

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vakt-covid19 @hod.dep.no  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/35822-2  
Saksbehandler: Lars Holm Tjessem  
Dato: 10.09.2020

### **Oversendelse av svar på Covid-19 fra HOD oppdrag 152**

Vedlagt oversendes svar på oppdrag 152 om trafikklysmodellen. Det er foreslått at trafikklysmodellen avvikles i veilederne, med unntak av veileder for skole og barnehage. Viser til besvarelse for ytterligere detaljer. Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet jobber nå med å revidere veilederne. Vedlagt er også et utkast til revidert veileder for 1 til 1 virksomheter. Utkastet er ikke et ferdig produkt, men er ment å illustrere tankegangen om oppsettet vi foreslår i besvarelsen.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Lars Holm Tjessem  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no



## Oppdrag 152 – Trafikklysmodellen – Besvarelse fra FHI og Helsedirektoratet

### Oppdraget

*Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 151 om vurdering av gjenåpning mv., der det fremgår at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet definerer hvilket grunnleggende tiltaksnivå landet eller regioner er i, men at kommune kan, basert på smittesituasjonen lokalt og etter rådføring med Folkehelseinstituttet, definere et strengere tiltaksnivå i sitt område.*

*Videre viser departementet til at det i enkelte av dagens smittevernveiledere anvendes en trafikklysmodell for å tydeligere vise mulige tiltak for ulike smittenivå. Bruken av trafikklysmodellen er godt innarbeidet for skoler og barnehager, men mindre i de øvrige sektorene. For skole og barnehagene skal dagens trafikklysmodell ligge fast, men departementet vurderer at det bør foretas en gjennomgang av bruken av trafikklys, både for å klargjøre beslutningsnivå- og prosessene bedre og for å sikre at det er en felles logikk i de ulike veilederne for de andre sektorene enn skole og barnehagene.*

*Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet utreder bruken av trafikklysmodellen for å vurdere hensiktsmessigheten og sikre en mer helhetlig tilnærming. Dette må ses i sammenheng med det løpende oppdraget gitt i oppdrag 151 del 4.*

Frist for oppdraget settes til torsdag 10. september kl. 14.

### Oppdrag 151 del 4 – løpende oppdrag

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag nr. 132 og svar av 14. august. Departementet legger til grunn at FHI og Hdir definerer hvilket grunnleggende tiltaksnivå landet eller regioner er i, men basert på smittesituasjonen lokalt og etter rådgivning med FHI, kan kommunene definere et strengere tiltaksnivå for sitt område hvis den epidemiologiske situasjonen lokalt skulle tilsi det, men ikke et mildere nivå. Hdir og FHI bes følge utviklingen nøye for å forsikre seg om at det settes i verk gode nok tiltak lokalt for å forhindre smitte til nabokommuner eller andre deler av landet.

Departementet er enig med Hdir og FHI om at det er viktig å videreføre de grunn de grunnleggende smittevernrådene og at kommunikasjonsarbeidet fortsatt skal støtte opp disse. Hdir og FHI bes derfor styrke kommunikasjon om avstandskravet og øvrige smitteverntiltak ovenfor befolkningen, med fokus på bedre forståelse for bakgrunnen og begrunnelsen for tiltak.

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet er Benedicte Mørkved Larsen ([bml@hod.dep.no](mailto:bml@hod.dep.no) eller telefon 22 24 83 74).

