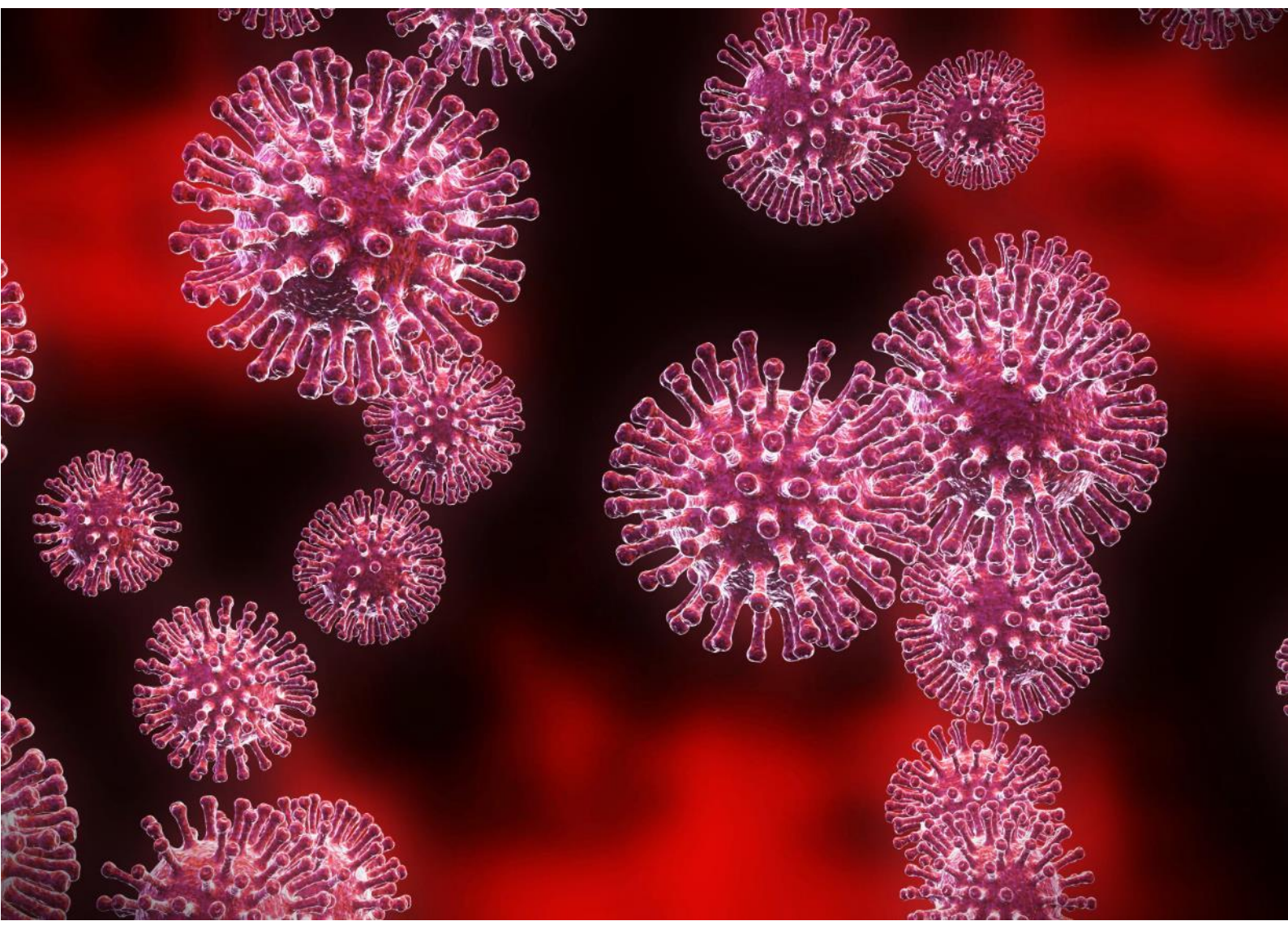


HelseDirektoratets vurdering av tiltak mot Covid-19-pandemien

Rapport levert 28. april 2020



Overordnet bilde

Epidemien har nå vært under kontroll i 2-3 uker. Tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at smittespredningstallet R har vært på ca. 0,7 fra den 15. mars. Det betyr at det på landsbasis blir stadig færre smittede, selv om det fortsatt er lokale forskjeller. Noen kommuner har ikke smitte i det hele tatt, mens andre fortsatt får nye tilfeller. Oslo har dobbelt så mange smittede per 100 000 innbyggere enn landsgjennomsnittet, men også her har det vært en nedgang de siste tre ukene, og R er nå nede i 0,8.

Det ser dermed ut til at vi nå er over toppen av den første epidemibølgen. I henhold til FHIs anslag er det imidlertid bare i underkant av 1 prosent av befolkningen som har vært smittet. Det betyr at vi ennå ikke har noen immunitet å regne med. Siden man er smittsom før man blir syk, er det fortsatt uoppdagede tilfeller. Det er stort smittepress i resten av verden, og det vil derfor være betydelig risiko for at vi vil kunne få nye epidemibølger. Slik kan det bli i minst to år fremover.

Effekt av tiltakene

Nye beregninger fra FHI kan tyde på at smittespredningen begynte å gå nedover allerede før de inngripende tiltakene ble innført den 12. mars. Det skyldes antakelig dels at helsemyndighetene allerede hadde satt i verk noen tiltak, blant annet kommunikasjonstiltak om forsterket hoste- og håndhygiene, dels at kommuner satte i verk tiltak, dels at var gitt begrensning for store arrangementer, og dels at den brede mediedekningen førte til at publikum endret atferd og iverksatte tiltak på eget initiativ.

Den sterke oppslutningen i befolkningen var antakelig en av grunnene til at tiltakene som ble innført den 12. mars, fikk enda større effekt enn vi kunne forvente. Når den umiddelbare trusselen her i landet blir mindre, er det mulig at kriseforståelsen i befolkningen kan gå ned, og at tiltakene derfor etter hvert vil bli mindre effektive fordi folk ikke vil slutte like godt opp om dem lenger.

De inngripende smitteverntiltakene har store negative konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. Jo lengre de varer, desto større vil byrden være, og siden de er rettet inn mot alle og ikke bare dem som er smittet, vil ulempene bli større i forhold til nytten, jo lavere smittetallene blir.

Justering av strategien

Det er ikke kommet ny kunnskap siden siste rapport om mulighetene for å få vaksine, nye medikamenter eller flokkimmunitet.

WHO uttalte 25. april at man forventer at de fleste som blir smittet vil utvikle en antistoffrespons som vil gi et visst nivå av beskyttelse. Men det er fortsatt usikkerhet om styrken og varigheten av immuniteten.

Hovedlinjene i strategien ligger derfor fast:

- Vi bør gjøre det vi kan for å holde smittenivået lavt og innenfor kapasitetsgrensen til helsetjenesten. Det innebærer at vi bør arbeide for at R skal holdes under 1 fordi det er så lite å gå på før situasjonen for helsetjenesten blir kritiske hvis R for en lengre periode går over 1 i større deler av landet.
- Vi bør beskytte sårbare grupper, spesielt eldre og beboere på sykehjem.
- Vi bør ruste opp spesialist- og kommunehelsetjenesten for å kunne tåle en ny epidemibølge.
- Vi må fortsette å styrke overvåkingen og forskningsbasert kunnskapsproduksjon.

- Vi bør drive et kontinuerlig og offensivt kommunikasjonsarbeid for å sørge for at befolkningen følger helsemyndighetenes anbefalinger og pålegg.
- Vi bør arbeide for en felles policy i EU og i resten av verden.

Med bedre kontroll over epidemien og et lavere antall smittede, kan vi dreie fokus fra tiltak som rammer alle, til en målrettet innsats for å finne og isolere de smittede, spore opp deres smittekontakter og sette disse i karantene (testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering - TISK).

TISK kan erstatte mange av de inngripende tiltakene hvis det gjennomføres kontinuerlig og i et betydelig omfang, men det forutsetter at vi samtidig får etablert et overvåkningssystem som gjør det mulig å oppdage lokale utbrudd og sette i verk tiltak for å slå disse raskt ned. Det forutsetter også at mange nok tar i bruk det elektroniske sporingsprogrammet Smittestopp slik at det kan fungere effektivt.

Når vi letter på de mest inngripende tiltakene, mister personer i risikogrupperne noe av den gruppebeskyttelsen disse tiltakene har gitt oss alle. For de som ikke er i risikogrupperne kompenseres dette ved at smittepresset er mindre, men for dem som er i risikogrupperne, blir behovet for å beskytte seg selv høyere, ikke minst fordi konsekvensene av å bli smittet er mer alvorlige for dem. Dermed vil også strategien i høyere grad enn før måtte rettes inn mot høyrisikogrupperne.

Trappe ned tiltak

Vi har nå lykkes i å øke testkapasiteten så mye at vi kan iverksette en effektiv TISK-strategi. Dette forutsetter imidlertid at personell blir lært opp til å gjennomføre testingen, at det finnes ordninger med transport for tester fra teststed i kommuner til laboratorier, og at kapasiteten for smitteoppsporing styrkes. Her gjenstår det noe arbeid. Før vi kan begynne å lette på de inngripende tiltakene, må vi også vite at de lettelsene vi allerede har gjort, ikke har ført til en for stor økning i smittetilfeller.

Inntil vi får på plass et overvåkningssystem som raskere kan gi oss tall for hvor mange som blir smittet, er vi avhengig av å bruke antall sykehusinnleggelses som et indirekte mål på hvor mange smittede vi har i befolkningen. Det effektive reproduksjonstallet R gir et bilde av hva som har skjedd den siste perioden og vil ikke kunne gi et øyeblikksbilde.

Selv om det fortsatt er stor oppslutning i befolkningen om de strenge smitteverntiltakene, slik det fremgår av Helsedirektoratets befolkningsundersøkelser, har Fylkesmennene rapportert om at det de siste to ukene vært flere tegn på at folk i praksis nå slutter noe dårligere opp om enkelte av smittevernrådene. Det er blant annet meldt om flere brudd på smitteverntiltakene i butikker, serveringssteder og parker. Data fra Telenor viser også at det nå er en generelt økt reisevirksomhet og kontakt mellom mennesker. Når vi samtidig med dette har åpnet barnehager, barneskoler og skolefritidsordninger for trinn 1-4, og vi planlegger en gradvis lettelse på de inngripende tiltakene, må vi forvente at smitten kan komme til å øke. Vi håper at de kompenserende smitteverntiltakene vil kunne hindre dette, men inntil TISK er innarbeidet på et høyt nivå, og vi har et godt overvåkningssystem på plass, er det viktig å ikke innføre for mange nye lettelser samtidig. Siden behovet for lettelser er stort, er det uhyre viktig at TISK og overvåkningssystemet trer i funksjon så snart som mulig.

Hvordan gjenåpne landet – vurdering av smittepress

WHO anbefaler land som er i ferd med å utvikle inngripende tiltak etter en «nedstengning», å starte med å lette på tiltakene i de delene av landet der smittespredningen er minst. Fordelen er at man kan få samfunnshjulene i gang igjen raskt der hvor smitterisikoen er lav. Ulempen er at man vil måtte ha reiserestriksjoner for å beskytte befolkningen mot smitte fra andre deler av landet.

Så lenge smittepresset er så lavt i hele landet at det er mulig å håndtere smittetilfellene ved hjelp av TISK, vil antakelig ulempene ved lokale reiserestriksjoner være større enn fordelene ved lokale lettelsener. En alternativ tilnærming vil derfor være å lette på tiltakene over hele landet, men innføre spesielle tiltak lokalt hvis det skulle oppstå avgrensede utbrudd, eller det skulle gjenstå klynger av smitte som krever spesiell håndtering i en periode. I dagens epidemiologiske situasjon, mener Helsedirektoratet at denne tilnærmingen vil være best som en hovedregel. Det innebærer at vi benytter smittevernlovens bestemmelser som gir kommunen ansvar for og myndighet til å iverksette nødvendige smitteverntiltak, og som gir Helsedirektoratet hjemmel til å fatte vedtak for større regioner hvis det skulle være nødvendig.¹

Kommunikasjon med publikum

Når tiltakene skal trappes ned og landet gjenåpnes, er det viktig at befolkningen forstår bakgrunnen og strategien framover. Vi bør, som FHI peker på i sin seneste risikovurdering, forberede befolkningen på at epidemien vil vare lenge, at mange fortsatt vil bli syke, men at bare noen få vil bli alvorlig syke. Publikum må forstå at det er mulig å redusere risikoen, men ikke fjerne den helt, og at frivillig oppslutning om tiltakene fortsatt er avgjørende for å holde epidemien under kontroll. Befolkningen må også forstå at det kan bli nødvendig å iverksette inngripende tiltak igjen hvis smittespredningen skulle bli for stor.

