

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 513  
Vår ref.: 21/33222-21  
Saksbehandler: Trude Andreassen  
Dato: 30.08.2021

## **Justert svar på covid-19 oppdrag 513 B om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap-TISK**

Vedlagt følger vår justerte besvarelse av dette oppdraget. Kulepunkt én i oppsummeringen og avsnittet om at "kommunene rapporterer videre om usikkerhet relatert til hva som er den overordnede TISK strategien" er justert.

### **Oppsummering**

- HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttet (heretter FHI) sitt forslag til innretning på justert TISK i trinn 4 (heretter justert TISK), HelseDirektoratet mener dette kan innføres etter forberedende prosess med kommunene.
- HelseDirektoratet støtter FHI i at tidspunktet for innføring av justert TISK ikke behøver sammenfalle med tidspunktet for innføring av trinn 4.
- HelseDirektoratet anbefaler at justert TISK ikke bør innføres før kommunene får anledning til å legge til rette for dette på en god måte, og det materielle er på plass ute i kommunene.
- HelseDirektoratet anbefaler at iverksettelse av justert TISK som anbefalt av FHI må diskuteres med kommunene, statsforvaltere og utdanningssektoren før en beslutning om tidspunkt kan fattes. En prosess planlegges gjennomført i løpet av uke 35.
- I justert TISK anbefales systematisk bruk av selvtesting.
- HelseDirektoratet foreslår at karanteneplikten endres i justert TISK slik at den kun omfatter hustandsmedlemmer og tilsvarende nære. Kommunene må gjøre en vurdering av om de vil smittespire utover de som har karanteneplikt.
- I justert TISK anbefaler HelseDirektoratet at indeks eller andre (foresatte, skolen, idrettslaget e.l) tar kontakt med øvrige nærkontakter om at disse bør la seg teste.
- HelseDirektoratet ønsker å understreke at dersom det slippes opp på karanteneplikten uten at kommuner er klare og selvtester tilgjengelig vil dette føre til at helsemyndighetene mister oversikten over smittespredningen i samfunnet.

Vennlig hilsen

#### **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)

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Trude Andreassen  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Justert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 513 B – Om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap - TISK

## Oppsummering

- HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttet (heretter FHI) sitt forslag til innretning på justert TISK i trinn 4 (heretter justert TISK), HelseDirektoratet mener dette kan innføres etter forberedende prosess med kommunene.
- HelseDirektoratet støtter FHI i at tidspunktet for innføring av justert TISK ikke behøver sammenfalle med tidspunktet for innføring av trinn 4.
- HelseDirektoratet anbefaler at justert TISK ikke bør innføres før kommunene får anledning til å legge til rette for dette på en god måte, og det materielle er på plass ute i kommunene.
- HelseDirektoratet anbefaler at iverksettelse av justert TISK som anbefalt av FHI må diskuteres med kommunene, statsforvaltere og utdanningssektoren før en beslutning om tidspunkt kan fattes. En prosess planlegges gjennomført i løpet av uke 35.
- I justert TISK anbefales systematisk bruk av selvtesting.
- HelseDirektoratet foreslår at karanteneplikten endres i justert TISK slik at den kun omfatter hustandsmedlemmer og tilsvarende nære. Kommunene må gjøre en vurdering av om de vil smittespire utover de som har karanteneplikt.
- I justert TISK anbefaler HelseDirektoratet at indeks eller andre (foresatte, skolen, idrettslaget e.l) tar kontakt med øvrige nærkontakter om at disse bør la seg teste.
- HelseDirektoratet ønsker å understreke at dersom det slippes opp på karanteneplikten uten at kommuner er klare og selvtester tilgjengelig vil dette føre til at helsemyndighetene mister oversikten over smittespredningen i samfunnet.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Del b)

Fra og med 16. august er det lagt opp til at barn og unge under 18 år, foruten nærkontakter, skal kunne testes istedenfor å gå i karantene. Kommunen kan også beslutte at testing kan benyttes istedenfor karantene for dem over 18 år. Ettersom samfunnet blir stadig mer åpent med flere nærkontakter, er det også et spørsmål om smittesporing kan videreføres som nå, eller om denne må reduseres og vurderes erstattet med andre tiltak. Etatene får derfor i oppdrag å vurdere og foreslå en hensiktsmessig innretning på TISK i trinn 4 og i fasen med en normal hverdag med økt beredskap, herunder vurdere hvordan testing istedenfor karantene fungerer etter innføringen 16. august.

## Bakgrunn

### Andre relevante oppdrag

oppdrag 437, 494 B-b, 508 og 515.

