

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/37207-3
Saksbehandler: Susanne Olsen
Dato: 23.09.2020

Svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 168 og 177 - Om konkret vurdering av smittesituasjonen mtp. gjenåpning

Vedlagt finnes svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 168 og 177 - Om konkret vurdering av smittesituasjonen mtp. gjenåpning

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på Covid-19 oppdrag 168 og 177

Vurdering av smittesituasjonen med tanke på gjenåpning

Innhold

Om oppdraget	3
DEL 1: Vurdering av smittesituasjon og kapasitet i kommunene	3
1.1. Folkehelseinstituttets vurderinger	3
1.1.1. Vurderinger per 16. september	3
1.1.2. Vurderinger per 22. september	4
1.2. Helsedirektoratets vurderinger	4
Fortsatt usikkerhet	5
Langsiktig perspektiv	5
Hvor lav må smitten være?	5
Lokale tiltak fremfor nasjonale	6
Mer effektivt smittevernarbeid	6
DEL 2: Arrangementer	7
2.1. Folkehelseinstituttets vurderinger	7
2.1.1. Vurderinger per 16. september 2020	7
2.1.2. Vurderinger per 22. september 2020	7
2.2. Helsedirektoratets vurderinger	8
2.1.1. Åpning for flere kohorter på arrangementer	8
2.1.2. Unntak fra 1-metersregelen ved fastmonterte seter	8
3.1. Folkehelseinstituttets vurderinger	10
3.1.1. Vurderinger per 16. september	10
3.1.2. Vurderinger per 22. september	10
3.2. Helsedirektoratets vurderinger	10
3.2.1. Vurderinger om skjenkestopp	10
3.2.2. Registrering av kontaktopplysninger	11
DEL 4: Breddeidrett	11
4.1. Innledning	11
4.2. Folkehelseinstituttets vurderinger	12
4.1.1. Vurderinger per 16. september	12
4.1.2. Vurderinger per 22. september	12
4.3. Helsedirektoratets vurdering	13

Om oppdraget

Helsedirektoratet er i oppdrag 168 bedt om å vurdere smittesituasjonen med tanke på videre gjenåpning. Oppdraget har fire deler:

1. Vurdering av smittesituasjonen og kapasitet i kommunene for å håndtere smitte som grunnlag for ev. videre lettelse i tiltak eller ev. innstramminger
2. Vurdere om smittesituasjonen og kapasiteten i TISK-arbeidet tilsier lettelse i begrensningene for arrangementer
3. Vurdere om smittesituasjonen og kapasiteten i TISK-arbeidet tilsier opphevelse eller endring av den nasjonale skjenketidsbegrensningen kl. 24:00.
4. Vurdere tidspunkt for gjenåpning av Fase 1 for trening med nærkontakt i breddeidrett for voksne.

Oppdraget har løpende frist, og sees i sammenheng med oppdrag 110 nr. 1 og 2, samt tidligere leveranse på oppdrag 151. Sett i sammenheng med disse oppdragene, har direktoratet lagt til grunn at første leveransefrist på punktene 1-3 kunne settes til 1. oktober 2020. For punkt 4, ble det levert forslag til gjenåpningstidspunkt for breddeidretten torsdag 17. september.

Helsedirektoratet mottok oppdrag 177 18. september, der det bes om en konkret vurdering av smittesituasjonen med tanke på gjenåpning. Oppdraget har frist onsdag 23. september kl. 12.00, og viser særskilt til oppdrag 168.

Helsedirektoratet tolker oppdrag 177 dithen at det bes om et svar på oppdrag 168 innen fristen 23. september kl. 12.00.

Oppdragene er forelagt Folkehelseinstituttet. FHI avga innspill til oppdrag 168 basert på smittesituasjonen i uke 38, onsdag 16. september. Tirsdag 22. september leverte FHI oppdaterte innspill basert på smittesituasjonen i uke 39. Begge innspillene fremgår under de enkelte punktene i denne besvarelsen.

DEL 1: Vurdering av smittesituasjon og kapasitet i kommunene

1.1. Folkehelseinstituttets vurderinger

1.1.1. Vurderinger per 16. september

Vi viser her til vårt svar på oppdrag 151. I hovedsak er bildet likt som ved denne besvarelsen, som også fremgår av vår siste ukesrapport som publiseres i dag 16.09.20. Den nasjonale smitten er fortsatt på et relativt lavt nivå, og i all hovedsak drevet av lokale utbrudd. For en stor del av landet ser vi lite eller tilnærmet ingen smitte, men det er en viss uro koplet til smitten i våre to største byer Bergen og Oslo. Særlig i Bergen er det for tidlig å si om utbruddet med utgangspunkt i studentmiljøet er over, men trenden siste tid er stabil. I Oslo har situasjonen over tid vært preget av mindre utbrudd som håndteres lokalt, men også noe smitte uten kjent assosiasjon til kjente utbrudd. Det kan være at vi med dagens offensive testing og smittesporing vil fortsette å oppdage og ha en viss smitte særlig i våre større byer. Det viktige blir da å se at denne smitten ikke øker, og i særdeleshet ikke øker i risikogrupperne.

