

## Oppdragstekst

*Den 25. oktober ble det vedtatt iverksettelse av flere innstrammende tiltak, og det ble besluttet at det skal vurderes om noen av disse tiltakene kan reverseres fra 7. desember. Samtidig ser vi både nasjonalt og internasjonalt en økning i smittetilfeller.*

*På denne bakgrunn ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet forbereder en eventuell neste runde med innstrammende tiltak, herunder vurderer og foreslår hva som vil være neste runde med innstramminger eller justeringer dersom dagens regime ikke er tilstrekkelig og når det vil være et naturlig tidspunkt for iverksettelse av disse innstrammingerne. Departementet ber også om utkast til ev. forskriftsendringer som følge av forslagene.*

*Frist for oppdraget settes til torsdag 5. november kl. 09.00. Det legges opp til at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet informerer i regjeringsskonferansen torsdag 5. november kl.12.30.*

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

## Innhold

Oppdragstekst .....	1
Vurdering.....	3
Situasjonsbeskrivelse .....	3
Antall tilfeller og andel positive .....	3
Aldersfordeling.....	3
Fylkesfordeling .....	4
Bakgrunn og smitteforhold .....	6
Alvorlig sykdom .....	7
Situasjonsvurdering.....	8
Overordnet vurdering .....	8
Sykdommens natur .....	8
Befolkningens atferd .....	8
Utfordringer for kommunene .....	9
Tiltaksvurdering.....	10
Målretting av tiltak.....	10
Geografisk differensiering av tiltak .....	10
Hensyn ved iverksetting av tiltak .....	14
Tidspunkt for iverksetting av tiltak.....	14

## Vurdering

Vi er bekymret for situasjon vi har sett de siste dagene. Vi mener at det nå er viktig med kraftigere tiltak i flere områder der det er mye smittespredning og der situasjonen er ustabil, og legge et føre var-prinsipp til grunn. Vi viser spesielt til tiltakspakken på side 13 om forsterkede tiltak i områder med akselererende smitte.

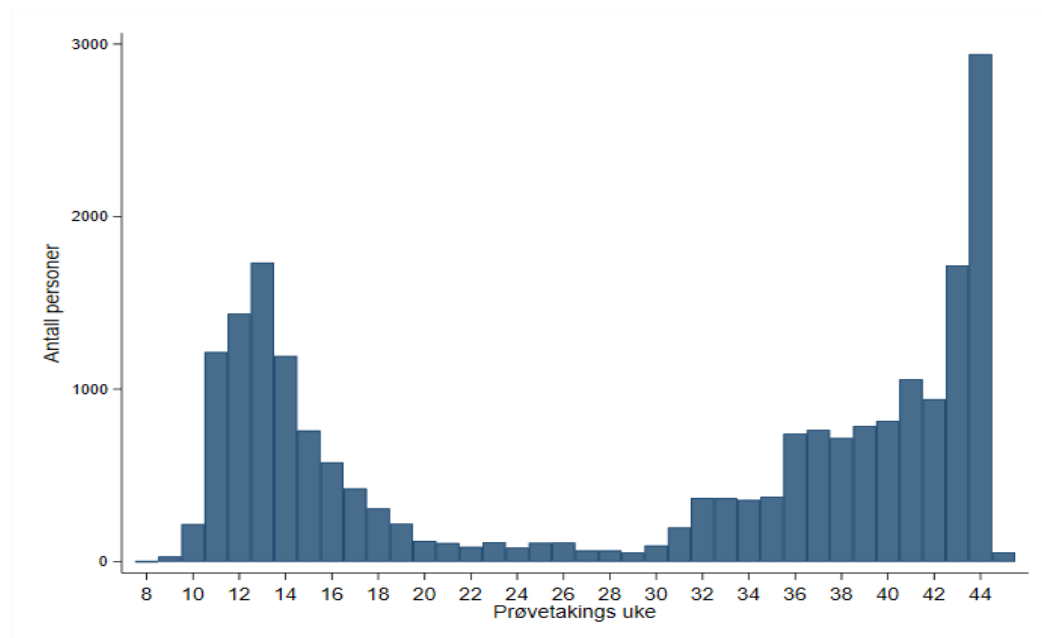
Det er for tidlig å måle effekten av tiltakene som ble iverksatt for en uke siden. Om tiltakene som ble iverksatt er kraftige nok til å snu trenden er usikkert. Den raske utviklingen av epidemien, erfaringer fra den første perioden i mars og utviklingen vi ser i andre land i Europa nå, taler for tidlig iverksetting av ytterligere tiltak. Det er lettere å stoppe en eskalerende utvikling tidlig enn å bryte den når den først er i gang.

## Situasjonsbeskrivelse

Det har vært en betydelig økende smittespredning den siste tiden, særlig i og rundt Oslo og Bergen. Det er enkelte avgrensede utbrudd og klynger i mange kommuner, og mer sporadisk smitte i noen kommuner. I tillegg har det vært avgrensede utbrudd knyttet til smitte fra arbeidstakere på kortvarige opphold i Norge.