Justere tiltak basert på andre lokale vurderinger

Det kan gjøres justeringer i tiltak også begrunnet i andre lokale hensyn enn forskjeller i smittepress. Det vil for eksempel være mulig å avgrense anbefalingen om bruk av hjemmekontor til å gjelde kommuner der innbyggerne er avhengige av å bruke offentlige kommunikasjoner for å komme på jobb.

På samme måte kan man tenke seg at arbeidsplasser som kan organisere arbeidet slik at det blir nok plass for medarbeiderne til å holde avstandsmålet, kan slippe å bruke hjemmekontor – gitt at de ansatte heller ikke trenger å bruke offentlige kommunikasjoner.

Anbefalt strategi for kontaktreduserende tiltak for året 2020

De grunnleggende hygienereglene – håndvask, hoste i albuen, rengjøring av flater mange berører ofte, være borte fra jobben ved sykdom, avstå fra klemming og håndhilsning – bør opprettholdes helt frem til vi har en endelig løsning på epidemien. Slike tiltak koster lite og er lite inngripende, men krever kontinuerlig kommunikasjonsarbeid. Hovedregelen for avstand reduseres fra minst 2 meter til minst 1 meter. Av hensyn til personer i risikogrupper anbefales det imidlertid fortsatt en avstand på minst 2 meter ved ferdsel og opphold i natur, parker, gater, åpne plasser og lignende. Det settes også en grense på minst 2 meter for utendørsarrangementer med inntil 500 personer.

¹ For barnehage- og skolestenging gjelder spesielle regler jf. covid-19 forskriften § 12c.

Bakgrunnstall og modellberegninger fra flere land viser at redusert kontakthypighet mellom mennesker er det mest effektive smittebegrensende tiltaket ved siden av målrettede TISK-tiltak, i kombinasjon med bruk av elektronisk smittesporing. Det er derfor viktig at alle holder god avstand og raskt tester seg for Covid-19 ved symptomer på luftveisinfeksjon.

Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides praktiske smittevernråd som sikrer at tilstrekkelig kontaktreduksjon opprettholdes i hele 2020 innen syv prioriterte områder.

Aktiviteter med stor kontakthypighet nevnes først. Listen er ikke uttømmende.

1. Differensiert arbeidsstart- og slutt hhv. kl. 08-09-10/ kl. 14-15-16 for alle yrker der det er mulig.

Dette tiltaket antas å ha særlig stor smittebegrensende effekt fordi passasjertettheten på kollektivtransport reduseres betydelig i rushtiden. Tiltaket begrenser også kontakthypigheten på jobb. Differensiert arbeidstid bør imidlertid holdes innenfor normal arbeidsdag (kl. 08-16) av hensyn til barnehager, skoler og andre virksomheter i samfunnet som baseres på normale åpningstider.

2. Reiser med offentlige eller private transportselskaper, inkl. kollektivreiser, ferger og fly.

Transportselskaper bør opprettholde en avgangshypighet som sikrer minst 1 meter avstand mellom passasjerer. Der dette ikke er mulig forutsettes det at transportselskapene setter i verk andre smitteforebyggende tiltak i henhold til veileder utarbeidet av FHI.

3. Hjemmekontor og elektroniske møter.

Arbeidsgivere bør sikre at de ansatte kan holde en avstand på minst 1 meter i hele arbeidstiden. I områder av landet der de ansatte er avhengig av å bruke offentlig transport, oppfordres arbeidsgivere til å legge til rette for hjemmekontor og elektronisk møtevirksomhet i så stor grad som mulig, med fysisk tilstedeværelse på arbeidsplassen bare når det er nødvendig. Tiltaket antas å ha stor smittebegrensende effekt fordi det reduserer antallet kollektivreisende og kontakthypigheten på jobb.

4. Idretts-, musikk-, kunst- og kulturaktiviteter, arrangementer og tilstelninger

- Innendørsarrangementer med publikum på mer enn 50 forbys foreløpig.
- Utendørsarrangementer der publikum holder mer enn 2 meter avstand under hele arrangementets varighet tillates for opptil 500 deltagere.
- Alle innendørs og utendørs arrangementer med over 500 deltakere forbys.
- Garderobebruk ved trening og idrettsarrangementer frarådes i hele 2020. Toaletter må rengjøres hyppig og flater som berøres av mange, må desinfiseres ofte.
- Korps-, kor- og kulturaktiviteter kan gjennomføres dersom man forsikrer seg om at alle deltagere er friske og holder minst 1 meter avstand, foreløpig for inntil 50 utøvere
- Bursdager, bryllup, begravelser og religiøse aktiviteter kan gjennomføres dersom man forsikrer seg om at alle deltagere er friske og man holder minst 1 meter avstand, foreløpig for inntil 50 deltagere
- Innendørs og utendørs trening og konkurranser tillates for inntil 50 utøvere av gangen dersom alle deltagere er friske og aktiviteten ikke innebærer vedvarende fysisk nærkontakt (kroppsnær trening og kontaktidretter som går ut på at man holder i hverandre).

Tidspunkt for gjennomføring av vedtakene i punktlisten over er angitt i tabell nedenfor.

5. Skoler, universiteter og andre utdanningsinstitusjoner

Forskning så langt viser at Covid-19 er mindre farlig for barn og unge, men jo eldre barna og ungdommene blir, desto større er risikoen for at de vil kunne bidra til smittespredning i befolkningen. Det er utarbeidet smittevernveiledere for alle skoletrinn til og med videregående. Helsedirektoratet anbefaler at disse åpnes så snart som mulig etter vedtak den 7. mai.

Studenter i universiteter og høyskoler er i en aldersgruppe hvor smittespredningen er som hos andre voksne. Det er ofte mange studenter på et begrenset område, og det er ofte nødvendig å bruke offentlig transport for å komme seg til studiestedet. Gjenåpning av disse institusjonene bør derfor utsettes. Før åpning må det utarbeides smittevernveiledere som er tilpasset ulike studiesteder, fag og behov for praktisk undervisning.

6. Kjøpesentre og butikker

Butikker og handlesentre bør planlegge for en drift som kan gjennomføres smittevernfarelig forsvarlig inntil risikoen ved epidemien er over. Det forutsetter en anbefaling om at det innføres avstandsmerking for minst 1 meter foran kasser og der det erfaringsmessig oppstår kø, at flater som berøres av mange, blir desinfisert ofte, og at sprit for håndvask gjøres tilgjengelig ved inngangen. Kunder bør oppfordres til å handle til ulike tider på døgnet. Virksomheter bør avvise kunder hvis det blir for stor ansamling i butikken samtidig.

7. Feriereiser og andre reiser innenlands

Reisende oppfordres om å begrense antallet stoppesteder og destinasjoner på reisen. Hoteller og overnattingssteder må følge gjeldende avstands- og smittevernregler. For turistarrangementer gjelder samme begrensninger som for andre arrangementer. For turisttransport gjelder samme regler som for offentlige og private transportselskaper.

Utenlandsreiser

Så lenge smitteforekomsten er vesentlig høyere i andre land enn i vårt, er det nødvendig å opprettholde krav om karantene ved innreise. Hvis andre land skulle få like god kontroll over epidemien som det vi har, kan det være aktuelt å avvikle karantenekravet for reiser til disse landene. Eventuelle endringer i fraråding av utenlandsreiser i Europa vil avhenge av smittesituasjonen og av hva EU-landene blir enige om. Det er ikke usannsynlig at smittesituasjonen kan endre seg såpass mye i løpet av noen uker, at det kan bli aktuelt å avvikle karantenekravet for disse.

Tiltak for å beskytte risikogrupperne

Inntil det kommer en vaksine eller effektive medisiner er det nødvendig å opprettholde smitteverntiltak for denne gruppen. Det innebærer for eksempel anbefalinger om å holde 2 meters avstand til andre både inne og ute, anbefaling om å unngå å bruke offentlig transport og oppsøke ansamlinger av mennesker, og anbefaling om å bruke butikker når det er få andre som handler.

For at personer i risikogrupperne skal kunne ferdes trygt ute, videreføres den generelle anbefalingen for alle om å holde 2 meters avstand utendørs i natur, parker, gater, åpne plasser og lignende.

Lettelser som kan gjennomføres med lav risiko

Helsedirektoratet mener at det er mulig å gjennomføre følgende lettelser uten at det innebærer stor risiko for at smittepresset vil øke så mye at vi mister kontroll over epidemien.

- Åpne barneskoler trinn 5-7
- Åpne ungdomsskoler og videregående skoler
- Gi anledning til samlinger på inntil 50 personer for aktiviteter som kurs og møter og lignende gitt at det er mulig å holde kontroll med at deltakerne holder en avstand på minst 1 meter
- Fjerne anbefalingen om bruk av hjemmekontor for virksomheter som har ansatte som ikke er avhengig av å bruke offentlig transport for å komme til jobben

Lettelser som vil innebære større risiko

Helsedirektoratet mener at følgende lettelser vil innebære risiko for at smittepresset vil øke, og at disse derfor foreløpig bør utsettes.

- Åpne høyskoler og universiteter
- Åpne for ordinær bruk av offentlig transport i den grad det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstand mellom passasjerene
- Åpne for ordinær innenlands feriereiser
- Åpne treningsentre, idrettshaller og svømmehaller for inntil 50 personer om gangen gitt at det er iverksatt tilstrekkelige smitteverntiltak (forutsetter at FHI lager veileder)
- Åpne for innendørs kulturarrangementer som kino og teater med et publikum på flere enn 50 personer gitt at det er mulig å holde minst 1 meters avstand blant publikum

Lettelser som vil innebære stor risiko og som bør utsettes

Helsedirektoratet mener at følgende lettelser vil innebære stor risiko. Disse bør derfor være blant de siste som gjennomføres.

- Åpne barer og nattklubber
- Arrangementer med over 500 deltakere

Plan for lettelser

Lettelsene i tiltakene bør gjennomføres i prioritert rekkefølge og med intervaller på minst 14 dager. Forutsetningen for å kunne gå videre på listen, er at TISK-arbeidet er effektivt, og at smittesituasjonen fortsatt er tilfredsstillende. I valg av hvilke lettelser som kan gjøres først, er det lagt vekt på samfunnsmessige behov og smittevernrisiko. Prioritet 1 har vært å gi lettelser for barn, prioritet 2 lettelser for arbeidsliv og prioritet 3 øvrige aktiviteter.

Tidsplanen forutsetter en gradvis innfasing av lettelser slik at den samlede økningen i risiko for hver 14. dagers periode holdes på et rimelig nivå. FHI har i sine anbefalinger åpnet for en gruppestørrelse på 100. Helsedirektoratet har valgt å gå litt mer gradvis frem ved å først åpne for samlinger på 50 personer og utvide dette til 100 når vi har fått anledning til å vurdere hvilken effekt dette har hatt på bruk av offentlig transport, og eventuelt andre uforutsette effekter. Vi åpner imidlertid for at et

arrangement kan ha inntil to grupper på 50 personer hvis gruppene holdes adskilt. Alle lettelse forutsetter at det er mulig å iverksette gode smitteverntiltak i henhold til FHIs smittevernveiledere.

I tabellen nedenfor gis en plan for hvordan en slik prioritert endring kan skje. Endringen kan gjennomføres så raskt det er praktisk mulig etter vedtaksdato.

