

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 432
Vår ref.: 21/12250-21
Saksbehandler: Erlend Tusetth Aasheim
Dato: 14.05.2021

Korrigert svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 432 - Plan for gjenåpning trinn 2

Vedlagt finnes korrigert svar på oppdrag 432 med riktige tall i tabellen på s 29 under trinn 4.

Oppsummering

Regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ved innføringen av trinn 1. HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) er nå bedt om å foreta en helhetlig vurdering av situasjonen som grunnlag for beslutning av nasjonalt tiltaksnivå og iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen. FHI anbefaler at det er grunnlag for videre nedtrapping i tiltak i henhold til den nasjonale nedtrappingsplanen.

HelseDirektoratet vurderer ut fra en helhetlig vurdering av smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, status for vaksinasjon, tiltaksbyrde, FHIs vurderinger og øvrig informasjon om situasjonen, at det er grunnlag for iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen. Vi legger da til grunn enkelte justeringer på trinn 2.

Trinn 2 anbefales iverksatt uten justeringer for følgende kategorier:

- Barnehager, skoler og SFO (vurdere lokalt; oppheve nasjonal føring om gult tiltaksnivå)
- Universiteter, høyskoler og fagskoler
- Sosial kontakt/private hjem
- Handelsnæringen
- Serveringssteder
- Arbeidsliv
- Innenlandsreise (med råd til befolkningen)
- Private arrangementer

For følgende kategorier anbefales mindre justeringer på trinn 2:

- Breddeidrett og øvrig kultur- og fritidsaktivitet: for alle aldersgrupper kan gruppestørrelsen ved innendørs trening i breddeidretten og andre kultur- og fritidsaktiviteter økes fra 10 til 20 personer, mens ved utendørs aktiviteter kan gruppestørrelsen økes fra 20 til 30 personer.

HelseDirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester

Julie Marie Grønn

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

- For øvrig toppidrett, inkludert nivå tre i herrefotballen, vurderes det at kan det åpnes for treningskamper i trinn 2 og for seriekamper tre uker senere.
- Offentlige arrangementer: Antall personer til stede på innendørs arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser foreslås oppjustert fra 20 til 50.
- Inn-/utreise: Vi anbefaler at man starter med å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende og avventer utvidet adgang for familiebesøk.

Varemesser og midlertidige markeder anbefales tatt ut av definisjonen av arrangementer, og det foreslås regulering av smittevern faglig forsvarlig gjennomføring av disse i en egen, ny, bestemmelse i covid-19-forskriften.

Viktige risikoforhold knyttet til innføringen av trinn 2 er kapasitetsutfordring i deler av innreisekjeden og kommunenes samlede kapasitet til vaksinerings, TISK-arbeid og andre oppgaver inn i sommermånedene.

Konsekvenser for MSIS, SYSVAK, og nasjonale e-helseløsninger avhenger av bruken av koronasertifikatet.

Helsedirektoratet foreslår kun mindre justeringer i trinn 3 og 4. Vi anbefaler at øvrige endringer vurderes nærmere innføringen av trinn 3. Helsedirektoratet anbefaler uansett en ny vurdering av gjenåpningsplanen før sommerferien.

Utkast til forskriftsendringer inngår i besvarelsen. Besvarelsen må ses i sammenheng med oppdrag 437 om testing, 438 om innreise og 442 om koronasertifikat. Besvarelsen er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra FHI.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Erlend Tuseth Aasheim
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 432 –

Plan for gjenåpning trinn 2

Oppsummering

Regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ved innføringen av trinn 1. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) er nå bedt om å foreta en helhetlig vurdering av situasjonen som grunnlag for beslutning av nasjonalt tiltaksnivå og iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen. FHI anbefaler at det er grunnlag for videre nedtrapping i tiltak i henhold til den nasjonale nedtrappingsplanen.

Helsedirektoratet vurderer ut fra en helhetlig vurdering av smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, status for vaksinasjon, tiltaksbyrde, FHIs vurderinger og øvrig informasjon om situasjonen, at det er grunnlag for iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen. Vi legger da til grunn enkelte justeringer på trinn 2.

Trinn 2 anbefales iverksatt uten justeringer for følgende kategorier:

- Barnehager, skoler og SFO (vurdere lokalt; oppheve nasjonal føring om gult tiltaksnivå)
- Universiteter, høyskoler og fagskoler
- Sosial kontakt/private hjem
- Handelsnæringen
- Serveringssteder
- Arbeidsliv
- Innenlandsreise (med råd til befolkningen)
- Private arrangementer

For følgende kategorier anbefales mindre justeringer på trinn 2:

- Breiddeidrett og øvrig kultur- og fritidsaktivitet: for alle aldersgrupper kan gruppestørrelsen ved innendørs trening i breddeidretten og andre kultur- og fritidsaktiviteter økes fra 10 til 20 personer, mens ved utendørs aktiviteter kan gruppestørrelsen økes fra 20 til 30 personer.
- For øvrig toppidrett, inkludert nivå tre i herrefotballen, vurderes det at kan det åpnes for treningskamper i trinn 2 og for seriekamper tre uker senere.
- Offentlige arrangementer: Antall personer til stede på innendørs arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser foreslås oppjustert fra 20 til 50.
- Inn-/utreise: Vi anbefaler at man starter med å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende og avventer utvidet adgang for familiebesøk.

Varemesser og midlertidige markeder anbefales tatt ut av definisjonen av arrangementer, og det foreslås regulering av smittevern faglig forsvarlig gjennomføring av disse i en egen, ny, bestemmelse i covid-19-forskriften.

Viktige risikoforhold knyttet til innføringen av trinn 2 er kapasitetsutfordring i deler av innreisekjeden og kommunenes samlede kapasitet til vaksinerings, TISK-arbeid og andre oppgaver inn i sommermånedene.

Konsekvenser for MSIS, SYSVAK, og nasjonale e-helseløsninger avhenger av bruken av koronasertifikatet.

Helsedirektoratet foreslår kun mindre justeringer i trinn 3 og 4. Vi anbefaler at øvrige endringer vurderes nærmere innføringen av trinn 3. Helsedirektoratet anbefaler uansett en ny vurdering av gjenåpningsplanen før sommerferien.

Utkast til forskriftsendringer inngår i besvarelsen. Besvarelsen må ses i sammenheng med oppdrag 437 om testing, 438 om innreise og 442 om koronasertifikat. Besvarelsen er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra FHI.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 432 – vurdering av de nasjonale smitteverntiltakene og iverksettelse av trinn 2 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning

Helse- og omsorgsdepartementet viser til regjeringens plan for gradvis gjenåpning som ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ifm. innføringen av trinn 1. Planen legger opp til at det skal gjøres trinnvise lettelsers i de nasjonale smitteverntiltakene. Som grunnlag for å vurdere gjenåpning skal det gjøres en helhetlig vurdering av situasjonen basert på tre sjekkpunkter:

1. Utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde
2. Kapasitet i helsetjenesten
3. Vaksinasjon

De tre punktene skal vurderes samlet og opp mot tiltakenes byrde, inkludert helsetap og økonomiske konsekvenser. Trinn 1 ble innført fredag 16. april 2021. Som hovedregel skal det gå om lag tre uker mellom hvert trinn.

Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag nr 437 Testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet om følgende:

- a) Helhetlig vurdering av situasjonen som grunnlag for beslutning av nasjonalt tiltaksnivå, og iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen.
- b) Vurdering av ev. endringer i nasjonale tiltak som bør gjennomføres i forbindelse med trinn 2. Det bør i denne sammenheng ses hen til svar på oppdrag 422 og ev. bruk av koronasertifikat i gjenåpningen. Dette inkluderer også vurdering av hvordan varemesser og midlertidige markeder bør reguleres i covid-19-forskriften, inkludert i kapitlene 5A til 5C.
- c) Vurderer breddeidrett (både for barn og unge og for voksne) og øvrig kultur- og fritidsaktivitet i sammenheng og i tråd med strukturen i plan for gjenåpning.
- d) Vurdere behov og gjøre rede for ev. endringer og justeringer i de enkelte kategoriene av smitteverntiltakene på trinnene eller innholdet på trinn 3 og 4.
- e) Vurdering av konsekvenser for MSIS, SYSVAK, relevante nasjonale e-helseløsninger (helsenorge.no) og ev. behovet for andre digitaliseringstiltak ved bruk av koronasertifikat som for eksempel verifikasjonsløsninger og endringer i datasett. Må sees i sammenheng med oppdrag 405 og 405 b.
- f) Utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Det vil legges opp til at det skal gjøres en ny vurdering av gjenåpningsplanen før sommeren. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dette.

Frist er 14. mai 2021 kl 09.00.

Kontaktpersoner i HOD er Tone Brox Eilertsen (e-post tbe@hod.dep.no og tlf. 92218277) og Vegard Pettersen (e-post vp@hod.dep.no og tlf. 98423002)

Andre relevante oppdrag

Her vises til noen relevante besvarte og pågående oppdrag som bør ses i sammenheng med det aktuelle oppdraget:

Besvarte oppdrag:

- 346 Gjenåpningsplan
- 409 Gjenåpning trinn 1
- 418, 435 og 439 Idrett

Pågående / samtidige oppdrag:

- 437 Testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar
- 438
- 442 Bruk av koronasertifikat
- 456 Nordisk bruk av koronasertifikat

Bakgrunn

Det vises til regjeringens plan for gradvis gjenåpning som ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april i forbindelse med innføringen av trinn 1. Planen, som er utformet på grunnlag av oppdrag 346 med tilleggsoppdrag gitt til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, legger opp til at det skal gjøres trinnvise lettelsers i de nasjonale smitteverntiltakene.

I denne besvarelsen gjøres vurderinger knyttet til iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen, jamfør oppdraget gjengitt ovenfor. Oppdraget må ses i sammenheng med en rekke andre oppdrag, som kommentert under neste punkt og vist til underveis i besvarelsen.

Besvarelsen er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Helsedirektoratet mottok underveis skisser til besvarelse fra FHI, og har delt skisser til egen besvarelse med FHI. Besvarelsen fra FHI er vedlagt i sin helhet som eget vedlegg bakerst i besvarelsen.

Helsedirektoratet har i tillegg til dialog med andre etater mottatt innspill fra andre aktører. Vedlagt oppdraget fra HOD fulgte et innspill til Kulturdepartementet fra Norges Idrettsforbund.

Helsedirektoratets vurdering

A) Helhetlig vurdering av situasjonen som grunnlag for beslutning av nasjonalt tiltaksnivå, og iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen

Som grunnlag for å vurdere gjenåpning skal det foretas en gjennomgang av utviklingen av smittesituasjonen, kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, og vaksinasjonsfremdrift. Deretter skal det foretas en helhetlig vurdering av alle relevante forhold. Særlig er det viktig å vurdere tiltakene opp mot deres formål. De overordnede målene i håndteringen av covid-19-pandemien er å ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Regjeringen har som mål at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig.

Covid-19-pandemien skal håndteres på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, herunder kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK). Håndtering av covid-19-pandemien avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg. Det vises til regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien.¹

Balanse mellom risikonivåer og tiltak

Arbeidet for å nå målene i håndteringen av pandemien forutsetter balanse mellom risikonivået i situasjonen og smitteverntiltakene. Risikovurderingen er kompleks, men må også være systematisk. FHIs inndeling i 5 risikonivåer for smittesituasjonen er etablert for beskrivelse og kategorisering av risikonivå i en kommune eller region. Vi legger disse prinsippene til grunn. Tiltakene er mange og sammensatte – de kombineres og justeres etter situasjonen, med rom for hensyn som barn og unges behov.

Tiltak for å håndtere risiko for covid-19 sykdom og konsekvenser av den, har virkninger på individ- og samfunnsnivå:

- Individrettede tiltak omfatter alminnelige råd (holde avstand, hjemme når syk), regulering av atferd (karantene ved innreise og smittekontakt, isolasjon) og behandling mot covid-19 sykdom som er oppstått.
- Vaksinasjon beskytter både individ og samfunn. Effekten på samfunnet er liten i starten, men beskytter alt nå mange av de med høyest risiko for alvorlig sykdom. Man vil senere, forhåpentligvis, kunne oppnå flokkimmunitet med få utbrudd og få alvorlige sykdomstilfeller.
- Samfunnsrettede tiltak inkluderer tiltak rettet mot atferd i befolkningen (råd, forskrifter), tiltak som regulerer betingelser for næringsliv, kultur, idrett og øvrig samfunnsliv (bransjestandarder, forskrifter), og tiltak for å undersøke og avdekke smitte (tester for diagnostikk, smittesporing, kontroll av importsmitte, og jevnlig testing i definerte grupper som skoler, universiteter, arbeidsplasser og andre arenaer).
- Testing for å avklare om en person kan få adgang til en tjeneste, et arrangement eller liknende, har et annet formål enn testing for å avdekke smitte. Adgangsbasert testing forutsetter at det er etablert et sett av tiltak som et individ søker unntak fra, og innebærer da å vise fram et verifiserbart, nylig testresultat som dokumentasjon på fravær av smitte.

Tiltakene må vurderes ut fra effekten på risikoen for sykdom fra covid-19, samt negative virkninger. Summen av tiltakene må stå i forhold til risikonivået. Hva som er den riktige balansen av tiltak, kommer både an på situasjonen og avveininger mellom ulike hensyn. Situasjonen i Norge nå påvirkes blant annet av utrulling av vaksinasjonsprogram i voksne deler av befolkningen, introduksjon av koronasertifikat, ny bruk av testing og situasjonen utenfor landet, herunder mulige nye virusvarianter. Alle disse så vel som andre forhold må inngå i en helhetlig vurdering.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/langsiktig-strategi-for-handteringen-av-covid-19-pandemien/id2848194/>

Sjekkpunkter i gjenåpningen

Da oppdrag 346 ble besvart i midten av mars, skisserte vi at, gitt en positiv utvikling på de tre sjekkpunktene, så ville andre halvdel av mai være tidligst mulige tidspunkt for iverksetting av trinn 2. Det er ikke ønskelig å innføre lempingene på trinn 2 for tidlig, slik at man må gjeninnføre begrensninger eller gå tilbake til trinn 1. Dette vil kunne svekke innbyggernes tillit til myndighetene og ha negativ effekt for næringslivet. Regjeringen har vært tydelige på at det er den faktiske situasjonen som skal styre beslutninger om gjenåpningen.

Utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde

Smitten økte sist uke (uke 18) med ca. 10 %. Antall personer testet har vært relativt stabilt i flere uker. Andel positive blant de testede var 2,4% i uke 18. Økningen i meldte tilfeller sist uke kan i hovedsak tilskrives en økning i aldersgruppen 13–19 år. FHI beregner at ca. 62% av de smittede i landet er funnet.

Insidensen for landet som helhet er 107 per 100 000 personer siste 14 dager. Det er foreløpig rapportert om 66 nye innleggelse i sykehus i uke 18, stabilt fra uke 17. FHI har beregnet at reproduksjonstallet R for en uke siden var 1,0.

Det er store geografiske forskjeller i smittenivået. Oslo og enkelte kommuner i Viken fylke opplever fortsatt høye smittetall, selv om det på landsbasis er en nedadgående trend i antall smittede. I områder hvor forekomsten har vært høy over tid, som i Oslo og en rekke andre kommuner på Østlandet, vil det være behov for vedvarende sterk innsats med testing og smittesporing og kontaktreducerende tiltak, også gjennom en fase med gradvis gjenåpning. Enkelte kommuner ellers i landet opplever utbrudd, men disse blir som regel nokså raskt brakt under kontroll med økt testing og smittesporing eventuelt ekstra kontaktreducerende tiltak. De fleste av landets kommuner har ingen eller svært få tilfeller. I disse kommunene trengs årvåkenhet og rask reaksjon ved tegn på utbrudd. Vaksinasjon bidrar allerede til å beskytte de ned størst risiko for alvorlig forløp. I de kommende ukene vil vaksinasjon også bidra til å redusere smittespredningen og etter hvert kunne erstatte kontaktreducerende tiltak.

Det vises til FHIs besvarelse og FHIs Ukerapport uke 18.

Kapasitet i helsetjenesten

Dette punktet skal hjelpe oss med å vurdere om helsetjenesten vil være i stand til å gi et forsvarlig tilbud til pasienter med alvorlig covid-19-sykdom eller andre pasienter, hvis man gjør lettelse i smitteverntiltak.

Kommunene

Det er en rekke forhold som kan påvirke kapasitet i tjenestene og om belastningen for kommunene samlet sett kan forventes å være håndterbar. Kommunene trenger nok kapasitet og kompetanse for å kunne utføre sine oppgaver på forsvarlig vis. Vi har nå en gjennomsnittlig nasjonal insidens av smitte på 107 smittede per 100.000 innbyggere siste 14 dager. Dette er et moderat smittenivå der vi, i et nasjonal perspektiv, har god test- og analysekapasitet, god TISK-kapasitet, nedgang i antall innlagte i sykehjem og god kapasitet på ytelse av helsehjelp i kommunene.

I de sørligste fylkene er situasjonen mere presset. Vi har fortsatt relativt høy smitte i Agder, Vestfold og Telemark og i Oslo og Viken. Regjeringen har i helgen måttet innføre nye Kap. 5B tiltak i kommunene Skien, Porsgrunn og Bamble i Vestfold og Telemark. Videre meldte Oslo og Viken i uke 17 at over halvparten av kommunene har utfordringer med å opprettholde tilstrekkelig tilgang til kritisk personell, spesielt sykepleierkompetanse. I forbindelse med utbrudd vil kapasiteten raskt kunne settes på strekk. Hurtig opp- og nedskalering av test- og smittesporingsaktiviteter er krevende for kommunene.

Dagens smittenivå vil gi stadig nye lokale utbrudd som krever årvåkenhet og rask TISK-innsats. Det kan også bli nødvendig med nye kap. 5 tiltak ved evt. nye større utbrudd. Det er også en del usikkerhet knyttet til hvordan

smittenivået vil utvikle seg pga. russefeiring, økte folkeansamlinger i offentlige parker, overgang til gult nivå i skolene og økt reiseaktivitet.

Kommunene må planlegge for personellkapasiteter i sommerferien. Kommunene skal nå samtidig planlegge for vaksinasjon i stor skala. Det er viktig å gi kommunene forutsigbarhet for alt som kan planlegges, utsending av vaksiner, varsel til innbyggere som skal vaksineres og midlertidig nedprioritering av andre oppgaver. Kommunene må på sin side, sikre seg tilstrekkelig personell til vaksinerings ved samarbeide med frivillig sektor og nabokommuner og ved bruk av Helsedirektoratets innsatspersonell.

Enkelte kommuner opplever rekruttering av sommervikarer som utfordrende. I tillegg kommer at noen kommuner som Oslo, har hatt utbrudd over tid. Personellet kan bli slitent av å stå i den krevende situasjonen i måned etter måned.

Situasjonen er derfor sammensatt og krever fortsatt årvåkenhet, nå særlig i i Agder, Vestfold og Telemark og i Oslo og Viken. Statsforvalteren vurderer at personellsituasjonen i Oslo og Viken er sårbar med små marginer før situasjonen blir kritisk² for kommunene i regionen. Helsedirektoratet vurderer at god TISK-kapasitet fortsatt er utfordrende, spesielt for Oslo og Viken der mange framtidige tilreisende må forventes å ha sin destinasjon.

Spesialisthelsetjenesten

Det har vært en betydelig nedgang i antall innlagte pasienter i sykehusene de siste ukene, og antallet covid-19 pasienter som nå er innlagt, er redusert til om lag en tredjedel av det antall som var innlagt i månedsskiftet mars/april i år. Antall pasienter som mottar invasiv respiratorbehandling er halvert i samme periode.

Helse Vest RHF, Helse Midt RHF og Helse Nord RHF har nå få innlagte pasienter og normal drift i sine helseforetak. Unntaket er Helse-Stavanger, som fortsatt har noe redusert aktivitetsnivå.

Om lag 90 % av alle innlagte pasienter er i Helse Sør-Øst RHF. De fleste helseforetak i regionen har nå tatt opp aktiviteten til en normal driftssituasjon, men 2 helseforetak i hovedstadsregionen har fortsatt noe redusert drift, har omdisponert personell og låner personell fra andre RHF. Det forventes ytterligere reduksjon i antall innlagte og en normalisering av driftssituasjonen de neste ukene.

Regionalt perspektiv

Utbruddskommunenes håndtering støttes av at Statsforvalterne bidrar i koordinering av ressurser. Statsforvalterne følger opp kommunenes utbruddshåndtering og legger til rette for at kommunene, når det er nødvendig, kan samhandle om like regionale tiltak eller for at regjeringen kan vedta forskriftsfestede kap. 5-vedtak.

