

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 22/2422-8  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Dato: 25.01.2022

## **Korrigert svar på Covid-19-oppdrag nr. 609 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Oppdatert vurdering av situasjon og tiltaksnivå**

Vedlagt finnes korrigert svar på dette oppdraget.

FHI har oppdatert ett av sine oppsummeringspunkter og presiserer at de bygger sine vurderinger på risikovurderingen som planlegges ferdigstilt 26. januar 2022.

### Oppsummering

- Stadig mer data tyder på at omikron gir lavere risiko for alvorlig sykdomsbyrde enn det man tidligere hadde grunn til å frykte. FHI anbefaler å trappe ned til et lavt tiltaksnivå, som beskrevet i oppdrag 601.
- FHI beskriver at det er usikkert hvor stor belastningen på spesialisthelsetjenesten vil bli på det meste, og at det er mulighet for at tiltaksnivået kan måtte heves dersom situasjonen blir uhåndterbar i kritiske sektorer.
- HelseDirektoratet vurderer at risikoen for total overbelastning av spesialisthelsetjenesten nå er lav. Belastningen på kommunene kan trolig bli mer utfordrende. Vi vurderer at den største risikoen nå er knyttet til at høyt samtidig sykefravær kan påvirke driften av kritisk viktige samfunnsfunksjoner, herunder helsetjenestene. Oppdrag 611 om sykefravær med frist 26. januar er relevant for dette oppdraget.
- HelseDirektoratet har ikke hatt tilgang til FHIs oppdaterte risikovurdering og modellering.
- Det hefter noe usikkerhet rundt kapasitet mtp. selvtester, hovedsakelig grunnet usikker smitteutvikling og mulighet for forsinkede leveranser.
- For å kunne ta stilling til anbefaling om videre tiltaksnivå, er sykefravær og annet fravær et nøkkelmoment, som må knyttes opp mot kapasiteten i de ulike tjenestene og sektorene.

HelseDirektoratet har ikke mottatt innspill fra FHI før besvarelsen er utarbeidet. Første utkast fra FHI ble mottatt 25.01 kl. 09:47, endelig leveranse ble mottatt 25.01 kl. 11:21 og 13:42. Fristen for leveranse var 25.01 kl. 12:00.

Tidsrammen for oppdraget og forsinket leveranse fra FHI gjør at det ikke har vært mulig å gjøre grundige vurderinger knyttet til oppdraget. Basert på dette, gis det heller ikke konkrete forslag til forskriftsendringer i denne besvarelsen.

### HelseDirektoratet

Avdeling levekår

Heidi Marie Nilsen

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

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

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 609 - Oppdatert vurdering av situasjon og tiltaksnivå

## Oppsummering

- Stadig mer data tyder på at omikron gir lavere risiko for alvorlig sykdomsbyrde enn det man tidligere hadde grunn til å frykte. FHI anbefaler å trappe ned til et lavt tiltaksnivå, som beskrevet i oppdrag 601.
- FHI beskriver at det er usikkert hvor stor belastningen på spesialisthelsetjenesten vil bli på det meste, og at det er mulighet for at tiltaksnivået kan måtte heves dersom situasjonen blir uhåndterbar i kritiske sektorer.
- Helsedirektoratet vurderer at risikoen for total overbelastning av spesialisthelsetjenesten nå er lav. Belastningen på kommunene kan trolig bli mer utfordrende. Vi vurderer at den største risikoen nå er knyttet til at høyt samtidig sykefravær kan påvirke driften av kritisk viktige samfunnsfunksjoner, herunder helsetjenestene. Oppdrag 611 om sykefravær med frist 26. januar er relevant for dette oppdraget.
- Helsedirektoratet har ikke hatt tilgang til FHIs oppdaterte risikovurdering og modellering.
- Det hefter noe usikkerhet rundt kapasitet mtp. selvtester, hovedsakelig grunnet usikker smitteutvikling og mulighet for forsinkede leveranser.
- For å kunne ta stilling til anbefaling om videre tiltaksnivå, er sykefravær og annet fravær et nøkkelmoment, som må knyttes opp mot kapasiteten i de ulike tjenestene og sektorene.

Helsedirektoratet har ikke mottatt innspill fra FHI før besvarelsen er utarbeidet. Første utkast fra FHI ble mottatt 25.01 kl. 09:47, endelig leveranse ble mottatt 25.01 kl. 11:21 og 13:42. Fristen for leveranse var 25.01 kl. 12:00.

Tidsrammen for oppdraget og forsinket leveranse fra FHI gjør at det ikke har vært mulig å gjøre grundige vurderinger knyttet til oppdraget. Basert på dette, gis det heller ikke konkrete forslag til forskriftsendringer i denne besvarelsen.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### Oppdrag 609 – oppdatert vurdering av situasjon og tiltaksnivå

Det vises til justeringer i nasjonale smitteverntiltak 13. januar, og oppdrag 601 knyttet til tabell med forslag til mulige smitteverntiltak på ulike tiltaksnivåer.

Det bes om at Helsedirektoratet i samråd med FHI, med bakgrunn i utviklingen i smittesituasjonen, anbefaler tiltaksnivå med utgangspunkt i svar på oppdrag 601.

Vi ber om at det utarbeides ev. forskriftsforslag.

Frist: **tirsdag 25. januar kl. 12**

Kontaktperson i HOD: Gro Fredheim ([gro.fredheim@hod.dep.no](mailto:gro.fredheim@hod.dep.no))

## Bakgrunn

Det vises til Helsedirektoratets besvarelse på oppdrag 601.

Det vises også til Helsedirektoratets henvendelse til HOD om å få utsatt svarfristen på dette oppdraget med ett døgn for å kunne bruke FHIs oppdaterte risikovurdering og modelleringer, som ventes i morgen, som et av grunnlagene for besvarelsen. HOD avslo dette.

Norge er i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV2-pandemien. Smitten er forventet å stige ytterligere de neste ukene.

Omikron fører til mildere sykdomsforløp enn deltavarianten. Likevel er det risiko for at det samlede antallet samtidig syke og smittede kan påvirke muligheten for å opprettholde normal drift av samfunnet, inkludert kritisk samfunnsviktige funksjoner. Situasjonen er preget av betydelig usikkerhet.

Helsedirektoratet vurderer at fastsettelse av tiltaksnivå bør 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.

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 til tidligere erfaringer i pandemien med uventede endringer og erfaringer fra tidligere arbeid med gjenåpning.

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 form av forholdsmessighetsvurdering og fastsettelse av tiltakene.

Direktoratet tar forbehold om at det kan bli nødvendig å oppdatere vår besvarelse i løpet av de neste dagene.

## Andre relevante oppdrag

Oppdrag 590 og 601.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummeringspunkter fra FHIs endelige innspill til oppdraget, mottatt 25. januar kl. 13.42:

- Ut ifra pågående arbeid med risikovurderingen som planlegges ferdigstilt 26.januar 2022 vurderer Folkehelseinstituttet at det er grunnlag for å lette på tiltak. Vi anbefaler å gå over til et lavt tiltaksnivå, slik det er beskrevet i oppdrag 601.
- Lavt tiltaksnivå består av:
  - Fortsatt anbefaling om å holde 1 meter avstand.
  - Drift forenkles i de fleste sektorer, men krav om smittevernfaglig forsvarlig drift opprettholdes.
  - Ingen antallsbegrensninger i private hjem.
  - Fjerne kontaktreducerende tiltak i skoler og barnehager. Trafikklysmodellen kan brukes på grønt nivå i en overgangsperiode. Overgang til symptombasert testing.
  - Mer fleksibel bruk av hjemmekontor.
  - Forslag til alternative lettelser på offentlige og private arrangement. Ingen skjenkestopp.
  - Organisert fritidsaktivitet kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper.
- Det er nødvendig å se på formålet med identifisering av SARS-CoV-2-tilfeller, samt håndteringen av positive tilfeller og den belastningen innretningen av TISK har for samfunnet som helhet og for enkeltindividene. Innretningen av TISK må tilpasses og harmonisere med kontaktreducerende tiltak på lavt tiltaksnivå:
  - Anbefaling om test av personer med symptomer og asymptomatiske personer som er mest utsatt for smitte. Betydelig mindre testing av personer uten symptomer.
  - Anbefaling om å avvikle smittekarantene helt.
- Det er viktig med fortsatt høyt beredskapsnivå, og god overvåking av situasjonen fremover. FHI anbefaler en ny vurdering av tiltaksnivå om 4 uker eller tidligere dersom situasjonen tilsier det.
- Vaksinedekningen er høy, og det er nå god beskyttelse mot alvorlig sykdom i befolkningen. I tillegg er det stadig mer kunnskap som tilsier at omikron gir betydelig mindre alvorlig sykdom enn delta.
- Omikron har økt smittespredningsevne, og det vil bli en økning i antall smittede de kommende ukene. Også antall innleggelses vil øke, antakelig hovedsakelig pga innleggelses med og ikke på grunn av covid-19. På grunn av mindre alvorlig sykdomsforløp og kortere liggetid, vil antallet pasienter som til enhver tid ligger inne på sykehus sannsynligvis ikke øke tilsvarende, og risiko for kapasitetsbrist er dermed redusert.
- Den økte smittespredningsevnen for omikron gjør at helsesektoren og andre sektorer må forberede seg på økt fravær.

FHIs endelige innspill er vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering FHIs smittevernfaglige vurdering ovenfor viser at de anbefaler lavt tiltaksnivå.

Helsedirektoratet har ikke mottatt FHIs kunnskapsgrunnlag som ligger til grunn for deres anbefaling.

Helsedirektoratet mener det er nødvendig å gjøre en grundig vurdering av dette kunnskapsgrunnlaget før vi kan gi departementet en anbefaling.

## Statsforvalternes rapporter om situasjonen i kommunene

Rapportert situasjonsbilde fra kommunene 24.1.22;

- Tilgang til personell er utfordrende i 50 % kommuner
- Kapasitet for mottak av utskrivningsklare pasienter; God i 254 kommuner
- Fastleger: God kapasitet i 223 kommune, utfordrende i 111 og kritisk i 3
- Legevakt; God kapasitet i 259 kommuner, utfordrende i 74 og ingen kritisk
- Institusjoner/hjemmetjenester; God kapasitet i 197 kommuner, utfordrende i 140 og kritisk i 1
- Et svakt økende ant. på 154 kommuner vurderer at smitten i løpet av 1-3 uker kan overbelaste tjenestene
- Har beredskap for smittebølgen; Ja i 254 kommuner, delvis i 68 kommuner og nei i 1 kommune

Vurdering;

- Kommunene opprettholder så langt personell kapasiteter og forsvarlige helsetjenester
- Det er personellutfordringer i barnehager og skoler pga. smitte og sykefravær
- Opphør av smittekarantenen kan medføre at flere kommer seg på jobb
- Den store smittebølgen står fortsatt foran oss, og presset på kommunenes kapasiteter og tjenester forventes å øke neste uker

## Situasjonen i spesialisthelsetjenesten

Status

### *Covid-19 pasienter*

Per 24. januar 2022 er totalt 255 pasienter registrert innleggende på norske sykehus med covid-19, hvorav 67 på intensiv og 44 med invasiv respiratorbehandling. Disse tallene har vært avtagende siden toppen som ble registrert rundt 16. desember 2021.

