

RAPPORT

2022

Erfaringar etter handteringa av
smitte og utbrot av covid-19 i
Noreg hausten 2021 og
vinteren 2022 i utvalde
kommunar

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern
Juli 2022

Tittel:

Erfaringar etter handteringa av smitte og utbrot av covid-19 i Noreg hausten 2021 og vinteren 2022 i utvalde kommunar

Forfatter(e):

Trude Andreassen (Helsedirektoratet)
Sigrid Kristiane Coward
Monica Falk
Frode Forland
Petter Heradstveit
Øystein Hveding (Helsedirektoratet)
Silje Bruland Lavoll
Emily Macdonald
Truc Trung Nguyen
Karin Nygård
Annlaug Selstø
Mari Nythun Utheim
Didrik Vestrheim

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-314-0

Oppsummering

Kommunane har hatt ei avgjerande rolle i handteringa av smitte og utbrot gjennom pandemien. Kommunane har gjort dette i samarbeid med nabokommunar, statsforvaltarar og nasjonale helsestyresmakter. Dette gjeld også for kommunane som deltok i denne gjennomgangen.

Denne rapporten har ved hjelp av intervju med eit utval kommunar hausta erfaringar om korleis ulike kommunar har oppdaga og handtert utbrot og tiltak knytt til situasjonen lokalt, regionalt og nasjonalt. Målet har vore å hausta erfaringar for så å kunna trekka lærdom av handteringa av covid-19 i kommunane. Studieperioden har vore frå august 2021 (frå skulestart med innføring av test for karantene) til februar 2022 (då nasjonale tiltak vart oppheva). Fokusområda i denne gjennomgangen har vore på kontaktreducerande tiltak, TISK (testing, isolering, smittesporing og karantene), og tiltak i skular.

Arbeidet er koordinert av ei intern gruppe ved avdeling for smittevern og beredskap på Folkehelseinstituttet (FHI). Helsedirektoratet har spelt inn på plan for prosjektet, vore representert ved intervju og spelt inn på funna utarbeida av FHI. Dei involverte kommunane og statsforvaltarane som har deltatt i erfaringsgjennomgangen har fått lesa gjennom, og kome med kommentarar i forkant av publisering av rapporten.

Etter to år med pandemi vert det nå utarbeida ulike rapportar og evalueringar knytt til ulike aktørar i pandemihandteringa. Denne rapporten er eit supplement til dette arbeidet. Me har i dette arbeidet hatt fokus på utvalde område nemnt over. Ein liknande erfaringsgjennomgang vart gjennomført etter utvalde utbrot av covid-19 i Noreg, desember 2020 – mars 2021. Denne rapporten bygger på funn frå den fyrste rapporten.

Innsamla data over tiltak viser at det har vore sette i verk ei rekke ulike tiltak, og unntak til desse. På nasjonalt nivå har det blitt gjort hyppig endringar gjennom perioden, medan det har vore ulik tilnærming på lokalt nivå. Medan dei fleste nasjonale smitteverntiltaka er iverksette som påbod, er dei fleste lokale tiltaka samla sett i dei utvalde kommunane innført som anbefalingar.

Resultata av samtalane støttar at kommuneoverlegen har ei viktig rolle i rapportering, samhandling og rådgjeving. Kommunane har samarbeida tett med nabokommunar, statsforvaltarar og nasjonale helsestyresmakter i arbeidet med å handtere smitte og utbrot. Statsforvaltar har hatt ei sentral rolle i samhandling på lokalt og regionalt plan ved å vera bindeledd mellom kommunane, helseføretak og Helsedirektoratet.

Det er tydeleg at det er viktig med god informasjon når det er endring av nasjonale tiltak. Kommunane ville sett pris på å vera orientert om endringar i forkant av pressekonferansar då dei treng noko tid for å førebu og innføra omfattande tiltak, som til dømes test for karantene for skulebarn. God informasjon kan førebygga uro.

Erfaringa frå kommunane er at lokale tiltak i mange tilfelle kan passa betre til den lokale situasjonen enn nasjonale tiltak, sidan utbrot kan variera i omfang og tid ulike stader i landet. På den andre sida er det omfattande og arbeidskrevjande å utvikla lokale tiltakspakkar. Det krev også erfaring.

Det kom ulik tilbakemelding om kva som var best av hyppige endringar for å avlaste tiltaksbør, eller å samle opp endringar for å lettare kommunisera desse ut. I tillegg var ei erfaring at det kan vera meir krevjande å avvikla tiltak enn å innføra dei. Avvikling av enkelttiltak kan også føra til press på andre tenester, som lokal kapasitet på test- og smittesporing.

Kommunane si erfaring er og at råd og tiltak bør vera tydelege og logiske for at dei skal bli respektert. Rettleiing til kommunane i form av kommunelegehandboka, Sykdomspulsen og webinar, samt skriftlege og individuelle råd, er avgjerande og viktige. Når FHI har støtta kommunelegar og kommunar med fagleg fundament, vert kommunane trygga i si rolle.

Det kan vera utfordrande for kommunane å balansera smittevern og frykt for smitte opp mot negative konsekvensar av tiltak. Tydeleg kommunikasjon frå kommunane til innbyggjarane med grunngevinga for tiltaka kan førebygga dette. Kommunane som deltok melder og at tiltaka kan ha ført til negative konsekvensar for ulike grupper i form av auka pågang til ulike helsetenester, utanforskap sosialt, psykisk og økonomisk.

Læringspunkt

Utifrå gruppesamtalane med utvalde kommunar og statsforvaltarar vil me trekka fram følgjande læringspunkt knytt til smitteverntiltaka:

- Ved endringar av tiltak bør informasjon frå sentralt hald vera tydeleg og oppdatert.
- Grunngeving for tiltaka må vera god og tydeleg kommunisert ut til innbyggjarane. Anbefalingar og råd bør vera logiske for at innbyggjarar skal respektera dei.
- Det har vore hyppige endringar av tiltak på nasjonalt plan. Ein må gjera grundige vurderingar om kor hyppig ein vil innføra endringar, for slik å balansera tydeleg kommunikasjon opp mot lågast mogleg tiltaksbør.
- Tydlegare kommunikasjon knytt til strategi og tiltak gjer kommunane betre budde på endringar. I tillegg kan dette både førebygga kaos og skape lojalitet gjennom tydeleg kommunikasjon.
- Når det blir innført omfattande nasjonale tiltak, som test for karantene ved skulestart (august 2021), bør dette kommuniserast til kommunane i god tid før innføring, og ikkje i ferie. Det er ein fordel for kommunane å få informasjon om endring av tiltak i forkant av pressekonferansar, slik at dei får førebu seg på desse endringane.
- Det skal svært tungtvegande grunnar til for å stenge skular, og nytte må vegast nøye opp mot konsekvensane for born, unge og samfunnet på lengre sikt.
- Råd rundt bruk av tiltak og trafikklysmodellen bør vera eintydige og klare frå nasjonalt hald.
- Tiltak som har stor tiltaksbør bør ikkje vara lenger enn naudsynt for å unngå uønskete effektar som psykiske plager, einsemd, utanforskap og personlege økonomiske tap.
- Det bør vera eit nasjonalt ansvar å utvikla kunnskapsgrunnlag for ulike enkelttiltak, inkludert både kunnskap om smitteverneffekt av tiltaka og tiltaksbøra.
- Det kan vere behov for å utvikle eit digitalt nasjonalt smittesporingsverktøy. Dette kan også vera nyttig til anna type utbrotshandtering.
- FHI og Helsedirektoratet bør vera samstemte i si rådgjeving til kommunane.

Innhald

Oppsummering.....	1
Læringspunkt.....	2
Innhald.....	3
Bakgrunn	5
Mål.....	5
Bruk av lokale, regionale og nasjonale forskrifter.....	5
Metode.....	6
Å evaluera erfaringar.....	6
Arbeidsmåte	6
Utval av kommunar	7
Datainnsamling.....	7
Kartlegging av epidemiologisk situasjon og kommunale/nasjonale tiltak.....	7
Gruppesamtalar.....	8
Avgrensingar.....	9
Resultat.....	9
Tiltak frå august 2021 til februar 2022.....	9
Samanfatting frå samtalar	11
Innføring og lemping av tiltak	11
Tidspunkt for tiltaksendringar	11
Proessen for endring av tiltak	12
Grunnlag for tiltak	13
Variasjon i lokal tilnærming.....	13
Ulike behov på ulike tidspunkt	13
Ulike behov i kommunar av ulik storleik	14
Bruk av lokale forskrifter	14
Praktiske utfordringar	15
Isolasjon og karantene	15
Testing	15
Smittesporing	16
Kommunikasjon.....	16
Negative konsekvensar av tiltaka.....	16
Roller og ansvar	17
Kommuneoverlegen si rolle	17
Statsforvaltaren si rolle	17

Folkehelseinstituttets rolle.....	18
Hovudfunn og anbefalingar.....	18
Hovudfunn frå intervju med utvalde kommunar og statsforvaltarane og kartlegginga av nasjonale og lokale smitteverntiltak.....	18
Innføring og lemping av tiltak og ulike behov i lokal tilnærming.....	18
Negative konsekvensar av tiltaka.....	19
Roller og ansvar.....	20
Læringspunkt.....	20
Vedlegg.....	21
Vedlegg 1: Tiltakskategoriar.....	21
Vedlegg 2: Epidemilogisk utvikling og iverksette tiltak.....	22
Nasjonalt.....	22
Epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	22
Kommunar.....	29
Fredrikstad: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	29
Tromsø: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	31
Bergen: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	34
Stavanger: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	37
Trondheim: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	40
Hemsedal: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	42
Vestvågøy: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	45
Karasjøk: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	47
Kristiansund: epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022.....	50
Vedlegg 3: Liste over nasjonale og lokale forskrifter og endringar.....	54
Vedlegg 4: Intervjuguide.....	56

Bakgrunn

Etter to år med pandemihandtering ville FHI samle inn erfaringar kommunar og statsforvaltarar hadde gjort seg knytt til ulike tiltak. Gjennom denne perioden har smittetrykket og sjukdomsbøra variert. Tiltaka har også variert med sjukdomsbøra, frå strenge og inngripande reglar, til milde og mindre inngripande anbefalingar. Tiltak har blitt innført nasjonalt, regionalt og lokalt. Kommunelegar har vore sentrale i arbeidet med handteringa av utbrot og respons, oversikt og beredskap. Statsforvaltarar har også hatt ei viktig rolle i den regionale samordninga, og nasjonale helsestyresmakter har vore sentrale blant anna i rådgiving og med kunnskapsoppdateringar.

Det var behov for å samanfatte kommunane (ved kommuneoverlege og kommuneleiiing) sine erfaringar for å samle kunnskap som kan være nyttig i evalueringa av pandemihandtering så langt. Vidare ville me, ved å samle erfaringar og kunnskap, kunne bidra til å utvikle betre planar og strategiar til seinare utbrot eller pandemiar.

Vinteren 2021 vart den fyrste *After Action Review* / erfaringsgjennomgangen for covid-19 pandemien utført, sjå: [Erfaringsgjennomgang etter utvalgte utbrudd av covid-19 i Norge, desember 2020 – mars 2021](#). Den oppsummeringa fokuserte på forsterka TISK (test, isolering, smittesporing og karantene), kontakt- og mobilitetsreduserande tiltak, bruk av nasjonale, regionale og lokale tiltak. Rapporten hadde spesielt fokus på ulik handtering av utbrot med dei første virusvariantane samanlikna med meir smittsame virusvariantar som kom seinare på hausten.

Mål

Målet med å utarbeide denne rapporten var å samle erfaringar rundt lemping og innstrammingar av tiltak på ulike fokusområde. Me har valt å fokusera på tiltak knytt til TISK, skular og kontaktreduksjon i perioden 18. august 2021 til 11. februar 2022. Sentralt for undersøkinga var å dokumentera kva for utfordringar større og mindre kommunar har erfart, og korleis sentrale helsestyresmakter og andre aktørar kan bidra til å minka desse. Me ville også dokumentera erfaringane statsforvaltarar har gjort seg i samarbeid med kommunen sitt arbeid med pandemien. Målet er at denne kunnskapen skal kunne betra innføring og lemping av tiltak, kartlegga grunnlaget for avgjersler og eventuelt manglar ved det, og førebygga negative konsekvensar ved tiltak i liknande situasjonar.

Sentrale hovudområde for denne undersøkinga var:

- Innføring og lemping av tiltak
- Vedtaksgrunnlag for tiltaka
- Tiltaksbyrde

Bruk av lokale, regionale og nasjonale forskrifter

Tiltak for å stoppa spreiringa av covid-19 kan bli gitt som anbefalingar eller som forskrift (retta mot enkeltpersonar og/eller verksemder), jf. smittevernloven § 4-1. Ei lokal forskrift om tiltak gjeld for alle personar eller verksemder i ein kommune, jf. smittevernloven § 4-1 (sjå trinn 6). Forskrifta blir vedtatt av kommunestyret og kommunen kan sjølv definera kva som skal inn i forskrifta og korleis den skal tolkast.

I ei nasjonal forskrift er tiltak vedteke av regjeringa etter utgreiing og råd frå FHI og Helsedirektoratet. Kommunen må likevel vurdere om det er behov for lokal forskrift i tillegg til dei

nasjonale forskriftene, og bestemma tiltak for barnehagar og skular i kommunen, samt vurderer om det er behov for ei lokal forskrift som dekker tiltak som ikkje inngår i nasjonal forskrift.

Ei regional forskrift om tiltak kan vera aktuell dersom det er naudsynt med samordning mellom fleire kommunar eller ei rask og koordinert opptrapping av tiltak. Dette blir ofte koordinert av statsforvaltar. Her bidreg FHI og Helsedirektoratet i statsforvaltaren sin dialog med kommunane. Tiltak blir vedteke av regjeringa etter utgreiing og råd frå FHI og Helsedirektoratet etter covid-19-forskrifta sitt kapittel 5.

Metode

Å evaluera erfaringar

Ein erfaringsgjennomgang, eller ein såkalla "[After Action Review](#)" (AAR) er ein kritisk kvalitativ og kvantitativ gjennomgang av handteringa av ei hending, gjerne ei krise. Målet er å trekke lærdom om utfordringar og styrkar i responsen. Ein ynskjer å setta fingeren på kva som fungerte godt og korleis god praksis kan bli halde ved like, bli norm og delt med andre. Gjennomgangen skal kunna føra til betring av praksis. Metoden er tilrådd av Verdas helseorganisasjon (WHO) for arbeid med smittevernberedskap og anna kriseberedskap. Dette verktøyet skal ikkje brukast for å evaluera enkeltpersonar eller enkeltgrupper sine kvalifikasjonar, men vera eit middel for kontinuerleg læring i ein organisasjon. FHI nyttar metoden stadig hyppigare som verktøy for læring og motivering. Ein erfaringsgjennomgang består gjerne av ein strukturert gjennomgang og diskusjon av ei hending i eit møte eller seminar. Dei som har vore involvert i hendinga deltek. Ein kan og samle data ved å intervju nøkkelpersonar.

Gjennomgangen består av:

- Dokumentasjon av kva som har skjedd, når det skjedde sett opp mot kva som skulle ha skjedd dersom ein fylgde rutinar, planar og prosedyrar.
- Identifikasjon og analyse: samanlikning av kva som skjedde og kva som burde/ikkje burde ha skjedd.
- Identifisera tiltak som kan betre respons ved neste hending og førebygga eventuelle handteringssvikt.

Arbeidsmåte

Arbeidsgruppa for denne erfaringsgjennomgangen består av representantar frå FHI si utbrotsgruppe. To representantar frå Helsedirektoratet har også delteke med å utvikle prosjektskildringa og intervjuguiden, lytta inn på intervju og har gitt innspel til rapporten og funna i den. Representantar frå 9 kommunar (både kommuneleiing og kommuneoverlegen) og statsforvalterane frå dei aktuelle fylka har delteke i oppsummeringsmøta, blitt tilsendt rapporten før publisering for slik å kunna kvalitetssikre epidemiologiske data, og gi innspel på rapporten. Undersøkingane har to deler:

- 1) skildring av covid-19 situasjonen og smitteverntiltak som har vært brukt i de utvalde kommunane
- 2) oppsummeringsmøter med representantar frå statsforvaltarar, kommuneleiing og kommuneoverlegen frå dei utvalde kommunane

Utval av kommunar

Me ville invitera med fem større og fem mindre kommunar med i prosjektet. Målet var at storleiken på dei ulike kommunane skulle vera representative for den faktiske variasjonen i storleik. Andre kriterium som låg til grunn for val av kommunar var at dei skulle representera ulike delar av landet, inkludere kommunar med og utan ein større by, kommunar som hadde ulike måtar å innføre tiltak på (anbefaling eller forskrift), kommunar som hadde hatt både tett og mindre tett dialog med FHI, kommunar som representerte ulike nivå av smitte og med ulike terskel for innføring av tiltak.

For dei større kommunane inviterte me Bergen, Trondheim, Tromsø, Stavanger og Fredrikstad. For dei mindre kommunane inviterte me Kristiansund, Karasjok, Vestvågøy og Hemsedal. To andre mindre kommunar var også invitert, men kunne ikkje stilla på planlagt tidspunkt.

Me inviterte også med statsforvaltarane til dei inkluderte kommunane, primært representert ved fylkeslege. Dei inviterte var statsforvaltarane i Vestland, Troms og Finnmark, Rogaland, Viken, Møre og Romsdal, Agder og Nordland. Trøndelag var invitert, men kunne ikkje stilla.

Tabell 1: Utvalde inkluderte kommunar

Kommune	Fylke	Folketal
Bergen	Vestland	285 601
Trondheim	Trøndelag	207 595
Stavanger	Rogaland	144 147
Fredrikstad	Viken	83 761
Tromsø	Troms og Finnmark	77 095
Kristiansund	Møre og Romsdal	24 099
Vestvågøy	Nordland	11 556
Karasjok	Troms og Finnmark	2602
Hemsedal	Viken	2575

Datainnsamling

Kartlegging av epidemiologisk situasjon og kommunale/nasjonale tiltak

For kvar av dei 9 kommunane har me skildra smittesituasjon og tiltaka som blei iverksette i perioden frå og med veke 33-2021, til og med veke 6-2022. Tiltak iverksette på nasjonalt nivå er også skildra.

Vedlegg 2 inneheld overordna epidemiologisk utvikling, vaksinedekning og bruk av smitteverntiltak nasjonalt og i kommunane og inkluderer:

- Iverksette tiltak gjennom studieperioden kategorisert etter tema, målgruppe, innhald i tiltak og tiltakstype (påbod eller anbefaling) nasjonalt og per kommune (Tabell A).
- Kor mange meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testar av personar testa gjennom heile studieperioden nasjonalt og per kommune (Figur A).
- Kumulativ del vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle gjennom heile studieperioden nasjonalt og per kommune (Figur B).
- Beskriving av covid-19 tilfelle i kommunen etter alder og kjønn (Figur C).

Kor mange nye tilfelle per veke, andel positive blant personar testa per veke, fordeling av vaksinerte og fordeling av covid-19 tilfelle etter alder og kjønn er henta frå [Sykdomspulsen](#) (MSIS og SYSVAK). Skildring av smittesituasjonen bygger i tillegg på utbrotsrapportar, referat, og kommunikasjon med kommunane i løpet av studieperioden.

Kommunale og nasjonale smitteverntiltak i forskrift har blitt samla inn systematisk frå [lovdata.no](#) der desse er tilgjengelege eller gjennom samarbeid med aktuelle kommuneoverlegar. Kor lenge dei nasjonale og lokale tiltaka i forskrift vart ståande har blitt sett basert på dato for når dei tredde i kraft og når dei vart oppheva eller endra, som skildra i forskriftstekstane. Oversiktar over kommunale anbefalingar og kor lenge desse vart ståande blei sendt skriftleg eller gitt munnleg via kommuneoverlegane.

Dei nasjonale anbefalingane har blitt samla inn gjennom webskraping frå nettsaker som er publisert i tidsrommet for studieperioden og er tilgjengelege på [regjeringen.no si tidslinje](#) over styresmaktene si handtering av koronasituasjonen. Nettsaker som inneheldt følgande søkeord vart inkludert for vidare tekstgjennomgang: «tiltak», «nasjonal», «endring» og «anbefaling».

Alle dei innsamla tiltaka vart organiserte etter tidspunkt for iverksetting og oppheving/endring og gruppert etter følgande fire tema: kontaktreduserande tiltak, skule/barnehage, TISK og munnbind. samt tiltak på individnivå i den nasjonale forskrifta. Innanfor kvart tema er tiltaka kategorisert etter kva målgruppe dei er tiltenkt. Innanfor målgruppene er tiltaka også subkategorisert ut ifrå innretninga på dei ulike tiltaka. Eit tiltak er definert basert på tema, målgruppe og brote ned med tanke på beskriving. Antal tiltak er såleis ikkje eit mål på antal paragrafar eller tiltakspakkar. Varigheita av eit tiltak blei definert i heile veker sjølv om tiltaket blei starta eller avslutta i løpet av ei veke.

Grppesamtalar

Kommuneleinga og kommuneoverlege/smittevernoverlege i dei 9 kommunane vart inviterte til samtalar i grupper på Teams. Det var laga ein semistrukturert intervjuguide (sjå vedlegg 4) som fungerte som utgangspunkt for samtalan. I alt vart det gjennomført tre gruppesamtalar; ein for statsforvaltarane, ein for dei større kommunane og ein for dei mindre kommunane. Møta starta med ein kort introduksjon frå FHI og deltakarane vart så inviterte til å dela sine erfaringar på dei ulike fokusområda. Det vart sett av 2 timar til samtalan med kommunane og 1,5 time til samtalen med statsforvaltarane.

