

# Endelig svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 161 - Vurdering av erfaring med utbrudd

## Oppdraget

Oppdrag HOD 161 til Helsedirektoratet - vurdering av erfaring med utbrudd FRIST 8.9.20 kl 1000

HOD viser strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19 pandemien og besvarelse av oppdrag 151.

Ytterligere åpning er satt på vent grunnet smittutviklingen på slutten av sommeren. De siste dagene er det økende antall smittede. Kommunene håndterer utbruddene lokalt, men det er bekymring for at vi kan få nasjonal spredning dersom kommunene ikke lykkes med TISK.

Med tanke på å vurdere innstramninger og redusere belastningen på TISK har det behov for gjennomgang av erfaringer og lærdom med utbruddene i kommunene.

- Hva har vi lært om håndteringen av lokale utbrudd?
- Hvor mange tilfeller er knyttet til lokal smittesporing?
- Hvilke risikosituasjoner bidrar til at mange blir smittet på en gang?
- Hvilke forhold bidrar til ressurskrevende smittesporing og aktivitet?
- Er dagens strategi og beredskapsplan tilstrekkelig for justering av tiltak i dagens situasjon?
- Hvordan kan vi ev. redusere belastningen på TISK.
- Hvilken detaljeringsgrad av tiltak lokalt og nasjonalt fremover anbefales?

Basert på erfaringer fra de lokale utbruddene ber vi om forslag til tilpasninger av tiltak, ev. anbefaling av tiltak jf. beredskapsplan for håndtering av covid-19 pandemien som raskt kan iverksettes nasjonalt, og ev. i områder lokalt/regionalt med forhøyet smitte. Vurderingen skal skje i samråd med FHI.

Ytterligere presisering av oppdraget etter møtet med etatene mandag 7.9.  
Frist for oppdraget tirsdag 8.9 kl. 10.00

Helse- og omsorgsdepartementet

Vakt-covid19 @hod.dep.no

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 161

Vår ref.: 20/35482-5

Saksbehandler: Jon Hilmar Iversen

Dato: 08.09.2020

Kl. 14:05

Kontaktperson HOD: Arne Marius Fosse

## Leveransen fra FHI

Det vises til: Oversikt over den epidemiologiske situasjonen covid-19 08.09.20, Oppdrag 161 situasjonsbeskrivelse perioden 1. aug. – 5. sep. fra FHI (vedlagt), u. off iht offentlighetslova §13.

Det vises også til: Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 161 (vedlagt).

### **Helsedirektoratets svar**

Den epidemiologiske situasjonen er preget av lave nasjonale smittetall, men enkelte lokale utbrudd. Så langt har kommunene håndtert utbruddene godt og klart å slå ned oppblussing. Størsteparten av smitten skjer nå blant unge voksne som har mange nære kontakter. Det gjør oppgaven med smitteoppsporing mer krevende.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har imidlertid fått signaler fra flere kommuner om at kapasiteten for arbeid med å teste for å finne og isolere smittede og spore opp deres smittekontakter og sette dem i karantene (TISK) er presset. Helseforetakene har opplyst at deres kapasitet for å analysere covid-19-prøver er begrenset, og at de ikke vil nok reagenser og personell til å kunne holde høy testaktivitet over lengre tid.

Overvåkingen av den epidemiologiske situasjonen ved bruk av smittevernregistrene er delvis basert på manuelle løsninger som gjør at kapasiteten til å følge utbruddene og dele data blir presset. Det Nasjonale smittesporingsteamet er imidlertid tett på arbeidet i kommunene, og bistår og støtter kommunene i deres håndtering. Folkehelseinstituttets Nasjonale smittesporingsteam får dermed oppdatert informasjon direkte fra kommunene slik at utviklingen kan følges tett.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet er bekymret for at landets samlede kapasitet til å oppdage og håndtere utbrudd fremover er for lav til at vi kan være sikre på at det vil være mulig å slå ned oppblussing tidlig nok alle steder over tid.

### **Hva bør gjøres nå?**

I FHIs svar på oppdrag 161, uttaler instituttet at det er nødvendig å styrke det samlede testsystemet, overvåkningssystemene og kommunenes kapasitet, og at det også er nødvendig å styrke etterlevelse av råd og anbefalinger. Det er Helsedirektoratet enig i.

