

Oppdragene

Nytt oppdrag nr. 132 om å forberede grunnlag for ved behov å raskt kunne iverksette tiltak i Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien

Utgangspunkt: Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien, som ble offentliggjort 10. juni på regjeringen.no:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/beredskapsplan-for-smitteverntiltak-ved-okte-smittespredning-under-covid-19-pandemien/id2705749/>

Helse- og Omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet å konkretisere hvordan samfunnet og helsetjenesten skal håndtere konsekvenser i tilfelle gjeninnføring eller iverksetting av tiltak i planen, herunder nødvendige regelverksendringer og kompensierende tiltak. Det er viktig at det planlegges for at smitteverntiltakene ved behov raskt kan iverksettes.

Videre er det viktig at det vurderes hvordan helsetjenesten kan sørge for mest mulig normal aktivitet ved iverksetting av tiltakene i planen, herunder iverksette avbøtende tiltak på riktig geografisk nivå.

Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI skal derfor:

1. Forberede implementering av smitteverntiltakene, herunder behov for juridiske, regulatoriske, økonomiske, organisatoriske tilpasninger innenfor helsesektoren og folkehelsefeltet.
2. Vurdere aktuelle avbøtende tiltak for å motvirke mulige konsekvenser av smitteverntiltakene i beredskapsplanen (juridiske, regulatoriske, økonomiske, organisatoriske eller andre avbøtende tiltak).
3. Vurdere hvordan de avbøtende tiltakene kan og bør igangsettes dersom det blir aktuelt. Eventuelle målgrupper/sårbare grupper bør identifiseres.
4. Vurdere hva som bør inn i forskrift og hva som bør være i veileder/råd.

Det bes at det meldes om hvorvidt det har blitt identifisert konsekvenser som vurderes som særlig bekymringsfulle og/eller hvor det vil være særlig krevende å finne og/eller iverksette egnede avbøtende tiltak. I så tilfelle bes det om en begrunnelse for disse vurderingene.

Svaret på oppdraget vil danne grunnlag for et svar HOD skal sende til JD innen 20. august.

Dette oppdraget kan ses i sammenheng med oppdrag 110 del 3 om revisjon av strategi og justeringer av tiltak.

Kontaktpersoner i HOD er Else JB Andersen og Bjørn Astad.

Svarfrist 14. august.

Korrigerings oppdrag nr. 110 del 3 - som også får utsatt frist.

Korrigerings oppdrag 110 del 3 - Vurdering innen 1. august – evt. revisjon av strategi og justeringer av tiltak. Fristen for oppdraget endres til 14. august

Som det fremgår av oppdraget gitt 14. juli har vi bedt om en vurdering av om smittesituasjonen tilsier revisjon av strategi og ev. justeringer av tiltak som bør iverksettes medio august. Helsedirektoratet skal legge til grunn Beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning i covid-19-pandemien.

Hovedvekten bør legges på en vurdering av tiltakene samlet og en ev. behov for korrigerende tiltak basert på erfaringene og evalueringer av effekten av tiltakene så langt, samt forventet utvikling i smittesituasjonen. Oppdraget må gjøres i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Oppdraget bør sees i sammenheng med nytt oppdrag å forberede grunnlag for ved behov å raskt kunne iverksette tiltak i Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien."

Ny Kontaktperson i HOD er Arne Marius Fosse.

Helsedirektoratets svar

Introduksjon

Etter en periode med svært lav smitte i befolkningen ser vi nå at smittetallene øker igjen. Vi håper at det skal være mulig å stanse utbruddene ved hjelp av lokale tiltak, men kan ikke utelukke at det allerede er kommet smitte i befolkningen som vil kunne spre seg i det skjulte.

Økningen skyldes dels at større reisevirksomhet har ført til at det er bragt mer smitte inn i landet, dels at avviklingen av de inngripende smitteverntiltakene har gjort befolkningen mindre beskyttet mot smitte, og dels at smitte har fått anledning til å spre seg fordi enkeltpersoner og virksomheter har brutt smittevernradene og karanteneforpliktelsene. I de nærmeste ukene blir det derfor viktig å:

- begrense reisevirksomheten på tvers av landegrenser slik at det blir mindre importsmitte,
- stramme inn på noen av smitteverntiltakene for å beskytte befolkningen bedre,
- intensivere arbeidet med å få folk og virksomheter til å slutte opp om smitteverntiltakene, og
- støtte kommunene i deres arbeid med å oppdage og stanse lokale utbrudd tidlig.

Forløpet de neste ukene vil avgjøre om det blir nødvendig å gjeninnføre inngripende nasjonale tiltak fordi smitten utvikler seg til en ny epidemibølge, eller om det igjen kan bli mulig å lempe gradvis på noen av de tiltakene som gjenstår fordi kommunene rundt om i landet får kontroll over smittespredningen.

Vurdering av gjeldende tiltak

På bakgrunn av Folkehelseinstituttets vurdering av den epidemiologiske situasjonen og effekten av tiltakene som har vært benyttet mot epidemien (se vedlegg), er Helsedirektoratet etter en gjennomgang av covid-19-forskriften og gjeldende smittevernrad kommet til:

- at det er riktig å videreføre smitteverntiltakene som er beskrevet i covid-19-forskriften,
- at det er viktig å videreføre de grunnleggende smittevernradene (hygieneradene, 1-metersregelen, og rådet om å holde seg hjemme når man er syk),
- at det er nødvendig å forenkle karantenebestemmelsene slik at disse blir lettere å forstå med mindre rom for unntak, og at de unntakene som gis, håndteres på likeartet måte,
- at det er viktig å fortløpende vurdere om det er behov for å sette i verk regionale tiltak i henhold til regjeringens strategi om tiltak knyttet til bo- og arbeidsmarkedsregioner, og

- at det bør foretas en gjennomgang av ordningene med trafikklystankegang for å klargjøre beslutningsprosessene bedre (for eksempel definere hvem som skal bestemme om man er i grønn, gul eller rød fase) og for å sikre at det er en felles logikk i de ulike veilederne.

Helsedirektoratet vil fraråde en ytterligere bruk av trafikklystankegang før det er oppnådd større sikkerhet for at dette virkemiddelet ivaretar smittevernbehovet godt nok.