På dei to møta med kommunane var det sju kommunerepresentantar på det eine møte og 13 på det andre. Desse representerte kommuneadministrasjon og kommunehelsetenesta (primært ved

kommuneoverlege). På møtet med statsforvaltarane var det åtte representantar frå statsforvalterane sine kontor, primært representert ved fylkeslegen. Helsedirektoratet var representert med to personar som lytta inn på alle tre møta. FHI stilte med fire til seks representantar der to fasiliterte og to til tre skreiv referat. Det vart ikkje gjort opptak og transkribering av samtalane, men referata vart kvalitetssjekka ved at fleire tok notat og samanfatta referat frå kvart møte.

Avgrensingar

Undersøkinga er avgrensa til å undersøka erfaringane til 9 kommunar og dei tilhøyrande fylka i ein avgrensa tidsperiode. Økonomiske omsyn har ikkje blitt inkludert i dette arbeidet.

Rapporten inkluderer tiltak knytt til skule, TISK, kontaktreduksjon og munnbind. Av omsyn til omfanget på rapporten har me ikkje inkludert tiltak retta direkte mot helsetenesta. Kategorisering av målgruppe og innretning på dei innsamla tiltaka har blitt gjort manuelt og er basert på subjektive tolking av tekst. For i størst mogleg grad å sikra kontinuitet på tvers av dei ulike tiltaka, er kategoriseringa av innretningane basert på førehandsdefinerte tiltakskategoriar og målgrupper (sjå vedlegg 1).

Det kan vera mangelfulle eller upresise lengder av innretning og lengd av nasjonale anbefalingar då desse er basert på nettsaker/pressemeldingar. Det er også usikkert kor presise anbefalingane er. Ikkje alle kommunar har systematisk oversikt over kva anbefalingar som har blitt iverksett, unntak ved desse og kor lenge tiltaket har vart. I tillegg har det ikkje vore mogleg å samle inn alle anbefalingar frå alle kommunar. Det betyr at framstillinga av anbefalingar i tabell A kan fråvika frå dei faktiske anbefalingane som har blitt iverksett nasjonalt og lokalt i den aktuelle perioden.

Dei epidemiologiske skildringane av førekomst er basert på testaktivitet. Dersom ikkje alle med covid-19 infeksjon har blitt testa, kan framstillinga fråvika noko frå den faktiske fordelinga av covid-19 nasjonalt og kommunalt.

Resultat

Tiltak frå august 2021 til februar 2022

Gjennom studieperioden på 26 veker har det på nasjonalt nivå blitt sett i verk ei rekke tiltak med hyppige detaljendringar. Det har totalt, frå veke 33-2021 til og med veke 6-2022, blitt iverksett 198 tiltak nasjonalt. Av desse har 60 % vore påbod og 40 % anbefalingar. Medianverdien for kor mange lokale tiltak som er sette i verk er 14 tiltak per kommune. Totalt for dei 9 utvalde kommunane har det vorte sett i verk 141 tiltak, kor 35 % har vore iverksett som påbod og 65 % som anbefalingar.

Dei nasjonale tiltaka hadde i studieperioden ei median varigheit på 5 veker (spenn 1 til 25 veker) mens dei lokale tiltaka hadde ei median varigheit på 3 veker (spenn 1 til 26 veker). Det er stor variasjon mellom kommunane både med omsyn til bruk av påbod og anbefalingar og i antal iverksette tiltak. Der nokre berre har hatt anbefalingar, har andre nytta ein kombinasjon av påbod og anbefalingar. Antal tiltak sette i verk per kommune strekker seg frå 4 til 31, noko som viser at det òg er stor variasjon i volumet av tiltak som har vore nytta i dei ulike kommunane gjennom studieperioden.

Tabell 2. Antal iverksette tiltak på lokalt og nasjonalt nivå i perioden veke 33-2021 til veke 6-2022, median varighet og fordeling av tiltak i form av anbefaling eller påbud.

	Påbud	Anbefalingar	Tiltak totalt
Lokale tiltak			
Median antall iverksatt i kommuner (spenn)	8.5 (4, 12)	11.5 (3, 19)	14 (3, 29)
Andel av tiltak (%)	35	65	100
Median varighet i uker (spenn)	3 (1, 23)	3 (1, 26)*	3 (1, 26)*
Nasjonale tiltak			
Antall iverksatt	118	80	198
Andel av tiltak (%)	60	40	100
Median varighet i uker (spenn)	6 (2, 25)	4 (1, 22)*	5 (1, 25)*

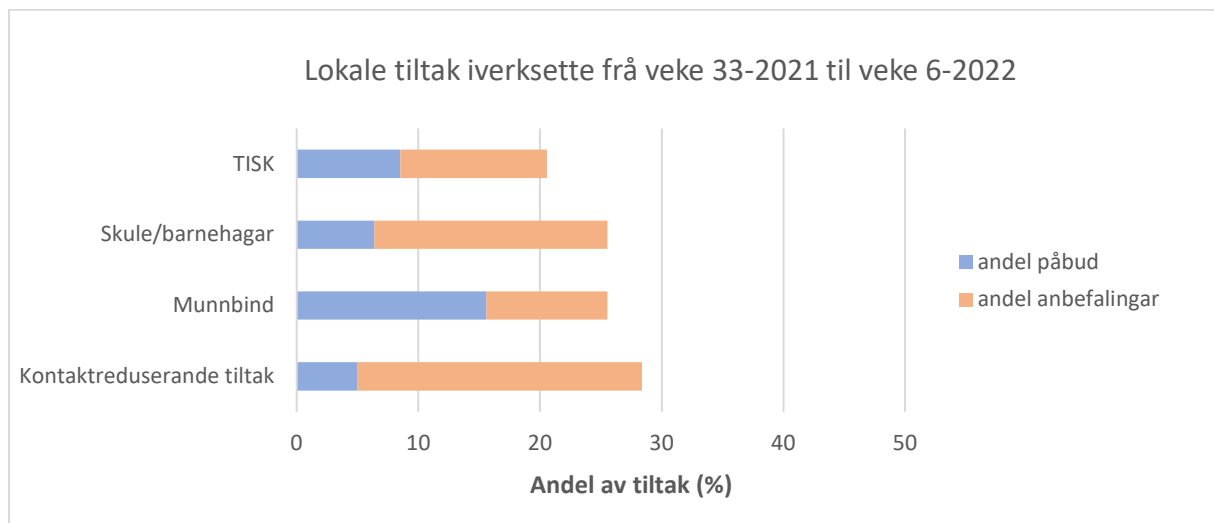
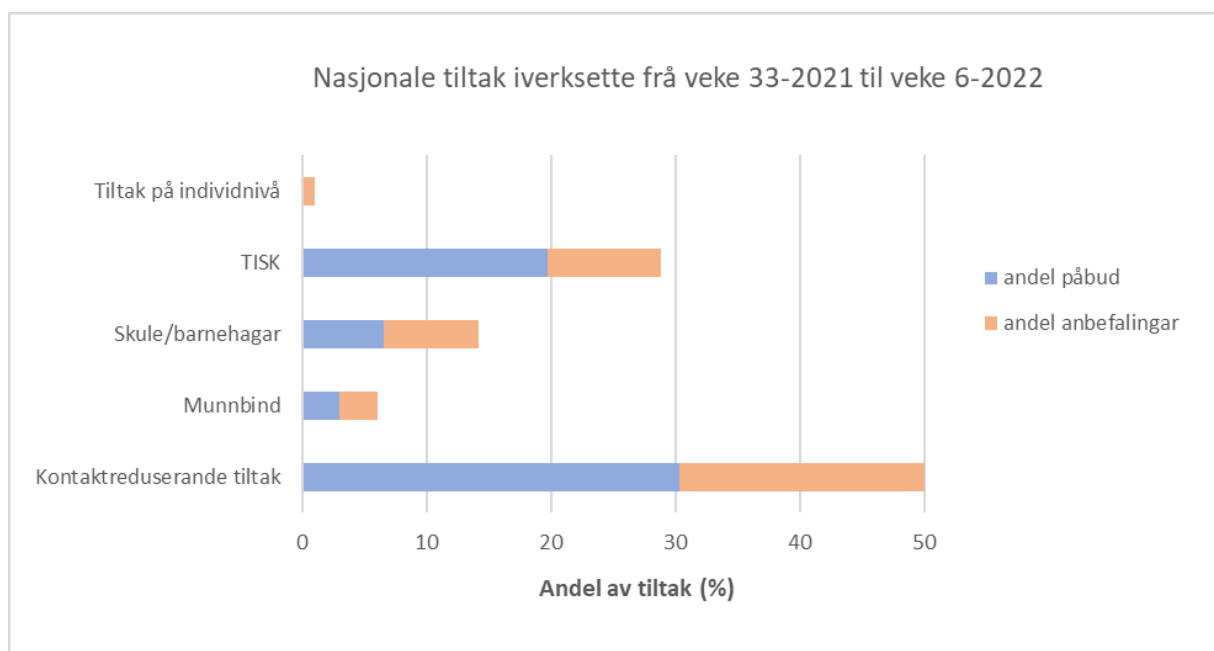
*Det er noko usikkert kor lenge enkelte av anbefalingane varte

Nasjonalt har det vore gjeldande påbud og anbefalingar gjennom heile studieperioden (26 veker), medan det blant kommunane har variert frå 3 til 26 (median 16) veker med gjeldande lokale tiltak. I starten av evalueringsperioden hadde fleire kommunar allereie sett i verk tiltak, men dei fleste av desse vart avslutta i vekene før og omkring den nasjonale gjenopninga i veke 38, 2021.

Førekost av covid-19 på nasjonalt nivå, og i dei fleste utvalde kommunane, var gradvis aukande gjennom hausten. Etter introduksjonen av omikron-varianten i slutten av november vart det gjennom desember sett i verk fleire pakkar med smitteverntiltak på nasjonalt nivå. I forkant, og samtidig med desse nasjonale tiltaka, vart det i fleire kommunar i tillegg sett i verk lokale tiltak.

Gjennom januar vart det gjort endringar på det nasjonale tiltaksnivået og fleire tiltak blei justert, men dei fleste nasjonale tiltaka vart lempa innan midten av februar. Det var nokre kommunar som også sette i verk lokale tiltak gjennom januar. Dei fleste av desse var retta mot skular. Dei fleste lokale tiltaka vart gradvis lempa i takt med lempingar i det nasjonale tiltaksnivået.

Nasjonalt kan omlag 50 % av tiltaka som vart sette i verk kategoriserast som kontaktreduserande tiltak, medan 29 % og 14 % kan kategoriserast som TISK-tiltak og tiltak retta mot skule/barnehage. Blant kommunane samla sett er andelen forholdsvis jamt fordelt mellom kontaktreduserande tiltak (28 %), TISK-tiltak (21 %) og tiltak retta mot skule/barnehage (26 %).

Figur 1. Andel tiltakstypar og tema av alle lokale tiltak i perioden veke 33 2021 til veke 6-2022.**Figur 2.** Andel tiltakstypar og tema av alle nasjonale tiltak i perioden veke 33 2021 til veke 6-2022.

Samanfatting frå samtalar

Innføring og lemping av tiltak

Tidspunkt for tiltaksendingar

Utbrot i studieperioden skjedde på ulike tidspunkt rundt om i landet. Medan dei fleste kommunane opplevde auke i smittetal rundt skulestart (august 2021) og ved introduksjonen av omikron-varianten (november-desember 2021), hadde andre kommunar smitteauke i andre periodar. Kommunane hadde også varierende erfaring med å handtera smitte i løpet av pandemien og dei hadde ulik tilgang til ressursar for innføring av tiltak. Deltakarane hadde ulikt syn på om større endringar i tiltak kom på

rett tidspunkt. Dette gjaldt spesielt ved skulestart, ved gjenopninga (september 2021), og ved auke i sjukehusinnleggingar og introduksjonen av omikron-varianten (november 2021).

Ved skulestart i august 2021 vart det innført test i staden for karantene for elevar. Intensjonen bak dette tiltaket vart sett pris på, men informasjon om dette vart gitt kort tid i forkant av skulestart og kommunane var ikkje rusta for dette. Både store og små kommunar peika på dette som kaotisk. Ein kommune fortalte at dei undervurderte omfanget av det praktiske og administrative rundt innføring av tiltaket. Fleire sentrale personar som hadde ansvar for organiseringa og praktisk gjennomføring av tiltaket var på ferie då beskjeden kom. Dette førte til frustrasjon og utfordringar rundt logistikken ved skulestart. I ein mindre kommune erfarte dei at endringa ved skulestart med test for karantene gav eit stort behov for lokal skreddarsaum. Informasjonsbehovet i skulane var omfattande hos tilsette og føresette. Kommuneoverlegen hadde då ein viktig funksjon. Statsforvaltarane meldte om dei same utfordringane som kommunane ved innføring av test for karantene ved skulestart. Mange var ikkje klare til oppstart frå start, det let seg rett og slett ikkje gjennomføre på så kort varsel enkelte stader.

Fleire kommunar nemnte at det var utfordrande å gi slepp på kontroll etter gjenopninga i september 2021. Informasjon om lemping av nasjonale tiltak til kommunane i forkant av gjenopninga var mangelfull. Det var vanskeleg å navigere i endringar når rettleiarar samstundes ikkje var oppdaterte. Fleire av kommunane opplevde at gjenopninga i september kom for raskt. Det førte til utfordringar med behov for oppgradering av TISK-tiltaka på kort tid. I tillegg skapte det kapasitetsutfordringar. I ein større kommune opplevde dei å ha lange køar ved teststasjonar, sjølv om dei hadde teke høgde for å kunne teste langt fleire enn den nasjonale anbefalinga på 5 % (testkapasitet var på 7-8 % av folketalet). Ein av statsforvaltarane peika på at det var lettare å stramme inn enn å lempe på tiltak. Det var også ein krevjande periode for kommunane som opplevde auke i smitte. Nokre kommunar i Nord-Norge hadde behov for strengare tiltak samtidig som kommunikasjon nasjonalt var at det skulle lempast på tiltak.

Fleire kommunar nemnte at justering av tiltak nasjonalt knytt til omikron-varianten i november-desember 2021 gjekk for seint. I denne perioden blei kapasiteten på smittesporing kraftig utfordra. Manuell oppfølging av smitta og nærkontaktar blei for krevjande og ikkje mogeleg å gjennomføra utan andre kontaktreducerende tiltak. Dette meinte nokre kommunar ikkje var høveleg på det tidspunktet. Ein liten kommune erfarte at dei lett kunne smittesporer i ulike miljø, til dømes i idretten. Verre var det for større kommunar. Fleire kommunar nemnte at dei måtte gjera justeringar lokalt som ikkje var heilt i tråd med dei nasjonale retningslinjene. Dette gjaldt spesielt for smittesporing fordi TISK-strategien ikkje kunne gjennomførast med så omfattande smitte. Fleire kommunar meldte at dei justerte ned TISK- tiltak før dette vart anbefalt frå nasjonale styresmakter.

Prosessen for endring av tiltak

Fleire kommunar uttrykte frustrasjon med prosessar rundt endring av nasjonale tiltak. Spesielt vart det trekt fram at det kom små endringar hyppig, med kort varsel og avgrensa informasjon om grunnlag for endringane. Det at tiltak vart endra hyppig vart trekt fram som både ein fordel og ei ulempe. Nokre kommunar sette pris på at endringar i tiltak kom i tråd med deira tilbakemeldingar, medan andre nemnte at ved å samle opp og innføre fleire mindre justeringar samtidig hadde det vore lettare å handtera og kommunisera ut. Fleire deltakarar etterlyste å få informasjon før pressekonferansar. Dette kunne gjort informasjonsflyten meir effektiv ved innføring og lemping av tiltak. Kommunar treng tid til å førebu endringar.

Grunnlag for tiltak

Fleire kommunar nemnte at indikatorar og terskel for innføring av tiltak vart vanskelegare å tolke i denne perioden av pandemien. Nokre kommunar nemnte at det var vanskeleg å reagere basert på sjukehusinnleggingar og kapasitetsutfordringar i spesialisthelsetenesta. Ein statsforvaltar nemnte at dei etterlyste tydelegheit frå helseføretaka, til dømes informasjon om pasientar som låg inne på sjukehus med covid-19. Det kunne vore nyttig for kommunane som vedtaksgrunnlag for tiltak sidan kapasiteten på sjukehusa skulle vera førande for tiltaksnivået i denne perioden. Kva for tiltak helseføretaka gjorde, og kva for press det var på innleggingar var uklart for kommunen. Ein kommune nemnte at sjukehus la press på at tiltak skulle settast i gang, utan at kommunen hadde ansvar eller tilstrekkeleg informasjon til å vurdere kapasitetsutfordringa.

Det vart også problematisert at vedtaksgrunnlag for tiltak knytt til skular ikkje var lett å bruka. Fleire viste til kommuneoverlegehandboka som vedtaksgrunnlag for tiltak knytt til skular. I ein kommune laga dei ein tabell for opp- og ned-justering av tiltak som var fundamentert i anbefalingar frå FHI. Det gav ryggdekning å referere til samarbeid med FHI. Nokre kommunar opplevde mykje uro i skulane og påtrykk om å innføre tiltak, sjølv om dette ikkje var tydeleg grunngeve av smittevernomsyn. I nord var det hyppig bruk av raudt nivå i trafikklysmodellen på fleire skular, trass i få smittetilfelle. I ein mindre kommune valde føresette å halde borna heime frå skulen i frykt for smitte, sjølv om det ikkje var anbefaling om det nasjonalt eller lokalt. Ein kommune peika på at det var viktig at ein formidlar rett grunngeving for tiltak i skulen; om tiltak skuldast omsynet til smittevernet, eller om det er på grunn av utfordringar knytt til bemanning og drift. Det er svært viktig at ein brukar rett grunngeving, for å ikkje undergrave tilliten til smitteverntiltak. I samband med skulestart i januar 2022 opplevde nokre kommunar det som utfordrande at det måtte lokal forskift til ved bruk av trafikklysmodellen. Dei peika også på uklar kommunikasjon frå nasjonalt hald med å tilrå gult nivå, sjølv om grønt nivå var tillate.

Nokre kommunar peika også på at ikkje alle råd var logiske. Eit døme på dette var råd om heimekontor når det samtidig var tillate å delta på konferanse (diskrepans mellom nasjonale føringar og lokal rådgiving ved smitteutbrot). Ein kommune valte då sjølv å sette saman råd og reglar etter kva dei opplevde som logisk. Både større og mindre kommunar problematiserte tiltaket med heimekontor. Det vart stilt spørsmål ved om det var naudsynt med dette tiltaket så lenge. På den andre sida handterte enkelte bruk av heimekontor godt og det vart kanskje ikkje stilt tilstrekkeleg spørsmål ved tiltaket. I ein av dei mindre kommunane erfarte dei at påbodet om heimekontor gav lite meining, ettersom heimen er ein sentral møtearena, og smittestad. Dei løyste dette ved å formulere dette påbodet som «heimekontor dersom du kan».

Ein kommune peika på eit nasjonalt ansvar for å utvikla kunnskapsgrunnlag. Kommunane er avhengig av denne kunnskapen og det er umogleg for kvar enkelt kommune å vurdere konsekvensane av dei ulike enkelttiltaka. I tillegg opplevde nokre kommunar at det var vanskeleg å grunngeve tiltak ovanfor innbyggjarane når vedtaksgrunnlaget som kom frå FHI var svakt eller utydeleg.

Variasjon i lokal tilnærming

Ulike behov på ulike tidspunkt

Det var store skilnader i smittetrykk i ulike kommunar, og ulike instansar hadde ulike ynskje om tiltaksnivå. Nokre deltakarar nemnte at lokale vurderingar var utfordrande, spesielt sidan nytteeffekt og belastninga av tiltaka var ukjent. Ein større kommune meinte at det var omfattande å lage lokalt tilpassa tiltakspakkar. Fordelen er at desse er meir presise enn nasjonale tiltak. I tillegg er det behov for endringar på ulike tidspunkt rundt i landet, som til dømes ved justeringar av TISK.

Helseføretaka i nord hadde ynskje om eit høgare tiltaksnivå medan den nasjonale linja var gjenopning. Eit eksempel på dette var då ein kommune innførte forsterka TISK og kontaktreduserande tiltak (besøksrestriksjonar) i januar 2022 samstundes som det nasjonalt vart letta på tiltak. Andre moment som skapte utfordringar utover hausten i sør var prioritering og intervall mellom vaksiner til lærarar, som igjen førte til utfordringar med gjennomføring av vaksiner.

Alle tiltak passar ikkje i alle settingar og nokre lokale utfordringar vart handtert med tilpassa tiltak. I ein kommune tenkte dei kreativt då dei innførte lokale tilpassingar med gruppestorleik på barar. Kommunen var usikker på om after-ski vart rekna som eit arrangement eller som normal drift. Løysinga vart då å tillate after-ski med faste plassar og færre gjestar enn normalt i lokalet. Eit anna eksempel som vart trekt fram kom frå ein kommune i nord, der dei måtte sjå på smitteverntiltak då dei skulle vurdere smittevern ved reindrift.

Ulike behov i kommunar av ulik storleik

Det er store variasjonar i storleik og erfaring for dei ulike kommunane som vart inviterte med i undersøkinga. Ei utfordring mindre kommunar møter er at det er avgrensa tilgang på personellressursar. Fleire av dei tilsette i mindre kommunar har måtte vera opne for å bidra i andre arbeidsoppgåver enn dei vanlegvis har. Arbeidsbelastninga for dei kommunalt tilsette gjennom pandemien har variert i takt med auka smittetrykk og ved endring av tiltak. Det var også krevjande at nokre innbyggjarar har vore tiltakstrøtte, medan andre har vore urolege for smitte.