På grunn av usikkerheten knyttet til smittesituasjonen og den pressede kapasiteten for arbeidet med å oppdage og stanse utbrudd, vil Helsedirektoratet anbefale at det inntil videre ikke gis ytterligere lettelse i eller unntak fra smitteverntiltakene. En ny vurdering av dette bør først gjøres når kapasiteten for TISK-arbeidet er forbedret, og vi har større trygghet for at det ikke foreligger skjult smitte som kan føre til spredning ut over de områdene hvor det i dag utføres utbruddsarbeid.

### **Hva bør gjøres hvis smitten øker?**

Når et utbrudd er i ferd med å komme ut av kontroll, er det viktig å sette i verk målrettede og forholdsmessige tiltak raskt.

Hvis utbruddet bare berører én kommune, eventuelt én kommune med noen spredte tilfeller i nabokommunene, er det kommunene selv som har ansvar for å sette i verk nødvendige tiltak i egen kommune etter råd og veiledning fra Folkehelseinstituttet. Berører

utbruddet flere kommuner, eventuelt et bo- og arbeidsområde eller en region, har Folkehelseinstituttet etter smittevernloven paragraf 7.9 og MSIS forskriften paragraf 3.3 en koordinerende rolle, og vil gi råd om smitteverntiltak til de berørte kommunene. Helsedirektoratet kan også innføre tiltak i et slikt område etter råd fra Folkehelseinstituttet og i samråd med de berørte kommunene. Foregår det skjult smitte spredt i større deler av landet, bør regjeringen fastsette nasjonale tiltak etter råd fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

### **Hvilke tiltak bør innføres?**

Listen over tiltak det kan være aktuelt å benytte for å gjenvinne kontroll over smittespredningen, er i prinsippet den samme for lokale, regionale og nasjonale utbrudd. For lokale utbrudd vil det kunne være mer naturlig å bruke mange tiltak samtidig over en kort periode, mens man ved regional og nasjonal smitte vil gå mer trinnvis frem. Det er viktig å tilpasse bruken av tiltakene til det aktuelle utbruddet. Også ved nasjonale tiltak kan det være aktuelt å begrense tiltakene til de områdene i landet hvor det er spesielt behov for dem.

Følgende tiltak kan benyttes:

- Øke fokus på å beskytte sårbare grupper; forebyggende tiltak for å unngå smitte inn i helseinstitusjoner og forsterke råd til risikogrupper
- Skjerpet oppmerksomhet om råd om å ikke gå på jobb/skole med symptomer (hold deg hjemme)
- Oppfordring til økt oppmerksomhet på avstands anbefalinger i det offentlige rom, i restaurantbransjen og i kulturlivet
- Oppfordring til å innføre frivillig registrering av kontaktinformasjon for gjester på restauranter, puber og kafeer
- Oppfordring om hjemmekontor forsterkes
- Oppfordring om å unngå kollektivtransport hvis mulig
- Maksimalt antall som kan samles på offentlige arrangementer reduseres til 50
- Skjerpet anbefaling om avstand og antall på private arrangementer ( eventuelt redusere til maks 5-10 avhengig av situasjon)
- Tillatt åpningstid i restauranter, på barer og kafeer begrenses midlertidig til for eksempel kl. 24. Full stenging kan også vurderes som midlertidig tiltak avhengig av situasjonen.
- Anbefaling om bruk av munnbind i situasjoner der man ikke kan holde avstand, som for eksempel kollektivtrafikk i rushtid
- Oppfordring til å la flest mulig arrangementer foregå utendørs
- Vurdere å gjøre all undervisning på universitetene digital slik at det blir minst mulig fysisk oppmøte
- Vurdere å fraråde reiser til spesielt smitteutsatte områder i Norge

Jo større område det er aktuelt å innføre tiltakene for, desto viktigere blir det å sørge for at tiltakene ikke er mer inngripende enn nødvendig. Listen er satt opp i prioritert rekkefølge, og kan brukes som et utgangspunkt for å sette sammen «tiltaks pakker» tilpasset den aktuelle situasjonen. Avhengig av utbruddets art, kan det være aktuelt å innføre noen av tiltakene først og vente med de mest inngripende til man har sett effekten av de første.

Ved en ytterligere økning i smittespredning som fører til at vi kommer over i scenario 2, vil det i henhold til regjeringens beredskapsplan være aktuelt å ta i bruk enda mer inngripende

tiltak som for eksempel å stenge fritidstilbud, forsamlingssteder, skoler, barnehager og arbeidsplasser og lignende.