Med svært få sykehusinnlagte er helsetjenestens kapasitet for behandling av pasienter på ingen måte utfordret. Dette gjelder ikke kapasiteten til å teste og smittesporing, der vi får meldinger om at

situasjonen er utfordrende i områder som har utbrudd. Dette må det finnes løsninger på og vi viser her til svar på andre oppdrag og i særdeleshet til svar på oppdrag 158 som kommer senere denne uken. Så lenge dette ikke er fullt ut løst i alle kommuner taler dette mot videre lempinger på tiltak.

Det er også viktig å vurdere aspektet rundt etterlevelse og tiltakstrøtthet. Det kan synes særlig som tiltakstrøttheten er størst blant unge voksne, og det bør gjøres målrettet kommunikasjon og vurderes om man kan finne bedre kommunikasjonskanaler mot denne gruppen. Men innstramminger og forsterket kommunikasjon vil antageligvis i beste fall ha kortvarig effekt. Så langt i pandemien ser vi også en betydelig større smittespredning, antall sykehusinnleggelse og alvorlig forløp blant innvanderpopulasjonen. Forsterket, tilpasset og målrettet kommunikasjon er nødvendig også for å nå bedre ut til disse gruppene.

Det må også vurderes om det kan gjøres lempinger i tiltak som kan oppleves urimelige eller meningsløse, men under forutsetningen at dette ikke har store negative effekter på smitten. Lettelser i trening i den organiserte idretten som anført under er et eksempel på dette.

Vi mener at for de gjenstående åpningene som beskrives i dette oppdraget, så bør vurdering om videre åpning ikke gjøres oftere enn hver 3. uke. Det vil ta tid å være sikre på trender og utviklinger for alle aspektene som skal vurderes, og derfor ikke være hensiktsmessig med hyppigere vurderinger.

1.1.2. Vurderinger per 22. september

Oppdatert vurdering av den overordnede smittesituasjonen nå i uke 39 sammenfaller i all hovedsak med vurderingen for uke 38 gitt i oppdrag 168 del 1. Det som er nytt i forhold til forrige uke er en tydelig positiv utvikling for Bergen og at vi ser ut til å se slutten av dette utbruddet. Dette viser at målrettede og lokale tiltak kan ha god effekt også i større byer, selv når smitten ser ut til å bevege seg ut av en definert gruppe. Av negativ utvikling har man i Oslo sett en gradvis økt smitte, stort sett i form av mange mindre utbrudd. Oslo kommune har på bakgrunn av dette iverksatt en rekke tiltak, i stor grad i tråd med tiltakene som ble iverksatt i Bergen 2 uker tilbake. For en mer detaljert vurdering av smittesituasjonen viser vi til ukesrapporten for uke 39 som publiseres 23.09.

1.2. Helsedirektoratets vurderinger

Smittesituasjonen i landet er i hovedsak den samme som i begynnelsen av september. Bildet preges av at det stadig kommer utbrudd rundt om i landet, samtidig som det er lav smitte ellers og utenom utbruddene (lav grunnsmitte) der disse pågår. Totalt sett øker smittetallene for landet, og det er nå sannsynlig at R (reproduksjonstallet) er over 1 (anslag 1,26). Smitten er på nedadgående i 5 kommuner som har fått kontroll over sine utbrudd, mens den øker i 10 kommuner som ennå ikke har fått det.

I øyeblikket er det Oslo, Vestland og Viken som står for de fleste smittetallene. Det særlig utbruddet i Bergen og Oslo som gir grunn til bekymring, og det er satt i verk en rekke tiltak for å få stanset smittespredningen der. I Bergen ser det nå ut til at situasjonen er i ferd med å komme under kontroll, men dette er ennå uklart for Oslos del. Det er nylig vedtatt skjerpede smitteverntiltak for å få ned grunnsmitten som har vært forhøyet i lengre tid, men det er for tidlig å avgjøre om disse vil være kraftige nok.

Hovedlinjene i Helsedirektoratets besvarelse på oppdrag 151 fra 3. september gjelder derfor fortsatt.

Det var tre grunner til at Helsedirektoratet da anbefalte å ikke gå videre med planen for å gjenåpne landet. Den ene var at de mange utbruddene skapte usikkerhet om vi ville klare å beholde kontrollen over smitteutviklingen. Den andre var at manglende kapasitet for testing og smittesporing i kommunene og analysekapasitet i helseforetakene skapte usikkerhet om vi ville være i stand til å slå ned lokale utbrudd raskt nok i tiden fremover. Den tredje var at vi nå går inn i en periode av året da det erfaringsmessig er høyere forekomst av luftveisinfeksjoner, og at det var vanskelig å forutse hvor krevende dette ville bli for TISK-arbeidet (t_{est}e for å finne og i_solere syke og s_pore opp deres smittekontakter for å sette dem i k_arantene).