---

## Folkehelseinstituttets innspill

### Folkehelseinstituttets konklusjon:

- Det er ikke hensiktsmessig med en nivåmodell der alle sektorer må ligge på samme tiltaksnivå til enhver tid. Tiltak må iverksettes målrettet mot der smitten skjer, som beskrevet i oppdrag 161 og i tråd med regjeringens beredskapsplan.
- Vi anbefaler å beholde trafikklysmodellen for skoler og barnehager, men uten at det er tilknyttet grenseverdier. Det må gjøres en helhetsvurdering. Inntil videre er det fornuftig at hele landet ligger på gult nivå.
- I andre sektorer anbefaler vi et sett med grunnleggende tiltak som anbefales beholdt gjennom hele pandemien, og et sett med forsterkede tiltak for situasjoner med økt smitterisiko. Vi legger ved utkast til oppdaterte veiledere for kollektivtransport og en-til-en-virksomheter utenfor helsetjenesten som eksempler.
- Anbefalinger om munnbindbruk kan inngå i de ulike sektorenes råd om forsterkede tiltak. Se veilederne for eksempler.
- Beslutning om forsterkede tiltak i situasjoner med økt smitterisiko bør gjøres av kommunene etter en helhetlig vurdering av smitterisiko, og etter rådføring med FHI.
- Dersom det er behov for koordinerte tiltak i flere kommuner i et område/region kan FHI bidra til samordning og gi råd til kommunene. Helsedirektoratet kan gjøre beslutninger for nasjonalt nivå, og eventuelt rådgi regjeringen.
- Det bør ikke fastsettes en bestemt grenseverdi i veilederne. FHI har utarbeidet veiledning for kommunenes helhetsvurdering i Håndbok for kommuneleger, og har gjennom nasjonalt smittesporingsteam en utstrakt dialog med kommuner med utbrudd og bistår gjennom dette med å finne riktig tiltak og tiltaksnivå.

### Bakgrunn

Det er behov for en gjennomgang av dagens inndeling i nivåer for innføring av smitteverntiltak. Det må være mulig å justere smitteverntiltakene etter den epidemiologiske situasjonen, i kombinasjon med kapasitet i helsetjenesten og andre forhold. Pandemien har vart lenge og kommer til å vare en god stund til –og tiltakstretthet er allerede et problem. Spesielt i områder med lite eller ingen smitte kan det være lav motivasjon for å følge de samme tiltak som er nødvendige i områder med et høyere smittepress. FHI mener kommunene bør få mulighet til å styre tiltakene etter situasjonen lokalt –i samråd med nasjonale myndigheter. FHI ser at det er utfordrende å styre etter flere ulike nivåinndelinger.

Per i dag er det flere nivåinndelinger i bruk:

### 1. Trafikklysmodellen

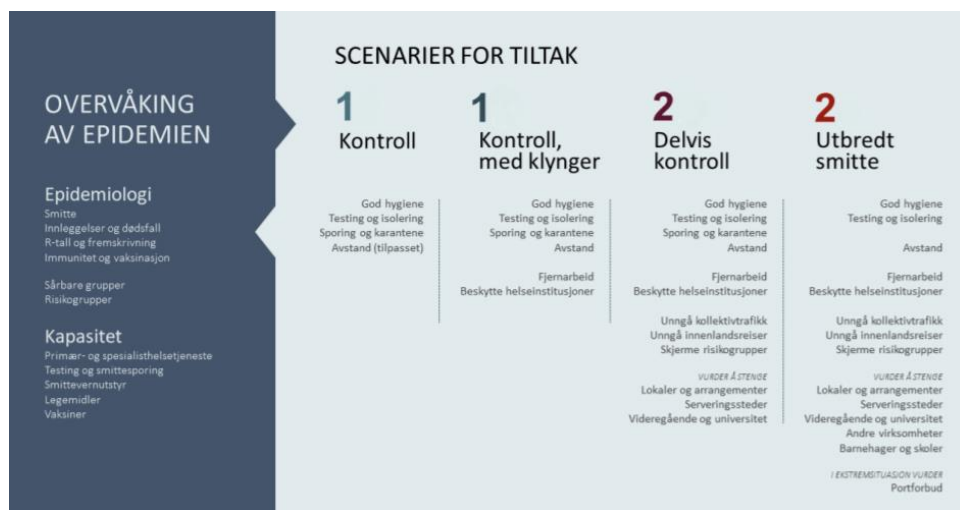
**Trafikklysmodellen** brukes i skoleveilederen, idrettsveilederen og kollektivtransportveilederen, og det er foreslått at denne kan brukes i flere eller alle sektorer. Modellen er imidlertid ikke fulgt av noen kriterier/terskelverdier. Trafikklysmodellen i skolen beskriver tiltak i tre nivåer, og skal baseres på andre faktorer enn bare smittesituasjonen.

- Grønt tiltaksnivå vil si en tilnærmet normal situasjon, med lite eller ingen smitte (kan sies å tilsvare *scenario 1 Kontroll* i regjeringens beredskapsplan, se under).
- Gult tiltaksnivå vil si at man ser en økning i klynger (kan sies å tilsvare *scenario 1, Kontroll med klynger* i regjeringens beredskapsplan).
- Rødt tiltaksnivå vil si kun delvis kontroll (kan sies å tilsvare *scenario 2* i regjeringens beredskapsplan).

