

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 552 del 1  
Vår ref.: 21/46165-44  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Dato: 27.11.2021

## **Korrigert revidert svar på det løpende covid-19 oppdraget fra HOD 552 del 1 - Ny vurdering av behov for nasjonale tiltak per 25.11.2021**

Vedlagt finnes korrigert revidert svar på det løpende covid-19 oppdraget fra HOD 552 del 1.

Her er hele underlaget fra FHI med.

### **Oppsummering**

- Kapasiteten i helsetjenesten, både i kommunene og i helseforetakene, er utfordret, enkelte steder i ferd med å bli overbelastet.
- HelseDirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og anbefaler derfor at det iverksettes tiltak som er tilstrekkelige til å snu trenden med økende belastning av spesialisthelsetjenesten og kommunene, slik at pasienter bli godt ivaretatt. Sykefravær og belastninger i andre sektorer bør hensyntas.
- HelseDirektoratet anbefaler en strategi som innretter på iverksetting av tiltak før pasientbehandlingen i kommunene og spesialisthelsetjenesten blir vesentlig forringet.
- Smittetallene er en prediktor for belastning av helsetjenesten noe frem i tid. HelseDirektoratet anbefaler derfor nå iverksetting av tiltak som er tilstrekkelig effektive til å snu smittekurven.
- I områder med høyt smittepress og høy belastning på tjenestene, bør statsforvalterne legge til rette for samlet situasjonsforståelse og bistå kommunene med felles vurdering av behovet for tiltak i en region

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av innspill fra FHI med deres vurdering av smittesituasjonen og forslag til tiltak.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
fungerende divisjonsdirektør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

# Revidert svar på det løpende covid-19 oppdraget fra HOD 552 - Ny vurdering av behov for nasjonale tiltak per 25.11.2021

## Oppsummering

- Kapasiteten i helsetjenesten, både i kommunene og i helseforetakene, er utfordret, enkelte steder i ferd med å bli overbelastet.
- Helsedirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og anbefaler derfor at det iverksettes tiltak som er tilstrekkelige til å snu trenden med økende belastning av spesialisthelsetjenesten og kommunene, slik at pasienter bli godt ivaretatt. Sykefravær og belastninger i andre sektorer bør hensyntas.
- Helsedirektoratet anbefaler en strategi som innretter på iverksetting av tiltak før pasientbehandlingen i kommunene og spesialisthelsetjenesten blir vesentlig forringet.
- Smittetallene er en prediktor for belastning av helsetjenesten noe frem i tid. Helsedirektoratet anbefaler derfor nå iverksetting av tiltak som er tilstrekkelig effektive til å snu smittekurven.
- I områder med høyt smittepress og høy belastning på tjenestene, bør statsforvalterne legge til rette for samlet situasjonsforståelse og bistå kommunene med felles vurdering av behovet for tiltak i en region.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av innspill fra FHI med deres vurdering av smittesituasjonen og forslag til tiltak.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Utdrag fra teksten til oppdrag 552:

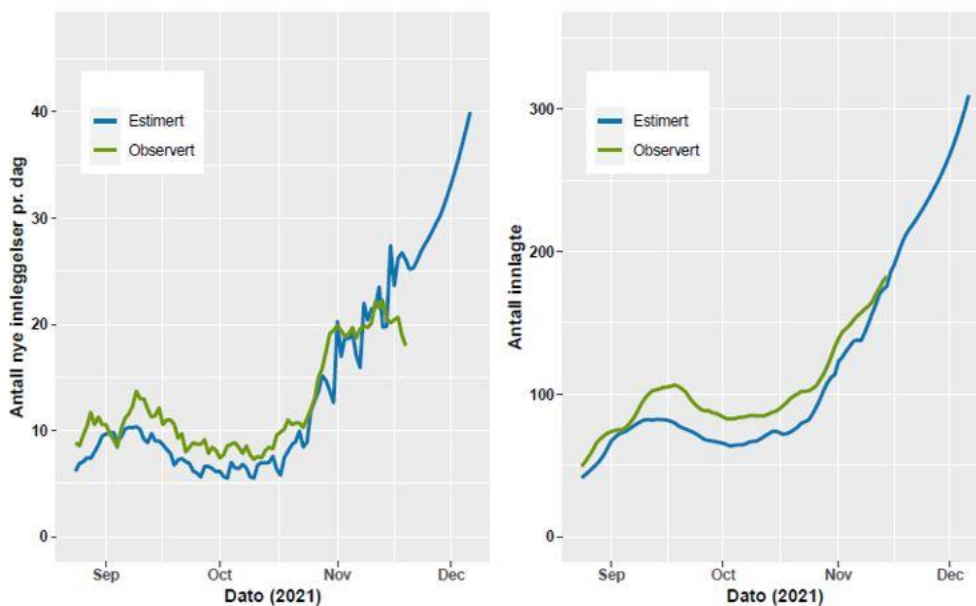
*"Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen, herunder vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.*

*Dersom etatene mener det er smittevernfarelig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer."*

## Bakgrunn

I svar av 9. november på oppdrag 552 del 1 om nasjonale tiltak anbefalte Helsedirektoratet at det ble iverksatt forsterkede tiltak for å snu smittetrenden. I svar av 17. november 2021 på oppdrag 544 anbefalte Helsedirektoratet at den fremtidige strategien bør ha som mål å forebygge at vi kommer i en alvorlig situasjon. Tilnærmingen er i tråd med systematikken i smittevernloven, hvoretter formålet er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, jf. § 1-1. Ved iverksettelse av tiltak for å oppfylle lovens formål er det i forarbeidene presisert at nødvendighets- og helhetsvurderingen skal foretas i lys av potensialet i situasjonen.

Vi har dårligere oversikt over smittesituasjonen enn tidligere. Av FHIs vurderinger fremgår det at andelen med ukjent smittevei er høy, og det er dermed betydelig skjult smittespredning i samfunnet. Andelen positive tester er også økende, noe som kan indikere høyere grad av smitte i samfunnet eller at det testes mer i de gruppene der smittespredningen er høyest. En samlet vurdering av disse faktorene innebærer risiko for at utviklingen går i uønsket retning, og at det er behov for å iverksette tiltak for å beskytte kapasiteten i helsetjenesten. Dette understøttes av at FHIs framskrivninger datert 23.11.21, som viser at vi i løpet av de neste to ukene kan få over 300 innlagte med covid-19 i norske sykehus, se kurvene under:



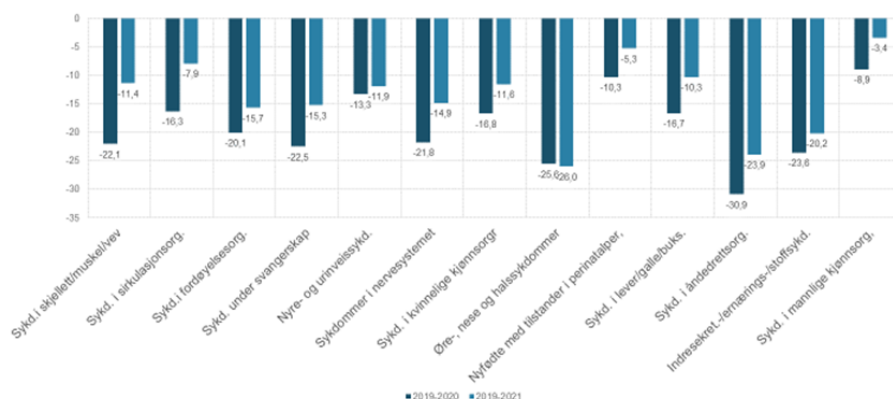
**Figur 3. To ukers framskrivninger av daglig antall nye innleggelses for covid-19 og antall samtidig inneliggende pasienter med data til og med 19.11.2021.**

Når det gjelder beskrivelsen av smittesituasjonen vises det til FHIs innspill til oppdraget, og til Helsedirektoratets beskrivelse av kapasitetssituasjonen i oppdrag 544.

Kapasiteten i helse- og omsorgstjenester er mange kommuner svært belastet. I enkelte kommuner er kapasiteten i fare for å bryte sammen, - det rapporteres blant annet at det enkelte steder er utfordrende å gi døende adekvat behandling og omsorg. Flere kommuner klarer ikke å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus fordi de er overbelastet. I forrige uke var ca. 150 pasienter med covid-19 innlagt i kommunale institusjoner. Dødeligheten blant disse har tidligere vært høy. Slitasjen på nøkkelpersonell som blant annet kommuneleger med ansvar for smittevern, fastleger og vaksinepersonell er stor.

Kapasiteten i flertallet av helseforetakene er belastet. Pasienter må flyttes mellom sykehus. Elektiv virksomhet er mange steder redusert, se vurdering gjort i oppdrag 544. Nedenfor vises en oversikt over redusert aktivitet i spesialisthelsetjenesten så langt i pandemien. En ytterligere reduksjon i elektiv aktivitet, betyr at mange pasienter vil måtte vente lenge på behandling.

## Planlagte døgnopphold etter hoveddiagnose. Januar-oktober. Prosent endring fra 2019



Helse- og omsorgstjenesten har hatt høy belastning over lang tid. Slitasjen på nøkkelpersonell har vært stor, og reservekapasiteten er lavere enn den har vært i tidligere år. Det er krevende å hente tilstrekkelig antall vikarer fra utlandet. Sykefraværet er høyt i kommuner og helseforetak, blant annet på grunn av smitte med covid-19 blant personale og deres barn.

Sesongskiftet fører til økt belastning på tjenestene grunnet samtidig forekomst av andre infeksjonssykdommer. Samtidig høy smitte med forkjølelse (parainfluenza, rhinovirus) og RS-virus har bidratt til å utfordre kapasiteten både i kommunene og spesielt det siste, i barneavdelinger i helseforetakene. Influensasезongen har enda ikke startet.

Det er gjensidig avhengighet mellom kapasiteten i kommunene og helseforetakene. Overbelastning i en av tjenestene forplanter seg videre og det er derfor nødvendig å vurdere kapasitetsutfordringene helhetlig.

På tross av at vi har vesentlig dårligere oversikt enn tidligere kan vi slå fast at dagens smittesituasjon er alvorlig. Helsemyndighetene anbefaler derfor at regjeringen nå innføres nasjonale råd og eventuelt regler. I tillegg bør det vurderes innføring av forsterkede regionale råd eller regler.

Rask utrulling av vaksiner, inkludert tredje dose for alle over 18 er viktig. Imidlertid vil det ikke ha effekt de neste ukene, men på lengre sikt. Man kan ikke ta framtidig vaksineeffekt i betraktning rundt det akutte behovet for å iverksette tiltak nå.