Fleire i dei mindre kommunane nemnte at dei hadde god oversikt, til dømes over sårbare miljø. Det er korte avstandar i ein liten kommune og dette lettar arbeidet når samarbeidet er godt.

Statsforvaltarane rapporterte at store regionale skilnadar i smittetrykk skapte ulikt behov for oppfølging og det var vanskeleg å finna tiltak som skulle dekke behov i heile fylket. Medan nokre kommunar ytra ynskje om regional innstraming i tiltak, meinte andre at ein kunne fylje gjeldande nasjonale tiltak som var mindre inngripande. Det er ulike erfaringar med samkøying av tiltak innanfor ein arbeids- og buregion. I ein region ynskta mindre kommunar å ha like tiltak som regionshovudstaden. Andre regionar opplevde at dei ikkje lukkast i samordninga. I sør erfarte eit fylke at belastninga på kommunane rundt dei store byane var stor. Statsforvaltar der meinte at FHI kunne ha vore tydelegare på at ein på sentralt hald (i byen) må ha kontroll for å unngå at smitten spreier seg til omliggande kommunar.

I eit større fylke opplevde dei utfordringar med å bli samde då det vart mange aktørar som deltok på møta kvar veke. Dei slo seg då saman med eit fylke i nord som hadde erfaring med større utbrot på det aktuelle tidspunktet og hadde fagleg diskusjon med dei i krevjande periodar. Situasjonen betra seg då det kom nasjonale tiltak.

Bruk av lokale forskrifter

Det vart rapportert at kunnskapen om korleis ein skulle fatte vedtak etter smittevernlova steig utover i pandemien. I tillegg handterte kommuneoverlegane situasjonane ulikt. Mindre kommunar kan mangla erfaring og ressursar til å fatte vedtak etter smittevernlova. Dette kan til dømes ha ført til at stenging av skular ikkje vart godt nok forankra i smittevernlova. Uro for smitte kan ha spelt ei rolle i slike avgjersler. Større kommunar fekk meir erfaring med dette utover pandemien. Nokre kommunar sa at det var ressurskrevjande, spesielt for små kommunar å utvikle egne forskrifter. Andre

kommunar rapportere at dei etter ei totalvurdering i enkelte tilfelle let vera å fatte nye vedtak trass høge smittetal. Det blei gitt tydelege råd, men ingen påbod.

I mindre kommunar er det lettare å halde oversikt over innbyggjarane og ein kan lettare observere effekten av råd. Råd kan då vera like effektive som forskrifter. Ein av dei mindre turistkommunane opplevde å ha kontroll på smittetrykk i den aktuelle perioden og såg ikkje behovet for å innføra lokal forskrift.

Praktiske utfordringar

Isolasjon og karantene

I ein kommune innførte dei karantene for vaksinerte husstandsmedlemmar også under deltabølga i haust. Bakgrunnen for dette tiltaket var at smitten oftast spreidde seg i husstandane. Nasjonalt var det på dette tidspunktet unntak for smittekarantene for vaksinerte. Endringar i karantene og isolasjonsregime var utfordrande.

Testing

Det kom tilbakemelding frå fleire statsforvaltarar om at det tidleg på hausten var kommunar som ikkje hadde nok testar.

Kommunane løyste logistikkutfordringar ved skulestart på ulike måtar. I ein kommune tilsette dei eige personell for å reise ut til skulane for å gjennomføre testing. Eldre elevar testa seg sjølv. Det hadde vore ein fordel om endringa med test i staden for karantene hadde blitt betre kommunisert og inkludert meir rettleiing til kommunane. Det var ein krevjande periode, men kommunen klarte å løysa utfordringane.

Eit anna eksempel på kapasitetsutfordringar var tilgang på hurtigtestar. I Trondheim kjøpte mange av innbyggjarane testar sjølv. I ein grensekommune i nord, hadde dei god tilgang til testar og dette var her ikkje eit problem. Dei løyste også rekruttering av testpersonell ved å bruka elevar ved ambulansefaglinja på den vidaregåande skulen tidleg i utbrotet. I ein anna kommune var det vanskeleg å sjå føre seg kor mange testar ein ville trenge sidan dei i vintersesongen har ein stor turistpopulasjon som kan gje kapasitetsutfordringar for ulike tenester i kommunen. Dette påverka også ambulansetenesta og andre delar av helsetilbodet. Rundt juletider opplevde dei utfordringar med tilgang til nok hurtigtestar i tillegg til testkapasiteten på teststasjonen, grunna krav om utreisetesting for turistar som skulle reise heim via Sverige. Dette gav stor pågang på legevaktstelefonen.

Tidleg på hausten hadde ein av dei større kommune eit stort utbrot i studentmiljøet. Dette vart oppdaga ved innføring av ein pilot med oppmoding om hurtigtesting for alle som deltok i fadderveka ved studiestart. Dei med positive hurtigtestar meldte dette til kommunen og vart vist til PCR-test. Volumet av PCR blei då stort og det var utfordringar med kapasiteten i kommunen og på laboratoria. Kommunen oppretta fleire stasjonar for utlevering og innlevering av spytt-testar for å ta unna den auka pågangen. Pooling vart også vurdert som alternativ for å løysa kapasitetsutfordringane. Ved høg del positive opererte laboratoriet med enkeltprøvar. I mindre kommunar er logistikken ein vesentleg del av beredskapsplanlegginga. Blant anna vil opningstider på teststasjonen måtte planleggast ut frå transporten til laboratoriet. Nokre stader der det er lang reiseveg frå teststad til laboratoriet vil det påverke svartida på PCR. Eit fylke i nord melde at det var mange ressursar som gjekk med til grensetesting.

Smittesporing

Ein stor kommune opplevde at mange med positivt hurtigtestsvar tok kontakt. Kommunen hadde på dette tidspunktet ikkje kapasitet til å følge opp denne informasjonen med dei verktøy dei hadde. Ein annan kommune erfarte også at smittesporingverktøy som Remin ikkje var effektivt nok (tidkrevjande, for lite kapasitet når det blei mange indeks og nærkontaktar). Begge kommunane utvikla eigne smittesporingverktøy lokalt. Det gjekk greitt å fylgje opp personar som hadde testa positivt, men både små og store kommunar opplevde at det ikkje var mogeleg å gjennomføre smittesporing slik det var anbefalt frå FHI. Det var spesielt tidkrevjande å følge opp nærkontaktar. I nord erfarte dei at telefonsamtalar med nærkontaktar kunne ta opp til 30 minutt. Det var mangel på nok personell til å utføra smittesporing. Digitale løysingar blei utvikla lokalt og teke i bruk for å lette arbeidet. Kommunar måtte slutte med tradisjonell smittesporing fleire veker før nasjonale anbefalingar om dette blei endra. Fleire kommunar meldte at det kan vere behov for å utvikle eit nasjonalt smittesporingverktøy.

Kommunikasjon

Fleire mindre kommunar etterlyste tydelegare kommunikasjon knytt til strategi og tiltak. Det ville gjort dei betre budde på endringar. I tillegg kunne det førebygga kaos og skape lojalitet gjennom tydeleg kommunikasjon. Det kunne vera ressurskrevjande å få innbyggerane til å forstå endringar som vart innført, samstundes var det avgjerande for å ivareta tillit til kommunen. Kommunikasjon ut til innbyggerane er viktig, men tidkrevjande. Metodar som vart trekt fram for å nå fram til innbyggerane var via media og via kommunen sine heimesider.

I ein av dei mindre kommunane vart det mykje bruk av heimeskule. Årsak til dette var urolege føresette. Kommuneoverlegen vart sentral med informasjon og trygga befolkninga om at dei kunne sende borna på skulen. Det var generelt mykje uro utover hausten og stort behov for trygging av tilsette, føresette og elevar. Dette gjaldt mange skular i både større og mindre kommunar.

To kommunar opplevde å ha eit godt samarbeid med media, medan ein annan opplevde ikkje same nytteverdi. Der var det utfordrande å nå fram til innbyggerane. I ein kommune hadde dei god nytte av kommunen sine nettsider med å nå ut til foreldre og andre med informasjon. Andre trakk også fram at det var viktig å kommunisere ut at dei hadde kontroll då dei måtte handtere eit større utbrot på hausten. Det var spesielt viktig å trygge skuletilsette, foreldre og elevar.

Negative konsekvensar av tiltaka

Å beskytte risikogrupperne har hatt ein høg pris. Fleire kommunar og fylke skildrar kva konsekvensar pandemihandteringa har hatt for barn og unge og løfta fram at tiltaksbøra har vore stor for ulike grupper, inkludert denne. Mange har måtta venta for å kome til psykolog og pandemiltaka forverra eit allereie eksisterande problem. Eit fylke viste til kø i BUP-systemet. Ein større kommune har sett stor tilstrøyming til helsetenestene og har observert åtferdsvanskar i enkelte trinn på barneskulen, noko dei set i samband med mykje bruk av heimeskule. Kommunen ytra bekymring for høgt fråvær hos skuleelevar og konsekvensane av dette framover. Ein statsforvaltar fortalte at kommunane hadde redusert kapasitet i skulehelsetenesta, og tenesta ikkje har fått kontakt med barn på heimeskule. Ein kommune delte også at det nokre gonger hadde vore meir heimeskule enn nødvendig. Dette kunne ha negative konsekvensar for enkelte i form av einsemd og psykiske plager. Då vart trygging gjennom kommunikasjon viktig.

Fleire kommunetilsette meinte at medan det har vore mykje fokus på barn og unge under pandemien, har eldre i større grad blitt oversett med tanke på tiltaksbyrden. Tiltak kan ha gått utover livskvaliteten til dei som skulle bli beskytta for smitte og ein kan då stille spørsmål ved kor forholdsmessige tiltaka var.

Det har tidvis vore for lite fokus på psykiske problem og einsemd. Nokre har handtert tiltaka greitt. Andre fell utanfor, sosialt, psykisk og økonomisk. Tiltaka kan truga livsgrunnlaget for enkeltmenneske og for ulike verksemdar.

Nokre område har hatt lite smitte og lite ferdsel med kollektivtransport. Heimekontor for å avlaste trengsel i kollektivtrafikken kan då opplevast mindre meningsfylt.

Fleire store kommunar framheva at den aktuelle perioden var krevjande på grunn av dei kontaktreduserande tiltaka. Ein kommune nemnte at innbyggjarane var tiltakstrøtte og mange arrangerte private selskap. Ein annan kommune heldt fram at ny skjenkestopp i desember skapte frustrasjonar, og det vart fleire heimefestar. Desse hadde ikkje same krav som utestader til smitteverntiltak. Det var krevjande å samordne regionale tiltak i denne perioden, og dei sakna hjelp frå statsforvaltaren.

Når nabokommunar hadde ulike tiltak kunne det føra til høg mobilitet mellom kommunane, og det kunne skapa spørsmål om kor forholdsmessige tiltaka var.

Ein annan stor kommune forklarte at belastninga av tiltaka auka dess lenger tiltaka blei ståande.

Roller og ansvar

Kommuneoverlegen si rolle

Allereie etablerte samarbeidsforum vart nyttige for kommunelegane for drøfting av behov og grunnlag for tiltak. Eit eksempel trekt fram av fleire var regionale forum for kommuneoverlegar. Desse var medisinsk-faglege fora som vart brukt aktivt for å ta avgjersler. Dette gav ryggdekning og kollegial støtte. Statsforvaltarane opplevde også rapportering frå kommunane som verdifulle. Statsforvaltaren peika på at kommuneoverlegen har ei sentral rolle.

Statsforvaltaren si rolle

Statsforvaltarane har hatt ei viktig rolle både på lokalt og regionalt plan. Det var brei semje om at god samhandling med kommunane og kommuneoverlegane er ein nøkkelfaktor for å sikre god forståing av situasjonen ute i kommunane. Eit eksempel på regionalt samarbeid var samordning via statsforvaltar om regionale tiltak. Fleire kommunar sa at samarbeidet her fungerte godt, spesielt lenger ut i pandemiperioden. Statsforvaltar har vore bindeledd mellom kommunane, FHI, helseføretak og Helsedirektoratet. Statsforvaltar hadde også god erfaring med å dele erfaring med kvarandre. Då det var større utbrot i nord hausta statsforvaltar sør i landet erfaringar herifrå. Dette blei opplevd som nyttig.

Statsforvaltarane hadde ulik erfaring rundt rolla si som rådgjevar for kommunane i pandemihandteringa, og det var ulik oppfatning av kva rolle statsforvaltar burde ha. Nokre ytra ynskje om å få lytte inn i rådgivingsmøter mellom FHI og kommunane, og syntest det var synd at dei ikkje alltid vart inviterte med inn. Andre opplevde dette som uproblematisk. Andre møter som kunne vere aktuelle for statsforvaltar å lytte inn på var møter med regjeringa, FHI, Helsedirektoratet og sentrale helsestyresmakter, noko som ville vore nyttig i statsforvaltaren si rådgjevarrolle.

Statsforvaltar har ei dobbeltrolle både som rådgjevar og tilsynsmyndigheit ovanfor kommunane, som kan opplevast utfordrande.

Folkehelseinstituttets rolle

Det var brei semje om at støtta frå FHI var nyttig. Dette gjaldt både i den individuelle kontakten, men også via nasjonal kommunikasjon. Det er tillit til fagkunnskapen frå FHI. Spesielt var det til hjelp at FHI kunne stille i møter på kort varsel. Konkrete råd sendt skriftleg vart sett pris på. Både kommunar og statsforvaltarar peika på at det var nyttig med fagleg støtte i form av ein sparringspartner.

Både større og mindre kommunar, og statsforvaltar, hadde nytte av individuell rådgjeving og materiell frå FHI. Dette gjaldt i direkte dialog, men også informasjon gitt i [kommunelegehandboka](#), [Sykdomspulsen](#) og i dei faste kommunelegewebinara. Kommunelegehandboka har vore verdifull og her har ein funne faglege råd. Dette har vore viktig når kommunane har tatt sjølvstendige avgjersler.

Både kommunar og statsforvaltarar rapporterte at det stundom var sprik i råd som vart gitt i møter med FHI og Helsedirektoratet. Dette kunne skape utfordringar. Fleire fylke valde då å ikkje invitere FHI og Helsedirektoratet med, men heller gjera eigne regionale og lokale vurderingar. Dette gjaldt spesielt ved enkle smitteutbrot. Likevel meldte eit fylke om at dei sakna meir støtte.

Utover i pandemien fekk kommunane og kommuneoverlegane meir erfaring med å handtere ulike problemstillingar, samtidig med at dei møtte nye personar med mindre erfaring i FHI si rådgjevingsteneste. Dette vart møtt med forståing. Nokre kommunar valde då å handtere problemstillingane utan å rådføre seg like mykje med FHI.

Hovudfunn og anbefalingar

Hovudfunn frå intervju med utvalde kommunar og statsforvaltarane og kartlegginga av nasjonale og lokale smitteverntiltak

Innføring og lemping av tiltak og ulike behov i lokal tilnærming

- Utbrot rundt om i landet har variert i omfang og tid. Dette har gjort det naudsynt med ulike tiltak til ulik tid på ulike stader.
- På nasjonalt nivå, og blant dei 9 utvalde kommunane, har det gjennom studieperioden blitt iverksett ei rekke smitteverntiltak med hyppige detaljendringar. Der dei fleste nasjonale smitteverntiltaka er iverksette som påbod (60%), er dei fleste lokale tiltaka totalt sett iverksette som anbefalingar (65%). Det er likevel stor variasjon mellom kommunane både med omsyn til bruk av påbod/anbefalingar og antal iverksette tiltak.
- Omlag 50 % av dei nasjonale tiltaka kan kategoriserast som kontaktreducerande tiltak, medan 29 % og 14 % kan kategoriserast som TISK-tiltak og tiltak retta mot skule/barnehage. Blant kommunane samla sett er andel forholdsvis jamt fordelt mellom kontaktreducerande tiltak (28 %), TISK-tiltak (21 %) og tiltak retta mot skule/barnehage (26 %).
- Det er ulike erfaringar med samkøying av tiltak innanfor ein arbeids- og buregion.
- Det kan vera utfordrande å gi slepp på kontroll når det blir lempa på tiltak. Det er då viktig med tydeleg og oppdatert informasjon frå sentralt hald.
- Det er fordeler både med å endre tiltak hyppig, og å samle opp ulike endringar. Fordelen med mindre hyppige endringar er at det lettar kommunikasjon ut om desse. Fordelen med hyppige endringar av tiltak er at ein avgrensar lengde av negative effektar av tiltaka.

- Når kommunane får informasjon om endring av tiltak i forkant av pressekonferansar er dei betre budde på kva som kjem. Dette lettar kommunen sitt kommunikasjonsarbeid.
- Alle tiltak passar ikkje i alle settingar. Lokalt tilpassa tiltakspakkar er meir presise enn nasjonale tiltak og tidspunkt for justering av TISK vil variera rundt om i landet. Men det er arbeidskrevjande og omfattande å lage slike. Ulike aktørar vil ofte ha ynskje om ulike tiltaksnivå og yrkesgrupper kan bli sett opp mot kvarandre, til dømes ved prioritering av vaksiner.
- Når ein lempar på tiltak og fleire vert eksponert for smitte, kan det føra til omfattande press på andre kommunale helsetenester, som testing og smittesporing. Mange som testar seg gjennom kommunalt testsystem og manuell smittesporing er tidkrevjande ved omfattande smitte.
- Test for karantene, som var innført ved skulestart i august 2021, var eit godt tiltak, men informasjon om tiltaket vart gitt for tett opp til skulestart. Kommunane var ikkje rusta for dette og sentrale personar var på ferie då denne informasjonen kom. I tillegg til den praktiske gjennomføringa av tiltaket, var det eit stort behov for trygging og informasjon til tilsette og føresette.
- Når det er tydelege tersklar for innføring og lemping av tiltak, blir det lettare å styra etter dei. Det er viktig med god grunngeving for tiltaka så tilliten til smitteverntiltaka ikkje vert svekka. Tiltak må vera logiske og føreseielege. Vedtaksgrunnlag frå kommunelegehandboka har vore nyttig.
- Kommunane kan ikkje vurdera konsekvensar av alle enkelttiltaka aleine. Dette er for omfattande arbeid og må koordinerast sentralt. Det er eit nasjonalt ansvar å utviklar eit slikt kunnskapsgrunnlag.
- Det kan vera utfordrande for kommunar å utarbeide lokale forskrifter, blant anna på grunn av manglande erfaring og ressursar til å fatte vedtak etter smittevernlova. Det gjeld til dømes rundt bruk av trafikklysmodellen når kommunikasjon frå sentralt hald har vore uklar. Det vart rapportert at kunnskapen og erfaringa med dette steig utover i pandemien. Dette gjaldt spesielt for større kommunar som oftare fekk erfaring med utbrot.
- Kommunar har vore kreative i å løysa kapasitetsproblem for TISK-arbeidet, til dømes ved mangel på testar, mangel på personell og logistikk i små kommunar. Pooling av spyttprøvar løyste kapasitetsutfordringar ved laboratoria. Digitale smittesporingsverktøy er tidssparande.

Negative konsekvensar av tiltaka

- Å balansere mellom uro for smitte og negative konsekvensar av tiltak kan vera utfordrande. Manglande eller utydeleg informasjon om strategi og tiltak kan føra til kaos. Informasjon kan førebygga uro ved skular (tilsette, føresette og elevar). Media og kommunen sine heimesider kan vera effektive måtar å nå ut til innbyggjarane med informasjon om endringar i tiltak.
- Tiltaksbyrden har vore stor for mange grupper og det har vore auka pågang til ulike helsetenester.
- Tiltak har ført til utanforskap, sosialt, psykisk og økonomisk. Dei som skulle beskyttast (eldre, barn og unge og risikogrupper) for smitte har også måtta kjenne på dei negative konsekvensane av tiltaka.
- Heimeskule har ført til einsemd og psykiske plager og pandemiltaka har forverra eit allereie eksisterande ressursproblem (eks. køar til psykologtenester og BUP-systemet). Det er observert åtferdsvanskar i enkelte trinn/skular, noko som blir sett i samanheng med mykje bruk av stenging av skular.

- Skjenkestopp kan ha før til fleire heimefestar kor smittevernstiltak ikkje har blitt fylgt opp som ved utestader.

Roller og ansvar

- Kommuneoverlegen har ei viktig og sentral rolle i rapportering, samhandling og rådgjeving.
- Statsforvaltar har ei sentral rolle i samhandling på lokalt og regionalt plan ved å vera bindeledd mellom kommunane, FHI, helseføretak og Helsedirektoratet. Statsforvaltar si dobbeltrolle som rådgjevar og tilsynsmyndigheit ovanfor kommunane, kan opplevast utfordrande.
- FHI har ei viktig rolle som leverandør av fagkunnskap som har vore nyttig i skriftleg og individuell rådgjeving. Materiell som var spesielt nyttige var kommunelegehandboka, Sykdomspulsen og kommunelegewebinar. At FHI har vore tilgjengelege på kort varsel har blitt sett stor pris på.

