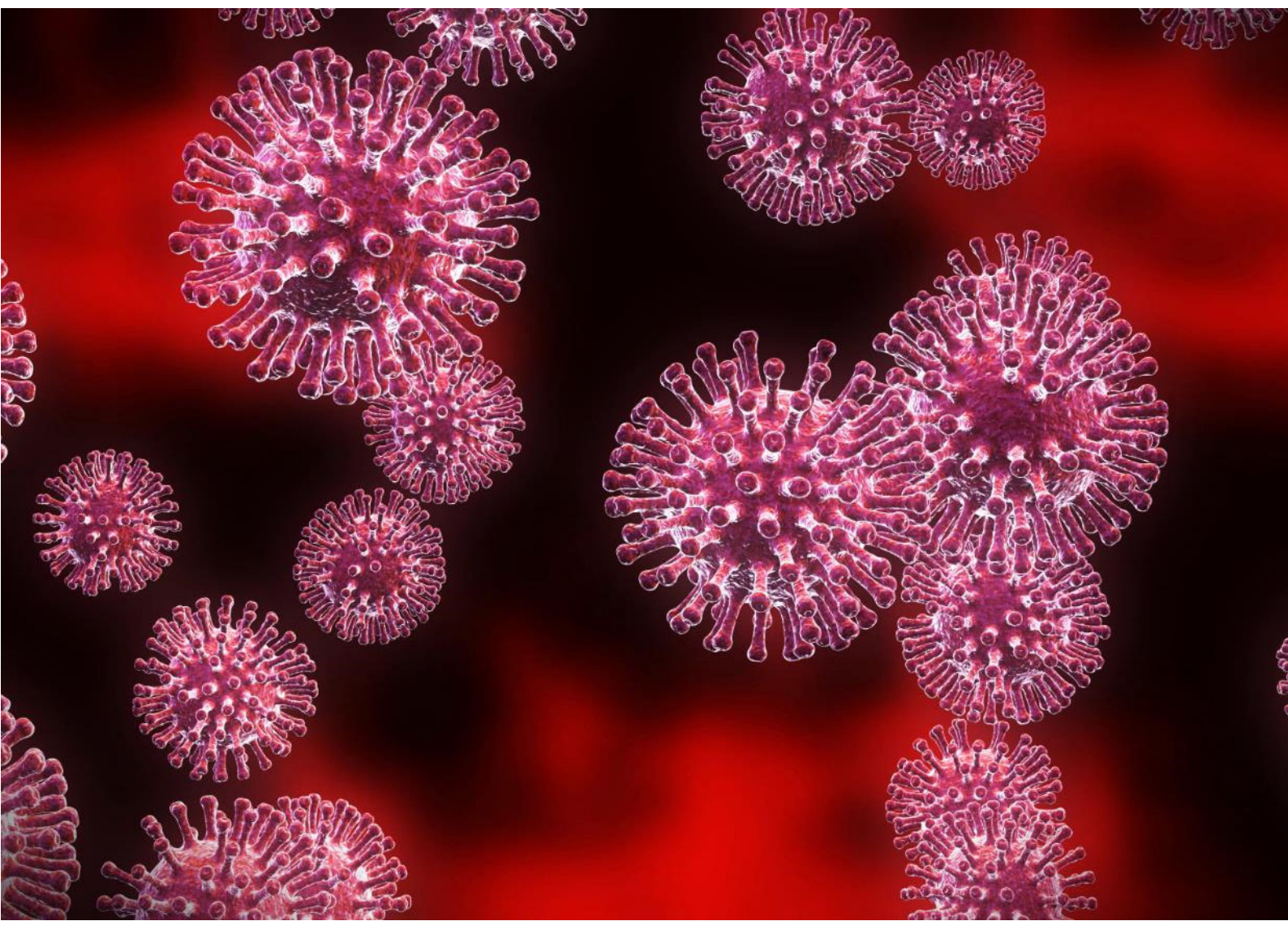


HelseDirektoratets vurdering av tiltak mot Covid-19-pandemien

Rapport levert 28. april 2020

Revidert 7. mai 2020



Overordnet bilde

Epidemien har nå vært under kontroll i 2-3 uker. Tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at smittespredningstallet R har vært på ca. 0,7 fra den 15. mars. Det betyr at det på landsbasis blir stadig færre smittede, selv om det fortsatt er lokale forskjeller. Noen kommuner har ikke smitte i det hele tatt, mens andre fortsatt får nye tilfeller. Oslo har dobbelt så mange smittede per 100 000 innbyggere enn landsgjennomsnittet, men også her har det vært en nedgang de siste tre ukene, og R er nå nede i 0,8.

Det ser dermed ut til at vi nå er over toppen av den første epidemibølgen. I henhold til FHIs anslag er det imidlertid bare i underkant av 1 prosent av befolkningen som har vært smittet. Det betyr at vi ennå ikke har noen immunitet å regne med. Siden man er smittsom før man blir syk, er det fortsatt uoppgagede tilfeller. Det er stort smittepress i resten av verden, og det vil derfor være betydelig risiko for at vi vil kunne få nye epidemibølger. Slik kan det bli i minst to år fremover.

Effekt av tiltakene

Nye beregninger fra FHI kan tyde på at smittespredningen begynte å gå nedover allerede før de inngripende tiltakene ble innført den 12. mars. Det skyldes antakelig dels at helsemyndighetene allerede hadde satt i verk noen tiltak, blant annet kommunikasjonstiltak om forsterket hoste- og håndhygiene, dels at kommuner satte i verk tiltak, dels at var gitt begrensning for store arrangementer, og dels at den brede mediedekningen førte til at publikum endret atferd og iverksatte tiltak på eget initiativ.

Den sterke oppslutningen i befolkningen var antakelig en av grunnene til at tiltakene som ble innført den 12. mars, fikk enda større effekt enn vi kunne forvente. Når den umiddelbare trusselen her i landet blir mindre, er det mulig at kriseforståelsen i befolkningen kan gå ned, og at tiltakene derfor etter hvert vil bli mindre effektive fordi folk ikke vil slutte like godt opp om dem lenger.

De inngripende smitteverntiltakene har store negative konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. Jo lengre de varer, desto større vil byrden være, og siden de er rettet inn mot alle og ikke bare dem som er smittet, vil ulempene bli større i forhold til nytten, jo lavere smittetallene blir.

Justering av strategien

Det er ikke kommet ny kunnskap siden siste rapport om mulighetene for å få vaksine, nye medikamenter eller flokkimmunitet.

WHO uttalte 25. april at man forventer at de fleste som blir smittet vil utvikle en antistoffrespons som vil gi et visst nivå av beskyttelse. Men det er fortsatt usikkerhet om styrken og varigheten av immuniteten.

Hovedlinjene i strategien ligger derfor fast:

- Vi bør gjøre det vi kan for å holde smittenivået lavt og innenfor kapasitetsgrensen til helsetjenesten. Det innebærer at vi bør arbeide for at R skal holdes under 1 fordi det er så lite å gå på før situasjonen for helsetjenesten blir kritiske hvis R for en lengre periode går over 1 i større deler av landet.
- Vi bør beskytte sårbare grupper, spesielt eldre og beboere på sykehjem.
- Vi bør ruste opp spesialist- og kommunehelsetjenesten for å kunne tåle en ny epidemibølge.
- Vi må fortsette å styrke overvåkingen og forskningsbasert kunnskapsproduksjon.

- Vi bør drive et kontinuerlig og offensivt kommunikasjonsarbeid for å sørge for at befolkningen følger helsemyndighetenes anbefalinger og pålegg.
- Vi bør arbeide for en felles policy i EU og i resten av verden.

Med bedre kontroll over epidemien og et lavere antall smittede, kan vi dreie fokus fra tiltak som rammer alle, til en målrettet innsats for å finne og isolere de smittede, spore opp deres smittekontakter og sette disse i karantene (testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering - TISK).

TISK kan erstatte mange av de inngripende tiltakene hvis det gjennomføres kontinuerlig og i et betydelig omfang, men det forutsetter at vi samtidig får etablert et overvåkningssystem som gjør det mulig å oppdage lokale utbrudd og sette i verk tiltak for å slå disse raskt ned. Det forutsetter også at mange nok tar i bruk det elektroniske sporingsprogrammet Smittestopp slik at det kan fungere effektivt.

Når vi letter på de mest inngripende tiltakene, mister personer i risikogrupperne noe av den gruppebeskyttelsen disse tiltakene har gitt oss alle. For de som ikke er i risikogrupperne kompenseres dette ved at smittepresset er mindre, men for dem som er i risikogrupperne, blir behovet for å beskytte seg selv høyere, ikke minst fordi konsekvensene av å bli smittet er mer alvorlige for dem. Dermed vil også strategien i høyere grad enn før måtte rettes inn mot høyrisikogrupperne.

Trappe ned tiltak

Vi har nå lyktes i å øke testkapasiteten så mye at vi kan iverksette en effektiv TISK-strategi. Dette forutsetter imidlertid at personell blir lært opp til å gjennomføre testingen, at det finnes ordninger med transport for tester fra teststed i kommuner til laboratorier, og at kapasiteten for smitteoppsporing styrkes. Her gjenstår det noe arbeid. Før vi kan begynne å lette på de inngripende tiltakene, må vi også vite at de lettelsene vi allerede har gjort, ikke har ført til en for stor økning i smittetilfeller.

Inntil vi får på plass et overvåkningssystem som raskere kan gi oss tall for hvor mange som blir smittet, er vi avhengig av å bruke antall sykehusinnleggelses som et indirekte mål på hvor mange smittede vi har i befolkningen. Det effektive reproduksjonstallet R gir et bilde av hva som har skjedd den siste perioden og vil ikke kunne gi et øyeblikksbilde.

Selv om det fortsatt er stor oppslutning i befolkningen om de strenge smitteverntiltakene, slik det fremgår av Helsedirektoratets befolkningsundersøkelser, har Fylkesmennene rapportert om at det de siste to ukene vært flere tegn på at folk i praksis nå slutter noe dårligere opp om enkelte av smittevernrådene. Det er blant annet meldt om flere brudd på smitteverntiltakene i butikker, serveringssteder og parker. Data fra Telenor viser også at det nå er en generelt økt reisevirksomhet og kontakt mellom mennesker. Når vi samtidig med dette har åpnet barnehager, barneskoler og skolefritidsordninger for trinn 1-4, og vi planlegger en gradvis lettelse på de inngripende tiltakene, må vi forvente at smitten kan komme til å øke. Vi håper at de kompensierende smitteverntiltakene vil kunne hindre dette, men inntil TISK er innarbeidet på et høyt nivå, og vi har et godt overvåkningssystem på plass, er det viktig å ikke innføre for mange nye lettelser samtidig. Siden behovet for lettelser er stort, er det uhyre viktig at TISK og overvåkningssystemet trer i funksjon så snart som mulig.

Hvordan gjenåpne landet – vurdering av smittepress

WHO anbefaler land som er i ferd med å utvikle inngripende tiltak etter en «nedstengning», å starte med å lette på tiltakene i de delene av landet der smittespredningen er minst. Fordelen er at man kan få samfunnsjulene i gang igjen raskt der hvor smitterisikoen er lav. Ulempen er at man vil måtte ha reiserestriksjoner for å beskytte befolkningen mot smitte fra andre deler av landet.

Så lenge smittepresset er så lavt i hele landet at det er mulig å håndtere smittetilfellene ved hjelp av TISK, vil antakelig ulempene ved lokale reiserestriksjoner være større enn fordelene ved lokale lettelsener. En alternativ tilnærming vil derfor være å lette på tiltakene over hele landet, men innføre spesielle tiltak lokalt hvis det skulle oppstå avgrensede utbrudd, eller det skulle gjenstå klynger av smitte som krever spesiell håndtering i en periode. I dagens epidemiologiske situasjon, mener Helsedirektoratet at denne tilnærmingen vil være best som en hovedregel.

Helsedirektoratet har foreslått en tidslinje med tentative datoer for lettelsener. Det må foretas en konkret vurdering av vilkårene etter smittevernloven § 1-5 på hvert enkelt trinn i planen. Vurderinger om lettelsener må blant annet baseres på om smittesituasjonen fortsatt er tilfredsstillende.

Det er i direktoratets strategi anbefalt at det fortløpende må foretas lokale vurderinger av smittepress, og at kommunene og eventuelt Helsedirektoratet må fatte vedtak etter smittevernloven dersom det er nødvendig. Vurderingen av om vilkårene etter smittevernloven § 1-5 er oppfylt vil derfor i større grad og fortløpende måtte foretas av lokale myndigheter samt av Helsedirektoratet.

