

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 22/441-25
Saksbehandler: Andreas Skulberg
Dato: 21.01.2022

Svar på covid-19-opdrag fra HOD 601 - Tabell med oversikt over pakker med smittevernstiltak

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

Oppsummering:

OPPDRAG 601

- Målbildet i regjeringens strategi ligger til grunn for hvilke tiltak som i den konkrete situasjonen vurderes som nødvendige og forholdsmessige. Det kan bli behov for å revidere regjeringens strategi før den planlagte revisjonen beskrevet i oppdrag 610
- Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV2-pandemien. Det er risiko for at antall samtidig syke og smittede kan påvirke muligheten for å opprettholde normal drift av samfunnet
- Vaksinene gir relativt kortvarig beskyttelse mot smitte og en mer langvarig reduksjon i risiko for alvorlig sykdom. Det har gått ca. tre måneder siden helsepersonell og mange i risikogrupper, inkludert eldre, fikk tredje dose. Det er derfor knyttet usikkerhet til hvor god beskyttelse disse har mot smitte i de kommende ukene
- Det er fortsatt mye usikkerhet om hybridimmunitet (gjennomgått infeksjon og vaksine) vil kunne gi beskyttelse mot eventuelle nye virusbølger/andre virusvarianter senere. Det er derfor ingen ønsket strategi at flest mulig nå bør bli smittet
- Standardiserte tiltakspakker som beskrevet i dette oppdraget, bør betraktes som skisser eller overordnet rammeverk. Før de tas i bruk må de tilpasses den aktuelle situasjonen
- En logisk sammenheng mellom tiltakene på de ulike tiltaksnivåene er vesentlig for å skape forståelse og etterlevelse i befolkningen. Dette må sikres i forbindelse med forholdsmessighetsvurdering og fastsettelse av tiltakene

TILLEGG SOPPDRAG 1 TIL OPPDRAG 601

- Etatene har valgt å besvare dette tilleggsoppdraget som del av oppdrag 604

TILLEGGSSOPPDRAG 2 TIL OPPDRAG 601

- Det finnes alternative måter for hvordan offentlige arrangementer med faste tilviste seter kan regulere antallsbegrensninger. Dette kan gjøres som i dag med faste maksimale antallsbegrensninger eller gjennom kapasitetsutnyttelse (for eksempel 50 % av arealet), begrensning basert på tilgjengelig areal (antall personer per m²) eller en variant der andel kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker kombineres med maksimalt antall deltakere.
- Ved lettelser på offentlige arrangement, er det naturlig at bransjene tar ansvar og kommer med løsninger som sikrer smittevernfaglig forsvarlig drift ved ulike aktiviteter og arrangementer. Herunder utføre risikoanalyser med utgangspunkt i arrangementets størrelse og aktivitet.

TILLEGGSSOPPDRAG 3 TIL OPPDRAG 601

- Smittesporing er et effektivt tiltak for å begrense covid-19 smitte i samfunnet og kommunens smittesporingsteam har hatt en sentral rolle gjennom hele pandemien.
- Etter endring i TISK strategien har kommunens smittevernteam en mindre rolle i smittesporingen og ansvaret for smittesporing er i stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de skal informere sine nærkontakter.
- FHI og Helsedirektoratet er enige om at en viktig forutsetning for registreringsplikten smitteverneffekt bortfalt ved endring av TISK strategien og anbefaler derfor at registreringsplikten i §§ 13d, 14 og 14a oppheves.

Svar på oppdrag 601 med tilleggsoppdrag er utarbeidet på grunnlag av foreløpige faglige innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI) mottatt 19. og 20. januar. Endelig besvarelse fra FHI ble mottatt 21.januar kl. 11.08. Helsedirektoratets besvarelse bygger derfor ikke på FHIs endelige innspill. FHIs endelige innspill ligger vedlagt oppdraget.

Helsedirektoratet og FHI var 19. januar med på et innspillsmøte som Kulturdepartementet arrangerte med kultur- og idrettssektoren om antallsbegrensning på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser. Det er også innhentet skriftlige innspill fra sektoren som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Det er også innhentet innspill fra Udir og Bufdir, og disse er vedlagt. Oppdragstekstene og besvarelsene av tilleggsoppdragene følger etter besvarelsen av hovedoppdraget.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Heidi Marie Nilsen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 601 - Tabell med oversikt over pakker med smittevernstiltak og tre tilleggsoppdrag

Oppsummering

Oppdrag 601

- Målbildet i regjeringens strategi ligger til grunn for hvilke tiltak som i den konkrete situasjonen vurderes som nødvendige og forholdsmessige. Det kan bli behov for å revidere regjeringens strategi før den planlagte revisjonen beskrevet i oppdrag 610
- Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV2-pandemien. Det er risiko for at antall samtidig syke og smittede kan påvirke muligheten for å opprettholde normal drift av samfunnet
- Vaksiner gir relativt kortvarig beskyttelse mot smitte og en mer langvarig reduksjon i risiko for alvorlig sykdom. Det har gått ca. tre måneder siden helsepersonell og mange i risikogrupper, inkludert eldre, fikk tredje dose. Det er derfor knyttet usikkerhet til hvor god beskyttelse disse har mot smitte i de kommende ukene
- Det er fortsatt mye usikkerhet om hybridimmunitet (gjennomgått infeksjon og vaksine) vil kunne gi beskyttelse mot eventuelle nye virusbølger/andre virusvarianter senere. Det er derfor ingen ønsket strategi at flest mulig nå bør bli smittet
- Standardiserte tiltakspakker som beskrevet i dette oppdraget, bør betraktes som skisser eller overordnet rammeverk. Før de tas i bruk må de tilpasses den aktuelle situasjonen
- En logisk sammenheng mellom tiltakene på de ulike tiltaksnivåene er vesentlig for å skape forståelse og etterlevelse i befolkningen. Dette må sikres i forbindelse med forholdsmessighetsvurdering og fastsettelse av tiltakene

Tilleggsoppdrag 1 til oppdrag 601

- Etatene har valgt å besvare dette tilleggsoppdraget som del av oppdrag 604

Tilleggsoppdrag 2 til oppdrag 601

- Det finnes alternative måter for hvordan offentlige arrangementer med faste tilviste seter kan regulere antallsbegrensninger. Dette kan gjøres som i dag med faste maksimale antallsbegrensninger eller gjennom kapasitetsutnyttelse (for eksempel 50 % av arealet), begrensning basert på tilgjengelig areal (antall personer per m²) eller en variant der andel kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker kombineres med maksimalt antall deltakere.
- Ved lettelser på offentlige arrangement, er det naturlig at bransjene tar ansvar og kommer med løsninger som sikrer smittevern faglig forsvarlig drift ved ulike aktiviteter og arrangementer. Herunder utføre risikoanalyser med utgangspunkt i arrangementets størrelse og aktivitet.

Tilleggsoppdrag 3 til oppdrag 601

- Smittesporing er et effektivt tiltak for å begrense covid-19 smitte i samfunnet og kommunens smittesporingsteam har hatt en sentral rolle gjennom hele pandemien.

- Etter endring i TISK strategien har kommunens smittevernteam en mindre rolle i smittesporingen og ansvaret for smittesporing er i stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de skal informere sine nærkontakter.
- FHI og Helsedirektoratet er enige om at en viktig forutsetning for registreringsplikten sin smitteverneffekt bortfalt ved endring av TISK strategien og anbefaler derfor at registreringsplikten i §§ 13d, 14 og 14a oppheves.

Svar på oppdrag 601 med tilleggsoppdrag er utarbeidet på grunnlag av foreløpige faglige innspill fra Folkehelseinstituttet (FHI) mottatt 19. og 20. januar. Endelig besvarelse fra FHI ble mottatt 21. januar kl. 11.08. Helsedirektoratets besvarelse bygger derfor ikke på FHIs endelige innspill. FHIs endelige innspill ligger vedlagt oppdraget.

Helsedirektoratet og FHI var 19. januar med på et innspillsmøte som Kulturdepartementet arrangerte med kultur- og idrettssektoren om antallsbegrensning på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser. Det er også innhentet skriftlige innspill fra sektoren som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er også innhentet innspill fra Udir og Bufdir, og disse er vedlagt.

Oppdragstekstene og besvarelsene av tilleggsoppdragene følger etter besvarelsen av hovedoppdraget.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 601 om tabell med oversikt over pakker med smittevernstiltak (07.01.2022)

Det vises til regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av pandemien datert 30. november 2021, herunder mål, strategi, prinsipper og styringsindikatorer. Det vises også til kommende ny TISK-strategi. Som følge av utviklingen av pandemien er det innført inngripende nasjonale tiltak for å beholde kontrollen. Tiltakene må være tilstrekkelige for å gi nødvendig smitteverneffekt, men ikke mer begrensende overfor befolkningen og virksomheter eller mer langvarige enn nødvendig. Tiltakene må oppfylle de grunnleggende kravene slik det følger av smittevernloven § 1-5.

Det legges til grunn at den samlede responsen og sammensetningen av smitteverntiltak, lokalt, regionalt og nasjonalt, gjennom 2022 løpende justeres etter pandemiens utvikling i Norge. Dagens tiltaksnivå tilsier at det vil være behov for en dynamisk og forutsigbar plan for endringer i smitteverntiltak.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det tidligere har vært utarbeidet systemer og planer for vurdering av situasjonen og justeringer i smitteverntiltak, som systemet for risikovurdering av smittesituasjonen, covid-19-forskriften kapittel 5 A - 5C og [Plan for gradvis gjenåpning](#).

Det er nå ønskelig at tiltakene som gjennomføres blir mer forutsigbare, slik at sektorene kan planlegge for tilpasninger som må gjøres ved ulike tiltaksnivåer.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet sammen med Folkehelseinstituttet og i samarbeid med andre aktuelle aktører utarbeider en tabell med forslag til mulige smitteverntiltak på ulike tiltaksnivåer. Planen bør kunne brukes både til innstramming og lettelse av tiltak. Justeringer i TISK-systemet bør også inngå, jf. f.eks. forslag til justeringer i svar på oppdrag 580. Formålet er at regjeringen kan bruke en slik tabell for å innføre eller lette på tiltak etter hvert som smittesituasjonen endres, og at alle berørte sektorer har oppdaterte planer for ulike aktuelle endringer i tiltak. Det bes også om utkast til forskriftsendringer for de forskjellige tiltaksnivåene.

Det er videre ønskelig med en vurdering av sammenhengen mellom aktuelle tiltaksnivåer eller tiltakspakker og nivå på aktuelle indikatorer, jf. styringsindikatorer fra gjeldene strategi.

Dersom forslaget tilsier behov for endringer i regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien, bes det om konkrete innspill om dette.

Frist: 21. januar 2022.

Bakgrunn

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV2-pandemien. Smitten er forventet å stige betydelig de neste ukene. Selv om omikron antas å føre til mildere sykdomsforløp enn deltavarianten for de fleste deler av befolkningen, er det risiko for at det samlede antallet samtidig syke og smittede kan påvirke muligheten for å opprettholde normal drift av samfunnet. Situasjonen er labil, og det er flere usikkerhetsmomenter som kontinuerlig kan påvirke behovet for opp- eller nedskalering av tiltak.

Om usikkerhet i den videre håndteringen av pandemien

Både FHI og Helsedirektoratet har lagt regjeringens strategi og beredskapsplan til grunn for vurderingene i dette oppdraget. Der står det at: "*Regjeringens mål er å beholde kontrollen på covid-19-pandemien slik at den ikke fører til en betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, samtidig som offentlige tjenester kan ytes på et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes.*"

Samtidig er det i dette oppdraget bedt om konkrete innspill dersom det er behov for endringer i gjeldende strategi og beredskapsplan: "*Dersom forslaget tilsier behov for endringer i regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien, bes det om konkrete innspill om dette.*" I den forbindelse ser vi behovet for å drøfte noe av usikkerheten vi står overfor i dagens situasjon. FHI skriver i sitt utkast til besvarelse:

"Om føre var (tiltak ut fra potensialet i situasjonen) vs reaktiv respons (tiltak når krisen er klar)

I situasjoner med stor grad av usikkerhet er det vanskelig å vurdere hvilket tiltaksnivå som er hensiktsmessig. Det må vurderes i hvor stor grad det vil være akseptabelt med føre-var tiltak som har store konsekvenser for økonomi og samfunn vs en mer avventende holdning der tiltak iverksettes når situasjonen er mer kritisk og der kapasitetene i helsetjenestene kan overskrives. Disse vurderingene må gjøres ut fra et mer helhetlig samfunnsperspektiv enn det helsemyndigheten kan gjøre alene, og inkluderer politiske vurderinger om hvilken risiko og konsekvenser samfunnet og befolkningen vil ta. Vi viser også til den nedsatte ekspertgruppens vurderinger på dette området."

Helsedirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå, både når det gjelder den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, og når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering.

I Holden-utvalgets andre rapport fra mai 2020 (<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsokonomisk-vurdering-av-smitteverntiltak-covid-19>), konkluderte de slik: "*I de scenarioene vi ser på, er de realøkonomiske kostnadene ved et stabilt hold-nede scenario betydelig lavere enn i et brems-scenario der smitten går gradvis gjennom befolkningen. Dette henger sammen med at brems-scenarioet har vesentlig større økonomiske skadevirkninger fra selve epidemien, i form av atferdsendringer og sykefravær som begrenser etterspørsel og produksjon*".

Denne strategien har også nylig blitt løftet frem som den beste av Czypionka et al¹ i Lancet der de konkluderer med: "We argue that all European countries need to pursue a low incidence strategy in a coordinated manner". Utfordringen med denne artikkelen er at den er skrevet før omikronvarianten overtok.

FHI argumenterer i sin risikovurdering av 12. januar 2021 for at en annen strategi er nødvendig for å møte omikronbølgen. Noen sitater derfra:

"Modellering antyder at en omikrondrevet bølge kan bremses noe, men at den vil komme tilbake når tiltakene løsnes. Tiltakenes effekt er dermed ikke å fjerne et problem, men ta bort en bølgetopp, men da utsettes problemet. En kraftig undertrykkelse av epidemien nå kan altså føre til en tilsvarende stor epidemi senere i vår".

"Håndteringen gjennom vinterbølgen dreier seg dermed om å balansere mellom to forhold: 1) La smitten spre seg slik at tiltak unngås og stadig flere med lav risiko blir smittet nå (i stedet for senere) og dermed får økt robusthet mot alvorlig sykdom. 2) Brems bølgen – med minst mulig inngripende tiltak – sånn at den samtidige sykdomsbyrden og belastningen på helsetjenesten og samfunnet ikke blir for stor."

FHI vurderer her at det ikke er mulig eller ønskelig å stoppe omikronbølgen. FHI argumenterer for at immuniteten i befolkningen er så god akkurat nå, at vi vil tåle en omikronbølge bedre nå, enn senere på våren/sommeren da det har gått lengre tid siden befolkningen har fått tredje vaksinedose. Imidlertid er det en del usikkerhet i dette. Vi vet nå at vaksineeffekten er nokså kortvarig, selv om det er en mer langvarig effekt på alvorlig sykdom. Det har allerede gått ca. tre måneder siden mange i risikogrupper, inkludert eldre personer og helsepersonell, er vaksinert. Vi vet ikke sikkert hvor god immuniteten for disse er i de kommende ukene, eller om disse egentlig bør beskyttes bedre.

FHI argumenterer for at vaksine og gjennomgått sykdom vil gi en bedre immunitet for de fleste, en såkalt hybridimmunitet. Dette er kjent fra studier med andre virusvarianter. De skriver: "Det er mulig at immunitet etter både vaksinasjon (med dagens mRNA-vaksiner) og senere infeksjon, såkalt hybridimmunitet, vil gi bredere og mer langvarig beskyttelse mot både infeksjon og alvorlig sykdom. I så fall kan det være en fordel for vaksinerte (med to eller tre doser) på lengre sikt å heller gjennomgå infeksjon enn å få enda en dose vaksine." Det er imidlertid fortsatt mye usikkerhet i forhold til om slik hybridimmunitet vil kunne gi god nok beskyttelse for eventuelle nye virusbølger senere. Det er derfor ingen ønsket strategi at flest mulig nå bør bli syke for å oppnå bedre immunitet, men heller en sannsynlig konsekvens av at man ikke klarer å stoppe omikronbølgen.

FHI beskriver noe av usikkerheten for den videre håndteringen av pandemien i sin risikorapport i punkt 5.3, der de uttrykker et håp om at vi går inn i en varig fase med mindre sykdomsbyrde:

"5.3 Håndtering av epidemien videre

SARS-CoV-2 kan ikke fjernes globalt og heller ikke fra Norge. Det er etter hvert blitt tydeligere at beskyttelsen med dagens vaksiner mot infeksjon og også beskyttelse mot smitte etter gjennomgått infeksjon taper seg i løpet av noen måneder selv om beskyttelsen mot alvorlig sykdom ser ut til å vare lenger. Det betyr at særlig vaksinerte, men også tidligere smittede etter noe tid kan få denne infeksjonen og smitte videre. Dermed kan ikke vaksinasjon med dagens vaksiner alene holde smittespredningen under kontroll, men vil kunne redusere sykdomsbyrden betydelig.

Viruset vil altså sirkulere i befolkningen etter at den akutte fasen av pandemien er over. Vi kan håpe at vi etter denne vinterbølgen går inn i en ny, varig fase med stadig mindre sykdomsbyrde fra covid-19. Det kan også hende at det kommer en ny oppblussing til høsten. Det er flere usikkerheter."

I tillegg til ovennevnte usikkerhetsfaktorer må det eksempelvis tas høyde for at:

¹ Czypionka et al., 2022. The benefits, costs and feasibility of a low incidence COVID-19 strategy. The Lancet Regional Health Europe. Finnes her: [https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762\(21\)00280-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762(21)00280-5/fulltext)

- smittespredningen kan bli så stor/rask at det er nødvendig å justere tiltaksnivå for å sikre måloppnåelse i tråd med gjeldende strategi
- smittespredningen kan få mindre konsekvenser enn forventet
- vi kan få ny kunnskap om undergruppe BA.2, som eksempelvis kan ha raskere spredningspotensiale enn omikron
- det kan oppstå nye virusvarianter
- nye data eller ny kunnskap knyttet til omikrons eller andre varianters virulens

På ovennevnte bakgrunn er det til enhver tid viktig å justere tiltak ut fra hva som i den konkrete situasjonen vurderes nødvendig og forholdsmessig sett i lys av det nasjonale målbildet for innsatsen. Fastsettelse av tiltaksnivå bør eksempelvis bygge på oppdatert informasjon om den epidemiologiske situasjonen og kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Påvirkningen på øvrige sektorer i samfunnet må vurderes fortløpende. Potensialet i situasjonen må kontinuerlig vurderes. Å beskrive uttømmende scenarier som det kan knyttes tiltak til er derfor en krevende oppgave.

Det vises for øvrig til at FHI og direktoratet i tilbakemelding til HOD på utkastet til oppdragstekst la til grunn at standardiserte tiltakspakker kun bør betraktes som skisser eller overordnet rammeverk som til enhver tid må tilpasses situasjonen før de fjernes eller tas i bruk. Det vises også til tidligere erfaringer i pandemien med uventede endringer og erfaringer fra tidligere arbeid med gjenåpning.

FHI har i sitt utkast til innspill mottatt 20. januar kl. 2130 skissert fem ulike tiltaksnivåer:

o En normal hverdag med økt beredskap: en fase med lave innleggelsestall og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning. Tiltaksnivået tar sikte på å opprettholde basale smittvern råd, uten at det begrenser alminnelig samfunnsaktiviteter;

o Lavt tiltaksnivå: en fase med hvor nasjonal forekomst og/eller belastning på helsetjenestene er håndterbart. Tiltaksnivået tar sikte på å begrense antall kontaktsituasjoner og regulere rammene for de mest risikoutsatte aktivitetene, uten at det går på bekostning av alminnelig samfunnsaktivitet i større grad enn nødvendig;

o Moderat tiltaksnivå: en fase med høy forekomst som medfører en høy, men håndterbar, belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å modere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden og modere smitterisiko ved kontaktsituasjoner, uten at alminnelig samfunnsaktivitet begrenses i omfattende grad;

o Høyt tiltaksnivå: en fase med betydelig høy forekomst og en nærmest uhåndterlig belastning på helsetjenestene: Tiltaksnivået tar sikte på å redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og i stor grad redusere smitterisiko ved kontaktsituasjoner og begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter;

o Svært høyt tiltaksnivå: en fase med betydelig nasjonal sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å radikalt redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og begrense smitterisiko ved å forhindre kontaktsituasjoner og sterkt begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter

Helsedirektoratet har lagt FHIs fem tiltaksnivåene til grunn for besvarelsen.

I sin vurdering av sammenheng mellom aktuelle tiltaksnivåer og nivå på aktuelle indikatorer, jf. styringsindikatorer fra gjeldende strategi, viser FHI til at overvåkingsdata av epidemiens utvikling beskriver epidemiens sykdomsbyrde og bidrar til å si noe om belastningen på helsetjenestene. De beskriver at for å kunne vurdere helsetjenestenes evne til å håndtere sykdomsbyrden forutsetter det hyppig og tilstrekkelig rapportering av kapasitetssituasjonen i spesialist- og kommunehelsetjenesten FHI påpeker at disse betraktningene må ses i forhold til den iboende usikkerheten rundt epidemiens videre utvikling, behovet for at offentlige tjenester skal driftes på en forsvarlig måte og økonomien beskyttes, og at i situasjoner med stor grad av usikkerhet er det vanskelig å vurdere hvilket tiltaksnivå

som er hensiktsmessig. Helsedirektoratet vil understreke at det er utfordrende å gjøre isolerte vurderinger av enkelttiltak, med mindre det dreier seg om begrensede og lokale utbrudd med kjent smittevei. Fordi smitten nå er utbredt i alle deler av samfunnet samtidig som det er høy grad av skjult smittespredning og mindre smittesporing, er det nødvendig med brede tiltakspakker som reduserer sosial interaksjon og mobilitet i alle deler av samfunnet. Det er summen av tiltakene som gir effekt.

Helsedirektoratet støtter denne vurderingen og vil understreke at det i tillegg er utfordrende å gjøre isolerte vurderinger av enkelttiltak, med mindre det dreier seg om begrensede og lokale utbrudd med kjent smittevei. Fordi smitten nå er utbredt i alle deler av samfunnet samtidig som det er høy grad av skjult smittespredning og mindre smittesporing, er det nødvendig med brede tiltakspakker som reduserer sosial interaksjon og mobilitet i alle deler av samfunnet. Det er summen av tiltakene som gir effekt. Helsedirektoratet vil understreke at det er utfordrende å gjøre isolerte vurderinger av enkelttiltak, med mindre det dreier seg om begrensede og lokale utbrudd med kjent smittevei. Fordi smitten nå er utbredt i alle deler av samfunnet samtidig som det er høy grad av skjult smittespredning og mindre smittesporing, er det nødvendig med brede tiltakspakker som reduserer sosial interaksjon og mobilitet i alle deler av samfunnet. Det er summen av tiltakene som gir effekt.

Det er vesentlig at det er en logisk sammenheng mellom tiltakene på de ulike tiltaksnivåene for å skape forståelse og etterlevelse i befolkningen. Dette må sikres i f m forholdsmessighetsvurdering og fastsettelse av tiltakene.

[Andre relevante oppdrag](#)

580, 590, 603, 604 og 607

[Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og andre\)](#)

Nedenfor følger oppsummeringspunkter hentet fra FHIs utkast som ble oversendt Helsedirektoratet den 19.01.2022 kl. 10.10:

Oppsummering:

- Vi har skissert et forslag til en tabell med tiltak som samlet sett utgjør fem ulike tiltaksnivå basert på fem mulige retninger for epidemiens videre utvikling
- Innenfor de ulike kategoriene av tiltak bør berørte bransjer/aktører selv komme med innspill på endelig innretning av de aktuelle tiltaksnivåene for å vurdere muligheter for å kunne redusere tiltaksbyrden samtidig som smitteverneffekten ivaretas
- Vi beskriver sammenhengen mellom smittvernsformål, aktuelle styringsindikatorer og samfunnsøkonomiske kostnader som beslutningsgrunnlag for justeringer i det nasjonale tiltaksnivået, men den endelige prioriteringen av enkelttiltak og innretningen av det samlede tiltaksnivået vil være en politisk beslutning basert på en helhetsvurdering
- FHI mener TISK-innretningen som er presentert i oppdrag 580, 590 og 603 vil være bærekraftig i tiden fremover.
- Det er behov for å vurdere isolasjonsbestemmelsene og eventuelt gi unntak for enkelte grupper grunnet utfordring med fravær som kan gå utover forsvarlig drift av samfunnskritiske og eventuelt samfunnsviktige funksjoner. Slik tiltaksnivåene er beskrevet vil dette gjelde i nivå 3 og 4, og avhengig av innretningen muligvis også i nivå 2 og 5.

Flere aktører har bidratt med innspill i besvarelsen av dette oppdraget. Se innspill fra Utdanningsdirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i vedlegg. Helsedirektoratet og FHI var 19. januar med på et innspillsmøte som Kulturdepartementet arrangerte med kultur- og idrettssektoren om antallsbegrensning på offentlige arrangementer. FHI omtaler kort møtet i sin besvarelse av tilleggsoppdraget. Det er videre innhentet skriftlige innspill fra sektoren som løpende er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet legger FHIs anbefalinger av tiltakspakker til grunn ved ulike skisserte nivåer av utviklingen av pandemien, og støtter i hovedsak deres forslag og vurderinger. Samtidig understreker Helsedirektoratet usikkerheten i situasjonen og derved nødvendigheten av å måtte følge utviklingen tett og eventuelt endre strategi underveis dersom man finner det nødvendig. FHI beskrev i sitt andre utkast til innspill mottatt om kvelden 20. januar beskrevet sammenhengen mellom aktuelle tiltaksnivåer og aktuelle indikatorer i regjeringens gjeldende strategi. De skisserte tiltaksnivåene kan sees som skisser. I tillegg til å se hen til indikatorene i regjeringens strategi, er det også nødvendig å vurdere den internasjonale utviklingen og dra nytte av kunnskap spesielt fra de landene som ligger foran oss i omikronbølgen. Ved behov, er det viktig å være forberedt på å kunne endre strategi.

Det vises til FHIs tabell 3, der de ulike "tiltakspakkene" fremgår. I påfølgende tekst kommenterer Helsedirektoratet de ulike kategoriene av tiltakene på et overordnet nivå.

Tiltakspakkene må sees opp mot besvarelsen av 604 og bruk av koronasertifikat.

Private hjem og sosial kontakt

Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger av gradering mellom de ulike tiltakene på de ulike trinnene.

Munnbind

I dagens situasjon er det påbud om bruk av munnbind når det ikke er mulig å holde minst 1 meter avstand i butikker, kjøpesentre, serveringssteder, kollektivtransport, taxi og innendørs stasjonsområder.

FHI har i sitt underlag anbefalt et tilsvarende krav om munnbind der man ikke kan holde en meters avstand for alle tiltaksnivåer bortsett fra i "normal hverdag med økt beredskap". Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Munnbind er et lite inngripende tiltak som i tillegg til direkte smitteverneeffekt, også gir et viktig signal til befolkningen om at vi fortsatt er i en pandemi og må ta hensyn deretter. For noen personer kan imidlertid kostnaden ved bruk av munnbind være en belastning.

Kollektivtransport/taxi

I dagens situasjon er det en anbefaling om å unngå å bruke kollektivtransport ved trengsel i tillegg til et krav om å bruke munnbind der man ikke kan holde 1 meters avstand, inkludert i taxi.

FHI har i sitt underlag anbefalt dette både på moderat og høyt tiltaksnivå. På svært høyt tiltaksnivå anbefaler de at det bør være råd om å unngå bruk av kollektivtransport dersom det ikke er strengt nødvendig.

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Munnbindkravet sikrer at de som har behov for å bruke kollektivtransport også i rushtiden, kan gjøre det. I tillegg vil andre tiltak som hjemmekontor, gjøre at færre bruke kollektivtransport i rushtiden, og derfor frigjør plass til de som trenger å bruke det. Vi viser forøvrig til FHI sin vurdering i deres underlag.

Butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder

Dette er en kategori arenaer som i stor grad har vært åpne, men som har hatt forsterkende smittevernstiltak og antallsbegrensninger gjennom pandemien. Disse arenaene er i større grad tilgjengelig sammenlignet med andre arenaene, både når det er større og mindre tiltaksbyrde. Helsedirektoratet støtter Folkehelseinstituttets anbefaling om at dette er arenaer som i større grad bør være åpne.

Restauranter, kafeer og uteliv

Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger av gradering mellom de ulike tiltakene på de ulike trinnene i tabellen. Tabellen vil kunne være et godt utgangspunkt. Det vises videre til tilleggsoppdraget 601B som svares ut sammen med oppdrag 604.

Arrangementer

Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger av gradering mellom de ulike tiltakene på de ulike trinnene. Vi viser her også til besvarelsen i oppdrag 607. Helsedirektoratet er enig med Folkehelseinstituttets forslag om at man kan bruke en prosentvis andel av lokalet eller arenaens kapasitet for å regulere antallet i en fase der man åpner opp. Store lokaler og arenaer har mulighet til å opprettholde smittevernfaglig drift også ved mange deltakere. Mindre lokaler vil naturlig begrenses av 1 metersregelen fra kravet om smittevernfaglig drift. Den faktiske forskjellen mellom et maksimumsantall og en prosentvis begrensnig er utfordrende å tallfeste sikkert. Dersom det igjen kommer en situasjon hvor man må iverksette strengere tiltak, er det mer hensiktsmessig med antallsbegrensninger. Dette for å ha større kontroll over situasjonen og mobiliteten. Med bakgrunn i FHIs forslag på lavt nivå i tabellen er det ikke skissert en forskjell mellom innendørs og utendørs aktivitet, men at det kan vurdere justering utendørs. Helsedirektoratet mener det med bakgrunn i den kunnskapen vi har, bør være en tydeligere forskjell mellom innendørs og utendørs aktivitet og arrangementer. For eksempel 75% kapasitet utendørs og 50% innendørs ved offentlige arrangementer på dette nivået.

Skole, barnehager og SFO

Helsedirektoratet støtter Folkehelseinstituttets anbefaling om innretning på tiltak i barnehager og skoler slik de er beskrevet i de ulike scenarioene. Det er viktig at det er en forutsigbarhet i tiltakene knyttet til de ulike scenarioene for barnehager og skoler inkludert voksenopplæringen slik at man kan sikre mest mulig tilstedeværelse. Dette er i tråd med regjeringens strategi der man har prioritert å ha færrest mulig tiltak som rammer barn og unges livsutfoldelse, læring og utdanning.

I oppdrag 590 anbefalte både FHI og Helsedirektoratet jevnlig testing som et viktig smitteverntiltak for barn og unge i barnehager og skoler der også ansatte tester seg jevnlig. FHI skriver at testing bør iverksettes som første tiltak i skoler og barnehager. Helsedirektoratet støtter dette. I ukesrapportene fra statsforvalteren ser vi at noen kommuner gjennomfører jevnlig testing både av barn, unge og ansatte. Smitten vil være økende framover og Helsedirektoratet mener flere kommuner bør ta i bruk jevnlig testing framfor å heve tiltaksnivået i trafikklysmodellen til rødt. Rødt nivå medfører mindre tilstedeværelse i barnehager og skoler, og erfaringer fra sektoren viser at det bidrar til tap av læring, og oppleves som inngripende av barn og unge. Jevnlig testing er et tiltak som gir en relativt lav tiltaksbyrde i forhold til andre smitteverntiltak i skoler og barnehager, og det er effektivt for å plukke opp symptomatiske tilfeller som må isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede i hver testrunde og på den måten hindre videre smitte innad i gruppen og til andre samfunnsarenaer, både på skolen og i fritiden. Man kan også gjøre en vurdering av å øke hyppigheten av jevnlig testing fra to til tre ganger pr uke når smittetrykket er høyt. Tilgangen på tester framover vil være tilstrekkelig til at kommuner som har høyt smittepress, stor belastning på helsetjenesten, og/eller stort sykefravær som belaster samfunnet for øvrig, kan ha mulighet til å gjennomføre jevnlig testing.

En forutsetning for at trafikklysmodellen skal ha effekt i skoler og barnehager er at det er andre kontaktreducerende tiltak i samfunnet. Folkehelseinstituttet anbefaler grønt tiltaksnivå på lavt og moderat nivå og gult tiltaksnivå ved høyt og svært høyt tiltaksnivå. Helsedirektoratet støtter dette. Helsedirektoratet legger til grunn at kommunene kan gjøre lokale vurderinger og heve tiltaksnivå lokalt, slik som tidligere, og i tråd med systemet i smittevernloven. Dette er også omtalt i oppdrag 590.

Arbeidsliv

Helsedirektoratet er i hovedsak enig i FHIs forslag og vurderinger. Et pålegg for arbeidsgiver om å sørge for at ansatte jobber hjemmefra der det er mulig, er et mobilitets- og kontaktreduserende tiltak som kan bidra til å minske den generelle smitten i samfunnet, og i tillegg holde sykefraværet på den enkelte arbeidsplass lavest mulig.

FHI har i oppdrag 590 vurdert at gjeldende nasjonalt tiltak, om pålegg for arbeidsgiver om å sørge for at ansatte jobber hjemmefra dersom dette er praktisk mulig, har en betydelig smittevernggevinst og er et nokså lite inngripende tiltak. Helsedirektoratet foreslår derfor å legge intervallet ved moderat tiltaksnivå til 50-100%, altså noe høyere enn det FHI har foreslått i sin tiltakstabell.

Idretts- og fritidsaktiviteter

Helsedirektoratet støtter Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger knyttet til fritids- og idrettsaktiviteter i de ulike trinnene i tiltakspakken. På moderat nivå foreslår FHI på barn og unge en gruppestørrelse på omtrent 20 personer, eller etter klasse/kohort. Her anbefaler Helsedirektoratet at aktiviteter som korps og kor kan gjennomføres med normal gruppesammensetning, på lik linje med trening av barn og unge i et idrettslag.

Treningssentre, svømmehaller, bowlinghaller

Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger av gradering mellom de ulike tiltakene på de ulike trinnene.

Høyere utdanning

Helsedirektoratet er enig i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger. SHOT-undersøkelsen viser at mange studenter sliter psykisk som følge av at de tilbringer mye tid på sin hybel og i liten grad har sosial kontakt. Det blir derfor viktig at man tilrettelegger i så stor grad som mulig for at studentene kan være til stede på undervisningsstedet. Jevnlig testing av studentene kan også være en mulighet for å kunne opprettholde undervisning med fysisk oppmøte. Vi vil også understreke at studenter i isolasjon kan ha behov for digital undervisning og eksamen.