Læringspunkt

Utifrå gruppesamtalane med utvalde kommunar og statsforvaltarar vil me trekka fram følgande læringspunkt knytt til smitteverntiltaka:

- Ved endringar av tiltak bør informasjon frå sentralt hald vera tydeleg og oppdatert.
- Grunngeving for tiltaka må vera god og tydeleg kommunisert ut til innbyggerane. Anbefalingar og råd bør vera logiske for at innbyggerar skal respektera dei.
- Det har vore hyppige endringar av tiltak på nasjonalt plan. Ein må gjera grundige vurderingar om kor hyppig ein vil innføra endringar, for slik å balansera tydeleg kommunikasjon opp mot lågast mogleg tiltaksbør.
- Tydlegare kommunikasjon knytt til strategi og tiltak gjer kommunane betre budde på endringar. I tillegg kan dette både førebygga kaos og skape lojalitet gjennom tydeleg kommunikasjon.
- Når det blir innført omfattande nasjonale tiltak, som test for karantene ved skulestart (august 2021), bør dette kommuniserast til kommunane i god tid før innføring, og ikkje i ferie. Det er ein fordel for kommunane å få informasjon om endring av tiltak i forkant av pressekonferansar, slik at dei får førebu seg på desse endringane.
- Det skal svært tungtvegande grunnar til for å stenge skular, og nytte må veies nøye opp mot konsekvensane for born, unge og samfunnet på lengre sikt.
- Råd rundt bruk av tiltak og trafikklysmodellen bør vera eintydige og klare frå nasjonalt hald.
- Tiltak som har stor tiltaksbyrde bør ikkje vara lenger enn naudsynt for å unngå uønskete effektar som psykiske plager, einsemd, utanforskap og personlege økonomiske tap.
- Det bør vera eit nasjonalt ansvar å utvikla kunnskapsgrunnlag for ulike enkelttiltak, inkludert både kunnskap om smitteverneffekt av tiltaka og tiltaksbyrden.
- Det kan vere behov for å utvikle eit digitalt nasjonalt smittesporingsverktøy. Dette kan også vera nyttig til anna type utbrotshandtering.
- FHI og Helsedirektoratet bør vera samstemte i si rådgjeving til kommunane.

Vedlegg

Vedlegg 1: Tiltakskategoriar

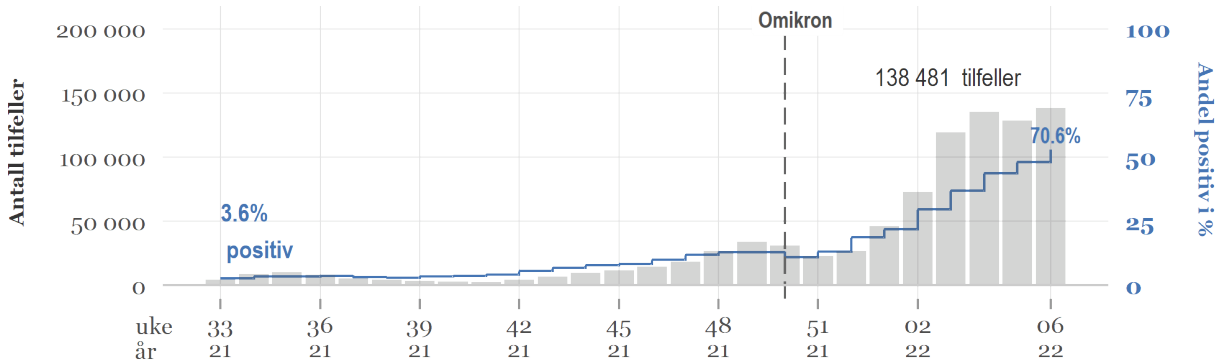
Nasjonale tiltak	Lokale tiltak
Tiltak på individnivå	
Øvrig befolkning	
Kontaktreduserande tiltak	
Øvrig befolkning Idrett og fritid Arbeidsliv Arrangement Innandørs arrangement Innandørs arrangement med koronasertifikat og testkrav Utandørs arrangement Utandørs arrangement med koronasertifikat og testkrav Privat samankomst Serveringsstader Serveringsstader med skjenkebevilling Ein-til-ein verksemder Treningssenter og svømmehaller mv. Varehandel, kultur og underhaldningstilbod Risikogrupper Ubeskytta	Øvrig befolkning Idrett og fritid Arbeidsliv Arrangement Privat samankomst Serveringsstader
Skule/barnehagar	
Barnehagar og opplærings- og utdanningsverksemder Barnehage Grunnskule Vidaregåande skuler (forskrift inkludert vaksenopplæring) Høgare utdanning/universitet, høgskular og fagskular	Barnehage Grunnskule Vidaregåande skule Skuleelevar Elevar over 18 år ved VGS
TISK	
Ved SARS-CoV-2 positiv test Nærkontaktar Husstandsmedlemer (og tilsvarande nære) Øvrige nærkontaktar Personar i smittekarantene Arrangement/serveringsstader/verksemder mv Kommunen Arbeids- eller oppdragsgivarar Øvrig befolkning	Ved SARS-CoV-2 positiv test Nærkontaktar Husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære) Øvrige nærkontaktar Arrangement/serveringsstader/privat samankomst Kommunen Øvrig befolkning
Munnbind	
Ein-til-ein verksemder Arbeidsliv Offentleg rom/transport Øvrige befolkning Husstandsmedlemmer og tilsvarande nære Risikogrupper	Ein-til-ein verksemder Offentleg rom/transport Helsetenestene Serveringsstader

Vedlegg 2: Epidemilogisk utvikling og iverksette tiltak

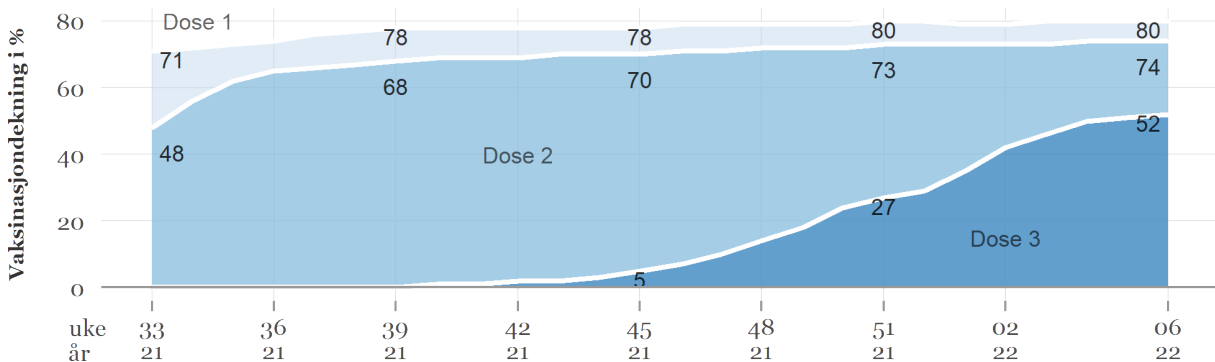
Nasjonalt

Epidemilogisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

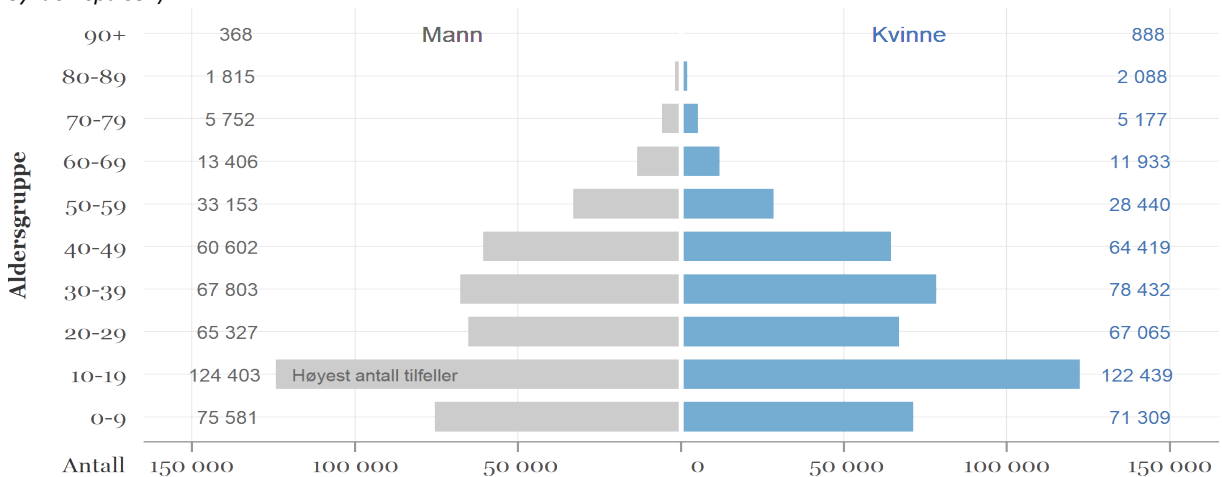
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33 2021 t.o.m. veke 6 2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 3-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringar gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

Tiltak på individnivå	Forskrift					Anbefaling				
	2021					2022				
	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
Øvrig befolkning										
Praktisere god hånd- og hostehygiene										
Vaksine										
Kontaktreduserande tiltak										
Øvrig befolkning										
1 meter avstand ① a) b) c)										
Halde avstand til andre										
Treffe andre utandørs										
Bli heime ved sjukdom										
Reduser antal nærkontaktar										
Unngå handhelsing										
Unngå bruk av kollektivtransport ved trengsel										
Fysisk avstand ved luftvegssymptom										
Idrett og fritid										
Vaksne: opp til 30 personar innandørs, 40 personar utandørs										
Gjennomføring utandørs										
Vaksne (>20 år) antallsbegrensning innandørs, 2 meter avstand ved høgintensiv trening										
Vaksne: utsette/avlyse innandørs organiserte fritidsaktivitetar										
Vaksne: opp til 20 personar utandørs og 1 meter avstand										
Utsette/avlyse arrangement på tvers av grupper ③										
Barn og unge: unngå aktivitetar som samlar menneske frå ulike stader										
Barn og unge>16år: Unngå fritidsaktivitetar om 1 meter ikkje kan er mogleg										
Barn og unge: opp til 20 personar ved innandørs fritidsaktivitet ④										
Lagkonkurransar: berre enkeltvise kampar										
Individuell konkurransar: avgrens grupperstørleik										
Arbeidsliv										
1 meter avstand										
Heimekontor										
Heimekontor når praktisk mogleg ⑤										
Tilrettelegg for personar i risikogruppe										
Arrangement										
Minst 1 meter avstand ⑥ a) b)										
Krav om ansvarleg arrangør										
Gjennomfør utandørs viss mogleg										
Sommarleir: opp til 300 personar, kohortar på 40 ⑦										
Servering av alkohol ved bord og ikkje slipp inn gjester etter kl. 24.00										
Skjenkestopp kl.24										
Skjenkeforbod										
Servering av alkohol ved bord og skjenkestopp kl. 23										
Servering av alkohol ved bord og skjenkestopp kl. 24										
Innandørs arrangement										
Opp til 400 personar viss grupper på 200 ⑥ c) d) e) f) g)										
Opp til 1000 personar m/faste plasser, viss grupper på 500 ⑥ c) d) e) f) g)										
Opp til 50 personar										
Opp til 600 personar m/faste plasser, viss grupper på 200										
Opp til 20 personar										

Opp til 50 personar m/faste plasser	
Opp til 30 personar	
Opp til 200 personar m/faste plasser	
Opp til 30 personar	
Opp til 1500 personar faste plasser, viss grupper på 200	
Innandørs arrangement med koronasertifikat og testkrav	
Opp til 1500 personar og 50% av kapasitet, viss grupper på 500 ⑥ c) d) e) f) g) h) i)	
Opp til 3000 personar og 50% av kapasitet m/faste plasser, viss grupper på 500 ⑥ c) d) e) f) g) h) i)	
Opp til 1500 personar og 50% av kapasitet, viss grupper på 500	
Opp til 5000 personar og 50% av kapasitet m/faste plasser, viss grupper på 500	
Utandørs arrangement	
Opp til 800 personar, viss grupper på 200 ⑥ c) d) e) f) g)	
Opp til 2000 personar m/faste plasser, viss grupper på 500 ⑥ c) d) e) f) g)	
Opp til 100 personar	
Opp til 600 personar m/faste plasser, viss grupper på 200	
Opp til 200 personar utandørs	
Opp til 600 personar m/faste plasser, viss grupper på 200	
Opp til 200 personar	
Opp til 3000 personar m/faste plasser, viss grupper på 500	
Utandørs arrangement med koronasertifikat og testkrav	
Opp til 3000 personar og 50% av kapasitet, viss grupper opp til 500 ⑥ c) d) e) f) g) h) i)	
Opp til 7000 personar og 50% av kapasitet m/faste plasser, viss grupper på 500 ⑥ c) d) e) f) g) h) i)	
Opp til 3000 personar og 50% av kapasitet, viss grupper på 500	
Opp til 10000 personar og 50% av kapasitet m/faste plasser, viss grupper på 500	
Privat samankomst	
Opp til 100 personar på offentleg stad	
Opp til 20 personar på offentleg stad innandørs ⑧ a) b)	
Opp til 30 personar på offentleg stad innandørs ⑧ b)	
Opp til 50 personar på offentleg stad utandørs	
Opp til 10-20 gjester i heimen ut over egen husstand ⑧ c) d)	
Serveringsstader	
Minst 1 meters avstand	
Serveringsstader med skjenkebevilling	
Sitteplassar til alle gjester ⑨	
Ikkje sleppe inn gjester etter kl. 24.00	
Serve alkohol ved bord	
Serve alkohol bord og skjenkeforbod etter kl. 24	
Skjenkeforbod	
Serve alkohol bord og skjenkeforbod etter kl. 23	
Servering for privat samankomst opp til 20 personar innandørs	
Servering for privat samankomst opp til 30 personar innandørs	
Servering for privat samankomst opp til 50 personar utandørs	
Ein-til-ein verksemdar	
Minst 1 meters avstand ved køyreskular, frisør-, hudpleietenester mv. ⑩	
Treningscenter og svømmehaller mv.	
Minst 1 meters avstand, om nødvendig nytte vakthald	

Isolere seg i 4 dagar	
Bli heime 4 døgn ¹⁴	
Uvaksinerte: bekrefte positiv hurtigtest med PCR	
Sjølvs varsle øvrige nærkontaktar	
Sjølvs varsle nærkontaktar	
Registrere positiv test i Smittestopp-appen	
Registrere test i kommunen sitt smittesporingssystem	
Nærkontaktar	
Smittekarantene i 10 døgn (7 døgn ved negativ PCR) ¹⁵ d) f) i)	
Husstandsmedlem (og tilsvarande nære)	
smittekarantene 7 døgn ¹⁵ a) b) g)	
Ved mistenkt Omikron: smittekarantene i 10 døgn (7 døgn ved negativ test) ¹⁵ k)	
Smittekarantene i 10 døgn (7 døgn ved negativ test) ¹⁵ e) h) k) m)	
Dagleg sjølvtest/PCR annankvar dag (7 døgn)	
Personar <18år: 1 test etter eksponering	
Test 2 gonger i veka for vaksinerte, og halde seg heime til første negativ test	
Testplikt, antigen hurtigtest kvar dag eller PCR kvar 2. dag, i 7 dagar ¹⁵ a) f) j)	
Ved mistenkt Omikron: testplikt, PCR snarast mogleg og dag 7	
Testplikt, antigen hurtigtest kvar dag/PCR snartest, og PCR døgn 7 14 l)	
Testplikt, antigen hurtigtest kvar dag/PCR snartest ¹⁴ l)	
Dagleg sjølvstest (5 døgn, evt, 9 døgn ved kontinuerleg eksponering)	
Unngå samankomst/arrangement 10 dagar etter siste eksponering	
Øvrige nærkontaktar	
Smittekarantene i 10 døgn (7 døgn ved negativ test, berre fritid ved negativ test døgn 3) ¹⁵ a) e) h) m)	
Ved mistenkt Omikron: Unngå nærkontaktar frem til negativ test	
Ved mistenkt Omikron: testplikt, PCR så snart som mogleg og mellom dag 3 og 7	
1 test og følge med på symptom	
Reduser sosial kontakt frem til negativt prøvesvar	
2 testar (døgn 3 og 5)	
Personar i smittekarantene	
Krav opphaldsstad samt unngå nærkontakt med andre enn husstand	
Særskilt unntak frå smittekarantene for personell i kritisk samfunnsfunksjon	
Unngå nærkontakt utenfor husstand viss unntatt karanteneplikt	
Unntak karantene ved alvorleg sjukdom og bisetting hos nærstående	
Særlege regler om smittekarantene for forsvarspersonell	
Særlege regler om isolasjon for forsvarspersonell	
Arrangement/serveringsstader/verksemder mv	
Deltakarregistrering ved innandørs arrangement	
Deltakarregistrering ved arrangement (inkludert plassering ved faste plasser)	
Kunderegistrering ved enkelte ein-til-ein tenester	
Registrering av deltakarar/gjester ved høgare utdanning	
Gjesterregistrering ved skjenkestader	
Kunderegistrering ved varemesser og midlertidige marknader	
Gjesterregistrering underholdnings- og treningstilbod mv.	
Tiltak som bidrar til at sjuke ikkje er til stades ved enkelte ein-til-ein tenester	
Tiltak som bidrar til at sjuke ikkje er til stades ved arrangement	
Kommunen	
Kan erstatte smittekarantene med testing for øvrige nærkontaktar	

8. Unntak privat samankomst
 - a) *Barn i same gruppe eller klasse i barnehage eller barneskule kan likevel møtast med eit nødvendig antal vaksne personar som legg til rette*
 - b) *Opp til 50 personar på innandørs minnestund etter gravferd eller bisetting*
 - c) *F.o.m. veke 33 t.o.m. veke 38: beskytta personar*
 - d) *F.o.m. veke 49: barn frå same kohort/klasse/avdeling"*
9. F.o.m. veke 49 kulturarrangement, inkludert konserter, utstillingsopningar, opera, ballett, teater og kino, men ikkje organiserte øvingar, trening og prøvar
10. Ved rettleiing av lærlingar
11. Unntak frå stenging f.o.m. veke 50
 - a. *Individuell trening*
 - b. *Skulesymjing, symjekurs, symjetrening og konkurransesymjing med arrangør*
 - c. *Rehabilitering og opptrening som blir tilbydd individuelt eller i mindre grupper med arrangør*
 - d. *Anna individuell behandling som det kan bestillast time til og kor bad er ein del av behandlinga*
 - e. *Gruppetrening utandørs der inntil 20 personar deltar og det kan haldast minst 1 meters avstand mellom dei som er til stades"*
12. F.o.m. veke 49: lab - og ferdighetstrening unntatt
13. F.o.m. veke 2: unntak viss nødvendig for gjennomføring av undervisning
14. F.o.m. veke 6: barn unnateke
15. Unntak karantene og testing
 - a) *Personar under 18 år (f.o.m. veke 52 gjeld også alle elevvar i vidaregåande skule viss ikkje husstandsmedlem og tilsvarande nære)*
 - b) *Personar som testar seg kvar dag i 7 dagar med antigen hurtigtest eller annankvar dag med PCR-test*
 - c) *F.o.m. veke 4: Personar som testar seg dagleg i 5 dagar. Viss ikkje kan unngå nærkontakt med den smitta i isolasjonsperioden skal teste seg dagleg under isolasjonsperioden, og deretter dagleg i 5 døgn*
 - d) *Viss fått 1. vaksinedose mot SARS-CoV-2 med varigheit frå 3 til 15 veker etter vaksinasjonen, dersom vedkomande blir testa med PCR-test mellom døgn 3 og 7*
 - e) *F.o.m. veke 50 t.o.m. veke 4: Viss fått oppfriskingsdose for minimum 1 veke sidan. Husstandsmedlemmer og tilsvarande nære til den smitta må i tillegg testast dagleg med antigen eller annakvar dag med PCR-test i 7 døgn*
 - f) *Fullvaksinerte mot SARS-CoV-2*
 - g) *Fullvaksinerte og personar som har gjennomgått sjukdom som testar seg to gonger; så raskt som mogleg og igjen mellom dag 3 og 7*
 - h) *F.o.m. veke 50: Siste 3 månader gjennomgått covid-19/ved godkjent laboratoriemetode har testa positivt for SARS-CoV-2*
 - i) *Siste 6 månader gjennomgått covid-19/ved godkjent laboratoriemetode har testa positivt for SARS-CoV-2*
 - j) *Siste 12 månader gjennomgått covid-19/ ved godkjent laboratoriemetode har testa positivt for SARS-CoV-2*
 - k) *Foreldre og barn i smittekarantene kan gjennomføre samvær i karantenetida*
 - l) *Barn under 16 år skal ikkje testast dersom det er uforholdsmessig krevjande å ta test av barnet*
 - m) *F.o.m. veke 51 t.o.m. veke 4: Personar i smittekarantene kan unntaksvis bruke offentleg transport for å kome seg til egna karantenestad i Noreg etter tillating frå kommunelegen"*
16. Unntak frå plikt til bruk av munnbind:
 - a. *For barn under 12 år*
 - b. *Personar som av medisinske eller andre årsaker ikkje kan bruke munnbind*
 - c. *Når sit ved eit bord/fast plass på serveringsstad eller et eller drikk sittande*
 - d. *Tilsette på stader kor det er iverksett andre tiltak etter FHI sine anbefalingar*
 - e. *Kunden i situasjonar der det ikkje er praktisk mogleg å bruke munnbind*
 - f. *F.o.m. veke 2 på innandørs arrangement for andre enn publikum*
 - g. *F.o.m. veke 5 på arrangement mens ein sit på ein fast tilvist plass"*
17. F.o.m. veke 49: unntatt anbefaling viss til hinder for lovpålagte tenester i møte med sårbare grupper

