

## Svar på HOD oppdrag nr. 197 (nr. 2) – 25.10.20 kl. 11:00

### Oppdragstekst fra HOD:

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.

### BESVARELSE FRA HELSEDIREKTORATET

#### **Helsedirektoratets situasjons- og forholdsmessighetsvurderinger**

Helsedirektoratet bygger sine vurderinger på de epidemiologiske beskrivelsene fra Folkehelseinstituttet. Etter Helsedirektoratets syn er smittesituasjonen i Norge i dag alvorlig fordi smittetallene har steget betydelig siden primo august. Reproduksjonstallet (R) for covid-19 har lenge ligget over 1 og det registreres nå betydelig mer smitte per dag enn man registrerte per uke i overgangen juli-august måned, til tross for relativt uendret testaktivitet og adferd i befolkningen.

Antallet sykehusinnleggelser har økt fra kun 3 innlagte i juli måned til 44 denne uken, til tross for bemerkelsesverdig få påviste tilfeller av covid-19 blant eldre mennesker. Selv om gjennomsnittsalderen for nysmittede ved inngangen til høsten var lav, har økningen i positive SARS-CoV-2-tester i uke 38-41 vært høyere i aldersgruppen 40-79 år enn blant unge voksne: +11% for aldersgruppen 20-39 år, +77% for aldersgruppen 40-59 år, og +76% for aldersgruppen 60-79 år (beregninger basert på FHIs ukestall).

Vår erfaring med covid-19 så langt tilsier at økte smittetall etter få uker vil manifestere seg i økte innleggelser. Det er derfor grunn til å forvente betydelig flere innleggelser i sykehus dersom smitteøkningen i Norge vedvarer de neste ukene. Vi minner om at det den 12. mars 2020 var kun 14 pasienter innlagt ved norske sykehus og at det på det meste var 325 innlagte pasienter i Norge (1. april). Dette medførte et betydelig nedtrekk i helsetjenesteaktivitet som vedvarte frem til tidlig høst, og som på sikt sannsynligvis har medført et helsetap for deler av befolkningen. Konsekvensene for sårbare grupper har også vært betydelig som følge av omlagt drift i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i perioden mars – august.

De regionale helseforetakene rapporterer fortsatt om en tilnærmet normal driftssituasjon, men legger ikke skjul på at fortsatt stigende innleggelsestall vil gjøre det nødvendig å omdisponere

personell – hvilket raskt får konsekvenser for elektiv virksomhet. Sykehusene er allerede svært hardt belastet på laboratoriesiden og behandlende personell er slitne etter syv måneder i en ekstraordinær driftssituasjon. Fylkesmennene rapporterer om tilsvarende bekymringer i kommunehelsetjenesten, i tillegg til den belastningen testing og smittesporing medfører for mange utbruddskommuner.

I vårt naboland Sverige, som de siste to månedene har hatt smittenivåer ikke veldig langt fra de norske når man regner ukentlige påviste tilfeller per capita, rapporteres det nå om sprenget intensivkapasitet bla. ved Uppsala universitetssykehus. Dette viser at vi ved fortsatt smittetigning i Norge ikke nødvendigvis er veldig mange uker unna en situasjon som er mer lik inngangen til mars måned.

Helsedirektoratet har derfor en situasjonsvurdering av pandemien i Norge ultimo oktober 2020 som avviker noe fra Folkehelseinstituttet sin situasjonsvurdering.

### **Foreslåtte tiltak**

Helsedirektoratet har i de foreslåtte tiltakene i oppdrag 197 lagt vekt på mest mulig kontaktreduserende effekt med minst mulig inngripende tiltak. Vi har lagt vekt på tiltak som kan redusere risiko for at smitte brer seg fra husholdninger og ut i samfunnet. Derfor foreslår vi forsterkede råd om hvordan nærkontakter til personer med covid-19 symptomer bør forholde seg. Vi har også vektlagt at vi skal ha så lite smitte av andre luftveissykdommer som mulig i barnehager, skoler og på arbeidsplasser. Ingen av forslagene medfører stengning av skoler, barnehager, institusjoner, kjøpesentre eller andre tilsvarende inngripende tiltak. Det foreslås ingen tiltak som påvirker fritids- eller kulturtilbudet til barn og voksne. Ingen av de foreslåtte tiltakene påvirker kommersiell virksomhet, og serveringssteder får ikke begrenset åpningstid selv om det foreslås "innslipps-stopp" kl. 22:00 og påbud om munnbind på linje med danske tiltak. Vi har grunn til å tro at store bykommuner nå vurderer tiltak som er i tråd med det Helsedirektoratet foreslår. Dette baseres på en relativt lik situasjonsforståelse fra den kommunale siden.