Vaksinasjon

Det vises til FHIs besvarelse. Vaksinasjonsprogrammet har hatt god fremdrift, og oppslutningen om programmet er høyere enn forventet. Vaksinasjon med mRNA-vaksinene beskytter bedre enn forventet. Det ser foreløpig ut til at vaksinerne har god effekt mot de varianter som sirkulerer. Tilgangen til vaksiner framover er god, og et stort antall personer vil bli vaksinert i ukene framover.

Gruppene med høyest risiko for alvorlig sykdomsforløp er nå i stor grad vaksinert med 1. dose. Fram til uke 19 er 34% av befolkningen over 16 år og 89% av personer over 65 år vaksinert med 1. dose på landsbasis, jf. FHIs ukesrapport 12. mai 2021. En stadig økende vaksinasjonsdekning i grupper med høyere risiko for alvorlig sykdom vil redusere risiko for innleggelse i sykehus og overbelastning av spesialisthelsetjenesten ved utbrudd.

² Personell kapasiteter klassifiseres av statsforvaltere på tre nivåer: god, utfordrende og kritisk. Begrepet kritisk brukes om situasjoner der mangel av personell kapasitet, truer ytelsen av helsehjelp og SF må sikre berørt kommune ressurs støtte fra nabokommuner.

Dekningen er fortsatt ikke så høy at den har stor betydning for utviklingen i smitte. Det er verd å notere at smitten øker mest i aldersgruppen 13-19 år, som i dag i hovedsak ikke omfattes av vaksinasjonsplanene.

Regjeringen besluttet 12. mai å endre rekkefølgen i vaksinasjon når alle over 45 år har blitt tilbudt vaksine. Da vil aldersgruppene 18-24 år og 40-44 år få tilbud om vaksine samtidig.

Tiltaksbyrde

Tiltak som legger restriksjoner på økonomisk aktivitet, sosial kontakt og utdanning vil ha virkninger på livskvalitet, velferd, helse og verdiskapning. De negative virkningene av smitteverntiltak kalles tiltaksbyrden. Holden-utvalgets tredje rapport, del II har en omfattende vurdering av tiltaksbyrden. En hovedkonklusjon er at det ligger en klar samfunnsøkonomisk gevinst i å slå ned og holde smitten nede med lokale tiltak, og dermed begrense tiltaksbyrden. En annen konklusjon er at ved nedtrapping av tiltak bør man av effektivitetshensyn først fjerne dem som har størst tiltaksbyrde i forhold til smitteverneffekten. I Holden-utvalgets tredje rapport, del II omtales fordelingsvirkninger som følger:

- Pandemien rammer svært skjevt, i Norge som i andre land. Sykdommen har en sterk aldersgradient: Risikoen for å bli alvorlig syk eller dø øker med alder. Videre rammer den skjevt geografisk. Noen landsdeler har over lang tid hatt mer smitte, sykdom og død enn andre. Enkelte yrker har høyere smitterisiko enn andre. Personer som bor tett sammen med andre, er mer utsatt for å bli smittet.
- Også smitteverntiltakene rammer svært skjevt. Smitteverntiltakene har også negative helsekonsekvenser, som igjen rammer skjevt. Smitteverntiltakene har heller ikke vært jevnt fordelt geografisk.

Både pandemien og smitteverntiltakene ser i stor grad ut til å ramme de samme gruppene og dermed bidra til økt sosial ulikhet i helse i Norge. Det er verdt å merke seg at ekspertgruppens anbefalinger om smitteverntiltak og vaksinestrategi kan bidra både til samfunnsøkonomiske gevinster og fordelingsgevinster ved å unngå unødvendig økning i sosial ulikhet i helse.

Samlet vurdering

Regjeringens strategi legger til grunn at gjenåpningen av Norge skal skje på en kontrollert og gradvis måte. Det er smittesituasjonen som bestemmer mye av fremdriften.

Epidemien i Norge nærmer seg et lavere nivå med færre smittede. Etter nedgang i smittetallene fra toppen i uke 11, stoppet nedgangen sist uke. Det er store geografiske variasjoner i smittetrykk. Tallene er på vei nedover i Oslo og Viken, men det er flere større utbrudd andre steder. Samtidig har deler av landet hatt lavt smittetrykk over tid.

Presset på kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten reduseres gradvis. I spesialisthelsetjenesten forventes en normalisering av driftssituasjonen de neste ukene. I kommunene er situasjonen mer utfordrende. Noen kommuner har håndtert utbrudd over tid, og skal gjennomføre vaksinasjon i stor skala gjennom sommerferien. Statsforvalterne rapporterer om bekymring for økende utbrudd blant russ, samt urovekkende kapasitetsutfordringer for karantenehotell. Det er kapasitetsutfordringer og slitasje på helsepersonell i kommuner med utbrudd.

I vaksinasjonsprogrammet er gruppene med høyest risiko for alvorlig sykdomsforløp i stor grad vaksinert med 1. dose. I Oslo er vaksinasjonsdekningen enda noe høyere blant de med økt risiko for alvorlig forløp. Som beskrevet i oppdrag 346, vil tolkningen av sentrale styringsindikatorer for håndtering av pandemien endre seg når en økende andel av risikogruppene blir vaksinert. Tilsvarende smittetall som tidligere i pandemien, vil da under ellers like

betingelser ikke lenger føre til at like mange blir alvorlig syke av Covid-19-infeksjon, selv om det fortsatt vil være noe usikkerhet knyttet til hvordan nye virusvarianter påvirker smitte og sykdomsforløp i befolkningen.

Samtidig viser observasjonsstudier fra Israel at vaksinasjon med mRNA-basert vaksine kan bidra til effektiv kontroll av pandemien innenfor landets grenser, i tråd med funnene i randomiserte fase 3- studier, også i en befolkning der den britiske varianten B.1.1.7 dominerer.

Tiltaksbyrden for befolkning og næringsliv har vært stor, og det er en målsetting å gjenåpne samfunnet så raskt som mulig. Holdenutvalget legger til grunn at det til enhver tid er viktig å vurdere om det er mulig å redusere den samlede nasjonale tiltaksbyrden ved bruk av lokale eller regionale tiltak. Det er likevel nødvendig å utvise varsomhet.

Hvis Norge klarer å redusere smittespredningen ytterligere, vil kanskje den største trusselen for innsatsen være importsmitte. Introduksjon av den britiske varianten har ført til behov for omfattende nasjonale tiltak over tid.

Indiske virusvarianter er vurdert av FHI som bekymringsvarianter (Variant of Concern, VOC). Man må ta høyde for at disse har samme smittsomhet som den engelske virusvarianten. Intensivert TISK i kombinasjon med ekstra tiltak innført for å begrense importsmitte antas å være nok for å redusere risikoen for spredning med ny variant i Norge.

Flere kommuner i Viken har nylig lempet på sine tiltaksnivåer. Oslo har redusert tiltaksnivået på tross av at det fremdeles er høyt smittepress i deler av byen. Det har ikke gått lang nok tid til å vurdere effekten av lettelsene. Det største smittepresset over tid, har vært i disse områdene. Mobiliteten mellom disse områdene er høy, og man bør ta hensyn til at situasjonen i Oslo og Viken kan gi en viss usikkerhet om videre utvikling i landet.

Enhver lemping innebærer økt smitterisiko, og lettelser på et punkt må derfor vurderes opp mot andre lettelser og justeringer av tiltakene på trinn 2. Helsedirektoratet vil minne om at Holden-utvalgets tredje rapport del II inneholder et prioriteringskart som, basert på politisk vedtatte prioriteringer, angir en rekkefølge for hvordan tiltak kan lettes dersom man i tillegg baserer lettelsene på en nytte-kostnadstilnærming.

Målet er at barn og unge skal ha lavest mulig tiltaksbyrde, og tjenestene til barn og unge skal skjermes så langt det er smittevern faglig forsvarlig. Gjenåpningsplanen legger til grunn at barn og unge skal prioriteres først. Smittenivået i skolene reflekterer smittenivået i samfunnet for øvrig – derfor er tiltak utenfor skoler og barnehager viktig for å unngå stengte skoler og barnehager. I trinn 2 åpnes det for innenlandsreiser, noe som kan medføre at det kommer tilreisende fra områder med høyere smittepress som kan medføre økt smitte i kommuner som har hatt lite eller ingen smitte. Dette kan også medføre smitte i barnehager og skoler. For å opprettholde prioriteringen av barn og unge, kan det være aktuelt å vurdere å holde igjen på lemping av enkelte andre tiltak. Det er summen av lempinger av tiltak som påvirker den videre utviklingen.

Samfunnsøkonomisk vil det være krevende at det lempes for mye på nasjonalt nivå for tidlig, hvis tiltak dernest må gjeninnføres. Drift av næringsliv, og dermed rammebetingelsene for arbeidsliv og forhold av betydning for privatlivet, er avhengig av forutsigbarhet. Næringsliv og arbeidstakere er sårbare for situasjoner der det raskt og gjentatt må opp- og nedskaleres på nasjonalt og lokalt nivå.

Det som raskest kan føre til full gjenåpning er derfor at smittetalene fortsatt presses ned slik at vi kan smittesporer de fleste smittetilfellene. I tillegg til opprettholdelse av streng grensekontroll vil det å ha kontroll over smitteveiene være det som best kan bidra til gjennomføring av TISK og rask iverksetting av tiltak som kan avverge større spredning av eventuelle nye virusvarianter. Kontroll over smitteveiene gir mulighet til å lempe på mange av tiltakene som nå må være brede og mobilitetsreducerende fordi vi ikke vet hvor de smittede er.

Oppdatert modellering ved FHI basert på status i uke 18, antatte vaksineleveranser av Pfizer og Moderna, og estimert sesongeffekt, viser at en gradvis gjenåpning vil være mulig de kommende månedene. FHI vil i de neste ukene gjøre oppdaterte modelleringer basert på oppdaterte estimater om vaksineeffekt og erfaringer fra andre land.

Konklusjon

FHI vurderer samlet sett at sjekkpunktene gir grunnlag for videre gjenåpning av samfunnet. Basert på en helhetsvurdering anbefaler FHI at det er grunnlag for videre nedtrapping i tiltak i henhold til den nasjonale nedtrappingsplanen.

Helsedirektoratet vurderer ut fra en helhetlig vurdering av smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, status for vaksinasjon, tiltaksbyrde, FHIs vurderinger og øvrig informasjon om situasjonen, at det er grunnlag for iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen. Vi legger da til grunn enkelte justeringer på trinn 2, som beskrevet under punkt B) og C) i besvarelsen.

Øvrige vurderinger

Helsedirektoratet bemerker at selv om det kommer lettelser i de nasjonale smitteverntiltakene, vil det fortsatt være nødvendig å slå ned lokale utbrudd med lokale eller regionale tiltak. Lettelser i de nasjonale tiltakene forutsetter fortsatt god beredskap også i kommuner med lavt smittepress. Dersom disse kommunene får utbrudd, må de vurdere å innføre lokale forskrifter og anbefalinger eller vurdere om de bør bli omfattet av Covid-19 forskriften kapittel 5A-C. Det er viktig at tiltakene blir iverksatt raskt, og at de er tilstrekkelige til at man klarer å slå ned utbruddet. Det er fortsatt viktig at det ved bruk av lokale og regionale tiltak tas tilstrekkelig hensyn til risiko for mobilitet på tvers av kommunegrenser. De nasjonale tiltakene som anbefales lempet, kan innføres lokalt ved behov.

Helsedirektoratet minner om at kommuner kan få hjelp til rekruttering av personell gjennom ordningen nasjonalt innsatspersonell, som har kunnskap om TISK-arbeid og kan stille på kort varsel.³

Sentralt for håndteringen av pandemien er at befolkningen etterlever regler, råd og anbefalinger, så smittespredning i størst mulig grad unngås. En forutsetning for etterlevelse er at befolkningen har tillit til myndighetenes håndtering av pandemien og forstår grunnlaget for smitteverntiltakene. Dette gjelder også når samfunnet gjenåpnes, slik at vi beholder kontrollen over smittesituasjonen. Samtidig skal vi vise befolkningen enden på pandemien, selv om vi over en tid vil leve med ettervirkninger av den. Det er derfor en viktig oppgave for helsemyndighetene å bidra til at folk tar vare på seg selv og hverandre, og ved behov vet hvor de skal søke hjelp og støtte. De største kommunikasjonsoppgavene i gjenåpningen er å forklare, forenkle og tilgjengeliggjøre de råd og regler som gjelder innen vaksinasjon, koronasertifikat, reiseråd og øvrige regler for atferd i samfunnet og i egen husstand.

Helsedirektoratet anbefaler at det gjøres en ny vurdering av gjenåpningsplanen i juni 2021, jf. oppdrag 346.

³ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/personell-kompetanse-og-rekruttering#kommuner-og-helseforetak-kan-fa-hjelp-til-til-a-rekruttere-helsepersonell-praktisk>

B) Vurdering av ev. endringer i nasjonale tiltak som bør gjennomføres i forbindelse med trinn 2

Vurdering av trinn 2 i gjenåpningsplanen

Helsedirektoratet vurderer, som FHI, at tiltakene i gjenåpningsplanens trinn 2 i hovedsak kan stå som nå.

Helsedirektoratet foreslår justeringer for noen av kategoriene, jamfør gjennomgang av tiltakene nedenfor.

En oversikt over justeringene som foreslås gis i tabellen nederst i besvarelsen.

Bruk av koronasertifikat fra begynnelsen av juni

Bruk av koronasertifikat virker ikke inn på tiltakene i nedtrappingsplanen, men gir unntak for enkelte tiltak for de som enten er vaksinert eller kan dokumentere gjennomgått sykdom, eventuelt har et negativt testresultat som er under 24 timer gammelt.

Helsedirektoratet legger til grunn at vi etter all sannsynlighet vil være på trinn 2 i gjenåpningsplanen når neste trinn i utviklingen av koronasertifikat vil være klar fra begynnelsen av juni. Bruk av koronasertifikat vil derfor være relevant å se i sammenheng med tiltakene på trinn 2.

Helsedirektoratet viser til oppdrag 442 om bruk av koronasertifikat for nærmere vurderinger om hvilke områder der bruk av koronasertifikat kan være aktuelt.

Barnehager, skoler og SFO

Fra gjenåpningsplanen: Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger gjennomføres.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som beskrevet i gjenåpningsplanen.

Helsedirektoratet anbefaler dermed at man opphever den nasjonale føringen om gult tiltaksnivå for skoler og barnehager og at kommunene foretar denne vurderingen lokalt i tråd med trafikklysmodellen i smittevernveilederne. Dette er i tråd med anbefalingene i regjeringens gjenåpningsplan for barnehager og skoler.

Helsedirektoratet støtter FHIs anbefalinger om at skoler og barnehager kan gå til grønt tiltaksnivå i henhold til trafikklysmodellen ved lite smitte i kommunen, som beskrevet i oppdrag 180.

Det legges følgende forutsetninger for at kommunene kan gå over til grønt tiltaksnivå. Kommunen må ha god testkapasitet og løpende oversikt over antall smittetilfeller. De må ha gode systemer på plass for å kunne vurdere den epidemiologiske situasjonen i kommunen i henhold til råd gitt i *Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen*.⁴ Faktorer som må vurderes er, for eksempel, om det er nye tilfeller på kort tid, tilfeller med ukjent smittevei, om situasjonen er uoversiktlig og om det er smitte blant barn og unge. Videre må kommunen må ha en plan for å heve tiltaksnivået etter en risikovurdering, som nevnt over. Barnehager og skoler på grønt nivå må ha en beredskapsplan for rask oppskalering til gult eller rødt tiltaksnivå, og de må kunne gå direkte fra grønt til rødt nivå ved behov. Dersom det er utstrakt kontakt mellom kommunen og andre kommuner (for eksempel kommuner som er i samme bo- og arbeidsregion), må også disse ha hatt lavt smittenivå de siste ukene.

⁴ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

Universiteter og høyskoler

Fra gjenåpningsplanen: Økt fysisk undervisning bør gjennomføres der dette er mulig. Økt bruk av jevnlig testing. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.

Helsedirektoratet vil, som FHI, påpeke viktigheten av at universiteter og høyskoler tilstreber å faktisk gi studentene mulighet for fysisk tilstedeværelse på studiestedene, såfremt den lokale smittesituasjonen tilsier det. Dette vil lette tiltaksbyrden for unge voksne, som har hatt tung tiltaksbyrde over lengre tid.

Det er blant annet i disse aldersgruppene at smittespredningen er høyest. Vaksinasjonsdekning blant disse aldersgruppene vil gjøre det mulig å åpne, slik at elever og studenter kan få en mer normal hverdag.

Breddeidrett og fritidsaktiviteter

Fra gjenåpningsplanen: Som trinn 1, men lettelser innendørs: Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser.

Dette punktet besvares under oppdragets del c), se nedenfor.

Sosial kontakt/private hjem

Fra gjenåpningsplanen: Kan ha inntil 10 gjester på besøk. Råd om avstand bør ivaretas. Oppfordring om å møtes utendørs.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.

Det vises for øvrig til lettelsene for vaksinerte (beskyttede) personer i private hjem, som ble presentert av regjeringen 5. mai.⁵

Handelsnæringen

Fra gjenåpningsplanen: Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.

Serveringsteder

Fra gjenåpningsplanen: Innslipps- og skjenkestopp kl. 24.00. Ikke krav om matsservering. Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, innendørs og utendørs.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.

FHI vurderer at det vil være økt risiko knyttet til servering innendørs, spesielt der det serveres alkohol. Nær kontakt, tett prat og høyt støynivå gir gode forhold for smittespredning. Dette vil kunne medføre økt risiko for utbrudd og ev. behov for påfølgende lokale nedstengninger. Serveringssteder kan kun holde åpnet hvis driften er smittevern faglig forsvarlig, og det vil være svært viktig at bransjen har gode rutiner og følger smittevernrådene. Det er viktig med en god dialog med bransjen og at kommunene tar ansvar for å kontrollere at serveringsstedene overholder reglene.

Helsedirektoratet bemerker at skjenking frem til klokken 24 kan øke risikoen for endret smitteatferd. Samtidig kan det å ha skjenkestedene åpne innebære at alkohol konsumeres på steder der det er etablerte smittetiltak på plass,

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/flere-lettelser-for-vaksinerte/id2847773/>

heller enn på steder der det ikke finnes kontroll eller tiltak. Erfaring viser at det har vært utfordringer med å få utført tilstrekkelig tilsyn av serveringssteder.

Arbeidsliv

Fra gjenåpningsplanen: *Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid.*

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.

Innenlandsreise

Fra gjenåpningsplanen: *Innenlandsreiser kan gjennomføres.*

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt, men at det gis klare anbefalinger på området.

I likhet med FHI vurderer Helsedirektoratet at det å endre på anbefalingen om å unngå unødvendige innenlandsreiser for andre enn de som er beskyttet av vaksine, vil kunne øke risiko for smitte fra områder med høyere smitte til de med lavere eller ingen smitte. Majoriteten av de nasjonale smittetilfellene kan spores tilbake til Oslo, og det største smittetrykket over tid har vært i Oslo og Viken.

Som FHI, anbefaler Helsedirektoratet at det fremdeles oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette vil særlig være viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittepress.

De nye virusvariantene har potensiale til å spre seg svært raskt. Ved introduksjon av smitte til områder der det kun er de nasjonale tiltakene som vil gjelde, er det derfor viktig at det fremdeles finnes grunntiltak som bidrar til at smittespredningen ikke går for raskt dersom smitte blir introdusert.

Regjeringen har kommunisert at de som er beskyttet kan reise innenlands. I en overgangsfase kan det vurderes om det gjeldende rådet bør være at innenlandsreiser for personer som ikke er beskyttet av vaksine, kan gjennomføres mellom områder med lavt eller tilsvarende smittepress.

Private arrangementer

Fra gjenåpningsplanen: *Inntil 20 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Arrangere utendørs heller enn innendørs.*

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.

Offentlige arrangementer

Fra gjenåpningsplanen: *Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på arrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs gjelder samme antallsbegrensning som i forrige trinn. Arrangere utendørs heller enn innendørs.*

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres med noen justeringer.