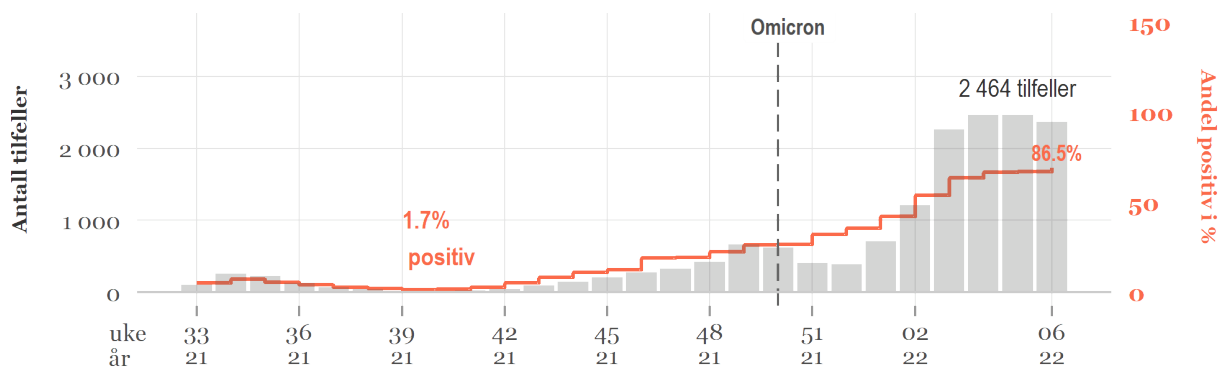
Kommunar

Fredrikstad: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

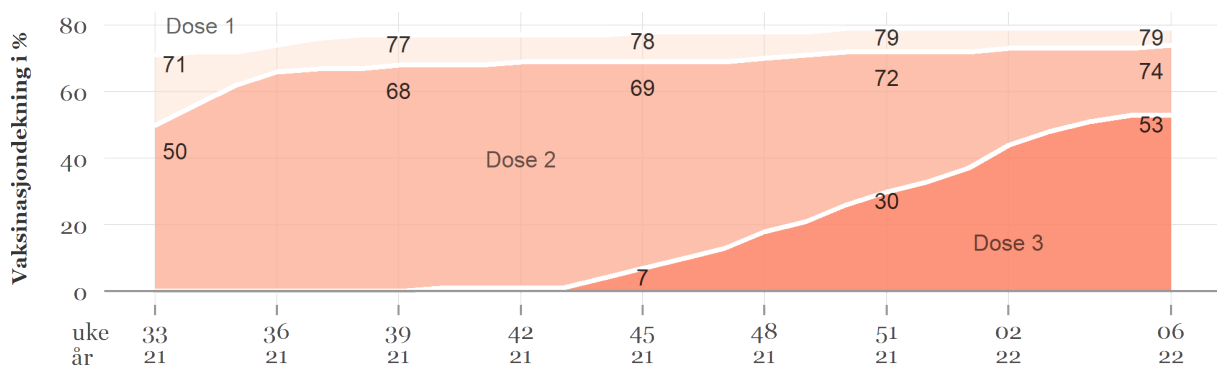
Mot slutten av august opplevde Fredrikstad ein generell smitteauke. Hovudvekta av dei smitta høyrte til aldersgruppene 6-12 og 13-19 år og fleire skular og barnehagar var affisert. I skulane, og særskilt blant dei eldre alderstrinna, vart det iverksett jamleg testing. I tillegg vart det i same periode avdekket eit større utbrot knytt til eit privat arrangement. Sjølv om smittesituasjonen var forholdsvis oversiktleg, førte det totale omfanget av smitta til at TISK-kapasiteten vart pressa. Smitteauken i samfunnet heldt seg oppe gjennom hausten og fram mot jul. Mot slutten av november vart det retta lokale TISK-anbefalingar mot husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære) og helsetenestene.

Etter jula opplevde kommunen, som resten av landet, ei ny kraftig smitteauke. Det vart iverksett gult nivå i barnehage og grunnskule, samt bruk av jamleg testing i grunnskule og vidaregåande skule. Tiltaka vart gradvis fasa ut i tråd med at nasjonalt tiltaksnivå vart letta på.

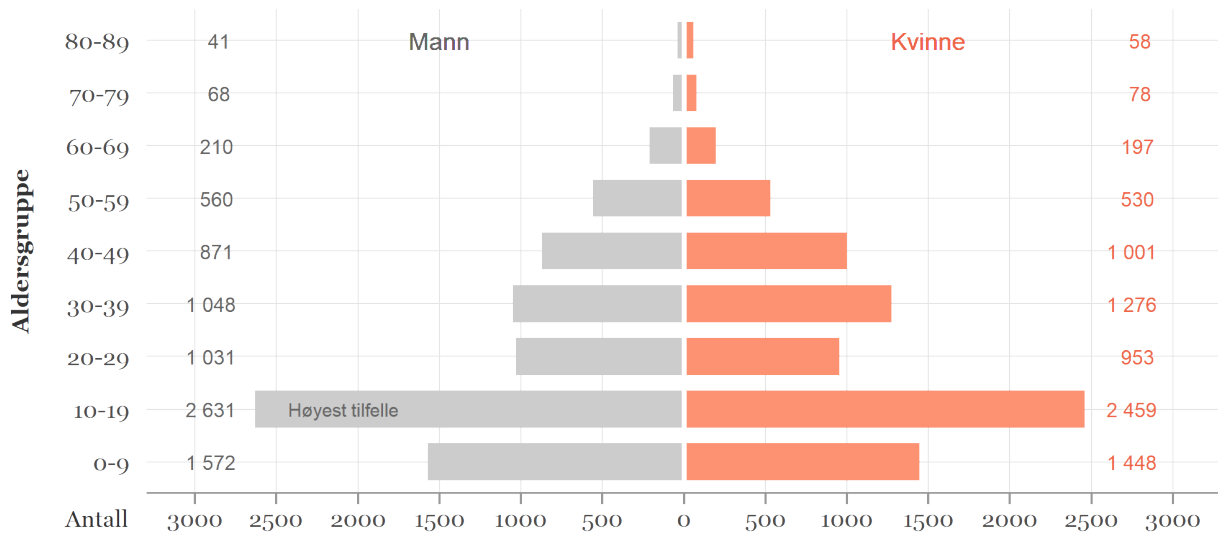
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringer gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

Kontaktreduserende tiltak	Veke	Forskrift					Anbefaling			
		2021					2022			
		33	36	39	42	45	48	51	2	5
<i>Arbeidsliv</i>										
<i>Serveringssteder</i>										
<i>Idrett og fritid</i>										
<i>Arrangement</i>										
<i>Privat samankomst</i>										
Ørvig befolkning										
Avgrense sosiale kontakter til opp til 10 personar per veke 3)										
Skule/barnehagar	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Barnehage										
Gult nivå										
Grunnskule										
Gult nivå										
Jamleg testing										
Halde klassar med påvist smitte frå kvarandre										
Vidaregåande skule										
Grønt nivå										
Jamleg testing										
Skuleelevar										
2 testar for nærkontakter										
<i>Elevar over 18 år ved VGS</i>										

TISK	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Ved positiv test										
Husstandsmedlemmer (og tilsvarende nære)										
Ikkje delta i sosiale aktivitetar/fritidsaktivitetar i 7 dagar										
Heimekontor viss mogleg										
Halde avstand til kollegaar på arbeidsplass										
Dagleg testing fyrste 5 dagar										
<i>Øvrige nærkontaktar</i>										
<i>Nærkontaktar</i>										
<i>Øvrig befolkning</i>										
<i>Arrangement/serveringsstader/privat samankomst</i>										
Kommunen										
Heildigitalisert smittesporing										
Individualisert smittesporing										

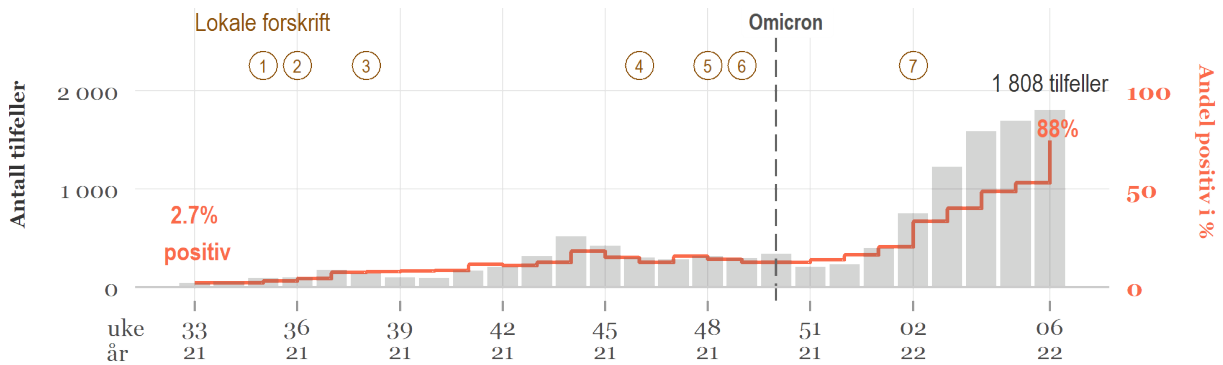
Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Helsetenestene										
Ved pasientkontakt										
<i>Serveringsstader</i>										
<i>Offentleg rom/transport</i>										
<i>Ein-til-ein verksemdar</i>										

**Me har ikkje klart å stadfeste kor lenge tiltaka vara på alle av tiltaka*

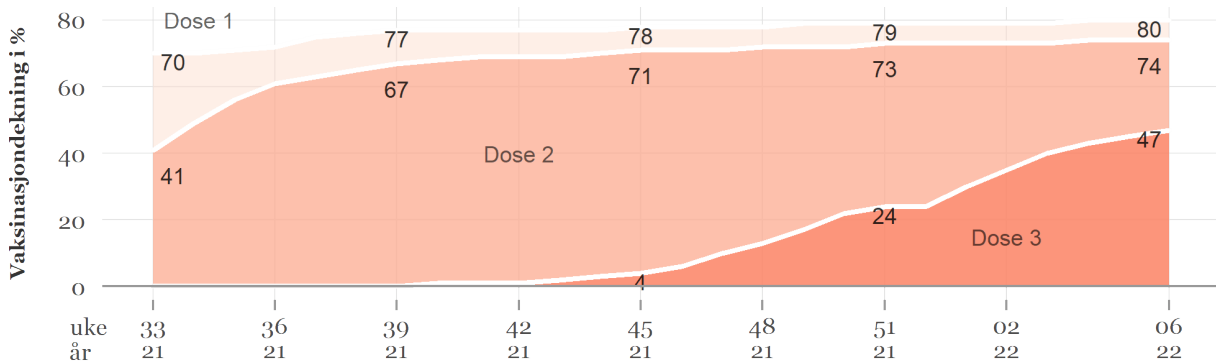
Tromsø: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

I perioden august/september opplevde Tromsø aukande smitte blant barn og unge. Hovudvekta av dei smitta høyrte til aldersgruppa 13-19 år. På grunn av varierende tilgang på hurtigtestar var det vanskeleg å gjennomføra jamleg testing. Rundt slutten av oktober opplevde kommunen ei ny tydeleg auke og konturane av det som blei ei større regional smittebølge med delta-varianten. Tilfella fordelte seg stort sett sporadisk og det viste seg ikkje eit tydeleg mønster i smittespreinga utover at det var konsentrert i yngre aldersgrupper. Smitten auka vidare tidleg i november før den stabiliserte seg på eit relativt høgt nivå, samanlikna med vekene før. I denne perioden såg ein smitte hos uvaksinerte barn med vidare spreining ut i samfunnet via husstandsmedlemmer. Smittesituasjonen vart handtert med omfattande jamleg testing og lokale tiltak som anbefalingar og forskrift blei sett i verk. Tiltaka retta seg i hovudsak mot arbeidsliv, serveringsstader, idrett - og fritidsaktivitetar, arrangement og generell sosial kontakt. Sjukehusinnleggingar knytt til covid-19 og andre luftvegssjukdommar, opphoping av utskrivingsklare pasientar og høgt fråvær hos tilsette bidrog totalt sett til auka press på spesialisthelsetenesta (UNN), som i denne perioden justerte opp til gult beredskapsnivå. Med utgangspunkt i ein regional tiltakspakke og bistand frå Folkehelseinstituttet, statsforvaltar og Helsedirektoratet, samkøyrte Tromsø og nærliggande kommunar lokale anbefalingar og forskriftsfesta tiltak. Smittesituasjonen vart meir oversiktleg i perioden fram mot jul og presset på spesialisthelsetenesta vart gradvis mindre.

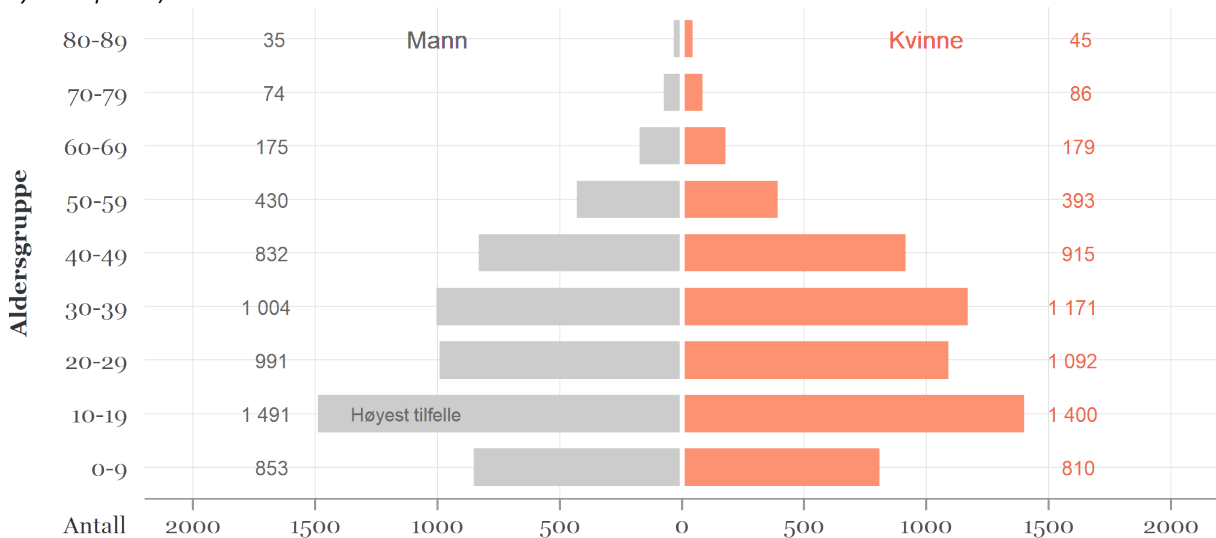
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringar gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefalingar (Lovdata.no)

Kontaktreduserande tiltak	Veke	Forskrift						Anbefaling			
		2021						2022			
		33	36	39	42	45	48	51	2	5	
Arbeidsliv											
Heimekontor når behov offentleg transport, viss hensiktsmessig											
Bruk av digitale møter om mogleg og hensiktsmessig											
Unngå sosiale samlingar på tvers av verksemder											
Serveringsstader											
Sitteplassar/faste sitteplassar											
Bordservering											
Alkoholservering ved bord/faste sitteplassar											
Idrett og fritid											
Symjehallar/treningscenter - tilrettelagt for avstand											
Uorganisert idrett - redusera kontaktar utover faste medspelarar											
Kor- og korpsøvingar - særskilt fokus på smittevern											
Arrangement											
Fokus på smittevern											
Faste sitteplassar ⑤ ⑥											
Halde deltakarar/publikum åtskilt ved ulike idretts-arrangement											
Unngå tilskodarar ved turneringar/stemner for deltakarar under 18 år											
Avlyse turneringar/stemne for deltakarar over 18 år ③											
Privat samankomst											
Opp til 100 personar på offentleg stad											
Opp til 30 deltakarar på offentleg stad											
Øvrig befolkning											
Avstand til andre personar utover husstand i offentleg rom ③											
Avgrensa sosiale kontaktar ④											
Skule/barnehagar											
Barnehage											
Grunnskule											
Jamleg testing ved påvist smitte											
Vidaregåande skule											
Jamleg testing ved påvist smitte											
Skuleelevar											
Elevar over 18 år ved VGS											
Unntak smittekarantene ved testing viss øvrig nærkontakt											
TISK											
Ved positiv test											
Husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære)											
Øvrige nærkontaktar											
Nærkontaktar											

Øvrig befolkning										
Arrangement/serveringsstader/privat samankomst										
Registrering av gjester ved serverings- og skjenkestader										
Kommunen										
Munnbind										
Veke										
33 36 39 42 45 48 51 2 5										
Helsetenestene										
Serveringsstader										
Munnbind der ein ikkje sit ved bord ① a), b), e), g)										
Offentleg rom/transport										
Fellesområde generelt ① a), b), c), d), e), f), h)										
Offentleg transport ① a), b, c, d, e, f, h										
Ein-til-ein verksemdar										

Unntak:

1. Unntak for plikt til bruk av munnbind
 - a. barn under 12 år
 - b. personar med medisinske tilstandar som vil ha unødig ulempe av å bruka munnbind
 - c. tilsette på stader kor det er iverksett andre smitteverntiltak for dei tilsette som bruk av visir, skiljevegger o.l. i tråd med Folkehelseinstituttet sine anbefalingar
 - d. når ein sit ved tilvist sete under idretts-, konferanse- og kulturaktivitetar
 - e. for serveringsstader før kl. 17.00.
 - f. dei som utøver fysisk aktivitet og personar som opptre under kulturarrangement.
 - g. i private samankomstar på serveringsstader eller i andre lokale skilt frå andre gjester
 - h. ikkje på bussar som køyrer skuleskyssruter
2. Elevar og studentar over 18 år i vidaregåande skular som ikkje er husstandsmedlemmer eller tilsvarande nære kontaktar til den smitta, viss dei gjennomfører testing i samsvar med retningslinjer frå kommunen
3. Born under 18 år
4. Barnebursdagar og liknande, inkludert naudsynt vaksne personar
5. Førsette til deltakarar
6. Toppidrett

Bergen: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

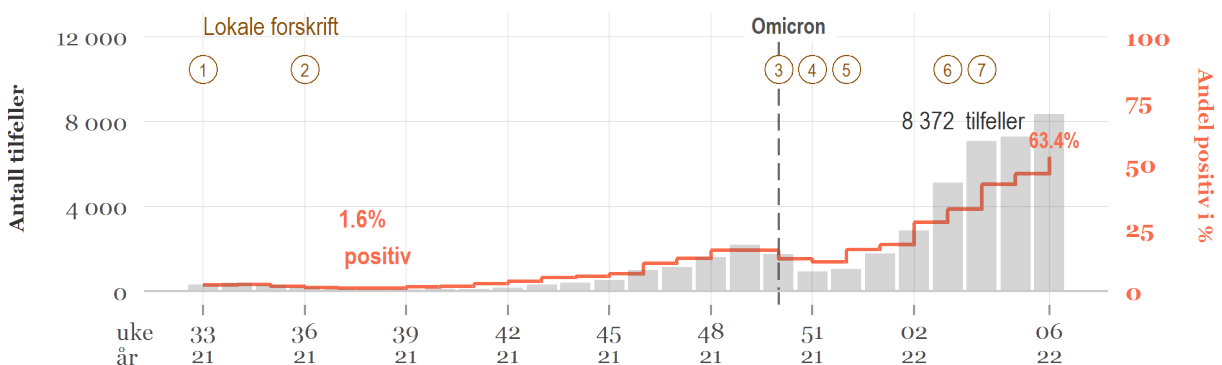
I løpet av august opplevde Bergen ein krevjande totalsituasjon. Smittespreiinga føregjekk i hovudsak blant barn og unge vaksne, og er knytt til fleire student-arrangement, utestader, private samankomstar og husstandsmedlemmar. I løpet av denne perioden vart lokale pakkar med tiltak retta mot serveringsstader, private samankomstar, arrangement, offentleg rom og helsetenesta sett i verk. Utover hausten var situasjonen prega av ytterlegare spreining på tvers av aldersgrupper (skule) og inn i helsetenesta. TISK-kapasiteten var i perioden pressa, noko som forsinkar implementeringa av test-for-karantene for dei under 18 år og studentar.

I byrjinga av november opplevde Bergen ei ny auke i smitte, særleg hos barn og unge i skulealder med vidare spreining til husstandar. Dette vart starten på ei kraftig delta-bølge, med ytterlegare spreining til eldre aldersgrupper. Helse Bergen heva i denne perioden beredskapsnivået til gult. Høgt fråvær bidrog til kapasitetsutfordringar i kommunale tenester, og smittesporing (inkludert varsling til

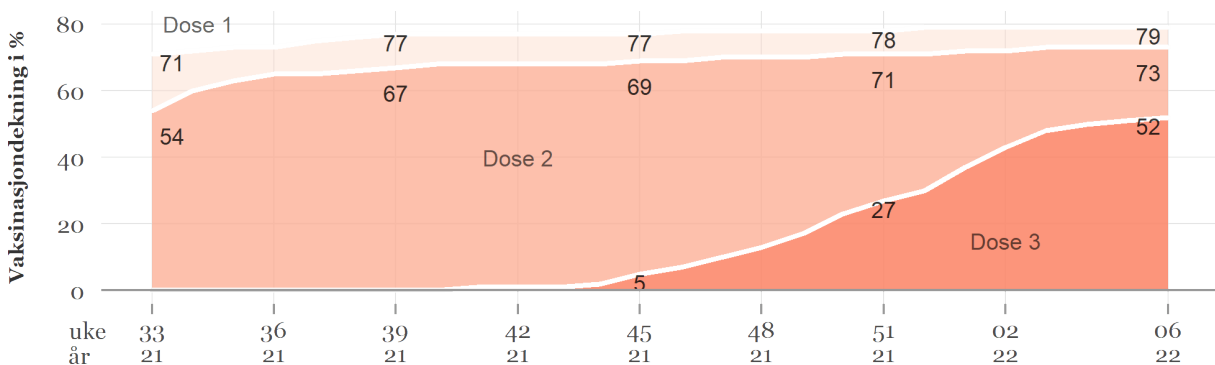
indeks) vart gjennomført ved bruk av SMS. Førekomst var også aukande blant nærliggande kommunar i opptaksområdet rundt Helse Bergen. FHI hjalp i denne perioden til med å utarbeide og følge opp lokal tiltakspakke.