Fortsatt usikkerhet

Disse tre usikkerhetsfaktorene er der ennå, men det er et positivt tegn at grunnsmitten i landet har holdt seg stabil, og at de fleste kommunene har klart å få kontroll over sine utbrudd. Det skaper større trygghet for at vi vil kunne klare å beholde kontrollen uten å sette i verk for mange inngripende tiltak, selv om det er for tidlig å si dette sikkert. Det er fortsatt nødvendig å bremse gjenåpningen av landet, men det kan være rom for å gjøre noen lettelser som vil medføre liten smitterisiko.

Helsedirektoratet anbefaler på denne bakgrunnen at det gis anledning til å starte trening med nærkontakt for breddeidretten fra 12. oktober etter den planen som er lagt for gjenåpning av breddeidretten og slik det ble forespeilet i leveranse torsdag i forrige uke. Helsedirektoratet anbefaler også at det gis unntak fra avstandskravet ved arrangementer med fastmonterte seter slik at det blir anledning å benytte annethvert sete på alle rader innenfor en grense på maksimalt 200 personer. Helsedirektoratet anbefaler imidlertid ikke å åpne for å kunne samle inntil 600 personer ved bruk av tre separate kohorter nå, men at det kan vurderes på nytt om tre uker.

Langsiktig perspektiv

I starten av en pandemi vil hensynet til liv og helse veie så tungt at de fleste andre hensyn må vike. Etter hvert som man går over i en mer stabil fase, blir det viktig at helsemyndighetene bidrar til at samfunnshjulene kommer i gang igjen.

Jo lengre vi kommer ut i pandemien, og jo mer kunnskap vi får om viruset og håndteringen av epidemien, desto viktigere blir det å gjøre smitteverntiltakene så treffsikre og kostnadseffektive som mulig slik at belastningen for individer og samfunn ikke blir større enn nødvendig. Helsedirektoratet vil sammen med Folkehelseinstituttet rette mer oppmerksomhet mot dette fremover.

Hvor lav må smitten være?

Siden vi ikke vet sikkert hvor høyt smittenivået kan være uten at vi mister kontrollen over spredningen, er det vanskelig å vite hvor stor risikoen er ved å åpne samfunnet og avvike eller gi unntak fra allmennpreventive smitteverntiltak. Erfaringer så langt har vist at vi tåler å ha en viss grunnsmitte i befolkningen. Det skyldes at de fleste som blir smittet av covid-19, bare smitter én annen eller ingen slik at smittespredningen etter hvert ebber ut av seg selv. Noen vil smitte flere og denne spredningen vil kunne utløse et lokalt utbrudd. På samme måte vil import av smitte fra utlandet – eller områder i landet med høyere smitte – enten dø ut av seg selv, eller føre til et utbrudd.

Så lenge utbruddene oppdages tidlig og stanses før de får et større omfang, vil risikoen være akseptabel. Hvor mange utbrudd som oppstår og i hvor stor grad smitten ebber ut av seg selv, er dels avhengig av hvor godt overvåkningssystemet og TISK-arbeidet er, og dels av hvor godt folk og virksomheter etterlever de grunnleggende smitteverntiltakene. Jo bedre dette er, desto mer smitte vil vi tåle.

Erfaringen med de siste ukens utbrudd har vist at det vil være mulig å gå et skritt tilbake og få kontroll igjen ved å gjeninnføre smitteverntiltak lokalt i en kortere periode.

Lokale tiltak fremfor nasjonale

Smittespredningen ved covid-19 er flekkvis. Det er utbrudd og økt smitte i noen avgrensede områder av landet, mens det i andre deler er svært lite eller ingen smitte. Med det lave smittenivået vi har i Norge nå, vil nasjonale tiltak lett kunne bli for upresise. Gjennom hele pandemien vil det imidlertid være nødvendig å beholde et sett av grunnleggende nasjonale tiltak for å hindre at ny smitte får anledning til å spre seg. Ytterligere smitteverntiltak bør begrenses til de områdene hvor de trengs.

Bestemmelsen om skjenkestopp er et eksempel på et tiltak som det nå ikke lenger er hensiktsmessig å ha i hele landet. Helsedirektoratet anbefaler derfor at denne bestemmelsen avvikles, og at beslutninger om skjenkestopp fattes av kommunale myndigheter fremover.

Den lokale tilnærmingen til epidemikontrollarbeid innebærer imidlertid at kommuner som har forhøyet smitte, må vurdere om de bør innføre smitteverntiltak i eget område inntil smittespredningen er brakt under kontroll. For øvrig viser vi til besvarelsen på oppdrag 169 om forventninger til kommunenes håndtering av lokale utbrudd.