Vedtaksdato	Lettelse
Trinn 1 – 7. mai	<p>Åpne barneskoler trinn 5-7, ungdomsskoletrinnet, videregående skoler og andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner (§12 a, b, c og e), under forutsetning av at tiltak for å redusere kontakt (ulike oppmøtetidspunkt, ulike dager og delte klasser) er vurdert og innført.</p> <p>Gi anledning til samlinger på inntil 50 personer for aktiviteter der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand, eventuelt to grupper på inntil 50 personer hvis disse kan holdes adskilt, slik at det for eksempel kan være 50 blant publikum og 50 blant deltakerne. Dette vil gjelde idrett innendørs og utendørs, kunst, kultur, opera, ballett, teater, kino, møter, seminarer, bursdager bryllup, begravelser, religiøse samlinger og lignende. Helsedirektoratet og FHI anbefaler at dette også skal gjelde for eliteserien og toppfotball i tråd med oversendt forslag fra NIF, for sesongen 2020 med oppstart for trening 4. mai og oppstart for serie 16. juni. Forutsetningen er at alle deltakerne er friske, og at det er mulig å ivareta øvrige smittevern anbefalinger.</p> <p>Åpne idrettshaller, bingohaller og lignende for inntil 50 personer om gangen gitt at alle besøkende er friske, og det er iverksatt tilstrekkelige smitteverntiltak</p> <p>Krav om avstand reduseres til minst 1 meter på offentlige kommunikasjonsmidler. Erstattes av andre smitteverntiltak i mindre fly.</p> <p>Det anbefales å holde en avstand på 2 meter for ferdsel i natur, parker, gater, åpne plasser og lignende når det er mulig av hensyn til risikogrupperne.</p> <p>Utendørsarrangementer der publikum holder mer enn 2 meter avstand under hele arrangementets varighet tillates for opptil 500 deltagere gitt at deltakere er friske, det er mulig å holde kontroll med at deltakerne holder tilstrekkelig avstand, og det er mulig å ivareta øvrige smitteverntiltak for toaletter, desinfeksjon av flater som berøres og lignende.</p> <p>Fjerne anbefalingen om hjemmekontor for virksomheter som har lokaler som sikrer tilstrekkelig avstand mellom de ansatte, og som har ansatte som ikke er avhengig av å bruke offentlig transport. Anbefalingen opprettholdes på ubestemt tid for virksomheter der tilstedeværelse på jobb kan føre til økt bruk av offentlig transport.</p>
Trinn 2 - 21. mai	<p>Åpne for ordinær bruk av offentlig transport for personer som er friske, men beholde anbefalingen til arbeidsgivere om å sørge for bruk av hjemmekontor og differensiert arbeidstid for å fordele belastningen på offentlig transport.</p> <p>Avvikle forbudet mot utenlandsreiser for helsepersonell</p>
Trinn 3 – 5. juni	<p>Åpne for innenlands feriereiser til destinasjoner som har lagt til rette for gode smitteverntiltak på overnattingssteder, spisesteder og turistattraksjoner</p>

	<p>Gi anledning til samlinger på inntil 100 personer for aktiviteter der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand (vil gjelde kunst, kultur, idrett, møter, seminarer)</p> <p>Åpne fornøyelsesparker. Det forutsettes at besøkende er friske og arrangørene gjennomfører forsvarlige smitteverntiltak</p>
Trinn 4 – 19. juni eller senere	<p>Åpne universiteter, høyskoler og fagskoler (§ 12 d)</p> <p>Åpne treningssentre, badeland og svømmehaller</p> <p>Åpne barer og nattklubber gitt at det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstand mellom gjestene</p> <p>Arrangementer med mellom 100 og 500 deltakere</p> <p>Arrangementer med over 500 deltakere</p>

En oversikt over gjeldene tiltak og anbefalinger er gitt i tabellene nedenfor.

Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over tiltak i Covid-19-forskriften og andre sentrale anbefalinger/råd

Vedlegg 2: FHI. Oppdrag vedrørende åpning av skoler.

Vedlegg 3: DSB. Sammenstilling av funn knyttet til bekymring, tillit og atferdsendringer i befolkningen som reaksjon på koronautbruddet og regjeringens tiltak mot smittespredning. Rapport nr. 3 fra DSB.

Vedlegg 4: Kunnskapsgrunnlaget om ikke-farmakologiske strukturelle tiltak vedrørende Covid-19.

Vedlegg 5: Oppdrag 54 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

	Tiltak i covid19-forskriften	Effekter av lemping på tiltak		Videreføring, endring og tidsplan Grønn: åpnet. Gul: vurdere åpning eller endring, Grått: videreføring.
		Smitte	Folkehelse eller samfunn	
Kapittel 2. Karantene, isolasjon og begrensninger i personers bevegelsesfrihet				
4	Anbefalinger om avstand mellom personer og samling av personer i grupper			Den generelle anbefalingen om fem personer og to meter endres. Hovedregelen for avstand reduseres fra minst 2 meter til minst 1 meter. Av hensyn til personer i risikogrupperne anbefales det imidlertid fortsatt en avstand på minst 2 meter ved ferdsel og opphold i natur, parker, gater, åpne plasser og lignende. Det settes også en grense på minst 2 meter for utendørsarrangementer med inntil 500 personer. For øvrig vises til konkrete anbefalinger nedenfor.
5-6	Karanteneplikt ved ankomst til Norge (med unntak i §6)		Liten effekt ved begrenset reisevirksomhet.	Videreføres til det er tilnærmet lik smitterisiko mellom land, vaksine eller effektiv behandling.
7	Unntak fra karanteneplikt ved utreise fra Norge		Ingen	
8-9	Karanteneplikt etter nærkontakt med bekreftet smittet person (med unntak i §9)	Stor	Liten effekt for andre enn de som må i karantene.	
10	Karantenereregulering og inn- og utreiseregler for Svalbard og Jan Mayen		Betydning for turismen	
11	Isolering	Stor	Liten effekt for andre enn de som må isoleres.	Videreføres.
Kapittel 3. Stenging av virksomheter, og begrensninger i aktivitet ved virksomheter				
12	Barnehager	Økt mobilitet og noe økt smitterisiko	Positivt for arbeidslivet, sårbare barn.	Åpnet fra 20.4.
	Barneskole, trinn 1 til 4	Økt mobilitet og noe økt smitterisiko	Positivt for arbeidslivet, sårbare barn og alles læring.	Åpnet fra 27.4.
	Barneskole, trinn 5 til 7	Økt mobilitet og noe økt smitterisiko. Ny kunnskap styrker argumenter for gjenåpning.	Positivt for arbeidslivet, sårbare barn, alles læring.	Anbefales at det gjøres vedtak om åpning 7. mai. Hvor raskt skolene kan åpne, vil det være opp til utdanningssektoren selv å vurdere.
	Ungdomsskole	Økt mobilitet og økt smitterisiko. Ny kunnskap styrker argumenter for gjenåpning. Vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av	Positivt for sårbare ungdom, alles læring. Stor sannsynlighet for at tiltakstrøtthet vil kunne motvirke eventuelle positive effekter av tiltaket stengte skoler.	

		smitteverntiltak i stedet for at uorganisert kontakt uten dette øker.		
	Videregående skole	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Ny kunnskap styrker argumenter for gjenåpning. Vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak i stedet for at uorganisert kontakt uten dette øker.	Positivt for sårbar ungdom, alles læring. Stor sannsynlighet for at tiltakstrøtthet vil kunne motvirke eventuelle positive effekter av tiltaket stengte skoler.	
	Videregående skole, yrkesfaglig retning, vg1	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Se også kolonne over.	Mer utfordrende med hjemmeskole innen yrkesfag.	
	Videregående skole, yrkesfaglig retning, vg2/vg3	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Se også kolonne over.	Mer utfordrende med hjemmeskole innen yrkesfag.	Åpnet fra 27.4.
	Høgskoler og universiteter	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Mange studenter vil bevege seg fra hjemstedet tilbake til studiestedet.	Liten konsekvens for de teoretiske fagene, og det finnes unntak i §12a for enkelte praktiske studier.	Høgskoler og universiteter bør fortsatt holdes stengt, men dette bør revurderes i neste omgang. Dersom det ikke blir åpning da, vil ny revurdering være lite hensiktsmessig pga. skoleårets slutt.
	Andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner		Omfatter i dag også en-til-en opplæring som trafikkskoler. I tillegg private kurs- og etterutdanningstilbud.	Det anbefales at disse åpnes helt, vedtak kan gjøres 7. mai.
13	Forbud mot enkelte kultur- og idrettsarrangementer mv. hvor personer fysisk møtes	Større ansamlinger øker smitterisikoen. Antallet som må smitteoppspores og settes i karantene øker også potensielt.	Stor betydning for kulturlivet	Trinn 1: - Gi anledning til samlinger på inntil 50 personer for aktiviteter der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand, eventuelt to grupper på inntil 50 personer hvis disse kan holdes adskilt, slik at det for eksempel kan være 50 blant publikum og 50 blant deltakerne. Helsemyndighetene og FHI anbefaler at dette også skal gjelde for eliteserien og toppfotball i tråd med oversendt forslag fra NIF, for sesongen 2020 med oppstart for trening 4. mai og oppstart for serie 16. juni. Forutsetningen er at alle deltakerne er friske, og at det er mulig å ivareta øvrige smittevern anbefalinger. - Utendørsarrangementer der publikum holder mer enn 2 meter avstand under hele arrangementets varighet tillates

				<p>for opptil 500 deltagere gitt at deltakere er friske, det er mulig å holde kontroll med at deltakerne holder tilstrekkelig avstand, og det er mulig å ivareta øvrige smitteverntiltak for toaletter, desinfeksjon av flater som berøres og lignende.</p> <p>Trinn 3: Gi anledning til samlinger på inntil 100 personer for aktiviteter der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand (vil gjelde kunst, kultur, idrett, møter, seminarer)</p> <p>Trinn 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrangementer med mellom 100 og 500 deltakere. - Arrangementer med over 500 deltakere
14	Stenging av enkelte virksomheter			
	a) serveringssteder hvor det ikke serveres mat			Trinn 4: Åpne barer og nattklubber gitt at det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstand mellom gjestene
	b) treningssentre, svømmehaller, badeland, fornøyelsesparker, bingohaller og lignende tilbud.			<p>Vi anbefaler at det foretas en gradvis åpning av disse virksomhetene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trinn 1: idrettshaller, bingohaller og lignende for inntil 50 personer om gangen: Det forutsettes at alle besøkende er friske, og at det er iverksatt tilstrekkelige smitteverntiltak -Trinn 3: fornøyelsesparker. Det forutsettes at de besøkende er friske, og at de gjennomfører forsvarlige smitteverntiltak - Trinn 4: treningssentre, badeland og svømmehaller
14a	Smittevernkrav til frisører mv			Videreføres
15	Krav til virksomheter hvor det serveres mat			Videreføres.
16	Krav til enkelte helsefaglige virksomheter utenfor spesialisthelsetjenesten	Fjerning av kravet vil kunne gi økt smittefare i virksomhetene utenfor spesialisthelsetjenesten.		Forskriftskravet videreføres, og direktoratet gir veiledning om smittevern faglig forsvarlig drift.
Kapittel 4. Særlige regler om helsepersonell				
17	Utreiseforbud for helsepersonell			Vi anbefaler at forbudet avvikles, med vedtak 21. mai.

Andre anbefalinger/råd (utenfor Covid-19-forskriften)	Effekter av lemping på tiltak		Videreføring, endring og tidsplan
	Smitte	Folkehelse eller samfunn	
Sosial distansering (hindre smitte mellom enkeltmennesker)			
Anbefaling om hjemmekontor	Økt smitte -> smitteverntiltak. Tiltaket begrenser både kontakt på kollektivtransport og på jobb	Bra for produktivitet og mental helse	Trinn 1: Fjerne anbefalingen om hjemmekontor for virksomheter som har lokaler som sikrer tilstrekkelig avstand mellom de ansatte, og som har ansatte som ikke er avhengig av å bruke offentlig transport. Anbefalingen opprettholdes på ubestemt tid for virksomheter der tilstedeværelse på jobb kan føre til økt bruk av offentlig transport.
Anbefaling om fleksibel arbeidstid	Tiltaket antas å ha særlig stor smittebegrensende effekt fordi passasjertettheten på kollektivtransport reduseres betydelig i rushtiden. Tiltaket begrenser også kontakthypigheten på jobb.		Det anbefales fortsatt fleksibel arbeidstid. Det anbefales for eksempel differensiert arbeidsstart- og slutt hhv. kl. 08-09-10/ kl. 14-15-16 for alle yrker der det er mulig. Differensiert arbeidstid bør imidlertid holdes innenfor normal arbeidsdag.
Råd om å unngå kollektivreiser når det er mulig	Økt smitte -> smitteverntiltak		Det generelle rådet videreføres, men anbefalt avstand på offentlig kommunikasjonsmidler bør reduseres fra to til minst én meter. Det er vanskelig å holde 2 meters avstand på kollektivtransport, og ev. må kompenserende smitteverntiltak innføres. Dersom smittesituasjonen tillater det, kan det i neste omgang åpnes for ordinær bruk av kollektivtransport, forutsatt at anbefalingen om hjemmekontor og fleksibel arbeidstid videreføres for å fordele kontaktpunkt mellom mennesker. Veileder under utvikling.
Videreføring av råd til varehandelen	Økt smitte-> smitteverntiltak		Rådene videreføres. Bør oppdateres med oppfordring om avstandsmerking og avvisning av kunder ved stor ansamling, og oppfordring til kunder om å handle på ulike tider.
Redusert mobilitet (hindre smitte mellom områder)			
Feriereiser og andre reiser innenlands	Økt smitte-> smitteverntiltak	Bra for turisme og trolig for mental helse	FHIs råd om fritidsreiser innenlands videreføres. Det bør om ca. en måned vurderes å åpne for innenlands reiser til destinasjoner som har lagt til rette for gode smitteverntiltak på overnattingssteder, spisesteder og turistattraksjoner.
Testing, isolering, sporing og karantene			
Høy testaktivitet	Stor		Videreføres til vi får vaksine, Fortsette arbeid med å øke testkapasiteten