Belastningen er som tidligere i pandemien ujevnt fordelt på sykehusene, slik at nasjonale tall i liten grad gjenspeiler regionale og lokale forhold. Ved enkelte helseforetak er det ledig kapasitet, mens andre sykehus har overbelegg. Hvilke sykehus som til enhver tid har størst belastning varierer over tid.

Samlet sett utgjør covid-19 pasienter nå rundt 2.8 % av totalt antall pasienter som er innleggende på norske sykehus og 27.2 % av intensivpasienter.

### *Andre pasientgrupper*

Tilstrømningen av covid-19 pasienter til sykehusene har under hele pandemien påvirket den helsehjelpen helseforetakene har kunnet tilby andre pasientgrupper. Gjennom pandemien har det vært en reduksjon i planlagt aktivitet ved sykehusene, spesielt polikliniske konsultasjoner og elektiv kirurgi. Hovedtendensen er at sykehusene har redusert sin planlagte aktivitet innenfor de fleste fagfelt, men i størst mulig grad har forsøkt å skåne tilbudet til barn og unge, kreftpasienter samt akuttpasienter.

Forsinket innrapportering av slike opplysninger til Norsk pasientregister (NPR) gjør det vanskelig å presentere oppdatert status på området. Situasjonsrapporter fra helseforetakene tilsier at flere sykehus har gjenopptatt planlagt aktivitet de siste ukene pga. avtagende covid-19 belastning, og at det er store regionale og lokale forskjeller i situasjonsbildet.

## Vurdering

Det forventes økende antall covid-19 innleggelser på sykehus fremover og at disse i all hovedsak vil være omikron-tilfeller. Dette skyldes primært mye smitte i befolkningen, siden omikronvarianten for hvert individ som smittes ser ut til å gi redusert risiko for innleggelse på sykehus og intensivavdeling sammenliknet med andre virusvarianter. Trolig vil en økende andel av covid-19 tilfellene på sykehus ha en annen hovedårsak til sykehusinnleggelse enn covid-19.

Belastningen på sykehusene vil avhenge av hvor mange som smittes samtidig og andelen av disse som har behov for behandling på sykehus og intensiv. Med smitteutviklingen som er i samfunnet nå forventes en relativt raskt økende belastning på sykehusene de nærmeste ukene. Trolig vil belastningen på sykehusene være ujevnt fordelt rundt i landet og størst i og rundt de største byene. Erfaringer fra andre land tilsier at en vil forvente et økende antall innleggelser av barn med covid-19, men at disse i hovedsak vil ha et relativt mildt sykdomsforløp.

Med økende smitte i befolkningen vil en forvente å se økt sykefravær blant ansatte og flere smitteutbrudd på sykehus. Totalt sett kan ulike faktorer bidra til å redusere helsehjelpen sykehusene klarer å tilby ulike pasientgrupper (covid-19 og andre) de nærmeste ukene.

## Sykefravær

Det vises til oppdrag 611 om sykefravær med frist 26. januar, og konklusjonen nedenfor.

Et lavere tiltaksnivå vil føre til økt sykefravær. FHI estimerer 50 000-100 000 smittede per dag i februar. Et høyt sykefravær vurderes å være en kritisk utfordring for å drifte kritiske samfunnsfunksjoner. Sykefravær omtales i liten grad i FHIs leveranse. FHIs tidligere estimat om sykefravær har et stort spenn og det vurderes dermed å være stor usikkerhet knyttet tallene og konsekvensene.

Økning av smitte vil øke sykefravær pga. covid-19. Samtidig vil opphøret av smittekarantene redusere sykefraværet. Vi har ikke kunnskapsgrunnlag til å vurdere den samlede effekten på sykefraværet.

## Kapasitet og tilgang på tester til selvtesting

Det er inngått avtale med leverandører for antigen hurtigtester til selvtest. Per 25. januar er det inngått avtale om distribusjon av tester der det legges opp til at det skal distribueres 1 -1,5 tester per innbygger hver uke til landets kommuner. Dette er vurdert å være tilstrekkelig til selvtesting, der testing for å unngå karantene skal prioriteres. Dette forutsetter at kommunene prioriterer testing til dette formålet. De største leveransene er ventet i ukene fram mot 10. februar. Erfaring viser at leverandørene leverer forsinket i forhold til varslet plan. Det hefter noe usikkerhet om utviklingen av testkapasiteten som følge av dette. Testbehovet er også avhengig av hvordan smitten utvikler seg. Det er derfor behov for å gi en oppdatert vurdering per 2.februar.

## Rettslig vurdering: Grunnleggende krav ved opprettholdelse av smitteverntiltak

Smittevernlovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å "forbygge dem" og "motvirke at de overføres til befolkningen" jf. § 1-1 første ledd. Smittevernloven gir mulighet til å iverksette tiltak for å forebygge en mulig fremtidig situasjon, og bygger dermed på et føre var-prinsipp. Som et eksempel, vil loven gi anledning til å iverksette tiltak for å forebygge en fremtidig smittesituasjon som man på beslutningstidspunktet anser det som sannsynlig at vil inntre hvis tiltakene ikke innføres. Formålsbestemmelsen som er ment som rettesnor for tiltak med hjemmel i loven. Adgangen til å fastsette tiltak begrenses samtidig av de grunnleggende kravene som følger av smittevernloven § 1-5. Kravene i § 1-5 innebærer for det første at smitteverntiltak skal være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering».

Formålet med forholdsmessighetsvurderingen er å sikre at tiltakene er rimelige etter en helhetsvurdering. Kravet betyr at etter hvert som det foreligger mer kunnskap om situasjonen og tiltakenes effekt, eller eventuelle utilsiktede konsekvenser, må denne kunnskapen legges til grunn for eventuell justering av tiltakene.

Tiltak må, i tillegg til å bygge på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet. Utgangspunktet er at jo tydeligere og klarere den medisinskfaglige begrunnelsen er når det gjelder tiltakets egnethet, jo mer skal til for at smitteverntiltaket ikke kan anses som nødvendig. Når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses. Kravet om at smitteverntiltak skal fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering overlapper delvis med nødvendighetskravet, og innebærer at det må foretas en avveining av den helsemessige nytten av tiltaket, i forhold til tiltakets øvrige konsekvenser. Et generelt utgangspunkt er at dess mer inngripende tiltakene er, dess strengere krav stilles til at disse er nødvendige. Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom, mens skadevirkningene er store, skal ikke tiltaket opprettholdes.

Oppdragsteksten ber om at svaret inneholder en anbefaling av tiltaksnivå. På nåværende tidspunkt har ikke Helsedirektoratet sett FHI sin oppdaterte risikovurdering. Denne inneholder modelleringer og vurderinger som er både nødvendig og relevant for Helsedirektoratets vurdering av om det er "nødvendig av hensyn til smittevernet" å dagens beholde dagens tiltaksnivå, eller om det ikke lenger er nødvendig med tiltak på det nivået vi har nå.

Et viktig vurderingstema er, etter Helsedirektoratets oppfatning, hvor stor grad vi på nåværende tidspunkt skal vektlegge føre-var-prinsippet som følger av formålsbestemmelsen i smittevernloven. Det bærende argumentet for en føre-var tilnærming vil da være at en lemping innebærer en økt risiko for at smittespredningen blir av et så stort omfang at det får negative konsekvenser for samfunnet. At mange blir syke samtidig, kan påvirke drift av kritiske og viktige samfunnsfunksjoner på lengre sikt. Det er usikkerhet rundt hvor stor belastningen på spesialisthelsetjenesten vil bli på det meste. Det er også en risiko for at tiltaksnivået kan måtte heves igjen dersom situasjonen blir uhåndterbart i kritiske sektorer. Det kan også være et relevant moment at karantenereglene innebærer et testregime som krever svært mange selvtester dersom mange blir smittet samtidig. Samtidig skal smitteverntiltak oppheves eller justeres dersom det ikke lenger er nødvendig å opprettholde dem av hensyn til smittevernet, eller dersom tiltakene ikke fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering.

Helsedirektoratet understreker at vurderingen av nødvendighet og forholdsmessighet av tiltakene må gjøres basert på en helhetlig vurdering av situasjonen, der FHIs modelleringer og oppdaterte risikovurderinger vil være viktige elementer, sammen med en helhetlig vurdering av konsekvensene av å opprettholde eller lempe på tiltakene.

## Helsedirektoratets konklusjon/anbefaling

Stadig mer data tyder på at omikron gir lavere risiko for alvorlig sykdomsbyrde enn det man tidligere hadde grunn til å frykte. FHI anbefaler å trappe ned til et lavt tiltaksnivå, som beskrevet i deres underlag til oppdrag 601.

FHI beskriver at det er usikkert hvor stor belastningen på spesialisthelsetjenesten vil bli på det meste, og mulighet for at tiltaksnivået kan måtte heves dersom situasjonen blir uhåndterbar i kritiske sektorer.

Helsedirektoratet vurderer at risikoen for total overbelastning av spesialisthelsetjenesten nå er lav. Belastningen på kommunene kan trolig bli mer utfordrende. Direktoratet vurderer at den største risikoen nå er knyttet til at høyt samtidig sykefravær kan påvirke driften av kritisk viktige samfunnsfunksjoner herunder helsetjenestene.

Helsedirektoratet mottok utkast til FHIs innspill til oppdrag 609 25. januar kl. 09:47 og endelig versjon kl. 11:21. Vi har ikke hatt tilgang til FHIs oppdaterte risikovurdering og modellering. Oppdrag 611 om sykefravær som også er relevant har frist 26.01.

For å kunne ta stilling til anbefaling om videre tiltaksnivå, er sykefravær og annet fravær et nøkkelmoment, som må knyttes opp mot kapasiteten i de ulike tjenester og sektorer. Så langt har vi ikke mottatt noe kunnskapsgrunnlag fra FHI.

På bakgrunn av dette kan vi derfor ikke gi en konkret anbefaling om videre tiltaksnivå innen oppdragets frist.

Tidsrammen for oppdraget og forsinket leveranse til FHI gjør at det ikke har vært mulig å gjøre grundige vurderinger knyttet til oppdraget. Basert på dette, gis det heller ikke konkrete forslag til forskriftsendringer i denne besvarelsen.

COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 609 – oppdatert vurdering av situasjon og tiltaksnivå

25. Januar 2022



## Oppdragstekst

### Oppdrag 609 – oppdatert vurdering av situasjon og tiltaksnivå

*Det vises til justeringer i nasjonale smitteverntiltak 13. januar, og oppdrag 601 knyttet til tabell med forslag til mulige smitteverntiltak på ulike tiltaksnivåer.*

*Det bes om at Helsedirektoratet i samråd med FHI, med bakgrunn i utviklingen i smittesituasjonen, anbefaler tiltaksnivå med utgangspunkt i svar på oppdrag 601.*

*Vi ber om at det utarbeides ev. forskriftsforslag.*

**Frist: tirsdag 25. januar kl. 12**

Kontaktperson i HOD: Gro Fredheim ([gro.fredheim@hod.dep.no](mailto:gro.fredheim@hod.dep.no))



## Oppsummering

- Ut ifra pågående arbeid med risikovurderingen som planlegges ferdigstilt 26.januar 2022 vurderer Folkehelseinstituttet at det er grunnlag for å lette på tiltak. Vi anbefaler å gå over til et lavt tiltaksnivå, slik det er beskrevet i oppdrag 601.
- Lavt tiltaksnivå består av:
  - Fortsatt anbefaling om å holde 1 meter avstand.
  - Drift forenkles i de fleste sektorer, men krav om smittevernfaglig forsvarlig drift opprettholdes.
  - Ingen antallsbegrensninger i private hjem.
  - Fjerne kontaktreduserende tiltak i skoler og barnehager. Trafikklysmodellen kan brukes på grønt nivå i en overgangsperiode. Overgang til symptombasert testing.
  - Mer fleksibel bruk av hjemmekontor.
  - Forslag til alternative lettelser på offentlige og private arrangement. Ingen skjenkestopp.
  - Organisert fritidsaktivitet kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper.
- Det er nødvendig å se på formålet med identifisering av SARS-CoV-2-tilfeller, samt håndteringen av positive tilfeller og den belastningen innretningen av TISK har for samfunnet som helhet og for enkeltindividene. Innretningen av TISK må tilpasses og harmonisere med kontaktreduserende tiltak på lavt tiltaksnivå:
  - Anbefaling om test av personer med symptomer og asymptomatiske personer som er mest utsatt for smitte. Betydelig mindre testing av personer uten symptomer.
  - Anbefaling om å avvikle smittekarantene helt.
- Det er viktig med fortsatt høyt beredskapsnivå, og god overvåking av situasjonen fremover. FHI anbefaler en ny vurdering av tiltaksnivå om 4 uker eller tidligere dersom situasjonen tilsier det.
- Vaksinedekningen er høy, og det er nå god beskyttelse mot alvorlig sykdom i befolkningen. I tillegg er det stadig mer kunnskap som tilsier at omikron gir betydelig mindre alvorlig sykdom enn delta.
- Omikron har økt smittespredningsevne, og det vil bli en økning i antall smittede de kommende ukene. Også antall innleggelser vil øke, antakelig hovedsakelig pga innleggelser med og ikke på grunn av covid-19. På grunn av mindre alvorlig sykdomsforløp og kortere liggetid, vil antallet pasienter som til enhver tid ligger inne på sykehus sannsynligvis ikke øke tilsvarende, og risiko for kapasitetsbrist er dermed redusert.
- Den økte smittespredningsevnen for omikron gjør at helsesektoren og andre sektorer må forberede seg på økt fravær.

## Innhold

Oppdragstekst .....	1
Oppsummering.....	2
Innhold .....	3
Folkehelseinstituttets vurdering og anbefaling.....	4
Alternative retningsvalg .....	4
Bakgrunn .....	8
Basert på utdrag fra risikovurdering for covid-19, publisert 26.01.22.....	8
Vurdering.....	9
Tiltaksnivå i et folkehelseperspektiv .....	9
Rett tiltaksnivå til rett tid .....	9
Driftsutfordringer .....	10
Kommunikasjon.....	10
TISK.....	10
Barn og unge .....	11
Helsetjenesten.....	12
Vedlegg 1: Tabell som beskriver konsekvenser, fordeler og ulemper ved å velge lavt og moderat nivå i dagens situasjon.....	15
Vedlegg 2: Vurderinger av TISK-strategien i lys av lavt tiltaksnivå.....	18
Vedlegg 3: Tabell med forslag til tiltaksprofiler for hvert tiltaksnivå .....	24
Merknad .....	35

## Folkehelseinstituttets vurdering og anbefaling

Ut ifra pågående arbeid med risikovurderingen planlegges ferdigstilt 26.januar 2022 vurderer Folkehelseinstituttet at det er grunnlag for å lette på tiltak. Vi anbefaler å gå over til et lavt tiltaksnivå, slik det er beskrevet i oppdrag 601. Det refereres til oppdrag 601 for vurderinger av enkelttiltak. Det anbefales en ny vurdering av tiltaksnivå om 4 uker eller tidligere dersom situasjonen, basert på risikovurdering og modellering, tilsier det.

I oppdrag 601 har vi beskrevet usikkerhetsmomenter knyttet til effekten av tiltak innenfor og på tvers av ulike kategorier. Risikovurderingen gir indikasjoner på lavere sykdomspress i befolkningen. En betydelig tiltaksbyrde ved dagens tiltaksnivå sammen med lavere sykdomspress og lavere risiko for kapasitetsbrist i helsetjenestene peker på at dagens tiltaksnivå er høyere enn nødvendig.

Tabell 1 drøfter fordeler og ulemper ved lavt og moderat tiltaksnivå ut ifra dagens risikovurdering. Imidlertid er det avveininger som er avhengig av hvordan man vekter ulike fordeler og ulemper, diskutert i avsnitt om vurderinger og Tabell 1.

Det er regjeringen som gjør de helhetlige vurderingene for å balansere politiske prioriteringer og mål mot en innretning av smitteverntiltak som er i tråd med strategi og prioritering for håndtering av pandemien. Prioritering og innretning av tiltak som besluttes kan ha både smittevernfaglige og politiske aspekter. I en situasjon der den videre utviklingen er usikker må regjeringen også vurdere hvilken risiko som er akseptabel, og om det er nødvendig med føre-var tiltak som har store konsekvenser for økonomi og samfunn, eller en mer avventende holdning. Disse vurderingene må gjøres i et helhetlig samfunnsperspektiv, og inkluderer politiske prioriteringer og vurderinger av hvilken risiko og konsekvenser samfunnet og befolkningen vil ta.

### Alternative retningsvalg

FHIs vurdering er at to retningsvalg kan være aktuelle i dagens situasjon: Det ene er å lette på tiltak til lavt nivå (jmf oppdrag 601), det andre er å opprettholde tilnærmet det tiltaksnivået vi har i øyeblikket, beskrevet som moderat nivå i oppdrag 601 og tabellen under.

*Tabell 1: Fordeler og ulemper knyttet til smittevern, tiltaksbyrde på folkehelsen og sosiale konsekvenser ved alternative retningsvalg*

Retningsvalg	Fordeler	Ulemper
<b>Lette på tiltak til lavt nivå</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gir lavere tiltaksbyrde for befolkningen og samfunnet. Normalisering av hverdagen er viktig både sosialt, helsemessig og økonomisk.</li><li>- Befolkningen er godt vaksinert og beskyttet mot alvorlig sykdom og kan tåle den økte smitten som vil følge med et lavere tiltaksnivå. Tiltak skal ikke beholdes lenger enn nødvendig.</li><li>- En tidligere topp i smittespredningen kan være gunstig fordi flere da vil smittes og omikronbølgen gjennomgås mens vi har god hjelp av immunitet etter oppfriskningsdoser.</li><li>- Justering av TISK-systemet kan avlaste nåværende driftsutfordringer i</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risiko for økt smittespredning og mange syke samtidig som kan påvirke drift av kritiske og viktige samfunnsfunksjoner på lengre sikt.</li><li>- Usikkerhet rundt hvor stor belastningen på spesialisthelsetjenesten vil bli på det meste.</li><li>- Risiko for at tiltaksnivået kan måtte heves igjen dersom situasjonen blir uhåndterbart i kritiske sektorer Store endringer over kort tid kan være vanskelig kommunikasjonsmessig.</li><li>- Utfordrende å få befolkningen til å akseptere at smitten kan bre seg, etter så lang tid med fokus på å unngå smitte.</li><li>- Kan medføre økt bekymring i ulike grupper i samfunnet, og økte utfordringer for</li></ul>

	<p>helsetjenesten og i viktige samfunnsfunksjoner, samt redusere tiltaksbyrden for barn og unge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forenklet innretning av tiltak kan tilrettelegge for bedre etterlevelse i befolkningen og lettere implementering av tiltak kommunalt og nasjonalt</li> <li>- Flere fylker og kommuner ytrer at de er klare for å lette på tiltaksnivået.</li> <li>- Utfordrende å få befolkningen til å akseptere vedvarende tiltak når vaksinedekningen er så god</li> </ul>	<p>risikogrupperne knyttet til skjerming når det er mye smitte i samfunnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Økt risiko for smittespredning i helseinstitusjoner som kan medføre at flere pasienter med økt risiko for alvorlig sykdom blir smittet.</li> </ul>
<b>Holde på moderat nivå</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan potensielt dempe smittespredningen og flate ut smittetoppen slik at færre blir syke samtidig.</li> <li>- Kort tid siden siste lettelse, gir mer tid til å observere og vurdere effekten av dette tiltaksnivået.</li> <li>- En forutsigbar og gradvis overgang kan trygge befolkningen og forberede den på senere lettelse.</li> <li>- Gir mulighet til å observere egenskaper og effekter av omikron over lengre tid.</li> <li>- Kan gi lavere risiko for kapasitetsbrist hos helsetjenesten på kort sikt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stor tiltaksbyrde for mange grupper i samfunnet, også for grupper som er prioritert i hht regjeringens strategi</li> <li>- Utfordring med drift av samfunnskritiske, samfunnsviktige og andre funksjoner grunnet tiltakene i TISK.</li> <li>- Risiko for rask økning ved senere gjenåpning.</li> <li>- Forskyvning av smittebølgen til et senere tidspunkt kan resultere i at sykdomsbyrden blir høyere fordi immuniteten etter oppfriskingsdosene i risikogrupperne antakelig vil være mindre.</li> <li>- Det er usikkerhet om effekten av flere tiltak som smittesporing, karantene og jevnlig testing på grunn av den svært raske smittespredningen med omikron.</li> <li>- Med god effekt av vaksine, god vaksinasjonsdekning og en variant med mindre risiko for alvorlig sykdom, kan motivasjonen i befolkningen for å følge strenge tiltak være dårligere.</li> <li>- Diskrepansen mellom lav smitterisiko og strenge tiltak kan svekke befolkningens tillit til de rådene vi gir over tid.</li> </ul>

Tabell 2: Lavt tiltaksnivå, slik presentert i oppdrag 601

Kategori	Lavt tiltaksnivå
Overordnet smittevern	Forskriftsfestet krav om smittevernfaglig forsvarlig drift jf §14, 14a og eventuelt 14b. Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet
Private hjem og sosial kontakt	Ingen antallsbegrensning ved besøk i hjemmet.

Munnbind	Munnbind bør brukes i kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand
Kollektivtransport/taxi	Normal drift*
Butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder	Normal drift*
Restauranter, kafeer og uteliv	Krav om bordservering Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1m avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære*
Arrangementer	Beslutninger om antallsbegrensning må gjøres ut ifra vurderingene i oppdrag 601. <b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b> <u>Innendørs</u> : maks 100 personer <u>Utendørs</u> : maks 200-600 personer. Anbefale bruk av munnbind dersom det er områder hvor avstand er vanskelig.  <b>Offentlig arrangement</b> <u>Alternativ 1</u> : Bruk av inntil 50% kapasitet både innen- og utendørs. Kan vurdere 75% kapasitet utendørs.* Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.  <u>Alternativ 2</u> : Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.
Skole, barnehager og SFO	Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklymodellen, uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt  <u>Alternativ</u> : Normal drift med generelle smitteverntiltak**  <u>Til begge alternativer</u> : Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.
Arbeidsliv	Økt fleksibilitet, men anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor. For å ytterligere senke risiko kan man vurdere 50 % tilstedeværelse.
Idretts- og fritidsaktiviteter	Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper, med kontakt der det er nødvendig* Toppidrett kan gjennomføres som normalt.