HelseDirektoratet viser til omtalen av TISK i oppdrag 494 Bb:

*"Tiltakene under TISK (testing, isolasjon, smittesporing og karantene) har vært blant de viktigste virkemidlene i kontroll av pandemien i Norge. Tiltakene berører og belaster både enkeltpersoner, kommunene, arbeidslivet og laboratoriene og det er viktig å justere tiltakene slik at de står i forhold til smittesituasjonen. Samtidig er det nødvendig å ha tilstrekkelig kapasitet og virkemidler i TISK, slik at vi vet vi kan håndtere en situasjon med økt smittepress og nye virusvarianter. Når det innføres lempe i tiltakene bør vi bevare TISK-kapasitet en periode til vi vet at situasjonen er under kontroll. Vi foreslår derfor primært at TISK-strategien ikke endres før tidligst ved skolestart august 2021. (...)*

*Når vi har oppnådd befolkningsimmunitet, er det trygt å avvike TISK-strategien. Det er trolig rimelig trygt å gjøre justeringer i de ulike elementene i TISK før det. Det kritiske spørsmålet er når og hvor stor vaksinedekning vi trenger før vi justerer ned. Delta-varianten er mer smittsom og krever en høyere vaksinasjonsdekning enn tidligere virusvarianter. (...)*

*Anbefalingene for lettelse i smitteverntiltakene for trinn 4 vil, slik det er foreslått i oppdragsleveranse 494A, innebære at det åpnes for arrangementer med flere tusen deltakere. Dette vil innebære at smittesporingen og karantenesetting blir mer krevende og omfattende dersom man opprettholder TISK på samme nivå som nå.*

*Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har i oppdragene 4572 og 473 gitt en felles beskrivelse av justeringer i TISK tiltakene på trinn 4 og i forbindelse med skolestart, forutsatt ingen vesentlig endring i forventet vaksinedekning, vaksineeffekt og epidemiologisk utvikling. I oppdragene beskrives at nedjustering av TISK-tiltakene, med mulighet for test i stedet for karantene og mindre omfattende smitteoppsporinger, vil være nødvendig for skoledrift på grønt nivå for at ikke hvert smittetilfelle skal føre til redusert skoledrift. Det ble også påpekt at slik nedjustering er nødvendig for å kunne ha de antallsbegrensningene som er skissert for arrangementer på trinn 4, uten bruk av kohorter på arrangementer med krav om koronasertifikat."*

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHI sitt underlag ligger vedlagt i sin helhet.

### Oppsummering:

FHI opprettholder i stor grad de anbefalinger gitt i tidligere oppdrag vedrørende justering av TISK, oppsummert i tabell 1 nedenfor. FHI anbefaler at en hensiktsmessig innretning av TISK ikke bør vente til trinn 4, men iverksettes allerede nå. Noen endringer, med blant annet større fleksibilitet i smittesporing og testing er beskrevet i brev til kommunene 27.08.2021. FHI vurderer at de andre anbefalte endringene her vil få store konsekvenser i forhold til tiltaksbyrde, men også ressursbruk, og dermed vil forbedre smittevernet gjennom raskere og mer effektivt arbeid i kommunene. Noen praktiske elementer, som system for økt bruk av selvtesting, er ikke på plass i alle kommunene per nå, men FHI vurderer at dette ikke er nødvendig for å iverksette endringene, da dagens testkapasitet er tilstrekkelig i en overgangsperiode. FHI anbefaler bruk av mer målrettede TISK-tiltak som er både risikobaserte og effektive. Disse vil være mer forholdsmessige i dagens situasjon, men samtidig ha en betydelig smittereduserende effekt, og vil kunne opprettholdes over tid uten at kommunenes test- og smittesporingskapasitet overbelastes, slik situasjonen er nå.

Hovedelementene som foreslås i den videre strategien, som er de mest effektive tiltakene er:

- 1) Egenobservasjon av symptomer og lav terskel for testing, gjerne med selvtester, ved milde symptomer, også for vaksinerte.
- 2) Risikobasert og målrettet smittesporing og test/karantene av de mest smitteutsatte, altså uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære
- 3) Karanteneplikt utgår for øvrige nærkontakter. Disse kontaktes av indekspasienten eller andre og oppfordres til testing, til egenobservasjon av symptomer og til å redusere sosiale kontakter inntil testresultat.

