunene. Ethvert tilfelle skal oppdages og håndteres svært alvorlig gjennom umiddelbar smittesporing. Målet må være å komme tilbake til null og bevare det slik. Studenter og andre som vender hjem til kommunen bør oppfordres til testing.

Anbefalinger for påsken fra 25 mars til 12 april

Vi anbefaler å heve tiltaksnivået både nasjonalt og lokalt i de kommuner som venter mange tilreisende i påsken.

Vi anbefaler å begrense sosial kontakt:

- Anbefaling om å unngå mer enn 2 gjester i private hus, hager, leiligheter og hytter. Ha helst kontakt med de samme over tid (Forsterket i fht 388)
- Anbefaling om å utsette alle arrangementer til uken etter påske (fra 12. april)

Vi anbefaler å iverksette følgende tiltak fra steg 1 :

- Anbefaling om å holde to meters avstand til andre der det er mulig, bortsett fra personer i egen husstand (eller kjæreste), samt 1-2 faste kontakter til aleneboende, formulert som f.eks: *'Der du kan, hold gjerne 2 meter avstand til andre enn dem du bor med, kjæresten din eller 1-2 faste kontakter om du bor alene'*. 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. Vi anbefaler ikke å endre avstandskravene som er gitt i nasjonale veiledere og forskrift.
- Forbud mot skjenking av alkohol.

- Forbud mot innendørs organisert idretts- og fritidsaktiviteter for voksne. Unntak for profesjonelle toppidrettsutøvere
- Stenging av treningssentre og svømmehaller. Unntak for svømmetrening for barn og behandling/rehabilitering. Vurdere å ha åpent kun for kommunens egne innbyggere.
- Stenging av underholdningstilbud som fornøylesparker, bingohaller og lignende.
- Arbeidsgiver skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra på alle arbeidsplasser det er praktisk mulig. Gjelder ikke for tjenester til sårbare grupper der digitale konsultasjoner ikke anses som likeverdige til fysisk oppmøte.
- Færre deltakere på arrangementer:
 - Inne: 20 personer med faste, tilviste sitteplasser (ned fra 100)
 - Inne: 50 personer i begravelser og bisettelser (ned fra 100) –
 - Inne: 50 personer på arrangement for de under 20 år - kun fra samme kommune
 - Ute: 50 personer på arrangementer (ned fra 200 eller 600 ved faste, tilviste sitteplasser)

Vi anbefaler å iverksette følgende tiltak fra steg 2:

- Anbefaling: All undervisning og alle planlagte arrangementer ved universiteter, høyskoler og fagskoler blir digitale i en periode, med unntak for studenter som er avhengig av forsøk/praksis mv. som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet.
- Anbefaling: Alle bør unngå reiser som ikke er nødvendige. Reise til arbeid må anses som nødvendig. For de aller fleste vil det likevel gjelde krav om hjemmekontor.
- Anbefaling: Bosatte i kommunen anbefales å benytte lokale kjøpesentre/varehus.

Tiltak fra steg 2 vi inntil videre ikke anbefaler iverksatt, men som kan vurderes senere:

- Unngå å ha gjester i hjemmet
- Nasjonalt forbud mot arrangementer og innendørs organisert fritids- og idrettsaktivitet, med unntak som utredes nærmere.

Vi anbefaler forsterkede råd om reiser innenlands for å redusere smittespredning.

- Tydelig fraråding av unødvendige reiser ut av kommuner som har høy smitterisiko og strenge smitteverntiltak. Det bør tydeliggjøres hva som er en nødvendig reise. FHI mener at reise hjem til familien vil kunne anses som nødvendige for studenter som bor alene eller uten egen familie. Reiser for å besøke vaksinerte nære, som for eksempel besteforeldre, anses ikke å utgjøre noen betydelig økt smittefare, så fremt nær kontakt med andre (uvaksinerte) unngås (må ses i sammenheng med råd om max 2 gjester). Reiser til hytte sammen med de man vanligvis bor med, anses ikke å utgjøre økt smittefare dersom man unngår nær kontakt med andre.
-
- Lav terskel for test før avreise. Ikke råd om rutinemessig test av alle som skal reise fordi det vil gå for mye utover testkapasiteten.
- Anbefaling om å redusere antallet kontakter før reisen, og ellers være nøye med å følge råd som er gitt tidligere. Anbefaling om å følge de strengeste rådene, enten det er i kommunen man reiser fra eller til.