Biblioteker, museer, fornøylesparker, lekeland, spillehaller, og lignende

På linje med andre områder medfører det økt smitterisiko når det åpnes for mer aktivitet innen fornøylesparker, lekeland og spillehaller fordi det gir flere kontaktpunkter og økt mobilitet. Ved lettelser kan restriksjoner på fornøylesparker, lekeland, spillehaller og lignende samsvare for lettelser for annen idrett/fritid dersom arrangør opprettholder krav om smittevernfaglig forsvarlig drift. Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger av gradering mellom de ulike tiltakene på de ulike trinnene.

Frisører, hudpleie, og lignende

Helsedirektoratet er enig i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger.

TISK

FHI har i sitt underlag gjort godt rede for hvilke forutsetninger som ligger til grunn for valg av TISK-strategi. Dette tar utgangspunkt i dagens situasjon med en virusvariant med høy smittsomhet, lav vaksineeffekt mot smitte, høy vaksineeffekt mot alvorlig sykdom og lav andel smittede som blir alvorlig syke. TISK-strategien må fortløpende endres dersom ny kunnskap tilsier at virusvarianten har andre egenskaper enn det vi har kunnskap om i dag, eller om andre virusvarianter med andre egenskaper blir dominerende. Hva som vil være anbefalt TISK-strategi, må ses i

sammenheng med andre tiltak i samfunnet, spesielt kontaktreducerende tiltak, samt kapasiteten på analyser i laboratoriene og tilgang på tester. Test og analyser til kliniske formål bør alltid ha høyeste prioritet.

Helsedirektoratet legger til grunn FHI'S vurdering om at testing og karantene er smittevernmessige likeverdige alternativer. Gjennom ny og oppdatert kunnskap må man fortløpende ta stilling til om omikronvarianten har egenskaper som tilsier at dette ikke er tilfelle, og om TISK-strategien bør endres,

Helsedirektoratet støtter prinsippet om testing i stedet for karantene etter eksponering for covid-19, da testing er langt mindre inngripende for individet og samfunnet. Helsedirektoratet støtter anbefalingen om at en smittet person, som hovedregel, har ansvar for smittesporingen ved å varsle nærkontakter og ved bruk av 'Smittestopp', samt registrere positiv selvtest hos kommunen (digitalt). Kommunen bør ha ansvar for smittesporing ved utbrudd i institusjoner, arrangementer, serveringssteder o.l.

FHI foreslår at karanteneplikt for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære erstattes med daglig testing frem til 5 dager etter siste kontakt med person i isolasjon i scenarioene 'lavt nivå' og moderat nivå'. Helsedirektoratet vurderer at det er smittevernfaglig forsvarlig med kunnskapen som foreligger i dag og støtter prinsippet i dette, men at karantenebestemmelsen beholdes og at det gis unntak fra karantene ved daglig testing. Erfaringen gjennom pandemien tilsier høyere etterleve ved forskriftsfestede tiltak enn anbefalinger. Selv om tilgangen på selvtester på nåværende tidspunkt synes god, kan det oppstå en situasjon hvor det på nytt er mangel på tester, og da vil det være smittevernmessig økt risiko hvis det ikke er et underliggende krav om karantene. Det kan være det blir behov for unntak fra isolasjonsplikten for personer i kritiske samfunnsfunksjoner. Det er flere ulemper med et slikt unntak. Personer som får unntak fra isolasjonsplikten, kunne smitte andre. Dette er noe som vurderes nøye opp mot behovet for at et slikt unntak brukes. Spesielt må smitterisikoen vurderes nøye der den som unntas isolasjonsplikten jobber med sårbare grupper (spesielt ansatte i helse- og omsorgssektoren) eller har sårbare personer blant sine kollegaer. En annen utfordring er at personer som er syke, fortsatt må ha mulighet til å være hjemme fra jobb når det er behov for det, tilsvarende som for andre sykdomstilstander. Det kan derfor vurderes å legge til et forbehold i forskriften om at unntaket fra isolasjonsplikten kun skal brukes ved symptomfrihet eller ved lette symptomer.

Gjennom pandemien har det vært perioder hvor analysekapasiteten i laboratoriene og tilgangen på hurtigtester/selvtester har vært lavere enn behovet. I perioder med mye smitte kan analyse- og testkapasiteten på nytt bli overskredet, og prioriteringer ut fra test og analysekapasitet vil kunne få følger for TISK-strategi.

Risikogrupper

Helsedirektoratet er enig i de fleste av FHIs anbefalinger om tiltak for risikogrupper. Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg på alle tiltaksnivåer, også under 'normal hverdag med økt beredskap' dersom smitten er høy. En forutsetning for at ikke høy forekomst av smitte vil ha betydelige konsekvenser for risikogruppene, er blant annet at personer i disse gruppene har tilstrekkelig god beskyttelse mot alvorlig sykdom. Vaksinene gir relativt kortvarig beskyttelse mot smitte og en mer langvarig reduksjon i risiko for alvorlig sykdom. Det varierer i hvilken grad personer i risikogrupper oppnå god beskyttelse mot alvorlig sykdom gjennom vaksiner. Per i dag har det gått ca. tre måneder siden helsepersonell og mange i risikogrupper, inkludert eldre, fikk tredje dose. Det er derfor knyttet usikkerhet til hvor god beskyttelse disse har mot smitte i de kommende ukene. Grad av beskyttelse mot alvorlig sykdom for personer i risikogruppene bør derfor være blant de førende faktorene når tiltak og anbefalinger for risikogruppene skal vurderes.

Helsetjenesten

Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets forslag og vurderinger.

Juridiske vurderinger og utkast til forskriftsregulering

I det følgende skisseres det hvilke bestemmelser i covid-19-forskriften som det kan være aktuelt å videreføre eller innføre innenfor de ulike tiltaksnivåene som er skissert i FHIs tabell og i Helsedirektoratets vurderinger over. Forslagene er kun ment som skisser til forskriftsbestemmelser, og nærmere innretning av forskriftsforslagene vil måtte vurderes konkret i en situasjon der tiltakene på et gitt tiltaksnivå skal innføres.

Det er kun smitteverntiltak som er regulert i covid-19-forskriften kapittel 5, samt bestemmelser i forskriften om smittekarantene og isolasjon (kapittel 2) som omtales her. Vurderinger knyttet til innreisetiltak (øvrige bestemmelser i kapittel 2), særlige reguleringer for kystcruise og Svalbard (kapittel 3), samt øvrige bestemmelser i forskriften (kapittel 1, samt kapittel 6 og 7) omtales ikke i det følgende.

I utkastet til forskriftsbestemmelser, har vi så langt som mulig tatt utgangspunkt i plasseringen av bestemmelser i dagens forskrift, slik at paragrafnumrene ikke endres med mindre det er nødvendig. Vi har også, så langt som mulig, tatt utgangspunkt i nåværende eller tidligere reguleringer av smitteverntiltak i forslagene våre.

Tiltakene som eventuelt vil kunne forskriftsfestes vil være hjemlet i smittevernloven § 4-1 og § 4-3a. Vilklårene for å iverksette tiltak hjemlet i bestemmelsene er at det er hhv at det er "nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført" eller at tiltaket iverksettes "for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2".

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

Vurderingen av om vilklårene for å iverksette tiltak er oppfylt, må gjøres konkret og basert på den aktuelle smittesituasjonen i landet på det tidspunktet tiltakene vurderes innført. I dette oppdraget gjøres det derfor ikke en konkret vurdering av om vilklårene i smittevernloven § 1-5 vil anses oppfylt for de ulike tiltakspakkene.

Normal hverdag med økt beredskap

Basert på FHIs tabell og Helsedirektoratets vurderinger, foreslås det ingen bestemmelser i covid-19-forskriften kapittel 5, samt ingen regulering av smittekarantene eller isolasjon på tiltaksnivået "normal hverdag med økt beredskap".

Lavt tiltaksnivå

Basert på FHIs tabell og Helsedirektoratets vurderinger, vil det kunne være aktuelt å ha følgende bestemmelser i covid-19-forskriften på et lavt tiltaksnivå:

- § 4i om smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære
- § 16 om bruk av munnbind
- § 14 om serveringssteder
- § 14a om smittevernfaglig forsvarlig drift av enkelte virksomheter
- § 14b. Krav til smittevernfaglig forsvarlig drift av barnehager og opplærings- og utdanningsvirksomheter
- §§ 13 flg om arrangementer
- §§ 7 og 8 om isolasjon

Munnbind

FHI og Helsedirektoratet foreslår at det på et lavt tiltaksnivå er et krav om munnbind der man ikke kan holde 1 meter avstand. Dette kan eksempelvis reguleres gjennom dagens bestemmelse i covid-19-forskriften § 16.

Serveringssteder

Helsedirektoratet og FHI foreslår at det på et lavt tiltaksnivå stilles krav til smittevernfaglig forsvarlig drift, samt krav til at serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1 meter avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Det foreslås også krav om bordservering.

Dette kan eksempelvis forskriftsfestet gjennom dagens § 14 første ledd, andre ledd bokstav c og d, samt tredje ledd.

§ 14. Krav til serveringssteder

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar og pub, utested, diskotek, nattklubb og lignende, skal sørge for at driften er smittevernfaglig forsvarlig og skal sørge for:

- a. at gjester og personell kan holde minst 1 meters avstand til andre enn personer i samme husstand og tilsvarende nære målt fra skulder til skulder. Serveringssteder skal ikke legge til rette for aktiviteter som normalt krever kortere avstand mellom gjestene enn 1 meter.
- b. at det er minst 1 meters avstand mellom sitteplassene ved gjesters ankomst, likevel slik at personer i samme husstand eller tilsvarende nære kan sette seg nærmere hverandre
- c. å ha rutiner for god hygiene, godt renhold og ventilasjon, og at disse rutinene blir overholdt.

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal

- a. ikke ha servering for privat sammenkomst med flere enn 30 personer innendørs og 50 personer utendørs
- b. servere alkohol kun ved bordene

Smittevernfaglig forsvarlig drift ved enkelte virksomheter

Helsedirektoratet og FHI foreslår at det på et lavt tiltaksnivå stilles krav smittevernfaglig forsvarlig drift av treningsentre, svømmehaller og bowlinghaller, samt for butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder. Vi legger til grunn at dette også gjelder for biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende. Dette kan ivaretas gjennom forskriftsfesting i § 14a, som i dag.

Arrangementer

Helsedirektoratet og FHI har skissert følgende tiltak for arrangementer på et lavt tiltaksnivå:

- Privat sammenkomst på offentlig sted: Innendørs: Maks 100 personer, forutsatt avstand. Utendørs: Maks 200-600 personer.
- Offentlig arrangement: Bruk av inntil 50 % kapasitet både innen- og utendørs. Forutsetter smittevernfaglig forsvarlig drift.
- Utendørs arrangementer tilknyttet kultur- og fritidsaktiviteter for barn og unge kan skje uten antallsbegrensning for deltagerne og med et nødvendig antall voksne tilretteleggere utover maksimal kapasitet.

- Ingen antallsbegrensning for deltakerne ved utendørs mosjonsløp og lignende arrangementer, så lenge det tilrettelegges for 1 meters avstand mellom deltakerne. I publikumsområder bør arrangementsbestemmelsene følges.

Dette kan eksempelvis reguleres slik i forskriften:

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

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

- [100] personer på innendørs privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e.*
- [200-600] personer på utendørs privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e*
- Inntil [50 %] av maksimal kapasitet på innendørs arrangementer som nevnt i § 13 første ledd bokstavene a til d.*
- Inntil [50-75 %] av maksimal kapasitet på utendørs arrangementer som nevnt i § 13 første ledd bokstavene a til d.*
- e.*

Utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år kan skje uten antallsbegrensning for deltagerne og med et nødvendig antall voksne. Dersom det er flere enn 100 personer til stede, skal det ikke tilrettelegges for publikumsområder eller bruk av innendørs fasiliteter med unntak av toalettfasiliteter.

Utendørs mosjonsløp og lignende idrettsarrangementer, jf. § 13 første ledd bokstav b, kan skje uten antallsbegrensninger for deltakere. For publikumsområder gjelder første ledd.

Listen i § 13a over hvilke personer som ikke skal regnes med i det totale antallet personer på arrangementet, kan videreføres, eventuelt i justert variant, basert på hvordan man innretter antallsbegrensningene i første ledd. Dagens bestemmelser i §§ 13b og 13c om avstand på arrangementer og krav til arrangør vil også være relevante å forskriftsfeste. Disse gjentas ikke her, men det vises til dagens reguleringer, som anses å være relevante også på et lavt tiltaksnivå, med unntak av dagens § 13c tredje ledd, som eventuelt vil måtte tas ut.

Alternativt skisseres det mulighet til å stille krav til smittevern faglig forsvarlig drift av arrangementer i stedet for krav til arrangementer slik det er regulert i dag. En slik forskriftsregulering må eventuelt vurderes særskilt.

Smittevern faglig forsvarlig drift av skoler, barnehager og andre opplæringsinstitusjoner

Det foreslås som et alternativ til jevnlig testing at skoler og barnehager driftes på grønt nivå på et lavt tiltaksnivå. Forskriftsfesting av dette tiltaket kan ivaretas gjennom eksisterende § 14b, som hjemler krav til smittevern faglig forsvarlig drift.

TISK

- Testing: Etter testkriteriene. Vurdere overgang til symptombasert testing.
Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for personer ansatt i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.
- Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittestoring i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand. Bruk av Smittestopp.
- Karantene: Karantene husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, med mulighet for å teste seg ut fra dag 1.

Det foreslås at et eventuelt behov for å unnta samfunnskritiske funksjoner kan inntas i § 6e andre ledd, eksempelvis slik:

§ 4i Smittekarantene for husstandsmedlemmer

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 i 10 døgn etter siste nærkontakt. Personer som ikke kan unngå nærkontakt med den smittede, kan regne siste nærkontakt fra fem døgn etter at den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer.

Smittekarantene etter første ledd gjelder ikke for:

- a. Personer som har gjennomgått covid-19 i løpet av de siste 3 måneder med varighet fra avisolering til 3 måneder etter prøvedato.
- b. Personer som tester seg daglig i fem døgn etter siste nærkontakt og får negativt testresultat. Testen kan tas som selvtest, antigen hurtigtest gjennomført av helsepersonell eller som PCR-test annenhver dag.

Personer som nevnt etter første og andre ledd som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust, skal teste seg.

Personer i smittekarantene skal oppholde seg i egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering.

Personer i smittekarantene kan bare oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport.

Foreldre og barn i smittekarantene kan gjennomføre samvær i karantenetiden.

Personer i smittekarantene kan unntaksvis bruke offentlig transport for å komme seg til egnet karantenested i Norge etter tillatelse fra kommunelegen. Personer over 12 år skal bruke munnbind.

§ 6e. Særskilt unntak fra innreisekarantene og isolasjon for personell i kritiske samfunnsfunksjoner

Personer som er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport, er unntatt fra innreisekarantene i arbeidstiden etter å ha testet negativt med antigen hurtigtest samme dag som arbeidet skal gjennomføres.

Personer som er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport og personell som jobber i barneverninstitusjoner og institusjoner for psykisk utviklingshemmede o.l., er unntatt fra isolasjon etter § 7 i arbeidstiden [når de er symptomfrie]. Unntaket gjelder bare dersom de er fullvaksinert, jf. § 3 sjette ledd og bruker munnbind i arbeidstiden.

Helsepersonell som er beskyttet mot SARS-CoV-2, jobber for spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten i Norge og har testet negativt for SARS-CoV-2 med PCR-test eller antigen hurtigtest ved ankomst til Norge er unntatt innreisekarantene. Arbeids- og oppdragsgiver plikter å godkjenne bruk av dette unntaket og innhente og vurdere dokumentasjon på at helsepersonellet er beskyttet mot SARS-CoV-2.

Arbeids- eller oppdragsgiver plikter å planlegge driften av virksomheten slik at bruken av unntakene i denne bestemmelsen i størst mulig grad unngås.

Personer som er unntatt fra karantene i arbeidstiden etter første eller andre ledd, kan levere og hente barn de har foreldreansvar for i barnehage, skole og skolefritidsordning uten hinder av plikt til å oppholde seg i karantene på fritiden. For å levere eller hente barn etter denne bestemmelsen, kan de benytte offentlig transport.

Av forskriftstekniske grunner kan det være mer hensiktsmessig å ta inn unntak fra isolasjonsplikt for samfunnskritiske funksjoner i § 7 eller i en egen bestemmelse som plasseres etter § 7. Vi understreker at det bør vurderes om terskelen for å bruke unntaket bør være høyere, og om unntaket bør utformes annerledes enn det som er skissert over.

§ 7. Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte

Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, men ikke har symptomer skal isolere seg i 6 døgn beregnet fra tidspunktet test med positivt resultat for SARS-CoV-2 ble avlagt. Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 og har symptomer skal isolere seg i minimum 6 døgn fra symptomene startet. Isoleringen skal ikke avbrytes før personen har vært feberfri i minst 24 timer, uten å bruke febernedsettende medisin. 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.

Personer i innreisekarantene som under opphold på karantenehotell får plikt til å isolere seg etter første ledd, skal snarest mulig tilbys et egnet oppholdssted for gjennomføring av isolasjon av kommunen etter § 8.

Moderat tiltaksnivå

Basert på FHIs tabell og Helsedirektoratets vurderinger, vil det kunne være aktuelt å ha følgende bestemmelser i covid-19-forskriften på et moderat tiltaksnivå:

- § 4 i om smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære
- §§ 13 flg om arrangementer
- § 14 om serveringssteder
- § 14a om smittevernfaglig forsvarlig drift av enkelte virksomheter
- § 14b om smittevernfaglig forsvarlig drift av barnehager og opplærings- og utdanningsvirksomheter
- § 14d om begrensning av enkelte virksomheter
- § 16 om bruk av munnbind
- §§ 7 og 8 om isolasjon

Munnbind

Som på lavt nivå, tilsvarende dagens regulering i § 16.

Butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder

Som på lavt nivå.

Treningsentre, svømmehaller, bowlinghaller mv.

Reguleres som i dagens § 14a, foruten at annet ledd utgår.

Treningsentre, svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng, bowlinghaller og lignende skal drives smittevernaglig forsvarlig for å kunne holde åpent, jf. første ledd.

Slike virksomheter skal sørge for at besøkende holder minst 2 meter avstand til personer som ikke er i samme husstand ved utøvelse av høyintensiv aktivitet innendørs. Ved gruppetrening kan det være inntil 20 personer innendørs, jf. tredje ledd.

Biblioteker, museer, fornøylesparker, lekeland, spillehaller og lignende

Kan holdes åpent med inntil 50% kapasitet. Dette må i så fall reguleres særskilt i en egen bestemmelse.

Regjeringen kan ved behov for strengere tiltak vurdere å holde fornøylesparker, lekeland, spillehaller og lignende stengt.

§ XX Begrensning av enkelte virksomheter

Biblioteker, museer, fornøylesparker, lekeland, spillehaller og lignende skal, for å kunne holde åpent, drive smittevernaglig forsvarlig, jf. § 14a. Slike virksomheter kan kun holde åpent med maksimalt 50% kapasitet.

Arrangementer

Som under lavt tiltaksnivå, men med andre antallsbegrensninger/prosent av maksimal kapasitet, jf. § 13a.

§ 13c tredje ledd innføres med et gitt tidspunkt for nasjonalt skjenkestopp.

Privat sammenkomst på offentlig sted: Som på lavt nivå, men inntil [20-50] personer innendørs og maks 50 personer utendørs. Minnestunder etter begravelse og bisettelse kan ha inntil 50 personer innendørs og utendørs. Selve begravelsen regnes som et offentlig arrangement.

Offentlig arrangement: Innendørs inntil [100-200] personer uten faste tilviste sitteplasser og 50% kapasitet ved bruk av faste tilviste plasser. Utendørs inntil [200-500] personer uten faste tilviste plasser, og inntil 50% kapasitet med faste tilviste plasser. Ved ønske om å redusere risiko kan man vurdere et maksimumsantall på 1500 personer innendørs og 3000 personer utendørs.

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

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

- a. [20-50] personer på innendørs privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e.
- b. 50 personer på innendørs minnestund etter begravelse eller bisettelse
- c. 50 personer på utendørs privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e
- d. [100-200] personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d
- e. Maksimalt 50% kapasitet [1500 personer] på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser
- f. [200-500] personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d

- g. *Maksimalt 50% kapasitet [3000 personer] på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.*

Utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år kan skje uten antallsbegrensning for deltagerne og med et nødvendig antall voksne. Dersom det er flere enn 100 personer til stede, skal det ikke tilrettelegges for publikumsområder eller bruk av innendørs fasiliteter med unntak av toalettfasiliteter.

Utendørs mosjonsløp og lignende idrettsarrangementer, jf. § 13 første ledd bokstav b, kan skje uten antallsbegrensninger for deltakere. For publikumsområder gjelder første ledd.

Listen i § 13a over hvilke personer som ikke skal regnes med i det totale antallet personer på arrangementet, kan videreføres, eventuelt i justert variant, basert på hvordan man innretter antallsbegrensningene i første ledd. Dagens bestemmelser i §§ 13b og 13c om avstand på arrangementer og krav til arrangør vil også være relevante å forskriftsfeste.

Alternativt skisseres det mulighet til å stille krav til smittevern faglig forsvarlig drift av arrangementer i stedet for krav til arrangementer slik det er regulert i dag. En slik forskriftsregulering må eventuelt vurderes særskilt.

Serveringssteder

Samme krav som i forslaget til lavt tiltaksnivå, samt at følgende to bokstaver inntas i § 14 annet ledd:

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal:

- x. *sørge for at det er sitteplasser til alle gjester. Kravet til sitteplasser gjelder ikke på arrangementer etter § 13 første ledd bokstav b.*
- y. *ikke utøve skjenkebevilling etter alkoholoven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 etter kl. XX. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette.*

Skole, barnehager og SFO

Som på lavt nivå, med bevaring av eksisterende § 14b om krav til smittevern faglig forsvarlig drift.

Høyere utdanning

Påbud om smittevern faglig forsvarlig drift.

TISK

Som for lavt tiltaksnivå.

Høyt tiltaksnivå

Basert på FHIs tabell og Helsedirektoratets vurderinger, vil det kunne være aktuelt å ha følgende bestemmelser i covid-19-forskriften på et høyt tiltaksnivå:

- § 16 om munnbind
- § 14 om krav til serveringssteder

- § 13 flg om arrangementer
- § 14b. Krav til smittevern faglig forsvarlig drift av barnehager og opplærings- og utdanningsvirksomheter
- § 14a. Krav til smittevern faglig forsvarlig drift ved andre virksomheter
- § 14d. Stenging og begrensning av enkelte virksomheter
- § 7. Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte.
- § 4i. Krav om smittekarantene (Kan være aktuelt med plikt til smittekarantene ved testmangel)

Munnbind

Som ved lavt nivå.

Restauranter, kafeer og uteliv

Som på moderat nivå, men vurderer endringer i § 14 annet ledd bokstav y om tidspunkt for skjenkestopp:

- y. ikke utøve skjenkebevilgning etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 etter kl. XX.XX. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette.

Arrangementer

Privat sammenkomst på offentlig sted: Som på moderat nivå, men redusere antallet til 20 personer innendørs.

Offentlig arrangement: Innendørs maksimalt 20-100 personer uten faste tilviste sitteplasser og 50-200 personer ved bruk av slike sitteplasser. Utendørs inntil 100-200 personer uten faste tilviste plasser, og inntil 600 med faste tilviste plasser.

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

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

- a. 20 personer på innendørs privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e.
- b. 50 personer på innendørs minnestund etter begravelse eller bisettelse
- c. 50 personer på utendørs privat sammenkomst som regulert i § 13 første ledd bokstav e
- d. [20-100] personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d
- e. [Max 25% kapasitet] eller [50-200] personer på innendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser
- f. [100-200] personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d
- g. inntil 25% kapasitet eller [600] personer på utendørs arrangement som regulert i § 13 første ledd bokstavene a til d, hvor alle i publikum sitter på faste, tilviste plasser.

Listen i § 13a over hvilke personer som ikke skal regnes med i det totale antallet personer på arrangementet, kan videreføres, eventuelt i justert variant, basert på hvordan man innretter antallsbegrensningene i første ledd. Dagens

bestemmelser i §§ 13b og 13c om avstand på arrangementer og krav til arrangør vil også være relevante å forskriftsfeste. Disse gjentas ikke her, men det vises til dagens reguleringer, som anses å være relevante også på et høyt tiltaksnivå.

Skole, barnehager og SFO

Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Testing bør iverksettes som første tiltak.

Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt eller gult nivå etter trafikkllysmodellen.

Lokal vurdering av tiltak i trafikkllysmodellen.

Som for lavt nivå.

Treningsentre, svømmehaller og bowlinghaller

Kun åpent for individuell trening.

§ 14a. om smittevern faglig forsvarlig drift av virksomheter gjelder.

§ xx Stenging og begrensning av enkelte virksomheter

[Innendørs] Fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, biblioteker, museer og lignende skal holde stengt.

Treningsentre, svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng, bowlinghaller og lignende skal drive smittevern faglig forsvarlig, jf. § 14a, og holde stengt for annet tilbud enn:

- a. individuell trening. Ved trening med høy intensitet skal det holdes 2 meter avstand.
- b. skolesvømming, svømmekurs, svømmetrening og konkurransesvømming med arrangør
- c. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør
- d. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen

Høyere utdanning

Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning.

Forskriftsfestes i § 14 b slik som under punktet om skole, barnehager og SFO, men det kan tilføyes et tredje ledd:

Universiteter, høyskoler og fagskoler skal tilrettelegge for digital undervisning.

Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende

Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende skal holde stengt eller sterkt redusere tilbud ned til individnivå. Ved utendørs tilbud kan det vurderes at virksomhetene kan holde åpent, gitt at man hindrer ansamling av folk på et sted.

Inntas slik som bestemmelse xx under overskriften "treningsentre, svømmehaller og bowlinghaller". Det vises til forskriftsfesting over.

Frisører, hudpleie og lignende

Som ved normal drift med generelle smitteverntiltak.

TISK

Som ved moderat nivå.

Svært høyt tiltaksnivå

Basert på FHIs tabell og Helsedirektoratets vurderinger, vil det kunne være aktuelt å ha følgende bestemmelser i covid-19-forskriften på et svært høyt tiltaksnivå:

- (§ xx maksbegrensning av gjester i eget hjem)
- § 4i om smittekarantene
- § xx stenging av virksomheter
- § 16 om bruk av munnbind
- § xx forbud mot arrangementer
- § xx påbud om hjemmekontor
- § xx om frisører, hudpleie, hulltakningstjenester mv.
- §§ 7 og 8 om isolasjon

Private hjem og sosial kontakt

I FHIs tabell foreslås det et påbud eller en anbefaling om maksbegrensninger av gjester i eget hjem (e.g. maks 5 gjester), eventuelt 10 totalt per uke, på dette tiltaksnivået. Vi foreslår ikke forskriftsfesting av dette tiltaket. Et slikt tiltak har ikke vært forskriftsfestet nasjonalt tidligere i pandemien, da dette tiltaket reiser særlige problemstillinger knyttet til menneskerettighetene. Vi vurderer at et slikt tiltak kan ivaretas i tilstrekkelig grad gjennom tydelige råd til befolkningen.

Munnbind

Som på lavt nivå.

Virksomheter

Helsedirektoratet og FHI foreslår på et svært høyt tiltaksnivå at enkelte virksomheter pålegges å holde stengt. Lignende smitteverntiltak har tidligere vært regulert i covid-19-forskriften kapittel 5A og 5B, jf. tidligere § 16b og § 17a. Det kan tas utgangspunkt i disse bestemmelsene i en eventuell forskriftsfesting av stenging av virksomheter på et svært høyt tiltaksnivå.

§ xx Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- Serveringssteder, som restauranter, kafeer, barer og puber, og utested, som diskotek, nattklubber og lignende. Serveringssteder kan likevel holde åpent for å selge mat og ikke-alkoholholdig drikke som ikke skal nytes på stedet. Serveringssteder på hoteller kan servere mat til overnattende gjester.*
- Butikker, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent:*

1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister
 5. optikere
 6. vinmonopol
 7. bensinstasjoner
 8. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 9. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
 10. Blomsterbutikker med fast utsalgssted som er registrert i Enhetsregisteret som butikkhandel med blomster og planter, et salgsareal som ikke overstiger 250 kvm, en omsetning som i all hovedsak består av salg av blomster med svært kort holdbarhet og hvor disse blomstertypene utgjør det vesentligste innslaget i varesortimentet.
- c. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav b.
- d. Treningsentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent
1. utendørs gruppetrening for de som er bosatt i kommunen
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør
 3. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til
- e. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for toppidrettsutøvere.
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen
- f. Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser, bisettelser, vielser, dåp og ved samtaler mellom representant for tros- og livssynsamfunn og enkeltpersoner.
- g. [Biblioteker.]
- h. [Innendørs] [Fornøyelsesparker, bingohaller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.]
- i. [Museer.]
- j. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- k. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.
- l. Varemesser og midlertidige markeder.

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

Arrangementer

Helsedirektoratet og FHI foreslår at det på et svært høyt tiltaksnivå kan være et generelt forbud mot å ha arrangementer, men at det likevel bør kunne være mulig å gjennomføre strengt nødvendige private og offentlige arrangementer både innendørs og utendørs med betydelige antallsbegrensinger (e.g. maks 5-20 deltakere). En forskriftsregulering av dette kan eksempelvis ta utgangspunkt i tidligere § 16b i kapittel 5A. Det må eventuelt vurdere nærmere hvilke arrangementer som vil anses som strengt nødvendige.

§ xx Forbud mot arrangementer

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

- a. [Begravelser, bisettelser og seremonier ved grav med inntil XX personer til stede.

- b. *Vielser med kun brudeparet, vigsler og to vitner til stede.*
- c. *Dåp med kun barnet, foreldrene, prest og inntil to faddere til stede.*
- d. *Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til utøvere og annet nødvendig produksjonspersonell.*
- e. *Utendørs treningskamper og seriekamper i fotballens to øverste divisjoner for kvinner og menn, uten publikum til stede.]*

Hjemmekontor

Helsedirektoratet og FHI foreslår at det på et svært høyt tiltaksnivå kan være et påbud om hjemmekontor. Dette kan eksempelvis utformes som dagens § 15.

Høyere utdanning

Helsedirektoratet og FHI foreslår at det på et svært høyt tiltaksnivå kan være tiltak om hjemmeundervisning og/ begrensede muligheter for fysisk tilstedeværelse på universiteter, høyskoler og lignende. Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak. Dette kan forskriftsreguleres, eksempelvis på samme måte som tidligere § 16f i covid-19-forskriften. Det kan også være tilstrekkelig å gi en anbefaling om å benytte hjemmeundervisning i større grad.

§ XX .Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Universiteter, høyskoler og fagskoler skal holde sine lokaler stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. Tilsvarende gjelder lokaler som benyttes ved kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss.

Universiteter, høyskoler og fagskoler kan gjøre unntak fra kravet i første ledd, dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet og studentene testes jevnlig for covid-19 i samsvar med råd fra smittevernmyndigheten i kommunen.

Biblioteker og lesesaler ved universiteter, høyskoler og fagskoler kan holde åpent for studenter som testes jevnlig for covid-19 i samsvar med råd fra smittevernmyndigheten i kommunen.

Frisører, hudpleie, hulltakningstjenester mv.

Helsedirektoratet og FHI foreslår at det på et svært høyt tiltaksnivå kan være et sterkt redusert tilbud ned til individnivå hos frisører, hudpleievirksomheter, hulltakningstjenester og lignende. Dette kan eksempelvis reguleres som en stengningsbestemmelse, som åpner for enkelte typer tjenester, for eksempel slik:

§ xx Stenging av virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv.

Virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv. skal holde stengt, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

- a. ...

Det må eventuelt vurderes nærmere hvilke typer tilbud som skal kunne holde åpent.

TISK

Testing etter testkriteriene. Isolasjonstiltaket bør utformes etter en helhetsvurdering, her skisseres to muligheter: 1) plikt til isolasjon med nødvendige unntak for samfunnskritisk personell og ev. andre samfunnsviktige funksjoner etter prioritering, eller 2) ved testmangel gis råd om å holde seg hjemme ved sykdom. Ingen kommunal smittesporing for befolkningen, den smittede informerer selv sine nærkontakter. Kommunal smittesporing i enkelte miljøer og bistand ved utbruddshåndtering i helsetjenesten dersom kapasitet. Karantene må vurderes ut fra en helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet.

Dersom det er mangel på tester, eller det ut fra en helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet er behov for karanteneplikt, kan dette utformes i forskrift slik som dagens § 4i.

For smittekarantene og isolasjon vises det til omtale under høyt nivå.

Helsetjenesten

Det vises til reguleringsforslag for et moderat tiltaksnivå.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet har lagt FHIs foreløpige innspill til grunn for besvarelsen, og har i hovedsak vært enig i deres forslag og vurderinger.

Standardiserte tiltakspakker som beskrevet i dette oppdraget, bør betraktes som skisser eller overordnet rammeverk. Før de tas i bruk må de tilpasses den aktuelle situasjonen. En logisk sammenheng mellom tiltakene på de ulike tiltaksnivåene er vesentlig for å skape forståelse og etterlevelse i befolkningen. Dette må sikres i forbindelse med forholdsmessighetsvurdering og fastsettelse av tiltakene.

Det kan bli behov for å revidere regjeringens strategi før den planlagte revisjonen beskrevet i oppdrag 610 blant annet fordi målbildet i regjeringens strategi ligger til grunn for hva som i den konkrete situasjonen vurderes som nødvendig og forholdsmessig

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV2-pandemien. Det er risiko for at antall samtidig syke og smittede kan påvirke muligheten for å opprettholde normal drift av samfunnet. Det vil trolig bli en krevende tid fremover.

Første tilleggsoppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Tilleggsoppdrag til oppdrag 601B om tabell med oversikt over pakker med smittevernstiltak (11.01.2022)

Departementet ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om i forbindelse med oppdrag 601 om tiltakspakker å:

Vurdere konkrete forslag til forskriftsfestet differensiering av smitteverntiltak på serveringssteder med skjenkebevilling, med formål å redusere sykdomsbyrden blant uvaksinerte og ivareta helse- og omsorgstjenestens kapasitet, samtidig som den samlede tiltaksbyrden for uvaksinerte og samfunnet begrenses.

Vi viser til utdypning av forventningene til vurderingene i oppdrag 604.

Frist: Fredag 21. januar 2022.