Med aukande smitte hos nabokommunar og aukande kapasitetsutfordringar i spesialisthelsetenesta prøvde ein å samordne lokale tiltak regionalt. På bakgrunn av den regionale smittesituasjonen, utfordringar knytt til spesialisthelsetenesta og inntoget av omikron-varianten, vart heile regionen før jul innlemma i sentral regional forskrift.

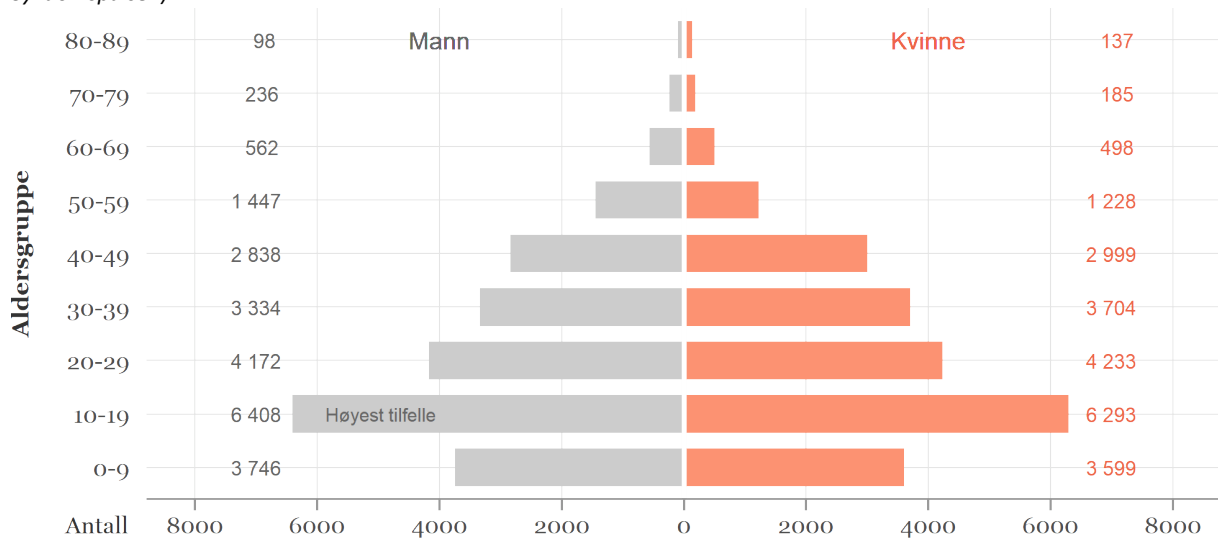
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringer gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

	Veke	Forskrift					Anbefaling				
		2021					2022				
Kontaktreduserende tiltak		33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Arbeidsliv</i>											
Serveringssteder											
Avstand/antalsavgrensing inne											
Førebyggande tiltak - lydnivå											
<i>Idrett og fritid</i>											
<i>Arrangement</i>											
Privat samankomst											
Opp til 5-10 personar utover husstand i eigen heim ⑤											
<i>Øvrig befolkning</i>											
Skule/barnehagar		33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Barnehage</i>											
<i>Grunnskule</i>											
<i>Vidaregåande skule</i>											
Skuleelevar											
Unntak smittekarantene ved testing viss øvrig nærkontakt ②											
TISK		33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Ved positiv test</i>											
Husstandsmedlemmer (og tilsvarende nære)											
7 dagar karantene ③											
<i>Øvrige nærkontaktar</i>											

Nærkontaktar	
Øvrig befolkning	
Arrangement/serveringsstader/privat samankomst	
Registrering av gjester ved serverings- og skjenkestader ④	
Kommunen	

Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Helsetenestene										
Serveringsstader										
Munnbind der ein ikkje sit ved bord ①										
Offentleg rom/transport										
Fellesområde generelt ①										
Offentleg transport ①										
Ein-til-ein verksemdar										

**Anbefalingar frå Bergen kommune er ikkje inkludert på grunn av manglande oversikt*

Unntak:

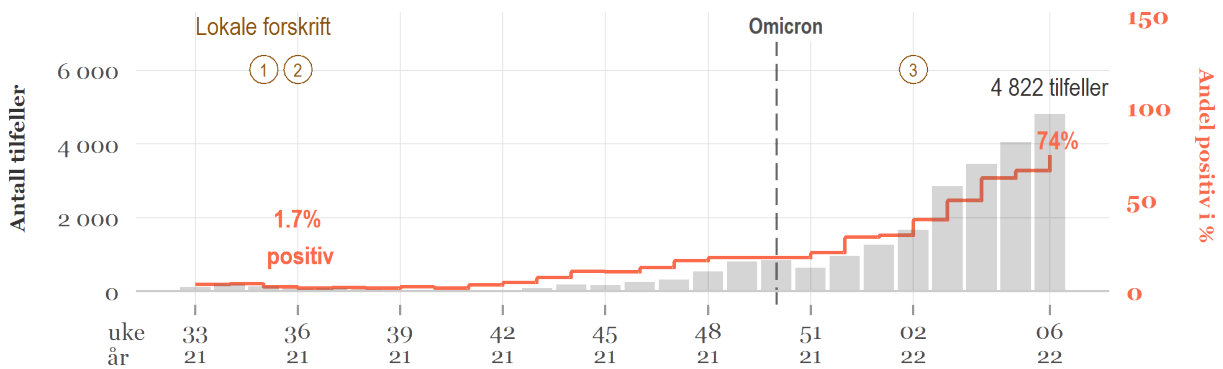
1. Barn under 12 år, eller personar som av medisinske eller andre årsaker ikkje kan bruke munnbind
2. Elevar og studentar over 18 år i vidaregåande skule som ikkje er husstandsmedlemmar eller tilsvarande nære, dersom dei gjennomfører testing
3. Helsepersonell som er kritisk for å sikra forsvarlege helse- og omsorgstenester kan få fritak i arbeidstida ved dagleg negativ hurtigtest
4. F.o.m. veke 47: privat samankomst unntatt
5. F.o.m. veke 33: born, husstandsmedlemmar, fullvaksinerte unntatt

Stavanger: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

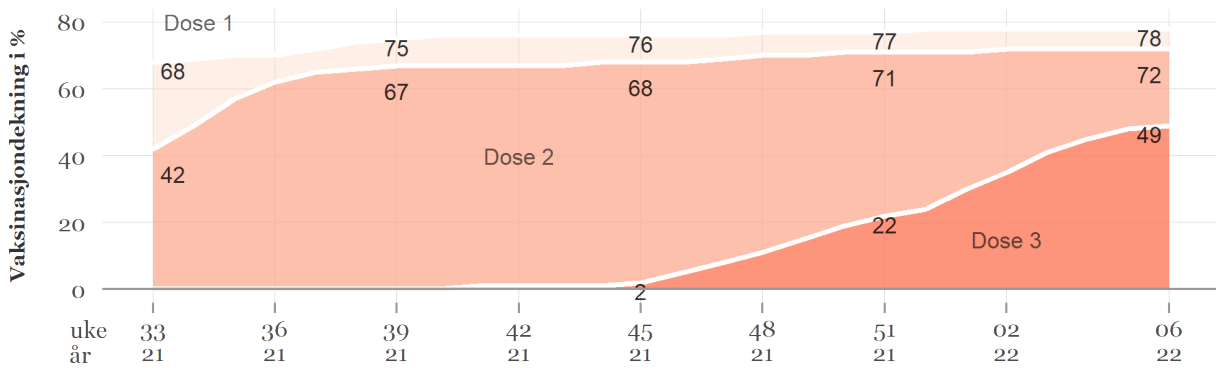
Gjennom august og september opplevde Stavanger auke i smittetilfelle. Smittevegar var oversiktlege, og førekomsten var høgast blant dei yngste aldersgruppene. Det vart meldt om at skular, barnehagar og sjukeheimar var affisert. I slutten av august innførte kommunen anbefaling om munnbind ved kollektivtransport og offentleg rom der kor avstand ikkje var mogleg. Tiltaka vart etterkvart gjort om til anbefalingar. Situasjonen vart stabilisert og flata ut i september.

Det var ein relativt kraftig auke frå november og fram mot jul, og i denne perioden var det mykje smitte blant skuleelevar. I byrjinga av desember vart det innført påbod om munnbind på kollektivtransport, samt anbefaling retta mot husstandsmedlemmar og skuleborn, og barnehagar – og skular vart satt på gult nivå.

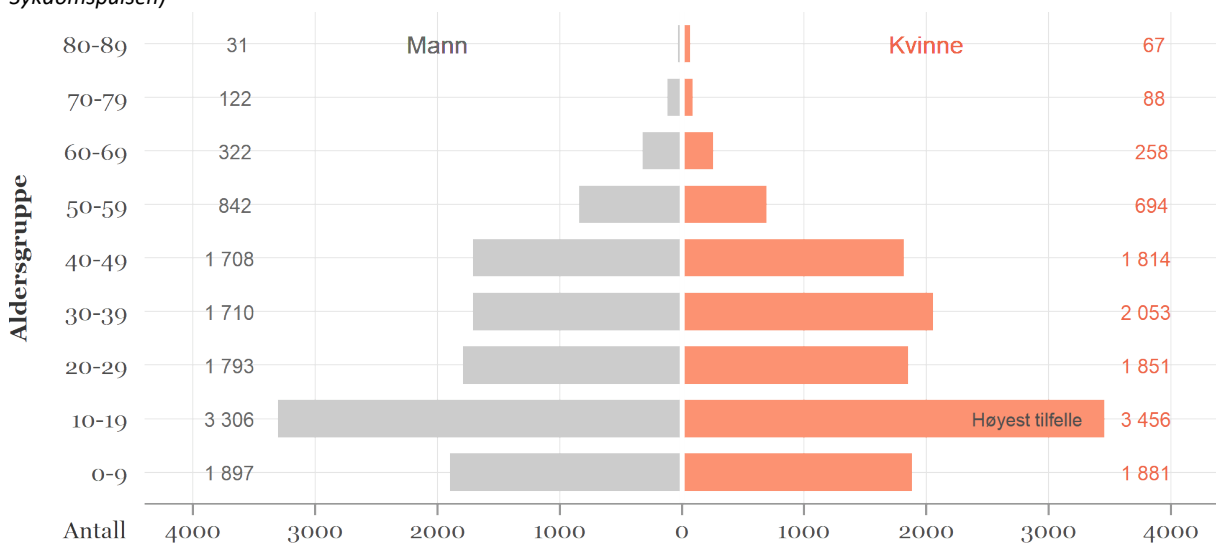
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringar gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefalingar (Lovdata.no)

Kontaktreduserande tiltak	Veke	Forskrift					Anbefaling					
		2021					2022					
		33	36	39	42	45	48	51	2	5		
<i>Arbeidsliv</i>												
<i>Serveringsstader</i>												
<i>Idrett og fritid</i>												
<i>Arrangement</i>												
<i>Privat samankomst</i>												
<i>Øvrig befolkning</i>												
<hr/>												
Skule/barnehagar	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5		
Barnehage												
Gult nivå												
Grunnskule												
Gult nivå												
<i>Vidaregåande skule</i>												
Skuleelevar												
Låg terskel for å vera heime frå skulen												
Tidleg juleferie												
Elevar over 18 år ved VGS												
Unntak smittekarantene ved testing viss øvrig nærkontakt												
<hr/>												
TISK	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5		
<i>Ved positiv test</i>												
Husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære)												
Halde seg heime i 5 dagar												
Testa seg ut med PCR på dag 6 etter eksponering												
<i>Øvrige nærkontaktar</i>												
<i>Nærkontaktar</i>												
<i>Øvrig befolkning</i>												
<i>Arrangement/serveringsstader/privat samankomst</i>												
<i>Kommunen</i>												
<hr/>												
Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5		
<i>Helsetenestene</i>												
Serveringsstader												
Munnbind der ein ikkje sit ved bord												
<i>Offentleg rom/transport</i>												
Fellesområde generelt												
Offentleg transport												
<i>Ein-til-ein verksemder</i>												

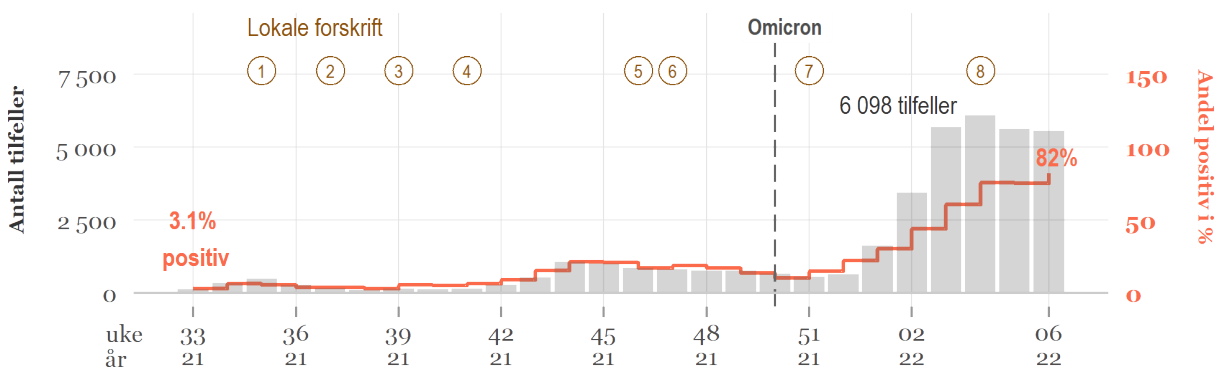
*Det har ikkje vore mogleg å stadfesta lengda av alle tiltaka

Trondheim: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

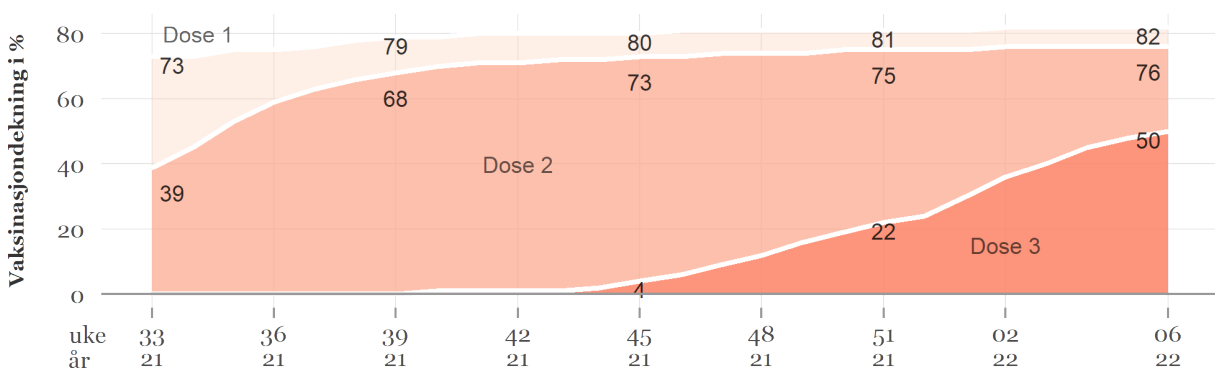
I løpet av august handterte Trondheim ein større utbrotssituasjon. Hovudvekta av smitten var konsentrert til born og unge vaksne, studentaktivitetar og skular, samt reiseaktivitet, husstandar og arbeidsplassar. Mykje sosial kontakt i samband med studiestart og generelt mykje aktivitet i samfunnet resulterte i mange nærkontaktar og høg andel ukjent smitte. I perioden vart det iverksett anbefalingar om auka bruk av heimekontor, avstand og redusert sosial aktivitet, samt påbod om gjesteregistrering ved serveringsstader, bruk av munnbind i offentleg rom og ved bruk av kollektivtransport. TISK var krevjande og kommunen jobba med å effektivisera smittesporingsarbeidet og implementering av test for karantene. Gjennom september flata situasjonen ut og det vart lempa på tiltaka.

Gjennom november og desember opplevde kommunen ei kraftig auke og vedvarande høg førekomst. Dei fleste aldersgruppene var ramma, men hovudvekta av smitte var konsentrert blant born og unge i skulealder. Helsetenestene opplevde auka kapasitetsutfordringar, både relatert til covid-19 og andre sjukdommar, og kommunen sin kapasitet på smittesporing var pressa. Nye tilfelle vart oftare varsle via SMS eller skule, og målretta jamleg testing blei iverksett ved fleire vidaregåande skular. Mange skular vart drifta på gult nivå. Det blei gitt særskilte anbefalingar til husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære), generell anbefaling om å ha få sosiale kontaktar og færre besøkande ved sjukeheimar, samt påbod om munnbind ved besøk på legevakt/fastlege, butikkar/kjøpesenter og kollektivtransport.

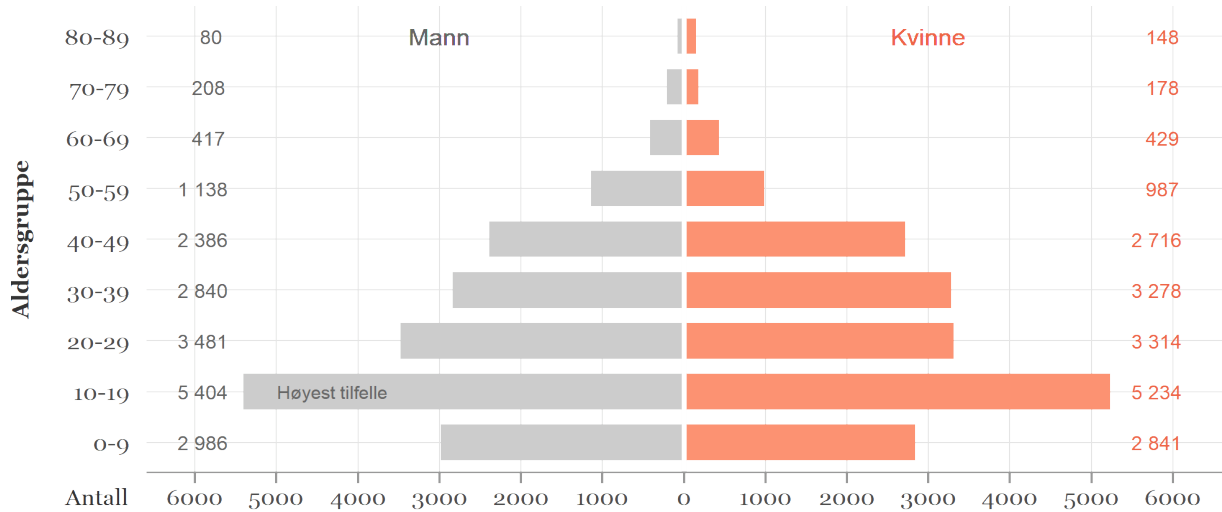
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringer gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

Tiltak	Veke	Forskrift					Anbefaling				
		2021					2022				
		33	36	39	42	45	48	51	2	5	
Kontaktreduserande tiltak											
Arbeidsliv											
Heimekontor når behov offentlig transport, viss hensiktsmessig											
Heimekontor dersom dette er praktisk mogleg											
Heimekontor for tilsette som ynskjer det, viss hensiktsmessig											
Serveringsstader											
Idrett og fritid											
Min.2 meters avstand på treningssenter											
Symjehallar/treningssenter - tilrettelegg for avstand											
Reduser gruppestorleik ved innandørs fritidsaktivitet											
Arrangement											
Privat samankomst											
Øvrig befolkning											
Avgrensa sosiale kontaktar		3	4								
Avgrense sosiale kontaktar til opp til 10 personar per veke		3									
Skule/barnehagar											
Barnehage											
Grunnskule											
Trafikklysmoell											
Vidaregåande skule											
Skuleelevar											
Elevar over 18 år ved VGS											
Unntak smittekarantene ved testing viss øvrig nærkontakt											

TISK	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Ved positiv test										
Husstandsmedlemmer (og tilsvarende nære)										
Ikkje delta i sosiale aktivitetar/fritidsaktivitetar i 7 dagar										
Heimekontor viss mogleg										
Halde avstand til kollegaar på arbeidsplass										
Testing 3 dagar viss auka avstand til kollegaar ikkje er mogleg										
<i>Øvrige nærkontaktar</i>										
<i>Nærkontaktar</i>										
<i>Øvrig befolkning</i>										
Arrangement/serveringsstader/privat samankomst										
Registrering av gjester ved serverings- og skjenkestader										
<i>Kommunen</i>										

Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Helsetenestene										
Fastlegar og på legevakt ①										
<i>Serveringsstader</i>										
Offentleg rom/transport										
Fellesområde generelt ① ⑤										
Butikkar og kjøpesenter										
Offentleg transport ① ⑥										
Drosje 1										
Ein-til-ein verksemdar										
For kundar og tilsette ②										

*Eigne råd mot helsetenesta er ikkje inkludert på grunn av manglande oversikt

Unntak:

1. Barn under 12 år/dei som av medisinske eller andre årsaker ikkje kan bruka munnbind
2. Kundar der munnbind vil hindre behandling
3. Eigen husstand/arbeid/skule (unntaket gjeld veke 33-38)
4. Ikkje en generell anbefaling om å avlyse selskap og arrangement (unntaket gjeld veke 45-47)
5. Utøvar under sjølve kultur- eller idrettsaktiviteten i lokale for kultur, sport- og fritidsaktivitetar (unntaket gjeld veke 34-38)
6. Når ein sit på hurtigbåt eller tog (unntaket gjeld veke 47-49)

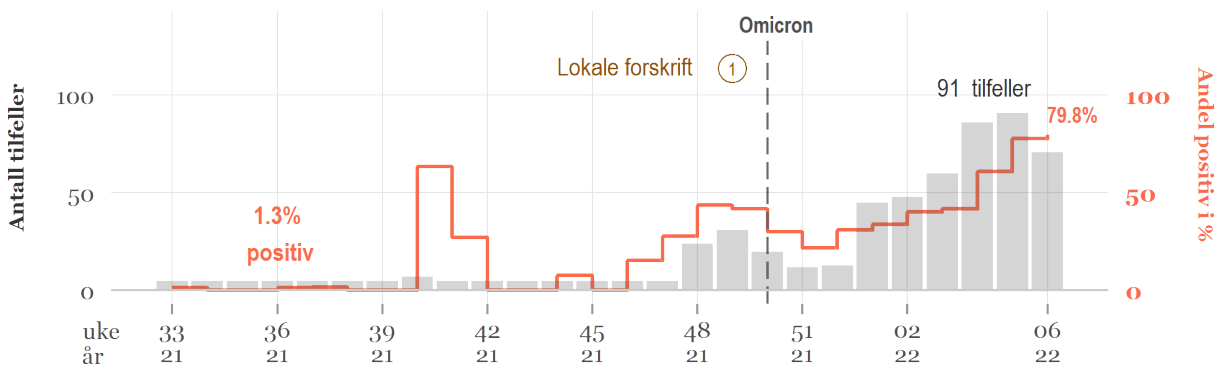
Hemsedal: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

Perioden fram til månadsskifte november-desember var karakterisert av låge smittetal. Det var god lokal oppslutning om testing, og smittesituasjon var oversiktleg. I denne perioden vart det ikkje sett på som naudsynt med verken lokal forskrift eller sterke anbefalingar. Kommunen fortsette å aktivt fremma generelle smitteverntiltak som god handhygiene, 1 meter avstand der ein kunne (munnbind som supplement), halde seg heime når ein var sjuk, og låg terskel for testing. Gjennom heile

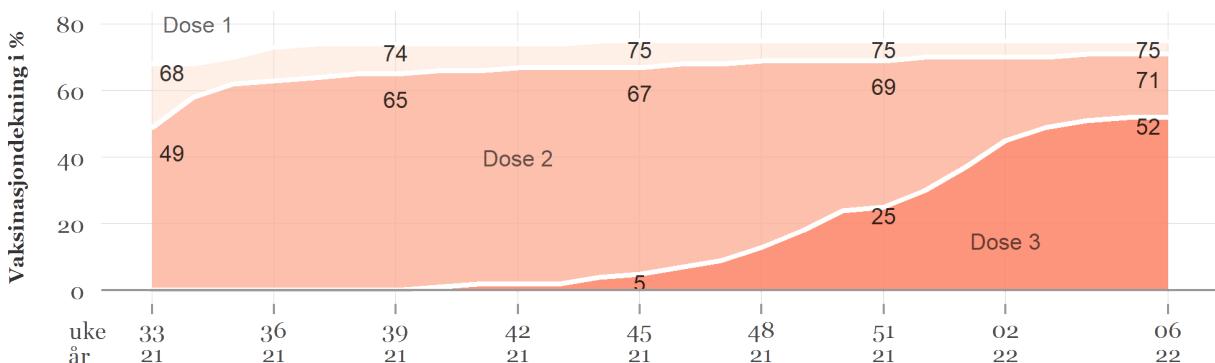
studieperioden var det anbefalt munnbind for uvaksinert helsepersonell og arrangørar vart oppmoda til å utarbeide risiko-/ sårbarheitsanalysar i dialog med kommuneoverlegen. Regelmessig dialog med innbyggjarar og næring, samt aktivt bruk av tilsyn, gav eit kontinuerleg bilete av åtferdsmønster og etterleving av generelle anbefalingar.

Frå desember opplever kommunen eit relativt stort hopp i smitte, samanlikna med månadane før. Det vart innført påbod om munnbind i offentlege rom ved kollektivtransport, samt gjesteregistrering og bordservering for serveringstader/arrangement med alkoholserving. Etter nyttår var det ytterlegare auke i smitte, utan at dette førte til større utfordringar for handteringa. Det vart organisert massetesting av elevar i forkant skulestart og skular og barnehagar vart drifta på gult nivå på bakgrunn av auke i smitte.

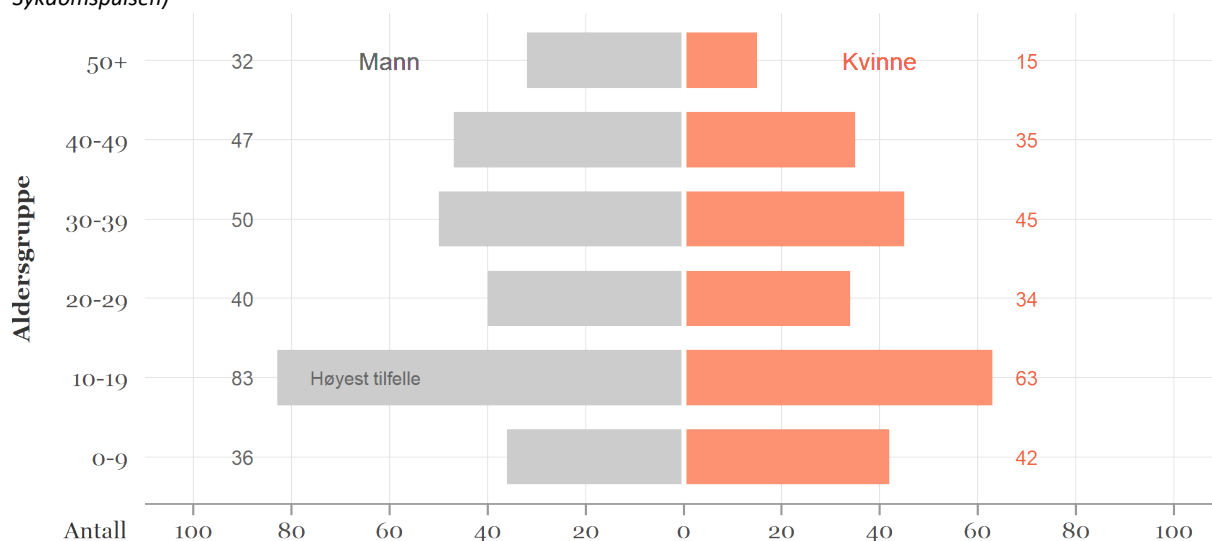
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringer gjennom heile studieperioden, per målgruppe per lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

	Veke	Forskrift					Anbefaling				
		2021					2022				
Kontaktreduserende tiltak	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Arbeidsliv</i>											
Serveringssteder											
Alkoholservering ved bord/faste sitteplassar											
<i>Idrett og fritid</i>											
Arrangement											
Utarbeida risiko - og sårbarheitsanalyse i forkant av arrangement											
<i>Privat samankomst</i>											
<i>Øvrig befolkning</i>											
Skule/barnehagar	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Barnehage</i>											
Gult nivå											
Grunnskule											
Jamleg testing											
<i>Vidaregåande skule</i>											
Skuleelevar											
Massetesting ved skulestart											
<i>Elevar over 18 år ved VGS</i>											
TISK	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Ved positiv test</i>											
<i>Husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære)</i>											
<i>Øvrige nærkontaktar</i>											

<i>Nærkontaktar</i>										
<i>Øvrig befolkning</i>										
Arrangement/serveringsstader/privat samankomst										
Registrering av gjester ved serverings- og skjenkestader										
<i>Kommunen</i>										
Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
Helsetenestene										
Uvaksinert helsepersonell										
<i>Serveringsstader</i>										
Offentleg rom/transport										
Fellesområde generelt ① ②										
Offentleg transport ① ②										
<i>Ein-til-ein verksemdar</i>										

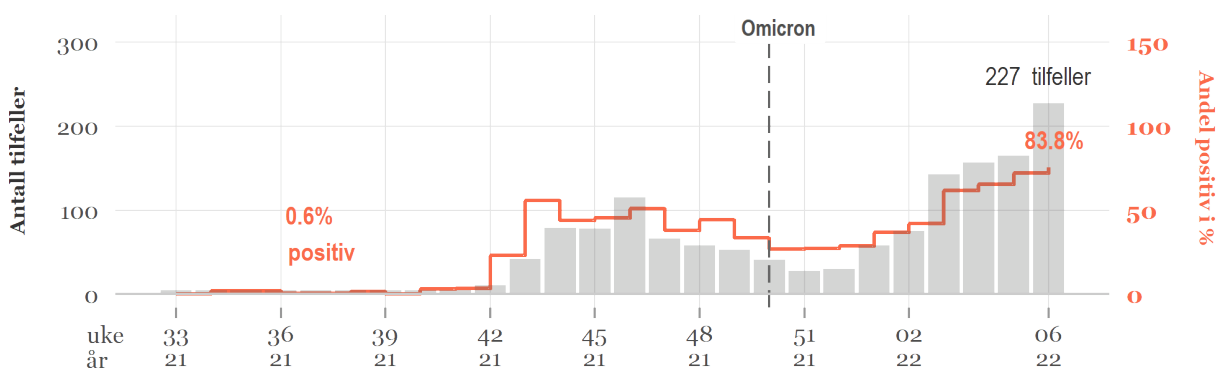
Unntak:

1. *Dei som utøver fysisk aktivitet*
2. *Barn under 12 år, eller personar som av medisinske eller andre årsaker ikkje kan bruka munnbind*

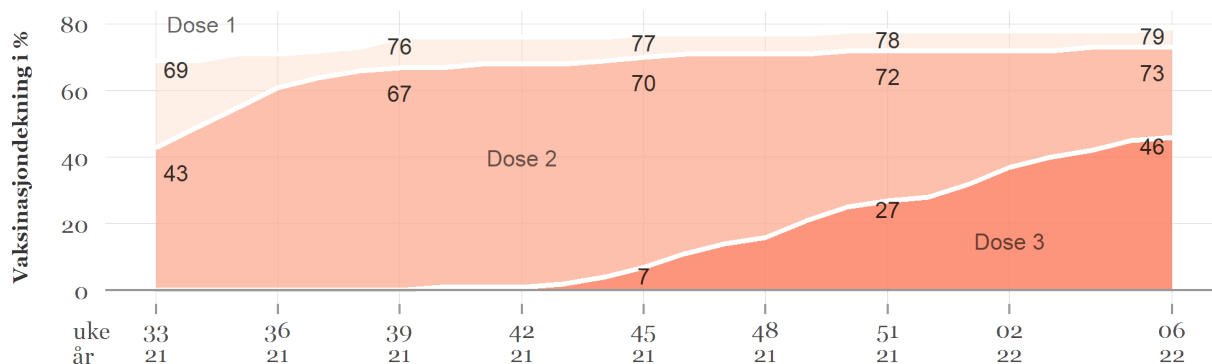
Vestvågøy: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

Etter ein lang periode med lite smitte, opplevde Vestvågøy kommune i oktober-november ein større smittesituasjon knytt til helseinstitusjonar, skular, barnehagar og andre kommunar. Mykje av smitten skjedde blant dei yngre aldersgruppene, med spreieing til den vaksne populasjonen via felles omgangskrins. På bakgrunn av situasjonen vart det iverksett anbefaling om auka avstand i offentleg rom, målrette jamleg testing i grunnskulen, munnbind i offentleg rom og forsterka smitteverntiltak i helsetenesta i tråd med FHI sin rettleiar. Tiltaka i helsetenesta vart ved gjennom jula og ut studieperioden.

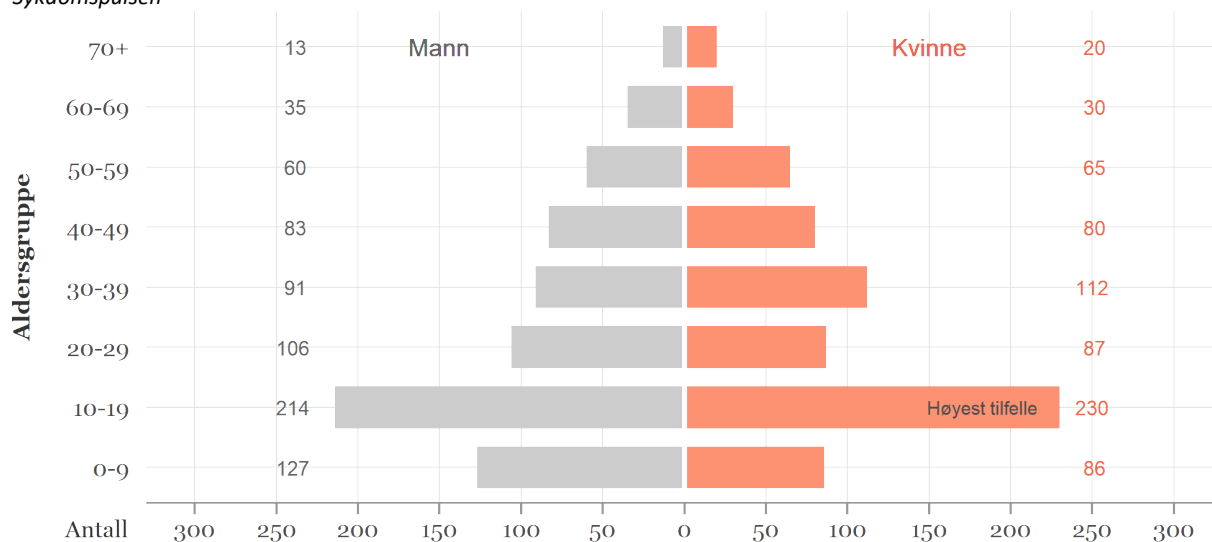
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringer gjennom heile studieperioden, per målgruppe per lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

Kontaktreduserende tiltak	Veke	Forskrift					Anbefaling					
		2021					2022					
		33	36	39	42	45	48	51	2	5		
<i>Arbeidsliv</i>												
<i>Serveringssteder</i>												
<i>Idrett og fritid</i>												
<i>Arrangement</i>												
<i>Privat samankomst</i>												
Øvrig befolkning												
Avstand til andre personar utover husstand i offentlig rom												

Skule/barnehagar	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
<i>Barnehage</i>										
<i>Grunnskule</i>										
Målretta jamleg testing										
<i>Vidaregåande skule</i>										
<i>Skuleelevar</i>										
<i>Elevar over 18 år ved VGS</i>										

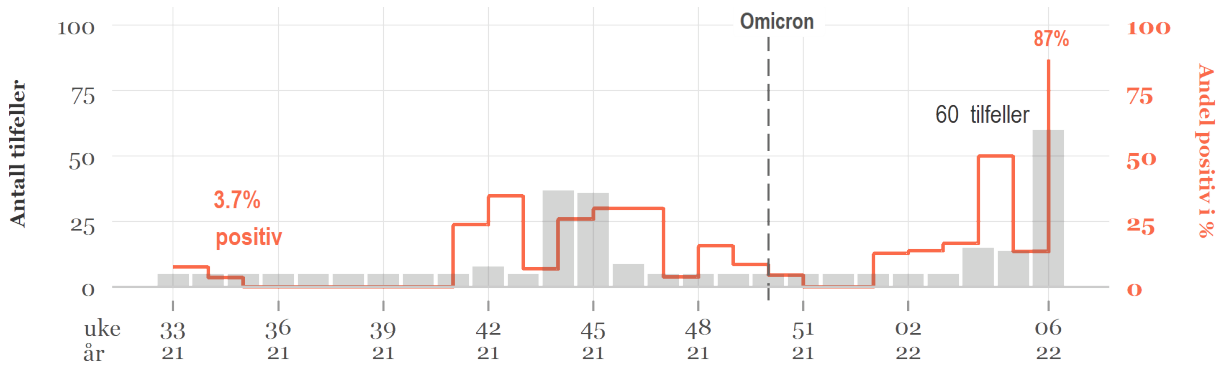
TISK	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
<i>Ved positiv test</i>										
<i>Husstandsmedlemmer (og tilsvarande nære)</i>										
<i>Øvrige nærkontaktar</i>										
<i>Nærkontaktar</i>										
<i>Øvrig befolkning</i>										
<i>Arrangement/serveringsstader/privat samankomst</i>										
<i>Kommunen</i>										

Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5
<i>Helsetenestene</i>										
<i>Serveringsstader</i>										
<i>Offentleg rom/transport</i>										
Fellesområde generelt										
<i>Ein-til-ein verksemder</i>										

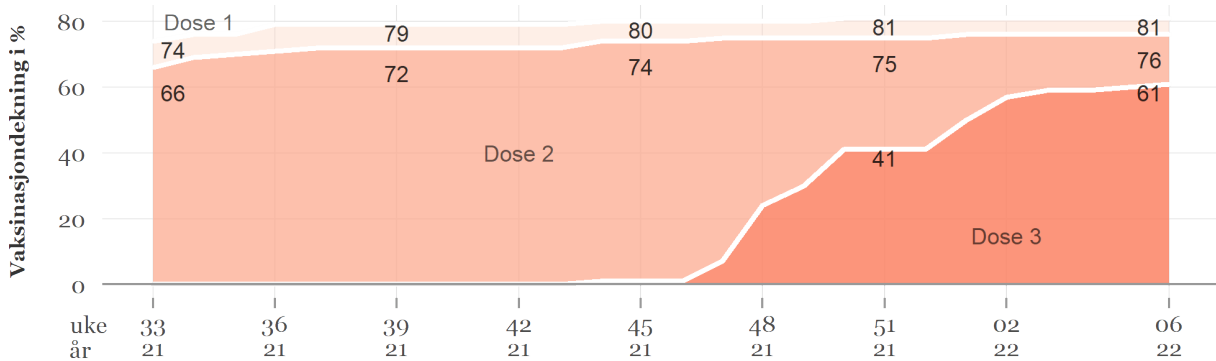
Karasjok: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

Fram til november var smittesituasjonen i Karasjok forholdsvis roleg. Eit utbrot ved ein vidaregåande skule vart avdekket i august og handtert med testing av alle elevar. I oktober vart eit uoversiktleg utbrot med ukjente smitteveg og kopling til andre kommunar handtert med auka testing blant innbyggjarane, anbefaling om å redusere unødvendig sosial kontakt og iverksetting av forsterka smitteverntiltak i helsetenesta. I samband med ei større regional smittebølge med delta-varianten, opplevde Karasjok i november ein utfordrande smittesituasjon. Spreiing av smitte forgreina seg i samfunnet via husstandar, skule, serveringsstader og helseinstitusjonar, noko som ytterlegare kompliserte smittesporingsarbeidet. Det vart gitt anbefaling om bruk av heimekontor, auka avstand, munnbind der det ikkje vart halde avstand inne, færre nærkontaktar, tillegg til auka testing blant innbyggjarane og forsterka smitteverntiltak i helsetenesta. Smittesituasjonen flata ut gjennom jula før det igjen var ein kraftig auke i smitte frå januar og utover. Før skulestart i januar vart elevar ved vidaregåande- og grunnskule testa, og det vart igjen iverksett forsterka tiltak i helsetenesta.