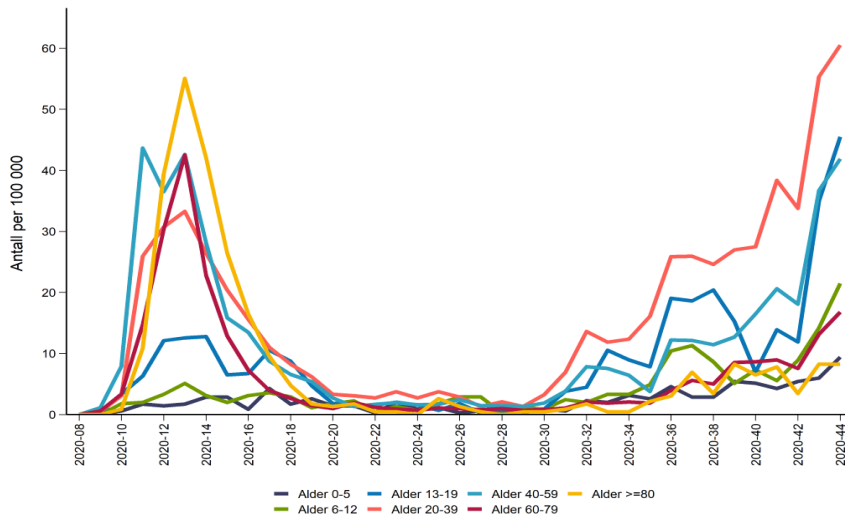
### Antall tilfeller og andel positive

Så langt er det meldt om nesten tre tusen tilfeller med prøvedato i uke 44. Andelen positive er over 3 %. Testaktiviteten og -kapasiteten er høy med rundt 15 000 tester per dag, og vi regner med at om lag 40 % av tilfellene oppdages ( se modelleringsrapport).



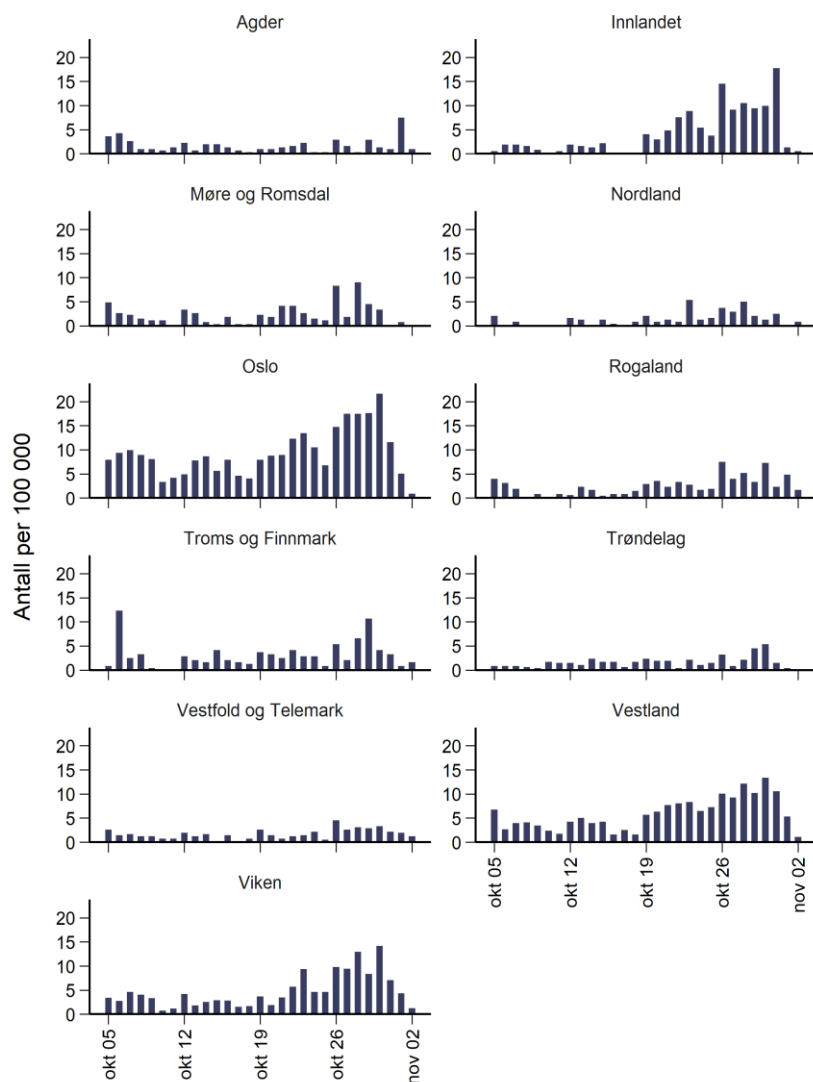
### Aldersfordeling

Økningen er i alle aldersgrupper, men fortsatt dominerer klart unge og middelaldrende voksne. Det er en urovekkende økning i aldersgruppa 60-79 år. Høyest forekomst er i gruppa 20 – 39, mens gruppa 13 – 19 og 40 – 59 ligger ganske likt og litt under de unge voksne.



## Fylkesfordeling

Det er betydelig variasjon mellom fylkene i uke 40 – 44, med Oslo, Viken, Innlandet og Vestland verst rammet.



### *Agder*

Antall smittetilfeller i Agder fylke har vært stabilt de siste ukene. Det er ingen kjente pågående utbrudd i Agder kommune.