Teste mistenkte tilfeller og isolere smittede	Stor		Videreføres til vi får vaksine
Aktiv smittesporing rundt alle nye tilfeller	Stor		Videreføres til vi får vaksine
Befolkningsundersøkelser for oversikt over mørketall	Moderat		Bør gjennomføres med jevne mellomrom – immunstatus (blod) og/eller virus (luftveiene)
Aktiv overvåking av epidemien i risikogrupper	Moderat		Videreføres til vi får vaksine, risikogrupper prioriteres ved begrenset testkapasitet
Kommunikasjon rette mot befolkning og helsetjenestene			
Målrettede informasjonstiltak i risikogrupper		Aktuelt: russ, sårbare minoriteter	Videreføres til vi får vaksine
Målrettet informasjon når endrer råd og ved identifiserte behov i tjenestene		Aktuelt: rasjonell bruk av smittevernutstyr	Videreføres til vi får vaksine
Anbefalinger til helse- og omsorgstjenestene			
Kapasitet i kommunehelsetjenesten	Mangel på smittevernutstyr og personell til prøvetaking og smittesporing, samt i sykehjem/hjemmetjeneste.	Gjenoppretting av reduserte tjenester til andre pasienter og forebyggende aktivitet er utfordrende.	Kontinuerlig tilpasning for forsvarlige helsetjenester under pandemien.
Kapasitet i spesialisthelsetjenesten	Utfordrende å både gjenopprette normal drift og beholde beredskap, særlig intensivkapasitet og personell	Vil under pandemien måtte ha noe reduserte tjenester til andre pasienter	Kontinuerlig tilpasning for forsvarlige helsetjenester under pandemien.
Tiltak for å sikre tilgang på legemidler			Fordelingstiltak er iverksatt, arbeid med økt beredskapslager igangsatt og arbeid med økt nasjonal produksjon fortsetter
Spesiell oppmerksomhet på sårbare grupper		Særlig stor belastning med økning i psykiske helseplager, ensomhet og bruk av rusmidler	Videreføre
Produksjon av medisinsk utstyr og smittevernutstyr			Under utvikling, i tillegg til utstrakt ekstraordinær import
Styrke det nye i tjenestene: digitalisering og delingskultur			Foregår og kan stimuleres ytterligere
Internasjonal samarbeid og solidaritet			
Mål om felles europeisk policy	Smitte spres mellom land og kontinent		Håndtering av pandemien med felles strategi
Internasjonale solidaritetsinitiativer	Smitte spres mellom land og kontinent		Solidaritets handlinger kan redde liv og potensielt redusere smittespredning
Nye tiltak til vurdering			
Bruk av munnbind	Usikker effekt: kan beskytte de nært brukte, men også en falsk trygghet og det er fare for feil bruk.	Innføring av et råd om munnbind kan få negative effekt på helse- og omsorgstjenestenes tilgang til munnbind.	Helsedirektoratet vil ikke innføre anbefaling om munnbind, men det kan være et tiltak for den enkelte som ønsker det.

Oppdatert forskningsoversikt over ikke-farmakologiske smitteverntiltak			Oppdatere forskningsoversikt jevnlig. Det er mange observasjonsstudier, men lite oppsummert kunnskap som gir klare råd om hvordan tiltak best bør justeres. Mye forskning pågår, noen enkeltstudier gir nytte mht vurdering av tiltak, mye metodeutvikling og innovasjon.
--	--	--	---

Listen er ikke uttømmende. For en oppdatert oversikt over beslutninger og anbefalinger i forbindelse med Covid-19, se <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>.

Prinsipper for endring av tiltak:

Lemping av tiltak bør skje trinnvis og med tilstrekkelig tid mellom hver justering. WHO og EU har skissert generelle kriterier som må være oppfylt før man kan lette på tiltak mot covid-19. Vi anbefaler at disse rammene brukes i Norge:

- Epidemiologiske data må vise at epidemien er slått ned og at situasjonen er stabil over tid
- Det må være tilstrekkelig kapasitet i helsetjenesten, særlig intensivsenger, tilgang på smittevernutstyr, legemidler, testing og isolering. Helsetjenesten må ha tilstrekkelig kapasitet til å kunne håndtere prioriterte elektive pasienter i tillegg til pasienter smittet med covid-19
- Overvåkingen av epidemien må være svært god slik at man raskt oppdager klynger av smittede og forhindrer at de utvikler seg til større utbrudd
- Geografisk målrettede tiltak må opprettholdes eller iverksettes raskt i områder der reproduksjonstallet er høyt, eller der det oppstår clustre av smitte
- Nasjonale og lokale tiltak må vurderes fjernet så gradvis og forsiktig at det sikres tilstrekkelig tid til å vurdere effekten av hver enkelt lemping (EU anbefaler cirka 1 måned, to inkubasjonstider, mellom hver eventuelle justering).
- Tilstrekkelig test- og sporingskapasitet
- Tiltak som iverksettes må være egnet til å hindre import av smitte fra utlandet

Vedlegg 2. Fra FHI.

'Oppdrag vedrørende åpning av skoler', datert 24/04/2020, frist 26/04/2020 kl 18.00

Spørsmål til FHI

1. Har det i etterkant av ekspertutvalgets rapport kommet ny kunnskap som gir grunn til å endre ekspertutvalgets vurderinger og/eller prioriteringer?
2. Hvis ja, på hvilken måte bør vurderingene/prioriteringene endres?
3. Er det grunnlag for å gjøre lokale vurderinger basert på smittetall og testkapasitet?

Skoleåpning for aldersgruppen 10-19 år

Ny kunnskap og vurderinger (1 og 2)

Ekspertutvalget overleverte vurderinger 03/04/2020. Det overordnede rådet var at alle skoler kan gjenåpne da barns rolle i smittespredning ikke ble vurdert som vesentlig og de negative konsekvensene av manglende skoletilbud for barn og unge var betydelige. De negative effektene øker med tiltakets varighet. Det ble dessuten vektlagt at det var mulig å innføre smitteverntiltak i skolene som ville begrense og hindre smittespredning.

I etterkant har det blitt utarbeidet smittevernveiledere for barnehager, barneskolen trinn 1.-7. og ungdomsskole og videregående skoler. Smittevernveilederne ble utviklet også for trinn som ikke var besluttet gjenåpnet, slik at skolene likevel kunne forberede seg på gjenåpning når dette ble besluttet.

Det har tilkommet noen viktige studier de siste ukene:

- Gudbjartsson et al: Spread of SARS-CoV2 in the Icelandic population, NEJM April 14 2020 (DOI: 10.1056/NEJMoa2006100)
I denne studien er et stort utvalg av den islandske populasjonen undersøkt for SARS-CoV-2. Hos barn under 10 år har de undersøkt 848 barn uten symptomer, uten å påvise viruset. Hos barn i samme aldersgruppe med luftveissymptomer, var det blant 546 barn påvist viruset hos 38 barn (6,7%), som var signifikant lavere enn i befolkningen for øvrig (13,7% positive). Forfatterne konkluderer at barn sjeldnere er smittet, og de påviste ikke asymptomatisk sykdom i aldersgruppen.
For alderen 10-19 år er det ikke oppgitt spesifikke tall på smittede, men at ungdom i større grad enn barn fikk påvist smitte. Grafene i appendix viser en høyere andel påviste tilfeller blant ungdom enn hos barn. Særlig er det tilfeller i aldersgruppen rundt 15 år flere positive tilfeller som trekker opp andelen i hele gruppen 10-19 år.
Et viktig aspekt for vurderingen av denne artikkelen, er at skolene har vært åpne i utbruddsperioden på Island, men med innføring av streng gruppeinndeling (i de norske smittevernveilederne kalt for kohorter) med om lag 20 barn/unge i hver fra 16.mars. Testingen foregikk fra 13.mars-1.april, og de smittebegrensende tiltakene som ble innført kan ikke synliggjøres i denne studien.
- Viner et al: School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review, Lancet Child Adolesc Health April 6 2020 (DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
Forfatterne har gjort et litteratursøk for å se på effekt av skolestenging ved utbrudd av SARS, MERS og COVID-19. 616 artikler ble identifisert hvorav 16 ble inkludert. Ingen av de

inkluderte artiklene kunne adressere skolestengingers relative bidrag til reduksjon i smittespredning. Imidlertid ble flere modelleringsstudier (bl.a. modelleringen fra Imperial College) fra covid-19-utbruddet inkludert, og i disse ble effekten av skolestenging alene vurdert til å kunne forhindre kun 2-4% av dødsfall som følge av covid-19, mye mindre enn andre inngripende kontaktreduserende tiltak (social distancing interventions). Modelleringsstudien fra Imperial College er kommentert med at den er basert på data fra influensautbrudd i UK, og at effekten av skolestenging er antatt marginal (i motsetning til ved influensautbrudd) fordi smitte i husholdninger og samfunnet ville øke som en konsekvens av skolestenging. Det er ikke vurdert effekt av kontaktreduserende tiltak i skoler, kun stenging av skoler i sin helhet. Oversiktsartikler som ble inkludert vedrørende effekt av skolestenging fra influensapandemier viste at stenging av skoler kan ha effekt der smittsomheten av viruset er lav ($R_0 < 2$) og barn har større rolle i smittespredning enn voksne. Forfatterne skriver at 'Currently, the evidence to support national closure of schools to combat COVID-19 is very weak and data from influenza outbreaks suggest that school closures could have relatively small effect on a virus with COVID-19's high transmissibility and apparent low clinical effect on school children'. Forfatterne konkluderer med at andre mindre inngripende tiltak med kontaktreduserende tiltak i skoler bør vurderes før mer restriktive tiltak som skolestenging.

Flere artikler og rapporter vedrørende alvorlig og kronisk syke barn og unge, viser at barn med alvorlige diagnoser stort sett også får mild sykdom.

I Norge viser dagsrapporten til FHI fra 24/04/2020 at det hittil i utbruddet er påvist covid-19 hos 96 barn i alderen 0-9 år (1,3 %) og 344 barn og unge i alderen 10-19 år (4,6%) blant 7408 påviste tilfeller. 9 barn og unge i alderen 0-19 år har vært innlagt på sykehus (1% av alle sykehusinnleggelses). 1 tenåring har vært innlagt på intensivavdeling. Dataene fra Norge for denne aldersgruppen er i overensstemmelse med tall fra andre land, og bekrefter at barn og unge har mildere sykdom enn voksne.

Ungdommers rolle i smittespredningen er mer usikker sammenlignet på data som foreligger på barn. Imidlertid er det også rapportert at ungdom oftere har mild sykdom sammenlignet med voksne, og det er stor sannsynlighet for at tiltakstrøtthet vil kunne motvirke eventuelle positive effekter av stengte skoler på smittespredning for denne aldersgruppen. Økt samvær utenfor voksnes kontroll er sannsynlig, og gjenåpning av skoler for ungdommer vil kunne gjeninnføre struktur i hverdagen med implementerte smitteverntiltak som vil kunne ha positiv innvirkning på redusert smittespredning.

Den samlede vurderingen er at ny kunnskap som har kommet vedrørende effekt av stengte skoler styrker argumentet for gjenåpning av skoler. Det er ikke grunn til å tro at fortsatt stenging av skoler for barn og unge i alderen 10-19 år vil kunne ha særlig effekt for å begrense smittespredning, da kontakt utenfor skolen og uten at smittevern ivaretas, øker. Artikler som har vurdert skolestenging, har kun vurdert vanlig skolegang som alternativet, og ikke om smittevernbegrensende tiltak i skolen som en alternativ løsning. Vår vurdering er at tilbakeføring av barn og unge til skolehverdagen vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak. Smittevernveiledere er allerede utarbeidet for å kunne begrense smittespredning i skolen.