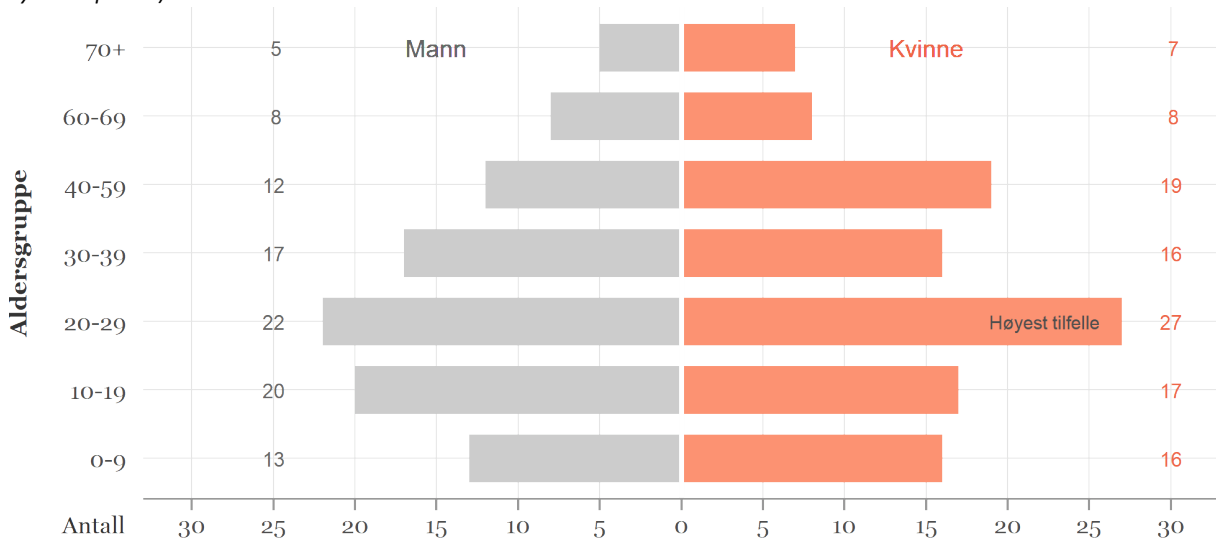
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringar gjennom heile studieperioden, per målgruppe per lokal forskrift eller anbefalingar (Lovdata.no)

	Veke	Forskrift					Anbefaling				
		2021					2022				
		33	36	39	42	45	48	51	2	5	
Kontaktreduserande tiltak	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
Arbeidsliv											
Heimekontor dersom dette er praktisk mogleg											
<i>Serveringsstader</i>											
<i>Idrett og fritid</i>											
<i>Arrangement</i>											
<i>Privat samankomst</i>											
Øvrig befolkning											
Avstand til andre utover husstand i offentleg rom											
Avgrensa sosiale kontaktar											
Skule/barnehagar	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Barnehage</i>											
<i>Grunnskule</i>											
<i>Vidaregåande skule</i>											
Skuleelevar											
Massetesting ved skulestart											
<i>Elevar over 18 år ved VGS</i>											
TISK	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Ved positiv test</i>											
<i>Husstandsmedlemmer (og tilsvarende nære)</i>											
<i>Øvrige nærkontaktar</i>											
<i>Nærkontaktar</i>											
<i>Øvrig befolkning</i>											
<i>Arrangement/serveringsstader/privat samankomst</i>											
<i>Kommunen</i>											
Munnbind	Veke	33	36	39	42	45	48	51	2	5	
<i>Helsetenestene</i>											
<i>Serveringsstader</i>											
Offentleg rom/transport											
Fellesrom generelt											
<i>Ein-til-ein verksemder</i>											

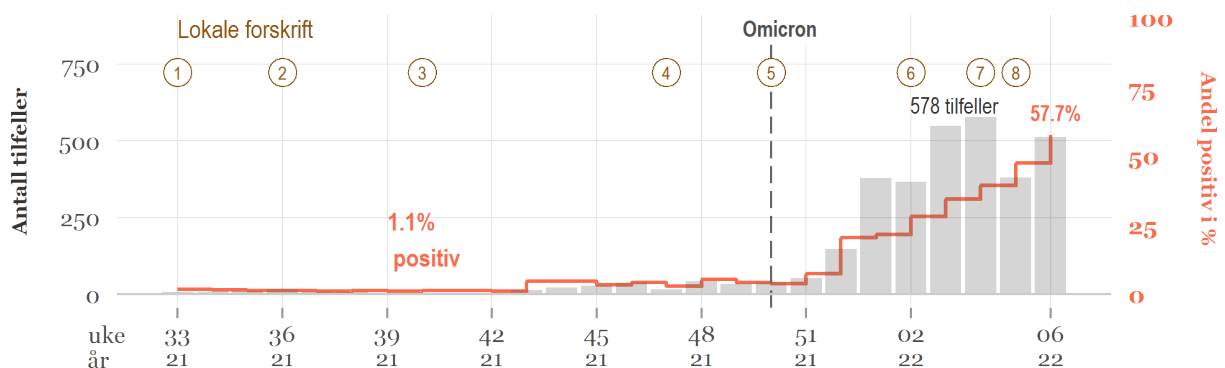
Kristiansund: epidemiologisk situasjon og iverksette tiltak, veke 33-2021 til veke 6-2022

Gjennom heile studieperioden vart helsepersonell, pasientar/brukarar og besøkande anbefalt å bruke munnbind når det ikkje var mogleg å halde avstand. Uvaksinert helsepersonell vart pålagt å bruka munnbind og å testa seg jamleg av arbeidsgivar frå september til november. I perioden september til oktober, vart i tillegg tilsette og brukarar i helse – og omsorgstenesta anbefalt å bruke munnbind ved luftvegssymptom.

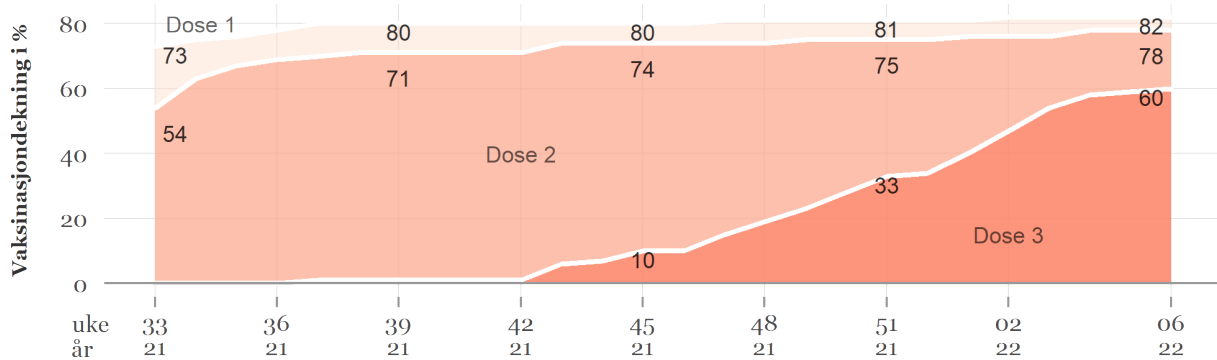
Frå slutten av oktober handterte kommunen utbrot med delta-varianten blant born og unge vaksne, med spreiring til husstandar. Det vart innført jamleg testing for alle skuleelevar og barnehageborn, noko som varte ved fram til jul. Mot slutten av november, i samordning med nabokommunar, vart 7 dagar isolasjon – og karantenetid (utan forkorting ved test) for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære (uavhengig av alder og vaksinasjonsstatus) forskriftsfesta.

Rundt jul vart det avdekka eit større utbrot med delta-varianten i rusmiljøet. Dette spreidde seg vidare og kulminerte i ein større smittesituasjon kor omikron i løpet av januar etterkvart overtok og vart dominerande. På bakgrunn av smittespreiinga, utfordra TISK-kapasitet og spørsmål rundt kor alvorleg omikron-varianten var vart det over dei neste vekene relativt hyppig både iverksett og lempa befolkningsretta tiltak gjennom lokal forskrift og anbefalingar. Ved utbreidd smitte i skuleklassar vart elevar fråråda å delta på arrangement og fritidsaktivitetar, og tilreisande til kommunen vart råda til å teste seg med PCR og bli heme fram til dei hadde negativt prøvesvar. Serveringsstader vart pålagt å registrera og varsle gjester ved smitte. I starten av januar blei det forskriftsfesta besøksrestriksjonar i sjukeheim, smittekarantene for husstandsmedlemmer (uavhengig av vaksinasjonsstatus) og for born og skuleelevar ut vidaregåande skule uavhengig av grad av nærkontakt. I tillegg vart det anbefalt maksimum 5 gjester i eigen heim utover husstand og arrangement vart avlyst. Ved skulestart vart digital undervisning innført på vidaregåande skule, deretter blei gult nivå innført, også for grunnskule og barnehage, i tillegg til vidareføring av jamleg testing for alle i skule og barnehage. Tiltaka vart lempa parallelt med auka kunnskap om at omikron-varianten i hovudsak gav mindre alvorleg sjukdom.

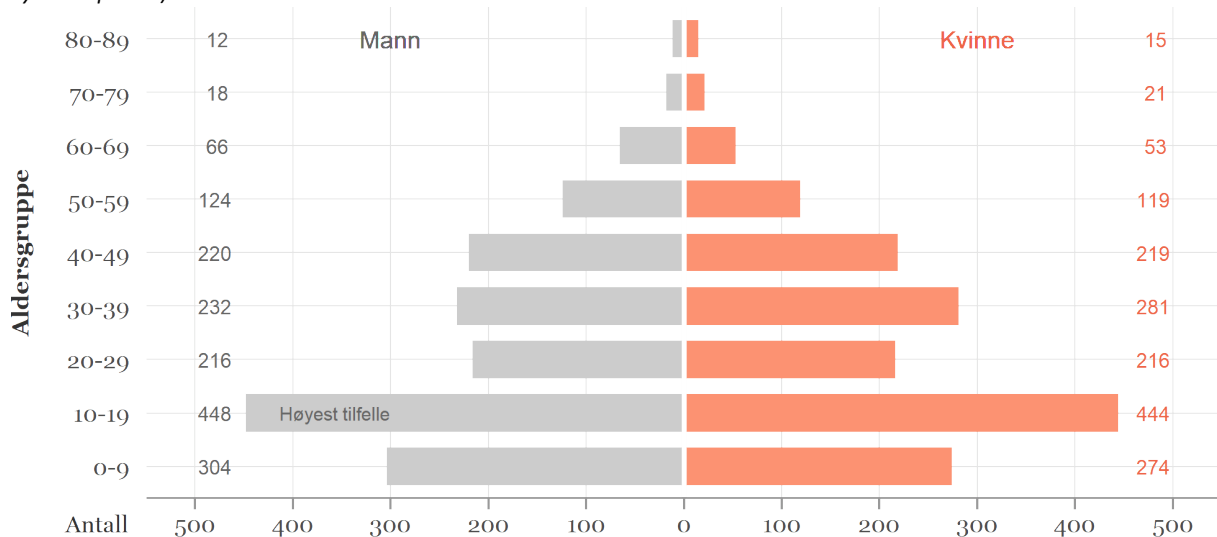
Figur A. Meldte covid-19 tilfelle og andel SARS-CoV-2 positive testa av personar testa per veke i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022. Høgast meldte tilfelle, samt lågast og høgast prosentdel testpositivitet, er notert i kurven (MSIS, Sykdomspulsen)



Figur B: Kumulativ andel vaksinerte per veke med dose 1, dose 2, og dose 3 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (SYSVAK, Sykdomspulsen)



Figur C: Alders- og kjønnsfordeling av alle meldte covid-19 tilfelle i perioden f.o.m. veke 33-2021 t.o.m. veke 6-2022 (MSIS, Sykdomspulsen)



Tabell A: Iverksette tiltak og endringer gjennom heile studieperioden, per målgruppe for lokal forskrift eller anbefaling (Lovdata.no)

Kontaktreduserende tiltak	Veke	Forskrift					Anbefaling						
		2021					2022						
		33	36	39	42	45	48	51	2	5			
<i>Arbeidsliv</i>													
<i>Serveringssteder</i>													
<i>Idrett og fritid</i>													
Arrangement													
Avlyse													
Privat samankomst													
Opp til 5-10 personar utover husstand i eigen heim													

Unntak:

1. *Barn under 12 år/dei som av medisinske eller andre årsaker ikkje kan bruka munnbind*
2. *Unntak for karantene*
 - a) *Samfunnskritisk personell i arbeidstid (med test og munnbind)*
 - b) *Personar med boostedose/3.dose og det har gått meir enn 1 veke*
 - c) *Personar med gjennomgått covid-19 siste 3-6 månader*
3. *Sårbare elevar unntatt*
4. *Naudsynte jobbreiser av kortare lengde unntatte*

Vedlegg 3: Liste over nasjonale og lokale forskrifter og endringer

Endringer nasjonale covid-19 forskrift frå veke 33-2021 til veke 6-2022 med lenke til lovdata.no

29 juli 2021 nr. 2463 (i kraft 16 aug 2021 kl. 00.00)	23 nov 2021 nr. 3262 (i kraft 26 nov 2021 kl. 00.00)
13 aug 2021 nr. 2499 (i kraft 16 aug 2021 kl. 00.00)	23 nov 2021 nr. 3267 (i kraft 26 nov 2021 kl. 00.00)
13 aug 2021 nr. 2499 (i kraft 17 aug 2021 kl. 00.00)	26 nov 2021 nr. 3295 (i kraft 27 nov 2021 kl. 00.00)
16 aug 2021 nr. 2506	26 nov 2021 nr. 3283 (i kraft 29 nov 2021 kl. 00.00)
17 aug 2021 nr. 2519	29 nov 2021 nr. 3296
17 aug 2021 nr. 2522	30 nov 2021 nr. 3307 (i kraft 1 des 2021 kl. 00.00)
17 aug 2021 nr. 2517 (i kraft 18 aug 2021 kl. 15.00)	2 des 2021 nr. 3337 (i kraft 3 des 2021 kl. 00.00)
20 aug 2021 nr. 2546	2 des 2021 nr. 3338 (i kraft 3 des 2021 kl. 00.00)
20 aug 2021 nr. 2546 (i kraft 23 aug 2021 kl. 00.00)	2 des 2021 nr. 3339 (i kraft 3 des 2021 kl. 00.00)
22 aug 2021 nr. 2557	3 des 2021 nr. 3364 (i kraft 3 des 2021 kl. 21.00)
25 aug 2021 nr. 2577 (i kraft 28 aug 2021 kl. 00.00)	3 des 2021 nr. 3341 (i kraft 6 des 2021 kl. 00.00)
27 aug 2021 nr. 2593 (i kraft 28 aug 2021 kl. 00.00)	5 des 2021 nr. 3365 (i kraft 6 des 2021 kl. 00.00)
27 aug 2021 nr. 2595 (i kraft 30 aug 2021 kl. 00.00)	30 nov 2021 nr. 3307 (i kraft 8 des 2021 kl. 00.00)
2 sep 2021 nr. 2644 (i kraft 3 sep 2021 kl. 17.00)	3 des 2021 nr. 3364 (i kraft 8 des 2021 kl. 00.00)
2 sep 2021 nr. 2643 (i kraft 4 sep 2021 kl. 00.00)	8 des 2021 nr. 3425 (i kraft 9 des 2021)
3 sep 2021 nr. 2662 (i kraft 6 sep 2021 kl. 00.00)	8 des 2021 nr. 3431
10 sep 2021 nr. 2730	10 des 2021 nr. 3469
10 sep 2021 nr. 2728 (i kraft 13 sep 2021 kl. 00.00)	8 des 2021 nr. 3425 (i kraft 13 des 2021 kl. 00.00)
14 sep 2021 nr. 2745	10 des 2021 nr. 3447 (i kraft 13 des 2021 kl. 00.00)
17 sep 2021 nr. 2774 (i kraft 18 sep 2021 kl. 00.00)	14 des 2021 nr. 3504 (i kraft 15 des 2021 kl. 00.00)
17 sep 2021 nr. 2774 (i kraft 20 sep 2021 kl. 00.00)	16 des 2021 nr. 3569
23 sep 2021 nr. 2815 (i kraft 25 sep 2021 kl. 16.00)	17 des 2021 nr. 3617
24 sep 2021 nr. 2831 (i kraft 25 sep 2021 kl. 16.00)	17 des 2021 nr. 3627 (i kraft 20 des 2021 kl. 00.00)
24 sep 2021 nr. 2836 (i kraft 25 sep 2021 kl. 16.00)	17 des 2021 nr. 3628 (i kraft 20 des 2021 kl. 00.00)
27 sep 2021 nr. 2852	21 des 2021 nr. 3753
28 sep 2021 nr. 2866	21 des 2021 nr. 3753 (i kraft 22 des 2021 kl. 00.00)
1 okt 2021 nr. 2904	21 des 2021 nr. 3797 (i kraft 23 des 2021 kl. 00.00)
1 okt 2021 nr. 2921	22 des 2021 nr. 3831 (i kraft 23 des 2021 kl. 12.00)
1 okt 2021 nr. 2904 (i kraft 4 okt 2021)	27 des 2021 nr. 3893 (i kraft 1 jan 2022)
4 okt 2021 nr. 2925 (i kraft 5 okt 2021 kl. 12.00)	7 jan 2022 nr. 21
1 okt 2021 nr. 2904 (i kraft 6 okt 2021 kl. 00.00)	6 jan 2022 nr. 30
8 okt 2021 nr. 2951 (i kraft 11 okt 2021 kl. 00.00)	6 jan 2022 nr. 22 (i kraft 10 jan 2022 kl. 00.00)
15 okt 2021 nr. 3042 (i kraft 18 okt 2021 kl. 00.00)	13 jan 2022 nr. 57 (i kraft 14 jan 2022 kl. 00.00)
22 okt 2021 nr. 3072 (i kraft 25 okt 2021 kl. 00.00)	13 jan 2022 nr. 57 (i kraft 15 jan 2022 kl. 00.00)
29 okt 2021 nr. 3099 (i kraft 1 nov 2021 kl. 00.00)	14 jan 2022 nr. 58 (i kraft 17 jan 2022 kl. 00.00)
2 nov 2021 nr. 3128	20 jan 2022 nr. 99
1 nov 2021 nr. 3121 (i kraft 8 nov 2021 kl. 00.00)	21 jan 2022 nr. 98 (i kraft 21 jan 2022 kl. 12.00)
5 nov 2021 nr. 3151 (i kraft 8 nov 2021 kl. 00.00)	25 jan 2022 nr. 114 (i kraft 26 jan 2022 kl. 00.00)
12 nov 2021 nr. 3188 (i kraft 15 nov 2021 kl. 00.00)	7 jan 2022 nr. 21 (i kraft 1 feb 2022)
16 nov 2021 nr. 3208 (i kraft 17 nov 2021 kl. 00.00)	1 feb 2022 nr. 149 (i kraft 1 feb 2022 kl. 23.00)
19 nov 2021 nr. 3221	4 feb 2022 nr. 163
19 nov 2021 nr. 3224 (i kraft 22 nov 2021 kl. 00.00)	11 feb 2022 nr. 205 (i kraft 12 feb 2022 kl. 10.00)

Endringer i lokale forskrifter frå veke 33-2021 til veke 6-2022 med lenke til lovdata.no	
Trondheim	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-26-2598 https://lovdata.no/dokument/LFO/forskrift/2021-09-07-2689 https://lovdata.no/dokument/LFO/forskrift/2021-09-07-2690 https://lovdata.no/dokument/LFO/forskrift/2021-09-21-2802 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-10-3186 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-24-3266 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-08-3659
Tromsø	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-09-16-2757 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-10-05-2934 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-09-3167 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-10-3178 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-23-3258 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-30-3318 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-08-3442
Stavanger	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-26-2586 https://lovdata.no/dokument/LFO/forskrift/2021-08-31-2621 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-09-28-2880 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-01-3321 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-08-3426
Bergen	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-05-2480 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-11-2490 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-20-2558 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-08-27-2611 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-09-05-2672 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-11-19-3231 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-09-3444 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-10-3471 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-15-3582 https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2022-01-31-185
Hemsedal	https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-12-03-3343
Kristiansund	Forskrift ikke tilgjengelig i lovdata.no
Fredrikstad	Ingen forskrift
Karasjok	Ingen forskrift
Vestvågøy	Ingen forskrift

Vedlegg 4: Intervjuguide

Denne samtalen omhandlar perioden frå 18. august til 11. februar. Me vil at de tenker spesielt over følgande tidspunkt: skulestart i august, auke i smitte seinare på hausten, og til slutt bølga av omikron i desember.

Innføring og lemping av tiltak (prosess/praktisk)

- Korleis har handtering av smitten fungert i lys av gjeldande TISK-tiltak?
- Korleis har skular innretta seg, og kva erfaringar har de med å balansere drift med smittevern?
- Korleis har kommunikasjon og samordning av endringar i kontaktreducerende tiltak fungert for kommunane?
- Kva erfaringar har kommunane med å forskriftsfeste tiltak samanlikna med å anbefale tiltak?
- For kommunar som innførte lokale forskrifter. Kva låg til grunn for at kommunane valte å innføra lokale forskrifter? Kva var enkelt og kva var problematisk relatert til dette? Var det nokre spesielle utfordringar med lokale forskrifter for TISK?
- Kva kan gjerast for ei meir effektiv implementering av tiltak?

Grunnlag for avgjersler for tiltaka

- Kva låg til grunn for å endra TISK-tiltak? (F.eks. testkapasitet lokalt, analysekapasitet hos laboratorium, eller pressa kapasitet ved lokalsjukehus?)
- Dersom din kommune hadde strengare karantene- eller isolasjonsreglar enn det som gjaldt nasjonalt på eit gitt tidspunkt, kva var årsaka til det?
- Kva har vært førande for lettelsar eller innstrammingar rundt tiltak knytt til skular?
- Var vaksinasjonsdekninga i kommunen del av grunnlaget for avgjersler for ulike tiltak?
- Kva vurderingar låg til grunn for å velja mellom å anbefale eller forskriftsfeste tiltak?
- Kva kriterie ligge til grunn for val om å lempe eller stramme inn på kontaktreducerende tiltak?
-

Tiltaksbyrde (kva inntrykk har kommunane av tiltaksbyrden, eks inntrykket hos ulike tenestene - auka pågang etc)

- Kva byrde har kontaktreducerende tiltak hatt for innbyggjarane generelt?
- Kva byrder og utfordringar har tiltak knytt til TISK hatt? Kva var mest belastande innan TISK (t.d. tilgang på testutstyr, testkapasitet på teststasjon, kapasitet for laboratorieanalyser, svartid, tilgang på smittesporingspersonell og belastning for dei, oppfølging av tilfelle og nærkontaktar, omfang av karantenesetting, lokale karantenerreglar, omfang av kor mange isolerte)
- Kva bær har tiltak i skulane hatt for elever, tilsette og føresette?
- Kva bør har kontaktreducerende tiltak hatt for sårbare grupper?
- Har kommunane vore usikre rundt om dei kan levera sjølvtestar og dersom dei svarer ja på dette - har dette medført belastande? På kva måte?
- Kva belastningar har kommunane opplevd ved overgangar, dvs. lemping eller innstramming av kontaktreducerende tiltak?

Korleis har kommunen nyttiggjort seg av FHI si rådgeving undervegs, og i kva grad har dette vore nyttig i perioden? Korleis kan FHI bli betre i si rådgeving?

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Juli 2022

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no