Treningsentre, svømmehaller, bowlinghaller	Normal drift* 2 meters avstand ved høyintensiv trening.
Høyere utdanning	Tilstrebe full fysisk undervisning. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus. Avstands anbefalingen kan fravikes ved undervisning.
Biblioteker, museer, fornøylesparker, lekeland, spillehaller, og lignende	Normal drift*
Frisører, hudpleie, og lignende.	Normal drift*
TISK	<p><u>Testing:</u> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test) med overgang til symptombasert testing. Avvikling av jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter.</p> <p><u>Isolasjon:</u> 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><u>Smittesporing:</u> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand. Bruk av Smittestopp</p> <p><u>Karantene:</u> Test istedenfor karantene av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Råd om test ved symptomer for øvrige nærkontakter.</p>
Risikogrupper	<p>Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne oppfordres til å 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>
Helsetjenesten	Som normal hverdag med økt beredskap.

\* 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.

## Bakgrunn

*Basert på utdrag fra risikovurdering for covid-19, publisert 26.01.22*

Vi vurderer at omikronvarianten vil gi en betydelig bølge av epidemien i januar – mars fordi varianten har en større spredningsevne. Størrelsen på og konsekvensene av denne bølgen er usikre. Framveksten av BA-2-varianten øker usikkerheten.

Størrelsen på vinterbølgen vil avhenge av variantens spredningsevne, vaksinasjonsoppslutning og vaksineeffekt, nivå og effekt av smitteverntiltak, og effekt av befolkningens egenvalgte atferdsendringer.

Konsekvensene av vinterbølgen er avhengig av variantens virulens, vaksinebeskyttelse mot alvorlig sykdom og kvaliteten på behandlingen, herunder tilgjengelighet av antiviral behandling.

- *For samfunnet* kan konsekvensene av vinterbølgen være økt belastning på fastlegene, hjemmebaserte tjenester, sykehjemmene og sykehusene, men også på resten av samfunnet ved at mange flere må være borte fra arbeidet på grunn av isolering. Økt fravær vil også ramme utdanningssektoren, næringslivet og viktige samfunnsfunksjoner,

- *For individet* kan konsekvensene av vinterbølgen være en høyere risiko for å bli smittet den nærmeste tiden, men at risiko for alvorlig sykdom gitt at man er smittet vil være betydelig redusert

I tillegg kommer konsekvensene av de kontaktreducerende tiltakene på befolkningen, arbeidslivet og virksomheter.

Basert på oppdaterte scenarier og kunnskap fra andre land forventer vi at vinterbølgen på toppen i februar vil medføre 50 000 – 100 000 nye smittede per dag, 100 – 300 nye innleggelser per dag, 500 – 1000 samtidig inneliggende på sykehus og under 150 samtidige under respiratorbehandling. Det er stor usikkerhet rundt disse anslagene. Endringer i tiltak kan påvirke risikoen. Dette er noe endret fra tidligere anslag på grunnlag av oppdatert kunnskap om alvorlighet av sykdom og vurdering av effekt av tiltak.

### **Håndtering av epidemien**

Håndteringen av epidemien er nå mer kompleks enn tidligere. Det er viktig å finne riktig tiltaksnivå og balansen mellom tiltaksbyrden og sykdomsbyrde må avveies nøye.

Dersom man nå skulle ønske å snu utviklingen og holde smittespredningen lav, ville det kreve svært sterke tiltak over lengere tid.

Flere forhold gir grunnlag for å endre tiltaksnivå og innretning på tiltakene: Risikoen for alvorlig sykdom og død som følge av epidemien er mindre nå. Vaksinasjon beskytter godt mot alvorlig sykdom og de aller fleste voksne som ønsker det, kan nå vaksinere seg med to eller tre doser og dermed bli så godt beskyttet som det er mulig å bli med vaksinasjon. Tiltakene mot epidemien koster mye, innskrenker friheten og er på noen måter og for noen grupper sannsynligvis verre enn epidemien ville vært. Strengt tiltak forsinker tidspunkt for smitte, fordi vi flater ut smittekurven. For mange vil det å bli smittet nå antakelig være bedre enn å bli smittet senere ettersom beskyttelsen fra tredje dose er best de to-tre første månedene etter at man har fått oppfriskningsdose. Sykehusene er forberedt på å behandle et høyere antall nye pasienter med covid-19.

FHI vurderer at de fleste tiltakene mot epidemien nå kan trappes gradvis ned over kort tid uten at det gir alvorlig økning av risiko. Samtidig bør enkelte tiltak beholdes de nærmeste ukene, sannsynligvis til bølgen av innleggelses har snudd. Det vil imidlertid alltid medføre noe risiko å åpne opp, og hvilken risiko man vil ta blir en politisk beslutning. Tiltakene med størst tiltaksbyrde for barn og unge bør fjernes først.

Epidemien må fortsatt overvåkes i Norge og ellers i verden nøye slik at en uheldig utvikling eller nye varianter kan oppdages tidlig og eventuelt legge grunnlag for å justere tiltakene dersom det skulle bli nødvendig.

## Vurdering

Ut ifra risikovurderingen 26.januar 2022 vurderer Folkehelseinstituttet at det er grunnlag for å lette på tiltak og gå over til lavt tiltaksnivå. De samfunnsmessige konsekvensene av dagens tiltaksnivå må veies opp mot sykdomsbyrden og usikkerheten rundt epidemiens videre utvikling. Jo høyere tiltaksnivå desto høyere er kostnadene for de som blir rammet av tiltakene, og inngripende tiltak skal ikke beholdes lengre enn nødvendig. For en gjennomgang av prinsipper rundt prioriteringer av enkelttiltak og utforming av tiltaksnivå, se oppdrag 601. I det følgende vil vi redegjøre for vektingen av de praktiske fordelene og ulempene (vist i tabell 1), og andre vurderinger som påvirker vår anbefaling om videre tiltaksnivå.

### *Tiltaksnivå i et folkehelseperspektiv*

Tiltaksbyrden har vært stor over lang tid. Kontinuerlig justering er nødvendig for at tiltakene skal være forholdsmessige og ikke vare lenger enn nødvendig. Basert på situasjonsforståelsen mener FHI i et folkehelseperspektiv at tiltaksnivået nå bør reduseres. Befolkningens livskvalitet bør tas med i helhetsvurderingene ved tiltak som har vart over lengre tid. Tiltaksbyrden har hittil i pandemien vært svært ujevnt fordelt: Geografiske områder med høy smitte har hatt høyere tiltakstrykk over tid, og dermed økt belastning. Dette er delvis også områder med betydelige levekårsutfordringer. Videre har studenter, rammede yrkesgrupper og barn og ungdom i stor grad vært nødt til å tilpasse sin hverdag som følge av tiltakene. Beboere i institusjoner er en annen gruppe som har hatt store begrensninger i sine liv.

### *Rett tiltaksnivå til rett tid*

Tiltaksnivået påvirker både hvor høy smittetoppen blir, og tidspunktet når en slik topp inntreffer. Som beskrevet i risikovurderingen er det usikkert om opprettholdelse av nåværende tiltaksnivå vil ha en dempende effekt på antall som smittes totalt sett, og hvorvidt en demping vil være hensiktsmessig. Det vil antakelig kreve svært sterke kontaktreducerende tiltak for å holde smittespredningen lav, og bølgen kan vokse igjen så snart tiltakene fjernes.

Innføring av lavt tiltaksnivå vil antakelig gi en tidligere topp i smittespredningen. Dette kan være gunstig fordi omikronbølgen da gjennomgås mens vi har god hjelp av immunitet etter oppfriskningsdoser for mange. Konsekvensene av smittetoppen kan dermed bli mindre fordi flere er godt beskyttet mot alvorlig forløp og også mot smittespredning og mild sykdom.

Dersom omikronbølgen kommer på et senere tidspunkt vil beskyttelsen etter oppfriskningsdosen være lavere, ettersom oppfriskningsdosenes effekt på smitte ser ut til å avta etter 2-3 måneder. Dermed kan sykdomsbyrden og belastningen på helsetjenesten på sikt bli høyere ved opprettholdelse eller forsterking av tiltak i nåværende situasjon.



## *Driftsutfordringer*

Større lettelse i tiltak vil sannsynligvis føre til økt smittespredning. Mange kan bli syke samtidig og sykefravær kan bli høyt. Et for høyt sykefravær kan påvirke kritiske og viktige samfunnsfunksjoner på kort sikt. Et moderat tiltaksnivå kan dempe noe av smittespredningen, men smitteverntiltakene i seg selv kan også bidra til økt fravær. Dersom omikron-bølgen skal begrenses vil det være behov for svært strenge kontaktreducerende tiltak.

Fravær skaper utfordringer for helse- og omsorgstjenestene, skole og oppvekst og andre samfunnskritiske/viktige funksjoner. Mange kommuner opplever at byrden av tiltak bidrar til driftsutfordringer og at de negative konsekvensene av strenge tiltak overskygger eventuell gevinst. Skoler og barnehager, helse- og omsorgstjenesten og enkelte andre samfunnstjenester har ikke anledning til å stenge på grunn av driftsutfordringer.

## *Kommunikasjon*

Lemping til et lavt tiltaksnivå kan skape et noe feilaktig inntrykk i befolkningen av at smitteverntiltak ikke lenger er viktige og bør følges. I en overgangsperiode vil det kreves økt arbeid lokalt og nasjonalt knyttet til kommunikasjonen om endringene og kunnskapsgrunnlaget som ligger bak. Det vil være behov for fortsatt kommunikasjon av eksisterende råd og anbefalinger, særlig til uvaksinerte og risikogrupper om skjerming dersom smitten øker. Lemping på tiltakene gir et tydelig signal til befolkningen om at vaksinasjon nytter. Dette kan bidra til økt tillit og motivasjon dersom ytterligere vaksinasjon er nødvendig på et senere tidspunkt.

Dersom tiltaksnivået holdes moderat, vil det antakelig oppleves uforholdsmessig strengt og belastende. Det må et betydelig kommunikasjonsarbeid til for å forklare nødvendigheten av tiltakene. Særlig viktig vil det være å forsøke å unngå at befolkningens motivasjon for vaksinasjon påvirkes.

## *TISK*

Innføring av lavt tiltaksnivå vil redusere tiltaksbyrden dersom vår anbefaling i oppdrag 601 følges. Der ble det lagt opp til to alternativer for innretningen av TISK med vurderinger av enkelttiltakene. I begge alternativene er den største endringen at færre asymptomatiske personer testes, noe som vil føre til at færre identifiseres i asymptomatisk eller presymptomatisk fase. I vedlegg 2 drøfter vi utdypende konsekvensene av alle tiltakene i TISK på lavt tiltaksnivå.

FHI anbefaler innretningen beskrevet nedenfor. Anbefalingen er den samme som beskrevet i 601, men med to justeringer; 1) isolasjonsplikten kan innrettes som forskriftsplikt eller anbefaling om isolasjon 2) bruk av smittestopp bør revurderes.