Grunnlag for lokale vurderinger (3)

Smittetall:

Smittespredningen er og vil kunne være ulik i ulike deler av landet. Slik situasjonen er nå, vil smitteverntiltakene som er innført i skolene kunne begrense spredning av eventuell smitte i barnehager og skoler. Selv om smittetallet øker i befolkningen, **er det med den kunnskapen vi har så langt data som tyder på at smittetallet er lavere hos barn og unge enn i den voksne befolkningen. Derfor er stenging av skoler særlig vanskelig å begrunne med at det kan begrense smittespredning, da hoveddriverne for smittespredning ikke er barn og unge.** Det er først og fremst personer med symptomer som er smittsomme. Ved tilfeller påvist i skoler, vil det være enkelt å identifisere nærkontakter slik kohortene er organisert, og dermed sette aktuelle personer i karantene. Slik kan smittespredning begrenses uavhengig av smittespredning i befolkningen og det lokale smittetallet.

Testkapasitet:

Ansatte og barn og unge i gjenåpnede skoler er nå inkludert i oversikten for prioritert testing. Dette vil kunne bidra til rask identifisering av tilfeller og innføring av smittebegrensende tiltak.

I sum tilsier smittesituasjonen, de smittereduserende tiltakene som skal igangsettes i henhold til smittevernveilederne for skolene, den økte testkapasiteten og inklusjon av elever og ansatte i testkriteriene, at gjenåpning av skoler over hele landet er forsvarlig. Vår vurdering er at dette vil gjelde for resten av skoleåret.

Hvis situasjonen skulle endre seg har Folkehelseinstituttet et pågående arbeid for hvordan man kan evaluere den lokale smittesituasjonen ved åpning av utdanningsinstitusjonene.

Universiteter og høyskoler:

Unge voksne i universitet og høyskoler er i en aldersgruppe der man kan anta smittespredning som hos andre voksne, også basert på data fra den islandske studien (Gudbjartsson et al). I tillegg vil universitet og høyskoler ofte ha svært mange studenter på et begrenset geografisk område, og mange steder er bruk av offentlig transport nødvendig for å kunne komme seg til studiestedet. Forelesninger vil ofte samle et stort antall studenter i lokalene. Studenter blandes ofte med andre fra andre fag og innad i eget fag. Studenter kan i stor grad benytte seg av digitale løsninger for å følge undervisning, med unntak av fag der praktisk undervisning (for eksempel laboratoriearbeid, kontakt med pasienter, utplassering i praksis). Noen av de antatte ulempene med smittespredning blant studenter på universitet og høyskoler kan motvirkes av smitteverntiltak, men det er mer utfordrende enn for skoler. Gjenåpning av universiteter og høyskoler må derfor ses i sammenheng med de andre kontaktreduserende tiltakene som er innført i samfunnet, og krever smittevernveiledere som er tilpasset ulike studiesteder, fag og behov for praktisk undervisning.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og
beredskap, 26.04.20

Sammenstilling av funn knyttet til bekymring, tillit og atferdsendringer i befolkningen som reaksjon på koronautbruddet og regjeringens tiltak mot smittespredning

- Rapport nr. 3 fra DSB

Innledning og sammendrag

Denne sammenstillingen er basert på svar på et utvalg av spørsmål fra Opinions spørreundersøkelse Norsk koronamonitor. Opinion har gjennomført daglige målinger fra og med 13. mars 2020. Dataene denne gang er hentet ut 23. april og omfatter totalt ca 21 000 intervjuer (mellom 300 – 900 intervjuer daglig). DSB har tidligere gjort sammenstilling av data fra hhv 1. og 5. april. Resultatene er representative for befolkningen.

Utbruddet av koronaviruset SARS-CoV-2 og regjeringens restriktive tiltak innført i mars i år, har ført til markante endringer i nordmenns atferd. Noen endringer skyldes selve virusspredningen, mens andre er en direkte effekt av iverksatte tiltak. Blant de mest restriktive tiltakene fra myndighetene er ulike råd og pålegg om å holde fysisk avstand til hverandre, stenging av skoler, krav om karantene og innreiserestriksjoner.

Nedenfor beskrives først befolkningens opplevde bekymringer og tillit til myndighetene. Deretter beskrives atferdsendringer i folks vanlige gjøremål, som vi antar delvis er et resultat av opplevde bekymringer og tillit.

Hovedfunn

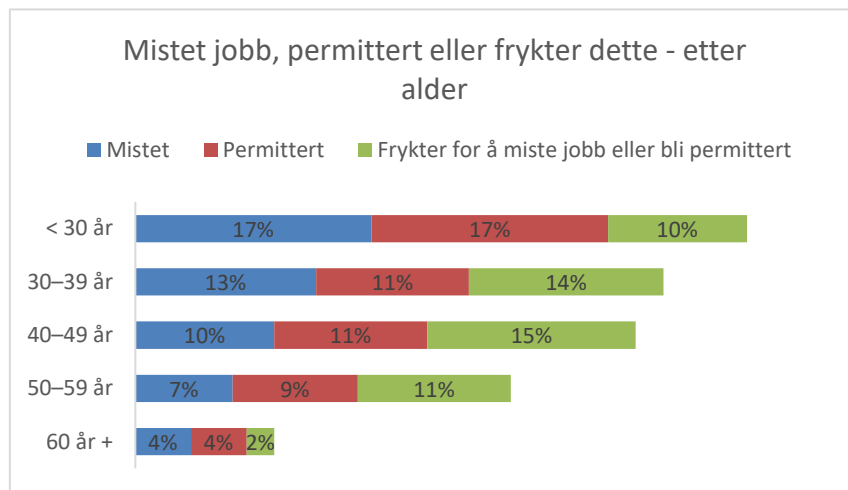
- Andelen som *ikke* er bekymret for egen jobb har økt markant i perioden fra 52 til 62 prosent (alle aldersgrupper). Bekymringen for egen økonomi har falt fra en topp på 40 prosent til 28 prosent i slutten av perioden.
- Bekymringen for landets økonomi har falt fra en topp på rundt 67 prosent i slutten av mars, til 53 prosent 23. april.
- Andelen som har opplevd koronasituasjonen som psykisk belastende har sunket fra 32 til 27 prosent i perioden.
- Andelen som oppgir at de opplever egen situasjon totalt sett som bra har økt fra under 70 prosent til 80 prosent i løpet av perioden – særlig i de siste dagene før 23. april.
- Bekymringen for selv å bli smittet har falt med rundt ti prosentpoeng til 32 prosent 23. april. Bekymringen for andre i familien har falt i samme periode fra rundt 70 til 60 prosent.
- Andel som tror antallet smittetilfeller i Norge vil øke framover, viser store variasjoner. Fra et utgangspunkt på 77 prosent i begynnelsen av perioden, sank andelen til 40 prosent rundt 17.-19. april før den igjen har økt, til 50 prosent.
- Andelen som tror at utbruddet vil vare i mer enn ni måneder er mer enn doblet, fra 26 prosent i midten av mars til nesten 60 prosent i midten av april.
- Tilliten til informasjon fra regjeringen økte fra 69 prosent i midten av mars til 80 prosent i begynnelsen av april og ligger per 23. april på 77 prosent.
- Tilliten til informasjon fra helsemyndighetene økte fra midten av mars til begynnelsen av april fra 66 til 75 prosent, for så å falle til 70 prosent fram til 23. april.
- Tilliten til myndighetenes smitteverntiltak har økt fra 63 til 76%, og tilliten nådde en topp på 82% i begynnelsen av april.
- Andelen som har tillit til helsevesenets behandlingsskapitet har økt, fra 55 prosent prosent i mars 80% 23. april.
- Andelen som mener at myndighetene har iverksatt nødvendige økonomiske tiltak økte fra vel 50 prosent i mars til vel 60 prosent i april, og var 23. april tilbake på 57 prosent.

- I en begrenset periode før påske ble det spurt om befolkningens oppslutning om forlengede tiltak til over påske. Så mye som 88% støttet denne beslutningen.
- Andelen som svarer at de har endret mange av sine daglige vaner for å unngå nærkontakt med andre, avlyst eller endret ferieplaner, unngått jobbreiser og benyttet hjemmekontor, synes å være relativt stabilt høy.

1. Bekymringer i befolkningen

1.1 Bekymring for egen jobb

Totalt oppgir 30 prosent at de har mistet jobben, er permitterte eller frykter dette. Andelen har falt svakt med 4 prosentpoeng i perioden 13. mars til 23. april. Vet ikke-prosenten har også gått ned. Andelen som ikke er bekymret for jobben økt markant i perioden fra 52 til 62 prosent (alle aldersgrupper).



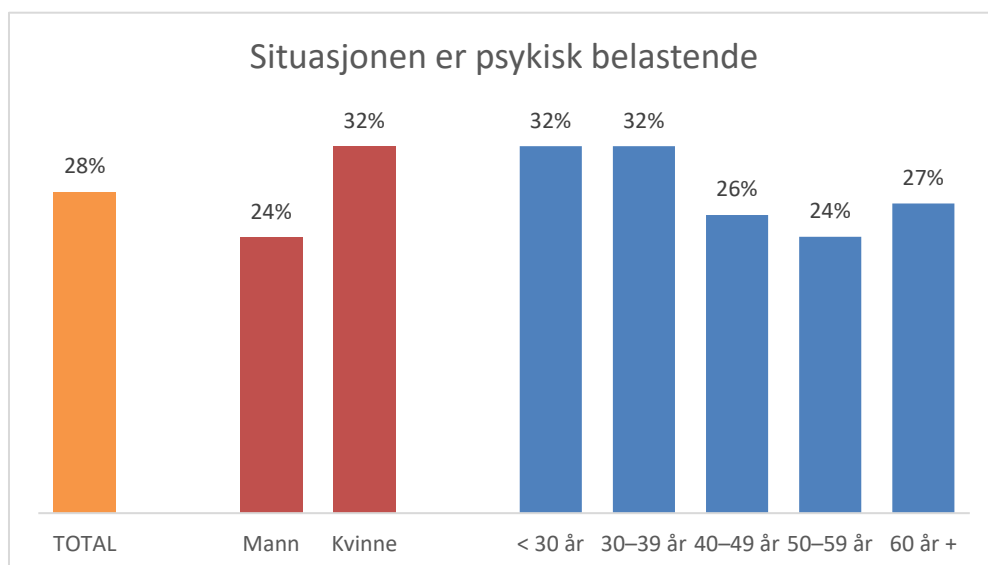
Figur 1: Andel av befolkningen som er bekymret for egen jobb fordelt på alder (gjennomsnitt for hele perioden). De yngste er langt mer bekymret enn de eldste.

1.2 Bekymring for egen og landets økonomi

Langt flere er bekymret for landets økonomi enn egen økonomi. I snitt oppgir 63 prosent at de er bekymret for landets økonomi i undersøkelsesperioden, mens 32 prosent er bekymret for egen økonomi. Begge bekymringene har falt markant med over 10 prosentpoeng i løpet av perioden. Bekymringen for landets økonomi har falt fra en topp på rundt 67 prosent i slutten av mars, til 53 prosent 23. april. Bekymringen for egen økonomi har falt fra en topp på 40 prosent til 28 prosent i slutten av perioden.

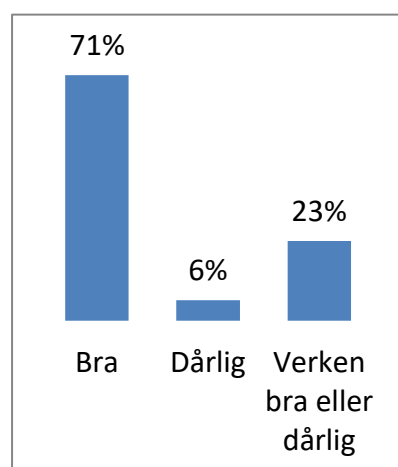
1.3 Psykisk belastning

28 prosent har opplevd koronasituasjonen som psykisk belastende i perioden, men andelen har sunket fra 32 til 27 prosent i perioden. Halvparten av de spurte opplever ikke situasjonen som psykisk belastende.



Figur 2: Andel av befolkningen som opplever koronasituasjonen som psykisk belastende fordelt etter kjønn og alder

1.4 Opplevelse av egen situasjon



Rundt 70 prosent oppgir at de opplever egen situasjon totalt sett som bra. Denne andelen har økt fra under 70 prosent til 80 prosent i løpet av perioden – særlig i de siste dagene før 23. april. De under 30 år opplever situasjonen som minst bra.