Oppsummering (første tilleggsoppdrag)

Etatene har valgt å besvare dette tilleggsoppdraget som del av oppdrag 604.

Andre tilleggsoppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Tillegg til oppdrag 601 – vurdering og forslag til eventuell alternativ innretning av antallsbegrensning på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser (15.01.2022)

I svar på oppdrag 590 om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak sies følgende:

"Ved offentlige arrangementer med faste tilviste plasser, kan prosentvis antallsbegrensning etter lokalets kapasitet muligens være mer hensiktsmessig enn en absolutt maks grense og ev. kohortinndeling. Gjennom å sette en generell øvrig antallsbegrensning sikres begrenset mobilitet og antall kontaktpunkter. Ved å forutsette smittevern faglig drift, må arrangør vurdere dette antallet opp mot hva som er praktisk gjennomførbart avhengig av lokalets størrelse og utforming. Dersom arrangementet gjennomføres på en smittevern faglig forsvarlig måte, vil det være liten risiko for videre smitte på arrangementer med faste tilviste plasser."

Det er ikke nærmere beskrevet i oppdragssvaret hva en alternativ innretning kan innebære. Departementet ber på denne bakgrunn om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gir en nærmere vurdering og forslag til innretning av antallsbegrensningen på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser, herunder antallsbegrensninger som kan tilpasses lokalers og arenaers utforming og størrelse og smitterisikoen ved det spesifikke arrangementet. Det bes om at vurderingene omfatter slike arrangementer både innendørs og utendørs.

Vi ber om at kultur- og idrettssektoren rådføres i arbeidet. Vi ber om at det utarbeides ev. forskriftsforslag.

Frist: 21. januar kl. 16 – sammen med øvrig leveranse av oppdrag 601.

Oppsummering (andre tilleggsoppdrag)

- Det finnes alternative måter for hvordan offentlige arrangementer med faste tilviste seter kan regulere antallsbegrensninger. Dette kan gjøres som i dag med faste maksimale antallsbegrensninger eller gjennom kapasitetsutnyttelse (for eksempel 50 % av arealet), begrensning basert på tilgjengelig areal (antall personer per m²) eller en variant der andel kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker kombineres med maksimalt antall deltakere.
- Ved lettelser på offentlige arrangement, er det naturlig at bransjene tar ansvar og kommer med løsninger som sikrer smittevern faglig forsvarlig drift ved ulike aktiviteter og arrangementer. Herunder utføre risikoanalyser med utgangspunkt i arrangementets størrelse og aktivitet.

Svaret på dette oppdraget må sees i sammenheng med tidligere besvarelse av oppdrag 607 og [regjeringens oppfølging](#), samt samlet besvarelse av 601 og oppdrag 604 som besvares parallelt.

Bakgrunn

Ønske fra regjeringen for å gi mer nyansert råd for innendørs og utendørs arrangementer med faste tilviste plasser. Det vises til besvarelsene 590 og 607 og oppfølgingen av det oppdraget, samt tidligere råd knyttet til antallsbegrensninger.

Andre relevante oppdrag (andre tilleggsoppdrag)

Det vises blant annet til oppdrag 432, 439, 478, 590, 607 og 604.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og andre

Nedenfor følger oppsummeringspunkter hentet fra FHIs endelige besvarelse som ble oversendt Helsedirektoratet den 21. januar 2022 kl. 11:08:

Oppsummering

- Antallsbegrensning med et maksimalt antall deltakere på offentlige arrangementer, slik som dagens regulering, sikrer begrensning av arrangementsstørrelse, men tar ikke hensyn til det enkelte lokales størrelse eller utforming.
- Antallsbegrensning basert på andel kapasitetsutnyttelse eller areal per deltaker gjør at begrensningen i større grad blir tilpasset ulike lokaler/arenaer, men det kan være utfordrende å vurdere hvilken kapasitet eller areal som skal inngå i beregningen.
- Kravene til smittevern faglig forsvarlig drift bør gjelde uavhengig av antall deltakere, smittevern rådene bør følges, og arrangøren bør gjøre en risikovurdering av arrangementet.
- FHI mener at i dagens situasjon bør de som har best kunnskap og erfaring med logistikk ved arrangement (inkludert ulike typer arrangører innen idrett, kultur, fritid, religion mv), i felleskap kunne komme med forslag til anbefalinger og antallsbegrensninger som ivaretar smittevernet. Ulike typer arrangement og arrangører må inngå i vurderingen, samt vurdering av risiko for trengsel underveis i arrangementet og ved ankomst og avreise (inkludert ved bruk av kollektivtrafikk). FHI kan bidra til å vurdere forslagene.
- En annen mulighet er å overlate risikovurdering og tiltaksvurdering for offentlige arrangementer til arrangørene selv i samråd med kommunene.
- På de høyeste tiltaksnivåene vil det fremdeles være hensiktsmessig med absolutte antallsbegrensninger for å begrense maksimal arrangementsstørrelse og mobilitet/antall kontaktpunkter i befolkningen.

Helsedirektoratet og FHI var 19. januar med på et innspillsmøte som Kulturdepartementet arrangerte med kultur- og idrettssektoren om antallsbegrensning på offentlige arrangementer. FHI omtaler kort møtet i sin besvarelse av tilleggsoppdraget. Det er videre innhentet skriftlige innspill fra sektoren som løpende er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratets vurdering (andre tilleggsoppdrag)

FHI beskriver alternative måter for hvordan offentlige arrangementer kan reguleres med tanke på antallsbegrensninger, tilpasninger til lokalenes og arenaenes størrelse og form. Det vises blant annet til fire innretninger av begrensninger ved offentlige arrangementer med faste tilviste plasser: I) Maksimalt antall deltakere der maksantall angis basert på gjeldende smittesituasjon, II) Kapasitetsutnyttelse uten maksimal antallsbegrensning for eksempel 25% - 50% - 75% av arealets størrelse, III) Begrensning basert på tilgjengelig areal (antall per m²), 2 – 4 m² per deltaker eller IV) en variant der andel kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker kombineres med maksimalt antall deltakere. Videre kan bruk av kohorter også kombineres med de foreslåtte ulike innretningene, men kohorter vurderes som mindre aktuelt ved dagens tiltaksnivå. Kohortinndelingen vil kunne være hensiktsmessig for å redusere risikoen for at mange blir smittet samtidig, men bruk av kohorter vil kunne vurderes. Vi ser at kohorter kan skape utfordringer for bransjen. Vi imøteser alternative forslag fra bransjeorganisasjonene for hvordan dette kan løses på en forsvarlig måte.

Helsedirektoratet er enige med forslaget fra FHI at de som har best kunnskap og erfaring med logistikk ved arrangement (inkludert ulike typer arrangører innen idrett, kultur, fritid, religion mv), i felleskap kommer med forslag til anbefalinger og antallsbegrensninger så lenge det ivaretar smittevern. Her må ulike typer arrangement og arrangører inngå i vurderingen, samt vurdering av risiko for trengsel ved ankomst og avreise. FHI har sagt seg villige å bidra i vurderingen av slike forslag.

Dersom man ønsker å ta i bruk antallsbegrensning basert på andel kapasitetsutnyttelse eller areal per deltaker, fører dette til at begrensningen i større grad blir tilpasset ulike lokaler/arenaer. Men her kan det være utfordrende å vurdere hvilken kapasitet eller areal som skal inngå i beregningen. Ved å ta i bruk en slik variant vil det føre til en større grad av skjønnsutøvelse, og det vil kanskje kunne være fornuftig i en prosess for gjenåpning. Det stiller strengere krav til de lokale arrangørene. I situasjoner med behov for høy tiltaksbelastning for å redusere smitte, vurderes det fremdeles å være hensiktsmessig med absolutte antallsbegrensninger for å ha kontroll og minimere risikoen for smitteutbrudd.

Dette vil kunne være hensiktsmessig å ta hensyn til i det videre arbeidet med offentlige arrangementer med faste tilviste plasser. Uansett hvilken modell regjeringen velger og hvor mange deltakere som er tilstede, bør kravene til smittevern faglig forsvarlig drift gjelde, smittevernrådene bør følges, og arrangøren bør gjøre en risikovurdering av arrangementet. Ansvarlig arrangør vil få et større ansvar for å sørge for smittevern faglig drift i forbindelse med arrangementene.

De siste ukene har vi fått økt kunnskap om sykkeligheten ved omikron. Det vises her til FHIs risikovurdering per 12. januar, ny risikovurdering kommer om noen dager. Etter det vi vet så langt fører omikron til en lavere andel med alvorlig sykdom. Det er positivt for det videre arbeidet. Med bakgrunn i dette kan det vurderes å gjøres enkelte lettelser for å redusere den samlede tiltaksbyrden både på arrangementer og andre områder. Når det gjelder antallsbegrensning på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser har vi i forbindelse med oppdraget rådført oss med kultur- og idrettssektor. De ønsker flere deltakere. Det er kommet en rekke innspill som er delt med FHI. Kulturdepartementet gjennomførte 19. januar et innspillsmøte med en rekke aktører. Hovedinnspillet fra sektorene er at de ønsker at covid-19-forskriften §14a også bør innefatte dem på lik linje med bl.a. treningssentre og svømmehaller. Det vises videre til besvarelsen i oppdrag 607 og forslag til justeringer av antallsbegrensningene og senere oppfølging fra [regjeringen](#) når det gjelder antallsbegrensninger på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser.

Rettslig vurdering

Helsedirektoratet og FHI har i forbindelse med dette oppdraget mottatt skriftlige innspill vedrørende innretning av antallsbegrensning ved arrangementer fra aktører innen kultur og idrett. Det ble den 19. januar også gjennomført et innspillsmøte med bransjen i regi av KUD. Tilbakemeldingen fra bransjen er et ønske om at offentlige arrangementer reguleres på lik linje med øvrige virksomheter som omfattes av §14a i covid-19-forskriften. Dette innebærer krav om smittevern faglig forsvarlig drift, inkludert tilrettelegging for 1 meters avstand, men der det ikke gis noen fast antallsbegrensning (verken fast maksantall eller kapasitetsutnyttelse). Bransjen ønsker at ansvaret for smittevern faglig forsvarlig drift i større grad ligger hos arrangør, og at eventuelle nødvendige bransjespesifikke anbefalinger bør utdypes i en bransjeveileder. Det ble trukket frem at det ikke vil være mulig å favne alle typer offentlige arrangementer dersom det gis en nasjonal antallsbegrensning i form av maksantall eller kapasitets-/arealutnyttelse, og at det er nødvendig med en lokal tilpasning/vurdering for hvert enkelt arrangement.

Helsedirektoratet vil påpeke at måten arrangementer per dags dato er regulert på har imidlertid noen smidigere løsninger, herunder § 13b annet ledd, som gir unntak fra kravet til en meters avstand for visse deltakere på arrangementer. § 13b annet ledd gir dessuten unntak fra en meter ved fastmonterte seter. Bestemmelsen i § 14a inneholder derimot en regel om 1 meters avstand uten unntak. Disse unntakene bør videreføres. Videre bør arrangementer med skjenkebevilling reguleres på samme måte som serveringssteder med skjenkebevilling med hensyn til restriksjoner knyttet til alkoholservering, dersom det er regler om dette. Dermed er det en del hensyn som taler for å fortsette å regulere arrangementer under § 13 følgende, fremfor under § 14a. Dette forutsatt at det eksisterer reguleringer av arrangementer på det aktuelle tiltaksnivået.

Når det gjelder FHI sitt forslag om at "Alternativt kan risikovurdering og tiltaksvurdering for offentlige arrangementer overlates til arrangørene selv i samråd med kommunene," vil Helsedirektoratet påpeke at å overlata risiko og

tiltaksvurderingen til kommunene kan medføre stor arbeidsbelastning på kommunelegen, som allerede har lite ekstra kapasitet. Dette taler mot forslaget.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling (andre tilleggsoppdrag)

- Det finnes alternative måter for hvordan offentlige arrangementer med faste tilviste seter kan regulere antallsbegrensninger. Dette kan gjøres som i dag med faste maksimale antallsbegrensninger eller gjennom kapasitetsutnyttelse (for eksempel 50 % av arealet), begrensning basert på tilgjengelig areal (antall personer per m²) eller en variant der andel kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker kombineres med maksimalt antall deltakere.
- Ved lettelser på offentlige arrangement, er det naturlig at bransjene tar ansvar og kommer med løsninger som sikrer smittevernfaglig forsvarlig drift ved ulike aktiviteter og arrangementer. Herunder utføre risikoanalyser med utgangspunkt i arrangementets størrelse og aktivitet.

Svaret på dette oppdraget må sees i sammenheng med tidligere besvarelse av oppdrag 607 og [regjeringens oppfølging](#), samt samlet besvarelse av 601 og oppdrag 604 som besvares parallelt.

Tredje tilleggsoppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Tilleggsoppdrag 601 – krav til registrering av gjester (18.01.2022)

Når kommunenes ansvar for smittesporing av øvrige nærkontakter nå er redusert, er det behov for å vurdere om det er medisinskfaglig begrunnet, nødvendig og forholdsmessig at arrangører og virksomheter, jf. covid-19-forskriften §§ 13 d, 14 og 14 a, fremdeles er pålagt å holde oversikt over eller registrere gjester.

Med bakgrunn i dette, ber departementet Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdere om kravet om å holde oversikt over eller registrere gjester bør bestå. Dersom kravet bør bestå, skal det vurderes om det er behov for å justere forpliktelsene, inkludert om det fremdeles er behov for å ha oversikt over hvor hvert enkelt publikum sitter på arrangementer med faste, tilviste sitteplasser.

Vi ber om at oppdraget ses i sammenheng med øvrige deler av oppdrag 601.

Frist: 21. januar kl. 12, sammen med øvrige leveranser på oppdrag 601.

Oppsummering (tredje tilleggsoppdrag)

- Smittesporing er et effektivt tiltak for å begrense covid-19 smitte i samfunnet og kommunens smittesporingsteam har hatt en sentral rolle gjennom hele pandemien.
- Etter endring i TISK strategien har kommunens smittevernteam en mindre rolle i smittesporingen og ansvaret for smittesporing er i stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de skal informere sine nærkontakter. FHI og Helsedirektoratet er enige om at en viktig forutsetning for registreringsplikts smitteverneffekt bortfalt ved endring av TISK strategien og anbefaler derfor at registreringsplikten i §§ 13d, 14 og 14a oppheves.

Bakgrunn (tredje tilleggsoppdrag)

Smittesporing har vært et sentralt tiltak i TISK strategien. En stor økning i antall smittede og et stort antall nærkontakter har gitt en stor belastning på de kommunale smittesporingsteamene. Når ansvaret for smittesporing i

stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de skal informere sine nærkontakter, må effekt og eventuell fremtidig innretning av registreringsplikten vurderes.

Andre relevante oppdrag (tredje tilleggsoppdrag)

Oppdrag 580

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre) (tredje tilleggsoppdrag)

Nedenfor følger oppsummeringspunkter hentet fra FHIs utkast til tilleggsoppdraget til 601 som ble oversendt Helsedirektoratet den 20. januar kl. 09.59:

Oppsummering:

- De juridiske aspektene ved om det i det hele tatt er mulig å videreføre løsningen slik den er forskriftsfestet i dag når kommunene ikke lenger driver smittesporing på samme måte som tidligere, må vurderes av Helsedirektoratet.
- FHI mener registreringsplikten bør avvikles da smitteverneeffekten i dagens situasjon trolig er liten.
- Av de som registrerer seg vil få være nærkontakt etter definisjonen, og en beskjed om at det har vært smitte til stede vil ikke få noen konsekvenser ut over den generelle oppfordringen til befolkningen om å være oppmerksom på symptomer, og teste seg og bli hjemme hvis man er syk.
- Bruk av Smittestopp-appen har potensiale til å kunne dekke behovet for varsling av øvrige deltakere ved et arrangement eller etter å ha vært gjester på virksomheter med registreringsløsning.

Helsedirektoratets vurdering (tredje tilleggsoppdrag)

FHI skriver i sin oppdragsbesvarelse " *Per i dag er det et krav i covid-19 forskriften om at arrangør av arrangementer (§13d), serveringssteder med skjenkebevilling (§14) og andre virksomheter som er listet i §14a skal holde oversikt over eller registrere gjester.*

Ansvaret for smittesporing har tidligere vært lagt til kommunene smittesporingsteam. Erfaringen gjennom pandemien er at smittesporing er et effektivt tiltak for å begrense smitten, men med økende utbredelse av omikronvarianten har dette systemet blitt satt på strekk i kommunene. Helsedirektoratet skriver følgende i sitt svar på oppdrag 580: *Smittesporing har vært en sentral del av TISK-strategien, og er fremdeles sentralt så lenge det er praktisk mulig å følge opp de som får påvist smitte og deres nærkontakter. Med omikronvarianten, med økende antall smittede og et stort antall nærkontakter kan smittesporingen lett bli overbelastet. Da er det nødvendig å endre strategi og i økende grad benytte seg av informasjon til nærkontaktene via den som er smittet (index).*

I sitt svar på dette oppdraget skriver FHI: *"Med endringer innført 13.01 ble også ansvaret for smittesporing i stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de skal informere sine nærkontakter. Kommunens smittesporingsteam får dermed en mindre rolle i smittesporingen, men kan bistå enkeltindivider med behov for hjelp eller i enkelte situasjoner/miljøer der det er nødvendig med bistand"* og videre at *"kommunene bør nå prioritere smittesporing der konsekvensene av smittespredning er størst, blant personer med høyest risiko for alvorlig sykdom og i situasjoner hvor smittesporingen er ekstra krevende"*.

Helsedirektoratet er enig i disse vurderingene fra FHI. De viser også til at veldig få personer av de som er registrert som gjester på registreringspliktig virksomhet vil falle inn under definisjonen "øvrige nærkontakter" dersom rådene for smittevern faglig drift og avstandskrav opprettholdes. FHI fremholder også at med dagens smittesituasjon vil man

eksponeres for smitte på mange arenaer (både arenaer med registreringsplikt, men også ellers i samfunnet) noe som gjør at antallet varsler den enkelte får kan bli høyt.

Helsedirektorater er enig med FHI i at dagens smittesituasjon medfører risiko for smitte på mange arenaer. Samtidig vil vi understreke at varslingen ikke bare gjør det mulig for den enkelte å følge med på eventuell smitte gjennom selvtesting, men bidrar også til at den enkelte kan ta nødvendige forholdsregler for å ikke utsette andre for risiko for smitte. Mange har familiemedlemmer eller personer i nær omkrets som fortsatt er i en risikogruppe for alvorlig sykdom ved covid-19 smitte, og vil være opptatt av å skjerme disse. Varsling om mulig smitteeksponering vil være et viktig tiltak i så henseende. FHI viser også til at fordelene med en registreringsplikt er at en person som potensielt har vært utsatt for smitte får raskt beskjed om det, men at man i så fall bør vurdere å pålegge virksomhetene plikt til å sende ut beskjed til alle registrerte dersom de får beskjed om positiv test blant sine gjester/deltakere.

Helsedirektoratet vurderer at endringene i TISK gjør at det har liten hensikt å beholde registreringsplikten. FHI skriver i sitt faglige underlag at *"forutsetningen for at registrering av gjester eller deltakere skal ha effekt er at personene som er registrert får beskjed fra kommunen om at de kan ha blitt utsatt for smitte et sted de har oppholdt seg"*. De viser deretter til at med dagens system for smittesporing, vil det være enkeltindivider som i så fall vil ta kontakt med virksomheten/arrangement der de har vært gjest og anbefaler at registreringsplikten avvikles da smitteverneeffekten i dagens situasjon trolig er liten. Helsedirektoratet støtter dette, og anbefaler derfor at registreringsplikten i §§ 13d, 14 og 14a oppheves.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling (tredje tilleggsoppdrag)

- Smittesporing er et effektivt tiltak for å begrense covid-19 smitte i samfunnet og kommunens smittesporingsteam har hatt en sentral rolle gjennom hele pandemien.
- Etter endring i TISK strategien har kommunens smittevernteam en mindre rolle i smittesporingen og ansvaret for smittesporing i stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de skal informere sine nærkontakter.
- FHI og Helsedirektoratet er enige om at en viktig forutsetning for registreringspliktens smitteverneeffekt bortfalt ved endring av TISK strategien og anbefaler derfor at registreringsplikten i §§ 13d, 14 og 14a oppheves.

Oppdragstekst

Det vises til regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av pandemien datert 30. november 2021, herunder mål, strategi, prinsipper og styringsindikatorer. Det vises også til kommende ny TISK-strategi. Som følge av utviklingen av pandemien er det innført inngripende nasjonale tiltak for å beholde kontrollen. Tiltakene må være tilstrekkelige for å gi nødvendig smitteverneffekt, men ikke mer begrensende overfor befolkningen og virksomheter eller mer langvarige enn nødvendig. Tiltakene må oppfylle de grunnleggende kravene slik det følger av smittevernloven § 1-5.

Det legges til grunn at den samlede responsen og sammensetningen av smitteverntiltak, lokalt, regionalt og nasjonalt, gjennom 2022 løpende justeres etter pandemiens utvikling i Norge. Dagens tiltaksnivå tilsier at det vil være behov for en dynamisk og forutsigbar plan for endringer i smitteverntiltak.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det tidligere har vært utarbeidet systemer og planer for vurdering av situasjonen og justeringer i smitteverntiltak, som systemet for risikovurdering av smittesituasjonen, covid-19-forskriften kapittel 5 A - 5C og [Plan for gradvis gjenåpning](#).

Det er nå ønskelig at tiltakene som gjennomføres blir mer forutsigbare, slik at sektorene kan planlegge for tilpasninger som må gjøres ved ulike tiltaksnivåer.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet sammen med Folkehelseinstituttet og samarbeid med andre aktuelle aktører utarbeider en tabell med forslag til mulige smitteverntiltak på ulike tiltaksnivåer. Planen bør kunne brukes både til innstramming og lettelser av tiltak. Justeringer i TISK-systemet bør også inngå, jf. f.eks. forslag til justeringer i svar på oppdrag 580. Formålet er at regjeringen kan bruke en slik tabell for å innføre eller lette på tiltak etter hvert som smittesituasjonen endres, og at alle berørte sektorer har oppdaterte planer for ulike aktuelle endringer i tiltak. Det bes også om utkast til forskriftsendringer for de forskjellige tiltaksnivåene.

Det er videre ønskelig med en vurdering av sammenhengen mellom aktuelle tiltaksnivåer eller tiltakspakker og nivå på aktuelle indikatorer, jf. styringsindikatorer fra gjeldene strategi.

Dersom forslaget tilsier behov for endringer i regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien, bes det om konkrete innspill om dette.

Frist 21. januar 2022.

Kontaktpersoner i HOD

Sandra Lárudóttir Gjernes
Tone Brox Eilertsen
Kjetil Jonsbu
Karin Oline Kraglund
Øystein Gjeset Ellingsen

Oppsummering

- Vi skisserer tiltaksnivå for fem ulike faser i pandemien. Formålet er at regjeringen kan bruke tabellen for å innføre eller lette på tiltak etter hvert som smittesituasjonen endres, og at alle berørte sektorer har oppdaterte planer for ulike aktuelle endringer i tiltak.
 - o *En normal hverdag med økt beredskap*: en fase med lave innleggelsestall og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning. Tiltaksnivået tar sikte på å opprettholde basale smittvernstråd, uten at det begrenser alminnelig samfunnsaktiviteter;
 - o *Lavt tiltaksnivå*: en fase hvor nasjonal forekomst og/eller belastning på helsetjenestene er håndterbart. Tiltaksnivået tar sikte på å begrense antall kontaktsituasjoner og regulere rammene for de mest risikoutsatte aktivitetene, uten at det går på bekostning av alminnelig samfunnsaktivitet i større grad enn nødvendig;
 - o *Moderat tiltaksnivå*: en fase med høy forekomst som medfører en høy, men håndterbar, belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å moderere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden og moderere smitterisiko ved kontaktsituasjoner, uten at alminnelig samfunnsaktivitet begrenses i omfattende grad;
 - o *Høyt tiltaksnivå*: en fase med betydelig høy forekomst og en nærmest uhåndterlig belastning på helsetjenestene: Tiltaksnivået tar sikte på å redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og i stor grad redusere smitterisiko ved kontaktsituasjoner og begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter;
 - o *Svært høyt tiltaksnivå*: en fase med betydelig nasjonal sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å radikalt redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og begrense smitterisiko ved å forhindre kontaktsituasjoner og sterkt begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter
- Vi beskriver sammenhengen mellom smittevernformål og aktuelle styringsindikatorer som beslutningsgrunnlag for justeringer i det nasjonale tiltaksnivået. Vi påpeker at utforming og innbyrdes prioritering av enkelttiltak bør vurderes opp mot innspill fra berørte aktører og dokumenterte samfunnsmessige konsekvenser av tiltakene.
- Innretningen av TISK innenfor de ulike tiltaksnivåene avhenger av flere faktorer som kan kreve tilpasninger, slik som testkapasitet og belastningen av tiltakene i seg selv.

Innhold

Oppsummering.....	2
Folkehelseinstituttets vurdering	4
Tiltaksnivå knyttet til faser i pandemien	4
Vurdering av sammenheng mellom aktuelle tiltaksnivåer og nivå på aktuelle indikatorer, jf. styringsindikatorer fra gjeldende strategi.....	6
Prioritering og utforming av tiltaksnivå	6
Testing, Isolering, Smittesporing, Karantene (TISK)	7
Faktorer som kan føre til behov for ny vurdering av tiltakene i TISK.....	8
Karantene	8
Smittestopp-appen.....	9
FHIs anbefaling om TISK-innretning i de ulike tiltakspakkene	9
Innreise.....	10

Tabell med forslag til tiltaksprofiler for hvert tiltaksnivå	11
Vedlegg 1 Smittevern faglige vurderinger.....	24
Vedlegg 2: Tabeller for tiltaksnivå avhengig av situasjonens alvorlighetsgrad.....	27
Vedlegg 3: Alternative innretninger av TISK på lavt og moderat nivå	56
Vedlegg 4: Notat om utfordrende situasjon i sykehjem ved utbrudd	61
VEDLEGG 5: Oppsummering av antall covid-19-utbrudd tilknyttet arrangementer varslet til Vesuv i perioden 2020-2021	64
Vurdering av sosiale konsekvenser	65
Merknad	65

Folkehelseinstituttets vurdering

I dette oppdraget vil vi skissere hvordan ulike tiltaksnivå kan knyttes til ulike faser i pandemien. Videre vil vi gjøre rede for styringsindikatorer og faktorer som kan påvirke prioritering og utforming av tiltaksnivå. Justeringer i TISK-systemet omtales separat, men er også lagt inn i tabellen med forslag til tiltakspakker for ulike tiltaksnivåer. Formålet er at regjeringen kan bruke tabellen for å innføre eller lette på tiltak etter hvert som smittesituasjonen endres, og at alle berørte sektorer har oppdaterte planer for ulike aktuelle endringer i tiltak. I vedlegg gir vi en overordnet vurdering av smitteverneeffekt og risikofaktorer av tiltaksjusteringer innenfor ulike sektorer, i tillegg til mer inngående vurderinger av smitteverneeffekt og byrde ved de ulike tiltakene som er skissert for hvert tiltaksnivå.

Basert på informasjon om den epidemiologiske situasjonen, risikovurderingen av epidemien og tiltakenes smitteverneeffekt, og de samfunnsmessige konsekvensene av enkelttiltak og det totale tiltaksnivået, vil den endelige innretningen av det nasjonale tiltaksnivået måtte være en politisk beslutning. FHI mener berørte sektorer bør få mulighet til å komme med innspill på endelig innretning av de aktuelle tiltaksnivåene for å vurdere muligheter for å kunne redusere tiltaksbyrden samtidig som smitteverneeffekten ivaretas. Også konklusjonene fra ekspertgruppen som nylig er nedsatt for å belyse og vurdere de samfunnsmessige konsekvensene av smitteverntiltakene blir viktige å ta med i denne vurderingen.

Den politiske beslutningen må veie ønskede formål med smitteverntiltakene opp mot de samfunnsmessige kostnadene og hvilken risiko som vurderes akseptabel.

Tiltaksnivå knyttet til faser i pandemien

Det overordnede målet i regjeringens covid-19-strategi er å beholde kontrollen på pandemien, slik at den ikke fører til en betydelig sykdomsbyrde og for stor belastning på helse- og omsorgstjenesten. Samtidig skal offentlige tjenester ytes på et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes¹. For å vurdere behov for tiltak i samfunnet for å oppnå dette målet og samtidig synliggjøre beslutningsgrunnlaget er det behov for tydelig rapportering og kommunikasjon om hva helsetjenesten kan tåle og hva som er kapasitetsgrensen, som også innebærer å kartlegge konsekvensene dersom kapasiteten overskrides. Det bør jevnlig offentlig publiseres rapporter som beskriver kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Se oppdrag 576 og 590.

Situasjonsbildet på både kort og lang sikt er usikkert. Basert på tidligere erfaringer, regjeringens strategi og beredskapsplan, FHI sine risikovurderinger og kommunelegehåndboka skisserer vi i tabell 1 fem ulike tiltaksnivå knyttet til mulige faser i pandemien.

Tabell 1: Skissering av ulike tiltaksnivå knyttet til mulige faser i pandemiens utvikling

Tiltaksnivå	Faser i pandemien
Normal hverdag med økt beredskap	Tiltaksnivået "normal hverdag med økt beredskap" kan være aktuelt i en situasjon med lavt nivå på innleggelses og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning, selv om forekomsten kan være høy. På dette nivået kan de fleste tiltak fjernes. Det kan fortsatt være aktuelt med målrettede enkelttiltak for å beskytte sårbare grupper.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/strategi-og-beredskapsplan-for-covid-19-pandemien/id2890209/>

Kommuner skal fortsatt være klar for å raskt kunne mobilisere ved endringer og økt belastning på helsetjenestene som følge av sykdomsbyrden.

Lavt tiltaksnivå

Et lavt tiltaksnivå kan være aktuelt dersom smitten nasjonalt og/eller belastningen på helsetjenestene har vært nedgående over tid eller flatet ut til et håndterbart nivå for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Situasjonsbildet preges av akseptabel forekomst og et overkommelig nivå av sykehusinnleggelser. Sykefraværet totalt i samfunnet er håndterbart. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er i mindre grad presset og tjenester driftes tilnærmet normalt, selv om det kan forekomme regionale og lokale kapasitetsutfordringer.

Moderat tiltaksnivå

Et moderat tiltaksnivå kan være aktuelt for å håndtere en betydelig smittebølge eller en vedvarende høy forekomst som medfører et høyt, men håndterbart nivå av sykehusinnleggelser. Situasjonsbildet preges av mange syke pasienter, økt sykefravær og personellmangel, men en fortsatt håndterlig belastning i spesialisthelsetjenesten og kommunalhelsetjenesten selv om det forekommer regionale og lokale kapasitetsutfordringer.

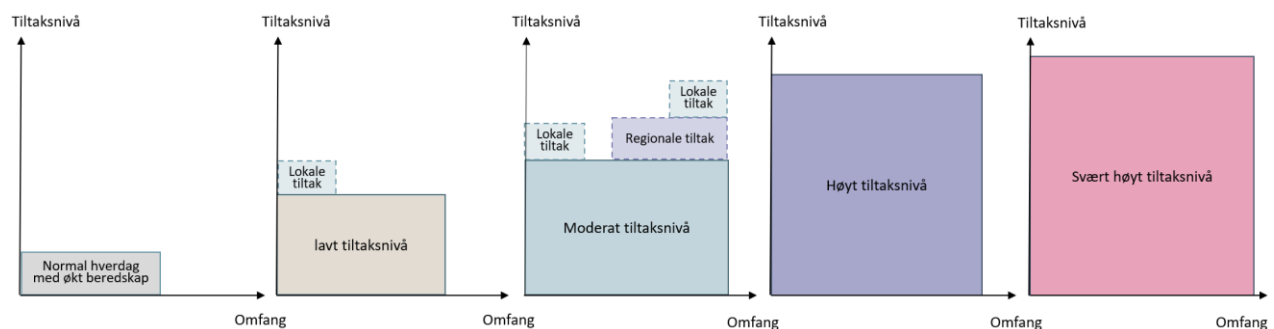
Høyt tiltaksnivå

Et høyt tiltaksnivå kan være aktuelt for å håndtere en betydelig smittebølge eller en vedvarende høy forekomst som medfører et nærmest uhåndterbart nivå av sykehusinnleggelser. Situasjonsbildet preges av mange innleggelser og stort behov for intensivbehandling, høyt fravær og personellmangel som følge av sykdom og påfølgende overbelastning av spesialist- og kommunalhelsetjenestene.

Svært høyt tiltaksnivå

Ved en betydelig nasjonal sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på spesialisthelsetjenesten kan det bli aktuelt å revurdere innretningen av TISK og innføre ytterligere kontaktreduserende tiltak (avstandskrav, antallsbegrensninger og stengninger). Situasjonsbildet preges av eksponentiell smitteutvikling, høyt antall innlagte pasienter og/eller økt sykdomsalvorlighet utover hva spesialisthelsetjenesten kan håndtere. Kapasiteten i kommunehelsetjenesten brister, og det er ikke mulig å ta imot utskrivningsklare pasienter og gjennomføre pålagte oppgaver.

Figur 1: Figurene under illustrerer tiltaksbyrden ved de 5 ulike skisserte tiltaksnivåene:



Vurdering av sammenheng mellom aktuelle tiltaksnivåer og nivå på aktuelle indikatorer, jf. styringsindikatorer fra gjeldende strategi.

Vi viser til regjeringens reviderte strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19 pandemien (30.11.2021), og redegjør videre for vår vurdering av styringsindikatorer og faktorer som kan påvirke prioritering og utforming av tiltaksnivå

Etter at det er oppnådd god immunitet i befolkningen ved vaksinasjon vil smitten for de aller fleste kun gi en mildere sykdom. Dermed vil det etter hvert være mindre relevant å følge totalantall smittede, og det vil være vanskeligere med enkle styringsindikatorer som grunnlag for samfunnsrettede tiltak.

