

# COVID-19

## Oppdrag fra HOD nr. 197 om nasjonale tiltak

Lørdag 24. oktober 2020 med oppdatering søndag 25. oktober



### Oppdragstekst

*Vi viser til langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien datert 7. mai og beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien datert 10 juni.*

*Basert på siste ukers erfaringer med effekt av ulike tiltak, etterlevelse og utvikling i smitte ber vi om anbefalinger til målrettede nasjonale tiltak som er nødvendige for å redusere smitterisikoen for grupper som nå i større grad er utsatt for smitte. Vi ber om at direktoratet vurderer behovet for endringer i gjeldende anbefalinger eller regelverk, men også tiltak som bidrar til bedre kontroll og tilsyn med allerede iverksatte tiltak. Vi ber også om en vurdering av når tiltakene bør iverksettes.*

*Ev. endringer i de råd og anbefalinger som direktoratet allerede har gitt departementet må tydeliggjøres.*

**Frist: Lørdag 24. oktober kl. 14.**

*Kontaktpersoner: Tone Brox Eilertsen, [tbe@hod.dep.no](mailto:tbe@hod.dep.no) og tlf. 92218277, og Astri Knapstad, [astri.knapstad@hod.dep.no](mailto:astri.knapstad@hod.dep.no) og tlf. 99150223*

*Vi ber om at svar på dette oppdraget sendes til [Krisestab\\_NY@hod.dep.no](mailto:Krisestab_NY@hod.dep.no) med kopi til kontaktpersonene angitt ovenfor.*

#### Oppdatering av oppdrag

*Det vises til svar på oppdrag 197, og departementet ber om nærmere begrunnelse for de foreslåtte tiltakene, særlig dersom direktoratet og instituttet ikke har samme vurdering.*

*Det bes særskilt om at det fremgår om anbefalingene gjelder nasjonale eller kommunale råd eller forskriftsregulering, og om det gjelder for både voksne og barn. Der det foreslås endringer bes det også om at det gjøres en kort vurdering av eventuelle konsekvenser av forslagene, og konkretisering av hvordan tiltakene kan implementeres.*

*For å få en samlet fremstilling av anbefalingene, bes ovennevnte innarbeides i svar på oppdrag 197.*

**Frist: søndag 25. oktober kl 10.**

**Kontaktperson: Tone Brox Eilertsen, tlf 922 18 277 / [tbe@hod.dep.no](mailto:tbe@hod.dep.no)**

**FHI mottok oppdraget fredag 23 oktober kl 1530, med frist til Helsedirektoratet lørdag 24. oktober kl 12.**

**Tilleggsoppdraget ble mottatt 24. oktober kl 19.31 med frist 25. oktober kl 10.00**

## Oppsummering

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet er enige om behovet for å redusere smitte og smittespredning i Norge nå.

Det er en fordel å være føre var. Vi må forebygge en situasjon i Norge som den vi ser i stadig flere europeiske land der de nå har en ny bølge med covid-19: antall innleggelser på sykehus øker, kapasiteten for intensivbehandling er under økende press og antall dødsfall øker.

I regioner med økt smittespredning er det viktig å respondere raskt med smittesporing og målrettede tiltak.

Det har vært en langsom og begrenset økning i antall smittede per uke siden august, de fleste kommunene som har hatt utbrudd har vist at de har kontroll og evner å slå ned utbrudd. Antall smittede er høyere. Siden i sommer har smitten økt mest blant yngre. De siste ukene har det også vært en økning blant voksne.

Oversikten over utviklingen av den epidemiologiske situasjonen er mye bedre enn i mars-april og forbedres løpende. Kapasiteten til å håndtere smitte og koronasykdom er betydelig bedre i sykehus og i kommunene. Erfaringer og oppsamlet kunnskap nasjonalt og internasjonalt identifiserer løpende situasjoner som gir større risiko for smitte og sykdom. Kunnskapen som bygges nasjonalt og lokalt brukes til å målrette tiltak der hvor smitten skjer, eller der hvor risikoen for smittespredning anses som størst.

### Foreslåtte nasjonale tiltak

Vi oppsummerer her de tiltak vi foreslår at regjeringen innfører i løpet av uke 44 for hele landet. Disse punktene er nærmere beskrevet i teksten under

- Arbeidsreisende fra områder i Europa med høyt smittepress bør ikke unntas fra innreisekarantene i arbeidstiden. Forkortet karantene ved testing kan vurderes.
- Bare inntil femti deltakere kan delta på innendørs sammenkomster som primært samler familie, venner og kjente. Unntak gjøres der deltakerne sitter i tilviste og fastmonterte seter under hele arrangementet; da tillates 200 deltakere for alle typer arrangementer.
- Kommunene pålegges å øke tilsynet med at serveringssteder og arrangement overholder smittevernsreglene.
- Det bør være en tydelig plan for samordning av tiltak for kommuner som har mye samhandling i forbindelse med arbeid og fritidsaktiviteter.

I tillegg anbefaler vi å se nærmere på hvordan befolkningens etterlevelse av tiltak kan forbedres gjennom målrettet kommunikasjon og dialog.