### *Innlandet*

Antall smittetilfeller i Innlandet fylke har økt betydelig i uke 43 og 44. Økningen i antall tilfeller er stort sett tilknyttet pågående utbrudd i Gjøvik, Hamar, Østre Toten, Vestre Toten Elverum og Stange med over 100 tilfeller. Flere av tilfellene har tilknytning til det afrikanske miljøet i de affiserte byene, men noen av kommunene melder at utbruddet nå inkluderer en smittespredning i befolkningen generelt. I tillegg meldes om et utbrudd blant ansatte på [REDACTED] og et større utbrudd med i Åsnes kommune.

### *Møre og Romsdal*

Antall smittetilfeller i Møre og Romsdal fylke har vært stabilt de siste ukene. Det observeres en økning i antall tilfeller for uke 43 i Ålesund, Ulstein og Giske kommune. Økningen skyldes smittetilfeller blant innkomne flyktninger og personer med fødeland Polen. Flere enkelttilfeller er rapportert fra ulike kommuner i Møre og Romsdal blant utenlandske arbeidere i de siste ukene (blant annet [REDACTED]). Det har ført til at mange er i karantene, men har så langt ikke blitt koblet til større utbrudd. Et mindre utbrudd m knyttet et arbeidslag i bygg- og arbeidsbransjen er rapportert i Ålesund i uke 44.

### *Nordland*

Mindre utbrudd knyttet til arbeidere ved ulike bedrifter/byggeplasser med videre spredning til nærkontakter er rapportert i uke 44 fra flere kommuner (Bodø, Fauske og Rana).

### *Oslo*

Antall smittetilfeller i Oslo økte fra ca. 300 tilfeller i uke 42 til ca. 500 tilfeller i uke 43. Så langt i uke 44 er det blitt meldt om ca. 537 tilfeller. Økningen kan ikke tilskrives et stort utbrudd, men flere mindre klynger i alle bydeler. I tillegg meldes det om flere mindre utbrudd på ulike videregående skoler og et utbrudd tilknyttet et arrangement.

### *Rogaland*

Antall smittetilfeller i Rogaland har vært høyere i uke 43 og 44 enn i tidligere uker. Økningen har vært et resultat av tilfeller meldt fra Stavanger, Sandnes, Gjesdal, Eigersund, Sola, Hjelmeland og Hå. En stor andel av disse har fødeland Polen. Det meldes om flere mindre utbrudd på ulike skoler og barnehager i Stavanger. I Sandnes kobles noen av tilfellene til et utbrudd i en sosial samling med tilreisende fra flere kommuner. [REDACTED] har det vært et mindre utbrudd knyttet til et legesenter. I Eigersund, Sola, og Hjelmeland er det meldt om enkelte tilfeller og mindre utbrudd blant personer som har reist fra «røde» land, hvorav noen er arbeidsinnvandrere. Så langt har dette ikke blitt koblet til større utbrudd.

### *Troms og Finnmark*

Antall smittetilfeller i Troms og Finnmark har vært stabilt på et høyere nivå de siste tre ukene enn tidligere. Økningen har vært tilknyttet utbrudd i Tromsø i uke 41 og Hammerfest i uke 42-43. I Hammerfest er minst 30 tilfeller knyttet til sykehuset. Det rapporteres i media at flere tilfeller i [REDACTED] kan trolig spores tilbake til sykehuset i Hammerfest, i tillegg til tilfeller i Trondheim og

Alta. Det er rapportert om et større utbrudd i Setermoen leir i Bardu, og et feltepidemiologisk team fra FHI er planlagt for å bistå kommunen med håndteringen av utbruddet.

### *Trøndelag*

Antall smittetilfeller i Trøndelag har vært stabilt de siste ukene. Antall smittede har vært tilknyttet utbruddet blant studenter i Trondheim i uke 42 og et utbrudd tilknyttet en sosial sammenkomst i Oppdal (ca. 15 tilfeller).

### *Vestland*

Antall smittetilfeller i Vestland fylke har økt kraftig fra ca. 150 tilfeller i uke 42 til ca. 300 tilfeller i uke 43. Så langt i uke 44 er det blitt meldt om ca. 270 tilfeller. Økningen skyldes hovedsakelig flere utbrudd i Bergen i forbindelse med private sammenkomster, blant studenter og personer som har vært ute på restaurant/bar. Ca. 60 personer i Stord kommune har testet positivt i løpet av den siste uken med tilfeller knyttet både til en bedrift med gjestearbeidere og flere skoler.

### *Vestfold og Telemark*

Antall smittetilfeller i Vestfold og Telemark har vært stabilt de siste ukene, men en økning fra 42 tilfeller i uke 43 til ca. 70 tilfeller i uke 44 er meldt. Økningen skyldes øking i antall tilfeller meldt fra Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand og Horten. De fleste rapporterer om sporadiske tilfeller og noen mindre utbrudd knyttet til skoler og barnehager er rapportert i Skien og Larvik, og tilknyttet arbeidsted i Holmestrand

### *Viken*

Antall smittetilfeller i Viken fylke har sett en kraftig økning fra ca. 200 tilfeller i uke 42 til ca. 400 tilfeller i uke 43. Så langt i uke 44 er det blitt meldt om ca. 550 tilfeller. Økning skyldes flere lokale utbrudd av ulik størrelse i blant annet i Bærum, Lillestrøm, Drammen, Asker, Ullensaker, Nordre Follo, Moss, Fredrikstad, Sarpsborg, Jevnaker, Lier, Ål og Gol kommune. I Drammen har ca. 120 tilfeller blitt rapportert i de to siste dagene, som er koblet til flere introduksjoner og smittekjeder, hvor mange har fått påvist smitte etter reise i utlandet. Det er meldt om flere mindre utbrudd på ulike skoler i Bærum, Drammen, Lørenskog og Lillestrøm. I Gol knyttes et utbrudd til en større bedrift. Et større utbrudd med ca. 50 tilfeller knyttes til et religiøst miljø i Moss. I tillegg meldes det om utbrudd i Jevnaker tilknyttet privat arrangement og gjestearbeidere fra Polen. Lier melder om et utbrudd i sykehjem.

