

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 364  
Vår ref.: 21/5789-3  
Saksbehandler: Jon Hilmar Iversen  
Dato: 26.02.2021

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 364 – Om partner til stede før og etter fødsel

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

### Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler bruk av hurtigtester i situasjoner der det er nødvendig for å sikre partners mulighet til deltakelse før, under og etter fødsel.
- HelseDirektoratet anbefaler systematisk bruk av hurtigtest der partners smittestatus er suspekt eller uavklart eller ved høy insidens ved lokale utbrudd.
- HelseDirektoratet anbefaler ikke systematisk bruk av hurtigtester for testing av alle partnere. Falske positive vil kunne medføre tiltak med uheldige konsekvenser for partners deltakelse og tilgang på helsepersonell, særlig uheldig i områder med lite smitte.
- HelseDirektoratet anser dagens smitteverntiltak i fødeavdelingene som tilfredsstillende. HelseDirektoratet støtter FHI sin vurdering om at dagens praksis med lokal prioritering av vaksiner er hensiktsmessig.

Vennlig hilsen

Torunn Janbu e.f.  
avdelingsdirektør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

#### HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 364 – Om partner til stede før og etter fødsel

---

## Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler bruk av hurtigtester i situasjoner der det er nødvendig for å sikre partners mulighet til deltakelse før, under og etter fødsel.
  - HelseDirektoratet anbefaler systematisk bruk av hurtigtest der partners smittestatus er suspekt eller uavklart eller ved høy insidens ved lokale utbrudd.
  - HelseDirektoratet anbefaler ikke systematisk bruk av hurtigtester for testing av alle partnere. Falske positive vil kunne medføre tiltak med uheldige konsekvenser for partners deltakelse og tilgang på helsepersonell, særlig uheldig i områder med lite smitte.
  - HelseDirektoratet anser dagens smitteverntiltak i fødeavdelingene som tilfredsstillende. HelseDirektoratet støtter FHI sin vurdering om at dagens praksis med lokal prioritering av vaksiner er hensiktsmessig.
- 

## Oppdrag

HelseDirektoratet bes i samarbeid med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene å:

1. Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.
2. Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnekt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l).
3. Gi råd om hvilke smittevernstiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer tilstede, når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksiner av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte .
4. Det vises til oppdrag 364 hvor det bes om smittevernfaglige råd som kan bidra til at partner kan være mer tilstede før og etter fødsel. Det ligger an til at Stortinget 25. februar skal votere over representantforslag om tiltak for å sikre trygge fødsel- og barseltenester og jordmorberedskap i heile landet (Dokument 8:7 S (2020-2021), Innst. 217 S (2020-2021), herunder følgende forslag med støtte fra et flertall:

"Stortinget ber regjeringen sikre at hurtigtester kan brukes på sykehusene slik at det legges bedre til rette for at partneren får være med på svangerskapsoppfølgingen og i fødsels- og barseltiden."

Departementet ber om at det i leveransen legges til rette for at Stortingets vedtak kan følges opp. Fristen for oppdraget opprettholdes.

Kontaktperson i HOD: Spesialrådgiver Kristin Lossius ([Kristin.Lossius@hod.dep.no](mailto:Kristin.Lossius@hod.dep.no))

Frist: 26. februar

## Sammendrag

Det er ved alle sykehus og øvrige helseinstitusjoner innført nødvendige smitteverntiltak med utgangspunkt i nasjonale forskrifter, anbefalinger og råd. I tillegg gjøres det lokale vurderinger ut ifra den aktuelle smittesituasjonen. Besøksrestriksjoner er et av flere tiltak for å hindre spredning av SARS CoV2 i sykehus, og dermed for å redusere antall smittede og døde som følge av pandemien.

De fleste fødende ønsker å ha med seg sin partner under fødselen, og våre undersøkelser viser at alle fødeavdelinger tilstreber å tilrettelegge for at dette kan foregå innenfor smittevernfaglige rammer. Når det gjelder partners tilstedeværelse før og etter fødsel er det noe ulikt hvordan dette praktiseres, men intensjonen er at partner kan være til stede, forutsatt at dette kan foregå smittevernfaglig forsvarlig. Fysiske forhold som gamle bygg, føde/barsel plasseringer i forhold til andre sårbare pasientkategorier, mangel på enerom, små arealer m.m., er forhold som fører til utfordringer i denne sammenheng og til ulike lokale rutiner. RHFene og jordmorforeningene er tydelige på at hovedårsaken til ulike lokale rutiner for partners tilstedeværelse er knyttet til hvordan smitteregimet kan ivaretas innenfor de lokale fysiske forhold.

Smittespredning i sykehus kan raskt få alvorlige konsekvenser. Inneliggende pasienter kan bli smittet og påføres sykdom i tillegg til sin grunnlidelse, og helsepersonellet kan bli smittet eller havne i karantene. Dette vil kunne sette behandlingsskjeden under press. Vi har under pandemien hatt flere utbrudd i sykehus som har ført til at avdelinger må stenges, og planlagte undersøkelser og behandlinger må utsettes.

Det har under hele pandemien vært lagt restriksjoner på pasienter, pårørende, besøkende og ansatte i helseforetakene ved innføring av nødvendige smitteverntiltak. Blant annet anbefales det screening (spørreskjema) ved innleggelse og besøk for å kunne avsløre om vedkommende kan ha eller kan ha vært utsatt for smitte av covid - 19. Pårørende og besøkende med symptomer eller mistanke om smitte vil ikke få slippe inn i sykehuset, og en test vil ikke endre dette. I situasjoner, eksempelvis der partners smittestatus er suspekt eller uavklart eller ved høy insidens ved lokale utbrudd, kan det være nyttig å supplere med en hurtigtest, og da fortrinnsvis en PCR hurtigtest.

Helsedirektoratet anbefaler ikke systematisk bruk av hurtigtester for testing av alle fødende og partnere.

Falske positive vil kunne medføre tiltak med uheldige konsekvenser for partners deltakelse og tilgang på helsepersonell, særlig uheldig i områder med lite smitte. Dette er nærmere drøftet i FHIs vurdering.

Smitteverntiltakene i helseforetakene må uansett ivaretas. Tilbakemeldingene fra RHF-ene er at en supplerende test ikke kan lempe på det smittevernfaglige regimet for den besøkende/partner.

Der det vurderes å være behov for prøvetaking for SARS CoV-2, anvendes fortrinnsvis PCR hurtigtest da slike tester har en høyere sensitivitet enn antigen hurtigtestene. Ved PCR hurtigtest er det mindre risiko for at testen er falsk

negativ og følgelig mindre risiko for at noen slippes inn i sykehus med en Covid-19-infeksjon som ikke fanges opp ved testing. Selv om tilgangen på PCR hurtigttester fortsatt er begrenset, har nye utstyrsalternativer øket kapasiteten for PCR-hurtigttester ved mange sykehus i den siste tiden.

Når det gjelder øvrige smittevernmessige tiltak utarbeidet FHI råd om besøk i spesialisthelsetjenesten i mai 2020. Rådene har vært gjenstand for revisjon ved flere anledninger basert på ny kunnskap om smitteoverføring og den epidemiologiske situasjonen nasjonalt. Rådene er utarbeidet i samarbeid med de regionale kompetansesentrene i smittevern (RKS) og Helsedirektoratet.

Generelt anvendes screening ved muntlig intervju og skjema for vurdering av smitterisiko. Dette har vært et råd ovenfor pasienter og anbefales nå også ovenfor partner og pårørende.

FHI vurderer at dersom denne screeningen av partner viser økt smitterisiko eller at de kommer fra et område med høyt smittepress (tiltaksnivå 3-5), kan en vurdere å benytte munnbind i situasjoner hvor en ikke kan opprettholde anbefalt avstand, både hos partner og helsepersonell. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

## Oppsummering av faglig råd fra Folkehelseinstituttet

(Rapporten er vedlagt i sin helhet med vedlegg)

### **1. Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigttester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.**

FHI sin konklusjon:

FHI poengterer at i de fleste tilfeller skal det å tilrettelegge for god etterlevelse av smitteverntiltak være tilstrekkelig, og FHI anbefaler ikke rutinemessig antigen-hurtigttesting av partnere/nære pårørende som ledsager den fødende kvinnen. Med nåværende smittevernrutiner anses antigen-hurtigttester å ha minimal tilleggsgevinst, og FHI vurderer at antigen-hurtigttester ikke vil være hensiktsmessige for bruk som screening av partnere/nære pårørende. Samtidig kan falske positive prøver få uønskede og kostbare konsekvenser. Lokalt kan det vurderes om det er noen definerte situasjoner hvor testing unntaksvis kan være hensiktsmessig. Men, da bør alle andre aktuelle smitteverntiltak først ha vært vurdert.

Hurtig-PCR har en viktig rolle i den kliniske diagnostikken, og FHI anbefaler *ikke* bruk av disse for rutinemessig screening av partnere under oppholdet.

### **2. Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnekt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l).**

Sannsynlighet og risiko for introduksjon av smitte med SARS-CoV-2 (koronaviruset) må veies mot de positive effektene for gravide og fødende kvinner av å ha partner/nær pårørende til stede ved forberedelser til, under fødsel og i barseltiden. Med den kunnskap og erfaring som finnes per i dag om risiko for smitte av ansatte og pasienter på føde-/barselavdelinger, vurderer FHI at det så langt som mulig må legges til rette for partners/ nær pårørendes tilstedeværelse før, under og etter fødsel. Forutsett at de lokale smitteverntiltakene følges, finner FHI ikke smittevernmessige grunner til å begrense partners/ nær pårørendes tilstedeværelse, selv ikke ved et høyt smittepress eller i situasjoner med nye virusvarianter.

### **3. Gi råd om hvilke smittevernstiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer tilstede, når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte .**

De eksisterende nasjonale anbefalinger som smitteverntiltak vurderes som tilstrekkelig til å kunne legge til rette for partner/nærmeste pårørendes tilstedeværelse både før, under og etter fødsel. Det er behov for å gjøre råd om besøk på hjemmesidene til FHI bedre kjent, samt sikre bedre etterlevelse av disse. FHI vurderer at dagens praksis med lokal prioritering av vaksiner er hensiktsmessig. FHI vil tydeliggjøre i sine råd prescreening med skjema. FHI, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene, bør vurdere hvordan smittevernåkene kan gjøres kjent og bedre etterlevelsen av disse.

**4. "Stortinget ber regjeringen sikre at hurtigtester kan brukes på sykehusene slik at det legges bedre til rette for at partneren får være med på svangerskapsoppfølgingen og i fødsels- og barseltiden."**

**Departementet ber om at det i leveransen legges til rette for at Stortingets vedtak kan følges opp. Fristen for oppdraget opprettholdes.**

Hurtig-PCR kit og hurtig antigen-tester bør være tilgjengelig i alle HF og benyttes for testing av partnere med lette symptomer som kan være forenelig med covid-19 eller har svar på pre-screeningsskjemaet som medfører behov for avklaring av smittestatus. Partnere/nære pårørende som er syke, bør som hovedregel ikke være med pasient på sykehuset. Partner/nær pårørende med påvist covid-19 kan ikke være ledsager.

## Helsedirektoratets utredning og vurderinger

### Innledning

Det å ha med partner eller andre nære er viktig for pasienter i mange deler av helsetjenesten og er blant annet beskrevet i prioriteringsveilederen <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne/parorende>. Den siste tiden har det vært mye fokus i media på begrensninger i partners tilstedeværelse ved svangerskapsundersøkelser og under fødsel- og barselopphold. Helsedirektoratet har stor forståelse for den fødende sitt behov for å ha med seg partner/ledsager. Viktigheten av å ha med partner eller en nær pårørende under forberedelser til fødsel, under fødselen og i barselperioden er godt dokumentert, se FHIs vedlagte dokument.