Vi anbefaler forsterkede tiltak for å redusere risiko for importsmitte i forbindelse med fritidsreiser til utlandet (se også vedlegg 2)

- Tydelig informasjon om å unngå unødvendige reiser og andre reiseråd (se også oppdrag 403), inkludert
 - risiko for smitte
 - krav om test og om opphold på karantenehotell ved ankomst
- Tydeliggjøre og snevre inn hva som er definert som en “nødvendig reise” slik at det er mulig å etterprøve dette i en grensesituasjon.
- Sikre bedre etterlevelse av krav om test 7 døgn etter ankomst, og tilrettelegging for å få tatt slik test for de som er i karantene.
- Kontrollsenteret bør prioritere oppfølging av innreisende fra Asia, Afrika, Sør-Amerika og Polen, samt enkelte grupper som mener seg unntatt fra karantene og de som skal gjennomføre karantene i eget hjem.
- Forlenget opphold på karantenehotell. Smittevernmessig er det viktigere at ordningen implementeres bredt enn at den enkelte er lenge på hotellet. Det vil være tilstrekkelig risikoreduserende effekt av å avvente negativt PCR tatt tidligst etter 5 døgn. Hensyn til avstemming mot andre regler, kan tale for å holde seg til 7 døgn, men dette vil utfordre kapasiteten i karantenehotellene mer.
- Ved positiv test bør det være krav om at man forblir på karantenehotellet fram til det er avtalt egnet isoleringssted med den aktuelle kommunen.

Vi anbefaler forsterkede tiltak i kommuner som venter mange tilreisende i påsken:

- Samarbeid med næringslivet i kommunen for å planlegge og gjennomgå smitteverntiltak
- Økt tilsyn med servicenæringen (servering, overnatting, alpinanlegg osv.)
- Forsterkede tiltak i alpinanlegg. Se våre [Råd til alpinanlegg](#): Stenge varmestuer, og ev. stenge serveringsteder. Take-away og servering gjennom luke kan tillates.
- Anbefaling, ev. påbud, om bruk av munnbind i situasjoner innendørs der avstand ikke kan opprettholdes

Field Co

Råd for skoler fremover (utover påsken):

Vi anbefaler at tiltaksnivå i skoler fortsatt vurderes lokalt, ikke nasjonalt. (se også vedlegg 1)

- Heving av tiltaksnivå eller stenging skal ikke gjøres forebyggende. Dette er i tråd med regjeringens strategi om lavest mulig tiltaksbyrde rettet mot barn og unge.
- Med mer smittsomme virusvarianter kan rødt tiltaksnivå vurderes også ved risikonivå 3 i kommunene ut fra et helhetsperspektiv.
- Kortvarig stenging/ heldigital undervisning kan vurderes i følgende situasjoner:
 - Ved utbrudd eller uoversiktlige situasjoner med stor smittespredning, kan man stenge den enkelte skole (eller barnehage) i noen dager for å få oversikt i påvente av testsvar og kontroll på smittesporingsarbeidet.
 - Hvis det er mange barn og ansatte i karantene, kan det være nødvendig med heldigital undervisning av driftshensyn på den enkelte skole.
 - Det kan også fattes stenging av skoler og barnehager etter koronaforskriften §12c andre ledd ved stor smittespredning i kommunen (se vedlegg)
- Bruk av munnbind kan vurderes på både gult og rødt nivå i situasjoner der det ikke er mulig å overholde avstand til andre, i kommuner der det er generell anbefaling om munnbindbruk. Munnbind er da aktuelt for:

- Ansatte på skolen, men ikke ved undervisning i klasserommet, da dette er en mer oversiktig situasjon og det i tillegg til kan hindre kommunikasjon.
- Elever i VGS og ungdomsskolen (under gitte forutsetninger - bør da f.eks. være gratis utdeling - se eget kapittel i skoleveilederene).
- Tiltak som rettes mot barn og unge skal alltid forutgå av en vurdering av negative konsekvenser og iverksettelse av kompenserende tiltak, særlig mot sårbare barn og unge.

Før påske skal det publiseres nye smittevernveiledere for skoler og barnehager, med forsterkning av de eksisterende smitteverntiltakene. Med mer smittsomme virusvarianter er det behov for å stramme inn mulighetsrommet i det røde nivået. Dette innebærer blant annet:

- Innstramming av det røde nivået med halvering av antall kontakter i barnehager, barneskoler og ungdomsskoler. Dette betyr at kohortene blir mindre. Det skal fortsatt være strenge rutiner for ikke å blande kohortene, også på SFO. Endringene vil kunne innebære mer digital undervisning for elever fra 5.trinn og opp om ikke det er mulig å spre elevene på flere lokaler eller over større deler av dagen. Alle elever skal fortsatt ha tilstedeværelse hver uke.
- Mer utetid i barnehager og mer bruk av uteskole.
- På videregående skal antall elever som er på skolen samtidig på rødt nivå halveres.

Sosiale konsekvenser og forholdsmessighet

Flere av de foreslåtte tiltakene er inngripende og kan ha store sosiale konsekvenser samt ramme arbeidsliv og økonomi. Nasjonalt er det en ustabil smittesituasjon, og kortvarig og tidsbegrenset bruk av sterke og inngripende tiltak kan være forholdsmessig.

Det er gjort særskilte vurderinger for skole-tiltakene, og de negative konsekvensene for stenging av skoler og barnehager er store og godt dokumentert gjennom koordineringsgruppen for tjenester til sårbare barn og unge sine rapporter i tillegg til ekspertgrupperapporten om konsekvenser av smitteverntiltak i skoler og barnehager. Vi anbefaler derfor at tiltaksnivå i skoler fortsatt vurderes lokalt.