Vi anbefaler også at antigenhurtigtester snarest gjøres tilgjengelig slik at befolkningen kan benytte dem og slik avlaste de offentlige teststasjoner

	Gjelder nå	Kan innføres nå	Kan innføres ved ny normal hverdag
	“TISK”	“Justert TISK”	“Håndtere som andre luftveisinfeksjoner”
Testing	<p>Alle med lette symptomer</p> <p>Alle nærkontakter</p> <p>Grensetesting</p> <p>Jevnlig målrettet utbruddstesting</p> <p>Test for koronasertifikat</p>	<p>Fortsatt lav terskel for test ved symptomer (også vaksinerte)</p> <p>Økt bruk av selvtesting*</p> <p>Barn: særlig test ved klinisk indikasjon eller utbruddshåndtering, f.eks. tidsbegrenset jevnlig målrettet utbruddstesting*</p> <p>Alle ikke-fullvaksinerte nærkontakter</p> <p>Grensetesting</p> <p>Test for koronasertifikat (private aktører)</p>	<p>Test ved klinisk indikasjon.</p> <p>Fortsatt lav terskel for test ved symptomer hos voksne. Obs luftveispanel hos barn og voksne ved klinisk indikasjon.</p> <p>Test for overvåking</p> <p>Kohorter (evt spyttprøver)</p> <p>Spot testing avløpsvann</p> <p>Systematisert overvåking som influensa</p>
Isolasjon	Uendret plikt	Uendret plikt*	Ikke plikt til isolering, men fortsatt holde seg hjemme ved symptomer.
Smitte-sporing	<p>Uendret smittesporing av alle nærkontakter**</p> <p>Smittestopp</p>	<p>Rutinemessig smittesporing omfatter kun husstandsmedlemmer og tilsvarende nære (de som har plikt til karantene eller testregime)</p> <p>Øvrige nærkontakter kontaktes av indeks eller andre for oppfordring til test.</p> <p>Smittestopp</p> <p>Avslutte smittesporing etter flyreiser</p>	<p>Utbruddshåndtering i spesielle situasjoner, for eksempel på sykehjem (FHI vil gi bistand og råd)</p> <p>Smittestopp vurderes avviklet</p>
Karantene	<p>Smittekarantene **</p> <p>Gjelder ikke for personer med status som beskyttet, men plikt til test for de som har fått kun en dose</p>	<p>Karanteneplikt (omfatter kun husstandsmedlemmer og tilsvarende nære) kan i de fleste tilfeller erstattes av testregime.</p> <p>Kommunelegen kan gjøre vurderinger rundt bruk av karanteneplikten</p>	<p>Ikke plikt til smittekarantene.</p> <p>Frivillig testing</p>

\*Justeringer fra forslag gitt i 494 B-b

*\*\*Fra 16. august er det gjort endringer for enkelte grupper. Personer under 18 år som defineres som nærkontakter, men ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, unntas smittekarantene ved å følge testregime i samsvar med kommunens retningslinjer (§ 4 tredje ledd). Forskriften åpner også for at kommunelegen kan beslutte at nærkontakter over 18 år, som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, kan erstatte smittekarantene med testregime. I brev til kommunene 27.08.2021, er det også beskrevet prioritering av smittesporing til husstandsmedlemmer og tilsvarende nære.*

## Helsedirektoratets vurdering

### Erfaringer av testing i stedet for karantene i perioden 16. august til 30. august

Barn og unge under 18 år fikk fra 16. august unntak fra smittekarantene dersom de gjennomfører testing i samsvar med retningslinjer fra kommunen. Unntaket følger av covid-19-forskriften § 4 tredje ledd og gjelder for nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære til indeks. Smittekarantene skal gjennomføres dersom man ikke deltar i testregimet. Det ble også innført en adgang for kommunen i § 4b for å gjøre unntak fra smittekarantene for personer over 18 år innenfor de samme rammene som for barn og unge.

Kommunene ble informert om denne endringen en uke før ordningen trådte i kraft gjennom ulike informasjonstiltak:

- Helsedirektoratet sendte brev til landets kommuner.
- Informasjon på møte med statsforvalterne.
- FHI og Helsedirektoratet arrangerte webinar for kommuner og kommuneleger.
- Informasjon på helsedirektoratet.no og fhi.no

Det ble utarbeidet maler for enkeltvedtak og forskrift for å kunne gi unntak for personer over 18 år, i tillegg til mal for samtykke til testing.

I perioden fra 16. august har smitten vært stigende, og det har vært utbrudd i mange kommuner, særlig blant barn og ungdom. Smitten som har blitt avdekket i skoler og barnehager har skjedd i sosiale sammenhenger, på fritidsarenaer og i husstanden i ferien. Skolene startet opp på grønt nivå, og det har vært mange sosiale sammenkomster for både elever og studenter knyttet til skole- og studiestart, både i regi av undervisningssted og i privat regi.