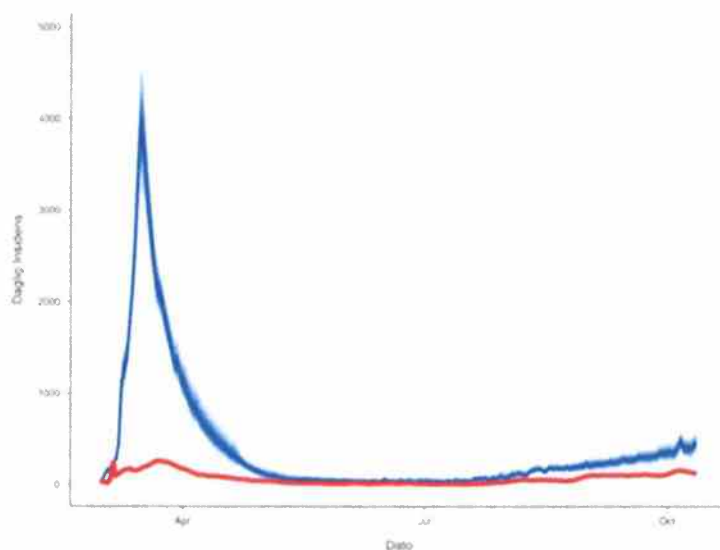
## Epidemiologisk bakgrunn

### Hovedbilde

Norge har i høst hatt en langsomt økende epidemi der vi har gått fra rundt 300 ukentlige tilfeller i august, 700 i september og 900 i oktober. De siste to dagene har antall registrerte tilfeller vært

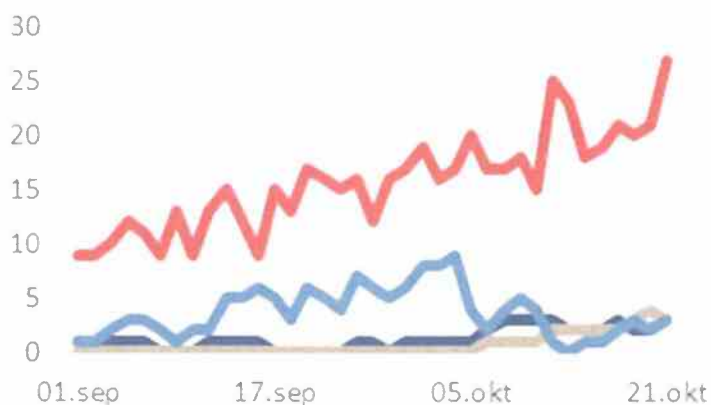
høyere, men det er for tidlig å si hvilken betydning det vil ha. Dette må følges nøye de nærmeste dagene for å se hvordan situasjonen utvikler seg.

Oslo står for om lag en tredel av tilfellene mens resten er fordelt på en rekke utbrudd i mange kommuner. Typisk blir lokale utbrudd oppdaget tidlig og brakt under kontroll etter 5 – 50 tilfeller og i løpet av to – fire uker med forsterket testing og smittesporing samt i noen tilfeller lokale, kontaktreduserende tiltak etter samråd med Folkehelseinstituttet.



Norge har ikke noen ny, nasjonal bølge nå, og situasjonen er mye mindre dramatisk enn i mars da minst tre tusen importtilfeller satte i gang en raskt voksende epidemi. Figuren viser et flytende gjennomsnitt av påviste tilfeller (rød linje) og antatt insidens (blå linje).

Belastningen på sykehusene er fortsatt liten med bare 2 – 5 nye innleggelser per dag og samlet færre enn 50 inneliggende. I Helse-Sørøst (rød linje) er en økning i antall innlagte med nå nærmere tretti innlagte, mens det er under fem i hvert av de andre RHFene. Det ligger nå fire pasienter på intensivavdeling.



## Påminnelse

Mediene presenterer hver dag antall nye tilfeller registrert i MSIS som «dagens smittetall». Leserne kan få inntrykk av at tallene er antall som er smittet siste døgn. I virkeligheten er det pasienter som gjerne ble smittet for 6 – 12 dager siden, som ble syke for 2 – 4 dager siden og som fikk tatt prøve for 1 – 2 dager siden. Tallene kan gi et feil bilde av den dagsaktuelle situasjonen; de gjenspeiler smitte som skjedde for omkring ei uke siden. Selv om økende tall er bekymringsverdig uansett, må trendene vurderes over lengre tid, ikke fra dag til dag.

## Alder og kjønn

Median alder siden første tilfelle ble rapportert var 38 år og i uke 42 var den 32 år. Median alder var 33 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 39–42) og 28 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 35–38). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 42 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (33 per 100 000) og 40–59 år (17 per 100 000). Det var noe flere testede personer i alle aldersgrupper under 60 år i uke 42 sammenlignet med uken før. I uke 42 ble det testet færre i aldersgruppene  $\geq 60$  år (9 per 1 000). I de siste to ukene har det vært en liten økning i andel positive funn i aldersgruppene 0–5 år (fra 0,84 % til 0,94 %) og 6–12 år (fra 1,07 % til 1,34 %). I uke 42 var andelen positive funn under 1,3 % i alle aldersgrupper.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 42 var 44 % av tilfellene kvinner. Det er flest menn i alle aldersgrupper, utenom aldersgruppen 13-19 år hvor det er flest kvinner. Andelen positive av testede i uke 41 var høyest i aldersgruppene 6–12 og 20–39 år (1,3 % og 1,3 %).

## Smittesituasjoner

Informasjon om smitteland mangler for 48 % (953) av tilfellene meldt i uke 41–42. Andelen smittet i utlandet har økt fra 19 % i uke 41 til 23 % i uke 42. Alle de 210 som var registrert smittet i utlandet i uke 41–42, kom fra land som utløser karantene ved innreise til Norge. Mest vanlig smitteland siste to uker var Polen (106), Russland (33) og Storbritannia (7). Av de 210 som var registrert smittet i utlandet i uke 41–42, hadde alle reist fra land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland er det 31 % som er født utenfor Norge. Andelen utenlandsfødte blant meldte tilfeller var 33 % de siste 4 ukene (uke 39–42) og 35 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 35–38). I uke 42 var andelen utenlandsfødte blant meldte tilfeller 31 % (265 tilfeller). Blant de utenlandsfødte som er meldt smittet er det flest personer som er født i Polen (88), Pakistan (20), Irak (15), Sverige (12), Syria (9), Iran (7), Russland (6) og Sudan (6).