### Andre relevante oppdrag

544 - Revisjon av Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien

552 del 1 – om nasjonale tiltak

### Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Faglig innspill fra FHI er vedlagt i sin helhet. Utdrag fra deres innspill er satt inn og kommentert i teksten under.

### Helsemyndighetenes vurdering

På bakgrunn av informasjonen fra Helseforetakene de siste ukene, vurderer Helsemyndighetene at situasjonen i sykehusene gir grunn for økende bekymring for pasientbehandlingen. Elektiv aktivitet er allerede tatt ned i så stor

grad at mange pasienter vil måtte vente lengre enn planlagt for behandling, og flere helseforetak melder at de ikke vil klare å oppfylle ventelistegarantien. Dette betyr at de ikke klarer å opprettholde normal drift av sykehusene.

I denne situasjonen vurderer Helsedirektoratet at det er behov for en bedre situasjonsforståelse i befolkningen om at pandemien fortsatt gir alvorlig sykdom for så mange personer at annen behandling i sykehusene utsettes. Vi mener derfor det er behov for å gi befolkningen noen anbefalinger å følge for å forsøke å hindre at situasjonen utvikler seg videre slik at sykehusene ikke klarer å gi pasientene den behandlingen de trenger.

Innretningen av tiltakene må vurderes i lys av den kunnskapen vi har per nå:

- At vaksinenes effekt til å forebygge smitte avtar over tid, tilsier at flere av tiltakene bør omfatte fullvaksinerte.
- Sesongskiftet fører til atferdsendring i befolkningen, eksempelvis ved økt bruk av kollektivtransport, innendørs aktiviteter og at det går mot jul med økt mobilitet og høyere grad av sosial interaksjon. Smittespredningen ser også ut til å være økende i enkelte av landets storbyer, som Oslo og Bergen. Vi vet av erfaring at smitteøkningen i de større byene raskt kan spre seg regionalt. En samlet vurdering av disse faktorene tilsier at råd nå bør ta sikte på å oppnå mobilitetsreduksjon
- Andelen med ukjent smittevei er høy, noe som gjør det vanskeligere å målrette tiltak
- Når smittespredningen øker i den generelle befolkningen, er det krevende å beskytte eldre og sårbare grupper eller å be disse om å beskytte seg selv
- Allerede iverksatte tiltak er ikke tilstrekkelige til å redusere risikoen for at helsetjenesten kan bli overbelastet

## Helsedirektoratets anbefaling

Utgangspunktene for pandemihåndteringen er fortsatt fokus på grunnleggende hygieneråd, vaksiner og booster, tydelig informasjon til befolkningen og god tilgang til selvtester.

I tillegg anbefaler Helsedirektoratet og FHI forsterkede nasjonale tiltak for å dempe belastningen på helsetjenesten.

## Nasjonalt

### Råd til befolkningen

- **Ta ansvar for å hindre smittespredning**  
Alle har et eget ansvar for å forhindre spredning av smittsomme sykdommer. Du må selv tenke igjennom hvordan du kan unngå å bli smittet og smitte andre.
- **Vaksiner deg dersom du fortsatt ikke har takket ja til tilbud om vaksine**  
Vaksine er den beste måten å beskytte seg mot alvorlig sykdom.
- **Hold deg hjemme om du har nyoppståtte luftveissymptomer og test deg, også om du er fullvaksinert**  
Typiske symptomer ved covid-19 er halsvondt, hoste, neserennning, feber eller sykdomsfølelse. Mange med covid-19 har milde symptomer.
- **Hold avstand til andre der det er mulig på kollektivtransport, i taxi, i butikker og på kjøpesentre. Bruk munnbind der det ikke er mulig å holde avstand.**  
Avstand til andre reduserer risikoen for å bli smittet og å smitte andre, særlig på steder med dårlig lufting.
- **Bruk munnbind hvis det ikke er mulig å holde avstand på offentlig transport, i butikker, og andre steder der mange mennesker samles.**  
Munnbind reduserer risikoen for å bli smittet og å smitte andre, særlig i områder med mye smitte.

- **Bruk munnbind dersom du er i kontakt med helsetjenesten, eksempelvis på venterom hos lege, tannlege, helsestasjon og i helseinstitusjoner.**
- **Arbeidsgiver bør tilrettelegge for hjemmekontor der det er mulig.**

Hjemmekontor gjør at du møter færre personer. Reise utenom rush-tiden kan også være klokt.

Helsedirektoratet anbefaler at alle rådene over nå gis nasjonalt. FHI anbefaler at de fire nederste kulepunktene innføres i områder med økende smitte og belastning på helsetjenestene.

Det overordnede situasjonsbildet tilsier at vi bør være trygge på at de tiltakene som iverksettes er tilstrekkelig til å redusere smitten. Tydelige nasjonale råd kan bidra til bedre etterlevelse. Eventuelle nasjonale eller regionale forskrifter etterleves i stor grad.

Smitteverntiltakene utgjør en samlet pakke der det er helheten og samvirket mellom tiltakene som gir effekt. De grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5 gjelder for alle smitteverntiltak, men kommer særlig til anvendelse der tiltakene innebærer forskriftsfesting. Når det gjelder råd og anbefalinger gjøres slike vurderinger mer overordnet. Når det gjelder rådene over vurderer vi at situasjonen er så alvorlig at det er nødvendig å redusere presset på helsetjenesten. Enkelte av rådene kan oppleves som inngripende for den enkelte, men rådene må avveies mot det samlede målet om at befolkningen skal ha tilgang til gode og nødvendige tjenester. Målet er at rådene skal gi tilstrekkelig effekt til at vi unngår å måtte bruke mer inngripende tiltak senere.

## Regionalt

I områder av landet med høy smitte og stor belastning på helsetjenesten, er det behov for ytterligere tiltak.

Kommuner eller deler av landet som opplever økt smittespredning bør ta utgangspunkt i at:

Rask iverksettelse av målrettede tiltak reduserer risiko for at smittespredningen og antall ukjente øker slik at det blir behov for bredere tiltak som rammer større deler av befolkningen.

Ved høy andel med ukjent smittevei kan det være nødvendig å iverksette brede kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak.

Kommuner med økende smittepress bør blant annet vurdere å:

- Anbefale at alle som bor i områder med økende smitte og belastning på helsetjenesten bør redusere antall nærkontakter, både i private sammenhenger, på arrangementer og på arbeidsplass og studiested.
- Vurdere påbud om antallsbegrensninger for arrangementer, spesielt der det ikke er faste plasser. Innføre system for å registrere og varsle gjester. Alternativt kan koronasertifikat brukes.
- Påbud om bordservering og sitteplasser til alle på serveringssteder, og munnbind når man ikke sitter til bords. System for å registrere og varsle gjester. Alternativt kan koronasertifikat brukes.
- Vurdere ev tiltak rettet mot andre situasjoner der smittespredningen er høy for å dempe det generelle smittetrykket.

- Ved mye smitte blant barn og unge bør [jevnlig testing](#) av skoleelever og barnehagebarn vurderes. Ansatte og elever bør få utdelt selvtester og ha lav terskel for testing ved symptomer. Kommunelegehåndboka gir mer detaljerte råd og vurderinger av [tiltak som trafikklysmodellen i skoler og barnehager](#).
- Iverksette tiltak for å beskytte sårbare grupper
- Innføre tiltak knyttet til kollektivtransport:
  - Innføring av avstands anbefaling/-krav ved kollektivtransport i kommunen eller på tvers av kommunegrensene
  - Redusert kapasitetsutnyttelse

Enkelte av de nasjonale rådene over bør etter Helsedirektoratets mening vurderes forskriftsfestet der det er behov for regional samordning mellom flere kommuner, som for eksempel påbud om bruk av munnbind og bruk av hjemmekontor.

Ved behov for regional koordinering er det særlig viktig å redusere mobiliteten på tvers av kommunene, eksempelvis ved å begrense idrettsarrangementer, kulturaktiviteter og lignende. Det er behov for at kommuner i en bo- og arbeidsregion samordner seg, både når det gjelder råd og anbefalinger og eventuelle forskrifter. Der det er økende smitte, bør kommunene vurdere å forskriftsfeste eller rådgi om harmoniserte tiltak.

### Nærmere om jevnlig testing i skolen

Helsedirektoratet anbefaler at FHI sin definerte sykdomsinsidens i populasjonene bør ligge til grunn for når jevnlig testing bør innføres i skolene. Så lenge selvtester er en begrenset ressurs må bruken av testene veies opp mot nytten det vil ha å benytte dem. Hdir har i sine beregninger tatt høyde for at alle skoleelever fra 5-10 klasse deltar i jevnlig testing med 1 test per uke. Dette er beregnet til å bli 360,000 per uke. Parallelt med dette vurderes det om tilgjengeligheten av selvtester generelt skal økes for befolkningen, slik at alle har tester liggende hjemme for bruk ved symptomer. Dette vil kreve svært mange selvtester som skal utleveres fra nasjonale lager. Basert på dette vurderer direktoratet at effekten av å innføre jevnlig testing av alle skoleelever uavhengig av smittetrykk ikke veier opp mot den negative effekten det er å gå tomme for selvtester. Helsedirektoratet anbefaler derfor at jevnlig testing av skoleelever innføres regionalt der det er økt smitte blant barn og unge, etter FHIs eksisterende anbefalinger for bruk av jevnlig testing i skoler (per 25.11.22).

## Generelle tiltak for å bedre etterlevelse og redusere kapasitetspresset på tjenestene

For å avlaste tjenestene anbefaler Helsedirektoratet departementet å vurdere å utvide antall egenmeldingsdager til 14 dager slik det har vært tidligere under pandemien og at feberklinikker i større kommuner opprettholdes eller reetableres. Dette vil trolig bidra til økt etterlevelse av råd, og avlaste fastlegene. Som tidligere nevnt er det viktig at råd og anbefalinger understøttes av ordninger som gir befolkningen mulighet til å etterleve dem.

### Særlig om beskyttelse av sårbare grupper

FHI vurderer i sitt innspill at:

*Tiltak kan målrettes mot grupper der det er registrert mye smitte, eller mot grupper med høy risiko for innleggelse. De som nå legges inn i sykehus tilhører stort sett gruppene eldre vaksinerte med risikofaktorer for alvorlig sykdom, og uvaksinerte. Fokus må være på vaksinasjon av disse med grunnvaksiner eller oppfriskningsdose, samt å skjerme dem som nå særlig er utsatt for alvorlig sykdom.*

Og videre:

**"Beskytte de med høyest risiko for alvorlig sykdom"**



- Dersom du har høyere risiko for alvorlig forløp ved covid-19, dvs. hvis du er voksen og uvaksinert eller er over 65 år og ikke har fått oppfriskningsdose ennå, så bør du beskytte deg ekstra mot smitte – særlig i områder med høyt smittetrykk.
- Beskyttelse av sykehjem og sykehus ved oppfriskning av helsepersonellets vaksinasjon, samt mer bruk av munnbind og testing. Helsedirektoratet vil komme med retningslinjer om at uvaksinerte ansatte i helsetjenesten anbefales testes to ganger per uke, bruk av munnbind og evt. omplassering.
- Det anbefales at alle ansatte i helse- og omsorgsinstitusjoner og hjemmebaserte tjenester får utdelt selvtester til å ha hjemme, slik at terskel for å teste seg blir enda lavere."

