

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19-oppdrag 634  
Vår ref.: 22/6229-9  
Saksbehandler: Per Magne Mikaelson  
Dato: 17.02.2022

## Svar på covid-19-oppdrag 634 fra HOD om innhenting av innspill fra statsforvalterne til arbeidet med pakker med smitteverntiltak

Vedlagt finners svar på dette oppdraget.

### Oppsummering

HelseDirektoratet har innhentet synspunkter til arbeidet med pakker med smitteverntiltak på vegne av HOD og sammenstilt disse.

Det er foretatt en oppsummering av gjennomgående kommentarer til tiltakspakkene som kan sammenfattes slik:

- Kommunene og statsforvalterne mener at pakker med smitteverntiltak er effektive og hensiktsmessige i det videre arbeidet med pandemien.
- Pakkene må være mest mulig målrettet å ikke bli for kompliserte i sin innretning, og det må tydelig fremgå hva som er anbefaling og hva som er påbud.
- Det etterlyses muligheter for regionale smittevernpakker samt muligheten for i større grad kunne nedskalere og oppskalere nasjonale tiltak ut ifra lokale og regionale forhold.
- Innreiseområdet pekes på som et viktig område som bør synliggjøres i tiltakspakkene.

Lanseringen av nasjonale tiltak må kommuniseres tydelig og i god tid til kommunene slik at disse gis nødvendig tid til forberedelser

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Per Magne Mikaelson  
ekstern konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

#### HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

# Svar på covid-19-oppdrag 634 fra HOD om innhenting av innspill fra statsforvalterne til arbeidet med pakker med smitteverntiltak

## Oppsummering

Helsedirektoratet har innhentet synspunkter til arbeidet med pakker med smitteverntiltak på vegne av HOD og sammenstilt disse.

Det er foretatt en oppsummering av gjennomgående kommentarer til tiltakspakkene som kan sammenfattes slik:

- Kommunene og statsforvalterne mener at pakker med smitteverntiltak er effektive og hensiktsmessige i det videre arbeidet med pandemien.
- Pakkene må være mest mulig målrettet å ikke bli for kompliserte i sin innretning, og det må tydelig fremgå hva som er anbefaling og hva som er påbud.
- Det etterlyses muligheter for regionale smittevernpakker samt muligheten for i større grad kunne nedskalere og oppskalere nasjonale tiltak ut ifra lokale og regionale forhold.
- Innreiseområdet pekes på som et viktig område som bør synliggjøres i tiltakspakkene.
- Lanseringen av nasjonale tiltak må kommuniseres tydelig og i god tid til kommunene slik at disse gis nødvendig tid til forberedelser.

## Oppdraget

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å innhente innspill til arbeidet med pakker med smitteverntiltak, ved ulike tiltaksnivå, fra fylkeskommunene og kommunene via statsforvalterne.

Det er besluttet at det skal jobbes videre med skisser til pakker med smitteverntiltak, jf oppdrag 601. Formålet med tiltakspakkene er å bidra til bedre forankring, forutsigbarhet og avveining mellom samfunnsmessig nytte, kostnader og effekt ved bruk av smitteverntiltak. Det legges til grunn at pakkene skal være et overordnet rammeverk som skal ligge klare ved mulige smitteutbrudd og nye virusvarianter. Beslutninger om valg av tiltaksnivå og tiltakspakke skal baseres på en helhetlig vurdering og faglig oppdatert grunnlag fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Tiltaksbyrde- og effekt må vurderes på bakgrunn av den gjeldende situasjonsforståelsen og tiltakspakkene vil evt. måtte tilpasses den aktuelle situasjonen nært opp til tidspunktet for iverksettelse. Tiltak som iverksettes skal være basert på en «klar medisinsk faglig begrunnelse», «nødvendig av hensyn til smittevernet» og fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering», jf. smittevernloven § 1-5.

Tiltakspakkene skal først og fremst være i beredskap og et redskap for fremtidige beslutninger om tiltaksnivå og endringer i tiltak, både ved behov for innstramminger og lettelser. De skal derfor ses i sammenheng med regjeringens arbeid med en langsiktig strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19.

## Nærmere om oppdrag knyttet til tiltakspakkene

Erfaring med håndteringen av pandemien gjennom to år, viser at det er summen av en rekke smitteverntiltak som gir tilstrekkelig effekt. Vi vet dessverre fremdeles lite om effekten av hvert enkelt smitteverntiltak. Tiltakene har både tilsiktede og utilsiktede virkninger på ulike sektorer og grupper i samfunnet, både på kort og lang sikt. Tiltaksbyrden treffer også enkelte sektorer og aktører mer enn andre.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker særlig innspill fra kommunene og fylkeskommunene på følgende:

- Overordnet vurdering av konsekvenser av tiltakene på ulike nivå i tiltakstabellen
- Vurdering av risiko for smitte i sin kommunale/fylkeskommunale virksomhet og tjenester – og hva som er de viktigste risikoreducerende tiltakene?
- Vurdering av innretning på tiltakene ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mulig kontaktreducerende gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden
- Vurdering av nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringer i tiltaksnivå

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet i sin besvarelse av oppdraget sammenstiller innspillene og at direktoratets vurdering av innspillene fremgår av besvarelsen.

Helse- og omsorgsdepartementet ber med dette om at direktoratet innhenter innspill til pakkene med smitteverntiltak innen tirsdag 15. februar 2022 kl 16 (seinere endret jf mail fra HOD av 11.2.22 til torsdag 17. februar kl 16.00)

### **Kontaktpersoner:**

Monica Skjøld Johansen

Ann Kristin Andresen

Vi ber om at kontaktperson i Helsedirektoratet oppgis i svaret.

## Nærmere avklaring av oppdraget

Siden Helsedirektoratet har fått et tilleggsoppdrag til 610 om videre arbeid med pakker med nasjonale smitteverntiltak for ulike tiltaksnivå, er det avklart at det i oppdrag 634 kun gis en kort oppsummering av innspillene fra kommunene og statsforvalterne, som viser hovedtrekkene i tilbakemeldingene. Det vil i tilleggsoppdraget til 610 bli foretatt en mer helhetlig vurdering av disse tilbakemeldingene.

Det er også avklart med HOD at FHI ikke skal gi noen vurdering av innspillene i forbindelse med oppdrag 634.

## Bakgrunn

Erfaring med håndteringen av pandemien viser at det er summen av en rekke smitteverntiltak som gir best effekt. Helsedirektoratet ble derfor i oppdrag 601 bedt om, i samråd med FHI, å utarbeide pakker med smitteverntiltak tilpasset ulike nivå av smitte i samfunnet. Det ble lagt til grunn at pakkene skal være et overordnet rammeverk som

skal ligge klare ved mulige smitteutbrudd og nye virusvarianter. Beslutninger om valg av tiltaksnivå og tiltakspakke skal baseres på en helhetlig vurdering og faglig oppdatert grunnlag fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Det ble i oppdrag 601 utarbeidet tiltakspakker beregnet på fem ulike tiltaksnivå:

o En normal hverdag med økt beredskap: en fase med lave innleggelsestall og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning. Tiltaksnivået tar sikte på å opprettholde basale smittvernsråd, uten at det begrenser alminnelig samfunnsaktiviteter;

o Lavt tiltaksnivå: en fase med hvor nasjonal forekomst og/eller belastning på helsetjenestene er håndterbart. Tiltaksnivået tar sikte på å begrense antall kontaktsituasjoner og regulere rammene for de mest risikoutsatte aktivitetene, uten at det går på bekostning av alminnelig samfunnsaktivitet i større grad enn nødvendig;

o Moderat tiltaksnivå: en fase med høy forekomst som medfører en høy, men håndterbar, belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å modere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden og modere smitterisiko ved kontaktsituasjoner, uten at alminnelig samfunnsaktivitet begrenses i omfattende grad;

o Høyt tiltaksnivå: en fase med betydelig høy forekomst og en nærmest uhåndterlig belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og i stor grad redusere smitterisiko ved kontaktsituasjoner og begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter;

o Svært høyt tiltaksnivå: en fase med betydelig nasjonal sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenestene. Tiltaksnivået tar sikte på å radikalt redusere den enkeltes nærkontakter utenfor husstanden, og begrense smitterisiko ved å forhindre kontaktsituasjoner og sterkt begrense den enkeltes tilgang til samfunnsaktiviteter

Tiltakene er rettet inn mot de områdene som vi i løpet av pandemien har erfart gir best smittevernmessig effekt å regulere; hjem og sosiale tiltak, butikker og kjøpesentra, serveringssteder, arrangement, skoler og barnehager, høyere utdanning, arbeidsliv, idrett og fritidsaktiviteter.

Tiltakene har både tilsiktede og utilsiktede virkninger på ulike sektorer og grupper i samfunnet, både på kort og lang sikt. Tiltaksbyrden treffer også enkelte sektorer og aktører mer enn andre.

Det er i det videre strategiarbeidet med pandemien, samt fremtidige pandemier, viktig at pakkene oppfattes som hensiktsmessige for kommunene. Helsedirektoratet er i dette oppdraget bedt om å hente innspill fra kommunene og fylkeskommunene.

## [Helsedirektoratets oppdrag til statsforvalterne](#)

For å svare ut oppdraget har Helsedirektoratet i brev av 11.2.22 (vedlagt) gitt statsforvalterne i oppdrag å innhente innspill fra et utvalg av store, mellomstore og mindre kommuner. Innspillene er i sin helhet sammenstilt og vedlagt denne besvarelsen.

## [Helsedirektoratet sin oppsummering av hovedtrekkene i tilbakemeldingene](#)

Det er stor enighet om at pakker med smitteverntiltak er en riktig vei å gå i det videre arbeidet med denne pandemien, men det etterlyses tydeliggjøringer og presiseringer på innretninger og tiltaksnivå. Det presiseres at pakkene må være enkle å forstå, både for kommunene og for befolkningen. Erfaringen fra denne pandemien er at flere av tiltakene har vært kompliserte, og ført til stor pågang av henvendelser til kommunene som ikke uten videre har vært enkle å svare ut.

### **Overordnet vurdering av konsekvenser av tiltakene på ulike nivå i tiltakstabellen**

Statsforvalteren i Agder anfører at vi nå vet mer enn ved starten av pandemien. Vi vet mer om konsekvensene i form av tapt folkehelse (isolasjon, tapt ungdom, tapt alderdom), vi vet mer om virusets spredningsevne og har metoder for rask overvåking, og vi må kunne forvente at tiltak i større grad er målrettet dette tatt i betraktning. Forståelsen av «smittevern­faglig begrunnelse» må oppdateres i tråd med ny kunnskap, det samme må «tjenlig etter en helhetsvurdering». Statsforvalteren fremhever at det i liten grad har vært problematisert i hvilken grad kapasitetsbegrensning i helsetjenesten er «smittevern­faglig begrunnelse». For kommunene har dette vært et argument gjennom pandemien.

Statsforvalteren i Rogaland bemerker at tiltakspakker som konsept er praktisk og lett å ta i bruk. Men kravene i smittevernloven til blant annet nødvendighet og forholdsmessighet for det enkelte tiltak gjelder like fullt om tiltakene er presentert i en pakke. I en hektisk situasjon øker faren for at en pakke benyttes som en «hylle­vare», uten at den konkrete vurderingen som smittevernloven gir anvisning på blir gjort på forsvarlig vis, ved iverk­set­ting og ikke minst underveis.

Det er viktig at tiltakspakkene anses som en meny der man henter tiltak som er forholdsmessige gitt ulike smittesenarioer. Videre påpeker flere at det tydelig må fremgå hva som er anbefaling og hva som er påbud.

Flere trekker frem nødvendigheten av at man i størst mulig grad skjærmer barn og unge, ved at man i minst mulig grad innretter tiltakspakker mot disse gruppene som fører til sosial isolasjon og utestengning over lengre tid.

### **Vurdering av risiko for smitte i kommunale/fylkeskommunale virksomheter og tjenester – og hva som er de viktigste risikoreducerende tiltakene?**

Kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak fremheves som mest effektivt for å forebygge smittespredning. Videre understrekes det at karanteneordningen har vært av stor betydning for å sikre kontroll i en uoversiktlig smittesituasjon.

Gjennom pandemien har det vært ulikt smittetrykk fra landsdel til landsdel. Det er et poeng å ha så lav tiltaksbyrde som mulig. Det bør derfor vurderes om det er hensiktsmessig å ha ulikt tiltaksnivå i de ulike landsdelene. Slik det er i dag kan kommunene oppskalere tiltak, men ikke nedskalere. Dette har ført til at enkelte kommuner og regioner av landet har hatt langt strengere tiltaksnivå med nasjonale tiltak enn det smittesituasjonen skulle tilsi.

Statsforvalteren i Agder viser til sitt tidligere innspill om det burde vært et regionalt nivå, som i slike situasjoner kunne delegeres smittevernmyndighet. Det vil også være enklere å holde oversikten over utviklingen og bruk av tiltakspakker i 10 fylker enn 356 kommuner.

### **Vurdering av innretning på tiltakene ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mulig kontaktreducerende gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden**

Statsforvalteren i Oslo og Viken anfører at man bør skille tydeligere på hva som er anbefalinger og hva som er påbud. Det er også behov for tydelige begrepsavklaringer og å unngå betegnelser som "og liknende/etc". Eks. bowlinghaller etc. Hva menes med etc i en slik sammenheng?