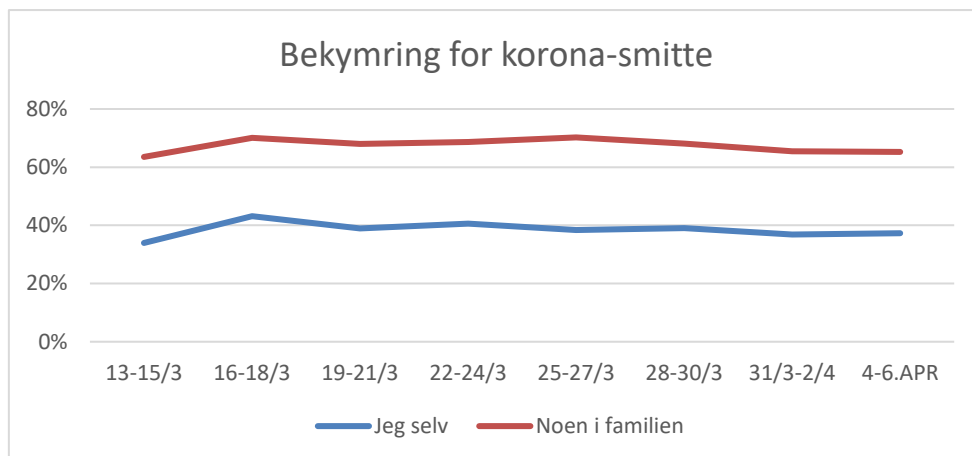
Andelen som opplever sin situasjon som dårlig har falt fra rundt 6 til 4 prosent i perioden. 23 prosent oppgir at egen situasjon verken er god eller dårlig. Denne andelen er nesten halvert i perioden 26 til 16 prosent.

		13.–15. 03.202	16.–18. 03.202	19.–21. 03.202	22.–24. 03.202	25.–27. 03.202	28.–30. 03.202	31.03– 02.04.2	04.–06. 04.202	07.–11. 04.202	14.–16. 04.202	17.–19. 04.202	20.–22. 04.202	23.–25. 04.202
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	020	0	0	0	0	0	0
BASE	19522	0	313	2197	2264	2051	1973	1710	1789	1618	1444	1198	2393	572
Bra	71%		72%	66%	69%	71%	72%	73%	71%	73%	72%	75%	71%	80%
Dårlig	6%		2%	7%	6%	6%	5%	5%	6%	4%	7%	5%	6%	4%
Verken bra eller dårlig	23%		26%	27%	25%	23%	23%	22%	23%	22%	21%	20%	22%	16%
TOTAL	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Figur 3: Prosentvis fordeling av svar om opplevelse av egen situasjon og utvikling i løpet av perioden.

1.5 Bekymring for smitte

En betydelig andel er bekymret for at de selv eller noen i familien skal blir smittet. Det er imidlertid registrert en jevn nedgang fra slutten av mars fram til 23. april. Bekymringen for selv å bli smittet har falt med rundt ti prosentpoeng til 32 prosent 23. april. Bekymringen for andre i familien har falt i samme periode fra rundt 70 til 60 prosent.



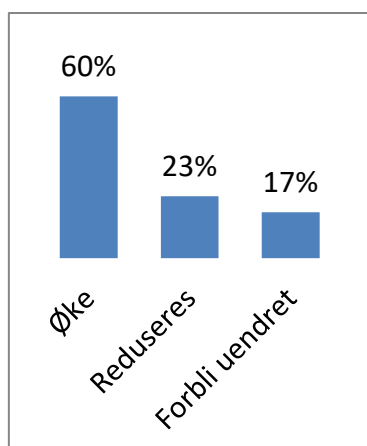
Figur 4: Andel av befolkningen som er bekymret for koronasmitte. NB: Figuren viser tallene bare fra til 5. april. Oppdaterte tall for perioden 5.-23. april omtales over figuren.

1.6 Mistanke om smitte og karantene

21 prosent oppgir at de har mistanke om at de er smittet av koronavirus uten å ha blitt testet. Denne andelen har sunket dramatisk fra 38 til 14 prosent i perioden. 86 prosent oppgir nå at de ikke har mistanke om at de er smittet.

Totalt 19 prosent har svart at de var i formell karantene eller isolasjon på tidspunktet de ble spurt. Andelen er halvert i løpet av perioden til 12 prosent i siste del.

1.7 Antakelser om smitteutvikling



60 prosent av alle de spurte i perioden tror at antallet smittetilfeller i Norge vil øke framover. Utviklingen i løpet av perioden viser store variasjoner. Fra et utgangspunkt på 77 prosent i begynnelsen av perioden, sank andelen som trodde på økt smitte jevnt ned til 40 prosent rundt 17.-19. april. Uka etter økte andelen imidlertid til 50 prosent igjen.

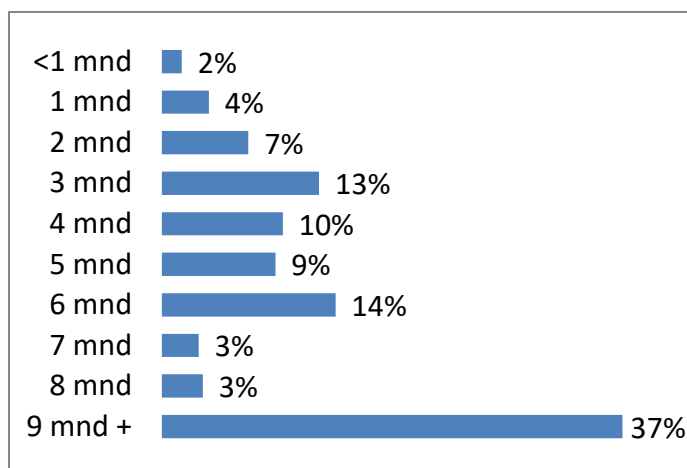
Tilsvarende har det blitt dobbelt så mange som tror smitten vil reduseres i hele perioden, men tallet gikk ned den siste uken. Det samme gjelder tallet for de som tror smitten forblir uendret.

	TOTAL	13.-15. 03.202	16.-18. 03.202	19.-21. 03.202	22.-24. 03.202	25.-27. 03.202	28.-30. 03.202	31.03- 02.04.2	04.-06. 04.202	07.-11. 04.202	14.-16. 04.202	17.-19. 04.202	20.-22. 04.202	23.-25. 04.202
BASE	21140	837	1094	2197	2264	2051	1973	1710	1789	1618	1444	1198	2393	572
Øke	60%	77%	72%	77%	73%	75%	67%	60%	42%	47%	47%	40%	50%	49%
Reduseres	23%	15%	18%	13%	16%	13%	20%	23%	32%	29%	30%	36%	29%	30%
Forbli uendret	17%	9%	10%	11%	11%	12%	13%	17%	26%	24%	22%	24%	21%	21%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Figur 5: Andeler i hele perioden som tror smitten vil øke, avta eller forbli uendret, og utviklingen i i svarandelen i kløpet av perioden.

1.8 Antakelser om varighet

Mange tror at koronautbruddet blir langvarig. I løpet av perioden har 37 prosent svart at de tror at den vil vare i mer enn 9 måneder og bare 13 prosent at den vil vare kortere enn tre måneder.



Figur 6: Svarfordeling på hvor lenge folk tror at koronautbruddet vil vare i Norge

Andelen som tror at utbruddet vil vare i mer enn ni måneder er blitt mer enn dobbelt så høy i perioden. Den har økt fra 26 prosent i midten av mars til nesten 60 prosent i midten av april.

	TOTAL	13.-15. 03.202	16.-18. 03.202	19.-21. 03.202	22.-24. 03.202	25.-27. 03.202	28.-30. 03.202	31.03- 02.04.2	04.-06. 04.202	07.-11. 04.202	14.-16. 04.202	17.-19. 04.202	20.-22. 04.202	23.-25. 04.202
BASE	8789	0	313	2197	2264	1373	0	0	0	0	1444	1198	0	0
Mindre enn 1 måned	2%		1%	3%	2%	1%					0%	1%		
1	4%		4%	5%	3%	4%					4%	3%		
2	7%		8%	9%	8%	7%					4%	3%		
3	13%		15%	18%	16%	13%					4%	5%		
4	10%		14%	11%	13%	11%					5%	4%		
5	9%		11%	10%	11%	10%					6%	6%		
6	14%		16%	14%	17%	14%					11%	11%		
7	3%		3%	2%	2%	3%					3%	5%		
8	3%		3%	2%	3%	4%					4%	4%		
9 måneder eller lengre	37%		26%	26%	25%	34%					58%	59%		
TOTAL	100%		100%	100%	100%	100%					100%	100%		

Figur 7: Andelen som tror at koronautbruddet vil vare svært lenge er fordoblet i perioden

2. Tillit i befolkningen

Tilliten til informasjon både fra regjeringen, kommunene og helsemyndighetene er svært høy (rundt 75 prosent) og har økt i perioden. Også tilliten til riksmidlene er høy (55 prosent).

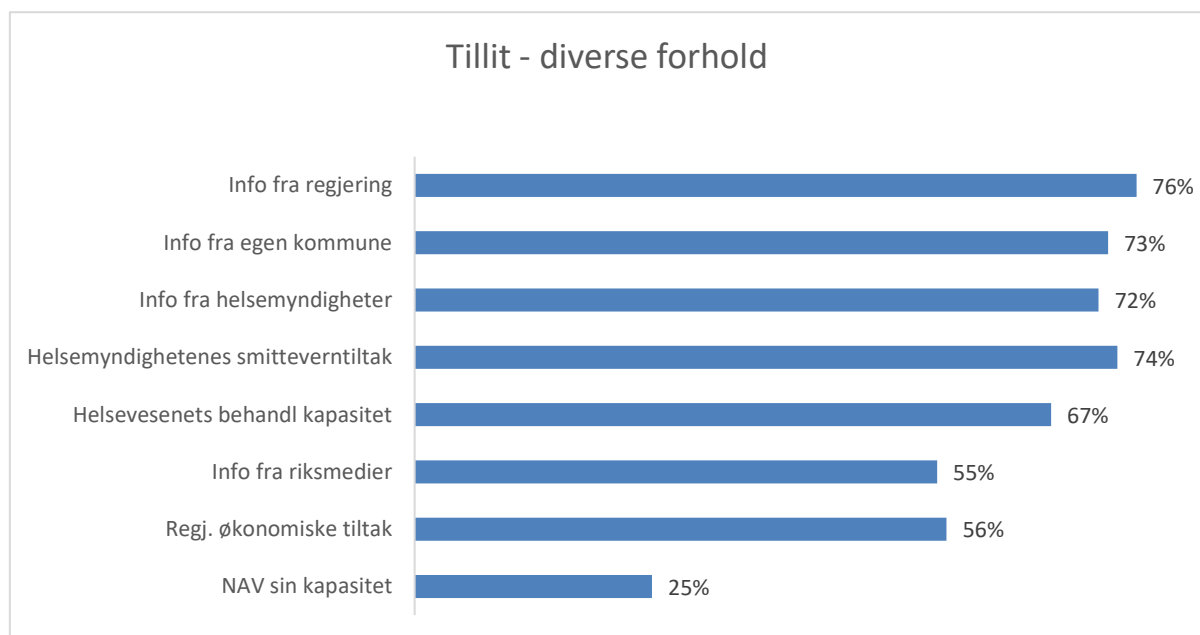
Tilliten til informasjon fra regjeringen har holdt seg stabilt svært høy i løpet av perioden med et snitt på 76 prosent. Den økte fra 69 prosent i midten av mars til 80 prosent i begynnelsen av april og ligger per 23. april på 77 prosent. Tilliten er økende med alderen fra 69 prosent blant de under 30 år til 83 prosent blant de over 60 år.

Tilliten til informasjon fra helsemyndighetene er også svært høy med 72 prosent i snitt for perioden. Den økte fra midten av mars til begynnelsen av april fra 66 til 75 prosent, for så å falle til 70 prosent fram til 23. april. Tilliten er høy i alle aldergrupper, men lavest i gruppen 30-39 år.

Tilliten til informasjon fra egen hjemkommune har holdt seg jevn stabil på rundt 73 prosent i hele perioden.

Tilliten til informasjon fra riksmidier har holdt seg stabilt i perioden på 55 prosent. De yngste er mer skeptiske til riksmidier enn de eldste. 21 prosent blant de under 30 år har lav tillit til riksmidier, mens bare 10 prosent over 60 år har det.

Tilliten til myndighetenes smitteverntiltak har økt i perioden fra 63 prosent i midten av mars til 76 prosent 23. april. Tilliten til tiltakene nådde en topp på 82 prosent i begynnelsen av april.