I lys av situasjonen vi er i nå, anbefaler Helsedirektoratet i tillegg at det forskriftsfestes:

- et krav til kommunene om minimumskapasitet for covid-19-testing og et krav om karantenefasiliteter (se under), og
- at det forberedes et forbud mot private sammenkomster med mer enn 20 personer slik at det raskt kan gis rom for å innføre dette lokalt hvis det skulle bli behov for det (ref. oversendt forslag),

Helsedirektoratet viser også til innspill om regulering av cruisetrafikk. Erfaringene fra Hurtigruten har vist at cruisetrafikk utgjør en særlig trussel fordi konsekvensene av smittespredning kan bli så store. Denne virksomheten bør derfor reguleres strengt så lenge pandemien varer.

En gjennomgang av karantenereglene og forslag til forenklinger gis i Helsedirektoratets svar på oppdrag 141, utarbeidet i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet vil i oppdrag 110 del 1 løpende vurdere behovet for forenkling og justering av covid-19-forskriften og vurdere om tiltakene er nødvendige og forholdsmessige.

Vurdering av hva som bør inn i forskrift og hva som bør være veileder eller råd

Pandemien har gjort det nødvendig å iverksette tiltak på nasjonalt nivå. Smitteverntiltak som det er vesentlig å sikre at blir gjennomført for å holde utbruddet i Norge nede, er regulert i Covid-19-forskriften, og slik bør det fortsatt være.

En av fordelene med forskriftsfesting er at det har en sterkere normativ kraft enn råd og veiledning, og at det derfor gir bedre etterlevelse og større mulighet til å koordinere og styrke innsatsen i hele landet. Det bidrar også til felles forståelse av sentrale begreper, slik at alle følger opp på samme måte. Begreper som berører rettighetene og pliktene til befolkningen, virksomheter og helse- og omsorgstjenesten, bør defineres i en forskrift.

Råd og veiledning er særlig egnet på områder der det er nødvendig å gi mer utfyllende informasjon enn det er naturlig å gi innenfor den overordnede rammen som er nedfelt i covid-19-forskriften. På områder der man kan akseptere større risiko for at det som anbefales ikke alltid følges fullt ut, og på felt der det er nødvendig å gi mer rom for skjønn og egenvurdering, kan råd og veiledning være mer hensiktsmessig enn forskrift.

Det er både fordeler og ulemper knyttet til bruk av råd og veiledning. Oppgaven med å utvikle veiledere er i stor grad overlatt til de respektive sektorene i samfunnet. Det kan skape uhenktsmessige forskjeller. Det er viktig å sikre at begreper og definisjoner som brukes i råd og veiledning, i så stor grad som mulig er ensartet på tvers av sektorene. Å sikre helhetlig råd- og veiledning er viktig både av smittevernfaglige og pedagogiske årsaker.

Helsedirektoratet mener at alle veiledere bør omtale og bygge på de generelle bærebjelkene i utbruddshåndteringen, og at det bør utvises stor varsomhet med å fjerne eller uthule 1-metersregelen eller lempe på hygienekravene.

Regjeringens beredskapsplan forutsetter at håndteringen av covid-19-situasjonen skal være så enhetlig og koordinert som mulig. I avveiningen mellom forskrift og råd vil det til enhver tid være nødvendig å vurdere om det er grunn til å gjøre justeringer, og vurderingen av dette vil avhenge av smittesituasjonen, grad av etterlevelse, og av om det oppstår uforutsette sidevirkninger som følge av allerede implementerte råd eller tiltak.

Det må antas at enkelte av tiltakene i covid-19-forskriften vil måtte bli stående gjennom hele pandemien. Det gjelder for eksempel krav til karantene, isolasjon og forbud mot store forsamlinger. Det må likevel hele tiden vurderes om innholdet i bestemmelsene kan justeres som følge av nytt kunnskapsgrunnlag, virksomhetens og befolkningens grad av etterlevelse, eller basert på at smittetallene går ned eller øker. Forholdsmessigheten må løpende vurderes.

Det er viktig å sikre at de nasjonale tiltakene understøtter den lokale innsatsen som gjøres. Det er et mål at den nasjonale reguleringen blir så balansert og treffsikker at TISK-strategien sammen med de grunnleggende smittevernåtgårdene blir tilstrekkelig til å holde smittetallene i Norge nede. For å oppnå dette, kan det være nødvendig å ha streng regulering på visse områder, for eksempel for å kunne begrense importsmitte.

TISK

Arbeidet med å teste for å finne og isolere smittede, spore opp deres smittetilfeller og sette dem i karantene (TISK) er det grunnleggende arbeidsredskapet for å kunne holde epidemien nede uten å belaste samfunnet med inngripende tiltak. Derfor er det avgjørende at både helseforetak og kommunene klarer å bygge opp tilstrekkelig kapasitet til å kunne teste alle som har symptomer på nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19. Det er også viktig å sikre god nok kapasitet til å kunne teste alle som vil trenge det av andre grunner, for eksempel testing som ledd i karanteneordninger eller testing for å unngå å få skjult smitte inn i sykehusavdelinger.

Erfaringsmessig må man kunne teste minst 5 prosent av befolkningen per uke i perioder av året da det er en høy forekomst av luftveisinfeksjoner (høst/vinter/vår) og minst 1 ½ prosent per uke i året da forekomsten av slike sykdommer er lav, for å kunne tilby test til alle som har symptomer på en nyoppstått luftveisinfeksjon. I perioder med oppblussing av covid-19-epidemien nasjonalt eller ved lokale utbrudd kan behovet bli større enn dette.

Helseforetakene har i løpet av våren og sommeren klart å bygge opp en grunnkapasitet for laboratorieanalyse av 100 000 tester i uken som tilsvarer ca. 1 ½ prosent, og en reservekapasitet som kan tas i bruk for å øke kapasiteten til ca. 300 000 analyser i uken, som nær dekker 5-prosentbehovet. Det er derfor ingen mangel på kapasitet for analyser nå.

Flaskehalsen er hos kommunene. Vi tester i øyeblikket 50 000 personer i uken. Det er mer enn før, men det er fortsatt mange som burde vært testet, som blir avvist eller som får time til testing om så lang tid at mye av verdien av testingen går tapt. Det er også flere kommuner som sliter med å bygge opp tilstrekkelig kapasitet og skaffe nok personell. Helsedirektoratet vil presisere for kommunene at også annet helsepersonell kan benyttes til testtaking, og at helsepersonellovens § 5 om Bruk av medhjelpere gir anledning til å bruke annet personell under veiledning og oppfølging.

Det er både kostbart og personellkrevende å drive et effektivt og omfattende TISK-arbeid, men kostnadene som vil kunne oppstå hvis TISK-arbeidet er for svakt, er veldig mye større. Derfor er det avgjørende at kommunene lykkes i dette, og derfor bør det også være en prioritert oppgave for sentrale helsemyndigheter å bistå kommunene slik at de får det til.