Det påpekes at laveste nivået synes å være noe strengt, slik at lavt nivå blir for høyt på noen tiltakspunkter, og at noen tiltak på laveste nivå kanskje bør flyttes over på moderat nivå. Spesielt bemerkes dette for barn og unge, under kategorien sammenkomster og fritidsaktiviteter. Det fremheves her at det er viktig at tiltakene harmoniseres, alternativt at man tydelig redegjør for hvorfor det for eksempel ikke er antallsbegrensninger i kor/korps i forhold til andre aktiviteter for barn og unge.

Det er ønske om en nærmere beskrivelse av hvilke situasjoner som skal utløse tiltakspakkene. Det presiseres at det hadde vært enklere å vurdere innholdet i de forskjellige tiltaksnivåene om dette hadde vært utdypet. Det må derfor avklares om det er nivået på sykdomsbyrden eller antall smittede som er utløsende for økte tiltaksnivåer. Erfaringen

med nasjonale tiltak i utdanningssektoren er at det er langt flere ulemper enn fordeler med dette, og at det bør gjøres lokale vurderinger av tiltak, og at disse avpasses med den lokale smittesituasjonen.

Med de erfaringene som flere har gjort så langt fremmes det spørsmål om lengden på karantene og/eller isolasjon kan være noe som kan brukes til å målrette tiltakene ytterligere. For eksempel dersom smittesporing viser at smitte hovedsakelig skjer mellom familiemedlemmer.

Noen er også usikre på om tiltaksnivåene bare er tenkt inn i en nasjonal sammenheng eller om dette også er tiltak som kan være aktuelle å innføre lokalt.

Flere peker på nødvendigheten av et langt større fokus på innreisekontroll som et viktig smitteverntiltak. Det fremheves som langt mer sannsynlig at en ny mutasjon vil oppstå utenfor Norges grenser enn innenlands. Et forutsigbart system for innreise ved ulike tiltaksnivå er derfor en forutsetning for hele tiltaksnivåpakken.

Det presiseres at man må holde fram arbeidet med å rigge bedre felles nasjonale teknologiske verktøy/plattformer for informasjon/oppfølging mot publikum ved vaksinasjon / smittesporing / veiledning. Kommunene har i alt for stor grad vært nødt til å konstruere individuelle løsninger på felles utfordringer.

### **Vurdering av nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringer i tiltaksnivå**

Følgende tilbakemelding fra Nordland illustrerer mange av kommunenes oppfatning av dette momentet:

*Når det kommer til spørsmålet om nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å innrette seg til justeringer så mener vi dette like mye handler om hvorvidt veiledningen er på plass på det tidspunkt justeringene skal skje. Frem til nå har mye blitt kommunisert på pressekonferanser der det på det tidspunktet ikke foreligger skriftlig veiledning om hvordan det som blir sagt skal forstås, herunder hvilke unntak som skal gjelde, tidsrom, hva krever vedtak og hva krever ikke vedtak osv. For at det kommunale tjenesteapparatet skal rekke å få den nødvendige oversikt og vurdere hvordan tiltak skal implementeres og følges opp i underliggende tjenester er det nok nødvendig med minimum noen arbeidsdager fra beslutning til innføring av tiltak. Dette vil også bero på hvilken type tiltak det dreier seg om ved at mer inngripende tiltak vil kunne kreve mer tid til forberedelser enn mer enkle tiltak.*

### **Sammendrag av innspillene**

Kommunene og statsforvalterne mener at pakker med smitteverntiltak er effektive og hensiktsmessige i det videre arbeidet med pandemien.

Pakkene må være mest mulig målrettet å ikke bli for kompliserte i sin innretning, og det må tydelig fremgå hva som er anbefaling og hva som er påbud.

Det etterlyses muligheter for regionale smittevernpakker samt muligheten for i større grad kunne nedskalere og oppskalere nasjonale tiltak ut ifra lokale og regionale forhold

Innreiseområdet pekes på som et viktig område som bør synliggjøres i tiltakspakkene

Lanseringen av nasjonale tiltak må kommuniseres tydelig og i god tid til kommunene slik at disse gis nødvendig tid til forberedelser.

## Vedlegg til besvarelsen

Brev til statsforvalterne om anmodning av innspill datert 11.2.22

Sammenstilling av innspillene fra statsforvalterne

Oversikt over pakker med smitteverntiltak beregnet for forskjellige smittenivåer



# Sammenstilling av innspillene fra statsforvalterne til oppdrag 634 til arbeidet med pakker av smitteverntiltak

## Statsforvalteren i Nordland

Det vises til oppdrag fra HDIR angående høring av tiltakspakker ved videre håndtering av pandemien.

### Høringsprosessen

Det er utfordrende å gi et godt høringssvar på grunn av tidsfristene som er gitt for å svare ut dette oppdraget. Tiltakene som er foreslått er kjente tiltak som er brukt tidligere i pandemien, men de er like fullt alvorlige inngripende tiltak som etter vårt syn krever en bredere høringssprosess.

Som kortsiktige tiltak for å håndtere nye varianter vil det fungere. Men slik vi oppfatter signalene fra blant annet FHI er neste eventuelle bølge en høstbølge. Det bør derfor være tid å sende dette ut på en skikkelig høring. Vi anmoder derfor sentrale myndigheter til å samle de innspill dere får inn ved denne korte høringen og sender ut et nytt forslag på høring etter normale prinsipper for høring.

I tillegg til å få oppdraget fra HDIR har vi også fått oppdraget fra Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) og fra Kunnskapsdepartementet (KD) med ulike tidsfrister. Det viser at det er et behov for samordning på departementsnivå, og at denne høringsrunden kunne vært utført på en mer velegnet måte.

### Tilsvar til KDD

Vi gav følgende tilsvar til KDD mandag 14/2:

*Statsforvalteren i Nordland støtter behovet for å utarbeide tiltakspakker i den fasen av pandemien som vi nå er inne i. Samtidig tror vi det er viktig å ikke gi befolkningen for store forventninger til at vi kan klare å forutse det som ev. måtte dukke opp i den videre håndteringen av Covid-19. Det er flere aspekter ved pandemien som ikke har dukket opp som en komplikasjon så langt, men som kan komme til å gjøre det i den videre utviklingen.*

*Det er krevende å skulle gi en god vurdering av de momentene som etterspørres når det i den senere fasen av pandemien ikke har vært helt klart for oss hva som er den egentlige målsettingen for tiltakene som settes inn. I de innledende fasene var det snakk om å «flåte ut kurven», mens det med*

nedstengningen heller handlet om å vente på at man hadde nådd ett gitt (ikke kommunisert) måltall for vaksinerings av befolkningen. Samtidig som det var tydelig allerede tidlig i pandemien at barn og unge i liten grad ble alvorlig syke ble fortsatt skoler og barnehager gjenstand for strenge tiltak under dekke av at man måtte «få kontroll». Gjennom den siste tiden har det blitt uttrykt at ikke tjenestene i kommunene skulle bli overbelastet og det er ikke alltid så lett å se hvordan ulike tiltak best legger til rette for det. Statsforvalteren tror det er viktig å klare å være tydeligere på dette målet, samtidig som vi også registrerer at helsetjenestene i seg selv fungerer som et økosystem ved at det alltid vil kunne «hope seg opp» i kommunen eller i sykehusene, slik vi har sett flere eksempler på i den senere tid. Helt konkret har det for sykehusene å få ut utskrivningsklare pasienter til kommunen vært en egen utfordring som har falt tilbake på hvilke tiltak som har vært gjeldende i kommunene. Ved innreisekarantene fra andre kommuner kunne ikke vikarer i tjenestene settes rett inn i jobb når de ankom kommunen. Også tiltak som hjemmeskole/stenging av skole/barnehage bidro til at foreldre/foresatte som hadde sitt daglige virke i helse- og omsorgstjenestene måtte være hjemme for å ivareta sine barn.

Når det gjelder en overordnet vurdering av konsekvensene av tiltakene på de ulike nivå så mener vi det er veldig viktig å fremheve at koronapandemien har illustrert hvordan dagens samfunn best kan sammenliknes med et økosystem. Vi omtaler «samfunnskritiske funksjoner» som om de er enkle å peke ut, men ved et tilstrekkelig langt perspektiv så har de aller fleste en mer eller mindre samfunnskritisk rolle. Det illustreres godt ved stenging av skoler og/eller barnehager der helsepersonell må forlate sin jobb i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten for å være hjemme med sine barn. Eller når brøytebilsjåføren blir syk slik at ikke de ansatte verken i politi eller brannvesen kommer seg på jobb når de skal.

Med de erfaringene som vi har gjort oss så langt vil det også være nødvendig å drøfte om lengden på karantene og/eller isolasjon kan være noe som også kan brukes til å målrette tiltakene ytterligere. F. eks. dersom smittesporing viser at smitte hovedsakelig skjer mellom familiemedlemmer.

Når det kommer til spørsmålet om nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å innrette seg til justeringer så mener vi dette like mye handler om hvorvidt veiledningen er på plass på det tidspunkt justeringene skal skje. Frem til nå har mye blitt kommunisert på pressekonferanser der det på det tidspunktet ikke foreligger skriftlig veiledning om hvordan det som blir sagt skal forstås, herunder hvilke unntak som skal gjelde, tidsrom, hva krever vedtak og hva krever ikke vedtak osv. For at det kommunale tjenesteapparatet skal rekke å få den nødvendige oversikt og vurdere hvordan tiltak skal implementeres og følges opp i underliggende tjenester er det nok nødvendig med minimum noen arbeidsdager fra beslutning til innføring av tiltak. Dette vil også bero på hvilken type tiltak det dreier seg om ved at mer inngripende tiltak vil kunne kreve mer tid til forberedelser enn mer enkle tiltak.

Vi har for øvrig fått tilsvarende bestilling via vår beredskapsmail fra Hdir og vi svarer ut der mer detaljert innenfor angitt frist fra Hdir – onsdag 16. februar kl 1400.

## Differensiering på tiltak

I tillegg til vårt svar til KDD og vårt innspill til høringsprosess vil vi også gi innspill på differensiering av tiltak.

## Innspill fra kommunene

I oppdrag fra HDIR skulle vi innhente innspill fra kommunene. Vi valgte å sende ut høringsbrevet i sin helhet til alle kommunene med frist for tilbakemelding innen onsdag 16.feb. kl. 1000

Vi har fått inn 3 høringsvar, fra Vestvågøy, Narvik og Rana kommuner. Den korte tidsfristen kombinert med stort sykefravær er nok noe av årsaken til at ikke flere har svart. Kommunene svar gjengis i sin helhet her:

### Vestvågøy kommune

Vi har blitt bedt om å komme med innspill til et overordna rammeverk ved mulige smitteutbrudd og nye virusvarianter – ulike "tiltaks pakker". Vi ser at dette kan være til god hjelp for oss, og at dette kan være med på å gi større forutsigbarhet og mulighet til planlegging vi ikke tidligere i pandemien har hatt. Dette gjelder også for kommunens næringsliv, som også trenger forutsigbarhet når det gjelder tiltak som iverksettes.

Vi blir bedt om å gi innspill på følgende:

- Overordnet vurdering av konsekvenser av tiltakene på ulike nivå i tiltakstabellen.
- Vurdering av risiko for smitte i vår kommunale virksomhet og tjenester – hva er de viktigste risikoreducerende tiltakene?
- Vurdering av innretning på tiltakene ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mulig kontaktreducerende gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden.
- Vurdering av nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringer i tiltaksnivå.

Dette er relativt omfattende spørsmål, og våre innspill bærer naturlig nok preg av at vi har hatt liten tid til å gå gjennom høringen. Vi velger derfor å gi et nokså overordnet og generelt innspill. Innspillet er basert på noen av de erfaringer kommunen gjorde seg høsten 2021, med parallelle smitteutbrudd.

Vi ser at interkommunale tiltak som favner om arbeidsregioner i større grad bør benyttes. I alle fall så lenge det dreier seg om en pandemi, og ikke kun enkeltutbrudd eller isolerte utbrudd i en enkelt kommune. Befolkningens etterlevelse henger sammen med forutsigbarhet og god begrunnelse for tiltak. Vår erfaring har vist at Statsforvalteren spiller en viktig rolle i samkjøring av både situasjonsforståelse og tiltak. Statsforvalteren sammen med fylkeslegen spiller også en viktig rolle i den regionale sammenhengen, ved dialog mellom kommuner og Helsedirektorat, samt som koordinator ved regional smittesituasjon.

Foruten nasjonale tiltak, bør utgangspunktet for innføring av tiltak fortsatt ligge hos kommunen, med nærhet til befolkningen og høy smittevernfaglig kompetanse.

Ved innføring av nasjonale tiltak (tilsvarende de foreslåtte tiltakspakkene) ser vi for oss at vi vil behøve noen virkedager (2-3) for å kunne iverksette et nytt og mer omfattende nivå. Tidligere i pandemien kom ofte endringer i nivå i forbindelse med helg, og dette gjorde innføringen i kommunens tjenester mer utfordrende. Det vil derfor være ønskelig at det tas hensyn til dette ved innføring av nye eller endringer av eksisterende tiltak.