Vedlegg 1:

Råd om barn og unge

I tråd med regjeringens strategi om at barn og unge skal skjermes for de strengeste tiltakene, anbefaler FHI ikke nasjonale tiltak for barnehager og skoler, men at det bør vurderes lokalt basert på smittesituasjonen. Det er fortsatt store geografiske forskjeller i landet. Rundt 240 kommuner har hatt 2 eller færre tilfeller siste 14 dager hvorav 160 har ikke registrert noen tilfeller siste 14 dager.

Basert på dette publiserte vi denne uken følgende råd:

FHI anbefaler generelt ikke å stenge skoler. Kortvarig stenging / heldigital undervisning kan imidlertid vurderes i følgende situasjoner:

- *Ved utbrudd eller uoversiktlige situasjoner med stor smittespredning, kan man stenge den enkelte skole (eller barnehage) i noen dager for å få oversikt i påvente av testsvar og kontroll på smittesporingsarbeidet.*
- *Hvis det er svært mange barn og ansatte i karantene, kan det være nødvendig med heldigital undervisning av driftshensyn på den enkelte skole.*

Det kan også fattes stenging av skoler og barnehager etter koronaforskriften §12c andre ledd ved stor smittespredning i kommunen. Folkehelseinstituttet vurderer:

- Et generelt stengingsvedtak kan vurderes når kommunen er på nivå 5 i tiltakstabellen. Et generelt stengingsvedtak er et svært inngripende tiltak rettet mot barn og unge, og derfor må alltid de negative konsekvensene vurderes nøye før et slikt vedtak fattes. Vurderinger rundt stenging kan gjøres etter rådgivning fra Folkehelseinstituttet som bistår kommunene generelt i vurderinger av tiltak.
- Kommunene må vurdere tiltak mot barn og unge helhetlig i f t smittespredning i kommunen generelt, i aldersgruppene spesielt, og om andre tiltak er iverksatt og ikke gir tilstrekkelig effekt.
- Et generelt stengingsvedtak kan fattes for enkelte trinn eller skoleslag, eller alle skoletrinn, i tillegg til barnehage. Yngre barn i barneskole og barnehage vil ikke i samme grad kan nyttiggjøre seg av digital undervisning. Differensiering for stenging av ulike skoletrinn på anbefales derfor.
- Et generelt stengingsvedtak må være tidsbegrenset og vare kortest mulig og for å få oversikt over situasjonen, ihht Ekspertgrupperapporten for konsekvenser av smitteverntiltak i skoler og barnehager, for eksempel 1 uke.

I kommunelegehåndboka er det også et kapittel om risikovurdering (kapittel 4) der kommunelegen kan bruke ulike indikatorer, inkludert andel smittede med ukjent smittevei, som må vurderes i forhold til behov for heving av tiltaksnivå. Denne risikovurderingen skal også legges til grunn når tiltak i skoler og barnehager skal vurderes.

Med mer smittsomme virusvarianter kan det være aktuelt å vurdere rødt tiltaksnivå tidligere enn før. I tiltakstabellen i kommunlegehåndboken (kapittel 5) vil vi foreslå at rødt nivå vurderes i barnehager og skoler ved tiltaksnivå 3 ut fra et helhetsperspektiv.

FHIs vurdering av smittesituasjonen blant barn og unge

Siden uke 6 (første halvdel av februar) har det vært en sterk økning i smitte i alle aldersgrupper, som vist i figuren på neste side. Den prosentvise økningen hos barn og unge har vært større enn hos voksne, og de utgjør nå en større andel av de smittede. Andelen som smittes i skoler og barnehager

har økt noe, men det meste av smitte skjer utenfor skoler og barnehager, oftest i husstand eller i sosiale sammenkomster.