Folkehelseinstituttet har i sin uttalelse besvart de konkrete spørsmålene i oppdrag 161. Helsedirektoratet slutter seg til disse.

## Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 161

### **Sammendrag:**

*Smittesituasjonen i Norge preges av flere større utbrudd de siste ukene, og økt smitte blant unge voksne med mange nære kontakter. Utbruddene håndteres så langt godt på lokalt nivå med målrettede tiltak i tråd med regjeringens strategi, men det er viktig å følge situasjonen nøye fremover for å kartlegge eventuelt videre spredning ut i samfunnet.*

*Totalt sett viser den samlede overvåkingen at smittenivået i Norge fortsatt er relativt lavt og at antallet tilfeller som ikke kan forklares med kjente smittekjeder fortsatt er relativt lavt.*

*Det er fortsatt usikkerhet knyttet til sann forekomst og estimater for mørketall som kan ha betydning for videre utvikling av epidemien. Den internasjonale situasjonen er bekymringsfull, og avgjørelser rundt ytterligere åpning av grenser vil kunne farge utviklingen.*

*Folkehelseinstituttet anbefaler at regjeringen fortsetter å følge den fastlagte strategien, med fokus på å oppdage utbrudd tidlig og håndtere utbrudd lokalt med målrettede tiltak der smitten skjer.*

*Særlig tre områder må styrkes for at vi skal kunne fastholde den fastlagte strategien for scenario 1 i regjeringen beredskapsplan:*

- 1. Styrke det samlede testsystemet*
- 2. Styrke overvåkingssystemene*
- 3. Styrke kommunenes kapasitet*
- 4. Styrke etterlevelse av råd og anbefalinger*

*Dersom antall rapporterte tilfeller uten kjent smittekjede stiger eller utbrudd ikke kommer under kontroll i områder av landet der vi ser samme mønster som nå ( smitte blant unge voksne tilknyttet sosiale arrangementer) preger den epidemiologiske situasjonen er følgende kontaktreducerende tiltak aktuelle å innføre lokalt i kommuner med utbrudd/stigende smittetall ( full liste til slutt i dokumentet):*

- Tiltak rettet mot arrangementer, uteliv og kulturliv der mange samles tett, sosiale sammenkomster og offentlig kommunikasjon. Dette vil være f.eks reduksjon i antall som kan samles, begrensninger i åpningstider for utelivsbransjen, eventuelt midlertidig stenging for en kortere periode for å få kontroll.*
- Tiltak som forsterker eksisterende råd samt sterkere oppfordring til bruk av hjemmekontor og fjernundervisning for universitetssektoren vil og være aktuelle virkemidler.*
- Oppfordring til redusert bruk av kollektivtransport, og råd om bruk av munnbind*
- Tiltak som har fokus på å beskytte risikogrupper, inkludert å forebygge smitte inn i helseinstitusjoner*

*Målet vil være å redusere antallet nære kontakter og dermed risiko for smitte i disse settingene.*

## 1. Hva har vi lært om håndteringen av lokale utbrudd?

Vi har nå i noen få måneder, og særlig siste ukene etter sommerferieslutt, fått erfaringer med å håndtere lokale utbrudd. Overordnet ser vi at flere og relativt omfattende utbrudd har vært håndtert godt gjennom nitidig arbeid med smittesporing, utstrakt testing av nærkontakter, karantene og isolasjon sammen med målrettede lokale tiltak. Dette gjelder blant annet:

- Utbruddet med utspring i utelivsbransjen i Indre Østfold
- Utbruddet i Hamar-regionen med utspring i en leirskole nå i august
- Skoleutbruddet i Lillestrøm rett før sommerferien
- Flere utbrudd i Oslo

Vurderingen er så langt at utbruddene håndteres godt lokalt, med nært og godt samarbeid med FHI, og strategien i regjeringens beredskapsplan ser ut til å fungere sammen med vår håndbok for kommunelegene. Men erfaringsgrunnlaget er så langt basert på en kort periode, og det har vært begrenset med kapasitet til å analysere og hente ut kunnskapen fra de forskjellige utbruddene i større detalj. Det nasjonale smittesporingsteamet er under rask oppbygging, og dette vil gi oss mer ressurser til også denne typen arbeid.