Vi er enige med FHI i at det er viktig og nødvendig å beskytte de med høyest risiko mot alvorlig sykdom så godt det lar seg gjøre. Råd til befolkningen om at uvaksinerte voksne og personer i risikogrupper må beskytte seg ekstra mot smitte, oppfriskningsdose til personer i risikogrupper og helsepersonell samt økt bruk av munnbind og testing av helsepersonell, vil være nyttig. Helsedirektoratet vurderer likevel at dette ikke er tilstrekkelig. Erfaringer fra tidligere i covid-19 pandemien fra både Sverige og Storbritannia har vist at det ikke var mulig å beskytte utsatte grupper med samtidig høyt smittepress i befolkningen.

Med et så høyt smittepress som vi har i store deler av landet i dag, mener vi at det er nødvendig med noen enkle, lite inngripende råd til befolkningen som vil kunne hjelpe til med å beskytte sårbare grupper. Rådene om å holde seg hjemme når man er syk og teste seg, vil redusere faren for videre smitte. I tillegg vil rådene om avstand og bruk av munnbind i det offentlige rom bidra til å beskytte personer i risikogrupper, og vi mener dette er et viktig grep i den situasjonen vi er i nå. Erfaringer fra den siste tiden har minnet oss på at i gruppen uvaksinerte voksne, befinner det seg en del personer som av ulike grunner ikke har blitt vaksinert, for eksempel gravide. Selv om gravide har fått tilbud om vaksine, har nok usikkerheten i forhold til risiko ført til at en del gravide har fått råd om å ikke vaksinere seg eller selv har valgt å ikke vaksinere seg. Videre er det mange som tilhører risikogrupperne som beveger seg rundt i samfunnet på samme måte som alle andre, for eksempel pasienter med immunsvekkelse eller som står på immunsupprimerende behandling og personer over 65 år som ikke har fått oppfriskningsdose enda. Helsedirektoratet vurderer at smittespredningen i samfunnet nå er så stor at anbefaling om avstand og bruk av munnbind er ønskelig også for å bidra til å beskytte sårbare grupper.

## Karantene og isolasjon - råd eller forskrift

### Smittekarantene

FHI skriver i sitt underlag:

*"Husstandsmedlemmer som har covid-19-smittede i isolasjon i egen husstand, må følge anbefalt testregime og kan da gå i barnehage, skole eller arbeid, men bør avstå fra sosiale samlinger innendørs så lenge de har isolerte personer i boligen. Det vil blant annet inkludere deltaking i private sammenkomster, fritidsaktiviteter, arrangementer og besøk på serveringssteder. For ansatte i helsetjenesten er det også gitt egne anbefalinger som bør følges (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/testing-for-sars-cov-2-av-pasienter-og-ansatte-i-ulike-risikokategorier/>)."*

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen, men anbefaler, som tidligere, at det legges en plikt til smittekarantene til grunn for testregimet, både for uvaksinerte og fullvaksinerte. Det betyr at Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantene forskriftsfestes, men at det er mulig å unngå å holde seg hjemme i karantenetiden dersom man følger gjeldende test-regime. Dette vil sikre etterlevelse av anbefalingen om å holde seg hjemme til man har første negative test, og sikre sykepenger i karantenetiden frem til første negative test og videre dersom man ikke har mulighet til å følge et testregime.

Dagens bestemmelse om testplikt i § 7a vil med Helsedirektoratets forslag bortfalle, og testregimet i bestemmelsen vil ivaretas som unntaksmulighet fra smittekaranteneplikten.

Slik Helsedirektoratet ser det, vil innføring av smittekarantene gi mer fleksibilitet enn dagens testplikt, ved at befolkningen kan velge om de vil være i karantene om de ønsker det, eller teste seg ut av karantenen.

Ulikheten sammenlignet med dagens testregime er at også fullvaksinerte og personer som har gjennomgått sykdom vil omfattes av en karanteneplikt, og må tilsvarende gjennomføre testing for å unntas fra karanteneplikten. Samtidig anbefales også fullvaksinerte etter dagens regime å teste seg to ganger dersom de er i husstand med eller tilsvarende nære med en smittet person. Bakgrunnen for anbefalingen er at risikoen for å smittes øker vesentlig dersom du deler husstand med en smittet person fordi den infeksjøs dose blir høy jo tettere man lever på hverandre. Dette gjelder også for fullvaksinerte personer, og anbefalingen gjelder derfor også for disse.

Helsedirektoratet viser videre til vurdering av forholdsmessighet av tiltaket som ble gjort i oppdrag 552 som ble levert 10. november:

*Smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter som har plikt til smittekarantene, vil være et mer målrettet tiltak som retter seg mot de personene i kretsen rundt indekspasienten som har størst risiko for å være/bli smittet. I og med at kommunene ikke smittesporer personer som ikke er husstandsmedlemmer eller andre tilsvarende nærstående nærkontakter, bør disse heller ikke ha plikt til å gå i karantene.*

*Helsedirektoratet mener hensynet til å hindre smittespredning veier klart tyngre enn den byrden tiltaket innebærer for de som pålegges karantene. Det er en relativt begrenset krets av personer som med forslaget vil settes i karantene rundt et smittetilfelle, og dette er personer som har høy risiko for å selv bli smittet. At det å bli satt i karantene også medfører at man i større grad har rett på sykepenger og lignende, medfører etter Helsedirektoratets vurdering at tiltaket må anses mindre inngripende, da det bidrar til å bøte på eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte. Det anbefales videre at man kan teste seg ut av karantenen gjennom et nærmere fastsatt testregime. Dette bidrar også til at tiltaket anses mindre inngripende. Vi vurderer derfor at tiltaket må anses som forholdsmessig, jf. smittevernloven § 1-5.*

Forslag til forskriftsfesting av krav til smittekarantene:

#### *§ 4a – Krav om smittekarantene*

*Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV 2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer, skal i smittekarantene. Karanteneplikten gjelder i 7 døgn etter siste nærkontakt.*

*Smittekarantene etter første ledd gjelder ikke for:*

- a. Fullvaksinerte og personer som har gjennomgått sykdom som tester seg to ganger. Første test kan tas med antigen hurtigtest eller PCR umiddelbart etter bekreftet nærkontakt. Neste test skal tas tidligst 3 dager og senest 7 dager etter nærkontakten*
- b. Personer som ikke oppfyller vilkårene for å være fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom som tester seg hver dag i 7 dager med antigen hurtigtest eller annenhver dag med PCR-test.*

*Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes.*

Helsedirektoratet presiserer at muligheten til å teste seg ut av karantene kan skje ved selvtest, antigen hurtigtest tatt av helsepersonell eller ved PCR. Dette kan vurderes presisert i forskriften eller i veiledningsmateriell.

## Isolasjon

I likhet med FHI anbefaler vi at tid i isolasjon ved smitte økes fra 2 til 5 døgn for fullvaksinerte. Det vil si at isolasjonstiden for alle smittede blir 5 døgn.

Nyere kunnskap viser at mange av de fullvaksinerte kan ha svært milde og uspesifikke symptomer på c19 (nysing, lett rennende nese, hodepine), men at de likevel er smitteførende. Det er lite publisert data som skiller ut gruppen som er sikre asymptomatiske versus mildt symptomatiske. For å unngå utfordringer med å skille de to gruppene, foreslås det derfor å endre tid i isolasjon for alle til minimum 5 døgn.

Helsedirektoratet vurderer at det ikke er nødvendig med forskriftsfesting av denne endringen. Dette ivaretas i dag av henvisning til retningslinjer i covid-19-forskriften § 7, jf. bestemmelsens første ledd andre punktum, i tråd med slik det har vært igjennom store deler av pandemien.

Dersom departementet likevel ønsker forskriftsfesting, kan § 7 første ledd endres slik:

### **§ 7. Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte**

Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 skal isolere seg *i fem dager beregnet fra tidspunktet for bekreftet positiv test for SARS-CoV-2. Perioden for isolering skal være i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger.* Å isolere seg innebærer å oppholde seg i egen bolig eller på et annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservering, isolert fra andre, så langt som mulig også fra andre i samme husstand.

## Koronasertifikat

Helsedirektoratet og FHI har nylig utredet gjeninnføring av koronasertifikat til innenlands bruk i oppdrag 554. I oppdragets del 2 vurderte etatene bruk under gjeldende hjemmelsgrunnlag, som forutsetter at koronasertifikatet kun brukes til å lette på gjeldende tiltak. I dagens situasjon er slik bruk mest aktuelt å innføre lokalt i kommuner med forsterkede smitteverntiltak. I oppdragets del 1, levert 22.11.21, vurderte etatene *preventiv bruk* av koronasertifikatet. Slik bruk forutsetter ikke at koronasertifikatet skal erstatte et mer inngripende tiltak. Dersom regjeringen ønsker å gå videre med preventiv bruk av koronasertifikat, kan det tenkes brukt nasjonalt (eller lokalt/regionalt) for å forebygge eskalerende smitte og tiltak, og/eller som en ekstra sikkerhet.

Mange europeiske land har valgt å bruke koronasertifikatet i langt større utstrekning enn i Norge.

### *Danmark*

Eksempelvis har Danmark gjeninnført koronapass nasjonalt på en lang rekke områder fra 12. november 2021. I Danmark aksepteres også negativ test. Bruken i Danmark er beskrevet nærmere i oppdrag 554 del 1.

### *Sverige*

I Sverige har regjeringen, etter råd fra Folkhälsomyndigheten, nylig foreslått at koronasertifikat skal innføres nasjonalt 1. desember. Riksdagen skal stemme over forslaget. Forslaget innebærer at det vil kreves vaksinasjonsbevis ved inngang til allmenne sammenkomster og offentlige tilstelninger innendørs som samler mer enn 100 personer. Testede og de som kun har gjennomgått sykdom vil ikke få adgang. Dette begrunnes med at formålet er å begrense smittespredning blant fremfor alt uvaksinerte gjennom å forhindre at uvaksinerte personer samles i større grupper, samtidig som virksomheter kan fortsette å holde åpent som normalt. Kravet om vaksinasjonsbevis foreslås å gjelde for personer som er 18 år eller eldre.