Inntil i dag har regjeringen besluttet at hele landet skal ligge på gult nivå i skolen.

### 2. Scenarier beskrevet i regjeringens beredskapsplan

**Regjeringens beredskapsplan** beskriver tre scenarier:



### 3. Nivåer for regulering av karanteneplikt etter utenlandsreiser

Det er en utfordring at man har innført tilsvarende fargekoder som trafikklysmodellen for å regulere **karanteneplikt etter reise til utlandet**, selv om det per i dag bare er rødt og gult som brukes. Fargene på kartet (rødt og grønt) var opprinnelig pedagogisk ment og ikke en trafikklysmodell. For karanteneplikt ved utenlandsreiser er det gitt konkrete grenseverdier.

Det er og tydelig at mange forstår det som om disse verdiene er direkte overførbare til norske forhold, og har begynt å betegne kommuner som røde, gule (og grønne) basert på de samme verdiene. Dette er ikke tilfelle da norske kommuner er for små til at disse terskelverdiene er hensiktsmessige. Et lite antall smittede i små kommuner vil raskt slå ut på fargeleggingen og vil ikke nødvendigvis reflektere smittesituasjonen generelt.

#### 4. Smittepressnivåer for vurdering av munnbindanbefalinger

Den 14. august foreslo FHI tre smittepressnivåer som hjelp i vurderingen av lokale **munnbindingbefalinger** på offentlig transport:

- a. *lavt smittepress*: den situasjonen som de fleste kommuner i Norge i dag befinner seg i med liten eller ingen smitte (færre enn 20/ 100 000 tilfeller siste 14 dager i kommunen).
- b. *økende smittepress*: økt forekomst (mer enn 20/100 000 tilfeller siste 14 dager) og hvor tilfellene ikke i stor grad skyldes kjente utbrudd eller importtilfeller.
- c. *høyt smittepress*: høy forekomst (mer enn 100/100 000 tilfeller siste 14 dager) og hvor tilfellene ikke i stor grad skyldes et avgrenset utbrudd.

Grensene for smittepress angitt for munnbindanbefalingene er ikke absolutte, og skal blant annet vurderes i forhold til trendutvikling, om det er avgrensede utbrudd og lokale forhold. De kan heller ikke brukes i små kommuner med få innbyggere, da noen få nye tilfeller der kan føre til høy insidens uten at ekstra smitteverntiltak trengs å iverksettes.

#### Folkehelseinstituttets vurdering

Trafikklys kan gi en forutsigbarhet for å planlegge tiltak. Det er også enkelt å kommunisere ('nå er Oslo på rødt nivå og alle sektorer må justere tiltakene deretter'). Samtidig er det lite målrettet og fleksibelt med terskelverdier som alene utløser omfattende endringer i tiltaksnivå over alle sektorer. Kommunene er av svært ulik størrelse og det vil være umulig å lage terskelverdier som gir mening for alle kommuner. Det er dessuten vanskelig og ikke hensiktsmessig at et smittenivå gir endringer i tiltak i alle sektorer. Dette må vurderes lokalt og avhengige av utbruddets art. For eksempel vil et utbrudd blant unge, voksne studenter trenge andre tiltak enn et utbrudd rundt en skoles leirskoleopphold. Tiltakene må kunne skreddersys til utbruddets omfang og art.

For utdanningssektoren er forutsigbarheten så viktig og trafikklysmodellen så innarbeidet, at det vurderes best å videreføre den slik den er i dag, slik anført i oppdraget. For øvrige veiledere hvor det i dag er en trafikklysmodell (idrett, 1-1 virksomheter, kollektivtrafikken) og i andre sektorer er dette krevende å videreføre da det ikke vil være behov for å justere tiltakene samtidig i alle sektorer. I tillegg har vi sett at det ikke er hensiktsmessig å tvinge tiltakene inn en tre-nivåmodell som trafikklysmodellen er. I noen sektorer er det tilstrekkelig med to nivåer, mens i andre er det nødvendig med fire.