Erfaringene har vist at testing for karantene samt smittesporing av nærkontakter har satt et alvorlig press på TISK-kapasiteten i de kommunene som har hatt mye smitte. Med et mer åpent samfunn følger mange nærkontakter til hver enkelt smittet og det meldes eksempler på indekstilfeller som har mer enn 150 nærkontakter. TISK-kapasiteten belastes altså ikke bare av økende smitte, men av antall nærkontakter hver smittet har. Etter bare en uke med test for karantene har flere kommuner med høy smitte allerede sett seg nødt til å gjennomføre tiltak som å sette skoler til gult nivå. Flere kommuner har også innført forskriftsfestede lokal smittekarantene med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d og ved det sette til side ordningen med test for karantene. Kommunene viser også til at testkapasiteten er sprengt og ord som *kaos* relatert til testing og at *smittesporingen kneler* er benyttet når kommunene beskriver situasjonen. Kommunene gir klart uttrykk for at en uke var for kort tid til å kunne få på plass de testsystemene som ordningen forutsatte.

Hver kommune må også ta stilling til og beslutte unntak fra smittekarantene for personer over 18 år gjennom enten ved forskrift eller enkeltvedtak. Etatene har oppfordret kommunene til å gi slikt unntak for unge over 18 i videregående opplæring og studenter. Det har kommet mange tilbakemeldinger fra statsforvalterne og kommunene til Helsedirektoratet om at ordningen med vedtak er arbeidskrevende.

Kommunene rapporterer videre om usikkerhet relatert til hva som er den overordnede TISK strategien. Usikkerheten er knyttet til ambisjonsnivået for smittekontroll ved økende smitte i befolkningen. Kommunene etterlyser også tydelige signaler om hvilke forventninger nasjonale helsemyndigheter har til kommunenes TISK-kapasitet framover. Det er blant annet behov for å planlegge bemanning av teststasjoner og smittesporingsteam for tiden framover.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunen i stor grad benyttet hurtigtester ved testing av barn og unge for fritak for karantene. Hurtigtestens egenskaper ved raskt svar og fleksibel prøvetakingsmetode anses som gunstig for denne ordningen. Alle kommuner har gjennom våren blitt oppfordret til å bestille tester slik at de har, men kun ca 74 av landets kommuner hadde gjort dette per 1 august. Helsedirektoratet sendte derfor ut hurtigtester tilsvarende 20% av kommunens innbyggere til alle landets kommuner. Distribusjon av testmateriell til alle landets kommuner tar tid. Utsendelsen av hurtigtester startet i uke 32, og det antas at alle landets kommuner vil ha fått tester i løpet av uke 36. Det betyr at flere kommuner savnet hurtigtester når ordningen trådte i kraft og var nødt til å benytte andre testmetoder eller låne tester av andre kommuner. Mange kommuner har basert testingen på selvtest, men hurtigtestene som i dag finnes er i utgangspunktet ikke beregnet for dette bruket, og er pakket i større forpakninger beregnet for bruk i helsetjenesten. Det betyr at en del kommuner har brukt mye tid og ressurser på ompakking av testutstyr til singel-pakker med brukerveiledninger. Kommunene var ikke forberedt på dette og det rapporteres fra flere om at dette har skapt mye ekstraarbeid og det etterlyses selvtester.

### Justeringer av TISK i trinn 3

For å bistå kommunenes håndtering av situasjonen som beskrevet over, sendte FHI og Hdir den 27.8.21 et felles brev til landets kommuner med praktiske råd om håndtering av testing i skolene, håndtering av økt smittespredning i kommunene samt forslag til prioriteringer. Det vises til at den overordnede målsettingen nå er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker.

I brevet rådes kommunene til bruk av risikobasert smittesporing med prioritering av nærkontakter som har høyest risiko for å være smittet og rask informering av disse. I situasjoner hvor det ikke på grunn av manglende kapasitet ikke er mulig å smittesporre alle kan "øvrige nærkontakter" bli kontaktet på andre måter enn av kommunens smittesporingsteam. Det kan enten være fra indekspasienten eller dennes foresatte, fra ansvarlig arrangør eller fra skole, barnehage eller lignende.