## *Testing*

**Anbefaling:** Befolkningen bør få informasjon om fortsatt lav terskel for testing ved symptomer. Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til personer med bekreftet covid-19, som er mest utsatt for smitte, bør få anbefaling om test også selv om de ikke har symptomer. Testing av asymptomatiske øvrige nærkontakter og jevnlig testing bør avvikles.

**Konsekvens:** noe redusert smitteverneffekt, men vurderes mest hensiktsmessig i dagens situasjon og i tråd med overordnet strategi når samfunnet åpnes mer. Tiltaksbyrden av TISK vil reduseres markant. Testmønsteret vil endres og påvirke overvåkingen.

Isolasjon:

**Anbefaling:** personer med påvist smitte bør avstå fra kontakt med andre i smittsom fase. Dette kan innrettes som fortsatt forskriftsfestet plikt (som alternativ 1 på lavt nivå) eller som et råd (alternativ 2 på lavt nivå). Det er fordeler og ulemper med begge alternativene, dette drøftes i vedlegg 2. Det må være opp til regjeringen å beslutte hvilken innretning velges for isolasjon etter en helhetsvurdering.

**Konsekvens:** Som beskrevet i 601 er det allerede behov for å vurdere unntak fra isolasjon for personer i samfunnskritiske funksjoner. Behovet vil sannsynligvis bli mindre dersom færre asymptomatiske personer testes og får påvist covid-19, men det kan bli nødvendig med en innretning der personer med mild covid-19 går på jobb.

Smittesporing:

**Anbefaling:** smittede personer gir selv beskjed til nærkontakter. Dette vil sannsynligvis øke årvåkenheten for symptomer og føre til lavere terskel for testing ved symptomer.

**Konsekvens:** Dette krever tilgang til god, enkel og lett tilgjengelig informasjon til befolkningen. Kommunene kan oppleve økt informasjonsbehov når ansvar er lagt over på enkeltindividene, og tilgjengelighet på telefon og god informasjon vil bli viktig arbeid for kommunene.

Karantene:

Smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære vil bli erstattet av testing, med iverksettelse av forskriftsendringen natt til 26. januar.

**Anbefaling:** Smittekarantene bør avvikles helt. Anbefaling om test vurderes tilstrekkelig i dagens situasjon.

**Konsekvens:** Ved mangel på tester vil det ikke være krav til smittekarantene dersom denne avvikles. Dette kan få redusert smittevernmessig effekt, men vurderes i tråd med overordnet målsetting i en fase med lavt tiltaksnivå, der tiltaksbyrden reduseres innenfor hele systemet.

## *Barn og unge*

I regjeringens strategi har man prioritert tiltak som i minst mulig grad rammer barn og unges livsutfoldelse, læring og helse. Moderate tiltak for de prioriterte gruppene har bestått i lang tid, slik at den totale belastningen likevel har blitt stor og belastningen kan vanskelig kompenseres for. Inngripende tiltak i skoler og barnehager medfører unødvendige begrensninger for disse aldersgruppene, og bør avvikles.

### Skoler og barnehager

Barn og ungdom har svært lav risiko for alvorlig koronasykdom, og både ansatte og de eldste elevene er i stor grad godt beskyttet mot alvorlig sykdom gjennom vaksiner. Når også omikron gir sjeldnere alvorlig sykdom vil det være mindre forholdsmessig å holde på dagens tiltaksnivå til tross for økende smitte. Ved fravær av tilsvarende strenge tiltak i samfunnet for øvrig, og når belastningen på helsetjenestene er håndterbar, vil tiltak i barnehager og skoler etter dagens smitteverntiltak ikke være forholdsmessige og bør lettes.

Lavt tiltaksnivå gir to alternativer for drift av skoler og barnehager. Det ene alternativet går ut på å beholde trafikklysmodellen, det andre å avvikle denne og bare drifte med generelle smitteverntiltak. FHI anbefaler at det siste skal være målet, men at kommunene selv har mulighet til å justere tempoet for denne overgangen. Dette gir kommunene og sektor noe forutsigbarhet og tid til å

kommunisere ut denne overgangen. I tillegg gir grønt nivå noen føringer for smittevernforvarlig drift jmf §14 b i koronaforskriften og mulighet til å se an utviklingen.

Jevnlig testing er å foretrekke framfor kontaktreducerende tiltak, men bør erstattes med en overgang til symptombasert testing og råd om å holde seg hjemme ved sykdom. Se mer om testing i vedlegg 2 og oppdrag 601. Dersom man gjør tester tilgjengelig for elever og ansatte på skoler og i barnehager, er terskelen for å teste seg ved symptomer lav.

Karantene-reglene gir langvarig fravær for barn og unge som har smitte i husstanden. Smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære blir erstattet med testregime denne uken. Det vil sikre at flere kan være mer til stede på skolen. Som beskrevet i avsnittet om TISK anbefales det at smittekarantene avvikles.

Overgang til et lavt tiltaksnivå samtidig som det er høye smittetall, kan skape uro og bekymring både blant ansatte og foresatte. Erfaringsmessig vil også hyppige endringer skape uro. En rask overgang kan være krevende dersom det skulle bli behov for innstramminger igjen etter kort tid, nasjonalt eller lokalt. Det er viktig med god kommunikasjon og trygging både rettet mot sektor og mot befolkningen. Dette kan ta tid og kreve ekstra innsats både fra kommunene og nasjonale instanser. Det kan være gunstig at kommunene selv kan justere tempoet i en slik overgang.

#### Høyere utdanning

Totalbelastningen på studenter har gjennom pandemien vært høy. Samtidig har denne gruppen lav risiko for alvorlig sykdom og høy vaksinasjonsdekning. Mange studenter har kun fått digital undervisning store deler av pandemien. Erfaringen er at mange institusjoner beholder tiltak lengre enn nødvendig.

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.

Vi vil oppfordre Kunnskapsdepartementet til å følge opp at alle høyere utdanningsinstitusjoner sørger for at studentene får en normalisert studiehverdag og et godt studiemiljø så langt det er mulig innenfor gjeldende anbefalinger, og at de ikke legger opp til digital undervisning mer enn nødvendig.

#### Helsetjenesten

De siste ukene har vi fått rapportert om de høyeste antall varslede utbrudd i helseinstitusjoner siden starten av pandemien. Flere av utbruddene i sykehjem har vært med mange smittede, mens de i spesialisthelsetjenesten ofte har hatt mer begrenset omfang. Utbrudd i helsetjenesten har i mindre grad medført alvorlig sykdom og dødsfall, sammenlignet med tidlig i pandemien. Av de totalt 518 varslene om utbrudd i helsetjenesten var 260 fra sykehjem, 193 fra sykehus og 65 fra annen helsetjeneste. Vaksinasjonsdekningen blant personer som oppsøker helsetjenesten, innlagte pasienter og beboere er generelt høy, og det rapporteres ofte milde eller manglende symptomer, men enkelte beboere/pasienter blir alvorlig syke. Det er rapportert om dødsfall blant beboere som er rammet av utbrudd, men ofte hos eldre med betydelig begrensete leveutsikter.

Helsesektoren må som andre sektorer forberede seg på økt fravær av ansatte i de kommende uker og måneder. Det er spilt inn i oppdrag 601 et mulig behov for unntak fra eller forkortet isolasjon, tilsvarende det samfunnskritiske yrker har i koronaforskriften i dag ift karantene. Mange syke ansatte samtidig, kan medføre lavere bemanning og en stor risiko for nedsatt kvalitet og forvarlig drift i alle

del av helse- og omsorgstjenesten.

Antall personer som oppsøker fastlegekontor og legevakt eller legges inn i helse- og omsorgsinstitusjoner med og ikke på grunn av covid-19 vil kunne øke. Det kan øke risikoen for videre smitte (utbrudd) i helsetjenesten både fordi det ikke vil være nok enerom for de smittede, men også fordi institusjoner/avdelinger som så langt ikke har hatt covid-19-pasienter, er i behov av mer erfaring og kompetanse utover det som er vanlig med smittevernrutiner og opplæring av alle ansatte. Mangel på egnede rom for plassering av pasienter med covid-19 kan dermed bli en utfordring.

Det økte tiltaksnivået fra medio desember 2021 har medført at mye elektiv virksomhet i sykehus har blitt utsatt. Man har hittil ikke sett den økningen av antall innlagte som man kunne forvente ut fra kunnskapen man hadde medio desember 2021 og som var noe av begrunnelsen for å innføre økt tiltaksnivå. Et redusert tiltaksnivå vil kunne medføre at sykehusene kan ta opp igjen mer elektiv virksomhet. På den annen side vil redusert tiltaksnivå i sykehus kunne medføre økt sykefravær og flere utbrudd som igjen vil kunne påvirke elektiv virksomhet. Akuttvirksomhet prioriteres og antas å bli mindre påvirket ved innføring av et redusert tiltaksnivå.

Dersom flere pasienter legges inn med covid-19 i helseinstitusjoner vil flere av dagens smittevernråd være vanskelig å opprettholde. Det vil kunne medføre at en må gå over til tiltak som i større grad fokuserer på å beskytte uvaksinerte og immunosupprimerte. Flere risikoreducerende tiltak er alt på plass i helsetjenesten, slik som bruk av beskyttelsesutstyr, høy vaksinasjonsdekning blant de som jobber med sårbare pasienter, og skjerming av uvaksinerte pasienter. Hos uvaksinerte sykehjemsbeboere vil det være viktig å få en fornuftig balanse mellom smitteverntiltak og livskvalitet. Å skjerme disse sykehjemsbeboerne fullstendig vil være til liten nytte.

Økt smitte i samfunnet vil kunne øke belastningen for legekontorer og legevakt ytterligere. Fra uke 35 til uke 42 var det en avtagende trend i andel konsultasjoner pga covid-19. I uke 42 var andelen konsultasjoner under 5%. De siste ukene har trenden økt kraftig med andel konsultasjoner nesten 15 % de siste uke. Andre respiratoriske diagnosekoder (samlet) har fulgt den samme trenden.

Ved høyt smittepress i samfunnet vil jevnlig testing av ansatte fortsatt kunne hindre smittespredning på helseinstitusjoner. Dette vil være et effektivt tiltak siden smitte har hittil i veldig liten grad kommet inn med besøkende eller pasienter.

Målrettet jevnlig testing av beboere og ansatte ved påviste utbrudd på helseinstitusjoner vil kunne redusere antall smittede og bidra til raskere kontroll over utbruddet. For god effekt er man avhengig av at utbrudd oppdages raskt før mange er smittet, noe som blir vanskeligere jo mer smittsom virusvarianten er. Tiltaksbyrden må tas med i en helhetsvurdering rundt tiltak i helse- og omsorgstjenesten, herunder testanbefalinger. For flere vurderinger av testing i helse- og omsorgstjenesten i dagens situasjon vises til vedlegg 2.