De foreslåtte tiltakene fra Helsedirektoratet medfører klare begrensninger på kontakthypighet i private sosiale sammenhenger – i en tidsbegrenset periode. Vi tror disse begrensningene vil bli større dersom tiltakene innføres på et senere tidspunkt i en situasjon med høyere smittepress.

For å sikre et varig fall i reproduksjonstallet til under 1 over flere sammenhengene uker, foreslår Helsedirektoratet også en moderat innskjerping i smittevernradene ovenfor smitteførende personer og nærkontakter.

- Vi foreslår at man etter nyoppstått luftveissykdom bør være symptomfri før man går tilbake til jobb og skole, uavhengig av SARS-CoV-2 testsvar, når det ikke bare dreier seg om sporadisk resthoste som ofte forekommer i ukene etter gjennomgått luftveissykdom. Dette kan begrunnes både samfunnsmedisinsk og infeksjonsmedisinsk. De fleste arbeidstakere og skoleelever med luftveisinfeksjon vil i en normalsituasjon gå tilbake til jobb/skole når feberen har avtatt og allmenntilstanden er i bedring, tross vedvarende produktiv hoste (altså i dagene før man har kun beskjeden resthoste fra bronkieinflammasjon som ikke medfører smitterisiko). Dette er høyst problematisk under en pandemi fordi det øker sannsynligheten for ytterligere smittespredning som medfører behov for testing og midlertidig karantene for flere personer. Det er godt dokumentert at forekomsten av luftveisinfeksjoner og influensasykdom er kraftig redusert av covid-19-tiltakene i Norge. Et fortsatt lavt nivå er

avgjørende for TISK-strategien, der man allerede i dag tester rundt 80.000 personer hver uke som har vanlige luftveisinfeksjoner – ikke covid-19. Kun 10% av registrerte SARS-CoV-2-positive som er smittet i Norge er bekreftet asymptomatiske.

- Vi foreslår også at husstandsmedlemmer til en person i karantene bør avstå fra sosiale aktiviteter og deltagelse i arrangementer på fritiden 10 dager, selv om de selv ikke er pålagt karantene. Dette kan smittevernfaglig begrunnes dersom vedkommende som er satt i karantene av kommunen er en reell nærkontakt av en covid-19-syk person, fordi rundt 50% av smittetilfellene i Norge skjer i private hjem.
- Av samme grunn foreslår vi at husstandsmedlemmer til en person med mistanke om covid-19 på bakgrunn av symptomer bør avstå fra sosiale aktiviteter og deltagelse i arrangementer på fritiden, i påvente vedkommende sitt prøvesvar for SARS-CoV-2. Smittespredningspotensialet er stort dersom husstandsmedlemmer som er smittet har mange nærkontakter i de få dagene man normalt venter på et testsvar for det syke husstandsmedlemmet. Dette tiltaket samsvarer med rådet som gis i UK. (<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection>)

### Totalvurdering

Helsedirektoratet ser det som avgjørende at man i Norge nå oppnår varig smittereduserende effekt av de tiltakene som innføres. Vår situasjonsforståelse tilsier at man ut fra en føre-var-holdning bør iverksette tiltak som har tilstrekkelig kraft til å sikre et reproduksjonsnummer < 1 nasjonalt og lokalt i de største byregionene over tid. Dersom dette mislykkes vil det være svært problematisk å be befolkningen om ytterligere et forsøk med liknende tiltak. Da kan behovet for nye nedstengningstiltak bli større, og det er det norske samfunnet ikke tjent med.