Det anbefales også å vurdere jevnlig massetesting som et av flere mulige testregimer i stedet for karantene for barn og unge. Ved store utbrudd og uoversiktlige situasjoner kan en periode med jevnlig massetesting av elever benyttes. Testing av alle elever 1-2 ganger i uken anbefales, og testing kan avsluttes dersom alle tester negativt i 2 runder. Både jevnlig testing og testing etter eksponering vil være svart effektivt for å hindre større utbrudd.

Det er naturlig å se tiltakene som anbefales i brev av 27.8.21 kombinert med de endringene som ble innført den 16. august som en justert TISK i trinn 3. Tiltakene som ble anbefalt i brevet sammenfaller i stor grad med endringene som FHI har anbefalt som justert TISK i den vedlagte vurderingen, selv om ikke samtlige justeringer er anbefalt i denne omgang. De som er anbefalt er de som i størst grad vil lette presset på TISK i kommunene.

Ytterligere justeringer av TISK i trinn 3 anbefales ikke da det vil kreve en omlegging av rutiner, arbeidsfordeling og logistikk i kommunene. Helsedirektoratet anbefaler dermed at TISK i trinn 3 står uendret med de justeringer som nå er innført frem til justert TISK innføres. Dette er viktig slik at kommunen får tid til å implementere det som nå anbefales samt at helsemyndighetene skal gis mulighet til å evaluere effekten av de tiltakene som er iverksatt. Smittevernmessig bør vi også få kontroll på situasjonen med økt smitte blant barn og unge, før ytterligere justeringer innføres.

Helsedirektoratet mener erfaringene viser at det er behov for å gi kommunene tid til å legge om sin drift ved endringer i TISK strategien, og at dette må få konsekvenser for tidspunktet for når en justert TISK kan innføres. Helsedirektoratet vurderer at de resterende elementene fra en justert TISK kan innføres uavhengig av tidspunktet for overgang til trinn 4, men at det vil være behov for å beregne tilstrekkelig tid for kommunene og etatene til å forberede god implementering av en slik justering.

## Forslag til justert TISK og i fasen med en normal hverdag med økt beredskap

### Testing ved justert TISK

Helsedirektoratet er enig i FHI at grunnpilaren i godt smittevern er å holde seg hjemme når man er syk og at man skal teste seg ved symptomer. Denne omforente grunnpilaren bør bestå så lenge covid-19 er definert som en smittefarlig sykdom. Regjeringens strategi har som et overordnet mål at tiltaksbyrden skal være laste mulig for barn og unge. Inngripende tiltak rettet mot denne gruppen som testing, isolasjon og karantene har i store trekk vært iverksatt for å hindre spredning til voksne, eldre, og til individer med økt risiko for alvorlig sykdom. Ved økende vaksinasjon faller grunnlaget for å opprettholde inngripende tiltak mot barn og unge bort. På den annen side er det et mål at smitten ikke spres til uvaksinerte grupper eller blant barn. Et overordnet mål er å holde kontroll på smittespredningen også i trinn 3 og i det kommende trinn 4.

Helsedirektoratet er enig i den foreslåtte teststrategien fra FHI om at test skal tas ved symptomer, ved klinisk indikasjon og etter å ha vært definert som en nærkontakt, ved grensepasseringer og ved testing til koronasertifikat. Vi støtter også anbefalingen om bruk av systemet jevnlig massetesting ved utbrudd og ved uavklarte situasjoner.

Folkehelseinstituttet anbefaler økt bruk av selvtesting ved justert TISK og i en overgangsperiode i en ny normal hverdag. Helsedirektoratet støtter dette, men ser at det vil være nødvendig å utrede hvordan det praktisk kan tilrettelegges for slik testing. Dersom tilgjengeliggjøring av tester skjer med utgangspunkt i skoler, barnehager, arbeidsplasser o.l. tilsier dette at en kan bygge videre på systemet for jevnlig massetesting.

### Isolasjon ved justert TISK

Helsedirektoratet støtter FHI at isolasjonsplikten ikke endres i justert TISK.

### Smittesporing ved justert TISK

Helsedirektoratet støtter at rutinemessig smittesporing skal omfatte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære og at øvrige nærkontakter smittesporer av indeks eller andre avtale personer. Ved smitte på institusjoner som skoler og barnehager o.l. kan kommunelegen gi informasjon gjennom allerede oppredde informasjonskanaler til foresatte, slik de gjør ved ordinær utbruddshåndtering. Helsedirektoratet støtter FHI at økt informasjon om den mobile smittesporingsapplikasjonen "Smittestopp" vil kunne være et viktig tilleggsværktøy i forbindelse med smittesporing i justert TISK.