Konsekvenser ved testing og isolasjon for beboere på sykehjem

Når smitteutbrudd avdekkes i helsetjenesten, blir det iverksatt omfattende testing av beboere og ansatte. Samme regime iverksettes uavhengig av symptomstatus hos indeks og nærkontakter. Smittesporing er arbeidskrevende og medfører at asymptomatiske som tester positivt for covid-19 må isoleres henholdsvis i institusjon og eget hjem. Asymptomatiske ansatte som må holde seg hjemme, kan ha stor innvirkning på forsvarlig drift og føre til utfordringer med å sikre at det er god og kvalifisert bemanning i institusjonen og bruk av ukvalifisert personell for å opprettholde drift. Beboere/pasienter som tester positivt må i dag isoleres i eget rom, uavhengig av symptomer. Ofte

medfører slike situasjoner også begrensninger ift besøk. Testing og isolering er spesielt krevende for beboere med kognitiv svikt og de som er motorisk urolige.

I tillegg til at flere risikoreduserende tiltak er på plass i helsetjenesten, er omikronvarianten rapportert å gi mindre alvorlig sykdom. Dette kan tilsa at konsekvenser av økt smittepress i helsetjenesten likevel blir håndterbar og ikke vil øke risikoen for den enkelte pasient/beboer som er grunnvaksinerte eller befolkningens tilgang på helse- og omsorgstjenester. Det er likevel viktig at helsetjenesten igjen gjennomgår sine beredskapsplaner for å sikre kapasitet ift en situasjon med økt antall smittede både blant personale og pasienter/beboere.

## Vedlegg 1: Tabell som beskriver konsekvenser, fordeler og ulemper ved å velge lavt og moderat nivå i dagens situasjon.

Merk at tabellen ikke er fullstendig, men belyser og drøfter enkelte momenter av betydning for retningsvalg på tiltaksnivå framover.

DISKUSJONSMOMENTER	LAVT NIVÅ	MODERAT NIVÅ (TILNÆRMET NÅVÆRENDE TILTAK)
<b>RISIKOVURDERINGEN</b>	Tilsier dette nivået	Mest sannsynlig for strengt nivå ut ifra risikovurderingen.
<b>SMITTEUTVIKLING I FORHOLD TIL IMMUNITET I BEFOLKNINGEN</b>	Smitten vil øke raskt. En tidligere topp i smittespredningen kan være gunstig fordi flere da vil smittes og omikronbølgen gjennomgås mens vi har god hjelp av immunitet etter oppfriskningsdose for mange.	Det er høy smittespredning også på dagens nivå. Sammenlignet med lavt nivå vil noe færre smittes, men det er usikkert hvor stor effekten er og om dette bare vil skyve bølgen fremover i tid. Antakelig vil det kreve svært sterke kontaktreducerende tiltak for å holde smittespredningen lav, og bølgen kan vokse igjen så snart tiltakene fjernes. Dersom omikronbølgen kommer på et senere tidspunkt vil beskyttelsen etter oppfriskningsdosen være lavere.
<b>TISK</b>	Viser til vurderinger i vedlegg 2 i dette oppdraget og oppdrag 601.  Justering av TISK-systemet kan avlaste nåværende driftsutfordringer i helsetjenesten og i viktige samfunnsfunksjoner, samt redusere tiltaksbyrden for barn og unge. Forenklet innretning av tiltak kan bedre etterlevelse og lette gjennomføring av tiltak. Risiko for økt smittespredning og mange syke samtidig som kan påvirke drift av kritiske og viktige samfunnsfunksjoner på lengre sikt.	Viser til vurderinger i vedlegg 2 i dette oppdraget og oppdrag 601.  Kan potensielt dempe smittespredningen og flate ut smittetoppen slik at færre blir syke samtidig. Utfordring med drift av samfunnskritiske, samfunnsviktige og andre funksjoner grunnet tiltakene i TISK.
<b>BARN OG UNGE</b>	Ettersom barn og unge i liten grad blir alvorlig syke vil det være hensiktsmessig å ha så få restriksjoner som mulig i denne gruppen. Både lemping på tiltak og justering av TISK vil øke livskvaliteten til barn og unge.	Tiltaksnivået vil skape uforholdsmessig byrde på barn og unge.
<b>SKOLE, BARNEHAGE OG SFO</b>	I oppdrag 601 ble to alternativer gitt for lavt tiltaksnivå. Det ene alternativet gikk ut på å beholde trafikklysmodellen. Dersom man velger å beholde trafikklysmodellen på grønt nivå medfører det ingen endringer i smittevernaglig drift for institusjonene.	Når man beholder trafikklysmodellen på grønt nivå er man forberedt på raske endringer dersom det skulle bli behov for å justere opp tiltaksnivået med kontaktreducerende tiltak lokalt eller nasjonalt.  Jevnlig testing gir mer stabilitet og forutsigbarhet fremfor innstramminger gjennom kontaktreducerende tiltak (gult nivå i trafikklysmodellen). På den

	<p>Driften vil bli enklere dersom man velger det andre alternativet og fokuserer på de generelle smitteverntiltakene, samtidig som man går bort fra jevnlig testing og trafikklysmodellen.</p> <p>Overgang til lavt tiltaksnivå, med mindre testing, kan skape uro og bekymring blant enkelte og kommunikasjon og trygging kan ta tid. Det er uheldig med en for rask overgang dersom det skulle bli behov for innstramminger kort tid etter.</p>	<p>andre siden må man vurdere forholdsmessigheten med dette så langt ut i pandemien. Ved jevnlig testing vil uforholdsmessig mange asymptotiske barn være i isolasjon jmf voksne som ikke inngår i jevnlig testing. Det kan skape utfordringer lokalt dersom det er uklare indikasjoner for oppgradering av tiltaksnivå i trafikklysmodellen.</p>
<p><b>HØYERE UTDANNING</b></p>	<p>FHI får tilbakemeldinger om at mange studenter har hatt kun digital undervisning over lang tid, på enkelte studier i halvannet år. Det er svært viktig at studentene får en normalisert hverdag mht læringsmiljø, faglig utvikling, sosialt liv og psykisk helse. Vi vil sterkt oppfordre Kunnskapsdepartementet til å følge opp at høyere utdanningsinstitusjoner faktisk sørger for dette.</p>	<p>Ved moderat nivå er anbefalingen at det skal tilstrebes full fysisk undervisning og kan gjøres unntak fra avstandsanbefaling under undervisning. Gjennomføres dette er tiltaksbyrden begrenset. Erfaringen er imidlertid at mange institusjoner beholder tiltak lengre enn nødvendig. Per i dag tillates gruppeundervisning med inntil 30 og forelesninger som ved offentlige arrangementer med faste tilviste plasser, men det ser likevel ut til at mange studenter likevel ikke får noe tilbud om fysisk undervisning, noe som er uheldig. Studentene er i stor grad vaksinert og har lav risiko for alvorlig sykdomsforløp.</p>
<p><b>KAPASITET I HELSETJENESTENE</b></p>	<p>Økt smitte kan generere flere syke. Selv om andelen av de alvorlig syke er den same, vil likevel antallet personer som trenger kontakt med helsetjenesten øke når totalantallet stiger.</p> <p>Økt fravær og driftsutfordringer på grunn av sykefravær. Kan reduseres ved justering av TISK, men dette kan øke risikoen for smittespredning i helsetjenestene og øke behovet for å skjerme sårbare pasientgrupper.</p>	<p>Forventes noe færre innleggelses per dag sammenlignet med lavt tiltaksnivå. Innleggelsene vil spres over lengre tid.</p> <p>Det er økende smitte i samfunnet også med strengere tiltak og forskjellen i kapasitetsutfordring vil være vanskelig å kvantifisere.</p>
<p><b>SYKEFRAVÆR</b></p>	<p>Ved endringer i TISK-systemet og lettelser i tiltakene vil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Færre i karantene trekke fraværet ned</li> <li>- Økt smittespredning, som vil gi økt fravær fra arbeidsliv og skole</li> <li>- Vanskelig å vite hvilken effekt som dominerer, men sannsynlig med høyt reelt sykefravær gjennom en vinterbølge</li> <li>- Mange vil være syke på samme tid</li> </ul>	<p>Risiko for stort fravær ved høy smitte – ukjent hvor mye som vil skyldes smitteverntiltak og hvor mye som vil skyldes reelt fravær pga sykdom.</p> <p>Jevnlig testing (anbefalt på dette nivået) påviser flere asymptotiske barn – som igjen gir økt fravær blant foresatte, uten å ha særlig effekt på smittespredning</p>

- På kort sikt kan fraværet reduseres dersom færre holder seg hjemme med covid-19 lignende symptomer og/eller flere asymptomatiske nærkontakter drar på jobb. På lengre sikt kan dette skape utfordringer med økt smittespredning og dermed mer sykefravær.
- For høyt fravær som følge av sykdom kan gi utfordringer med å drifte pålagte samfunnsoppgaver på en forsvarlig måte

For høyt fravær som følge av karantene og sykdom kan gi utfordringer med å drifte pålagte samfunnsoppgaver på en forsvarlig måte

## KOMMUNIKASJON

Med økende antall smittede og lemping på tiltak vil det i en overgangsperiode kreves økt arbeid lokalt og nasjonalt knyttet til kommunikasjon om endringene og kunnskapsgrunnlaget som ligger bak.

På sikt vil lavt tiltaksnivå innebærer en forenkling av den nasjonale pandemihåndtering, noe som reduserer kommunikasjonsbehovet i befolkningen.

Hyppige endringer kan føre til forvirring, usikkerhet og større belastning for enkeltaktører og samfunnet som helhet

Det vil være behov for forsterket kommunikasjon av eksisterende råd og anbefalinger til uvaksinerte og risikogrupper om skjerming.

Tiltaksnivået vil oppleves uforholdsmessig strengt og belastende i forhold til kapasiteten i helsetjenesten. Det må et betydelig kommunikasjonsarbeid til for å forklare nødvendigheten av tiltakene.

Særlig viktig å forsøke å unngå at befolkningens tillit til helsemyndighetenes råd og motivasjon for vaksinasjon ikke påvirkes negativt.

## VAKSINASJON

Ulempe:

Lemping på tiltak kan redusere motivasjonen for vaksinasjon for uvaksinerte. Økt smitte medfører behov for å kommunisere tydelig til uvaksinerte at de kan ha behov for å skjerme seg, og igjen understreke viktigheten av vaksinasjon.

Ved økende smittespredning pga lavt tiltaksnivå, vil det på sikt kunne bli mer press på å bruke vaksinasjon som middel for å midlertidig redusere smittespredning, også for grupper som selv ikke har høy risiko for alvorlig forløp ved smitte.

Fordel:

Lettelse av tiltak når befolkningen er godt vaksinert gir signaler om at vaksinasjon nytter. Kan bidra til økt tillit, og motivasjon dersom ytterligere vaksinasjon er nødvendig på et senere tidspunkt.

Befolkningen er godt beskyttet gjennom vaksinasjon. Smitte blant vaksinerte vil kunne bidra til enda bedre beskyttelse mot fremtidige virusvarianter.

Ulempe:

Manglende motivasjon i befolkningen til å opprettholde tiltak hvis tiltak allikevel ikke lettes når befolkningen er godt vaksinert.

Risiko for ny smitteøkning når tiltakene lettes på et senere tidspunkt, og det vil da være lengre tid siden oppfriskningsdosen ble gitt til helsepersonell og risikogrupper. Kan medføre høyere risiko for smittespredning i befolkningen og for alvorlig sykdom i risikogruppene.