Kommunikasjon med publikum

Når tiltakene skal trappes ned og landet gjenåpnes, er det viktig at befolkningen forstår bakgrunnen og strategien framover. Vi bør, som FHI peker på i sin seneste risikovurdering, forberede befolkningen på at epidemien vil vare lenge, at mange fortsatt vil bli syke, men at bare noen få vil bli alvorlig syke. Publikum må forstå at det er mulig å redusere risikoen, men ikke fjerne den helt, og at frivillig oppslutning om tiltakene fortsatt er avgjørende for å holde epidemien under kontroll. Befolkningen må også forstå at det kan bli nødvendig å iverksette inngripende tiltak igjen hvis smittespredningen skulle bli for stor.

Justere tiltak basert på andre lokale vurderinger

Det kan gjøres justeringer i tiltak også begrunnet i andre lokale hensyn enn forskjeller i smittepress. Det vil for eksempel være mulig å avgrense anbefalingen om bruk av hjemmekontor til å gjelde kommuner der innbyggerne er avhengige av å bruke offentlige kommunikasjoner for å komme på jobb.

På samme måte kan man tenke seg at arbeidsplasser som kan organisere arbeidet slik at det blir nok plass for medarbeiderne til å holde avstandsmålet, kan slippe å bruke hjemmekontor – gitt at de ansatte heller ikke trenger å bruke offentlige kommunikasjoner.

Anbefalt strategi for kontaktreducerende tiltak for året 2020

De grunnleggende hygienereglene – håndvask, hoste i albuen, rengjøring av flater mange berører ofte, være borte fra jobben ved sykdom, avstå fra klemming og håndhilsning – bør opprettholdes helt frem til vi har en endelig løsning på epidemien. Slike tiltak koster lite og er lite inngripende, men krever kontinuerlig kommunikasjonsarbeid. Hovedregelen for avstand reduseres fra minst 2 meter til minst 1 meter.

I dag foreligger i praksis et råd om 2 meter avstand over alt, selv om det for bevegelser i det offentlige rom har vært "minst 1 meter" som har vært gjeldende. Så lenge dette kommuniseres tydelig (ikke bare "en meter"), bør det være smittevern­faglig forsvarlig for alle grupper ute i det offentlige rom, inkludert risikogrupperne. Dette må ses på bakgrunn av at det nå er lite smitte ute i samfunnet. Personer i risikogrupperne har også fått råd om hvordan de kan beskytte seg ekstra. Disse rådene opprettholdes. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er enige om at råd om "minst en meter" derfor kan anbefales som nytt gjeldende råd. Det bør imidlertid kommuniseres at helsemyndighetene anbefaler "minst en meter, gjerne mer der det er mulig".

Bakgrunnstall og modellberegninger fra flere land viser at redusert kontakthyp­pighet mellom mennesker er det mest effektive smittebegrensende tiltaket ved siden av målrettede TISK-tiltak, i kombinasjon med bruk av elektronisk smittesporing. Det er derfor viktig at alle holder god avstand og raskt tester seg for Covid-19 ved symptomer på luftveisinfeksjon.

Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides praktiske smittevern­råd som sikrer at tilstrekkelig kontaktreduksjon opprettholdes i hele 2020 innen syv prioriterte områder.

Aktiviteter med stor kontakthyp­pighet nevnes først. Listen er ikke uttømmende.

1. Differensiert arbeidsstart- og slutt hhv. kl. 08-09-10/ kl. 14-15-16 for alle yrker der det er mulig.

Dette tiltaket antas å ha særlig stor smittebegrensende effekt fordi passasjertettheten på kollektivtransport reduseres betydelig i rushtiden. Tiltaket begrenser også kontakthyp­pigheten på jobb. Differensiert arbeidstid bør imidlertid holdes innenfor normal arbeidsdag (kl. 08-16) av hensyn til barnehager, skoler og andre virksomheter i samfunnet som baseres på normale åpningstider.

2. Reiser med offentlige eller private transportselskaper, inkl. kollektivreiser, ferger og fly.

Transportselskaper bør opprettholde en avgangshyp­pighet som sikrer minst 1 meter avstand mellom passasjerer. Der dette ikke er mulig forutsettes det at transportselskapene setter i verk andre smitteforebyggende tiltak i henhold til veileder utarbeidet av FHI.

3. Hjemmekontor og elektroniske møter.

Arbeidsgivere bør sikre at de ansatte kan holde en avstand på minst 1 meter i hele arbeidstiden. I områder av landet der de ansatte er avhengig av å bruke offentlig transport, oppfordres arbeidsgivere til å legge til rette for hjemmekontor og elektronisk møtevirksomhet i så stor grad som mulig, med fysisk tilstedeværelse på arbeidsplassen bare når det er nødvendig. Tiltaket antas å ha stor smittebegrensende effekt fordi det reduserer antallet kollektivreisende og kontakthyp­pigheten på jobb.

4. Idretts-, musikk-, kunst- og kulturaktiviteter, arrangementer og tilstelninger

- Innendørsarrangementer med publikum på mer enn 50 forbys foreløpig.
- Alle innendørs og utendørs arrangementer med over 500 deltakere forbys.
- Garderobebruk ved trening og idrettsarrangementer frarådes i hele 2020. Toaletter må rengjøres hyppig og flater som berøres av mange, må desinfiseres ofte.
- Korps-, kor- og kulturaktiviteter kan gjennomføres dersom man forsikrer seg om at alle deltagere er friske og holder minst 1 meter avstand, foreløpig for inntil 50 utøvere

- Bursdager, bryllup, begravelser og religiøse aktiviteter kan gjennomføres dersom man forsikrer seg om at alle deltagere er friske og man holder minst 1 meter avstand, foreløpig for inntil 50 deltakere
- Innendørs og utendørs trening tillates for inntil 20 utøvere av gangen dersom alle deltagere er friske og aktiviteten ikke innebærer vedvarende fysisk nærkontakt (kroppsnær trening og kontaktsport som går ut på at man holder i hverandre).

Tidspunkt for gjennomføring av vedtakene i punktlisten over er angitt i tabell nedenfor. Der er det også gitt utfyllende begrunnelser for anbefalingene.

5. Skoler, universiteter og andre utdanningsinstitusjoner

Forskning så langt viser at Covid-19 er mindre farlig for barn og unge, men jo eldre barna og ungdommene blir, desto større er risikoen for at de vil kunne bidra til smittespredning i befolkningen. Det er utarbeidet smittevernveiledere for alle skoletrinn til og med videregående. Helsedirektoratet anbefaler at disse åpnes så snart som mulig etter vedtak den 7. mai.

Studenter i universiteter og høyskoler er i en aldersgruppe hvor smittespredningen er som hos andre voksne. Det er ofte mange studenter på et begrenset område, og det er ofte nødvendig å bruke offentlig transport for å komme seg til studiestedet. Gjenåpning av disse institusjonene bør derfor utsettes. Før åpning må det utarbeides smittevernveiledere som er tilpasset ulike studiesteder, fag og behov for praktisk undervisning.

6. Kjøpesentre og butikker

Butikker og handlesentre bør planlegge for en drift som kan gjennomføres smittevernfarelig forsvarlig inntil risikoen ved epidemien er over. Det forutsetter en anbefaling om at det innføres avstandsmerking for minst 1 meter foran kasser og der det erfaringsmessig oppstår kø, at flater som berøres av mange, blir desinfisert ofte, og at sprit for håndvask gjøres tilgjengelig ved inngangen. Kunder bør oppfordres til å handle til ulike tider på døgnet. Virksomheter bør avvise kunder hvis det blir for stor ansamling i butikken samtidig.

7. Feriereiser og andre reiser innenlands

Reisende oppfordres om å begrense antallet stoppesteder og destinasjoner på reisen. Hoteller og overnattingssteder må følge gjeldende avstands- og smittevernregler. For turistarrangementer gjelder samme begrensninger som for andre arrangementer. For turisttransport gjelder samme regler som for offentlige og private transportselskaper.

Utenlandsreiser

Så lenge smitteforekomsten er vesentlig høyere i andre land enn i vårt, er det nødvendig å opprettholde krav om karantene ved innreise. Hvis andre land skulle få like god kontroll over epidemien som det vi har, kan det være aktuelt å avvikle karantenekravet for reiser til disse landene. Eventuelle endringer i frarådning av utenlandsreiser i Europa vil avhenge av smittesituasjonen og av hva EU-landene blir enige om. Det er ikke usannsynlig at smittesituasjonen kan endre seg såpass mye i løpet av noen uker, at det kan bli aktuelt å avvikle karantenekravet for disse.

Tiltak for å beskytte risikogruppene

Inntil det kommer en vaksine eller effektive medisiner er det nødvendig å opprettholde smitteverntiltak for denne gruppen. Det innebærer for eksempel anbefalinger om å holde minst 1 meters avstand, gjerne mer hvis det er mulig, til andre både inne og ute, anbefaling om å unngå og bruke offentlig transport og oppsøke ansamlinger av mennesker, og anbefaling om å bruke butikker når det er få andre som handler.

Lettelser som kan gjennomføres med lav risiko

Helsedirektoratet mener at det er mulig å gjennomføre følgende lettelser uten at det innebærer stor risiko for at smittepresset vil øke så mye at vi mister kontroll over epidemien.

- Åpne barneskoler trinn 5-7
- Åpne ungdomsskoler og videregående skoler
- Gi anledning til samlinger på inntil 50 personer for aktiviteter som kurs og møter og lignende gitt at det er mulig å holde kontroll med at deltakerne holder en avstand på minst 1 meter
- Fjerne anbefalingen om bruk av hjemmekontor for virksomheter som har ansatte som ikke er avhengig av å bruke offentlig transport for å komme til jobben

Lettelser som vil innebære større risiko

Helsedirektoratet mener at følgende lettelser vil innebære risiko for at smittepresset vil øke, og at disse derfor foreløpig bør utsettes.

- Åpne høgskoler og universiteter
- Åpne for ordinær bruk av offentlig transport i den grad det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstand mellom passasjerene
- Åpne for ordinær innenlands feriereiser
- Åpne treningssentre, idrettshaller og svømmehaller for inntil 50 personer om gangen gitt at det er iverksatt tilstrekkelige smitteverntiltak (forutsetter at FHI lager veileder)
- Åpne for innendørs kulturarrangementer som kino og teater med et publikum på flere enn 50 personer gitt at det er mulig å holde minst 1 meters avstand blant publikum

Lettelser som vil innebære stor risiko og som bør utsettes

Helsedirektoratet mener at følgende lettelser vil innebære stor risiko. Disse bør derfor være blant de siste som gjennomføres.

- Åpne barer og nattklubber
- Arrangementer med over 500 deltakere

Plan for lettelser

Lettelsene i tiltakene bør gjennomføres i prioritert rekkefølge og med intervaller på minst 14 dager. Forutsetningen for å kunne gå videre på listen, er at TISK-arbeidet er effektivt, og at smittesituasjonen fortsatt er tilfredsstillende. I valg av hvilke lettelser som kan gjøres først, er det lagt vekt på samfunnsmessige behov og smittevernrisiko. Prioritet 1 har vært å gi lettelser for barn, prioritet 2 lettelser for arbeidsliv og prioritet 3 øvrige aktiviteter.

Tidsplanen forutsetter en gradvis innfasing av lettelser slik at den samlede økningen i risiko for hver 14. dagers periode holdes på et rimelig nivå. FHI har i sine anbefalinger åpnet for en gruppestørrelse

på 100. Helsedirektoratet har valgt å gå litt mer gradvis frem ved å først åpne for samlinger på 50 personer og utvide dette til 100 når vi har fått anledning til å vurdere hvilken effekt dette har hatt på bruk av offentlig transport, og eventuelt andre uforutsette effekter. Vi åpner imidlertid for at et arrangement kan ha inntil to grupper på 50 personer hvis gruppene holdes adskilt. Alle lettelse forutsetter at det er mulig å iverksette gode smitteverntiltak i henhold til FHIs smittevernveiledere.

I tabellen nedenfor gis en plan for hvordan en slik prioritert endring kan skje. Endringen kan gjennomføres så raskt det er praktisk mulig etter vedtaksdato.