Innretningen og beslutning om det nasjonale tiltaksnivået kan og bør hensynta en rekke faktorer, herunder:

- 1) Utviklingen i sykdomsbyrde
- 2) Kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene
- 3) Oppdatert kunnskap om effekt og samfunnsmessig konsekvenser av smitteverntiltak
- 4) Risiko knyttet til usikkerhet rundt epidemiens utvikling
- 5) Forsvarlig drift av offentlige tjenester, inkludert sykefravær i befolkningen
- 6) Beskyttelse av økonomien

Overvåkningsdata av epidemiens utvikling, (herunder forekomst av covid-19 og aldersfordeling blant de smittede, innleggelse i sykehus og ved intensivavdelinger) beskriver epidemiens sykdomsbyrde og bidrar til å si noe om belastningen på helsetjenestene. For å kunne vurdere helsetjenestenes evne til å håndtere sykdomsbyrden forutsetter det hyppig og tilstrekkelig rapportering av kapasitetssituasjonen i spesialist- og kommunehelsetjenesten (herunder behandlingsskapasitet, sykefravær av ulike årsaker knyttet til sykdom og smitteverntiltak, og kommunenes evne til å ta imot utskrivningsklare pasienter). Disse betraktningene må ses i forhold til den iboende usikkerheten rundt epidemiens videre utvikling, behovet for at offentlige tjenester skal driftes på en forsvarlig måte og økonomien beskyttes.

Om føre var (tiltak ut fra potensialet i situasjonen) vs reaktiv respons (tiltak når krisen er klar):

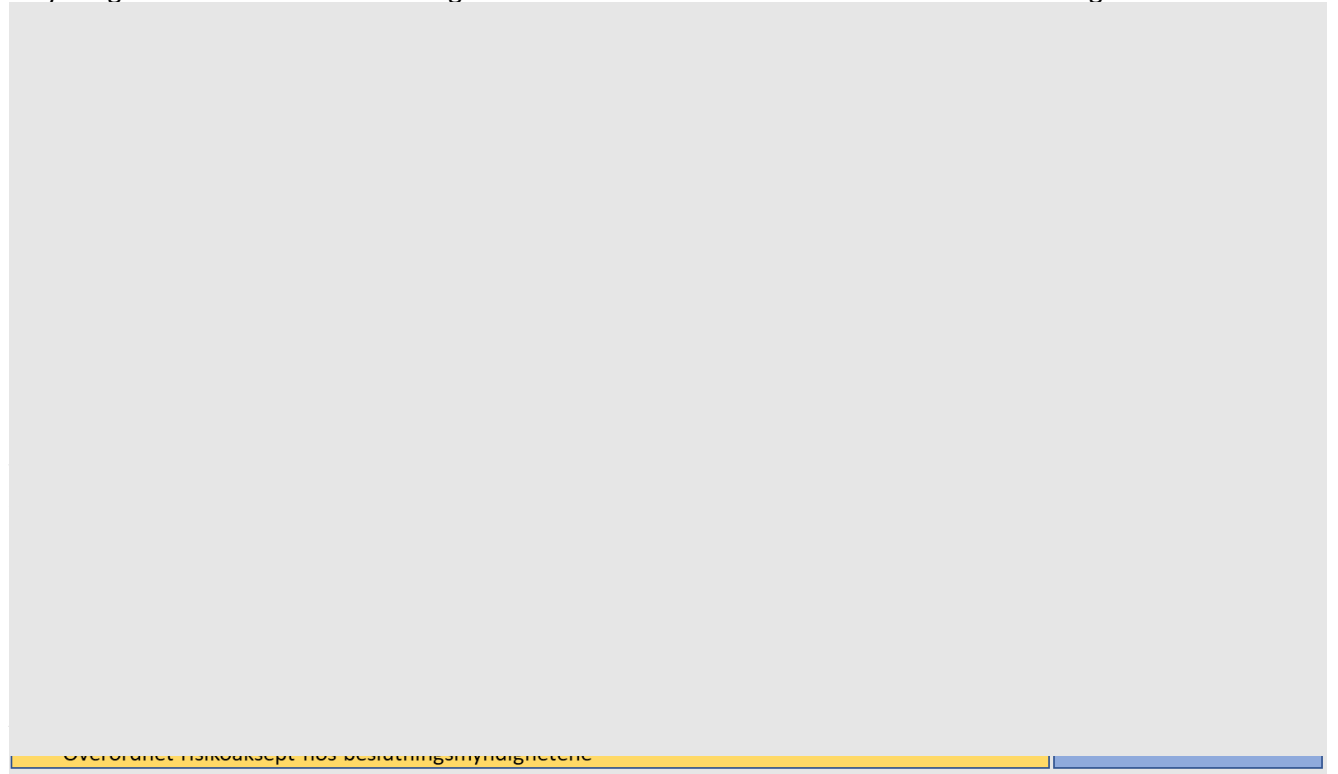
I situasjoner med stor grad av usikkerhet er det vanskelig å vurdere hvilket tiltaksnivå som er hensiktsmessig. Det må vurderes i hvor stor grad det vil være akseptabelt med føre-var tiltak som har store konsekvenser for økonomi og samfunn vs en mer avventende holdning der tiltak iverksettes når situasjonen er mer kritisk og der kapasitetene i helsetjenestene kan overskrides. Disse vurderingene må gjøres ut fra et mer helhetlig samfunnsperspektiv enn det helsemyndigheten kan gjøre alene, og inkluderer politiske vurderinger om hvilken risiko og konsekvenser samfunnet og befolkningen vil ta. Vi viser også til den nedsatte ekspertgruppens vurderinger på dette området.

Prioritering og utforming av tiltaksnivå

Innretningen av tiltaksnivå avhenger også av hva vi vet om tiltakenes effekt vurdert opp mot tiltakenes sosiale og sosioøkonomiske konsekvenser og situasjonens alvorlighetsgrad. De enkelte smitteverntiltakene som til sammen utgjør det nasjonale tiltaksnivået har både tilsiktede og utilsiktede virkninger på alle sektorer og grupper i samfunnet, både på kort og lang sikt.

Smitteverntiltak berører sektorer og bransjer ulikt. Ved å engasjere aktørene i selve utformingsprosessen vil særskilte muligheter og utfordringene knyttet til hver enkelt sektor i større grad kunne hensyntas. En slik nedenfra-opp prosess vil kunne bidra til å redusere tiltaksbyrden og samtidig ivareta smitteverneeffekten, og i tillegg tilrettelegge for større oppslutningen om tiltakene da de i større grad er utformet i samarbeid med de berørte aktørene

Det er allikevel et stort behov for mer kunnskap om effekter av tiltak, både på tiltakenes smitteverneeffekt og de negative tilleggsvirkningene på økonomi og samfunn. Ekspertgruppen (Holden-utvalget) som nylig er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet har fått i oppgave å belyse og vurdere de samfunnsmessige konsekvensene av smitteverntiltakene med levering i



Testing, Isolering, Smittesporing, Karantene (TISK)

TISK har vært en bærebjelke i pandemihåndteringen og innretningen av tiltakene har vært endret løpende under pandemien med mål om mest mulig målrettede tiltak med lavest mulig tiltaksbyrde.

I oppdrag 580 gjorde vi en ny vurdering av systemet for TISK med bakgrunn i oppdaterte scenarier og la frem en videre strategi for bruk av tiltakene.

Hensikten med TISK er å forkorte tiden som smittede personer er i kontakt med andre i perioden de er smittsomme. Dette oppnås med å finne smittede så tidlig som mulig gjennom å teste personer med relevante symptomer og personer med kjent nærkontakt med smittede.

Tiltakene i TISK bør tilpasses de ulike fasene i pandemien hvor smitteverneeffekt og tiltaksbyrde må vurderes avhengig av den aktuelle situasjonen og overordnet strategi for smitteutbredelse. TISK må alltid ses i sammenheng med kontaktreduserende tiltak.

Testing bør skje etter de til enhver tid gjeldende testkriterier. Testkriteriene revideres når det er behov for det og i tråd med regjeringens gjeldende strategi. Endrede testkriterier kan få implikasjoner på smitteverneeffekten. God testkapasitet er avgjørende for ønsket effekt.

Faktorer som kan føre til behov for ny vurdering av tiltakene i TISK

Situasjoner der konsekvenser av tiltakene i TISK eller testmangel vil føre til økt belastning på samfunnet

Mange i isolasjon: Ved høye smittetall kan det bli nødvendig med ny vurdering av isolasjonslengde. Det kan bli nødvendig å vurdere om smittede kan unntas isolasjonsplikten, ev. korte ned isolasjonstiden, for å sikre kapasiteten i viktige funksjoner i samfunnet. Vedrørende isolasjonstid jobber FHI fortløpende med kunnskapsinnhenting vedrørende smittsom periode med tanke på anbefaling om tid i isolasjon.

For å understreke at dette allerede er en realitet enkelte steder i dagens situasjon har vi vedlagt et problemnotat (Vedlegg 4) utarbeidet av gruppen som jobber med råd til helse- og omsorgstjenesten ved FHI. Her anbefales det å åpne for unntak fra §7 i covid-19-forskriften for personell i kritiske samfunnsfunksjoner dersom bemanningssituasjonen truer forsvarlig drift, tilsvarende dagens unntak for smittekarantene i §6e.

Mange i karantene: Ved høye smittetall og krav om karantene etter eksponering vil fraværet raskt bli høyt. Testing framfor karantene, også for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, er et likeverdig alternativ med tanke på smitteverneffekt. God testkapasitet er viktig for dette tiltaket.

Fravær som følge av foreldre som må passe barn som er syke eller i karantene: Ved høye smittetall vil dette bli en konsekvens av isolasjon- og karantenebestemmelser.

Testmangel: Svært mange smittede kan føre til for lite tester for å drive både klinisk testing og testing for smittevernformål. Testing bør skje etter de til enhver tids gjeldende testkriterier. Man bør da prioritere klinisk testing (det vil si testing av personer med symptomer hvor det er viktig med en diagnose for videre medisinsk behandling/vurdering), og nedprioritere smitteverntesting, da først og fremst personer uten symptomer.

Ny virusvariant med høy sykdomsbyrde og høyt smittepotensiale

En ny virusvariant som gir alvorlig sykdom (høy virulens) hos vaksinerte og høy evne til smittespredning kan føre til behov for å skalere opp testing, gjeninnføre smittesporing og karantene, og vurdere tid i isolasjon, men dette forutsetter kontaktreducerende tiltak for å fungere. Erfaringene hittil viser at deler av TISK-systemet raskt blir overbelastet ved høye smittetall. Dersom det skulle tilkomme en ny variant med svært endrede egenskaper og der vaksine effekt mot alvorlig sykdom er vesentlig svekket, anser vi det som nødvendig å gjøre ny vurdering ut fra forutsetningene som foreligger på det tidspunktet. Sannsynligheten for dette anses som lav i en befolkning med høy vaksinasjonsdekning, og basert på erfaringer så langt i pandemien, men det bør opprettholdes en beredskap lokalt og nasjonalt for å kunne håndtere også en slik situasjon.

Karantene

Karantenekrav for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære vil ved høyt smittetrykk medføre stor belastning på individnivå ved at mange personer må holde seg hjemme, og på samfunnsnivå ved stort fravær fra jobb og skole (se tabell 2). Karantene vil i flere av de fem fasene måtte vurderes og der det ikke anses som et formålstjenlig tiltak bør det avvikes.

Tabell 2: antall dager i karantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære generert per dag og uke ved ulike antall daglig positive tester

Antall smittede per dag	10000	20000	30000	40000
Antall karantenedager generert per dag	52 700	106 000	158 000	211 000
Antall karantenedager generert per uke	369 000	738 000	1 108 000	1 477 000
Antall tapte årsverk per uke	1605	3210	4816	6421

Dersom karantene utgår fra tiltakene i TISK, da det ikke lenger anses smittevern faglig effektivt eller forholdsmessig, kan "K" i TISK erstattes med kontaktoppfølgning, da det fortsatt vil være anbefalinger for nærkontakter.

Smittestopp-appen

Når kommunene ikke lenger smittesporer rundt alle smittede og ansvaret er lagt over på befolkningen, vil Smittestopp-appen være et godt supplement for den enkelte. Appen vil raskt kunne nå frem til personer som kan har vært utsatt for smitte og er relativt målrettet da det er lagt inn at kun de som har vært i nærheten av dem smittede (< 2 meter) varsles. De vil da bli minnet på ekstra oppmerksomhet på symptomer og lav terskel for å teste seg. Dette gjelder spesielt når man bruker kollektivtransport, er på kulturarrangementer (f.eks kino, teater eller konserter), religiøse samlinger, idretts- eller andre typer arrangement, på arbeidsplasser eller ved utdanningsinstitusjoner. Begrensningen ved appen slik den er utformet i dag er at den kun kan varsle positive prøvesvar som meldes via laboratoriedatabase (profesjonelt tatt antigentester og NAT (f eks PCR), men det jobbes med en løsning for melding av positive prøvesvar fra selvtester.

FHIs anbefaling om TISK-innretning i de ulike tiltakspakkene

Nedenfor beskrives forslag til TISK-innretning tilpasset de fem beskrevne fasene av pandemien og dertil hørende tiltaksnivå.

I vedlegg 3 beskriver vi to ulike alternativer for innretning av TISK innenfor lavt og moderat tiltaksnivå, hvor vi også gir en vurdering av de to alternativene.

Normal hverdag med økt beredskap

Ingen TISK-tiltak, men testing på klinisk indikasjon som ved øvrige luftveisvirus og råd om å følge alminnelige smittevern råd.

Lavt tiltaksnivå

Testing etter testkriteriene. Lav terskel for test ved symptomer. Avvikle testing av asymptomatiske i de fleste situasjoner, blant annet overgang til testing kun ved symptomer for øvrige nærkontakter, eventuelt også for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Plikt til isolasjon og vurdere nødvendige unntak for samfunnskritisk personell og ev. andre samfunnsviktige funksjoner etter prioritering. Overgang til råd om å bli hjemme ved sykdom istedenfor isolasjonsplikt bør vurderes. Den smittede informerer selv sine nærkontakter. Kommunalt smittesporingsteam bør være

tilgjengelig for rådgivning på telefon/andre kanaler for befolkningen ved behov og bør bistå ved utbrudd i helsetjenesten og enkelte andre miljøer dersom dette fortsatt er nødvendig og det fremkommer et behov. Ingen karantene, men råd om test.

Moderat tiltaksnivå

Testing etter testkriteriene. Lav terskel for test ved symptomer. Kan bli nødvendig å vurdere overgang til testing ved symptomer for øvrige nærkontakter ved mangel på selvtester. Plikt til isolasjon og vurdere nødvendige unntak for samfunnskritisk personell og ev. andre samfunnsviktige funksjoner etter prioritering. Kan bli nødvendig å vurdere overgang til råd om å bli hjemme ved sykdom fremfor isolasjonsplikt. Den smittede informerer selv sine nærkontakter. Kommunalt smittesporingsteam bør være tilgjengelig for rådgivning på telefon/andre kanaler som støtte for befolkningen ved behov og bør bistå ved utbrudd i helsetjenesten og enkelte andre miljøer dersom dette fortsatt er nødvendig og det fremkommer et behov. Ingen karantene, men råd om test.

Høyt tiltaksnivå

Testing etter testkriteriene. Lav terskel for test ved symptomer. Plikt til isolasjon og vurdere nødvendige unntak for samfunnskritisk personell og ev. andre samfunnsviktige funksjoner etter prioritering. Den smittede informerer selv sine nærkontakter. Kommunalt smittesporingsteam bør være tilgjengelig for rådgivning på telefon/andre kanaler som støtte for befolkningen ved behov og bør bistå ved utbrudd i helsetjenesten og enkelte andre miljøer dersom dette fortsatt er nødvendig og det fremkommer et behov. Ingen karantene, men råd om test. Dersom testmangel og man vurderer karantene, må kontaktreduserende tiltak iverksettes.

Svært høyt tiltaksnivå

Testing etter testkriteriene. Lav terskel for test ved symptomer. Isolasjonstiltaket bør utformes etter en helhetsvurdering, her skisseres to muligheter: 1) plikt til isolasjon med nødvendige unntak for samfunnskritisk personell og ev. andre samfunnsviktige funksjoner etter prioritering, eller 2) ved testmangel gis råd om å holde seg hjemme ved sykdom. Ingen kommunal smittesporing for befolkningen, den smittede informerer selv sine nærkontakter. Kommunal smittesporing i enkelte miljøer og bistand ved utbruddshåndtering i helsetjenesten dersom kapasitet. Karantene må vurderes ut fra en helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet.

Innreise

Innreisetiltakenes primære formål er å avdekke smittetilfeller som krysser grensen og dermed forhindre videre spredning i Norge etter ankomst. Begrunnelsen for justeringer av innreisetiltak avhenger av smittesituasjonen i og utenfor Norge. Uten betydelig smittegradient mellom Norge og andre land blir innreisetiltak mindre hensiktsmessige sett i forhold til tiltak rettet mot innenlands aktivitet og smittespredning. Ettersom premisene for innreisetiltak og tiltak innenlands er såpass forskjellige, omtales ikke innreisetiltak i disse tiltakspakkene. Vi viser til andre oppdrag om dette (577, 611).

Tabell med forslag til tiltaksprofiler for hvert tiltaksnivå

Departementet ønsker en tabell med forslag til mulige smitteverntiltak på ulike tiltaksnivåer, som skal gjøre endringene i tiltakene mer forutsigbare. Vi har tidligere gjort rede for usikkerhetsmomentene og risikoavveiningene som kontinuerlig vil være nødvendig i pandemien, og som gjør at en slik tabell dessverre aldri kan gi full forutsigbarhet. Vi har løst dette ved å foreslå noe mulighetsrom innenfor hvert tiltaksnivå.

Tiltaksprofilene i tabell 3 vurderes ut ifra smittevernhensyn ved ulike faser i pandemien (som skissert i tabell 1). Utvidet vurdering av hver enkelt profil ligger i vedlegg 2.

Tabell 3: Beskrivelse av aktuelle smitteverntiltak innenfor hver kategori eller sektor ved de fem ulike tiltaksnivåene.

* I henhold til anbefalinger/krav om smittevern for tiltaksnivået, se rad 2 av tabellen

** Med "generelle smitteverntiltak" mener vi å holde seg hjemme og teste seg når man er syk, god hånd- og hostehygiene og godt renhold og god ventilasjon.

*** Jamfør Råd til helsetjenester i Koronaveilederen

Tiltaksnivå	Normal hverdag med økt beredskap	Lavt	Moderat	Høyt	Svært høyt
Kategori					
Overordnet smittevern	*i denne kolonnen betyr: Drift skal følge generelle smittevernanbefalinger	*i disse kolonnene betyr: Forskriftsfestet krav om smittevernfaglig forsvarlig drift jf §14, 14a og 14b. Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet			
Private hjem og sosial kontakt	Ingen begrensninger**	Ingen antallsbegrensning ved besøk i hjemmet.	Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og	Som moderat nivå, men antallsbegrensning på 5-10 gjester hjemme utenom egen husstand.	Som på moderat nivå, men påbud eller anbefaling om maksbegrensninger av gjester i eget hjem (e.g. maks 5

			<p>barneskoleelever (egen kohort) unntatt fra antallsbegrensningen.</p> <p>Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.</p>		gjester), eventuelt 10 totalt per uke.
Munnbind	Ingen anbefaling	<p>Munnbind bør brukes i kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand</p> <p>Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand</p>	Som lavt nivå, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.	Som moderat nivå	Som moderat nivå
Kollektivtransport/taxi	Normal drift*	Normal drift*	Unngå bruk av kollektivtrafikk ved trengsel.	Som moderat nivå.	Råd om å unngå bruk av kollektivtransport dersom det ikke er strengt nødvendig.
Butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Som lavt nivå, men unngå å handle på travle tider og oppfordring til bruk av klikk og hent.	Stenge eller begrense alt av ikke-nødvendige butikker og kjøpesenter.

<p>Restauranter, kafeer og uteliv</p>	<p>Normal drift*</p>	<p>Krav om bordservering</p> <p>Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1m avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære*</p>	<p>Som lavt nivå, men i tillegg anbefaling om nasjonal skjenkestopp inne og ute etter et gitt tidspunkt.</p>	<p>Som moderat nivå, men vurderer tidligere eller fullstendig skjenkestopp</p>	<p>Forbud mot å holde åpent for gjester, men med mulighet for take-away.</p>
<p>Arrangementer</p>	<p>Normal drift*</p>	<p>Privat sammenkomst på offentlig sted</p> <p><u>Innendørs</u>: maks 100 personer</p> <p><u>Utendørs</u>: maks 200-600 personer. Anbefale bruk av munnbind dersom det er områder hvor avstand er vanskelig.</p> <p>Offentlig arrangement</p> <p>Bruk av inntil 50% kapasitet både innen- og utendørs. Kan vurdere 75% kapasitet utendørs.*</p> <p>Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år</p>	<p>Privat sammenkomst på offentlig sted</p> <p><u>Innendørs</u>: inntil 20-50 personer</p> <p><u>Utendørs</u>: maks 50 personer.</p> <p>Minnestunder etter begravelse og bisettelser kan ha inntil 50 personer innendørs og utendørs. Selve begravelsen regnes som et offentlig arrangement</p> <p>Offentlig arrangement</p> <p><u>Innendørs</u>: Inntil 50-200 personer uten faste tilviste plasser og 50% kapasitet ved faste tilviste sitteplasser. Dersom man ønsker ytterligere reduksjon i risiko ved store arrangement kan man vurdere maksimumsantall på 1500 personer.</p>	<p>Privat sammenkomst på offentlig sted</p> <p>Som moderat nivå, men maks 20 personer innendørs.</p> <p>Offentlig arrangement</p> <p><u>Innendørs</u>: inntil 20 - 50 personer uten faste tilviste sitteplasser og maks 25% kapasitet (eller 50 – 200) personer ved faste tilviste sitteplasser.</p> <p><u>Utendørs</u> inntil 100 –200 personer uten faste tilviste plasser og inntil</p>	<p>Generelt forbud mot å arrangere, men likevel mulig å gjennomføre strengt nødvendige private og offentlige arrangementer både innendørs og utendørs med betydelige antallsbegrensninger (e.g. maks 5-20 deltakere)</p>

		<p>eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p> <p><u>Utendørs:</u> 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser. Dersom man ønsker mindre risiko kan man vurdere maksimumsantall på 3000 personer. Forutsetter smittevern faglig forsvarlig drift. Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p>Alternativ: Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p>25% kapasitet (eller 600) med faste tilviste plasser.</p>	
--	--	---	---	--	--

<p>Skole, barnehager og SFO</p>	<p>Normal drift **</p>	<p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen, uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt</p> <p>Alternativ:</p> <p>Normal drift med generelle smitteverntiltak**</p> <p>Til begge alternativer:</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt eller gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult eller rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>
<p>Arbeidsliv</p>	<p>Normal drift*</p>	<p>�kt fleksibilitet, men anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor.</p> <p>For å ytterligere senke risiko kan man vurdere 50 % tilstedeværelse.</p>	<p>50 % tilstedeværelse.</p> <p>Arbeidsgivere bør sørge for at ansatte kan jobbe hjemmefra dersom dette er ønskelig for den enkelte, praktisk mulig og ikke til hinder for viktig og nødvendig virksomhet på arbeidsplassen, blant annet virksomhet for å ivareta barn og sårbare grupper. Det kan gjøres individuelle vurderinger.</p>	<p>Som moderat nivå, men ansatte oppfordres til å ha 100% hjemmekontor der det er mulig.</p>	<p>Påbud om hjemmekontor der det er mulig. Der hvor det ikke er mulig med hjemmekontor må arbeidsgiver iverksette forsterkede smitteverntiltak i henhold til relevant veileder.</p>

			Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige og lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn og unge.		
--	--	--	--	--	--

<p>Idretts- og fritidsaktiviteter</p>	<p>Normal drift*</p>	<p>Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper, med kontakt der det er nødvendig*</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p>	<p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p>Barn og unge under 20 år: <u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse på omtrent 20 personer, eller etter klasse/kohort. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Større arrangementer som cuper osv. kan vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt.</p> <p>Voksne over 20 år: <u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse omtrent 20 personer. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Ved høyintensiv trening bør det tilrettelegges for 2 meters avstand.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p>	<p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p>Anbefalt å utsette/avlyse gjennomføring av arrangementer både ute og innendørs, som kamper og turneringer, og andre organiserte fritidsaktiviteter på tvers av ulike grupper for både barn og voksne. Unntaket er utendørs arrangementer for barn og unge i idretter som ikke krever nærkontakt, gitt at dette er mulig innenfor arrangement-regelverket. Grupper med inntil 100 personer kan skiftes ut i løpet av arrangementet</p> <p>Barn og unge under 20 år: Som på moderat nivå.</p> <p>Voksne over 20 år: <u>Innendørs</u> aktiviteter bør utsettes/avlyses.</p> <p><u>Utendørs:</u> Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter, men det er anbefalt å være omtrent 20 personer og å holde meteren.</p>	<p>Barn og unge under 20 år: Begrense organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u> gjennom f.eks. antallsbegrensninger (maks 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og eventuelt avstands anbefaling (for barn og unge over barneskolealder).</p> <p>Voksne over 20 år: Anbefale å avlyse gjennomføring av organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u>.</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p>
---------------------------------------	----------------------	--	---	--	---

			Toppidrett kan gjennomføres som normalt	Toppidrett kan gjennomføres som normalt.	
Treningsentre, svømmehaller, bowlinghaller	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Kun åpent for individuell trening.	Stenge eller begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester

		2 meters avstand ved høyintensiv trening.	2 meters avstand ved høyintensiv trening. Ved innendørs gruppetrening, maks 20 personer i gruppen.		(rehabilitering, kurs, individuell trening, etc.)
Høyere utdanning	Normal drift*	Tilstrebe full fysisk undervisning. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus. Avstandsambefalingen kan fravikes ved undervisning.	Tilstrebe full fysisk undervisning. Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus Avstandsambefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen, eller der man sitter ned i større undervisningssaler.	Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om delvis fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning. Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus Avstandsambefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen. I større undervisningssaler kan man benytte opp til 50% kapasitet / annethvert sete. Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for	Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om noe fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning. Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus. Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, fortrinnsvis digitalt, eventuelt fysisk der det er

				<p>eksamen og obligatoriske kurs, enten digitalt eller fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>	<p>praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>
<p>Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, og lignende</p>	Normal drift*	Normal drift*	<p>Kan holde åpent med 50% kapasitet. Utendørs kan man vurdere en høyere prosentandel*</p> <p>Regjeringen kan ved behov for strengere tiltak vurdere å holde fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende stengt.</p>	<p>Stenging (tilsvarende ikke-nødvendige butikker) eller sterkt redusere tilbud ned til individnivå (kurs, etc.). Biblioteker kan holdes åpne*</p> <p>Ved utendørs tilbud kan dette vurderes åpent*</p>	Som høyt nivå.
<p>Frisører, hudpleie, og lignende.</p>	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	<p>Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.</p>

<p>TISK</p>	<p>Testing: På klinisk indikasjon, vurderes av lege. Selvtesting etter eget ønske.</p> <p>Isolasjon: Ingen plikt. Normale råd om å holde seg hjemme når man er syk, men ikke nødvendigvis ved lette symptomer.</p> <p>Smittesporing: Ingen.</p> <p>Karantene: Ingen.</p>	<p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test) med overgang til symptombasert testing. Avvikling av jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter.</p> <p>Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. Alternativt råd om isolasjon.</p> <p>Overgang til råd om å holde seg hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp</p> <p>Karantene: Test istedenfor karantene av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Råd om</p>	<p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test), kan bli nødvendig å vurdere overgang til symptombasert testing.</p> <p>Overgang til å avvikle jevnlig testing og kun teste øvrige nærkontakter ved symptomer,</p> <p>Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>Kan bli nødvendig å vurdere overgang til råd om å bli hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp</p> <p>Karantene: Test fremfor karantene. Overgang til å teste</p>	<p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test).</p> <p>Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Bruk av Smittestopp</p> <p>Karantene: Test fremfor karantene. Dersom testmangel og man må vurdere karantene, må også kontaktreducerende tiltak iverksettes.</p>	<p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test).</p> <p>Isolasjon: To alternativer avhengig av situasjonen:</p> <p>1) Isolasjonsplikt med unntak for samfunnskritiske og ev. Andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>2) Ved stor testmangel: Råd om å holde seg hjemme når man er syk.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Ev. Benytte Smittestopp</p> <p>Karantene: Helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet.</p>
-------------	--	--	--	--	--

		test ved symptomer for øvrige nærkontakter.	øvrige nærkontakter ved symptomer.		
Risikogrupper	Ingen ekstra tiltak	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne oppfordres til å skjerme seg,	Som lavt nivå.	Som lavt nivå.	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere

		<p>men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.</p> <p>Uvaksinerte voksne bør være spesielt forsiktige med, eller unngå: store forsamlinger og samlinger på serveringssteder hvor det erfaringsmessig blir vanskelig å holde avstand og unødvendige reiser til områder med mye smitte.</p>			<p>seg. Det er viktig med sosial kontakt.</p>
Helsetjenesten	Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester bl.a. basale smittevernrutiner***	Som normal hverdag med økt beredskap.	Forsterkede smitteverntiltak***	Som moderat nivå.	Som moderat nivå.

Vedlegg 1 Smittevern faglige vurderinger

Om kontaktreduserende tiltak:

SARS-CoV2 kan smitte ved kontakt mellom mennesker. For å dempe smittespredningen i samfunnet kan det derfor være behov for tiltak som reduserer sosial kontakt. For at de kontaktreduserende smitteverntiltakene skal være effektive krever det at de er transparente, lette å forstå og enkle å administrere. For å oppnå transparens er det viktig at begrunnelsen for tiltakene er åpent presentert og vurdert. For å sikre oppslutning og dermed etterlevelse av råd og anbefalinger må de være relevante og forholdsmessige ift. risiko. Det er lettere for befolkningen å huske og å etterleve tiltak om de ikke endres for hyppig. Imidlertid er tilpasning og utvikling i tiltakene viktig for å sørge for et optimalt smittevern og forholdsmessighet.

Overordnede faktorer som er av betydning for smittepotensialet og risiko ved en samling av mennesker:

- Lokalets størrelse og utforming (f.eks. areal, takhøyde, inne – eller utendørs) sett ift. antall personer til stede.
- Aktivitetens varighet og mulighet for lufting/ventilasjon.
- Antall kontaktpunkter (antall deltagere, overholdelse av avstand og trengsel ved innslipp/utslipp/toalett mv).
- Deltagernes adferd (faste sitteplasser eller stor mobilitet, passiv tilskuer på teater/kino eller publikum som snakker, roper eller synger mv. på servering/konsert/uteliv, påvirkning av alkohol).
- Smitteforekomst, immunitetsgrad og sårbarhet hos deltagerne.

Disse faktorene vil være viktige for vurdering av smitteverngevinsten av et tiltak. For å optimalisere innretningen av tiltakene burde begrensninger tilpasses graden av risiko ved aktiviteten, se følgende vurderinger:

Arrangementer

Antallsbegrensning på arrangementer er et smitteverntiltak rettet mot aktiviteter der mange personer møtes, på lik linje med smitteverntiltak rettet mot serveringsbransjen. Tiltaket er vanskelig å målrette fordi det er stor variasjon i type arrangementer. Arrangementer med et publikum som ikke deltar aktivt og sitter på tilviste plasser i et stort lokale som muliggjør avstand utgjør lavere smitterisiko enn snakkende forsamlinger i mindre rom. Det er begrenset smitterisiko i en stor kinosal/teatersal/konsertsal eller der hvor publikum potensielt er spredt i flere etasjer og det er høyt under taket. Et regelverk som differensierer på typen arrangement er mer målrettet, og kan gi effektivitetsgevinster. På den annen side er et komplisert og detaljert regelverk vanskeligere å kommunisere og følge opp for kommunene. I tillegg vurderes private arrangementer som bursdager, fest og bryllup å ha større smitterisiko enn teater, kino og andre kulturelle forestillinger. I private sammenkomster/arrangement samles kjente og adferden er mer intim enn ved et offentlig arrangement. Derfor vil tiltaksanbefalinger ofte gi større restriksjoner mot private arrangementer.

Profesjonelle aktører har best kompetanse på logistikk ved arrangement, og mange har etter hvert opparbeidet betydelig kompetanse på smittevern. Det vil kunne være mer hensiktsmessig om de som har best kompetanse på logistikk ved arrangement i fellesskap (inkludert ulike typer arrangører innen idrett, kultur, fritid, religion mv) kommer med forslag til anbefalinger og antallsbegrensninger som ivaretar smittevernet som beskrevet over, samt tar høyde for ulike typer arrangement og arrangører, samt at trengsel også må unngås ved ankomst og avreise (inkludert ved bruk av kollektivtrafikk). FHI kan bidra til å vurdere forslagene. Se for øvrig tilleggsoppdrag om innretning av antallsbegrensninger for videre vurderinger.

Vi har gjennom pandemien fått erfaring med hvordan de samlede pakkene med smitteverntiltak fungerer, men har ikke kunnskap nok om effekt av enkelttiltak. For eksempel vil ikke et enkelt arrangement bidra til stor smitterisiko dersom det gjennomføres på en smittevernaglig forsvarlig måte. Det er derimot den totale effekten av mange slike arrangementer, i tillegg til andre lettelsener i samfunnet, som må vurderes.

Serveringssteder og alkoholrestriksjoner

Forhold som medfører økt risiko for smittespredning ved serveringssteder er kombinasjon av høyt alkoholkonsum, høyt lydvolym, trengsel, store forsamlinger, dårlig ventilasjon, og et generelt høyere aktivitetsnivå i befolkningen. Økt alkoholinntak er assosiert med adferdsendring og redusert etterlevelse av smittevernråd, men ikke alle serveringssteder som serverer alkohol er assosiert med et høyt alkoholinntak. I tillegg er det stor sesongvariasjon i befolkningens adferdsmønster knyttet til alkohol og sosial aktivitet, og den samlede smitterisikoen forbundet med alkoholinntak kan øke betraktelig i perioder hvor forekomsten av sosiale samlinger og alkoholinntak øker.

Flat skjenkestopp, altså like regler for alle typer serveringssteder, er et smitteverntiltak rettet mot alkoholkonsum, som er den aktiviteten som utgjør en antatt stor indirekte smitterisiko. Nasjonal skjenkestopp kan ha en smitteverngevinst hvis det fører til færre sosiale møter, redusert smitterisiko når man møtes, og lavere mobilitet. Tiltaket spisser seg derimot ikke mot de skjenkesituasjonene der smitterisikoen anses å være spesielt høy, men rammer alle skjenkesituasjoner uavhengig av risikogradienter. Det kan også argumenteres for at skjenkestopp bidrar til å flytte sosiale møteplasser til privat hjem, hvor smittevern trolig overholdes i mindre grad enn hva smittevernaglig forsvarlig drift ved serveringssteder legger opp til. En antallsbegrensing tilpasset serveringssteders lokale og bordsetninger, i sammenheng med tidsbetinget skjenking og smittevernaglig drift, vil generelt sett være en mer balansert innretning av tiltak mot serveringssteder. En slik tilpasset innretning vil fortsatt redusere smitterisiko og samtidig begrenser tiltaksbyrden ved å legge til rette for at flere virksomheter kan holde åpent.