For utdypende informasjon, se <https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/covidbevis/svar-pa-vanliga-fragor-om-covidbevis/> og <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/11/vaccinationsbevis-kan-kravas-for-tilltrade-till-allmanna-sammankomster-och-offentliga-tillstallningar/>.

Bedømt utfra ECDCs kombinerte fargekart, oppdatert 18. november, er smittesituasjonen sammenlignbar i de tre skandinaviske landene. Ifølge ECDCs vaccine tracker er andelen fullvaksinerte 75.8% i Danmark, 70.5% i Norge og 67.5% i Sverige.

### *Vurdering*

I oppdrag 554 vurderte Helsedirektoratet at det kan være aktuelt å bruke koronasertifikatet preventivt også i Norge, men det forutsetter en endring av hjemmelsgrunnlaget.

FHI vurderte at kunnskapsgrunnlaget om effekt av koronasertifikat ikke er godt evaluert opp mot andre smittevern tiltak. Helsedirektoratet viste til at preventiv bruk, dersom det besluttes innført, kan være hensiktsmessig å målrette mot ikke-essensielle arenaer der smitterisikoen er høy. Høyest smitteeffekt i forhold til tiltaksbyrde oppnås antakelig på underholdnings- og fritidsarenaer der mange kommer tett sammen og mingler, så som skjenkesteder, nattklubber og konserter. I parallell til dette *kan* koronasertifikatet tenkes innført nasjonalt på en rekke andre arenaer, som for eksempel større arrangementer, serveringssteder, treningssentre og svømmehaller, pakketurer og cruise. Som vist til i oppdrag 554 er smitterisikoen (og potensiell effekt på smitte) antakelig høy på private sammenkomster og arrangementer, men det er også flere utfordringer ved bruk av koronasertifikatet i "privat" sammenheng. Flere land har innført koronasertifikat også i mer inngripende sammenhenger, eksempelvis i arbeidslivet, varehandel, transportsektoren og helsetjenesten.

## Vurdering og beslutning for iverksettelse av tiltak lokalt, regionalt og nasjonalt

Smittevernloven har som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smittevern tiltak og samordner sin virksomhet i smittevern arbeidet. Tiltak som iverksettes lokalt og nasjonalt av helsemyndigheter og andre myndigheter, må virke sammen i en helhet, slik at tiltakene gir en effektiv og forholdsmessig samlet respons på situasjonen vi står i.

Ansvar- og oppgavefordelingen mellom lokale og nasjonale helsemyndigheter fremgår av smittevernloven kapittel 7 og i enkelte andre bestemmelser i smittevernloven, for eksempel i § 4-1 om befolkningsrettede tiltak. Ansvar- og oppgavefordeling er nærmere presisert blant annet i strategi- og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien og i HODs rundskriv I-6/2021 om kommunale smittevern tiltak. Bevissthet omkring ansvar- og oppgavefordelingen er viktig for å hindre at man kommer i en situasjon der ansvaret pulveriseres.

### *Kommunene*

Kommunene skal fortsatt følge den lokale situasjonen og gjøre en lokal risikovurdering basert på indikatorer om smittesituasjonen og kapasitet i kommunen. Etter gjeldende strategi og beredskapsplan skal kommunene iverksette tiltak der det er nødvendig. Kommunens vurdering bør ses i sammenheng med nærliggende kommuners vurdering. Statsforvalteren bidrar til samvirke mellom kommunene.

### *Kommunalt samordnede vedtak og statsforvalters rolle*

Der det er den samlede smittesituasjonen i en region som vurderes å være krevende, vil det ikke være tilstrekkelig vurdere konsekvensene av smitte, sykdom og behov for tiltak for hver enkelt kommune.

Statsforvalteren har etter smittevernloven § 7-5 blant sine oppgaver å ha oversikt og kunnskap om lokale planer for smittevern samt yte bistand ved behov. Statsforvalters oppgave som bindeledd mellom kommunene og nasjonale myndigheter, og som tilrettelegger for samordning mellom kommunene er ytterligere presisert gjennom pandemihåndteringen og beskrevet iblant annet strategi- og beredskapsplan.

I dagens situasjon viser flere kommuner til at de hver for seg ikke ser behov for tiltak, og at de uansett ser det som krevende å vurdere nødvendighet og forholdsmessighet for tiltak ut fra forholdene i sin kommune. Det vises til at det er krevende for dem å ha oversikt over den samlede smittesituasjonen for en region, og at kapasiteten til sykehusene ikke direkte knytter seg til forholdene i en kommune. Når det er den samlede smittesituasjonen for en region vurderes som utfordrende, og når det er kapasiteten til sykehusene som i stor grad er truet, gir mange

kommuner tilbakemelding at de ikke kan vurdere behov for tiltak isolert, heller ikke vurdere vilkår for iverksettelse av forskriftsfestede tiltak isolert. Disse vurderingene må gjøres for det aktuelle området/regionen samlet.

Statsforvalter bør legge til rette for en felles situasjonsforståelse og en samlet vurdering av behov for tiltak. Det vil være en oppgave for statsforvalter å gjøre en samlet vurdering og foreslå en tiltakspakke som kommunene kan legge til grunn, eventuelt med et lokalt handlingsrom. Statsforvalter gjør disse vurderingene i samråd med kommunene, FHI og Helsedirektoratet. Der tiltakspakken innebærer forskriftsfesting kan kommunene legge til grunn en felles vurdering av vilkårene i smittevernloven §§ 4-1 og 1-5.

#### *Nasjonalt fastsatte vedtak for regioner/grupper av kommuner*

Rundskriv I-6/2021 omtaler nærmere samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak og vedtaksnivå i punkt 3. Her fremgår blant annet at

"Når Helsedirektoratet og FHI i dialogen med kommuner og statsforvalterne vurderer at det kan oppstå behov for omfattende eller inngripende tiltak i mange av kommunene i en bo- og arbeidsmarkedsregion, bør etatene utarbeide anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om at tiltak i den aktuelle regionen bør besluttes av nasjonale myndigheter eller ved en koordinert prosess i de aktuelle kommunene. I forbindelse med denne prosessen må det tas stilling til om vilkårene for at departementet kan fatte vedtak etter § 4-1 er oppfylt, for eksempel fordi det er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregionen innenfor den tiden som står til rådighet. Dersom Helsedirektoratet anbefaler fastsettelse av regionale tiltak på nasjonalt nivå, må direktoratet, i samarbeid med kommunene, utrede forholdsmessigheten av tiltakene, hvilke lokale tilpasninger som bør gjøres og forslag til konkrete forskriftsendringer."

Helsedirektoratet vurderer at det etter smittevernloven vil være mulig med regionalt fastsatte vedtak i covid-19-forskriften for grupper av kommuner i situasjoner der kommunene også kan fastsette samordnete tiltak. Hjemmel vil da være smittevernloven § 4-1 andre ledd som har et tilleggsvilkår at det er avgjørende å få satt i verk tiltak raskt. Også i disse tilfellene vil statsforvalters samlede vurdering av behov og vilkår for forskriftsfesting være viktig.

#### *Nasjonalt fastsatte vedtak*

Også ved nasjonalt fastsatte vedtak vil vurderingene fra kommunene og statsforvalterne være en viktig del av beslutningsgrunnlaget sammen med råd og vurderinger fra FHI og Helsedirektoratet.

## Samfunnsøkonomi

Helsedirektoratet viser til FHIs innspill om behov for en ny vurdering av de samfunnsøkonomiske konsekvensene av ulike strategivalg. Vi vil komme tilbake til departementet med anbefalinger rundt dette.

Fra Holden-utvalget 2 er følgende rangering knyttet til effekt av tiltak lagt til grunn:

Tiltak	Antatt smitteverneffekt
<b>1. Hygiene</b> (hostehygiene og håndhygiene, vask av gjenstander)	Moderat.
<b>2. Finne og isolere smittede</b>	Stor. (Fjerner smitekilder fra samfunnet mens de er smitteførende.)
<b>3. Smitteoppsporing og karantene</b>	Moderat. (Kan stoppe pre-symptomatisk smitte, men de fleste kontaktene er ikke smittet.)
<b>4. Reisetiltak</b>	
<b>a. Innreisekarantene</b>	Moderat. (Størst betydning når forekomsten blant tilreisende er større enn i befolkningen i Norge.)
<b>b. Utreiseforbud for helsepersonell</b>	Liten.
<b>c. Oppfordring til å unngå unødvendige reiser innenlands</b>	Liten. (Moderat betydning dersom det gjelder reiser fra områder med betydelig smitte til områder med lite smitte.)
<b>(5. Kontaktreduserende tiltak</b>	Generelt er effektiviteten er størst når det er en del smittede.
<b>a. Anbefaling om avstand (&gt;1m) og begrenset gruppestørrelse (&lt;20)</b>	Moderat
<b>b. Oppfordring til hjemmekontor</b>	Moderat
<b>c. Stengte barnehager</b>	Liten
<b>d. Stengt grunnskole 1.-4. klasse og SFO</b>	Liten
<b>e. Stengt grunnskole 5.-10- klasse (§12)</b>	Liten
<b>f. Stengt videregående skole (§12)</b>	Moderat
<b>g. Stengt universiteter og høyskoler (§12)</b>	Moderat
<b>h. Stengt andre «skoler» (§12)</b>	Moderat
<b>i. Forbud mot kulturarrangementer (§13)</b>	Moderat
<b>j. Forbud mot idrettsarrangementer (§13)</b>	Moderat
<b>k. Stenging av puber, nattklubber, diskotek mv. (§14)</b>	Moderat
<b>l. Begrensninger på spisesteder (§15)</b>	Moderat
<b>m. Stenging av treningssentre, svømmehaller og badeland</b>	Moderat
<b>n. Stenging av fornøylesparker o.l.</b>	Moderat
<b>o. Stenging av bingo- og spillehaller mv o.l.</b>	Moderat
<b>p. Portforbud</b>	Stor

## Vedlegg

FHIs innspill

COVID-19

## Oppdrag fra HOD nr. 552: vurdering av behov for nasjonale tiltak - nytt forslag

24. november 2021



### Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til den økende smitten og stigende innleggelsestall i Norge. Helsedirektoratet uttaler i svar på oppdrag 542 at det er forventet at det kan oppstå regionale og/eller lokale smitteutbrudd som utfordrer helse- og omsorgstjenesten og at det vil være krevende å opprettholde regional og/eller lokal behandlingsskapitet selv om den nasjonale kapasiteten er god. Basert på objektive opplysninger og subjektive situasjonsrapporter fra helseforetakene, er deler av tjenesten allerede relativt hardt belastet grunnet flere forhold. Korttids-modelleringer fra FHI viser at antall innlagte forventes å øke de nærmeste par ukene. Departementet viser også til at det er viktig å vurdere hvorvidt kommunenes kapasitet i helse- og omsorgstjenesten er satt under press.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen, herunder vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

Dersom etatene mener det er smittevernfaglig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

**Frist for oppdraget: torsdag 11. november kl. 12.**

**Etatene skal deretter vurdere behovet fortløpende og avgi rapport med anbefalinger og forslag til tiltak til departementet så snart behovet for ev. endringer oppstår.**

Kontaktpersoner i HOD: Atle Gøhtesen: [atg@hod.dep.no](mailto:atg@hod.dep.no), Tjaarke Hopen: [Tjaarke.Hopen@hod.dep.no](mailto:Tjaarke.Hopen@hod.dep.no), Gjernes Sandra Lárudóttir: [Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no](mailto:Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no), Vange Stig Atle: [Stig-Atle.Vange@hod.dep.no](mailto:Stig-Atle.Vange@hod.dep.no)

## Oppsummering

Vi vurderer at dagens situasjon med mer usikkerhet rundt videre utvikling av pandemien gjør at det er behov for nasjonale, regionale og lokale råd.