Vedtaksdato	Lettelse
Trinn 1 – 7. mai	<p>Åpne barneskoler trinn 5-7, ungdomsskoletrinnet, videregående skoler og andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner (§12 a, b, c og e), under forutsetning av at tiltak for å redusere kontakt (ulike oppmøtetidspunkt, ulike dager og delte klasser) er vurdert og innført.</p> <p>Gi anledning til samlinger på inntil 50 personer for arrangementer der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand, eventuelt to grupper på inntil 50 personer hvis disse kan holdes adskilt, slik at det for eksempel kan være 50 blant publikum og 50 blant deltakerne. Dette vil gjelde kunst, kultur, opera, ballett, teater, kino, møter, seminarer, bursdager bryllup, begravelser, religiøse samlinger og lignende.</p> <p>Gi anledning til samlinger på inntil 20 personer. Dette vil også gjelde for idrett både innendørs og utendørs i form av trening. Konkurranser frarådes fortsatt fordi dette kan medføre økt reisevirksomhet.</p> <p>Helsedirektoratet og FHI anbefaler at det skal gis unntak for eliteserien og toppfotball i tråd med oversendt pilotprosjektbeskrivelse fra NIF, for sesongen 2020 med oppstart for trening 4. mai og oppstart for serie 16. juni. Forutsetningen er at alle deltakerne er friske, og at det er mulig å ivareta øvrige smittevern anbefalinger.</p> <p>Åpne idrettshaller, bingohaller og lignende for inntil 50 personer om gangen gitt at alle besøkende er friske, og det er iverksatt tilstrekkelige smitteverntiltak</p> <p>Krav om avstand reduseres til minst 1 meter på offentlige kommunikasjonsmidler. Erstattes av andre smitteverntiltak i mindre fly.</p> <p>Fjerne anbefalingen om hjemmekontor for virksomheter som har lokaler som sikrer tilstrekkelig avstand mellom de ansatte, og som har ansatte som ikke er avhengig av å bruke offentlig transport. Anbefalingen opprettholdes på ubestemt tid for virksomheter der tilstedeværelse på jobb kan føre til økt bruk av offentlig transport.</p>
Trinn 2 - 21. mai	<p>Åpne for ordinær bruk av offentlig transport for personer som er friske, men beholde anbefalingen til arbeidsgivere om å sørge for bruk av hjemmekontor og differensiert arbeidstid for å fordele belastningen på offentlig transport.</p> <p>Avvikle forbudet mot utenlandsreiser for helsepersonell fordi behovet dette forbudet skulle dekke, nå ivaretas av karantenereglene ved innreise.</p>
Trinn 3 – 5. juni	<p>Åpne for innenlands feriereiser til destinasjoner som har lagt til rette for gode smitteverntiltak på overnattingssteder, spisesteder og turistattraksjoner</p>

	<p>Gi anledning til samlinger på inntil 100 personer for aktiviteter der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand (vil gjelde kunst, kultur, idrett, møter, seminarer)</p> <p>Åpne fornøyelsesparker. Det forutsettes at besøkende er friske og arrangørene gjennomfører forsvarlige smitteverntiltak</p>
Trinn 4 – 19. juni eller senere	<p>Åpne universiteter, høyskoler og fagskoler (§ 12 d)</p> <p>Åpne treningsentre, badeland og svømmehaller</p> <p>Åpne barer og nattklubber gitt at det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstand mellom gjestene</p> <p>Arrangementer med mellom 100 og 500 deltakere</p> <p>Arrangementer med over 500 deltakere</p>

En oversikt over gjeldende tiltak og anbefalinger er gitt i tabellene nedenfor.

Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over tiltak i Covid-19-forskriften og andre sentrale anbefalinger/råd

Vedlegg 2: FHI. Oppdrag vedrørende åpning av skoler.

Vedlegg 3: FHI. Presisering om skoler

Vedlegg 4: FHI. Oppdrag vedrørende treningsentre, svømmehaller og idrett

Vedlegg 5: Fornyet vurdering av avstandskrav

Vedlegg 6: DSB. Sammenstilling av funn knyttet til bekymring, tillit og atferdsendringer i befolkningen som reaksjon på koronautbruddet og regjeringens tiltak mot smittespredning. Rapport nr. 3 fra DSB. *Unntatt offentlighet jf. offentleglova § 15*

Vedlegg 7: Kunnskapsgrunnlaget om ikke-farmakologiske strukturelle tiltak vedrørende Covid-19.

Vedlegg 8: Oppdrag 54 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

	Tiltak i covid19-forskriften	Effekter av lemping på tiltak Smitte Folkehelse eller samfunn		Videreføring, endring og tidsplan Grønn: åpnet. Gul: vurdere åpning eller endring, Grått: videreføring.
Kapittel 2. Karantene, isolasjon og begrensninger i personers bevegelsesfrihet				
4	Anbefalinger om avstand mellom personer og samling av personer i grupper			Den generelle anbefalingen om fem personer og to meter endres. Hovedregelen for avstand reduseres fra minst 2 meter til minst 1 meter, men gjerne mer hvis det er mulig. For øvrig vises til konkrete anbefalinger nedenfor.
5-6	Karanteneplikt ved ankomst til Norge (med unntak i §6)		Liten effekt ved begrenset reisevirksomhet.	Helsedirektoratet vurderer at både regler om reisekarantene og smittekarantene med unntak inntil videre bør videreføres. Disse tiltakene har en klar medisinsk faglig begrunnelse, anses nødvendig av hensyn til smittevernet og anses tjenlig utfra en helhetsvurdering. Det må imidlertid gjøres løpende vurderinger av behov for unntak.
7	Unntak fra karanteneplikt ved utreise fra Norge		Ingen	
8-9	Karanteneplikt etter nærkontakt med bekreftet smittet person (med unntak i §9)	Stor	Liten effekt for andre enn de som må i karantene.	Når det gjelder reisekarantene varierer smittepresset i ulike land. Så lenge smittepresset i Norge er mindre enn i mange andre land, er det nødvendig å ha reisekarantene for å forebygge importsmitte. Det er vanskelig med en god oversikt for de fleste land i verden per nå, all den tid overvåkingen er variabel, og teststrategi er forskjellig. De nordiske landene har i all hovedsak god oversikt og overvåking, og det vil være naturlig å først vurdere lettelsler på reisekarantenen fra disse landene.
10	Karantenereregulering og inn- og utreiseregler for Svalbard og Jan Mayen		Betydning for turismen	Når det gjelder smittekarantene er personer som har hatt nærkontakt med smittede i risiko for å ha blitt smittet. Det kan ta tid før en test blir positiv, så testing er ikke noe alternativ til karantene. Karantene er en viktig forutsetning i TISK strategien.
11	Isolering	Stor	Liten effekt for andre enn de som må isoleres.	Videreføres.
Kapittel 3. Stenging av virksomheter, og begrensninger i aktivitet ved virksomheter				
12	Barnehager	Økt mobilitet og noe økt smitterisiko	Positivt for arbeidslivet, sårbare barn.	Åpnet fra 20.4.
	Barneskole, trinn 1 til 4	Økt mobilitet og noe økt smitterisiko	Positivt for arbeidslivet, sårbare barn og alles læring.	Åpnet fra 27.4.
	Barneskole, trinn 5 til 7	Økt mobilitet og noe økt smitterisiko. Ny kunnskap styrker argumenter for gjenåpning.	Positivt for arbeidslivet, sårbare barn, alles læring.	Anbefales at det gjøres vedtak om åpning 7. mai. Helsedirektoratet legger til grunn at syke personer ikke skal være på skolen, at det skal sikres god hygiene, og at det skal gjennomføres tiltak for å redusere kontakt mellom mennesker.
	Ungdomsskole	Økt mobilitet og økt smitterisiko. Ny kunnskap	Positivt for sårbar ungdom, alles læring. Stor	

		styrker argumenter for gjenåpning. Vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak i stedet for at uorganisert kontakt uten dette øker.	sannsynlighet for at tiltakstrøtthet vil kunne motvirke eventuelle positive effekter av tiltaket stengte skoler.	<p>For øvrig vises til veiledere i smittevern utarbeidet for skolene. De er utgitt av Helsedirektoratet og det faglige innholdet er levert av FHI og Udir.</p> <p>Hvor raskt skolene kan åpne, vil det være opp til utdanningssektoren selv å vurdere.</p>
	Videregående skole	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Ny kunnskap styrker argumenter for gjenåpning. Vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak i stedet for at uorganisert kontakt uten dette øker.	Positivt for sårbar ungdom, alles læring. Stor sannsynlighet for at tiltakstrøtthet vil kunne motvirke eventuelle positive effekter av tiltaket stengte skoler.	
	Videregående skole, yrkesfaglig retning, vg1	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Se også kolonne over.	Mer utfordrende med hjemmeskole innen yrkesfag.	
	Videregående skole, yrkesfaglig retning, vg2/vg3	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Se også kolonne over.	Mer utfordrende med hjemmeskole innen yrkesfag.	Åpnet fra 27.4.
	Høgskoler og universiteter	Stor økt mobilitet og økt smitterisiko. Mange studenter vil bevege seg fra hjemstedet tilbake til studiestedet.	Liten konsekvens for de teoretiske fagene, og det finnes unntak i §12a for enkelte praktiske studier.	Høgskoler og universiteter bør fortsatt holdes stengt, men dette bør revurderes i neste omgang. Dersom det ikke blir åpning da, vil ny revurdering være lite hensiktsmessig pga. skoleårets slutt.
	Andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner		Omfatter i dag også en-til-en opplæring som trafikkskoler. I tillegg private kurs- og etterutdanningstilbud.	Det anbefales at disse åpnes helt, vedtak kan gjøres 7. mai.
13	Forbud mot enkelte kultur- og idrettsarrangementer mv. hvor personer fysisk møtes	Større ansamlinger øker smitterisikoen. Antallet som må smitteoppspores og settes i karantene øker også potensielt.	Stor betydning for kulturlivet	<p>Trinn 1: - Gi anledning til samlinger på inntil 50 personer for arrangementer der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand, eventuelt to grupper på inntil 50 personer hvis disse kan holdes adskilt, slik at det for eksempel kan være 50 blant publikum og 50 blant deltakerne.</p> <p>Helsedirektoratet og FHI anbefaler at det gis unntak i henhold til pilotprosjektbeskrivelse fra NIF for toppfotball, for sesongen 2020 med oppstart for trening nå og oppstart for serie 16. juni. Forutsetningen er at alle deltakerne er friske, og at det er mulig å ivareta øvrige smittevern anbefalinger.</p>

				<p>Begrensningen på antallet personer som kan samles, økes fra 5 til 20 personer.</p> <p>Idrett Helsedirektoratet mener det fortsatt må være en hovedregel om 1 meters avstand mellom utøverne ved utøvelse av idrett innenfor en gruppe på 20 personer. Det bør gis tillatelse til idrettsaktivitet hvor det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstanden som en hovedregel, eller hvor aktiviteten kan tilpasses slik at avstandsoppfordringen opprettholdes. Smitterisikoen er også lavere når man er utendørs med en helt annen grad av ventilering sammenlignet med innendørs aktivitet.</p> <p>Smittevern faglig virker det å være for tidlig å åpne for all idrett, all den tid vi ennå ikke kjenner effekten av den øvrige åpningen. Det er heller ikke å anse som et veldig inngripende tiltak å legge begrensninger på denne type aktivitet.</p> <p>Hovedkravet fra et smittevern faglig ståsted vil være at anbefalingen om avstand på minst 1 meter og gruppestørrelse på maksimalt 20 personer overholdes. I tillegg ønsker vi å peke på det generelle rådet om å ikke blande grupper av mennesker fra forskjellige geografiske områder og at man unngår økt forflytting, for eksempel med kollektivtransport. Dette fordi det øker risikoen for smitte fra et område til et annet. Generelt er det også ønskelig at man omgås de samme menneskene, for eksempel innen kohortene som er etablert i barnehage- og skolesammenheng.</p> <p>Det betyr at idretter som friidrett, badminton og tennis er mulig. Kontaktidrett som håndball, kampsport og bryting vil ikke kunne anbefales.</p> <p>Man bør i nåværende fase begrense åpningen til trening i lokale idrettslag, i faste treningsgrupper. Man bør avvente åpning for stevner, cuper, kamper og liknende. Slike arrangementer gir større mobilitet på tvers av geografiske områder. Kamper, cuper og stevner for breddeidretten kan altså i utgangspunktet ikke tillates på samme måte som for toppidretten fra 15. juni. Om og når man skal tillate det vil avhenge av utviklingen i smittesituasjonen.</p> <p>Helsedirektoratet mener det som nevnt over fortsatt bør være en hovedregel om 1 meters avstand mellom utøverne ved utøvelse av idrett. Et unntak fra avstandskravet vil ikke gjelde breddeidrett.</p> <p>Når det gjelder unntaket for toppfotballen, og at de kan bedrive fullverdig fotball inkludert kroppsnært spill, hviler dette på at det planlagte opplegget vil innebære en karantene for samtlige spillere. Det er skissert kontrolltiltak for å unngå å bringe</p>
--	--	--	--	---