Helsedirektoratet er kommet til at det vil kunne støtte prioriterings- og beslutningsprosessene i kommunene om kravet til kapasitet for testing blir presisert i covid-19-forskriften. Helsedirektoratet foreslår derfor:

- at det tas inn en bestemmelse i covid-19-forskriften om at alle landets kommuner skal ha kapasitet til å kunne teste i henhold til Helsedirektoratets anbefaling – som er minst 1.5 % av befolkningen i uken i perioder av året med lav forekomst av luftveisinfeksjoner, at denne kapasiteten skal kunne oppskaleres til minst 5 % i perioder med høy forekomst av luftveisinfeksjoner – og at ventetiden for testing skal være mindre enn 1 døgn fra pasienten tar kontakt,
- at det utredes om det bør iverksettes ytterligere tiltak etter helseberedskapsloven for å avhjelpe kapasitetsutfordringene, og
- at det tas inn en bestemmelse i covid-19-forskriften om at alle kommuner ved behov skal kunne tilby egnede karantenefasiliteter til personer som oppholder seg i kommunen. Denne plikten har kommunene allerede, og covid-19-forskriften presiserer at den gjelder for isolasjon, men den bør også gjøres gjeldende for karantene.

Det bør være en målsetting for alle kommuner og helseforetak at minst 80 prosent av testsvarene skal foreligge senest dagen etter test.

Tiltak for å kunne sette i verk regjeringens beredskapsplan raskt

Helsedirektoratet mener at prinsippene og bestemmelsene som er nedfelt i covid-19-forskriften og smittevernloven gir et godt nok juridisk grunnlag for å kunne sette i verk tiltakene i regjeringens beredskapsplan raskt.

Helsedirektoratet er usikker på om den rammebevilgningen som er gitt til kommunene for å dekke kostnadene til covid-19-håndteringen, og de uttalelsene som er gitt fra regjeringen om at kommuner som har hatt ekstraordinære kostnader vil bli dekket i ettertid, er tilstrekkelig til å forhindre at økonomiske forhold kan komme til å hemme kommunene i å ta i bruk tiltakene i beredskapsplanen raskt.

Helsedirektoratet mener at det er viktig å avklare hvilket beslutningsrom kommunene har til å beslutte tiltaksnivå. Helsedirektoratet mener:

- at det er Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet som bør definere hvilket tiltaksnivå landet eller regioner i landet er i,
- at kommunene bør kunne definere et strengere tiltaksnivå (for eksempel rød) i sitt område hvis den epidemiologiske situasjonen lokalt skulle tilsi det, men ikke et mildere, og
- at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet bør følge nøye med på utviklingen for å forsikre seg om at det settes i verk gode nok tiltak lokalt for å forhindre smitte til nabokommuner eller andre deler av landet.

Helsedirektoratet har vurdert om det kan være hensiktsmessig å benytte indikatorer eller terskelverdier for smittespredning for å beslutte på nasjonalt nivå hvilke tiltak den enkelte kommune bør gjennomføre eller vurdere å gjennomføre i ulike smittesituasjoner. Fordelen med en slik grensesetting, er at det ville kunne sikre større likhet og forutsigbarhet. Forutsetningen for at det skal være meningsfullt å bruke faste grenser, er imidlertid at vi har indikatorer som gir en god nok beskrivelse av situasjonen lokalt. Helsedirektoratet er kommet frem til at vi per i dag ikke har en god nok metode for dette, og at slike vurderinger derfor fortsatt må gjøres individuelt på bakgrunn av en

helhetsvurdering av smitteutbruddets karakter, kommunens kapasitet til å gjennomføre TISK og håndtere smittede, og eventuelle særlige risikoer i kommunen.

Redusere skadevirkningene av smitteverntiltak – avbøtende tiltak

Den beste måten å redusere byrden for individer og samfunnet av smitteverntiltakene, er å lykkes så godt med TISK-arbeidet at det i liten grad blir nødvendig å bruke mer inngripende tiltak. Derfor er dette en prioritert oppgave.

En av bærebjelkene i arbeidet med å slå ned epidemien og med å holde smittepresset lavt nok til at den ikke blusser opp igjen, er avstandskravet. Kravet om å holde en avstand på 1 meter er i en del sammenhenger enkelt å innfri for den enkelte, men kan være en stor belastning for virksomheter som er avhengig av større tetthet og kan sette en stopper for mange aktiviteter. Det skaper blant annet store problemer for kollektivtransport, kulturarrangementer og idrett, og det er i praksis umulig å etterkomme for ytere av tjenester som forutsetter en-til-en- kontakt (helsepersonell, frisører og lignende).

Bruk av munnbind i situasjoner der det ikke er mulig å opprettholde avstand på 1 meter, kan redusere risikoen for smitte og kan derfor også være et avbøtende tiltak i slike situasjoner. Men bruk av munnbind kan ha motsatt effekt hvis dette fører til at det oppstår flere situasjoner der avstandskravet ikke holdes. Det er derfor viktig å sikre at munnbind blir en ekstra beskyttelse i tillegg til og ikke en erstatning for avstandskravet som uansett vil være den viktigste og mest effektive beskyttelsen.

Jo høyere smittepress det er i samfunnet, desto bedre effekt vil munnbind kunne ha – og omvendt: jo lavere forekomst, desto færre smittetilfeller vil bruk av munnbind forhindre. I den situasjonen vi er i nå i de nærmeste ukene, vil bruk av munnbind i situasjoner der det ikke er mulig å holde avstandskravet i områder med forhøyet smitte, kunne bidra til å dempe smittepresset og redusere risikoen for at det blir nødvendig å innføre mer inngripende tiltak.

Belastningen for helsetjenesten

Hvis vi tar i bruk de inngripende tiltakene i regjeringens beredskapsplan, vil dette også få konsekvenser for helsetjenestene. Ved et større nasjonalt utbrudd vil verken kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten kunne drives som normalt. Det er besluttet at tilbudet til utsatte og sårbare grupper skal skjermes, men ut over dette vil det bli nødvendig å prioritere annerledes enn i en normalsituasjon. Det er laget gode planer for hvordan dette skal skje i spesialisthelsetjenesten, men dette er ikke like godt forberedt for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Så lenge målet er å oppdage og håndtere utbrudd lokalt, er det kommunene som får den største arbeidsbelastningen. Ved et større, nasjonalt utbrudd vil det også bli stor arbeidsbelastning for kommunene fordi mange skal i karantene og isolasjon i eget hjem. Kommunene har i utgangspunktet en presset ressursituasjon og lite rom for å øke kapasiteten. Helsedirektoratet anbefaler derfor:

- at det snarlig settes i gang et arbeid for å sikre at det er gode planer for prioriteringer i kommunale- helse- og omsorgstjenestene.

