

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 50 A – Råd for ytterligere skjerming av personer i risikogrupper

Bakgrunn

Oppdrag fra HelseDirektoratet mottatt fredag 24.04.2020 kl. 16.00 med frist mandag 27.04.2020 kl. 16.00:

1. Utforme forslag til råd som kan gi bedre skjerming av personer i risikogruppen, blant annet gjennom åpningstider i butikkene og innkjøpshjelp.
2. Gi innspill til hvordan de foreslåtte rådene kan økonomisk konsekvensvurderes.

Covid-19 smitter via dråpe- og kontaktsmitte. Det er vanskelig å forebygge all smitte, og målet med alle tiltak er å redusere smitterisikoen. Smitterisikoen er avhengig av forekomsten av sykdommen i befolkningen, og effekten av tiltakene som er anbefalt. Det er gitt generelle råd om hånd- og hostehygiene for hele befolkningen, og en generell anbefaling om at alle som har luftveisinfeksjon skal holde seg hjemme. Det er også gitt råd om å begrense kontakt og holde avstand. For personer med påvist sykdom og deres nærkontakter er det egne råd og retningslinjer om karantene og isolering. Alle disse tiltakene bidrar til å redusere smitteoverføring i samfunnet. Når det endres på råd og tiltak, eller etterlevelsen av rådene, kan smittesituasjonen endres. I Norge er det per i dag en lav forekomst av covid-19, og i enkelte områder av landet er den svært lav.

Som et tiltak for å beskytte personer i risikogrupper vil det under hele utbruddet være viktig å opprettholde årvåkenheten i hele befolkningen om av å følge de basale smittevernrådene for å bremse smittespredning:

1. Syke personer skal holde seg hjemme
2. God hygiene
3. Holde fysisk avstand

Risikogrupper

Det henvises til [Råd og informasjon til befolkningen](#) om smittereduserende tiltak samt spissede råd til risikogrupper i [Råd og informasjon til risikogrupper og deres pårørende](#).

Definisjonen av risikogrupper oppdateres etter hvert som det foreligger mer kunnskap. Det er så langt lite som tyder på at friske gravide eller barn med kroniske sykdommer har risiko for alvorlig forløp av covid-19. De er således ikke innlemmet i risikogruppene omtalt i dette notatet.

Alder >65 år er en fremtredende risikofaktor for alvorlig forløp av covid-19, og risikoen øker ved stigende alder og også ved samtidig underliggende sykdom. Høy mortalitet og morbiditet ses fremfor alt hos de aller eldste og sykeste. Gjennomsnittsalder for dødelighet i [Norge](#) av covid-19 var per 20.04.2020 84 år, 79% hadde minst en grunnsykdom og 62 % døde i helseinstitusjoner utenfor sykehus. I [Europa](#) per 22.04.2020 var gjennomsnittsalderen for dødelighet for 82 år og 98% hadde en eller flere grunnlidelser. Spesielle tiltak for å redusere risiko for smitte i helseinstitusjoner er omtalt i [Folkehelseinstituttets veileder for covid-19](#).

Målrettede tiltak for risikogrupper

Forsterket kommunikasjon

Enkelte personer i risikogrupper og deres pårørende vil fortsatt ha behov for tilrettelagt informasjon om gjeldende smittevernråd. Dette kan styrkes gjennom oppsøkende virksomhet fra brukerorganisasjoner, frivillige og ved hjelp av andre ikke-digitale kommunikasjonsformer som for eksempel informasjonstelefon. Gjenåpning av forskjellige dagtilbud vil også kunne fungere som en god informasjons- og kommunikasjonskanal for brukerne.

Utvidet tilbud om testing og isolering ved bekreftet covid-19

Personer i risikogrupper er allerede høyt prioritert for testing ved mistanke om covid-19. Dette budskapet bør kommuniseres tydeligere gjennom for eksempel brukerorganisasjoner mm foreslått i avsnitt om forsterket kommunikasjon ovenfor, i tillegg til via helsetjenesten og gjennom allerede etablerte kommunikasjonskanaler.

Nærkontakter med akutte luftveissymptomer bør unngå samvær med personer i risikogrupper hvis det er mulig. Ved utvidet testkapasitet, bør det tilrettelegges for testing av disse. Ved bekreftet covid-19 hos personer i risikogrupper eller deres nærkontakter, bør det tilbys alternativt bosted hvis ikke gode isolasjonstiltak kan gjennomføres i egen bolig (opphold på separate rom, eget bad/toalett). Helsetjenesten må sikre god oppfølging av personer i risikogrupper som har covid-19 og som ikke er innlagt for å tilse rask behandling ved behov.