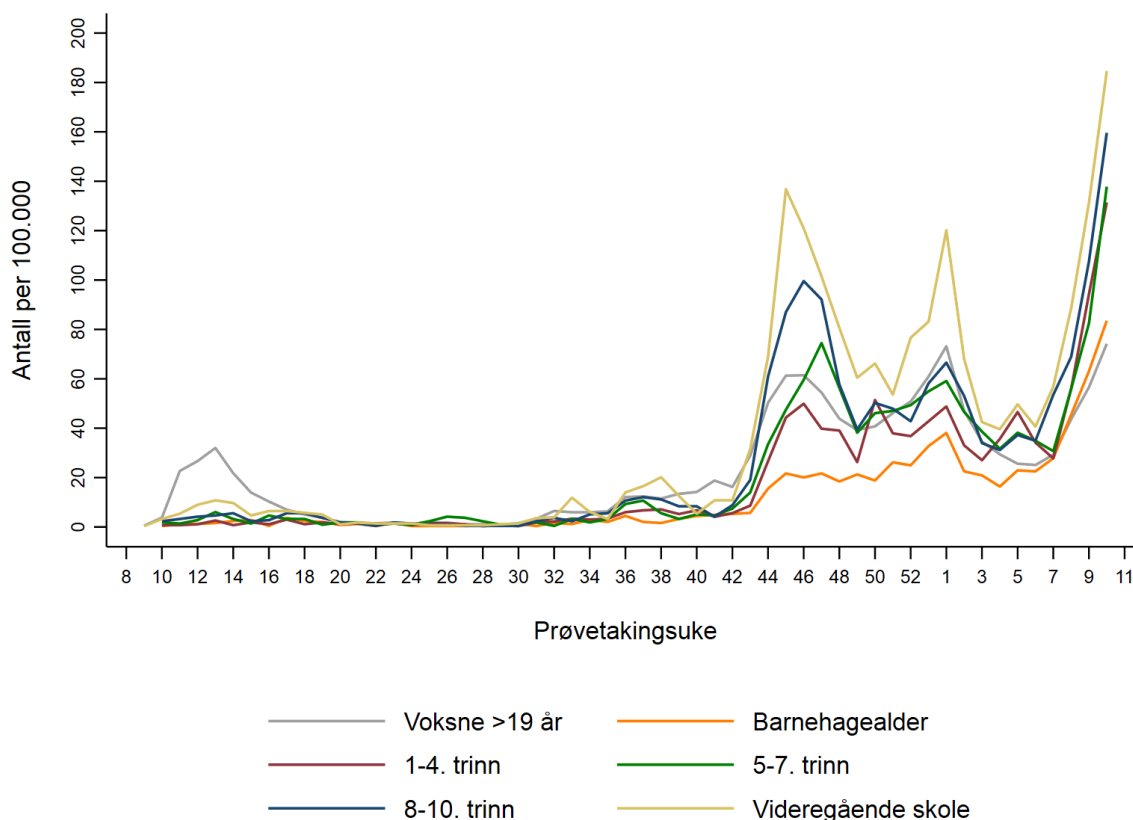
Vi har erfart at ferier – med stengte skoler – ikke begrenser smitteutvikling. Smitten blant barn og unge økte sterkt både gjennom juleferien og vinterferien. Vinterferien ble gjennomført i uke 8 og 9 (uke 8 i de fleste områdene av landet hvor smittenivået er høyest og hvor den engelske virusvarianten har blitt dominerende). Som figuren viser, er det ingen tegn til at stengte skoler hadde bremsende effekt på smitten i disse ukene. Dette betyr ikke at stengte skoler hadde null effekt, men at den eventuelle effekten må ha blitt oppveid av mer smitte på andre arenaer.

Fra tidligere vet vi at barn har lavere risiko for å bli smittet enn voksne, og at de har mindre evne til å spre smitte videre til andre. Smittesporingsstudier i Norge og Tyskland har vist at barn smitter 1,1-1,3 % av nærkontaktene sine. I den tyske studien ble reproduksjonstallet (R) beregnet til 0,25. En registerbasert studie fra Norge har vist at foreldre oftest er de som bringer smitten inn i husstandene, og at foreldre og de minste barna fører til høyere smitterater i husstandene mens dette er lavere for litt større barn og unge¹. Den engelske virusvarianten er anslått å ha 55 % økt smittsomhet hos voksne. Det er ennå ikke gjort større smittesporingsstudier hos barn med den engelske virusvarianten. Data fra Storbritannia viser imidlertid at mottageligheten for viruset fortsatt er lavest hos barn, noe høyere hos ungdom, og høyest hos voksne, og det ser ut til at aldersfordelingen for grad av videre smitte (secondary attack rate) er den samme for den engelske varianten som den tidligere varianten.

Ungdom har et smitemønster som ligger mellom barn og voksne. De spiller derfor en viktigere rolle enn barn i spredning av smitte. Mange utbrudd hos ungdom starter med fester og sosialt samvær. Det kan se ut til at sviktende etterlevelse av grunnleggende smitteverntiltak har bidratt til smitteøkningen de siste ukene.

Totalt har ca. 14 700 personer under 20 år fått påvist covid-19 i Norge. Av disse har 42 (0,3 %) vært innlagt på sykehus, hvorav 7 på intensivavdeling. Svært få (færre enn 5) har dødd, og de døde har hatt alvorlig underliggende sykdom. Studier fra Norge og andre land viser at den engelske varianten har økt risiko for alvorlig sykdom og innleggelse for voksne over 20 år. Foreløpig er det imidlertid ikke tegn til at den gir økt risiko for sykehusinnleggelse hos barn og unge under 20 år i Norge. Fra Storbritannia rapporteres det at andelen som trenger intensivbehandling heller ikke har økt.