- **Nasjonalt anbefaler FHI:**
  - Økt trykk på vaksinasjon
  - Beskyttelse av de mest sårbare
  - Enkel tilgang på selvtester og lavere terskel for testing, samt anbefaling om "fritidskarantene" for nærkontakter i tillegg til testregime
  - Utvidet isolasjon for fullvaksinerte asymptomatiske slik at alle med påvist smitte nå rådes til å være i isolasjon i fem dager etter påvist smitte
- **Regionalt for områder med økende smitte og belastning på helsetjenesten ( i tillegg til punktene over):**
  - Hold avstand der du kan for å redusere risiko for smitte, gjerne en meter
  - Munnbind innendørs der det er vanskelig å holde avstand
  - Økt bruk av hjemmekontor
  - Begrens antall nærkontakter, ha gjerne samme nærkontakter over tid
  - Jevnlig testing i skoler med mye smitte
- **Regionalt i områder med høy smittespredning og stor belastning på helsetjenestene ( i tillegg til punktene over):**
  - Forsterke tiltak for å beskytte de mest utsatte for alvorlig sykdom
  - Antallsbegrensninger på arrangementer, registrering av gjester, bordservering, event bruk av koronasertifikat

Det er behov for en bedre rapportering og sammenstilling av den samlede belastningen i helsetjenestene

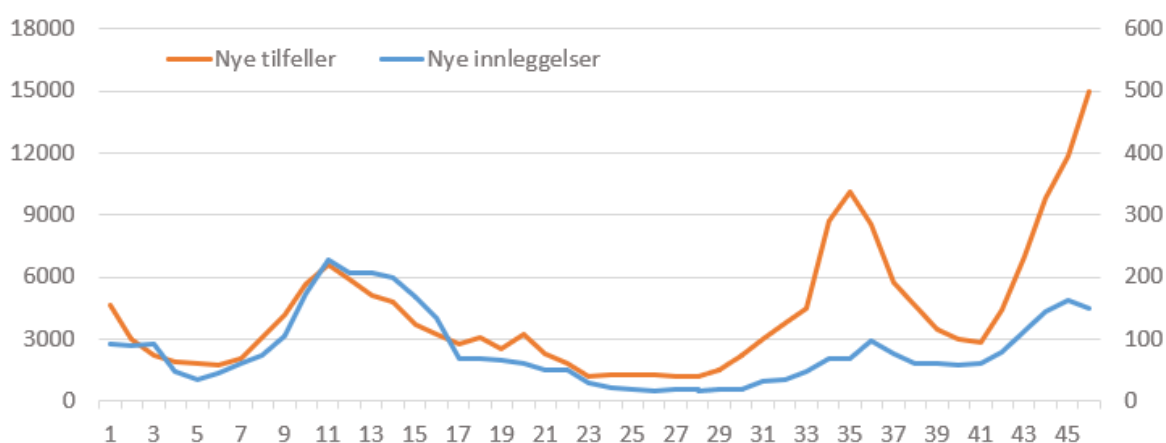
For å gjøre gode vurderinger av behov for tiltak fremover vil det være nyttig med en oppdatert helhetlig vurdering av kost-nytte av tiltakene, der både samfunnsøkonomi, sosiale- og folkehelsemessige konsekvenser av pandemien, belastningen på helsetjenestene og av tiltakene belyses.



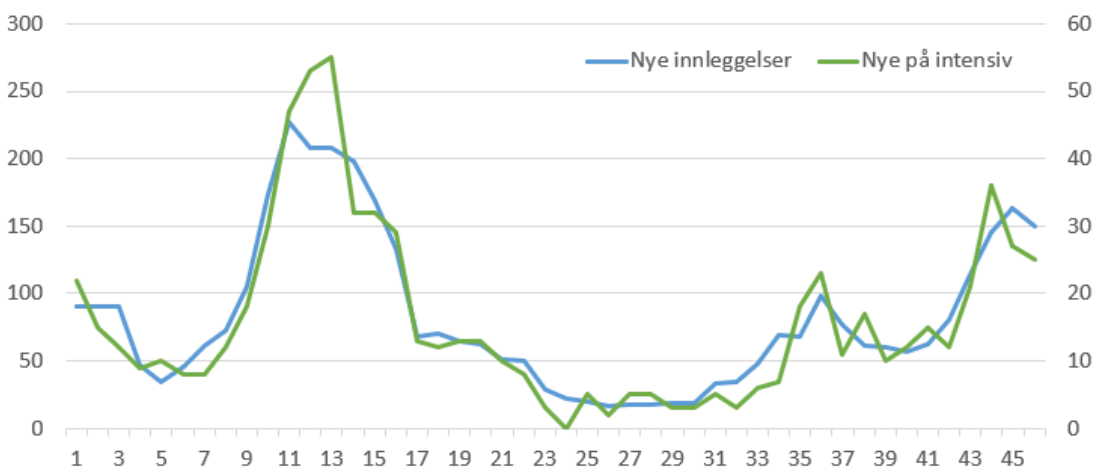
## Vurdering

(For utdypende situasjonsbeskrivelse, se ukesrapport)

Epidemien fortsetter å øke i omfang, særlig i grupper som i liten grad blir alvorlig syke, men også blant de eldste. Høy vaksinasjonsdekning bidrar til å bremse, men ikke stoppe smittespredningen. Selv om antall registrert smittede har økt jevnt fra uke 41 fram til uke 46, ser det ut til at det har vært en avflating i nye innleggelser og overføringer til intensivavdeling for covid-19 de siste ukene (figur 1 og 2). Det er for tidlig å slå fast om dette er et varig trendbrudd. Det er i hovedsak uvaksinerte voksne og eldre med risikotilstander som legges inn på sykehus. Nå har 32 % av eldre over 65 år fått sin tredje dose, og vi ser de første tegn på lavere insidens av innleggelse hos disse med tre doser sammenliknet med jevnaldrende med bare to doser.



**Figur 1. Ukentlig antall registrerte tilfeller (etter prøvetakingsuke) av SARS-CoV-2-infeksjon (venstre akse) og antall nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak (høyre akse), uke 1 – 46, 2021. Merk at tallene for uke 46 kan bli litt justert.**



**Figur 2. Ukentlig antall nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak (venstre akse) og nye overføringer til intensivavdeling i 2021 (høyre akse), uke 1 – 46, 2021. Merk at tallene for uke 46 kan bli litt justert.**

Forrige uke ble det varslet om rekordmange utbrudd i sykehjem og sykehus. Disse er mindre i omfang enn utbruddene rapportert tidligere i pandemien. Det har vært en stigning i antall dødsfall de siste ukene, hvorav de fleste er blant eldre på sykehjem (median alder 82 år).

Antallet inneliggende på sykehus, på intensivavdeling og på respirator har vært stabilt eller økt svakt de siste par ukene på rundt henholdsvis 230, 60 og 30 pasienter. Den 23.11.2021 lå det 235 pasienter i sykehus og 59 på intensivavdeling (tabell 1). Dette tilsvarer i underkant av hver fjerde intensivseng under normale forhold. Siden en del av pasientene som trenger intensivbehandling, får lang liggetid, er det fare for en viss opphopning av pasienter på intensivavdelingene slik at belastningen blir stadig større.

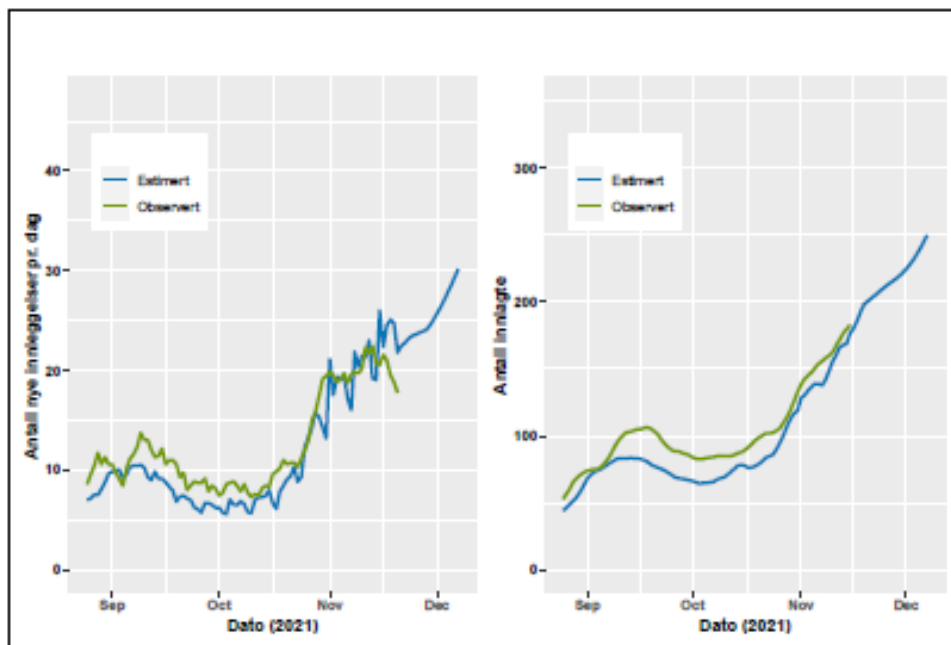
Helse Nord har betydelig høyere tall per innbygger enn de andre helseregionene (tabell 1).