Opprettholde et godt helsetilbud for personer med kroniske sykdommer

En del tilbud og tjenester for personer med kroniske sykdommer ble redusert eller stoppet helt opp den 12.mars. Helsemyndighetene og behandlingsansvarlige helsepersonell må sikre at pasienter med kroniske sykdommer blir fulgt opp med regelmessige kontroller der dette er nødvendig, uavhengig av smittesituasjonen i Norge.

I spesialist- og primærhelsetjenesten er det allerede laget retningslinjer for å redusere smitterisiko i venteværelser og under konsultasjoner. Helsetjenesten bør ved kontakt med personer i risikogrupper tilstrebe å bruke telefon- eller videokonsultasjoner der det er mulig, eller å tilby fysiske konsultasjoner på mindre hektiske tider. Ved behov for nærkontakt i forbindelse med undersøkelse eller behandling av risikogrupper, skal de basale smittevernrutiner følges, hvor bruk av beskyttelsesutstyr inngår som et vurderingspunkt. Der det er behov for tjenester i hjemmet bør det tilstrebes å bruke en liten gruppe av personalet for å redusere antall kontakter.

Mange personer i risikogrupper har et særlig behov for tilbud og tjenester fra samfunnet til vanlig. Tilbud bør videreføres eller styrkes for å forebygge psykisk og fysisk uhelse som følge av isolering, brudd på vanlige rutiner, uforutsigbarhet og frykt for egen helse. Helsemyndighetene bør samarbeide med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner for å kartlegge umøtte behov, tilby støttende tjenester (for eksempel besøksvenn, innkjøpshjelp) og gjenåpne og utvide tidligere eksisterende tilbud (for eksempel dagsenter, aktivitetsgrupper, måltidslevering).

Arbeid og skole

Det bør tilrettelegges for at personer i risikogrupper kan være yrkesaktive. Arbeidsgiver og arbeidstaker bør i samarbeid finne løsninger som reduserer risikoen for smitte, som bruk av hjemmekontor der det er mulig, eller endret kjernetid.

For elever med foresatte (eller andre i husholdningen) i risikogrupper, bør det opprettes dialog mellom skole og foresatte om det er mulig å tilrettelegge slik at disse elevene likevel kan møte som vanlig på skolen. I slike tilfeller bør også hensynet til barnets beste tillegges stor vekt. [Det henvises til veiledere for barnehager og skoler.](#)

Nødvendige gjøremål utenfor hjemmet

For en del butikker kan det innføres egne åpningstider for risikogrupper, gjerne på begynnelsen av dagen etter at hovedrengjøring er gjennomført og før andre kunder har besøkt lokalene. Personer i risikogrupper bør unngå å reise kollektivt, spesielt i rushtiden. Kapasiteten for alternative transportmidler som for eksempel «trygg transport til eldre» kan økes og utvides geografisk og til å gjelde andre grupper.

Det kan også oppfordres til bruk av nettbutikk for varehandel. Flere matvarebutikker og apotek tilbyr hjemkjøring og en del butikker tilbyr levering på parkeringsplassen utenfor butikken. Det bør tilbys opplæring til personer som ikke har kunnskap om bruk av nettbasert varehandel og elektroniske betalingsløsninger.

Der det er behov, bør det vurderes å sette opp tjenester for innkjøpshjelp og hjemkjøring av mat og medisiner.

Vurdering av bruk av beskyttelsesutstyr i risikogrupper

Medisinske munnbind beskytter brukeren og/eller brukerens nærkontakter mot smitte. Det er i dag mangel på slike munnbind, og disse skal derfor reserveres til helsetjenesten. Ikke-medisinske ansiktsmasker forhindrer hovedsakelig dråpesmitte fra brukeren til andre. Bruk av ikke-medisinske ansiktsmasker kan vurderes som et mulig tiltak dersom andelen asymptomatiske bærere i befolkningen er høy. Gitt dagens smittesituasjon i Norge, anbefales ikke allmenn bruk av ikke-medisinske munnbind.

Engangshansker reduserer ikke behov for god håndhygiene, og langvarig bruk av hansker utgjør sannsynligvis en økt smitterisiko. Bruk av engangshansker er ikke anbefalt som et generelt smitteverntiltak.

Innspill til hvordan de foreslåtte rådene kan økonomisk konsekvensvurderes

Det bør gjøres økonomisk konsekvensvurderinger for de foreslåtte tiltakene enkeltvis. Tiltakenes nytteverdi vil være avhengig av hvilken fase av epidemien vi befinner oss i. For å kostnadsberegne de foreslåtte tiltakene, må det foreligge estimater for antall personer i de ulike risikogruppene, og hvor stor andel av disse som vil benytte seg av tilbudene.

Der det ikke er mulig å benytte brukerorganisasjoner eller frivillige organisasjoner for de foreslåtte tiltakene, må beregning av lønns- og driftskostnader innberegnes.

Svein Lie
Fagdirektør e.f.
HelseDirektoratet

Are Stuwitz Berg
Utbruddsgruppa
Folkehelseinstituttet