Ved å tillate skjenking, uten å detaljstyre selve alkoholinntaket, åpnes det allikevel for større smitterisiko da flere oppsøker serveringssteder, som igjen gir økt mobilitet og flere nærkontakter i tidsrommet før, under og etter servering. Akkurat hvor god smitteverneffekt full skjenkestopp har sammenlignet med andre kontaktreduserende tiltak, og hvor stor effekt tidsbetinget skjenkestopp har i forhold til full skjenkestopp er usikkert. Innretningen av tiltak mot skjenking bør avstemmes mot hva som er formålstjenlig avhengig av situasjonens alvorlighetsgrad.

Ventilasjon

FHI anbefaler å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelig mengder da smitterisikoen over lengre avstand (over 1 meter) er økt i rom med dårlig ventilasjon, særlig når mange personer er samlet. God ventilasjon kan redusere innendørs smittespredning over lengre avstander. Ved å øke ventilasjonshastigheten uttynnes konsentrasjonen av dråper/aerosoler som betyr at det er mindre sjanse for å inhalere infeksiose partikler. For personer i lett aktivitet anbefales minimum lufttilførsel på 7 liter/sekund/person, og en maksimal lufthastighet på 0,2 meter/sekund. Karbondioksid (CO₂) fra utpust kan gi en god indikator på ventilasjonsgraden, og skal ikke overstige 1000 ppm. CO₂-nivå under 800 ppm anbefales for rom med kontinuerlig tale (undervisning), sang (korøvelser) og høy fysisk aktivitet (treningsentre), der smitterisiko er økt. CO₂-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen. Der tilstrekkelig mekanisk ventilasjon ikke er mulig, kan det vurderes å supplere med luftrensere med HEPA-filter.

Utdypende råd om ventilasjon er gitt i dokumentet: [Inneklima og risiko for smitte av covid-19 - Råd om ventilasjon i offentlige bygg og næringsbygg.](#)

Mobilitet

Hensynet til mobilitet trekkes ofte frem i smittevern faglige vurderinger, både i kontekst av forflytting på tvers av geografiske områder eller mellom ulike grupper, og i kontekst av trengsel og kødannelse ved ulike samfunnsaktiviteter. Det er nyttig å presisere at det er samling av mennesker som medfører smitterisiko, ikke forflytningen i seg selv. Avhengig av situasjonsbildet kan det derfor tilsi at stevner/treff/møter med personer fra flere kommuner burde unngås eller begrenses dersom formålet er å begrense smittespredning mellom geografiske områder. Det tilsier også at det kan være hensiktsmessig å begrense mobilitet dersom trengsel forekommer som en bieffekt av mobilitet, for eksempel i kontekst av kollektivtransport og kødannelse

Med tanke på geografisk mobilitet viser erfaring fra tidligere at fri ferdsel over kommunegrenser har en viktig samfunnskritisk funksjon. Begrensninger på dette området kan derfor medføre utfordringer for kapasitet og beredskap, selv om redusert innenlands reiseaktivitet vil kunne begrense smittespredning på tvers av regioner.

Skole, barnehager og SFO

I tråd med regjeringen sin strategi om å skåne barn og unge skal tiltaksbyrden i skoler og barnehager være så lav som mulig. Den individuelle risikoen for alvorlig sykdom hos barn og unge er svært lav, og likeledes er ansatte på skoler og i barnehager godt beskyttet mot alvorlig sykdom gjennom vaksinerings. Det er derfor *lite etisk, ikke forholdsmessig og ikke smittevern faglig* begrunnet å innføre strenge tiltak mot denne gruppen (se kunnskapsoppsummering i oppdrag 589, tillegg til oppdrag 590 og oppdrag 599). Eventuelle tiltak må være så målrettede og kortvarige som mulig.

Selv om barn og unge i størst mulig grad skal skånes for inngripende tiltak, bør endringer i tiltaksnivå så langt det lar seg gjøre være forutsigbare. Det er viktig å holde et stabilt tiltaksnivå fremfor stadig veksling for barn og unge, ansatte, foresatte og de som drifter skoler og barnehager. Kommunikasjon rundt endringer er komplisert og tar tid. Dette er det tredje året barn og unge lever under strenge smitteverntiltak. Dette har spesielt rammet unge. De har særlig behov for et normalt liv uten inngripende tiltak og stadige skifter.

Jevnlig testing er tatt i bruk som et effektivt tiltak med lavere tiltaksbyrde enn gult og rødt nivå. Jevnlig testing reduserer behov for kontaktreduserende tiltak, men tiltaksnivå og jevnlig testing kan gi gjensidig forsterket effekt. Ved behov kan derfor testing kombineres med heving av tiltaksnivå i trafikklysmodellen. Jevnlig testing medfører også en byrde på de som testes, spesielt yngre barn. Effekten av jevnlig testing på smitte i samfunnet blir lavere jo mer åpent resten av samfunnet er.

Trafikklysmodellen skal fortsatt være et verktøy for kommunen ved behov for kontaktreduserende tiltak i skoler og barnehager, som supplement til testing. Smittevernveilederne som inkluderer trafikklysmodellen, inneholder én generell del med de grunnleggende smitteverntiltakene og én del med kontaktreduserende tiltak (trafikklys). Kontaktreduserende tiltak kan justeres etter smittesituasjonen. Ved behov for kontaktreduserende tiltak, bør de gå inn i en pakke hvor det også inngår tiltak rettet mot større deler av befolkningen og samfunnet som en helhet. Det må defineres en tydelig begrunnelse for innføring av tiltakene, og tiltakene må heves når begrunnelsen ikke lenger er til stede.

Både jevnlig testing og kontaktreduserende tiltak er mindre effektive uten samtidig andre tiltak i samfunnet. Omikron sin smittsomhet er så høy at det kreves svært høye tiltak for å kunne kontrollere smittespredningen. Ettersom barn og unge sjelden blir alvorlig syke, ansatte er vaksinert og regjeringen prioriterer å skåne barn og unge må man finne tiltak som tar hensyn til dette. Kontaktreduserende tiltak er mest inngripende og må derfor legges på lavest mulig nivå.

FHI foreslår at tiltak blir innført om anbefalinger.

Høyere utdanning

Aktuelle smitteverntiltak er beskrevet i råd til universiteter, høyskoler, **faError! Hyperlink reference not valid..** Både testing og kontaktreduserende tiltak er aktuelle. Dette er en gruppe som har liten risiko for alvorlig sykdom og som i tillegg i stor grad er vaksinert.

Totalbelastningen på studenter har gjennom pandemien vært høy. Det er viktig at denne gruppen skånes for tiltak som ikke er forholdsmessige og at de i størst mulig grad kan leve som normalt. Mange studenter har fått svært lite tilbud om fysisk undervisning. Studenters bosituasjon er ofte lite egnet til å studere hjemmefra, i kontrast til de fleste arbeidstakere på hjemmekontor. Denne gruppen har særlig behov for å tilegne seg nettverk ofte i nye miljøer og i en ny livssituasjon. Mange flytter hjemmefra for første gang og er spesielt sårbare for inngripende tiltak. Også studenter som har studert over tid kan bo alene og være sårbare for ensomhet.

Tiltaksbyrden har hatt dokumentert stor påvirkning på studenters psykiske helse, sosial utfoldelse og læringsutbytte. Undersøkelser utført under pandemien viser betydelig økning i andelen studenter som er ensomme, har symptomer på angst og depresjon, og som mistrives på studiestedet. Tiltak rettet mot studenter må være målrettede og kortvarige. Det bør også tilstrebes at studenter alltid får noe fysisk undervisning, også ved de høyere tiltaksnivåene. Studentene må også ha jevnlig fysisk adgang til lærestedene utenom undervisning, slik at de kan bruke fasiliteter som lesesaler, bibliotek og grupperom.

Vedlegg 2: Tabeller for tiltaksnivå avhengig av situasjonens alvorlighetsgrad

“Situasjonsbildet på både kort og lang sikt er usikkert. Basert på tidligere erfaringer, regjeringens beredskapsplan, FHI sine risikovurderinger og kommunelegehåndboka skisserer vi 5 ulike retninger for videre utvikling av epidemien. Vi bruker disse retningene som utgangspunkt for å beskrive 5 ulike nasjonale tiltaksnivåer som kan være aktuelle, avhengig av epidemiens utvikling. SARS-CoV-2 kan ikke fjernes globalt og heller ikke fra Norge. Det er etter hvert blitt tydeligere at beskyttelsen med dagens vaksiner mot infeksjon og også beskyttelse mot smitte etter gjennomgått infeksjon taper seg i løpet av noen måneder selv om beskyttelsen mot alvorlig sykdom ser ut til å vare lenger. Det betyr at særlig vaksinerte, men også tidligere smittede etter noe tid kan få denne infeksjonen og smitte videre. Dermed kan ikke vaksinasjon med dagens vaksiner alene holde smittespredningen under kontroll, men vil kunne redusere sykdomsbyrden betydelig. Virus vil altså sirkulere i befolkningen etter at den akutte fasen av pandemien er over. Vi kan håpe at vi etter denne vinterbølgen går inn i en ny, varig fase med stadig mindre sykdomsbyrde fra covid-19. Det kan også hende at det kommer en ny oppblussing til høsten” (se FHI Risikovurdering 12.01.2022).

Effekten av tiltakene som skisseres er usikker. Det er metodisk utfordrende å estimere effekten av enkelttiltak både fordi tiltak ofte innføres i tiltakspakker, det er variasjon i tiltaksnivå mellom kommuner, og effekten av tiltak påvirkes av informasjonstilgang, selvregulering, risikoforståelse, oppslutning og etterlevelse i befolkningen – som vil variere gjennom epidemien. Befolkningen vil trolig respondere annerledes på tiltak over tid.

Smitteverntiltakene har både tilsiktede og utilsiktede virkninger på alle sektorer og grupper i samfunnet, både på kort og lang sikt. Det er et stort behov for mer kunnskap om effekter av tiltak, både på tiltakenes smitteverneffekt og de negative tilleggsvirkningene på økonomi og samfunn. FHI utfører egne analyser på effekter av tiltak og tilgjengeliggjør data der hvor det er mulig, men er også avhengig av andre analysemiljøer både nasjonalt og internasjonalt. Å tallfeste effekten av tiltak basert på et svakt eller usikkert kunnskapsgrunnlag vil gi et unøyaktig inntrykk av **presisjon**.

Normal hverdag med økt beredskap		
<p>Situasjonsbeskrivelse: I en situasjon med lavt nivå på innleggelses og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet kan de fleste tiltak fjernes. Det er lavt belastningsnivå i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og tjenester driftes på et tilnærmet normalt nivå. Det kan fortsatt være aktuelt med målrettede enkelttiltak innen TISK og for å beskytte sårbare grupper</p>		
Kategori	Vurdering av smittevern	Vurdering av tiltaksbyrde på folkehelsen og sosiale konsekvenser
	<p>Generell vurdering: I en normal hverdag med økt beredskap vil de fleste tiltakene gå på generelle smitteverntiltak og tilrettelegging for at personer selv tar ansvar for å vurdere hva de er med på. Mulighetene for smittespredning vil være høy, men smittenivået i samfunnet er generelt lavt og det vil derfor være håndterbart.</p>	<p>Generell vurdering: Den største byrden vil her være behovet for å teste seg ved symptomer og unngå sammenkomster dersom man mistenker at man er smittet. Næringslivet vil kunne drive tilnærmet normalt.</p>
<p>Private hjem og sosial kontakt Ingen antalls- eller avstandsbegrensning i det private hjem. Man bør fortsatt holde seg hjemme dersom man er syk og de generelle smittevernanbefalingene.</p>	<p>Dersom man er smittet vil det fortsatt være i private hjem man løper den største risikoen for å smitte videre. Det er derfor viktig at man bevisstgjør befolkningen om at man bør være hjemme ved sykdom.</p>	<p>Se generell vurdering</p>
<p>Munnbind Ingen spesifikk anbefaling om bruk av munnbind</p>	<p>Korrekt bruk av munnbind er ansett som et effektivt smitteverntiltak for å hindre videre smitte fra den som bruker munnbindet, samtidig som det beskytter den som bruker det for smitte fra andre.</p>	
<p>Kollektivtransport/taxi Normal drift med generelle smittevernanbefalinger</p>	<p>Se generell vurdering</p>	<p>Se generell vurdering</p>
<p>Butikker/kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder, o.l. Normal drift med generelle smittevernanbefalinger</p>	<p>Se generell vurdering</p>	<p>Se generell vurdering</p>

Restauranter, kafeer og uteliv Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Der mange samles vil man kunne smitte videre dersom det kommer et smittetilfelle, slik man for eksempel så ved utesteder i Oslo november 2021. Man kan aldri være sikker på at man eliminerer all risiko ved å holde noe åpent, men i dette scenarioet vil man ha kapasitet til å risikere en viss smittespredning i samfunnet.	Se generell vurdering
Arrangementer Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Se forrige.	Se generell vurdering
Skoler, barnehager og SFO Normal drift med generelle smitteverntiltak	Se generell vurdering	Se generell vurdering
Arbeidsliv Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Se generell vurdering	Se generell vurdering
Idretts – og fritidsaktiviteter Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Se generell vurdering	Se generell vurdering
Treningsentre, svømmehaller Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Se generell vurdering	Se generell vurdering
Høyere utdanning Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Se generell vurdering	Se generell vurdering
Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, og lignende Normal drift med generelle smittevernanbefalinger Frisører, hudpleie, og lignende. Normal drift med generelle smittevernanbefalinger	Se generell vurdering	Se generell vurdering
TISK Testing: Klinisk indikasjon, vurderes av lege. Selvtesting etter eget ønske. Isolasjon: Ingen plikt. Normale råd om å holde seg hjemme når man er syk, men ikke nødvendigvis ved lette symptomer. Smittesporing: Ingen. Karantene: Ingen	Covid-19 overvåkes på lik linje med andre relevante luftveisvirus (influenza).	Ingen tiltaksbyrde
Risikogrupper Ingen ekstra tiltak	I dette scenarioet vil risikogrupperne utsettes for mindre smitte i samfunnet og det er ikke lenger nødvendig å gi særskilte anbefalinger.	

Helsetjenesten Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester bl.a. basale smittevernrutiner jmf. koronaveilederen	Se generell vurdering	Se generell vurdering
<p>Samlet vurdering tiltaksnivå: Tiltakene som er assosiert med en normal hverdag med økt beredskap er utformet for å opprettholde basale smittvernsråd, uten at det begrenser alminnelig samfunnsaktivitet. En normal hverdag med økt beredskap kan medføre begrensede sosiale og samfunnsøkonomiske kostander. Tiltaksbyrden vil i hovedsak ramme de som testes ved symptomer og som opplever redusert tilgang til samfunnsaktiviteter som følge av isolasjon ved sykdom.</p>		

Lavt tiltaksnivå		
<p>Situasjonsbeskrivelse: Et mildt tiltaksnivå kan være aktuelt dersom den nasjonale forekomsten og/eller belastningen på helsetjenestene har vært nedgående over tid eller flatet ut til et håndterbart nivå for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Situasjonsbildet preges av en akseptabel forekomst og et overkommelig nivå av sykehusinnleggelsler. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er i mindre grad presset og tjenester driftes tilnærmet normalt, selv om det kan forekomme regionale og lokale kapasitetsutfordringer.</p>		
Kategori	Vurdering av smittevern	Vurdering av tiltaksbyrde på folkehelsen og sosiale konsekvenser
Private hjem og sosial kontakt Ingen antallsbegrensning ved besøk i hjemmet. Oppfordring til 1 meters avstand utenom hushandsmedlemmer.	Tiltakene reduserer den enkeltes antall nærkontakter utenfor husstanden og reduserer smitterisiko i kontaktsituasjoner. På et tiltaksnivå hvor alminnelig samfunnsaktivitet i økende grad gjenopprettes til tross for relativ høy forekomst av covid-19 vil mange kontaktpunkter og økt mobilitet i samfunnet innebære økt risiko for smitte og smittespredning i og via private hjem og ved sosial kontakt. Anbefaling om 1 m avstand ved sosial kontakt vil allikevel begrense forekomsten av større forsamlinger i eget hjem, noe som innebærer at færre folk møtes innendørs.	Reduksjon i antall nærkontakter kan medføre redusert sosial kontakt for personer, og øke risikoen for sosial isolasjon for de som er i periferien av sosiale nettverk.
Munnbind Munnbind bør brukes i kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand	Korrekt bruk av munnbind er ansett som et effektivt smitteverntiltak for å hindre videre smitte fra den som bruker munnbindet, samtidig som det beskytter den som bruker det for smitte fra andre.	Lav tiltaksbyrde, men kan ha en større byrde for personer med svak økonomi

<p>Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand</p>		
<p>Kollektivtransport/taxi Anbefalt munnbind når man ikke kan holde 1 meter avstand.</p>	<p>Økende bruk av kollektivtrafikk, som følge av redusert krav om hjemmekontor og økt tilgang til sosiale møteplasser, kan føre til tettere kontakt og trengsel, og gjøre det vanskelig å holde 1 m avstand under transport og ved stasjonsområder. Munnbind kan derfor være et tiltak for å redusere smittespredning ved kollektivtransport.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde</p>
<p>Butikker/kjøpesentre, Varemesser, midlertidige markeder o.l. Krav om smittevern faglig forsvarlig drift.</p>	<p>Risikoen for smittespredning i ikke-nødvendige butikker anses som lav dersom smittevern faglig forsvarlig drift blir gjennomført. Økt mobilitet på grunn av justering på andre kontaktreduserende tiltak kan føre til tettere kontakt og trengsel ved fellesarealer. Munnbind kan derfor være et tiltak for å redusere smittespredning tilknyttet e.g. kjøpesentre.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde</p>
<p>Restauranter, kafeer og uteliv Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1m avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Krav om bordservering Serveringsstedet skal smittevernforsvarlig drift</p>	<p>Mange kontaktpunkter og økt mobilitet tilknyttet serveringssteder medfører økt risiko smittespredning og utbruddssituasjoner. Risikoen for smittehendelser øker ved større ansamlinger og høyt alkoholinntak. Ved at virksomheter sørger for 1 m avstand mellom gjester og bordservering, reduseres mulige kontaktpunkter og risikoen for trengsel begrenses, noe som reduserer risikoen for smittehendelser.</p>	<p>Risiko for mindre belegg på serveringssteder</p>

<p>Arrangementer</p> <p>Privat sammenkomst på offentlig sted Innendørs: maks 100 personer</p> <p>Utendørs: maks 200-600 personer. Anbefale bruk av munnbind dersom det er områder hvor avstand er vanskelig.</p> <p>Offentlig arrangement Bruk av inntil 50% kapasitet både innen- og utendørs. Kan vurdere 75% kapasitet utendørs.</p> <p>Krav om smittevern faglig forsvarlig drift</p> <p>Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning</p>	<p><i>Se eget avsnitt om smittevern faglig beskrivelse av arrangement i vedlegg 1 og tilleggsoppdrag om alternativ innretning av antallsbegrensninger.</i></p> <p>. Mange lokaler er store og har mulighet til å opprettholde smittevern faglig drift på tross av mange deltakere. Andre mindre lokaler vil naturlig begrenses av 1m regelen fra kravet om smittevern faglig drift. Den faktiske forskjellen mellom et maksimumsantall og en prosentvis begrensning er vanskelig å tallfeste sikkert. Dersom arrangementet gjennomføres i tråd med smittevernet vil det allikevel være liten risiko for videre smitte. Det er større smitteverneffekt å hindre innendørs kontaktpunkter enn utendørs.</p> <p>Antallsbegrensningene i denne situasjonen vil være avhengig av virusvariantens egenskaper. Avhengig av hva man vet om varianten og ønskelig prioritering vil man kunne velge mellom et stort spenn av begrensninger. Dersom man er villig til å ta risikoen med økte smittetall vil man kunne velge et alternativ med høyere risiko for smitte</p> <p>Inntil 50 % bør gi tilstrekkelig mulighet for den enkelte til å kunne holde avstand og dermed beskytte seg, og ivareta behov for å begrense smittespredning noe. Ettersom befolkningen er godt informert om symptomer på covid-19 og vaksinasjonsdekningen er høy, vil arrangementer med mange deltakere fortsatt være håndterbart på dette nivået. Spesielt arrangementer som antas å samle folk under 45 år.</p> <p>Videre vil det være opp til den enkelte å vurdere sin egen risiko ved forflytning osv.</p> <p>Et enkelt arrangement vil nødvendigvis ikke bidra til stor smitterisiko dersom det gjennomføres på en smittevern faglig forsvarlig måte. Det er derimot den totale effekten av mange slike arrangementer, i tillegg til andre lettelsener i samfunnet, som må vurderes. Derfor kan det være hensiktsmessig å redusere rammene for hvor omfattende arrangementer kan være, slik at den samlede smitterisikoen ved arrangementer reduseres.</p>	<p>Reduksjon i muligheten til å drive arrangementsvirksomhet kan innebære lavere lønnsomhet</p>
<p>Skoler, barnehager og SFO Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen, uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt</p>	<p>Bruk av trafikklysmodellen begrenset til grønt nivå ivaretar smittevern faglig forsvarlig drift og bevarer beredskap.</p> <p>Tilgjengelighet av tester sikrer rask identifisering av smittede.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde</p>

<p>Alternativ: Normal drift med generelle smitteverntiltak</p> <p>Til begge alternativer: Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>		
<p>Arbeidsliv</p> <p>Økt fleksibilitet, men anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor.</p> <p>For å ytterligere senke risiko kan man vurdere 50 % tilstedeværelse</p>	<p>Bruk av hjemmekontor reduserer mobilitet og antall nærkontakter blant folk, og vil kunne bidra til å hindre smittehendelser tilknyttet arbeidsplasser. Ved mulighet for fysisk tilstedeværelse vil den generelle mobiliteten tilknyttet arbeidsliv, hyppigheten av antall nærkontakter og sannsynligheten for smitteutbrudd fortsatt forbli på et forholdsvis lavt nivå, gitt at arbeidsgiver og ansatte følger retningslinjer for smittevernaglig drift og generelle smittevernråd. En anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor vil sannsynligvis kunne ha en moderat begrensende effekt på forekomsten i tettbefolkede områder. Hjemmekontor er et mindre relevant tiltak for å redusere forekomsten i områder hvor en mindre andel av befolkningen er ansatt i jobber som krever fysisk tilstedeværelse. Kan bidra til å unngå risikoen for større enkeltutbrudd tilknyttet arbeidsplasser.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde.</p>
<p>Idretts – og fritidsaktiviteter</p> <p>Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper, med kontakt der det er nødvendig, selv om det er en generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet.</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres tilnærmet som normalt</p>	<p>Smitterisikoen er høyest ved innendørs aktivitet, og det anbefales derfor å gjennomføre aktiviteter utendørs der det er mulig, uavhengig av alder. Det er betydelig mindre smitterisiko utendørs.</p> <p>Ved at aktiviteter gjennomføres med avstand (1m-2m), avhengig av aktivitetstype, reduseres risikoen for smittespredning mellom deltakerne i noe grad.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde</p>
<p>Treningssentre, svømmehaller</p> <p>Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, inkl. krav om 1 meters avstand mellom personer og 2 meters avstand ved høyintensiv trening.</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved innendørs høyintensiv trening vil smitterisikoen kunne være høyere, men som i noen grad vil kunne reduseres av krav om 2 meters avstand.</p>	<p>Moderat tiltaksbyrde. Kan gi redusert inntektsgrunnlag for enkelte virksomheter.</p>

<p>Høyere utdanning Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes ved undervisning.</p>	<p>Fysisk undervisning, hvis det fører til økt mobilitet og flere kontaktpunkter per person, kan medføre noe høyere, men ikke i betydelig grad i et relativt åpent samfunn.</p> <p>Å gjøre tester lett tilgjengelig på campus er et enkelt tiltak for raskt å identifisere smittede.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde.</p>
<p>Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, og lignende Krav om smittevern faglig forsvarlig drift.</p> <p>Frisører, hudpleie, og lignende. Krav om smittevern faglig forsvarlig drift..</p>	<p>Det vurderes å medføre noe økt smitterisiko når det åpnes for noe mer aktivitet innen fornøyelsesparker, lekeland og spillehaller fordi det gir flere kontaktpunkter og økt mobilitet.</p> <p>Ved lettelse burde restriksjoner på fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende samsvare for lettelse for annen idrett/fritid dersom arrangør opprettholder krav om smittevern faglig forsvarlig</p>	<p>Lav tiltaksbyrde.</p>
<p>TISK</p> <p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test) med overgang til symptombasert testing. Avvikling av jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter.</p> <p>Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. Alternativt råd om isolasjon.</p> <p>Overgang til råd om å holde seg hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp</p>	<p>Stort sett samme smitteverneffekt som dagens nivå. Redusert smitteverneffekt når man går over til råd om å holde seg hjemme når man er syk framfor plikt til isolasjon.</p>	<p>Testing har lav tiltaksbyrde sammenlignet med karantene. Testing kan oppleves som en større byrde for enkelte grupper (for eksempel barn, demente m.fl).</p> <p>Isolasjonsplikt er inngripende, men påvist smitte er i stor grad noe som inntreffer en gang, og er avgrenset i tid. Den samlede tiltaksbyrden er derfor begrenset.</p> <p>Råd om å holde seg hjemme når man er syk er mindre belastende enn plikt til isolasjon.</p>

<p>Karantene: Test istedenfor karantene av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Råd om test ved symptomer for øvrige nærkontakter</p>		
<p>Risikogrupper Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt. Uvaksinerte voksne bør være spesielt forsiktige med, eller unngå: store forsamlinger og samlinger på serveringssteder hvor det erfaringsmessig blir vanskelig å holde avstand og unødvendige reiser til områder med mye smitte.</p>	<p>I dette scenarioet vil risikogrupperne fortsatt være i økt risiko for å bli smittet og bli alvorlig syke. Dette gjelder erfaringsmessig også personer som ikke er vaksinert. Gruppen av uvaksinerte har generelt økt risiko for alvorlig sykdom, også justert for alder.</p>	<p>Mindre sosial kontakt kan medføre økt risiko for sosial isolasjon og ensomhet.</p>
<p>Helsetjenesten Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester bl.a. basale smittevernrutiner jmf. Koronoaveilderen</p>	<p>Som del av de basale smittevernrutiner vil det bli gjort en risikovurdering i den enkelte situasjon mht behov for smitteverntiltak.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde</p>
<p>Samlet vurdering av tiltaksnivå: Tiltakene som er assosiert med et lavt tiltaksnivå er utformet for å begrense antall arenaer hvor det forekommer nærkontakt og kontaktsituasjoner, og regulere rammene for de mest risikoutsatte aktivitetene, uten at det går på bekostning av alminnelig samfunnsaktivitet i større grad enn nødvendig. Et lavt tiltaksnivå vil sannsynligvis medføre noen sosiale og samfunnsøkonomiske kostander knyttet til redusert økonomiske aktivitet, tilgang på sosiale møteplasser og muligheter for livsutfoldelse, selv om tiltaksbyrden for noen samfunnsområder er vurdert som betydelig lavere. Prioriteringene av enkelttiltak og innretningens varighet kan i mer eller mindre grad påvirke omfanget av de samfunnsmessige kostandene.</p>		

Moderat tiltaksnivå

<p>Situasjonsbeskrivelse: Et moderat tiltaksnivå kan være aktuelt for å håndtere en betydelig smittebølge eller en vedvarende høy forekomst som bidrar til et høyt, men håndterbart, nivå av sykehusinnleggelse. Situasjonsbildet preges av mange syke pasienter, økt sykefravær og personellmangel, men en fortsatt håndterlig belastning i spesialisthelsetjenesten og kommunalhelsetjenesten, selv om det forekommer regionale og lokale kapasitetsutfordringer.</p>		
Kategori	Vurdering av smittevern	Vurdering av tiltaksbyrde på folkehelsen og sosiale konsekvenser
<p>Private hjem og sosial kontakt</p> <p>Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.</p> <p>Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt fra antallsbegrensningen.</p> <p>Alle bør som utgangspunkt holde 1 meters avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, men unntak for barn i barnehage og barneskole og voksne som arbeider med barn, unge og sårbare grupper.</p>	<p>Smittesporingsdata indikerer at om lag halvparten av smitteoverføringen i befolkningen trolig skjer i private hjem. Ved å beholde en antallsbegrensning og 1 m avstand til andre enn husstandsmedlemmer vil man unngå at det samles større forsamlinger i private hjem og dermed senke risikoen for smittespredning.</p>	<p>Det anses som svært inngripende med begrensninger på antall gjester i hjemmet. Det er inngripende i folks grunnleggende frihet og privatliv, fører til eksklusjon og utestengelse. Økt risiko for sosial isolasjon og ensomhet for de som er i periferien av de sosiale nettverkene.</p>
<p>Munnbind</p> <p>Munnbind ved kollektivtransport der hvor man ikke kan holde 1 meter avstand, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.</p>	<p>Korrekt bruk av munnbind er ansett som et effektivt smitteverntiltak for å hindre videre smitte fra den som bruker munnbindet, samtidig som det beskytter den som bruker det for smitte fra andre.</p>	<p>Lav tiltaksbyrde, men kan ha en større byrde for personer med svak økonomi</p>
<p>Kollektivtransport/taxi</p> <p>Unngå bruk av kollektivtrafikk ved trengsel.</p>	<p>Bruk av kollektivtrafikk kan føre til tettere kontakt og utgjør derfor en smitterisiko. Det er trengsel når mange reiser samme vei som utgjør en risiko, og dette kan unngås om reiser planlegges og reisetidspunkt spes.</p>	<p>På steder med mye bruk av kollektivtrafikk er det mange som ikke har andre måter å forflytte seg på. For denne gruppen er det nødvendig å tilrettelegge for kollektivbruk, og at tiltaket er en anbefaling som kan tilpasses den enkeltes hverdag. Elever, studenter og samfunnskritisk personell er mer avhengig av å reise kollektivt i rushtiden, enn arbeidstakere som kan ha hjemmekontor eller fleksibel arbeidstid. Videre er det fordelingsaspekter: En betydelig del av personer med</p>

		lavinntektsarbeid har fast arbeidstid, og blant de med lav inntekt er det en viss andel som ikke har tilgang på egen bil.
Butikker/kjøpesentre, varemesser og midlertidig markeder Krav om smittevernfaglig forsvarlig drift.	Risikoen for smittespredning i ikke-nødvendige butikker anses som lav dersom smittevernfaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det være mer effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.	Å stenge ned varehandel vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad og er svært inngripende. Det er en arbeidsintensiv sektor med svært mange ansatte. Ved konkurser og oppsigelser kan det være langsiktige kostnader som følge av at virksomhetene ikke vender tilbake ved gjenåpning. Det er også betydelig risiko for at ansatte som blir permittert finner arbeid i andre sektorer. Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1.
Restauranter, kafeer og uteliv Nasjonal skjenkestopp inne og ute etter et gitt tidspunkt. Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1 meters avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Krav om bordservering	Å begrense antall kontaktpunkter, redusere mobilitet og unngå større forsamlinger har stor smitteverneffekt – smitterisikoen er særlig høy i forbindelse med sosiale samlingspunkter og høyt alkoholinntak.	Nasjonalt skjenkestopp er inngripende for sektoren som rammes og de tilhørende arbeidstakerne. Nasjonalt skjenkestopp har også velferdskostnader i form av tapt fellesskap og sosiale møteplasser. Sosiale konsekvenser for ansatte som permitteres/sies opp som en følge av stenging. Langsiktige kostnader i form av at lønnsomme virksomheter ikke nødvendigvis gjenåpner. Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1. Den økonomiske kostnaden er forventet å øke i omfang jo lenger skjenkestopp varer.

<p>Arrangementer</p> <p>Privat sammenkomst på offentlig sted Innendørs: inntil 20-50 personer</p> <p>Utendørs: maks 50 personer.</p> <p>Minnestunder etter begravelser og bisettelser kan ha inntil 50 personer innendørs og utendørs. Selve begravelsen regnes som et offentlig arrangement</p> <p>Offentlig arrangement Innendørs: Inntil 50-200 personer uten faste tilviste plasser og 50% kapasitet ved faste tilviste sitteplasser. Dersom man ønsker ytterligere reduksjon i risiko ved store arrangement kan man vurdere maksimumsantall på 1500 personer.</p> <p>Alternativ: Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p> <p>Utendørs: 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser. Dersom man ønsker mindre risiko kan man vurdere maksimumsantall på 3000 personer. Forutsetter smittevern faglig forsvarlig drift. Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p>	<p><i>Se eget avsnitt om smittevern faglig beskrivelse av arrangement i vedlegg 1 og tillegg oppdrag om alternativ innretning av antallsbegrensninger.</i></p> <p>Tiltak som i så stor grad begrenser både størrelse og hyppighet av sosiale sammenkomster kan i betydelig grad redusere risikoen for smittespredning ved arrangementer. Det er større smitteverneffekt å hindre kontaktpunkter innendørs enn utendørs</p> <p>Antallsbegrensningene i denne situasjonen vil være avhengig av virusvariantens egenskaper. Avhengig av hva man vet om varianten og ønskelig prioritering vil man kunne velge mellom et stort spenn av begrensninger. Dersom man er villig til å ta risikoen med økte smittetall vil man kunne velge et alternativ med høyere risiko for smitte, slik beskrevet i høyre kolonne.</p> <p>I noen settinger vil inntil 50 % bør gi tilstrekkelig mulighet for den enkelte til å kunne holde avstand og dermed beskytte seg, og ivareta behov for å begrense smittespredning noe. Ettersom befolkningen er godt informert om symptomer på covid-19 og vaksinasjonsdekningen er høy, vil arrangementer med mange deltakere fortsatt være håndterbart på dette nivået. Spesielt arrangementer som antas å samle folk under 45 år. Videre vil det være opp til den enkelte å vurdere sin egen risiko ved forflytning osv.</p>	<p>Strengt begrensninger rett mot arrangementer medfører betydelige konsekvenser for kultur, idrett, frivillighet og næringsvirksomhet. Tiltak som begrenser større sammenkomster, har også en velferds-kostnad i form av tapt fellesskap og livsutfoldelse.</p>
--	---	--

Alternativ: Krav om smittevernfaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.