23.11.2021	Innbyggere	I sykehus		På intensiv	
		Antall	Per 100 000	Antall	Per 100 000
Helse Nord	482 513	42	8,7	10	2,07
Helse Midt	736 668	26	3,5	5	0,68
Helse Vest	1 121 466	33	2,9	5	0,45
Helse Sørøst	3 050 722	134	4,4	39	1,28
Samlet	5 391 369	235	4,4	59	1,09

Kilde: Helsedirektoratet

**Tabell 1. Antall inneliggende på sykehus og på intensivavdeling etter positiv test for SARS-CoV-2 den 23.11.2021 etter helseregion. (Innbyggertallet tilsvarer fylkene.)**

Det er usikkerhet rundt den videre utviklingen av covid-19 og hvilken belastning den vil medføre for helsetjenestene. Kortidsprognosene fra 23.11.2021 viser et anslag på om lag 250 inneliggende pasienter i begynnelsen av desember (figur 3). Dette er lavere enn tilsvarende prognoser for en uke siden.



**Figur 3. To ukers framskrivninger av daglig antall nye innleggelser for covid-19 og antall samtidig inneliggende pasienter med data til og med 20.11.2021.**

Utfordringene i helsetjenestene er sammensatte, med økt belastning pga. blant annet økt antall konsultasjoner og innleggelser som skyldes andre luftveisinfeksjoner enn covid-19,

bemanningsutfordringer pga. sykefravær hos personell, mangel på vikarer, samt opphopning av utskrivningsklare pasienter i sykehusene.

Det er noen indikasjoner på at antallet alvorlige covid-19-tilfeller nå øker mindre enn de senere ukene, men det er nødvendig å følge utviklingen nøye fremover. Oppfriskningsvaksinasjon av eldre over 65 år skyter nå fart i kommunene og dette kan ha en positiv effekt. Lokale tiltak i områder med stor belastning bidrar trolig også.

Høy vaksinasjonsdekning bidrar til å bremse, men ikke stoppe smittespredningen. Antall registrerte smittede er høyest blant barn og unge. Det er usikkert i hvor stor grad dette tallet påvirkes av teststrategien med blant annet jevnlig testing i skolene i mange kommuner. De innlagte er i all hovedsak enten uvaksinerte eller eldre med risikotilstander for alvorlig forløp.

Vi vurderer at epidemien fortsatt bør håndteres med mest mulig målrettede tiltak for å gjøre situasjonen håndterbar for helsetjenesten i kommende høst- og vintersesong. Tiltak kan målrettes mot grupper der det er registrert mye smitte, eller mot grupper med høy risiko for innleggelse. De som nå legges inn i sykehus tilhører stort sett gruppene eldre vaksinerte med risikofaktorer for alvorlig sykdom, og uvaksinerte. Fokus må være på vaksinasjon av disse med grunnvaksinering eller oppfriskningsdose, samt å skjerme dem som nå særlig er utsatt for alvorlig sykdom. I tillegg må det løpende vurderes tiltak som kan bidra til å styrke helsetjenesten for å tåle perioder med økt belastning.

For å bidra til å dempe belastningen på helsetjenesten bør vi ha fokus på tiltak som bremser smittespredningen og som samtidig har lav tiltaksbyrde i samfunnet (f.eks. hjemme ved sykdom, utstrakt testing, TIS(K), bruk av munnbind). Det må også fortsatt være beredskap for å innføre mer inngripende tiltak ut fra en helhetsvurdering av konsekvenser i helsetjenestene og av tiltakene.

Det er behov for en bedre rapportering og sammenstilling av den samlede belastningen i helsetjenestene, hvilket beredskapsnivå de er på, hva de har kapasitet og beredskap for og hvilke konsekvenser det vil ha for annen virksomhet med økende antall av syke og innlagte med covid-19 separat, men også den samlede belastningen for andre luftveisinfeksjoner. Dette vil kunne bedre kunnskapsgrunnlaget og forenkler arbeidet med vurderinger av behov for tiltak både lokalt, regionalt og nasjonalt.

## Anbefalinger

Basert på vurderingen over, situasjonsforståelsen beskrevet i vår risikovurdering av 17. november og strategidrøftingen i samme risikovurdering, anbefaler vi følgende forsterking av tiltak:

### Anbefalinger om nasjonale tiltak

#### Vaksinasjon

Vaksinasjon er det aller viktigste tiltaket vi har, og det avgjørende for videre utvikling av pandemien at vaksinasjon går hurtigst mulig for grupper som anbefales oppfriskningsdose, og at det fortsatt er fokus på å få opp vaksinasjonsdekning hos de som enda ikke er fullvaksinert i hht anbefalingene.

- Vaksiner deg dersom du fortsatt ikke har takket ja til tilbud om vaksine.
  - Kommunene må oppskalere vaksinasjon med oppfriskningsdose til personer over 65 år og helsepersonell iht. anbefalingene, og opprettholde tilbudet til alle som ikke har mottatt første eller andre dose

- Kommunene må ha stående beredskap for å kunne innkalle og vaksinere raskt ettersom nye grupper får anbefalinger om en oppfriskningsdose.

### **Beskytte de med høyest risiko for alvorlig sykdom**

- Dersom du har høyere risiko for alvorlig forløp ved covid-19, dvs. hvis du er voksen og uvaksinert eller er over 65 år og ikke har fått oppfriskningsdose ennå, så bør du beskytte deg ekstra mot smitte – særlig i områder med høyt smittetrykk.
- Beskyttelse av sykehjem og sykehus ved oppfriskning av helsepersonellets vaksinasjon, samt mer bruk av munnbind og testing. Helsedirektoratet vil komme med retningslinjer om at uvaksinerte ansatte i helsetjenesten anbefales testes to ganger per uke, bruk av munnbind og evt. omplassering.
- Det anbefales at alle ansatte i helse- og omsorgsinstitusjoner og hjemmebaserte tjenester får utdelt selvtester til å ha hjemme, slik at terskel for å teste seg blir enda lavere.

### **Testing, isolasjon, smittesporing og karantene**

- Hold deg hjemme hvis du får nyoppståtte luftveissymptomer – og test deg
- Husstandsmedlemmer som har covid-19-smittede i isolasjon i egen husstand, må følge anbefalt testregime og kan da gå i barnehage, skole eller arbeid, men bør avstå fra sosiale samlinger *innendørs* så lenge de har isolerte personer i boligen. Det vil blant annet inkludere deltaking i private sammenkomster, fritidsaktiviteter, arrangementer og besøk på serveringssteder. For ansatte i helsetjenesten er det også gitt egne anbefalinger som bør følges (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/testing-for-sars-cov-2-av-pasienter-og-ansatte-i-ulike-risikokategorier/>).
- Selvtester bør være lett tilgjengelige for alle som har indikasjon for en test. Helsemyndighetene bør sikre forsyningen til kommunene, og kommunene bør sikre at testene er lett tilgjengelige for befolkningen. Det er uklart hvor god og robust tilgangen på tester er, og Helsedirektoratet bør sikre at det er god tilgang for vid bruk i kommunene, og som opprettholdes over tid.
- Det må følge med tydelig og lettfattelig informasjon om hva man skal gjøre ved positiv selvtest. FHI har utarbeidet et informasjonsblad som skal leveres ut med selvtester, der det er beskrevet hvordan isolasjonsplikten gjennomføres, hvordan nærkontakter skal identifiseres og kontaktes og bruk av smittestopp. Tilsvarende informasjon ligger også på nettsidene.
- Vi anbefaler at tid i isolasjon ved smitte er fem døgn for alle. Det innebærer at tid i isolasjon for fullvaksinerte asymptomatiske endres fra to til fem døgn.
  - Nyere kunnskap viser at mange av de fullvaksinerte kan ha svært milde/uspesifikke symptomer på c19 (nysing, litt rennende nese, hodepine), men at de likevel er smitteførende. Det er lite publisert data som skiller ut gruppen som er sikre asymptomatiske vs mildt symptomatiske. For å unngå utfordringer med å skille disse to gruppene, foreslås det å endre tid i isolasjon for alle til minimum 5 døgn.

I tillegg bør det ses på hvordan helsetjenestene kan styrkes på kort sikt. Det bør vurderes om Helsedirektoratets helsepersonellpool kan gjøres lettere tilgjengelig for kommunene, da det virker som om denne ressursen ikke er tatt i bruk i noen særlig grad. I tillegg kan andre tiltak for å sikre tilgang til helsepersonell vurderes, for eksempel overføring av personell fra private helsetjenester (kosmetisk behandling mv.).

## Anbefalinger i områder med økende smitte og belastning på helsetjenestene

**Følgende råd bidrar i større grad til å redusere smitte i samfunnet generelt ved økende belastning på helsetjenestene. Rådene er spesielt viktige for dem som er utsatt for alvorlig forløp (uvaksinerte voksne, eldre med risikotilstander)**

- Avstand reduserer risikoen for smitte. Derfor viktig at alle holder avstand til andre der det er mulig. Når vi unngår å håndhilse og klemme andre holder vi mer avstand til hverandre, og forebygger smittespredning.
- Bruk av munnbind hvis det ikke er mulig å holde avstand innendørs i det offentlige rom. Munnbind kan redusere smitterisikoen, men avstand er mer effektivt.
- Bruk av hjemmekontor når det er mulig. Slik kan antallet nærkontakter reduseres, og det bidrar til å redusere trengsel i kollektivtrafikken
- Reduser antallet nærkontakter, og ha gjerne de samme kontaktene over tid, både i private sammenhenger, på arrangementer og på arbeidsplass, skole og studiested.

Ved mye smitte blant barn og unge bør [jevnlig testing](#) vurderes. I skoler med jevnlig testing bør også ansatte få utdelt selvtester og ha lav terskel for testing ved symptomer. Kommunelegehåndboka gir mer detaljerte råd og vurderinger av [tiltak i skoler og barnehager](#) .

## Anbefalinger til kommuner med høy smittespredning og stor belastning på helsetjenestene.

**Tiltakene kommer i tillegg til tiltakene over**

- Forsterkede tiltak for å beskytte personer med høyere risiko for alvorlig sykdom. Beskrivelse av tiltak ses under de ulike helsetjenester (for sykehjem, se [her](#) ).
- Kontaktreduserende tiltak:
  - Vurder antallsbegrensninger for arrangementer, spesielt der det ikke er faste plasser. System for å registrere og varsle gjester. Alternativt kan koronasertifikat brukes.
  - Bordservering og sitteplasser til alle på serveringssteder, og munnbind når man ikke sitter til bords. System for å registrere og varsle gjester. Alternativt kan koronasertifikat brukes.
- Vurdere evt tiltak rettet mot andre situasjoner og settinger der smittespredningen er høy for å dempe det generelle smittetrykket.

Se for øvrig Kommunelegehåndboka for mer detaljerte forslag til mulige tiltak.