Mer effektivt smittevernarbeid

For å kunne gå videre med planen for gjenåpningen av landet, er det viktig å styrke TISK-arbeidet. Helsedirektoratet har satt ned en bredt sammensatt prosjektgruppe for å oppnå dette. Et av de viktigste innsatsrådene er å styrke testkapasiteten.

Fylkesmennene melder at de aller fleste kommunene nå er i stand til å øke testkapasiteten til et nivå tilsvarende 5 prosent av befolkningen som er kapasitetsambisjonen for vinterhalvåret. De rapporterer imidlertid samtidig at kommunenes kapasitet fort blir overbelastet når det oppstår utbrudd, og at de vil ha problemer med å holde høy testkapasitet over lengre tid. Helseforetakene rapporterer at laboratoriene også vil ha problemer med å opprettholde høy analysekapasitet over mer enn noen uker. Det er derfor et stort behov for å gjøre arbeidet mindre ressurskrevende, og det er satt i gang to arbeidsprosesser for å oppnå det.

Det er satt i gang en pilotundersøkelse i Oslo for å bli trygg på at det vil være mulig å erstatte en del av nese/halsprøvene med spyttprøver, samtidig med at det blir kjøpt inn nødvendig utstyr som vil kunne gjøre det mulig å innføre dette med en gang resultatene fra piloten foreligger. Dette vil gjøre jobben vesentlig enklere for kommunene.

Helsedirektoratet har bedt Helse-Sør-Øst om å foreta et direkteinnkjøp av hurtigtester for påvisning av antigen for covid-19 med levering allerede fra oktober. Dette er tester som vil kunne analyseres på legekantor eller hjemme og som dermed vil kunne avlaste sykehuslaboratoriene i betydelig grad.

Med disse tiltakene er det håp om at TISK-arbeidet skal kunne bli styrket og effektivisert så mye at det vil være mulig å holde bruken av inngripende smitteverntiltak på et lavt nivå.

DEL 2: Arrangementer

2.1. Folkehelseinstituttets vurderinger

2.1.1. Vurderinger per 16. september 2020

I nåværende situasjon med en viss usikkerhet i Bergen og Oslo og fortsatt ikke tilstrekkelig kapasitet rundt testing og smittesporing i alle deler av landet, synes det riktig å utsette åpningen for flere kohorter a 200 for arrangementer. Det kan fremover vurderes om en slik åpning kan målrettes mot regioner der det er liten eller ingen smitte. Det kan også vurderes om man kan differensiere på arrangementer ute og inne. Smitterisikoen vil være mindre utendørs og en lemping med flere kohorter her vil utgjøre en mindre risiko. En annen målretting for en slik lemping er at det kan skilles på arrangementer der deltakerne har fastmonterte og nummerert seter. Slike arrangementer vil kunne tåle et større antall deltakere, selvfølgelig gitt at øvrige smitteverntiltak overholdes, uten at smitterisikoen øker noe særlig. Smittesporing etter slike arrangementer er også enklere.

Når det gjelder arrangementer med fastmonterte seter opprettholder vi vår vurdering fra oppdrag 151 at det i dagens epidemiologiske situasjon er tilstrekkelig med ett ledig sete mellom personer som ikke er hverandres nærmeste og med inntil 50% kapasitet av lokalet. Hver rad kan brukes hvis man legger til grunn at deltakerne stort sett sitter og ser rett frem. Dette vurderes å medføre en svært beskjeden økt risiko for smitte. I områder med økte smitte, for eksempel i Bergen per nå, reduseres denne risikoen ved at arrangementsstørrelsen begrenses. Vi er ikke sikre på om denne lempingen krever et unntak fra en-metersregelen på arrangementer i covid-19 forskriften. I dag ligger fortolkningen av en-metersregelen i FHI sine råd (*Der man sitter ved siden av hverandre bør det være en meter fra skulder til skulder*). Det vil der være mulig å legge til at det ved fastmonterte seter i rader der alle sitter vendt samme vei er tilstrekkelig å måle avstanden fra nese til nese, noe som i praksis betyr at det er tilstrekkelig med ett ledig sete mellom personer som ikke er hverandres nærmeste.

2.1.2. Vurderinger per 22. september 2020

Når det gjelder arrangementer viser vi til vårt svar på del 2 av oppdrag 168, hvor vi konkluderer med at:

- Vi bør avvente ytterligere noen uker med å tillate flere enn 1 kohort a 200 personer ved arrangementer. Vi opprettholder vurderingen av at det bør vurderes å gjøre lokale differensieringer, skille på arrangementer ute og inne (slik nylig gjort i Bergen) og om man kan ha andre rammer ved arrangementer med fastmonterte seter.
- Vi anser at det i dagens epidemiologiske situasjon er tilstrekkelig med ett ledig sete mellom personer som ikke er hverandres nærmeste og med inntil 50% kapasitet av lokalet ved arrangementer med fastmonterte seter. På forespørsel fra Helsedirektoratet presiserer vi at hver rad kan brukes hvis man legger til grunn at deltakerne stort sett sitter og ser rett frem. Smittemåten for koronaviruset er hovedsakelig dråpe- og kontaktsmitte. Dråpesmitte skjer når en som er smittsom hoster, nyser, synger eller snakker, og det slynges ut små dråper som inneholder virus. Dråpene faller raskt ned, som regel innenfor en meter. Står/sitter man med ansiktet vendt mot den som er smittsom, kan man puste inn viruset, eller viruset kan komme ned i luftveiene via øyne, nese eller munn, før dråpene når bakken. Står/sitter man derimot med ryggen til den som er smittsom, vil det være mindre risiko for at dråpene når luftveiene før de lander på bakken eller et annet sted. For å unngå høy persontetthet i lokalet, bør man ha som hovedregel å ikke benytte mer enn 50% av kapasiteten til lokalet –avhengig av lokalets utforming og ventilasjonsmuligheter. Rom med dårlig ventilasjon og høy

persontetthet øker smitterisikoen. Det er imidlertid usikkert om det å øke ventilasjonshastighet vil føre til redusert smitterisiko, så det anbefales vanlig ventilasjonshastighet som til vanlig brukes for bygget. Der det ikke finnes mekanisk ventilasjon bør man lufte gjennom vinduer før og under arrangementet. Synging/roping blant publikum frarådes siden dette medfører økt dråpeutskillelse og dermed økt smitterisiko.

2.2. Helsedirektoratets vurderinger

2.1.1. Åpning for flere kohorter på arrangementer

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det foreløpig ikke bør åpnes for flere kohorter a 200 for arrangementer. Vi er videre enige i at vi bør vurdere om man kan målrette lempinger mot typer arrangementer som innebærer mindre smitterisiko, eksempelvis arrangementer som gjennomføres utendørs eller arrangementer i lokaler med fastmonterte seter.

Helsedirektoratet anbefaler at vi i samarbeid med FHI, som en del av oppdrag 110 og oppdrag 168, kan komme med vurderinger og konkrete forslag til videre gjenåpning/lemping i tiltak for arrangementer innen 14. oktober. Dette vil blant annet omfatte vurdering av å åpne for flere kohorter a 200 personer. Anbefalingene vil være avhengig av smittesituasjonen i landet.

2.1.2. Unntak fra 1-metersregelen ved fastmonterte seter

Helsedirektoratet støtter FHIs smittevernfarende vurderinger knyttet til avstand mellom publikum som sitter i fastmonterte seter på arrangementer. Vi legger videre til grunn FHIs vurdering om at det innebærer en svært beskjeden økt risiko for smitte når alle seterader benyttes i saler med fastmonterte seter. Vi legger til grunn at kapasiteten i mange tilfeller kan økes til rundt 50 % i slike lokaler.

Særlig om forskriftsfesting av unntak fra avstandskravet

Det følger av covid-19-forskriften § 13 andre ledd at de som er til stede på arrangementer "skal kunne holde minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand". Et tilsvarende krav er tatt inn i blant annet § 14a om krav til smittevernfarende forsvarlig drift av serveringssteder og i § 15b om smittevernfarende forsvarlig drift av andre virksomheter. Covid-19-forskriften regulerer ikke hvordan avstanden på minst 1 meter skal måles.

Det har i lengre tid vært en etablert praksis om at avstanden på 1 meter måles fra skulder til skulder. Dette er blant annet kommunisert på nettsidene til både Helsedirektoratet og FHI og i kampanjer og informasjonsmateriell fra Helsedirektoratet. At avstanden måles fra skulder til skulder anses altså å være en anbefaling/et råd fra helsemyndighetene.

Helsedirektoratet legger til grunn at dersom annethvert sete skal benyttes i lokaler med fastmonterte seter, vil det innebære at avstanden mellom personer som sitter på samme seterad i de fleste tilfeller vil være mindre enn én meter, målt fra skulder til skulder. Det samme vil gjelde dersom alle seterader i et lokale kan benyttes. Avstandskravet i forskriften vil dermed ikke være oppfylt, dersom man legger den anbefalte og innarbeidede måten å måle på til grunn.

FHI skisserer over at det vil være mulig å endre på anbefalingen/rådet om hvordan man måler avstanden, slik at avstanden i stedet måles fra nese til nese i situasjoner der publikum sitter i fastmonterte seter, med ansiktene vendt samme vei. Som FHI påpeker, vil det i de fleste tilfeller være én meter avstand mellom personer dersom man måler avstanden fra nese til nese.