<p>Skoler, barnehager og SFO</p> <p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikkllysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikkllysmodellen opp til gult.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Jevnlig testing er effektivt for å plukke opp asymptomatiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede og redusere smitten i gruppen og ut i samfunnet. Dette vil effektivt bremse smitte både på skolen og i fritiden.</p> <p>Fortsatt bruk av trafikkllysmodellen ivaretar smittevern og vil gi mulighet for hevelse av nivå for å redusere antall nærkontakter. Færre nærkontakter vil bidra til å redusere smitte videre. Smittevern effekten vil avhenge av naturlig mobilitet i de ulike aldersgruppene og grad av undervisning på tvers av grupper. Smittevern effekten vil derfor være lavere for ungdomsskole- og videregående skole elever sammenlignet med barnehage og grunnskole gruppen.</p>	<p>Testing kan oppleves belastende, spesielt for de yngste.</p> <p>Kontaktreducerende tiltak er inngrepene og rammer barn og unges sosiale utfoldelse og kan påvirke deres læring og dannelsen av sosiale nettverk. Ungdom er spesielt utsatt.</p>
<p>Arbeidsliv</p> <p>50 % tilstedeværelse.</p> <p>Arbeidsgivere bør sørge for at ansatte kan jobbe hjemmefra dersom dette er ønskelig for den enkelte, praktisk mulig og ikke til hinder for viktig og nødvendig virksomhet på arbeidsplassen, blant annet virksomhet for å ivareta barn og sårbare grupper. Det kan gjøres individuelle vurderinger.</p> <p>Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige og lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn og unge.</p>	<p>Påbud om hjemmekontor reduserer mobilitet og antall nærkontakter blant folk, og vil kunne bidra til å hindre smittehendelser tilknyttet arbeidsplasser. Det vurderes å ha en betydelig smittevernggevinst å iverksette påbud om hjemmekontor.</p>	<p>Hjemmekontor vurderes å ha noe samfunnskostnad, men den kan begrenses ved at anbefalingen er tilpasset virksomheten og den enkeltes behov. Påbud om hjemmekontor kan medføre en sosial kostnad i form av tap av fysiske møter og sosialt samvær med kolleger, og derfor kan redusere trivsel og velferd. Det kan også medføre tapt produktivitet, spesielt ved bruk over lang tid.</p> <p>Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1.</p>
<p>Idretts – og fritidsaktiviteter</p> <p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p>Barn og unge under 20 år: Innendørs: Gruppestørrelse på omtrent 20 personer, eller etter klasse/kohort. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Større arrangementer som cuper osv. kan</p>	<p>Smitterisikoen er høyest ved innendørs aktivitet, og risikoen kan reduseres ved redusert gruppestørrelse og anbefaling om avstand eller forbud. Utendørs kontaktidretter er forbundet med mindre smitterisiko. Der man har jevnlig testing på skole vil også smitte tilknyttet barn og unges fritid kunne avdekkes. Dette kan redusere risiko forbundet med å opprettholde begrensede aktiviteter for barn og unge.</p>	<p>Det er kostnader knyttet til begrensninger i livsutfoldelse ved begrensninger i mulighetene for fritidsaktiviteter. Organisert idretts- og fritidsaktivitet er en viktig del av inntektsgrunnlaget for en del av frivillig sektor. Videre kan det ha betydning for frivillig sektor og deres mulighet til å tilby tjenester også etter gjenåpning.</p>

<p>vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p> <p>Utendørs: Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt.</p> <p>Voksne over 20 år: Innendørs: Gruppestørrelse omtrent 20 personer. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Ved høyintensiv trening bør det tilrettelegges for 2 meters avstand.</p> <p>Utendørs: Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres som normalt</p>		
<p>Treningsentre, svømmehaller, bowlinghaller</p> <p>Krav om smittevernaglig forsvarlig drift</p> <p>Kan holde åpent for maks 20 personer ved innendørs gruppetrening, og det skal holdes minst 2 meter avstand ved høyintensiv aktivitet innendørs.</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det allikevel gi effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	<p>Å stenge ned virksomheter og arenaer tilknyttet fysisk aktivitet vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad og er svært inngripende. Det både påvirker mange ansatte og det reduserer befolkningens tilgang på sosiale møteplasser og arenaer for livsutfoldelse.</p> <p>Ved begrenset eller ingen drift er det også økonomiske kostnader for virksomhetene, inkludert permitteringer, konkurser og dårligere lønnsomhet.</p>
<p>Høyere utdanning</p> <p>Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus</p>	<p>Fysisk undervisning medfører en moderat til lav smitterisiko.</p> <p>Å gjøre tester lett tilgjengelig på campus er et enkelt tiltak for raskt å identifisere smittede.</p> <p>Jevnlig testing er effektivt for å plukke opp asymptotiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede og redusere smitten i gruppen og ut i samfunnet. Dette bremser smitte både på skolen og i fritiden.</p>	<p>Å begrense muligheten for fysisk undervisning i høyere utdanning har potensielt en stor kostnad for læring, frafall og for studentenes trivsel. Dersom digitale studier reduserer studentenes læringsutbytte og gjennomføringsgrad kan det få langvarige samfunnskostnader. Å begrense fysisk undervisning kan også redusere studentenes trivsel, velferd og virke negativt på deres mentale helse. Studenters bosituasjon er ofte lite egnet til å studere hjemmefra, i kontrast til de fleste arbeidstakere på hjemmekontor.</p>

<p>Avstandsbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen, eller der man sitter ned i større undervisningssaler.</p>		
<p>Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, og lignende</p> <p>Kan holde åpent med 50% kapasitet. Utendørs kan man vurdere en høyere prosentandel*</p> <p>Regjeringen kan ved behov for strengere tiltak vurdere å holde fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende stengt.</p> <p>Frisører, hudpleie, og lignende. Krav om smittevernaglig forsvarlig drift.</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det allikevel gi effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	<p>Å stenge ned virksomheter vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad og er svært inngripende. Dette er både en arbeidsintensiv sektor med mange ansatte og det reduserer befolkningens tilgang på sosiale møteplasser og arenaer for livsutfoldelse. Videre vil full nedstengning gi langsiktige kostnader. Arbeidskraft vil kunne finne seg annet arbeid i andre sektorer, og bedrifter som ellers ville vært lønnsomme vil legges ned.</p>
<p>TISK</p> <p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test), kan bli nødvendig å vurdere overgang til symptombasert testing.</p> <p>Overgang til å avvikle jevnlig testing og kun teste øvrige nærkontakter ved symptomer</p> <p>Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>Kan bli nødvendig å vurdere overgang til råd om å bli hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov</p>	<p>Moderat smitteverneffekt, tillater smitte, men bidrar til å flate ut smittekurven.</p>	<p>Testing har lavere tiltaksbyrde enn karantene.</p> <p>Smittekarantene for husstandsmedlemmer er belastende for de individene det gjelder og for berørte samfunnsfunksjoner.</p> <p>Isolasjonsplikten er belastende for de individene det gjelder, og medfører høyt fravær i enkelte sektorer.</p>

<p>for bistand. Bruk av Smittestopp</p> <p>Karantene: Test fremfor karantene. Overgang til å teste øvrige nærkontakter ved symptomer.</p>		
<p>Risikogrupper Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt. Uvaksinerte voksne bør være spesielt forsiktige med, eller unngå: store forsamlinger og samlinger på serveringssteder hvor det erfaringsmessig blir vanskelig å holde avstand og unødvendige reiser til områder med mye smitte.</p>	<p>I dette scenarioet vil risikogrupperne fortsatt være i økt risiko for å bli smittet og bli alvorlig syke. Dette gjelder erfaringsmessig også personer som ikke er vaksinert. Gruppen av uvaksinerte har generelt økt risiko for alvorlig sykdom, også justert for alder.</p>	<p>Mindre sosial kontakt kan medføre økt risiko for sosial isolasjon og ensomhet.</p>
<p>Helsetjenesten Forsterkede smittevern tiltak</p>	<p>For kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner er det kommunelegen som beslutter hvilke forsterkede smitteverntiltak som skal iverksettes til hvilken tid i henhold til belastning og utviklingen i kommunen, se Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen, kapittel 5. Tiltaksvurdering. Tilsvarende vurderinger vil bli gjort i spesialisthelsetjenesten av ledelsen i samråd med smittevernpersonell</p>	<p>Forsterkede smitteverntiltak kan medføre begrensninger i mulighet til fleksibel organisering i helsetjenestene og være inngripende i hverdagen for beboere og brukere. Fleksibilitet kan være nødvendig i en situasjon med belastning på helsetjenesten.</p>
<p>Samlet vurdering av tiltaksnivå: Tiltakene som er assosiert med et moderat tiltaksnivå er utformet for å modere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden og modere smitterisiko ved kontaktsituasjoner, uten at alminnelig samfunnsaktivitet begrenses i omfattende grad. Et moderat tiltaksnivå vil sannsynligvis medføre sosiale og samfunnsøkonomiske kostnader i form av noe redusert økonomiske aktivitet, tilgang på sosiale møteplasser og muligheter for livsutfoldelse, selv om tiltaksbyrden for noen samfunnsområder er vurdert som lavere. Prioriteringene av enkelttiltak og innretningens varighet kan i mer eller mindre grad påvirke omfanget av de samfunnsmessige kostandene.</p>		

Høyt tiltaksnivå

<p>Situasjonsbeskrivelse: Et høyt tiltaksnivå kan være aktuelt for å håndtere en betydelig smittebølge eller en vedvarende høy forekomst som bidrar til et nærmest u håndterbart nivå av sykehusinnleggelse. Situasjonsbildet preges av mange innleggelse og stort behov for intensivbehandling, høyt fravær og personellmangel som følge sykdom og påfølgende overbelastning av spesialist – og kommunalhelsetjenestene.</p>		
Kategori	Vurdering av smittevern	Vurdering av tiltaksbyrde på folkehelsen og sosiale konsekvenser
<p>Private hjem og sosial kontakt Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig. Antallsbegrensning på 5-10 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt fra antallsbegrensningen. Alle bør som utgangspunkt holde 1 meters avstand til andre enn husstand-smedlemmer og tilsvarende nære, men unntak for barn i barnehage og barneskole og voksne som arbeider med barn, unge og sårbare grupper.</p>	<p>Smittesporingsdata indikerer at om lag halvparten av smitteoverføringen i befolkningen trolig skjer i private hjem. Ved å beholde en antallsbegrensning og 1 m avstand til andre enn husstandsmedlemmer vil man unngå at det samles større forsamlinger i private hjem og dermed senke risikoen for smittespredning.</p>	<p>Restriksjoner i hjemmet er svært inngripende. Betydelig risiko for sosial isolasjon for personer som blir ekskludert fra sosialt samvær som følge av antallsbegrensninger.</p>
<p>Munnbind Munnbind ved kollektivtransport der hvor man ikke kan holde 1 meter avstand, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.</p>	<p>Korrekt bruk av munnbind er ansett som et effektivt smitteverntiltak for å hindre videre smitte fra den som bruker munnbindet, samtidig som det beskytter den som bruker det for smitte fra andre.</p>	<p>Lite inngripende tiltak, men kan ha en økonomisk kostnad, særlig for personer med begrensede økonomiske ressurser.</p>
<p>Kollektivtransport/taxi Unngå bruk av kollektivtrafikk ved trengsel.</p>	<p>Bruk av kollektivtrafikk kan føre til tettere kontakt og utgjør derfor en smitterisiko. Det er trengsel når mange reiser samme vei som utgjør en risiko, og dette kan unngås om reiser planlegges og reisetidspunkt spres.</p>	<p>På steder med mye bruk av kollektivtrafikk er det mange som ikke har andre måter å forflytte seg på. For denne gruppen er det nødvendig å tilrettelegge for kollektivbruk, og at tiltaket er en anbefaling som kan tilpasses den enkeltes hverdag. Elever, studenter og samfunnskritisk personell er mer avhengig av å reise kollektivt i rushtiden, enn arbeidstakere som kan ha hjemmekontor eller fleksibel arbeidstid. Videre er det fordelingsaspekter: En betydelig del av personer med lavinnteksarbeid har fast arbeidstid, og blant de med lav inntekt er det en viss andel som ikke har tilgang på egen bil.</p>
<p>Butikker/kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder - Krav om smittevernfaglig forsvarlig drift. - Unngå å handle på travle tider, bruk klikk&hent.</p>	<p>Risikoen for smittespredning i ikke-nødvendige butikker anses som lav dersom smittevernfaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det være mer effektivt, ettersom man reduserer all mulig form</p>	<p>Mindre inngripende, og mindre økonomiske konsekvenser.</p>

	for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.	
<p>Restauranter, kafeer og uteliv Nasjonal skjenkestopp inne og ute etter et gitt tidspunkt, evt. Fullstendig skjenkestopp Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1 meters avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Krav om bordservering</p>	<p>Å begrense antall kontaktpunkter, redusere mobilitet og unngå større forsamlinger har stor smitteverneeffekt – smitterisikoen er særlig høy i forbindelse med sosiale samlingspunkter og høyt alkoholinntak.</p>	<p>Redusert skjenking er inngrepene for sektoren som rammes og de tilhørende arbeidstakerne. Det har også velferdskostnader i form av tapt fellesskap og sosiale møteplasser. Sosiale konsekvenser for ansatte som permitteres/sies opp som en følge av stenging. Langsiktige kostnader i form av at lønnsomme virksomheter ikke nødvendigvis gjenåpner.</p>
<p>Arrangementer Det anbefales å redusere antall nærkontakter. Mer tid bør brukes hjemme. Det betyr at en også må begrense antall besøk, sosiale sammenkomster og arrangementer en deltar på. Krav til arrangør: Arrangøren skal sørge for at alle som er til stede ved arrangementer skal kunne holde minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand eller er tilsvarende nære. Det gjøres unntak for flere grupper, bl.a. for utøvere på kultur- og idrettsarrangement, deltakere på enkelte kurs og de som er i samme kohort i barnehage eller barneskole.</p> <p>Private sammenkomster på offentlig sted Inntil 20 personer innendørs på privat sammenkomst på offentlig sted, i lånte eller leide lokaler. Utendørs kan man være maksimalt 50 personer. Minnestunder etter begravelser og bisettelser kan ha maksimalt 50 personer innendørs og utendørs. Selve begravelsen regnes som et offentlig arrangement.</p> <p>Offentlig arrangement Innendørs inntil 20 - 100 personer uten faste tilviste</p>	<p><i>Se eget avsnitt om smittevern faglig beskrivelse av arrangement i vedlegg 1 og tilleggsoppdrag om alternativ innretning av antallsbegrensninger.</i></p> <p>Tiltak som i så stor grad begrenser både størrelse og hyppighet av sosiale sammenkomster kan i betydelig grad redusere risikoen for smittespredning ved arrangementer. Det er større smitteverneeffekt å hindre kontaktpunkter innendørs enn utendørs</p>	<p>Strengt begrensninger rett mot arrangementer medfører betydelige konsekvenser for kultur, idrett, frivillighet og næringsvirksomhet. Tiltak som begrenser større sammenkomster, har også en velferdskostnad i form av tapt fellesskap og livsutfoldelse</p>

<p>sitteplasser og maks 25% kapasitet (eller 50-200 personer) ved bruk av faste sitteplasser.</p> <p>Utendørs inntil 100 –200 personer uten faste, tilviste plasser og inntil 25% kapasitet (eller 600) med faste tilviste plasser</p>		
<p>Skoler, barnehager og SFO Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt eller gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult eller rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Jevnlig testing er effektivt for å plukke opp asymptotiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede og redusere smitten i gruppen og ut i samfunnet. Dette vil effektivt bremse smitte både på skolen og i fritiden.</p> <p>Fortsatt bruk av trafikklysmodellen ivaretar smittevern og vil gi mulighet for hevelse av nivå for å redusere antall nærkontakter. Færre nærkontakter vil bidra til å redusere smitte videre. Smitteverneffekten vil avhenge av naturlig mobilitet i de ulike aldersgruppene og grad av undervisning på tvers av grupper. Smitteverneffekten vil derfor være lavere for ungdomsskole- og videregående skole elever sammenlignet med barnehage og grunnskole-gruppen.</p>	<p>Testing kan oppleves belastende, spesielt for de yngste.</p> <p>Kontaktreduserende tiltak er inngripende og rammer barn og unges sosiale utfoldelse og kan påvirke deres læring og dannelsen av sosiale nettverk. Ungdom er spesielt utsatt.</p>
<p>Arbeidsliv Påbud om at arbeidsgivere sørger for at ansatte jobber hjemmefra dersom dette er praktisk mulig og ikke til hinder for viktig og nødvendig virksomhet på arbeidsplassen, blant annet virksomhet for å ivareta barn og sårbare grupper</p> <p>Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige og lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn og unge.</p>	<p>Hjemmekontor reduserer mobilitet og antall nærkontakter blant folk, og vil kunne bidra til å hindre smittehendelser tilknyttet arbeidsplasser. Det vurderes å ha en betydelig smittevernggevinst å iverksette påbud om hjemmekontor.</p>	<p>Hjemmekontor vurderes å ha noe samfunnskostnad, men den kan begrenses ved at anbefalingen er tilpasset virksomheten og den enkeltes behov. Påbud om hjemmekontor kan medføre en sosial kostnad i form av tap av fysiske møter og sosialt samvær med kolleger, og derfor kan redusere trivsel og velferd. Det kan også medføre tapt produktivitet, spesielt dersom ved bruk over lang tid.</p> <p>Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1.</p>
<p>Idretts – og fritidsaktiviteter Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p>	<p>Smitterisikoen er høyest ved innendørs aktivitet, og risikoen kan reduseres ved redusert gruppestørrelse og anbefaling om avstand. Utendørs kontaktidretter er forbundet med mindre smitterisiko. Der man har jevnlig testing på skole vil også smitte tilknyttet barn og unges fritid kunne avdekkes. Dette kan redusere risiko</p>	<p>Moderat tiltaksbyrde knyttet til redusert tilbud og mulighet for utfoldelse for de over 20 år. Også redusert inntektsgrunnlag for idrettsforeninger og lignende, som også kan gi redusert tilbud på lengre sikt.</p>

<p>Anbefalt å utsette/avlyse gjennomføring av arrangementer både ute og innendørs, som kamper og turneringer, og andre organiserte fritidsaktiviteter på tvers av ulike grupper for både barn og voksne. Unntaket er utendørs arrangementer for barn og unge i idretter som ikke krever nærkontakter og som kan utøves med en meters avstand, som for eksempel skirenn, gitt at dette er mulig innenfor arrangement-regelverket. Grupper med inntil 100 personer kan skiftes ut i løpet av arrangementet</p> <p><u>Barn og unge under 20 år:</u> Gruppestørrelse på omtrent 20 personer, eller etter klasse/kohort. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Større arrangementer som cuper osv. kan vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt.</p> <p>.</p> <p><u>Voksne og unge over 20 år:</u> Innendørs aktiviteter bør utsettes/avlyses.</p> <p><u>Utendørs:</u> Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter utendørs, men det er anbefalt å være maks 20 personer og å holde meteren.</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p>	<p>forbundet med å opprettholde aktiviteter for barn og unge.</p>	
<p>Treningsentre, svømmehaller</p> <p>Skal drives smittevernaglig forsvarlig for å kunne holde åpent.</p> <p>Kun individuell trening.</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det allikevel gi effekt, ettersom man reduserer all mulig</p>	<p>Kostnader forbundet med redusert bruk, både i form av redusert utfoldelse for befolkningen, og redusert kundegrunnlag for virksomhetene.</p>

	<p>form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	
<p>Høyere utdanning Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om delvis fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus</p> <p>Avstandsanbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen. I større undervisningssaler kan man benytte opp til 50% kapasitet / annethvert sete.</p> <p>Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, enten digitalt eller fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>	<p>Det er en moderat smitterisiko forbundet med fysisk undervisning. Det kan medføre flere kontaktpunkt, og økt mobilitet. Delvis digital undervisning forebygger dette.</p> <p>Jevnlig testing er effektivt for å plukke opp asymptotiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede og redusere smitten i gruppen og ut i samfunnet. Dette bremser smitte både på skolen og i fritiden.</p>	<p>Det er potensielt en stor kostnad for læring, frafall og for studentenes trivsel for de som ikke får mulighet til å være fysisk til stede i lærings situasjoner. Dersom digitale studier reduserer studentenes læringsutbytte og gjennomføringsgrad kan det få langvarige samfunnskostnader. Studenters bosituasjon er ofte lite egnet til å studere hjemmefra, i kontrast til de fleste arbeidstakere på hjemmekontor.</p>
<p>Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, og lignende Sterkt redusere tilbud ned til individnivå (kurs, rehabilitering, etc.) Biblioteker kan holdes åpne. Utendørs tilbud kan dette vurderes åpent. Frisører, hudpleie, og lignende. Kan ha åpent ved smittevernfaglig forsvarlig drift.</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernfaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det allikevel gi effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	<p>Å redusere virksomheters mulighet til drift vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad. Dette er både en arbeidsintensiv sektor med mange ansatte, og det reduserer befolkningens tilgang på sosiale møteplasser og arenaer for livsutfoldelse.</p>

<p>TISK</p> <p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test).</p> <p>Isolasjon: Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Bruk av Smittestopp</p> <p>Karantene: Test fremfor karantene. Dersom testmangel og man må vurdere karantene, må også kontaktreducerende tiltak iverksettes</p>	<p>Moderat smitteverneffekt, tillater smitte, men bidrar til å flate ut smittekurven.</p>	<p>Testing har lavere tiltaksbyrde enn karantene.</p> <p>Smittekarantene for husstandsmedlemmer er belastende for de individene det gjelder og for berørte samfunnsfunksjoner.</p> <p>Isolasjonsplikten er belastende for de individene det gjelder, og medfører høyt fravær i enkelte sektorer.</p>
<p>Risikogrupper</p> <p>Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.</p> <p>Uvaksinerte voksne bør være spesielt forsiktige med, eller unngå: store forsamlinger og samlinger på serveringssteder hvor det erfaringsmessig blir vanskelig å holde avstand og unødvendige reiser til områder med mye smitte.</p>	<p>I perioder med stor smittespredning i samfunnet vil risikogrupperne være i økt for å bli smittet og bli alvorlig syke. Dette gjelder erfaringsmessig også personer som ikke er vaksinert. Gruppen av uvaksinerte har generelt økt risiko for alvorlig sykdom, også justert for alder.</p>	<p>Mindre sosial kontakt kan medføre økt risiko for sosial isolasjon og ensomhet.</p>
<p>Helsetjenesten</p> <p>Forsterkede smitteverntiltak</p>	<p>Ved strengt tiltaksnivå, vil ytterligere forsterkede smitteverntiltak fortløpende bli vurdert</p>	<p>Forsterkede smitteverntiltak kan medføre begrensninger i mulighet til fleksibel organisering i helsetjenestene og være inngripende i hverdagen til beboer og brukere. Fleksibilitet kan være nødvendig i en situasjon med belastning på helsetjenesten.</p>
<p>Samlet vurdering av tiltaksnivå: Tiltakene som er assosiert med et høyt tiltaksnivå er utformet for å redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og i stor grad redusere smitterisiko ved kontaktsituasjoner og begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter. Et strengt tiltaksnivå vil sannsynligvis medføre betydelige sosiale og samfunnsøkonomiske kostander i form av sterkt redusert økonomiske aktivitet, tilgang på sosiale møteplasser og muligheter for livsutfoldelse, selv om tiltaksbyrden for noen samfunnsområder er vurdert som lavere. Prioriteringene av enkelttiltak og innretningens varighet kan i mer eller mindre grad påvirke omfanget av de samfunnsmessige kostandene.</p>		

Svært høyt tiltaksnivå		
<p>Situasjonsbeskrivelse: Ved en betydelig nasjonal sykdomsbyrde eller u håndterlig belastning på spesialisthelsetjenesten kan det bli aktuelt å justere TISK-regime og innføre ytterligere kontaktreducerende tiltak (avstandskrav, antallsbegrensninger og stengninger). Situasjonsbildet preges av eksponentiell smitteutvikling, høyt antall innlagte pasienter og/eller økt sykdomsalvorlighet utover hva spesialisthelsetjenesten kan håndtere. Kapasiteten i kommunehelsetjenesten brister, og det er ikke mulig å imot utskrivningsklare pasienter og gjennomføre pålagte oppgaver</p>		
Kategori	Vurdering av smittevern	Vurdering av tiltaksbyrde på folkehelsen og sosiale konsekvenser
<p>Private hjem og sosial kontakt Påbud eller anbefaling om maksbegrensninger i eget hjem (e.g. maks 5 gjester), eventuelt 10 totalt per uke. Anbefalinger om avstand (1m-2m) til andre enn husstandsmedlemmer</p>	<p>Smittesporingsdata indikerer at om lag halvparten av smitteoverføringen i befolkningen trolig skjer i private hjem. Ved å beholde en antallsbegrensning og 1 m avstand til andre enn husstandsmedlemmer vil man unngå at det samles større forsamlinger i private hjem og dermed senke risikoen for smittespredning.</p>	<p>Det anses som svært inngripende med begrensninger på antall gjester i hjemmet. Det er inngripende i folks grunnleggende frihet og privatliv, fører til eksklusjon og utestengelse. Økt risiko for sosial isolasjon og ensomhet for de som er i periferien av de sosiale nettverkene.</p>
<p>Munnbind Munnbind ved kollektivtransport der hvor man ikke kan holde 1 meter avstand, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.</p>	<p>Korrekt bruk av munnbind er ansett som et effektivt smitteverntiltak for å hindre videre smitte fra den som bruker munnbindet, samtidig som det beskytter den som bruker det for smitte fra andre.</p>	<p>Lite inngripende tiltak, men kan ha en økonomisk kostnad, særlig for personer med begrensede økonomiske ressurser.</p>
<p>Kollektivtransport/taxi Råd om å unngå bruk av kollektivtransport dersom det ikke er strengt nødvendig.</p>	<p>Bruk av kollektivtrafikk kan føre til tettere kontakt og utgjør derfor en smitterisiko. Det er trengsel når mange reiser samme vei som utgjør en risiko, og dette kan unngås om reiser planlegges og reisetidspunkt spres.</p>	<p>På steder med mye bruk av kollektivtrafikk er det mange som ikke har andre måter å forflytte seg på. For denne gruppen er det nødvendig å tilrettelegge for kollektivbruk, og at tiltaket er en anbefaling som kan tilpasses den enkeltes hverdag. Elever, studenter og samfunnskritisk personell er mer avhengig av å reise kollektivt i rushtiden, enn arbeidstakere som kan ha hjemmekontor eller fleksibel arbeidstid. Videre er det fordelingsaspekter: En betydelig del av personer med lavinntektsarbeid har fast arbeidstid, og blant de med lav inntekt er det en viss andel som ikke har tilgang på egen bil.</p>
<p>Butikker/kjøpesentre Stenge eller begrense alt av ikke-nødvendige butikker og treningssenter.</p>	<p>Risikoen for smittespredning i ikke-nødvendige butikker anses som lav dersom smittevern faglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det være mer effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	<p>Å stenge ned varehandel vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad og er svært inngripende. Det er en arbeidsintensiv sektor med svært mange ansatte. Ved konkurser og oppsigelser kan det være langsiktige kostnader som følge av at virksomhetene ikke vender tilbake ved gjenåpning. Det er også</p>

		<p>betydelig risiko for at ansatte som blir permittert finner arbeid i andre sektorer.</p> <p>Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1.</p>
<p>Restauranter, kafeer og uteliv Forbud mot å holde åpent for gjester, men med mulighet for take-away.</p>	<p>Å begrense antall kontaktpunkter, redusere mobilitet og unngå større forsamlinger har stor smitteverneffekt – smitterisikoen er særlig høy i forbindelse med sosiale samlingspunkter og høyt alkoholinntak.</p>	<p>Nasjonalt skjenkestopp er inngripende for sektoren som rammes og de tilhørende arbeidstakerne. Nasjonalt skjenkestopp har også velferdskostnader i form av tapt fellesskap og sosiale møteplasser. Sosiale konsekvenser for ansatte som permitteres/sies opp som en følge av stenging. Langsiktige kostnader i form av at lønnsomme virksomheter ikke nødvendigvis gjenåpner.</p> <p>Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1. Den økonomiske kostnaden er forventet å øke i omfang jo lenger skjenkestopp varer.</p>
<p>Arrangementer Generelt forbud mot å arrangere, men likevel mulig å gjennomføre strengt nødvendige private og offentlige arrangementer både innendørs og utendørs med betydelige antallsbegrensninger (e.g. maks 5-20 deltakere)</p>	<p><i>Se eget avsnitt om smittevern faglig beskrivelse av arrangement i vedlegg 1 og tilleggsoppdrag om alternativ innretning av antallsbegrensninger.</i></p> <p>Tiltak som i så stor grad begrenser både størrelse og hyppighet av sosiale sammenkomster kan i betydelig grad redusere risikoen for smittespredning ved arrangementer. Det er større smitteverneffekt å hindre kontaktpunkter innendørs enn utendørs</p>	<p>Strengt begrensninger rett mot arrangementer medfører betydelige konsekvenser for kultur, idrett, frivillighet og næringsvirksomhet. Tiltak som begrenser større sammenkomster, har også en velferdskostnad i form av tapt fellesskap og livsutfoldelse</p>

<p>Skoler, barnehager og SFO Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Jevnlig testing er effektivt for å plukke opp asymptomatiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede og redusere smitten i gruppen og ut i samfunnet. Dette vil effektivt bremse smitte både på skolen og i fritiden.</p> <p>Fortsatt bruk av trafikklysmodellen ivaretar smittevern og vil gi mulighet for hevelse av nivå for å redusere antall nærkontakter. Færre nærkontakter vil bidra til å redusere smitte videre. Smitteeffekten vil avhenge av naturlig mobilitet i de ulike aldersgruppene og grad av undervisning på tvers av grupper. Smitteverneffekten vil derfor være lavere for ungdomsskole- og videregående skole elever sammenlignet med barnehage og grunnskole gruppen.</p>	<p>Testing kan oppleves belastende, spesielt for de yngste.</p> <p>Kontaktreduserende tiltak er inngripende og rammer barn og unges sosiale utfoldelse og kan påvirke deres læring og dannelse av sosiale nettverk. Ungdom er spesielt utsatt.</p>
<p>Arbeidsliv Påbud om hjemmekontor der det er mulig. Der hvor det ikke er mulig med hjemmekontor må arbeidsgiver iverksette forsterkede smitteverntiltak i henhold til relevant veileder</p>	<p>Påbud om hjemmekontor reduserer mobilitet og antall nærkontakter blant folk, og vil kunne bidra til å hindre smittehendelser tilknyttet arbeidsplasser. Det vurderes å ha en betydelig smitteverngevinst å iverksette påbud om hjemmekontor.</p>	<p>Hjemmekontor vurderes å ha noe samfunnskostnad, men den kan begrenses ved at anbefalingen er tilpasset virksomheten og den enkeltes behov. Påbud om hjemmekontor kan medføre en sosial kostnad i form av tap av fysiske møter og sosialt samvær med kolleger, og derfor kan redusere trivsel og velferd. Det kan også medføre tapt produktivitet, spesielt dersom ved bruk over lang tid.</p> <p>Økonomisk kostnad: Viser til Finansdepartementets arbeidsnotat 2021/1.</p>
<p>Idretts- og fritidsaktiviteter Voksne: Forbudt mot å gjennomføre organiserte idretts- og fritidsaktiviteter for voksne innendørs/utendørs. Barn: Begrense organiserte idretts- og fritidsaktiviteter for barn innendørs/utendørs gjennom f.eks. antallsbegrensninger (maks 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og avstandskrav (f.eks. 1m – 2m). Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p>	<p>Smitterisikoen er høyest ved innendørs aktivitet, og risikoen kan reduseres ved redusert gruppestørrelse og anbefaling om avstand eller forbud. Utendørs kontaktidretter er forbundet med mindre smitterisiko. Der man har jevnlig testing på skole vil også smitte tilknyttet barn og unges fritid kunne avdekkes. Dette kan redusere risiko forbundet med å opprettholde begrensede aktiviteter for barn og unge.</p>	<p>Det er kostnader knyttet til begrensninger i livsutfoldelse ved begrensninger i mulighetene for fritidsaktiviteter. Organisert idretts- og fritidsaktivitet er en viktig del av inntektsgrunnlaget for en del av frivillig sektor. Videre kan det ha betydning for frivillig sektor og deres mulighet til å tilby tjenester også etter gjenåpning.</p>
<p>Treningsentre, svømmehaller</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernfaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det</p>	<p>Å stenge ned virksomheter og arenaer tilknyttet fysisk aktivitet vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad og er svært inngripende. Det er både påvirker mange ansatte og det</p>

<p>Stenge eller begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester (rehabilitering, kurs, individuell trening, etc.)</p>	<p>allikevel gi effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	<p>reduserer befolkningens tilgang på sosiale møteplasser og arenaer for livsutfoldelse.</p> <p>Ved begrenset eller ingen drift er det også økonomiske kostnader for virksomhetene, inkludert permitteringer, konkurser og dårligere lønnsomhet.</p>
<p>Høyere utdanning Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om noe fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, fortrinnsvis digitalt, eventuelt fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>	<p>Det er en liten smitterisiko forbundet med fysisk undervisning, hvis generelle smittevernråd følges. Det kan medføre flere kontaktpunkt, og økt mobilitet.</p> <p>Jevnlig testing er effektivt for å plukke opp asymptomatiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede og redusere smitten i gruppen og ut i samfunnet. Dette bremser smitte både på skolen og i fritiden.</p>	<p>Å begrense muligheten for fysisk undervisning i høyere utdanning har potensielt en stor kostnad for læring, frafall og for studentenes trivsel. Dersom digitale studier reduserer studentenes læringsutbytte og gjennomføringsgrad, kan det få langvarige samfunnskostnader. Å begrense fysisk undervisning kan også redusere studentenes trivsel, velferd og virke negativt på deres mentale helse. Studenters bosituasjon er ofte lite egnet til å studere hjemmefra, i kontrast til de fleste arbeidstakere på hjemmekontor.</p>
<p>Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehaller, og lignende Stenging (tilsvarende ikke-nødvendige butikker) eller sterkt redusere tilbud ned til individnivå (kurs etc.)</p> <p>Frisører, hudpleie, og lignende.</p> <p>Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.</p>	<p>Risikoen for smittespredning tilknyttet virksomheter anses som lav dersom smittevernaglig forsvarlig drift blir gjennomført. Ved ekstrem smittespredning kan det allikevel gi effekt, ettersom man reduserer all mulig form for kontakt mellom mennesker som ikke kjenner hverandre.</p>	<p>Å stenge ned virksomheter vurderes å ha en betydelig samfunnskostnad og er svært inngripende. Det er både en arbeidsintensiv sektor med mange ansatte og det reduserer befolkningens tilgang på sosiale møteplasser og arenaer for livsutfoldelse. Videre vil full nedstengning gi langsiktige kostnader. Arbeidskraft vil kunne finne seg annet arbeid i andre sektorer, og bedrifter som ellers ville vært lønnsomme vil legges ned.</p>

<p>TISK</p> <p>Testing: Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test).</p> <p>Isolasjon: To alternativer avhengig av situasjonen:</p> <p>1) Isolasjonsplikt med unntak for samfunnskritiske og ev. Andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>2) Ved stor testmangel: Råd om å holde seg hjemme når man er syk.</p> <p>Smittesporing: Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Ev. Benytte Smittestopp</p> <p>Karantene: Helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet</p>	<p>Avhenger av hvordan det er mulig å innrette TISK.</p>	<p>Testing har lavere tiltaksbyrde enn karantene.</p> <p>Isolasjonsplikten er belastende for de individene det gjelder, og medfører høyt fravær i enkelte sektorer.</p> <p>Smittekarantene er belastende for de individene det gjelder og for berørte samfunnsfunksjoner. Ved utstrakt bruk av karantene vil det ha store innvirkninger på alle samfunnsfunksjoner, inkludert de som er definert som viktige og kritiske funksjoner. Konsekvensene av karantene vil imidlertid avhenge av i hvor stor grad man har stengt ned samfunnet.</p>
<p>Risikogrupper Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt. .</p>	<p>I perioder med stor smittespredning i samfunnet vil risikogrupperne være i økt for å bli smittet og bli alvorlig syke. Dette gjelder erfaringsmessig også personer som ikke er vaksinert. Gruppen av uvaksinerte har generelt økt risiko for alvorlig sykdom, også justert for alder.</p>	<p>Å skjerme seg for smitte i lang tid kan ha betydelige virkninger på sosial isolasjon.</p>
<p>Helsetjenesten Forsterkede smitteverntiltak</p>	<p>Ved svært strengt tiltaksnivå, vil ytterligere forsterkede smitteverntiltak fortløpende bli vurdert</p>	<p>Forsterkede smitteverntiltak kan ha betydning for mulighetene til effektiv organisering i helsetjenestene og være inngrepene i hverdagen til beboere og brukere</p>

Samlet vurdering tiltaksnivå: Tiltakene som er assosiert med et svært strengt tiltaksnivå er utformet for å radikalt redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og begrense smitterisiko ved å forhindre kontaktsituasjoner og sterkt begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter. Et svært strengt tiltaksnivå vil sannsynligvis medføre betydelige sosiale og samfunnsøkonomiske kostander i form av sterkt redusert økonomiske aktivitet, tilgang på sosiale møteplasser og muligheter for livsutfoldelse. Prioriteringene av enkelttiltak og innretningens varighet kan i mer eller mindre grad påvirke omfanget av de samfunnsmessige kostandene.