FHI har i oppdrag 442 om bruk av koronasertifikat anbefalt at antallet på innendørs arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser justeres opp til 50, i stedet for til 20, som er det antallet som ligger i gjenåpningsplanen per nå. Ettersom dette får betydning for iverksetting av trinn 2, og uten hensyn til bruk av koronasertifikat, har

Helsedirektoratet valgt å omtale denne endringen her i besvarelsen av oppdrag 432, fremfor i besvarelsen av oppdrag 442.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger, og anbefaler derfor en slik oppjustering. FHI påpeker at 50 personer fremdeles er et begrenset antall deltakere, noe som bør være håndterbart ved en eventuell smittesporing i etterkant av arrangementet. Ettersom de øvrige reglene om avstand, hygiene og oversikt over deltakere fremdeles vil gjelde, anser FHI at smitterisikoen vil være begrenset. Som FHI, anser også Helsedirektoratet at en grense på 50 personer vil være mer i tråd med øvrige tiltak på trinn 2 i gjenåpningsplanen. Det vurderes fremdeles at det er en noe høyere risiko ved private sammenkomster enn ved andre typer arrangementer, og dette tilsier at det kan tillates et noe høyere antall personer på andre typer innendørsarrangementer enn private sammenkomster, der antallsbegrensningen på trinn 2 vil være 20 personer.

Helsedirektoratet framhever at store arrangementer medfører økt mobilitet, også på tvers av kommunegrenser. Smitterisikoen ved avholdelse av arrangementer er ikke bare knyttet til selve gjennomføringen. Mobiliteten vil også øke ved reise til og fra arrangementet. Dette er derfor en av de lempingene som kan medføre størst risiko.

Det vises for øvrig til anbefalinger gitt i oppdrag 439 om utendørs arrangementer.

Inn- og utreise

Fra gjenåpningsplanen: Reiser til utlandet frarådes. Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres. Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger. Åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres med noen justeringer.

Helsedirektoratets vurderer at det ikke er kapasitet i innreisekjeden til både å åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende og utlendinger med spesiell tilknytning til Norge nå. Vi anbefaler at man starter med å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende og avventer utvidet adgang for familiebesøk.

Det vises til oppdrag 438 om innreise.

Varemesser og midlertidige markeder

Oppdraget ber særskilt om en vurdering av hvordan varemesser og midlertidige markeder bør reguleres i covid-19-forskriften, inkludert i kapitlene 5A til 5C.

Varemesser og midlertidige markeder anses i dag som arrangementer etter covid-19-forskriften § 13 første ledd bokstav e. Det innebærer at slik virksomhet må følge reglene for arrangementer, herunder antallsbegrensninger, krav til avstand, registrering av personer til stede mv., jf. covid-19-forskriften §§ 13-13d.

I oktober 2020 leverte Helsedirektoratet og FHI en anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om å ta varemesser og midlertidige markeder ut av definisjonen av arrangementer, og heller regulere disse i en egen bestemmelse i covid-19-forskriften, som samsvarer mer med reguleringen for øvrige deler av handelsbransjen. Det vises til leveranse av 16. oktober 2020 på oppdrag 110 del 1. Kort tid etter at anbefalingen ble gitt, utviklet smittesituasjonen seg i en uheldig retning. Det ble nødvendig med strengere nasjonale smitteverntiltak og Helsedirektoratet og FHI anbefalte derfor i oppdrag 204 at det ikke ble iverksatt endringer for varemesser og midlertidige markeder på daværende tidspunkt.

Helsedirektoratet er enige med FHIs vurderinger, og anbefaler nå at varemesser og midlertidige markeder tas ut av definisjonen av arrangementer og reguleres i en egen bestemmelse i covid-19-forskriften. Vi viser til forslag til endringer i § 13 og forslag til ny § X under.

Vi vurderer at det fremdeles er en vesentlig risiko for smittespredning knyttet til gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder. Dette er arenaer som er egnet til å tiltrekke seg et større antall personer, ofte fra større geografiske områder. Det er begrensede tidshorisonter for når varemessene og markedene gjennomføres, som gjør at det blir mindre muligheter for å spre besøkende ut i tid. Helsedirektoratet vurderer derfor at det fremdeles er nødvendig med smitteverntiltak i forskrift for gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder.

Som vi også anbefalte i besvarelsen av oppdrag 110 i oktober 2020, anbefaler vi å stille krav til smittevern­faglig forsvarlig gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder. Smittevern­faglig forsvarlig drift innebærer at virksomheten som står for gjennomføringen av varemesser og midlertidige markeder, skal sørge for at besøkende og personell kan holde minst 1 meters avstand til personer i annen husstand, at det er utarbeidet rutiner for god hygiene og godt renhold, og at disse rutinene blir overholdt. Et krav om smittevern­faglig forsvarlig drift vil også innebære at varemessene og de midlertidige markedene, om nødvendig, må iverksette tiltak for å sikre spredning i antall deltakere over tid, og at det vurderes om gjestene skal påbys å bruke munnbind ved besøk, dersom det er råd eller påbud om bruk av munnbind i kommunen der varemessen/det midlertidige markedet skal avholdes.

Varemessene og de midlertidige markedene har selv tatt til orde for at antallsbegrensningene som gjelder for arrangementer, har slått særlig hardt ut for deres virksomhet. Helsedirektoratet mener det fremdeles er nødvendig at det settes et tak på hvor mange personer som kan være til stede på en varemesse eller et marked, blant annet for å sikre at personene til stede kan holde nødvendig avstand. Vi anbefaler derfor at det stilles krav om at det skal fastsettes hvor mange personer som maksimalt kan være til stede i lokalene/på området der varemessen eller det midlertidige markedet holdes, beregnet ut fra lokalenes/områdets størrelse og utforming. Det skal om nødvendig benyttes vakthold for å sikre at kravet etterkommes. Kravet til å fastsette en antallsbegrensning er i tråd med kravene som er stilt til virksomheter omfattet av covid-19-forskriften § 15b, herunder butikker og kjøpesentre.

Videre anbefaler vi å stille krav om at virksomheter som driver varemesser og midlertidige markeder, skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det. Kravet samsvarer med kravene som stilles til registrering av kontaktopplysninger for deltakere på arrangementer og for gjester på serveringssteder. For enkelte varemesser og midlertidige markeder, vil registrering av kontaktopplysninger kunne gjøres gjennom at man forhåndskjøper inngangsbilletter eller lignende, mens det for andre typer varemesser/midlertidige markeder må være andre ordninger for registrering. Det antas at varemesser og midlertidige markeder kan benytte samme løsninger som mange serveringssteder med skjenkebevilling benytter i dag.

Helsedirektoratet vurderer at smitteverntiltakene som anbefales iverksatt for denne typen virksomhet er tjenlige etter en helhetsvurdering. Den samfunnsmessige nytten av smittevern­faglig forsvarlig drift og oversikt over hvem som er til stede på varemesser og midlertidige markeder, veier, etter vår vurdering, opp for de negative konsekvensene tiltakene har for virksomhetene. Varemessene og de midlertidige markedene har selv tatt til orde for at antallsbegrensningene som gjelder for arrangementer, har slått særlig hardt ut for deres virksomhet. Når det nå lempes på antallsbegrensningene, slik at disse i større grad kan tilpasses lokalenes/områdets størrelse og utforming, anses dette å lette på tiltaksbyrden for virksomheter som gjennomfører varemesser og midlertidige markeder.

Helsedirektoratet legger videre til grunn at forslaget til forskriftsbestemmelse om smittevern­faglig gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder er i tråd med de viktige smittevern­faglige forholdene som FHI trekker frem i sine vurderinger.

Oppdraget ber videre om en vurdering av hvordan varemesser og midlertidige markeder bør reguleres i covid-19-forskriften kapittel 5A-C. Frem til nå, har varemesser og midlertidige markeder vært omfattet av forbudet mot arrangementer i kommuner omfattet av kapittel 5A, jf. § 16c. I kommuner omfattet av kapittel 5B, er det gitt unntak for gjennomføring av utendørs midlertidige markeder, jf. § 17b bokstav e, mens øvrige varemesser og midlertidige markeder er forbudt.

Som nevnt over, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt er en vesentlig risiko for smittespredning knyttet til gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder. Dette er arenaer som er egnet til å tiltrekke seg et større antall personer, ofte fra større geografiske områder. I kommuner omfattet av covid-19-forskriften kapittel 5A og 5B, er det behov for svært strenge smitteverntiltak for å få kontroll over smittesituasjonen eller slå ned et pågående utbrudd. Tiltakene i kapitlene er utformet for å redusere mobilitet og kontakt i befolkningen, og innebærer på en rekke områder strengere regler enn de nasjonale. I kapittel 5A er en rekke virksomheter stengt, og det er forbudt å avholde arrangementer, med enkelte helt nødvendige unntak. I kapittel 5B kan flere virksomheter holde åpent, men en rekke virksomheter som samler mennesker innendørs må fremdeles holde stengt.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderte i oppdrag 427 at midlertidige utendørsmarkeder kunne holde åpent i kommuner omfattet av kapittel 5B, men andre typer varemesser og midlertidige markeder, fremdeles burde holde stengt. Helsedirektoratet mener fortsatt det ikke vil være hensiktsmessig at det arrangeres større varemesser og midlertidige markeder i kommuner omfattet av de strenge smitteverntiltakene i kapittel 5A og 5B. Som nevnt, er det risiko for at varemesser og midlertidige markeder er mobilitetsfremmende, og de har et begivenhetspreg og er attraktive destinasjoner, som gjør at de lett kan tiltrekke seg folk fra et større geografisk område, ofte fra andre kommuner. Vi understreker at det ikke er gunstig med høy mobilitet i kommuner omfattet av de strenge smitteverntiltakene i kapittel 5A og 5B. Som i 427, påpeker vi videre at varemesser og midlertidige markeder vanligvis er et supplement til andre butikker, men at disse ikke nødvendige for å få tak i basisvarer.

Det kan, etter Helsedirektoratets vurdering, åpnes for utendørsmarkeder i kommuner omfattet av 5B. Det vises her til at den samlede pakken av smitteverntiltak i kapittel 5B er mindre streng enn i kapittel 5A, og dette rettfærdiggjør at det tillates en viss form for aktivitet for varemesser og midlertidige markeder i disse kommunene. I kapittel 5A er den samlede pakken av smitteverntiltak såpass streng, at det harmonerer best å forby alle varemesser og midlertidige markeder.

I kapittel 5C er tiltakspakken mindre streng enn i 5B-kommuner. Det foreligger ikke begrensninger på arrangementer utover de nasjonale reglene. Dette tilsier, etter Helsedirektoratets vurdering, at det ikke er behov for innstramninger for varemesser og midlertidige markeder i kapittel 5C, men at de nasjonale reglene bør følges.

Vi anbefaler derfor å videreføre dagens regulering, som tillater utendørs midlertidige markeder i kommuner omfattet av kapittel 5B, mens det vil være forbudt for alle typer varemesser/midlertidige markeder i kommuner omfattet av kapittel 5A. Ettersom det foreslås at slik virksomhet ikke lenger reguleres som arrangementer, foreslås det å presisere i § 16b og § 17a at slik virksomhet må holde stengt i kommuner omfattet av kapittel 5A og 5B, mens det foreslås å fjerne unntaket for midlertidige utendørsmarkeder i § 17b. Det vises til utkast til forskriftsendringer under.

C) Vurderer breddeidrett (både for barn og unge og for voksne) og øvrig kultur- og fritidsaktivitet i sammenheng og i tråd med strukturen i plan for gjenåpning.

Fra gjenåpningsplanen: Lag fra små kommuner som ikke har andre motstandere i kommunen, kan reise til nabokommunen for å konkurrere så fremt kommunene har samme smittenivå. Voksne: antall deltakere vurderes forløpende for innendørs og utendørs aktivitet. Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.

Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres med noen justeringer.

Helsedirektoratet viser til tabell 2 i oppdrag 418 der det er foreslått en nedtrappingsplan for breddeidretten. Denne videreføres med noen mindre justeringer knyttet til utvidelse av gruppestørrelsen ved idretts- og fritidsaktiviteter, jf. FHIs bevarelse i dette oppdraget og omtale over.

Folkehelseinstituttet har gjort en ny vurdering av gruppestørrelsen ved idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter. Helsedirektoratet er enige i at man kan øke antallet deltakere ved aktivitet både inne og ute.

- Gruppestørrelsen ved innendørs trening i breddeidretten og andre kultur- og fritidsaktiviteter kan i trinn 2 økes fra 10 til 20 personer for alle aldersgrupper.
- Ved utendørs aktivitet kan gruppestørrelsen i breddeidretten og andre kultur- og fritidsaktiviteter økes fra 20 til 30 personer for alle aldersgrupper i trinn 2.

Dersom gruppestørrelsen økes ytterligere, vil det kunne føre til økt risiko for smitte innad i gruppen ved et smittetilfelle og det vil gjøre TISK-arbeidet mer krevende. Det presiseres at flere grupper kan være aktive samtidig så lenge gruppene holdes adskilt i ulike kohorter.

For deltagere på idretts- og kulturarrangementer, vises det til omtale av arrangementer under deloppdrag B) over.

Barn og unge under 20 år fra små kommuner som ikke har andre motstandere i kommunen, kan fortsatt reise til nabokommunen for å konkurrere, så fremt kommunene har samme smittenivå. Slik situasjonen er nå vil det først være aktuelt å vurdere lettelser for annen aktivitet på tvers av kommunegrensene under trinn 3.

Det er gjort en vurdering av å fremskynde unntak fra avstandskravet fra anbefalingen om 1 meters avstand ved utendørs aktiviteter fra breddeidretten. Det anbefales at avstandskravet opprettholdes ved innføring av trinn 2, da lemping på avstandskravet vil innebære en lettelse som vil omfatte mange ved idretts- og fritidsaktiviteter, også mange unge voksne. Vaksinasjonsdekningen vurderes ikke å være tilstrekkelig høy i det aktuelle tidsrommet. Det vises her til besvarelsen av oppdrag 418.

Breddeidretten og andre kultur- og fritidsaktiviteter for voksne over 20 år, anbefales å kunne åpne slik at deltakerne utendørs får unntak fra 1-meters-regelen der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten i trinn 3. Dette innebærer eksempelvis at breddeidretten kan begynne å trene med kontakt. På trinn 4 kan breddeidretten og andre kultur- og fritidsaktiviteter for voksne over 20 år få unntak for 1-meters-regelen ved trening og aktivitet innendørs. Utendørs kan voksne på trinn 4 begynne med trenings- og seriekamper og andre type organiserte aktiviteter der det er kontakt med andre grupper. På trinn 4 foreslås det foreløpig ingen antallsbegrensing på gruppestørrelser ved idretts- og fritidsaktiviteter. Det vises her til besvarelsen i oppdrag 418.

I oppdraget er det videre ønskelig med en vurdering knyttet til åpning for treningskamper og annet seriespill innen øvrig toppidretten i trinn 2. Det vises her til besvarelse av oppdrag 435. For øvrig toppidrett vurderes det fortsatt at kan det åpnes for treningskamper i trinn 2 og for seriekamper tre uker senere. Dette innefatter divisjon tre i herrefotballen, Post Nord ligaen. Det anbefales ikke at det gis unntak i covid-19-forskriften kapittel 5A og 5B for Post Nord ligaen.

D) Vurdere behov og gjøre rede for ev. endringer og justeringer i de enkelte kategoriene av smitteverntiltakene på trinnene eller innholdet på trinn 3 og 4.

Helsedirektoratet foreslår kun enkelte justeringer på trinn 3 og 4 nå. Flere justeringer eller presiseringer bør vurderes nærmere ved innføring av trinn 3.

Det vises til tabell bakerst i besvarelsen, der endringsforslagene på trinn 3 og 4 også er satt inn.

Bruk av koronasertifikat kan også gi behov for justeringer i gjenåpningsplanen. Det vises til oppdrag 442.

Antallsbegrensninger for arrangementer på trinn 3 og 4

Helsedirektoratet viser til FHIs svar på oppdrag 442, der FHI angir estimater for størrelsen på innendørs arrangementer på trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen, med og uten bruk av koronasertifikat. Når det gjelder eventuell bruk av koronasertifikat på arrangementer, viser vi til besvarelsen på oppdrag 442. Helsedirektoratet vurderer at forslagene til antallsbegrensninger for arrangementer uten bruk av koronasertifikat inngår i punkt D i oppdrag 432.

Helsedirektoratet mener FHIs foreløpige estimater av arrangementsstørrelser bør vurderes nærmere innføringen av trinn 3 i gjenåpningsplanen. Det er fortsatt usikkerhet rundt bruken av koronasertifikat og hvordan dette vil påvirke arrangementsstørrelsene i tiden fremover. Vi mener derfor det ikke bør tas inn konkrete estimater på størrelser på innendørs arrangementer i gjenåpningsplanen nå.

I besvarelsen på oppdrag 439, har Helsedirektoratet og FHI videre angitt følgende estimater for utendørs arrangementer uten bruk av koronasertifikat på trinn 3 og 4 i gjenåpningsplanen:

- Trinn 3:
 - Uten faste, tilviste sitteplasser: inntil 4 x 200 personer, det vil si inntil 800 personer, fordelt på kohorter med inntil 200 personer.
 - Med faste, tilviste sitteplasser: inntil 4 x 500 personer, det vil si inntil 2 000 personer, fordelt på kohorter med inntil 500 personer.
- Trinn 4:
 - Uten faste, tilviste sitteplasser: inntil 1 500 personer
 - Med faste, tilviste sitteplasser: inntil 5 000 personer

Disse estimatene er allerede kommunisert ut, og kan derfor, etter Helsedirektoratets vurdering, tas inn som foreløpige estimater i gjenåpningsplanens trinn 3 og 4. Vi understreker at det kan bli behov for justeringer også i disse estimatene nærmere innføringen av de ulike trinnene, og avhengig av konklusjonene rundt bruk av koronasertifikat.

Gruppestørrelser og avstandskrav for idretts- og fritidsaktiviteter på trinn 3 og 4

Helsedirektoratet har foreslått justeringer på trinn 2 innenfor området idretts- og fritidsaktiviteter, som det redegjøres for under punkt C og i besvarelsen på oppdrag 418. I besvarelsen på oppdrag 418 ble det videre anbefalt justeringer på trinn 3 og 4 for idretts- og fritidsaktiviteter. Det ble anbefalt følgende justeringer:

- På trinn 3: Utendørs kan breddeidretten, kultur- og fritidsaktiviteter for voksne gjennomføres slik at deltakerne får unntak fra 1-meters-regelen der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten.

- På trinn 4: Det foreslås endringer knyttet til kontakt ved aktivitet utendørs og innendørs for voksne:
 - Unntak fra 1-meters-regelen ved trening både innendørs og utendørs der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten.
 - Utendørs kan voksne gjennomføre treningskamper og begynne med seriespill

Det vises også til omtale av disse endringene under punkt C over.

Øvrige justeringsbehov i gjenåpningsplanens trinn 3 og 4

Etter de ovenfor nevnte justeringene, ser Helsedirektoratet at følgende kategorier i gjenåpningsplanen fortsatt står åpne eller som "vurderes fortløpende":

- Trinn 3: Sosial kontakt/private hjem
- Trinn 3: Innenlandsreise
- Trinn 4: Private arrangementer

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det ikke anbefales endringer på disse punktene i gjenåpningsplanen nå, men at dette vurderes igjen når man skal vurdere videre gjenåpning på trinn 3.

E) Vurdering av konsekvenser for MSIS, SYSVAK, relevante nasjonale e-helseløsninger (helsenorge.no) og ev. behovet for andre digitaliseringstiltak ved bruk av koronasertifikat som for eksempel verifikasjonsløsninger og endringer i datasett.

Under dette deloppdraget vurderes konsekvenser ved bruk av koronasertifikat for digitale systemer og løsninger.

Trinn 2 i regjeringens plan for gradvis åpning innebærer i utgangspunktet ingen ekstra belastning på digitale systemer. Den krever heller ikke spesielle digitale systemer for gjennomføringen. I oppdrag 422 anbefalte FHI og Helsedirektoratet at koronasertifikat primært tas i bruk i fase 3 i gjenåpningen.

Hvis et koronasertifikat tas i bruk tidligere, vil det påvirke systemene på samme måte som om det tas i bruk senere.

Så lenge omfanget av bruken av koronasertifikat ikke er definert, så er det heller ikke mulig å være presis på hva det vil kreve av skalering av helseløsninger.

