

## Folkehelseinstituttets kommentarer til Helsedirektoratets svar på oppdrag 197

Vi er enige med Helsedirektoratet i behovet for tiltak, og støtter en del av tiltakene som beskrives i deres besvarelse. Vi er enige i at det i regioner med økt smittespredning er viktig å respondere raskt med smittesporing og målrettede tiltak.

Vi mener imidlertid at flere av de foreslåtte tiltakene krever mer gjennomtenkning og bearbeiding, og at det basert på en forståelse av smittesituasjonen vil være andre tiltak som vil kunne ha bedre effekt. Erfaringer og oppsamlet kunnskap nasjonalt og internasjonalt belyser hvilke situasjoner som utgjør større risiko, og som dermed kan legges til grunn for tiltakene, som beskrevet i vårt svar.

Det har vært en langsom og begrenset økning i antall smittede per uke siden august, de fleste kommunene som har hatt utbrudd har vist at de har kontroll og evner å slå ned utbrudd. Vi mener det vil være klokt å bruke noen dager på å komme fram til hensiktsmessige løsninger som befolkningen forstår og etterlever.

### Til punkt 1a

Disse tiltakene representerer etter vår mening en betydelig utvidelse av karanteneordningen sammenlignet med dagens regler. Det er ikke utelukkende en presisering slik innledningen til punktet kan gi inntrykk av. Ordlyden her kan få det til å fremstå som om de tre kulepunktene er gjeldende råd og at det dreier seg om å styrke etterlevelse. Samlet er vi bekymret for at disse tiltakene vil medføre et stort fravær. I møter med kommuner og fylkesmenn der FHI har deltatt sammen med Helsedirektoratet, har vi oppfattet at økt fravær pga sesongmessige luftveisinfeksjoner og karantene er meldt inn som en bekymring. Vi ser også at karantene brukes veldig vidt i noen kommuner, slik at antallet blir stort selv der risiko for smitte er lav. Et forslag til utvidelse av dette må utredes nærmere i dialog med etater med ansvar for samfunnskritiske funksjoner, helseforetak og kommuner, samt være hensiktsmessige og forholdsmessige.

Det første tiltaket innebærer en betydelig belastning på virksomhetene, herunder skolene, sykehjemmene og hjemmetjenestene. En negativ test av symptomatiske personer har stor prediktiv verdi. For de aller fleste betyr dette forslaget at selv de minste forkjølelsessymptomer må være borte før man kan vende tilbake til jobb/skole osv. Dermed blir sykmeldingsperioden betydelig forlenget. Nettopp muligheten for å forkorte fraværsperioden ved negativ test er et viktig insentiv for testing framover. Dette har også vært diskutert tidligere og er beskrevet på våre hjemmesider:

*Ved negativ test kan du gå tilbake på jobb/skole når du er i god allmenntilstand (det vil si at du føler deg frisk og er feberfri), selv om du fortsatt har enkelte symptomer etter luftveisinfeksjon.*

Det vil føre til enda større utfordringer med fravær dersom alle med luftveisinfeksjoner skal være hjemme til alle symptomer er borte. Mange har restsymptomer over tid, det gjelder både voksne med resthoste og barn som snørrer. Dagens råd beskriver dette, men det kan legges mer vekt på i kommunikasjonen at dette gjelder milde restsymptomer som sporadisk hoste og snørring (ikke f.eks hyppig produktiv hoste).

Det andre tiltaket bør utredes nærmere. Det kan oppfattes som starten på innføring av "andreleddskarantene". Dette er ikke i tråd med gjeldende råd, og det er vanskelig å se det

smittevernfarende forholdsmessige i tiltaket da det store flertallet av de som karanteneres i dag ikke er smittet med Covid-19. Det viktige må være at de som reelt sett er eksponert kommer i karantene, og etterlever karantenen. I dag brukes karantene veldig vidt, også der eksponeringen er usikker. For eksempel settes mange klasser i karantene samt alle gjester på enkelte utsteder. Og sette deres husstandskontakter i fritidskarantene vil ramme mange, spesielt barn og unge som ikke får deltatt i viktige sosiale arenaer. FHI er i gang med å se på hvordan karantene kan målrettes bedre, også for å styrke etterlevelse der karantene er viktigst. Økt bruk av testing vil bli vurdert..