Vedlegg 3: Alternative innretninger av TISK på lavt og moderat nivå

Vurderinger av anbefalinger for TISK-innretning ved lavt tiltaksnivå

Testing:

Nærkontakter: Ved høyt til svært høyt smittetrykk vil forskjellen i risikoen for å være smittet mellom en øvrig nærkontakt og den generelle befolkningen bli svært liten. Å gi testanbefalinger til asymptomatiske øvrige nærkontakter vil etter hvert ikke ha noe god smittevernfaglig begrunnelse, og som ikke er spesielt effektivt sett opp mot den totale smittesituasjonen, og forbruk av selvtester. Det vil fortsatt være viktig med god informasjon om å ha lav terskel for testing ved symptomer. Smittede personer bør fortsatt anbefales å kontakte sine nærkontakter, men da med beskjed om test ved symptomer. Dette kan tenkes å øke årvåkenheten for symptomutvikling og dermed rask testing.

Jevnlig testing: Når samfunnet åpner mer opp og alle grupper har flere nærkontakter blir smitten innad i barnehager, skoler og universiteter mindre viktig for det totale smittetrykket i samfunnet. Det betyr at tiltak som jevnlig testing i disse gruppene får liten betydning på samfunnsnivå. Ved høy smitte i samfunnet rundt vil også jevnlig testing ha mindre å si for smitterisikoen og påfølgende sykefravær hos barn og ansatte på skoler og barnehager. Det skyldes at smitten kan komme fra så mange andre kontaktpunkter enn innad på skolen at andelen smitte man kan forhindre med jevnlig testing blir mye mindre.

Helse- og omsorgstjenesten: Ved høyt smittetrykk i samfunnet vil smitten også komme inn i helse- og omsorgstjenesten. Dersom konsekvensene av alvorlig covid-19 er begrenset i en høyt vaksinert befolkning, vil det her måtte vurderes effekt av utstrakt testing opp mot tiltaksbyrden og konsekvensene av sykdom. Slike vurderinger innenfor helsetjenesten- og omsorgstjenesten, også for sykehjem, er pågående i dagens situasjon. Dette bør ses i sammenheng med anbefalinger for den generelle befolkningen og inkluderer helhetlige vurderinger rundt test av asymptomatiske personer.

Testkapasitet: Dersom det oppstår testmangel i en situasjon med lavt tiltaksnivå anbefales det å endre til å ha lav terskel for test ved symptomer også for husstandsmedlemmer, men det anbefales ikke karantene som alternativ. Se eget avsnitt i besvarelsen om utfordringer ved karantene ved høy smitteforekomst i samfunnet. Ved behov for prioritering bør jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter prioriteres sammen.

Testkriterier: Ved strenge testkriterier må tester prioriteres til bruk der sannsynligheten er størst for å påvise smitte, og der det er viktigst å avdekke smitte, for eksempel hos risikogrupper.

Isolasjon:

Ved høyt smittetrykk vil mange personer bli isolert samtidig. Dersom en velger å beholde isolasjonsplikten vil det sannsynligvis kreve at det må være mulig å unnta personer i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner fra isolasjon slik at viktige tjenester kan opprettholdes. Se vedlegg 4 for beskrivelse av utfordringer med isolasjonsplikt i dagens situasjon.

Smittesporing:

Når den smittede selv skal sørge for at nærkontakter blir informert kan det føre til økt behov for råd og veiledning fra kommunens smittesporingsteam. Individuell veiledning i stort omfang er ressurskrevende, og god informasjon lokalt og nasjonalt er viktig for å avhjelpe dette.

Karantene:

Karanteneplikt ved høyt smittetrykk i samfunnet er beskrevet i eget avsnitt i besvarelsen. Å beholde karantene i en fase med åpent samfunn og høye smittetall vil føre til store konsekvenser for samfunnet. Test istedenfor karantene er et likeverdig alternativ. Karantene som bokstav i TISK kan byttes ut med kontaktoppfølgning, da det fortsatt er relevant med beskjed til nærkontakter.

Samfunnsøkonomiske analyser av TISK-tiltak i en fase med lavt tiltaksnivå vil være nødvendig.

Nedenfor skisseres to alternativer for innretning av TISK på lavt tiltaksnivå

Lavt tiltaksnivå	Alternativ 1 (Identisk med alternativ 2 på moderat tiltaksnivå)	Alternativ 2
Testing	Lav terskel for test ved symptomer Testing av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære Ingen test av asymptomatiske øvrige nærkontakter Ingen jevnlig testing i undervisningssektoren	Lav terskel for test ved symptomer for alle Ingen test av asymptomatiske nærkontakter, verken øvrige nærkontakter eller husstandsmedlemmer og tilsvarende nære
Isolering	Seks døgn: forskriftsfestet (vil kreve unntak for personer i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner)	Seks døgn: anbefaling om å bli hjemme
Smittesporing	Beskjed fra indeks til nærkontakter om testanbefaling for husstandsmedlemmer og å være oppmerksom på symptomer for øvrige nærkontakter/ Kommunen har god informasjon og synlig telefonnummer som kan kontaktes ved behov. Bistand fra kommunen ved behov i spesielle situasjoner. Smittestopp	Beskjed fra indeks til nærkontakter om å være oppmerksom på symptomer Kommunen har god informasjon og synlig telefonnummer som kan kontaktes ved behov. Bistand fra kommunen ved behov i spesielle situasjoner. Smittestopp
Kontakt-oppfølgning	Ingen karantene.	Ingen karantene.

	<p>Testanbefaling for asymptotiske husstandsmedlemmer*</p> <p>Kun test ved symptomer for øvrige nærkontakter</p>	<p>Hustandsmedlemmer: holder seg hjemme ved symptomer frem til 2 negative selvtester (>48 timer mellomrom) eller en negativ PCR.</p>
Utfordringer/konsekvenser	<p>Tilgang til tester</p> <p>Fravær grunnet isolasjon</p> <p>Kan være arbeidskrevende for kommunen å bistå ved behov</p> <p>Utfordring med flaskehals på kommunal testtrigg og bekreftende PCR</p>	<p>Kan være arbeidskrevende for kommunen for å bistå ved behov</p>

* Hustandsmedlemmer og tilsvarende nære:

- Daglig testing frem til 5 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Anbefales bruk av munnbind¹ innendørs på offentlig sted (for eksempel butikker og offentlig kommunikasjon) i 10 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Unnlike store sammenkomster og arrangement i 10 dager.
- God symptomobservasjon i 10 dager. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.

¹ Anbefaling om å bruke munnbind gjelder ikke for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind. For barn og unge, vises til gjeldene råd på fhi.no.

Kommentar: De som gjennomgått covid-19 siste 3 måneder bør kun testes ved symptomer. De med oppfriskningsdose > 1 uke siden og de som har fått 2.dose vaksine for < 3 måneder siden kan:

- Unntas testing helt. Dette alternativet er enklere, reduserer testbruken og vurderes smittevernmessig forsvarlig i dagens situasjon da alle i denne gruppen vil ha redusert sannsynlighet for å smitte videre, eller
- Anbefales testing på dag 3 og 5. Dette alternativet medfører noe høyere effekt mot videre smitte, men vil være mer komplisert og kreve flere tester.

Vurderinger av anbefalinger for TISK-innretning ved moderat tiltaksnivå

Testing:

Nærkontakter: Ved høyt til svært høyt smittetrykk vil forskjellen i risikoen for å være smittet mellom en øvrig nærkontakt og den generelle befolkningen bli svært liten. Å gi testanbefalinger til øvrige nærkontakter og ikke generelt til hele befolkningen vil da bli et kunstig system uten god smittevernfaglig begrunnelse, og som ikke er spesielt effektivt sett opp mot byrde ved testing eller bruk av selvtester. I slike situasjoner er det desto viktigere med god informasjon om å ha lav terskel for testing ved symptomer. Smittede personer bør fortsatt anbefales å kontakte sine nærkontakter,

men da med beskjed om test ved symptomer. Dette kan tenkes å øke årvåkenheten for symptomutvikling og dermed rask testing. ‘

Dersom kontaktreduserende tiltak også bidrar til at smittetrykket er noe mindre vil det kunne være aktuelt å beholde testing av øvrige nærkontakter og jevnlig testing.

Jevnlig testing: Effekten av jevnlig testing på smittetrykket i samfunnet er avhengig av tiltak ellers i samfunnet. Hvis samfunnet åpner mer opp og alle grupper har flere nærkontakter blir smitten innad i barnehager, skoler og universiteter mindre viktig for det totale smittetrykket i samfunnet og tiltaket blir dermed mindre effektivt. Ved høy smitte i samfunnet rundt vil også jevnlig testing ha mindre å si for smitterisikoen og påfølgende sykefravær hos barn og ansatte på skoler og barnehager. Det skyldes at smitten kan komme fra så mange andre kontaktpunkter enn innad på skolen at andelen smitte man kan forhindre med jevnlig testing blir mye mindre.

Testkapasitet: Testmangel vil kunne fremtvinge prioritering av testkapasitet. Dersom man velger å gå for alternativ der man kun tester symptomatiske personer, vil testingen bli mer målrettet, og testforbruket reduseres. Ved prioritering bør jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter prioriteres sammen.

Testkriterier: Ved behov for strenge testkriterier må tester prioriteres til bruk der sannsynligheten er størst for å påvise smitte, og der det er viktigst å avdekke smitte, for eksempel hos risikogrupper.

Isolasjon:

Ved høyt smittetrykk vil mange personer bli isolert samtidig. Isolasjonsplikt har smittereduserende effekt ved at kjent positive ikke eksponerer andre for smitte. Isolasjonsplikten fører imidlertid til svært høyt fravær i enkelte sektorer allerede, og det vil sannsynligvis bli behov for unntak for personer i samfunnskritiske og evt. samfunnsviktige funksjoner. Især ved videre økning i smittetall. Flere kommuner melder om store bemanningsproblemer i dagens situasjon, for eksempel i sykehjemmene, og ansatte på flere nivåer i helsetjenestene vil måtte unntas isolasjonsplikten grunnet utfordringer med å opprettholde forsvarlig drift som følge av sykefravær på grunn av covid-19, se vedlegg 3. Med andre ord kan det bli behov for at smittede personer er på jobb med sårbare grupper, som i utgangspunktet er de som skal beskyttes av tiltakene. Man vil imidlertid trolig bremse smitten noe mer og dermed beskytte spesialisthelsetjenesten mot flere innleggelses. Hva man må vektlegge her vil trolig avhenge av den videre trenden på sykehusinnleggelses og intensivinnleggelses.

Dersom en velger å beholde isolasjonsplikten vil det sannsynligvis kreve at det blir mulig å unnta personer i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner fra isolasjon slik at viktige tjenester kan opprettholdes. Se vedlegg 4 for beskrivelse av utfordringer med isolasjonsplikt i dagens situasjon.

Smittesporing:

Når den smittede selv skal sørge for at nærkontakter blir informert kan det føre til økt behov for råd og veiledning fra kommunens smittesporingsteam. Individuell veiledning i stort omfang er ressurskrevende, og god informasjon lokalt og nasjonalt er viktig for å avhjelpe dette.

Karantene:

Karanteneplikt ved høyt smittetrykk i samfunnet er beskrevet i eget avsnitt i besvarelsen. Å beholde karantene i en fase med høye smittetall vil føre til store konsekvenser for samfunnet, en slik bestemmelse vil kreve unntak for personer i samfunnskritiske og samfunnsviktige funksjoner.

Test istedenfor karantene er et likeverdig alternativ.

Nedenfor skisseres to alternativer for innretning av TISK på moderat tiltaksnivå

Moderat tiltaksnivå	Alternativ 1	Alternativ 2 (Identisk med alternativ 1 på lavt tiltaksnivå)
Testing	Lav terskel for test ved symptomer Testing av alle nærkontakter Jevnlig testing	Lav terskel for test ved symptomer Ingen test av asymptomatiske øvrige nærkontakter Ingen jevnlig testing i undervisningssektoren Testing av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære
Isolering	Seks døgn: forskriftsfestet (vil kreve unntak for personer i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner)	Seks døgn: forskriftsfestet (vil kreve unntak for personer i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner)
Smittesporing	Beskjed fra indeks til nærkontakter Kommunen har god informasjon og synlig telefonnummer som kan kontaktes ved behov. Bistand fra kommunen ved behov i spesielle situasjoner. Smittestopp	Beskjed fra indeks til nærkontakter om å være oppmerksom på symptomer / testanbefaling for husstandsmedlemmer Kommunen har god informasjon og synlig telefonnummer som kan kontaktes ved behov. Bistand fra kommunen ved behov i spesielle situasjoner. Smittestopp
Kontakt-oppfølging	Ingen karanteneplikt Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære daglig testing* Øvrige nærkontakter test dag 3 og 5**	Ingen karanteneplikt. Testanbefaling for asymptomatiske husstandsmedlemmer* Kun test ved symptomer for øvrige nærkontakter
Utfordringer	Arbeidskrevende for kommuner og laboratorier	Tilgang til tester Fravær grunnet isolasjon

Ekstra belastning for undervisningssektor for å håndtere utdeling av tester	Kan være arbeidskrevende for kommunen (rådgivning og testing)
Vanskelig å kommunisere, kan skape forvirring hos befolkningen	Utfordringer med flaskehals på kommunal testtrigg
Tiltaksbyrde for barn og unge	Kapasitetsproblemer for bekreftende PCR
Tilgang til tester	
Utfordringer med flaskehals på kommunal testtrigg	
Kapasitetsproblemer for bekreftende PCR	
Fravær grunnet isolasjon	

*** Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære:**

- Daglig testing frem til 5 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Anbefales bruk av munnbind¹ innendørs på offentlig sted (for eksempel butikker og offentlig kommunikasjon) i 10 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Unnvike store sammenkomster og arrangement i 10 dager.
- God symptomobservasjon i 10 dager. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.

¹Anbefaling til å bruke munnbind gjelder ikke for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind. For barn og unge, vises til gjeldene råd på fhi.no.

Kommentar: De som gjennomgått covid-19 siste 3 måneder testes kun ved symptomer.

De med oppfriskningsdose > 1 uke siden og de som har fått 2.dose vaksine for < 3 måneder siden kan:

- Unntas testing helt. Dette alternativet er enklere, reduserer testbruken og vurderes smittevernmessig forsvarlig i dagens situasjon da alle i denne gruppen vil ha redusert sannsynlighet for å smitte videre, eller
- Anbefales testing på dag 3 og 5. Dette alternativet medfører noe høyere effekt mot videre smitte, men vil være mer komplisert og kreve flere tester.

****Kommentar:** De som gjennomgått covid-19 siste 3 måneder testes kun ved symptomer. De med oppfriskningsdose > 1 uke siden og de som har fått 2.dose vaksine for < 3 måneder siden kan unntas helt.

Vedlegg 4: Notat om utfordrende situasjon i sykehjem ved utbrudd

Innledning

Å skjerme de mest sårbare i samfunnet vårt som beboere i sykehjem og særlig de med høy alder og kronisk underliggende sykdom, har vært et mål siden situasjonen endret seg på alle norske sykehjem i overgangen mellom februar og mars 2020. Samtidig skal en balansere tiltak i sykehjem opp mot

livskvalitet for beboere. FHI har i hele pandemien fulgt smittesituasjonen nøye i de ulike helsetjenestene, justert råd og innført nye tiltak ved behov.

FHI har som rutine å kontakte sykehjem og sykehus som varsler utbrudd. I disse samtalen får vi nyttig informasjon om forhold som påvirker håndtering av utbruddet, effekt av råd, samt behov for ny/justering av eksisterende råd. Man må anta at smitten som skjer nå hos sykehjemsbeboere spres videre på avdelinger gjennom ansatte (og i noe, men mindre grad via besøkende og internt mellom beboere), selv om vaksinerings i disse gruppene har bremset men ikke stanset smittebølgen med omikronvarianten. Situasjonen som flere sykehjem har opplevd siste uke med at mange ansatte blir syke samtidig, vil kunne bli vanligere. I perioden 17.2.2020 -9.1.2022 har det vært varslet 490 utbrudd i helsetjenesten, hvorav 238 er i sykehjem. I uke 1, 2022 ser vi igjen en økning i antall varslede utbrudd; 20 varslet mot 6 varslede utbrudd uke 52, 2021. Den siste uken har FHI gjentatte ganger blitt presentert med noe dystre tall fra lokale kilder om at utbrudd med omikron spres raskt, både blant beboere og ansatte i helsetjenesten, og at dette spesielt i sykehjem medfører flere utfordringer bl.a. ift bemanning. Den gode nyheten er at de fleste som smittes på sykehjem har milde symptomer. På bakgrunn av dagens situasjon er det behov for å vurdere tiltak for kritisk personell mht å åpne for unntak for isolasjon evt kortere isolasjonstid, for å sikre forsvarlig drift av sykehjemmene inkludert at beboere har trygge og kjente rammer.

Vurderinger

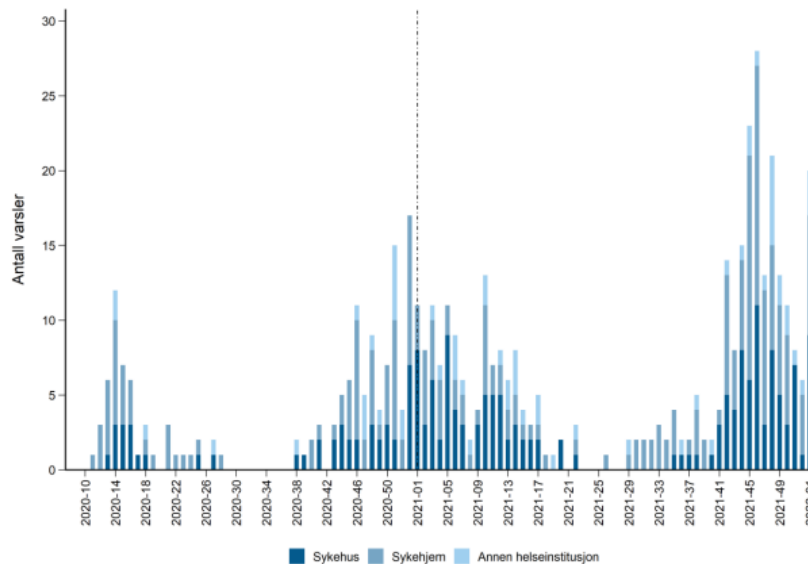
Utfordringen med utbrudd med omikron i situasjoner hvor mange smittes samtidig, forsterkes ved at syke ansatte skal være hjemme i minst 6 dager og at beboere isoleres i sine rom i minst 10 dager. Det har i flere sykehjem medført en situasjon hvor flere helsepersonell er syke og den faglige forsvarlige driften overlates til kun noen få faste ansatte som også kjenner beboerene, eller i verre situasjoner til ukjente innleide vikarer. Mangel på fagkompetanse og faste ansatte hvor ukjent helsepersonell uten tilstrekkelig opplæring i smittevern får i oppgave å håndtere komplekse medisinske utfordringer på et sykehjem kan føre til oversette tegn på infeksjoner, særlig hos urolige pasienter med kognitiv svikt og øker risikoen for redusert kvalitet på pleie- og omsorg, og økt forekomst av pasientskader og helsetjenesteassosierte infeksjoner. Samtidig innebærer isolering av beboere i ti dager, en utfordring for den enkelte beboere og dens pårørende. Lik isolasjonstid blant beboere og resten av befolkningen, bør vurderes.

Det er viktig å notere at de fleste beboere som smittes ikke får alvorlig utfall av smitte, en risiko som er blitt ytterligere redusert grunnet vaksinerings. Over 90% av beboere i sykehjem er grunnvaksinert og de fleste har fått 3. doser (se Figur 2). Ansatte i helsetjenesten som evt. blir fritatt isolasjon eller får forkortet isolasjonstid, vil være grunnvaksinert og fått 3. dose og i tillegg måtte jobbe med beskyttelsesutstyr. Det vurderes derfor at det ikke vil innebære en stor økt risiko for smitte eller alvorlig utfall ved covid-19 dersom grunnvaksinerte beboere blir smittet.

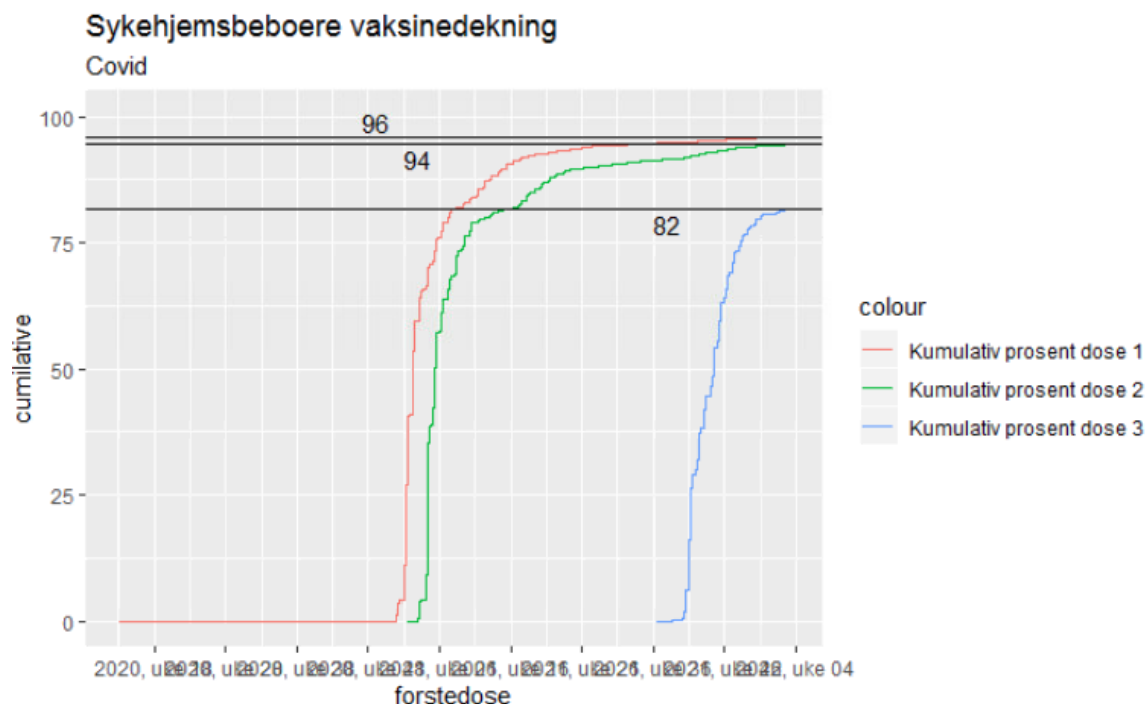
Skrøpelige eldre med høy grad av morbiditet har økt risiko for alvorlig sykdom og død ved smitte med covid-19. Tall fra 2020 viste at gjennomsnittsalderen for beboeren som dør på sykehjem var 84 år. Prosentandeler av covid-19-assosierte dødsfall hvor andre dødsårsaker er registrert på dødsmeldingen er: hjerte-karsykdom (56 %), kronisk lungesykdom (36%), demens (29%), diabetes (12%) og kreft (13%)¹. Dette er kjente komorbiditeter som rammer sykehjemsbeboere i stor grad. Sammen med den rapide spredningen av omikronvarianten gjør det at noen eldre er mer utsatt for forverring av kroniske tilstander og død, til tross for økt vaksinedekning fordi det beskytter i liten grad de skrøpeligste. Mange av disse sykehjemsbeboerne har kort gjenstående levetid med forventet død i løpet av uker eller måneder uansett om de har blitt vaksinert eller smittet. Det å sikre god livskvalitet i livets siste fase, inkludert mulighet til kontakt med pårørende er viktig.

Opp mot 80 % av alle som bor på sykehjem har en eller annen grad av kognitiv svikt eller demens. Disse beboerne kan erfare atypiske symptomer på covid-19 som kvalme, hodepine, søvnavansker og utmattelse. Det kan gjøre det vanskelig for sykehjemsleger å mistenke covid-19 som en opplagt årsak hos en beboer med et sammensatt sykdomsbilde. En studie med 842 beboere på spanske sykehjem fant ikke uventet at de med langtkommen funksjonsnedsettelse var mer utsatt for dødsfall relatert til SARS-Cov2 smitte, og beboere med moderat til alvorlig demenssykdom hadde inntil fem ganger større sannsynlighet for å dø sammenlignet med beboere uten kognitiv svikt. Mannlige sykehjemsbeboere var over 2,5 ganger mer sannsynlig til å dø ved smitte, mens nyresvikt hos beboere og den fysiske størrelsen på et sykehjem påvirket ikke dødsfallsraten (Burgaña et al. 2021). Det er derfor viktig for å sikre god pasientsikkerhet, at ikke alle faste ansatte samtidig går i isolasjon.

Figur 1 Varslede utbrudd av covid-19 i helsetjenesten 17.2.2020 -9.1.2022



Figur 2. Vaksinasjonsdekning blant beboere i sykehjem



Forslag

Vi foreslår at det åpnes opp for unntak i §7 i corona-forskriften tilsvarende det en har gjort i §6e slik at personell i kritiske samfunnsfunksjoner kan komme tilbake på jobb selv om de er i isolasjon om bemanningssituasjonen tilsier at det er behov for det. Videre vil FHI fortsette å vurdere tiltak i sykehjem ift livskvalitet for beboere og bl.a. foreta en ny vurdering av isolasjonstid blant beboere.

I tillegg bør det vurderes om en skal gå tilbake til råd om kun å teste grunnvaksinerte som har fått 3. dose, dersom de har symptomer forenelig med covid-19.

Litteratur

Burgaña et al. Risk Factors for COVID-19 Morbidity and Mortality in Institutionalized Elderly People. Int J Environ Res Public Health. 2021

VEDLEGG 5: Oppsummering av antall covid-19-utbrudd tilknyttet arrangementer varslet til Vesuv i perioden 2020-2021

I Norge har vi gjennom 2020 og 2021 fått varslet 1 594 utbrudd med 23 154 tilfeller i Vesuv. Antall smittede per utbrudd varierte mellom 2 og 400 tilfeller (median 9, gjennomsnitt 15). Høyest antall utbrudd ble rapportert fra helseinstitusjoner (n=488) og skoler (n=319). Totalt ble det rapportert om 88 utbrudd tilknyttet private (n=59) og offentlige (n=29) arrangementer med 1 842 tilhørende smittetilfeller. I gjennomsnitt ble det registrert 16,8 tilfeller per utbrudd tilknyttet private arrangementer og 29,2 tilfeller per utbrudd tilknyttet offentlige arrangementer. Private arrangementer inkluderte blant annet bryllup og private selskap, mens de offentlige arrangementene inkluderte religiøse samlinger, kultur- og idrettsarrangement. Det er betydelig underrapportering av utbrudd i Vesuv. Det er viktig å påpeke at denne oversikten ikke gir det fulle og hele bildet av utbrudd i Norge i denne perioden. Grunnen til dette er at det alltid vil være en del utbrudd som ikke oppdages, og også en del utbrudd som ikke varsles til instituttet selv om de oppdages.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Se omtale av sosiale konsekvenser i besvarelsen for øvrig.

Merknad

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

Oppdragstekst:

Når kommunenes ansvar for smittesporing av øvrige nærkontakter nå er redusert, er det behov for å vurdere om det er medisinskfaglig begrunnet, nødvendig og forholdsmessig at arrangører og virksomheter, jf. covid-19-forskriften §§ 13 d, 14 og 14 a, fremdeles er pålagt å holde oversikt over eller registrere gjester.

Med bakgrunn i dette, ber departementet Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdere om kravet om å holde oversikt over eller registrere gjester bør bestå. Dersom kravet bør bestå, skal det vurderes om det er behov for å justere forpliktelsene, inkludert om det fremdeles er behov for å ha oversikt over hvor hvert enkelt publikum sitter på arrangementer med faste, tilviste sitteplasser.

Vi ber om at oppdraget ses i sammenheng med øvrige deler av oppdrag 601.

Frist: 21. januar kl. 12, sammen med øvrige leveranser på oppdrag 601.

Ansvarlig HOD: Øystein Ellingsen (KTA)

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- De juridiske aspektene om det er mulig å videreføre løsningen slik den nå er forskriftsfestet, når kommunene i dag ikke lenger driver smittesporing på samme måte som tidligere, må vurderes av Helsedirektoratet.
- FHI mener registreringsplikten bør avvikles da smitteverneeffekten i dagens situasjon trolig er liten. Kommunene driver ikke smittesporing på samme måte som tidligere i pandemien, og nasjonalt er strategien for TISK endret slik at den enkelte skal selv gå i isolasjon og sørge for å informere sine nærkontakter ved positiv test.
- Av de som registrerer seg vil få være nærkontakt etter definisjonen, og en beskjed om at de kan ha vært utsatt for smitte vil kun generere en beskjed som er lik den generelle oppfordringen til befolkningen om å være oppmerksom på symptomer, og teste seg og bli hjemme hvis man er syk.
- Bruk av Smittestopp-appen har potensiale til å kunne dekke behovet for varsling av øvrige deltakere ved et arrangement eller etter å ha vært gjester på virksomheter med registreringsløsning.

Vurdering

Per i dag er det et krav i covid-19 forskriften om at arrangør av arrangementer (§13d), serveringssteder med skjenkebevilling (§14) og andre virksomheter som er listet i §14a skal holde oversikt over eller registrere gjester.

Med endringer innført 13.01.2022 ble ansvaret for smittesporing i stor grad lagt over på personer som får påvist covid-19 ved at de selv skal informere sine nærkontakter. Kommunens smittesporingsteam får dermed en mindre sentral rolle i smittesporingen, men kan bistå enkeltindivider med behov for hjelp eller i enkelte situasjoner/miljøer der det er nødvendig med bistand.

Forutsetningen for at registrering av gjester eller deltakere skal ha effekt er at personene som er registrert får beskjed fra kommunen om at de kan ha blitt utsatt for smitte et sted de har oppholdt seg. Med de høye smittetallene vi har i dag, er det ikke mulig for de kommunale smittesporingsteamene å drive smittesporing på samme måte som tidligere. Kommunene bør nå prioritere smittesporing der konsekvensene av smittespredning er størst, blant personer med høyest risiko for alvorlig sykdom og i situasjoner hvor smittesporingen er ekstra krevende.

Kommunene er anbefalt å konsentrere seg om spesielle hendelser og smitte i sårbare miljøer, og har trolig ikke kapasitet til å følge opp med å kontakte alle registrerte gjester på en gitt virksomhet. Forutsetningene for smitteverneeffekten ved besøksregistrering er derfor nå i mindre grad til stede. Hvis registreringen skal føre til at gjestene/deltakerne får beskjed bør man i så fall vurdere å pålegge virksomhetene plikt til å sende ut beskjed til alle registrerte dersom de får beskjed om positiv test blant sine gjester/deltakere.

De som er mest utsatt for å bli smittet er husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Dernest personer som faller inn under definisjonen "øvrige nærkontakter". Definisjonen på øvrig nærkontakt er å ha oppholdt seg nær en smittet med <2 m avstand i mer enn 15 minutter. Veldig få personer av de som er registrert som gjester på registreringspliktig virksomhet vil falle inn under denne definisjonen dersom virksomheten følger rådene for smittevernfaglig drift og opprettholder avstand mellom gjestene. De personene dette gjelder vil trolig uansett bli informert direkte av den smittede da de høyst sannsynlig har vært i samme følge, gitt at virksomheten drifter smittevernmessig forsvarlig, slik de er forpliktet til. Smitterisiko for de resterende personer som har vært i lokalet, men som ikke faller inn under definisjonen "øvrige nærkontakter", vil være liten. Dermed vil også smitteverneeffekten ved å samle inn persondata og sende ut en generell beskjed være liten.

Med dagens høye smittetall er vi utsatt for smitte på mange ulike arenaer, og smitteverneeffekten av dette tiltaket regnes derfor som liten. Innbyggerne kan ikke lenger basere seg på at de blir informert om mulig smitteeksponering i ulike situasjoner. Det vurderes derfor ikke som forholdsmessig å opprettholde dette kravet om registrering av gjester.