Avslutningsvis ønsker vi å fremheve vår positive opplevelse av et tilgjengelig Folkehelseinstitutt. Skriftlig informasjon og direkte dialog med Folkehelseinstituttet har fungert veldig godt. Det har vært gode faglige diskusjoner og en omforent situasjonsforståelse mellom fagfolk i henholdsvis kommune og FHI. Scenarier og nivåinndeling, med forslag til tiltak, har vært greie å forholde seg til og å ta i bruk. Ved innføring av tiltakspakker ser vi det som viktig at det fortsatt vil være en mulighet for et tilsvarende godt samarbeid med FHI.

### **Rana kommune**

Tiltakspakkene består av tiltak som vi er godt kjente med og som har fungert for å slå ned/bremse/kontrollere pandemien. Man legger på nytt opp til tiltak som er svært kompliserte og vanskelig å forstå for de tiltakene er rettet mot. Man åpner også opp for at det skal være flere unntak fra hovedreglene på samme måte som tidligere.

Dersom tiltakspakken tas i bruk vil det på nytt utløse et stort behov for juridiske avklaringer. Under pandemien har kommuneoverlegene vært mottakere av store mengder spørsmål fra virksomheter og privatpersoner om hvordan reglene skal forstås.

Tiltakene må enten forenkles eller følges opp med en nasjonal rådgivningsfunksjon som har kapasitet nok og kompetanse nok til å svare ut spørsmål om regelverket. Ansvar for fortolkning og rådgivning knyttet til nasjonale tiltak må legges på statlig nivå og ikke på kommunene/kommuneoverlegene.

### **Narvik kommune**

Viser til invitasjonen om å komme med innspill til arbeidet på pakker med smitteverntiltak. Narvik kommune har følgende innspill:

- **Butikker, kjøpesenter, varemesser ...:**  
Punktet som står under høyt foreslår vi flyttes til moderat
- **Arrangement:**  
Veldig fornøyd med at man bruker prosentvis kapasitetsbegrensning da arenaene har forskjellige størrelser
- **Skoler, barnehager, SFO:**  
Under pkt lavt foreslår vi å fjerne følgende: 'uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt'.
- **Idretts- og fritidsaktiviteter:**  
Under pkt moderat foreslår vi en økning fra 20 til 50 for barn og unge under 20 år

- **TISK:**

Vi foreslår isolasjonsplikt på alle nivå uten unntak fra og med lavt og oppover.

Under pkt moderat foreslår vi å fjerne: 'Kan bli nødvendig å vurdere overgang til råd om å bli hjemme når man er syk av covid-19'

Under pkt smittesporing, høyt og svært høyt foreslår vi ny setning 'sms-tjeneste tas i bruk mot de positive'.

## **Oppsummering**

Det vises til de innspill kommunene har gitt, samt vår tilbakemelding til KDD på tiltaksplan.

Det tiltaket som vi mener mangler og som gir størst effekt på bremsing av smitte er grensekontroll, dette tiltaket mangler i tiltaksplanen. Det bør etter vårt syn utarbeides et omforent tiltakskort på hvordan vi skal innføre grensekontroll ved senere mutasjoner av korona eller nye virus. Vi har erfaring med at det er mulig å ha kontroll med import av virus fra tidligere faser av pandemien. Innreisetiltakene bør derfor systematiseres på en slik måte at vi kan etablere grensekontroll på svært kort tid ved behov.

## **Statsforvalteren i Trøndelag**

### **Innspill til covid-19-opdrag 634 fra HOD til arbeidet med pakker med smitteverntiltak ved ulike tiltaksnivå fra Statsforvalteren i Trøndelag**

På grunn av den korte tidsfristen og fordi tre andre embeter har fått et tydeligere oppdrag om å konsultere kommuner og fylkeskommuner vil Statsforvalteren i Trøndelag kun kommentere kort på punkter i Tiltakspakkene.

Vi kommenterer ellers kort på følgende punkter:

- Antallsbegrensning under tiltak for private hjem og sosial kontakt. Er disse å forstå som anbefalinger eller påbud?
- Kollektivtransport og taxi. Her tenker vi at det er nødvendig å differensiere mellom disse to.
- Karantenebehov er omtalt under TISK. Vår oppfatning er at karantene har vært et virksomt kontaktreduserende tiltak som har begrenset smittespredning i forløpet av pandemien. Sammenlignet med situasjonen nå har tiltaket ikke hatt så store negative virkninger på samfunnet tidligere. Da har vi hatt et langt mindre antall smittede, men risikoen for alvorlig sykdom og død har vært stor. Å begrense smittespredning gjennom å sette nærkontakter i karantene har da en helt annen betydning. Vi oppfatter at de strengere tiltaksnivåene i tabellen er tenkt benyttet i situasjoner hvor trusselen om alvorlig sykdom og død er stor og savner en tydeliggjøring av karantene som er virksomt tiltak.

- Risikogrupper bør være differensiert. Dette punktet krever opprydding. Nå blandes uvaksinerte og personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp sammen og tabellen angir bare to nivåer. Det ingen ekstra tiltak på nivå 1 og deretter er det samme tiltak på nivå 2, 3, 4 og 5. På nivå 5 mangler en del av teksten som er gjeldende for de tre foregående nivåene. Her savner vi både å skille mellom risikopasienter og uvaksinerte og en tydeligere progresjon på tiltak.
- Innreise. Vi ser at problemstillinger knyttet til innreise ikke er tatt med i tabellen. Burde dette vært med? Vi har en del spesielle problemstillinger knyttet til mange av grensekommunene som har ganske stor flyt av arbeidskraft på tvers grensen.

Gjennom arbeidet Statsforvalteren har gjort de siste to årene ser vi noen andre momenter som vi gjerne ønsker at sentrale myndigheter vurderer og kommuniserer til kommunene:

- Hvilket beredskapsnivå skal kommunene legge seg på når det gjelder PPE?
- Skal kommunene ha lokale beredskapslagre av hurtigtester?
- Skal kommunene ha en beredskapsrigg for en ev. ny massevaksinasjon?
- Nasjonalt beredskapslager for 1) PPE 2) hurtigtester 3) vaksiner og vaksinasjonsutstyr?

## TILBAKEMELDING FRÅ STATSFORVALTAREN I MØRE OG ROMSDAL

### Innleiing

For å svare ut oppdraget frå Hdir har statsforvaltaren sendt førespurnad om innspel til fire kommunar og fylkeskommunen. Vi har berre fått tilbakemelding frå éin kommune. Ein grunn til dette kan vere den korte fristen og ein travel kvardag for aktuelle fagpersonar. Vi kan òg tolke den mangelfulle tilbakemeldinga som at kommunane ikkje har vesentlege merknadar til tiltaka eller tiltakspakkane. Mange av tiltaka er kjente for kommunane gjennom pandemien. Mykje kunnskap om konsekvensane av tiltaka kan hentast i tidlegare situasjonsrapportar frå statsforvaltaren til Hdir og DSB. Konsekvensar av smitteverntiltak er òg skildra i rapporten til Koronakommisjonen.

Vi opplever at dei foreslegne tiltakspakkane i stor grad er tilpassa situasjonsbiletet ved omikron, og dermed vil måtte omarbeidast ein heil del ved andre virusvariantar som til dømes gir auka risiko for alvorleg sjukdom. Vi er derfor usikre kor føremålstenleg det er å utarbeide detaljerte tiltakspakkar, og om ein heller bør sjå på dei ulike tiltaka innanfor kvar kategori som eit verktøyskrin som ein tek i bruk for utforming av tiltakspakkar, basert på den til ei kvar tid gjeldande situasjon.

Det kjem heller ikkje tydeleg fram om tiltakspakkane berre er tenkt i nasjonalt format, eller om det her også skal/kan gjerast lokale og regionale vurderingar. Dersom dei skal nyttast nasjonalt vil det vere risiko for at tiltaksbyrde kan opplevast uforholdsmessig i område som har mindre sjukdomsbelastning og press på tenestene. Det vil tilsvarande kunne oppstå utfordringar dersom tiltaka nasjonalt vert nedjustert på eit tidspunkt der ein regionalt framleis er i ein fase med behov for strengare tiltak.

### Overordna vurdering av konsekvensar av tiltaka på ulike nivå i tiltakstabellen

Dei ulike tiltaksnivåa er «normal kvardag», “lågt”, “moderat”, “høgt” og “svært høgt”. Ein slik kvalitativ inndeling kan bli utfordrande. Terskelen for når smittesituasjonen tilseier eit bestemt tiltaksnivå vil, etter vår erfaring, variere ut frå storleiken av og organisering i kommunen. Til dømes vil sjukdomsbyrde og sjukefråvær i ei liten kommune raskare nå eit omfang som krev tiltak enn det gjer i ein stor kommune. Pakkeløysingar må vere fleksibel nok til å kunne ivareta dei ulike behova i kommunane. Samstundes må tiltaka vere lett å forstå og lette å etterleve. Det vil vere fordelaktig om befolkinga og avgjersletakarane kjenner strukturen og omgrep knytt til tiltaka.

For kommunane kan det vere utfordrande å sette terskel for tiltaksnivå. Kva som er “lågt” i ein kommune kan opplevast som “høgt” i ein anna kommune. Her kan det til dømes vere forskjell mellom små og store kommunar.

Det kan vere stor forskjell på smittetrykk i ulike delar av landet, og mellom ulike kommunar. Kva moglegheit har kommunane til å “plukke” tiltak frå dei ulike tiltakspakkane og lage sin eigen versjon tilpassa lokale forhold? Ein kommune kommenterer dette spesielt. Dei peikar då nettopp på differensiering av konsekvensar, og at desse slår ulikt ut i store og små kommunar. Dette gjeld til dømes ved restriksjonar på deltaking på arrangement utanfor eiga kommune, då det er store skilnader i kva tilbod som finst for innbyggjarane i kommunar av ulik storleik.

Rettleiingsmateriell må vere tilgjengeleg for praktisk gjennomføring av tiltaka. Inkludert avklarte rolle- og ansvarsforhold, og handlingsmoglegheit innanfor pakkane.

Tiltaka må samsvare på tvers av ulike fagsektorar/-område. Til dømes vil råd om å unngå kollektivtransport vere vanskeleg for skulebarn/-ungdom som nyttar skuleskyss. Spesielt om skulen samtidig skal drifte på til dømes grønt/gult nivå, og det er avgrensa buss tilgjengeleg i fylket. Kva skal prioriterast om dette ikkje går i hop?

Trafikklysmodellen er godt innarbeidd i barnehage- og skulesektoren og den er eit greitt hjelpemiddel i beredskap. Kommunar og eigarar melder behov for noko meir tilgang til å redusere opningstid/stenge delar av verksemda ved stort fråvær enn det dagens lovverk gjer høve til. Fråvær kan skuldast andre høve enn pandemi, og det er den samla stoda som må vurderast. Her vil det vere særskilt viktig med god dialog mellom smittevernmynde og barnehage-/skuleeigarar og –mynde.

Det er viktig at personar med samfunnskritiske og/eller samfunnsviktige funksjonar får høve til å gjere jobben sin i størst mogleg grad. Vi ser at det for desse er opna for å vurdere unntak frå isolasjonskrav på alle relevante tiltaksnivå. Samtidig har vi erfaring frå pandemien at det er noko uvisse knytt til kven som er definert som samfunnskritiske/-viktige, og at ved ein liberal tolking kan dette vere ein stor mengde personar. Det er derfor viktig med tydelege føringar knytt til dette frå nasjonalt hald, og at føringane er samordna på tvers av departement/fagområde.

### **Vurdering av risiko for smitte i kommunar/fylkeskommunar verksemd og tenester – kva er dei viktigaste risikoreduserande tiltaka?**

Vi meiner at det framleis er kontakt- og mobilitetsreduserande tiltak som er viktigast. Eit døme kan vere å fastholde eller utvide moglegheita for lågterskel sjukemelding, digitale konsultasjonar eventuelt meir eigenmelding. Dette vil redusere press på fastlegetenestene. Ein anna moglegheit kan vere å gi helsesjukepleiarar moglegheit til å sjukmelde elevar.

Ein kommune melder at dei har brukt mykje ressursar på opplæring og rettleiing ved gjennomføring av tiltak. Dei ser at dette gir gevinstar ved å redusere smitte, og såleis ikkje har vore noko stort problem.

I kommunane er sektorane helse og oppvekst mest utsette for smitterisiko, ved at det er i desse det oppheld seg flest folk, og der kontakten er tettast. For kommunane har dei viktigaste risikoreduserande tiltaka vore å følgje FHI og andre fag og bransjespesifikke rettleiarar. Slik vil det truleg også vere framover der ein ved behov igjen aukar fokuset på avstand, munnbind og handvask. I tillegg er råda om å vere heime ved symptom og fokus på testing og vaksinasjon framleis gjeldande. Kommunane vil også neste fase av pandemien måtte ha fokus på kontinuitetsplanlegging og oppdeling av personalet.

### **Vurdering av innretning på tiltaka ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mogleg kontaktreduserande gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden**

Vi ser at det foretast differensiering i samband med idrettsarrangement for barn og unge versus arrangement for vaksne. Kan ei slik differensiering innførast også for andre arrangement? Det vil bidra til meir normalisering og sosial deltaking om arrangement for barn og ungdom kan vidareførast så lenge som mogleg (til dømes sosial samling knytt til skuleavslutningar, barnekor, arrangement hos ungdomsklubbar etc.)