Erfaringer fra andre land har vist at det viktig å holde smitten unna helseinstitusjoner. Dette bør derfor stå sentralt i kommunenes prioriteringsplaner.

For å sikre at helsetjenesten skal være i stand til å fungere så optimalt som mulig ved en oppblussing av epidemien, er det viktig at helsepersonell unngår å bli smittet selv. Dette gjelder naturligvis særlig i utøvelsen av yrket, men også på fritiden. Ved en truende oppblussing vil Helsedirektoratet derfor anbefale:

- at helsepersonell pålegges innreisekarantene ved utenlandsreiser uansett om det har vært til et grønt, gult eller rødt land, eventuelt
- at helsepersonell i en periode forbys å reise utenlands.

Råd og veiledning til befolkningen

Etter hvert som pandemien trekker ut i tid, er det naturlig at befolkningen blir sliten av smitteverntiltakene, og at dette kan påvirke motivasjonen for å følge nasjonale råd og regler. Den siste befolkningsundersøkelsen viser at tilliten til helsemyndighetene er gått noe ned, og at færre mener at myndighetenes tiltak er riktige og tydelige.

I den situasjonen vi nå er i med økt smitte, er det derfor nødvendig å styrke kommunikasjonsarbeidet. Både kunnskapen om epidemien og smittespredningen endrer seg raskt. Det er viktig å sørge for at folk forstår bakgrunnen og begrunnelsen for rådene, og at de klarer å holde seg oppdatert om det som gjelder.

Målet bør være at folk klarer å innarbeide vaner og rutiner som kan opprettholdes uavhengig av smittepresset. Det er viktig at befolkningen forstår at hverdagstiltakene som hver enkelt gjør for å redusere potensiell smitte, er nødvendige for å holde smitten under kontroll slik at vi kan leve så normalt som mulig, og at pandemien vil påvirke måten vi må leve vårt liv på i lang tid fremover.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunikasjonsarbeidet fortsatt skal støtte opp om de grunnleggende smittevernrådene. I tillegg bør det støtte TISK-strategien. Helsedirektoratet vil samarbeide med FHI og b-utvalget for å finne kommunikasjonstiltak som kan gi bedre effekt og høyere motivasjon i befolkningen.

Vedlegg: Folkehelseinstituttets vurderinger av oppdragene

Oppsummering av Folkehelseinstituttets vurderinger for oppdragene

- Problemstillingene som reises i oppdragene er krevende, og vi ser det er behov for en videre prosess med vurderinger av konsekvenser og avbøtende tiltak både innen ulike sektorer og tverrsektorielt.
- Vi har sett en økning i antall meldte tilfeller siste uker. Selv om det foreløpig ikke tyder på enn nasjonal oppblussing er det en bekymring for utviklingen og det blir viktig å lykkes med å begrense de pågående utbruddene. Landet vurderes å være i scenario 1 b i henhold til regjeringens beredskapsplan.
- Overordnet sett anbefaler Folkehelseinstituttet at strategien videreføres, men at den gradvise avviklingen av nasjonale restriksjoner stilles i bero.
- Det bør legges vekt på Folkehelseinstituttets evne til å drive effektiv overvåking av epidemien og Helsedirektoratets evne til å drive effektiv monitorering av helsetjenestens innsats. Kommunenes evne til å oppdage og bringe lokale utbrudd under kontroll er sentral, slik at både FHI og Hdir må prioritere støtte til kommunene i å utøve deres rolle.
- Vi foreslår i dette svaret en tilnærming til hvilket beslutningsnivå de ulike tiltakene skal ligge. Ellers ser vi et behov for å gjennomgang trafikklysmodellen. Behovet for forutsigbarhet er stort i skoler og barnehager, og vi ser dermed at en slik modell kan være spesielt viktig der, mens for enkelte andre områder kan det være mer hensiktsmessig med mer generelle smittevernråd
- Det organisatoriske og økonomiske rundt test-kapasitet i en del større kommuner og særlig Oslo, må styrkes. Dette er sentralt i strategien fremover, og det påligger et stort ansvar hos den enkelte kommune. Det er like fullt viktig å se på hva nasjonale myndigheter kan og skal bidra med for å støtte kommunen i dette arbeidet.
- Kommunene, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet må fortløpende lære av utbrudd for å forsterke støtten til virksomheter og bransjer som har ansvar for egne retningslinjer og risikovurderinger.
- Det er behov for økt kunnskap om negative konsekvenser av smitteverntiltak, og om mulige avbøtende tiltak. Vi foreslår at dette fokuseres det på i tiden som kommer.
- Generelt skal frivillighet være førstevalg, også for de grunnleggende rådene om avstand og hygiene. Vi ser at flere forhold må fortsatt være forskriftsfestet, men for flere av de forskriftsfestede tiltakene foreslås det forenklinger. Vi har en del motforestillinger til en forskriftsfesting av testkapasitet i kommunen.

Folkehelseinstituttets vurdering av smittesituasjonen august 2020

De tre siste ukene har det vært en økning i antall meldte tilfeller i Norge, men også økning i testaktiviteten. Andelen positive blant de testede har økt til 0,88 %. Unge voksne og voksne under 50 har de tre siste ukene utgjort om lag to tredeler av tilfellene. Bare seks kommuner hadde flere enn ti tilfeller siste uke. FHI har løpende kontakt med de kommunene som har utbrudd for å bistå i oppfølgingen og gi råd i smittesporingsarbeidet og vurdering av smittesituasjonen og tiltak lokalt.

Vi mener utviklingen foreløpig ikke tyder på en nasjonal oppblussing. Da ville vi ha forventet en høyere andel positive prøver og mange flere tilfeller ville blitt oppdaget med den kraftige økningen i testing som har vært siste uke. Vi ville også ha forventet at flere kommuner fant mange tilfeller.

Vi vurderer at flere av sommerens utbrudd er i ferd med å komme under kontroll, hovedsakelig som følge av utstrakt testing og smitteoppsporing. Likevel er vi fortsatt bekymret over situasjonen og følger utviklingen nøye, blant annet gjennom løpende kontakt med flere kommuneleger. Det er usikkerheter knyttet til skjult spredning, oppstarten av skoler og universiteter og mange bedrifter etter ferien, og fortsatt en del reisevirksomhet i Norge og inn til Norge. Det meldes også om nye utbrudd flere steder.