Med omlegging av innretning til med individuelt ansvar er det relevant å på nytt vurdere kravet om at arrangører og virksomheter skal registrere gjester. I forskriften er det lagt inn et forbehold om bruk av kontaktopplysningene: *"Kontaktopplysningene skal kun brukes for å bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Ved forespørsel skal opplysningene utleveres til dette formålet. Dersom kommunen ber om det, skal serveringsstedet ta kontakt med gjester som kan være utsatt for smitte."*

Det er en juridisk vurdering om kontaktopplysningene etter loven kan benyttes dersom det ikke lenger er kommunen som ber om at virksomhetene tar kontakt med gjestene som kan være utsatt for smitte. Med dagens system for smittesporing hvor personer som får påvist covid-19 selv anbefales å varsle nærkontaktene sine, vil det være enkeltindivider som i så fall vil ta kontakt med virksomheten/arrangement der de har vært gjest.

Dersom det juridisk vurderes at lovverket åpner for at registreringen kan opprettholdes bør nedenstående argumenter vektes i beslutningen av om det er nødvendig i dagens situasjon.

Folkehelseinstituttet anbefaler at registreringsplikten avvikles.

ARGUMENTER FOR å registrere	ARGUMENTER MOT å registrere
Personer kan raskt varsle virksomhet/arrangør ved positiv selvtest	Lite målrettet tiltak.
En slik registrering vil kunne bidra til rask informasjon til personer som potensielt har vært utsatt for smitte.	Fordi de færreste i lokalet vil bli definert som "øvrige nærkontakter" vil beskjeden som formidles fra virksomhet/arrangør være den samme som den generelle oppfordringen til befolkningen om å være oppmerksom på symptomer, og teste seg og bli hjemme ved symptomutvikling.
Mulig å smittespore ved ev. massesmittehendelser. Dersom kommunalt smittesporingsteam i slike tilfeller skal bistå blir jobben enklere for dem.	Stedene har ingen plikt til å sende ut meldinger om smitte på stedet, registreringen ble innført for at kommunenes smittesporingsteam kunne innhente informasjon til bruk i smittesporingen. Denne typen smittesporing har nå i stor grad opphørt.
Kan medføre at virksomheter/arrangører og gjester/deltagere blir minnet om opprettholdelse av smittevernforvarlig drift og generelle smitteverntiltak.	<p>Alle smittede personer anbefales å varsle sine nærkontakter dersom de tester positivt. I de fleste tilfeller vil deltakerne som er mest smitteutsatt, og dermed har høyere sannsynlighet for å selv bli smittet, være personer fra samme følge som smittetilfellet. Det antas at disse vil få beskjed uavhengig av om de blir kontaktet fra virksomhet/arrangør.</p> <p>Bruk av Smittestopp-appen vil trolig kunne dekke behovet for varsling av øvrige deltakere ved et arrangement, men kan foreløpig kun benyttes ved PCR test (jobbes med løsning for selvtest). En forutsetning er i tillegg at en stor nok andel av befolkningen/deltakere ved et arrangement benytter appen.</p>
	Med dagens smittesituasjon vil man eksponeres for smitte på mange arenaer (både arenaer med

	<p>registreringsplikt, men også ellers i samfunnet). Ved varsling hver gang man har besøkt samme lokale/arena som et smittetilfelle vil antallet varsler den enkelte får kunne bli høyt.</p>
	<p>Arrangør / vert er uansett pliktig å drifte smittevernmessig forsvarlig, risiko for smitte reduseres ved det tiltaket.</p>
	<p>Mange personopplysninger registreres og lagres.</p> <p>Det er usikkert hvor stor effekt denne innretningen har. Sett opp mot ulempen med at svært mange personopplysninger må lagres og behandles er det usikkert om tiltaket er forholdsmessig.</p>
	<p>Selv om beskjednen fra virksomheten/arrangøren er at gjester bør teste seg ved symptomer kan det tenkes at mange uten symptomer også ønsker å ta en test. Dette kan medføre et høyt testforbruk, og vil ikke kunne prioriteres ved begrensninger på testkapasitet.</p>

Vurdering av sosiale konsekvenser

Grunnet meget kort frist har vi ikke hatt mulighet for ytterligere vurderinger.

Merknad

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

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 601 – tilleggsoppdrag om vurdering og forslag til eventuell alternativ innretning av antallsbegrensning på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser

21. Januar 2022



Oppdragstekst:

I svar på oppdrag 590 om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak sies følgende:

"Ved offentlige arrangementer med faste tilviste plasser, kan prosentvis antallsbegrensning etter lokalets kapasitet muligens være mer hensiktsmessig enn en absolutt maksgrense og ev. kohortinndeling. Gjennom å sette en generell øvrig antallsbegrensning sikres begrenset mobilitet og antall kontaktpunkter. Ved å forutsette smittevernfaglig drift, må arrangør vurdere dette antallet opp mot hva som er praktisk gjennomførbart avhengig av lokalets størrelse og utforming. Dersom arrangementet gjennomføres på en smittevernfaglig forsvarlig måte, vil det være liten risiko for videre smitte på arrangementer med faste tilviste plasser."

Det er ikke nærmere beskrevet i oppdragssvaret hva en alternativ innretning kan innebære. Departementet ber på denne bakgrunn om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gir en nærmere vurdering og forslag til innretning av antallsbegrensningen på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser, herunder antallsbegrensninger som kan tilpasses lokalers og arenaers utforming og størrelse og smitterisikoen ved det spesifikke arrangementet. Det bes om at vurderingene omfatter slike arrangementer både innendørs og utendørs.

Vi ber om at kultur- og idrettssektoren rådføres i arbeidet. Vi ber om at det utarbeides ev. forskriftsforslag.

Frist: 21. januar kl. 16 – sammen med øvrig leveranse av oppdrag 601.

Kontaktpersoner i HOD: Andreas Sjøreng Høyby

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- Antallsbegrensning med et maksimalt antall deltakere på offentlige arrangementer, slik som dagens regulering, sikrer begrensning av arrangementsstørrelse, men tar ikke hensyn til det enkelte lokales størrelse eller utforming.
- Antallsbegrensning basert på andel kapasitetsutnyttelse eller areal per deltaker gjør at begrensningen i større grad blir tilpasset ulike lokaler/arenaer, men det kan være utfordrende å vurdere hvilken kapasitet eller areal som skal inngå i beregningen.
- Kravene til smittevernfaglig forsvarlig drift bør gjelde uavhengig av antall deltakere, smittevernrådene bør følges, og arrangøren bør gjøre en risikovurdering av arrangementet.

Folkehelseinstituttet

E-post: utbrudd@fhi.no

Tlf.: 21 07 70 00

- FHI mener at i dagens situasjon bør de som har best kunnskap og erfaring med logistikk ved arrangement (inkludert ulike typer arrangører innen idrett, kultur, fritid, religion mv), i felleskap kunne komme med forslag til anbefalinger og antallsbegrensninger som ivaretar smittevernet. Ulike typer arrangement og arrangører må inngå i vurderingen, samt vurdering av risiko for trengsel underveis i arrangementet og ved ankomst og avreise (inkludert ved bruk av kollektivtrafikk). FHI kan bidra til å vurdere forslagene.
- En annen mulighet er å overlate risikovurdering og tiltaksvurdering for offentlige arrangementer til arrangørene selv i samråd med kommunene.
- På de høyeste tiltaksnivåene vil det fremdeles være hensiktsmessig med absolutte antallsbegrensninger for å begrense maksimal arrangementsstørrelse og mobilitet/antall kontaktpunkter i befolkningen.

Vurdering

FHI viser til tidligere oppdragsbesvarelser der antallsbegrensning ved arrangementer er blitt vurdert, sist i oppdrag 607.

I oppdrag 607 ble det bedt om en smittevernaglig vurdering av økt maksimal antallsbegrensning på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser, sett i lys av de øvrige endringer i tiltakspakken som ble innført 14. januar. Oppdraget hadde så kort tidsfrist at det ikke var mulig å innhente innspill fra bransjen, og vi foreslo å vurdere en midlertidig økt maksimal antallsbegrensning til et av følgende alternativer:

- Innendørs inntil 1500 deltakere og utendørs inntil 3000 deltakere.
- Innendørs og utendørs 50 % kapasitet. Arrangør må gjøre en risikovurdering og selv sette et antall der det tas hensyn til trengsel ved ankomst og avreise, samt ved reise til og fra arrangementet, på kollektivtransport og lignende.

Det ble lagt til grunn at krav om smittevernaglig forsvarlig drift fremdeles skal gjelde, inkludert krav om å tilrettelegge for at alle som er til stede kan holde en meters avstand til andre enn de de bor med. I tillegg var FHIs vurdering at den foreslåtte økningen vil øke smitterisikoen noe, men at det vil være forsvarlig og forholdsmessig i dagens situasjon.

I dette oppdraget er det bedt om en nærmere vurdering og forslag til innretning av antallsbegrensningen på offentlige arrangementer med faste tilviste plasser.

Alternativer for antallsbegrensning

Det finnes lite tilgjengelig kunnskap om den risikoreduserende effekten/nyttens av ulike innretninger av antallsbegrensninger ved arrangementer. Ulike alternativer for innretning av antallsbegrensninger ved arrangementer kan være aktuelle, for eksempel å tillate flere deltakere som eventuelt deles inn i kohorter eller å tillate flere deltakere basert på lokalets kapasitet eller areal (for eksempel prosentvis utnyttelse av kapasiteten eller antall kvadratmeter per deltaker), se tabell 1. Ved prosentvis utnyttelse av kapasiteten eller krav om areal per deltaker er en mulighet å i tillegg angi et maksimalt antall deltakere for å begrense størrelsen på arrangementer det er mulig å gjennomføre, se tabell 2 under for nærmere vurdering av de ulike innretningene.

Tabell 1: Alternative innretninger av antallsbegrensninger ved offentlige arrangementer med faste tilviste plasser

Alternativ	Innretning*	
A	Maksimalt antall deltakere	Maksantall angis basert på gjeldende smittesituasjon.
B	Kapasitetsutnyttelse uten maksimal antallsbegrensning*	25% - 50 % - 75 %
C	Begrensning basert på tilgjengelig areal (antall per m2)	2 – 4 m2 per deltaker

Formatted Table

Kombinasjon av ulike innretninger er mulig for ytterligere å redusere smitterisiko tilknyttet arrangementer, for eksempel kombinasjonen kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker og maksantall. Kohortinndeling kan også kombineres med de ulike innretningene.

Tabell 2: Vurdering av ulike måter å begrense antall deltakere på ved arrangementer

Antallsbegrensning	Vurderingspunkter
Maksimalt antall deltakere og ev. inndeling i kohorter	<ul style="list-style-type: none"> En øvre antallsbegrensning for alle arrangementer uavhengig av lokale/ arena, kan brukes for å sikre begrenset mobilitet og antall kontaktpunkter i befolkningen. Dette innebærer at store lokaler/arrangementsarenaer kan ta imot færre gjester/deltakere enn det størrelsen på lokalene tilsier. Inndeling av deltakerne i kohorter vil kunne bidra til å redusere smitterisikoen og begrenser dermed risiko for massesmittehendelser, fordi det totale antallet personer hver deltaker kan komme i kontakt med reduseres. Risikoen for massesmittehendelser er imidlertid antatt lav ved de fleste arrangementer med faste, tilviste plasser, og kohortinndeling har antakelig størst betydning ved innendørs arrangementer uten faste tilviste plasser der smitterisikoen vurderes som størst. Kohortinndeling kan også lette smittesporingsarbeidet og tiltaksbyrden ved et strengere nivå av TISK enn det som gjelder i dag. For en del arrangører vil det være krevende å gjennomføre arrangementer med kohortinndeling, fordi det krever at lokalene/fasilitetene er utformet slik at kohortene kan holdes helt adskilt gjennom hele arrangementet, inkludert ved inn- og utgang. FHI anser kohortinndeling som mindre aktuelt ved dagens tiltaksnivå.
Andel kapasitetsutnyttelse (andel seter som utnyttes) uten tak på antall deltakere	<ul style="list-style-type: none"> Eksempelvis vil utnyttelse av 50% av kapasiteten (andel seter som utnyttes) ivareta kravet om ett ledig sete mellom faste, tilviste plasser. Det er også mulig å vurdere lavere eller høyere kapasitetsutnyttelse, for eksempel 25 % eller 75 %. Antall toaletter, antall inn- og utganger og størrelse på fellesområde er faktorer som også påvirker deltakernes mulighet til å holde avstand.

	<ul style="list-style-type: none"> • Uten en maksimal antallsbegrensning på arrangementer kan det totale antall deltakere ved store lokaler/arrangementsarenaer bli svært høyt. Antallet arenaer med plass til et betydelig antall deltakere (eks: flere tusen deltakere) har betydning for hvor viktig denne problemstillingen er. Arrangører tilknyttet disse er ofte profesjonelle aktører med betydelig kompetanse på logistikk ved arrangement og god mulighet for å sikre ivaretagelse av smittevernanbefalinger/-krav. • Andel kapasitetsutnyttelse er mer krevende å benytte ved arrangementer uten faste tilviste plasser fordi det er vanskelig å fastslå, og i mange tilfeller vil være en skjønnsmessig vurdering, hvor mange det normalt er kapasitet til. I tillegg vil det lettere kunne oppstå tettere ansamlinger med folk i en slik setting. • Avhengig av hvor stor kapasitetsutnyttelse som besluttes brukt vil kapasitetsutnyttelse alene kunne øke størrelsen på mange arrangementer sammenliknet med dagens antallsbegrensninger.
<p>Areal per deltaker (antall per m2) uten tak på antall deltakere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I lokaler der personer sitter under arrangementet vil arealbehovet være mindre enn om det er lagt opp til at folk beveger seg rundt. • Vanskelig å beregne hvor stort areal som er nødvendig for å sikre smittevernfaglig forsvarlig gjennomføring. • Vanskelig å angi hvilke deler av lokalet som bør inngå i en arealberegning og hvilke deler som ikke skal regnes med. Fellesarealer har også betydning. • Volum i rommet/høyde under taket (m3) vil også være av betydning i tillegg til gulvareal (m2). • Danmark har eksempelvis hatt en anbefaling om 2m2 per person for arrangementer med faste plasser og 4m2 per person hvis man ikke har faste plasser. • I Norge har vi tidligere hatt 4 m2 som en "tommelfingerregel" for å sikre 1 meters avstand mellom personer, noe mindre hvis deltakerne i hovedsak sitter ned. • Totalt antall deltakere ved store lokaler/arrangementsarenaer kan bli svært høyt. • Avhengig av hvor stort areal per deltaker som kreves vil en innretning der areal per deltaker beregnes alene kunne øke størrelsen på mange arrangementer sammenliknet med dagens antallsbegrensninger.
<p>Andel kapasitetsutnyttelse/areal per deltaker <u>OG</u> maksimalt antall deltakere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gjør at antallsbegrensning bedre tilpasses lokalenes størrelse samtidig som man sikrer begrenset mobilitet og antall kontaktpunkter i befolkningen. • Vil føre til at de største arrangementene ikke er mulig å gjennomføre til tross for store lokaler/arealer. • For at kapasitetsutnyttelsen/arealutnyttelsen ved store lokaler/arrangementsarenaer skal øke må maksimalt antall deltakere være tilstrekkelig stort

Et annet mulig alternativ er å overlate risikovurdering og tiltaksvurdering for offentlige arrangementer til arrangørene selv i samråd med kommunene. Dette kan blant annet gjøres ved å forskriftsfeste krav om smittevernfaglig forsvarlig gjennomføring, inkludert krav om å gjøre risikovurdering og å tilrettelegge for 1 meters avstand/ett ledig sete mellom gjester/deltakere.

Erfaring fra tidlig i pandemien var at en slik tilnærming førte til en uhåndterlig arbeidsbelastning på mange kommuner og svært mange spørsmål til FHI rundt risikovurderinger av enkeltarrangementer. Mange virksomheter/arrangører har god kompetanse på logistikk ved arrangement, og mange har etter hvert opparbeidet seg betydelig erfaring og kompetanse på smittevern, og kan antageligvis i større grad håndtere dette på egenhånd.

Ved offentlige arrangementer med en profesjonell arrangør, kan man forvente bedre etterlevelse av anbefalte og lovregulerte smitteverntiltak. De største lokalene / arenaene vil ofte være driftet av profesjonelle aktører, men det er utfordrende å lage klare og rettfærdige regler for alle typer arrangementer.

Innspill fra bransjen

Helsedirektoratet og FHI har i forbindelse med dette oppdraget mottatt skriftlige innspill vedrørende innretning av antallsbegrensning ved arrangementer fra aktører innen kultur og idrett. Det ble den 19. januar også gjennomført et innspillmøte med bransjen i regi av KUD. Tilbakemeldingen fra en samlet bransje er et ønske om at offentlige arrangementer reguleres på lik linje med øvrige virksomheter som omfattes av §14a i covid-19-forskriften. Dette innebærer krav om smittevernfaglig forsvarlig drift, inkludert tilrettelegging for 1 meters avstand/ett ledig sete mellom gjester/deltakere, men der det ikke gis noen fast antallsbegrensning (verken fast maksantall eller kapasitetsutnyttelse). Bransjen ønsker at ansvaret for smittevernfaglig forsvarlig gjennomføring i større grad ligger hos arrangør, og at eventuelle nødvendige bransjespesifikke anbefalinger bør utdypes i en bransjeveileder. Det ble trukket frem at det ikke vil være mulig å favne alle typer offentlige arrangementer dersom det gis en nasjonal antallsbegrensning i form av maksantall eller kapasitets-/arealutnyttelse, og at det er nødvendig med en lokal tilpasning/vurdering for hvert enkelt arrangement.

Anbefalte smitteverntiltak for forsvarlig gjennomføring av arrangementer

Kravene for smittevernfaglig forsvarlig gjennomføring bør gjelde uavhengig av antall deltakere, og må tilpasses hvert enkelt arrangement. Det er naturlig å se disse rådene i sammenheng med de til enhver tid gjeldende smittevern anbefalinger ellers i samfunnet.

Vi regner med at smitterisikoen er høyere ved arrangementer der deltakerne deltar aktivt enn der de er tilskuere og i hovedsak sitter på faste plasser. Smitterisiko er langt lavere utendørs enn innendørs. Aktiviteter som kan øke smitterisikoen er sang og roping, spesielt dersom arrangementet gjennomføres innendørs.

Også for arrangementer uten krav om kohorter kan det for de større arrangementene vurderes å dele inn deltakerne i mindre grupper som ikke møtes ved inn- og utgang og i fellesområder for å redusere risiko for massesmittehendelser. Mange større lokaler/ arenaer vil naturlig ha slik gruppeinndeling av deltakerne basert på felt/ tribunennummer eller lignende, og arrangørene kan selv organisere en god løsning for dette.

Det er viktig å tilrettelegge for å unngå kødannelse og trengsel, og sikre at det er mulighet for å spre deltakere over tilgjengelig areal for å sikre avstand. Områder der deltakere forventes å lage kø eller samles i klynger, må ha særlig fokus.

Transportløsninger til og fra arrangementer, særlig ved behov for offentlig transport, må vurderes i sammenheng med arrangementet. Egne oppmøte- og avreisetidspunkt kan redusere press på transport.

Ved innendørs arrangementer er god ventilasjon viktig for å redusere smitterisiko. Mange aktører har gode ventilasjonssystemer, men det er vanskelig for FHI å vurdere hvordan dette er generelt i bransjen. På FHIs nettsider finnes råd om [ventilasjon, inneklima og risiko for smitte av covid-19](#).

Hvorvidt krav om å registrere deltakere som samtykker til det (slik at aktuelle nærkontakter kan kontaktes i etterkant dersom det oppdages smitte i tilknytning til gjennomføringen) anbefales videreført, vurderes i eget tilleggsoppdrag til oppdrag 601. Det oppfordres til bruk av Smittestopp-appen ved deltakelse på alle arrangementer.

Arrangørene har ansvaret for at smittevernet ivaretas i henhold til råd gitt av FHI, og at det gjøres en risikovurdering i forkant av gjennomføring. Råd, punkter som bør inngå i en risikovurdering og sjekklister finnes på FHIs nettsider om [Arrangementer, samlinger og aktiviteter](#).

FHIs anbefaling

Med en innretning der antallsbegrensning ved offentlige arrangementer med faste tilviste plasser angis som andel kapasitetsutnyttelse/arealutnyttelse eller inngår som del av krav om smittevern faglig forsvarlig gjennomføring, vil antallet arrangementer som kan gjennomføres og størrelsen på en del arrangementer øke. Dette vil kunne gi noe økt smittespredning i samfunnet sammenliknet med dagens regulering, men det er vanskelig å vurdere akkurat hvor stor risikøkning det vil innebære. Vi har gjennom pandemien fått erfaring med hvordan de samlede pakkene med smitteverntiltak fungerer, men har ikke kunnskap nok om effekt av enkelttiltak. Det viktigste for å begrense smittespredning er å redusere kontakt mellom personer. Så sant kravene til smittevern faglig forsvarlig gjennomføring av arrangementene etterleves vil dette bidra til å begrense smitterisikoen tilknyttet det enkelte arrangement. Den økte risikoen lemping av tiltak for offentlige arrangementer innebærer må sees i sammenheng med tiltak innenfor andre samfunnssektorer og den samlede effekten av tiltakene.

I dagens situasjon er FHIs vurdering at de som har best kunnskap om og erfaring med logistikk ved arrangement (inkludert ulike typer arrangører innen idrett, kultur, fritid, religion mv) i fellesskap bør kunne komme med forslag til anbefalinger og antallsbegrensninger som ivaretar smittevernet som beskrevet over, samt tar høyde for ulike typer arrangement og arrangører. FHI kan bidra til å vurdere forslagene. Alternativt kan risikovurdering og tiltaksvurdering for offentlige arrangementer overlates til arrangørene selv i samråd med kommunene. På de høyeste tiltaksnivåene vil det fremdeles være hensiktsmessig med absolutte antallsbegrensninger.

Merknad

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

Helsedirektoratet

Utdanningsdirektoratets innspill til oppdrag 601 om planlegging av tiltak

Oppsummert

- Vi mener at ingen tiltak i tilstrekkelig grad kan kompensere for bortfall av et fysisk tilbud i barnehager og skoler.
- Tiltak rettet mot barn og unge må komme etter andre tiltak i samfunnet.
- Vi mener smitteverntiltak i barnehager og skoler må fastsettes lokalt. Nasjonale tiltak gir ikke anledning til tilstrekkelig tilpasning til ulike lokale forhold.
- Vi slutter oss til FHIs vurdering om at trafikkløysmodellen og bruk av jevnlig testing er egnede smitteverntiltak både ved behov for lettelsers og innstramminger i tiltaksnivåene. Det er ikke behov for å supplere med andre tiltak i barnehager og skoler.
- Vi mener at kontaktreduserende tiltak i barnehager og skoler kun bør benyttes når det er innført kontaktreduserende tiltak i samfunnet for øvrig.
- Vi støtter FHIs vurdering om at trafikkløysmodellen på sikt bør avvikles.
- Vi støtter FHIs vurdering om å på lengre sikt avvikle jevnlig testing.

Innledning

Utdanningsdirektoratet er bedt om å komme med innspill til Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag 601 til Helsedirektoratet. Oppdraget gjelder utarbeidelse av en tabell med mulige smitteverntiltak på ulike tiltaksnivåer. Planen skal ifølge oppdragsbeskrivelsen kunne brukes både til innstramminger og lettelsers av tiltak etter hvert som smittesituasjonen endrer seg, og slik at alle sektorer har oppdaterte planer for aktuelle tiltaksendringer.

Våre vurderinger

Utdanningsdirektoratet ser nytten av å legge en langsiktig plan for en gradvis gjenåpning av samfunnet, men samtidig ta høyde for at det også kan oppstå behov for strengere tiltak. I en slik plan er det viktig at de samlede tiltakene ses i sammenheng, og at gode forholdsmessighetsvurderinger til enhver tid er førende for hvilke tiltak som gjelder.

Også ved planleggingen av langsiktig bruk av smitteverntiltak, er vi opptatt av at tiltaksbyrden rettet mot barn og unge må være så lav som mulig. Dette er også et førende prinsipp i regjeringens strategi for håndtering av pandemien. Tiltakene har nå påvirket barn og unges hverdag i snart to år. Prinsippet om lav tiltaksbyrde blir derfor stadig viktigere, og de negative konsekvensene av tiltak rettet mot barn og unge må vektlegges tyngre, jo lengre pandemien

varer. Dette understrekes også av at det ikke finnes kompensierende tiltak som i tilstrekkelig grad kan avbøte de negative konsekvensene av manglende fysisk tilstedeværelse i barnehager og skoler.

Vi viser i den forbindelse også til våre vurderinger i vårt innspill, datert 7. januar 2022, til Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag 590 om vurdering av tiltak fra uke 3.

Videreføring av bruk av trafikklysmodell og jevnlig testing

Etter vårt syn er trafikklysmodellen i barnehager og skoler og jevnlig testing egnede smitteverntiltak ved behov for lettelsers eller innstramminger i tiltaksnivået, slik FHI også legger til grunn.

FHI har i sin anbefaling skissert fem aktuelle tiltaksnivåer. Disse nivåene er normal hverdag med økt beredskap, lavt nivå, moderat nivå, høyt nivå og svært høyt nivå. FHI vurderer at det ikke er behov for tiltak i skoler og barnehager på tiltaksnivået normal hverdag med økt beredskap. De mener videre at midlertidig målrettet bruk av jevnlig testing er et egnet tiltak for lavt tiltaksnivå. Deretter foreslår de en kombinasjon av jevnlig testing og differensiert bruk av trafikklysmodellen for de tre strengeste tiltaksnivåene.

Vi mener at trafikklysmodellen og jevnlig testing bør videreføres med den differensieringen FHI skisserer med fem ulike tiltaksnivåer. Etter vårt syn bør en justering av disse tiltakene i henhold til tiltaksnivå fortrinnsvis skje lokalt, fordi situasjonen vil variere i ulike deler av landet i tiden fremover.

Jevnlig testing er mye mindre inngripende enn kontaktreducerende tiltak og er svært godt egnet til å kontinuerlig avdekke smitte i barnehager og skoler, også dersom behovet for strengere kontroll og tiltak igjen øker. Jevnlig testing kan brukes som et tiltak alene eller i kombinasjon med trafikklysmodellen.

De ulike nivåene i trafikklysmodellen gir adgang til å gjøre lokale tilpasninger. Modellen er dessuten godt kjent i sektor.

Utover dette vurderer vi, i likhet med FHI, at ikke er behov for å innføre ytterligere tiltak i våre sektorer på de ulike tiltaksnivåene i planen som er skissert.

Avvikling av tiltak rettet mot barn og elever på lengre sikt

I et lengre perspektiv støtter vi FHI i at trafikklysmodellen bør avvikles, slik at barn og elever igjen kan få et normalt tilbud uten tiltak. Hvor raskt dette kan skje, vil være avhengig av hvordan pandemien utvikler seg og hvordan helsemyndighetene vurderer situasjonen. Dette vil også henge nøye sammen med de forholdsmessighetsvurderingene myndighetene fortløpende må foreta om hvilke smitteverntiltak samfunnet skal leve med i de ulike fasene av pandemien.

Etter hvert som situasjonen normaliserer seg ytterligere, støtter vi FHI i at ordningen med jevnlig testing bør fases ut. Dette ligger antakelig lengre frem i tid enn avviklingen av trafikklysmodellen. Også her vil helsemyndighetenes vurderinger av situasjonen være avgjørende.

Vi ser at karantenereglene, til tross for lettelsene for nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer, fører til omfattende fravær blant ansatte og barn/elever i barnehager og skoler. Vi støtter derfor Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets anbefaling om å

avvikle karantenereglene, og ser behov for at dette gjøres så raskt som helsemyndighetene mener er mulig.

Kopi til:

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET

Postboks 8119 DEP

Helsedirektoratet

Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref:

Vår ref: 2020/53096-157

Arkivkode: 012

Dato: 20.1.2022

Innspill til Helsedirektoratet vedrørende utarbeidelse av plan for endringer i smitteverntiltak

Bufdir er invitert til å bidra med innspill til Hdirs besvarelse til HOD vedrørende hensynet til barn og unge i arbeidet med utarbeidelse av en dynamisk plan for endringer i smitteverntiltak. Bufdir viser innledningsvis til innholdet i våre innspill av 11.12.21 og 7.1.22.

Slik Bufdir forstår helsemyndighetenes strategi pr i dag, har tiltakene to hovedformål: Redusere belastningen på helsevesenet eller hindre overbelastning av helsevesenet og redusere risiko for svikt i øvrige viktige samfunnsfunksjoner som følge av sykdom/fravær.

Prioritering av barn og unge

Regjeringen har besluttet som overordnet prinsipp at hensynet til barn og unge skal være en prioritet i vurderingen av tiltak. Dette må gjenspeiles i utarbeidelsen av en plan for opp- og nedskalering av tiltak. Tiltak som griper inn i rettighetene og livsutfoldelsen til barn og unge må først vurderes innført etter at andre tiltak er forsøkt og bør være det første som opphører i en gjenåpningsfase.

Det viktigste tiltaket for utsatte barn, unge og familier er å holde tjenestene for disse målgruppene åpne og tilgjengelige. Konsekvensene av stengte eller sterkt reduserte tjenester og tilbud for barn og unge kan være alvorlige, særlig for de som har sammensatte oppfølgings- eller behandlingsbehov eller vanskelige hjemmeforhold. Dette må tas hensyn til i myndighetenes veiledning om hvordan pålegg om hjemmekontor skal forstås. For mange tjenester er det ikke mulig for ansatte å utføre alle sine nødvendige og lovpålagte oppgaver på en forsvarlig måte uten å møte barn og familier fysisk. I mange tilfeller må hjelperen gjøre en undersøkelse og vurdering av behov som innebærer fysisk observasjon. Videre er tillit og en trygg relasjon ofte en forutsetning for at en tjeneste skal komme i posisjon til å hjelpe. Det må dermed gjøres klart at påbud eller anbefaling om hjemmekontor ikke gjelder for nødvendige og viktige tjenester til barn og unge og sårbare voksne med omsorgsansvar for barn.

Ved sterkt behov for kontaktreduserende tiltak kan tjenestene holdes åpne og tilgjengelige ved bruk av verktøy som trafikklysmodellen for skole og barnehage og prioriteringsveiledere, som Bufdirs prioriteringsveileder til barnevernstjenesten:

https://www.bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/informasjonskriv/den_kommunale_barneverntjenestens_prioriterte_oppgaver_i_en_tid_i_krise_og_beredskap/

Et samlet kunnskapsgrunnlag viser at fritidsaktiviteter er av stor betydning for barn og unges livskvalitet. Særlig lavterskeltilbud spiller en viktig rolle for barn og unge fra familier med sosioøkonomiske utfordringer, familier med høykonflikt og vold, barn og unge som vokser opp i utsatte boområder, i lavinntektsfamilier, med nedsatt funksjonsevne og/eller har psykiske plager. Nivået på tiltak som regulerer tilgangen til disse tilbudene bør følge nivået på tiltak innenfor barnehage og skole. For eksempel vil jevnlig testing i barnehage og skole samtidig minske risiko knyttet til de andre stedene barn og unge møtes.

Anbefaling: Det bør ved alle tiltaksnivåer framheves at barn og unge skal få oppfylt sine rettigheter til tjenester og til sosial utfoldelse.

Vurdering av forholdsmessighet

Ved etablering og bruk av en modell for opp- og nedskalering kan det være en risiko for at modellen følges skjematisk uten konkrete vurderinger av forholdsmessigheten av hvert enkelt tiltak ut fra den konkrete situasjonen man står i.

Bufdir vil derfor igjen fremheve at rettighetene til tjenester ikke opphører i krisetid. Covid-19-forskriften åpner for å gjøre unntak fra noen lovbestemmelser dersom det er nødvendig av hensyn til smittevern, men Smittevernloven § 1-5 inneholder et generelt krav til at alle tiltak etter loven må ha en klar medisinskfaglig begrunnelse, samt at tiltaket må være nødvendig og tjenlig etter en helhetsvurdering. En slik vurdering må innebære en veiing av forventede positive konsekvenser av tiltak opp mot forventede negative eller utilsiktede konsekvenser av tiltak, på kort og lengre sikt. I situasjoner med begrenset kunnskap om både positive og negative virkninger, mener Bufdir man bør utøve særlig varsomhet med å iverksette tiltak som griper inn i sårbare grupper, og spesielt barns, rettigheter.

Påkrevet veiledning fra nasjonale helsemyndigheter, som til enhver tid har mest oppdatert kunnskap fra forskning, kan redusere risikoen for uforholdsmessige tiltak i kommunene. Det bør også oppfordres til å involvere de som berøres av tiltakene i vurderings- og beslutningsprosessene, gjerne gjennom aktivisering av ungdomsråd og andre brukerråd i kommunen. Dette kan bidra til mer treffsikre tiltak og bedre etterlevelse.

Anbefaling: Uavhengig av smittesituasjon og tiltaksnivå må det gjøres konkrete forholdsmessighetsvurderinger ved beslutninger om tiltak nasjonalt og lokalt. Medvirkning bør etterstrebes.

Karanteneregler og skjerming av barn og unge

Vi vet at barn, unge og familier som hadde utfordringer før pandemien, har fått det verre under pandemien, blant annet pga isolasjon og svekket tjenestetilbud. Vi er på vei inn i en ny smittebølge. Likevel tyder kunnskapen FHI har så langt på at omikronviruset gir betydelig mindre alvorlig sykdom enn tidligere varianter. Barn og unge blir syke i svært liten grad og det ser ut til at vaksinerer beskytter de langt fleste voksne og eldre mot alvorlig sykdom. Beholdningen av hurtigtester er god nok til å kunne gjennomføre jevnlig testing av barn og unge.



Bufdir

En utfordring knyttet til de store smittetallene vi ser nå, er at barn som bor i hushold med flere personer stadig må i karantene og dermed isoleres fra tjenester de har rett til, aktiviteter og venner. For å i praksis kunne skjerme barn og unge fra konsekvensene av tiltakene, må dermed karantene reglene revurderes. Det er uklart hvilken effekt det har på smittespredningen at barn settes i karantene når smittespredning er så stor som nå.

Det ble på beredskapsmøtet 19.2 drøftet at daglige selvtester kan erstatte karantene. Bufdir mener dette er positivt, men at det for yngre barn kan oppleves inngripende å måtte teste seg hver dag. Det bør derfor vurderes om barn under 12 år bør unntas fra kravet om daglig testing, men anbefales å testes to ganger pr uke eller ved symptomer.

Anbefaling: Oppmykning av karantene og testregler for barn og unge, så lenge viruset ikke gir alvorlig sykdom hos disse.

Med hilsen

Mari Trommald (e.f.)
direktør

Tove Bruusgaard
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.