Media har rapportert at flere vordende og nybakte mødre sliter psykisk nå enn før pandemien.

[https://www.nrk.no/trondelag/nye-tall-viser-at-fodsel-og-graviditet-under-koronaen-er-en-mental-belastning-for-mange-familier-](https://www.nrk.no/trondelag/nye-tall-viser-at-fodsel-og-graviditet-under-koronaen-er-en-mental-belastning-for-mange-familier-1.15368937?fbclid=IwAR3mj_U7kl8AgDnbuafKxhf_6aID64l_5oekxoLg3nvcnwGj6hSXnYyvDWk)

[1.15368937?fbclid=IwAR3mj\\_U7kl8AgDnbuafKxhf\\_6aID64l\\_5oekxoLg3nvcnwGj6hSXnYyvDWk\)](https://www.nrk.no/norge/flere-fodseldepresjoner-i-ar-enn-tidligere-1.15113237)

[1.15113237\)](https://www.nrk.no/norge/flere-fodseldepresjoner-i-ar-enn-tidligere-1.15113237)

Begrensninger for partners tilstedeværelse gjelder ikke bare for pandemien. Mange fødeinstitusjoner i Norge har ikke fasiliteter til å gi en familiebasert omsorg. Dette skyldes i hovedsak fysiske begrensninger og plassering av areal som benyttes til tjenesten, begrensninger i antall rom og bemanning.

Pandemien har forsterket begrensningen av partners tilstedeværelse og kommet mer i søkelyset. I Norge har vi 45 fødeavdelinger, der ingen av avdelingene er like. For å gjennomføre smitteverntiltakene har innstramninger vært nødvendige og de lokale rutiner måttet tilpasses de fysiske begrensningene.

En familie som skal få barn har et naturlig og forståelig ønske om at begge foreldre er til stede under polikliniske undersøkelser som ultralyd (UL), under fødselen samt tilstedeværelse mens mor og barn er innlagt på barsel.

## Praksis for partners tilstedeværelse før og etter pandemien

Helsedirektoratet har innhentet informasjon fra RHFene og jordmorforeningene om hvordan praksis er til vanlig og under pandemien for å forstå utfordringene bedre.

I møte med RHFene fredag 19.02.21, ble det redegjort for dagens praksis knyttet til partners tilstedeværelse. Alle RHFene mener at de legger til rette for at partner kan delta innenfor de smittevernrelaterte rammer som foreligger. Partner sin tilgang til å være med på UL under graviditet og tilstedeværelse på barsel under pandemien er flere steder begrenset sammenlignet med til vanlig. Dette skyldes i hovedsak bygningsmessige forhold som ikke gjør det mulig å opprettholde smittevern ved bl. a. tilstrekkelig avstand til andre pasienter, pårørende og personalet.

HSØ melder om at det generelt anvendes screening ved muntlig intervju for vurdering av smitterisiko. Der det vurderes å være behov for prøvetaking for SARS CoV-2, anvendes PCR hurtigtest som har høyere sensitivitet enn antigen hurtigtestene. Ved PCR hurtigtest er det mindre risiko for at testen er falsk negativ og følgelig mindre risiko for at noen slippes inn i sykehus med en Covid-19-infeksjon som ikke fanges opp ved testing. Selv om tilgangen på PCR hurtigtester fortsatt er begrenset, har nye utstyrsalternativer øket kapasiteten for PCR-hurtigtester ved mange sykehus de siste 8-12 uker.

Jordmorforeningene har gjort spørreundersøkelser blant medlemmene. Det opplyses at partner/ledsager i liten grad får delta på ultralyd undersøkelser/svangerskapskontroller under pandemien. Det begrunnes i at de fysiske lokaler for venterom og undersøkelsesrom ikke gjør det mulig å gjennomføre smitteverntiltakene og at en praktisk gjennomføring av testing av pasient og partner på forhånd ikke er tilgjengelig.

Vanlig praksis på fødeinstitusjoner er at det ligger fødende på flersengstuer i påvente av aktiv fødsel. Når riene er etablert får den fødende en fødestue, da kan partner komme inn til sykehuset.

Det er liten forskjell før og under pandemien på tilbudet til partner om tilstedeværelse før aktiv fødsel, spesielt på de større klinikkene. På alle fødeavdelingene i Norge kan partner være til stede når den fødende har fått en fødestue, uavhengig av om den fødende er i aktiv fødsel eller ikke.

Eksempler på praksis:

Helse Bergen har innført et sted der paret kan oppholde seg når det er for tidlig å komme inn på fødeavdelingen. På dette rommet kan det være flere par. På Oslo Universitetssykehus går den fødende og venter i mottaksklinikken på å få komme på en fødeavdeling, her er det ikke tilrettelagt for at partner kan være med.

Hverdagen til vanlig på de store fødeinstitusjoner består ofte av et overfylt venterom med pasienter og pårørende, overfylt observasjonspost, få fødestuer og en barselavdeling som har knapt med rom ift antall barselkvinner. Veldig mange av dagens barselavdelinger ligger i gamle bygg, det er trangt om plassen og få familierom. Partner må derfor hjem etter fødsel, ofte etter 2 timer, fordi det er press på fødestuene. De fleste barselavdelinger har fortsatt noen flersengsrom, uten plass til partner. Det opplyses at i en normal situasjon strekker avdelingene seg langt og noen steder kan partner få være med på barsel, sittende i en stol ved barselkvinnen sin seng. Bak et forheng sitter en annen partner. Under en pandemi vil ikke denne praksisen være mulig ut fra smittevernhensyn og nødvendiggjør ytterligere innskrenkninger i partners tilstedeværelse. Lokale smitteforhold kan gi strengere smitteverntiltak på steder med høyt smittetrykk som medfører behov for lokale tilpasninger.

**Spørsmål 1:**

***Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan, systematisk bruk av antigen-hurtigttester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.***

De forskjellige test-typer er beskrevet nærmere i innspill fra FHI (vedlagt). Ordinær PCR test er "gullstandard" og betyr at en nese og/eller halsprøve analyseres med PCR metoden i et mikrobiologisk laboratorium. Det finnes to typer hurtigtester, PCR hurtigtest og antigen hurtigtest. Antigen hurtigtest har lavere sensitivitet og spesifisitet enn PCR hurtigtesten. Fordelen med bruk av begge typer hurtigtester er at analysene gjøres nær pasienten og gir raske svar (innen 15 min for antigen hurtigtest, ca 1 time for PCR hurtigtest som må analyseres på laboratorium). Ordinær PCR test (gullstandard), må også analyseres på laboratorier og har svartid i gjennomsnitt 1 døgn, noe avhengig av kapasitet.

PCR hurtigtest gir mindre risiko for at testen er falsk negativ og følgelig mindre risiko for at noen slippes inn i sykehus med en Covid-19-infeksjon som ikke fanges opp ved antigen hurtigtest. Tilgangen til PCR hurtigtester er begrenset og dermed er det begrensninger i kapasitet og bruk av disse testene.

Selv om PCR tester har høy sensitivitet og spesifisitet gir den kun et øyeblikksbilde (som alle andre tester). Ved en evt innføring av antigen hurtigtest eller PCR hurtigtest bør derfor testen repeteres daglig så lenge behovet for partners tilstedeværelse er tilstede.

Uansett hvilken test som benyttes for å gi tilgang på sykehus, må smittevernreglene på sykehuset følges. Smittevernregler om f. eks. partners avstand til ansatte og andre pasienter for å unngå nærkontaktsituasjoner vil ikke oppheves ved innføring av bruk av testing.

I en situasjon der partner har symptomer, skal partner uansett ikke slippes inn på sykehuset.

Der partners smittestatus er suspekt eller uavklart eller ved høy insidens ved lokale utbrudd, kan det være nyttig å supplere med en hurtigtest, og da fortrinnsvis en PCR hurtigtest.

Når hurtigtester benyttes, må det opprettes teststasjoner i nær tilknytning til sykehusene der partner eller pårørende kan teste seg før de slippes inn på sykehuset. Innføring av hurtigtester vil gi behov for personell til å utføre testene og tilgang til egnede fasiliteter. I føde- og barselavdelingene må det gjøres vurderinger f. eks om en partner som er testet kan oppholde seg på flersengsrom sammen med andre som også er testet og om partner kan benytte buffeen for matsservering.

### **Konklusjon spørsmål 1**

Helsedirektoratet anbefaler bruk av hurtigtester i situasjoner der det er nødvendig for å sikre partners mulighet til deltakelse før, under og etter fødsel.

Ved bruk av hurtigtester må smittevernreglene uansett overholdes.

Helsedirektoratet mener at hurtigtesting brukt som screening ikke vil kunne åpne for mer tilstedeværelse generelt for partner. Falske positive vil kunne medføre tiltak med uheldige konsekvenser for partners deltakelse og tilgang på helsepersonell.

### **Spørsmål 2:**

**Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnekt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l.).**



Smittevernloven § 1-5 oppstiller grunnleggende krav ved iverksettelse av smitteverntiltak. Bestemmelsen lyder slik:

*Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.*

*Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.*

Smitteverntiltak må etter dette være nødvendige av hensyn til smittevernet og for å forebygge eller motvirke smittespredning. Det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig ut fra den smitteverneffekten man søker å oppnå. Tiltak må derfor være begrunnet i et særlig behov, for eksempel som følge av stort smittepress eller mangel på ressurser.

Smitteverntiltak skal også fremstå som tjenlige etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser.

Det må gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, for eksempel om man hindrer prosesser som er nødvendig for å holde samfunnet i gang og i hvilken grad man griper inn i privatpersoners grunnleggende rettigheter.

Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom mens skadevirkningene er store, bør tiltaket ikke iverksettes.

Tiltak som iverksettes for å avdemppe negative konsekvenser av et smitteverntiltak, kan gjøre at smitteverntiltakene samlet sett likevel fremstår som tjenlige etter en helhetsvurdering.

Den pågående pandemien har i et år gjort det nødvendig å innføre en rekke tiltak for å holde smittesituasjonen under kontroll. Vi har til nå vært igjennom to smittebølger hvor det har vært nødvendige å forsterke tiltakene, både nasjonalt, men også med særskilte tiltak regionalt og lokalt på kommunenivå. Situasjonen fremover er usikker, spesielt med tanke på nye mutanter som skaper usikkerhet mtp effekten av tiltakene samt vaksineeffekten. Muligheten for en bølge tre i mars-april vurderes ikke som usannsynlig.

I en slik situasjon er det viktig å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet i helse- og omsorgstjenesten. Høyt antall smittede fører til økt innleggelse, samt faren for smitte og karantenering av helsepersonellet. Behandlingsskapasiteten vil dermed settes på strekk. Det er som følge av disse forhold innført en rekke smitteverntiltak både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også for tilbudet i svangerskapsomsorgen, herunder føde- og barselstilbudet i sykehus.

De fleste fødende ønsker å ha med seg sin partner, eventuell annen nær person under denne prosessen og det anses viktig å tilrettelegge for dette i størst mulig grad. Det vil imidlertid fortsatt kunne forekomme situasjoner hvor en slik tilrettelegging blir problematisk ut ifra smittevernmessige forhold.

## **Konklusjon spørsmål 2**

Helsedirektoratet oppfatter at smitteverntiltakene som er innført i hovedsak er forholdsmessige i dagens situasjon.

## **Spørsmål 3:**

**Gi råd om hvilke smittevernstiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer tilstede, når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte.**

Råd som trekkes frem som viktige, er blant annet å gjennomføre en screening gjennom en spørreskjemaundersøkelse for å kartlegge risiko for SARS-CoV-2-smitte. Dette har tidligere kun vært et råd ovenfor pasienter som innlegges i sykehus. FHI foreslår at dette også blir et tiltak ovenfor partner eller nær pårørende.