MSIS

Her vises til vedlagt svar fra FHI

SYSVAK

Her vises til vedlagt svar fra FHI

[Helsenorge.no](https://helsenorge.no) og andre ehelseløsninger

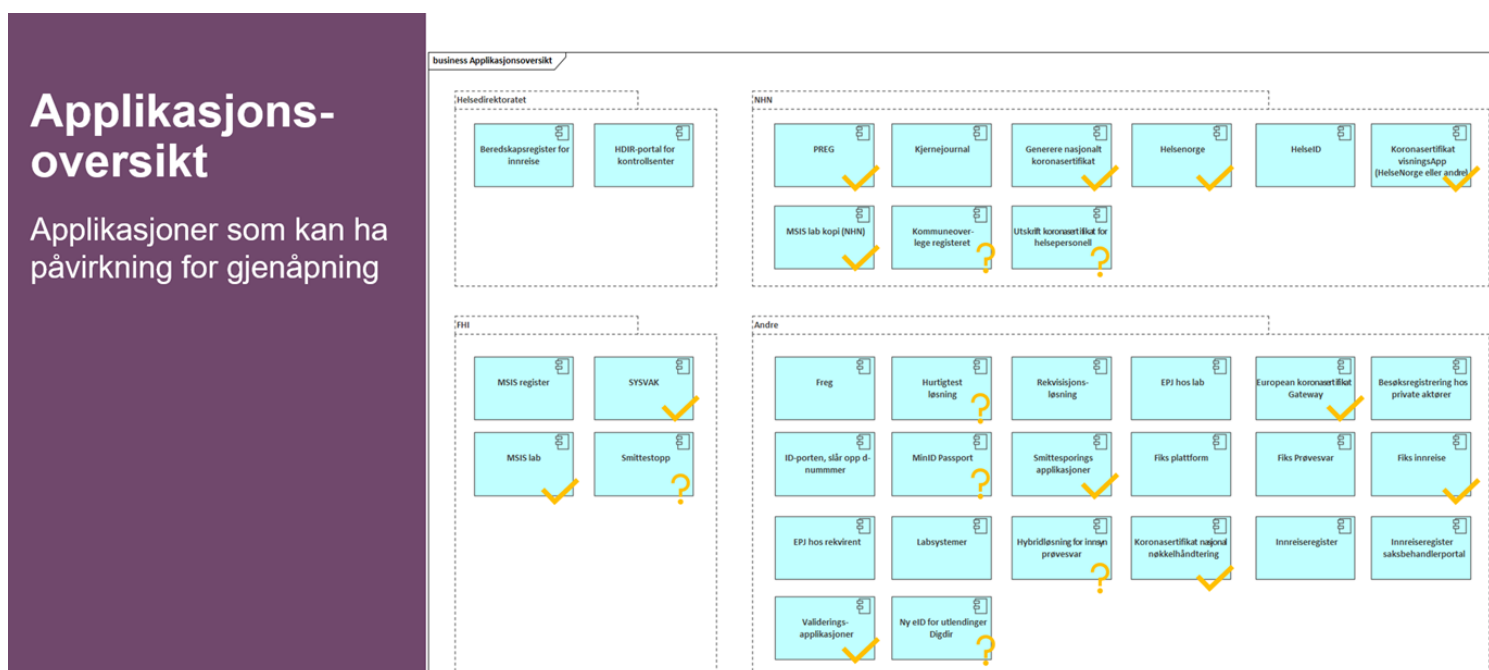
Bruksmønsteret for et koronasertifikat er den klart største driveren for utvikling og skalering av de ehelseløsningene som muliggjør bruken av sertifikatet.

Dersom bruken i all hovedsak er knyttet til utenlandsreiser og et fåtall større, innenlands arrangementer, vil behovet for skalering være begrenset, kostnadene håndterbare og løøsningene mulig å levere på kort sikt.

Som ledd i arbeidet med oppdrag 405 har HOD fått oversendt en detaljert oversikt over estimerte kostnader for å få etablert et norsk koronasertifikat.

Hvis det blir lagt opp til sterk innenlands bruk av et koronasertifikat – med maksimalt 24 timers varighet på et negativt testresultat – vil det øke behovet for å skalere nasjonal infrastruktur (ID-Porten, Helsenorge, Grunddata med flere)

NHN og Direktoratet for ehelse har kartlagt hvilke systemer som er viktige for gjenåpning, sammen med et koronasertifikat. Det vil være hensiktsmessig å gå gjennom denne – og vurdere behov for skalering og utvikling på nytt – når man kjenner forventet bruk av et norsk koronasertifikat.



F) Utkast til forskriftsendringer

Helsedirektoratet har under dette punktet laget utkast til forskriftsendringer som er nødvendig for å iverksette trinn 2 i regjeringens gjenåpningsplan, med justeringene som er foreslått av Helsedirektoratet og FHI. Forslagene inkluderer ikke nødvendige endringer i forskriften som kan bli aktuelt ved innføring av koronasertifikat, som kan bli relevant underveis på trinn 2, i begynnelsen av juni. Det vises her til besvarelsen på oppdrag 442, samt til besvarelsen på oppdrag 439 om utendørs arrangementer i sommer.

Helsedirektoratet foreslår å gjøre følgende justeringer i covid-19-forskriften ved innføring av trinn 2 i gjenåpningsplanen:

- Endre definisjonen av arrangementer i § 13 slik at varemesser og midlertidige markeder tas ut.
- Endre antall personer som kan være til stede på arrangementer i § 13a første ledd, samt i § 13 andre ledd og § 14a andre ledd for private sammenkomster.
- Endre regler for skjenking i § 13b tredje ledd for arrangementer og § 14a tredje og fjerde ledd for serveringssteder.
- Ta inn en til ny bestemmelse om smittevernfarelig forsvarlig gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder, markert som § X.
- Endre § 16b, § 17a og § 17b i kapittel 5A og 5B for å ivareta anbefalingene om ny regulering av varemesser og midlertidige markeder i kommuner omfattet av disse kapitlene.

§ 13. Definisjon av arrangement

Med arrangementer menes i forskriften følgende sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller

- a. idrettsarrangement, inkludert stevne, cup, turnering og kamp, men ikke organisert trening
- b. kulturarrangement, inkludert konserter, utstillingsåpninger, opera, ballett, teater og kino, men ikke organiserte øvelser, trening og prøver
- c. seminarer, konferanser, kurs, medlemsmøter og andre faglige sammenkomster, inkludert bespisning uten servering av alkohol, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet
- d. livssynssamlinger og seremonier, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, dåp og konfirmasjon
- e. ~~varemesser og midlertidige markeder, men ikke loppemarkeder til inntekt for frivillige organisasjoner~~
- f. ~~_____~~
- e. private sammenkomster; sammenkomster for familie, venner og bekjente eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole, inkludert tilstelninger etter seremonier, fester og bespisning med servering av alkohol i forbindelse med seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster

Som arrangement regnes likevel ikke private sammenkomster med ≥ 20 eller færre deltakere som avholdes i delene av et serveringssteds lokaler som samtidig holdes åpent for allmennheten.

Som arrangement menes likevel ikke private sammenkomster kun for medlemmer av samme husstand.

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

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

- a. ~~10 personer innendørs eller 20 personer utendørs~~ 20 personer på privat sammenkomst *innendørs og utendørs* som regulert i § 13 første ledd bokstav ~~f~~e, likevel slik at barn i samme kohort i barnehage eller barneskole kan møtes med et nødvendig antall voksne personer som tilretteleggere.
- b. ~~10~~ 50 personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til ~~e~~d, likevel
 1. ~~1200~~ personer hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.
 2. ~~50~~ 100 personer på idretts- og kulturarrangement for utøvere under 20 år som tilhører samme kommune.
- c. 200 personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til e d, likevel 600 personer hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.

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

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

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

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

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

§ 13b. Krav til smittevern­faglig forsvarlig gjennomføring av arrangementer

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

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

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

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

§ 14a. Krav til smittevern faglig forsvarlig drift ved serveringssteder

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

Serveringsstedet skal ikke ha servering for privat sammenkomst med flere enn 120 personer.

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

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal ikke slippe inn gjester etter kl. 224.00. Utøvelse av skjenkebevilling etter alkoholoven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 skal opphøre kl. 224.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette. Dette er ikke til hinder for å utøve skjenkebevilling som gjelder minibar eller room service.

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

§ X Krav til smittevern faglig forsvarlig gjennomføring av varemesser og midlertidige markeder

Varemesser og midlertidige markeder kan gjennomføres dersom driften er smittevern faglig forsvarlig. Smittevern faglig forsvarlig drift innebærer at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde minst 1 meters avstand til personer i annen husstand, at den har utarbeidet rutiner for god hygiene og godt renhold, og at disse rutinene blir overholdt.

Virksomheter som driver varemesser og midlertidige markeder skal fastsette hvor mange personer som maksimalt kan være til stede i lokalene eller det utendørs arealet der varemessen eller det midlertidige markedet avholdes, beregnet ut fra lokalets eller arealets størrelse og utforming. Det skal om nødvendig benyttes vakthold for å sikre at kravet etterkommes.

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

§ 16b. Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a) Serveringssteder, som restauranter, kafeer, barer og puber, og utested, som diskotek, nattklubber og lignende. Serveringssteder kan likevel holde åpent for å selge mat og ikke-alkoholholdig drikke som ikke skal nytes på stedet. Serveringssteder på hoteller kan servere mat til overnattende gjester.
- b) Butikker, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent:
 - 1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 - 2. utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 - 3. apotek
 - 4. bandasjister
 - 5. optikere
 - 6. vinmonopol
 - 7. bensinstasjoner
 - 8. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 - 9. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
 - 10. Blomsterbutikker med fast utsalgssted som er registrert i Enhetsregisteret som butikkhandel med blomster og planter, et salgsareal som ikke overstiger 250 kvm, en omsetning som i all hovedsak består av salg av blomster med svært kort holdbarhet og hvor disse blomstertypene utgjør det vesentligste innslaget i varesortimentet.
- c) Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav b.
- d) Treningsentre.
- e) Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende.
- f) Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser, bisettelser, vielser, dåp og ved samtaler mellom representant for tros- og livssynsamfunn og enkeltpersoner.
- g) Biblioteker.
- h) Fornøylesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.
- i) Museer.
- j) Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- k) Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.
- l) *Varemesser og midlertidige markeder*

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

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter kan holde åpent for personer omfattet av § 16g andre ledd.

§ 17a. Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a) Treningsentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
 - 1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 - 2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.
- b) Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for toppidrettsutøvere.
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.
- c) Fornøyelsesparker, bingo-haller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.
 - d) Museer.
 - e) Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
 - f) Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.
 - g) *Varemesser og midlertidige innendørsmarkeder.*

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter kan holde åpent for barn og unge under 20 år, utendørs aktivitet for voksne og organisert trening innendørs og utendørs for toppidrettsutøvere.

§ 17b. Forbud mot arrangementer

Det er ikke tillatt å gjennomføre arrangementer, jf. § 13, med unntak av:

- a) Begravelser, bisettelser og seremonier ved grav.
- b) Andre livssynssamlinger og seremonier i tros- og livssynshus, inkludert seremonier ved vielser, dåp og konfirmasjon, med inntil 20 personer til stede.
- c) Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til utøvere og annet nødvendig produksjonspersonell.
- d) Utendørs treningskamper og seriekamper i fotballens to øverste divisjoner for kvinner og menn, uten publikum til stede.
- ~~e) Midlertidige utendørsmarkeder.~~
- f) Serie- og NM-finale i topphåndballen for kvinner, opp- og nedrykkskvalifiseringsspill til REMA 1000-ligaen for menn, samt nødvendige treningskamper som forberedelse til dette, uten publikum til stede.

Tabell: Regjeringens gjenåpningsplan med forslag til justeringer

Tabellen viser regjeringens gjenåpningsplan med forslag til justeringer ut fra oppdrag 432 og flere andre oppdrag som må ses i sammenheng. Regjeringens gjenåpningsplan som publisert på regjeringens nettsider er vist med svart skrift, mens forslag til justeringer i ulike oppdrag er vist med skriftfargene rød med understrekning (oppdrag 432), grønn (442), blå (438), lilla (437) og oransje (439). Innholdet i tabellen må ses i sammenheng med de respektive oppdragene.

Informasjon om ikke eksisterende kategorier som er lagt inn i tabellen, betyr ikke nødvendigvis at dette foreslås innført som egen kategori, men er med kun som illustrasjon

Grunnet mange oppdrag som det arbeides med samtidig, tas det forbehold om at informasjonen i tabellen er riktig, særlig for andre oppdrag enn 432.

Kategori	Plan for gradvis gjenåpning			
	Trinn 1 (fra 16. april)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Barnehager, skoler og SFO	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger. <i><u>Helsedirektoratet anbefaler at man opphever den nasjonale føringen fra oppdrag 180 om at skoler og barnehager skal ligge på gult tiltaksnivå, og at kommunene foretar denne vurderingen lokalt.</u></i> <i>Vurdere å iverksette jevnlig testing for å avdekke smitte tidlig og redusere behov for karantene</i>	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger. <i>Vurdere å iverksette jevnlig testing for å avdekke smitte tidlig og redusere behov for karantene</i>	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger. <i>Vurdere å iverksette jevnlig testing for å avdekke smitte tidlig og redusere behov for karantene</i>
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Mulig å være på campus med forsterkede smitteverntiltak. Tilgang lesesaler og bibliotek. Større forelesninger og	Økt fysisk undervisning. Økt bruk av jevnlig testing. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing.	Økt fysisk undervisning	Generelle smitteverntiltak <i>Vurdere å iverksette jevnlig testing for å avdekke smitte</i>

	<p>sammenkomster bør unngås, undervisning i mindre grupper kan gjennomføres.</p>	<p><u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.</u></p> <p><i>Vurdere å iverksette jevnlig testing for å avdekke smitte tidlig og redusere behov for karantene</i></p>	<p>Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing</p> <p><i>Vurdere å iverksette jevnlig testing for å avdekke smitte tidlig og redusere behov for karantene</i></p>	<p><i>tidlig og redusere behov for karantene</i></p>
<p>Breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter</p>	<p>Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter. Unntak fra 1 meters regelen.</p> <p>Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune.</p> <p>Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser.</p> <p>Utendørs er grensen 200, men 200 personer x 3 kohorter hvis alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene. Dersom barn og unge trener eller øver organisert i en annen kommune, vil de kunne delta på arrangement for laget, foreningen o.l. så lenge smittesituasjonen tillater det.</p> <p>Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region brukes som geografisk inndeling.</p>	<p>Som trinn 1, men lettelsler innendørs:</p> <p>Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune.</p> <p>Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser.</p> <p>Lag fra små kommuner som ikke har andre motstandere i kommunen, kan reise til nabokommunen for å konkurrere så fremt kommunene har samme smittenivå.</p> <p>Voksne: antall deltakere vurderes forløpende for både innendørs og utendørs organisert aktivitet.</p> <p>Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p> <p><u>Helsedirektoratet foreslår endringer i gruppestørrelser for både voksne og barn og unge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Innendørs idretts- og fritidsaktiviteter: grupper på inntil 20 personer</u> 	<p>Barn og unge under 20 år kan delta på arrangementer både innendørs- og utendørs på tvers av kommunegrensene. Antall deltakere vurderes fortløpende.</p> <p>Voksne: antall deltakere vurderes forløpende</p> <p>Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p> <p><u>Helsedirektoratet foreslår endringer knyttet til kontakt ved aktivitet utendørs:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Utendørs kan breddeidretten, kultur- og fritidsaktiviteter for voksne gjennomføres slik at deltakerne får unntak fra 1 meters regelen der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten</u> 	<p>Barn og unge under 20 år: antall deltakere vurderes fortløpende</p> <p>Voksne: antall deltakere vurderes forløpende</p> <p><u>Helsedirektoratet foreslår endringer knyttet til kontakt ved aktivitet utendørs og innendørs for voksne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Unntak fra 1-metersregelen ved trening både innendørs og utendørs der det er nødvendig for normal utøvelse av aktiviteten.</u> <u>Utendørs kan voksne gjennomføre treningskamper og begynne med seriespill</u>

	<p>Voksne kan drive organisert trening og øvrig aktivitet innendørs i grupper på inntil 10 personer, og med minst 1 meter avstand.</p> <p>Utendørs kan voksne drive organisert trening og aktivitet i grupper på inntil 20 personer med minst 1 meter avstand.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Utendørs idretts- og fritidsaktiviteter: grupper på inntil 30 personer</u> 		
Sosial kontakt/private hjem	<p>Begrense sosial kontakt. Oppfordring til å møtes utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester.</p> <p>Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må kunne holde avstand.</p> <p>Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.</p>	<p>Kan ha inntil 10 gjester på besøk.</p> <p>Råd om avstand bør ivaretas.</p> <p>Oppfordring om å møtes utendørs. <u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.</u></p> <p><u>Det vises til lettelsene for vaksinerte (beskyttede) personer i private hjem, presentert av regjeringen 5. mai</u></p>	<p>Kan ha inntil 20 gjester på besøk.</p> <p>Råd om avstand bør ivaretas.</p> <p>Oppfordring om å møtes utendørs.</p> <p>Lettelser vurderes løpende</p>	Generelle smitteverntiltak
Handelsnæringen	<p>Åpent med smitteverntiltak</p> <p>jf. egen bransjestandard</p>	<p>Åpent med smitteverntiltak</p> <p>jf. egen bransjestandard</p> <p><u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.</u></p>	<p>Åpent med smitteverntiltak</p> <p>jf. egen bransjestandard</p>	Generelle smitteverntiltak
Serveringssteder	<p>Kun tillatt med skjenking ved servering av mat. Skjenkestopp kl. 22.00.</p> <p>Reglene omfatter også arrangementer.</p>	<p>Innslipps- og skjenkestopp kl. 24.00. Ikke krav om matservering.</p> <p>Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, innendørs og utendørs.</p> <p><u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.</u></p>	<p>Skjenkestoppen oppheves.</p> <p>Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, særlig innendørs.</p>	Generelle smitteverntiltak

Arbeidsliv	Hjemmekontor for alle som har mulighet.	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid. <i><u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.</u></i>	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid.	Delvis hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid.
Innenlandsreise	Unngå unødvendige reiser innenlands, dette er spesielt viktig til og fra områder med høyt smittepress. Man kan reise på hytta (eid eller leid) eller hotell innenlands, men unngå kollektivtransport hvis det er mulig. Personer som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør som en hovedregel følge anbefalingene som gjelder i kommunen de bor i til vanlig.	Innenlandsreiser kan gjennomføres. <i><u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt, men at det gis klare anbefalinger på området:</u></i> <i><u>Det bør fortsatt oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette vil særlig være viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittepress.</u></i>	Smitteverntiltak vurderes fortløpende	Generelle smitteverntiltak
Private arrangementer	Inntil 10 personer innendørs på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler. Inntil 20 personer utendørs. Arrangementer som samler personer fra flere kommuner, bør utsettes eller avlyses.	Inntil 20 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Arrangere utendørs heller enn innendørs. <i><u>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt.</u></i>	Inntil 50 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Vil bli vurdert fortløpende
Offentlige arrangementer	Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser.	Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på arrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs gjelder samme antallsbegrensning som i forrige trinn.	Vil bli vurdert fortløpende Arrangere utendørs heller enn innendørs. <i><u>Nærmere estimater for antallsbegrensninger ved innendørs arrangementer vurderes fortløpende.</u></i>	Vil bli vurdert fortløpende <i><u>Nærmere estimater for antallsbegrensninger ved innendørs arrangementer vurderes fortløpende.</u></i>

	<p>Inntil 200 personer på arrangementer utendørs, men 200 personer x 3 kohorter hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene.</p>	<p>Arrangere utendørs heller enn innendørs. <i>Helsedirektoratet anbefaler at trinn 2 innføres som planlagt, men med følgende justering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Det anbefales at man på innendørs arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser, kan samle inntil 50 personer (oppjustering fra 20).</i> <p><i>Ved større arrangement: Vurdere om det er relevant å innføre krav til å dokumentere negativ test før inngang</i></p> <p><i>Kan eventuelt vurderes egne regler tilknyttet bruk av koronasertifikat</i></p>	<p><i>Estimerte antallsbegrensninger uten bruk av koronasertifikat på utendørs arrangementer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Uten faste, tilviste sitteplasser: Inntil 800 personer, fordelt i kohorter med inntil 200 personer (4 x 200)</i> <i>Med faste, tilviste sitteplasser: Inntil 2 000 personer, fordelt i kohorter med inntil 500 personer (4 x 500)</i> <p><i>Ved større arrangement: Vurdere om det er relevant å innføre krav til å dokumentere negativ test før inngang</i></p> <p><i>Kan eventuelt vurderes egne regler tilknyttet bruk av koronasertifikat</i></p>	<p><i>Estimerte antallsbegrensninger uten bruk av koronasertifikat på utendørs arrangementer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Uten faste, tilviste sitteplasser: 1500 personer</i> <i>Med faste, tilviste sitteplasser: 5000 personer</i> <p><i>Ved større arrangement: Vurdere om det er relevant å innføre krav til å dokumentere negativ test før inngang</i></p> <p><i>Kan eventuelt vurderes egne regler tilknyttet bruk av koronasertifikat</i></p>
<p>Inn-/utreise</p>	<p>Reiser til utlandet frarådes</p> <p>Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres</p>	<p>Reiser til utlandet frarådes</p> <p>Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres. Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger.</p> <p>Åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk.</p> <p><i>Foreslår justeringer. Starte med å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende og avvente utvidet adgang for familiebesøk.</i></p>	<p>Åpne for reiser, men fortsatt karantene og krav om testing til de som kommer inn i landet.</p> <p>Fortsatt innreiserestriksjoner, men åpner for mer normal arbeidsinnvandring.</p>	<p>Det kan fortsatt være aktuelt med innreiserestriksjoner, særlig for reisende fra tredjeland. En må også regne med at det vil kunne være krav om karantene og test for reisende fra enkelte områder. Også reglene som gjelder for innreise må løpende vurderes.</p>

Cruise			Kan eventuelt vurderes lempinger tilknyttet bruk av koronasertifikat	
<u>Toppidrett</u>	Ikke omtalt	<u>Helsedirektoratet foreslår utvidelser for neste nivå av toppidretten: For øvrig toppidrett kan det åpnes for treningskamper og om tre uker kan seriekamper gjennomføres. Dette innefatter tredje nivå 3 i herrefotballen, Post Nord ligaen.</u>		

Oppdrag fra HOD nr. 432 om vurdering av de nasjonale smitteverntiltakene og iverksettelse av trinn 2 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning

13. mai 2021

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til regjeringens plan for gradvis gjenåpning som ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ifm. innføringen av trinn 1. Planen legger opp til at det skal gjøres trinnvise lettelsener i de nasjonale smitteverntiltakene. Som grunnlag for å vurdere gjenåpning skal det gjøres en helhetlig vurdering av situasjonen basert på tre sjekkpunkter:

1. Utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde
2. Kapasitet i helsetjenesten
3. Vaksinasjon

De tre punktene skal vurderes samlet og opp mot tiltakenes byrde, inkludert helsetap og økonomiske konsekvenser. Trinn 1 ble innført fredag 16. april 2021. Som hovedregel skal det gå om lag tre uker mellom hvert trinn.

Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag nr 437 Testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet om følgende:

- g) Helhetlig vurdering av situasjonen som grunnlag for beslutning av nasjonalt tiltaksnivå, og iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen.
- h) Vurdering av ev. endringer i nasjonale tiltak som bør gjennomføres i forbindelse med trinn 2. Det bør i denne sammenheng ses hen til svar på oppdrag 422 og ev. bruk av koronasertifikat i gjenåpningen. Dette inkluderer også vurdering av hvordan varemesser og midlertidige markeder bør reguleres i covid-19-forskriften, inkludert i kapitlene 5A til 5C.
- i) Vurderer breddeidrett (både for barn og unge og for voksne) og øvrig kultur- og fritidsaktivitet i sammenheng og i tråd med strukturen i plan for gjenåpning.
- j) Vurdere behov og gjøre rede for ev. endringer og justeringer i de enkelte kategoriene av smitteverntiltakene på trinnene eller innholdet på trinn 3 og 4.
- k) Vurdering av konsekvenser for MSIS, SYSVAK, relevante nasjonale e-helseløsninger (helsenorge.no) og ev. behovet for andre digitaliseringstiltak ved bruk av koronasertifikat som for eksempel verifikasjonsløsninger og endringer i datasett. Må sees i sammenheng med oppdrag 405 og 405 b.
- l) Utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Det vil legges opp til at det skal gjøres en ny vurdering av gjenåpningsplanen før sommeren. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dette.

Frist er 14. mai 2021 kl 09.00.

Kontaktpersoner i HOD er Tone Brox Eilertsen (e-post tbe@hod.dep.no og tlf. 92218277) og Vegard Pettersen (e-post vp@hod.dep.no og tlf. 98423002)

Oppsummering

Sjekkpunktene:

1. Sykdomsbyrden og smittesituasjonen: Nasjonale insidenstall har vært nedadgående over tid siden uke 11. Nedgangen har nå flatet ut, og for uke 18 og 19 er det en svak stigning i antall smittede, mye knyttet til utbrudd i enkelte kommuner i Vestfold og Telemark. Det er fortsatt stor geografisk variasjon. I store deler av landet er det få smittede og et lavt antall innleggelses. Samtidig har noen kommuner jevnt høyere smittetrykk, og har over tid hatt høyt tiltaksnivå. Det meldes om større utbrudd fra enkelte kommuner de siste ukene, og det vil kunne være risiko for utbrudd de neste ukene knyttet til sammenkomster ifm langhelg med flere merkedager som eid, 17.mai og russefeiring. Selv ved nasjonale lettelsers vil det også framover fortsatt være behov for forsterkede tiltak lokalt eller regionalt basert på den lokale smittesituasjon og risikovurdering.

Som mål for alvorlig sykdom og indikasjon på sykdomsbyrden bruker vi antall sykehusinnleggelses. Antallet nye sykehusinnlagte har vært nedadgående de siste ukene.

Antall dødsfall har og hatt nedadgående trend den siste tiden og ligger nå på et lavt nivå.

2. Kapasitet i helsetjenesten vurderes i hovedsak av Hdir. Sommeren blir utfordrende for kommunene. De skal samtidig som personellet skal avvike ferie, opprettholde teststasjon, smittesporingsteam og vaksinasjonsteam. Kommunene må sikre god kapasitet til gjennomføring av vaksinasjon i gjennom sommeren og fortsatt ha en beredskap for å håndtere utbrudd.

3. Vaksinasjonsprogrammet har hatt god fremdrift, og gruppene med høyest risiko for alvorlig sykdomsforløp er nå i stor grad vaksinert med 1. dose. En stadig økende vaksinasjonsdekning i grupper med høyere risiko for alvorlig sykdom vil redusere risiko for overbelastning av spesialisthelsetjenesten ved utbrudd.

Det ser foreløpig ut til at vaksinene har god effekt mot de varianter som sirkulerer. Dette følges nøye både internasjonalt og i den nasjonale overvåkingen.

Tiltaksbyrden er fortsatt stor, selv om det varierer i ulike deler av landet. Tiltakene rammer bredt, og barn og unge, mange næringer, kultur og idrett er rammet av de nasjonale tiltakene og reiserestriksjonene.

Basert på en **helhetsvurdering anbefaler FHI at det er grunnlag for videre nedtrapping av tiltak** i henhold til den nasjonale gjenåpningsplanen

Vi anbefaler noen justeringer på trinn 2:

- Vi foreslår å justere anbefalt gruppestørrelse ved utendørs fritidsaktiviteter noe opp sammenliknet med det som tidligere er foreslått for trinn 2. Vi mener det vil være forsvarlig med gruppestørrelse på inntil 30 personer utendørs for alle aldersgrupper. Fremdeles bør voksne holde 1 meter avstand under aktiviteten.
- Vi har foreslått å justere opp antall deltagere for arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser fra 20 til 50. Vi mener at dette er et forsvarlig antall som fortsatt muliggjør effektiv smittesporing, og at antallet samsvarer bedre med øvrige tiltak som foreslås på trinn 2. I kommuner med høyere tiltaksnivå vil det være strengere arrangementsbestemmelser. Anbefalingene for øvrig for andre typer arrangementer er uendret. Dette gjelder også for private arrangementer (se tabell i hovedteksten).
- Vi har gitt et foreløpig forslag om antallsbegrensninger for utendørs og innendørs arrangementer med og uten koronasertifikat/adgangstesting i oppdrag 439 (utendørs) og 442 (innendørs) for trinn 2-4.
- Vi anbefaler at kommunene får anledning til å bruke hele skalaen i smittevernveilederen for barnehage og skole. Ved lite smitte på trinn 2 anbefaler vi at skoler og barnehager drives på grønt tiltaksnivå i henhold til trafikklysmodellen.
- Studenter ved universiteter og høyskoler bør også prioriteres i gjenåpningen. Det bør tilstrebes å ikke bare gi mulighet for fysisk tilstedeværelse, men sikre at alle får et reelt tilbud som fører til at de møtes og får best mulig undervisning.
- Hvis regjeringen beslutter at koronasertifikat skal brukes i løpet av trinn 2, kan enkelte av tiltakene i trinn 2 måtte justeres ytterligere, se også oppdrag 442.
- Vi anbefaler å fortsatt opprettholde strenge innreisetiltak som beskrevet i oppdrag 438.

Det er flere pågående oppdrag som er relatert til koronasertifikat, lettelsers på tiltak nasjonalt og reiserestriksjoner som må ses i sammenheng med denne oppdragsbesvarelsen (bla. 418, 437, 438, 439, 442, 457).

Lettelser i tiltak og endret atferd i befolkningen medfører noe risiko for nye oppblussinger lokalt, regionalt og nasjonalt. Det vil være en risiko knyttet til økt sosialt samvær i forbindelse med ulike markeringer de nærmeste par ukene med russefeiring, eid og 17 mai. Det vil forekomme lokale utbrudd som må håndteres effektivt, og alle kommuner må fortsatt ha en god beredskap for raskt å oppdage og håndtere utbrudd med TISK og målrettede tiltak.

Regjeringen har lagt noen overordnede prioriteringer i sin strategi, på et overordnet nivå. En helhetlig prioritering av lettelser mellom f. eks ulike grupper, sektorer og næringer, ligger i mange tilfeller utenfor de rent helsefaglige vurderingene.

Som nevnt i oppdrag 346 anbefaler vi også en ny vurdering av den langsiktige strategien i juni 2021 for å bygge på ny kunnskap og erfaring med bruk av vaksinasjon i håndteringen av pandemien samt håndteringen og utviklingen så langt. Etter hvert som en større andel av befolkningen blir vaksinert, vil også konsekvensen av smitte bli mindre. TISK- arbeidet bør da også vurderes. Av planleggingshensyn er det viktig at det vurderes snarlig.

Folkehelseinstituttets vurdering

a. Helhetlig vurdering av situasjonen som grunnlag for beslutning av nasjonalt tiltaksnivå, og iverksettelse av trinn 2 i gjenåpningsplanen.

I svar på oppdrag 346 foreslo vi tre sjekkpunkter for å støtte totalvurderingene som må gjøres ved hvert trinn av lettelser i gjenåpningen, jf. tabellen.

- o Smittesituasjon og sykdomsbyrde
- o Kapasitet i helsetjenesten
- o Vaksinasjonsprogrammet

Sjekkpunktene skal vurderes helhetlig og i sammenheng med hverandre. Samtidig skal tiltakene veies mot byrden av tiltakene.

I tabellen under oppsummerer vi vår vurdering av sjekkpunktene. Under tabellen omtaler vi hvert tema mer utførlig før vi gjør en samlet vurdering.

Sjekkpunkter og spørsmål	Grønt lys	Gult lys	Vurdering
1. Smittesituasjon og sykdomsbyrde			
Fører epidemien fortsatt til et begrenset og ikke raskt økende antall sykehusinnleggelses og dødsfall?	Antallet nye innleggelses i sykehus har vært under 50 per uke i to uker, og antall dødsfall har vært under 10 per uke i to uker og insidensen av infeksjon er nedadgående ($R < 1$)	Antallet nye innleggelses i sykehus har vært under 75 per uke i to uker, og antall dødsfall har vært under 20 per uke i to uker og insidensen av infeksjon er nær 1 ($R < 1,1$)	Gult: Antallet innleggelses og dødsfall samt R-tallet oppfyller kriteriene for gult lys. Det er 10-20 innleggelses per uke for mange til å nå grønt nivå.
Er nye virusvarianter kommet som endrer risikovurderingen?	De klart dominerende virusvariantene har ikke verre egenskaper (smittsomhet, alvorlighet og vaksinefølsomhet) enn den engelske varianten	De klart dominerende virusvariantene har bare litt verre egenskaper (smittsomhet, alvorlighet og vaksinefølsomhet) enn den engelske varianten	Grønt: Den engelske varianten dominerer betydelig. WHO har nylig deflnert den indiske varianten som VOC, men foreløpig er det usikkert hvilken betydning den vil ha og forekomsten er lav (se under og oppdrag 441).
Er det kommet ny kunnskap om alvorlige ettervirkninger?	Kunnskapen tilsier at alvorlige, langvarige postvirale plager rammer svært få av pasientene som har hatt mild covid-19	Kunnskapen tilsier at alvorlige, langvarige postvirale plager rammer få av pasientene som har hatt mild covid-19	Gult: Det er fortsatt uklart hvor omfattende dette problemet er.
2. Helsetjenesten			

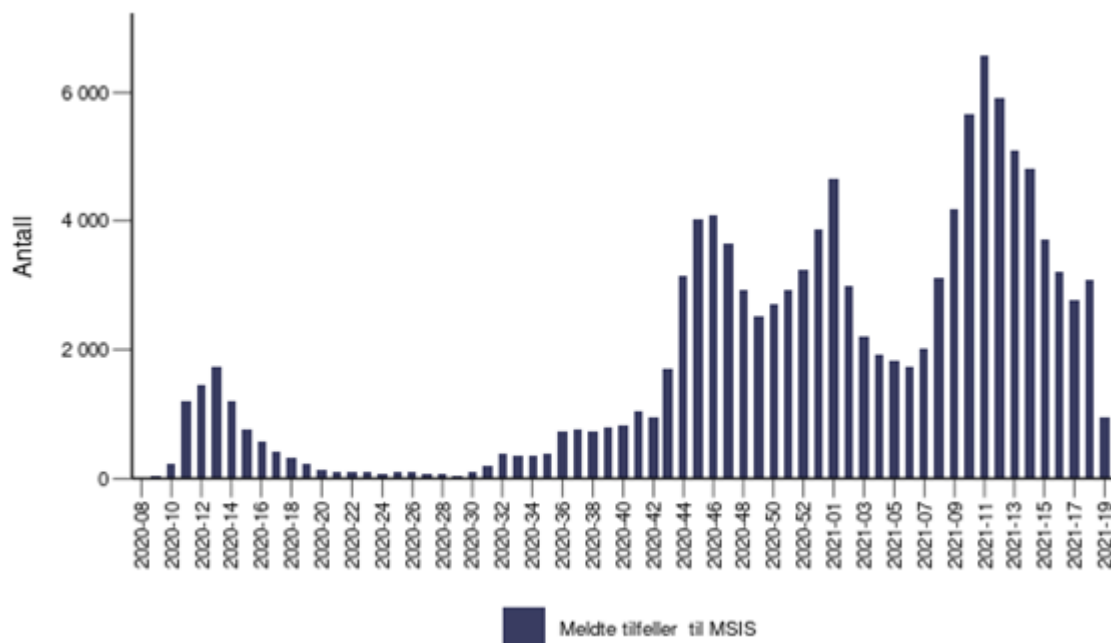
Er det tilstrekkelig kapasitet og ressurser i kommunene til å gjennomføre nødvendig testing og smittesporing?	Over 90 % av kommunene melder om tilstrekkelig kapasitet	Over 75 % av kommunene melder om tilstrekkelig kapasitet og disse har over 75 % av landet innbyggere	Beskrives av Helsedirektoratet
Er belastningen på spesialisthelsetjenesten innenfor det som kan håndteres uten overbelastning?	Antallet inneliggende i landets sykehus har vært under 50 i to uker	Antallet inneliggende i landets sykehus har vært under 100 i to uker	Nedadgående trend i innleggelser siden toppen i begynnelsen av april Ressurssituasjonen i spesialisthelsetjenesten beskrives av Helse-direktoratet
3. Vaksinasjonsprogrammet			
Er leveransene av vaksiner i rute?	Leveransene er like eller overstiger det nøkterne vaksinescenarioet fra FHI	Leveransene er inntil 20 % lavere enn det nøkterne vaksinescenarioet	Grønt: Leveransene følger det nøkterne scenariet fra 30.4.
Klarer kommunene å tilby vaksinasjon etter planen?	Over 90 % av kommunene ønsker maksimalt antall vaksiner hver uke og bruker dem opp samme uke	Over 75 % av kommunene ønsker maksimalt antall vaksiner hver uke og bruker dem opp samme uke	Grønt: Så å si alle kommunene takker ja til maksimal mengde hver uke.
Er effekt av vaksiner som forventet?	Vaksinasjon beskytter over 80 % mot sykehusinnleggelse og over 60 % mot videre smitte	Vaksinasjon beskytter over 60 % mot sykehusinnleggelse og over 40 % mot videre smitte	Grønt: Vaksinasjon med mRNA-vaksinene beskytter bedre enn forventet.
Er oppslutningen om vaksinasjon fortsatt god?	Over 80 % av målgruppene lar seg vaksinere	Over 70 % av målgruppene lar seg vaksinere	Grønt: Oppslutningen så langt er høyere enn forventet.

* Sjekkpunktene ble utarbeidet ifm oppdrag 346. Det kan være aktuelt å justere noen etter hvert. Sjekkpunktene gir bare en viss indikasjon, det må gjøres en helhetsvurdering som beskrevet under.

1 Smittesituasjon og sykdomsbyrde

Smittesituasjonen

Pandemien har utviklet seg i bølger, og etter en bratt økning fra midten av februar til en topp i midten av mars med rundt 6500 tilfeller har det vært en gradvis nedgang til uke 17 med 2785 meldte tilfeller (se figur 1). I uke 18 er det registrert en mindre økning. Det er meldt 3 063 tilfeller med prøvedato i uke 18, en oppgang på 10 % siden uke 17. Foreløpig ser det også ut til å være en liten økning i uke 19, mye knyttet til utbrudd i kommuner i Vestfold og Telemark.



Figur 1 . Antall tilfeller av covid-19 per uke basert på prøvedato gjennom hele pandemiperioden, Norge (MSIS 13.5.2021)

Det er fortsatt store geografiske forskjeller, og trenden er fortsatt lav, stabil eller synkende i det meste av landet (se tabell og figur under). Oslo har fortsatt flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (212 i uke 17 og 18 samlet), etterfulgt av Vestfold og Telemark (205) og Agder (138). Troms og Finnmark (11), Trøndelag (13) Nordland (14) har stabilt lav forekomst. Sist uke var det en økning i antall meldte tilfeller i Agder, Rogaland, Vestfold og Telemark, og Vestland, mens det var en nedgang Oslo, Møre og Romsdal og Innlandet. I Viken var antall tilfeller relativt stabilt sist uke. Områder som opplever utbrudd nå er Grenlandsområdet, Kristiansandsområdet og kommuner på Nord-Jæren.

I uke 18 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen med vurdering av tiltak i Oslo og kommuner i Viken, Møre og Romsdal, Vestland, Vestfold og Telemark og Agder. I tillegg har Folkehelseinstituttet den siste uken fulgt opp eller fått meldt rundt 20 ulike utbrudd og hendelser blant annet i helse- og omsorgstjenesten, på arbeidsplasser, i skoler og barnehager og private husstander og arrangementer.

Økningen i antall meldte tilfeller sist uke kan i hovedsak tilskrives en økning i aldergruppen 13–19 år. Antall meldte tilfeller økte med 57 % i denne aldergruppen i uke 18. En mindre økning ble observert i aldersgruppene 0–5 år, 20–39 år og 60–79 år.