¹Secondary attack rates of COVID-19 in Norwegian families: A nation-wide register-based study
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.06.21252832v1.full.pdf>



Utbruddssituasjonen i skoler og barnehager

FHI har nylig publisert en rapport² om utbruddssituasjonen i skoler og barnehager, med spesiell vekt på Oslo og Viken. Her er de viktigste konklusjonene:

- Antall utbrudd per uke reflekteres av smittenivået i samfunnet. Strenge tiltak og god etterlevelse i samfunnet er det viktigste tiltaket for å hindre at det kommer smitte inn i skolene/barnehagene.
- Gjennomsnittlig størrelse på utbrudd har økt noe i barnehagene etter introduksjon av den engelske virusvarianten. Størrelsen på utbrudd i skolene har ikke økt.
- Noe av økningen i størrelsen på barnehage-utbrudd kan forklares av at råd om testing av barnehagebarn ble utvidet i februar. Tidligere het det at testing «kan vurderes» i tillegg til karantene av barna, men nå anbefales det at alle barnehagebarn testes etter nærkontakt med smittede.
- Tilbakemeldinger fra kommunene til Smittesporingsteamet er at utbrudd i skoler og barnehager fortsatt lar seg håndtere lokalt med de forsterkede TISK-tiltakene som ble innført i februar. TISK-arbeidet kan være krevende, og i enkelte kommuner har kapasiteten vært sprengt og da ført til at skoler og barnehager har måttet gå til rødt nivå eller stenge av driftsmessige årsaker.
- Vanlige kjennetegn ved større utbrudd er at de har oppstått ved fester og sosialt samvær mellom elever utenfor skolen, personalmøter og sosialt samvær mellom ansatte, eller husstandssmitte med flere affiserte søsken.

² <https://www.fhi.no/nyheter/2021/ny-rapport-smittesituasjonen-for-covid-19-i-skoler-og-barnehager-mars-2021/>.

Utbrudd i skoler og barnehager bidrar altså noe til smittespredning blant barn og unge, men er ikke den viktigste driveren av smitte.

En ny [studie fra USA](#) bekrefter at stenging av skoler har begrenset effekt på smittespredning, og da kun dersom det er god etterlevelse av tiltakene i samfunnet ellers. Andre kontaktreducerende tiltak har vesentlig større effekt i å begrense smitte.

Smitterisiko hos lærere og ansatte i skolen

FHI har også publisert oppdaterte tall for testaktivitet og smitte blant yrkesgrupper som må være i kontakt med andre mennesker i arbeidshverdagen, blant annet lærere og ansatte i skolen.³

Analysene er gjort for perioden fra 1. januar til 12. mars, i tiden da den engelske virusvarianten ble dominerende i Norge. Resultatene for lærere er vist i tabellen under:

Yrkeskategori	% testet	% test-positive	Andel med påvist covid-19
Assistent i barnehage/SFO	45 %	2,0 %	9,7 / 1000
Førskolelærer	52 %	1,2 %	7,6 / 1000
Grunnskolelærer	47 %	1,5 %	7,6 / 1000
Lærer i videregående	39 %	1,5 %	5,9 / 1000
Gjennomsnitt for aldersgruppen 20-70 år ^a	29 %	2,1 %	6,6 / 1000

^a Inkluderer alle personer, både yrkesaktive og de som står utenfor arbeidslivet.

Vi ser at:

- Lærere og ansatte har høyere testaktivitet enn gjennomsnittet, som følge av utbruddsoppklaringer på arbeidsplassene deres.
- Førskolelærere og grunnskolelærere har litt høyere sannsynlighet for å få påvist covid-19 enn gjennomsnittet i befolkningen, men har samtidig lavere andel test-positive. Det indikerer at den reelle smitterisikoen ikke er forhøyet.
- Videregående-lærere ligger lavere enn gjennomsnittet både i andel test-positive og andel smittede totalt sett.
- Assistenten i barnehage/SFO har en økt andel med covid-19.
- Forekomst i aldersgruppene til barn/ungdom som disse ulike yrkene arbeider med, har et motsatt mønster av forekomst i yrkesgruppene. Forekomst har vært høyest i aldersgruppen 16-19 år, og lavest i aldersgruppen 0-6 år.

Det er ikke sett økt risiko for sykehusinnleggelse blant lærere og ansatte i skole. Sykehusinnleggelse er et mål på alvorlig covid-19. Det er også et mål som er uavhengig av testaktivitet. Derfor er det kanskje det beste målet på reell sykdomsrisiko.

Nye smittevernveiledere for skoler og barnehager

Før påske skal det publiseres nye smittevernveiledere for skoler og barnehager, med forsterkning av de eksisterende smitteverntiltakene. Endringene i smittevernveilederne ble meddelt HOD og KD i besvarelsen av oppdrag 389 den 15.mars. Det har vært innspillrunde med utdanningssektoren, og deretter høring av utkast for veileder for videregående skole. Prosessen med utdanningssektoren er

³ <https://www.fhi.no/nyheter/2021/oppdaterte-tall-for-koronasmitte-i-ulike-yrkesgrupper/>

viktig for å sikre god forståelse og forankring av veilederne, og at veilederne imøtekommer mange av utfordringene som har blitt reist av sektoren.