Vi foreslå derfor å avvikle trafikklysmodellen utenom for utdanningssektoren. Vi foreslår heller at utgangspunktet er å etablere et grunn-nivå for hvilke tiltak innen hver sektor som skal bestå gjennom pandemien, som følges av en beskrivelse av forsterkede tiltak som kan

implementeres når den lokale situasjonen tilsier det. Vedlagt er forslag til revisjon for veiledere innen 1-1 virksomheter og kollektivtrafikken hvor dette fremgår.

### Beslutningsprosess og -nivå

Det er behov for å vurdere på hvilket nivå det er mest hensiktsmessig at beslutningene om tiltaksnivå bør tas.

Tiltak må baseres på en forståelse av epidemiologien og smittespredningen lokalt og har best effekt når det målrettes der hvor smitten skjer. Vi mener det er lite effektivt å knytte beslutninger om inngripende tiltak til enkle terskelverdier. En terskelverdi vil slå veldig ulikt ut i store kommuner ift i små kommuner. F.eks. ved bruk av terskelverdi på 20/100 000 vil alle kommuner med under 10 000 personer komme til å overskride grensen raskt; f.eks. 1-2 importtilfeller, eller en import med en sekundærsmitte blant nærkontakt i husstanden. Det er verken effektivt eller hensiktsmessig, og ikke i tråd med § 1-5 i smittevernloven.

Kommunene må ved antydninger til utbrudd undersøke sin situasjon og gjøre en helhetlig risikovurdering slik det er beskrevet i utbruddshåndboken for kommunene.

Et grovt mål som antall påviste tilfeller per 100 000 innbyggere er utilstrekkelig. En slik indikator benyttes for karantenereregler ved reise i EU/EØS, fordi vi ikke har informasjon eller kapasitet til å gjøre helhetlige risikovurderinger for hvert land. Vi mener derfor det ikke er faglig grunnlag for å klassifisere norske kommuner (eller bo- og arbeidsmarkedsregioner) som grønne/gule/rød basert på én indikator, med derav følgende tiltak. Det er den lokale vurderingen av situasjonen som må ligge til grunn for tiltakene i kommunene, slik både beredskapsprinsippene, regjeringens beredskapsplan og FHIs håndbok legger opp til.

For utdanningssektoren bør gult nivå opprettholdes gjennom pandemien, men det vurderes hensiktsmessig at man lokalt kan justere nivået opp til rødt ved behov, men ikke ned til grønt. For andre sektorer bør også nivået for basistiltak ligge fast gjennom pandemien, men lokale myndigheter bør ha anledning til å sette inn beskrevne forsterke tiltak ved behov, etter rådføring med Folkehelseinstituttet.

Generelt 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.

Dette er i tråd med vårt svar på oppdrag 132, og som er formidlet i oppdragsteksten i oppdrag 151 del 4 og oppdrag 161 Vi vil også her nevne at erfaringen så langt tilsier at mye rundt beslutningen av tiltaksnivå og hvilke tiltak som settes inn lokalt skjer i den tette

dialogen med Folkehelseinstituttet. Det nasjonale smittesporingsteamet blir en viktig styrking her for videre respons.

For de fleste tiltak mener vi altså at det bør gjøres lokale beslutninger om lokale tiltak. For noen tiltak og i noen situasjoner kan beslutningen om å innføre et tiltak også tas nasjonalt, slik vi har sett med rådet om munnbind på offentlig transport i områder med økt smittepress. Denne muligheten må ligge der og informeres om til kommunene/regionene, men det bør kommuniseres tydelig til kommunene at de har anledning til å ta i bruk forsterkede tiltak når de har utbrudd som tilsier dette. Dette bør skje i samråd med FHI.

I andre situasjoner kan den økte smitten eller utbruddet gå over flere kommuner, og da er det essensielt at tiltak og tiltaksnivå blir likt i det rammede området. Folkehelseinstituttet vil ha en viktig funksjon i å rådgi og gi koordinerte råd til kommunene, mens Helsedirektoratet vil kunne innføre tiltak for alle kommunene/ regionen/ fylket, eventuelt rådgi regjeringen om å innføre tiltak.

Folkehelseinstituttet bruker også overvåkning av insidensen i kommunene som et signal for å oppdage utbrudd, og kan ta kontakt med aktuelle kommuner for å undersøke og rådgi om tiltak hvis dette ikke allerede er ivaretatt.

## Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet stiller seg bak den smittevernfarende vurderingen til FHI om å avvike trafikklysmodellen, bortsett fra i skolen og barnehager, og å ha veiledning til sektorene.

Helsedirektoratet mener at veilederne til sektorene bør omfatte de grunnleggende relevante smittevernåtgåttene som bør gjennomføres så lenge pandemien varer, samt forslag til forsterkede råd som kan gis ved behov.

Tiltak som iverksettes og beslutningsnivået for dette lokalt eller nasjonalt følger smittevernloven eller covid-19 forskriftens system, og bør ikke omtales i veilederne.

Vi anbefaler å avvike trafikklysmodellen, da den har vist seg uhensiktsmessig å gjennomføre i praksis. Definisjon av terskelnivåer er svært komplekst og består av både kvalitative og kvantitative parametere og andre hensyn. Faktorer som kapasitet i lokal helsetjeneste, spesialisthelsetjenesten, smittepress, testkapasitet, tilgang på smittevernutstyr og legemidler, evne til å smittesporer og befolkningens tillit og etterlevelse er viktige i denne vurderingen.

## Ansvarsforhold

Smittevernlovens ansvarsfordeling her følger i utgangspunktet den samme som for den alminnelige helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer i praksis at kommune har plikt til å organisere og tilby alle typer av forebyggende tiltak som er relevante, slik som vaksinasjon, informasjon, veiledning og annen hjelp. Kommunen vil også ha plikt til å sørge for diagnostikk, behandling, smitteoppsporing som kan utføres ambulant.



Kommunen skal skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter loven her, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene. Det er forutsatt i loven at kommunen skal ha en betydelig grad av handlefrihet med hensyn til prioritering innenfor de ulike tiltak innen smittevernet.

Helsedirektoratet skal gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet skal innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet og legge denne kunnskapen til grunn for sine vurderinger. En viktig oppgave for Helsedirektoratet er å gjøre faglig oppfølgingsarbeid ovenfor kommuner, helseforetak med veiledninger og retningslinjer for hvordan arbeidet skal drives overfor de enkelte smittsomme sykdommer.

### Roller og ansvar

Veilederne lages i felleskap mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, hvor Folkehelseinstituttet har hovedansvaret for det smittevern faglige innholdet. Helsedirektoratet er utgiver av veilederne.

Veilederne inneholder de grunnleggende råd for sektorene. Ved utbrudd i en enkelt kommune vil eventuelt forsterkede råd til sektorene følge smittevernlovens alminnelige system.

I de tilfeller hvor situasjonen krever forsterkede råd til sektorene i flere kommuner eller en region, skal vurderingen og rådene gis fra Helsedirektoratet etter smittevern faglige råd fra Folkehelseinstituttet.

Om det skal gis forsterkede råd på flerkommunalt eller regionalt nivå vil det kreve en vurdering av alle relevante faktorer, slik som epidemiologisk situasjon sett i sammenheng med kapasitet i helse- og omsorgstjenesten, tilgang på smittevern utstyr og legemidler, kapasitet for TISK og etterlevelse i befolkningen.

### Helsedirektoratets konklusjon

Helsedirektoratet støtter Folkehelseinstituttets anbefaling om å utvikle trafikkllysmodellen for alle veiledere utenom veileder for skole og barnehage. Veilederne til sektorene bør omfatte de grunnleggende relevante smittevern rådene som bør gjennomføres så lenge pandemien varer, samt forslag til forsterkede råd som kan gis ved behov. Rådene til de forskjellige sektorene skal gis av kommunene, Folkehelseinstituttet eller Helsedirektoratet etter smittevernlovens alminnelige system.