Situasjonen nå tilsvarer den som i regjeringens beredskapsplan kalles 1b, altså at epidemien er under kontroll med lokale klynger.

Det er imidlertid viktig å håndtere situasjonen på dette nivået. Ved en manglende håndtering på det nåværende tidspunktet vil vi kunne få en utvikling av situasjonen og bevege oss mot mindre grad av kontroll og mer ukontrollert smitte. Samfunnets evne til å gjennomføre regjeringens beredskapsplan, og særlig evnen til å teste, smittespire, karantener og isolere vil være det avgjørende for å holde oss på scenario 1b.

Vi viser til en detaljert redegjørelse om Folkehelseinstituttets vurdering av smittesituasjonen i vår vedlagte siste notat om risiko og respons [fra 14. august](#)¹.

Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 110 del 3

Gjeldende strategi

Regjeringens mål er at smittespredningen til enhver tid skal være under kontroll slik at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Lokale oppblussinger skal slås ned.

Håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Strategien er dynamisk. Pakken av tiltak må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap. Ved endring av tiltakspakken må også eventuelle negative konsekvenser for sårbare grupper og samfunnet som helhet vurderes.

Kjernen er fortsatt hygienetiltak (holde avstand, vaske hendene, beskyttende hoste/nyse-vaner mv.) tidlig oppdaging gjennom testing ved symptomer, isolering av smittede og smitteoppsporing med oppfølging (og karantene) av nærkontakter til de smittede.

De fleste reisetiltakene, de mest omfattende (befolkningsrettede) kontaktreduserende tiltakene (stenginger) og enkelte av skjermingstiltakene for sykehjem avvikles gradvis. Dersom disse tiltakene skal gjeninnføres eller styrkes, lokalt eller nasjonalt, må man først vurdere tiltakenes positive og negative effekter samt pandemiens omfang, kapasitet i helse- og omsorgstjenesten, tiltakenes samfunnsøkonomiske kostnad, tilgjengelig kunnskap og tilgang på vaksine og andre legemidler.

Strategien er at inngripende tiltak i størst mulig grad skal målrettes mot der smitten skjer, og brukes lokalt basert på den lokale smittesituasjonen. Dette tillater at virksomheter og befolkningen andre steder i landet kan fortsette sin aktivitet.

¹ <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/covid-19-epidemien-kunnskap-situasjon-prognose-risiko-og-respons-i-norge-etter-uke-33-14.08.2020.pdf>

Vurderinger og anbefalinger for strategien videre

Vi anbefaler at strategien videreføres, men at den gradvise avviklingen av nasjonale restriksjoner stilles i bero. Det betyr at det inntil videre ikke bør åpnes mer for reiser fra land utenfor EU/EØS, reglene for innreisekarantene bør forenkles, maksimalt antall deltakere på arrangementer bør foreløpig ikke økes fra 200, og avstandskravet bør opprettholdes i idretten, særlig innendørs kontaktidrett.

Hele samfunnet må forberede seg på lokale oppblussinger slik at disse følges opp og smitten holdes nede i tråd med strategien scenario 1. Samtidig må det være en beredskap for å kunne håndtere det dersom det skulle komme en ny, større bølge av epidemien; som beskrevet i scenario 2. For de nærmeste månedene må det legges økende vekt på kommunenes rolle i å oppdage, vurdere og håndtere lokal oppblussing av epidemien slik det er beskrevet i regjeringens beredskapsplan, og slik vi har gitt veiledning om i håndboka for kommuneleger²

Dette medfører at det bør legges økende vekt på Folkehelseinstituttets evne til å drive effektiv overvåking av epidemien og Helsedirektoratets evne til å drive effektiv monitorering av helsetjenestens innsats. Begge etater må prioritere støtte til kommunene i å utøve deres rolle. Kommuner som opplever større utbrudd, kan ha behov for betydelig bistand. Det kan også være behov for samordning med nabokommuner for å unngå forvirring og for stor variasjon i tiltak. Derfor er det et sentralt råd å be kommunene rådføre seg med Folkehelseinstituttet ved større utbrudd og behov for justering av tiltakene. Fylkesmannen kan også bidra her. Dette står nærmere beskrevet i utbruddshåndboka for kommunene.

Riktig beslutningsnivå

I vår håndbok for kommunelegene legger vi opp til at de skal risikovurdere situasjonen i kommunen basert på informasjon fra overvåkingen og smittesporingen og så velge tiltak som svarer på den identifiserte risikoen. Kommunelegene er nærmest til å gjøre slike vurderinger basert på en lokal situasjonsforståelse, men vi veileder dem slik at de kan gi gode råd til sine kommunestyre ved eventuelle tiltak etter § 4-1.

I flere veiledere og tiltak presenteres trafikklysmoellene for gradering av tiltak, og det er behov for en nærmere veiledning for hvordan beslutningen om riktig tiltaksnivå skal fattes. Tiltak må baseres på en forståelse av epidemiologien og smittespredningen lokalt og har best effekt når de målrettes mot der hvor smitten skjer. Vi mener det er lite effektivt å knytte beslutninger om inngripende tiltak til enkle terskelverdier. En terskelverdi vil slå veldig ulikt ut i store kommuner i forhold til i små kommuner. For eksempel ved bruk av terskelverdi på 20/100 000 vil alle kommuner med under 10 000 personer komme til å overskride grensen raskt; for eksempel 1-2 importtilfeller, eller en import med en sekundærsmitte blant nærkontakt i husstanden. Det er verken effektivt eller hensiktsmessig, og ikke i tråd med § 1-5 i smittevernloven.