Dersom denne screening av partner/nær pårørende viser økt smitterisiko, eller at de kommer fra et område med høyt smittepress (tiltaksnivå 3-5), kan en vurdere å benytte munnbind i situasjoner hvor en ikke kan opprettholde anbefalt avstand, både hos partner og helsepersonell.

Dersom det er mulig kan alternative arealer vurderes, som venterom og undersøkelsesrom.

### **Konklusjon spørsmål 3**

Dagens smittevernråd vurderes å være tilstrekkelige slik smittesituasjonen nå er nasjonalt. Lokale tilpasninger vil være nødvendig i forhold til smittetrykk og fasiliteter. Vår vurdering er at det ikke er behov for ytterligere smittevernråd.

Vedrørende vaksiner, støtter Helsedirektoratet FHIs vurdering om at dagens praksis med lokal prioritering av vaksiner er hensiktsmessig.

FHIs anbefaling om bruk av munnbind og screening (skjema og intervju) av både gravide og partnere støttes.

### **Spørsmål 4**

**"Stortinget ber regjeringen sikre at hurtigtester kan brukes på sykehusene slik at det legges bedre til rette for at partneren får være med på svangerskapsoppfølgingen og i fødsels- og barseltiden."**

**Departementet ber om at det i leveransen legges til rette for at Stortingets vedtak kan følges opp.**

Helsedirektoratet oppfatter at Stortingets intensjon er å legge bedre til rette for at partner får være med på svangerskapsoppfølgingen, under fødsel og i barseltiden. For å oppnå dette, ber Stortinget regjeringen sørge for at hurtigtester benyttes slik at målsettingen oppnås. Helsedirektoratet oppfatter ikke at Stortinget ber regjeringen innføre hurtigtester som en systematisk testing av alle partnere/ledsagere, uten at en slik innføring vurderes som hensiktsmessig for å oppnå formålet. Helsedirektoratet har lagt dette til grunn i sin besvarelse slik det fremkommer i svar på spørsmål 1.

Helsedirektoratet presiserer at en tatt og analysert test er et øyeblikksbilde og viser den testedes covid status der og da. Hurtigtester bør derfor repeteres daglig så lenge behovet for partners tilstedeværelse er til stede. Partnere bør pålegges å fremvise et negativt testresultat før de får adgang. Smittevernregler må uansett overholdes.

I en norsk studie (Oslo-studien) som inkluderte 5000 personer ble en antigen hurtigtest og ordinær PCR-test sammenlignet. De fant sensitivitet og spesifisitet på henholdsvis 74,4% og 99,9 % for antigen hurtigtesten og konkluderte med at ordinære PCR-tester forblir foretrukket metode i diagnostikken av alvorlig syke og innlagte pasienter. Samtidig indikerte denne studien at den noe lavere sensitiviteten kan kompenseres delvis med bedre tilgjengelighet, raskere svar og repetert testing.

Flere studier har vist at ved lav viruskonsentrasjoner er det sjelden man påviser levende eller såkalt replikerende virus, noe som indikerer lav smittsomhet. I Oslo-studien fant man at sensitiviteten økte til 83,8 % for prøver med viruskonsentrasjoner over denne grensen. Det viser at majoriteten av smittsomme pasienter ble oppdaget i studien, men ikke i samme grad som ved en ordinær PCR test.

Selv ved en negativ test, kan ikke vanlige smitteverntiltak fravikes.

### **Konklusjon spørsmål 4:**

PCR hurtigtester og antigen hurtigtester bør være tilgjengelig i alle helseforetak og benyttes for testing av partnere hvor det foreligger behov for avklaring av smittestatus.

## Juridiske vurderinger

Hovedregelen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fjerde ledd er:

*"Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes."*

I forarbeidene til bestemmelsen i Ot.prp. nr.12(1998-1999) lov om pasientrettigheter fremgår det at bestemmelsen blant annet tar sikte på å sikre at far kan delta under fødsel. I tilfeller der man nekter mor å ha far, ev. medmor, tilstede under fødselen må det derfor gis en særskilt begrunnelse. Under forarbeidenes pkt. 5.1.6 er det uttalt at: *"(...) Hovedregelen om at pasienten skal få bestemme hvem som skal delta under behandlingen eller undersøkelsen skal i de langt fleste tilfeller respekteres"*.

I hovedsak vil fedres/medmødres adgang til fødestuen bare kunne begrenses dersom det ikke er forsvarlig å la han/henne være til stede. I rundskriv IS-2015/8 pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer er avveiningen mellom pasientens rett til å ha med seg følge under helsehjelpen og helsepersonellens plikt til å sørge for et forsvarlig helsetilbud omtalt slik:

*"Retten til å være tilstede/medvirke etter tredje og fjerde ledd må imidlertid ikke gå på bekostning av det forsvarlige. Dersom medvirkning i form av tilstedeværelse kan føre til at helsehjelpen ikke kan gjennomføres på forsvarlig måte, vil medvirkningen ikke være i pasientens interesse. Det er helsepersonellens ansvar å påse at behandlingen er forsvarlig. Dette innebærer at det også er helsepersonellet som etter en konkret vurdering må avgjøre om pårørende kan være tilstede når helsehjelp ytes"*.

Det må på denne bakgrunn gjøres en konkret vurdering av de begrensningene som knyttes til fars/medmors deltakelse før, under og etter fødselen. Dersom fødetilbudet ikke kan gis på en smittevernlig forsvarlig måte, er det adgang til å sette begrensninger til fars/medmors deltakelse. Sykehuset må imidlertid søke å tilpasse sitt tilbud på en slik måte at far/medmor kan gis anledning til å delta dersom mor ønsker det, og det kan skje på en smittevernlig forsvarlig måte. I denne vurderingen er det en rekke momenter som må inngå som for eksempel lokalenes utforming, antall pasienter og pårørende på avdelingen, og smittetrykk i regionen.

Det regionale helseforetaket har etter smittevernloven § 7-3 et ansvar for å *"(...) utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført"*. Dette innebærer at det regionale helseforetaket må legge en plan for gjennomføring av fødselsomsorgen på en smittevernlig måte. I dette planarbeidet bør det inngå en vurdering av hvordan fødetilbudet skal utformes på en slik måte at medvirkningsretten i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 fjerde ledd kan ivaretas på en smittevernlig forsvarlig måte.

## Helsedirektoratets konklusjon/anbefaling

- Helsedirektoratet anbefaler bruk av hurtigtester i situasjoner der det er nødvendig for å sikre partners mulighet til deltakelse før, under og etter fødsel.
- Helsedirektoratet anbefaler systematisk bruk av hurtigtest der partners smittestatus er suspekt eller uavklart eller ved høy insidens ved lokale utbrudd. Ved bruk av hurtigtester må smittevernreglene uansett overholdes.

- Helsedirektoratet anbefaler ikke systematisk bruk av hurtigtester for testing av alle fødende og partnere. Falske positive vil kunne medføre tiltak med uheldige konsekvenser for partners deltakelse og tilgang på helsepersonell, særlig uheldig i områder med lite smitte.
- Helsedirektoratet anser dagens øvrige smitteverntiltak i fødeavdelingene som tilfredsstillende. Helsedirektoratet støtter FHI sin vurdering om at dagens praksis med lokal prioritering av vaksiner er hensiktsmessig.

## Vedlegg

### Praksis for hurtigtester i Danmark og Sverige

I debatten som har pågått i media har det blitt referert at hurtigtester er innført i andre land, bl.a. i Danmark og Sverige. Helsedirektoratet har innhentet informasjon fra nettsider, jordmorforeningene og ved direkte kontakt med Rigshospitalet i København.

Ved Rigshospitalet i København oppfordres alle gravide og deres pårørende til å bli testet ved et testsenter før svangerskapskontroller eller planlagte innleggelse, enten ved en hurtigtest dagen før eller ordinær PCR-test to dager før. Muntlig tilbakemelding fra Rigshospitalet, København, er at i praksis benyttes kun PCR hurtigtester.

For partner/pårørende som skal være tilstede ved fødsel, anbefales å ta testen 3 dager før termin og deretter hver 3. dag inntil fødselsstart. Ved negativ test kan partner være til stede på undersøkelser i svangerskapet og under fødselsforløpet.

Fødselsomsorgen er organisert annerledes i Danmark enn i Norge når det gjelder opphold i en fødeinstitusjon og fasiliteter. Ukompliserte førstegangs- og flergangsfødende reiser hjem ca. 4 timer etter fødselen; maksimum etter 48 timer. Alle fødeenheter i Danmark tilbyr enerom eller familierom.

Helsedirektoratet er informert av Jordmorforbundet, NSF, om at hurtigtester nå er på trappene til bruk i Sverige for fødende og partnere, dette i flg Sveriges representant ved regionalt møte 27.01.2021 i ICM (International confederation of midwives).

### Tilbakemelding fra Helse Vest

Angående smitteverntiltak ved fødeavdelinger, jfr epost sendt 18.02.21 kl 10:10

Det vises også til møte som gjennomført fredag 18, februar kl 14 – 15.

I etterkant av møtet ble RHF'ene oppfordret til å gi en kort, skriftlig oppsummering av innspillene fra egen helseregion.

Fra Helse Vest RHF og de lokale helseforetakene ble dette meldt inn til drøftingene:

- Fødeavdelingene legger ingen særskilte begrensninger på partners tilstedeværelse verken på poliklinikk eller ved fødeavdelingene, ut over de generelle smittevernhensyn som gjelder generelt for dem som følger pasienter til sykehuset, og eventuelle særlige smittevernhensyn som må tas på bakgrunn av hvor egnet lokalene er til å ivareta smittevern.
- Begrensninger på tilstedeværelse eller følge av partner er ikke regulert av at det er fødeavdelinger eller barselsavdelinger som yter tjenester, men av hensyn til smittevern
- Det er ingen planer eller ønsker om å innføre antigen hurtigtesting for partner

## Tilbakemelding fra Helse Nord

### Bruk av hurtigtstest og partners tilstedeværelse i fødeavdelingene

Vi viser iser til e- post 18.2.2021 med forespørsel om tilbakemelding fra Helse Nord på oppdrag 364 fra Helse og Omsorgsdepartementet angående råd om partners tilstedeværelse ved fødsel.

*Hdir bes i samarbeid med de regionale helseforetakene å*

- 1. Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan, systematisk bruk av antigenhurtigttester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.*

Tilbakemeldinger fra fagmiljøet i Helse Nord er at den største begrensningen for besøk av partner er avstandskravene for å unngå nærkontakter. Å teste partner gjør ikke at avstandskravene kan reduseres. Reglene om at partner må ha to meters avstand til ansatte og andre pasienter for å unngå nærkontaktsituasjoner vil ikke oppheves ved innføring av bruk av antigenester.

Hvis far/ledsager har symptomer forenelig med covid-19, slipper de ikke inn i avdelingen og avkreves negativ test før de kan komme inn. Hvis fødeavdelingen kommer i en situasjon det partner har symptomer, kan det vurderes bruk av ordinær PCR evt hurtig-PCR.

I Helse Nord har partner anledning til å være med på fødsel og legges inn sammen med mor der forholdene ligger til rette for det. Tilgang til enerom med bad er ulik mellom helseforetakenes fødeavdelinger. Der partner ikke kan legges inn, kan mor ta imot besøk i barselavdelingen etter avtale.

- 2. Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsekt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l).*

Det gjøres skjønnsmessige vurderinger ved henvendelse til fødeavdelingene ved forestående fødsel. Der forholdene ligger til rette for det, prøver personalet å unngå at parter stenges ute fra fødeavdelingen. Vurderingen gjøres lokalt der belegg og lignende varierende forhold vil spille inn.