### Læringspunkter erfart fra kommunenes håndtering:

For å kunne følge regjeringens strategi fremover høsten og vinteren er vi avhengige av god nok kapasitet til håndteringen og trenger å styrke særlig tre områder:

1. Testsystemet fra prøvetaking til rapportering av prøvesvar. Det må være stor kapasitet for testing fremover høsten og vinteren – nåværende strategi er avhengig av kapasitet til å teste alle med akutt oppståtte luftveisinfeksjoner utover høsten og vinteren.
2. Overvåkingssystemet inkludert deling av data mellom lokalt og sentralt nivå.
3. Nok kapasitet til å håndtere utbruddene i kommunene. Kommuneoverleger og smittesporingsteam lokalt må ruste seg for å stå i dette i 1-2 år fremover og kunne håndtere gjentakende utbruddssituasjoner.
4. Det er behov for å sikre at befolkningen har forståelse for tiltakene og følger råd og anbefalinger.

### Til punkt 1.

Tidsforsinkelse i testing (f.eks. i Hamar) og smittesporing (f.eks. i Bergen) fører til tiltak som er kraftigere enn nødvendig i påvente av nødvendig informasjon. Der forsinkelser i testingen er et problem, må blant annet avtaler med laboratorier for prioritering av prøver gjøres. Det er avgjørende for god og rask håndtering av utbruddene at testing kan gjøres raskt og at testsvar foreligger raskt.

For å sikre stor nok kapasitet i testsystemet til å kunne prøveta alle med symptomer på akutt luftveisinfeksjon utover høst og vintersesongen bør det raskt utredes mulighet for å ta i bruk andre testløp enn det som er avhengig av testløpet i de medisinske mikrobiologiske laboratoriene. Dette er praksis i en del andre land, der både andre testmuligheter og annen testmetodikk nå introduseres. Dette vil kunne øke kapasiteten på testing og redusere svartid.

## **Til punkt 2.**

Manglende data i MSIS gjør det mer utfordrende å holde oversikt over utbruddene sentralt. Dette gjelder særlig informasjon fra smittesporingsarbeidet lokalt og fra klinikermeldingene, m.a.o. informasjon om smittested og smittesituasjon, klinisk informasjon om alvorlighetsgrad og informasjon om tilfellet er smittet fra en kjent covid-19 positiv kontakt eller om smittevei ikke er kjent. Disse dataene er vesentlige å få inn på nasjonalt nivå for bedre forståelse av den epidemiologiske situasjonen

## **Til punkt 3**

Kommuneoverlegene er sentrale i håndteringen av utbrudd lokalt, og dermed for at nåværende strategi skal fungere. Det meldes fra kommuneoverlegene at deres kapasitet fort blir satt under press når lokale oppblussinger av smitte skjer. God respons på lokale utbrudd fremover hviler blant annet på at kommuneoverlegene og smittesporingsteamene lokalt har nok kapasitet og klarer å håndtere situasjonen over tid.

Tilstrekkelig og raskt mobiliserbart personell ved utbrudd er nødvendig for en vellykket respons i kommunene. Nok personell i beredskap og avtaler med nabokommune, har vist seg å være viktig for å kunne respondere effektivt på utbrudd. Dette har vært tydelig i flere av utbruddene (f. eks. skoleutbruddet i Hamar og moskeutbruddet i Sarpsborg). En felles strategi for håndtering av utbrudd er ofte nødvendig og påkrevd, da utbrudd ofte går over kommunegrensene. Også her har FHI en koordineringsrolle som tillater enklere utveksling av informasjon, nivå av tiltak og enhetlig ekstern kommunikasjon (eks. media) samt felles metodikk som beskrevet i håndboka for kommuneleger.

For å oppnå rask nok respons er det viktig at kommunene har opparbeidet seg rutiner for håndtering av mulige utbrudd. De må ha prosedyrer som gjør det enkelt for smittevernteamet å komme i kontakt med tilfeller og kontakter, ha mulighet for å kunne registrere informasjon på en systematisk og oversiktlig måte samt ha mulighet til å kunne opprette kommunikasjonskanaler til relevante personer og ressurspersoner for å implementere og påse etterlevelse av målrettede smitteverntiltak.

Ved håndtering av lokale utbrudd har det vist seg at tydelig ledelse, rolleforståelse og arbeidsfordeling mellom aktører i kommunen er viktig for å raskt kunne respondere på økende antall smittetilfeller. Det er viktig at kommunen raskt får oversikt over utbruddet og iverksetter målrettede tiltak for å begrense spredningen. Risikovurderinger må gjøres og beslutninger må tas på ofte usikkert grunnlag, og den smittevernfaglige og politiske ledelsen må være samstemte om avgjørelsene. Den nasjonale smitteverngruppen ved Folkehelseinstituttet spiller en rådgiverrolle her, og har bidratt og kan bidra til få et overordnet perspektiv og identifisere områdene hvor smitteverntiltakene bør rettes.

