

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 513  
Vår ref.: 21/33222-25  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Dato: 01.09.2021

## Oppdatert justert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 513 A - Om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen

Vedlagt finnes oppdatert justert svar på dette oppdraget, uten korrekturtegn.

### Oppsummering

- Den overordnede målsettingen nå er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker
- HelseDirektoratet anbefaler regjeringen å utsette trinn 4 inntil andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag
- HelseDirektoratet anbefaler ikke endringer av innholdet på trinn 3 eller trinn 4 nå
- HelseDirektoratet anbefaler at det åpnes for flere personer til stede på arrangementer med koronasertifikat og faste, tilviste plasser. Det anbefales en justering i § 13e åttende ledd som kan tre i kraft før innføring av trinn 4

Svaret er utarbeidet etter innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI). Innspillet er vedlagt i fulltekst.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

### HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

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

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 513 del A – Iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen

## Oppsummering

- Den overordnede målsettingen nå er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker
- Helsedirektoratet anbefaler regjeringen å utsette trinn 4 inntil andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag
- Helsedirektoratet anbefaler ikke endringer av innholdet på trinn 3 eller trinn 4 nå
- Helsedirektoratet anbefaler at det åpnes for flere personer til stede på arrangementer med koronasertifikat og faste, tilviste plasser. Det anbefales en justering i § 13e åttende ledd som kan tre i kraft før innføring av trinn 4

Svaret er utarbeidet etter innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI). Innspillet er vedlagt i fulltekst.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### Deloppdrag a) Iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) viser til at epidemien er under kontroll, men smittespredningen øker i deler av landet. HOD viser videre til Folkehelseinstituttets ukesrapport for uke 32 hvor det går fram at forekomsten av sykehusinnleggelse, intensivinnleggelse og dødsfall holder seg fortsatt lavt, noe som må antas å skyldes at vaksinasjon beskytter de eldre og andre med forhøyet risiko for alvorlig forløp. Selv om det nå er en økning i antall meldte tilfeller, og Delta-varianten dominerer i landet, regner instituttet det som lite sannsynlig at epidemien blir så stor som tidligere bølger, og at sykehusenes kapasitet trues. Det er fremdeles behov for nøye overvåking, lokalt tilpasset respons og rask vaksinasjon.

HOD viser videre til at regjeringen har kommunisert at trinn 4 i gjenåpningen iverksettes tre uker etter at alle over 18 år har fått tilbud om første vaksinedose. Det er anslått at de aller fleste over 18 år skal ha fått tilbud om vaksine i uke 32. Det betyr at de vil være beskyttet mot alvorlig sykdom og død etter tre uker. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bes bekrefte tidspunkt for når alle over 18 år har fått tilbud om vaksine og det er gått tre uker. Helse- og omsorgsdepartementet ber i den forbindelse etatene vurdere status og situasjonen, inkludert risikoprofil, ved overgangen til trinn 4 basert på sjekkpunktene smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon, herunder gi en anbefaling om man bør gå over til trinn 4 slik tidligere kommunisert. Dette må sees opp mot innretning av TISK, jf. deloppdrag b. Etatene bes videre vurdere innhold i trinn 4 gitt at dette skal iverksettes tre uker etter at alle over 18 år har fått vaksiner.

Det bes om at besvarelsen inkluderer forslag til forskriftsendringer.

Frist 30. august

Kontaktpersoner i HOD: Tone Brox Eilertsen, Sandra Gjernes og Atle Gøhtesen.

## Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet beskriver i oppdragets første del en rekke forutsetninger for videre gjenåpning av samfunnet. Departementet knytter beskrivelse av kontroll på epidemien til sykehusinnleggelse, intensivinnleggelse og dødsfall.

FHI har i tidligere oppdrag beregnet at det er usikkerhet om den videre utviklingen av epidemien, men at de ikke har sett overhengende fare for overbelastning av sykehusene.

Siden oppdraget ble gitt har smitteøkningen gått raskt, og mange kommuner opplever store kapasitetsutfordringer, særlig hva gjelder TISK. En del kommuner uttrykker at det er uheldig i hovedsak å knytte kontrollbegrepet til antall innleggelses, fordi dette ikke gir et riktig bilde av hvilken kapasitet som er nødvendig for at de skal kunne "ha kontroll" over smittespredningen. TISK-kapasiteten vil i mange kommuner bryte sammen tidligere enn kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, og opprettholdelse av kapasitet i kommunene er dermed en forutsetning for å sikre at eventuelle tiltak iverksettes før kapasiteten i spesialisthelsetjenesten blir truet. Helsedirektoratet vurderer at TISK-kapasitet og andelen smittede med ukjent smittevei derfor er relevante parametere for å definere kontroll.

## Andre relevante oppdrag

Helsedirektoratet har tidligere vurdert innholdet i og innføring av gjenåpningsplanens trinn 4 i oppdrag 494A, 494Ba, 494Bb og 494D.

Det vises også til oppdrag 514 om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing ved innreise og 515 om innretting av smitteverntreglene og testing i skolen for å minimere fravær.

## Oppsummering av faglige innspill fra Folkehelseinstituttet

Epidemien er økende i Norge som følge av Delta-variantens dominans og økt kontakthypighet i samfunnet. Antallet nye sykehusinnleggelses er fortsatt lavt. Økningen skjer særlig blant barn, ungdom og unge voksne. Mye er knyttet til sosiale sammenkomster. Utbruddene håndteres med TISK og enkelte lokale kontaktreducerende tiltak ved behov. Om lag to tredeler av landets kommuner har ingen økning.

FHI regner med at økningen vil fortsette også de kommende ukene. Tre faktorer er viktige for utviklingen: 1) Koronavaksinasjonsprogrammets framdrift. 2) Etterlevelse av tiltak. 3) Effektiviteten av oppdagingen og isoleringen av smittede. Det er nødvendig å vurdere antall nye tilfeller og antall nye innleggelses i sammenheng ettersom forholdstallet mellom dem er i endring.

Samfunnet kan langt på vei styre epidemien ved å iverksette sterke kontaktreducerende tiltak. Disse tiltakene har imidlertid stor tiltaksbyrde og bør unngås hvis mulig.

Dersom hele trinn 4 gjennomføres nå, kan det ventes noe mer smittespredning. FHI anser tilleggsrisikoen som nokså liten ettersom det er nokså få begrensninger som gjenstår. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering trinn 4 i gjenåpningsplanen utsettes enda noen uker.

Erfaringen med større arrangementer som benytter koronasertifikat og der avstanden holdes med tilviste plasser, er at det skjer ingen eller lite smittespredning. FHI mener derfor at arrangementer med faste tilviste plasser og koronasertifikat kan ha større antall deltakere allerede nå. Eventuell utvidet bruk av koronasertifikat for å åpne opp mer i andre samfunnssektorer og hvordan det eventuelt bør tilpasses bør vurderes i et eget oppdrag

En epidemi helt ute av kontroll kan likevel gi betydelig sykdomsbyrde ettersom det fortsatt er en del uvaksinerte i den voksne befolkningen, spesielt blant eldre og syke, og vaksinasjon beskytter ikke 100 % mot alvorlig sykdom.

Den aktuelle økningen av epidemien er uheldig og vil fortsatt kreve tett oppfølging fra kommunene og statlige etater.

Selv om det er usikkerhet om den videre utviklingen av epidemien, ser vi ingen overhengende fare for overbelastning av sykehusene. Det er nødvendig å vurdere antall nye tilfeller og antall nye innleggelse i sammenheng ettersom forholdstallet mellom dem er i endring.