Smittesituasjon og lokale forhold vurderes fortløpende. I utgangspunktet tilstrebes det å redusere det totale antall mennesker inn og ut av sykehusene. Ved polikliniske undersøkelser vil organisering av poliklinikkens pasienter, volum og venteareal i noen tilfeller sette begrensninger for adgang til partner for å være med på polikliniske undersøkelser i graviditeten.

## Tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF henvendte seg i denne saken til helseforetakene som har fødetilbud i regionen i to omganger. Den 17. februar tok vi på forespørsel fra Helse- og omsorgs-departementet kontakt med våre helseforetak for å ta rede om fedre/partnere kan delta under fødselen, samt om det ble anvendt hurtigtester (antigen tester eller hurtige PCR tester) for å teste fedre/partnere ved vurdering av smitterisiko.

Etter møtet med Helsedirektoratet den 19. februar 2021, har vi bedt om opplysninger om gravide kan ha med ledsager under polikliniske kontroller i forbindelse med graviditeten. Vi ba også om opplysninger vedr evt. registrerte klagesaker.

Kvinnene kan ha med ledsager under fødsel. Tilstedeværelsen blir tilpasset organiseringen av det lokale fødetilbudet, de smittevernaglige vurderingene av arealene og forholdene for øvrig samt de til enhver tid rådende lokale epidemiologiske forhold.

Når det gjelder ledsagers anledning til å delta ved polikliniske kontroller under svangerskapet i pandemien, varierer praksis betydelig både mellom helseforetakene og mellom sykehusene i det enkelte helseforetak. I de lokale smittevernbaserte vurderingene må det legges betydelig vekt på de lokale plassforhold og størrelsen på enhetene. Flere helseforetak angir å prioritere ledsagers deltagelse ved ultralydundersøkelsen i uke 18. Der det som en hovedregel ikke kan gis adgang til følgesperson, angis at det likevel gjøres individuelle vurderinger for deltagelse dersom dette er spesielt begrunnet. Variasjonen i retningslinjene basert på de lokale forholdene kombinert med prioritering av ledsagers deltagelse ved ultralyd og ved spesielle behov, viser at det gjøres forholdsmessige vurderinger mellom behovet for smittevern og behovet til brukerne.

Noen av helseforetakene har mottatt klager på begrensningene i deltagelse, andre ikke.

Generelt anvendes screening ved muntlig intervju for vurdering av smitterisiko. Der det vurderes å være behov for prøvetaking for SARS CoV-2, anvendes hurtig PCR (med et lite unntak ved Sykehuset i Vestfold). En av grunnene til at helseforetakene velger å bruke hurtig-PCR er at slike tester har en høyere sensitivitet enn antigen hurtigtestene. Ved hurtig-PCR er det mindre risiko for at testen er falsk negativ og følgelig mindre risiko for at noen slippes inn i sykehus med en Covid-19-infeksjon som ikke fanges opp ved testing. Selv om reagens-tilgangen fortsatt er begrenset, har nye utstyralternativer øket kapasiteten for PCR-hurtigtester ved mange sykehus siste 8-12 uker.

Tilbakemeldingene fra helseforetakene er inntatt i tabellen under. For Sykehuset i Østfold HF er det ikke mottatt tilbakemelding på spørsmål fra 19.02. Her er informasjonen hentet fra sykehusets hjemmesider.

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
Akershus universitetssykehus HF	Nei	Partner er tilstede ved hele fødselen, og i visittider i barselavdelingen. Hvis familien disponerer enerom på	Som hovedregel er det etter 12.3.20 ikke anledning til å ta med følge til kvinneklinikkens poliklinikk eller ultralyd-

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
		<p>barselhotellet, kan partner være sammen med mor og barn i hele perioden.</p> <p>Partner må være frisk, dvs ikke ha symptomer på Cov-19.</p> <p>Den fødende kan også velge å ta med annen ledsager enn partner/far.</p>	<p>undersøkelser. Dette er på bakgrunn av smittevern faglige vurderinger av smitte i opptaksområdet og tilgjengelige lokaler. Imidlertid, hvis det fremkommer spesielle behov, kan poliklinikken legge til rette for følge.</p> <p>Det foreligger i denne perioden totalt 5 klager på forskjellige forhold med besøksordningen ved Kvinneklinikken. Disse håndteres på vanlig måte i vårt avvikssystem.</p>
Oslo universitetssykehus HF (OUS)	Kun hurtig PCR sentralisert på lab. Kun til pasienter på medisinsk indikasjon som er mistanke om covid sykdom og behov for rask avklaring. Ikke til pårørende/fedre.	Fedre får delta på fødsel og barsel.	<p>Fedre/partner har ikke tilgang til å delta under polikliniske konsultasjoner (ultralydkontroller med videre). Hvis den gravide av medisinske årsaker (individuell vurdering) trenger ledsager – kan fedre/partner delta under konsultasjonen.</p> <p>Det har ikke kommet klager fra brukerne på de ordninger som nå foreligger.</p>
Sykehuset i Vestfold HF (SiV)	SiV screener alle fødende ved innkomst. Ved positiv screening testes det	Fedre/medmor er til stede i aktiv fødsel. Ut over aktiv fødsel kan de være tilstede som	I starten på pandemien var det ikke anledning for ledsager å være med på polikliniske



Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
	<p>med hurtigtest PCR. Alle fødende fra ring 1 og 2 kommuner tester både med antigen og PCR ved ankomst. Samme rutiner gjelder for ledsager/partner.</p> <p>SiV har etablert egen fødestue i umiddelbar nærhet til fødeavdelingen til bruk for fødende med covid-19.</p>	<p>besøkende uten visittider, men overnatter ikke. Skal bruke munnbind under opphold i SiV.</p>	<p>konsultasjoner på Føde-Barsel. Denne praksisen ble endret før sommeren, slik at ledsager kunne følge den gravide/fødende inn til polikliniske undersøkelser som blir gjort på avdelingen. Dette under forutsetning at ledsager ikke har symptomer på Covid, ikke hadde vært i utlandet eller ikke har vært i nærkontakt med en Covidsmittet. Eksempler på polikliniske undersøkelser som gjøres på Føde-Barsel: spørsmål om mindre liv, spørsmål om vannavgang, vurdere om fødsel er i gangs mm. Det er kun anledning til å ha med en (1) ledsager til undersøkelser.</p> <p>Barselpoliklinikk; ledsager kan følge/være med mor og barn til kontroll etter fødsel.</p> <p>Føde-Barsel har kun mottatt en (1) skiftelig klage vedrørende restriksjoner på besøkstid. Avdelingen mottar derimot mange telefoner fra pasienter/ledsager med</p>

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
			spørsmål om dette. Pasientene gir uttrykk for at de opplever restriksjonene som belastende, og til dels uforståelige.
Sykehuset Innlandet HF (SI)	Hurtigtester benyttes ved behov for rask avklaring for gravide/fødende ut fra screening og eventuell indikasjon. SI benytter PCR-hurtigtest og isolerer pasientene i påvente av prøvesvar. SI benytter ikke antigen hurtigtest. Fedre/partnere testes ikke med hurtigtester.	Fedre/partnere som er friske/symptomfrie kan være til stede under fødsel og i barseltiden	I Sykehuset Innlandet kan fedre/partnere delta ved rutine ultralydscreening. Fedre/partnere kan ikke rutinemessig delta ved andre polikliniske undersøkelser.  Ved høyt smittetrykk i befolkningen i opptaksområdet eller ved utbrudd på sykehuset, får ikke fedre/partnere delta ved ultralydscreening. Ved endringer informeres det særskilt.  Fedre/partnere har stort sett forståelse for restriksjoner i deltagelse i poliklinikk utenom ultralyds-screening. Det har ikke vært skriftlige klager etter at disse retnings-linjene ble innført etter den første ned-stengningen våren 2020.

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
			PCR hurtigtest ved deltagelse under fødsel har vært anvendt sporadisk, men etableres nå som et fast tilbud, når det er indikasjon for å teste.
Sykehuset Telemark HF (ST)	Fedre screenes med spørreskjema/sjekklister. ST tester med PCR hurtigtest dersom risiko avdekkes (to timers svartid).	ST legger til rette for at far/medmor kan delta under fødsel eller keisersnitt, hvis det er aktuelt. Far/medmor kan være til stede i barseltiden. De må følge sykehusets smittevernrutiner.	<p>Sykehuset Telemark har per i dag ikke åpnet for tilstedeværelse av partner under polikliniske konsultasjoner, og heller ikke i forbindelse med ultralydundersøkelser.</p> <p>Årsaken til dette er trange poliklinikkrom og venterom som ikke ivaretar krav til smittevern. Videre er ultralydkompetanse hos jordmødrene knapp, og det er foreløpig ikke tilstrekkelig med jordmødre som er fullvaksinerte. Ytterlige åpning for partnere vurderes fortløpende og oppdateres på hjemmesiden til sykehuset.</p> <p>For øvrig har vi tilrettelagt for at partner kan delta under fødsel og i barseltid med overnatting om belegget ellers på posten har vært greit.</p>

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
			Vi har ikke hatt noen klager fra mødre/partnere, annet enn en muntlig henvendelse som ble klarert ut av informasjonsdirektør. Så langt vi har fått tilbakemeldinger, har fødende og partner vært fornøyde og vist forståelse for de coronatiltakene som vi har praktisert.
Sykehuset Østfold HF (SØ)	SØ tester pasientene basert på screeningskjemat/på indikasjon. SØ tester med PCR hurtig test (nasopharynx prøve, svar etter to timer), og isolerer disse pasientene inntil prøvesvar foreligger. Fedre testes også. SØ bruker ikke Ag hurtigtest.	Far er tilstede under fødsel og ved barsel tid. De må være inne på rommet. Far må ha på seg munnbind hele tiden under fødselen .	Fra sykehusets nettsider (22.02. 2021):  Det er foreløpig ikke mulig for far/medmor/-partner å bli med på rutine ultralyd. Far/medmor/partner kan heller ikke være med til føde-poliklinikken eller til gynekologisk poliklinikk.  Far/medmor/partner kan være med til barselopoliklinikk.
Sørlandet sykehus HF	Mor og partner screenes rutinemessig muntlig ved innkomst. Ved symptomer/positiv screening testes de	Partner er tilstede under fødsel og på familierom. Partner er også tilstede på undersøkelser før fødsel. Dersom partner er forhindret fra å delta	Partner kan bli med på ultralyd i uke 18 ved Sørlandet sykehus Arendal og Flekkefjord. Ved Sørlandet sykehus

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
	<p>med PCR-basert hurtigttest. Dersom pasienten eller partner kommer fra definert utbruddsområde brukes antigen hurtigttest (da tas det samtidig PCR-test).</p>	<p>på fødsel, kan kvinnen ha med annen støtteperson.</p>	<p>kristiansand har man for liten plass til at smittevern hensyn kan ivaretas under pandemien på ultralyd i uke 18. Dersom det er behov for at én pårørende til stede, kan dette også utføres ved bruk av telefoni/<a href="#">videokonsultasjon</a>. Pasientansvarlig lege kan i særskilte tilfeller tillate at ledsager følger med til konsultasjonen. Ledsager skal gjennomgå sjekklister for smittekontroll og følge smittevernrådene.</p> <p>Vi viser skjønn utover i svangerskapet og forsøker å ivareta partner så godt som mulig på tross av nåværende pandemi.</p>
Vestre Viken HF (VV)	<p>VV tester ikke far / medmor rutinemessig. Unntak gjelder for Drammen sykehus hvor VV tester flere etter smitteutbrudd.</p> <p>Merknad: VV har få hurtigtester og disse er forbeholdt pasienter som legges inn som øhjelp og hvor det er mistanke om</p>	<p>Far eller medmor kan være med ved fødsel</p>	<p>Vi har ikke mottatt mange klager fra fødende, deres partner/medmor grunnet besøksregler i den siste tiden. Dessverre er vårt klagesystem i Synergi ut av drift grunnet manglende oppdatering av Sykehuspartner.</p> <p>Vi har følgende besøksregler ved</p>