				<p>smittede inn ved oppstart av trening og kamper, og karantene etter at sesongen er avsluttet. Det vil kunne være en liten risiko for smitte internt blant spillerne, men tilnærmet ingen fare for smitte fra spillerne og ut i samfunnet. Det har store økonomiske, sportslige konsekvenser å stoppe toppfotball.</p> <p>Dette gjelder også annen toppidrett, og det kan argumenteres for tilsvarende unntak for andre toppidrettsutøvere hvor de settes i karantene i den perioden de er aktive i trening eller konkurranse slik at det ikke vil utgjøre smittefare for den generelle befolkningen at toppidrettsutøverne ikke overholder oppfordringen om avstand.</p> <p>Uorganiserte forsamlinger Ett av de normaliserende tiltakene er at vi nå anbefaler å åpne for større samlinger og med mindre avstand mellom folk. Risikoen for ny spredning av Covid-19 er fremdeles til stede.</p> <p>Risiko for smitte er både avhengig av hvem som møtes, hvor mange som samles og avstand mellom deltakerne. Når det som nå er relativt lavt smittepress, vil det være forsvarlig å kunne samle opp til 50 personer i et arrangement der det er lagt til rette for hygiene, renhold, toalettforhold, faste sitteplasser og trygg servering av mat.</p> <p>Ved mer tilfeldig og lite organiserte forsamlinger som nabotreff, russetreff mm vil risikoen for smitte være noe høyere enn ved organiserte forsamlinger. Som følge av det bør en i den nåværende smittesituasjonen ikke samle mer enn 20 personer når det ikke er lagt til rette for fast organisering av samlingen med tanke på renhold, toalett og servering. I lite organiserte forsamlinger er det også større mulighet for at deltakerne beveger seg i gruppen og har nærkontakt med flere av de andre deltakerne som ikke nødvendigvis er av samme husstand.</p> <p>For alle samlinger, både for de organiserte arrangementene og mer tilfeldige samlinger gjelder det at de må gjennomføres i tråd de generelle smittevernradene, med krav til avstand på minst en meter eller mer, og at de som er syke holder seg hjemme.</p> <p>Trinn 3: Gi anledning til samlinger på inntil 100 personer for aktiviteter der det er mulig å sikre at deltakerne holder minst 1 meters avstand (vil gjelde kunst, kultur, idrett, møter, seminarer)</p> <p>Trinn 4: - Arrangementer med mellom 100 og 500 deltakere. - Vurdere arrangementer med over 500 deltakere</p>
--	--	--	--	---

14	Stenging av enkelte virksomheter			<p>Helsedirektoratet har anbefalt stenging av serveringssteder som ikke serverer mat (§ 14 a). Det er krav til virksomheter der det serveres mat i § 15, blant annet om å overholde anbefalt avstand mellom personer. På serveringssteder som hovedsakelig selger alkohol, som pub, bar og nattklubb, antas det at hensikten med å oppsøke stedet er sosial omgang og inntak av drikke, vanligvis alkohol.</p> <p>Stengning begrunnes smittevernfaglig med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lokalene har ofte ikke bordsservering, mye av aktiviteten foregår rundt bardisk • personer som inntar alkohol vil være mindre i stand til å overholde smitteverntiltak og -råd om avstand og hygiene • uteliv spesielt kveld og natt bør begrenses generelt av samme grunn og stengning av serveringssteder vil bidra til dette • Servering kun av drikke har lavere prioritet enn matsservering da servering av ferdiglaget mat bør være tilgjengelig for befolkningen, fordi noen ikke kan lage eller skaffe egen mat <p>Man kan i neste runde vurdere å introdusere bordsservering og åpningstidsbegrensninger i stedet.</p> <p>Trinn 4: Åpne barer og nattklubber gitt at det er mulig å opprettholde minst 1 meters avstand mellom gjestene</p>
	b) treningsentre, svømmehaller, badeland, fornøylesparker, bingohaller og lignende tilbud.			<p>Vi anbefaler at det foretas en gradvis åpning av disse virksomhetene:</p> <p>- Trinn 1: idrettshaller, bingohaller og lignende for inntil 50 personer om gangen: Det forutsettes at alle besøkende er friske, og at det er iverksatt tilstrekkelige smitteverntiltak</p> <p>Helsedirektoratet foreslår at bingohaller og lignende åpnes fra 7. mai. Begrunnelsen er at denne typen aktiviteter faller innenfor den generelle muligheten som er gitt til å samle inntil 50 personer gitt at disse kan holde en avstand på minst 1 meter.</p> <p>Vi foreslår at treningsentre, svømmehaller, badeland og fornøylesparker først åpnes i en senere fase. Det er to begrunnelser for dette.</p> <p>Den ene er at det er smittevernfaglig nødvendig å gjennomføre lettelsene i de inngripende tiltakene gradvis og trinnvis. Dette er også sterkt anbefalt av Verdens helseorganisasjon. Det innebærer at ikke alle aktiviteter kan åpnes samtidig. Helsedirektoratet har lagt følgende prioriteringskriterier til grunn for valg av hvilke lettelsene som skal gjennomføres først. 1) Barn, 2) Arbeid og 3) andre aktiviteter. Ut fra en samlet vurdering av både behovet for å ikke åpne alt samtidig og behovet for å prioritere barns behov og</p>

				<p>samfunnets behov for å få i gang arbeidslivet igjen før andre aktiviteter, har Helsedirektoratet kommet frem til at åpning av disse aktivitetene utsettes.</p> <p>Den andre begrunnelsen er at for treningssentre, svømmehaller og badeland er det også spesielle smittevernrelaterte utfordringer som gjør det nødvendig å utsette åpning til dette er bedre utredet. I treningssentre er det vanskelig å sikre tilstrekkelig desinfisering og renhold av apparater og lignende. For svømmehaller og badeland vil det være nødvendig å bruke dusj og garderobe, og det utgjør en ekstra risiko.</p> <p>Det kan være aktuelt å åpne disse senere hvis det kan godtgjøres at det kan settes i verk særskilte smitteverntiltak som kan gjøre det mulig å bruke disse anleggene på en trygg måte.</p> <p>-Trinn 3: fornøyelsesparker. Det forutsettes at de besøkende er friske, og at de gjennomfører forsvarlige smitteverntiltak</p> <p>- Trinn 4: treningssentre, badeland og svømmehaller</p>
14a	Smittevernkrav til frisører mv			Videreføres
15	Krav til virksomheter hvor det serveres mat			Videreføres.
16	Krav til enkelte helsefaglige virksomheter utenfor spesialisthelsetjenesten	Fjerning av kravet vil kunne gi økt smittefare i virksomhetene utenfor spesialisthelsetjenesten.		Forskriftskravet videreføres, og direktoratet gir veiledning om smittevernrelatert forsvarlig drift.
Kapittel 4. Særlige regler om helsepersonell				
17	Utreiseforbud for helsepersonell			<p>Vi anbefaler at forbudet avvikles, med vedtak 21. mai.</p> <p>Forbudet mot utenlandsreiser for helsepersonell var begrunnet i forventning om at det ville kunne oppstå kapasitetsproblemer i helsetjenesten, spesielt i sykehus. Forbudet ble etablert i en periode da smittespredningen var høy og prognosene fra Folkehelseinstituttet viste at det kunne oppstå en betydelig belastning for helsetjenesten og en tilsvarende betydelig knapphet på relativt kort sikt. Formålet med forbudet var å hindre at situasjonen ble enda verre ved at helsepersonell ble smittet ved utenlandsreiser og dermed ble satt ut av stand til å jobbe når de kom tilbake igjen. Epidemien er senere blitt slått ned og smittespredningstallet R har nå vært stabilt på ca. 0,7 i flere uker. Vi har nå et lavt antall smittede og forventer ikke knapphet på helsepersonell de nærmeste månedene.</p> <p>Et forbud mot utenlandsreiser er et inngripende tiltak. Helsedirektoratet mener at det nå ikke lenger er behov for et så inngripende tiltak. I den situasjonen vi er i nå, vil</p>

				<p>karantenebestemmelsene ved innreise være tilstrekkelig til å hindre at et betydningsfullt antall helsepersonell reiser til utlandet og utsetter seg for smitterisiko. Det kan bli aktuelt å gjeninnføre et slikt forbud for å sikre tilgang til helsepersonell hvis smittespredningstallet skulle øke eller man skulle velge en strategi som innebærer at smittespredningstallet R vedvarende blir over 1.</p> <p>Vi viser for øvrig til UDs generelle reiseråd til befolkningen.</p>
--	--	--	--	--

Andre anbefalinger/råd (utenfor Covid-19-forskriften)	Effekter av lemping på tiltak		Videreføring, endring og tidsplan
	Smitte	Folkehelse eller samfunn	
Sosial distansering (hindre smitte mellom enkeltpersoner)			
Anbefaling om hjemmekontor	Økt smitte -> smitteverntiltak. Tiltaket begrenser både kontakt på kollektivtransport og på jobb	Bra for produktivitet og mental helse	Trinn 1: Fjerne anbefalingen om hjemmekontor for virksomheter som har lokaler som sikrer tilstrekkelig avstand mellom de ansatte, og som har ansatte som ikke er avhengig av å bruke offentlig transport. Anbefalingen opprettholdes på ubestemt tid for virksomheter der tilstedeværelse på jobb kan føre til økt bruk av offentlig transport.
Anbefaling om fleksibel arbeidstid	Tiltaket antas å ha særlig stor smittebegrensende effekt fordi passasjerettheten på kollektivtransport reduseres betydelig i rushtiden. Tiltaket begrenser også kontakthypigheten på jobb.		Det anbefales fortsatt fleksibel arbeidstid. Det anbefales for eksempel differensiert arbeidsstart- og slutt hhv. kl. 08-09-10/ kl. 14-15-16 for alle yrker der det er mulig. Differensiert arbeidstid bør imidlertid holdes innenfor normal arbeidsdag.
Råd om å unngå kollektivreiser når det er mulig	Økt smitte -> smitteverntiltak		Det generelle rådet videreføres, men anbefalt avstand på offentlig kommunikasjonsmidler bør reduseres fra to til minst én meter. Det er vanskelig å holde 2 meters avstand på kollektivtransport, og ev. må kompenserende smitteverntiltak innføres. Dersom smittesituasjonen tillater det, kan det i neste omgang åpnes for ordinær bruk av kollektivtransport, forutsatt at anbefalingen om hjemmekontor og fleksibel arbeidstid videreføres for å fordele kontaktpunkt mellom mennesker. Veileder utviklet.
Videreføring av råd til varehandelen	Økt smitte-> smitteverntiltak		Rådene videreføres. Bør oppdateres med oppfordring om avstandsmerking og avvisning av kunder ved stor ansamling, og oppfordring til kunder om å handle på ulike tider.
Redusert mobilitet (hindre smitte mellom områder)			
Feriereiser og andre reiser innenlands	Økt smitte-> smitteverntiltak	Bra for turisme og trolig for mental helse	FHIs råd om fritidsreiser innenlands videreføres. Det bør om ca. en måned vurderes å åpne for innenlands reiser til destinasjoner som har lagt til rette for gode smitteverntiltak på overnattingssteder, spisesteder og turistattraksjoner.
Testing, isolering, sporing og karantene			
Høy testaktivitet	Stor		Videreføres til vi får vaksine, Fortsette arbeid med å øke testkapasiteten