Folkehelseinstituttets vurderinger er vedlagt.

## Helsedirektoratets vurdering

### Vurdering av overgang til trinn 4

Helsedirektoratet viser til FHIs beskrivelse av sjekkpunktene smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon og vi slutter oss til deres vurdering.

Norge har aldri hatt så høye smittetall per døgn som nå. TISK-kapasiteten i flere kommuner er i fare for å bryte sammen, og flere kommuner må nå prioritere mellom viktige oppgaver for å løse utfordringene.

Det er minst 5-10 % av befolkningen i alle aldersgrupper over 18 år som ikke er vaksinert. Aldersgruppen 20-40 år er den siste gruppen til å bli fullvaksinert, dette inkluderer blant andre en del foreldre. Med dagens smittetall må det antas at smitten kan spre seg fra uvaksinerte til en-dosevaksinerte eller andre sårbare grupper. Helsedirektoratet viser til at FHIs ukentlige framskrivning basert på modellering antyder at antallet tilfeller og antallet inneliggende pasienter kan fortsette å øke iallfall de neste to-tre ukene, og at vaksinasjonsdekningen i mer langsiktige scenarier vil ha svært stor betydning for hvor lett det blir å holde epidemien under kontroll og unngå en stor høst- eller vinterbølge.

Som FHI vurderer Helsedirektoratet at nåværende nasjonale tiltak, og ytterligere vaksinasjonsdekning, bidrar til å begrense smittespredningen og forekomsten av alvorlige sykdom og død. I likhet med FHI vurderer Helsedirektoratet at en epidemi ute av kontroll kan gi betydelig sykdomsbyrde ettersom det fortsatt er en del uvaksinerte i den voksne befolkningen. Risikoen er særlig høy for eldre og syke. Vaksinasjon beskytter heller ikke 100 % mot alvorlig sykdom. Det er et hensyn at det vil ta ytterligere 5-6 uker før barn over 15 år har fått effekt av første vaksinedose. Helsedirektoratet slutter seg forøvrig til FHIs vurdering av at den aktuelle økningen av epidemien er uheldig, og at situasjonen fortsatt krever tett oppfølging fra kommuner og statlige etater.

Andelen av befolkningen som nå blir fullvaksinert øker raskt og dette bidrar til at flere får bedre beskyttelse også mot smitte. Mens vaksinasjonsdekningen øker vil det etter Helsedirektoratets vurdering være behov for å opprettholde tiltak som holder smittepresset nede, herunder at gjeldende nasjonale tiltak ikke endres per nå.

Helsedirektoratet deler FHIs vurdering av at det er ønskelig at flest mulig av tiltakene iverksettes lokalt av kommunene, og at det vil være mulig å kontrollere epidemien ved rask iverksettelse av nødvendige kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak.

Helsedirektoratet slutter seg til FHIs vurdering av at gjennomføring av trinn 4 på nåværende tidspunkt trolig vil medføre økt smittespredning.

Tiltakene som inngår i trinn tre er langt på vei egnet til å forebygge massesmittehendelser fordi de blant annet omhandler antall deltakere på arrangementer og avstandskrav. FHI skriver at de anser tilleggsrisikoen ved å innføre trinn 4 nå som nokså liten, ettersom det er relativt få begrensninger som gjenstår. I likhet med FHI vurderer Helsedirektoratet at risikoen vil være lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert, og at trinn 4 dermed bør utsettes.

Enkeltiltakene i trinn 4 er nærmere omtalt under.

Den senere tid har det kommet data som kan tyde på at immuniteten etter bl.a. mRNA-vaksine avtar raskere enn tidligere antatt. Det er nylig rapportert fra Israel at effekt mot alvorlig sykdom har falt til rundt 55% hos personer over 65 år som mottok andre dose Pfizer i januar (selv om dette nok også kan skyldes redusert vaksineeffekt mot

delta sammenlignet med tidligere varianter). Det er også rapportert tilsvarende trender fra UK og USA. Risikoen for alvorlig gjennombruddsinfeksjon ser ut til å være størst hos eldre med risikofaktorer. Videre har det kommet rapporter om at vaksinerte som blir syke kan ha høy grad av virusutskillelse. Selv om smittsom periode hos vaksinerte antas å være kortere, kan dette ha betydning for smittsomhet fra vaksinerte.

Flere land tilbyr nå sine innbyggere en tredje vaksinedose. På bakgrunn av utviklingen, anbefaler Helsedirektoratet at HOD ber om en snarlig utredning av en evt. tredje vaksinedose også i Norge.

#### Innholdet i trinn 4 og forslag til forskriftsendringer

Helsedirektoratet viser til endringsforslag gitt i svar på oppdrag 494A, 494Ba, og 494 Bb, der det er gitt forslag til forskriftsendringer som vil være nødvendig når man har besluttet innføre trinn 4.

For justeringer i innreisereguleringen vises det til svar på oppdrag 514. For endringer i reglene om smittekarantene vises det til oppdrag 513b.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at tiltakene i trinn 4 i hovedsak kan stå som nå. Det er likevel behov for å kommentere enkelte deler av innholdet, og komme med forskriftsendringer som ikke tidligere har vært gitt. Videre vil endringer i TISK, jf. svar på oppdrag 513 del B, ha konsekvenser for enkelte av smitteverntiltakene som gjenstår på trinn 4. Dette gjelder særlig ulike virksomheters plikt til å registrere kontaktopplysninger av smittesporingsformål. I det følgende gjennomgås derfor enkelte elementer av tiltakene på trinn 4 og justeringer i gjeldende tiltak på trinn 3. Det redegjøres for nødvendige forskriftsendringer underveis i teksten.

#### Alkoholservering på arrangement med skjenkebevilling og ved serveringssteder

Regjeringens gjenåpningsplan sier følgende om serveringssteder:

- Generelle smitteverntiltak. Fortsatt krav til registrering og sitteplasser til alle gjester dersom det skal serveres alkohol.
- Krav om sitteplasser for alle ved servering av alkohol gjelder ikke arrangement som benytter koronasertifikat.
- Kravet om bordservering av alkohol og innslippsstopp kl. 24:00 oppheves.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det ikke er behov for justeringer i tiltakene for serveringssteder som skisseres i gjenåpningsplanens trinn 4. Når det gjelder anbefalingen om at krav til bordservering og innslippsstopp oppheves for serveringssteder, vises det til anbefalt forskriftsendring til § 14a annet og tredje ledd i svar på oppdrag 494A (side 13).

I svar på oppdrag 494 Bb foreslo Helsedirektoratet, på side 10, å erstatte kravet til bordservering og innslippstopp kl. 24:00 på arrangementer i § 13b tredje ledd med følgende ordlyd:

*Ved arrangementer som har skjenkebevilling skal det være sitteplasser til alle gjester.*

Bakgrunnen for forslaget var blant annet følgende argumentasjon fra FHI:

*Ved arrangement uten bruk av koronasertifikat bør det kun være mulig å servere alkohol dersom det er sitteplasser til alle, men det behøver ikke være krav til bordservering. Ved serveringssteder er det tilsvarende anbefaling ved trinn 4; dersom det skal være alkoholservering må det være sitteplass til alle i lokalet.*

I svar på oppdrag 513A ble derimot §13b foreslått opphevet. Bakgrunnen er at kravet til sitteplasser, som foreslått i svar på oppdrag 494Bb, ikke vil være en lemping fra kravet til bordservering som per i dag er gjeldende regel. Det har aldri vært krav til sitteplasser for arrangementer med skjenkebevilling, i motsetning til ved serveringssteder, jf. § 14a.