Vi er positive til at ein i størst mogleg grad vil skjerme barn og unge frå kontaktreduserande tiltak. For at ein samla sett skal redusere kontakt i tilstrekkeleg grad til å redusere smitte og press på helsetenestene, vil andre samfunnsområde måtte kompensere med auka tiltak. Forslaga til tiltakspakkar gjer då særskild grep på områda arrangement, restaurantar og uteliv og arbeidsliv. Tiltaka vil då få innverknad på næringsdrift i mange verksemder. For statsforvaltaren er det vanskeleg å vurdere kor stor effekt ein kan vente av desse kontaktreduserande tiltaka. Vi tenker då på at det i vårt fylke er avgrensa bruk av kollektivtransport til arrangement og arbeid, og at mange har arbeid som krev fysisk oppmøte og ikkje kan bruke heimekontor. Vi er derfor usikre i kva grad tiltaka vil vere tilstrekkeleg til å kompensere for den auka risikoen for smitte ein må tolerere i barne- og ungdomsgruppa.

Frå vår ståstad er det vanskeleg å konkludere om ein i samband med arrangement og servering skal avgrense kor stor del av lokalets kapasitet som vert nytta, eller om ein bør velje formuleringa "krav om smittevern fagleg forsvarleg drift". Venteleg vil næringane føretrekkje det siste. Vi tilrår at ein då er merksam på at dette kan føre til mykje spørsmål til kommunelegane, og at det neppe er kapasitet til slike vurderingar i kommunane.

Kommunane bør ha ansvar for smittesporing ved utbrot i institusjonar, arrangement, serveringsstadar og liknande.

### **Vurdering av naudsynt tid frå avgjersle til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringar på tiltaksnivå**

Vår erfaring er at kommunane må ha tilstrekkeleg tid til å gjere seg kjent med planlagde endringar og førebu seg på spørsmål frå innbyggjarane. Vi estimerer at det er naudsynt med minst tre arbeidsdagar mellom annonsering og iverksetting av endring. 24 - 48 timer for kritiske tiltak kan halde i dei fleste organisasjonar, avhengig av tilgang til naudsynt utstyr som til dømes smittevernutstyr.

Med venleg helsing



Karin Müller Mikalsen (e.f)

fylkeslege

## Statsforvalteren i Vestland

Hei

Alt skjer framleis fort og det er korte fristar, men her kjem likevel eit kort innspel frå Stad kommune.

Spesielt om dei framheva kulepunkta:

- Overordna vurdering av konsekvensar av tiltaka på ulike nivå i tiltakstabellen
  - Det er positivt at tiltaka ser ut til å vere innretta for å skjerme barn og unge mest mogeleg mot inngripande tiltak.
  - Innretting av TISK til å legge større del av ansvaret over på den enkelte, også på dei høgare tiltaksnivåa, tenker vi er klokt.
  - Det er viktig at arrangementsregelverket vert så lite komplekst som råd.
- Vurdering av risiko for smitte i kommunale/fylkeskommunale verksemder og tenester, og kva som er dei viktigaste risikoreduserande tiltaka.
  - Vårt inntrykk er hovudfaktoren her er det generelle smittetrykket i samfunnet rundt tenestene. Den beste måten å skjerme verksemder og tenester i tilstrekkeleg grad, er å ha tilstrekkeleg kontroll på den generelle smittesituasjonen.
- Vurdering av innretninga på tiltaka ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mogleg kontaktreduserande gevinst og samstundes redusere tiltaksbøra.
  - Også her er det viktig at ein legg opp til å skjerme barn og unge for stor tiltaksbør.
- Vurdering av nødvendig tid frå avgjerd til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringar i tiltaksnivå.
  - Ein må så langt som råd unngå (uklar) annonsering av nye reglar og tiltak gjennom media fleire dagar før lovverk og andre skriftlege kjelder vert oppdatert.
  - Forslagsvis to arbeidsdagar frå annonsering til iverksetting.
  - Unngå kommunikasjon av større endringar inn mot helg.

Generelt:

- Det er viktig at regelverk og anbefalingar til ei kvar tid er enklast mogeleg innretta og kommunisert. Dette har vore alt for komplekst og svært krevjande i periodar under pandemien. Behovet for fortolking og rådgjeving frå kommuneoverlegar og andre med tilsvarande funksjon i kommunane, har vore massivt.

- Ein må halde fram arbeidet med å rigge betre felles nasjonale teknologiske verktøy/plattformer for informasjon/oppfølging mot publikum ved vaksinasjon/smittesporing/retteleing. Kommunane har i alt for stor grad vore nøydde til å konstruere individuelle løysingar på felles utfordringar.

Venleg helsing

## **Thomas Vingen Vedeld**

Kommuneoverlege

Spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin

Stad kommune

Arbeid: 47486417 Privat: 97004492

[thomas.vingen.vedeld@stad.kommune.no](mailto:thomas.vingen.vedeld@stad.kommune.no)

[stad.kommune.no](http://stad.kommune.no)

[facebook.com/stadkommune](https://facebook.com/stadkommune)



Stad kommune

## **Sogndal kommune**

Svar på brev motteke 12/2-22

Synspunkt på tiltakspakkar med smitteverntiltak

Dette er eintydig positivt. Slike tiltakspakkar vil gjera det lettare for kommunen å vera førebudd når smitten aukar og ein må setje i verk tiltak. Det vil og vera mykje enklare å praktisere reglar som er kjende frå før. Eg har 3 generelle kommentarar.

1. Gjennom pandemien har det vore ei slitsom og omfattande oppgåve for lokal smittevernmyndighet å tolke dei ulike reglane og endringane frå veke til veke og svare på spørsmål. I starten visste vi ingen ting før det kom nye reglar, og timane etter det vart kjent vart brukt til å svare på telefon om alt frå

arrangement, gravferder, ulike møte osv. Så gjekk det nokre dagar og så vart uklare punkt avklart sentralt og det stod i avisa kva vi egentleg skulle ha svart dagane før. Så det vil vera eit stort framskritt om tiltakspakkane er kjende frå tidlegare og at uklare punkt er avklart på nasjonalt nivå. Til dømes var skuleavslutningar/ juleavslutningar uklare punkt som mange kommunar streva med i lang tid før det vart avklart.

2) Det er viktig at reglane er enkle å forstå og at det er få unntak. Vi har sett at i mange situasjonar har heller ikkje nøkkelpersonale på legevakt og legekontor klart å vera oppdaterte på gjeldande reglar. Dette har medført dårlegare effekt av tiltaka og mykje frustrasjon. På den tida vi skulle praktisere ulike reglar for vaksinerte med 2 dosar og 1 dose og husstandsmedlemer og andre nærkontaktar var det eit kaos for folk å finne fram til kven som skulle vera i karantene og ikkje. Det var altfor komplisert å praktisere for befolkninga med desto større belastning på kommunale aktørar. Det bør difor vera eit mål i seg sjølv at tiltakspakkane ikkje er for omfattande og for detaljerte.

3) For kommunar med lite smitte har dei nasjonale tiltaka med trafikklysmoell på skule, avstand, stengde sjukeheimar, reduserte fritidstilbod, heimekontor osv hatt større tiltaksbyrde enn synleg nytte. Og ikkje minst har det vore skadeleg for dei som har vore isolerte og blitt einsame. Det bør ha som konsekvens at terskelen for å sette inn inngripande smitteverntiltak heller må hevast i framtida, enn å senkast.

Med helsing

Leiv Erik Husabø



Kommuneoverlege

Sogndal kommune

Mobil: 47896855

Statsforvalteren i Rogaland

## **Tilbakemelding – til arbeidet med pakker med smitteverntiltak ved ulike tiltaksnivå**

Statsforvalteren i Rogaland har vært i kontakt med et representativt utvalg kommuneleger og fått innspill fra flere kommuner om tiltakspakkene. Dette er tiltak som etter to år i pandemi er velkjente, og som det skrives, ikke er lett å evaluere effekten av enkeltvis, men der summen av tiltak som reduserer kontakthypen mellom mennesker er det som ser ut til å gi effekt.

Samtidig er det også denne reduksjonen av kontakt mellom mennesker som kan gi en uforholdsmessig stor belastning på utsatte grupper; barn og unge, personer med rus- og psykiske lidelser, mennesker med svak tilknytning til arbeidslivet og sårbar økonomi og deres familiemedlemmer.

Dette oppdraget sier ikke noe om når de ulike tiltakspakkene skal iverksettes, hvor stort skal smittetrykket være, hvor mye fravær og hvor stor belastning på helsevesenet vi kan tåle før tiltakene settes i verk og kan regnes som forholdsmessige og formålstjenlige.

Det er vårt inntrykk at de fleste kommunene ønsker enkle kriterier for når de ulike tiltakene skal iverksettes. Statsforvalteren har forståelse for at dette er vanskelig å oppfylle.

Tiltakspakker som konsept er praktisk og lett å ta i bruk. Men kravene i smittevernloven til blant annet nødvendighet og forholdsmessighet for det enkelte tiltak gjelder like fullt om tiltakene er presentert i en pakke. I en hektisk situasjon øker faren for at en pakke benyttes som en «hyllevare», uten at den konkrete vurderingen som smittevernloven gir anvisning på blir gjort på forsvarlig vis, ved iverksetting og ikke minst underveis.

Det kan være en fare for flere domfellelser som ligner saken i LG-2021-126423. (Dommen er ikke rettskraftig.) I den saken opphevet lagmannsretten en lokal forskrift som forbød private sammenkomster med over fem personer. Retten kom til at den konkrete forskriftsbestemmelsen ikke var basert på en «klar medisinsk faglig begrunnelse» slik smittevernloven stiller krav om. Forskriften var dermed ugyldig og brudd på den kunne dermed ikke medføre straff.

Det som departementet skriver innledningsvis i tabellen over skisserte pakker om at «*tiltaksbyrde- og effekt vil måtte vurderes på bakgrunn av den gjeldende situasjonsforståelsen på tidspunktet for iverksettelse*» er altså helt sentralt. Det kan reises tvil om hvorvidt hvert enkelt tiltak står seg i konkrete situasjoner, hvis en bare har gjort (og synliggjort) vurderinger i forkant i forbindelse med vedtakelse av disse tiltakspakkene.

Pakkene løser derfor ikke den vanskelige avveiningen kommunene må gjøre rundt forholdsmessighet. Dette må kommuniseres tydelig til kommunene.

Det er derfor viktig å være å arbeide mer med kriteriene for å iverksette de ulike nivåene. Sammen med gode kriterier for når de ulike nivåene kan vurderes iverksatt vil dette være avgjørende for legitimiteten i befolkningen og dermed oppslutningen rundt tiltakene.

### **Kommentarer til enkelte av tiltakene:**

Private hjem og sosial kontakt: Ved moderat og høyt nivå er det uklart om det er en anbefaling eller et påbud om antallsbegrensning. Det er kun ved svært høyt nivå at det er spesifisert. Hva innebærer begrepet «antallsbegrensning» i forhold til «maksbegrensning»?

Så langt i pandemien har ikke myndighetene gitt nasjonalt, forskriftsmessig påbud om begrensning

i antall gjester i private hjem. Det skal mye til før et så inngripende tiltak vil være forholdsmessig. I tillegg er det utfordrende å formulere et slikt påbud på en klar nok måte og unngå at det rammer skjevt mv.

I kolonnen «Private hjem og sosial kontakt» på side 1 i oversikten er at man fra «Normal hverdag» til «Høyt» ikke er klar på om det er tale om en anbefaling eller påbud. Under «Moderat» og «Høyt» står det at man innfører «Antallsbegrensning [...] hjemme utenom egen husstand», men det står ikke om dette skal være et påbud eller en anbefaling. Det vil åpenbart være betydelig mindre inngripende med anbefalinger, slik det har vært praktisert nasjonalt frem til nå. Det bør klart komme frem om det er en anbefaling.

Under «Svært høyt» står det at man innfører «påbud eller anbefaling om maksbegrensninger av gjester i eget hjem (e.g. maks 5 gjester), eventuelt 10 totalt per uke». Dersom tanken er å forskriftsfeste dette, minner vi om at et slikt påbud vil være ekstremt inngripende, det må vurderes også mot sentrale menneskerettsregler. Påbudet vil fort ramme skjevt. Ved et så inngripende tiltak bør det i det minste foreligge klar empiri på at et påbud om antallsbegrensninger gir bedre effekt enn en anbefaling. Vi er skeptiske til at nasjonale myndigheter skal legitimere et slikt tiltak i forskrift, og heller i retning av at også kommunene burde også miste hjemmelen til å innføre det i lokale forskrifter. Det blir fort problematisk opp mot smittevernloven § 1-5. Vi er for øvrig ikke kjent med dokumentasjon fra Helsedirektoratet eller FHI om at anbefalingene om å begrense sosial kontakt i eget hjem ikke har vært fulgt. Vi har en befolkning med høy tillit til myndighetenes anbefalinger og det burde være tilstrekkelig her.

Munnbind: Ved lavt nivå kan munnbind anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand. Kommunelegene kommenterer at bruk av munnbindvirker skjerpene på årvåkenhet og smittevern generelt.