Helsedirektoratet er ikke uenig i at det kan være en mulig løsning å endre anbefalingen/rådet om hvordan man måler avstand. Vi vil likevel fraråde en endring av den etablerte og kommuniserte anbefalingen om en meters avstand målt fra skulder til skulder, på grunn av pedagogiske hensyn. Å holde avstand til andre er en av grunnpilarene i smitteverntiltakene som er iverksatt i forbindelse med covid-19-epidemien. Tiltaket anses godt innarbeidet i befolkningen. Vi er bekymret for signaleffekten det vil ha å gi unntak fra rådet om hvordan man måler avstand. Det kan bidra til uklarhet og at man i flere andre sammenhenger vil ønske å måle avstanden på andre måter enn den anbefalte, som igjen kan bidra til at etterlevelsen svekkes og til at avstandskravet viskes ut.

Dersom man skal gjøre et unntak fra den anbefalte måten å måle avstand på, mener vi at dette må forskriftsfestes som et unntak fra avstandskravet på arrangementer. Det vil medføre at unntaket er begrenset til kun å gjelde for den konkrete situasjonen som nevnes. Forskriftsfesting av unntak fra avstandskravet vil også videreføre systematikken i dagens forskriftsbestemmelse, der det allerede er gitt flere unntak fra avstandskravet i bestemmelsens andre ledd.

Særlig om krav til avstand mellom seterader

I leveransen på oppdrag 110 nr. 1 og 2, som ble levert til departementet 31. juli, foreslo Helsedirektoratet at det skulle legges opp til salg av billetter for annethvert sete i sjakkmonster i saler med fastmonterte seter. Dette skulle bidra til å ivareta avstandskravet mellom seterader.

Saler og lokaler med fastmonterte seter er svært ulikt utformet. Enkelte steder er de fastmonterte setene innrettet med forskyvning med eksempelvis et halvt sete, slik at personer ikke blir sittende rett foran/bak hverandre ved bruk av alle seteradene. I slike saler, kan bruk av sjakkmonster ved salg av billetter innebære at publikum på ulike rader blir sittende nærmere hverandre enn dersom sjakkmonstret ikke hadde blitt benyttet. Bruk av sjakkmonster ved salg av billetter kan også vanskeliggjøre at familier og andre som er i samme husstand kan sitte sammen på arrangementer.

Helsedirektoratet og FHI er enige om at det bør være god avstand også mellom publikum som sitter på ulike seterader. Vi anser det som mest hensiktsmessig at arrangørene selv vurderer og benytter den løsningen som innebærer at publikum kan holde forsvarlig avstand til hverandre i alle retninger. I noen sammenhenger vil det innebære bruk av sjakkmonster, i andre sammenhenger kan andre løsninger være bedre for å oppnå avstand. Sjakkmonster anbefales når det øker avstanden mellom personene.

Vi anser det som vanskelig å forskriftsfeste føringene for hensiktsmessig bruk av seterader på en detaljert måte. Føringene egner seg etter vår vurdering best som anbefalinger. Det kan derfor være hensiktsmessig at det i bestemmelsen vises til anbefalinger fra Helsedirektoratet om forsvarlig avstand mellom seterader i lokaler med fastmonterte seter.

Forslag til endringer i covid-19-forskriften § 13 andre ledd

Vi anser det som viktig å forskriftsfeste at annethvert sete kan benyttes i en seterad, samt at Helsedirektoratet gir anbefalinger om smittevernfarelig forsvarlig organisering av publikum. Et unntak fra avstandskravet ved fastmonterte seter vil kun gjelde når publikum sitter i setene sine, slik at avstandskravet fremdeles må overholdes i køer, ved inn- og utgangspartier mv.

Vi foreslår å forskriftsfeste kravene til arrangementer i lokaler med fastmonterte seter sammen med de øvrige unntakene fra avstandskravet i covid-19-forskriften § 13 andre ledd. Det foreslås å ta inn en ny bokstav i listen:

*x) publikum som sitter i fastmonterte seter, hvor annethvert sete i hver rad benyttes..
Helsedirektoratet gir anbefalinger om smittevernfaglig forsvarlig organisering av publikum i lokaler med fastmonterte seter.*

3.1. Folkehelseinstituttets vurderinger

3.1.1. Vurderinger per 16. september

Vår vurdering av skjenkestopp kl 24 er uendret. Som fremholdt i oppdrag 151 er det usikkerhet rundt effekten av dette tiltaket og forskjellige erfaringer på hvordan dette tiltaket virker og hvilke utilsiktede konsekvenser det kan ha. Vi fremholder igjen at det bør vurderes om dette er et tiltak som bør vurderes lokalt fremfor nasjonalt, jamfør de ulike erfaringene dette tiltaket ser ut til å ha i urbane versus mer rurale områder (se svar på oppdrag 151). Dette vil også kunne motvirke tiltakstrøtthet i områder med liten eller ingen smitte.

Når det gjelder registrering av gjester, er vår vurdering at dette er et fornuftig tiltak uavhengig av tidlig skjenkestopp eller ikke. Dette vil lette smittesporingsarbeidet betydelig, samt gjøre det mer målrettet, uavhengig av om smitten skjer før eller etter midnatt. Vi antar at dette er et tiltak også bransjen vil være enig i, men som anført i oppdraget er det viktig at dette drøftes med bransjen. Vi vurderer at ansvaret for dette ligger hos Helsedirektoratet, men Fhi deltar gjerne i møter med bransjen.