#### Til punkt 4

Etterlevelse av tiltak vil være sentralt for å kunne holde smitten på et lavt nivå. Brukermedvirkning og bruk av ressurspersoner i affiserte miljøer vil bidra til en bedre forståelse i befolkningen samt bedre målretting av informasjon. Kommunikasjon ut til befolkningen, både gjennom egne kanaler og media, er et sentralt punkt i håndtering av utbrudd. Det gjelder både tidlig og åpen deling av informasjon og bruk av media til å formidle ønsket budskap til ønsket gruppe.

Læringspunkter fra noen bestemte hendelser:

- **Skoler / barnehager:** Generelt ser det så langt ut til at det er svært få utbrudd knyttet til tilfeller i skoler og barnehager, men oppmerksomheten blir stor siden mange blir karanteneret rundt enkeltstående tilfeller. Et læringspunkt har vært at blanding av kohorter på SFO kan være uheldig – det genererer svært mange kontakter og følgelig at svært mange må i karantene. Det kan være vanskelig å avgrense antall kontakter og vite hva som er tilstrekkelig tiltaksnivå lokalt. Tett dialog mellom kommunene og FHI er viktig for å målrette tiltakene rundt slike utbrudd godt.
- **Minoritetsmiljøer:** Det kan være kommunikasjonsutfordringer knyttet særlig til miljøer der mange ikke snakker norsk, og også vanskelig å nå frem med informasjon pga mindre deltakelse i storsamfunnet. Bruk av ressurspersoner i miljøet har vært vellykket i noen utbrudd, for eksempel blant personer med somalisk bakgrunn i Oslo.
- **Skip:** Både erfaring fra nasjonale utbrudd og internasjonal erfaring tilsier at utbrudd på skip kan være utfordrende. Det kan fort bli mange syke, mannskap er ofte fra tredjeland og det har vært utfordringer knyttet til regelverk - både forståelse og etterlevelse.

## 2. Beskrivelse av situasjonen

Vi besvarer her spørsmålene

- Hvor mange tilfeller er knyttet til lokal smittesporing?
- Hvilke risikosituasjoner bidrar til at mange blir smittet på en gang?
- Hvilke forhold bidrar til ressurskrevende smittesporing og aktivitet?

I Norge har vi sett økende antall tilfeller de siste ukene, men mange av de meldte tilfellene er del av lokale utbrudd. I tillegg har vi nå en lav terskel for testing og stor testaktivitet, både i forbindelse med utbruddsetterforskning, testing etter reise og testing av alle med symptomer. Det har vært flere større og mindre utbrudd med covid-19 siden epidemien startet i Norge. Situasjonen var relativt rolig i sommer, men etter at folk begynte å komme tilbake fra sommerferie, tilbake til jobb og skoler, og etter den gradvise åpningen av samfunnet, har vi sett et økende antall utbrudd. Dette er i tråd med hva som har vært forventet, og vi vurderer at vi må ta høyde for at en situasjon med mange lokale utbrudd rundt omkring i landet vil vedvare utover høsten og vinteren. Det vil dermed kunne bli



ressurskrevende for de som håndterer utbrudd å håndtere situasjonen for kommunene utover høsten og vinteren.

De fleste nye tilfellene nå viser at smitten i all hovedsak kommer fra kjente utbrudd og hos kjente nærkontakter til en smittet, og andelen med ukjent smitteeksponering har i hht tilgjengelig informasjon i msis vært lav.

*Spesifikt om de to store utbruddene som nå pågår:*

De siste en til to ukene har det vært store utbrudd i Fredrikstad/Sarpsborg (over 200 tilfeller) og Bergen (over 300 tilfeller) som i stor grad driver smittetallene nasjonalt. Vi viser til vedlagte situasjonsrapport fra perioden fra 1. august frem til i dag. Som beskrevet der er det en svært stor andel av tilfellene vi finner som er knyttet til lokal smittesporing, enten i form av et større utbrudd og utbruddsetterforskningen rundt dette eller som kjente nærkontakter til tilfeller utenom de større utbruddene. I utbruddet i Fredrikstad/Sarpsborg er det så langt tilfeller knyttet til et religiøst miljø. Det har vært utfordringer knyttet til kommunikasjon med deler av miljøet, og det legges vekt på å oppnå god, tillitsfull og åpen kommunikasjon fremover. Vår vurdering er at dette utbruddet virker relativt godt kontrollert, smitten foregår innenfor et avgrenset miljø, og det er ikke generert vesentlig grad av smitte utenfor miljøet så langt. Kommunene jobber intenst med både kommunikasjon og smittesporing, og det er tendens til nedadgående tall per 08.09.20