Fordel:

Kan gi økt vilje til å la seg vaksinere.



## Vedlegg 2: Vurderinger av TISK-strategien i lys av lavt tiltaksnivå.

TISK-innretningen må ses i sammenheng med den overordnede strategien for pandemihåndtering og smittetall fordi:

1. TISK-innretningen vil påvirkes av smittetallene/hvor mange som tester positivt.
2. TISK-innretningen vil påvirke smittetallene/hvor mange som tester positivt
3. TISK-innretningen påvirker den totale belastningen på samfunnet og individene, især samfunnskritiske/samfunnsviktige funksjoner samt barn og unge

I dagens situasjon gir covid-19 mild sykdom for de aller fleste, og situasjonen i helse- og omsorgstjenesten grunnet alvorlig covid-19 er håndterbar. Det er da nødvendig å se på formålet med identifisering av SARS-CoV-2-tilfeller, samt håndtering av positive tilfeller og den belastningen innretningen av TISK har for samfunnet som helhet og for enkeltindividene.

Dagens innretning av TISK legger opp til utstrakt testing av personer uten symptomer. Målet har vært å finne personer i smittsom fase og isolere disse for å begrense smitten i samfunnet. Dersom samfunnet åpnes ytterligere, vil flere i samfunnet smittes. Høye smittetall i kombinasjon med dagens innretning av TISK vil kunne få store konsekvenser for samfunnets funksjoner som følge av at mange kan bli syke samtidig og de tiltakene som dette medfører. Teststrategien bør derfor revurderes, spesielt med tanke på utstrakt testing av asymptomatiske individer.

**Følgende anbefales i dagens situasjon** (Alternativ 1 ved lavt tiltaksnivå fra oppdrag 601 med to justeringer i kursiv).

Lagt tiltaksnivå	Alternativ 1
	(Identisk med alternativ 2 på moderat tiltaksnivå)
<b>Testing</b>	Lav terskel for test ved symptomer  Testing av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære*  Ingen test av asymptomatiske øvrige nærkontakter  Ingen jevnlig testing i undervisningssektoren
<b>Isolering</b>	Seks døgn: forskriftsfestet (vil kreve unntak for personer i samfunnskritiske og ev. samfunnsviktige funksjoner).  <i>Alternativt: Anbefaling om å isolere seg ved covid-19-sykdom</i>
<b>Smittesporing</b>	Beskjed fra indeks til nærkontakter om testanbefaling for husstandsmedlemmer/tilsvarende nære, 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.

	<i>Vurdere bruken av smittestopp på nytt etter nylige justeringer for bekreftende PCR</i>
<b>Karantene/Kontakt-oppfølging</b>	Ingen karantene. Testanbefaling for asymptomatiske husstandsmedlemmer* Kun test ved symptomer for øvrige nærkontakter
<b>Utfordringer/konsekvenser</b>	Tilgang til tester Fravær grunnet isolasjon Kan være arbeidskrevende for kommunen å bistå ved behov

\* Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære:

- Daglig testing frem til 5 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Anbefales bruk av munnbind<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.

FHI gjør vurderinger av testregime for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Vi vil komme med anbefalinger om justeringer dersom ny kunnskap tilsier at det er hensiktsmessig. Det er et overordnet mål at anbefalingene er enklest mulig, da det sannsynligvis vil øke etterlevelsen.

## Testing

Overordnet anbefaling:

- Alle med symptomer bør testes
- Asymptomatiske husstandsmedlemmer og tilsvarende nære bør anbefales testing

- Asymptomatiske øvrige nærkontakter bør ikke testes
- Jevnlig testing i undervisningssektoren bør avvikles
- Innreisetesting bør avvikles. Dette er beskrevet i andre oppdrag.

Testing for å avdekke smitteførende personer og isolere dem er fortsatt blant de mest effektive smitteverntiltakene, men med økende smitte, reduksjon i andre smitteverntiltak og mildere sykdomsforløp bør kriteriene for hvem som skal testes endres. Testing for smittevernformål er mest effektivt når testingen spisses inn mot personer med høyest risiko for å være smitteførende.

Ved reduserte tiltak og økt smitte i samfunnet vil en lavere andel smittede fanges opp. Det betyr at risikoen for smitte blant nærkontakter nærmer seg risikoen for smitte i den generelle befolkningen. Smittesporing blir også stadig mindre effektivt ved økt smitte.

En økende andel av befolkningen vil nå ha en form for immunitet (enten ved vaksinerings, gjennomgått covid-19 eller kombinasjon) mot covid-19 som reduserer deres sannsynlighet for å bli smittet og smitte videre. Denne andelen er i økende grad ukjent grunnet mye uoppdaget smitte og vil derfor ikke kunne hensyntas ved råd om testing. Det betyr at den smittereduserende effekten per test tatt av nærkontakter eller andre asymptomatiske personer er synkende.

For husstandsmedlemmer og tilsvarende nære er forskjellen i smitterisiko fortsatt betydelig, mens risikoen hos øvrige nærkontakter vil være tilnærmet lik den generelle befolkningen ved smittenivåer som ses i mange områder av Norge i dag.

### **Testing av symptomatiske vs. asymptomatiske**

Sannsynligheten for at en person med symptomer har SARS-Cov-2 er derimot økt i dagens situasjon, da det er sannsynlig at en stor og økende andel med luftveissymptomer nå har covid-19. Testing av symptomatiske blir dermed mer effektivt.

Ved overgang til symptomatisk testing vil vi forvente en viss økning av smitte fra asymptomatiske personer. Andelen som forblir asymptomatiske gjennom hele forløpet er sannsynligvis økende, dette er personer som i langt mindre grad smitter videre og dermed er mindre nyttige å fange opp. Utvidet asymptomatisk testing vil føre til at mange personer som i liten grad ville ha smittet videre blir satt i isolasjon med påfølgende byrder for den enkelte og samfunnet.

Smittede personer kan også bli smitteførende før de utvikler symptomer (presymptomatiske). For tidligere virusvarianter har presymptomatisk smitte antakeligvis stått for rundt 40% av smitten, men det er usikkert om dette gjelder for omikron. Det er noe data som tyder på at presymptomatisk smitte kan være mindre vanlig blant vaksinerte smittet med omikron. Utenom husstandsmedlemmer og tilsvarende nære anses den smittevernmessige nytten av å teste øvrige nærkontakter eller andre grupper uten symptomer som liten i dagens situasjon. Også den smittereduserende effekten av testing av asymptomatiske nærkontakter som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende vil være synkende.

### **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 kommer inn fra så mange andre kontaktpunkter enn innad på skolen at andelen smitte man kan forhindre med jevnlig testing blir mye mindre.

Jevnlig testing av ansatte i helse- og omsorgstjenesten vil redusere risikoen for smitte inn på institusjonene og mellom ansatte. Effekten fra jevnlig testing på smitte inn på institusjon vil være størst når det er lite risiko for smitte fra andre kilder enn ansatte. Effekten fra jevnlig testing på smitte mellom ansatte vil også være avhengig av smitteeksponering utenfor jobb. I dagens situasjon med høy smitte i samfunnet vil jevnlig testing av ansatte fortsatt kunne redusere import inn på helseinstitusjoner, men effekten vil være liten dersom smitte lett kan komme inn via andre veier. Jevnlig testing ha liten effekt på smitterisiko for ansatt nå da smitterisikoen fra andre enn kollegaer ofte vil være mye høyere.

Målrettet jevnlig testing av beboere og ansatte ved påviste utbrudd på helseinstitusjoner vil kunne redusere antall smittede og bidra til raskere kontroll over utbruddet. For god effekt er man avhengig av at utbrudd oppdages raskt før mange er smittet, noe som blir vanskeligere jo mer smittsom virusvarianten er. Jevnlig testing under utbrudd vil føre til at man oppdager flere smittede med lite eller ingen symptomer. Dette vil kunne bidra til å minske utbruddet, men ettersom smitte nå medfører mindre risiko for alvorlig sykdom og død hos beboere er det viktig å veie dette opp mot den medfølgende byrden av isolasjon og andre kontaktreduserende tiltak.

Som beskrevet i oppdrag 601 og i avsnittet om helsetjenesten overfor gjøres det også vurderinger av forholdsmessigheten av testing av asymptomatiske nærkontakter i helse- og omsorgstjenesten, da tiltakene over tid har hatt en stor byrde, spesielt med tanke på livskvaliteten for beboere på sykehjem. Dette må også tas med i en helhetsvurdering rundt testing av asymptomatiske personer.

Jevnlig testing av hele befolkningen vil kunne fremmes som et alternativ til mer symptombasert testing. Det er en realitet at det ikke er nok kapasitet på selvtester eller test på teststasjon i mange kommuner i dag. I dagens situasjon vurderes jevnlig testing av befolkningen verken som gjennomførbart eller formålstjenlig jmf. begrunnelsen beskrevet ovenfor.

Testing av barn, og da spesielt de minste barna, kan ha flere konsekvenser på lang sikt, blant annet med tanke på frykt for prøvetaking eller behandling i helsetjenesten. Dette er også et relevant aspekt å ta med i en helhetsvurdering av tiltaksbyrden ved hyppig testing av barn.

## **Overvåking**

Grunnet kapasitetsmangel er testsystemet allerede endret til at personer som har fått oppfriskningsdose eller to doser vaksine og gjennomgått infeksjon ikke behøver å ta en bekreftende PCR på teststasjon. Dette vil føre til at testmønsteret som tidligere er registrert endres og overvåkingen fremover blir annerledes enn den er i dag. Testregime har vært endret flere ganger gjennom pandemien. Med endringer i testregime må dette legges til grunn ved fortolkningen i overvåkingen. Det har alltid vært smittede som ikke fanges opp av overvåkingssystemet, men det viktigste er å ha god oversikt og forståelse for hva resultatene sier oss i overvåkingssammenheng. Folkehelseinstituttet vil ikke lenger ha oversikten over covid-19 tilfeller på samme måte som tidligere. Dersom asymptomatiske personer ikke lenger testes vil dette også påvirke overvåkingen. Vi har i tidligere oppdrag beskrevet hvordan overvåkingen kan tilrettelegges ved en omlegging av testingen, bla ved i større grad basere på system for influensaovervåking, samt styrke bruk av Symptometer og kohortene og pilotering av avløpsvannsovervåking.

## **Isolering**

Overordnet anbefaling:

- Isolasjon er effektivt mot videre smitte
- Isolasjonsbestemmelsene fører til høyt fravær og bemanningsutfordringer

- Det kan tvinge seg frem behov for unntak fra isolasjonsplikten for å sikre drift av viktige tjenester
- Regjeringen må etter en helhetsvurdering beslutte om isolasjon bør beholdes som plikt eller erstattes med en sterk anbefaling om å holde seg hjemme

Isolasjonsplikten er et effektivt tiltak mot videre smitte da kjent smittede individer ikke eksponerer andre. Isolering kan innrettes som forskrift eller råd. I en situasjon der målet har vært å stoppe smitten har det vært hensiktsmessig å forskriftsfeste det, men det kan vurderes å erstatte plikten med råd om å holde seg hjemme ved sykdom (positiv test). Det er tenkelig at de med symptomer i større grad vil etterleve et slikt råd, men det er også de som har størst potensiale for å smitte videre.