### Karantene ved justert TISK

Helsedir støtter FHI i at karanteneplikten kun skal omfatte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, og at det i de fleste tilfeller kan erstattes av testregime.

### Tiden etter Trinn 4, normal hverdag med økt beredskap

Helsedirektoratet støtter hovedinnretningen i FHI sin anbefaling om TISK etter trinn 4. Imidlertid mener vi at det er for tidlig og endelig fastsette detaljene i dette. TISK etter trinn 4 må utredes og behandles videre. FHI skisserer at det i tiden etter at vi har iverksatt trinn 4 skal tilstrebe en normalisering av skole- og arbeidshverdagen der behovet for at kommunene organiserer TISK-relaterte tiltak reduseres. Barn og unge antas å kunne være fysisk tilstede på skolen og den voksne befolkningen på jobb. Behovet for å teste seg vil primært være knyttet til symptomer og ved klinisk indikasjon. Selvtester kan benyttes av den enkelte, med oppfordring til å teste seg hos lege eller teststasjon for bekreftende PCR etter positiv selvtest. I tiden etter trinn 4 anbefales ikke plikt til isolering, men at man holder seg hjemme ved sykdom. Smittesporing og karantene anbefales avvirket.

Også i fasen der en går over til en mer normal hverdag er det viktig å opprettholde en fleksibel TISK kapasitet som et beredskapstiltak, selv om mange av TISK tiltakene primært vil være rettet mot overvåking. Det foreligger fortsatt en forventning til kommunene om å inneha testkapasitet for minimum 5 % av befolkningen ved behov. Forhold vi ikke er



kjent med i dag, gjør at bildet knyttet til virusvarianter, vaksineeffekt og andre forhold raskt kan endre seg. Helsedirektoratet gir ikke i denne omgang en anbefaling knyttet til nødvendig beredskapskapasitet i fasen etter trinn 4, men understreker at det er viktig at kommunene ikke legger opp til å avvikle beredskapskapasitet før det er enighet om dette.

### Når kan Justert TISK innføres?

Erfaringer fra de siste ukene viser at for store endringer for kommunenes TISK-arbeid på kort tid har skapt problemer for mange kommuner. Det er viktig å ta hensyn til at kommunene i perioden framover skal ha ressurser til å sikre høyt tempo på vaksineringen. Innføring av nye testregimer forutsetter at tester er distribuert til kommunene og tilgjengelig lokalt. Fordi anbefalingene også er knyttet til selvtesting i stort omfang, må rett materiell være anskaffet og distribuert før det skal innføres endringer som baserer seg på slik testing.

Kommuner vi har vært i kontakt med har tidligere signalisert at de har behov for mellom 4 og 6 uker for å forberede implementering av større endringer. En overgang til systematisk bruk av selvtesting medfører implementering av nye rutiner både relatert til distribusjon, utlevering og oppfølging.

Helsemyndighetene vil på sin side ha behov for tid for å etablere rammene rundt justert TISK, med utfyllende informasjon til kommuner og andre aktører i god tid, oppdatering av veileder og informasjonsmateriell, eventuelle justeringer av hjemmelsgrunnlaget samt eventuelle avklaringer knyttet til finansiering.

Det foregår en prosess med anskaffelse av selvtester. Dette er hurtigtester i mindre forpakninger med gode bruksanvisninger som er godkjent som selvtest uten at helsepersonell er involvert. Det er antatt at disse testene vil kunne være distribuert i kommunene rundt 1. oktober. Erfaring fra den nylige distribusjonen av hurtigtester til kommunene i tilknytning til ordningen med test framfor karantene er at det tok over 3 uker å få hurtigtester distribuert til alle landets kommuner.

Dersom hurtigtester ikke er tilgjengelig i kommunene risikerer vi at smittede nærkontakter ikke oppdages. Det betyr at dersom karanteneplikten endres uten at kommuner har rigget på plass et fungerende system og selvtester er tilgjengelig for andre nærkontakter, vil dette føre til at helsemyndighetene mister oversikten over smittespredningen i samfunnet.

Helsedirektoratet ønsker ikke å anbefale et gitt tidspunkt for innføring av justert TISK før dette er drøftet nærmere med kommuner, statsforvaltere og utdanningsmyndighetene. Det legges opp til en prosess i uke 35 der problemstillingen drøftes i flere møter og i flere fora, for å sikre god oversikt over hva som er det reelle mulighetsrommet og hva som er aktørenes behov og ønsker. Med bakgrunn i en slik dialog vil Helsedirektoratet kunne gi en nærmere anbefaling om tidspunkt for innføring av justert TISK.