Det er noe større bekymring knyttet til situasjonen i Bergen, der antallet nye smittede har holdt seg stabilt og ganske høyt gjennom en til to uker nå. All ungdom som hadde deltatt på arrangementer ble henstilt om å gå i karantene den 31 august. Det rapporteres om at det er god kontroll på smittekjedene så langt, men antallet rapporterte smittet går ikke ned. Det rapporteres også om smitte i andre miljøer enn studentmiljøet, slik at smitte ser ut til å foregå også andre steder enn blant de som nå har vært henstilt om å sitte i karantene.

Det gjøres 08.09 nye vurderinger av situasjonen og behov for eventuelle tiltak.

Den tredje viktigste men langt mindre andelen er knyttet til importsmitte, mens en liten andel har ukjent smittested. Det er viktig å huske når man leser disse tallene at vi tester en veldig stor andel av alle nærkontakter, og har en annen testpraksis enn tidligere. Tallene nå kan derfor ikke sammenliknes med tallene fra i vår. Som forventet ser vi at det kommer nye utbrudd, og noen av disse blir i antall smittede relativt store, slik som de to pågående utbruddene i Østfold og Bergen. Begge disse utbruddene er pågående, men tallene de siste dagene er stabile og det er svært høy testaktivitet. Begge er beskrevet i detalj i vedlagte rapport.

Situasjonen internasjonalt preges av oppblussing av smitte i mange land, inklusive de fleste land i Europa. Samtidig ser vi at selv med en betydelig økt smitte i land som Spania, Frankrike og Italia har ikke antallet sykehusinnleggelses og dødstallene steget på samme måte som i mars-april. Samme mønster ser vi i Norge, om enn i mindre målestokk. Det kan være ulike årsaker til dette. I de fleste land rammer nå pandemien en yngre del av befolkningen som blir mindre alvorlig syke (så også i

Norge med median alder for nysmittede på 24 år siste uke (uke 35)). Man har blitt mer bevisst på å beskytte utsatte grupper, man har iverksatt tiltak som hindrer videresmitte i samfunnet og har bedre testregimer og behandlingsmetoder på sykehusene for de som blir innlagt. Utfra helgenomsekvenseringsdata ser vi ikke endringer i viruset som kan forklare dette mønsteret, men det har vært spekulert i om det også kan være årsaker knyttet til egenskaper ved selve viruset og immunitet i befolkningen som påvirker situasjonen. En mulig forklaring er også at det ennå er tidlig i forløpet av en ny smittetopp, og at smitten ikke har spredt seg over i de mer sårbare aldersgruppene ennå. En annen mulig forklaring er at eldre aldersgrupper etterlever rådene i større grad og derfor i mindre grad blir smittet.

Så langt ser vi at hovedvekten av utbrudd har skjedd i situasjoner der mange har vært samlet, ofte innendørs og over tid:

- Utesteder (Indre Østfold, Oslo, Bergen)
- Leirskole (Hamar)
- Trening/idrett (NTG-utbruddet på Lillehammer)
- Religiøse høytider (det pågående utbruddet i Østfold, Id-feiringen i og rundt Oslo)
- Private fester (Oslo, Bergen)

Fellesnevneren er i hovedsak at smittevernrådene ikke er fulgt eller ikke lar seg følge. Vi har ikke indikasjoner på at størrelsesbegrensingen i seg selv i bidrar til utbruddene. Det er ikke slik at utbrudd opp mot 200 eller over dette ser ut til å være en driver, men manglende etterlevelse særlig av avstandsrådet og særlig i forbindelse med innendørs arrangementer ser ut til å være en risikofaktor.