Kravet til bordservering ved arrangementer etter § 13b tredje ledd har altså vært forstått som lempeligere enn kravet til bordservering og sitteplasser etter § 14a. Helsedirektoratet har tidligere fortolket bestemmelsen i § 13b tredje ledd slik at bordserveringskravet innebærer at gjestene bestiller og får servert alkohol ved bord, og at kravet ikke direkte er til hinder for at deltakerne kan gå rundt på arrangementets område med alkoholen, så lenge kravet til avstand i § 13c etterleves og såfremt det ikke er krav til faste, tilviste plasser på arrangementet, jf. § 13a første ledd.

På bakgrunn av dette vil forslaget om å innføre krav til sitteplasser ved arrangementer med skjenkebevilling faktisk kunne være en ytterligere restriksjon fremfor lemping ved slike arrangement. Helsedirektoratet opprettholder dermed anbefalingen gitt i svar på oppdrag 513A: § 13b tredje ledd foreslås opphevet på trinn 4.

Vi foreslår videre at det presiseres i § 13e om arrangementer med koronasertifikat at kravet til sitteplasser i § 14a andre ledd ikke gjelder når arrangement med koronasertifikat gjennomføres på serveringssteder, i tråd med regjeringens gjenåpningsplan.

### **§ 13b tredje ledd oppheves:**

~~Ved arrangementer som har skjenkebevilling skal servering av alkohol skje ved bordservering og gjester skal ikke slippes inn etter kl. 24.00.~~

Nåværende fjerde ledd i § 13b blir da nytt tredje ledd.

### **§ 13e annet ledd skal lyde:**

*Ved arrangement omfattet av første ledd gjelder forskriften §§ 13a, 13b og 13d med endringer og tillegg i påfølgende ledd. § 13b tredje og fjerde ledd gjelder ikke. Ved arrangementer omfattet av første ledd som gjennomføres på et serveringssted, gjelder ikke § 14a andre ledd.*

Denne bestemmelsen er kommentert både i svar på oppdrag 494A, 494Ba og 494Bb. Endringene som nå foreslås innebærer å oppdatere henvisningene i bestemmelsens andre punktum, i tråd med at § 13b tredje ledd foreslås opphevet, samt å legge til et nytt tredje punktum. Dette innebærer at krav til avstand mellom personer i faste, tilviste plasser, ikke gjelder på koronasertifikatarrangementer, og at kravet til sitteplasser ikke gjelder når koronasertifikatarrangementet gjennomføres på et serveringssted.

### **Øvrig justering fra tidligere svar på oppdrag: § 14a første ledd**

I svar på oppdrag 494A (side 13), ble det anbefalt endringer i ordlyden til § 14a første ledd. Helsedirektoratet foreslår her å forenkle første ledd noe, herunder grunnet forslaget om å fjerne krav til bordservering. Det er tilstrekkelig at ordlyden presiserer at det skal være 1 meters avstand mellom sitteplasser, mens nåværende henvisning til bord kan virke forvirrende når kravet til bordservering fjernes.

På bakgrunn av dette anbefaler Helsedirektoratet å endre forslaget fra det gitt i svar på oppdrag 494A, til § 14a første ledd.

### **§ 14a første ledd skal lyde:**

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar og pub, og utested, som diskotek, nattklubb og lignende, kan holde åpent dersom driften er smittevernfaglig forsvarlig. Smittevernfaglig forsvarlig drift innebærer at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde minst 1 meters avstand til personer i annen husstand, 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 treffe tiltak for å minne besøkende om avstandskravet. ~~og at det tas hensyn til dette ved bestilling av~~

~~bord, likevel slik at husstandsmedlemmer kan sette seg nærmere hverandre. Husstandsmedlemmer, og de som er beskyttet, kan likevel sitte nærmere personer i samme følge. Serveringsstedet skal treffe tiltak for å minne besøkende om at de bør holde avstand til andre enn husstandsmedlemmer.~~

## Vurdering av covid-19-forskriftens bestemmelser om registrering av kontaktopplysninger til smittesporingsformål

I svaret på oppdrag 513 del B, skisseres det en ny innretning av TISK-arbeidet i kommunene ved innføring av trinn 4 og i fasen normal hverdag med økt beredskap. Det legges opp til at plikt til å være i smittekarantene skal begrenses til husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til den smittede, og at øvrige nærkontakter kun oppfordres til å teste seg. Smittesporingsarbeidet skal også begrenses til å gjelde husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Øvrige nærkontakter kan kontaktes av indekspasienten med en oppfordring til å teste seg.

Covid-19-forskriften inneholder flere steder en plikt for arrangør eller ulike typer virksomheter til å registrere kontaktopplysningene til gjester/deltakere som samtykker til det. Kontaktopplysningene skal kunne brukes for å bistå kommunen ved en eventuell senere smittesporing, jf. smittevernloven § 3-6. Slike bestemmelser finnes i covid-19-forskriften §§ 13d, 14a, 15 og 15c.

Registrering av kontaktopplysninger til kunder/gjester/deltakere, vil reguleres av personvernforordningen, både der opplysningene registreres elektronisk eller der navn, a-postadresse eller telefonnummer nedtegnes på en liste, jf. personvernforordningen artikkel 2 nr. 1. Slike opplysninger kan, i noen situasjoner, anses som sensitive personopplysninger, eksempelvis når opplysningene knyttes til den enkeltes religion. Dette vil eksempelvis kunne være tilfelle på tros- og livssynsarrangementer, jf. covid-19-forskriften § 13 første ledd bokstav d.

Formålet med registrering av kontaktopplysninger har vært at disse skal kunne brukes til å hjelpe kommunen med smittesporingsarbeidet, jf. smittevernloven § 3-6. Når kommunen ikke lenger skal smittespire andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til en smittet person, vil ikke lenger formålet med registrering av kontaktopplysninger være oppfylt.

Helsedirektoratet mener det må vurderes om det er tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å opprettholde plikten til å registrere kontaktopplysninger til deltakere/gjester/kunder, i lys av endringene i TISK-strategien. Det kan være hensiktsmessig at arrangører og virksomheter fortsatt registrerer kontaktopplysninger, men det må vurderes om det er nødvendig og forholdsmessig å kreve innhenting og oppbevaring av personopplysninger sett i lys av at arrangører og virksomheter ikke vil ha en plikt til å foreta smittesporing. Dette bør vurderes nærmere før innføringen av den nye TISK-strategien.

## Justeringer i trinn 3 – Tillate flere personer på arrangementer med koronasertifikat

FHI foreslår å tillate flere personer på arrangementer med koronasertifikat og adgangstest, med faste tilviste plasser. Det foreslås å innføre antallsbegrensningene fra trinn 4 allerede nå. Dette innebærer at det på arrangement med koronasertifikat og adgangstesting, jf. § 13e, tillates:

- Innendørs: inntil 50 % kapasitet opp til maks 5 000 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser
- Utendørs: inntil 50 % kapasitet opp til maks 10 000 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser

Helsedirektoratet støtter FHIs forslag, og viser til at FHI vurderer at det vil innebære liten smitterisiko å øke antallsbegrensningene for slike arrangementer med koronasertifikat og adgangstesting.

For å innføre økningen i antall personer på disse arrangementene, må antallsbegrensningene i § 13e endres.