Det siste tiltaket vil kunne være et disinsentiv for testing. En person med nyoppstått forkjølelse vil kanskje ikke teste seg dersom det betyr at hele familien må være hjemme til testresultatet foreligger. 99 % av dem som tester seg, viser seg ikke å ha positiv test, og deres familie/husstand vil derfor ha vært unødvendig i ventekarantene. Det er viktig at dette utredes nærmere ift hvor stor ekstra belastning dette vil medføre, særlig i kommuner som tester mye pga økt forekomst av sesongmessige luftveisinfeksjoner, men ikke har noe smitte, og der det kan ta lengre tid å få testresultat.

#### **Foreslåtte regionale tiltak:**

Vi støtter behovet for regional samordning av tiltak for kommuner der det er mye samhandling både i forbindelse med jobb- og fritidsaktiviteter. Vi har beskrevet det i vårt svar på oppdrag 197.

Begrepet bo- og arbeidsmarkedsregion omfatter imidlertid regioner av veldig ulik størrelse og karakter, inkludert mange enkeltkommuner. Dette bør tas med i vurderingen.

Vi mener det vil være lite hensiktsmessig å benytte et insidenstall på 20/ 100 000 per 14 dager som terskel for «rødt nivå» for bo- og arbeidsregioner. Dette er en insidenstærskel primært ment for land, og er ikke beregnet på mindre geografiske områder. Norske bo- og arbeidsregioner er for små til at man bør bruke denne terskelen. I tillegg vil vi ha langt mer detaljert informasjon i Norge som gjør at vi kan målrette tiltak bedre. Et lokalisert utbrudd (tilsvarende det religiøse utbruddet i Østfold) vil raskt bringe en bo- og arbeidsregion over denne terskelen uten at det forsvarer en generell tiltakspakke som beskrevet her. Tiltak som er målrettet mot de gruppene i befolkningen der smittespredningen skjer har sannsynligvis også bedre effekt i å begrense smittespredningen videre. Vi mener derfor at tiltak må basere seg på informasjon fra overvåkning og smittesporing, en god lokal situasjonsforståelse (der insidenstall kun utgjør en del av informasjonen), og målrettes mot der smitten skjer for å ha best effekt.

For områder der det er mer smitte uten tydelige lokaliserte utbrudd og flere med ukjent smittevei, slik som i Oslo nå, er flere av tiltakene som er listet opp i Helsedirektoratets svar fornuftige og allerede i bruk. Disse har man kommet frem til gjennom dialog med kommunen og koordinert med enkelte tilpasninger i bo- og arbeidsregionen (via fylkesmannen). Vi mener kommunene selv, og i regionalt samarbeid der det er mye samhandling mellom kommunene, bør ha nødvendig situasjonsforståelse og gjøre risikovurderinger og tiltaksvurderinger som grunnlag for valg av tiltak. Når smitteeksponering er ukjent for en stor andel av de smittede og smitten er spredd i kommunen kan generelle tiltak som rettes mot situasjoner der smitterisiko er høyere være hensiktsmessige. Her

har vi nå mer kunnskap å basere oss på, både nasjonalt og internasjonalt, om hvilke situasjoner dette gjelder.

Erfaringen hittil viser at mange kommuner har håndtert lokale utbrudd ved forsterket testing, smittesporing og karantene, med enkelte målrettede tiltak mot der smitten skjer. Dette har bedre effekt enn en generell liste av tiltak basert på en terskelverdi. Det er viktig at det sikres systemer og ressurser som gjør at kommuner kan klare å gjennomføre dette ved utbrudd.

Disse forholdene er nærmere beskrevet i vårt svar på oppdrag 197.