Ved moderat nivå er tiltaket *«som lavt nivå, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre, på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand»*. Tiltaket ved høyt og svært høyt nivå er som ved moderat nivå. Det er litt uklart om det betyr at munnbind skal være en anbefaling ved alle nivå? Det går ikke klart fram om det er en anbefaling eller et påbud fra og med moderat nivå.

Restauranter, kafeer og uteliv: Fra moderat nivå innføres tiltaket *«anbefaling om nasjonal skjenkestopp»*. Det er vanskelig å se for seg hvordan en anbefaling om nasjonal skjenkestopp vil bli etterlevd/fulgt. Vi er ikke kjent med at det har vært anbefaling om skjenkestopp ved tidligere tiltak i pandemien, kun påbud. Alkoholserving er en svært viktig inntektskilde for denne bransjen og det vil nok vektlegges dersom det blir opp til den enkelte virksomhet selv å vurdere hvorvidt den vil følge anbefalingen eller ei. Det er derfor vanskelig å se for seg at skjenkestopp som en anbefaling skal ha effekt.

Arbeidsliv: Fra lavt nivå er det anbefalt delvis bruk av hjemmekontor, hvor ytterligere risikoenkende tiltak som kan vurderes er 50% tilstedeværelse. Fra moderat nivå er det tiltak om 50% tilstedeværelse, eventuelt intervall fra 50-100%. Det framstår ulogisk at tilstedeværelsen kan være høyere ved moderat nivå enn lavt nivå, og dette er muligens en skrivefeil. Det bør vurderes om tilrettelagte arbeidsplasser bør omtales spesielt. Dersom man fjerner muligheten for personer med tilrettelagt arbeid å gå på jobb, faller en stor del av rutinen i hverdagen bort, og øker faren for utenforskap og uhelse.

Skole, barnehager og SFO: Utdanningssektoren er opptatt av at smitteverntiltak rettet mot barn og unge bør unngås så langt det lar seg gjøre. Det bør derfor settes inn tiltak på «alle andre»

samfunnsområder før man setter inn tiltak mot barn og unge. Det bør vurderes om tiltak på lavt og moderat smittenivå kan unngås i skoler og barnehager.

Erfaringen med nasjonale tiltak i utdanningssektoren er at det er langt flere ulemper enn fordeler med dette. Vår anbefaling er at det bør gjøres lokale vurderinger av tiltak og at disse avpasses med den lokale smittesituasjonen.

Dersom man viderefører trafikklysmodellen som en del av tiltakene i rammeverket bør denne oppdateres/fornyes med nytt kunnskapsgrunnlag.

Fra moderat nivå av er det innført tiltak om å vurdere jevnlig testing og videre at testing bør iverksettes som første tiltak. Under TISK er det ved moderat nivå tatt inn tiltak om overgang til å avvike jevnlig testing og kun teste øvrige nærkontakter ved symptomer. Tiltakene her bør samsvare med hverandre. Det bør være et godt medisinsk faglig grunnlag for å drive jevnlig testing av asymptomatiske barn. Gevinsten bør være stor for å veie opp for den byrden utstrakt testing av barn medfører.

I tillegg til byrden for barna, krever jevnlig testing av barn mye ressurser, både personell og materiell.

Studenter ved høyere utdanning bør prioriteres for boosterdose

Treningssentre, svømmehaller, bowlinghaller: Ved lavt og moderat nivå er «2 meters avstand ved høyintensiv trening» et tiltak. Det framgår ikke om dette er en anbefaling eller påbud.

Ved svært høyt nivå er «[s]tenge eller begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester (rehabilitering, kurs, individuell trening, etc.)» et tiltak. Hvem er det som er ansvarlig for å vurdere hvem som er i behov for individuelle tjenester? Tidligere i pandemien da dette var et gjeldende tiltak krevde enkelte virksomheter attest fra lege for at vedkommende var i behov for individuell tjeneste. Det er viktig at et tiltak ikke medfører mer belastning til en allerede presset fastlegetjeneste. Aktiviteten på legekontor, legevakt og på institusjoner og sykehus går opp i takt med smittespredningen, samtidig med at sykefraværet også går opp. To-delning av tjenesten er ressurskrevende. Det samme er testing og registrering av smittetall – og kommunene melder at det er behov for at det sies noe om ressursom plassering og -fordeling.

Innreise:

Vi savner tiltak for å redusere importsmitte i oversikten. Stengning av grensen

innebærer betydelig

og negative virkninger for velferd og deler av økonomien. Vi viser til

Holdenutvalgets betenkning omkring bruk av ulike tiltak knyttet til grensene. Det er

sannsynligvis mindre samfunnsøkonomisk kostbart å begrense importsmitte gjennom effektiv **Gry Evensen**

ass.fylkesberedskapssjef

Telefon:

Mobil:

E post:

Web:

51 56 88 18

41 30 31 80

fmrogen@statsforvalteren.no

www.statsforvalteren.no/ro

## Statsforvalteren i Agder

### Anmodning om innspill til covid-19 oppdrag 634 fra HOD til arbeidet med smitteverntiltak ved ulike tiltaksnivå.

Vi mottok anmodningen om innspill fredag 11.2.2022 med frist onsdag 16.2.2022. Vi har ikke hatt noen mulighet for å få innspill fra kommuner på denne korte tiden, våre innspill baserer seg derfor på den tette kontakten og dialogen vi har hatt med kommunene gjennom de to årene som har gått. Innspillet er laget i samarbeid med beredskapsenheten hos Statsforvalteren.

#### **Generelt:**

#### **Begrunnelse:**

Tiltakspakkene er gjenkjennelige. Selv om vi ikke VET nøyaktig hvilke tiltak som har best effekt i den enkelte situasjon, og at gode erfaringer baserer seg på summen av tiltak, vet vi allikevel mye mer enn ved starten av pandemien. Vi vet mer om konsekvensene i form av tapt folkehelse (isolasjon, tapt ungdom, tapt alderdom), vi vet mer om virusets spredningsevne og har metoder for rask overvåking, og vi må kunne forvente at tiltak i større grad er målrettet dette tatt i betraktning. Forståelsen av «smittefaglig begrunnelse» må oppdateres i tråd med ny kunnskap, det samme må «tjenlig etter en helhetsvurdering». Det har i liten grad vært problematisert i hvilken grad kapasitetsbegrensning i helsetjenesten er «smittevern faglig begrunnelse», for kommunene har dette vært argument gjennom pandemien.

Vi bør også ta med oss at gjentatte endringer av råd og regler oppleves svært slitsomt over tid. Dette bør unngås.

#### **Nivå for iverksettelse:**

Det går ikke frem av skrevet om tiltakspakkene er tenkt iverksatt av kommunen som smittevernmyndighet, eller regjeringen (ev Helsedirektoratet), på lokalt eller nasjonalt nivå. Det

fremgår heller ikke hva som skal være utslagsgivende for iverksettelse av tiltakspakkene, om det er smittetall, risikonivå basert på hva, om dagens vaksinasjonsstatus legges til grunn - og hvem som skal sette sammen tiltakspakken basert på lokale vurderinger – eller om det er enten eller (enten *alle* tiltak på eks moderat nivå – eller et utvalg).

#### Fleksibilitet:

Fleksibilitet imellom nivå i pakkene kan også bli nødvendig i mangelsituasjoner, på eksempelvis test, som flere kommuner har erfart tidligere og det må tas høyde for.

#### Situasjonsforståelse:

Det vil være avgjørende at rapporteringen fra kommunene «treffer» slik at situasjonsforståelsen blir mer nøyaktig og likt forstått av alle som rapporterer. Dette blir enda mere viktig i en situasjon hvor smittetall har mindre verdi/pålitelighet. Kan rapporterings spørsmålene utvikles slik at svar blir med bedre kvalitet for ønsket parameter? Statsforvalteren er tettere på kommunene og vi har ofte en mere nyansert og detaljert innsikt i situasjonen i kommunene enn det som vises i rapportene.

Det er et stort sprang mellom kompetansen som kan forventes i en kommune som smittevernmyndighet, og den kompetansen som ligger på nasjonalt nivå. I pandemien som vi har opplevd det til nå, skal det tas hensyn til individenes helse, folkehelse, økonomi, retten til opplæring mv, retten til selvbestemmelse / autonomi mv.. Retten til beskyttelse og god helse skal holdes opp mot frihet osv.

#### Regional samordning / beslutningsnivå:

Kommunene, særlig kommuneoverlegene, har gjentatte ganger etterlyst større grad av regional samordning. Statsforvalteren har bistått, veiledet og vært pådrivere, men erfaringene er at slike prosesser tar for lang tid, noen kommer er positive og «gjør som vi sier», men hvis bare en eller to kommuner ikke ønsker eller vi legge seg på samme nivå så lykkes man heller ikke med den regionale samordningen. De mindre kommunene, som det er flest av i Norge, har ikke kompetanse og/eller kapasitet til å gjøre alle de nødvendige vurderinger på system og individnivå, når de samtidig skal gjøre all den praktiske jobbingen og står i et stadig krysspress mellom den enkelte borger og sentrale myndigheter.

Vi erfarer også at det er ulik kompetanse i kommunene i bruken av smittevernloven, om forståelse og betydningen av begreper som *forholdsmessighet / nødvendig av hensyn til smittevernet / formålstjenlig ut for en helhetsvurdering* – og at andre hensyn lett lager støy omkring beslutningene. Det vises til ovenstående.

Vi har tidligere spilt inn, og mener igjen, det er grunn til å spørre seg om det skulle vært et regionalt nivå som i slike situasjoner som kjennetegner pandemier som kunne delegeres smittevernmyndighet. Det vil også være enklere å holde oversikten over utviklingen og bruk av tiltakspakker i 10 fylker enn 356 kommuner.



### **Kommentarer til tiltakspakkene:**

Generelt bør det utarbeides nye, oppdaterte veiledere både for bransjer om krav til smittevern faglig forsvarlig drift som ligger klar for bruk, og for kommunene som veileder for tilsyn med etterlevelse. Det bør legges til rette for og stimuleres til at kommunene gjennom dialog følger opp at virksomheter driver smittevern faglig forsvarlig når dette er påkrevet, også som anbefaling.

Tiltakene som er opplistet er kjente. Tiltak med liten tiltaksbyrde bør det være lav terskel for å ta i bruk uten at det trenger veldig sterk begrunnelse i forholdsmessighet. Eks bruk av munnbind. Det er imidlertid tiltak innenfor «lavt tiltaksnivå» som kan ha store konsekvenser økonomisk, eks begrensningen i kapasitet ved innendørs arrangementer. Her tilrår vi «alternativ». Tilsvarende for barnehager og skoler. Her må man imidlertid se hen til at alternativet er avhengig av tilstrekkelig med tester. Disse tiltakene bør komme i motsatt rekkefølge, slik at alternativet er det strengeste av de to og kommer til anvendelse dersom forsyningen av tester ikke er tilstrekkelig.

Det er mange bakenforliggende forhold som må avklares, det er derfor vanskelig å kommentere tiltakspakkens «nødvendighet, forholdsmessighet» osv., se over. Samfunnet vil kreve klarere begrunnelser for restriksjoner i en eventuell neste fase av pandemien.

Tiltakenes effekt vil avhenge av virusets egenskaper; 2 m avstand ved høyintensitets trening, liksom andre aktiviteter der dråpe slynges ut med stor kraft (korsang), er lite hvis det er liten virusmengde som skal til for å frembringe sykdom. Dette så vi tydelig i pandemiens første fase. Tilsvarende vil isolasjon har stor effekt i førstnevnte tilfelle. Dette viser hvor nøye definisjonen (begrunnelsen) for tiltaksnivå henger sammen med iverksettelse av tiltakene. Det vil også kunne være grunner for å kombinere tiltak fra ulike nivå. Antallsbegrensninger i eget hjem er et sterkt inngrep i den enkeltes autonomi, tilsvarende er krav om skjenkestopp på moderat nivå et inngrep med betydelig økonomisk konsekvens. Her er det kanskje nok med avstandskrav og bordservering.

Kommentar til TISK pakkene: For kommunene vil det være avgjørende med hensyn til ressurs om man ved testing mener selvtest eller om det er PCR med registrering. Beskrivelsen av smittesporing gjør det også vanskelig for kommunene å vurdere hvor mye ressurs som skal settes av. Hvis det legges opp til unntak fra isolasjon er det avgjørende at det er avklart, og tydelig, hvem som har myndighet til å gi unntak og til hvem.

Det skulle være unødvendig å ha med «risikogrupper» under tiltakspakker da dette er unntakene: Frivillig uvaksinerte har gjort en samtykkebasert valg; ufrivillig uvaksinerte, immunosupprimerte mv bør søke og gis veiledning i helsetjenesten på individuelt grunnlag.

Med hilsen

Anne Sofie Syvertsen  
fylkeslege  
Helse- og sosialavdelingen

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

## Statsforvalteren i Oslo og Viken

Innspill fra Helseavdelingen hos Statsforvalter i Oslo og Viken

på særlig innspill fra berørte sektorer om følgende:

Vi har i linjen også sendt tilsvarende innspill til HOD.

### • **Overordnet vurdering av konsekvenser av tiltakene på ulike nivå i tiltakstabellen**

Det er viktig at tiltakspakkene ansees som en meny der man henter tiltak som er forholdsmessige gitt ulike smittesenarioer.