### § 13e tredje ledd skal lyde:

Det skal ikke være flere personer samtidig fysisk til stede på arrangementet enn:

- a. 1500 personer og maksimalt 50 prosent kapasitet på innendørs arrangement, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- b. ~~3000~~ 5000 personer og maksimalt 50 prosent kapasitet på innendørs arrangement, hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- c. 3000 personer og maksimalt 50 prosent kapasitet på utendørs arrangement, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 500 personer.
- d. ~~7000~~ 10 000 personer og maksimalt 50 prosent kapasitet på utendørs arrangement, hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.

### Justering i § 13e åttende ledd om beskyttede personer i samme følge

Helsedirektoratet har mottatt henvendelser vedrørende innholdet i nåværende § 13e åttende ledd. Henvendelsene knytter seg til at denne er lite tilgjengelig. Bestemmelsen er foreslått opphevet på trinn 4, se svar på oppdrag 494A, Ba og Bb.

Helsedirektoratet foreslår likevel å endre ordlyden allerede på trinn 3, frem til bestemmelsen oppheves på trinn 4. For det første må det nå henvises til § 3 femte, ikke fjerde ledd. For det andre er bestemmelsen mer omstendelig enn nødvendig, hvilket gjør den mindre tilgjengelig hva gjelder materielt innhold. Det anses overflødig at bestemmelsen nevner personer i risikogruppe. Helsedirektoratet har fått tilbakemeldinger om at henvisningen til personer i risikogruppe er vanskelig å forstå, og det vil uansett ikke være noen måte arrangøren kan kontrollere hvorvidt personer i samme følge er ubeskyttede i risikogruppe eller ikke. Ubeskyttede i risikogruppe er gitt egne råd på [FHIs nettsider](#), og bør selv ta nødvendige forhåndsregler ved å holde tilstrekkelig avstand til personer i samme følge der det er nødvendig. Helsedirektoratet vurderer derfor at det er tilstrekkelig at forskriftsteksten sier at personer som er beskyttet ikke trenger å holde avstand til andre personer i samme følge.

Forenklingen gjenspeiler på dette punktet øvrige forenklinger foreslått på trinn 4 i § 14a første ledd.

### § 13e åttende ledd foreslås endret slik:

Det kreves ikke at personer som er beskyttet jf. § 3 ~~fjerde~~ femte ledd, skal kunne holde minst 1 meters avstand fra andre personer i samme følge, ~~med unntak av personer i samme følge som er ubeskyttet og i en risikogruppe.~~

## Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Den overordnede målsettingen nå er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker, jmfør brev av 27.08.21 fra Helsedirektoratet og FHI til landets kommuner.

Helsedirektoratet anbefaler regjeringen å vurdere å utsette trinn 4. Den overordnede målsettingen er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker

Helsedirektoratet anbefaler departementet å be FHI raskt utrede spørsmålet om en eventuell tredje vaksinedose.

Helsedirektoratet anbefaler ikke endringer av innholdet på trinn 3 eller trinn 4 nå.



Helsedirektoratet anbefaler at det åpnes for at flere personer kan være til stede på arrangementer der det brukes koronasertifikat og faste tilviste plasser.

Det anbefales en justering i § 13b åttende ledd som kan tre i kraft før innføring av trinn 4.

## Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) viser til at epidemien er under kontroll, men smittespredningen øker i deler av landet. HOD viser videre til Folkehelseinstituttets ukesrapport for uke 32 hvor det går fram at forekomsten av sykehusinnleggelse, intensivinnleggelse og dødsfall holder seg fortsatt lavt, noe som må antas å skyldes at vaksinasjon beskytter de eldre og andre med forhøyet risiko for alvorlig forløp. Selv om det nå er en økning i antall meldte tilfeller, og Delta-varianten dominerer i landet, regner instituttet det som lite sannsynlig at epidemien blir så stor som tidligere bølger, og at sykehusenes kapasitet trues. Det er fremdeles behov for nøye overvåking, lokalt tilpasset respons og rask vaksinasjon.

HOD viser videre til at regjeringen har kommunisert at trinn 4 i gjenåpningen iverksettes tre uker etter at alle over 18 år har fått tilbud om første vaksinedose. Det er anslått at de aller fleste over 18 år skal ha fått tilbud om vaksine i uke 32. Det betyr at de vil være beskyttet mot alvorlig sykdom og død etter tre uker. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bes bekrefte tidspunkt for når alle over 18 år har fått tilbud om vaksine og det er gått tre uker. Helse- og omsorgsdepartementet ber i den forbindelse etatene vurdere status og situasjonen, inkludert risikoprofil, ved overgangen til trinn 4 basert på sjekkpunktene smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon, herunder gi en anbefaling om man bør gå over til trinn 4 slik tidligere kommunisert. Dette må sees opp mot innretning av TISK, jf. deloppdrag b. Etatene bes videre vurdere innhold i trinn 4 gitt at dette skal iverksettes tre uker etter at alle over 18 år har fått vaksiner.

Det bes om at besvarelsen inkluderer forslag til forskriftsendringer.

Frist 30. august

Kontaktpersoner i HOD: Tone Brox Eilertsen, Sandra Gjernes og Atle Gøhtesen.

## Oppsummering

- Epidemien er økende i Norge som følge av Delta-variantens dominans og økt kontakthyppighet i samfunnet. Antallet nye sykehusinnleggelser er fortsatt lavt. Økningen skjer særlig blant barn, ungdom og unge voksne. Mye er knyttet til sosiale sammenkomster. Utbruddene håndteres med TISK og enkelte lokale kontaktreduserende tiltak ved behov. Om lag to tredeler av landets kommuner har ingen økning.
- Vi regner med at økningen vil fortsette også de kommende ukene. Tre faktorer er viktige for utviklingen: 1) Koronavaksinasjonsprogrammets framdrift. 2) Etterlevelse av tiltak. 3) Effektiviteten av oppdagingen og isoleringen av smittede. Det er nødvendig å vurdere antall nye tilfeller og antall nye innleggelser i sammenheng ettersom forholdstallet mellom dem er i endring.
- Samfunnet kan langt på vei styre epidemien ved å iverksette sterke kontaktreduserende tiltak. Disse tiltakene har imidlertid stor tiltaksbyrde og bør unngås hvis mulig.
- Dersom hele trinn 4 gjennomføres nå, kan det ventes noe mer smittespredning. Vi anser tilleggstrisikoen som nokså liten ettersom det er nokså få begrensninger som gjenstår. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering trinn 4 i gjenåpningsplanen utsettes enda noen uker.
- Erfaringen med større arrangementer som benytter koronasertifikat og der avstanden holdes med tilviste plasser, er at det skjer ingen eller lite smittespredning. Vi mener derfor at arrangementer med faste tilviste plasser og koronasertifikat kan ha større antall deltakere allerede nå. Eventuell utvidet bruk av koronasertifikat for å åpne opp mer i andre samfunnssektorer og hvordan det evt bør tilpasses bør vurderes i et eget oppdrag.