# Smittevern­faglig forsva­rlig drift i virksomheter med én-til-én-kontakt som frisører, kroppspleie mv.

## Hvem gjelder veilederen for?

Veilederen gjelder for frisører, virksomheter som tilbyr hudpleie, tatoveringer, hulltaking (piercing) og andre virksomheter som er omfattet av [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#) Forskriften gjelder også for annen virksomhet som medfører penetrering og destruering av hud, som for eksempel svimerking og arring. Veilederen gjelder også for kjøreskoler og annen føreropplæring, jf. [forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet \(covid-19-forskrifteen\) § 15a.](#)

## Formål med veilederen

Veilederen gir råd om hvordan virksomheter på en forsvarlig måte kan ivareta smittevernet og forebygge at ansatte og kunder blir smittet eller sprer smitte. Målet er å beskytte både kunder og ansatte mot smitte. Selv om tiltakene gjennomføres, kan tilfeller av covid-19 oppstå. De anbefalte tiltakene vil bidra til å begrense smittespredning.

## Ansvar

Det er den enkelte virksomhet som har ansvar for å vurdere om behandlingen tilfredsstillende grunnleggende krav til smittevern, og dermed kan tilbys. Den enkelte virksomhet må selv vurdere hvordan tiltakene skal tilpasses deres virksomhet og lokale forhold. I tillegg til smitteverntiltakene som beskrives nedenfor, skal de krav og rutiner som normalt gjelder for virksomheten følges. Se også kapittel om risikovurdering nederst.

Dersom en kunde eller ansatt blir diagnostisert med covid-19 etter kontakt med virksomheten, har kommunelegen ansvar for oppfølging, for eksempel i form av veiledning og smitteoppsporing

I tillegg til kravene i [covid-19-forskriften](#), bør virksomhetene følge smitteverntiltakene i denne veilederen.

Veilederen inneholder grunnleggende smitteverntiltak som alle bør følge gjennom hele pandemien.

Ved behov, kan Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet gi ytterligere råd og anbefalinger for hele eller deler av landet. Da vil veilederen bli oppdatert.

Ved behov, kan kommunene gi ytterligere lokale råd og anbefalinger. Kommunen informerer om disse.

Denne veilederen er laget i fellesskap mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, der Folkehelseinstituttet har hovedansvar for det smittevern­faglige innholdet. Helsedirektoratet er utgiver.

## Dette er covid-19

Covid-19 er en luftveissykdom som skyldes viruset SARS-CoV-2 (koronavirus). Man kan få alt fra ingen eller milde symptomer til å bli alvorlig syk. I sjeldne tilfeller kan man dø av covid-19.

Koronavirus smitter på samme måte som forkjølelse og influensa, det vil si gjennom luftvegssekret som snørr, spytt og slim. Virus kan overføres fra en syk person til en annen på tre måter.

- Dråpesmitte. Når en som er smittsom hoster, nyser, eventuelt snakker/synger, slynges det ut små dråper som inneholder virus.
- Ved direkte kontakt. Den syke har fått viruset på hendene fra eget luftveissekret og overfører det ved kontakt med andre, for eksempel ved håndhilsning. Neste person fører viruset fra hendene sine til slimhinner i øyner, nese eller munn.
- Ved indirekte kontakt. Dette skjer når viruset har blitt overført til inventar, gjenstander eller kontaktflater, som for eksempel dørhåndtak, tastatur, telefon og lignende gjennom nys/host, eller ved at den syke har virus på hendene og andre deretter tar på den samme gjenstanden eller flaten.

Mer informasjon om covid-19 og koronavirus kan du finne på Folkehelseinstituttets nettsider:

- [Folkehelseinstituttets temaside om koronavirus](#)
- [Informasjonsplakat til kunder om smitteverntiltak i forbindelse med covid-19-epidemien](#)

### Virksomheten har ansvar for å informere ansatte og kunder

- Virksomheten skal sørge for at alle ansatte er kjent med smitteverntiltakene som gjelder for virksomheten og legge til rette for at disse kan følges.
- Heng opp informasjon til kunder og arbeidstakere om råd for å unngå smitte.
- Virksomheten skal lagre oversikt over hvilke kunder som har mottatt tjenester to uker tilbake i tid til bruk ved eventuell smitteoppsporing. Den skal også ha oversikt over hvor kunden har mottatt tjenester og hvilke ansatte som har gitt tjenester til hver kunde. Virksomheten skal oppbevare informasjonen på forsvarlig måte i to uker etter utført tjeneste og må informere kundene om dette.
- Ved timebestilling skal kunder gis informasjon om tiltak for å begrense smitte og om hvilke betingelser som gjelder for å få tjenesten, inkludert at personer med feber eller symptomer på luftveisinfeksjon ikke kan motta tjenester.