### • **Vurdering av risiko for smitte i sin bransje/sektor – og hva som er de viktigste risikoreduserende tiltakene**

- *Det overlater vi til de ulike faginstansene å si noe om, vi har ikke kompetansen til å vurdere effekten av tiltakene.*

### • **Vurdering av innretning på tiltakene ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mulig kontaktreduserende gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden**

- Det laveste nivået synes å være noe strengt. Lavt blir for høyt på noen tiltakspunkter.
- Noen av tiltak under laveste nivå bør kanskje flyttes over på moderat nivå. Spesielt for barn og unge, under sammenkomster og fritidsaktiviteter.
  - Eks. krav til bordservering på lavt nivå, er det alltid forholdsmessig?
  - I forhold til barn og unge – hvor i korps og kor kan antallet være så mange man vil.
  - Hvorfor skilles de i forhold til antallsbegrensning i andre aktiviteter til barn og unge?
- Forholdsmessighetsvurdering blir viktig. Ikke være så rigid at alle tiltak skal følges på et nivå. Spørsmålet er om man skal være så kategorisk at man må følge trinnene slavisk, men heller se på den som en meny som man velger ut ifra/en verktøykasse.

- Vi savner føringer knyttet til lokale og regionale tiltak. Det vil være behov for lokale tiltak i regioner med mye smitte. Linjene må være veldig klare og tydelige, det er behov for sterkere overordnet styring. Det er behov for felles tiltak i felles bo- og arbeidsregioner.
- Tiltakene virker strenge for universitet og fagskoler. Fare for at de mister undervisningstilbudet. Hvorfor har de ikke trafikklys-gult nivå med avstandsbegrensning osv.
- Basert på erfaringene fra Helseavdelingen hos SFOV, man bør skille tydeligere på hva som er anbefalinger og hva som er påbud. Det er også behov for tydelige begrepsavklaringer - unngå betegnelser som "og liknende" - store krav til klarhet. Eks. på hva er et kjøpesenter. Eks. bowlinghaller etc. hva mener men med «liknende».

**• Vurdering av nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringer i tiltaksnivå**

- Innføring av tiltak bør fortrinnsvis gis i ukedag og ikke fredag ettermiddag. Alle tiltak som innføres medfører mye arbeide i kommunene. Det bør også være en arbeidsdags varsel for kommunene før tiltak innføres slik at det blir mulighet for kommunene å rigge seg rent praktisk.
- Kunngjøring av hva som innføres bør kommunene vite minimum 3 timer før, helst en arbeidsdag før.

## Oversikt over skisserte pakker med smitteverntiltak

Tabellen gir oversikt over skisserte pakker med smitteverntiltak som vil være aktuelle på ulike tiltaksnivåer. Tiltaksbyrde- og effekt vil måtte vurderes på bakgrunn av den gjeldende situasjonsforståelsen på tidspunktet for iverksettelse. Det kan derfor bli nødvendig å gjøre endringer i de skisserte pakkene med smitteverntiltak.

Tiltaksnivå	Normal hverdag	Lavt	Moderat	Høyt	Svært høyt
Kategori					
<b>Overordnet smittevern</b>	<b>*i denne kolonnen betyr:  Drift skal følge generelle smittevernanbefalinger</b>	<b>Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet</b>			
Private hjem og sosial kontakt	Ingen begrensninger	Ingen antallsbegrensning ved besøk i hjemmet.	Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt fra antallsbegrensningen.  Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.	Som moderat nivå, men antallsbegrensning på 5-10 gjester hjemme utenom egen husstand.	Som på moderat nivå, men påbud eller anbefaling om maksbegrensninger av gjester i eget hjem (e.g. maks 5 gjester), eventuelt 10 totalt per uke.
Munnbind	Ingen anbefaling	Munnbind bør brukes i kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand.  Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand.	Som lavt nivå, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre, på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.	Som moderat nivå.	Som moderat nivå.

Kollektiv-transport/taxi	Normal drift*	Normal drift*	Unngå bruk av kollektivtrafikk ved trengsel.	Som moderat nivå.	Råd om å unngå bruk av kollektivtransport dersom det ikke er strengt nødvendig.
Butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Som lavt nivå, men unngå å handle på travle tider og oppfordring til bruk av klikk og hent.	Stenge eller begrense alt av ikke-nødvendige butikker og kjøpesenter.
Restauranter, kafeer og uteliv	Normal drift*	<p>Krav om bordservering.</p> <p>Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1m avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære.</p>	Som lavt nivå, men i tillegg anbefaling om nasjonal skjenkestopp inne og ute etter et gitt tidspunkt.	Som moderat nivå, men vurdere tidligere eller fullstendig skjenkestopp.	Forbud mot å holde åpent for gjester, men med mulighet for take-away.
Arrangementer	Normal drift*	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <u>Innendørs</u>: maks 100 personer.  <u>Utendørs</u>: maks 200-600 personer. Anbefale bruk av munnbind dersom det er områder hvor avstand er vanskelig.</p> <p><b>Offentlig arrangement</b>          Bruk av inntil 50% kapasitet både innen- og utendørs. Evt. 50% kapasitet innendørs og 75% utendørs.          Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-,</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <u>Innendørs</u>: inntil 20-50 personer.  <u>Utendørs</u>: maks 50 personer.</p> <p>Minnestunder etter begravelse og bisettelse kan ha inntil 50 personer innendørs og utendørs. Selve begravelsen regnes som et offentlig arrangement.</p> <p><b>Offentlig arrangement</b>  <u>Innendørs</u>: inntil 50-200 personer uten faste tilviste plasser og 50% kapasitet ved faste tilviste sitteplasser.          Dersom man ønsker ytterligere reduksjon i risiko ved store arrangement kan man vurdere</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>          Som moderat nivå, men maks 20 personer innendørs.</p> <p><b>Offentlig arrangement</b>  <u>Innendørs</u>: inntil 20 - 50 personer uten faste tilviste sitteplasser og maks 25% kapasitet (eller 50 – 200) personer ved faste tilviste sitteplasser.</p>	<p>Generelt forbud mot arrangementer, men likevel mulig å gjennomføre strengt nødvendige private og offentlige arrangementer både innendørs og utendørs med betydelige antallsbegrensninger (e.g. maks 5-20 deltakere).</p>

		<p>idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p>maksimumsantall på 1500 personer.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p> <p><u>Utendørs:</u> 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser. Dersom man ønsker mindre risiko kan man vurdere maksimumsantall på 3000 personer. Forutsetter smittevernaglig forsvarlig drift. Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p><u>Utendørs</u> inntil 100 –200 personer uten faste tilviste plasser og inntil 25% kapasitet (eller 600) med faste tilviste plasser.</p>	
--	--	---	--	---	--

Skole, barnehager og SFO	Normal drift*	<p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen, uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt.</p> <p><b>Alternativ:</b> Normal drift med generelle smitteverntiltak.</p> <p><b>Til begge alternativer:</b> Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt eller gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult eller rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>
Høyere utdanning	Normal drift*	<p>Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes ved undervisning.</p>	<p>Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen, eller der man sitter ned i større undervisningssaler.</p>	<p>Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om <b>delvis</b> fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør</p>	<p>Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om <b>noe</b> fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør</p>

				<p>gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen. I større undervisningssaler kan man benytte opp til 50% kapasitet / annethvert sete.</p> <p>Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, enten digitalt eller fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>	<p>gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, fortrinnsvis digitalt, eventuelt fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>
Arbeidsliv	Normal drift*	<p>Økt fleksibilitet, men anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor.</p> <p>For å ytterligere senke risiko kan man vurdere 50 % tilstedeværelse.</p>	<p>50 % tilstedeværelse, evt. intervall fra 50 % - 100 %.</p> <p>Arbeidsgivere bør sørge for at ansatte kan jobbe hjemmefra dersom dette er ønskelig for den enkelte, praktisk mulig og ikke til hinder for viktig og nødvendig virksomhet på arbeidsplassen, blant annet virksomhet for å ivareta barn og sårbare grupper. Det kan gjøres individuelle vurderinger.</p> <p>Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige</p>	<p>Som moderat nivå, men ansatte oppfordres til å ha 100% hjemmekontor der det er mulig.</p>	<p>Påbud om hjemmekontor der det er mulig. Der hvor det ikke er mulig med hjemmekontor må arbeidsgiver iverksette forsterkede smitteverntiltak i henhold til relevant veileder.</p>



			og lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn og unge.		
Idretts- og fritidsaktiviteter	Normal drift*	<p>Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper, med kontakt der det er nødvendig.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>	<p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p><b>Barn og unge under 20 år:</b> <u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse på omtrent 20 personer, eller etter klasse/kohort. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Aktiviteter som korps og kor kan gjennomføres med normal gruppesammensetning.</p> <p>Større arrangementer som cuper osv. kan vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt.</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse på omtrent 20 personer. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Ved høyintensiv trening bør det tilrettelegges for 2 meters avstand.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p>	<p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p>Anbefalt å utsette/avlyse gjennomføring av arrangementer både ute og innendørs, som kamper og turneringer, samt andre organiserte fritidsaktiviteter på tvers av ulike grupper for både barn og voksne. Unntaket er utendørs arrangementer for barn og unge i idretter som ikke krever nærkontakt, gitt at dette er mulig innenfor arrangement-regelverket. Grupper med inntil 100 personer kan skiftes ut i løpet av arrangementet.</p> <p><b>Barn og unge under 20 år:</b> Som på moderat nivå.</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <u>Innendørs:</u> Aktiviteter bør utsettes/avlyses.</p> <p><u>Utendørs:</u> Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter, men det er anbefalt å være omtrent 20 personer og å holde meteren.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>	<p><b>Barn og unge under 20 år:</b> Begrense organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u> gjennom f.eks. antallsbegrensninger (maks 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og eventuelt avstands anbefaling (for barn og unge over barneskolealder).</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> Anbefale å avlyse gjennomføring av organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u>.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>

			<b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.		
Treningsentre, svømmehaller, bowlinghaller	Normal drift*	Normal drift* 2 meters avstand ved høyintensiv trening.	Normal drift* 2 meters avstand ved høyintensiv trening. Ved innendørs gruppetrening, maks 20 personer i gruppen.	Kun åpent for individuell trening.	Stenge eller begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester (rehabilitering, kurs, individuell trening, etc.).
Biblioteker, museer, fornyelses-parker, lekeland, spillehaller og lignende	Normal drift*	Normal drift*	Kan holde åpent med 50% kapasitet. Utendørs kan man vurdere en høyere prosentandel. Regjeringen kan ved behov for strengere tiltak vurdere å holde fornyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende stengt.	Stenging (tilsvarende ikke-nødvendige butikker) eller sterkt redusere tilbud ned til individnivå (kurs, etc.). Biblioteker kan holdes åpne. Ved utendørs tilbud kan dette vurderes åpent.	Som høyt nivå.
Frisører, hudpleie og lignende	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.

TISK	<p><b>Testing:</b> På klinisk indikasjon, vurderes av lege. Selvtesting etter eget ønske.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Ingen plikt. Normale råd om å holde seg hjemme når man er syk, men ikke nødvendigvis ved lette symptomer.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Ingen.</p> <p><b>Karantene:</b> Ingen.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test) med overgang til symptombasert testing. Avvikling av jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. Alternativt råd om isolasjon.</p> <p>Overgang til råd om å holde seg hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Test istedenfor karantene av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Råd om test ved symptomer for øvrige nærkontakter.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test), kan bli nødvendig å vurdere overgang til symptombasert testing.</p> <p>Overgang til å avvikle jevnlig testing og kun teste øvrige nærkontakter ved symptomer.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>Kan bli nødvendig å vurdere overgang til råd om å bli hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Test fremfor karantene. Overgang til å teste øvrige nærkontakter ved symptomer.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test).</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Bruk av Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Test fremfor karantene. Dersom testmangel og man må vurdere karantene, må også kontaktreduerende tiltak iverksettes.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test).</p> <p><b>Isolasjon:</b> To alternativer avhengig av situasjonen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Isolasjonsplikt med unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</li> <li>2) Ved stor testmangel: råd om å holde seg hjemme når man er syk.</li> </ol> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Ev. Benytte Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet.</p>
------	--	--	---	--	---

Risikogrupper	Ingen ekstra tiltak	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne oppfordres til å skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.  Uvaksinerte voksne bør være spesielt forsiktige med, eller unngå: store forsamlinger og samlinger på serveringssteder hvor det erfaringsmessig blir vanskelig å holde avstand, samt unødvendige reiser til områder med mye smitte.	Som lavt nivå.	Som lavt nivå.	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.
Helsetjenesten	Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester, bl.a. basale smittevernrutiner.	Som normal hverdag med økt beredskap.	Forsterkede smitteverntiltak.	Som moderat nivå.	Som moderat nivå.

Skisserte pakker med smitteverntiltak er basert på leveranse fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet på oppdrag 601 som finnes på følgende lenke;  
[Oppdrag 601 - Tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak med vedlegg.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Landets statsforvaltere

Deres ref.:  
Vår ref.: 22/6229-4  
Saksbehandler: Per Magne Mikaelson  
Dato: 11.02.2022

## **Innspill til covid-19-oppdrag 634 fra HOD til arbeidet med pakker med smitteverntiltak ved ulike tiltaksnivå**

HelseDirektoratet mottok i dag følgende oppdrag fra HOD:

### **Oppdrag 634 til HelseDirektoratet om innhenting av innspill fra Statsforvalterne til arbeidet med pakker av smitteverntiltak**

Helse- og omsorgsdepartementet ber HelseDirektoratet om å innhente innspill til arbeidet med pakker med smitteverntiltak ved ulike tiltaksnivå fra fylkeskommunene og kommunene, via statsforvalterne.