## 1. Vurdering og anbefaling om gjenåpningens trinn 4

*OPPDRAKSTEKST: Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bes bekrefte tidspunkt for når alle over 18 år har fått tilbud om vaksine og det er gått tre uker. Helse- og omsorgsdepartementet ber i den forbindelse etatene vurdere status og situasjonen, inkludert risikoprofil, ved overgangen til trinn 4 basert på sjekkpunktene smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon, herunder gi en anbefaling om man bør gå over til trinn 4 slik tidligere kommunisert. Dette må sees opp mot innretning av TISK, jf. deloppdrag b.*

### Trinn 4

Innholdet på trinn 4 er som det nå er skissert i grove trekk følgende:

- Breiddeidrett, kultur og fritid: Som normalt.
- Toppidrett: Som normalt.
- Sosial kontakt, private hjem: Ingen antallsbegrensning.
- Serveringssteder: Som normalt, men fortsatt krav til registrering og sitteplasser til alle gjester.
- Innenlandsreiser: Som normalt.
- Offentlige arrangementer: Betydelig utvidelse av antall deltakere.

Imidlertid er det tenkt at avstandsanbefalingen i det offentlige rom skal beholdes under trinn 4.

### Helhetlig vurdering basert på sjekkpunktene

#### *Sjekkpunktene*

Vurderingen i tabell 1 er per 29. august. Sjekkpunktene skal vurderes helhetlig og i sammenheng med hverandre. Samtidig skal tiltakene veies mot byrden av tiltakene.

Sjekkpunkter og spørsmål	Grønt lys	Gult lys	Vurdering
<b>1. Smittesituasjon og sykdomsbyrde</b>			
Fører epidemien fortsatt til et begrenset og ikke raskt økende antall innleggelse og dødsfall?	Antallet nye innleggelse 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 innleggelse 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 ( $R < 1,1$ )	<b>Grønt/gult:</b> Antallet innleggelse per uke har siden uke 23 vært under 50, men tendensen er økende, fra 17 i uke 26 til 44 i uke 33 og estimert 55 i uke 34. Insidensen av påviste tilfeller er økende med et R-tall på omtrent 1,1. Antall dødsfall har siden uke 24 vært 0 – 2 per uke.  Se nærmere nedenfor.
Er nye virusvarianter kommet som	De klart dominerende virusvariantene har ikke verre	De klart dominerende virusvariantene har bare litt verre egenskaper	<b>Grønt/gult:</b> Delta-varianten er nå dominerende i Norge. Den er sannsynligvis mer smittsom og virulent enn Alfa-varianten, og beskyttelsen mot mild sykdom etter bare

endrer risikovurderingen?	egenskaper (smittsomhet, alvorlighet og vaksinefølsomhet) enn den engelske varianten	(smittsomhet, alvorlighet og vaksinefølsomhet) enn den engelske varianten	én vaksinedose er noe lavere enn ved Alfa-varianten. Flere lokale utbrudd med Delta-varianten er brakt under kontroll. Delta-varianten øker smittespredningen i Norge.  Se nærmere i vår risikovurdering av 26. juli.
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	<b>Grønt/gult:</b> Det er fortsatt uklart hvor omfattende dette problemet er.  Se nærmere nedenfor.
<b>2. Helsetjenesten</b>			
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	<b>Gult:</b> Kommunene har krevende uker nå som følge av mye vaksinerings, krevende smittesporinger og testing i stedet for smittesporing.  Smittesporingen kan være mer krevende når pasientene har hatt mange kontakter, men dette motvirkes delvis ved at mange av kontaktene er vaksinert.  Nærmere beskrivelse gis 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	<b>Gult:</b> Belastningen på sykehusene er nokså ubetydelig med rundt 60 inneliggende pasienter de siste få dagene, opp fra 20-30 de foregående ukene.  Nærmere beskrivelse gis av Helsedirektoratet
<b>3. Vaksinasjonsprogrammet</b>			
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	<b>Grønt:</b> Ekstra innkjøp fra andre europeiske land gjør at det nå ikke er noen mangel på vaksiner. De begrensede faktorene er nå kommunenes kapasitet og befolkningens oppslutning. I uke 35 eller 36 vil alle over 18 år ha kunnet få andre dose.

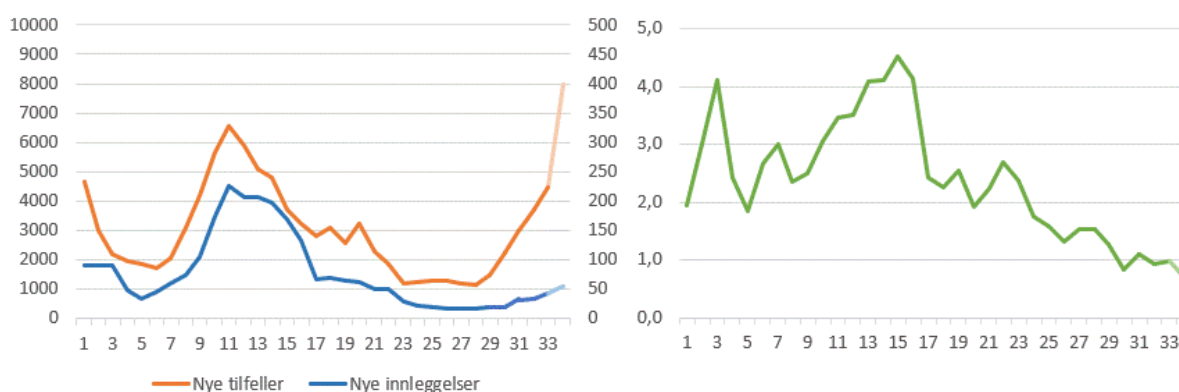
Klarer kommunene å tilby vaksinasjon etter planen?	Over 90 % av kommunene ønsker maksimalt antall vaksiner hver uke og bruker dem opp samme uke	Over 75 % av kommunene ønsker maksimalt antall vaksiner hver uke og bruker dem opp samme uke	<b>Grønt:</b> De fleste kommunene takker ja til maksimal mengde hver uke. De fleste kommuner er i hovedsak ferdige med dose 1 til alle som er 18 år og eldre, og har gått videre til dose 2. Tempoet er høyt nå med 476 000 gitte doser i uke 34.
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	<b>Grønt:</b> Vaksinasjon med mRNA-vaksinene beskytter bedre enn forventet. Det er noe redusert effekt mot infeksjon og mot symptomatisk sykdom ved Delta-variant etter bare én dose, men bevart effekt etter to doser og meget god effekt mot alvorlig sykdom etter én eller to doser.
Er oppslutningen om vaksinasjon fortsatt god?	Over 80 % av målgruppene lar seg vaksinere	Over 70 % av målgruppene lar seg vaksinere	<b>Grønt:</b> Oppslutningen så langt er høyere enn forventet, og 89 % av voksne har fått første dose, med den høyeste oppslutningen blant de eldste.  Se nærmere nedenfor.

\* 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.

### Tabell 1. Vurdering av sjekkpunkter før gjenåpning.

#### Nærmere omtale av smittesituasjonen

Etter en rolig sommer med om lag 1200 diagnostiserte tilfeller og rundt 20 nye innleggelser per uke i ukene 23 – 28, startet en økning i antall tilfeller til 4464 i uke 33 og estimert 8000 i uke 34 (se figur 1).



Figur 1. Ukentlig antall diagnostiserte tilfeller av SARS-CoV-2-infeksjon og sykehusinnleggelser (venstre) samt forholdet innleggelser : tilfeller i prosent (høyre).

De siste fire ukene har om lag 60 % av tilfellene vært i aldersgruppa 13 – 39 år og under 5 % har vært over 60 år. Antallet nye innleggelser per uke var rundt 20 i ukene 24 – 30, men har så økt til 44 i uke 33 og estimert 55 i uke 34. Vi legger merke til at forholdet innleggelser/tilfeller har sunket betydelig

siden begynnelsen av mai (grønn linje i figuren over). Et gitt antall tilfeller gir altså nå færre innleggelser, trolig som følge av høy vaksinasjonsdekning blant dem som er særlig utsatt for alvorlig forløp. De fleste innleggelser siste 4 uker (til og med uke 33) blant voksne, få blant barn og eldre, og de fleste var blant uvaksinerte (89 av 127; 70%).