Det nasjonale smittesporingsteamet har siden 1. august bistått over 50 kommuner med veiledning og råd for håndtering av mer enn 100 utbrudd og større smittehendelser. Det fleste hendelsene det har vært henvendelser om har vært tilknyttet tilfeller på barnehage/skole, jobb/universitet og helseinstitusjoner. Derimot er de fleste smittetilfeller per hendelse knyttet til arrangementer, arbeidsplass og serveringssted/utested. Informasjon om smittested i MSIS viser som tidligere at det vanligste smittested i uke 42 var privat husstand (35 %), jobb/universitet (17 %), arrangement privat (14 %) og serveringssted/bar/utested (9 %). For 15 % av de vi har informasjon om i MSIS var antatt smittested oppgitt som ukjent.

## Smittede på fly

Fra 1. september til 24. oktober har FHI fulgt opp totalt 344 flyvninger med smittesporing. Kriteriene for smittesporing er at passasjer har testet positivt, samt at vedkommende har vært symptomatisk i

tiden før, under eller utviklet symptomer innen 48 timer etter at flyet landet. Vi har sett en økning i antall flyvninger fra og med uke 40. Så langt i uke 43 har vi håndtert 64 flyvninger, som er det høyeste antall på en uke så langt.

Smittesporingsarbeidet etter flyturer så langt gir en indikasjon om hvor vi får mest importsmitte fra. Hovedsakelig sees smitte i forbindelse med utenlandsreise, hvor en betraktelig andel har kommet fra Polen, særlig i de 2-3 siste ukene.

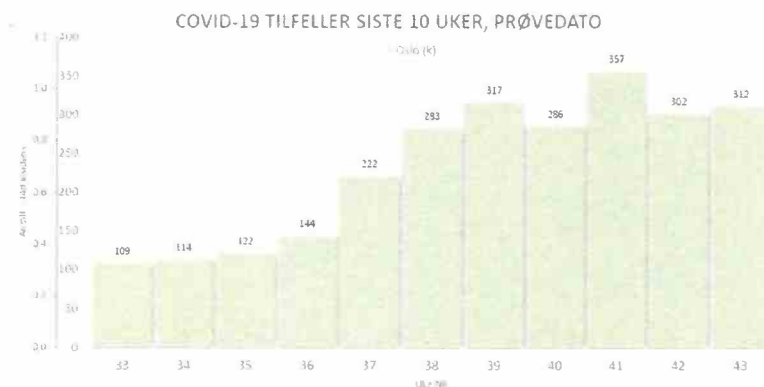
Erfaringene så langt viser at det er lite smittespredning på fly. Foreløpige analyser viser at ikke mer enn 2% av nærkontaktene identifisert gjennom smittesporing etter flyreise er senere funnet i MSIS som bekreftede tilfeller. Av disse, har flere reist fra land med høyere forekomst av covid-19 og var sannsynligvis smittet før reisen eller har vært i samme reisefølge som personer som har bekreftet covid-19 infeksjoner. God ventilasjonssystemer og hepafilter kan være noe av årsaken til dette, i tillegg brukes munnbind i utstrakt grad på flyturer. Det kan være en høyere risiko for smitte ved små fly uten samme ventilasjonssystemer, men vi har foreløpig ikke mer informasjon om dette.

## Covid-19 Smittesituasjonen i Norge etter fylke

*(ikke hele uke 43 er med - data er hentet ut 25.19 kl 00, og de som prøvetas i helgen mangler)*

### Oslo

Antall smittetilfeller i Oslo har vært stabilt på ca. 300 tilfeller per uke de siste seks ukene. Ingen kjente større utbrudd. Et utbrudd blant befall og vernepliktige i Kongens Garde [REDACTED]



## Viken

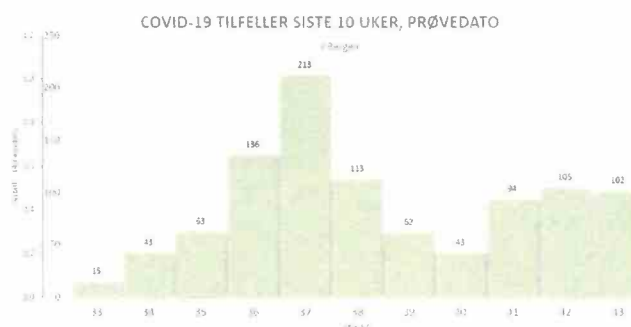
Antall smittetilfeller i Viken fylke har vært stabilt på ca. 230 per uke de siste tre ukene. Dette er en økning av ca. 100 fra uke 40. Økning kan tilskrives flere mindre lokale utbrudd i Bærum, Lillestrøm, Asker, Kongsberg, Våler/Moss/Nittedal, Gol, Fredrikstad/Sarpsborg/Moss og Drammen. I Våler/Moss/Nittedal knyttes 6 tilfeller til [redacted] med nærkontakter i flere ulike kommuner. I Gol er det meldt om 10 tilfeller med ukjent smittevei, [redacted]. Flere nærkontakter med symptomer håndteres som mistenkte tilfelle inntil prøvesvar er tilgjengelig. I Kongsberg knyttes 4 tilfeller til et arbeidsfellesskap [redacted]. I Asker knyttes 6 tilfeller til [redacted]. Fredrikstad/Sarpsborg/Moss knyttes [redacted] til én arbeidsplass (kontorer). I Drammen knyttes 9 tilfeller til [redacted].