Kommunene må ved antydninger til utbrudd undersøke sin situasjon og gjøre en helhetlig risikovurdering slik det er beskrevet i utbruddshåndboken for kommunene. Et grovt mål som antall påviste tilfeller per 100 000 innbyggere er utilstrekkelig. En slik indikator benyttes for reiseråd i EU/EØS, fordi vi ikke har informasjon eller kapasitet til å gjøre helhetlige risikovurderinger for hvert land. Vi mener derfor det ikke er faglig grunnlag for å klassifisere norske kommuner (eller bo- og

² <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

arbeidsmarkedsregioner) som grønne/gule/rød basert på én indikator, med derav følgende tiltak. Det er den lokale vurderingen av situasjonen som må ligge til grunn for tiltakene i kommunene, slik både beredskapsprinsippene, regjeringens beredskapsplan og vår håndbok legger opp til. Vi veileder kommunelegene i slike vurderinger slik at de kan gi gode råd til sine kommunestyre ved eventuelle tiltak etter § 4-1. Vi utvider nå betydelig vår kapasitet til slik veiledning gjennom det nasjonale smittesporingsteamet. Regjeringens plan og vår håndbok gir allerede forslag til tiltak som kan benyttes i ulike, grovt skisserte scenarier. Vi vurderer at dette er mer effektivt og hensiktsmessig enn å tallfeste en terskelverdi. Det vil imidlertid være behov for å styrke kommunikasjonen om når kommunen bør søke råd og hjelp for å vurdere justering av tiltak, særlig der det er mange med ukjent smitteeksponering. Her vil vi vurdere å bruke insidenstall eller andre indikatorer. Dette vil fremkomme i en revidert versjon av utbruddshåndboken for kommunene.

En terskelverdi kan også bli brukt av mediene eller statlige myndigheter som kan påpeke at en kommune ikke har gjort nøyaktig de tiltakene som er nevnt. Dette kan i mange tilfeller gi en uhensiktsmessig flytting av beslutningsmyndigheten fra kommune til stat. Det kan bryte med ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet og likhetsprinsippet.

Generelt ser vi et behov for å gjennomgå trafikklysmodellen i de ulike veilederne og rådene for å vurdere i hvilken grad det er hensiktsmessig å fortsatt ha det som i dag eller om det er behov for justering. Behovet for forutsigbarhet er stort i skoler og barnehager, og vi ser dermed at en slik modell kan være spesielt viktig der, mens for enkelte andre områder kan det være mer hensiktsmessig med mer generelle smittevernråd, og beskrive hvordan tiltakene kan forsterkes ved økt smittepress. Trafikklysmodellen brukes i dag i veileder for skoler og barnehager, idrettsveilederen, veileder for kollektivtrafikk og for 1-1 virksomheter utenfor helsevesenet. Vårt inntrykk er at trafikklysmodellen er særlig godt innarbeidet for skoler og barnehager, men noe mindre for de øvrige sektorer. Det er også behov for å vurdere på hvilket nivå det er mest hensiktsmessig at beslutningene om tiltaksnivå bør tas, noe som er uklart i dag.

Vi foreslår følgende tilnærming med hensyn på beslutningsnivå:

Grunnleggende tiltak

De sju grunnleggende tiltakene ligger fast over hele landet og besluttes nasjonalt:

1. Hygienetiltak: håndhygiene, hostehygiene, selvisolering ved sykdom
2. Oppdaging og isolering av smittede ved testing
3. Smitteoppsporing av kontakter og karantene eller annen oppfølging
4. Innreisekarantene fra land med betydelig større epidemi enn Norge
5. Kontaktreduserende tiltak: avstand > 1 m, begrensninger på antall personer som møtes, for eksempel på arrangementer og serveringssteder
6. Kontrollerte besøk på helseinstitusjoner
7. God kommunikasjon med befolkningen om situasjonen, trusselen og tiltakene

Scenario 1

I scenario 1 (lokale klynger) i regjeringens beredskapsplan skal kommunene i samråd med FHI vurdere risiko og håndtere risikoen gjennom forsterkinger, men ikke svekkelser, av tiltakene. Der det er naturlig, bør kommunene samordne seg med nabokommuner i samme bo- og arbeidsmarkedsregion.

Blant tiltakene kommunene kan vurdere etter en god situasjonsoversikt og risikovurdering er:

- Råd eller påbud om munnbindet der avstand 1m ikke er mulig, så langt bare i kollektivtrafikken
- Utvidet testing av asymptomatiske på epidemiologisk grunnlag
- Råd om fjernarbeid og digitale møter
- Stenge lokaler og arrangementer som samler mange
- Stenge serveringssteder
- Styrke tiltak i eller stenge virksomheter for videregående og høyere utdanning
- Stenging av en enkeltvirksomhet (et serveringssted, en bedrift, en barnehage, en skole eller et forsamlingslokale o.a.) som er forbundet med et utbrudd
- Råd eller påbud om mindre forsamlinger
- Portforbud
- Strengere beskyttelsestiltak for helseinstitusjoner
- Råd om streng skjerming av personer i risikogrupper

Grunnleggende tiltaksnivå (trafikklys) i barnehager og grunnskoler bør bestemmes på nasjonalt nivå, men kan oppjusteres lokalt basert på smittesituasjonen og etter rådføring med FHI. Kommunen kan beslutte å stenge ned en skole eller barnehage dersom det er smittespredning og/eller mange av de ansatte i karantene, men planer om generell nedstenging må forelegges Helsedirektoratet (covid-forskriften §12 c). På et senere tidspunkt bør det vurderes om også en nedjustering av tiltaksnivå (for eksempel fra gult til grønt) kan besluttet lokalt. Dette anbefaler vi at det ventes med til vi har mer erfaring i håndteringen av denne pandemien, men det er viktig at ikke tiltaksbyrden blir uforholdsmessig stor i områder med lite eller ingen smitte over tid.

For de øvrige veiledere med trafikklys-modellen foreslår vi altså en ny gjennomgang av hensiktsmessigheten.

Råd og restriksjoner for kommunekryssende reiser besluttet nasjonalt etter råd fra FHI.

Scenario 2

I scenario 2 (kraftig økning i antall syke, overbelastning av helsetjenesten og langvarig økonomisk nedgang) vil regioner, kanskje hele landet være affisert. Da styres tiltakene fra nasjonalt nivå.

Gjennomgang av tiltakene

Vi anbefaler at følgende kjernetiltak opprettholdes for hele landet helt til en effektiv vaksine er tilgjengelig, og at andre målrettede tiltak iverksettes ved behov og på så lavt nivå som mulig:

1. Hygienetiltak: håndhygiene, hostehygiene, selvisolering ved sykdom
2. Oppdaging og isolering av smittede ved testing
3. Smitteoppsporing av kontakter og karantene eller annen oppfølging
4. Innreisekarantene fra land med betydelig større epidemi enn Norge
5. Kontaktreduserende tiltak: avstand > 1 m, begrensninger på antall personer som møtes, for eksempel på arrangementer og serveringssteder
6. Kontrollerte besøk på helseinstitusjoner
7. God kommunikasjon med befolkningen om situasjonen, trusselen og tiltakene

Befolkningsundersøkelser viser høy tillit til råd fra myndighetene, også gjennom sommeren. Vi må likevel være særlig årvåkne for en mulig reduksjon i befolkningens evne og vilje til å fortsette å følge rådene når disse rådene diskuteres i offentligheten.