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
	<p>covid-19. Da kan man unngå unødvendig isolering.</p>		<p>fødeavdelinger og – seksjoner:</p> <p>Besøksregler er like for barselavdelingene i Vestre Viken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fødende og partner, vil bli covid-testet så raskt som mulig ved innleggelse (Nå gjelder dette kun for Drammen sykehus, men det kan endre seg på kort varsel).</li> <li>• Alle polikliniske konsultasjoner ved fødepoliklinikken skal gjøres uten følge (unntatt ultralyd-screening (UL) i uke 18 eller etter individuell vurdering av lege/jordmor).</li> <li>• Gravide som skal til undersøkelse ved fødeseksjonen, skal komme alene.</li> <li>• Partner får komme inn og være tilstede når fødsel er etablert.</li> <li>• Partner får være med på planlagte keisersnittfødsel.</li> <li>• Gravide som er inneliggende til observasjon i fødeseksjonene, kan ha</li> </ul>

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
			<p>besøk når de har enerom.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den nyforløste, sammen med partner, får tilbud om familierom i minst ett til to døgn, avhengig av romkapasitet på Barsel.</li> <li>• Foreldrene skal tilstrebe holde seg mest på rommet.</li> <li>• Dersom partner reiser hjem fra barsel (etter opphold på familierom) kan ikke vedkommende komme tilbake på besøk.</li> <li>• Barselkontroll av mor eller baby skal foregå uten følge av partner (barnelegesjekk, Billirubin, vekt- og ammekontroll).</li> </ul> <p>Om opphold etter fødsel (barsel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barsel tar imot besøk fra kl. 10:00 til kl. 22:00 av én ledsager, som må holde seg på avdelingen så lenge besøket varer.</li> <li>• Besøk av andre tillates ikke, heller ikke søsken.</li> <li>• Barselavdeling kan tilby overnatting til far/medmor på</li> </ul>

Helseforetak	Benyttes hurtigtester (antigen eller PCR) for å teste fedre/ledsagere slik at de kan delta under fødselen?	Kan fedre/ledsagere delta ved fødsel/barsel?	Kan fedre/ledsagere delta ved polikliniske konsultasjoner?
			<p>familierom dersom det er ledig sengeplass.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuell isolasjon videreføres på barsel. Far isoleres sammen med mor.</li> <li>• Dere kan ikke ta med nyfødte barn ut av avdelingen før barnet er utskrevet</li> </ul>



## Oppdragstekst

Helsedirektoratet bes i samarbeid med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene å:

1. Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-PCR test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er til stede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.
2. Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnekt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l).
3. Gi råd om hvilke smitteverntiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer til stede når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte.
4. "Stortinget ber regjeringen sikre at hurtigtester kan brukes på sykehusene slik at det legges bedre til rette for at partneren får være med på svangerskapsoppfølgingen og i fødsels- og barseltiden.". Departementet ber om at det i leveransen legges til rette for at Stortingets vedtak kan følges opp.

Kontaktperson i HOD: Spesialrådgiver Kristin Lossius ([Kristin.Lossius@hod.dep.no](mailto:Kristin.Lossius@hod.dep.no))

**Frist: 26. februar**

## Folkehelseinstituttets vurdering

Smitteverntiltak skal være nødvendige, forholdsmessige, målrettet og medisinskfaglig begrunnet. I spesialisthelsetjenesten har man smitteverntiltak på plass for å forebygge introduksjon og spredning av infeksjoner. I forbindelse med pandemien er rådene blitt forsterket, slik at en får en ytterligere styrking av og fokus på implementering og etterlevelse av disse smitteverntiltakene. I Koronavirusveilederen på FHIs hjemmesider har det under pandemien vært råd om at det skal tilstrebes å tilrettelegge for tilstedeværelse av partner/nærmeste pårørende i alle typer avdelinger. FHI har ikke under på noe tidspunkt anbefalt besøksforbud for partner til fødende. Til tross for dette, rapporteres det om at mange fødende ikke får ha med partner i forberedelsene til, under fødsel og i barseltiden. Det ble derfor utarbeidet eksplisitte råd for føde/barselavdelinger, hvor det ble understreket at det bør tilstrebes å tilrettelegge for tilstedeværelse av partner/nærmeste pårørende (definert av den fødende selv) før, under fødselen og i barseltiden, inkludert deltakelse på operasjonsstuen under keisersnitt. Pre-screening med spørreskjema er allerede i bruk i HF-ene og vil bidra til risikokartlegging. Smittevernråd rundt fødsel og barselperioden kan ses her, samt i Vedlegg 2:

- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/?term=&h=1>.

Det å ha med partner /andre nære er viktig for pasienter i mange deler av helsetjenesten og er blant annet beskrevet i prioriteringsveilederen<sup>1</sup>.

Før pandemien var besøk fra flere personer enn kun partner vanlig. Det er ikke tatt stilling til om det skal åpnes for besøk av flere personer enn partner/nærmeste pårørende i dette oppdraget.

FHI får tilbakemelding fra pasienter om at de i flere HF ikke får ha med seg pårørende for eksempel ved utredning for kreft, at barn ikke får besøke dødende foreldre, at ikke begge foreldre får være med barn under hjerteoperasjoner og lignende. De smittevern betraktninger knyttet til besøk, inkludert om vaksinasjon og bruk av hurtigtester, som vi kommer med i dette oppdraget, omfatter også andre deler av spesialisthelsetjenesten, selv om fokuset er på føde/barselavdelinger i tråd med oppdragsteksten.

I vurdering av råd om partners (nære pårørendes) tilstedeværende i fødselsomsorgen, samt i andre deler av helsetjenesten, legges følgende argumenter til grunn:

- Det å ha med partner/nærmeste pårørende er en viktig støtte for fødende kvinner/ pasienter
- Spesialisthelsetjenesten har generelt et høyt nivå på smittevern og har erfaring med å iverksette tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer, inkludert covid-19.
- Det er en rimelig antagelse at den fødende kvinnen og hennes partner/nærmeste pårørende vil ha samme covid-19 status. I mange tilfeller kan man også anta at gravide kvinner har skjermet seg mot smitte under svangerskapet.
- I sykehus vil det i de fleste tilfeller være mulig å legge til rette for at helsepersonell kan holde mer enn en meters avstand til partner/pårørende, slik at de utgjør en svært liten smitterisiko for helsepersonell

Helsepersonell kan benytte personlig beskyttelsesutstyr i situasjoner hvor avstand ikke kan opprettholdes og smitterisikoen vurderes som høy.

- Det skal i de fleste tilfeller være mulig å legge til rette for at partner/pårørende kan holde tilstrekkelig avstand til andre pasienter, slik at de utgjør en svært liten smitterisiko for disse
- Vurderingene omfatter ulike varianter av SARS-CoV-2.
- Med nåværende smittevernrutiner anses antigen-hurtigtester å ha minimal tilleggsgevinst ved en slik bruk, og FHI vurderer at testene ikke vil være hensiktsmessige for bruk som adgangsscreening av partnere.

Folkehelseinstituttet følger epidemiologien over smittede helsepersonell gjennom beredskapsregisteret Beredt-C19. Data viser at ansatte i fødselsomsorgen ikke har økt forekomst av covid-19 sammenlignet med annet helsepersonell, noe som indikerer at eksisterende råd og etterlevelsen av disse i fødselsomsorgen, er tilstrekkelig for å forebygge smitte både blant pasienter og fra pasienter til personale.

Data fra Beredt-C19 per 18.2.2021 viser at 40 av 2738 jordmødre har testet positivt på SARS-CoV-2. Av disse er 6 oppgitt smittet på jobb, 14 på arrangement eller av husstandsmedlem. For 20 er smittested ikke oppgitt. Erfaringsmessig oppgis jobb som smittested, dersom det er mistenkt at

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne/parorende>

smitte er jobbrelatert. I datasettet som lå til grunn for artikkel i Tidsskriftet har jordmødre ca. 20 % lavere insidens enn øvrig helsepersonell<sup>2</sup>.

**1. Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-PCR test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er til stede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.**

Det finnes ulike formål for bruk av hurtigtest:

- Diagnostikk av personer med mistenkt covid-19 (lette symptomer eller har vært i risikosituasjon identifisert ved pre-screeningskjema)
- Adgangsscreening av personer uten symptomer

Det fins flere forskjellige testtyper:

Vanlige PCR-tester er gullstandard. Dette er en meget følsom metode hvor man påviser virusets arvestoff med høy sensitivitet og spesifisitet. Analyse må skje på laboratorium.

Hurtig-PCR test: er en variant av metoden ovenfor med raskere svartid, men analyse må fortsatt skje på laboratorium.

Antigen hurtigtester: tester mot et spesifikt protein på viruset. Har lavere sensitivitet og spesifisitet sammenlignet med PCR test og dermed et mer begrenset bruksområde enn PCR-testene, men kan avleses direkte på stedet med svar innen 15 min.

Ved all bruk av ulike diagnostiske tester, må testens presisjon og den epidemiologiske smittesituasjonen vurderes. Antigen-hurtigtester har fordelen at de utføres nær pasienten og at man får raskt svar.

Antigen hurtigtester vurderes som egnede for eksempel ved testing av personer med kliniske symptomer og som ledd i utbruddsoppløring. Les mer om egnede bruksområder for antigen-hurtigtester her;

- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/hurtigtester-for-pavisning-av-koronavirus/>

Ved feil eller ikke egnet bruksområde som adgangsscreening vil testene ha lavere sensitivitet sammenlignet med PCR, men vil også kunne ha lavere positiv prediktiv verdi. Dette vil ha konsekvenser ved vurdering av svar, spesielt i kommuner med lavere smittetall. For eksempel, gitt en test med sensitivitet på 70% og spesifisitet på 99,5%, vil det i en kommune med følgende 14 dagers insidenstall:

- 50/100 000 innbyggere: her vil det for 1 sann positiv SARS-CoV-2-test genereres over 14 falske positive prøvesvar, og 2857 personer må tas prøve av før man finner 1 person med sann positiv prøve.

---

<sup>2</sup> <https://tidsskriftet.no/2021/02/originalartikkel/sars-cov-2-blant-ansatte-i-helse-og-omsorgstjenesten>

- 150/100 000 innbyggere: her vil det for 1 sann positiv test genereres nesten 5 falske positive prøver. Ca. 950 personer må tas prøve av før man finner 1 person med sann positiv prøve.

Brukt som adgangsscreening vil falsk positiv prøve ha konsekvenser for individet, men også for organisasjonen/ avdelingen som tar prøven, da uforholdsmessig mange personer må isoleres eller være i karantene i påvente av at en ny bekreftende test er tatt og svart ut. I fødsel- og barselsetting, vil en falsk positiv prøve ha svært negative konsekvenser for den fødende kvinnen som er i en sårbar situasjon og vil risikere forsinket medisinsk pleie, men også psykologiske implikasjoner av en feilaktig isolering av partner, og karantene av den fødende og det nyfødte barnet.

Vedrørende hurtig-PCR, har det under store deler av pandemien vært mangel på reagens-kit for slike tester i mange helseforetak. Hurtig-PCR har en viktig rolle i den kliniske diagnostikken, og FHI vurderer at bruk av disse tester derfor bør prioriteres til slike bruksområder fremfor til adgangsscreening. Dersom partner/nær pårørende har lette symptomer som hodepine eller på pre-screeningsskjemaet har andre forhold som gjør det viktig å utelukke covid-19, vil PCR-hurtigtest være et alternativ.

I tilbakemeldingene fra RHF-ene har det med få unntak fremkommet, at man ikke vurderer adgangsscreening med hurtigtester som et aktuelt tiltak. Årsakene er at det vil medføre en uforholdsmessig høy og feil bruk av ressurser, i tillegg til ovennevnte momenter.