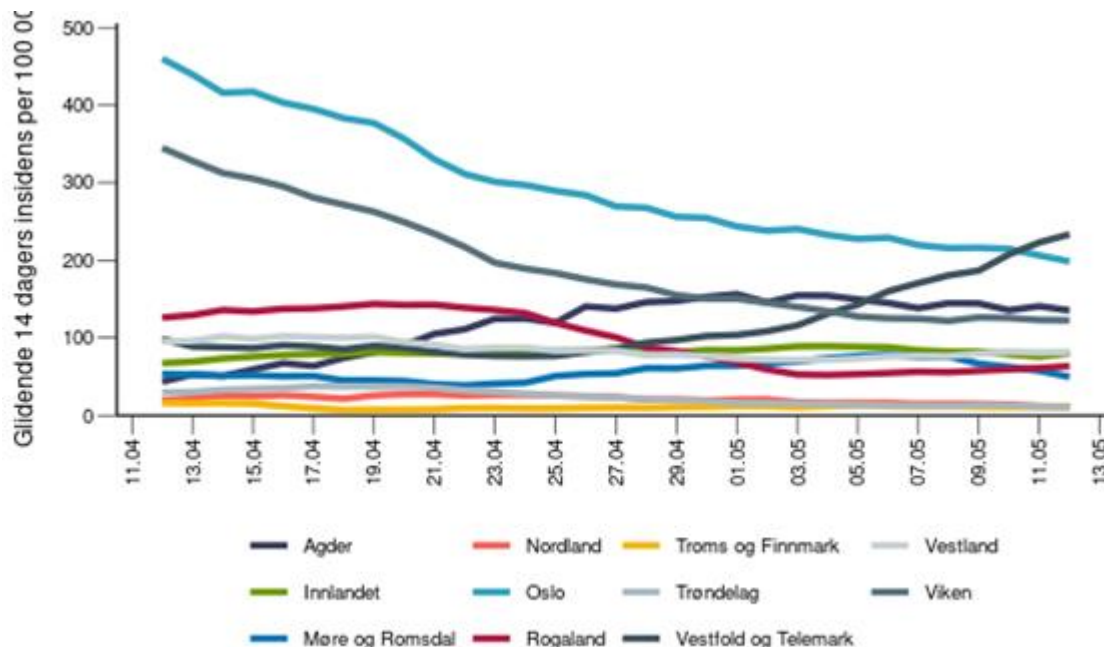
Tabell 1 Fylkesoversikt over smittetilfeller, andel positive prøver, trend og innleggelse

Geografisk område	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel positive blant de testede siste to uker		Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelse i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere		Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	
	Verdi	Nivå	Verdi	Nivå		Verdi	Nivå	Verdi	Nivå
Hele landet	100,7	N3	2,3	N3	Økende	2,1	N1	16,9 (60/356)	N3
Oslo	184,4	N3	3,0	N3	Sannsynlig synkende	4,2	N1	100,0 (15/15)	N5
Rogaland	62,0	N2	1,6	N3	Økende	1,0	N1	26,1 (6/23)	N3
Møre og Romsdal	47,1	N1	1,5	N3	Synkende	2,6	N1	7,7 (2/26)	N1
Nordland	9,6	N1	0,5	N3	Sannsynlig synkende	0,0	N1	0,0 (0/41)	N1
Viken	115,7	N3	2,7	N3	Usikker	2,7	N1	45,1 (23/51)	N3
Innlandet	73,1	N2	2,1	N3	Synkende	2,7	N1	17,4 (8/46)	N3
Vestfold og Telemark	223,5	N4	3,9	N3	Økende	2,4	N1	47,8 (11/23)	N3
Agder	117,5	N3	2,4	N3	Sannsynlig økende	4,2	N1	20,0 (5/25)	N3
Vestland	76,4	N2	1,8	N3	Økende	0,8	N1	7,0 (3/43)	N1
Trøndelag	9,6	N1	0,3	N1	Sannsynlig synkende	0,0	N1	0,0 (0/38)	N1
Troms og Finnmark	10,7	N1	0,5	N3	Usikker	0,4	N1	2,6 (1/39)	N1

* Antall <= 10

N1 = Risikonivå 1. N2 = Ruisikonivå 2. N3 = Risikonivå 3. N4 = Risikonivå 4. N5 = Risikonivå 5. For informasjon om risikonivå se tabell 5. Folkehelseinstituttet, 2021-05-13 07:28:29

Figur 2 Antall tilfeller per 100 000 innbygger per 14 dager etter fylke og registrert dato, uke 2021-15 til uke 2021-19 (MSIS 13.5.2021)



Vurdering

Noen områder har hatt høyt smittetrykk og høyt tiltaksnivå i lengere tid, som Oslo og en rekke andre kommuner på Østlandet. I disse kommunene vil det være behov for vedvarende sterk innsats med

testing og smittesporing og kontaktreduserende tiltak, også gjennom en fase med gradvis nasjonal gjenåpning. Enkelte kommuner ellers i landet opplever utbrudd, og det vil kunne være risiko for utbrudd de neste ukene knyttet til sammenkomster ifm langhelg med flere merkedager som eid, 17.mai og russefeiringer. I de fleste kommunene bringes utbruddene som regel nokså raskt under kontroll med økt testing og smittesporing eventuelt ekstra kontaktreduserende tiltak. De fleste av landets kommuner har ingen eller svært få tilfeller. I disse kommunene trengs årvåkenhet og rask reaksjon ved tegn på utbrudd.

Sykehusinnleggelser

Det er foreløpig rapportert om 66 nye innleggelser i sykehus i uke 18, stabilt fra uke 17. Nedgangen i nye innleggelser fortsetter i Oslo (14 i uke 18), mens antallet (20) i Viken var stabilt med uke 17. I Vestfold og Telemark og Agder var det en svak økning med 9 nye innleggelser i begge fylker i uke 18. Det var en svak økning i antall nye innleggelser i aldersgruppene 30–49 og 70–79 i uke 18, mens det var en nedgang i aldersgruppen 50–69 år. Det er foreløpig rapportert om 8 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 18, etter 11 i uke 17.

Tabell 2 viser aldersfordeling av pasienter innlagt på sykehus og intensivavdeling gjennom pandemien. Over 65% av innleggelsene har vært blant personer 50 år og eldre, og samme gruppe står for over 75% av innleggelser på intensivavdeling.

De fleste innleggelsene har vært i østlandsområdet; rundt 80% av alle innleggelsene gjennom pandemien har vært i region sør-øst (tabell 3)

Tabell 2 . Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling, 2. mars 2020 – 9. mai 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak			Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
0 – 9 år	33	0,8	5,6	5	0,6	0,8
10 – 19 år	45	1,0	7,0	8	1,0	1,2
20 – 29 år	178	4,1	25,2	13	1,6	1,8
30 – 39 år	407	9,5	55,1	46	5,6	6,2
40 – 49 år	731	17,0	101,6	99	12,1	13,8
50 – 59 år	972	22,6	136,1	191	23,3	26,7
60 – 69 år	811	18,8	137,8	225	27,4	38,2
70 – 79 år	691	16,1	153,4	177	21,6	39,3
80 – 89 år	362	8,4	190,2	54	6,6	28,4
>=90 år	75	1,7	162,7	3	0,4	6,5
Ukjent	0	0,0	.	0	0,0	.
Totalt	4305	100,0	79,8	821	100,0	15,2

Tabell 3 . Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak og innleggsperiode, 9. mars 2020 – 9. mai 2021.
Kilde:

Regionalt helseforetak	Hele perioden						Siste 4 uker					
	Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	
	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000
Midt	240	32,6	192	26,1	39	5,3	18	2,4	18	2,4	3	0,4
Nord	144	29,8	128	26,5	22	4,6	4	0,8	4	0,8	0	0,0
Sør-Øst	4230	138,7	3427	112,3	660	21,6	417	13,7	343	11,2	59	1,9
Vest	688	61,3	558	49,8	100	8,9	88	7,8	70	6,2	14	1,2
Ukjent	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.
Norge	5302	98,3	4305	79,8	821	15,2	527	9,8	435	8,1	76	1,4

Oppdatert modellering basert på status i uke 18 og antatte vaksineleveranser av Pfizer og Moderna og estimert sesongeffekt viser at en gradvis gjenåpning vil være mulig de kommende månedene uten en større økning i sykehusinnleggelser. Viser til mer detaljerte resultater fra modelleringen i ukereporteringen <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>

Vi vil ilet de neste ukene gjøre mer oppdatert modellering basert på oppdaterte vaksineeffektestimater og erfaringer fra andre land.

Senvirkninger av covid-19

Basert på 43 studier av varierende kvalitet og begrenset representativitet har vi funnet at pasienter som har vært innlagt på sykehus med covid-19, rapporterer vedvarende symptomer lenge etter infeksjon. En stor andel opplever fortsatt symptomer ved seks måneders oppfølging. Sykdomsforløp som krever innleggelse på intensivavdeling er assosiert med mer langvarige senfølger, mer funksjonelle begrensninger og økt bruk av helsetjenester. Dette likner situasjonen for dem som har vært innlagt i sykehus eller under intensivbehandling for andre infeksjoner. På grunn av en overrepresentasjon av innlagte pasienter med alvorlig covid-19 i de nevnte studiene er ikke funnene representative for de med mildere symptomer. Mer detaljer kan leses i kunnskapsoppsummeringen⁶

Det er kjent at en del virusinfeksjoner kan gi postvirale plager, som smerter, utmattethet og konsentrasjonsvansker. Forekomsten og årsaksforhold etter covid-19 er ikke avklart. Dette er imidlertid et viktig forskningsområde der Kunnskapsprogrammet ved FHI nå arbeider for å finne mer sikker kunnskap.

Forbigående tap av smaks- og luktesans ser ut til å være en nokså spesifikk hendelse etter covid-19. Det ser ut til at tilstanden går over hos de fleste etter noen uker eller måneder.

2 Kapasitet i helsetjenesten

Flere kommuner har etter hvert fått mer erfaring med å håndtere utbrudd med forsterket TISK og vurdering av kontaktreduserende tiltak ved behov. FHI bistår fortløpende i disse vurderingene. Det er imidlertid fortsatt kommuner som har begrenset erfaring med å håndtere utbrudd og som vil kreve

⁶ <https://www.fhi.no/publ/2021/langvarige-effekter-av-covid-19/>

mer støtte. Kommuner som ikke har hatt utbrudd, synes ofte det er mer krevende ressursmessig enn forventet å håndtere utbrudd i den akutte fasen med behov for raskt utvidet testing og smittesporing.

Sommeren blir utfordrende for kommunene. De skal samtidig som personellet skal avvikle ferie, opprettholde teststasjon, smittesporingsteam og vaksinasjonsteam. De skal hver uke vaksinere minst 50 % flere enn de vaksinerer nå i mai.

Vi viser til Helsedirektoratet for mer detaljert beskrivelse på ressurser og kapasitet i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

3 Vaksinasjonsprogrammet

Vaksinasjonsprogrammet rulles ut etter planen. Rekkefølgen følges i kommunene, og oppslutningen er meget god. I mai brukes det meste av vaksinene til dose 2-vaksinering, men fra juni øker leveransene med rundt 50 %, og da går det meste til dose 1vaksinering. Det ventes at alle som er eldre enn 18 år har fått tilbud om første dose seineste den tredje uka i juli.

Vaksinasjon viser seg å gi større beskyttelse enn tidligere antatt. Enkelte endringer kan effektivisere utrullingene:

- Fra gruppe 8 (friske fra 64 til 55 år) kan kommunene gi vaksinene med opptil 12 ukers intervall.
- Det er foreslått å styrke den geografiske målrettingen av vaksiner til det sentrale østlandsområdet siden disse ser ut til å trenge ganske høyt tiltaksnivå for å holde epidemien under kontroll.
- Det er foreslått en mer målrettet rekkefølge i gruppe 10, altså friske mellom 18 og 44 år.

Status

Per 9. mai 2021 er 95 % personer 75 år og eldre vaksinert med 1. dose av koronavaksine, 89 % i aldergruppen 65–74 år og 37 % i aldersgruppen 55–64 år. Blant personer med høy risiko for alvorlig forløp, som for eksempel pasienter med immunsvikt, transplanterte eller i aktiv kreftbehandling, var 66 % i alderen 18–64 år vaksinert med 1. dose. Blant personer med moderat risiko for alvorlig forløp i samme aldergruppe var 42% vaksinert med 1.dose. Om lag 64 % av ansatte i helse- og omsorgstjenesten med pasientnært arbeid har mottatt første dose av koronavaksinen, med flest vaksinerte i Viken (70 %). I primærhelsetjenesten er andel vaksinerte med 1. dose 61 %, med høyest andel blant leger og jordmødre (85 %), og i spesialisthelsetjenesten er andel vaksinerte med 1. dose 74 %, høyest blant spesialsykepleiere og leger (84 %).

For detaljer viser vi til beskrivelse i oppdrag 16, til ukerapporten og til Vaksinescenario oppdatert 30.4.2021.

Tiltaksbyrde

Tiltakene som er iverksatt for å håndtere covid-19 pandemien har rammet mange hardt. Både barn og unge, sårbare og utsatte grupper, kultur og idrett, næringer innen service og handel, samt næringer som baserer seg på arbeidskraft fra utlandet. Tiltakene har vært viktige for å spare liv og helse og unngå at helsetjenesten bryter sammen. Med nedadgående smittetrend, en økende vaksinasjonsdekning av grupper med økt risiko for alvorlig sykdom, samt stadig bedre vaksinasjonsdekning i befolkningen er det viktig å lette på tiltakene så raskt som mulig.

Det er likevel viktig at tiltakene løftes gradvis for å redusere risiko for flere utbrudd og økende smittespredning og for å ha mulighet å vurdere effekten av de ulike lettelsene på smittespredningen i

landet. Regjeringen har lagt noen overordnede føringer i sin strategi⁷: “Ved vurdering av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv.” Det er ikke nærmere beskrevet hvilke sektorer, næringer, grupper eller aktiviteter som bør prioriteres i en gradvis gjenåpning utover dette. Det er ikke bare smittevernfaglige spørsmål, men det vil kunne være en rekke andre forhold som også må tas med i vurderingen.

I vedlegg 1 beskriver vi hvorfor det er viktig å vurdere tiltaksbyrde og nytte-kostnad, hvorfor det er viktig med god kunnskap på dette området, og hvordan vi gjør vurderingene. Vi gir også en oppdatering om hvordan vi jobber for å få bedre kunnskap og gjøre bedre vurderinger, inkludert hva vi planlegger å gjøre fremover.

Lettelser som gjøres innenlands må ses i sammenheng med lettelser som er knyttet til reiserestriksjoner, som også besvares i oppdrag 438.

Helhetsvurdering

Epidemien er under kontroll. Utviklingen i insidens av tilfeller og sykehusinnleggelseser er stabil eller positiv. En større andel av tilfellene nå er blant tenåringer, gjerne i russealder. Det oppstår fortsatt lokale utbrudd (nå for disse byene med omland: Skien, Kristiansand, Stavanger og Bergen), og i Oslo-området er situasjonen fortsatt noe ustabil.

Det er særlig tre faktorer som vil påvirke utviklingen de nærmeste ukene:

1 Utrulling av Koronavaksinasjonsprogrammet.

Vi er nå sikrere enn før på jevne leveranser av våre to hovedvaksiner, nemlig fra Moderna og BioNTech-Pfizer. Det er likevel alltid en viss usikkerhet om leveranser; det kan skje problemer i produksjonen.

Kommunene skal i juni og juli vaksinere veldig mange samtidig som mange i befolkningen og mange vaksinatører avvikler sommerferie. Dette kan utfordre effektiviteten i gjennomføringen. FHI oppfordrer kommunene til å planlegge godt og sikre gjennomføring gjennom ferien.

Vi ser tegn på lavere vaksinasjonsdekning i noen grupper med annet fødeland enn Norge. Vi antar også at det kan bli noe lavere oppslutning når vi når de yngre aldersgruppene der frykten for sykdom trolig er lavere. Vi følger dette nøye og vil se nærmere på årsaker og tiltak for å sikre god dekning i alle grupper.

2 Nye virusvarianter

Vi er nå sikrere enn før på at den sør-afrikanske og brasilianske varianten ikke er mer smittsomme enn den dominerende engelske varianten og heller ikke omgår vaksineimmuniteten etter mRNA-vaksinene. Den indiske varianten vurderes av Storbritannia til å være minst like smittsom som den engelske, men dette er fortsatt usikkert. Foreløpige data tyder på at heller ikke den indiske varianten omgår vaksineimmuniteten (se nærmere vurdering i oppdrag 441).

På lengre sikt, altså flere måneder og år, kan det oppstå varianter som omgår vaksineimmuniteten. Slike varianter vil ha en fordel i en befolkning med mye vaksineimmunitet, og det kan fryktes at de vil bli dominerende. Det er likevel mindre sannsynlig, gitt immunsystemets oppbygging og funksjon, at det på kortere sikt vil oppstå varianter som helt omgår vaksineimmuniteten. Vaksineprodusentene

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/langsiktig-strategi-for-handteringen-av-covid-19-pandemien/id2791715/>

jobber med å kunne produsere justerte vaksiner dersom det en gang skulle oppstå virusvarianter som i betydelig grad omgår dagens vaksineimmunitet.

3 Etterlevelse av tiltakene

Vi ser flere tegn på stor frihetslengsel i befolkningen, særlig de unge og stor tiltakstrøtthet. Disse tegnene er naturlig nok tydeligst i det sentrale østlandsområdet. Vi får også meldinger fra kommunene om at noen uvaksinerte i befolkningen er frustrerte når vaksinerte loves større frihet.

De kommende ukene er det også flere høytider (eid, Kristi Himmelfartsdag, 17. mai og pinse) med langhelger. Det kan ventes flere sammenkomster og flere innenlands feriereiser. I tillegg kommer russefeiringen. Alt dette kan øke kontakthypptigheten i befolkningen og risiko for smitte. Det meste vil trolig skje utendørs, noe som reduserer faren.

Det kan oppleves urimelig i de mange av landets kommuner med ingen eller svært lite smitte at også disse kommunene må følge nokså strenge nasjonale regler. Det kan stilles spørsmål ved forholdsmessigheten ved slike regler mange steder.

Tiltaksbyrden

Tiltaksbyrden er fortsatt høy for befolkningen, særlig dem som mister skolegang, studier, jobb eller helsetjenester som følge av tiltakene. Det er videre betydelig tiltaksbyrde for bedrifter og næringer som er avhengige at folk møtes, særlig varehandelen, serveringsbransjen, reiselivsbransjen og idretten. Permitteringer, økonomiske tap og konkurser er følgene mange steder. Det er derfor nødvendig å fjerne tiltak så snart det er mulig.

Konklusjon

Samlet mener FHI at det er grunnlag for å gå videre med gjenåpningsplanen gjennom lettelser av de nasjonale tiltakene med noen justeringer, jf. del b av dette oppdraget. Samtidig må kommuner med pågående utbrudd nøye vurdere om de bør innføre lokale forskrifter for å kompensere bortfallet av de nasjonale.

Det er fortsatt betydelige forskjeller mellom kommunene. Alle kommuner må være beredt på å oppdage og håndtere utbrudd gjennom smitteoppsporing og karantene samt i noen tilfeller ekstra, målrettede, kontaktreduserende tiltak.

Vaksinasjon bidrar allerede til å beskytte dem som har størst risiko for alvorlig forløp og innleggelse på sykehus. I de kommende ukene vil vaksinasjon også bidra til å redusere smittespredningen og etter hvert kunne erstatte kontaktreduserende tiltak.

FHI og Helsedirektoratet besvarer nå en rekke separate oppdrag om ulike aktiviteter og næringer, inkludert flere oppdrag om bruk av koronasertifikat. Disse må ses i sammenheng med gjenåpningsplanen.

Vi anbefaler fortsatt at det gjøres en ny vurdering av den langsiktige strategien i juni 2021 basert på erfaringene hittil, ny kunnskap om effekt av vaksiner og erfaringer fra andre land der vaksinasjon har kommet lenger enn i Norge.

b. Vurdering av ev. endringer i nasjonale tiltak som bør gjennomføres i forbindelse med trinn 2.

- *Det bør i denne sammenheng ses hen til svar på oppdrag 422 og ev. bruk av koronasertifikat i gjenåpningen.*
- *Dette inkluderer også vurdering av hvordan varemesser og midlertidige markeder bør reguleres i covid-19-forskriften, inkludert i kapitlene 5A til 5C.*

FHI vurderer at tiltakene i trinn 2 i regjeringens gjenåpningsplan⁸ i hovedsak kan stå som nå med noen justeringer (se også vedlegg 2).

Vi har i tidligere oppdrag (bl.a. oppdrag 346) og rapporter vurdert risiko knyttet til ulike aktiviteter, der bla private sammenkomster, innendørsaktiviteter der mange samles på mindre arealer og uteliv med skjenking er aktiviteter som innebærer høyere risiko for smittespredning^{9,10}. Dette er i tråd med tilsvarende vurderinger i andre land, bl.a. Danmark¹¹. Det må forventes at lettelse på tiltak før en større andel av befolkningen er vaksinert medfører en økt risiko for oppblussinger og utbrudd med behov for en god beredskap i kommunene, lokal risikovurdering og lokale målrettede tiltak ved behov.

Det anbefales generelt at tiltak for å hindre importsmitte lettes noe senere enn nasjonale smittereduserende tiltak så lenge det er høyere forekomst av smitte i mange land utenfor Norge, frem til de som anbefales vaksine har fått tilbud om det. Det vises for øvrig til oppdrag 438 om vurdering av innreiserestriksjoner som må ses i sammenheng med dette oppdraget for en helhetlig vurdering av lettelse.