I en god del av utbruddene er det også et problem at særlig unge mennesker deltar på mange ulike sosiale arenaer med ulike grupper mennesker i løpet av kort tid slik at antall nærkontakter blir høyt

Smittesporingen i slike situasjoner kan bli svært krevende av to grunner: høyt antall nærkontakter over kort tid samt dårlig oversikt over potensielle nærkontakter. Det typiske her er festende ungdom som har vært på flere fester eller utesteder hvor oversikt over deltakere ikke finnes. Andre kompliserende faktorer kan være manglende samarbeid, slik som vi har sett tendenser til i det pågående utbruddet i Østfold. Det kan være mange årsaker til dette, alt fra frykt for å ha gjort noe straffbart, frykt for å sette andre i en vanskelig situasjon ved at de må i karantene, manglende oppholdstillatelse, frykt for barnevern og andre samfunnsreaksjoner. Som beskrevet tidligere er tid også en kritisk faktor, og her er det essensielt at det er tilstrekkelig personer til å smittesporer, nok kapasitet til å prøveta og analysere prøvene samt å følge opp svaret i etterkant.

### 3. Behovet for tiltak fremover for å lykkes med strategien

Her svarer vi på spørsmålene:

- *Er dagens strategi og beredskapsplan tilstrekkelig for justering av tiltak i dagens situasjon?*
- *Hvordan kan vi ev. redusere belastningen på TISK.*
- *Hvilken detaljeringsgrad av tiltak lokalt og nasjonalt fremover anbefales?*

Basert på erfaringene fra utbruddene hittil ser strategien og beredskapsplanen så langt ut til å gi en god ramme for håndtering av pandemien. Håndtering og utviklingen av de pågående utbruddene blir viktig for å styrke erfaringsgrunnlaget videre. Oppbyggingen av det nasjonale smittesporingsteamet ved FHI vil styrke arbeidet som må gjøres for å sikre tidsriktig overvåking, utbruddsetterforskning, implementering av tiltak og analyse av utbruddene i etterkant, og for å øke kunnskapsgrunnlaget rundt forhold som forårsaker større smittespredningshendelser og hvor smitten særlig skjer.

Vi vil peke på tre områder hvor det er behov for styrkede tiltak for å lykkes i det videre med strategien, en strategi som vil gi en god balanse mellom effekt av tiltakene og byrde ved tiltakene:

- a. **Styrke kommunene. En plan for å styrke ressursene i kommunen rundt utbruddshåndteringen og gjennomføringen av TISK-strategien.** Kommunene er hjørnesteinen for å lykkes med strategien. Så langt har det vært en enestående dugnadsånd og en ekstraordinær innsats, men dette må sikres fremover for lang tid. Her må det både synliggjøres hvilket ansvar kommunene har, men også sikres ekstra ressurser. Ressursdeling, kompetansebygging og planlegging mellom nabokommuner må også styrkes og styres. Det er også viktig at kommunene klarer å opprettholde kvaliteten i det øvrige nødvendige helsearbeidet. Et viktig aspekt her er å bidra ytterligere med beslutningsstøtte til kommunene. FHI har utarbeidet en håndbok for kommunelegene og forbedrer denne fortløpende i lys av erfaringer. Vi vil også legge til en tydeligere verktøykasse med konkrete skalerbare tiltak som kommunen kan ta i bruk ved utbrudd og som tilpasset utbruddets art. Det kan være på sin plass med en lavere terskel for kommunale vedtak som begrenser arrangementer, utelivet og andre relevante steder hvor mennesker samles. Lokale stenginger for avgrensede perioder kan være aktuelt for å unngå nasjonale og generelle tiltak som rammer bredt, hardt og kan gi økende tiltakstrøtthet.
- b. **Styrke testsystemet. Sikre testsystemet i hele kjeden fra bestilling av test, analyse og utsvar.** Testingsens formål er vel så mye håndtering av epidemien som individrettet diagnostikk. Et godt fungerende testsystem er avgjørende for at kommunene skal kunne agere, håndtere og stoppe utbruddene og drive effektiv smittesporing. Så langt har det vært stort fokus på å bygge testkapasitet, men det må finnes løsninger for å prioritere mellom prøver som er tatt. Prøver tatt i smittesporingsarbeidet må kunne prioriteres frem, og på sikt må det kanskje etableres separate løp hvor befolkningens behov for å avkrefte smitte tas ut av den vanlige lab-flyten (hurtigtester, spyttprøver).
- c. **Styrke overvåkningssystemene.** Det er svært viktig å få på plass systemer hvor FHI og kommunelegene får vite hvor pasientene er smittet i *sann tid*. Det er flere konkrete ting som det til dels allerede jobbes med og som det må jobbes videre med:
  - a. Automatisert varsling til kommunelege (oppdrag 129)
  - b. Elektronisk klinikermelding integrert mot EPJ-systemene både i spesialist og kommunehelsetjenesten
- d. Innsats for å opprettholde en **god etterlevelse av smitteverntiltakene** og unngå tiltakstrøtthet
- e. FHI vil fortløpende følge nøye med på utviklingen i andre land og i Norge, analysere tilgjengelige data mer i dybden og se nærmere på forekomst av smitte som ikke kan spores og hvordan det utvikler seg over tid, samt lære fra de utbruddene vi har hatt om årsakssammenhenger og effekt av tiltak

Vi må fortsette å ha en balanse mellom nasjonale tiltak og lokale tiltak.