I det følgende er det lagt inn kommentarer og nærmere begrunnelse for:

1. Forslag til hvordan etterlevelsen av nåværende råd og regler kan styrkes
2. Forslag til målrettede tiltak mot de miljøene der vi vet at mye av smittespredningen skjer
3. Forslag til forsterkede tiltak i en 6-ukers periode for å redusere smittenivået i Norge

Helsedirektoratet vurderer at alle forslagene er forholdsmessige gitt kunnskap om dagens pandemiske situasjon i Norge, konsekvenser og alvorlighet. Vi har lagt vekt på tiltak som har vist seg virkningsfulle i andre land og som er godt egnet til å forsterke etterlevelsen av andre samtidige tiltak. Det er også lagt vekt på at tiltakene må være forståelige og logiske for at de skal følges av flest mulig innbyggere i tiltaksperioden.

Fordi grensen på 20 registrerte smittede/100 000 innbyggere over 14 dager er godt innarbeidet i Norge, og fordi det er klart formålstjenlig og oppnåelig å komme under dette smittenivået for kommuner som har et høyere smittepress enn dette, anbefaler Helsedirektoratet forsterkede tiltak i en 6-ukers periode for alle bo- og arbeidsregioner som i dag ligger over dette smittenivået.

Vi er enige med FHI om at vi har langt mer detaljert informasjon i Norge enn de grove insidenstillene. Hvis smittetrenden hadde vært stabil eller nedadgående hadde vi heller ikke foreslått en såpass grov kategorisering. Vi mener at landet og utbruddskommunene i nåværende situasjon er tjent med tiltak som raskt kan redusere R til under 1.

## Nasjonale innstramminger

### 1. Forslag til hvordan etterlevelsen av nåværende råd og regler kan styrkes

#### a) Hvordan presisere de reglene som faktisk gjelder ovenfor innbyggere som ikke følger dem?

Helsedirektoratet foreslår følgende endringer i nasjonale smittevernråd for barn og voksne for å begrense smittespredning med utgangspunkt i private hjem:

- At man etter nyoppstått luftveissykdom bør være symptomfri før man går tilbake til jobb og skole, uavhengig av SARS-CoV-2 test svar, når det ikke bare dreier seg om sporadisk resthoste som ofte forekommer i ukene etter gjennomgått luftveissykdom.
- At husstandsmedlemmer til en person i karantene bør avstå fra sosiale aktiviteter og deltagelse i arrangementer på fritiden i 10 dager, selv om de selv ikke er pålagt karantene.
- At husstandsmedlemmer til en person med nyoppståtte covid-19-symptomer bør avstå fra sosiale aktiviteter og deltagelse i arrangementer på fritiden, i påvente av vedkommende sitt prøvesvar for SARS-CoV-2.

#### b) Hvordan styrke tilsynet med at covid-19-forskriften følges i alle bransjer?

Helsedirektoratet vil anbefale at kommunene prioriterer tilsynsvirksomhet mot arenaer og miljøer der smitteutbruddene er størst. Helsedirektoratet vil i samarbeid med FHI utarbeide mer veiledning for kommunenes tilsyn med ulike virksomheter.

- Helsedirektoratet vil be kommunene føre tilsyn med, og informere serveringssteder om kravene til smittevern faglig forsvarlig drift i covid-19-forskriftens §14a, herunder krav om minst 1 meter avstand til enhver tid mellom alle kunder som ikke tilhører samme husstand. Ved bordreservasjon skal derfor gjestene plasseres med minst en meter avstand, med unntak er personer som tilhører samme husstand.
- Helsedirektoratet anbefaler innskjerping av arbeids- eller oppdragsgiver sitt ansvar for og gjennomføring av unntaket fra innreisekarantene for arbeidsreisende i § 6c. Dette bør tydeliggjøres i Covid-19 forskriften. Konkret bør arbeids- eller oppdragsgivere pålegges å sørge for at arbeidsreisende de første 10 dagene i landet innkvarteres på enerom og testes hver 3. dag med negativt resultat for å opprettholde fritak fra arbeidskarantene. Det bør tilstrebese minst en meter avstand til kolleger i arbeidstiden der arbeidets art gjør dette er mulig, og det bør være minst 2 meter avstand mellom arbeidstakerne i fritiden.
- Helsedirektoratet vil be kommunene føre tilsyn med, og informere arbeidsgivere om kravene i covid-19-forskriften. Arbeidsgivere som ikke kan overholde kravene til unntak fra arbeidskarantene i covid-19-forskriften må praktisere 10 dagers innreisekarantene for sine ansatte. Dette bør inntas i covid-19-forskriften.