### Praktiske råd for å redusere risiko for smitte

- Så langt det er mulig, bør betaling skje kontaktløst med digitale betalingsløsninger. Alternativt bør betalingskort eller kontanter benyttes. Vask eller spirt hendene etter slik berøring.
- Drikke kan serveres direkte til kunden, men bør ikke settes frem for selvbetjening.
- Ukeblader, aviser o.l. bør ikke være tilgjengelig i venteområder eller i lokalene for øvrig.

### Syke personer skal holde seg hjemme

- Ansatte skal ikke komme på jobb dersom de får feber eller symptomer på luftveisinfeksjon
- Ansatte som er i [karantene eller isolasjon](#) skal ikke møte på jobb.
- Ansatte skal forlate arbeidsstedet umiddelbart dersom de får feber eller symptomer på luftveisinfeksjon. Ansatte som har blitt syke på jobb bør ikke dra hjem med kollektivtransport. Dersom den ansatte ikke kommer seg hjem på annet vis, kan arbeidsgiver eventuelt kontakte kommunen for veiledning.
- Kunder skal ikke komme til virksomheten dersom de har feber, symptomer på luftveisinfeksjon eller hvis de er i karantene eller isolasjon.

- Virksomheten må informere kunder om dette ved timebestilling. De bør også informere om dette ved eventuelle påminnelser om timebestilling (f.eks. sms), slik at kundene kan avbestille timen dersom de blir syke eller kommer i karantene.

### Råd om hånd- og hostehygiene

Ansatte og kunder bør følge generelle råd om god hånd- og hostehygiene.

Les mer i artikkelen [Håndhygiene, hostehygiene, bruk av munnbind, rengjøring og klesvask](#) Folkehelseinstituttets nettsider.

I tillegg til de generelle rådene bør virksomhetene gjøre følgende:

- Vask hendene eller sprit hendene før og etter hver kunde
- Kundene bør tilbys håndvask/hånddesinfeksjon når de kommer og etter at behandlingen er ferdig.
- Ansatte bør unngå å bruke ringer, håndsmykker eller armbåndsur. Ansatte bør holde neglene kortklippede

### Forsterket renhold

Råd om renhold ved covid-19 i sektorer utenfor helsetjenesten finnes i artikkelen [Rengjøring og desinfeksjon ved covid-19 til sektorer utenfor helsetjenesten](#) i Koronaveilederen på Folkehelseinstituttets nettsider.

### Reduser fysisk kontakt mellom personer i lokalet

- Unngå håndhilsning og annen unødvendig fysisk kontakt, spesielt nær ansikt-til-ansikt kontakt. Der nær ansikt-til-ansikt kontakt er nødvendig unngå å snakke.
- Det skal kunne holdes minst en meters avstand mellom kundene, mellom de ansatte og mellom ansatte og andre ansattes kunder i lokalene. Dette gjelder i venteområde, arbeidslokale og pauserom. Unntak fra dette gjelder ved veiledning av lærlinger.
- Ansatte bør holde minst 1 meters avstand til hverandre, med unntak av veiledning av lærlinger.
- Ansatte bør holde minst 1 meters avstand til andre ansattes kunder. Husk å holde avstand til kollegaer både under arbeid, i møter og i pauser. Det er avstand fra ansikt til ansikt som er viktigst.
- De som sitter ved siden av hverandre skal ha en meter fra skulder til skulder. Hvis man står rygg til rygg, er det mindre risiko for smitte.
- Kundene bør holde minst 1 meter (ansikt til ansikt eller skulder til skulder) til hverandre overalt i lokalet. Dette gjelder nærhet over tid, ikke når man kun passerer hverandre. Avstand kan for eksempel markeres med tape på gulvet. Vurder å ommøblere lokalet om nødvendig.
- Hvis det er vanskelig å holde avstand, vurder å omstrukturere virksomheten, slik at det ved timebestilling legges inn nok tid mellom hver kunde, og for eksempel ved at de ansatte jobber til forskjellige tider.
- Vurder redusert bruk av kjernetid slik at ansatte kommer på arbeid til forskjellige tider og dermed kan unngå å reise med kollektivtrafikk når mange skal samme vei.
- Virksomheten kan vurdere å bruke fast eller fleksibel skillevegg mellom arbeidsfeltene. Skilleveggen bør dekke et område fra stolsetet/behandlingsbenken og opp til to meter, samt hele bredden av feltet der kunde og ansatt oppholder seg under behandlingen.
- I situasjoner der ansikt-til-ansikt-kontakt innenfor 1 meter er nødvendig (for eksempel ved negledesign), kan det brukes en fysisk barriere mellom ansatte og kunder, for eksempel pleksiglass, hvis mulig.