Teste mistenkte tilfeller og isolere smittede	Stor		Videreføres til vi får vaksine
Aktiv smittesporing rundt alle nye tilfeller	Stor		Videreføres til vi får vaksine
Befolkningsundersøkelser for oversikt over mørketall	Moderat		Bør gjennomføres med jevne mellomrom – immunstatus (blod) og/eller virus (luftveiene)
Aktiv overvåking av epidemien i risikogrupper	Moderat		Videreføres til vi får vaksine, risikogrupper prioriteres ved begrenset testkapasitet
Kommunikasjon rette mot befolkning og helsetjenestene			
Målrettede informasjonstiltak i risikogrupper		Aktuelt: russ, sårbare minoriteter	Videreføres til vi får vaksine
Målrettet informasjon når endrer råd og ved identifiserte behov i tjenestene		Aktuelt: rasjonell bruk av smittevernustyr	Videreføres til vi får vaksine
Anbefalinger til helse- og omsorgstjenestene			
Kapasitet i kommunehelsetjenesten	Mangel på smittevernustyr og personell til prøvetaking og smittesporing, samt i sykehjem/hjemmetjeneste.	Gjenoppretting av reduserte tjenester til andre pasienter og forebyggende aktivitet er utfordrende.	Kontinuerlig tilpasning for forsvarlige helsetjenester under pandemien.
Kapasitet i spesialisthelsetjenesten	Utfordrende å både gjenopprette normal drift og beholde beredskap, særlig intensivkapasitet og personell	Vil under pandemien måtte ha noe reduserte tjenester til andre pasienter	Kontinuerlig tilpasning for forsvarlige helsetjenester under pandemien.
Tiltak for å sikre tilgang på legemidler			Fordelingstiltak er iverksatt, arbeid med økt beredskapslager igangsatt og arbeid med økt nasjonal produksjon fortsetter
Spesiell oppmerksomhet på sårbare grupper		Særlig stor belastning med økning i psykiske helseplager, ensomhet og bruk av rusmidler	Videreføre
Produksjon av medisinsk utstyr og smittevernustyr			Under utvikling, i tillegg til utstrakt ekstraordinær import
Styrke det nye i tjenestene: digitalisering og delingskultur			Foregår og kan stimuleres ytterligere
Internasjonal samarbeid og solidaritet			
Mål om felles europeisk policy	Smitte spres mellom land og kontinent		Håndtering av pandemien med felles strategi
Internasjonale solidaritetsinitiativer	Smitte spres mellom land og kontinent		Solidaritets handlinger kan redde liv og potensielt redusere smittespredning
Nye tiltak til vurdering			
Bruk av munnbind	Usikker effekt: kan beskytte de nært brukte, men også en falsk trygghet og det er fare for feil bruk.	Innføring av et råd om munnbind kan få negative effekt på helse- og omsorgstjenestenes tilgang til munnbind.	Helsedirektoratet vil ikke innføre anbefaling om munnbind, men det kan være et tiltak for den enkelte som ønsker det.

Oppdatert forskningsoversikt over ikke-farmakologiske smitteverntiltak			Oppdatere forskningsoversikt jevnlig. Det er mange observasjonsstudier, men lite oppsummert kunnskap som gir klare råd om hvordan tiltak best bør justeres. Mye forskning pågår, noen enkeltstudier gir nytte mht vurdering av tiltak, mye metodeutvikling og innovasjon.
--	--	--	---

Listen er ikke uttømmende. For en oppdatert oversikt over beslutninger og anbefalinger i forbindelse med Covid-19, se

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>.

Prinsipper for endring av tiltak:

Lemping av tiltak bør skje trinnvis og med tilstrekkelig tid mellom hver justering. WHO og EU har skissert generelle kriterier som må være oppfylt før man kan lette på tiltak mot covid-19. Vi anbefaler at disse rammene brukes i Norge:

- Epidemiologiske data må vise at epidemien er slått ned og at situasjonen er stabil over tid
- Det må være tilstrekkelig kapasitet i helsetjenesten, særlig intensivsenger, tilgang på smittevernustyr, legemidler, testing og isolering. Helsetjenesten må ha tilstrekkelig kapasitet til å kunne håndtere prioriterte elektive pasienter i tillegg til pasienter smittet med covid-19
- Overvåkingen av epidemien må være svært god slik at man raskt oppdager klynger av smittede og forhindrer at de utvikler seg til større utbrudd
- Geografisk målrettede tiltak må opprettholdes eller iverksettes raskt i områder der reproduksjonstallet er høyt, eller der det oppstår clustre av smitte
- Nasjonale og lokale tiltak må vurderes fjernet så gradvis og forsiktig at det sikres tilstrekkelig tid til å vurdere effekten av hver enkelt lemping (EU anbefaler cirka 1 måned, to inkubasjonstider, mellom hver eventuelle justering).
- Tilstrekkelig test- og sporingskapasitet
- Tiltak som iverksettes må være egnet til å hindre import av smitte fra utlandet

Vedlegg 2. Fra FHI.

'Oppdrag vedrørende åpning av skoler', datert 24/04/2020, frist 26/04/2020 kl 18.00

Spørsmål til FHI

1. Har det i etterkant av ekspertutvalgets rapport kommet ny kunnskap som gir grunn til å endre ekspertutvalgets vurderinger og/eller prioriteringer?
2. Hvis ja, på hvilken måte bør vurderingene/prioriteringene endres?
3. Er det grunnlag for å gjøre lokale vurderinger basert på smittetall og testkapasitet?

Skoleåpning for aldersgruppen 10-19 år

Ny kunnskap og vurderinger (1 og 2)

Ekspertutvalget overleverte vurderinger 03/04/2020. Det overordnede rådet var at alle skoler kan gjenåpne da barns rolle i smittespredning ikke ble vurdert som vesentlig og de negative konsekvensene av manglende skoletilbud for barn og unge var betydelige. De negative effektene øker med tiltakets varighet. Det ble dessuten vektlagt at det var mulig å innføre smitteverntiltak i skolene som ville begrense og hindre smittespredning.

I etterkant har det blitt utarbeidet smittevernveiledere for barnehager, barneskolen trinn 1.-7. og ungdomsskole og videregående skoler. Smittevernveilederne ble utviklet også for trinn som ikke var besluttet gjenåpnet, slik at skolene likevel kunne forberede seg på gjenåpning når dette ble besluttet.

Det har tilkommet noen viktige studier de siste ukene:

- Gudbjartsson et al: Spread of SARS-CoV2 in the Icelandic population, NEJM April 14 2020 (DOI: 10.1056/NEJMoa2006100)
I denne studien er et stort utvalg av den islandske populasjonen undersøkt for SARS-CoV-2. Hos barn under 10 år har de undersøkt 848 barn uten symptomer, uten å påvise viruset. Hos barn i samme aldersgruppe med luftveissymptomer, var det blant 546 barn påvist viruset hos 38 barn (6,7%), som var signifikant lavere enn i befolkningen for øvrig (13,7% positive). Forfatterne konkluderer at barn sjeldnere er smittet, og de påviste ikke asymptomatisk sykdom i aldersgruppen.
For alderen 10-19 år er det ikke oppgitt spesifikke tall på smittede, men at ungdom i større grad enn barn fikk påvist smitte. Grafene i appendix viser en høyere andel påviste tilfeller blant ungdom enn hos barn. Særlig er det tilfeller i aldersgruppen rundt 15 år flere positive tilfeller som trekker opp andelen i hele gruppen 10-19 år.
Et viktig aspekt for vurderingen av denne artikkelen, er at skolene har vært åpne i utbruddsperioden på Island, men med innføring av streng gruppeinndeling (i de norske smittevernveilederne kalt for kohorter) med om lag 20 barn/unge i hver fra 16.mars. Testingen foregikk fra 13.mars-1.april, og de smittebegrensende tiltakene som ble innført kan ikke synliggjøres i denne studien.
- Viner et al: School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review, Lancet Child Adolesc Health April 6 2020 (DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
Forfatterne har gjort et litteratursøk for å se på effekt av skolestenging ved utbrudd av SARS, MERS og COVID-19. 616 artikler ble identifisert hvorav 16 ble inkludert. Ingen av de

inkluderte artiklene kunne adressere skolestengingers relative bidrag til reduksjon i smittespredning. Imidlertid ble flere modelleringsstudier (bl.a. modelleringen fra Imperial College) fra covid-19-utbruddet inkludert, og i disse ble effekten av skolestenging alene vurdert til å kunne forhindre kun 2-4% av dødsfall som følge av covid-19, mye mindre enn andre inngripende kontaktreduserende tiltak (social distancing interventions). Modelleringsstudien fra Imperial College er kommentert med at den er basert på data fra influensautbrudd i UK, og at effekten av skolestenging er antatt marginal (i motsetning til ved influensautbrudd) fordi smitte i husholdninger og samfunnet ville øke som en konsekvens av skolestenging. Det er ikke vurdert effekt av kontaktreduserende tiltak i skoler, kun stenging av skoler i sin helhet. Oversiktsartikler som ble inkludert vedrørende effekt av skolestenging fra influensapandemier viste at stenging av skoler kan ha effekt der smittsomheten av viruset er lav ($R_0 < 2$) og barn har større rolle i smittespredning enn voksne. Forfatterne skriver at 'Currently, the evidence to support national closure of schools to combat COVID-19 is very weak and data from influenza outbreaks suggest that school closures could have relatively small effect on a virus with COVID-19's high transmissibility and apparent low clinical effect on school children'. Forfatterne konkluderer med at andre mindre inngripende tiltak med kontaktreduserende tiltak i skoler bør vurderes før mer restriktive tiltak som skolestenging.

Flere artikler og rapporter vedrørende alvorlig og kronisk syke barn og unge, viser at barn med alvorlige diagnoser stort sett også får mild sykdom.

I Norge viser dagsrapporten til FHI fra 24/04/2020 at det hittil i utbruddet er påvist covid-19 hos 96 barn i alderen 0-9 år (1,3 %) og 344 barn og unge i alderen 10-19 år (4,6%) blant 7408 påviste tilfeller. 9 barn og unge i alderen 0-19 år har vært innlagt på sykehus (1% av alle sykehusinnleggelser). 1 tenåring har vært innlagt på intensivavdeling. Dataene fra Norge for denne aldersgruppen er i overensstemmelse med tall fra andre land, og bekrefter at barn og unge har mildere sykdom enn voksne.

Ungdommers rolle i smittespredningen er mer usikker sammenlignet på data som foreligger på barn. Imidlertid er det også rapportert at ungdom oftere har mild sykdom sammenlignet med voksne, og det er stor sannsynlighet for at tiltakstrøtthet vil kunne motvirke eventuelle positive effekter av stengte skoler på smittespredning for denne aldersgruppen. Økt samvær utenfor voksnes kontroll er sannsynlig, og gjenåpning av skoler for ungdommer vil kunne gjeninnføre struktur i hverdagen med implementerte smitteverntiltak som vil kunne ha positiv innvirkning på redusert smittespredning.

Den samlede vurderingen er at ny kunnskap som har kommet vedrørende effekt av stengte skoler styrker argumentet for gjenåpning av skoler. Det er ikke grunn til å tro at fortsatt stenging av skoler for barn og unge i alderen 10-19 år vil kunne ha særlig effekt for å begrense smittespredning, da kontakt utenfor skolen og uten at smittevern ivaretas, øker. Artikler som har vurdert skolestenging, har kun vurdert vanlig skolegang som alternativet, og ikke om smittevernbegrensende tiltak i skolen som en alternativ løsning. Vår vurdering er at tilbakeføring av barn og unge til skolehverdagen vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak. Smittevernveiledere er allerede utarbeidet for å kunne begrense smittespredning i skolen.

Grunnlag for lokale vurderinger (3)

Smittetall:

Smittespredningen er og vil kunne være ulik i ulike deler av landet. Slik situasjonen er nå, vil smitteverntiltakene som er innført i skolene kunne begrense spredning av eventuell smitte i barnehager og skoler. Selv om smittetallet øker i befolkningen, **er det med den kunnskapen vi har så langt data som tyder på at smittetallet er lavere hos barn og unge enn i den voksne befolkningen. Derfor er stenging av skoler særlig vanskelig å begrunne med at det kan begrense smittespredning, da hoveddriverne for smittespredning ikke er barn og unge.** Det er først og fremst personer med symptomer som er smittsomme. Ved tilfeller påvist i skoler, vil det være enkelt å identifisere nærkontakter slik kohortene er organisert, og dermed sette aktuelle personer i karantene. Slik kan smittespredning begrenses uavhengig av smittespredning i befolkningen og det lokale smittetallet.

Testkapasitet:

Ansatte og barn og unge i gjenåpnede skoler er nå inkludert i oversikten for prioritert testing. Dette vil kunne bidra til rask identifisering av tilfeller og innføring av smittebegrensende tiltak.

I sum tilsier smittesituasjonen, de smittereduserende tiltakene som skal igangsettes i henhold til smittevernveilederne for skolene, den økte testkapasiteten og inklusjon av elever og ansatte i testkriteriene, at gjenåpning av skoler over hele landet er forsvarlig. Vår vurdering er at dette vil gjelde for resten av skoleåret.