Antall av id	Kommuneskifter				Totalsum
Raderiketter	40	41	42	43	
Bærum	29	48	23	36	136
Lillestrøm	22	36	26	19	96
Asker	7	8	11	18	62
Lørenskog	14	12	13	10	59
Drammen	10	13	28	7	58
Utsiktaker	18	12	8	18	52
Moss/Foru	8	12	12	11	46
Fredrikstad	4	28	18	7	44
Indre Østfold	5	15	7	7	29
Sarpsborg	2	8	6	12	28
Rakkestad	1	1	2	2	26
Moss	4	13	11	11	26
Ås	1	1	16	6	17
Kongsberg	1	1	3	1	15
Lier	1	4	6	5	15
Nittedal	1	1	1	1	12
Halden	1	1	2	3	12
Fåringene	2	1	2	3	11
Blæ	2	1	1	2	11
Edsvoll	1	1	2	3	10
Ringerike	1	1	1	4	10
Gol	1	1	2	3	10
Hov	3	2	3	3	8
Nesodden	3	3	3	3	7
Enebakk	1	4	1	1	5
Vestby	2	2	1	1	5
Frogn	1	4	1	1	5
Uperum	3	2	2	1	5
Øvre Eiker	1	1	1	2	4
Flå/Østfold	1	2	2	1	4
Hemsedal	2	1	1	2	4
Jevnaker	1	1	1	2	3
Mæker	3	1	1	1	3
Råde	1	1	1	1	2
Østsvet	1	1	1	1	2
Ål	1	1	1	1	2
Nesbyen	1	1	1	1	2
Modum	1	1	1	1	2
(tom)	1	1	1	1	2
Holter	1	1	1	1	2
Østfold (Eiker)	1	1	1	1	2
Totalsum	140	252	218	216	845

## Vestland

Antall smittetilfeller i Vestland fylke har sett en jevn økning de siste fire ukene. De fleste tilfellene er konsentrert rundt Bergen som har hatt ca. 100 smittetilfeller per uke de tre siste ukene. Flere knyttet til studentfester og utesteder. I tillegg har det vært en økning i antall tilfeller på Askøy og Stord. Utbrudd på Askøy er rundt elever og ansatte ved to videregående skoler. I Stord er det nå meldt om ca. 60 positive tilfeller, 30 av disse er knyttet til polske arbeide på Kværner fabrikk.

Antall av id	Kommuneskifter				Totalsum
Raderiketter	40	41	42	43	
Bergen	43	34	35	22	144
Molde	13	26	1	1	70
Askøy	7	4	8	11	30
Stord	3	1	2	11	27
Øygarden	1	4	3	4	16
Alesund	1	1	1	1	12
Moss	1	1	1	4	9
Sandnes	2	1	2	3	8
Bjergøy	1	1	1	1	8
Alvø	1	1	1	1	7
Øst	1	1	2	2	6
Haugesund	1	1	1	1	5
Ullensvang	1	1	1	1	5
Kvam	3	2	1	1	5
Luster	2	2	1	1	3
Stavs	3	1	1	1	3
Audne	1	1	1	1	3
Kviteseid	1	1	1	1	2
Berlev	1	1	1	1	2
Tvedestrand	1	1	1	1	2
Stad	2	1	1	1	2
(tom)	1	1	1	1	2
Østnes	1	1	1	1	2
Sveio	1	1	1	1	2
Gjøen	1	1	1	1	2
Brensanger	1	1	1	1	2
Fjaler	1	1	1	1	2
Gloppen	1	1	1	1	2
Frisa	1	1	1	1	2
Totalsum	126	155	147	167	595



## Rogaland

Antall smittetilfeller i Rogaland har vært rundt 45 i ukene 40-42, men det er blitt registrert en betydelig økning (nesten doubling) av antall tilfeller i uke 43 (n=70). Økningen har vært et resultat av tilfeller meldt fra Stavanger, Sandnes, Eigersund, Sola og Hå. En stor andel av disse har fødeland Polen. I Sandnes kobles tilfellene til et utbrudd i en samling [redacted] og tilreisende [redacted].

## Troms og Finnmark

Antall smittetilfeller i Troms og Finnmark har vært stabilt på et høyere nivå de siste tre ukene enn tidligere. Økningen har vært tilknyttet **utbrudd i Tromsø i uke 41 og Hammerfest i uke 42-43**. I Hammerfest er minst 27 tilfeller knyttet til sykehuset. Det rapporteres i media at 7 tilfeller i Lakselv kan trolig spores tilbake til sykehuset i Hammerfest.

## Trøndelag

Antall smittetilfeller i Trøndelag har vært stabilt på ca. 35 tilfeller per uke de siste fire ukene. Antall smittede har vært tilknyttet **utbruddet blant studenter i Trondheim i uke 42 og et pågående utbrudd** [redacted] i Oppdal. Totalt kan 15 tilfeller knyttes til **sosialsammenkomster** [redacted].

## Innlandet

Antall smittetilfeller i Innlandet fylke har økt fra ca. 30 i uke 41 og 42 til 80 tilfeller i uke 43. Økningen i antall tilfeller er stort sett tilknyttet **pågående utbrudd i Gjøvik, Hamar, Østre Toten og Elverum**. **Utbruddet inkluderer over 20 personer** [redacted]. Flere tilfeller er knyttet til en kafé i Hamar [redacted].

## Møre og Romsdal

Antall smittetilfeller i Møre og Romsdal fylke har vært stabilt på ca. 30 per uke de siste tre ukene. Det observeres en økning i antall tilfeller for uke 43 i Ålesund og Giske kommune. **Økningen skyldes smittetilfeller blant innkomne flyktninger og personer med fødeland Polen**.