### 2. Forslag til målrettede tiltak mot de miljøene der vi vet at mye av smittespredningen skjer (unge voksne, arbeidsreisende, andre miljøer/ områder med mye smitte)

Helsedirektoratet vil be Fylkesmennene, kommunene og de høyere utdanningsinstitusjonene om å forsterke informasjonsarbeid og oppsøkende virksomhet i miljøer der brudd på smittevernreglene har medført lokalt smitteutbrudd.

- Kommunene bør ha ukentlig kontakt med arbeidsgivere som har ansatt utenlandske arbeidstakere, arbeidstakerorganisasjoner og representanter for de største minoritetsmiljøene.
- Kommunene bør kartlegge i hvert enkelt tilfelle om disse gruppene har fått det informasjonsmateriellet de har behov for på riktig form og på riktige språk.
- Kunnskapsdepartementet anbefales å be kommunene opprette dialog med undervisningssteder og studentorganisasjoner med oppfordring til å møtes på smittesikre arenaer, for eksempel utendørs eller ved bruk av mini-kohorter. Studentsamskipnader bør oppfordres til å formidle smittevernråd til studentene slik at disse ikke brytes ved sosiale sammenkomster.
- Helsedirektoratet anbefaler økt fokus mot alvorlige brudd på karantene-reglene, jf. straffebestemmelsen i covid-19-forskriften § 19.
- Helsedirektoratet vil utarbeide et brev til kommunene om deres tilsynsansvar med eksempler på hvordan denne kan utøves i praksis i forhold til bestemte situasjoner hvor smittespredning skjer.
- Helsedirektoratet anbefaler at Regjeringen vurderer å innføre karanteneplikt uten unntaksmulighet for arbeidsreisende fra land med smittenivå >150/100.000/14dager.

### 3. Anbefalte forsterkede tiltak i en 6-ukers periode for å redusere smittenivået i Norge

**Helsedirektoratet tilrår at Regjeringen, gjennom et rundskriv til kommunene, anbefaler forsterkede tiltak i bo- og arbeidsmarkedsregioner der kommuner over tid har ligget på et smittenivå >20 smittede/100.000 innbyggere/14 dager – og der det forhøyede smittenivået ikke skyldes pågående kjente utbrudd alene – for perioden 26.oktober til 7. desember 2020:**

- I private sosiale sammenhenger bør maksimalt 5 personer samles ut over husstandsmedlemmer og barnehage- og barneskolekohorter. Fritidsaktiviteter og organiserte eller kommersielle kulturaktiviteter regnes ikke som private sosiale sammenhenger.
- Antallet kontakter gjennom en uke bør ikke overstige 10 personer i sosiale sammenhenger ut over husstandsmedlemmer og barnehage- og barneskolekohorter.
- Påbud om munnbind bør innføres ved alle kollektivreiser til/fra/i regionen.
- Påbud om munnbind bør innføres innendørs på offentlig sted (butikker, kjøpesentre) der man ikke kan opprettholde minst 1 meter avstand.
- Påbud om munnbind innendørs på serveringssteder bør innføres for alle ansatte og gjester i alle situasjoner der man ikke sitter ved et bord.
- Forbud bør innføres mot innslipp ved utesteder etter kl. 22:00.
- Forbud bør innføres mot mer enn 20 deltagere ved innendørs arrangementer uten fastmonterte seter (normalt 200).
- Påbud bør gis om hjemmekontor for arbeidstakere med oppgaver som ikke krever fysisk oppmøte hele/deler av arbeidsuken.
- Oppfordring bør gis til bruk av digital fjernundervisning for studenter der dette er praktisk gjennomførbart.
- Utvidelse av antall kohorter ved innendørs arrangementer til 3 x 200 personer bør utsettes til etter tiltaksperioden.
- Enkeltkommuner bør innføre lokale tiltak ut over dette etter behov.