- I størst mulig grad må de nasjonale tiltakene være generelle tiltak som kan være bærekraftige og akseptable for befolkningen over tid, med justeringer og lempinger med relativt lange mellomrom (uker, måneder).
- De lokale tiltakene må være målrettede mot det aktuelle utbruddet, og tas i bruk raskt og reverseres raskt når det ikke er bruk for det mer.

FHI anbefaler en balanse av lokale versus nasjonale tiltak omtrent som i dag. Det kan være en fare for unødvendig stor tiltaksbyrde uten tilsvarende effekt og som kan føre til økende tiltaksstrøtthet hvis man for raskt og for ofte vurderer nasjonale tiltak. Det er fortsatt noen tiltakspakker hvor det er uavklart om beslutningen skal tas nasjonalt eller lokalt, og vi viser i denne sammenheng til svar på oppdrag 132, 151, 152 og det kommende 158.

Danmark har en smittesituasjon som i likhet med vår preges av smitte blant unge voksne. De har i dag (07.09.2020) innført flere kontaktreducerende tiltak lokalt i de kommunene der smittespredningen er størst. Flere av disse tiltakene vil kunne være aktuelle å innføre også i Norge dersom smittesituasjonen tilsier det og man ønsker målrettede tiltak for å redusere smitte i sosiale settinger og blant unge voksne som har stort sosialt nettverk og mange nære kontakter.

Under er eksempler på tiltak som kan være aktuelle å innføre av berørte kommuner, når smitten skjer blant unge voksne og i tilknytning til sosiale arrangementer/fester/uteliv. Tiltakene som velges må alltid tilpasses den aktuelle smittesituasjonen, lokale forhold og utbruddet.

- Ytterligere lemping på tiltak utsettes
- Maksimalt antall som kan samles på offentlige arrangementer reduseres til 50
- Tillatt åpningstid i restauranter, på barer og kafeer begrenses midlertidig til f.eks kl 24. Full stenging kan også vurderes som midlertidig tiltak avhengig av situasjonen.
- Oppfordring til økt oppmerksomhet på avstands anbefalinger i det offentlige rom, i restaurantbransjen og i kulturlivet
- Oppfordring til å innføre frivillig registrering av kontaktinformasjon for gjester på restauranter, puber og kafeer
- Skjerpet anbefaling om avstand og antall på private arrangementer (eventuelt redusere til maks 5-10 avhengig av situasjon)
- Oppfordring til å la flest mulig arrangementer foregå utendørs
- Skjerpet oppmerksomhet om råd om å ikke gå på jobb/skole m.v. med symptomer
- Oppfordring om hjemmekontor forsterkes
- Oppfordring om å unngå kollektivtransport hvis mulig
- Anbefaling om bruk av munnbind i situasjoner der man ikke kan holde avstand, som f.eks kollektivtrafikk i rushtid
- Øke fokus på å beskytte sårbare grupper; forebyggende tiltak for å unngå smitte inn i helseinstitusjoner og forsterke råd til risikogrupper<sup>10</sup>

**Usikkerhet:**

Det er grunn til å merke seg at vi fremdeles er i en situasjon der mye er ukjent. Selv om kunnskapsgrunnlaget er bedre enn i vinter, er det fremdeles mange områder der det er for svakt. Det er behov for bedre kunnskap om den sanne forekomsten av covid-19 i befolkningen, bedre overvåkingsdata og bedre analyser av nå ukjente faktorer som kan bidra til utviklingen av utbruddet fremover som f.eks. hvor stor andel av smittede vi risikerer at ikke blir oppdaget og situasjoner med stor risiko for større smittespredning

Rapporten som her leveres baserer seg på best tilgjengelige data og analyser, gitt premissene vi arbeider under, og er preget blant annet av svakhetene i overvåkingssystemene, mangelen på komplette data og kort leveringsfrist for oppdraget.