Det kan vurderes om man skal forsterke råd om å registrere gjestene, eller om dette skal komme som et pålegg. Dersom det kommer som et pålegg vil det være mindre inngripende og antakelig fortsatt tilstrekkelig i fht formålet om man gjør registrering obligatorisk for en kontaktperson i hver gruppe, dette må i tilfelle sees opp mot gruppestørrelse. Et slikt pålegg vil rime godt med de krav arrangører har om å nedtegne en egen oversikt over de tilstedeværende med kontaktopplysninger som skal oppbevares i 10 dager.

3.1.2. Vurderinger per 22. september

Også når det gjelder tidlig skjenkestopp viser vi til vårt svar på oppdrag 168, del 3. Vi fremholder igjen at det bør vurderes om dette er et tiltak som bør fattes lokalt fremfor nasjonalt. Når det gjelder registrering av gjester, er vår vurdering at dette er et fornuftig tiltak uavhengig av tidlig skjenkestopp eller ikke.

3.2. Helsedirektoratets vurderinger

3.2.1. Vurderinger om skjenkestopp

Helsedirektoratet er enige med FHI i deres vurderinger av tiltaket om nasjonalt skjenkestopp kl. 24:00.

På bakgrunn av dette, anbefaler Helsedirektoratet at tiltaket om nasjonal skjenkestopp kl. 24:00 oppheves, og at det erstattes med en oppfordring til kommunene om å vurdere behovet for lokale tiltak med begrensninger i utøvelse av skjenkebevilling. Det vil være særlig relevant å vurdere lokale tiltak i områder med lokale utbrudd.

§ 14a. Krav til smittevernfarelig forsvarlig drift ved serveringssteder

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar og pub, og utested, som diskotek, nattklubb og lignende, kan holde åpent dersom driften er smittevernfarelig forsvarlig. Smittevernfarelig forsvarlig drift innebærer at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde minst 1 meters avstand til personer i annen husstand, at den har utarbeidet rutiner for god hygiene og godt renhold, og at disse rutinene blir overholdt.

Ved serveringssteder som har skjenkebevilling skal servering av alkohol skje ved bordservering, og det skal være sitteplasser til alle gjester. Kommunen kan forby skjenking av alkohol smittevernloven § 4-1.

~~Utøvelse av skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 og forskrift om alkoholordningen for Svalbard kapittel 3 skal opphøre kl. 24.00. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette.~~

3.2.2. Registrering av kontaktopplysninger

Det følger av oppdrag 168 del 3 at departementet ber om at det tydelig kommuniseres til kommunene og relevante aktører som NHO og Virke at det oppfordres til frivillig registrering av kontaktinformasjon på gjester på serveringssteder. Det følger også av oppdraget at direktoratet bes vurdere om registrering av gjester kan gis som et kompensierende tiltak dersom den nasjonale skjenketidsbegrensningen oppheves.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at registrering av gjester er et fornuftig tiltak, som vil bidra til å lette smittesporingsarbeidet betydelig, samt gjøre det mer målrettet, uavhengig av om smitten skjer før eller etter midnatt.

Helsedirektoratet har publisert [en anbefaling på våre nettsider](#), der vi anbefaler serveringssteder med skjenkebevilling om å gjennomføre frivillig registrering av kontaktopplysninger til gjestene sine. Helsedirektoratet vil også oppfordre kommunene og relevante aktører som NHO og Virke til å gjennomføre slik frivillig registrering av kontaktinformasjon på gjestene på serveringssteder. Dersom det viser seg at oppfordringen i liten grad følges, vil vi vurdere om det vil være nødvendig å forskriftsfeste dette som en plikt. For kommuner med lokale utbrudd, kan det fattes lokale tiltak som pålegger serveringssteder å gjennomføre frivillig registrering av kontaktopplysningene til gjester. Vi viser også til at [Datatilsynet](#) nylig har publisert en artikkel med informasjon om personvern ved slik registrering.

DEL 4: Breddeidrett

4.1. Innledning

Det vises til egen leveranse vedrørende spørsmålene om breddeidrett, oversendt departementet 17. september. For ordens skyld, gjentas svaret her.

Det vises til svar på oppdrag 142 og 151 om breddeidretten for voksne. Gjenåpningen av trening med nærkontakt i breddeidretten for voksne (20 år og eldre) skal gjennomføres med utgangspunkt i idrettens egen plan for en gradvis og faseinndelt gjenåpningsprosess, og med oppstart av Fase 1 når

smittesituasjonen tilsier det, og deretter en gradvis gjenåpning av øvrige faser avhengig av smittesituasjonen og erfaringer som gjøres.