I dag meldes det om store utfordringer knyttet opp til bemanning især i deler av helsetjenesten som følge av isolasjonsplikten, og det trenges trolig snart unntak fra plikten for personer i samfunnskritiske og eventuelt i samfunnsviktige funksjoner. Det vises til vedlegg 4 i oppdrag 601 om bemanningsproblemer i sykehjemssektoren grunnet fravær av ansatte som er i pliktig isolasjon.

Dersom færre personer uten symptomer testes og dermed færre får påvist smitte, vil sannsynligvis dette bidra til mindre belastning i form av sykefravær. Det kan allikevel oppstå behov for unntak fra isolasjonsplikten dersom den opprettholdes og smittetallene blir svært høye. Det betyr at man kan må akseptere at personer med mild covid-19 går på jobb og behandler personer i sårbare grupper. Samtidig som man fortsatt holder andre grupper i isolasjon; som ikke jobber med personer i risikogrupperne, for eksempel lærere, barnehageansatte, butikkmedarbeidere, anleggsarbeidere osv. Forholdsmessigheten i dette må vurderes.

Under lavt tiltaksnivå har vi foreslått at det er mulig å innrette isolasjon som forskrift eller råd. Sett i lys av de store konsekvensene isolasjonsplikten kan få for samfunnskritiske og samfunnsviktige funksjoner med behov for unntak fra isolasjonsplikten, må man vurdere om det er mest hensiktsmessig å videreføre isolasjon som plikt med unntak i forskrift, eller om man skal endre isolasjonsplikten til en anbefaling om å bli hjemme i isolasjonsperioden. Denne beslutningen må regjeringen ta basert på en helhetsvurdering.

FHI gjør vurderinger av isolasjonslengde og vil komme med anbefalinger om justeringer av tid i isolasjon dersom ny kunnskap tilsier det.

### **Smittesporing /beskjed til nærkontakter**

Overordnet anbefaling:

- Smittede anbefales å kontakte sine nærkontakter, med råd om test ved symptomer.
- God, enkel og lett tilgjengelig informasjon lokalt og nasjonalt er nødvendig.
- Smittestopp-appen har begrenset funksjon etter nylige justeringer for bekreftelse av selvtester med PCR, og appens bruksområde bør revurderes i dagens situasjon

Kommunal smittesporing er i stor grad avsluttet og erstattet med at smittede selv gir beskjed til sine nærkontakter, men det bør være mulighet for bistand fra kommunens smittesporingsteam ved behov. En slik innretning anbefales opprettholdt. Ved høye smittetall kan det likevel bli mange som trenger råd om hvordan de skal forholde seg til gjeldende regler og anbefalinger. Kommunene kan oppleve stor pågang med økt informasjonsbehov når enkeltindividene får større ansvar for å følge regler og anbefalinger. Individuell veiledning i stort omfang er ressurskrevende. 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.

### **Smittestopp-appen**

I 601 anbefalte vi bruk av smittestopp-appen, men beskrev også begrensningene ved appens funksjoner, da den per i dag kun kan benyttes ved påvist covid-19 ved PCR-test. Med de nylige justeringene for bekreftende PCR-tester, hvor personer med oppfriskningsdose eller to doser vaksine og gjennomgått infeksjon ikke lenger behøver å bekrefte selvtest, vil effekten av å benytte smittestopp-appen endres betydelig. Appens funksjon slik bruksområdet er i dag vil være meget begrenset.

## **Karantene**

Overordnet anbefaling:

- Plikt til smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære vil bli erstattet med testing natt til 26.januar.
- Smittekarantene bør avvikles helt.

Karanteneplikt 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. Dette er utdypet med tallmateriale (tabell 2) i oppdrag 601.

Å beholde karantene i en fase med åpent samfunn og høye smittetall vil føre til store konsekvenser for samfunnet som følge av svært høyt fravær fra skole og arbeidsplasser, både grunnet egen karantene, men også som følge av at foreldre må være hjemme og passe egne barn som er i karantene. Test istedenfor karantene er et likeverdig alternativ. Det anbefales at smittekarantene avvikles helt. Ved mangel på tester vil det da ikke være krav til smittekarantene dersom denne avvikles. Dette kan få redusert smittevernmessig effekt, men vurderes i tråd med overordnet målsetting i en fase med lavt tiltaksnivå, der tiltaksbyrden reduseres innenfor hele systemet. Økt fokus på symptomovervåking vil i en slik situasjon være svært viktig og bidra til en smittereduserende effekt. Karantene som bokstav i TISK kan alternativt byttes ut med kontaktoppfølgning.

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

### Vedlegg 3: Tabell med forslag til tiltaksprofiler for hvert tiltaksnivå

Tiltaksnivå	Normal hverdag med økt beredskap	Lavt	Moderat	Høyt	Svært høyt
Kategori					
<b>Overordnet smittevernrn</b>	<b>*i denne kolonnen betyr: Drift skal følge generelle smittevern anbefalinger</b>	<b>*i disse kolonnene betyr: Forskriftsfestet krav om smittevern faglig forsvarlig drift jf §14, 14a og eventuelt 14b.  Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet</b>			
Private hjem og sosial kontakt	Ingen begrensninger**	Ingen antallsbegrensning ved besøk i hjemmet.	Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt fra antallsbegrensningen.  Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.	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 gjester), eventuelt 10 totalt per uke.
Munnbind	Ingen anbefaling	Munnbind bør brukes i kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand	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	Som moderat nivå	Som moderat nivå

		Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand	avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.		
Kollektiv transport/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, varemerker 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.
Restauranter, kafeer og uteliv	Normal drift*	Krav om bordservering Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1m avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære*	Som lavt nivå, men i tillegg anbefaling om nasjonal skjenkestopp inne og ute etter et gitt tidspunkt.	Som moderat nivå, men vurdere tidligere eller fullstendig skjenkestopp	Forbud mot å holde åpent for gjester, men med mulighet for take-away.



<p>Arrangementer</p>	<p>Normal drift*</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <b>Innendørs:</b> 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  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 eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <b>Innendørs:</b> inntil 20-50 personer  <u>Utendørs:</u> 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><b>Offentlig arrangement</b>  <b>Innendørs:</b> 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><u>Alternativ:</u> Krav om smittevern faglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.  Utendørs: 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser. Dersom man ønsker mindre risiko kan</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <b>Som moderat nivå, men maks 20 personer innendørs.</b></p> <p><b>Offentlig arrangement</b>  <b>Innendørs:</b> 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 25% kapasitet (eller 600) med faste tilviste plasser.</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>man vurdere maksimumsantall på 3000 personer. Forutsetter smittevernfaglig 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 smittevernfaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>		
Skole, barnehager og SFO	Normal drift **	<p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen, uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt</p> <p><b>Alternativ:</b></p> <p>Normal drift med generelle smitteverntiltak**</p> <p><b>Til begge alternativer:</b></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>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>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>

		Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.	Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.	Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult eller rødt.  Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.	Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.
Arbeidsliv	Normal drift*	Økt fleksibilitet, men anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor.  For å ytterligere senke risiko kan man vurdere 50 % tilstedeværelse.	50 % tilstedeværelse.  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.  Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige og	Som moderat nivå, men ansatte oppfordres til å ha 100% hjemmekontor der det er mulig.	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.

			lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn og unge.		
Idretts- og fritidsaktiviteter	Normal drift*	<p>Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper, med kontakt der det er nødvendig*</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</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 vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p> <p><u>Utendørs</u>: Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt.</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <b>Innendørs</b>: 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>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><b>Barn og unge under 20 år:</b> <b>Som på moderat nivå.</b></p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <b>Innendørs</b> aktiviteter bør utsettes/avlyses.</p> <p><u>Utendørs</u>: Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter, men det er</p>	<p><b>Barn og unge under 20 år:</b> Begrense organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <a href="#">innendørs/utendørs</a> gjennom f.eks. antallsbegrensninger (maks 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og eventuelt avstands anbefaling (for barn og unge over barneskolealder).</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <b>Anbefale å avlyse gjennomføring av organiserte idretts- og fritidsaktiviteter</b> <a href="#">innendørs/utendørs</a>.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>

			<p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres som normalt</p>	<p>anbefalt å være omtrent 20 personer og å holde meteren.</p> <p>Toppidrett kan gjennomføres som normalt.</p>	
Treningssentre, svømmehaller, bowlinghaller	Normal drift*	<p>Normal drift*</p> <p>2 meters avstand ved høyintensiv trening.</p>	<p>Normal drift*</p> <p>2 meters avstand ved høyintensiv trening.</p> <p>Ved innendørs gruppetrening, maks 20 personer i gruppen.</p>	Kun åpent for individuell trening.	Stenge eller begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester (rehabilitering, kurs, individuell trening, etc.)
Høyere utdanning	Normal drift*	<p>Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes ved undervisning.</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>Avstands anbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen, eller der man sitter ned i større undervisningssaler.</p>	<p>Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om <b>delvis</b> 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>Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om <b>noe</b> 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>Avstands anbefalingen 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>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>Biblioteker, museer, fornøyelsesparker, lekeland, spillehall</p>	<p>Normal drift*</p>	<p>Normal drift*</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>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>	<p>Som høyt nivå.</p>

er, og lignende					
Frisører, hudpleie, og lignende	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.
TISK	<p><b>Testing:</b> På klinisk indikasjon, vurderes av lege. Selvtesting etter eget ønske.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Ingen plikt. Normale råd om å holde seg hjemme når man er syk, men ikke nødvendigvis ved lette symptomer.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Ingen.</p> <p><b>Karantene:</b> Ingen.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test) med overgang til symptombasert testing. Avvikling av jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. Alternativt råd om isolasjon. Overgang til råd om å holde seg hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved</p>	<p><b>Testing:</b> 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><b>Isolasjon:</b> 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><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test).</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. <b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Bruk av Smittestopp</p> <p><b>Karantene:</b> Test fremfor karantene. Dersom testmangel og man må vurdere karantene, må også kontaktreduserende tiltak iverksettes.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge av indikasjoner for test).</p> <p><b>Isolasjon:</b> 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><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Ev. Benytte Smittestopp</p>

		<p>behov for bistand. Bruk av Smittestopp</p> <p><b>Karantene:</b> Test istedenfor karantene av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Råd om test ved symptomer for øvrige nærkontakter.</p>	<p>behov for bistand. Bruk av Smittestopp</p> <p><b>Karantene:</b> Test fremfor karantene. Overgang til å teste øvrige nærkontakter ved symptomer.</p>		<p><b>Karantene:</b> Helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet.</p>
Risikogrupper	Ingen ekstra tiltak	<p>Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne oppfordres til å 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>	Som lavt nivå.	Som lavt nivå.	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.
Helsetjenesten	Følg generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester	Som normal hverdag med økt beredskap.	Forsterkede smitteverntiltak***	Som moderat nivå.	Som moderat nivå.



	bl.a. basale smittevernrutiner***				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

\* 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.

\*\*\* Jmfør Råd til helsetjenester i [Korona veilederen](#)

## Merknad

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