I kapittel 11 i notat om risiko og respons av 14. august³ gjennomgår vi alle tiltak som er beskrevet i regjeringens beredskapsplan, og gjør en vurdering av disse i dagens situasjon.

Vi fremhever her noen hovedområder som bør styrkes (også beskrevet i vårt risiko- og responsnotat):

Forebygging av smitte bør styrkes der vi ser det svikter:

- Kommunene bør føre mer tilsyn med skjenkesteders etterlevelse av regelverket.
- Offentlige arrangementer bør fortsatt ha under 200 deltakere.
- Skip i norske farvann og havner bør ikke ha flere enn ett eller to hundre personer om bord.
- Universiteter og høyskoler bør sørge for risikovurdering av de enkelte forelesninger, gruppesesjoner og andre undervisningsformer og innsetting av risikoreducerende tiltak, særlig for å redusere kontakt mellom studentene. Universitetene og høyskolene kan også bidra til å minne studentene på smittevernrådene.
- Det bør fortsatt kommuniseres at alle utenlandsreiser som ikke er strengt nødvendige, bør unngås.
- Det bør ikke åpnes mer for innreise fra land utenfor EØS.
- Reglene for innreisekarantene bør forenkles og gjennomføringen forbedres.
- Kommunene, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet bør fortløpende lære av utbrudd og identifisere risiko for smitte for å forsterke støtten til virksomheter og bransjer som har ansvar for egne retningslinjer og risikovurderinger.

Testing og smitteoppsporing

Vi må finne de smittede så raskt som mulig etter smitte og isolere dem slik at de ikke smitter videre. Samtidig må vi smittesporer for å kartlegge hvor smitten skjer i samfunnet slik at tiltak kan målrettes. Utbredt testing og rask smitteoppsporing bidrar til dette. Utbredt testing bidrar også til å oppdage lokal skjult spredning og til oversikt.

- Kommunene bør ruste opp testtilbudet og fjerne praktiske hindringer for prøvetaking, herunder for studenter og innreisende.
- Laboratoriene må sikre raske analyser og svar. Spytt som prøvemateriale bør tas i bruk så snart som mulig.
- FHI og Helsedirektoratet må intensivere kommunikasjon om testing.
- Kommunene må forberede seg på omfattende smitteoppsporing med personell og IT-verktøy.
- FHI må utvide sitt nasjonale smittesporingsteam for å støtte kommunene ved utbrudd og for å koordinere nasjonale smitteoppsporinger.

Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 132

Vi viser til svaret på oppdrag 110 del 3 over og det siste risiko- og responsnotatet (fra 14.august) som detaljert forteller om vårt smittevernfaglige innspill rundt strategien per nå og vurdering av veien

³ <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/covid-19-epidemien-kunnskap-situasjon-prognose-risiko-og-respons-i-norge-etter-uke-33-14.08.2020.pdf>

videre. Under følger våre folkehelse og smittevernfaglige vurderinger rundt spørsmålene til oppdrag 132. Litt avhengig av hvordan man forstår oppdraget, er særlig delen om negative konsekvenser og avbøtende tiltak omfattende. Dette er forhold som må diskuteres sektorovergripende og involvere alle deler av helsevesenet. Vi vil i dette svaret først og fremst foreslå en prosess for en slik type arbeid samt å peke på noe av det som allerede er gjort. Også ved implementering og planlegging av smitteverntiltak må andre berørte sektorer involveres.

Som beskrevet i oppdragsteksten er det viktig at alle tiltak som iverksettes i og med covid-19 pandemien må ses opp mot befolkningens øvrige behov for helsetjenester og iverksettes på en slik måte helsetjenesten kan ha en mest mulig normal aktivitet. Dette er et viktig og selvstendig poeng. Alle tiltak som iverksettes må være formålstjenlig og tiltaksbyrden må ikke være større enn effekten. Derfor er det viktig at regjeringens beredskapsplan med lokale og målrettede tiltak får virke, og at man ikke for raskt og for tidlig velger nasjonale og lite målrettede tiltak som også vil gå utover aktiviteten i helsetjenesten.

Forhold rundt implementering

Hva angår implementering av tiltak er det i stor grad det organisatoriske og økonomiske rundt test-kapasitet i en del større kommuner og særlig Oslo, som krever styrking. Dette er sentralt i strategien fremover, og det påligger et stort ansvar hos den enkelte kommune, både for å prioritere, organisere og implementere den nødvendige test-kapasiteten. Like fullt er det viktig å se på hva nasjonale myndigheter kan og skal bidra med for å støtte kommunen i dette arbeidet. Det bør vurderes om det skal tilføres økte midler, om det skal komme føringer om prioritering innenfor den enkelte kommune både innenfor helsevesenet, men også mellom helsevesenet og andre sektorer. På nivået over må man også se på om det er behov for en justering mellom tilgjengelige ressurser på fylkes- og helseforetaksnivå og kommune-nivå. Kommunene og kommunenes håndtering er nøkkelen til å stå i denne pandemien over tid på en måte som ikke krever mer enn nødvendig av stor-samfunnet.

Det er også diskutert om forskriftsfesting av kravet til at 5% av befolkningen i kommunene skal kunne testes per uke kan være et egnet tiltak for å få dette høyere prioritert fra kommunene. Vi er bekymret for at et slikt krav kan føre til at kommuner må gjøre hastige og potensielt skadelige omdisponeringer av personell, for eksempel fra sykehjem hjemmesykepleie eller helsestasjon. Kommunene må vurdere om andre typer personell kan benyttes. Her er det viktig at tiltaksbyrden ikke blir større enn effekten, og det må vurderes hvilke konsekvenser en forskriftsfesting av testkrav kan ha i kommuner som har begrenset med ressurser. Vi vil foreslå at man kartlegger kommunenes utfordringer med å få dette på plass, og støtte der det er behov.

Et annet område som er krevende hva angår implementering, er reduksjon i antall reisende i kollektivtrafikken. Det er så langt primært løst gjennom råd om fjernarbeid/ hjemmekontor og en henstilling om å unngå å reise kollektivt på de mest trafikkerte tidspunktene. Det bør vurderes om både transportsektoren selv, men også arbeids- og næringssektoren bør involveres enda bedre for å finne gode løsninger.

For de fleste av tiltakene som er beskrevet i regjeringens beredskapsplan er vår vurdering av forhold rundt implementering er ivarettatt.