Hvis situasjonen skulle endre seg har Folkehelseinstituttet et pågående arbeid for hvordan man kan evaluere den lokale smittesituasjonen ved åpning av utdanningsinstitusjonene.

Universiteter og høyskoler:

Unge voksne i universitet og høyskoler er i en aldersgruppe der man kan anta smittespredning som hos andre voksne, også basert på data fra den islandske studien (Gudbjartsson et al). I tillegg vil universitet og høyskoler ofte ha svært mange studenter på et begrenset geografisk område, og mange steder er bruk av offentlig transport nødvendig for å kunne komme seg til studiestedet. Forelesninger vil ofte samle et stort antall studenter i lokalene. Studenter blandes ofte med andre fra andre fag og innad i eget fag. Studenter kan i stor grad benytte seg av digitale løsninger for å følge undervisning, med unntak av fag der praktisk undervisning (for eksempel laboratoriearbeid, kontakt med pasienter, utplassering i praksis). Noen av de antatte ulempene med smittespredning blant studenter på universitet og høyskoler kan motvirkes av smitteverntiltak, men det er mer utfordrende enn for skoler. Gjenåpning av universiteter og høyskoler må derfor ses i sammenheng med de andre kontaktreduserende tiltakene som er innført i samfunnet, og krever smittevernveiledere som er tilpasset ulike studiesteder, fag og behov for praktisk undervisning.

Vedlegg 3 fra FHI

Presisering fra FHI om skoler pr 30.04.2020:

Folkehelseinstituttet varslet på epost 29/04/2020 til HOD og HDIR at UDIR og FHI samarbeider om første oppdatering av smittevernveileder for barnehagene og barnetrinnet, med høring i sektoren med frist 6.mai. Vi tar sikte på at reviderte utgaver av disse veilederne skal være klare 8.mai.

Oppdragstekst, og spørsmålene besvares under hvert punkt:

Med hensyn til direktoratets tilrådning om å åpne barneskoler trinn 5-7, ungdomsskoletrinnet, videregående skoler og andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner har vi behov for:

- 1. En bekreftelse av at prioriteringsrekkefølgen av tiltakene for smittevern faglig forsvarlig drift fortsatt står seg: 1) syke personer ikke skal være på skolen, 2) God hygiene og 3) Redusert kontakt mellom personer. (jf. henvisning til kun kontaktreduserende tiltak i direktoratets rapport på side 8)*

Det er riktig at smitteverntiltakene er prioritert slik det er fremstilt over. Det viktigste er fortsatt at syke personer skal holde seg hjemme, at personer som kan mistenkes å ha covid-19 testes og nærkontakter karanteneres, og at hygienetiltak (håndhygiene, hostehygiene og renhold) kan hindre indirekte smitte. Kontaktreduserende tiltak innføres for å hindre smitte fra eventuelt pre-symptomatiske personer til andre.

- 2. Vurdering av om føringen om gruppeinndeling kan justeres/modifiseres, for eksempel ved at veilederen suppleres med flere eksempler som er mer løst fra lærertetthetsnormen.*

Kan det synliggjøres at et viktig formål med gruppeinndeling er å kunne drive effektiv smittesporing, og at kontaktreduserende tiltak kan knyttes tydeligere til faste grupper fremfor bestemte antall elever i grupper i grunnskolen.

Svar FHI:

Formålet med å innføre kohorter med faste grupper elever og (helst) faste ansatte, er todelt:

- Kohortinndeling er et kontaktreduserende tiltak, slik at grupper med elever og ansatte har færrest mulig kontakter. Formålet er å hindre smitte til andre ved at smitte ikke spres til andre kohorter. Færre elever i hver kohort gjør det lettere å opprettholde avstand mellom personer og kan begrense smitte innad i en kohort.
- Smitteoppsporing blir enklere, ved at man har bedre kontroll over kontakter og færre kontakter, dermed kan karantene av de rette personene raskere igangsettes. Slik unngår man at hele skoler må stenge pga tilfeller med smitte.

Gruppe-/kohortinndeling tok utgangspunkt i lærertetthetsnormen for grunnskolen. Dette fordi den sier noe om hvor mange elever i ulike aldersgrupper en lærer kan følge opp. Det er viktig at det er tilstrekkelig voksne for å kunne følge opp elever slik at smittevernet ivaretas. Imidlertid bør gruppestørrelse tilpasses ut fra elevenes ulike forutsetninger og behov. I noen grupper kan et større antall være forsvarlig, mens andre grupper krever flere voksne. Folkehelseinstituttet mener kohortstørrelsen kan justeres ut fra den enkelte skoles behov, men det er fortsatt et poeng å ha et begrenset antall elever sammen og minst mulig kontakt med andre kohorter.

I smittevernveilederen for barneskolen er det beskrevet at kohortstørrelsen skal *ta utgangspunkt i lærertetthetsnormen*. For praktisk gjennomføring er det derfor etter

Folkehelseinstituttets vurdering mulig å øke kohortstørrelsen med opptil cirka 3 ekstra barn per kohort. I støttemateriellet som FHI og UDIR har utviklet sammen og som er publisert på UDIR sine nettsider, er dette beskrevet. I tillegg har kommunehelsetjenesten smittevernkompetanse, og kan konsulteres ved spørsmål om organisering lokalt.

Ved fysisk plassmangel i skolen for å kunne innføre kohorter i barnetrinnene, kan det vurderes å tilby delvis tilstedeværende undervisning for 5.-7.trinn (5.-10.trinn der hele grunnskolen er samlet) slik som alternerende dager eller ulik oppmøtetid. I tillegg kan det vurderes å bruke alternative lokaler. Ved fysisk plassmangel, kan det også vurderes at halve klasser møter av gangen på alternerende dager eller tider. De ulike halvdelene bør da regnes som kohorter som blandes i minst mulig grad.

To kohorter kan samarbeide også innendørs på barnetrinnet, men dette fordrer store nok lokaler for å sikre nok plass. Dette vil tydeliggjøres i oppdatert versjon av smittevernveilederen.

3. *Kan kravet om gruppeinndeling endres i videregående og delvis ungdomsskolen til et krav om at skolen har oversikt over elever som har undervisning sammen til bruk i eventuell smittesporing.*

Svar FHI:

Ungdommer har bedre muligheter enn yngre elever å etterleve smitteverntiltakene som innføres i skolen. Dette er særlig viktig fordi det er utfordrende å unngå blanding av elever i ulike fag. Skolene må ha oversikt over hvilke elever og ansatte som er tilstede sammen på de ulike dagene i de ulike fag og grupper.

Ungdomstrinnet har en lærertetthetsnorm på 20 elever per ansatt og kan være utgangspunkt for gruppestørrelser. Det anbefales å begrense størrelser på elevgrupper der det er mulig. Folkehelseinstituttet har i smittevernveilederen oppfordret til inndeling av kohorter på ungdomstrinnet, men dette er ikke et absolutt krav. Det er viktig at elevene i ulike kohorter ikke blandes så langt det lar seg gjøre. Også her kan størrelser på kohortene justeres slik det er beskrevet over. Utforming av lokalet kan være av betydning for hvor mange elever og ansatte som kan være tilstede i samme rom, slik at man kan sikre minst en meters avstand mellom elever og ansatte. Derfor er større kohorter mulig gitt store nok lokaler. Hvis avstands anbefalingen på en meter mellom personer tillater det, kan derfor en skoleklasse på ungdomstrinnet regnes som en kohort. Ved fysisk plassmangel, kan det også vurderes at halve klasser møter av gangen på alternerende dager eller tider. De ulike halvdelene bør da regnes som kohorter som blandes i minst mulig grad.

I videregående skoler er det ikke norm for lærertetthet. I tillegg blandes elevene i ulike fag, derfor blir kohorter ikke mulig å innføre, men elevene bør kunne holde avstand til hverandre. Ettersom det er umulig å ha kohortinndeling som et kontaktreduserende tiltak, er det særlig viktig at de øvrige smitteverntiltakene gjennomføres, og det kontaktreduserende tiltaket som er viktigst her blir å holde avstand til andre i alle situasjoner. Der det er mulig, kan elevene deles i mindre grupper. Alternativer er også at elevene kan møte på ulike tidspunkt, veksle mellom oppmøte og digital undervisning, og ha oppmøte alternerende dager slik at antall elever er tilstede samtidig er lavere enn normalt. Dette kan for eksempel gjøres ved at elevene møter 2-3 dager i uken hver eller deler dagen i to. De ulike elevgruppene bør da blandes i minst mulig grad.

Oppdrag om treningsentre, svømmehaller og idrett

Helsedirektoratet gir herved Folkehelseinstituttet et oppdrag bestående av følgende komponenter med frist 06.05.20, kl 12:

- Vurdere åpning av treningsentre. Vurdere Virkes standard. Er den tilstrekkelig?
- Vurdere åpning av svømmehaller og badeland, særlig vurdering av bruk av dusj/dusjing.
- Vurdere skille mellom idretter med tanke på kontaktgrad. Skal det skilles på idretter med mindre kontaktgrad som for eksempel fotball og idretter med stor kontaktgrad som for eksempel bryting?

I tillegg til svar på oppdraget over vil denne utsvarelse inkludere innspill til oppdraget Helsedirektoratet har fått fra HOD om idretten med svarfrist samtidig.

Svar fra Folkehelseinstituttet

Vurdering rundt åpning av treningsentre:

Smittepotensialet vurderes å være større på treningsentre enn mange andre steder hvor mange personer møtes. Treningsentre vil ha mange felles kontaktpunkter for de som trener, det er stor sirkulasjon av de som trener inne i et avgrenset lokale og det er mange som kommer innom sentrene i løpet av en dag. Fysisk aktivitet i seg selv vil kunne øke dråpedannelsen fra utåndingen fra en potensielt smitteførende person. Det vil derfor være større smittepotensiale og vanskelig å identifisere og avgrense antallet kontakter dersom noen skulle få påvist smitte i etterkant, smittesporing vil være utfordrende. Treningsentre samler også mennesker fra geografiske spredte områder.

Gode smittevernplaner vil kunne kompensere for den økte smitterisikoen til en viss grad, men etter Folkehelseinstituttets mening vil det fortsatt være en betydelig smitterisiko ved slik treningsentre. Ved en åpning av treningsentre er vår vurdering at følgende må være på plass:

- Større avstand mellom de trenende enn den generelle anbefalingen på minst 1 meter, vi foreslår minst 2 meter.
- Forsterket hygiene
- Håndvask/ hånddesinfeksjon lett tilgjengelig, vurderer om det skal være mellom hvert treningsapparat.
- Streng begrensning på antall deltakere som kan være i lokalet samtidig og tilstrekkelig antall ansatte til å påse at det ikke er for mange tilstede og at avstandsoppfordringen holdes. Det må unngås kø ved inngang/ resepsjon.
- Garderobene bør være stengt, men toaletter må være åpne

Åpning av treningssentre bør vurderes for åpning først når vi om noe tid har mer erfaring med hvordan øvrige lettelsler påvirker smittespredningen. Man kan vurdere å gjøre geografiske differensieringer her, og åpne tidligere i områder med lite påvist smitte. Treningssentre/-kjeder bør ha egne smittevern faglige kompetente som kan sørge for at planer og etterlevelse av disse er ivarettatt.

Vi har ikke hatt tilgang til Virkes standard for treningssentre under besvarelsen av dette oppdraget.

Vurdering av åpning av svømmehaller og badeland

Bade- og svømmeanlegg har i tråd med gjeldende forskrift allerede svært strenge krav til renhold og hygienetiltak for å opprettholde normal drift. Likeledes er det strenge krav til vannbehandling, som gir liten risiko for smitte via bassengvann. Det som er utfordringen er å forhindre kontaktsmitte/dråpesmitte gjennom avstandsbegrensning og forsterket renhold ved gjenåpning av bassenger (og boblebad). Utsatte områder vil være adkomstområder, garderober og dusjanlegg. Gjenåpning kan foretas dersom man klarer å innføre minimum 1 meters avstand mellom svømmende, de som oppholder seg i garderobene og ved dusjing (samt at toalettkapasiteten er tilstrekkelig mht antall personer som slippes inn av gangen) Vi vurderer det slik at gjenåpning bør foretas i faser. I den første fasen bør åpningen begrenses til skolesvømming og organisert idrettssvømming. Badeland og enkeltpersoner/publikumsbading bør ikke komme før i den siste fasen siden dette innebærer større utfordringer mht kontaktsmitte/avstandsbegrensning.