## Bakgrunn og smitteforhold

I uke 40-44 var 38 % av pasientene født utenfor Norge med følgende vanligste: Polen (736), Pakistan (180), Eritrea (122), Somalia (91), Afghanistan (85), Irak (83), Sverige (67), Iran (53), og Russland (50). I uke 44 har vi så langt registret følgende fødeland Polen (215), Pakistan (62), Somalia (42), Afghanistan (41), Eritrea (34), Iran (22). For noen av disse gruppene er det også en høyere andel innlagte blant de smittede, noe som tyder på en større grad av underdiagnostisering i enkelte grupper, noe som medfører større mørketall og større risiko for videre spredning. For noen grupper kan dette ha sammenheng med sosioøkonomiske forhold, og eller kommunikasjonsutfordringer.

Vi antar at de fleste tilfellene med fødeland Polen er smittet før ankomst til Norge.

Mest vanlig antatt smittested er egen husstand, private arrangement og jobb/universiteter.

Flere kommuner melder om klynger knyttet til importtilfeller der personen som ankommer og skal i karantene, smitter andre han bor sammen med: familie, slekt, venner eller arbeidskolleger.

Hjem/privat husstander ser ikke ut til å være egnet karantenested for reisende fra land med høye smittenivå.

Ellers i helgen har vi hatt utbrudd knyttet studentkollektiv, kor, trossamfunn, militærleirer, arbeidsplasser og private sammenkomster.

Vi tror at vi nå finner om lag 40 % av tilfellene. Mer urovekkende er det at denne andelen kan være lavere i noen innvandrergupper. Når vi ser på forholdet mellom registrerte smittede og antall innlagte i de store innvandrerguppene i Norge (flere enn 10 000 registrert bosatt i Norge) ser vi at det i enkelte grupper er betydelig flere innlagte per registrerte smittede. Dette gir grunn til bekymring for underreportering i visse grupper, og dette er noe vi ser nærmere på. Innvandrere i Norge er, med få unntak, en ung befolkning og vi burde forvente å se færre innlagte per registrerte smittede. Vi ser to mulige forklaringer på skjevhetene: Det kan skyldes økt risiko for alvorlige komplikasjoner i enkelte grupper grunnet underliggende medisinske forhold, eller det kan skyldes mer uoppdaget smitte i enkelte grupper. Vi vurderer den siste forklaringen som mest sannsynlig. Det kan altså indikere at vi i høst har større mørketall blant innvandrere fra landene nederst i figuren.

## Alvorlig sykdom

Vi ser lav, men økende hyppighet av alvorlig sykdom og dødsfall. Det var 35 nye innleggelser i uke 35 og så langt 25 i uke 44.

Det er rapportert om fem nye innleggelser i intensivavdeling i uke 43, hvilket var samme antall som uka før.

Det er foreløpig ikke registrert noen økning i dødsfall i landet de siste ukene. Det er rapportert to dødsfall med dødsdato i uke 43 og to dødsfall med dødsdato i uke 44.

# Situasjonsvurdering

## Overordnet vurdering

Oslo-området og Bergensområdet er episentre for epidemien i Norge, men det er grunn til bekymring også for andre storbyer. Vi ser også mange utbrudd i mange mindre kommuner, gjerne med 5 – 50 tilfeller. Foreløpig klarer disse mindre kommunene å få utbruddene under kontroll, men arbeidet med utbruddshåndtering er krevende.

Etter regjeringens beredskapsplan er store deler av landet i scenario 1b, altså med kontroll, men avgrensede utbrudd og smitte i klynger. Et stort flertall av kommunene har ingen eller ett tilfelle siste uke. I Oslo-området og i Bergen nærmer situasjonen seg nå scenario 2a selv om kapasiteten for diagnostikk, behandling og pleie i helsetjenesten fortsatt er god. Kapasiteten for smittesporing er imidlertid betydelig under press i Oslo-området og Bergen og i andre kommuner som opplever større utbrudd.

Innleggelse og dødsfall kommer gjerne noen uker seinere enn økt antall tilfeller. Det skyldes at det tar noe tid før epidemien når de eldre, og at det et alvorlig forløp av sykdommen kommer først etter et par uker. Økningen i antall tilfeller startet i august, og siden oktober har vi sett en økning i sykehusinnleggelse (i hovedsak i Helse Sørøst, der man med fortsatt økning må forberede omlegging av elektiv virksomhet). Det betyr at vi om noen få uker kan forvente noen flere dødsfall.