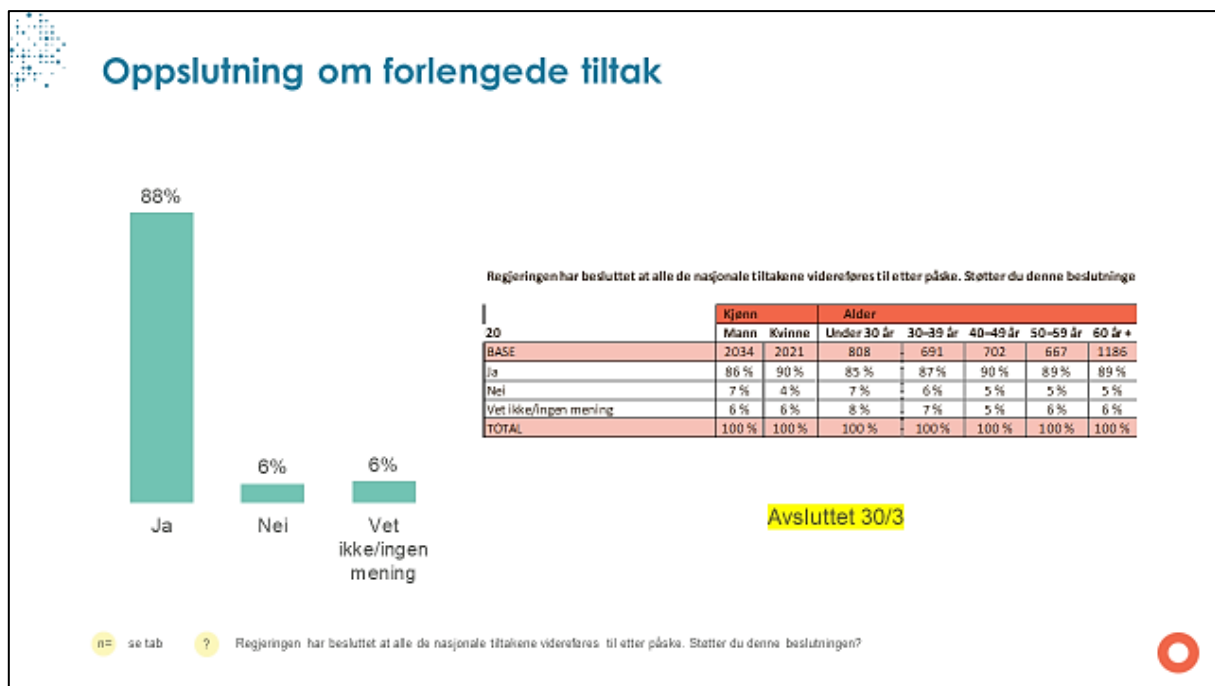
Figur 8: Andel av befolkningen som har svært høy eller ganske høy tillit til informasjon fra ulike instanser, tiltak og kapasitet. Tallene viser gjennomsnittet for perioden 13. mars – 23. april.

De langt fleste har tillitt til helsevesenets behandlingsskapasitet (67 prosent) og andelen har økt betraktelig i perioden fra 55 prosent i midten av mars til 80 prosent 23. april.

Færre har tillitt til NAV sin kapasitet (25 prosent). Tilliten har vært svakt økende i perioden.

I snitt mener 56 prosent at myndighetene har iverksatt nødvendige økonomiske tiltak. Andelen økte fra litt over 50 prosent i mars til litt over 60 prosent i april, og var 23. april tilbake på 57 prosent.

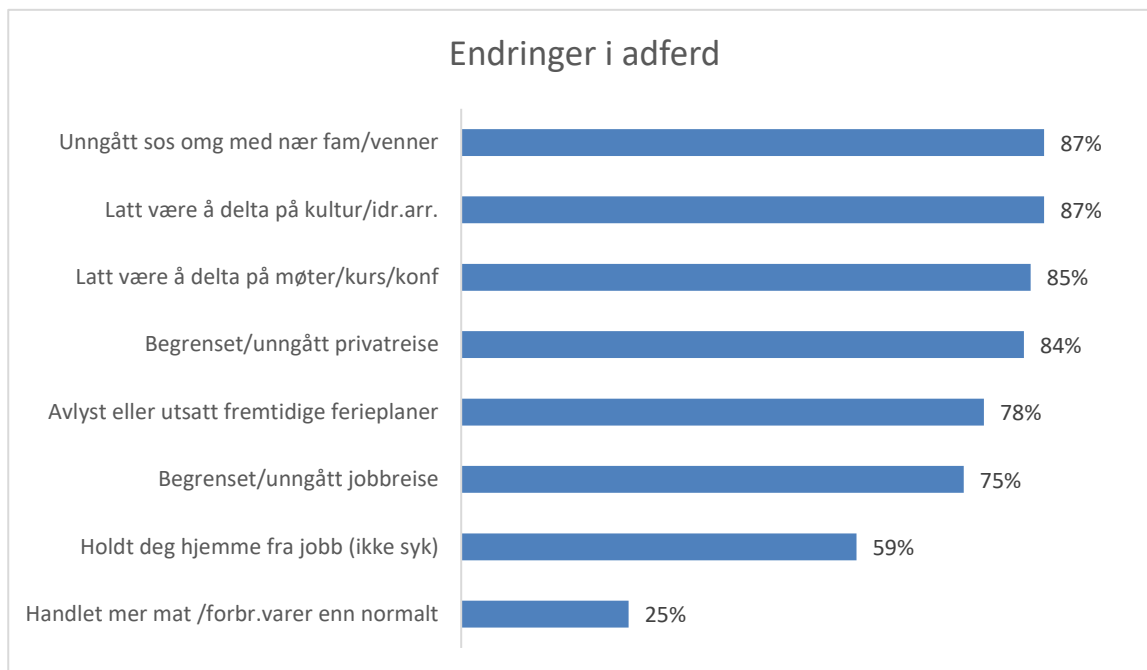
I en begrenset periode før påske ble det spurt om befolkningens oppslutning om forlengede tiltak til over påske. Svarene viser at hele 88 prosent støttet denne beslutningen.



Figur 9: Svarfordeling på tidsavgrenset spørsmål om oppslutning om regjeringens beslutning om å forlenge tiltakene før påske.

3. Atferdsendringer i befolkningen

Per 23. april svarer over 80 prosent av befolkningen at de har endret mange av sine daglige vaner for å unngå nærkontakt med andre. 87 prosent svarer at de har unngått sosial omgang med nær familie og venner og dette tallet har vært stabilt siden 16. mars. Like mange har latt være å delta på kultur- og idrettsarrangement. 85 prosent har latt være å delta på møter, kurs eller konferanser og 84 prosent svarer at de har unngått private reiser. 78 prosent har avlyst eller utsatt ferieplaner. En stabil andel på 75 prosent har unngått jobbreiser i perioden. 59 prosent har holdt seg hjemme fra jobb selv om de ikke var syke, noe som er en økning på 5 prosentpoeng i perioden. 63 prosent har hjemmekontor, noe som også er en økning på 5 prosentpoeng. 25% har hamstret mat og dette har holdt seg stabilt.



Figur 10: Atferdsendringer i befolkningen knyttet til koronaviruset og iverksatte nasjonale tiltak i perioden 13.03 – 23.04

Kunnskapsgrunnlaget om ikke-farmakologiske strukturelle tiltak vedrørende Covid-19 per 27. april 2020

Hovedbudskap

Det publiseres resultater fra mange observasjonsstudier, men lite oppsummert kunnskap som gir klare råd om hvordan norske tiltak best bør justeres (trappe ned/opp) gitt dagsaktuell status.

Mange forskningsgrupper har ved hjelp av matematiske modeller og simuleringer forsøkt å angi effekten av tiltak. Med mer datainnhenting og utvikling av metodikk vil simuleringstudier kunne bli enda viktigere verktøy når tiltak skal justeres.

Mye utviklingsarbeid foregår innen teknologi og metoder for smittesporing inklusive bedre og raskere tester. Vellykkede innovasjoner vil ha betydning for hvordan tiltak kan justeres.

Med de smittereduserende tiltakene som skal igangsettes i henhold til smittevernveilederne for skolene, den økte testkapasiteten og inklusjon av elever og ansatte i testkriteriene, gjør at gjenåpning av skoler over hele landet er forsvarlig

Gruppering av ikke-farmakologiske strukturelle tiltak

En måte å kategorisere tiltak på er:

- Kampanjer om hygiene (hyppig vask av hender, hoste/nyse, anti-bac)
- Smittesporing (inkludert testing)
- Karantene (enkelt personer med eller uten hustandsmedlemmer)
- Isolering (enkelt personer med eller uten hustandsmedlemmer)
- Sosial distanse (kampanjer og krav til organisert virksomhet)
- Gruppestørrelse (private sammenkomster, og organisert virksomhet)
- Stenging av skoler og universiteter
- Stenging av barnehager (inkl SFO)
- Stenging av virksomheter (undergrupper)
- Smitteverntiltak for organisert virksomhet (kommersielle og ideelle)
- Smitteverntiltak for skoler og barnehager (må og bør krav)
- Tiltak for transportsektoren (tog, trikk, bus og fly)
- Reiserestriksjoner (forbud og kampanjer)
- Avstengte områder (kommuner/distrikter/regioner)
- Fysiske barrierer som munnbind, hansker, masker, annet

En annen måte å kategorisere tiltak på som også danner grunnlaget for forskningskartet til Folkehelseinstituttet (FHI) er:

https://www.nornesk.no/forskningskart/NIPH_ipcMap.html

https://www.nornesk.no/forskningskart/NIPH_interventionsSystemMap.html

Fra forskningskartet til FHI:

I denne gjennomgangen er forskningen fra forskningskartet til FHI gjennomgått og hovedkonklusjoner oppsummert og gjengitt. Referanser til flere relevante problemstillinger er ikke tatt med her – enten fordi de ikke finnes eller fordi de ikke har blitt funnet per leverings dato.

Kartleggingen fra pandemiens første fase konkluderer med inkubasjonstid på flere dager, smittsom før symptom debut, smittespredningstall langt over 1 og lav dødelighet.

Virus-tester på biologisk materiale gir vesentlig bedre presisjon enn symptomer og kliniske funn. Tester kan gi ekte positive prøver tidligere enn klinisk vurdering, og er i så måte viktig ved smittesporing. Forskning på ulike tester er relevant, men ikke tatt med her.

Flere studier fra bl.a. Singapore vurderer effekten av stenging av aktiviteter og hjemme-karantene. Effekten av lands understøttende tiltak som digitalisering og annen tilrettelegging, som kompensasjon for økonomisk tap, er forskningsmessig relevant, men ikke tatt med her.

Tiltak med isolering og karantene har vært effektive. Flere rapporterer viktigheten av gode smitteverntiltak for helsepersonell, og tilpasset oppfølging av Covid-19 pasienter. Forskning på valg av smitteverntiltak og organiseringen av helsetjenester for Covid -19 pasienter er relevant, men ikke tatt med her.

Krav til karantene og isolering kombinert med tiltak som opplysninger, kampanjer, bruk av tvangsmidler og sanksjoner er igangsatt i mange land. Forskning om virkningen av tiltakene i lys av gitt kulturell kontekst er relevant, men ikke tatt med her.

Reduksjon av smittespredningstallet ved bruk av isolering og karantene er trolig sterkt påvirket av målrettet smittesporing og bruk av gode tester, viser erfaringer fra Singapore, Sør Korea og Tyskland.

Mange rapporter påpeker økningen av psykiske problemer og vanskeligere familiesituasjoner med dertil voldsutøvelse under karantene og isoleringsforhold. Forskning på hvordan hjelpetiltak kan etableres er relevant, men ikke tatt med her.

En studie publisert i Science den 31. mars 2020 (**Ferretti L.**) påpeker at smittbarheten og urban bosetting gjør det svært krevende med smittesporing. Artikkelen analyserer nytten ved bruk av teknologibasert sporing som via skreddersydd mobil app. Grunnlaget for aksept i befolkningen for slike løsninger er i stor grad et tillits spørsmål vedrørende godt personvern

og fungerende teknologi. Simuleringsmodeller, som bl.a. brukt i artikkelen, kan anvendes for å si noe om effekten ved å etablere ulike teknologibaserte løsninger for smittesporing.