Forsterkede smitteverntiltak i denne fasen vil bl.a. omfatte:

- Sørge for god oppmerking og minimum 1 meters avstand mellom brukere (og mellom brukere og ansatte)
- Begrensning på antall besøkende tilpasset arealet og kapasitet i garderober og dusjer
- Forsterket renhold, spesielt berøringspunkter og overflater
- Redusert adgang til tribuner og fellesarealer
- Garderobeskap – i prinsippet bør annenhver skap og annenhver dusj være avlåst dersom avstanden mellom dem er under 1 meter. Her må man lage lokale tilpasninger ut fra utformingen av garderobene og dusjene.
- Badstuer kan holdes åpent, men det må være 1 meter mellom hver person.

Ettersom størrelsen og utformingen på bassenganleggene med tilhørende fasiliteter er så ulike vil det være fornuftig at det er den kommunale helsemyndighet ved kommuneoverlegen som vurderer om det enkelte bassenganlegg har tilstrekkelige smittevernhensyn ved en gjenåpning. Dette er også i tråd med forskrift om miljørettet helsevern. Vi vurderer det slik at hvis disse kontaktreduserende tiltakene iverksettes samtidig som man har et svært begrenset antall personer i anleggene vil risikoen for smitte være lav.

Vi mener anleggene ikke kan åpnes uten tilgang til garderober. Å åpne badeanlegg uten at garderober og dusjer er tilgjengelige for brukerne, kan få konsekvenser for vannkvaliteten og hygien til brukerne av anlegget, noe vi ikke mener er forsvarlig ut fra et helsemessig synspunkt.

Vurdering rundt skille mellom ulike idretter med tanke på kontaktgrad

Kontaktgraden i idrett vil ha betydning for smittespredningen innen idretten, men det er viktig å huske at til grunn for dette gjelder det generelle rådet om at alle med symptomer skal holde seg hjemme. Dette sammen med lav smittespredning i samfunnet og dermed få presymptomatiske eller asymptomatiske smittespredere, gjør at selv idrett med en viss grad av kontakt utgjør liten smittefare slik det er nå.

Vi foreslår at det gjøres en differensiering i grad av kontakt som også tar opp i seg tidsaspektet ved kontakten:

- Idrett eller aktivitet hvor det er mulig å holde minst 1 meters avstand i den største delen av tiden eller hvor man kan tilpasse aktiviteten slik at man oppfyller dette, vurderes som lav risiko og bør kunne åpnes for. For eksempel fotball hvor man har nær kontakt under 1 meter i veldig korte tidsrom utgjør liten risiko.
- Idretter hvor man har stor grad av nærkontakt under 1 meter og med mange involverte utgjør større risiko, for eksempel håndball.
- Kontaktidretter med en-en kontakt (bryting, judo, andre kampsporter) kan vurderes åpnet for hvis man har en fast sparringspartner over tid.
- Bruk av ball og annet utstyr som flere tar på utgjør svært liten smittefare så lenge god håndhygiene før og etter trening er ivaretatt.

Folkehelseinstituttet mener at man i nærværende fase, og i hvert fall frem til sommeren åpner kun for trening i de lokale idrettslagene i faste treningsgrupper. Man bør avvente åpning for stevner, cuper, kamper og liknende. Slike arrangementer gir større mobilitet og miksing på tvers av geografiske områder. Vår vurdering er at vi ikke kan signalisere en fullstendig åpning av breddeidretten inkludert stevner, cuper og kamper allerede fra juni, men at man må se an utviklingen i smittesituasjonen og hvordan øvrige lettelsers vil påvirke denne.

Når det gjelder toppidrett mener Folkehelseinstituttet at det smittevernregime er få grunner for at disse ikke skal få trene fullt ut uten å ta hensyn til avstandskrav, all den tid toppidrettsutøvere kan utøve sin idrett stort sett avsondret fra andre og i praksis leve som i karantene. Dette gjelder både toppfotball og annen toppidrett. Toppidrettsutøvere lever til vanlig under et strengt smittevernregime, det er lett å kontrollere aktiviteten. I tillegg er følgene for den enkelte utøver som ikke får utføre idretten sin langt større. Det må anses som en yrkesutøvelse og en bransje med store interesser, og med lite smittevernregime argumenter for å fortsatt forby.

All idrettsutøvelse må i nåværende fase foregå uten publikum og man må sikre at det ikke tiltrekker seg store folkeansamlinger.

Vedlegg 5

Fornytt vurdering av avstandskrav. Svar på oppdrag nr. 58 fra HOD den 30.04.20 (sendt per epost)

Det vises til leveransene i forkant av R-konferanse 07.05.20 der HOD ber Helsedirektoratet, i tett dialog med FHI, om en fornytt vurdering av avstandsråd knyttet til karantene og smitteforebygging (pkt. 1 og 2 nedenfor). Representanter for ledelsen og fagmiljøene i Hdir og FHI har i morges hatt et arbeidsmøte om saken og kommet frem til et omforent svar på oppdraget.

Bakgrunn

En generell anbefaling om **minst 1 meter** avstand mellom personer bør være tilstrekkelig for å redusere risiko for smitte når smittepresset i samfunnet er begrenset og det samtidig gis råd om renhold og hånd- og hostehygiene, og at alle med luftveissymptomer og personer i karantene eller hjemmeisolering skal holde seg hjemme. I kommunikasjonen ut til den generelle befolkningen bør man derfor kommunisere «minst 1 meter, men gjerne mer der det er mulig».

1. Hva som bør utløse karantene

Karantenerådene er knyttet til risiko for å utvikle sykdom. Definisjonen på nærkontakt av syk person er i dag "mer enn 15 minutter nærmere enn 2 meter". Denne definisjonen er det viktig å opprettholde, da SARS-CoV-2 utvilsomt kan smitte ved hoste og nysing nærmere enn 2 meter. Avgjørende for risikovurderingen her er at en nærkontakt har vært sammen med en som er bekreftet smittet med covid-19. Definisjonen er internasjonalt gjeldende. Det er også et avgjørende element for smittesporing. Både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet mener at "mer enn 15 minutter nærmere enn 2 meter" fortsatt må være den avgjørende normen for karantene. Dette er også i overenstemmelse med smittestopp-appen.

2. Råd om avstand for personer i risikogrupperne

I dag foreligger i praksis et råd om 2 meter avstand, selv om det for bevegelser i det offentlige rom har vært "minst 1 meter" som har vært gjeldende. Så lenge dette kommuniseres tydelig (ikke bare "en meter") bør det være smittevern faglig forsvarlig for alle grupper ute i det offentlige rom, inkludert risikogrupperne. Dette må ses på bakgrunn av at det pt. er lite smitte ute i samfunnet. Personer i risikogrupperne har også fått råd om hvordan de kan beskytte seg ekstra. Disse rådene opprettholdes. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er enige om at råd om "minst en meter" derfor kan anbefales som nytt gjeldende råd. Det bør imidlertid kommuniseres at helsemyndighetene anbefaler "minst en meter, gjerne mer der det er mulig".

Kunnskapsgrunnlaget om ikke-farmakologiske strukturelle tiltak vedrørende Covid-19 per 27. april 2020

Hovedbudskap

Det publiseres resultater fra mange observasjonsstudier, men lite oppsummert kunnskap som gir klare råd om hvordan norske tiltak best bør justeres (trappe ned/opp) gitt dagsaktuell status.

Mange forskningsgrupper har ved hjelp av matematiske modeller og simuleringer forsøkt å angi effekten av tiltak. Med mer datainnhenting og utvikling av metodikk vil simuleringstudier kunne bli enda viktigere verktøy når tiltak skal justeres.

Mye utviklingsarbeid foregår innen teknologi og metoder for smittesporing inklusive bedre og raskere tester. Vellykkede innovasjoner vil ha betydning for hvordan tiltak kan justeres.

Med de smittereduserende tiltakene som skal igangsettes i henhold til smittevernveilederne for skolene, den økte testkapasiteten og inklusjon av elever og ansatte i testkriteriene, gjør at gjenåpning av skoler over hele landet er forsvarlig

Gruppering av ikke-farmakologiske strukturelle tiltak

En måte å kategorisere tiltak på er:

- Kampanjer om hygiene (hyppig vask av hender, hoste/nyse, anti-bac)
- Smittesporing (inkludert testing)
- Karantene (enkelt personer med eller uten hustandsmedlemmer)
- Isolering (enkelt personer med eller uten hustandsmedlemmer)
- Sosial distanse (kampanjer og krav til organisert virksomhet)
- Gruppestørrelse (private sammenkomster, og organisert virksomhet)
- Stenging av skoler og universiteter
- Stenging av barnehager (inkl SFO)
- Stenging av virksomheter (undergrupper)
- Smitteverntiltak for organisert virksomhet (kommersielle og ideelle)
- Smitteverntiltak for skoler og barnehager (må og bør krav)
- Tiltak for transportsektoren (tog, trikk, bus og fly)
- Reiserestriksjoner (forbud og kampanjer)
- Avstengte områder (kommuner/distrikter/regioner)
- Fysiske barrierer som munnbind, hansker, masker, annet

En annen måte å kategorisere tiltak på som også danner grunnlaget for forskningskartet til Folkehelseinstituttet (FHI) er:

https://www.nornesk.no/forskningskart/NIPH_ipcMap.html

https://www.nornesk.no/forskningskart/NIPH_interventionsSystemMap.html

Fra forskningskartet til FHI:

I denne gjennomgangen er forskningen fra forskningskartet til FHI gjennomgått og hovedkonklusjoner oppsummert og gjengitt. Referanser til flere relevante problemstillinger er ikke tatt med her – enten fordi de ikke finnes eller fordi de ikke har blitt funnet per leverings dato.

Kartleggingen fra pandemiens første fase konkluderer med inkubasjonstid på flere dager, smittsom før symptom debut, smittespredningstall langt over 1 og lav dødelighet.

Virus-tester på biologisk materiale gir vesentlig bedre presisjon enn symptomer og kliniske funn. Tester kan gi ekte positive prøver tidligere enn klinisk vurdering, og er i så måte viktig ved smittesporing. Forskning på ulike tester er relevant, men ikke tatt med her.

Flere studier fra bl.a. Singapore vurderer effekten av stenging av aktiviteter og hjemme-karantene. Effekten av lands understøttende tiltak som digitalisering og annen tilrettelegging, som kompensasjon for økonomisk tap, er forskningsmessig relevant, men ikke tatt med her.

Tiltak med isolering og karantene har vært effektive. Flere rapporterer viktigheten av gode smitteverntiltak for helsepersonell, og tilpasset oppfølging av Covid-19 pasienter. Forskning på valg av smitteverntiltak og organiseringen av helsetjenester for Covid -19 pasienter er relevant, men ikke tatt med her.

Krav til karantene og isolering kombinert med tiltak som opplysninger, kampanjer, bruk av tvangsmidler og sanksjoner er igangsatt i mange land. Forskning om virkningen av tiltakene i lys av gitt kulturell kontekst er relevant, men ikke tatt med her.

Reduksjon av smittespredningstallet ved bruk av isolering og karantene er trolig sterkt påvirket av målrettet smittesporing og bruk av gode tester, viser erfaringer fra Singapore, Sør Korea og Tyskland.

Mange rapporter påpeker økningen av psykiske problemer og vanskeligere familiesituasjoner med dertil voldsutøvelse under karantene og isoleringsforhold. Forskning på hvordan hjelpetiltak kan etableres er relevant, men ikke tatt med her.

En studie publisert i Science den 31. mars 2020 (**Ferretti L.**) påpeker at smittbarheten og urban bosetting gjør det svært krevende med smittesporing. Artikkelen analyserer nytten ved bruk av teknologibasert sporing som via skreddersydd mobil app. Grunnlaget for aksept i befolkningen for slike løsninger er i stor grad et tillitsspørsmål vedrørende godt personvern

og fungerende teknologi. Simuleringsmodeller, som bl.a. brukt i artikkelen, kan anvendes for å si noe om effekten ved å etablere ulike teknologibaserte løsninger for smittesporing.

Simuleringsmodeller understøtter behovet for å iverksette flere generelle og brede befolkningsrettete tiltak - særlig fordi SARS-CoV2 har lang inkubasjonstid (med smitte) og at mange har milde eller ingen symptomer. En slik simuleringsstudie publisert i Science den 16. mars 2020 (**Ruiyun L.**) viser at sykdomskontroll vil bli svært krevende.