**Lokalt kan det vurderes forskriftsfesting av tiltak dersom det er forholdsmessig og nødvendig.**

## Tiltaksbyrde

Alle de foreslåtte tiltak har en tiltaksbyrde, og grundige forholdsmessighetsvurderinger er nødvendige. Noen av tiltakene, som for eksempel oppfordring til å redusere antall nærkontakter og oppfordring om å holde avstand kan få store ringvirkninger i form redusert aktivitet når det gjelder arrangementer, restauranter, uteliv, kulturliv med mer. Også oppfordring eller pålegg om hjemmekontor vil kunne medføre en belastning for arbeidstakere som har sitt sosiale liv knyttet til arbeidsplassen, med økt ensomhet og inaktivitet som resultat. Det å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom kan også gi ensomhet og inaktivitet, og kan begrense mulighet for sosial omgang kraftig.

Covid-19 er ikke en alvorlig sykdom for barn og unge. Barn og unge har likevel hatt stor tiltaksbyrde, og det er viktig at disse får en mest mulig normal hverdag. Etter regjeringens strategi skal de skjermes mest mulig for ytterligere tiltak.

## Om vurdering av tiltak

Vi har i vår seneste risikovurdering (17. november) drøftet strategi og pekt på utfordringer ved tiltakene<sup>1</sup>. Også i oppdragsbevarelse 544 pekte vi på at forholdsmessighetsvurderingene nå er vanskeligere. Med høy vaksinasjonsdekning i befolkningen er risiko for alvorlig sykdom generelt lav i befolkningen, og det er nå i stor grad de voksne uvaksinerte og de eldre med risikotilstander som blir alvorlig syke. Covid-19-epidemien gir økt sykdomsbyrde og belastning på helsetjenestens kapasitet i flere deler av landet. Smittespredningen er høy, men den er nå i mindre grad direkte korrelert til innleggelser enn tidligere. Økt bruk av testing for screening samt flere tiltak for å skjerme de som er utsatt for alvorlig sykdom vil bidra til at forholdstallet endres (se figur 1).

For å gjøre gode vurderinger vil det være nyttig med en oppdatert helhetlig vurdering av kost-nytte av tiltakene, der både samfunnsøkonomi, sosiale- og folkehelsemessige konsekvenser av pandemien, belastningen på helsetjenestene og av tiltakene belyses.

Regjeringen har ved noen anledninger (særlig våren 2020 og vinteren 2021) tidligere i håndteringen av epidemien fått utført en samfunnsøkonomisk vurdering av strategivalg gjennom det såkalte Holden-utvalget. Folkehelseinstituttet foreslår at dette eller et tilsvarende utvalg oppnevnes for å utføre en ny samfunnsøkonomisk vurdering av strategien for første halvdel av 2022.

Vi foreslår følgende mandat:

### **Forslag til mandat for et utvalg for samfunnsøkonomisk vurdering av strategien mot covid-19-epidemien i Norge, første halvår 2022**

Det er usikkerhet rundt utviklingen av epidemien. Antallet påvist smittede øker raskt mens antallet nye innleggelser på sykehus og antall samtidig inneliggende øker langsommere. Sykehusene opplever økt belastning fra covid-19 i tillegg til andre innleggelser, økt sykefravær, færre utenlandske vikarer og problemer med å få skrevet ut ferdigbehandlede pasienter.

Langtidsstrategien fra 27. september 2021 sier at «håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien,» og at man skal «hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes.»

Folkehelseinstituttets risikovurdering av 17. november 2021 pekte på en rekke utfordringer i håndtering av pandemien:

- Det er vanskelig å vurdere når nye tiltak skal settes inn ettersom hovedindikatoren, antallet nye innleggelser på sykehus, er forsinket i forhold til epidemiens utvikling. Skal man anlegge en føre var-tankegang, eller kan man trappe opp tiltakene til nødvendig nivå?
- Skal tiltakene innføres der smitten skjer, selv om de smittede selv har svært lav risiko for alvorlig sykdom (indirekte tiltak), eller skal tiltakene rettes mot dem som rammes av alvorlig forløp (direkte tiltak)?

<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/notat-om-risiko-ved-covid-19-2021-11-17-rev-kl.1805.pdf>

- Skal tiltakene være lokale, regionale eller nasjonale?
- Hvordan skal andre belastninger på sykehusene vurderes?
- Hvordan skal kommunene vurdere tiltak når hovedindikatoren måles på sykehusnivå? Sykehusene kan være belastet uten at hver enkelt kommune i opptaksområdet er det.
- Hvor lenge skal tiltak vare?

For regjeringens beslutning om strategivalg for første halvdel av 2022, januar-juni, er det behov for et styrket beslutningsgrunnlag med samfunnsøkonomiske vurderinger om ulike strategier for den kommende perioden. Tidligere analyser fra Holden-utvalget var med utgangspunkt i en situasjon uten vaksine, og det er nå betydelig mer kunnskap om viruset og effekten av tiltak. Det er behov for oppdatert kunnskapsstøtte. Det foreslås at det raskt settes ned et ekspertutvalg med tilsvarende faglig sammensetning som i Holden-utvalget, med mulighet til å levere en rapport innen 5. januar 2022.

De mulige strategiene kan variere med følgende tre faktorer:

1. Hensikten med tiltak:
  - Mål om å holde smittespredningen lav eller mål om å holde belastningen på helsetjenestene på et tålbart nivå.
  - Det innebærer en drøfting av hva som ligger i et tålbart nivå. Det vil være behov for bedre informasjon om kapasitet, beredskap og hvilke konsekvenser ulike nivåer av innleggelser har for helsetjenestene.
  - Hvordan målsetningen for en kortsiktig strategi kan sette presedens for håndtering av høyt smittetrykk på sikt.
2. Tidspunkt for innføring og avvikling av tiltak:
  - Tidlig, proaktiv håndtering av økende smittespredning med de tiltak som trengs («slå ned utbrudd») eller dagens trinnvise opptrapping av tiltak ved behov for å holde belastningen på sykehusene under kontroll.
  - Tidlig avvikling av inngripende tiltak, eller langvarige mindre inngripende tiltak.
3. Innretting av tiltak:
  - Bruk av direkte tiltak for å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom eller bruk av indirekte tiltak for å dempe smittespredning i grupper med lav risiko for alvorlig sykdom
  -

Utvalget bes lage tre-fire mulige kortsiktige strategier med ulik sammensetning av faktorene over. Strategiene skal så vurdere disse mot hverandre der konsekvensene for helse (død, sykdom og kapasitet i helsevesenet) vurderes sammen med øvrige samfunnsøkonomiske virkninger. Ekspertgruppen bør videre vurdere hva som er reell kapasitet i sykehusene. Utredningen bør oppfylle minimumskravene til utredningsinstruksen og drøfte fordelingsvirkninger.

Folkehelseinstituttet vil bidra med modellering av langtidsscenarier for epidemiens utvikling under de ulike strategiene, smittevern faglig kompetanse og analytikere med tilgang på registerdata fra Beredt-C19.

Utvalget bes konkludere på grunnlag av analysen med en anbefalt strategi for håndtering av pandemien i første halvår av 2022.

COVID-19  
**Oppdrag fra HOD nr. 552**

25.november 2021



**Tilleggsoppdrag til oppdrag 552 - vedr. testing, isolering og karantene**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar av 24.11.21 på løpende oppdrag 552 med vurdering av behov for nasjonale tiltak. Departementet ber om en utdyping og konkretisering av anbefalingene og problemstillingene knyttet til testing, isolering og karantene som tas opp i dette svaret. Vi ber om at etatene

- a. Konkret beskriver hvilke endringer i TISK-regimet som anbefales, herunder hvilke endringer som foreslås forskriftsfestet og hvilke endringer i råd som anbefales. For forslag til endringer i forskrift, ber vi også om konkrete forslag til forskriftstekster.
- b. Utdyper FHIs anbefaling om "lavere terskel for testing" og anbefaling om "fritidskarantene" for nærkontakter, og vurderer om dette er gjennomførbart og forholdsmessig.
- c. Vurderer hvorvidt jevnlig testing i skoler er egnet som nasjonalt tiltak. Dersom etatene vurderer at jevnlig testing kan være aktuelt som nasjonalt, eventuelt regionalt tiltak (dvs. gjennomføres i alle skoler uavhengig av smittesituasjon i skolen/den aktuelle klasse), skal det også vurderes hvilke andre tiltak må innføres for å støtte opp under et slikt grep og hvorvidt det er tilstrekkelig tilgang på tester for å gjennomføre jevnlig testing som nasjonalt tiltak.
- d. Isolasjon: Anbefaler etatene forskriftsfesting av at tid i isolasjon skal økes fra 2 til 5 dager for alle, eller bør dette fortsatt kun fremgå av retningslinjer? Vi ber uansett om forslag til slik forskriftsregulering
- e. Smittekarantene: Det er uklart om Hdir mener at testplikten bortfaller ved innføring av smittekaranteneplikt. Dette må presiseres. Vi ber om en utdypning av hvorfor innføring av karanteneplikt er et forholdsmessig og nødvendig tiltak, sammenlignet med dagens regulering. Vi ber uansett om forslag til forskriftsregulering av karanteneplikt som inkluderer testregime
- f. Forholdsmessighetsvurderinger: I forslag til nasjonale råd til befolkningen anbefaler Hdir at det gis 7 konkrete råd, mens FHI mener kun 3 av disse rådene bør gis fra nasjonalt hold. FHI mener de resterende rådene kun bør gis for områder med økende smitte/belastning på helsetjenesten. Vi ber om en vurdering av forholdsmessigheten av å gi disse rådene for hele landet, inkludert en utdypning av de samfunnsmessige konsekvensene.

**Frist: I dag, 25. november, kl 16:00**

**Kontaktperson: Hanne Lundemo og Kjetil Jonsbu**



## Folkehelseinstituttets vurdering

Viser til svar på oppdrag 552 som gir en mer utdypende beskrivelse. Her svarer vi kun på spørsmålene i tilleggsoppdraget. Oppdraget ble gitt med svært kort frist (under fire timer). Ved behov for ytterligere spesifiseringer kan disse ettersendes ved behov.

### Tilleggsoppdrag til oppdrag 552 - vedr. testing, isolering og karantene

- a. *Konkret beskriver hvilke endringer i TISK-regimet som anbefales, herunder hvilke endringer som foreslås forskriftsfestet og hvilke endringer i råd som anbefales. For forslag til endringer i forskrift, ber vi også om konkrete forslag til forskriftstekster.*

I 552 har vi ikke foreslått noen konkrete forskriftsendringer i TISK-regimet. For å øke etterlevelse kan det vurderes om enkelte av forslagene bør inn i forskrift, men vi har ikke hatt tid til å gå inn i hvilke deler på grunn av den korte fristen. Det vil være viktig å vurdere forholdsmessighet rundt de enkelte tiltakene dersom de skal inkluderes i forskriften, spesielt dersom tiltakene også skal inkludere barn og unge.