## Agder

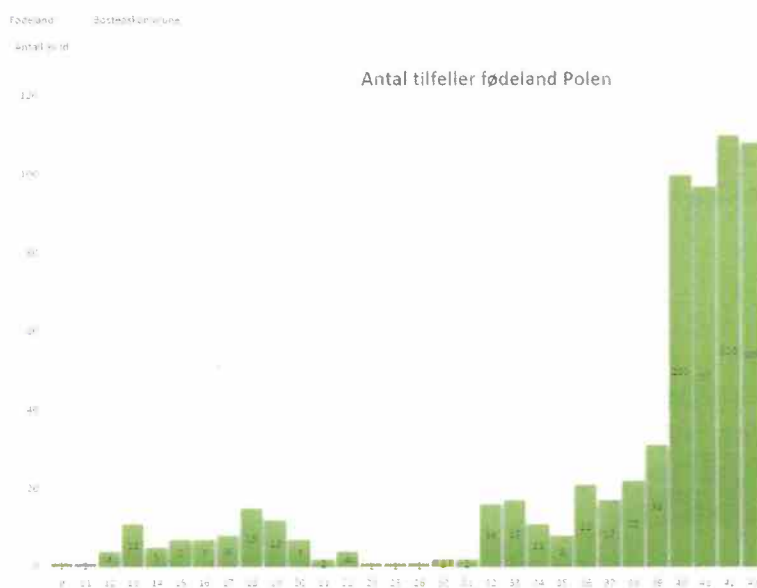
Antall smittetilfeller i Agder fylke har vært stabilt på ca. 30 tilfeller per uke de siste fire ukene. I inneværende uke (uke 43) har det blitt meldt om 19 tilfeller, 9 av disse var smittet i Kristiansand. Det er ingen kjente pågående utbrudd i Agder kommune.

## Nordland

Antall smittetilfeller i Nordland har vært stabilt på ca. 10 tilfeller per uke de siste fire ukene. En liten økning i antall smittetilfeller i uke 42 ble observert i Bodø [redacted].

## Økning i antall tilfeller med fødeland Polen

Smittesporingstemaet ved FHI registrerer at flere henvendelser og utbrudd som nå blir meldt og fulgt opp inkluderer smittetilfeller med fødeland Polen. I de fleste av disse henvendelsene og utbruddene gjelder dette gjestearbeidere fra Polen. Tall fra MSIS viser at det har vært en betydelig økning i antall smittede fra Polen de siste fire ukene. I uke 39 ble 31 tilfeller med fødeland Polen meldt til MSIS, siden har det blitt meldt 100 tilfeller med fødeland Polen per uke (uke 40-43). Antall kommuner som har registrert minst ett tilfelle fra Polen har økt fra 16 i uke 39 til 50 i uke 43. Totalt i de siste fire ukene har det blitt registrert minst ett tilfelle med fødeland Polen fra ca. 100 kommuner, 25 med fem eller flere tilfeller



## Utfordringer

Vi viser til vår risikovurdering av 9. oktober.

De generelle utfordringene er fortsatt a) skjult spredning, særlig blant unge, b) massesmittehendelser som raskt endrer situasjonen i en kommune, c) vinterhalvåret som vanligvis gir flere luftveisinfeksjoner, d) tiltakstrøttheten og e) slitasje på kommunenes testings- og smittesporingsapparat.

Av særlige utfordringer vil vi her peke på:

**Sammenkomster:** Vi ser at mange tilfeller knyttes til sammenkomster. Virusets forårsaker massesmittehendelser når en smitteførende person med ingen eller få symptomer ( gjerne dagen før symptomene kommer) er til stede på en sammenkomst innendørs der avstandsreglene ikke overholdes strengt. Mange unge har mange kontakter i ulike miljøer over en kort tidsperiode. Det er særlig blant unge voksne smitten sprer seg, men over tid kan vi vente spredning også til de eldre.

**Etterlevelse av tiltak i befolkningen:** Meningsmålinger og smittesituasjonen tyder på fortsatt støtte til, oppslutning om og etterlevelse av smitteverntiltakene i samfunnet, altså oppfordringen om å holde avstand, håndhygiene og hostehygiene og om å holde seg hjemme ved sykdom. Dugnadsånden lever. Det observeres likevel, i Oslo og andre steder, at en mindre andel av befolkningen etterlever tiltakene i mindre grad.

**Etterlevelse av tiltak på serveringssteder og arrangementer:** Reglene for serveringsbransjen og arrangører er nå ganske lite inngripende. Etter sommersesongen hadde Folkehelseinstituttet samtaler med et tjuetalls kommuner og fikk inntrykk av at det i hovedsak var god etterlevelse. Kommunene savnet imidlertid veiledning om hvordan man kunne føre kontroll med bransjen, slik man gjør med skjenkekontroll.



I mange kommuner er det et nært samarbeid mellom kommunen og serveringsbransjen med veiledning om etterlevelsen av tiltak. Det kan likevel være nødvendig med regelmessig tilsyn for å avsløre de aktørene som eventuelt ignorerer regelverket. I Oslo har man god erfaring med regelmessig tilsyn med serveringssteder og finner i hovedsak god etterlevelse. Også bransjen ønsker at kommunen fører kontroll med at alle aktørene lojalt følger reglene slik at konkurransesituasjonen ikke påvirkes.

**Utlendinger på periodiske arbeidsopphold:** Vi ser en del tilfeller i denne gruppa, særlig fra land som nå har en betydelig epidemi. Noen av dem er smittet kort tid før avreise mot Norge og kan derfor ha negativ test ved testing ved ankomst. Det betyr at de kan gå rett i arbeid, men må være i karantene på fritida, jf. covid-19-forskriften § 6c. Vi er usikre på om arbeidsgivere overalt sikrer at arbeidstakerne er informert om hva fritidskarantene innebærer, og om denne kan gjennomføres trygt i arbeidstakernes boliger, som gjerne er brakkerigger. Språkvansker forsterker utfordringene. (Dette avsnittet gjelder ikke dagpendlere fra Sverige og Finland.)