Simuleringsmodeller understøtter behovet for å iverksette flere generelle og brede befolkningsrettete tiltak - særlig fordi SARS-CoV2 har lang inkubasjonstid (med smitte) og at mange har milde eller ingen symptomer. En slik simuleringsstudie publisert i Science den 16. mars 2020 (**Ruiyun L.**) viser at sykdomskontroll vil bli svært krevende.

Søk på "non-pharmaceutical interventions Covid-19"

Utvikling av statiske metoder og simuleringsanalyser vil være nødvendig for å forstå partielle effekter i en gruppe tiltak. I løpet av mars ble det i flere europeiske land igangsatt en gruppe lignende tiltak. Innretning og den kulturelle kontekst varierer. En forskergruppe fra Imperial College Covid-19 Response Team publiserte den 30. mars 2020 (**Flaxman S.**) en antatt gevinst i form av unngåtte dødsfall ved utløpet av mars, gitt data t.o.m. 28 mars, for hvert land med lignende tiltak. Usikkerheten i estimatene for de ulike landene er store, men sier noe om effekten av tiltakene samlet. Tilsvarende metoder og tilnærminger med en lengre observasjonstid vil kanskje kunne estimere effekter for ulike tiltak også med ulike land og regioners særegenheter.

En artikkel (**Imai N.**) fra 2. april 2020 vurderer igangsatte tiltak og drøfter effekten med erfaringer fra bl.a. spanskesyken (1918 influenza pandemic in U.S.) og regionale epidemier. Risikoen ved å fjerne tiltak for tidlig diskuteres i artikkelen. Situasjonen i Norge (26. april 2020) er at noen nasjonale tiltak har svært store økonomiske og personlige konsekvenser uten at konsekvensen på smittespredningstallet regionalt nødvendigvis er stort. Det å kunne gi gode estimater for smittespredningstallet nasjonalt og regionalt er viktig. Det avgjørende er å kunne justere tiltakene tidlig selv om antall smittede fortsatt er lavt. Gode simuleringsverktøy vil være avgjørende som grunnlag for beslutninger.

Imperial College Covid-19 response team (**Grassly NC**, 23 April 2020) har analysert nytten av tester. Stor tilgang til tester har noe effekt for å hindre spredning i institusjoner og ved å kunne redusere tid i karantene. Tester er avgjørende for å få oversikt over smittetrykket i befolkningen, og testing er viktig for å identifisere personer med høy risiko for smitte, særlig for effektiv bruk av karantene.

Data over dødsfall i 2020 relativt til forventet (uten Covid-19) vil være nyttig grunnlag for å vurdere tiltak i land og regioner. Referanser om dette er svært relevant, men ikke tatt med her.

Mange forskningsmiljøer tilgjengeliggjør analyser og studier om Covid-19. Et miljø er fra Imperial College London (**MRC**) med hyppige oppdaterte rapporter, studier, metoder, data og veiledninger.

Norge har lansert en mobil app for smittesporing. Industrielle aktører som teleselskaper, Google og Apple ønsker samarbeid med myndighetene om utvikling av verktøy for smittesporing. Bruk av smittesporingsverktøy vil kunne være en premissgiver for hvordan myndighetene dimensjonerer restriktive smittevern tiltak. Det er mange utfordringer med smittesporingsteknologiske løsninger. Forskning på dette i lys av Covid-19 er svært relevant, men ikke tatt med her.

Det forskes mye på hurtig tester der målet er å få test-resultat på få minutter med høy sensitivitet. Tester med lav sensitivitet kan medføre at smittede i mindre grad følger smitteverntiltak og i så måte smitter enda flere pga falsk negativ test. Dersom sensitiviteten er høy vil det kunne ha svært gunstig effekt på smittesporing og smittevern oppfølging. Det norske selskapet Lifecare AS meldte 20. april 2020 i en børsmelding at de er involvert i utviklingen av en test som skal gi sikkert koronavirus-svar i løpet av fem minutter (**Lifecare**).

Innspill fra andre

FHI skriver i rapport "Oppdrag vedrørende åpning av skoler' 24. april 2020". Den samlede vurderingen er at ny kunnskap som har kommet vedrørende effekt av stengte skoler styrker argumentet for gjenåpning av skoler. Det er ikke grunn til å tro at fortsatt stenging av skoler for barn og unge i alderen 10-19 år vil kunne ha særlig effekt for å begrense smittespredning, da kontakt utenfor skolen og uten at smittevern ivaretas, øker. Artikler (**Gudbjartsson DF., Viner RM.**) som har vurdert skolestenging, har kun vurdert vanlig skolegang som alternativet, og ikke om smittevernbegrensende tiltak i skolen som en alternativ løsning. Vår vurdering er at tilbakeføring av barn og unge til skolehverdagen vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak. Smittevernveiledere er allerede utarbeidet for å kunne begrense smittespredning i skolen.

Referanser

Ferretti L.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/09/science.abb6936>

Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing

Flaxman S.

<https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/77731/10/2020-03-30-COVID19-Report-13.pdf>

Report 13: Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries

Grassly NC.

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-04-23-COVID19-Report-16.pdf>

Report 16: Role of testing in COVID-19 control

Gudbjartsson DF.

Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006100>

Imai N.

<https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-59/v1>

Adoption and impact of non-pharmaceutical interventions for COVID-19 [version 1; peer review: awaiting peer review]

Lifecare

<https://www.lifecare.no/blog/lifecare-and-digital-diagnostics-is-now-developing-a-new-5-minute-coronavirus-test>

Lifecare and Digital Diagnostics is now developing a new 5 minute coronavirus test

MRC

<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/>

MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Imperial College London

Ruiyun L.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/24/science.abb3221>

Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2)

Viner RM.

School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30095-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext)

Vedlegg 5.

Oppdrag 54 fra Helse- og omsorgsdepartementet

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdrag 23. april 2020 bedt Helsedirektoratet om innen 28. april 2020 å vurdere anbefalingen som det vises til i Covid-19-forskriften § 4 om at det ikke bør være mer enn fem personer samlet i gruppe og at man når man er sammen med andre bør holde en fysisk avstand på minst 2 meter.

Helsedirektoratet skal vurdere om det kan gjøres endringer som skaper en mer praktikabel juridisk situasjon. Resultatet av en slik endring skal være at regelverk og veiledere ikke må endres når man etter hvert ønsker lempeligere og mer generelle råd om avstand og ansamling av personer.

Helse- og omsorgsdepartementet ber særlig Helsedirektoratet om å vurdere en endring i anbefalingen som vil minske behovet for detaljerte og kompliserte regler i forskrift.

Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdragene 45, 49 og 50.

2. Kort oppsummering av Helsedirektoratets forslag

Vi er enige med Helse- og omsorgsdepartementet i at dagens regulering i forskriften med henvisning til en generell anbefaling i § 4 og mange særreguleringer i forskriften kapittel 3 og i veiledere til virksomhetene er krevende. Denne løsningen har som konsekvens at når man nå etter hvert ønsker lempeligere og mer generelle råd om avstand og ansamlinger av personer, må det skje nye tilpasninger i forskrift og veiledere. I tillegg kommer det etter hver endring i forskriften henvendelser til Helsedirektoratet med spørsmål om nye tolkningsuttalelser.

Dersom forslagene i Helsedirektoratets strategidokument følges, vil en konsekvens være at § 12 bokstav e, § 13 og § 15 endres. Vi anbefaler at § 14a ikke endres.

Vi vil under redegjøre mer konkret for forslaget.

Først gir vi en oversikt over de forskjellige bestemmelsene som gjelder i dag om antall personer i gruppe og avstand mellom dem.

3. Oversikt over forskriftsbestemmelser, rundskriv og veiledere som omhandler antall personer i gruppe og avstand mellom dem

3.1 Covid-19-forskriften

Det fremgår av Covid-19-forskriften § 4 at *For å hindre eller begrense spredning av SARS CoV-2 i befolkningen, gir Helsedirektoratet anbefalinger om fysisk avstand som skal holdes mellom personer og begrensninger på antall personer som kan samles i en gruppe.*

I Covid-19-forskriften kapittel 3 er det flere bestemmelser som regulerer antall personer og avstand mellom dem:

- § 12 bokstav e sier at andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner skal holde stengt hvor mer enn 5 personer samles i gruppe og fysisk avstand mellom personer på minst 2 meter ikke kan overholdes.
- § 13 bokstav b hvor idrettsarrangementer og organisert idrettsaktivitet både innendørs og utendørs er forbudt når mer enn 5 personer samles i gruppe og fysisk avstand mellom personer på minst 2 meter ikke kan overholdes.
- § 14a hvor det fremgår at det skal kunne holdes minst en meters avstand mellom kundene, mellom de ansatte og mellom ansatte og andre ansattes kunder.
- § 15 første ledd hvor det blant annet fremgår at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde to meters avstand.

3.2 Helse- og omsorgsdepartementets Rundskriv I-5/2020 – Informasjon om regelverk og anbefalinger - covid-19-utbruddet

Det fremgår her at rådet om avstand og ansamling i større grupper må vurderes ut fra situasjonen.

3.3 Helsedirektoratets tolkningsuttalelser

Helsedirektoratet har gitt flere tolkningsuttalelser til bestemmelsene om antall personer i gruppe og avstanden mellom dem i Covid-19-forskriften kapittel 3.

3.4 Helsedirektoratets veileder Koronavirus – beslutninger og anbefalinger

En-til-en virksomheter – frisører mv.

Det fremgår at det skal holdes minst 1 meter avstand mellom hver ansatt, med unntak av veiledning av lærlinger.

Er det flere kunder sammen i et lokale samtidig, må man sørge for en avstand mellom kundene på minst 1 meter (skulder til skulder).

En-til-en-virksomheter – helsefaglige

Det fremgår at det bør tilrettelegges for anbefalt avstand mellom personer som oppholder seg i lokalene. Dersom det er vanskelig å tilrettelegge for avstand, bør det vurderes å omstrukturere driften.

Barnehager og skoler

Det er i anbefalingen om barnehager vist til at ansatte skal holde avstand (minst 2 meter) til andre kolleger, med unntak av de samarbeidende.

I veileder til skoler 1. til 7. trinn publisert på www.utdanningsdirektoratet.no er anbefalingen redusert kontakt og øke avstand mellom personer, redusere antall personer som er tett sammen og ikke arrangere større fysiske møter eller samlinger. Alle elever bør ha egen pult for å sikre avstand. Der barna ikke har egen pult, bør de sikres arbeidsplass med avstand (helst en meter) til andre barn.

I veileder for ungdomstrinnet publisert på www.utdanningsdirektoratet.no fremgår at lærertetthetsnormen for ungdomstrinnet skal være utgangspunktet. I videregående skoler anbefales at gruppestørrelsen tilpasses romstørrelsen slik at man kan sikre minst en meters avstand mellom elever og ansatte. Alle elever bør ha egen pult/arbeidsplass for å sikre avstand på minst 1 meter.

Idrettsaktiviteter

Idrettsaktiviteter kan gjennomføres når Helsedirektoratets anbefalinger om avstand og grupper følges, dvs. den generelle anbefalingen om 5+2.

4. Forslag til endring av Covid-19-forskriften om antall personer i gruppe og avstanden mellom dem

Oversikten over viser at det i dag er mange tilpasninger til den generelle anbefalingen om 5+2 som det vises til i § 4. Forskriften bør derfor endres slik at enhver ny anbefaling om antall personer i gruppe og avstand mellom dem gir mindre behov for nye endringer i forskriften.

Dersom forslagene i strategidokumentet følges, vil en konsekvens være at reguleringen av andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner i § 12 bokstav e endres slik at de reguleres etter § 12a. Kravene til smittevernfaglig forsvarlig drift vil da følge av § 12b. Kravet om 5+2 vil da naturlig bortfalle.

Kultur- og idrettsarrangementer mv. hvor personer fysisk møtes, er i strategien foreslått regulert annerledes enn det som følger av gjeldende § 13. Det vil derfor være behov for en full gjennomgang av denne bestemmelsen, herunder bokstav b som inneholder 5+2-anbefalingen.

Forskriften § 14a sjette ledd inneholder et avstandskrav på 1 meter som nettopp er konkret vurdert ut fra smittevernhensyn og vi anbefaler ikke å endre dette nå.

Vi anbefaler at det i forskriften § 15 om serveringssteder vises til de generelle anbefalingene.

5. Forslag til regulering i veilederne om antall personer i gruppe og avstanden mellom dem

Veilederne til virksomhetene nevnt i kapittel 3 bør utarbeides slik at anbefalingene der dette er mulig legger ansvaret for å ivareta de grunnleggende kravene til smittevern til den enkelte virksomhet/aktivitet.