De nye veilederne (versjon 5) vil fortsatt ha trafikklysmodellen, og det røde nivået skal fortsatt brukes i stedet for stenging av barnehager og skoler. Med mer smittsomme virusvarianter er det behov for å stramme inn mulighetsrommet i det røde nivået. Dette innebærer blant annet:

- Innstramming av det røde nivået med halvering av antall kontakter i barnehager, barneskoler og ungdomsskoler. Dette betyr at kohortene blir mindre. Det skal fortsatt være strenge rutiner for ikke å blande kohortene, også på SFO. Endringene vil kunne innebære mer digital undervisning for elever fra 5.trinn og opp om ikke det er mulig å spre elevene på flere lokaler eller over større deler av dagen. Alle elever skal fortsatt ha tilstedeværelse hver uke.
- Mer utetid i barnehager og mer bruk av uteskole.
- På videregående skal antall elever som er på skolen samtidig på rødt nivå halveres.

I tillegg legges det sterk vekt på at lærere og ansatte må få mulighet til å ivareta godt smittevern seg imellom. De skal ha mulighet for hjemmekontor for oppgaver som ikke omhandler undervisning. Møter bør holdes digitalt.

Munnbind kan brukes i situasjoner der det ikke er mulig å overholde avstand til andre, i kommuner der det er generell anbefaling om munnbindbruk. I slike situasjoner vil det være aktuelt med munnbind for ansatte både på gult og rødt nivå. Det anbefales ikke munnbind ved undervisning i klasserommet, da dette er en mer oversiktlig situasjon og det i tillegg til kan hindre kommunikasjon. De nye smittevernveilederne inneholder et eget kapittel om anbefalinger for munnbindbruk, inkludert råd for elever i videregående skole og ungdomsskole.

Videre anbefalinger for skoler og barnehager

Den siste uken er det iverksatt nye tiltak i de fleste kommuner med høyt smittenivå. Skoler er delvis stengt i Oslo og en del kommuner i Viken og tidligere Vestfold. Mange kommuner med mye smitte har innført rødt nivå i skolene. Effekten av de nye tiltakene vil ikke vises før etter 1-2 uker. Det er derfor viktig å ta seg tid til å evaluere effekten før nye tiltak iverksettes rettet mot barn og unge. Den ulike tilnærmingen gir også en unik mulighet til å sammenligne effekten av stenging med effekten av rødt og gult nivå, siden alle andre tiltak er tilnærmet like i de hardest rammede områdene av landet. Denne kunnskapen vil være av stor verdi for den videre håndteringen av pandemien i skoler og barnehager.

Hurtigtesting er et aktuelt tiltak for å holde skoler åpne i kommuner med mye smitte. Et forsøk med hurtigtesting på Universitetet i Oslo, med 1800 deltagere (hvorav 7 test-positive), har vært vellykket. Forsøket med hurtigtesting i spyttprøver, som ble startet i Stovner bydel nylig, er nå avbrutt fordi skolene i Oslo er stengt. Forsøket vil fortsette når skolene åpner igjen over påske. Se mer informasjon om jevnlig testing [her](#).

Rødt tiltaksnivå i barnehager og skoler vil begrense smitte i barnehager og skoler og redusere antall i karantene og ventekarantene. Rødt nivå skal brukes reaktivt i kommuner med mye smitte, ikke forebyggende i kommuner med lite eller ingen smitte.

Tilstedeværelse på skoler kan også bidra til å begrense smittespredning, da barn og unge får sosial kontakt i kontrollerte omgivelser. Vi er bekymret for tegn til dårligere etterlevelse av grunnleggende smitteverntiltak blant ungdom. Hvis deres lojalitet skal bevares frem til sommeren, bør vi tilstrebe å gi dem en skolehverdag som ligger så nær opptil det normale som mulig.

Prioriteringen av barn og unge innebærer at man i større grad tolererer strengere tiltak mot voksne enn hos barn og unge. Barn og unge blir også svært sjelden alvorlig syke av covid-19. I tillegg må forholdsmessigheten av tiltak alltid vurderes grundig. Terskelen for tiltak skal være høyere i dag enn i begynnelsen av pandemien. Selv kortvarige strenge tiltak som skolestenging kommer på toppen av et år med pandemi og mange begrensninger.

Vedlegg :

Bekymring for importsmitte etter fritidsreiser til utlandet og vurdering av tiltak

I oppdrag 350 om anbefalinger for påsken beskrev vi at vi er bekymret for konsekvensene hvis mange reiser og møter mange andre personer i påsken. Vi skrev også at smittesituasjonen må følges nøye i tiden fremover, og tiltakene kan endre seg på kort varsel.

Vi vil her ta opp en bekymring for importsmitte knyttet til fritidsreiser, både i påsken, andre høytider utover våren, og generelt, basert på nye koblinger mellom data fra Beredt C19 og innreiseregistreingssystemet.

Viser også til oppdrag 403 om Informasjonstiltak for å fraråde reiser til og fra utlandet i påskeferien.

Ny informasjon om innreisende til Norge

FHI har nå fått tilgang på data fra innreiseregisteret og kan koble det med data fra MSIS¹-labdatabasen i beredskapsregisteret Beredt C19. Vi publiserte statistikk på dette i [ukesrapporten denne uken](#).

Field Co

Foreløpige analyser gir grunn til bekymring for at en viss andel av importsmitten kan skyldes fritidsreiser til utlandet, og enkelte land, som Pakistan, utpeker seg.