Basert på en oversikt over smittesituasjonen og en vurdering av kapasiteten i TISK-arbeidet, bes HelseDirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om en smittevern faglig vurdering av når/tidspunkt for gjenåpning av Fase 1 for trening med nærkontakt i breddeidrett for voksne. Vurderingen må omfatte differensiering mellom regioner ved ev. lokale smitteutbrudd. Det bes også om en vurdering av videre gjenåpning etter Fase 1, basert på smittesituasjonen og erfaringer som gjøres, samt med vekt på regionale forskjeller. Behovet for oppdateringer i nasjonal veileder for i smittevern og ev. forskriftsendringer inngår også i vurderingen.

4.2. Folkehelseinstituttets vurderinger

4.1.1. Vurderinger per 16. september

Med hensyn på videre åpning av breddeidretten viser vi i all hovedsak til vårt svar på oppdrag 151. All den tid organisert idrett er en viktig arena for mange aspekter av folkehelsen og viktig for mange, bør vi ha relativt gode smittevernmessige grunner for å opprettholde begrensning av dette nasjonalt over lengre tid. Idretten melder om stort frafall fra breddeidretten og dette er bekymringsfullt i forhold til den totale folkehelseeffekten både fysisk og psykisk. Vi er urolige for at dette tiltaket i større grad bidrar til tiltakstrøtthet enn godt smittevern.

Vi mener fortsatt det er for tidlig å åpne for kamper, cuper og stevner som vil føre til mer reiseaktivitet og kontakt mellom personer på tvers av ulike geografiske områder. Den fasede åpningen foreslått av NIF for trening med kontakt som videre beskrevet i oppdrag 151, bør derimot kunne iverksettes ganske raskt dersom ikke smittesituasjonen forverres betydelig den nærmeste tiden. Det er riktignok viktig at slik trening skjer i begrensede og oversiktlige grupper slik anført i oppdrag 151. Dette vil begrense en eventuell smittespredning og lette smittesporing. Vår vurdering er at hvis man ser samlet på både smittevernhensynet, tiltakstrøtthet og den relativt lave økte risikoen ved å starte lempingen på dette tiltaket bør NIFs forslag om en faset normalisering av trening innen breddeidretten iverksettes i første halvdel av oktober. For å bøte på eventuelle uheldige effekter av en slik normalisering er det viktig at begrensinger av kontakt i breddeidretten raskt gjeninnføres/ ikke iverksettes i kommuner/regioner hvor det er pågående utbrudd. Vi mener altså at mulighetene for å begrense kontakt i breddeidretten bør inn på den prioriterte listen som fremgår av svar på oppdrag 161, og relativt høyt opp på denne listen.

4.1.2. Vurderinger per 22. september

Hva angår breddeidretten fremholder vi vår vurdering fra oppdrag 168 del 4. Organisert idrett er en viktig arena for mange aspekter av folkehelsen og bør vi ha relativt gode smittevern-argumenter for å opprettholde begrensning av dette nasjonalt over lengre tid. Å iverksette NIFs forslag om en faset normalisering av trening innen breddeidretten vil medføre noe økt risiko for smitte, men at den vurderte størrelsen på den økte risikoen veid mot tiltakstrøtthet og negative sider av å ikke åpne for dette, tilsier at denne åpningen bør kunne iverksettes i første halvdel av oktober. Vi fremholder imidlertid at dette må følges av lokale tiltak i kommuner der det er økt smitte eller pågående utbrudd. Det vil for eksempel ikke være riktig at man i Oslo i nåværende situasjon åpner for trening med normal kontakt også for voksne. Vi har på bakgrunn av dette foreslått at begrensinger i breddeidretten må ligge på tiltakslisten som fremgår av oppdrag 161 (*Merknad fra HelseDirektoratet: viser til videre oppfølging i oppdrag 169*), og vi vil føre dette opp på tiltakslista i vår revidering av Utbruddshåndboka for kommunene.

4.3. Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet er enig i Folkehelseinstituttets vurdering om tiltakstrøtthet og progresjon. Helsedirektoratet anbefaler åpning av trening i breddeidretten over 20 år fase 1 fra 12. oktober, forutsatt at smittesituasjonen ikke forverres betydelig den nærmeste tiden. Det anbefales videre å vente med å åpne for kamper, cuper og stevner som vil føre til mer reiseaktivitet og kontakt mellom personer på tvers av ulike geografiske områder. Det foreslås at gjenåpning etter fase 1 følger tilpassende intervaller med tre ukers mellomrom til fasene 2 og 3+4. Jmfør svar på oppdrag 151 del 2.

Helsedirektoratet er enige med Folkehelseinstituttet når det gjelder åpning lokalt og regionalt ved smitteutbrudd, og at det bør være raske lokale og regionale begrensinger ved eventuelle fremtidige smitteutbrudd.

Et eventuelt behov for oppdateringer i Veileder i smittevern for idrett og eventuelle behov for forskriftsendringer vil da også vurderes.