## Risikovurdering

Sammenliknet med vår risikovurdering fra 9. oktober, vurderer vi nå økt risiko for import, men ellers er vurderingene de samme.

Risiko		Vurdering		Risiko
		Sannsynlighet	Konsekvens	
Økende import av smitte		Moderat	Moderat	Moderat
Økt smitte-spredning i Norge	Lokalt	Høy	Moderat	Høy
	Regionalt	Moderat	Moderat / stor	Moderat
	Nasjonalt	Lav	Stor	Moderat

Vi ser økende risiko for import knyttet til arbeidstakere på periodiske arbeidsopphold i Norge. Dette skyldes at mange av dem kommer fra land som nå er inne i en ny bølge. Det er altså nå mye mer sannsynlig at de er smittet.

Vi vurderer at risikoen ved økt spredning i Norge er høy på lokalt nivå. Det innebærer at vi forventer fortsatt mange lokale utbrudd, men vi regner med at kommunene fortsatt vil klare å få kontroll på sine utbrudd.

Vi vurderer at risikoen ved regional oppblussing er moderat. Utfordringen er at lokale utbrudd i Oslo (og eventuelt Bergen og andre storbyer) stadig gir fare for lekkasjer til andre, særlig omliggende kommuner. Et vedvarende nokså høyt nivå i storbyene vil føre til at også eldre rammes, og da får man flere alvorlige tilfeller.

Det er lav sannsynlighet for en nasjonal bølge de neste to ukene, men fornuftig å forberede seg på at sannsynligheten kan endres utover vinteren, særlig i lys av situasjonen i Europa.

Risikoen er også avhengig av konsekvensene av smittespredningen, herunder belastning på helsetjenesten. Sykehusene har økt sin beredskap for å kunne håndtere en situasjon med økt antall innleggelse og intensivbehandlinger. Det er nå 44 personer innlagt i sykehus, hvorav 4 i intensivavdelinger. I Helse Sørøst er det en økende trend i innleggelse. Med et høyt nivå av smittede over tid øker faren for spredning til de eldre aldersgruppene og dermed faren for flere alvorlige sykdomstilfeller. Disse kommer gjerne noen uker forsinket i forhold til en økning av smittede. Per nå

er situasjonen i spesialisthelsetjenesten godt håndterbar. Smitte og karantene blant ansatte kan imidlertid være utfordrende i både kommunale og statlige helsetjenester.

## Strategiske betraktninger

Målet for regjeringens strategi er å holde epidemien under kontroll slik at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten, forstyrrelsene i samfunnet er små, og økonomien beskyttes. Tiltakene justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap, og eventuelle negative konsekvenser for sårbare grupper og samfunnet som helhet må vurderes.

De fleste nasjonale tiltakene fra våren er fjernet mens kommunene har fått større ansvar for å oppdage lokale utbrudd, vurdere situasjonen og velge tiltak som kan bringe utbruddene under kontroll. Kommunelegehåndboka gir praktisk og grundig veiledning til kommunene.

Vi mener det er riktig å fastholde den lokale tilnærmingen som hovedtilnærming. Kommunene må basert på den lokale situasjonen vurdere risikoen og velge riktige tiltak, jf. kommunelegehåndboka.

For kommunene rundt storbyer med vedvarende høyere smittenivå (for tida bare Oslo) kan man fortsette med god samordning med en regional ring-tilnærming som beskrevet i avsnitt om regional samordning av tiltak lenger ned.

Vi mener standardiserte «regionale tiltakspakker» kan bli for grove og lite målrettede ved at de ikke bygger på den enkelte kommunes situasjonsforståelse. For eksempel har det vært flere utbrudd i avgrensede miljøer som vil kreve tiltak rettet mot disse miljøene, og ikke et fastsatt sett av tiltak. Dermed kan en generell tiltakspakke i mange situasjoner ikke være effektivt og vanskelig oppfylle kravene til nødvendighet og forholdsmessighet, jf. smittevernloven § 1-5.

Vi anbefaler imidlertid regional samordning av tiltak der smittesituasjonen tilsier det, for eksempel der det skjer "lekkasje" av smitte fra en storby til omliggende kommuner. Der en stor andel av tilfellene har ukjent smitteeksponering og ikke er del av et definert utbrudd, oppfordrer vi kommunene i en region til felles tiltak mot kjente risikosituasjoner brukes. Se nærmere omtale nedenfor.

## Folkehelseinstituttets råd om tiltak

Forbedre *befolkningens* etterlevelse av tiltak gjennom målrettet kommunikasjon og dialog

Meningsmålinger og smittesituasjonen tyder på fortsatt støtte til, oppslutning om og etterlevelse av smitteverntiltakene i samfunnet, altså oppfordringen om å holde avstand, håndhygiene og hostehygiene og om å holde seg hjemme ved sykdom. Dugnadsånden lever. En lang rekke kommunikasjonstiltak rettet mot ulike målgrupper er gjennomført, både lokalt og nasjonalt, og medieoppmerksomheten er høy.

Det observeres likevel, i Oslo og andre steder, at en mindre andel av befolkningen etterlever tiltakene i mindre grad i noen situasjoner selv om de normalt etterlever rådene godt.