Det er besluttet at det skal jobbes videre med skisser til pakker med smitteverntiltak, jf oppdrag 601. Formålet med tiltakspakkene er å bidra til bedre forankring, forutsigbarhet og avveining mellom samfunnsmessig nytte, kostnader og effekt ved bruk av smitteverntiltak. Det legges til grunn at pakkene skal være et overordnet rammeverk som skal ligge klare ved mulige smitteutbrudd og nye virusvarianter. Beslutninger om valg av tiltaksnivå og tiltakspakke skal baseres på en helhetlig vurdering og faglig oppdatert grunnlag fra Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet. Tiltaksbyrde- og effekt må vurderes på bakgrunn av den gjeldende situasjonsforståelsen og tiltakspakkene vil evt. måtte tilpasses den aktuelle situasjonen nært opp til tidspunktet for iverksettelse. Tiltak som iverksettes skal være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», «nødvendig av hensyn til smittevernet» og fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering», jf. smittevernloven § 1-5.

Tiltakspakkene skal først og fremst være i beredskap og et redskap for fremtidige beslutninger om tiltaksnivå og endringer i tiltak, både ved behov for innstramminger og lettelser. De skal derfor ses i sammenheng med regjeringens arbeid med en langsiktig strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19.

### **Nærmere om oppdrag knyttet til tiltakspakkene**

Erfaring med håndteringen av pandemien gjennom to år, viser at det er summen av en rekke smitteverntiltak som gir tilstrekkelig effekt. Vi vet dessverre fremdeles lite om effekten av hvert enkelt smitteverntiltak. Tiltakene har både tilsiktede og utilsiktede

#### **HelseDirektoratet**

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

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

virksomheter på ulike sektorer og grupper i samfunnet, både på kort og lang sikt. Tiltaksbyrden treffer også enkelte sektorer og aktører mer enn andre.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker særlig innspill fra kommunene og fylkeskommunene på følgende:

- Overordnet vurdering av konsekvenser av tiltakene på ulike nivå i tiltakstabellen
- Vurdering av risiko for smitte i sin kommunale/fylkeskommunale virksomhet og tjenester – og hva som er de viktigste risikoreducerende tiltakene?
- Vurdering av innretning på tiltakene ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mulig kontaktreducerende gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden
- Vurdering av nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringer i tiltaksnivå

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet i sin besvarelse av oppdraget sammenstiller innspillene og at direktoratets vurdering av innspillene fremgår av besvarelsen.

### **Frist for tilbakemelding**

Helse- og omsorgsdepartementet ber med dette om at direktoratet innhenter innspill til pakkene med smitteverntiltak innen tirsdag 15. februar 2022 kl 16. (i dag endret til 17.februar)

### **Helsedirektoratets oppdrag til statsforvalterne**

For å svare ut oppdraget gis statsforvalterne med dette i oppdrag å innhente nødvendige innspill slik det fremgår av kulepunktene i oppdrag 634 gjengitt over. I tillegg ber vi om at statsforvalteren sammenstiller og eventuelt kommentere innspillene i størst mulig grad.

Direktoratet har forståelse for at den korte fristen kan by på utfordringer, og ønsker å redusere belastningen for flest mulig. Vi har derfor bedt SF Rogaland, Nordland og Møre og Romsdal om å prioritere dette oppdraget, men vi tar gjerne imot innspill fra øvrige statsforvaltere som har tid og anledning.

Det er tilstrekkelig at det innhentes informasjon fra et lite utvalg små, mellomstore og store kommuner, for eksempel 3-4 kommuner totalt.

Det vises til vedlagte brev av 3.2.2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de andre departementene og den vedlagte oversikten over skisserte pakker med smitteverntiltak.

### **Fristen for innleveringen til Helsedirektoratet er onsdag 16.2.22 kl. 14.00**

Kontaktperson: Per Magne Mikaelson, [per.magne.mikaelsen@helsedir.no](mailto:per.magne.mikaelsen@helsedir.no), mobil 9926844

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Per Magne Mikaelson  
ekstern konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

KS-KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd;HELSE-  
OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Krisestab HOD



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Departementsråden

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

22/549-

3. februar 2022

### **Innspill til arbeid med pakker med smitteverntiltak ved ulike tiltaksnivå**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til regjeringens beslutning 1. februar om å arbeide videre med skisser til pakker med smitteverntiltak. Disse er basert på svar fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet på oppdrag 601 fra Helse- og omsorgsdepartementet. Se for øvrig vedlagte tabell med skisser til pakker med smitteverntiltak og til svar på oppdrag 601 fra etatene som finnes på følgende lenke; [Oppdrag 601 - Tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak med vedlegg.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#) .

Formålet med tiltakspakkene er å bidra til bedre forankring, forutsigbarhet og avveining mellom samfunnsmessig nytte, kostnader og effekt ved bruk av smitteverntiltak. Regjeringen legger til grunn at pakkene skal være et overordnet rammeverk som skal ligge klare ved mulige smitteutbrudd og nye virusvarianter. Beslutninger om valg av tiltaksnivå og tiltakspakke skal baseres på en helhetlig vurdering og faglig oppdatert grunnlag fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Tiltaksbyrde- og effekt må vurderes på bakgrunn av den gjeldende situasjonsforståelsen og tiltakspakkene vil evt. måtte tilpasses den aktuelle situasjonen nært opp til tidspunktet for iverksettelse. Tiltak som iverksettes skal være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», «nødvendig av hensyn til smittevernet» og fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering», jf. smittevernloven § 1-5.

Tiltakspakkene skal først og fremst være i beredskap og et redskap for fremtidige beslutninger om tiltaksnivå og endringer i tiltak, både ved behov for innstramminger og lettelser. De skal derfor ses i sammenheng med regjeringens arbeid med en langsiktig strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19.



Vi ber om at berørte departementer bistår med innspill til tiltakspakkene fra relevante organisasjoner og representanter for aktører innen sin sektor.

### **Nærmere om oppdrag knyttet til tiltakspakkene**

Erfaring med håndteringen av pandemien gjennom to år, viser at det er summen av en rekke smitteverntiltak som gir tilstrekkelig effekt. Vi vet dessverre fremdeles lite om effekten av hvert enkelt smitteverntiltak. Tiltakene har både tilsiktede og utilsiktede virkninger på ulike sektorer og grupper i samfunnet, både på kort og lang sikt. Tiltaksbyrden treffer også enkelte sektorer og aktører mer enn andre.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker innspill fra de enkelte sektorene som vil bli berørt av tiltakene. Involvering av de ulike sektorene vil kunne bidra til å redusere tiltaksbyrden og samtidig ivareta smitteverneffekten, samt oppklare ev. misforståelser. Arbeidet skal ta utgangspunkt i vedlagte tabell.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker særlig innspill fra berørte sektorer om følgende:

- Overordnet vurdering av konsekvenser av tiltakene på ulike nivå i tiltakstabellen
- Vurdering av risiko for smitte i sin bransje/sektor – og hva som er de viktigste risikoreducerende tiltakene
- Vurdering av innretning på tiltakene ved ulike nivå i tiltakstabellen for å få størst mulig kontaktreducerende gevinst og samtidig redusere tiltaksbyrden
- Vurdering av nødvendig tid fra beslutning til innføring av tiltak for å kunne innrette seg til justeringer i tiltaksnivå

Flere sektorer kan berøres av de samme tiltakene, og det er ønskelig at departementene i sin dialog med egen sektor tar høyde for dette mtp. innspill til tiltakspakkene.

### **Differensierte smitteverntiltak og koronasertifikat**

Formålstjenligheten av å differensiere smitteverntiltak ut fra om den enkelte er vaksinert, har gjennomgått sykdom eller har testet negativt som alternativ til generelle smitteverntiltak, skal vurderes konkret når det er aktuelt å innføre tiltakspakker. Differensierte smitteverntiltak ut fra vaksinestatus mv. skal derfor inngå i vedlagte tabell med tiltakspakker som ett av flere forhold som skal vurderes. Det er ikke mulig på forhånd å beslutte at det skal være differensierte smitteverntiltak basert på vaksinestatus eller testresultat. Overgangen fra deltavarianten til omikronvarianten viser tydelig at det er nødvendig med en konkret vurdering av forhold som endres over tid, så som virusets egenskaper, vaksinasjonsgrad, vaksinenes effekt på smittespredning og sykdomsforløp mv.

Vi ber derfor departementene om å innhente synspunkter på bruk av slike differensierte smitteverntiltak, og krav om koronasertifikat som dokumentasjon i den forbindelse. Det bes særlig om innspill om hvilke hensyn som bør ivaretas, hvilke forhold som bør reguleres ved en eventuell forskriftsregulering, forventet nytte og synspunkter på hensiktsmessig innretning. Etatene har senest vurdert dette i svar på oppdrag 604 og det vises spesielt til

sidene 17-23 for vurdering hva gjelder arrangementer og serveringssteder. Svar på oppdrag 604 fra etatene finnes på følgende lenke;

[Oppdrag 604 og 601B - regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinestatus.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Vi viser også til tidligere svar på oppdrag 590 del B og 554 som finnes på følgende lenker;

[Oppdrag 590 - Helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Oppdrag 554 - Innenlandsk bruk av koronasertifikat - del 1.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Oppdrag 554 - Innenlandsk bruk av koronasertifikat - del 2.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Vi gjør ellers oppmerksom på at differensiering av smitteverntiltak ut fra om den enkelte er vaksinert mv., ikke er omtalt særskilt i etatenes svar på oppdrag 601.

### **Frist for tilbakemelding**

Helse- og omsorgsdepartementet ber med dette om at departementene innhenter innspill til pakkene med smitteverntiltak fra egen sektor. Innspillene skal sammenstilles og det skal gis en samlet vurdering av disse fra departementene til Helse- og omsorgsdepartementet innen onsdag 16. februar 2022.

Med hilsen



Cathrine Marie Lofthus

Kopi

Statsministerens kontor

## Adresseliste

Arbeids- og inkluderingsdepartementet	Postboks 8019 Dep 0030	OSLO
Barne- og familiedepartementet	Postboks 8036 Dep 0030	OSLO
Finansdepartementet	Postboks 8008 Dep 0030	OSLO
Forsvarsdepartementet	Postboks 8126 Dep 0032	OSLO
Justis- og beredskapsdepartementet	Postboks 8005 Dep 0030	OSLO
Klima- og miljødepartementet	Postboks 8013 Dep 0030	OSLO
Kommunal- og distriktsdepartementet	Postboks 8112 Dep 0032	OSLO
Kultur- og likestillingsdepartementet	Postboks 8030 Dep 0030	OSLO
Kunnskapsdepartementet	Postboks 8119 Dep 0032	OSLO
Landbruks- og matdepartementet	Postboks 8007 Dep 0030	OSLO
Nærings- og fiskeridepartementet	Postboks 8090 Dep 0032	OSLO
Olje- og energidepartementet	Postboks 8148 Dep 0033	OSLO
Samferdselsdepartementet	Postboks 8010 Dep 0030	OSLO
Utenriksdepartementet	Postboks 8114 Dep 0032	OSLO

## Oversikt over skisserte pakker med smitteverntiltak

Tabellen gir oversikt over skisserte pakker med smitteverntiltak som vil være aktuelle på ulike tiltaksnivåer. Tiltaksbyrde- og effekt vil måtte vurderes på bakgrunn av den gjeldende situasjonsforståelsen på tidspunktet for iverksettelse. Det kan derfor bli nødvendig å gjøre endringer i de skisserte pakkene med smitteverntiltak.

Tiltaksnivå	Normal hverdag	Lavt	Moderat	Høyt	Svært høyt
Kategori					
<b>Overordnet smittevern</b>	<b>*i denne kolonnen betyr:  Drift skal følge generelle smittevernanbefalinger</b>	<b>Generell anbefaling om 1 meters avstand i samfunnet</b>			
Private hjem og sosial kontakt	Ingen begrensninger	Ingen antallsbegrensning ved besøk i hjemmet.	Antallsbegrensning på 10-20 gjester hjemme utenom egen husstand. Barnehagebarn og barneskoleelever (egen kohort) unntatt fra antallsbegrensningen.  Reduser antall nærkontakter, men ikke isoler deg. Treff andre utendørs når det er mulig.	Som moderat nivå, men antallsbegrensning på 5-10 gjester hjemme utenom egen husstand.	Som på moderat nivå, men påbud eller anbefaling om maksbegrensninger av gjester i eget hjem (e.g. maks 5 gjester), eventuelt 10 totalt per uke.
Munnbind	Ingen anbefaling	Munnbind bør brukes i kollektivtransport der man ikke kan holde 1 meter avstand.  Munnbind kan anbefales andre steder innendørs i det offentlige rom der man ikke kan holde 1 meter avstand.	Som lavt nivå, i tillegg munnbind innendørs i det offentlige rom, butikker og kjøpesentre, på serveringssteder og lignende der man ikke kan holde 1 meter avstand, med unntak av barnehager og barneskoler.	Som moderat nivå.	Som moderat nivå.