## Sykdommens natur

Flere egenskaper ved viruset gjør epidemien ustabil og vanskelig å holde under kontroll:

- **Ekspontiell økning:** Når først  $R$  er over 1, blir økningen mellom hver generasjon stadig større selv om  $R$  er den samme. Med en  $R$  på 1,17 (som i Oslo nå), vil 100 tilfeller bli 481 nye tilfeller (og kumulativt 2620 tilfeller) i tiende generasjon, altså ca. 7 uker seinere.
- **Skjult spredning.** Siden de smittede, særlig de unge voksne, kan bli smittsomme et par dager før symptomene opptrer, og symptomene i tillegg kan være lite merkbare, kan viruset spre seg mye fra intetanende smittekilder.
- **Massesmittehendelser.** En intetanende smittet person med stor virusmengde i luftveiene kan under en sammenkomst med mange andre over kort tid, oftest innendørs i rom med dårlig luftutskiftning, smitte mange. Kanskje 80 % av smittespredningen skjer fra bare 10 – 20 % av de smittede. De fleste pasientene smitter ikke noen andre.

## Befolkningens atferd

Flere forhold fremmer spredning av viruset og hemmer kontroll med epidemien:

- **Sammenkomster.** Spredningen fremmes av sammenkomster innendørs når avstandsreglene ikke overholdes strengt.
- **Serveringssteder.** Kommuner melder om manglende etterlevelse av avstandsregler på serveringssteder.
- **Klimaet.** Vinterhalvåret gir vanligvis gir flere luftveisinfeksjoner, trolig primært som følge av mer innendørs opphold.
- **Karantene.** Det meldes fra kommunene at karantene ikke overholdes.
- **Utenlandsreiser.** Mange kommuner har de siste ukene hatt smittetilfeller og utbrudd knyttet til arbeidsreisende, og flere utbrudd er rapportert tilknyttet arbeidsplasser og bedrifter. Vi er bekymret for om karantene-reglene overholdes.
- **Innenlandsreiser.** Vi er bekymret for lekkasje fra særlig Oslo til andre deler av landet.



## Utfordringer for kommunene

Dersom lokale utbrudd blir store som følge av forsinket oppdaging eller massesmittehendelser, får det flere følger:

- Smittesporingen blir veldig ressurskrevende. Dermed kan man komme inn i en negativ spiral der smittesporingen blir ufullstendig slik at enda flere mulig smittede går rundt og kanskje gir opphav til massesmittehendelser.
- Sykdomsbyrden øker.
- Kommunen må innføre mer omfattende kontaktreduserende tiltak.
- Byrden av tiltakene blir større.
- Det er økt fare for at utbruddet skal komme helt ut av kontroll

## Tiltaksvurdering

En rekke nye, nasjonale tiltak ble iverksatt i løpet av uke 44, blant annet færre unntak fra innreisekarantene, mindre privat samhandling, testing av alle nærkontakter, strengere regler om gjennomføring av karantene og at de som er i karantene og får symptomer betraktes som "sannsynlig covid-19" fram til negativt prøvesvar foreligger.

I Oslo og Bergen er det iverksatt flere forsterkede tiltak. Kommunene i regionene rundt Bergen og Oslo har samordnet tiltak, og Fylkesmannen, FHI og Hdir har bidratt i dette arbeidet.

Det er for tidlig å måle effekten av disse tiltakene. De vil fortsette å virke. Om tiltakene som nå er iverksatt er kraftige nok til å snu trenden, er usikkert. Gitt den raske utviklingen av epidemien er det derfor hensiktsmessig å forberede en eventuell neste runde med innstrammende tiltak gjennom å drøfte kriterier for innføring, hvilke tiltak og tidspunkt for innføring. Erfaringer fra den første perioden i mars og utviklingen vi ser i andre land i Europa, nå taler for tidlig innføring av tiltak. Det er lettere å stoppe en eskalerende utvikling tidlig enn å bryte den når den først er i gang. Det er nå nødvendig å vurdere generelle kontaktreduserende tiltak. Samtidig er det fortsatt viktig å målrette tiltakene mest mulig mot der smitten skjer.

### Målretting av tiltak

Etter dagens strategi skal lokale utbrudd oppdages tidlig og bringes raskt under kontroll med målrettede tiltak med minst mulig tiltaksbyrde. I tillegg gjøres det målrettede tiltak mot miljøer eller grupper der man ser eller mistenker at det er mer smitte.

De siste ukene har det vært særlig oppmerksomhet om arbeidsgivere som ansetter (polske) arbeidstakere på korte kontrakter og hvordan de legger til rette for at smitteverntiltakene skal følges. Dette gjelder særlig kravet om negativ test og bo og arbeidsforholdene til arbeidstakerne.

Det har også vært tiltak spesielt mot innvandrergupper og religiøse samfunn. Det har vært lagt vekt på å få en allianse med representanter fra de aktuelle miljøene, slik at de kan bistå med å få budskapet ut. Dette vil fortsatt være viktig.

Det kan også være aktuelt å rette tiltak spesielt mot ulike yrkesgrupper eller alderssegment i geografiske områder der man ser særlig rask økning. Dersom det er en stor andel der smitteveien er ukjent vil det være behov for mer generelle tiltak.

I tiden framover vil det også bli viktig å finne måter å beskytte de eldre og de medisinske risikogrupperne.