Vi anslår at minst en femdel av tilfellene de siste par ukene er smittet i utlandet og påvist ved eller kort etter innreise, men denne andelen er raskt synkende.

Vi ser at Delta-varianten forårsaker en ny epidemibølge i flere europeiske land, men i mindre grad økning i nye innleggelser. Vi ser også tegn på at økningen har stoppet opp og til dels snudd i noen land, som Nederland og Spania. Det er uklart hvor stor økningen i Norge blir, og hvor lenge den vil vare. Rundt to tredeler av landets kommuner opplever ikke noen økende trend. Det er fortsatt ikke urovekkende tall for antall nye innleggelser, intensivinnleggelser eller dødsfall. Vår risikovurdering om Delta-varianten oppdateres i uke 35.

Vår ukentlige framskrivning basert på modellering antyder at antallet tilfeller og antallet inneliggende pasienter kan fortsette å øke iallfall de neste to-tre ukene. I mer langsiktige scenarier vil vaksinasjonsdekningen ha svært stor betydning for hvor lett det blir å holde epidemien under kontroll og unngå en stor høst- eller vinterbølge.

Se ellers ukerapporten fra 25. august.

#### *Nærmere omtale av ettervirkninger*

Siden omtalen i oppdrag 494 B-a har det kommet tre viktige studier der man har sammenliknet plager hos tidligere smittede og usmittede barn.

1. En kohort av 1560 elever i 14 skoler for 8.-12. klasse i Tyskland er siden mai 2020 blitt fulgt av forskere. I mars-april 2021 fikk alle testet seg for antistoffer mot SARS-CoV-2, og de besvarte tolv spørsmål om tilstedeværelse av en rekke symptomer (smerter, humørforandringer og nevrokognisjon) de siste sju dagene. Blant elevene var 12 % seropositive som tegn på at de hadde vært smittet en gang. Forskerne fant at hvert av symptomene var til stede hos minst en tredel av elevene. Det interessante var at det ikke var noen forskjell i forekomst av symptomer blant seropositive elever og seronegative elever. Elevens kunnskap om egen infeksjon påvirket ikke symptomforekomsten. Studien taler mot at senfølger etter SARS-CoV-2-infeksjon er vanlig hos tenåringer. Studien er ikke fagfellevurdert.<sup>1</sup>

2. I en kohort av grunnskoleelever (6-16 år) ved 55 skoler i Sveits ble det tatt serumprøver i oktober eller november 2020 og igjen i mars-april 2021. Da ble elevene spurt om de hadde hatt noen av sju oppgitte symptomer de siste fire ukene og om disse hadde vart mer enn 12 uker. Forskerne sammenliknet symptomforekomst hos 1355 elever som ved begge anledninger var enten seropositive eller seronegative. Symptomer var sjeldne (6 % eller mindre) i begge grupper, men antydningvis litt vanligere hos seropositive. Elevene i de to gruppene vurderte sin generelle helse som like god. Studien taler mot at senfølger etter SARS-CoV-2-infeksjon er vanlig hos barn og ungdom. Studien er fagfellevurdert og publisert.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.11.21257037v1.full.pdf>

<sup>2</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782164>

3. I en kohort av britiske barn (5-17 år) som mellom mars 2020 og februar 2021 meldte symptomer og positiv eller negativ test på en app, fant man at covid-19-sykdom vanligvis varte under ei uke og at symptombyrden var lav. Bare 1,8 % av barna hadde symptomer på dag 56. De smittedes symptomer var verre og varte lenger jo eldre barna var.<sup>3</sup>

Ellers har Folkehelseinstituttet oppdatert kunnskapsoversikten om ettervirkninger av covid-19.<sup>4</sup> Mange pasienter rapporterte om vedvarende symptomer seks måneder eller mer etter gjennomgått covid-19. Allmennsymptomer, nevrologiske symptomer og symptomer fra lungene var vanligst både blant innlagte og ikke-innlagte pasienter, men pasienter som hadde vært innlagt på sykehus rapporterte gjennomgående et bredere symptomspekter, flere symptomer og flere alvorlige funksjonelle begrensninger. Kvinner hadde høyere risiko for å utvikle langvarige symptomer enn menn.

Få studier inkluderte kontrollgrupper, noe som er en sterk begrensning for å kunne evaluere spesifikke langvarige symptomer etter gjennomgått covid-19. Derfor er det fortsatt usikkert i hvor stor grad gjennomgått covid-19 fører til langtidssymptomer og redusert livskvalitet, eller om dette kan skyldes andre forhold. Det skal bemerkes at vi ikke kan bekrefte eller avkrefte årsakssammenhenger mellom gjennomgått covid-19 og langvarige symptomer basert på de inkluderte studiene. Det er behov for større kontrollerte studier med deltakere fra hele pandemien for å få sikrere kunnskap om langtidseffekter etter covid-19.

#### *Nærmere omtale av vaksinasjonsopplutning*

Opplutningen om vaksinasjon er svært god (se tabell 2), og kommunenes tempo er høyt. Den 29. august målte vi følgende opplutning etter at kommunene i uka 34 (til og med søndag ) har satt 432 tusen andredoser og 44 tusen førstedoser:

Til og med 29. august – uke 34	Andel med første dose	Antall uvaksinerte	Andel med andre dose	Antall som mangler én eller to doser
Hele befolkningen	71 %	1,54 millioner	56 %	2,39 millioner
18 år og mer	89 %	472 tusen	70 %	1,29 millioner
18 – 44 år	83 %	332 tusen	48 %	995 tusen
45 år og mer	94 %	140 tusen	87 %	296 tusen
65 år og mer	97 %	33 tusen	95 %	50 tusen

Tabell 2. Vaksinasjonsopplutning etter aldersgrupper.

**Det er vanskelig å måle når alle over 18 år «har fått tilbud» om vaksinasjon. Det vi kan måle, er vaksinasjonsopplutningen. Vi anslår at alle over 18 år hadde fått tilbud i løpet av uke 32, men at noen av ulike grunner har utsatt selve vaksineringsen.** I uke 34 var det bare rundt førtifire tusen personer som fikk første dose.

Våre jevnlige spørreundersøkelser i samarbeid med Norstat og Mindshare viser at en økende andel av befolkningen ønsker vaksinasjon eller allerede er vaksinert. Undersøkelsen fra uke 32 viste at hele 96 prosent av den voksne befolkningen ønsker koronavaksinasjon eller allerede er vaksinert. Kun 4

<sup>3</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00198-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00198-X/fulltext)

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/publ/2021/langvarige-effekter-etter-covid-19.-hurtigoversikt/>



prosent sier at de vil takke nei, og 2 prosent opplyser at de ikke vet om de ønsker å benytte seg av tilbudet. Disse resultatene gir håp om at vaksinasjonsdekningen kan bli over 90 % hos alle voksne.

Se ellers ukerapporten fra 25. august.

## Tiltaksbyrden

Vi viser til utførlig omtale i besvarelsen av oppdrag 494 B-a.