Arrangementer

FHI mener at antallet på innendørs arrangementer uten faste, tilviste sitteplasser kan justeres opp til 50, i stedet for til 20, som er det antallet som ligger i gjenåpningsplanen per nå. 50 personer er fremdeles et begrenset antall deltakere som vi mener vil være håndterbart ved en eventuell smittesporing i etterkant av arrangementet. Arrangør skal ha oversikt over hvem som er til stede slik at smittesporing raskt kan gjennomføres. Krav til smittevernfaglig gjennomføring, inkludert avstandskrav, vil være gjeldende, slik at smitterisikoen antas å være begrenset. Vi mener også at antallet samsvarer bedre med øvrige tiltak som foreslås på trinn 2. Forslaget gjelder antallsbegrensning ved innendørs arrangementer uten faste, tilviste plasser på trinn 2 på nasjonalt nivå, mens det i kommuner med høyere tiltaksnivå fortsatt vil være strengere arrangementsbestemmelser. Anbefalingene for øvrig er uendret for andre typer arrangementer og for private sammenkomster /privat arrangement på offentlig sted (se tabell 4).

⁸ <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/plan-for-gradvis-gjenapning/id2842645/>

⁹ <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-epidemien-risikovurdering/>

¹⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitteverntiltak-covid-19>

¹¹ <https://sum.dk/nyheder/2021/januar/1301-referencegruppe-rapport>

Tabell 4 Oversikt over antallsbegrensninger for arrangementer trinn 1 og 2 i gjenåpningsplanen, inkludert FHIs forslag om justering (i rødt)

Arrangement	Utendørs		Innendørs		Innendørs idretts- og kulturarrangement for utøvere under 20 år*	Privat arrangement på offentlig sted
	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser		
Per i dag	200	3x200	10	100	50	10 inne / 20 ute
Trinn 2	200	3x200	50	200	100	20 inne / 20 ute

*som samler deltagere fra samme kommune

Koronasertifikat og arrangementer

FHI viser til oppdrag 442, der det er bedt om en vurdering av om det er mulig å ta i bruk koronasertifikatet på et tidligere tidspunkt enn ved overgangen til trinn 3. Hvis regjeringen beslutter at et slikt sertifikat skal brukes på et tidligere tidspunkt, kan enkelte av tiltakene i trinn 2 måtte justeres. I oppdrag 442 er det foreslått antallsbegrensninger på innendørs arrangementer ved trinn 2-4 med og uten løsning for koronasertifikat / adgangstesting. Forslag til antallsbegrensninger for utendørs arrangementer på de ulike trinnene i gjenåpningen ble beskrevet i oppdrag 439.

Varemesser og markeder

Varemesser har hittil vært definert som et arrangement iht. covid-19-forskriften §13, ettersom mange mennesker samles i en kort tidsperiode og potensielt fra flere geografiske områder. Sektoren selv har gjentatte ganger argumentert for at det ikke er mulig eller hensiktsmessig å organisere messer og markeder på samme måte som arrangementer. På denne måten er det en øvre begrensning på antall personer som kan delta, og man kan ikke blande personer fra ulike puljer /kohorter. Med dagens regelverk, reguleres messer som arrangement uten faste, tilviste plasser, og det kan da kun delta 10 personer innendørs på trinn 1 og 20 (ev. 50 som vi nå foreslår) på trinn 2. Slike arrangementer er strengt regulert, nettopp fordi det er ansett som arrangement med stor grad av sosial interaksjon og mulighet for smittespredning. Messer og markeder vil ha kunder som i stor grad ikke kjenner hverandre, og omgang mellom mennesker er mer sammenlignbart med slik det er i butikker. Det kan derfor argumenteres for at det ikke er nødvendig å regulere messer og markeder som arrangement.

FHI har tidligere (i oppdrag 110, 122 og 204) foreslått å ta messer og midlertidige markeder ut fra regulering som arrangement, da de kan sammenliknes med virksomheter som kjøpesentre, butikker og til en viss grad fornøyelsesparker, som alle er regulert via covid-19-forskriftens §15b. Denne paragrafen gir ulike virksomheter krav om smittevern faglig forsvarlig drift, herunder krav om at det skal kunne holdes avstand mellom personer. Tilsvarende krav kan stilles til aktørene som organiserer markeder og messer. Helsedirektoratet må gjøre de endelige juridiske vurderingene av hvordan varemesser kan reguleres.

FHI mener det må stilles krav til aktørene slik at smittevern­faglig forsvarlig gjennomføring av varemesser sikres. Krav til gjennomføring kan beskrives i bransjestandard i tillegg til krav om smittevern­faglig forsvarlig drift ihht. covid-19 forskriften, slik som det er for andre bransjer.

Viktige forhold som bør være etablert og som kan beskrives i bransjestandard er:

- Deltagerregistrering. Dette gjør det mulig å ha kontroll over tilstedeværelse i lokalene til enhver tid, samt å kunne kontakte aktuelle deltagere i etterkant dersom det oppdages smitte i tilknytning til gjennomføringen. Dette kan gjøres for eksempel ved digitale løsninger som er foreslått av bransjen selv.
- Tydelig informasjon til kunder om gjeldende smitteverntiltak og at syke personer ikke kan delta på messen /markedet.
- Vurdere maks antall personer som kan være til stede og samtidig kunne opprettholde avstand basert på tilgjengelig areal. Som en tommelfingerregel kan man for eksempel beregne 4m² per person i de arealene som brukes av publikum. Det kan da ikke slippes inn flere samtidig enn det som det er beregnet plass til, og det må etableres et system som sikrer at dette overholdes. Dette kan reguleres med automatiske tellesystemer eller med vakter.
- Mulighet til å spre antall deltagere i tid (for eksempel med et «en inn, en ut-prinsipp» eller tidsbegrenset inngang og puljevis innslipp med innlagte pauser for å tømme lokalet for deltagere før ny inngangstid).
- Sikre flyt og tilstrekkelig avstand mellom kunder i alle områder av lokalet. Ha spesielt fokus på inn- og utgang, garderobes, serveringssteder og toaletter.
- Sikre mulighet for håndhygiene og godt renhold.
- I kommuner med forsterkede tiltak, der det er råd eller påbud om munnbind på offentlige steder, bør det også benyttes munnbind på messer og markeder.
- Det må være tilstrekkelig personell som kan tilse at smittevern­rådene følges.

Loppemarkeder er ikke omfattet av covid-19 forskriften. Mindre, markeder i frivillig regi, kan vurderes på samme måte som loppemarkeder.

Hvis messer og midlertidige markeder ikke skal reguleres som arrangement, trengs det eventuelt egne bestemmelser i kapittel 5A-C. FHI vil da foreslå at de blir stengt i 5A og 5B, med unntak av midlertidige utendørsmarkeder i kapittel 5B.

Andre vurderinger til de ulike delene av trinn 2 i gjenåpningsplanen

- I det private hjem er det nå gitt egne råd til “beskyttede” som medfører behov for justeringer i råd om sosial kontakt/private hjem i trinn 2 (oppdrag 442 del 2)
- På trinn 2 i gjenåpningsplanen har regjeringen foreslått skjenkestopp kl. 24 (fra kl. 22 på trinn 1). Krav om matsservering ved servering av alkohol skal ikke lenger gjelde. FHI vurderer at det vil være økt risiko knyttet til servering innendørs, spesielt der det serveres alkohol. Nær kontakt, tett prat og høyt støynivå gir gode forhold for smittespredning. Dette vil kunne medføre økt risiko for utbrudd og ev. behov for påfølgende lokale nedstengninger. Serveringssteder kan kun holde åpnet hvis driften er smittevern­faglig forsvarlig, og det vil være svært viktig at bransjen har gode rutiner og følger smittevern­rådene. Vi viser til FHIs nettsider (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/rad-og-informasjon-til-andre-sektorer-og-yrkesgrupper/rad-til-spesifikke-sektorer/>) for råd om hvordan serveringssteder kan drive på en smittevern­faglig forsvarlig måte. Det er også viktig med en god dialog med bransjen og at kommunene tar ansvar for å kontrollere at serveringsstedene overholder reglene.

- Regjeringen har på trinn 1 frarådet unødvendige innenlandsreiser med noen få unntak, men har nå besluttet at dette ikke lenger gjelder personer som er beskyttet. På trinn 2 i gjenåpningsplanen skal alle kunne gjennomføre innenlandsreiser, uavhengig av om de er beskyttet eller ikke. Reiser fra områder i Norge med mye smitte vil fremdeles kunne medføre økt risiko for spredning til områder med lite smitte, spesielt nå når det lettes på flere tiltak samtidig og de som reiser vil dermed kunne komme i kontakt med flere der de kommer. Å begrense folks mulighet til å reise som de vil innad i Norge vurderes å være et inngripende tiltak, men vi vil fremdeles oppfordre spesielt de som kommer fra områder med høyt smittepress til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder.

Vurdering av tiltak rettet mot barn og unge

Det er viktig at det også gjøres lettelsener i de lokale tiltakene i de kommunene som ikke har høyt smittepress og at kommunene ikke holder igjen for å være ekstra sikre. Alle tiltak har en konsekvens, og det er viktig å gjøre grundige forholdsmessighetsvurderinger både ved nasjonale og lokale tiltak. Det er et grunnleggende prinsipp i håndteringen av koronapandemien at barn og unge skal ha så lav tiltaksbyrde som mulig og regjeringens gjenåpningsplan sier i hvilken rekkefølge de ulike delene av samfunnet skal åpnes opp; barn og unge skal prioriteres først, deretter arbeidsplasser og næringsliv.

FHI anbefaler at kommunene kan bruke hele skalaen i trafikklysmodellen for barnehage og skole. På trinn 2 anbefaler FHI at skoler og barnehager drives på grønt tiltaksnivå ved lite smitte i kommunen. Kommunen må ha god TISK-kapasitet, god oversikt over den epidemiologiske situasjonen og få påviste tilfeller siste uker. Grønt nivå er nærmere beskrevet i oppdrag 180. Ettersom det er kort tid igjen av skoleåret, kan det være praktiske utfordringer for skoler og barnehager å gå til grønt nivå de siste ukene. Skoler og barnehager bør planlegge for å åpne på grønt nivå fra skolestart i august. Viser til oppdrag 457, der dette vil vurderes nærmere.

Smitteverntiltakene i skolen, spesielt kohortorganiseringen på gult og særlig rødt nivå, medfører store driftsmessige utfordringer for skolene, og elevene får ikke et fullverdig sosialt og pedagogisk tilbud. I tillegg til økte kostnader til drift har tiltakene ytterligere samfunnsøkonomiske konsekvenser i form av at foreldre ikke kan ha fulle arbeidsdager ved reduserte åpningstider for de mindre barna. På grønt nivå vil driften av barnehager og skoler være tilnærmet normal selv om de ansatte fortsatt må holde avstand til hverandre. Elevene organiseres som vanlig med normale åpningstider og fullverdig pedagogisk og sosialt innhold. Barna/ elevene kan omgås fritt uten begrensende kohortorganisering. Grønt nivå innebærer lettere drift for skole- og barnehageeiere og lavere samfunnsøkonomiske omkostninger. I tillegg vil ekstrautgifter knyttet til smitteverntiltak være langt lavere enn ved gult nivå.

Det følger også at studenter ved universiteter og høyskoler bør prioriteres ved lettelsener. Det bør tilstrebes å ikke bare gi mulighet for fysisk tilstedeværelse, men sikre at alle faktisk får et reelt tilbud som fører til at de møtes og får best mulig undervisning. Tiltaksbyrden over tid har vært stor for studenter, og de fleste har hatt hoveddelen av sin undervisning digital siden mars i fjor. Flere undersøkelser viser at heldigital undervisning har mange negative konsekvenser, inkludert økt frafall,

reduert læringsutbytte og utfordringer knyttet til psykisk helse¹²¹³¹⁴. Smittevernråd, inkludert forsterkede tiltak, er beskrevet på [FHIs nettsider](#). Jevnlig testing kan være et tiltak for å øke oppmøte på studiesteder i kommuner med mye smitte.

c. Vurdering av breddeidrett og øvrig kultur- og fritidsaktivitet

- *Vurderer breddeidrett (både for barn og unge og for voksne) og øvrig kultur- og fritidsaktivitet i sammenheng og i tråd med strukturen i plan for gjenåpning.*

FHI viser til oppdrag 418, der vi har foreslått en gjenåpningsplan for breddeidretten. Tilsvarende råd og regler bør gjelde for andre kultur- og fritidsaktiviteter.

For breddeidrett og andre fritidsaktiviteter er det i regjeringens gjenåpningsplan ikke spesifisert noe antall for voksne på trinn 2, men vi har senere foreslått en gjenåpningsplan for breddeidretten i oppdrag 418. På trinn 2 foreslo vi at voksne kan drive aktivitet innendørs og utendørs med gruppestørrelse på inntil 20 og minst 1 meters avstand, men at arrangementer fremdeles bør følge nasjonale arrangementsbestemmelser. For barn og unge under 20 år ble det foreslått videreføring av tiltakene på trinn 1 for trening, det vil si aktivitet innendørs og utendørs med gruppestørrelse inntil 20 og unntak fra 1-metersregelen der det er nødvendig for utøvelse av aktiviteten. Det ble imidlertid foreslått å øke antallet deltakere ved innendørs idrettsarrangementer for barn og unge fra samme kommune fra 50 til 100. Det ble også anbefalt at lag/utøvere i små kommuner som ikke har andre motstandere i kommunen, kan reise til nabokommunen for å konkurrere såfremt kommunene har samme smittenivå.

Smittetrykket i Norge er nedadgående og det er store geografiske forskjeller i smittetrykk – mange kommuner har lite eller ingen smitte. Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter er svært viktig for mange og har stor betydning for fysisk og psykisk helse i befolkningen.

På bakgrunn av at den nasjonale smittesituasjonen er bedret de foregående ukene foreslår vi å justere gruppestørrelsen ved utendørs aktivitet noe opp sammenliknet med det som ble foreslått i oppdrag 418. Vi mener det vil være forsvarlig å åpne for gruppestørrelse på inntil 30 personer utendørs for alle aldersgrupper. For voksne anbefaler vi å opprettholde 1-metersregelen ved aktivitet, mens barn og unge under 20 år fremdeles kan unntas 1-metersregelen der det er nødvendig for utøvelsen.

Fritidsaktiviteter/breddeidrett kan sammenlignes med private sammenkomster, der folk kjenner hverandre og det er mulighet for mingling. Vi anbefaler derfor at antall personer per gruppe innendørs kan være tilsvarende som for private sammenkomster, inntil 20 personer, mens for utendørs aktiviteter, der det er lavere smitterisiko, anbefaler vi gruppestørrelse på inntil 30 personer. Flere grupper kan samles dersom gruppene holdes adskilt.

Bakgrunnen for at 1-metersregelen anbefales opprettholdt for voksne ved organiserte idretts- og fritidsaktiviteter frem til trinn 3, er at et unntak vil omfatte en svært stor andel av befolkningen. Det er besluttet at gjenåpningen skal skje gradvis og avstands anbefalingen er blant de grunnleggende smitteverntiltakene. Å åpne for unntak fra denne anbefalingen på nåværende tidspunkt vil kunne medføre økt risiko for smittespredning. I besvarelsen av oppdrag 418 er det foreslått unntak fra 1-metersregelen ved utendørs aktivitet for voksne fra trinn 3.

¹² <https://www.regjeringen.no/contentassets/459df2260de74e57a9f1317bd0bb492f/tiltak-for-oppfolging-av-studer-ved-fagskoler-hoyskoler-og-universiteter-under-pandemien.pdf>

¹³ <https://www.nokut.no/globalassets/studiebarometeret/2021/hoyere-utdanning/studiebarometeret-2020-hovedtendenser-1-2021.pdf>

¹⁴ <https://sioshotstorage.blob.core.windows.net/shot2018/SHOT2021.pdf>

FHI foreslår følgende tiltaksnivå for organiserte idretts- og fritidsaktiviteter på trinn 2 i regjeringens gjenåpningsplan:

Tabell 5 : Tiltaksnivå for organiserte idretts- og fritidsaktiviteter

	Trinn 1 (gjeldende tiltak)	Trinn 2
Barn og unge under 20 år	<p><u>Trening/organisert aktivitet:</u> Kan trene innendørs og utendørs med gruppestørrelse inntil 20 og unntak fra 1-metersregelen der det er nødvendig for utøvelse av aktiviteten. Flere grupper kan samles på samme trenings-/øvingsareal dersom gruppene holdes adskilt, og de enkeltvis og samlet kan overholde smittevernrådene. <u>Arrangementer:</u> Inntil 50 personer på innendørs idrettsarrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. For øvrig gjelder nasjonale arrangementsbestemmelser. Dersom barn og unge trener i en annen kommune, vil de kunne konkurrere med dette idrettslaget så lenge smittesituasjonen tillater det. Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region der region brukes som geografisk inndeling. Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p>	<p><u>Trening/organisert aktivitet:</u> Innendørs og utendørs aktivitet med gruppestørrelse inntil 20 inne/ 30 ute og unntak fra 1-metersregelen der det er nødvendig for utøvelse av aktiviteten. Flere grupper kan samles på samme trenings-/øvingsareal dersom gruppene holdes adskilt, og de enkeltvis og samlet kan overholde smittevernrådene. <u>Arrangementer:</u> Arrangementer som samler deltakere fra samme kommune med inntil 100 personer (i hovedsak barn og unge) innendørs kan gjennomføres. For øvrig gjelder nasjonale arrangementsbestemmelser. Lag/utøvere i små kommuner som ikke har andre motstandere i kommunen, kan reise til nabokommunen for å konkurrere såfremt kommunene har samme smittenivå. Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p>
Voksne	<p><u>Trening/organisert aktivitet:</u> Innendørs og utendørs aktivitet med gruppestørrelse på inntil 10 innendørs/20 utendørs og minst 1 meters avstand. Flere grupper kan samles på samme trenings-/øvingsareal dersom gruppene holdes adskilt, og de enkeltvis og samlet kan overholde smittevernrådene. <u>Arrangementer:</u> Må følge gjeldende arrangementsbestemmelser, inkl. krav om minst 1 meters avstand mellom deltakere og antallsbegrensninger. Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p>	<p><u>Trening/organisert aktivitet:</u> Innendørs og utendørs aktivitet med gruppestørrelse på inntil 20 inne/ 30 ute og minst 1 meters avstand. Flere grupper kan samles på samme trenings-/øvingsareal dersom gruppene holdes adskilt, og de enkeltvis og samlet kan overholde smittevernrådene. <u>Arrangementer:</u> Som trinn 1 Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p>

d. Vurdere behov og gjøre rede for ev. endringer og justeringer i de enkelte kategoriene av smitteverntiltakene på trinnene eller innholdet på trinn 3 og 4.

FHI viser til oppdrag 439 om utendørs arrangementer, der vi har gitt et foreløpig forslag til antallsbegrensninger for arrangementer i trinn 3 og 4 med og uten bruk av koronasertifikat og adgangstesting. Tilsvarende vurderinger er gjort for innendørs arrangementer i oppdrag 442 del 1. Etter hvert som vaksinasjonsdekningen øker og man ser effekten av vaksinerings på smittetrykket i samfunnet, kan disse vurderingene måtte justeres.

Etter hvert som en større andel av befolkningen er vaksinert, vil konsekvensen av smitte bli mindre alvorlig. Strategien bør tilpasses dette. Det er allerede innført lettelser i smittekarantene og ventekarantene for de som regnes som beskyttede. Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det bør TISK- arbeidet vurderes på nytt. For eksempel kan man vurdere å justere på smittesporingen til de nærmeste kontaktene (husstandsmedlemmer og tilsvarende), og i større grad vurdere der testing kan erstatte karantene. Av planleggingshensyn bør dette vurderes før sommeren.

For øvrig mener vi at tiltakene som er beskrevet i gjenåpningsplanens trinn 3 og 4 i hovedsak kan stå som nå inntil videre, men må vurderes igjen når man har vurdert effekt av lettelser på trinn 2 og progresjon i vaksinasjonsprogrammet. Enkelte av tiltakene kan også måtte justeres avhengig av hva regjeringen beslutter ang. trinn 2 og bruk av koronasertifikat. FHI viser til oppdrag 442, der det er bedt om en vurdering av tidligere og mer omfattende bruk av koronasertifikat enn det vi anbefalte i oppdrag 422.

e. Vurdering av konsekvenser for MSIS, SYSVAK, relevante nasjonale e-helseløsninger (helsenorge.no) og ev. behovet for andre digitaliseringstiltak.

- *Vurdering av konsekvenser for MSIS, SYSVAK, relevante nasjonale e-helseløsninger (helsenorge.no) og ev. behovet for andre digitaliseringstiltak ved bruk av koronasertifikat som for eksempel verifikasjonsløsninger og endringer i datasett. Må sees i sammenheng med oppdrag 405 og 405 b.*

Behov for verifikasjonsløsninger

FHI viser til oppdrag 405 og 405b. I delprosjekt "Realiseringsprosjekt" er det inngått kontrakt for å lage verifikasjonsløsningen for Koronasertifikatet. Det er ikke besluttet hvordan slike verifikasjonsløsninger vil fungere, men det legges opp til at verifikasjon kan skje ved bruk av scanning av QR-kode med smarttelefon, samt at enkelte virksomheter kan få tilgang til et API for automatisert verifikasjon. Det pågår dialog med aktuelle aktører om dette (herunder Avinor og flere flyselskaper).