### *Konklusjon*

FHI poengterer at i de fleste tilfeller skal det å tilrettelegge for god etterlevelse av smitteverntiltak være tilstrekkelig, og FHI anbefaler ikke rutinemessig antigen-hurtigtesting av partnere/nære pårørende som ledsager den fødende kvinnen. Med nåværende smittevernrutiner anses antigen-hurtigtester å ha minimal tilleggsgevinst, og FHI vurderer at antigen-hurtigtester ikke vil være hensiktsmessige for bruk som screening av partnere/nære pårørende. Samtidig kan falske positive prøver få uønskede og kostbare konsekvenser. Lokalt kan det vurderes om det er noen definerte situasjoner hvor testing unntaksvis kan være hensiktsmessig. Men, da bør alle andre aktuelle smitteverntiltak først ha vært vurdert.

Hurtig-PCR har en viktig rolle i den kliniske diagnostikken, og FHI anbefaler *ikke* bruk av disse for rutinemessig screening av partnere under oppholdet.

## **2. Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsekt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l.)**

Viktigheten av å ha med partner eller en nær pårørende under forberedelser til fødsel, under fødselen og i barselperioden er godt dokumentert<sup>3</sup>. Å ha en nær person med på fødsel påvirker kvaliteten rundt fødselen blant annet ved at vedkommende kan bidra med informasjon, samt som praktisk og emosjonell støtte for den fødende. Det er også rimelig å anta at tilstedeværelse av far er viktig for å bygge relasjon til det nyfødte barnet, og som forberedelse til å kunne bidra etter hjemkomst.

Det er en del publiserte enkeltstudier som har undersøkt konsekvens av å ikke ha med partner i hele eller deler av fødselsforløpet, men det er usikkert hvor mye vekt man kan tillegge disse. Et eksempel

---

<sup>3</sup> <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012449.pub2/full?cookiesEnabled>

er en artikkel om økt forekomst av postpartum depresjon i Hong Kong fra før til etter besøksrestriksjoner ble innført<sup>4</sup>.

Som det fremgår i vedlegg 1 med tilbakemeldinger fra RHF-ene, har alle sykehus åpnet for partners tilstedeværelse, men noen har enkelte begrensninger i antall besøk og varighet av partners tilstedeværelse.

Det er sannsynlig at samboende par vil ha samme smittestatus. Således vurderer FHI at det å ha med en partner i tillegg, i liten grad påvirker smittepresset inn i sykehuset.

Data fra Beredt-C-19 viser at kun 15 % av smittede jordmødre er rapportert smittet på jobb. Flere av jordmødrene med påvist smitte er rapportert smittet av egne familiemedlemmer eller på sosiale sammenkomster utenom jobb. I utbruddsarbeid ser en gjentatte eksempler på at helsepersonell er gode på å følge smittevernanbefalinger i pasientnært arbeid, men at de ikke har det samme fokus på å følge anbefalingene ovenfor kollegaer på og utenfor jobb. Data fra Beredt C-19 bekrefter at jordmødre i liten grad er smittet på jobb, og vi ser i vedlegg 1 at mange HF har åpnet for tilstedeværelse av partner/pårørende under fødsel og barsel, tilsier at eksisterende smittevernrutiner hindrer smitte også når partner/nær pårørende er til stede.

Begrensning av partners tilstedeværelse før og etter fødsel er et svært inngripende tiltak for både fødende kvinner og deres partner/nære pårørende, og FHI mener at det må finnes meget sterke grunner før man iverksetter slike tiltak. FHI anser at eksisterende nasjonale smittevernanbefalinger har en god og tilstrekkelig risikoreduserende effekt. Således finner vi ikke noen smittevernmessige grunner til å begrense partners/nære pårørendes tilstedeværelse, selv ikke ved et høyt smittepress.

I "Ny teststrategi i TISK-prosjektet- Notat til Helsedirektoratet" 16. desember 2020, har FHI beskrevet bruken av adgangstesting, der FHIs faglige vurdering var at nytteeffekten av rutinemessig adgangstesting, uavhengig av smittenivå er usikker. FHI har tidligere beskrevet at adgangstesting før besøk på sykehjem/sykehus kan vurderes som et risikoreduserende tiltak ved mye smitte i kommunen (risikonivå 4 og 5), hvis alternativet er besøksforbud til risikogrupper og spesielt sårbare grupper der risikoen for alvorlig forløp er høy. FHI har ikke på noe tidspunkt i pandemien anbefalt besøksstans i spesialisthelsetjenesten. FHI vurderer at eksisterende anbefalte smitteverntiltak tilsier at besøksstans i føde/barselavdelinger ikke er et nødvendig tiltak uavhengig av smittesituasjon. Partner/nær pårørende med mistenkt covid-19 må avklares slik beskrevet ovenfor. Partner/ nær pårørende med påvist covid-19 kan ikke komme på besøk i sykehus og kan derfor ikke delta på fødsel eller i barseltiden.

### *Konklusjon*

Sannsynlighet og risiko for introduksjon av smitte med SARS-CoV-2 (koronaviruset) må veies mot de positive effektene for gravide og fødende kvinner av å ha partner/nær pårørende til stede ved forberedelser til, under fødsel og i barseltiden. Med den kunnskap og erfaring som finnes per i dag om risiko for smitte av ansatte og pasienter på føde-/barselavdelinger, vurderer FHI at det så langt som mulig må legges til rette for partners/ nær pårørendes tilstedeværelse før, under og etter fødsel. Forutsett at de lokale smitteverntiltakene følges, finner FHI ikke smittevernmessige grunner til å begrense partners/ nær pårørendes tilstedeværelse, selv ikke ved et høyt smittepress eller i situasjoner med nye virusvarianter.

---

<sup>4</sup> <https://www.hkmj.org/earlyrelease/hkmj208774.htm>

**3. Gi råd om hvilke smittevernstiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer til stede når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte.**

FHI utarbeidet råd om besøk i spesialisthelsetjenesten i mai 2020. Rådene har vært gjenstand for revisjon ved flere anledninger basert på ny kunnskap om smitteoverføring og den epidemiologiske covid-19-situasjonen nasjonalt. Rådene er utarbeidet i samarbeid med de regionale kompetansesentrene i smittevern (RKS) og Helsedirektoratet.

Dagens smitteverntiltak (se vedlegg 2) vurderes som tilstrekkelig for at for at partner/ nær pårørende skal kunne være til stede både før og under fødsel, samt i barselperioden. FHIs vurdering er at det generelt sett ikke er smittevernfaglige grunner til at tilstedeværelse av partner skal begrenses dersom de gjeldende rådene følges.

Råd som trekkes frem som viktige, er blant annet å gjennomføre en screening gjennom en spørreskjemaundersøkelse for å kartlegge risiko for SARS-CoV-2-smitte. Dette har tidligere kun vært et råd ovenfor pasienter som innlegges i sykehus. FHI foreslår at dette også blir et tiltak ovenfor partner eller nær pårørende. Dersom denne screening av partner/ nær pårørende viser økt smitterisiko, eller at de kommer fra et område med høyt smittepress (tiltaksnivå 3-5), kan en vurdere å benytte munnbind i situasjoner hvor en ikke kan opprettholde anbefalt avstand, både hos partner og helsepersonell.

FHI har i utarbeidelse av dette oppdraget innhentet tilbakemeldinger fra RHF-ene om deres eksisterende råd rundt partners deltagelse før, under og etter fødsel (se vedlegg 1). Som det fremkommer der, har de fleste HF åpnet for partners deltagelse under hele fødselsforløpet. Men, at det enkelte steder er vurdert å være fysiske begrensninger ved lokaliteter, som har medført lokale begrensninger i antall pårørende som kan komme på barselbesøk og tidsbegrensede besøk. I tilbakemeldingene kommer det frem at flere smittevernpersonell i sykehus opplever at lokale råd i føde/barselavdelinger er strengere enn det smittevernpersonell vurderer som nødvendig.

Fasiliteter vil variere betydelig i ulike sykehus, men det bør ikke være en tilstrekkelig grunn til å innføre besøksrestriksjoner. Avdelingen må vurdere hvordan de organiserer mottak av eventuelt mistenkt eller bekreftet smittede, samt mulighet for egne besøksrom for personer som bor på flersengsrom. Mange føde/barselavdelinger har ikke kontaktsmitteisolat og har få enerom. Det vil derfor være nødvendig, i samarbeid med smittevernpersonell lokalt, å vurdere alternative arealer for å kunne isolere mistenkte eller bekreftede covid-19 tilfeller fra andre friske føde/barsel kvinner.

Det er viktig å sikre drift på føde/barselavdelinger. Dersom mange ansatte havner i karantene eller isolasjon, vil det medføre en krevende situasjon og et dårligere tilbud for de fødende. Dette vil kunne være et argument for å tilby vaksine til ansatte på føde/barselavdelinger. Per i dag må også vaksinerte personer i karantene, men på det området gjøres det fortløpende vurderinger i takt med ny kunnskap. Data fra Beredt-C19 tilsier at jordmødre både har lavere smittetall og vaksinasjonsdekning enn andre sykepleiere i HF-ene. HF-ene skal sikre drift i mange ulike enheter. Prioritering av hvem som skal få vaksine først i et HF vurderes lokalt. På bakgrunn av data for jordmødre i Beredt-C19 ser FHI ingen grunn til å endre på denne praksisen.

FHI erfarer at sykehusenes lokale justeringer av nasjonale smittevernråd kan bli strengere enn det våre anbefalinger tilsier. Det er uheldig at praksis dermed kan bli svært ulik mellom sykehusene, og dette rammer også føde/barselavdelinger. Det understrekes at helseforetakene ikke bør gjøre sine generelle tiltak strengere enn det de nasjonale rådene tilsier, men det er anledning til å gjøre lokale vurderinger som er strengere når den lokale smitterisikosituasjon tilsier det. Imidlertid er dette noe som må løses lokalt med føde/barselavdelingen, sykehusets smittevernpersonell og ledelsen i det enkelte helseforetak. FHI er kun rådgivere innen smittevern og kan ikke påvirke dette. Helsedirektoratet har mulighet til å lage normerende retningslinjer for dette med hjemmel i smittevernloven. Det er også behov for å gjøre rådene og faglige begrunnelser bedre kjent i helsetjenesten.

Det henvises til forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten, hvor ledelsens rolle og smittevernheters organisatoriske plassering er beskrevet. Ledelsen skal sikre at det er tilrettelagt for pasienter, pårørende og ansatte å etterleve smittevernråd og at disse er gjort kjent. Avdelingen må gjennomføre en lokal risikovurdering basert på gjeldende rutiner, eventuelt i samarbeid med smittevernpersonell i sykehuset for å redusere smitterisiko til et minimum blant pasienter, pårørende og ansatte.

### *Konklusjon*

De eksisterende nasjonale anbefalinger som smitteverntiltak vurderes som tilstrekkelig til å kunne legge til rette for partner/nærmeste pårørendes tilstedeværelse både før, under og etter fødsel. Det er behov for å gjøre råd om besøk på hjemmesidene til FHI bedre kjent, samt sikre bedre etterlevelse av disse. FHI vurderer at dagens praksis med lokal prioritering av vaksiner er hensiktsmessig. FHI vil tydeliggjøre i sine råd prescreening med skjema. FHI, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene, bør vurdere hvordan smittevernrådene kan gjøres kjent og bedre etterlevelsen av disse.