**Konklusjon: Vi må fortsette å forsterke rådene ved vedvarende intensivt kommunikasjonsarbeid og en dialog med befolkningen om tiltakene og risikoen for en økende epidemi mot vinteren, lokalt og**

**nasjonalt. Vi må få mer innsikt i hva som er grunnen til at etterlevelsen er mindre i enkelte grupper som unge voksne gjennom dialog og involvering, og avklare hvorvidt kommunikasjon eller andre virkemidler er de mest effektive.**

### Forbedre *virksomheters* etterlevelse gjennom kontroll og tilsyn

Folkehelseinstituttet undersøkte i september gjennom intervjuer eller e-post 21 kommuners erfaring med kontroll og tilsyn med serveringssteders overholdelse av covid-19-forskriften § 14a. Vi fant følgende:

- **Om reglene:** Flere kommuner syntes reglene var vanskelig å tolke. Det gjelder særlig reglene om bordservering og avstand mellom gjester. Det oppleves uklart hva som er skjenkestedets ansvar og hva som er gjestenes ansvar. Hyppige endringer uten etterfølgende veiledning oppleves vanskelig. Flere ønsket lettelser i kommuner med lite smitte.
- **Om bransjen:** Flere kommuner meldte at bransjen gjør en god innsats og tar situasjonen på alvor, men at det kan være vanskelig å gjennomføre reglene i praksis av den enkelte medarbeider. Flere kommuner har godt samarbeid med bransjen. Bransjen er opptatt av tydelige regler som etterleves av alle slik at konkurranseforholdene ikke endres.
- **Om tilsyn:** Mange kommuner har bedt skjenkekontrollørene (ofte innleide selskaper) gjennomføre smittevernkontroll, andre benytter kommunalt ansatte. Kommuneoverlegen er som regel involvert i arbeidet. Flere etterlyste en klar ansvarsfordeling mellom kommuneoverlegen og skjenkekontrollen.
- **Om sanksjoner:** Brudd på smittevernregler behandles ulikt i kommunene; samme type brudd kan føre til stenging i en by og til vennlig advarsel i en annen by. Flere etterlyser et standardisert sanksjonssystem etter mal fra prikkesystemet i tilknytning til alkoholloven.

Folkehelseinstituttet har gitt veiledning om tilsyn i kommunelegehåndboka. Instituttet vil utvide dette med mer detaljert veiledning som svarer på kommunenes utfordringer.

**Konklusjon: Folkehelseinstituttet utgir snart en forsterket veiledning for kommunenes tilsyn med serveringssteder og sammenkomster. Instituttet vil følge opp med støtte til kommunene.**

### Stramme inn unntak for innreisekarantene

Etter covid-19-forskriften § 6c kan arbeidstakere fra EØS og Sveits slippe innreisekarantene i arbeidstida etter én negativ test etter ankomst i Norge og slippe også fritidskarantene ved enda en test tatt minst fem dager etter ankomst. Arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge er ansvarlig for organisering, gjennomføring og finansiering av testingen.

Ordningen har vist seg risikabel nå som en ny bølge av epidemien herjer i landene der disse arbeidstakerne kommer fra, særlig Polen. Risikoen er knyttet til flere forhold:

- Personen kan være smittet rett før avreise, og da vil en test ved ankomst være negativ. Den smittede kan da gå rett på jobb sammen med andre og vil være på jobb når han blir smittsom. Fritidskarantenen overholdes i en del tilfeller dårlig, delvis som følge av trange boforhold, for eksempel i brakker. Dermed risikerer man situasjoner som den i Hyllestad eller på MS Roald Amundsen der mange titalls arbeidstakere ble smittet.
- Personen kan være smitteførende allerede under reisen og kanskje syk ved ankomst. Rutinene for testing og isolering kan svikte. Dermed risikerer man videre smitte.
- Dersom det oppdages tilfeller, kan smittesporingen bli kompleks på grunn av antallet nærkontakter, språklige og kulturelle forskjeller og vertskommunens kapasitet.

## Konklusjon

Det må vurderes å fjerne unntaket fra innreisekarantene i covid-19-forskriftens 6c for arbeidsreisende fra områder med høyt smittepress (røde land etter EUs klassifisering), som man nå ser i flere land i Europa.

Dersom man ønsker å bevare en mulighet for unntak, bør det lages et testregime som reduserer faren for videre smitte i jobbsituasjonen. Det vil uansett være viktig å gå gjennom testtilbudet og botilbudet for gjestearbeidere, jf. vårt svar på oppdrag 188. Man må også vurdere bedre tiltak for å sikre god etterlevelse av reglene fra både arbeidstakernes og arbeidsgivernes side.

## Strengere tiltak for sammenkomster

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har allerede i sitt svar av 16.10.20 på det løpende oppdraget 110 anbefalt at det skilles mellom arrangementer som primært samler familie, venner og kjente og andre arrangementer.

Antallet deltakere er en viktig risikofaktor ved sammenkomster, for det bestemmer sannsynligheten for at minst én smittet er til stede. Slik tilstedeværelse er den eneste nødvendige årsaken for massesmittehendelser.

Andre medvirkende årsaker er deltakernes atferd (fast plass, mingling, synging, klemming mv), sammenkomstens varighet, arealet, volum og luftutskiftning og innendørs/utendørs. Eierskap av lokalet (privat, offentlig) og arrangørens status (privat, virksomhet) er trolig av mindre betydning.

Vi ser at særlig sammenkomster med familie og venner fører til smitte. Det kan skyldes at det mellom venner og familie er vanskeligere å overholde avstandsreglene; man følger seg kanskje tryggere og avstand er mindre naturlig. Videre hører vi fra utelivsbransjen at etterlevelsen av avstandsreglene noen steder og av noen gjester blir dårligere ut over kvelden.

Vi har derfor i vårt svar på oppdrag 110 av 16.10.20 foreslått at man nasjonalt går ned til et maks antall deltakere på 50 personer for arrangementer som primært samler familie, venner og kjente og hvor det ikke er fastmonterte sitteplasser.