### Det rettslige grunnlaget for TISK

TISK består av testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering, som er smitteverntiltak med ulikt rettslig grunnlag og retter seg mot ulike subjekter.

Isolering og smittekarantene er regulert som plikter for enkeltpersoner i covid-19-forskriften §§ 4 og 7 og er hjemlet i smittevernloven § 4-3a, som også gir hjemmel til å pålegge testing i forbindelse med karantene. Personer som har grunn til å anta at de er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom er pliktig til å oppsøke lege for å gjennomgå nødvendig undersøkelse, jf. smittevernloven § 5-1.

Kommunene har oppgaven med testing jf. smittevernloven § 7-1, et arbeid som utføres etter FHIs veiledning om testkriterier. Oppgaven med å drive smittesporing er i smittevernloven § 3-6 lagt til legen som diagnostiserer den antatt allmennfarlige sykdommen. Legen kan overlate dette arbeidet til kommunelegen, og i pandemien er arbeidet med smittesporing ansett som en del av kommunens oppgaver og kommunelegens oversiktsansvar etter

smittevernloven § 7-1 og 7-2. Plikten til å foreta smitteoppsporing er knyttet til at det er gjennomførbart og at hensynet til smittevernet krever det.

Retningslinjene gir føringer om smitteoppsporing av alle som har karanteneplikt, dvs alle nærkontakter. Etter innføringen av justert TISK er største delen av landets befolkning er fullvaksinert vil hensynet til smittevernet vurderes annerledes når det gjelder hvilken krets av personer det er nødvendig å smittespore.

#### *Nødvendige endringer i covid-19 forskriften ved justert TISK*

Det rettslige utgangspunktet er smittekarantene for personer som er definert som nærkontakt, jf. covid-19 forskriften § 4. Det er gitt en rekke unntak fra smittekarantene for personer under 18 år, og for fullvaksinerte og personer med én dose, forutsatt testing.

Helsedirektoratet anbefaler at det ikke skal smittesporer personer som ikke er husstandsmedlemmer eller andre tilsvarende nærstående nærkontakter på trinn 4. Disse skal heller ikke ha plikt til å gå i karantene, men oppfordres til å teste seg. Det foreslås at øvrige nærkontakter skal kontaktes av indeks selv eller andre for testing. Forslaget bygger som redegjort for over på en faglig begrunnelse om at det er lavere risiko for at det er overført smitte til øvrige nærkontakter.

Forslaget innebærer at covid-19 forskriftens regler om smittekarantene i § 4 første ledd bokstav b må endres slik at smittekarantene kun gjelder for husstandsmedlemmer og andre tilsvarende nære kontakter. Unntaksregelen i bestemmelsens tredje ledd og kommunens adgang til å unnta personer over 18 år i § 4b må da oppheves.

Endringen vil videre innebære at mange/de fleste nærkontaktene ikke informeres om at de kan være smittet fra kommunen som lokal helsemyndighet, men fra andre enkeltpersoner, skoler eller organisasjoner. Helsedirektoratet mener denne måten å drive smittesporing og informasjon bør innføres som en anbefaling og ikke som noen plikt gjennom covid-19 forskriften. De nærkontaktene som informeres av privatpersoner bør ikke få noen forskriftsfestet plikt til å teste seg. Dette bør skje som råd og anbefalinger. Helsedirektoratet viser til at personer som får symptomer vil ha plikt til å oppsøke lege eller teststasjon for nødvendig undersøkelse, jf. smittevernloven § 5-1.

Helsedirektoratet mener dersom covid-19 forskriften endres slik at det kun er husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter som har plikt til smittekarantene, vil smittekarantene bli et mer målrettet tiltak som vil rette seg mot de personene i kretsen rundt indekspasienten som har størst risiko for å være smittet. Helsedirektoratet mener hensynet til å hindre smittespredning veier klart tyngre enn den byrden tiltaket innebærer for de som karantenesettes.

#### *Individuell frivillig smittesporing*

En person som er smittet med covid-19 har i utgangspunktet ingen plikt til selv å utføre smittesporing. Det følger imidlertid av smittevernloven § 5-1 at vedkommende har plikt til å gi opplysninger om hvem smitten kan være overført fra. Videre har vedkommende plikt til å opplyse hvem smitten kan være overført til. Helsedirektoratet mener det ikke bør foreslås noen plikt for personer med påvist covid-19 til selv å utføre smittesporingsarbeid. Dette innebærer at en ordning der indeks selv forestår smittesporingen må være basert på frivillighet. Dersom situasjonen tilsier at det er smittevern faglige grunner til å gjennomføre smittesporing, er dette kommunens ansvar der indeks selv ikke ønsker å gjøre dette, jf. smittevernloven § 7-1. Nærmere føringer om når det kan være grunner til at kommunen gjennomfører bredere smittesporing bør tas inn i retningslinjene for TISK. For eksempel bør det vurderes om indeks jobber i helseinstitusjon med uvaksinerte pasienter eller liknende.