#### **4. "Stortinget ber regjeringen sikre at hurtigtester kan brukes på sykehusene slik at det legges bedre til rette for at partneren får være med på svangerskapsoppfølgingen og i fødsels- og barseltiden." Departementet ber om at det i leveransen legges til rette for at Stortingets vedtak kan følges opp.**

FHI sin vurdering er at det er viktig å legge til rette for partners tilstedeværelse ved svangerskapsoppfølging og i fødsels-/barselstid, og at dette kan og bør gjøres innen rammer av de smitteverntiltak som er beskrevet på FHI sin hjemmeside. Antigen hurtigtester vurderes ikke være nødvendige eller hensiktsmessige for slik bruk og anbefales ikke brukt rutinemessig til adgangstesting av partner/nær pårørende til gravide/fødende kvinner.

I noen tilfeller vil det være behov for å avklare covid-19-status hos partnere med milde symptomer, eller hvor svar på spørsmål på pre-screeningsskjemaet, tilsier behov for nærmere avklaring av smittestatus. I slik klinisk screening kan en benytte antigen hurtigtest eller hurtig-PCR. Dersom antigen-hurtigtest benyttes og er positiv, bør denne bekreftes med en annen type antigen-hurtigtest eller med hurtig-PCR. Her må rutiner tilpasses lokale forhold.

Det har under store deler av pandemien vært mangel på reagens-kit for slike tester i mange helseforetak. Hurtig-PCR har en viktig rolle i den kliniske diagnostikken, og FHI vil derfor understreke at disse testene, dersom kapasitet og ressurser finnes, kun bør brukes i de få tilfellene nevnt ovenfor og ikke som rutinemessig adgangsscreening. I Storningsvedtaket er det fokus på føde/barselavdelinger, men FHI understreker at dette er et tilbud som bør være tilgjengelig i alle

avdelinger hvor alternativet er begrensninger av partners/pårørendes tilstedeværelse, grunnet at de har lette symptomer eller har svar på pre-screeningsskjemaet som medfører behov for avklaring av smittestatus.

### *Konklusjon*

Hurtig-PCR kit og hurtig antigen-tester bør være tilgjengelig i alle HF og benyttes for testing av partnere med lette symptomer som kan være forenelig med covid-19 eller har svar på pre-screeningsskjemaet som medfører behov for avklaring av smittestatus. Partnere/nære pårørende som er syke, bør som hovedregel ikke være med pasient på sykehuset. Partner/nær pårørende med påvist covid-19 kan ikke være ledsager.

### Vurdering av sosiale konsekvenser

Det å ikke få ha de nærmeste med seg under opphold eller besøk i spesialisthelsetjenesten, vil for mange pasienter og pårørende medføre en ekstra og unødvendig tilleggsbelastning. Det kan også tenkes at besøksrestriksjoner for partner kan medføre ekstra negative konsekvenser i enkelte grupper for eksempel blant personer med fysiske, psykiske og kognitive utfordringer og språk- eller kulturelle barrierer. Personer med lav IT- eller helsekompetanse vil også vanskeligere kunne benytte seg av kompensierende tiltak som iverksettes i helsetjenesten som å ta opp samtalen, ha samtaler via sosiale medier eller lignende. Dersom HF innfører besøksrestriksjoner for partner /pårørende, bør de sette inn kompensierende tiltak for å forhindre fysiske, sosiale eller psykiske konsekvenser, samt stor skjevhet.

### Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

Vedlegg 1. Tilbakemeldinger fra RHFene

Vedlegg 2. Gjeldende råd som omfatter besøk i spesialisthelsetjenesten



## Helse Sør Øst

RHF/ Sykehus	Partner tilstede ved polikliniske konsultasjoner før fødsel	Partner tilstede under fødsel	Partner tilstede under barselopphold	Smitteverntiltak	Testing	Besøk fra andre enn partner	Kommentar
<b>Vestre Viken</b>	Ved screeningsultralyd ca. uke 18 og ved spesielle hensyn. Partner får besøke pasient på observasjonsposten.	Når mor er i aktiv fødsel. Når mor blir lagt inn med lang latens får partner vanligvis ikke være med før aktiv fødsel, men det tas individuelle hensyn.	Ja, får tilbud om familierom i 1-2 døgn. Kan komme på besøk fra kl. 10-22 på enerom og flersengsrom kl. 17-19. Partner får delta på poliklinisk barselundersøkelse.	Partner får ikke gå rundt på avdelingen unødvendig. Skal primært holde seg på rommet. Håndhygiene og munnbind i fellesarealer.	Mor og partner testes partner ordinær PCR-test ved innleggelse. Basale smittevernutiner fram til svar foreligger.	Nei	
<b>AHUS</b>	Ikke på de minste undersøkelsesrommene, må da vente utenfor.	Ja, under hele fødselen.	På barselhotell et ja, hele tiden. I avdelingen (dobbelrom) kun i visittid.	Partner må være frisk, uten luftveissyptomer. Da er det ingen spesielle tiltak annet enn overholdelse av avstandsreglene.	Blir ikke testet.	Fra mandag 22.02.21 går vi tilbake til reglene vi hadde før utbruddet i Nordre Follo, og da er det tillatt med 1-2 besøkende per dag.	
<b>Vestfold</b>	Ja	Ja, ledsager er med fra fødselen starter, vi har ikke satt en absolutt grense på aktiv fødsel (4 cm åpning og rier), men når riene er i gang og fødekvinne har behov	Ledsager kan pr i dag være tilstede i 2 timer pr dag, mellom kl 12 og kl 20. For enkelte pasienter har vi åpnet for at ledsager kan være i barsel	Ledsager oppfordres til å bruke munnbind under hele oppholdet på Føde-Barsel. Fødekvinnen bruker ikke munnbind. Personalet bruker munnbind i	Ledsager testes ikke.  Dersom fødekvinne må isoleres/testes, blir ledsager isolert med kvinnen.  Dersom ledsager har symptomer	Nei, den som er ledsager er den som også kan besøke kvinnen på barsel etter fødsel. Søsken ikke tillatt på avdelingen.	Vi har lagt oss på 2 timer besøk i barsel, fordi SiV pr i dag ikke har åpnet for besøk, med unntak av spesielle tilfeller. Våre rom gir utfordringer i forhold til å klare å holde avstand

		for ledsager tilstede.	lengre eller på familierom. Eksempel; sykt barn, syk mor, sårbar familie osv.	nærkontakt med pasienten.	på covid-19 kan hen ikke være med. Kvinnen har da anledning til å ta med seg annen ledsager		dersom det blir for mange mennesker inne på rommet over lengre tid.
<b>Sørlandet sykehus</b>	Nei	Ja under hele innleggelsen på fødeavdelingen og ved keisersnitt	Dersom man får familierom kan partner være tilstede, dersom barselkvinnen ligger på 2 sengs rom kan partner komme på besøk i besøkstiden mellom kl.17 og 19.	Ledsager må oppholde seg på rommet under oppholdet, kan ikke gå ut i felles arealer. Holde avstand.	Partner blir testet med hurtigtest ved milde symptomer	Partner er velkommen på besøk på barsel i besøkstiden mellom kl.17 og 19.	
<b>Kalnes</b>	Nei	Ja, fra aktiv fødsel og lagt inn på fødestua.	Ja	Bruke munnbind utenfor pasientrom. Holde seg mest mulig på rommet. Får ikke reise hjem/frem og tilbake.	Nei	Nei. Kvinnen kan velge annen enn partner. Men kun en person for hele oppholdet.	
<b>OUS</b>	Ledsager kan ikke være tilstede ved polikliniske konsultasjoner før fødsel.	Ledsager tillates å delta under fødsel når den gravide er i aktiv fødsel (dvs. regelmessige kontraksjoner og begynnende mormunnsåpning).	Ledsagere til pasienter på barselhotell et og ABC har mulighet for overnatting sammen med mor og det nyfødte barnet. Ledsager til barselpasient på de ordinære	Pretriage og bruk av munnbind	Nei. Ledsager blir stilt spørsmål vedrørende smitterisiko ved ankomst/kontakt med sykehuset (pre-triage). Hvis ledsager slår ut i pre-triage vil	Det tillates kun en ledsager. Kvinnen velger selv hvem hennes ledsager skal være.	

			barselpostene og observasjonsspost for gravide skal slippe inn mellom 16:00-20:00.		vedkommene ikke kunne være med inn på sykehuset. Det vil da være mulighet å ta med annen «frisk» ledsager.		
<b>Sykehuset Telemark</b>	Nei.  Ikke ultralyd eller jordmor-poliklinikk	Ja, under fødsel.	<p>Barnefar/partner kan være med til barsel etter fødselen</p> <p>overnatte én natt v/plass i avdelingen</p> <p>Partner kan komme på besøk to timer sammenhengende mellom 12 og 18</p> <p>Partner har så få nærkontakter som mulig så lenge han skal på besøk.</p>	<p>Generelle smitteverntiltak følges.</p> <p>Unngå besøk til andre pasienter.</p> <p>Benytte munnbind.</p> <p>Barnet kan ikke tas med ut av avdelingen.</p>			

Helse Nord

**Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når**

***partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.***

Vi har gjennom hele pandemien hatt lavt smittetrykk i regionen utenom få lokale utbrudd. I en slik situasjon ser vi ikke nytte av antigen-hurtigtester med lav sensitivitet. Og positiv prediktiv verdi i en lavprevalent befolkning er lav. Alle HF'ene har systemer for triagering av smitterisiko, og slipper bare folk inn uten slik risiko. Dessuten føres besøksprotokoll og det gis informasjon til partnere/ledsagere om smitteverntiltak. Vi har avstandskrav i sykehuset, som også gjelder partner på barselsavdeling. En negativ antigen hurtigtest vil ikke endre denne praksisen, men kan gi falsk trygghet og dermed kanskje uønsket adferd eller besøk utover det avdelingen er komfortable med. Dersom det epidemiologiske bilde endrer seg med større smittetrykk generelt i samfunnet kan det tenkes at vi revurderer denne holdningen. I utbruddssituasjoner lokalt vil vi uansett vurdere ekstraordinære tiltak.

***Vurderer forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnøkt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l).***

I Helse Nord har foretakene gjennom hele pandemien praktisert at friske ledsagere til fødende (begrenset til en om gangen) har adgang til sykehuset etter avtale med jordmor. Det har ikke vært et strengt skille mellom å være til stede bare under aktiv fødsel og i barselperioden. Andre besøkene, inklusive søsken, har ikke hatt adgang. Hva angår ultralydundersøkelser i svangerskapet har frisk ledsager også hatt mulighet til å være med. Fødeavdelingene er veldig forskjellige med hensyn til bygg og personellsituasjonen. I Tromsø er det f. eks ingen enerom med eget bad og toalett og flere 4 sengsrom, og det er ikke mulig å opprettholde avstandskrav om alle fødende skal ha partner tilstede samtidig. I Kirkenes er det bare enerom og det er uproblematisk å ha partner til stede. Ved flere av de mindre sykehus er driften basert på svenske og danske tilreisende ansatte, enten fast ansatte som pendler eller vikarer. Med reiserestriksjoner må lokalt personell jobbe mer og ekstra. I slik situasjon kan det være vanskelig for personalet å forholde seg til mange partnere i tillegg til barselkvinnene. Smittevernpersonell og fødeavdeling har samme intensjoner, å legge best mulig til rette for at ledsager kan delta så langt det lar seg gjøre. Likevel er det avdelingen som best kan vurdere kapasitet og mulighet for å ivareta føde og barselkvinner og ledsagere. Retningslinjene for dette sier derfor at besøk og ledsagelse avtales med avdelingen på forhånd, og at avdelingen til enhver tid kan forlange at besøket/ledsageren forlater avdelingen dersom situasjonen tilsier det (at ledsager ikke er frisk, at avstand ikke kan overholdes eller at det skjer ting i avdelingen som personalet må håndtere og som ikke lar seg forene med mange ledsagere til stede i avdelingen).