### Geografisk differensiering av tiltak

Vi tror tiltakene blir best forstått dersom de er differensiert etter størrelsen på epidemien lokalt. Dette er også i tråd med forholdsmessighetsprinsippet. Vi gir nedenfor tre grupper anbefalinger etter geografi og epidemiologisk situasjon:

1. Kommuner med utbrudd
2. Kommuner eller kommunegrupper med økende, ustabil eller akselererende situasjon
3. Nasjonalt nå

## *1. Tiltak for kommuner med utbrudd*

De fleste kommuner kan fortsatt bruke kommunelegehåndboka for å oppdage, vurdere og håndtere lokale utbrudd basert på lokal situasjonsforståelse og risikovurdering. Et grunnleggende råd er å styrke testing og smittesporing samt kommunikasjon med befolkningen. Dette må særlig ta hensyn til hvilke befolkningsgrupper som har mye smittespredning, og man må vektlegge fjerning av praktiske og økonomiske barrierer.

Dersom et utbrudd omfatter flere kommuner, oppfordres disse til samarbeid som skissert i kommunelegehåndboka.

## *2. Tiltak for kommuner eller kommunegrupper med økende, ustabil eller akselererende situasjon*

Kommunelegehåndboka oppfordrer til samarbeid mellom kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregioner eller andre kommuner med mye samhandling i forbindelse med arbeids- og fritidsaktiviteter. Dersom flere slike kommuner opplever økt og utbredt smittespredning utover avgrensede utbrudd eller kjente smittesituasjoner, bør tiltak samordnes mellom kommunene. Vi anbefaler at samordningen skjer i samarbeid med kommunene, Fylkesmannen, FHI og Hdir (se også svar på oppdrag 197). Man bør i slike situasjoner samordne kommunikasjonen fra kommunene og statlige myndigheter for å sikre at budskapet om tiltakene og nødvendigheten av dem blir tydelig.

Tiltakene kan målrettes mot situasjoner og steder der risiko for smitte er høy. Det vil i hovedsak være situasjoner der mange mennesker samles innendørs over tid. De anbefalte tiltakene nedenfor er dels målrettet mot grupper der man vet det foregår mye smitte (sammenkomster særlig blant unge voksne), og dels generelle kontaktreduserende tiltak (som også reduserer behovet for kollektivreiser). Tiltakene må vurderes ut fra den lokale situasjonsforståelsen og risikovurderingen.

### **Tiltak som er aktuelle for kommuner eller kommunegrupper med økende og ustabil smitte**

- Styrke testing og smittesporing og fjerne praktiske og økonomiske barrierer for testing og smittesporing i ulike befolkningsgrupper der smittenivået er høyt.
- Universiteter, høyskoler og fagskoler: digital undervisning som hovedregel, med unntak av studier som krever fysisk tilstedeværelse (kunstfag, yrkesfag og andre). Det må sikres noe oppmøte for alle av psykososiale hensyn. Det bør etableres psykososiale tilbud for studenter ved behov.
- Treningssentre: restriksjoner på trening i sal og antallsbegrensning på senteret ut ifra areal, eventuelt full stenging.
- Svømmehaller: antallsrestriksjoner eller stenging, men opprettholde svømmetrening for barn og unge.
- Serveringssteder: ytterligere restriksjoner på åpningstid eller gjesteantall.
- Arrangementer: begrensning i antall deltakere og eventuelt forbud mot enkelte typer arrangementer der 1) deltakerne er familie, venner og kjente og 2) der det ikke finnes tilviste, fastmonterte seter. Arrangementer med tilviste, fastmonterte seter, som kino og teater, regnes å gi liten risiko så lenge avstand opprettholdes før, under og etter forestillingene.
- Breddeidrett: fase 1 reverseres, og kamper, turneringer og stevner for barn og unge der én metersregelen ikke kan overholdes stanses; man tar altså vekk unntaket i covid-19 forskriften § 13.
- Kollektivtrafikken: streng overholdelse av begrensninger.
- Skoler: gult tiltaksnivå videreføres for alle trinn. FHI vurderer at det på nåværende tidspunkt ikke er aktuelt med rødt nivå i noen trinn i kommuner eller kommunegrupper med større smittespredning. Rødt nivå er et alternativ til skolestenging for å hindre full stenging. Årsakene til smitte hos ungdom er oftest fra husholdningen eller private arrangement, slik at tiltak rettet mot skoler ikke nødvendigvis vil kunne gi ønsket effekt på smitte i aldersgruppen. Samtidig vil tiltaksbyrden for

ungdom bli betraktelig, da rødt nivå innebærer et vesentlig redusert undervisningstilbud. Andre land i Europa har innført strenge tiltak i samfunnet, men ikke i skoler for noen trinn (bl.a. Spania, Portugal, Tyskland, Frankrike, England, Irland).

Erfaringen fra Kontinentet er at epidemien er ustabil og raskt kan komme inn i en fase med akselererende spredning. Da svikter etter hvert smittesporingskapasiteten, og man kommer inn i en negativ spiral. **Da må det handles umiddelbart** for å bremse og helst snu utviklingen for å unngå overbelastning av sykehusene noen uker seinere. Vi mener disse tiltakene er aktuelle for de storby-regionene som nå har stor smittespredning i en kortvarig periode for å unngå at situasjonen utvikler seg som vi nå ser i andre land i Europa. Dette må vurderes på nytt om 14 dager.