Søk på "non-pharmaceutical interventions Covid-19"

Utvikling av statiske metoder og simuleringsanalyser vil være nødvendig for å forstå partielle effekter i en gruppe tiltak. I løpet av mars ble det i flere europeiske land igangsatt en gruppe lignende tiltak. Innretning og den kulturelle kontekst varierer. En forskergruppe fra Imperial College Covid-19 Response Team publiserte den 30. mars 2020 (**Flaxman S.**) en antatt gevinst i form av unngåtte dødsfall ved utløpet av mars, gitt data t.o.m. 28 mars, for hvert land med lignende tiltak. Usikkerheten i estimatene for de ulike landene er store, men sier noe om effekten av tiltakene samlet. Tilsvarende metoder og tilnærminger med en lengre observasjonstid vil kanskje kunne estimere effekter for ulike tiltak også med ulike land og regioners særegenheter.

En artikkel (**Imai N.**) fra 2. april 2020 vurderer igangsatte tiltak og drøfter effekten med erfaringer fra bl.a. spanskesyken (1918 influenza pandemic in U.S.) og regionale epidemier. Risikoen ved å fjerne tiltak for tidlig diskuteres i artikkelen. Situasjonen i Norge (26. april 2020) er at noen nasjonale tiltak har svært store økonomiske og personlige konsekvenser uten at konsekvensen på smittespredningstallet regionalt nødvendigvis er stort. Det å kunne gi gode estimater for smittespredningstallet nasjonalt og regionalt er viktig. Det avgjørende er å kunne justere tiltakene tidlig selv om antall smittede fortsatt er lavt. Gode simuleringsverktøy vil være avgjørende som grunnlag for beslutninger.

Imperial College Covid-19 response team (**Grassly NC**, 23 April 2020) har analysert nytten av tester. Stor tilgang til tester har noe effekt for å hindre spredning i institusjoner og ved å kunne redusere tid i karantene. Tester er avgjørende for å få oversikt over smittetrykket i befolkningen, og testing er viktig for å identifisere personer med høy risiko for smitte, særlig for effektiv bruk av karantene.

Data over dødsfall i 2020 relativt til forventet (uten Covid-19) vil være nyttig grunnlag for å vurdere tiltak i land og regioner. Referanser om dette er svært relevant, men ikke tatt med her.

Mange forskningsmiljøer tilgjengeliggjør analyser og studier om Covid-19. Et miljø er fra Imperial College London (**MRC**) med hyppige oppdaterte rapporter, studier, metoder, data og veiledninger.

Norge har lansert en mobil app for smittesporing. Industrielle aktører som teleselskaper, Google og Apple ønsker samarbeid med myndighetene om utvikling av verktøy for smittesporing. Bruk av smittesporingsverktøy vil kunne være en premissgiver for hvordan myndighetene dimensjonerer restriktive smittevern tiltak. Det er mange utfordringer med smittesporingsteknologiske løsninger. Forskning på dette i lys av Covid-19 er svært relevant, men ikke tatt med her.

Det forskes mye på hurtig tester der målet er å få test-resultat på få minutter med høy sensitivitet. Tester med lav sensitivitet kan medføre at smittede i mindre grad følger smitteverntiltak og i så måte smitter enda flere pga falsk negativ test. Dersom sensitiviteten er høy vil det kunne ha svært gunstig effekt på smittesporing og smittevern oppfølging. Det norske selskapet Lifecare AS meldte 20. april 2020 i en børsmelding at de er involvert i utviklingen av en test som skal gi sikkert koronavirus-svar i løpet av fem minutter (**Lifecare**).

Innspill fra andre

FHI skriver i rapport "Oppdrag vedrørende åpning av skoler' 24. april 2020". Den samlede vurderingen er at ny kunnskap som har kommet vedrørende effekt av stengte skoler styrker argumentet for gjenåpning av skoler. Det er ikke grunn til å tro at fortsatt stenging av skoler for barn og unge i alderen 10-19 år vil kunne ha særlig effekt for å begrense smittespredning, da kontakt utenfor skolen og uten at smittevern ivaretas, øker. Artikler (**Gudbjartsson DF., Viner RM.**) som har vurdert skolestenging, har kun vurdert vanlig skolegang som alternativet, og ikke om smittevernbegrensende tiltak i skolen som en alternativ løsning. Vår vurdering er at tilbakeføring av barn og unge til skolehverdagen vil kunne gjeninnføre struktur og styrke etterlevelse av smitteverntiltak. Smittevernveiledere er allerede utarbeidet for å kunne begrense smittespredning i skolen.

Referanser

Ferretti L.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/04/09/science.abb6936>

Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing

Flaxman S.

<https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/77731/10/2020-03-30-COVID19-Report-13.pdf>

Report 13: Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries

Grassly NC.

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-04-23-COVID19-Report-16.pdf>

Report 16: Role of testing in COVID-19 control

Gudbjartsson DF.

Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2006100>

Imai N.

<https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-59/v1>

Adoption and impact of non-pharmaceutical interventions for COVID-19 [version 1; peer review: awaiting peer review]

Lifecare

<https://www.lifecare.no/blog/lifecare-and-digital-diagnostics-is-now-developing-a-new-5-minute-coronavirus-test>

Lifecare and Digital Diagnostics is now developing a new 5 minute coronavirus test

MRC

<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/>

MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Imperial College London

Ruiyun L.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/24/science.abb3221>

Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2)

Viner RM.

School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30095-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext)

Vedlegg 8.

Oppdrag 54 fra Helse- og omsorgsdepartementet

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdrag 23. april 2020 bedt Helsedirektoratet om innen 28. april 2020 å vurdere anbefalingen som det vises til i Covid-19-forskriften § 4 om at det ikke bør være mer enn fem personer samlet i gruppe og at man når man er sammen med andre bør holde en fysisk avstand på minst 2 meter.

Helsedirektoratet skal vurdere om det kan gjøres endringer som skaper en mer praktikabel juridisk situasjon. Resultatet av en slik endring skal være at regelverk og veiledere ikke må endres når man etter hvert ønsker lempeligere og mer generelle råd om avstand og ansamling av personer.

Helse- og omsorgsdepartementet ber særlig Helsedirektoratet om å vurdere en endring i anbefalingen som vil minske behovet for detaljerte og kompliserte regler i forskrift.

Oppdraget skal ses i sammenheng med oppdragene 45, 49 og 50.

2. Kort oppsummering av Helsedirektoratets forslag

Vi er enige med Helse- og omsorgsdepartementet i at dagens regulering i forskriften med henvisning til en generell anbefaling i § 4 og mange særreguleringer i forskriften kapittel 3 og i veiledere til virksomhetene er krevende. Denne løsningen har som konsekvens at når man nå etter hvert ønsker lempeligere og mer generelle råd om avstand og ansamlinger av personer, må det skje nye tilpasninger i forskrift og veiledere. I tillegg kommer det etter hver endring i forskriften henvendelser til Helsedirektoratet med spørsmål om nye tolkningsuttalelser.

Dersom forslagene i Helsedirektoratets strategidokument følges, vil en konsekvens være at § 12 bokstav e, § 13 og § 15 endres. Vi anbefaler at § 14a ikke endres.

Vi vil under redegjøre mer konkret for forslaget.

Først gir vi en oversikt over de forskjellige bestemmelsene som gjelder i dag om antall personer i gruppe og avstand mellom dem.

3. Oversikt over forskriftsbestemmelser, rundskriv og veiledere som omhandler antall personer i gruppe og avstand mellom dem

3.1 Covid-19-forskriften

Det fremgår av Covid-19-forskriften § 4 at *For å hindre eller begrense spredning av SARS CoV-2 i befolkningen, gir Helsedirektoratet anbefalinger om fysisk avstand som skal holdes mellom personer og begrensninger på antall personer som kan samles i en gruppe.*

I Covid-19-forskriften kapittel 3 er det flere bestemmelser som regulerer antall personer og avstand mellom dem:

- § 12 bokstav e sier at andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner skal holde stengt hvor mer enn 5 personer samles i gruppe og fysisk avstand mellom personer på minst 2 meter ikke kan overholdes.
- § 13 bokstav b hvor idrettsarrangementer og organisert idrettsaktivitet både innendørs og utendørs er forbudt når mer enn 5 personer samles i gruppe og fysisk avstand mellom personer på minst 2 meter ikke kan overholdes.
- § 14a hvor det fremgår at det skal kunne holdes minst en meters avstand mellom kundene, mellom de ansatte og mellom ansatte og andre ansattes kunder.
- § 15 første ledd hvor det blant annet fremgår at virksomheten skal sørge for at besøkende og personell kan holde to meters avstand.

3.2 Helse- og omsorgsdepartementets Rundskriv I-5/2020 – Informasjon om regelverk og anbefalinger - covid-19-utbruddet

Det fremgår her at rådet om avstand og ansamling i større grupper må vurderes ut fra situasjonen.

3.3 Helsedirektoratets tolkningsuttalelser

Helsedirektoratet har gitt flere tolkningsuttalelser til bestemmelsene om antall personer i gruppe og avstanden mellom dem i Covid-19-forskriften kapittel 3.

3.4 Helsedirektoratets veileder Koronavirus – beslutninger og anbefalinger

En-til-en virksomheter – frisører mv.

Det fremgår at det skal holdes minst 1 meter avstand mellom hver ansatt, med unntak av veiledning av lærlinger.

Er det flere kunder sammen i et lokale samtidig, må man sørge for en avstand mellom kundene på minst 1 meter (skulder til skulder).

En-til-en-virksomheter – helsefaglige

Det fremgår at det bør tilrettelegges for anbefalt avstand mellom personer som oppholder seg i lokalene. Dersom det er vanskelig å tilrettelegge for avstand, bør det vurderes å omstrukturere driften.

Barnehager og skoler

Det er i anbefalingen om barnehager vist til at ansatte skal holde avstand (minst 2 meter) til andre kolleger, med unntak av de samarbeidende.

I veileder til skoler 1. til 7. trinn publisert på www.utdanningsdirektoratet.no er anbefalingen redusert kontakt og øke avstand mellom personer, redusere antall personer som er tett sammen og ikke arrangere større fysiske møter eller samlinger. Alle elever bør ha egen pult for å sikre avstand. Der barna ikke har egen pult, bør de sikres arbeidsplass med avstand (helst en meter) til andre barn.

I veileder for ungdomstrinnet publisert på www.utdanningsdirektoratet.no fremgår at lærertetthetsnormen for ungdomstrinnet skal være utgangspunktet. I videregående skoler anbefales at gruppestørrelsen tilpasses romstørrelsen slik at man kan sikre minst en meters avstand mellom elever og ansatte. Alle elever bør ha egen pult/arbeidsplass for å sikre avstand på minst 1 meter.

Idrettsaktiviteter

Idrettsaktiviteter kan gjennomføres når Helsedirektoratets anbefalinger om avstand og grupper følges, dvs. den generelle anbefalingen om 5+2.

4. Forslag til endring av Covid-19-forskriften om antall personer i gruppe og avstanden mellom dem

Oversikten over viser at det i dag er mange tilpasninger til den generelle anbefalingen om 5+2 som det vises til i § 4. Forskriften bør derfor endres slik at enhver ny anbefaling om antall personer i gruppe og avstand mellom dem gir mindre behov for nye endringer i forskriften.

Dersom forslagene i strategidokumentet følges, vil en konsekvens være at reguleringen av andre opplærings- og utdanningsinstitusjoner i § 12 bokstav e endres slik at de reguleres etter § 12a. Kravene til smittevernfaglig forsvarlig drift vil da følge av § 12b. Kravet om 5+2 vil da naturlig bortfalle.

Kultur- og idrettsarrangementer mv. hvor personer fysisk møtes, er i strategien foreslått regulert annerledes enn det som følger av gjeldende § 13. Det vil derfor være behov for en full gjennomgang av denne bestemmelsen, herunder bokstav b som inneholder 5+2-anbefalingen.

Forskriften § 14a sjettede ledd inneholder et avstandskrav på 1 meter som nettopp er konkret vurdert ut fra smittevernhensyn og vi anbefaler ikke å endre dette nå.

Vi anbefaler at det i forskriften § 15 om serveringssteder vises til de generelle anbefalingene.

5. Forslag til regulering i veilederne om antall personer i gruppe og avstanden mellom dem

Veilederne til virksomhetene nevnt i kapittel 3 bør utarbeides slik at anbefalingene der dette er mulig legger ansvaret for å ivareta de grunnleggende kravene til smittevern til den enkelte virksomhet/aktivitet.