- b. *Utdyper FHIs anbefaling om "lavere terskel for testing" og anbefaling om "fritidskarantene" for nærkontakter, og vurderer om dette er gjennomførbart og forholdsmessig.*

### Lavere terskel for testing

Vi har fått mer kunnskap om at særlig vaksinerte kan ha svært milde symptomer ved c19 infeksjon. Disse kan være smitteførende og smitte andre. Enkel tilgang på selvtester vil senke terskelen for testing, slik at også de med veldig milde symptomer kan teste seg, og bryte smittekjeder. Dersom man har tester hjemme vil det være enklere å teste seg for eksempel hvis man våkner om morgenen og har lette symptomer som man ellers ville gått på jobb med. Det gjelder særlig der risiko er høy, som f.eks. i helse og omsorgstjenesten, men også i spesielle situasjoner der smitten er høy, for eksempel for ansatte i skoler der jevnlig testing er implementert.

FHI mener at terskelen for testing bør være lav og tilgangen på selvtester god. Det bør være enkelt å få tak i selvtester der man bor, og disse bør være gratis. Hvis man har symptomer (også milde) og ikke får tatt en test bør man holde seg hjemme til man får gjennomført testen og får svar på denne. Selvtester er svært godt egnet til dette formål, fordi svaret foreligger etter kun 15 minutter.

For barn har FHI utarbeidet egne råd ift til testing. Testing kan oppleves som traumatisk av barn og enkelte voksne og dette bør hensyntas ved rådgivning eller forskriftsfesting, gitt den høye vaksinedekningen vi har nasjonalt.

FHI får tilbakemelding om at de fleste utbrudd i helse og omsorgstjenesten nå er forbundet med fullvaksinerte ansatte. Det vurderes derfor som viktig å gjøre terskelen for testing for ansatte i helse og omsorgstjenesten lavere enn i dag, uavhengig av vaksinasjonsstatus. FHI ønsker et forsterket råd om at alle de ansatte, uavhengig av vaksinasjonsstatus, får utdelt antigen hurtigtester til å ha hjemme.

Dette tiltaket blir spesielt viktig i områder med økt smitterisiko og tester bør brukes i henhold til eksisterende testkriterier og når ansatte er i tvil om egne symptomer, ved enkelte typer nærkontakt eller har smitte i hjemmet som ikke er bekreftet covid-19. FHI har diskutert dette rådet med de regionale kompetansesentre i smittevern og enkelte kommuneleger, og har tatt det opp i møte med

fagdirektørene i RHFene. De ga støtte til foreslåtte råd. Vi har tatt dette opp i møte med Helsedirektoratet som er enig i vår faglige vurdering av behovet, men kommuniserer at dette kan medføre utfordringer mht tilgang til hurtigtester. Det å beskytte sårbare grupper vurderes som viktig. Dersom det er en utfordring med tilgang på tester, bør det prioriteres slik at foreslåtte tiltak kan iverksettes. Det er stort smittepress mot helsetjenesten nå og det er viktig at dette rådet raskt kommer ut og at det legges til rette for å sikre tilgang på tester til dette tiltaket.

### **Om "Fritidskarantene"**

Vi viser til oppdrag 552 der vi anbefaler at husstandsmedlemmer og tilsvarende nære som har covid-19-smittede i isolasjon i egen husstand må følge anbefalt testregime og kan da gå på jobb og skole, men bør avstå fra sosiale samlinger innendørs så lenge de har isolerte personer i boligen. Det vil blant annet inkludere deltaking i private sammenkomster, fritidsaktiviteter, arrangementer og besøk på serveringssteder. Smitte i husstanden vil stort sett forekomme kun en gang, slik at rådet anses som gjennomførbart. Ved å avgrense til fritidsaktiviteter sikrer vi barn og unge en normal skolehverdag, og unngår større fravær fra jobb og belastning på nødvendige tjenester forutsatt at testregimet følges.

- c. *Vurderer hvorvidt jevnlig testing i skoler er egnet som nasjonalt tiltak. Dersom etatene vurderer at jevnlig testing kan være aktuelt som nasjonalt, eventuelt regionalt tiltak (dvs. gjennomføres i alle skoler uavhengig av smittesituasjon i skolen/den aktuelle klasse), skal det også vurderes hvilke andre tiltak må innføres for å støtte opp under et slikt grep og hvorvidt det er tilstrekkelig tilgang på tester for å gjennomføre jevnlig testing som nasjonalt tiltak.*

**Utvidet jevnlig testing i skoler bør ikke igangsettes som et nasjonalt tiltak.** Utvidet jevnlig testing bør først igangsettes etter en grundig totalvurdering av både antall smittede, hvor utbredt smitten er i ulike klasser, på skoler og i aldersgrupper og sannsynlig smitterisiko/sykdomsrisiko innad i aldersgruppen. Jevnlig testing i skoler som et nasjonalt tiltak vil medføre testing der det ikke er smitte, og kost-nytte verdi må vurderes. Dersom det lokalt anses som et mindre relevant tiltak kan det også gå ut over etterlevelsen. Her kan erfaringer fra Danmark være nyttige å hente inn.

FHI har [råd om jevnlig testing](#). Primært anbefales midlertidig, målrettet jevnlig testing på skoler med mange smittetilfeller. Ved vedvarende svært høyt smittetrykk, og der man ikke kommer i mål med midlertidig jevnlig testing, kan man innføre **utvidet jevnlig testing** av hele alderskohorter innad i en kommune/by/bydel. FHI anbefaler dette primært for elever i 5. klasse og oppover, og ikke for yngre barn. **Dette er aktuelt i en del kommuner i dag, og krever tilstrekkelig tilgang på tester.**

Overvåkningsdata og direkte kontakt med kommuner viser at midlertidig målrettet jevnlig testing gir gode resultater. Se rapport om [Smitte av covid-19 hos barn og unge etter skolestart høsten 2021](#).

Selv om jevnlig testing anses mer effektivt og mindre inngripende enn redusert undervisning, karantene eller stengte skoler, kan det medfører det en byrde på den som tester seg, spesielt for de minste barna. Denne byrden må veies opp mot nytten av tiltaket både på individ – og samfunnsnivå når det vurderes om tiltaket skal igangsettes. For jevnlig testing av barn blir kost/nytte-verdien dårligere jo mindre barna er og jo lavere smittetrykket er.

Jevnlig testing av barn som en overvåkningsstrategi anses ikke effektivt eller hensiktsmessig.

- d. *Isolasjon: Anbefaler etatene forskriftsfesting av at tid i isolasjon skal økes fra 2 til 5 dager for alle, eller bør dette fortsatt kun fremgå av retningslinjer? Vi ber uansett om forslag til slik forskriftsregulering*

FHI anbefaler fortsatt at krav til isolasjon er forskriftsfestet, men at varighet fortsatt bør fremgå av retningslinjer. Tid i isolasjon har vært forskjellig avhengig av forskjellige faktorer og kliniske kriterier. Gjennom hele pandemien har dette vært løst på følgende vis (viser til Helsedirektoratets side)

#### **Isolasjonens varighet**

Helsedirektoratet anbefaler at perioden for isolering er i henhold til Folkehelseinstituttets [kriterier for opphevelse av isolasjon ved covid-19 \(fhi.no\)](#).

Kriterier for *opphevelse av isolasjon* trenger ikke å forskriftsfestes.

- e. *Smittekarantene: Det er uklart om Hdir mener at testplikten bortfaller ved innføring av smittekaranteneplikt. Dette må presiseres. Vi ber om en utdypning av hvorfor innføring av karanteneplikt er et forholdsmessig og nødvendig tiltak, sammenlignet med dagens regulering. Vi ber uansett om forslag til forskriftsregulering av karanteneplikt som inkluderer testregime*

Viser til Helsedirektoratet.

- f. *Forholdsmessighetsvurderinger: I forslag til nasjonale råd til befolkningen anbefaler Hdir at det gis 7 konkrete råd, mens FHI mener kun 3 av disse rådene bør gis fra nasjonalt hold. FHI mener de resterende rådene kun bør gis for områder med økende smitte/belastning på helsetjenesten. Vi ber om en vurdering av forholdsmessigheten av å gi disse rådene for hele landet, inkludert en utdypning av de samfunnsmessige konsekvensene.*

Så lenge det er store geografiske forskjeller på smitteforekomst og belastning på helsetjenestene så vil lokale eller regionale tiltak være mer målrettet og forholdsmessige enn nasjonale, i tråd med regjeringens strategi. Vi ser at det kommunikasjonsmessig kan være en fordel med nasjonale råd og anbefalinger i stedet for at hver enkelt kommune skal gå ut med råd ved økende smittepress, og at det kan øke etterlevelsen. Tiltakene som vi har foreslått regionalt har imidlertid en tiltaksbyrde som må tas med i vurderingen, da det fortsatt er mange kommuner som har lavt nivå eller ingen smitte. Det er samtidig en kommunikasjonsutfordring å vedta smitteverntiltak der det er lav smitte, som ikke står i forhold til deres smittenivå. Der råd og regler ikke oppleves relevante, må også risikoen for synkende tillit til myndighetenes råd vurderes.

Det er også uklart hvordan anbefaling om avstand skal følges opp og tilrettelegges for av næringslivet, som må avklares før det evt skal gis som et råd, også med tanke på evt bruk av koronasertifikat. Hvis det gis nasjonalt vil det da også gjelde kommuner med lite eller ingen smitte som kan oppleves lite relevant lokalt .

Som beskrevet i 552:

Alle de foreslåtte tiltak har en tiltaksbyrde, og grundige forholdsmessighetsvurderinger er nødvendige. Noen av tiltakene, som for eksempel oppfordring til å redusere antall nærkontakter og oppfordring om å holde avstand kan få store ringvirkninger i form redusert aktivitet når det gjelder arrangementer, restauranter, uteliv, kulturliv med mer. Også oppfordring eller pålegg om hjemmekontor vil kunne medføre en belastning for arbeidstakere som har sitt sosiale liv knyttet til arbeidsplassen, med økt ensomhet og inaktivitet som resultat. De psykososiale konsekvensene av slike nasjonale råd bør vektlegges. Det å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom kan også gi ensomhet og inaktivitet, og kan begrense muligheten for sosial omgang kraftig.

Covid-19 er ikke en alvorlig sykdom for barn og unge. Barn og unge har likevel hatt stor tiltaksbyrde, og det er viktig at disse får en mest mulig normal hverdag. Etter regjeringens strategi skal de skjermes mest mulig for ytterligere tiltak.

## Merknad

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