I slike situasjoner anbefaler vi å innføre ei pakke med kraftige tiltak og så vurdere denne hver fjortende dag. Tiltakene kan vurderes både for enkeltkommuner, grupper av kommuner, regioner eller landsdeler, men det er særlig i og rundt storbyene at slike situasjoner kan forventes.

Denne pakka kan iverksettes av de aktuelle kommunene i samarbeid med Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Alternativt kan regjeringen bestemme etter innspill fra de samme.

#### Tiltak som er aktuelle for kommuner eller kommunegrupper med akselererende smitte

- Full mobilisering av kommunenes kapasitet for testing og smittesporing, eventuelt med bistand fra andre kommuner og andre deler av landet. Alle praktiske og økonomiske barrierer for testing og smittesporing må fjernes.
- Full mobilisering av kommunenes kommunikasjonskapasitet, om nødvendig med bistand fra statlige etaters kommunikasjonsteam.
- Det må vurderes å forsterke budskapet om avstand ved å gjeninnføre 2-metersregelen i visse situasjoner der risiko for smitte er antatt høyere (i situasjoner som medfører økt pustearbeid og dermed økt dråpeproduksjon innendørs).
- Stenging av treningssentre, idrettshaller, svømmehaller, museer, biblioteker, arrangementssteder uten fastmonterte seter og andre offentlige steder der mange møtes innendørs.
- Vurdere å sterkt redusere mulighet for private sosiale arrangementer/sammenkomster.
- Vurdere skjenkestopp på serveringssteder.
- Sterkere gjennomføring av obligatorisk hjemmekontor for de som kan.
- Sterkere anbefaling om å unngå kollektivtrafikk.
- Digital undervisning på universiteter, fagskoler og høyskoler.
- Rødt nivå på videregående skoler kan vurderes med argumentasjon at det vil redusere den generelle mobiliteten. Hvis rødt nivå på videregående skole vurderes er det svært viktig at dette veies opp mot tiltaksbyrde og de uheldige konsekvensene av redusert skoletilbud.

Vi mener at denne pakka nå 3.11.2020 bør vurderes for følgende kommuner og kommunegrupper:

- Oslo med omegnskommunene Bærum, Asker, Drammen, Nittedal, Lillestrøm, Lørenskog og Nordre Follo, eventuelt med andre kommuner.
- Bergen, eventuelt med omegnskommuner.

### 3. Tiltak nasjonalt nå

Vi anbefaler at man allerede nå innfører følgende nasjonale tiltak.

Vi anbefaler å **skjerme helseinstitusjonene** enda bedre mot smitte:

- Vurdere alle tiltak for å beskytte mot smitte i helseinstitusjoner, jf. tiltakslista i koronaveilederen (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/forsterkede-smitteverntiltak-i-kommunehelsetjenesten-ved-okt-smitterisiko/?term=&h=1>)

Vi anbefaler sterkere tiltak for å **forhindre spredning av smitte fra områder med høyt smittepress:**

- Anbefaling om å unngå unødvendige innenlands reiser, spesielt til og fra områder med høyt smittepress, og generelt oppfordre til å begrense unødvendige innenlandsreiser

Vi anbefaler tiltak rettet mot **grupper som er overrepresentert** blant de smittede og blant de med alvorlig forløp:

- Tiltak for å bedre kommunikasjon og forståelse av informasjon om smitteverntiltak for å sikre bedre etterlevelse, samt fjerne praktiske og økonomiske barrierer for testing og etterlevelse av råd.

Vi anbefaler sterkere tiltak for å få kontroll med vekst i smitte hos **særlig yngre aldersgrupper:**

- Skjenkestopp klokken 24
- Betydelig reduksjon i deltakerantall på sammenkomster, for eksempel maksimalt 20 deltakere på private sammenkomster utenfor hjemmet (bokstav f i covid-19 forskriftens § 13) og 50 på andre arrangementer uten fastmonterte seteplasser.
- Sikre etterlevelse av gult tiltaksnivå i skoler. Bedre kommunikasjon om gult tiltaksnivå til elever i ungdomsskoler og videregående skoler, og tydeliggjøre hva gult tiltaksnivå innebærer til skoleledelse.
- Redusere fremmøte ved universiteter, høyskoler og fagskoler, og tilrettelegge for stor grad av digital undervisning, med unntak av studier som krever fysisk tilstedeværelse (kunstfag, yrkesfag og andre). Det må åpnes for noe oppmøte for alle av psykososiale hensyn. Det bør etableres psykososiale tilbud for studenter med behov. Tiltaket bør kunne differensieres og kunne tilpasses dynamisk i områder som ikke har utbrudd, eller der smittetallene er lave

Tiltakene bør revurderes fortløpende, og særlig tiltak som rammer de mest sårbare gruppene, barn og unge bør utvikles raskest mulig. Vi anbefaler derfor en ny vurdering av tiltakene hver 14. dag.

Vi anbefaler sterkere tiltak for å få **kontroll med smitte hos reisende** inn til Norge som kommer fra høyendemiske land (som definert av FHI):

- I covid-19 forskriften begrenses nå muligheten for unntak fra innreisekarantene for arbeidsreisende fra områder med svært høy smitteforekomst (som definert av FHI). Det bør sikres god etterlevelse av forskriften for å redusere risikoen for videre spredning i samfunnet.
- Forsterke krav om at karantene gjennomføres på egnet sted, og hvis det ikke er mulig vurdere bruk av karantenehotell, for eksempel for personer uten fast bopel i Norge.
- Vurdere å innføre krav om test opptil 72 timer før innreise eller ved ankomst til Norge.