Kollektiv-transport/taxi	Normal drift*	Normal drift*	Unngå bruk av kollektivtrafikk ved trengsel.	Som moderat nivå.	Råd om å unngå bruk av kollektivtransport dersom det ikke er strengt nødvendig.
Butikker, kjøpesentre, varemesser og midlertidige markeder	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Som lavt nivå, men unngå å handle på travle tider og oppfordring til bruk av klikk og hent.	Stenge eller begrense alt av ikke-nødvendige butikker og kjøpesenter.
Restauranter, kafeer og uteliv	Normal drift*	<p>Krav om bordservering.</p> <p>Serveringsstedet skal sørge for at alle kan holde 1m avstand til andre enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære.</p>	Som lavt nivå, men i tillegg anbefaling om nasjonal skjenkestopp inne og ute etter et gitt tidspunkt.	Som moderat nivå, men vurdere tidligere eller fullstendig skjenkestopp.	Forbud mot å holde åpent for gjester, men med mulighet for take-away.
Arrangementer	Normal drift*	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <u>Innendørs</u>: maks 100 personer.  <u>Utendørs</u>: maks 200-600 personer. Anbefale bruk av munnbind dersom det er områder hvor avstand er vanskelig.</p> <p><b>Offentlig arrangement</b>          Bruk av inntil 50% kapasitet både innen- og utendørs. Evt. 50% kapasitet innendørs og 75% utendørs.          Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-,</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>  <u>Innendørs</u>: inntil 20-50 personer.  <u>Utendørs</u>: maks 50 personer.</p> <p>Minnestunder etter begravelse og bisettelse kan ha inntil 50 personer innendørs og utendørs. Selve begravelsen regnes som et offentlig arrangement.</p> <p><b>Offentlig arrangement</b>  <u>Innendørs</u>: inntil 50-200 personer uten faste tilviste plasser og 50% kapasitet ved faste tilviste sitteplasser.          Dersom man ønsker ytterligere reduksjon i risiko ved store arrangement kan man vurdere</p>	<p><b>Privat sammenkomst på offentlig sted</b>          Som moderat nivå, men maks 20 personer innendørs.</p> <p><b>Offentlig arrangement</b>  <u>Innendørs</u>: inntil 20 - 50 personer uten faste tilviste sitteplasser og maks 25% kapasitet (eller 50 – 200) personer ved faste tilviste sitteplasser.</p>	<p>Generelt forbud mot arrangementer, men likevel mulig å gjennomføre strengt nødvendige private og offentlige arrangementer både innendørs og utendørs med betydelige antallsbegrensninger (e.g. maks 5-20 deltakere).</p>

		<p>idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p>maksimumsantall på 1500 personer.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p> <p><u>Utendørs:</u> 200-600 personer uten faste tilviste plasser og 50 % kapasitet ved faste tilviste plasser. Dersom man ønsker mindre risiko kan man vurdere maksimumsantall på 3000 personer. Forutsetter smittevernaglig forsvarlig drift. Ingen antallsbegrensninger ved utendørs arrangementer tilknyttet organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter for barn og unge under 20 år eller deltakere ved utendørs mosjonsløp.</p> <p><u>Alternativ:</u> Krav om smittevernaglig forsvarlig drift, men ikke nasjonalt regulert antallsbegrensning.</p>	<p><u>Utendørs</u> inntil 100 –200 personer uten faste tilviste plasser og inntil 25% kapasitet (eller 600) med faste tilviste plasser.</p>	
--	--	---	--	---	--

Skole, barnehager og SFO	Normal drift*	<p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen, uten mulighet for å heve tiltaksnivå lokalt.</p> <p><b>Alternativ:</b> Normal drift med generelle smitteverntiltak.</p> <p><b>Til begge alternativ:</b> Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på grønt eller gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til gult eller rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>	<p>Vurder jevnlig testing i henhold til press på helsetjenester, insidens i aldersgrupper og utbrudd, dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig.</p> <p>Testing bør iverksettes som første tiltak.</p> <p>Skoler (grunnskoler, VGS og voksenopplæring) og barnehager driftes på gult nivå etter trafikklysmodellen.</p> <p>Lokal vurdering av tiltak i trafikklysmodellen opp til rødt.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for elever, ansatte og foresatte på skoler og i barnehager.</p>
Høyere utdanning	Normal drift*	<p>Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes ved undervisning.</p>	<p>Tilstrebe full fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen, eller der man sitter ned i større undervisningssaler.</p>	<p>Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om <b>delvis</b> fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør</p>	<p>Universiteter, høyskoler og fagskoler må tilrettelegge for digital undervisning. Alle studenter bør få tilbud om <b>noe</b> fysisk tilstedeværende undervisning. Studenter som er avhengige av å gjennomføre forsøk i laboratorier eller ferdighetstrening, bør prioriteres for fysisk undervisning.</p> <p>Vurder jevnlig testing dersom testkapasiteten tillater det og det vurderes som formålstjenlig. Tester bør</p>

				<p>gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Avstands anbefalingen kan fravikes der det er nødvendig for gjennomføringen av undervisningen. I større undervisningssaler kan man benytte opp til 50% kapasitet / annethvert sete.</p> <p>Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, enten digitalt eller fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>	<p>gjøres tilgjengelig for studentene på campus.</p> <p>Universiteter, høyskoler og fagskoler bør legge til rette for eksamen og obligatoriske kurs, fortrinnsvis digitalt, eventuelt fysisk der det er praktisk mulig med godt smittevern. Det samme gjelder for andre utdanningsinstitusjoner for voksne.</p> <p>Biblioteker, lesesaler og lignende bør holdes åpent med generelle smitteverntiltak.</p>
Arbeidsliv	Normal drift*	<p>Økt fleksibilitet, men anbefaling om delvis bruk av hjemmekontor.</p> <p>For å ytterligere senke risiko kan man vurdere 50 % tilstedeværelse.</p>	<p>50 % tilstedeværelse, evt. intervall fra 50 % - 100 %.</p> <p>Arbeidsgivere bør sørge for at ansatte kan jobbe hjemmefra dersom dette er ønskelig for den enkelte, praktisk mulig og ikke til hinder for viktig og nødvendig virksomhet på arbeidsplassen, blant annet virksomhet for å ivareta barn og sårbare grupper. Det kan gjøres individuelle vurderinger.</p> <p>Hjemmekontor og munnbind gjelder ikke for tjenester der dette er til hinder for at ansatte kan utføre nødvendige</p>	<p>Som moderat nivå, men ansatte oppfordres til å ha 100% hjemmekontor der det er mulig.</p>	<p>Påbud om hjemmekontor der det er mulig. Der hvor det ikke er mulig med hjemmekontor må arbeidsgiver iverksette forsterkede smitteverntiltak i henhold til relevant veileder.</p>



			og lovpålagte oppgaver i møte med sårbare grupper og barn og unge.		
Idretts- og fritidsaktiviteter	Normal drift*	<p>Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt både innendørs og utendørs for alle aldersgrupper, med kontakt der det er nødvendig.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>	<p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p><b>Barn og unge under 20 år:</b> <u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse på omtrent 20 personer, eller etter klasse/kohort. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Aktiviteter som korps og kor kan gjennomføres med normal gruppesammensetning.</p> <p>Større arrangementer som cuper osv. kan vurderes utsatt/avlyst avhengig av den aktuelle smittesituasjonen.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt.</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <u>Innendørs:</u> Gruppestørrelse på omtrent 20 personer. Aktiviteten kan gjennomføres med kontakt der det er nødvendig. Ved høyintensiv trening bør det tilrettelegges for 2 meters avstand.</p> <p><u>Utendørs:</u> Organiserte idretts- og fritidsaktiviteter kan foregå som normalt, med kontakt der det er nødvendig.</p>	<p>Fritidsaktiviteter bør gjennomføres utendørs så langt det er mulig.</p> <p>Anbefalt å utsette/avlyse gjennomføring av arrangementer både ute og innendørs, som kamper og turneringer, samt andre organiserte fritidsaktiviteter på tvers av ulike grupper for både barn og voksne. Unntaket er utendørs arrangementer for barn og unge i idretter som ikke krever nærkontakt, gitt at dette er mulig innenfor arrangement-regelverket. Grupper med inntil 100 personer kan skiftes ut i løpet av arrangementet.</p> <p><b>Barn og unge under 20 år:</b> Som på moderat nivå.</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> <u>Innendørs:</u> Aktiviteter bør utsettes/avlyses.</p> <p><u>Utendørs:</u> Kan trene eller ha andre organiserte fritidsaktiviteter, men det er anbefalt å være omtrent 20 personer og å holde meteren.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>	<p><b>Barn og unge under 20 år:</b> Begrense organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u> gjennom f.eks. antallsbegrensninger (maks 10-20 deltakere eller klasse/kohort) og eventuelt avstands anbefaling (for barn og unge over barneskolealder).</p> <p><b>Voksne over 20 år:</b> Anbefale å avlyse gjennomføring av organiserte idretts- og fritidsaktiviteter <u>innendørs/utendørs</u>.</p> <p><b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.</p>

			<b>Toppidrett</b> kan gjennomføres som normalt.		
Treningsentre, svømmehaller, bowlinghaller	Normal drift*	Normal drift* 2 meters avstand ved høyintensiv trening.	Normal drift* 2 meters avstand ved høyintensiv trening. Ved innendørs gruppetrening, maks 20 personer i gruppen.	Kun åpent for individuell trening.	Stenge eller begrense virksomheter til kun å tilby individuelle tjenester (rehabilitering, kurs, individuell trening, etc.).
Biblioteker, museer, fornyelses-parker, lekeland, spillehaller og lignende	Normal drift*	Normal drift*	Kan holde åpent med 50% kapasitet. Utendørs kan man vurdere en høyere prosentandel. Regjeringen kan ved behov for strengere tiltak vurdere å holde fornyelsesparker, lekeland, spillehaller og lignende stengt.	Stenging (tilsvarende ikke-nødvendige butikker) eller sterkt redusere tilbud ned til individnivå (kurs, etc.). Biblioteker kan holdes åpne. Ved utendørs tilbud kan dette vurderes åpent.	Som høyt nivå.
Frisører, hudpleie og lignende	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Normal drift*	Sterkt redusert tilbud. Opprettholde nødvendig behandling.

TISK	<p><b>Testing:</b> På klinisk indikasjon, vurderes av lege. Selvtesting etter eget ønske.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Ingen plikt. Normale råd om å holde seg hjemme når man er syk, men ikke nødvendigvis ved lette symptomer.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Ingen.</p> <p><b>Karantene:</b> Ingen.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test) med overgang til symptombasert testing. Avvikling av jevnlig testing og testing av øvrige nærkontakter.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering. Alternativt råd om isolasjon.</p> <p>Overgang til råd om å holde seg hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Test istedenfor karantene av husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Råd om test ved symptomer for øvrige nærkontakter.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test), kan bli nødvendig å vurdere overgang til symptombasert testing.</p> <p>Overgang til å avvikle jevnlig testing og kun teste øvrige nærkontakter ved symptomer.</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p>Kan bli nødvendig å vurdere overgang til råd om å bli hjemme når man er syk av covid-19.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand.</p> <p>Bruk av Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Test fremfor karantene. Overgang til å teste øvrige nærkontakter ved symptomer.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test).</p> <p><b>Isolasjon:</b> Plikt til isolasjon, men behov for å vurdere unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</p> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Bruk av Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Test fremfor karantene. Dersom testmangel og man må vurdere karantene, må også kontaktreducerende tiltak iverksettes.</p>	<p><b>Testing:</b> Etter testkriteriene (prioritert rekkefølge for indikasjoner for test).</p> <p><b>Isolasjon:</b> To alternativer avhengig av situasjonen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Isolasjonsplikt med unntak for samfunnskritiske og ev. andre samfunnsviktige funksjoner ut fra prioritering.</li> <li>2) Ved stor testmangel: råd om å holde seg hjemme når man er syk.</li> </ol> <p><b>Smittesporing:</b> Den smittede informerer nærkontakter. Kommunal smittesporing i spesielle situasjoner eller ved behov for bistand, dersom kapasitet.</p> <p>Ev. Benytte Smittestopp.</p> <p><b>Karantene:</b> Helhetsvurdering sett opp mot belastning for samfunnet.</p>
------	--	--	---	---	---

Risikogrupper	Ingen ekstra tiltak	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne oppfordres til å skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.  Uvaksinerte voksne bør være spesielt forsiktige med, eller unngå: store forsamlinger og samlinger på serveringssteder hvor det erfaringsmessig blir vanskelig å holde avstand, samt unødvendige reiser til områder med mye smitte.	Som lavt nivå.	Som lavt nivå.	Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg, men ikke isolere seg. Det er viktig med sosial kontakt.
Helsetjenesten	Følge generelle råd beskrevet under de ulike helsetjenester, bl.a. basale smittevernrutiner.	Som normal hverdag med økt beredskap.	Forsterkede smitteverntiltak.	Som moderat nivå.	Som moderat nivå.

Skisserte pakker med smitteverntiltak er basert på leveranse fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet på oppdrag 601 som finnes på følgende lenke;  
[Oppdrag 601 - Tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak med vedlegg.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)