Aktuelle avbøtende tiltak for å motvirke negative konsekvenser av smitteverntiltakene

På folkehelseområdet tror vi konsekvenser av de omfattende kontaktreduserende tiltak kan være:

- Psykiske plager som følge av mindre sosial kontakt og dermed økt ensomhet.
- Psykiske plager som følge av arbeidsløshet og økonomiske problemer
- Psykiske plager som følge av overdreven engstelse for smitte
- Forstyrrelser i sosial utvikling hos barn som følge av stenging av barnehager eller skoler
- Forverring av kronisk sykdom eller forsinket behandling av nyoppstått sykdom som følge av mindre tilgjengelige helse- og omsorgstjenester. Vi er særlig bekymret for langvarige omsorgstjenester, dagtilbud og treningstilbud for psykisk utviklingshemmede, funksjonshemmede og syke eldre.

Holden-utvalget så på de samfunnsøkonomiske konsekvensene av vårens store tiltak mot covid-19. I risiko- og responsnotatet (kap 2.4) av 14.august omtaler vi statusrapportene fra BUFdirs koordineringsgruppe for tjenester til sårbare barn og unge. Det finnes likevel for lite kunnskap om de omfattende tiltakenes helsekonsekvenser. Her er det nødvendig å samle mer erfaring fra denne våren, oppsummere kunnskap fra andre land samt forske på konsekvensene ved hjelp av blant annet helseregistrene. Dette er én av oppgavene i Kunnskapsprogrammet og vil være prioritert framover.

Å peke på avbøtende tiltak blir derfor en krevende oppgave. Vi tror det er nødvendig med en bredere prosess for å finne slike tiltak. Her må både de regionale helseforetakene og kommunene involveres ettersom det er de som har de aktuelle erfaringene og virkemidlene.

Forskriftsfesting versus veiledning og råd

Som fremhevet i regjeringens beredskapsplan og som beskrevet i § 1-5 i smittevernloven skal frivillighet være utgangspunktet for alle smitteverntiltak. Like fullt har det vært funnet nødvendig å forskriftsfeste flere av tiltakene som er innført. Dette er hensiktsmessig særlig der det kan være et behov for å ha en sanksjonsmulighet for at et viktig tiltak etterleves i tilstrekkelig grad, eller der næringsmessige hensyn kan virke mot smittevernhensyn.

Når det velges juridiske verktøy slik som forskriftsfesting, er det viktig å ikke ha for stor tiltro til dette som virkemiddel alene, men det må ses tett sammen med andre tiltak. I de fleste situasjoner vil råd og veiledning være vel så viktig, og sørge for god forståelse for tiltakene og samarbeid med de det gjelder. Det er viktig at befolkningen forstår hvorfor tiltak blir innført og ikke først og fremst følger tiltaket på grunn av muligheten for å bli sanksjonert.

Det er vanskelig å målrette og nyansere et forskriftsfestet krav på samme måte som ved råd og veiledere. Behov for stadige unntak kan dermed gjøre forskriften komplisert og vanskelig å forstå.

Detaljerte forskriftsfestede krav kan stå i veien for både behovet for å gradere tiltak (for eksempel trafikklys) og behovet for geografisk differensiering av tiltak. En høy detaljeringsgrad i forskrift gir også en fare for inkonsistente og inkonsekvente forhold, og noen ganger vil man kunne oppleve at tolkningen av forskriften står i veien for godt smittevern.

I Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 110 del 1 har vi levert vår vurdering av større og mindre endringer i covid-19 forskriften, og vi viser til dette svaret. Under gir vi en vurdering av de enkelte kapitlene i covid-19 forskriften og hva som bør fortsatt forskriftsfestet og hva som bør flyttes til råd og veiledning:

Kapittel 2 i covid 19-forskriften: Forhold rundt karantene og isolering bør fortsatt forskriftsfestes, men kapittelet og dets innhold bør ryddes (vi viser til oppdrag 141 som omhandler dette).

Kapittel 3 i covid 19-forskriften: Forhold rundt utdanningsvirksomheter bør vurderes å fjernes fra covid 19-forskriften nå som dette ikke er stengt. Vi ser ikke behovet for å forskriftsfeste nødvendigheten av smittevernfaglig forsvarlig drift for denne virksomheten. Dette ivaretas av veiledere og råd.

Kapittel 4 i covid 19-forskriften: Forskriftsfesting av arrangements-størrelse med mer er fortsatt viktig, men §13 bør forenkles (se vårt svar på oppdrag 110 del 1). Også begrensningene for serveringssteder hva angår smittevernkrav bør fortsatt forskriftsfestet da vi vet at dette er en virksomhet hvor smitterisiko er økt og hvor næringsinteresser kan virke motsatt av smittevernhensyn. Når det gjelder kravet om stopp av alkoholserving kl 24, bør dette tiltaket snarlig evalueres og vurderes om det er mer formålstjenlig at dette håndteres lokalt. For de øvrige virksomhetene i kap 4 bør man vurdere å flytte alt til veiledere og råd. Det er her de praktiske rådene og den reelle reguleringen i stor grad skjer.

- Vi er enig i at det må vurderes grundig hvorvidt anbefalingen om maks 20 personer i private tilstelninger skal forskriftsfestes. Behovet for sanksjonsmulighet er det viktige argumentet for å gjøre dette, og at vi ser flere episoder hvor det har skjedd smitte på store, private fester. Det er imidlertid også argumenter mot: Dette er et tiltak som griper inn i privatsfæren uten å være særlig godt utredet.
- Det er ikke klart at forsterket informasjon ikke kan føre til målet. Det er kanskje for tidlig å si at frivillighet er tilstrekkelig forsøkt
- Et forbud kan føre til et behov for unntak og dermed et komplisert regelverk.
- Et forbud fratrar folk muligheten til å gjøre egne risikovurderinger.
- Strategien er å slå ned lokale utbrudd. Et nasjonalt forbud gjelder også deler av landet med lite utbredt smitte.

Anbefalingen om å holde 1 meters avstand som også har vært vurdert er vi svært kritisk til å gjøre forskriftsfestet. Dette vil være tilnærmet umulig å håndheve og sannsynligvis ikke gi noen ytterligere positiv effekt samt at det vil være behov for en rekke unntak. I tettbebygde strøk vil det for eksempel være umulig å overholde dette til alle tider - i løpet av en dag vil veldig mange passere hverandre på fortuet med <1 m avstand. Vi må fortsette å anbefale dette som et helt nødvendig og viktig tiltak, men det bør ikke inn i forskrift.