Forekomsten av smitte blant innreisende testet innen de første 10 dagene er 1,2%, noe som er høyt med tanke på at dette er en gruppe som testes bare fordi de er innreisende, ikke fordi de har symptomer eller som del av smittesporing.

FHI er bekymret for at det kommer smitte inn i forbindelse med utenlandsreiser og at dette i særlig grad nå gjelder innreisende fra land i Asia og Afrika, der hhv 4% og 3% tester positivt etter ankomst.

Datagrunnlag

I tolvdagersperioden mellom 25/2 og til 7/ 3 er det registrert 27 269 innreisende til Norge, hvorav 12 002 (44%) er registrert med fødselsnummer eller d-nummer og kan kobles i Beredskapsregisteret. Av disse var 1035 registrert med avreise fra land i Asia eller Afrika, hvorav hhv 4% og 3% testet positivt innen 10-dager etter registrert innreise. Av de fra Asia er 198 fra Pakistan hvorav nesten alle (98 %) er testet innen 10 dager. Av disse 198 var 12 % positive.

Med tanke på at dette er screeningstester og ikke tester tatt på grunn av symptomer eller smittesporing, gir dette grunn til bekymring for import av smitte til Norge, fra innreisende til landet. Tallene over er basert på personer med fødsels- og D- nummer som stort sett er bosatt i Norge.

Til sammenligning fant man ved jevnlig screening av asymptomatiske studenter og ansatte ved Universitetet i Oslo, 7 (0,4%) positive blant 1867 testede, og tilsvarende, estimerte tall for Oslo basert på modelleringsrapporten vil være rundt 0,2%.

Den høye andelen av innreisende med registrert fødsels- og d-nummer som tester positivt etter ankomst, indikerer at det fortsatt kommer smitte til landet i forbindelse med fritidsreiser. Det er grunn til å frykte at problemet vil øke hvis reisevirksomheten tiltar i forbindelse med påskeferien, andre religiøse høytider utover våren og til sommeren.

Tallene over er basert på personer som har oppgitt fødselsnummer eller d-nummer ved innreiseregistreringen. Det er valgfritt å oppgi fødsels- eller d-nummer, og informasjonen er kun tilgjengelig for under halvparten av de tilreisende. De resterende kan ikke kobles mot MSIS, og fremkommer derfor ikke i tabellen under. Tallene må derfor sees som konservative estimater, og det er rimelig å anta at problemet med importsmitte fra fritidsreiser er større enn det disse tallene antyder.

Tabell: Innreisende med fødselsnummer eller d-nummer etter verdensdelen /landet de reiste fra, andel testet innen 2 dager og andel testet positivt etter 10 dager for perioden 25. februar til 7.mars

	Antall reisende med oppgitt fødsels- - eller d-nummer	Prosent testet innen 2 dager	Prosent positiv innen 10 dager
Europa	10629	70	1
-Polen	1501	90	2
Asia	705	93	4
-Pakistan	198	94	12
Afrika	330	94	3

Det er rimelig å anta at de fleste innreisende som er bosatt i Norge foretar det meste av sin reisekarantene og eventuelle isoleringstid i sitt hjem. Vi ser at det er spesielt høye smitte- og innleggelsestall i Oslo og Viken, og at enkelte grupper av innvandrere utgjør en betydelig andel av disse. Vi ser også at det er særlig mange med bakgrunn fra Pakistan blant de smittede og de som legges inn på sykehus.

Det er nå innført obligatorisk karantenehotell de første tre dagene av innreisekarantene for de som ikke har vært på en nødvendig reise. Det er imidlertid uklart hva "nødvendig reise" betyr, og hvordan det er forstått. Videre er det ikke klart hva som skjer om man tester positivt. De fleste isoleres i sitt eget hjem, og der man bor trangt og/eller sammen med flere familiemedlemmer, vil smittede personer bidra til en betydelig smittefare for andre i husstanden.

Import av nye virusvarianter

FHI er bekymret for import av kjente og ikke kjente nye virusvarianter til Norge, spesielt fra land med høy smitteforekomst, lite kontroll på smitte og som ikke har overvåking av virusvarianter. De nye variantene kan både være mer smittsomme, forårsake mer alvorlig sykdom, omgå vaksineimmunitet eller flere av disse effektene samtidig.

På bakgrunn av undersøkelser av virusvarianter, anslår referanselaboratoriet ved FHI at det har vært minst 50 uavhengige importtilfeller av den engelske virusvarianten. Fra disse enkeltstående innreisene med importsmitte har det altså vært videre smittespredning innenlands slik at denne varianten nå dominerer i Norge. I løpet av februar og mars er over 80 prosent av importtilfellene som er sekvensert ved referanselaboratoriet ved FHI, muterte virus. Det dreier seg om engelsk variant, sørafrikansk variant, brasiliansk variant og andre varianter som potensielt kan ha økt smittespredningsevne eller som vaksinen kan ha mindre beskyttelse overfor. Det bemerkes at 80 prosent ikke er representativt for alle importtilfeller, da utvalget som sendes FHI er selektert etter avreisested.