Behov for endringer i datasett

Det vises til tidligere oppdrag for vaksinepass (305, 355) for beskrivelse av nødvendige endringer og utvidelser i SYSVAK for å tilfredsstille kravene til EU Guidelines. For MSIS labdatabasen kreves det også enkelte endringer for å tilpasse seg EU Guidelines. Det tas høyde for de nødvendige endringene i prosjektet og risikoen er lav.

Behov for økt testkapasitet

Utstrakt innenlands bruk av Koronasertifikat vil medføre kraftig økt testkapasitet. Det vises til oppdrag 437. FHI er også kjent med at Helsedirektoratet har gjennomført en analyseøvelse for å beregne nødvendig testkapasitet ut fra gitte forutsetninger.

Behov for økt kapasitet i kritiske systemer/datakilder

Bruk av Koronasertifikat vil medføre økt belastning på kritiske systemer:

- SYSVAK
- MSIS labdatabasen
- Helsenorge.no

MSIS labdatabasen ligger allerede på Nasjonal ehelseplattform, og SYSVAK skal benytte samme infrastruktur fra 1. juni for å tåle vesentlig økt antall oppslag. For MSIS labdatabasen foregår det også arbeid for å utvide meldingskapasiteten.

Den økte bruken innebærer også behov for å ha god brukerstøtte og kapasitet til å korrigere eventuelle feilregistreringer som er gjort hos vaksinatør. Det pågår arbeid med å etablere slik kapasitet i oppdrag 405/405b. Data i SYSVAK bør kvalitetssikres ved at de registrerte oppfordres til å sjekke egne opplysninger og ta kontakt med vaksinasjonssted for å korrigere eventuelle feil mot det som er journalført. Dette er identifisert som tiltak i prosjektet, men ikke tidfestet. Det er også identifisert at kommunene ikke nødvendigvis har et apparat for å håndtere henvendelser som gjelder feilregistreringer.

For helsenorge.no vises det til oppdragsbesvarelse fra Helsedirektoratet.

Behov for andre digitaliseringsløsninger

Det er behov for løsninger som gjør det mulig for ikke-brukere av helsenorge.no å skaffe seg Koronasertifikat:

- Mulighet til å melde inn prøvesvar fra hurtigtest samt PCR for personer uten f-nummer og d-nummer, samt å skrive ut et papirbasert sertifikat til disse. Det vurderes også digitale løsninger for dette, men ingen beslutning er tatt.
- Mulighet til å skrive ut koronasertifikat for vaksine, for personer uten f-nummer og d-nummer. Det er ikke tatt noen beslutning om dette.

Øvrige behov:

- Sikre online innmelding til MSIS labdatabasen fra alle relevante aktører som tilbyr godkjente hurtigtester
- Innmelding av hurtigtester via webløsning må utvides til å inneholde mer data for å dekke EU sine krav til Digital Green Certificate. Dette gjelder testnavn for hurtigtester.

Det vises til realiseringsprosjektet for 405 og 405b for mer detaljert status.

f.) Utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Vi viser til svar fra Helsedirektoratet på dette punktet.

Det vil være behov for juridiske avklaringer omkring koronasertifikat og hjemmelsgrunnlag for bruk. Det må kartlegges nærmere hvilke forskrifter som eventuelt må endres (Covid-19 forskriften, SYSVAK-, MSIS-forskriftene)

Det bør avklares om koronavaksiner satt i utlandet, og eventuelt hvilke skal kunne registreres i pasientjournal og meldes til SYSVAK. Skal kun vaksinasjon av vaksiner godkjent i EU aksepteres. Dette har juridiske implikasjoner, men også rettslige sett i lys av smittevernloven og Covid-19 forskriften, karantene, smittesporing etc.

Det er behov for å vurdere endring, presisering §1-7 i SYSVAK-forskriften siste ledd: Tidligere vaksinasjonsstatus som ikke er registrert i SYSVAK, skal etterregistreres.

Hvem som eventuelt har ansvar for å verifisere koronavaksinasjon satt i utlandet, og hvilken dokumentasjon som kreves bør avklares.

Merknad

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

Vedlegg

1. Vurderinger og kunnskap om tiltaksbyrde og nytte-kostnad

Dette vedlegget beskriver hvorfor det er viktig å vurdere tiltaksbyrde og nytte-kostnad, hvorfor det er viktig med god kunnskap også på dette området, og hvordan vi gjør vurderingene. Vi gir også en oppdatering om hvordan vi jobber med å få bedre kunnskap og gjøre bedre vurderinger, inkludert hva vi planlegger å gjøre fremover.

Vurdering av tiltaksbyrde og nytte-kostnad er sentralt i gjenåpningen

I vurderingen av gjenåpningstrinn og lettelser av tiltak er det viktig å vurdere tiltaksbyrde. Tiltaksbyrden er de negative konsekvensene av tiltaket og kan handle om fysisk og psykisk helse, livskvalitet, individuell frihet, utdanning, sosialt liv, samfunnsfunksjoner og økonomi. Alle sektorer kan være påvirket.

Tiltaksbyrde skal vurderes sammen med de tre sjekkpunktene knyttet til smittesituasjon, helsetjenesten og vaksinasjon når vi vurderer å gå videre med neste trinn i gjenåpningen. I tillegg er tiltaksbyrde sentralt i vurderingen av lettelser knyttet til spesifikke tiltak. Tiltakenes antatte effekt på sykdomsbyrde må ses opp mot tiltakenes tiltaksbyrde i en vurdering av tiltakenes forholdsmessighet. Smittevernloven krever at smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Forenklet bør vi lette tiltakene med størst tiltaksbyrde i forhold til effekten på sykdomsbyrden først. Samtidig må fordelingen av tiltaksbyrden vurderes og ses i sammenheng med regjeringens prioriteringer. Disse tilsier at barn og unge skal prioriteres først og deretter arbeidsplasser og næringsliv.

Vurderingen av tiltaksbyrde kan inngå i en bredere nytte-kostnadsvurdering. «Nytte» og «kostnader» innbefatter her mange ulike positive og negative konsekvenser av å innføre eller ikke innføre ulike tiltak og pakker av tiltak. Disse konsekvensene kan handle om helse og helsetjenestebruk knyttet til covid-19-sykdom, behandlingstilbud til andre pasient- og befolkningsgrupper, arbeidsledighet/permutteringer, tapt verdiskapning ellers, innskrenkede friheter, og andre helse- og velferdskonsekvenser som økt ensomhet. En bred vurdering av nytte og kostnad er viktig ut ifra både smittevernloven og de brede målene for regjeringens mål for håndtering av covid-19-pandemien: ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien.

Vurderingen av tiltaksbyrde og nytte-kostnad kan gjøres med ulike grad av systematikk. FHI har under hele pandemien – som under mindre epidemier ellers – vurdert og kommentert på de bredere konsekvensene av aktuelle tiltak. Det inkluderer konsekvensene for spesifikke grupper, som barn og unge. Utover i pandemien har vurderingen av de bredere konsekvensene blitt gradvis mer systematisk og nyansert, bl.a. i tråd med økende kunnskap om tiltaksbyrde. Vurderinger av nytte og kostnader er ikke begrenset til konsekvenser som kan tallfestes.

I vurderingen av smitteverntiltakene og trinn 2 i gjenåpningsplanen i dette oppdraget har FHI tatt hensyn til tiltaksbyrde og overordnede betraktninger av nytte-kostnadsforholdet. Det gjelder både den generelle vurderingen om hvorvidt vi bør gå videre til neste trinn i gjenåpningsplanen og vurderingene av justeringer i spesifikke tiltak. For eksempel fremheves bruk av grønt nivå for barnehage og skole der mulig på grunn av tiltaksbyrder knyttet til redusert sosiale og pedagogiske tilbud, praktiske driftsutfordringer, økte kostnader, og redusert arbeidstid for foresatte. Videre anbefaler vi i denne oppdragsbevarelsen at studenter ved universiteter og høyskoler får et reelt tilbud som fører til at de møter og får en best mulig undervisning. Dette er blant annet begrunnet i tiltaksbyrden, der flere undersøkelser viser at heldigital undervisning har mange negative

konsekvenser, inkludert økt frafall, redusert læringsutbytte og utfordringer knyttet til psykisk helse. Innreiserestriksjoner, inkludert deres tiltaksbyrde, vurderes blant annet i oppdrag 438.

Kunnskap er avgjørende for gode vurderinger

God kunnskap er avgjørende for å gjøre gode vurderinger av tiltaksbyrde og nytte-kostnad, på samme måte som for vurderinger av tiltakenes effekt på smittespredning. Som ellers bør kunnskapen i størst mulig grad være forskningsbasert.

Mange fagmiljø i Norge bidrar med ny forskning på tiltaksbyrde. FHI har blant annet gjennomført en rekke store spørreundersøkelser som belyser hvordan tiltakene oppleves i befolkningen og påvirker folks liv. FHI har også sammenstilt og oppsummert relevant kunnskap, blant annet om endring i psykiske plager under pandemien, som så har vært grunnlag for vurderinger og oppdragsbesvarelser.

Til grunn for brede nytte-kostnadsvurdering er det nyttig med en tilsvarende bred nytte-kostnadsanalyse. Ekspertgruppene ledet av Steinar Holden har både gjort nye beregninger og sammenstilt eksisterende kunnskap som del av slike nytte-kostnadsanalyser.

Initiativ for bedre kunnskap og vurderinger

En rekke initiativ har blitt tatt for å bedre kunnskapen om og vurderingene av tiltaksbyrde og nytte-kostnad. Disse handler om forskning og kunnskapsinnhenting, om sammenstilling av kunnskap, og om involvering av relevante aktører. Flere av disse ble beskrevet i besvarelsen på oppdrag 289. En tiltaksbyrdetabell er utviklet og presentert blant annet i besvarelsen på oppdrag 346. Tabellen gir oversikt over antatt tiltaksbyrde knyttet til en lang rekke tiltak.

For å få mer og bedre kunnskap er det blant annet satt i gang ny forskning. For eksempel har “Campus & korona studien” sett på blant annet sammenhengen mellom fysisk undervisning og fornøydhet med undervisning, livskvalitet og læringsutbytte. Det er også etablert mekanismer for rask innhenting av ny kunnskap. Kunnskapsprogrammet ved FHI har blant annet etablert en stående beredskapsfunksjon for surveys og fokusgruppeintervjuer som skal understøtte nærstående vurdering av tiltak.

Mange aktører og mange sektorer har viktig kunnskap og erfaringer om tiltaksbyrde. Det gjelder blant annet skole- og barnehagesektoren og næringslivet, samt helsetjenesten som blant annet har hatt utfordringer med innreisekarantene.

Det er også tatt initiativ for å styrke arbeidet med nytte-kostnadsanalyser som kan ligge til grunn for tilsvarende brede vurderinger. Ekspertgruppene ledet av Steinar Holden har bidratt med flere slik analyser og vurderinger, med det løpende behovet er stort og det er nødvendig med analyser også utover det ekspertgruppene har sett på. Kunnskapsprogrammet ved FHI har etablert et lag for nytte-kostnadsanalyser. Laget involverer en rekke forskningsmiljø på instituttet og eksterne samarbeidspartnere. Laget vil ha forskere knyttet til bl.a. arbeidet med beredskapsregisteret Beredt C-19, modelleringsteamet, sykdomsbyrdesenteret og et nytt senter for forskning på effekt og tiltaksbyrde ved smitteverntiltak. Laget skal bidra med forskningsbasert kunnskap og analyser til vaksinasjonsprogrammet, men vil også bidra med kunnskap og analyser til arbeidet med andre smitteverntiltak og gjenåpning. Det vil være særlig aktuelt å frembringe ny kunnskap om tiltaksbyrden ved innreiserestriksjoner og enkelte andre tiltak som vil være sentrale i vurderingene om videre gjenåpning fremover.

Videre styrking av kunnskap og analyse i gjenåpningen

Frem mot neste gjenåpningstrinn og i det videre arbeidet med gjenåpning vil vi fortsette å styrke kunnskap om og analyse av tiltaksbyrde og nytte-kostnad. Vi vil utføre ny forskning, lage nye sammenstillinger og utføre utvalgte nytte-kostnadsanalyser, som beskrevet ovenfor. Vi vil prioritere kunnskap om tiltak som vil være gjenstand for krevende vurderinger fremover og der ny kunnskap kan være avgjørende for beslutningene. Her vil det blant annet være aktuelt å gjøre en nytte-kostnadsanalyse av innreiserestriksjoner, samt analyser av utvalgte potensielle lettelser i neste gjenåpningstrinn. Her må analysen naturligvis ta hensyn både vaksinasjon og evt. bruk av koronasertifikat.

2. Plan for gradvis gjenåpning¹⁵

En helhetlig vurdering basert på sjekkpunkter gjøres før hvert trinn i lettelsene. Tiltaksnivåene i cellene beskriver hva som vil kunne gjelde etter at lettelsene er foretatt. Selv om det kommer lettelser i nasjonale tiltak, vil det være nødvendig å slå ned på lokale utbrudd med kommunale eller regionale tiltak. Det kan bli nødvendig å gjøre endringer de skisserte trinnene, og det kan ikke utelukkes at innstramminger vil kunne bli nødvendig i løpet av gjenåpningsperioden. Lettelsene må sees i sammenheng med mulig bruk av koronasertifikat og massetesting.

Barnehager, skoler og SFO	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger. Bruke hele trafikklysmodellen. Grønt nivå i kommuner med lite smitte bør vurderes og forberedes – se oppdrag 457	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Mulig å være på campus med forsterkede smitteverntiltak. Tilgang til lesesaler og bibliotek. Større forelesninger og sammenkomster bør unngås, undervisning i mindre grupper kan gjennomføres.	Økt fysisk undervisning. Økt bruk av jevnlig testing. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing. Studenter ved universiteter og høyskoler bør prioriteres i gjenåpningen. Det bør	Økt fysisk undervisning. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing.	Generelle smitteverntiltak

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/plan-for-gradvis-gjenapning/id2842645/>

		tilstrebes å ikke bare gi mulighet for fysisk tilstedeværelse, men sikre at alle får et reelt tilbud som fører til at de møtes og får best mulig undervisning.		
Breddeidrett og fritidsaktiviteter	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4

<p>Barn og unge under 20 år kan trene og delta på fritidsaktiviteter. Unntak fra 1 meters regelen. Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs er grensen 200, men 200 personer x 3 kohorter hvis alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene. Dersom barn og unge trener eller øver organisert i en annen kommune, vil de kunne delta på arrangement for laget, foreningen o.l. så lenge smittesituasjonen tillater det.</p> <p>Barn og unge under 20 år som driver med aktiviteter som ikke innebærer nærkontakt, kan delta i arrangementer utendørs som samler deltakere fra samme krets eller region der region brukes som geografisk inndeling. Voksne kan drive organisert trening og øvrig aktivitet innendørs i grupper på inntil 10 personer, og med minst 1 meter avstand. Utendørs kan voksne drive organisert trening og aktivitet i grupper på inntil 20 personer og med minst 1 meter avstand.</p> <p>Treningssentre og svømmehaller, badeland, spaanlegg og lignende kan åpne for alle med smittevern faglig forsvarlig drift. De har hatt begrensninger i tilbudet. Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland,</p>	<p>Som trinn 1, men lettelser innendørs: Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Lag fra små kommuner som ikke har andre motstandere i kommunen, kan reise til nabokommunen for å konkurrere så fremt kommunene har samme smittenivå. Voksne: antall deltakere vurderes fortløpende for innendørs og utendørs aktivitet. Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p> <p>Se tabell 5. for anbefalinger</p>	<p>Barn og unge under 20 år kan delta på arrangementer både innendørs- og utendørs på tvers av kommunegrensene. Antall deltakere vurderes fortløpende. Voksne: antall deltakere vurderes fortløpende Oppfordre til aktivitet utendørs heller enn innendørs.</p>	<p>Barn og unge under 20 år: antall deltakere vurderes fortløpende Voksne: antall deltakere vurderes fortløpende</p>
--	---	---	--

<p>bowlinghaller og tilsvarende steder har vært helt stengt, men kan nå åpne med smittevernfaglig forsvarlig drift.</p>			
---	--	--	--

Sosial kontakt/private hjem	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Begrense sosial kontakt. Oppfordring til å møtes utendørs, og ikke ha besøk av flere enn 5 gjester. Dersom alle gjestene kommer fra samme husstand kan man være flere, men man må kunne holde avstand. Barn i barnehager og barneskoler kan ha besøk fra egen kohort.	Kan ha inntil 10 gjester på besøk. Råd om avstand bør ivaretas. Oppfordring om å møtes utendørs. Må ses sammen med råd til vaksinerte/beskyttede (oppdrag 442 del II)	Kan ha inntil 20 gjester på besøk. Råd om avstand bør ivaretas. Oppfordring om å møtes utendørs. Lettelser vurderes løpende	Generelle smitteverntiltak
Handelsnæringen	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard OK	Åpent med smitteverntiltak jf. egen bransjestandard	Generelle smitteverntiltak
Serveringssteder	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Kun tillatt med skjenking ved servering av mat. Skjenkestopp kl. 22.00. Reglene omfatter også arrangementer.	Innslipps- og skjenkestopp kl. 24.00. Ikke krav om matservering. Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, innendørs og utendørs. Viktig med god dialog med bransjen og at kommunene tar ansvar for å kontrollere at serveringsstedene overholder reglene.	Skjenkestoppen oppheves. Krav til smitteverntiltak: Registrering, redusert antall gjester og krav til avstand, særlig innendørs.	Generelle smitteverntiltak
Arbeidsliv	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4

	Hjemmekontor for alle som har mulighet.	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid. OK	Hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid.	Delvis hjemmekontor for alle som har mulighet og/eller fleksibel arbeidstid.
Innenlandsreise	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Unngå unødvendige reiser innenlands, dette er spesielt viktig til og fra områder med høyt smittepress. Man kan reise på hytta (eid eller leid) eller hotell innenlands, men unngå kollektivtransport hvis det er mulig. Personer som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør som en hovedregel følge anbefalingene som gjelder i kommunen de bor i til vanlig.	Innenlandsreiser kan gjennomføres De som kommer fra områder med høyt smittepress oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder.	Smitteverntiltak vurderes fortløpende	Generelle smitteverntiltak
Private arrangementer	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	Inntil 10 personer innendørs på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler. Inntil 20 personer utendørs. Arrangementer som samler personer fra flere kommuner, bør utsettes eller avlyses.	Inntil 20 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Arrangere utendørs heller enn innendørs. OK	Inntil 50 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Arrangere utendørs heller enn innendørs.	Vil bli vurdert fortløpende
Offentlige arrangementer	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4

	<p>Maks 10 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 50 personer på idretts- og kulturarrangement som samler deltakere under 20 år som tilhører samme kommune. Inntil 100 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Inntil 200 personer på arrangementer utendørs, men 200 personer x 3 kohorter hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser og det er to meters avstand mellom kohortene.</p>	<p>Maks 20 personer på innendørs arrangement uten faste tilviste sitteplasser, men likevel inntil 100 personer på arrangement som samler deltakere under 20 år fra samme kommune. Inntil 200 på innendørs arrangement hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser. Utendørs gjelder samme antallsbegrensning som i forrige trinn. Arrangere utendørs heller enn innendørs.</p> <p>Se forslag i tabell 4 Foreløpig forslag om antallsbegrensninger for utendørs og innendørs arrangementer med og uten koronasertifikat/adgangstesting i oppdrag 439 (utendørs) og 442 (innendørs)</p>	<p>Vil bli vurdert fortløpende Arrangere utendørs heller enn innendørs.</p>	<p>Vil bli vurdert fortløpende</p>
Inn-/utreise	Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
	<p>Reiser til utlandet frarådes Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres</p>	<p>Reiser til utlandet frarådes Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres. Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger. Åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk.</p>	<p>Åpne for reiser, men fortsatt karantene og krav om testing til de som kommer inn i landet. Fortsatt innreiserestriksjoner, men åpner for mer normal arbeidsinnvandring.</p>	<p>Det kan fortsatt være aktuelt med innreiserestriksjoner, særlig for reisende fra tredjeland. En må også regne med at det vil kunne være krav om karantene og test for reisende</p>

Se oppdrag 438

fra enkelte områder.
Også reglene som
gjelder for innreise
må løpende
vurderes.