Vi anbefaler at disse tiltakene vurderes iverksatt på bare noen ankomststeder etter en konkret risikovurdering, jf. WHO's krav (se nedenfor). Forholdet mellom nytte og kostnad må vurderes nøye. Alternative og mer målrettede måter å håndtere risiko fra smittede reisende, bør vurderes. Her kan man ta hensyn til erfaring med hvilke avreiseland som har gitt opphav til import til Norge, og til hvilke land som har svært høy forekomst og en epidemi ute av kontroll.

## Hensyn ved iverksetting av tiltak

Før regjeringen eventuelt iverksetter tiltakene for regioner og for hele landet, må man gjøre en forholdsmessighetsvurdering. Tiltakenes ringvirkninger for individer, virksomheter og samfunn, altså forhold som samfunnsøkonomiske forhold og sosiale og helsemessige konsekvenser, må vurderes. Det er særlig viktig å vurdere konsekvenser av tiltak som rammer tilbudene til sårbare grupper, som funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser og rusmisbrukere. Kompenserende tiltak bør vurderes.

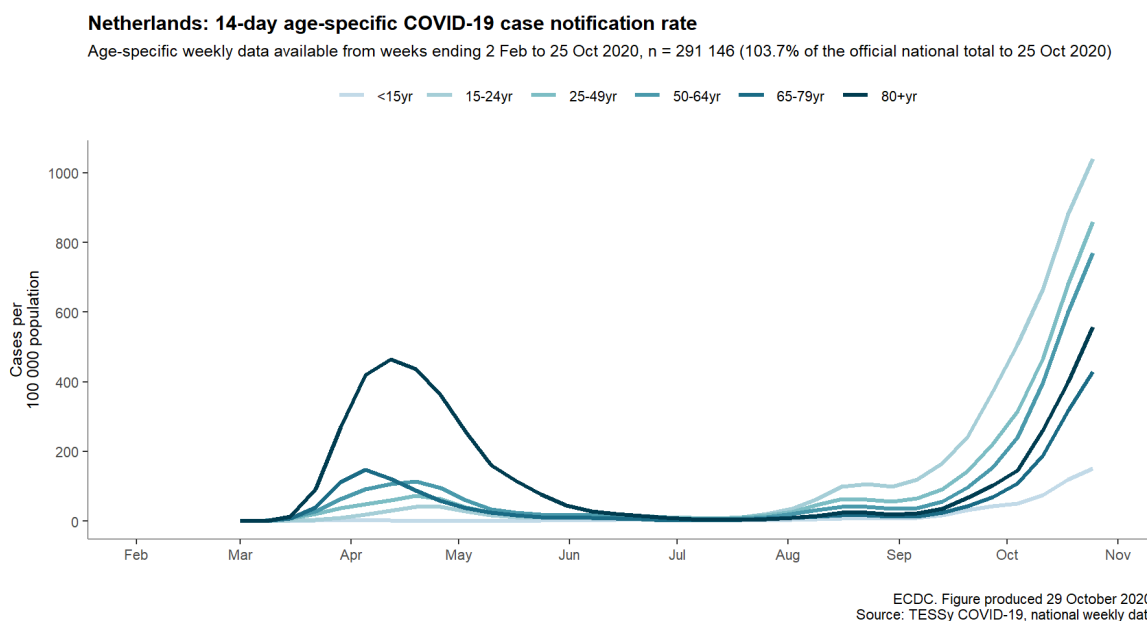
For innreisetiltakene må forholdet til WHO's *temporary recommendations* vurderes. De aktuelle anbefalingene til landene fra 30. oktober er:

*10. Regularly re-consider measures applied to international travel in compliance with Article 43 of the IHR (2005) and continue to provide information and rationales to WHO on measures that significantly interfere with international traffic. Ensure that measures affecting international traffic (including targeted use of diagnostics and quarantine) are risk-based, evidence-based, coherent, proportionate and time limited.*

*11. Continue to strengthen capacity at points of entry to manage potential risks of cross-border transmission and to facilitate international contact tracing.*

## Tidspunkt for iverksetting av tiltak

Denne figuren viser 14-dagersinsidensen i Nederland:



Norge er nå der Nederland var i begynnelsen av september. Vi ser i figuren under at den svært raske økningen i Nederland fra midten av september raskt ga utslag på belegget på intensivavdelingene som økte fra omtrent 50 til 500 fra midten av september til slutten av oktober.

Nederland innførte i starten av oktober anbefaling om bruk av munnbind der avstand ikke kan overholdes. Samtidig ble serveringssteder og treningsstentre stengt. En del mindre viktige butikker ble

stengt. Innendørs sammenkomster av flere enn fem personer ble forbudt. Foreløpig har ikke tiltakene ført til at trenden er snudd.

Andre europeiske land har tilsvarende erfaringer. Det taler for tidlig innføring av tiltak. Det er lettere å stoppe en eskalerende utvikling tidlig enn å bryte den når den først er i gang.