Bidrag til den norske epidemien

Importtilfeller har størst betydning i områder av landet der forekomsten er lav. Der kan importtilfeller forårsake nye utbrudd som etter hvert kan føre til en stor andel av tilfellene. Andre steder vil importerte være en del av utfordringen, men hovedproblemet er den innenlandske smittespredningen. Vi regner med at det smittes om lag 5000 per uke i Oslo nå. I den sammenheng er et par hundre importtilfeller uheldig, men ikke kritisk.

Likevel er det avgjørende for den langsiktige kontrollen med epidemien at import av smitte med reisende reduseres. Dette blir enda viktigere når vi ved hjelp av vaksinasjon og andre tiltak skal presse hyppigheten av nye tilfeller mye lavere fram mot sommeren. Da kan importtilfeller bli forholdsmessig mye viktigere i alle deler av landet, og de kan true kontrollen med epidemien ved at det stadig kommer påfyll av smitte. Erfaringen etter sist sommer var at importtilfeller, med arbeidsreisende og nordmenn som vendte hjem fra utenlandsreise, bidro til utbrudd i mange deler av landet.

Innspill fra ulike innvandremiljøer (dialogmøter)

FHI har jevnlig møter med representanter fra ulike innvandremiljøer. I flere av disse møtene har det blitt uttrykt bekymringer som understøtter vår bekymring. I disse møtene har det blitt uttrykt bekymring med tanke på at mange planlegger utenlandsreiser blant annet fordi det nå er svært billige flybilletter og fordi mange ikke har sett slektninger på lang tid. Endel har også reelle behov for å ordne med arv, testament eller ta seg av fritidseiendom. For å ordne dette må man i mange land være fysisk til stede. I enkelte land er det også lett å skaffe falsk dokumentasjon på negativ test eller på vaksine. I disse dialogene får instituttet nyttige, erfaringsbaserte innspill om kunnskap, holdninger og handlingsmønstre som også bidrar til vår vurdering.

Forslag til tiltak som bør vurderes

FHI vurderer at de følgende tiltakene vil være nødvendige for å få en tilstrekkelig risikoreducerende effekt.

- Tydelig informasjon om å unngå unødvendige reiser og andre reiseråd (se også oppdrag 403), inkludert
 - risiko for smitte
 - krav om test og om opphold på karantenehotell ved ankomst
- Tydeliggjøre og snevre inn hva som er definert som en "nødvendig reise" slik at det er mulig å etterprøve dette i en grensesituasjon.
- Sikre bedre etterlevelse av krav om test 7 døgn etter ankomst, og tilrettelegging for å få tatt slik test for de som er i karantene.
- Kontrollsenteret bør prioritere oppfølging av innreisende fra Asia, Afrika, Sør-Amerika og Polen, samt enkelte grupper som mener seg unntatt fra karantene og de som skal gjennomføre karantene i eget hjem.
- Forlenget opphold på karantenehotell. Smittevernmessig er det viktigere at ordningen implementeres bredt enn at den enkelte er lenge på hotellet. Det vil være tilstrekkelig risikoreducerende effekt av å avvente negativt PCR tatt tidligst etter 5 døgn. Hensyn til avstemming mot andre regler, kan tale for å holde seg til 7 døgn, men dette vil utfordre kapasiteten i karantenehotellene mer.
- Ved positiv test bør det være krav om at man forblir på karantenehotellet fram til det er avtalt egnet isoleringssted med den aktuelle kommunen.

Forbud mot fritidsreiser i en tidsbegrenset periode er innført i flere land (Finland, Belgia, Nederland, Australia) og er også innført av enkelte arbeidsgivere for helsepersonell. Et slikt forbud er imidlertid svært inngripende, og man kan oppnå det samme ved tiltakene som er nevnt over, så fremt de implementeres.

Tiltakene må vurderes opp mot praktiske hensyn som kapasitet ved karantenehotell og kontrollsystemer og saksbehandling ved søknadsbaserte ordninger.

Tiltakene er her listet opp slik at de minst inngripende kommer først, og er sett i sammenheng med antatt effekt på importsmitte.

Tiltak	Tiltaksbyrde	Antatt effekt på importsmitte
Tydelig informasjon om reiseråd	Lav	Lav/middels
Tydeliggjøring av hva som er en "nødvendig reise"	lav	Lav/ middels
Bedre etterlevelse av krav om test etter 7 døgn	Lav	Middels
Forlenget opphold på karantenehotell	Middels	Høy
Krav om egnet isoleringssted ved positiv test	Middels	Høy

Varighet

Varighetene av tiltakene bør vurderes avhengig av hvor inngripende tiltakene er, smittesituasjonen nasjonalt og globalt og andel av befolkningen som har fått tilbud om vaksine (jf. oppdrag 346).

Etter hvert som stadig flere her i Norge blir vaksinert, reduseres faren for at de blir smittet under utenlandsreise og bringer smitte med seg hjem. Det er imidlertid først i mai – juni at vi kan forvente at denne effekten slår inn for alvor. Da kan det også vurderes hvordan de foreslått tiltakene eventuelt kan lettes for vaksinerte.