Arrangementer med fastmonterte sitteplasser, slik som kino og teater, har så langt i utbruddet ikke vært en arena for smitte, og risikoen vurderes som mye mindre her. Det bør derfor kunne opprettholdes et høyere maks-antall for denne typen arrangementer. Vi er derimot usikre på om det i nærværende situasjon er riktig å gi mulighet for å øke dette til opptil tre kohorter á 200 deltakere slik foreslått i vårt svar på det løpende oppdrag 168 nå i uke 42. For utendørs arrangementer med fastmonterte seter vurderer vi risikoen som mindre og vurderer at tre kohorter á 200 deltakere fortsatt gir lav risiko for smitte.

**Konklusjon: Innendørs sammenkomster som primært samler familie, venner og kjente og der deltakerne ikke sitter i tilviste fastmonterte seter under hele arrangementet bør begrenses til femti deltakere, uansett arrangør og eier av lokalet. Dette bør innføres som et nasjonalt tiltak for både barn og voksne og forskriftsfestes. Detaljer fremkommer av svaret på oppdrag 110 fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Andre innendørs arrangementer der det er fastmonterte seter hvor deltakerne sitter under hele arrangementet anbefales å opprettholde et maks antall deltakere på 200, og foreløpig avvente en økning til tre kohorter á 200 deltakere. Tre kohorter á 200 deltakere anbefales opprettholdt for utendørs arrangementer med fastmonterte seter.**

## Regional samordning av tiltak

Kommunestyret beslutter selv tiltak for sin kommune, eventuelt som enkeltvedtak eller forskrift med hjemmel i smittevernloven § 4-1. Smitteverntiltakene vil kunne påvirke flere sektorer, og kommunen har best mulighet og kompetanse å vurdere hvordan tiltak best kan innføres og hvilke konsekvenser tiltakene kan ha for ulike sektorer. Vi har i kommunelegehåndboka forklart hvilke risikovurderinger og tiltaksvurderinger som kommunen bør legge til grunn. Vi minner spesielt om at kommunene må vurdere om tiltakene er nødvendige og forholdsmessige. Byrden av tiltakene må veies mot deres antatte smitteverneffekt.

I kommuner der en stor andel av smitten ikke kan spores til kjente smitteeksponeringer eller utbrudd, kan man likevel målrette tiltakene mot situasjoner og steder der risiko for smitte er høy. Det vil i hovedsak gjelde situasjoner der mange mennesker samles innendørs over tid. Erfaringen fra Oslo og Viken fylker i høst er at en regional samhandling i dialog mellom kommunene, Fylkesmannen og FHI gir gode løsninger. Løsningene bør ta hensyn graden av kommunikasjon og kontakt mellom kommunene, for eksempel med en gradert tilnærming:

- Innerste ring er kommunene der befolkningen har stor kontakt med storbyen både ved arbeid, høyere utdanning og fritidsaktiviteter, herunder besøk på serveringssteder. Her velges tiltak som likner dem i storbyen.
- I neste ring er kommunene der kontakten med storbyen stort sett bare er pendling til arbeidssted og studiested. Her velges mindre inngripende tiltak som stort sett er rettet mot pendlingen og pendlerne.

**Konklusjon: I områder med mye samhandling mellom kommuner i forbindelse med jobb og fritidsaktiviteter (eksempelvis bo- og arbeidsmarkedsregioner) som registrerer økt smittesituasjon utover avgrensede utbrudd eller kjente smittesituasjoner bør tiltak samordnes mellom kommunene. Det bør utformes en plan for hvordan samordning best kan skje i samarbeid med kommunene, Fylkesmannen, FHI og Hdir.**

Med utgangspunkt i kommunelegehåndbokas tiltaksliste kan man i slike situasjoner vurdere disse tiltakene for en gradert tilnærming i regionen som beskrevet over:

1. **Privatlivet:** Anbefaling om maksimalt 10 personer (voksne og barn) i private sammenkomster samt generelt gi en sterkere anbefaling om å holde antall kontakter lavt over tid.
2. **Arbeidslivet:** Anbefaling om at alle som kan, bør ha hjemmekontor.
3. **Arrangementer:**
  - Se nasjonale tiltak over om innendørs arrangement som primært samler venner, familie mv. Bør vurdere å redusere til maks 20 deltagere ved innendørs-arrangementer som primært samler familie, venner og kjente uten tildelte faste seteplasser.
  - Ansvarlig arrangør bør være en profesjonell aktør.
4. **Serveringssteder:**
  - I tillegg til dagens nasjonalt forskriftsbestemte tiltak, bør gjestetallet på serveringssteder begrenses etter lokalets størrelse slik at det ikke blir for mange personer i lokalet i forhold til dets størrelse. Her kan det vurderes å forskriftsfeste lokalt en begrensning i antallet gjester per kvadratmeter.
  - Stenge for inntak av gjester eller skjenkestopp før kl 24, som påbud etter lokal forskrift.
  - Det må nærmere vurderes om man skal tilråde eller påby munnbind innendørs på serveringssteder for ansatte og gjester i situasjoner der man ikke sitter ned ved

bordet. Her må det hentes inn erfaring fra Danmark og andre land om hvordan et slikt tiltak kan gjennomføres i praksis.

5. **Kollektivtrafikk:**

- Innføre forsterkede tiltak etter koronaveilederen for kollektivtransport, inkludert bruk av munnbind der avstand ikke kan opprettholdes. Dette kan gjøres som lokale anbefalinger, eventuelt som påbud som i Oslo. Barn unntas.

6. **Helseinstitusjoner og helsetjenesten:** Forsterkede tiltak etter koronaveilederen. Dette kan gjøres som lokalt fastsatte råd eller regler i sykehjemmene.