## Råd om beskyttelsesutstyr

- Ved lavt smittepress i samfunnet er det ikke en generell anbefaling om bruk av munnbind.
- Det er heller ikke en generell anbefaling om bruk av munnbind ved økende smittepress i samfunnet, selv om det anbefales på offentlig transport der det er ikke er mulig å holde 1 meters avstand. Begrunnelsen for dette er at på offentlig transport er det nærmest umulig å spore opp nærkontakter i ettertid. I virksomheter med en-til-en-kontakt skal virksomheten lagre oversikt over hvilke kunder som har mottatt tjenester to uker tilbake i tid til bruk ved eventuell smitteoppsporing.
- Ved høyt smittepress i samfunnet anbefales det at ansatte bruker munnbind i situasjoner der det ikke er mulig å opprettholde 1 meters avstand.
- Det er ikke anbefalt at ansatte benytter hansker utover de situasjonene hvor de vanligvis benytter det.
- Dersom munnbind og hansker benyttes i virksomheten, bør virksomhetsleder påse at de ansatte gis opplæring i korrekt bruk.
- Mer informasjon om disse anbefalingene samt råd dersom man bruker munnbind, tøymunnbind eller hansker i de aktuelle virksomhetene finnes i artikkelen [Håndhygiene, hostehygiene, bruk av munnbind, rengjøring og klesvask](#) i Koronaveilederen på Folkehelseinstituttets nettsider.

## Smittevernråd ved økt smitte

Ved økt smittepress vil nasjonale eller lokale helsemyndigheter kunne innføre ekstra smitteverntiltak i tillegg de grunnleggende. Dette kan være:

- Redusere eller midlertidig fjerne behandlingstilbud som innebærer nær ansikt-til-ansikt kontakt
- Bruk av munnbind i situasjoner der det ikke er mulig å opprettholde 1 meters avstand
- Unngå servering av mat og drikke til kundene
- Vurdere midlertidig stenging av virksomheten

Kommunene vil informere om lokale tiltak, som kommunene har besluttet.

Den nasjonale veilederen, som utgis av Helsedirektoratet, oppdateres med eventuelle nasjonale tiltak og lokale tiltak som er besluttet nasjonalt.

## Om ansatte som kan være i risikogrupper

For oppdatert informasjon om personer som kan ha høyere risiko for covid-19, se [Råd og informasjon til risikogrupper](#) på Folkehelseinstituttets nettsider. Ansatte som tilhører grupper med høyere risiko for alvorlig forløp av covid-19 bør vurderes individuelt i forhold til tilrettelagt arbeid. Ansatte dette er aktuelt for, må ha legeerklæring.

## Arbeidsgiver skal foreta en risikovurdering arbeidsmiljøet

Arbeidsgiver må kartlegge og foreta en risikovurdering av alle farer og problemer som kan oppstå som følge av koronavirus. Arbeidsgiver skal utarbeide en plan og iverksette tiltak for å hindre smittespredning i virksomheten. Bedriftshelsetjeneste kan kontaktes ved behov for bistand til å vurdere risiko og utarbeide planer med tiltak.

Les mer på Arbeidstilsynets nettsider

- [Risikovurdering \(Arbeidstilsynet\)](#)

- [Risikohjelpen \(Arbeidstilsynet\)](#)
- [Informasjon om covid-19 og tiltak i arbeidslivet \(Arbeidstilsynet\)](#)

### Forsterkede tiltak som kommuner kan vurdere i situasjoner med økt smitterisiko

I situasjoner med økt smitterisiko kan kommuner eller Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet gi strengere råd og anbefalinger.

I en slik situasjon kan følgende råd og anbefalinger være aktuelle:

- Bruk av munnbind der det ikke er mulig å opprettholde 1 meter avstand.
- Midlertidig stengning av virksomheten.