## Helhetlig vurdering

Epidemien er økende i Norge. Det skyldes sannsynligvis kombinasjonen av Delta-variantens dominans og økt kontakthypighet i samfunnet. Antallet nye sykehusinnleggelse er fortsatt lavt. Økningen skjer særlig blant barn, ungdom og unge voksne. Mye er knyttet til sosiale sammenkomster. Utbruddene håndteres med TISK og enkelte lokale kontaktreduserende tiltak ved behov. Om lag to tredeler av landets kommuner har ingen økning.

Vi regner med at økningen vil fortsette også de kommende ukene, men siden en stor andel av personer med høy risiko for alvorlig sykdom er fullvaksinert, og en svært stor andel av den voksne befolkningen har fått én dose, vil konsekvensen av de lokale utbruddene i form av alvorlig sykdom og dødsfall være begrenset eller liten. Delta-varianten gjør at utbruddene kan bli mer krevende å bringe under kontroll.

Når kommunene for alvor kommer i gang med det nye TISK-regimet for ungdom, regner vi med at det vil begrense smittespredningen.

En epidemi helt ute av kontroll kan likevel gi betydelig sykdomsbyrde ettersom det fortsatt er en del uvaksinerte i den voksne befolkningen, spesielt blant eldre og syke, og vaksinasjon beskytter ikke 100 % mot alvorlig sykdom.

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

1. **Koronavaksinasjonsprogrammets framdrift.** Denne er god, og nå settes tre-fire hundre tusen doser per uke. I uke 34 ble det gitt 44 tusen førstedoser og 432 tusen andredoser, og det ventes like høye tall de nærmeste ukene. Antallet uvaksinerte og delvaksinerte voksne synker dermed raskt. Alt tyder på at dekningen i alle aldersgrupper over 18 år blir godt over 80 %. Vi forventer at det meste av andredosevaksineringsen kan fullføres i uke 36. Det er nå viktig at kommunene prioriterer kapasitet for vaksinasjon.
2. **Etterlevelse av tiltak.** Vi ser flere tegn på stor frihetslengsel i befolkningen og stor tiltakstrøtthet. Det er mye sosial kontakt blant unge voksne, særlig studenter og elever i videregående skole. Dette kan øke kontakthypigheten i befolkningen og risiko for smitte.
3. **Effektiviteten av oppdagingen og isoleringen av smittede.** Å fjerne smittede fra smittefarlige situasjoner så tidlig som mulig har vært kjernen i den norske strategien gjennom tiltakspakka TISK. Når det oppdages mange tilfeller, og hver smittede person har hatt mange nærkontakter, blir smittesporingen utfordrende. Kommunenes apparat for testing og smittesporing kan bli overbelastet. Det er viktig at kommunene med støtte fra statlige etater etter hvert kan rasjonalisere opplegget gjennom å overlate mer av testingen og smittesporingen til innbyggerne selv ved bruk av selvtesting og risikobasert, pasientformidlet smittesporing. Vi viser her til oppdrag 513 B.

## Anbefaling

Den aktuelle økningen av epidemien er uheldig og vil fortsatt kreve tett oppfølging fra kommunene og statlige etater. For øyeblikket er ikke økningen veldig bekymringsfull, men økningen bør begrenses gjennom oppdatert TISK-arbeid, god kommunikasjon om etterlevelse av gjeldende tiltak, fortsatt vaksinasjon og, om nødvendig, lokal forsterkning av kontaktreducerende tiltak med lav tiltaksbyrde. Vi må ha beredskap for å håndtere og begrense en situasjon der antallet innleggelser øker i flere aldersgrupper. Det er håp om at de nåværende tiltakene og ytterligere vaksinasjon kan begrense smittespredningen, og at vaksinasjon kan begrense konsekvensene av smittespredningen i form av alvorlige sykdomsforløp.

Selv om det er usikkerhet om den videre utviklingen av epidemien, ser vi ingen overhengende fare for overbelastning av sykehusene. Det er nødvendig å vurdere antall nye tilfeller og antall nye innleggelser i sammenheng ettersom forholdstallet mellom dem er i endring. Det er også nødvendig å spesifisere målet bedre. Samfunnet kan langt på vei styre epidemien ved å iverksette sterke kontaktreducerende tiltak. Dette er enda enklere nå som en stor del av befolkningen er vaksinert. Disse tiltakene har imidlertid stor tiltaksbyrde og bør unngås hvis mulig.

Dersom hele trinn 4 gjennomføres nå, kan det ventes noe mer smittespredning. Vi anser tilleggstrisikoen som nokså liten ettersom det er nokså få begrensninger som gjenstår. Restriksjonene med størst smittevernmessig betydning tror vi er dem som gjelder serveringssteder.

Risikoen ved å gå videre til trinn 4 vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert.

**Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering trinn 4 i gjenåpningsplanen utsettes enda noen uker.**

## Forholdet til TISK

Vi viser til vårt separate svar på oppdrag 513 B. Ytterligere gjenåpning vil føre til at en gjennomsnittlig smittet person har hatt enda flere nærkontakter. Dermed blir det ytterligere belastning på TISK-apparatet. Dette er allerede veldig krevende på trinn 3, noe som også er beskrevet i tidligere oppdragsbesvarelser som en utfordring som vil komme med økende grad av gjenåpning av samfunnet. Løsningen på dette er primært å justere TISK ved å risikobasere smittesporingen og erstatte karantene med testing, gjerne utført av nærkontaktene selv.

## 2. Vurdering av behovet for endring i trinn 4 i gjenåpningsplanen eller at kun deler av trinn 4 iverksettes

*OPPDRAGSTEKST: Etatene bes videre vurdere innhold i trinn 4 gitt at dette skal iverksettes tre uker etter at alle over 18 år har fått vaksiner.*

FHI vurderer at tiltakene i trinn 4 i hovedsak kan stå som nå, jf. tabellen nedenfor.

Vi vurderer at Helsedirektoratets forslag om å forenkle covid-19-forskriftens 13 e åttende ledd kan gjøres uten nevneverdig risiko.

Erfaringen i Norge med større arrangementer som benytter koronasertifikat og der avstanden holdes med tilviste plasser, er at det skjer ingen eller lite smittespredning. Vi mener derfor at arrangementer med faste tilviste plasser og koronasertifikat kan ha større antall deltakere allerede nå.

Dersom regjeringen ønsker å at koronasertifikat skal kunne benyttes i andre sammenhenger, for eksempel utesteder, ber vi om et særlig oppdrag om dette.

*Tabell 3. Plan for videre gjenåpning med FHIs forslag til endringer i rødt*

Kategori	Trinn 3	Trinn 4
Barnehager, skoler og SFO	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger. Grønt nivå som hovedregel fra skolestart, men kommunen må ut ifra den lokale smittesituasjonen vurdere om det er forsvarlig.	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Fysisk undervisning fra semesterstart i høst. Generelle smitteverntiltak, men med unntak fra avstandskrav under undervisningen. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing. Kommunene kan vurdere om testing kan benyttes som erstatning for smittekarantene i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Kommunene kan i tillegg vurdere bruk av jevnlig testing for å forebygge smitteutbrudd. Utdanningsinstitusjonene må ha god dialog med lokale smittevernmyndigheter om gjennomføring av registrering og testing.	Fysisk undervisning fra semesterstart i høst. Generelle smitteverntiltak, men med unntak fra avstandskrav under undervisningen.

Breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter	<p>Deltakere på idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand, både utendørs og innendørs, der det er nødvendig for å utøve aktiviteten. Dette åpner for trening i kontaktidrett for voksne. For voksne anbefales gruppestørrelsen å være inntil 30 personer innendørs og 40 personer utendørs. Barn og unge under 20 år kan delta som utøvere på idrettsarrangement eller konkurranse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt), både utendørs og innendørs, uten krav om å holde 1 meter avstand. Voksne i breddeidretten får unntak fra 1-metersregelen ved deltakelse på idrettsarrangementer, både utendørs og innendørs, innenfor regionen/kretsen, f.eks. kamper og stevner. Fra mandag 2. august åpnes det for deltakelse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt) også for voksne. Også voksne ikke-profesjonelle utøvere får unntak fra 1-metersregelen på både utendørs og innendørs kulturarrangementer, dersom de ellers trener eller øver sammen. Se også kategorien Offentlige arrangementer og Innenlandsreise. Oppfordringen om aktivitet utendørs heller enn innendørs opprettholdes.</p>	Ikke antalls- eller avstandsbegrensninger ved trening eller øving. Ikke avstandskrav for deltakere på idretts- og kulturarrangementer. Se også kategorien Offentlige arrangementer.
Toppidrett	<p>Toppidrett kan utøves som normalt. Det betyr at seriespill kan gjennomføres utendørs og innendørs. Regjeringen tilpasser innreisekarantene-reglene og gir unntak fra innreiserestriksjoner for utenlandske toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell, i forbindelse med deltakelse i utvalgte internasjonale idrettsarrangementer. Se også kategorien Offentlige arrangementer.</p>	Toppidrett kan utøves som normalt. Se også kategorien Offentlige arrangementer.
Sosial kontakt/private hjem	<p>Oppfordring om å møtes utendørs gjelder fortsatt. Ved besøk hjemme oppfordres det til å ikke ha flere enn 20 gjester. Barn i barnehager og barneskoler kan likevel ha</p>	Generelle smitteverntiltak. Ingen anbefalt begrensning på antall gjester i hjemmet, men man

	<p>besøk fra egen kohort/klasse/avdeling selv om det overstiger anbefalt antall gjester. Beskyttede regnes ikke med i antallsbegrensningen. Rådet om avstand gjelder fortsatt, men beskyttede kan ha nær sosial kontakt (under en meter) med andre beskyttede og ubeskyttede som ikke er i risikogruppen.</p>	<p>bør fortsatt holde avstand, vaske hender og være hjemme hvis man er syk.</p>
Handelsnæringen, inkl. varemesser og markeder	<p>Åpent med regulering av smittevernfarelig forsvarlig drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for minst 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.</p>	<p>Åpent med regulering av smittevernfarelig forsvarlig drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.</p>
Serveringssteder	<p>Skjenkestoppen kl. 24:00 oppheves. Innslippstopp kl. 24:00 opprettholdes. Fortsatt krav om registrering, bordservering av alkohol, redusert antall gjester, sitteplasser til alle gjester og avstand.</p>	<p>Generelle smitteverntiltak. Fortsatt krav til registrering og sitteplasser til alle gjester dersom det skal serveres alkohol. Krav om sitteplasser for alle ved servering av alkohol, gjelder ikke arrangement som benytter koronasertifikat. Kravet om bordservering av alkohol og innslippstopp kl. 24:00 oppheves.</p>
Arbeidsliv	<p>Generelle smitteverntiltak Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisiko.</p>	<p>Generelle smitteverntiltak Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisiko.</p>
Innenlandsreise	<p>Generelle smitteverntiltak. Innenlandsreiser kan gjennomføres. Personer som ikke er beskyttet og som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør følge anbefalingene som gjelder i kommunen der de har oppholdt seg i tiden før reisen. Personer som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig</p>	<p>Generelle smitteverntiltak. Innenlandsreiser kan gjennomføres. Personer som ikke er beskyttet og som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør følge anbefalingene som gjelder i kommunen der de har oppholdt seg i tiden før reisen. Personer som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette er særlig</p>

	grad unngår smittespredning mellom steder. Dette er særlig viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittetrykk. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.	viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittetrykk. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.
Sommer- og aktivitetsleir	Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 300, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 personer. Dersom det gjennomføres arrangementer på leiren: se kategoriene for arrangementer. For arrangementer i tilknytning til sommer- og aktivitetsleir (cup, oppvisning o.l.) har voksne unntak fra krav om å holde 1 meter avstand når det er nødvendig for å utøve aktiviteten.	Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 500, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 50 personer.
Private arrangementer	Inntil 100 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Oppfordringen om å arrangere utendørs heller enn innendørs opprettholdes. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til 5C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Se også kategorien Innenlandsreiser.	Inntil 500 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til 5C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Se også kategorien Innenlandsreiser.
Offentlige arrangementer	Arrangere utendørs heller enn innendørs. Innendørs Inntil 400 personer (200 x 2 kohorter) uten faste tilviste sitteplasser, men 1000 (500 x 2) hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 50 % kapasitet opp til maks 1 000 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser (1500 personer fra 8. juli), men 50 % kapasitet opp til maks <del>5 000</del> 2-500 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste	Arrangere utendørs heller enn innendørs. Innendørs 750 uten faste tilviste sitteplasser, men 2 500 med faste tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 2 500 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 5 000 personer (delt i kohorter på inntil 500) hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Utendørs 1500 uten faste, tilviste sitteplasser, men 5000 med faste tilviste sitteplasser. Med adgangstest og koronasertifikat;

	<p>tilviste plasser (<del>3000 personer fra 8. juli</del>). Utendørs Inntil 800 personer (200 x 4 kohorter) uten faste, tilviste sitteplasser, men 2000 personer (500 x 4 kohorter) hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 50 % kapasitet opp til maks <del>3 000 2-000</del> personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser (<del>3000 personer fra 8. juli</del>), men 50 % kapasitet opp til maks 10 000 <del>5-000</del> personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser (<del>7000 personer fra 8. juli</del>). På arrangementer som benytter koronasertifikat oppheves innslippsstopp kl. 24.00 fra 8. juli. På arrangementer som benytter koronasertifikat behøver ikke beskyttede holde avstand til personer i samme følge, <del>med mindre disse er ubeskyttet og i risikogruppe, fra 8. juli</del>. Fra mandag 2. august defineres en samling av personer i regi av ekstern aktør på vegne av bedrifter og organisasjoner som et offentlig arrangement. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.</p>	<p>75 % kapasitet opp til maks 5000 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste, tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 10 000 personer (delt i kohorter på inntil 500) hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.</p>
Inn-/utreise	<p>Det åpnes for mer reising over landegrensene. Det kommer fortsatt til å være mange begrensninger og regler i landene du kan reise til. Fra 5. juli vil kravene til innreisekarantene i Norge bli vurdert med de samme terskelverdiene som gjelder i EU. Fargene på kartet endres til grønn, oransje, rød og mørkerød. Nå vurderes også utvalgte land på EUs tredjelandsliste og noen europeiske øyer og øygrupper. Se oppdatert kart på FHI.no. For innreise fra andre land enn grønne land vil det fortsatt gjelde krav til innreisekarantene, og for land som defineres som mørkerøde er det krav om karantenehotell. Alle personer som med</p>	<p>Eventuelle endringer vurderes i perioden.</p> <p>Se FHIs forslag i oppdrag 511 og 514.</p>

	<p>gyldig EU-koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene er unntatt innreiseforbudet til Norge, må ikke i innreisekarantene, ha med attest på negativ test, fyller ut innreiseregistreringsskjema eller ta test på grensen. Dette gjelder uavhengig av hvilket land de kommer fra.</p>	
--	--	--

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