***Gi råd om hvilke smitteverntiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer tilstede når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte.»***

Vi praktiserer allerede de tiltak vi mener er nødvendige og vi har bare hatt mindre utfordringer med regler for besøk. Det er hensiktsmessig at smittevernpersonell og fødeavdelinger samsnakker om dette, men det kan være gode grunner til at man har forskjellig praksis mellom forskjellige avdelinger da sårbarheten er forskjellig. Personell på føde/barsel er allerede høyt prioritert for vaksine hos oss fordi de er en begrenset og kritisk ressurs for beredskapen.

## Helse Vest

## Stavanger

***Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.***

Dette vil avhenge av flere faktorer. Tilgjengelige antigenester har en følsomhet ned mot 50% for asymptomatiske.

I vårt område er det nå en såpass god situasjon at vi har gitt råd til at partnere skal kunne delta i fødsel. Rådene bør gjenspeile tiltaksnivåene i samfunnet og begrenses til tiltaksnivå 4 og 5. I løpet av et år har vi hatt ca 500.000 polikliniske konsultasjoner og 50.000 innleggelses og ca 5.000 fødsler. Det er ikke aktuelt å starte generell antigenesting ved innkomst. Det ville innebære 1000-2000 daglige tester ved til sammen 30 forskjellige innganger. Ved en gjennomsnittlig arbeidsmengde p en AG-hurtigtest med testing, registrering og prøvehåndtering på 20 minutter vil det innebære at det krever minst mellom 300-600 arbeidstimer pr. dag.

Oppholdet for partnere ved fødsel skiller seg ut i lengde, men med en relativt lav forekomst vil en nok sannsynligvis ha få ekte positive, noen falsk negative og noen falsk positive. Også her er det nok tidkrevende, men for så vidt praktisk gjennomførbart, det må være et eget venteområde og testareal og en del vil da måtte få bekreftet funn og føre til ytterligere undersøkelser, forsinkelser og uro i fødeforløpet.

Ift. PCR-baserte hurtigtester er det ikke kapasitet til å allokere dette med dagens situasjon. Tvert imot har nå Cepheid som tilbyr genxpert-utstyr og reagenser avsluttet kontrakt med norsk representant og videre leveranser er usikre.

***Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnøk ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l.).***

Vi har hatt begrensning på partnere til ultralydundersøkelser rutinemessig grunnet små rom. Dette kan nok vurderes på nytt. Ellers tilbys friske partnere å delta i fødsel og opphold på barselhotell og kunne komme på besøk på barsel.

***Gi råd om hvilke smitteverntiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer tilstede når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte.»***

Det viktigste er å vurdere ut fra lokal smittesituasjon. Vi har ansett fødeavdelingen som en del av akutt «flyten» og det er tilbudt vaksine til en stor del. Det er gitt god opplæring blant personellet og de er flinke på å kartlegge alle muntlig. Ved tvil forsøker man å avklare dette.

Munnbind bør benyttes.

## Helse Bergen (inkludert Voss)

***Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan, systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når***

***partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.***

Helse Bergen har fulgt nasjonale smittevernanbefalingar og retningslinjer frå FHI heile vegen. Det gjeld også fødeavdelingane. Verken kvinneklinikken i Bergen eller fødeavdelinga ved Voss sjukehus har opplevd stort smittepress eller smitte frå fødekvinner eller partnarar, og ser ikkje behov for innføring av strengare adgangskontroll, rutinemessig bruk av PCR-hurtigtest eller antigen-hurtigtest no. Gravide har fått ha med partnar på rutine-ultral lyd og andre viktige hendingar, og fødekvinner har fått ha partnar med under fødsel og mottatt besøk av partnar på barsel etter vanleg prescreening, ev SARS-COV-2-testing, og under gjeldande smitteverntiltak. Er det ekstra gevinst her ut over dagens pre-screening? Vi vil tru det stor forskjell på dei ulike helseregionane her. Situasjonen i Sør-Øst er antakelegvis annleis enn for Vest, Midt-Norge og Nord. I vår lokale og regionale setting er dagens prescreening god nok.

***Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnøkt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultral lydundersøkelser o.l)***

Vi vurderer dette fortløpande etter smittetrykket. Til no har partner fått vere med på viktige polikliniske konsultasjonar som ultralyd-screening mv, og tilstade under fødsel og i barseltid tilpassa situasjonen og tilgangen på einarom mv.

***Gi råd om hvilke smitteverntiltak som er nødvendige for å åpne for mer at partner er mer tilstede, når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette***

Sjå over. Vi vurderer situasjonen fortløpande som ellers i klinikken. Når smittetrykket er stort og tiltaka strenge gjer vi likevel individuelle tilpasningar ved behov.

**Helse Førde:*****Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan, systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.***

Helse Førde har ikkje, og kjem heller ikkje til å tilrå å ta i bruk antigen hurtigtest som adgangsskontroll. Det er og lite aktuelt å ta i bruk PCR hurtigtest, då tilgang på hurtigtester er svært avgrensa.

Helse Førde har vanleg adgangskontroll som inkluderer screnningskjema, og kontroll i dør, før vi slepp inn pasientar/besøkande/andre. Fødane og partner vert screna på samme måte som øvrige.

I tillegg har vi besøksrutiner som gjev noko restriksjoner i høve kor mange og lenge kvar pasient kan ha besøk. Desse nyttar KK på samme måte som andre.

***Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnøkt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultral lydundersøkelser o.l)***

Førde Sentralsjukehus - fødeavdelinga: Symptomfri/klarert partner får vere med på fødsel. Barselbesøk 1 time kvar dag. Avdelinga har få einarom, og det var heller ikkje før koronapandemien rom for at partner kunne vere tilstades lenge i avdelinga.

Får vere med på rutineultral lyd. Vurdering individuelt på andre polikliniske kontrollar.

Lærdal og Nordfjord sjukehus – God start eining: Symptomfri/klarert partner får vere med på barsel på familierom med kvinna (bur i avd).

***Gi råd om hvilke smittevernstiltak som er nødvendige for å åpne for mer at partner er mer tilstede, når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette***

Helse Førde har prioritert både legar på KK og jordmødre til å få tilbod om vaksine, inkludert jordmødre på God Start einingane på lokalsjukehuset. Dette saman med våre basale smittevernrutiner og nokre forsterka tiltak i samband med pandemien, er etter vår vurdering tilsetrekkelige tiltak pr no. Ved evt smitteutbrot i vårt omland, må ein sjølvstilt vurdere skjerpa tiltak, men då i ein begrensa periode. Det ville då gjelde heile sjukehuset, og ikkje berre for føde/barsel.

## Helse Midt-Norge

### St. Olavs Hospital

Fagmiljøet har under hele pandemien ført en strengere linje i sine avdelinger enn smittevern har foreslått.

***Vurdere og gi råd om, og eventuelt hvordan systematisk bruk av antigen-hurtigtester som adgangskontroll og evt. bruk av hurtig-pcr test under oppholdet kan redusere smitterisiko når partner er tilstede under og etter fødsel. Testing skal benyttes sammen med øvrige smitteverntiltak.***

Vi er usikker på hvor stor tilgang det er på både antigen (Ag)-hurtigtest og PCR-hurtigtest. Er det riktig å anvende disse testene til dette formål? Sensitiviteten på Ag-hurtigtester er lav og testene bør ikke benyttes ved testing av asymptomatiske personer utenom utbruddssammenheng. PCR-hurtigtestene er prioriterte til dårlige pasienter på grunn av begrenset antall som leveres. Vi ser ikke helt hvorfor partner skal testes og ikke den fødende – disse må ses på som en kohort. Screening ved innkost bør være gjeldende og ev. vurdere å bruke PCR-hurtigtester dersom en av dem har symptomer og det ikke er tilgang eller mulighet til prioritert kjøring av 'vanlig' PCR ved diagnostisk lab. Dersom tilfelle er at mistenkt smitte må bekreftes med 'vanlig' PCR med ønske om prioritert kjøring, må partner ha munnbind på og personalet gi helsehjelp i smittevernutstyr. Mor i isolasjon inntil svaret foreligger og situasjonen kan vurderes videre.

***Vurdere forholdsmessighet i at partners tilstedeværelse begrenses til aktiv fødsel, kortvarige besøk på barsel og adgangsnøkt ved polikliniske kontroller på fødeavdeling (ultralydundersøkelser o.l).***

Vi er enig i denne vurderingen. Så lenge partner screener negativt på skjema ved innleggelse ser vi ingen grunn til å regulere tiden de kan oppholde seg på rommet sammen med den fødende. Foreslår at det kommer tydelig frem i svaret at det er viktig at partner får være med under polikliniske kontroller/UL på sykehuset før fødselen også. Ofte vil den fødende trenge god støtte fra sin partner her. Det er vel kanskje her reglene på HF er strengest.

***Gi råd om hvilke smittevernstiltak som er nødvendige for å åpne for at partner er mer tilstede når smittesituasjonen vurdert lokalt tillater dette, inkludert prioritering av vaksinerings av personalet på fødeavdelingene hvis det er lokale forhold som gjør dette tilbudet ekstra sårbare for smitte.***

Der det er mulig må man tilstrebe avstand mellom partner (og den fødende) og personalet. Vi tenker man må se den fødende og partner som en enhet. De holder seg på rommet sammen

under fødsel og i barseltiden. Under konsultasjoner kan partner holde avstand og ev bruke munnbind.



## Vedlegg 2. Gjeldende råd som omfatter besøk i spesialisthelsetjenesten

### Ledelsens ansvar og oppgaver

- Vurdere smitterisiko
- Tydelig informasjon til pasienter og pårørende
- Ha en plan for screening og triagering av pasienter avhengig av pågående smittespredning av SARS-CoV-2 i samfunnet.
- Sikre at covid-19 råd i spesialisthelsetjenesten er kjent blant alle ansatte i virksomheten.
- Sørge for at helsepersonell får tilgang til, nødvendig opplæring og øvelse i korrekt bruk av personlig beskyttelsesutstyr.
- Holde oversikt over hvem som besøker sykehuset for eventuell senere smitteoppsporing.

### Råd til ansattes

- Ansatte skal tilrettelegge for at pasienter i størst mulig grad kan ta imot besøk. Ansatte skal i samarbeid med pasienten, eventuelt pårørende, vurdere om permisjoner kan gjennomføres, og informere om gjeldende smitteverntiltak.
- Det er ønskelig å legge til rette for besøk til pasient innlagt i sykehus, så langt som mulig. Dette omfatter også spesialavdelinger som føde/barsel og intensiv.

### Råd til pasient og pårørende

- Besøkende og pårørende følger sykehusets rutiner for besøk. Sykehus bør holde oversikt over hvem som besøker institusjonen, slik at smittesporing kan gjennomføres på en effektiv måte dersom smitte oppdages hos pasient, besøkende eller personell. Opplysningene kan ikke lagres lenger enn nødvendig; for smittesporingsformål er det 10 dager. Det er frivillig for besøkende å avgi personopplysninger for smittesporingsformål.
- Pårørende skal følge de generelle smittevernrådene om ikke å komme på besøk dersom de har symptomer forenlig med covid-19. Pårørende skal videre kun oppholde seg sammen med den de besøker.

### Besøk i føde/barselavdelinger

- Ved besøk i føde/barselavdeling, skal besøkende forholde seg til de generelle smittevernråd for besøk i spesialisthelsetjenesten.
- Det bør tilstrebes å tilrettelegge for tilstedeværelse av partner/nærmeste pårørende (definert av den fødende selv) under fødselen og i barseltiden.
- Sykehuset bør tilrettelegge for at partner/pårørende kan delta på operasjonsstuen under keisersnitt. Partner/pårørende skal ha på seg personlig beskyttelsesutstyr i henhold til sykehusets ordinære rutiner.
- Etter fødsel bør antall besøkende begrenses til nærmeste pårørende (definert av den fødende).