Forslaget til «justert TISK i trinn 4» er at smittekarantenen kun gis for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter og at øvrige nærkontakter oppfordres til å teste seg på frivillig basis. Helsedirektoratet vurderer at kommunen fortsatt vil ansvaret for smittesporing, i den grad det er smittevern faglig nødvendig, og kan kun overlate smittesporing av øvrige nærkontakter til indeks der vedkommende er villig til dette.

### *Vurdering av individuell plikt til testing*

Det følger av smittevernloven § 5-1 at personer som har grunn til å anta at de er smittet med covid-19 har en plikt til å la seg oppsøke lege for nødvendig undersøkelse. I tilfeller der vedkommende på bakgrunn av frivillig test får påvist covid-19 vil vedkommende ha plikt til å isolere seg jf. covid-19 forskriften § 7.

Plikten til testing følger direkte av loven, og dersom det skal tas inn en bestemmelse om dette i covid-19-forskriften vil det da eventuelt være av pedagogiske hensyn. I dag følger det av forskriften at personer som er i smittekarantene har plikt til å la seg teste og la seg isolere fram til negativt prøvesvar foreligger dersom de utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber hoste eller tung pust, jf. covid-19 forskriften §§ 5a femte ledd og 7 annet ledd.

### *Fjerne unntaksordningen for personer over 18 år.*

Helsedirektoratet foreslår videre å fjerne ordningen knyttet til vedtak om å erstatte smittekarantene med testing etter covid-19 forskriften § 4b første ledd. Dersom karanteneplikten endres til å kun gjelde husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, vil ingen falle under denne ordningen lenger. Ellers må det antas ordningen vil gjelde svært få personer, og være en lite praktisk bestemmelse etter at den voksne befolkningen er tilbudt første dose, og derfor vil falle inn under § 4 annet ledd bokstav c). Selv om kommunene må antas å ha lite arbeid knyttet til slike vedtak vil det kunne gjøre arbeidet med å kommunisere hvilke regler som gjelder enklere, og gjøre regelverket lettere å forholde seg til.

### *Forslag til endringer i plikten til smittekarantene i covid-19-forskriften*

Dersom Helsedirektoratets forslag til justert TISK innføres må bestemmelsen om smittekarantene i covid-19-forskriften endres. Det kan også være behov for enkelte justeringer når det gjelder øvrig regulering av smittekarantene. Helsedirektoratet kan bistå med en slik gjennomgang på kort varsel.

### *§ 4 første ledd bokstav b kan lyde:*

Smittekarantene: personer som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen, og som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2. Med nærkontakt menes her kontakt som i § 3 første ledd, og det mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom den smittede ikke utviklet symptomer. Karanteneplikten gjelder i 10 døgn etter nærkontakten.

§ 4 tredje ledd og § 4b oppheves.

## Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet mener det er viktig at ytterligere endringer i TISK strategien først gjennomføres når det kan sikres en god overgang. Det har vært innført endringer med testing for karantene fra 16.8, og deretter nye anbefalinger knyttet til særlig smittesporing i brev av 27.8. Situasjonen er presset i kommunene, med økende smitte, vaksinerings og nylig innførte endringer i TISK. Selv om direktoratet er enig med FHI i hvilke elementer som bør utgjøre neste justering av TISK, understrekes behovet for en grundig prosess. Dette innebærer dialog med kommuner, statsforvaltere og utdanningssektoren for å sikre et bedre grunnlag for å komme med anbefaling om endelig tidspunkt for å innføre justert TISK.

Helsedirektoratet ønsker å understreke at dersom det slippes opp på karanteneplikten uten at kommuner er klare og selvtester tilgjengelig vil dette føre til at helsemyndighetene mister oversikten over smittespredningen i samfunnet.



# Oppdrag fra HOD nr. 513 B om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap - TISK

30. august 2021

## Oppdragstekst

*Fra og med 16. august er det lagt opp til at barn og unge under 18 år, foruten nærkontakter, skal kunne testes istedenfor å gå i karantene. Kommunen kan også beslutte at testing kan benyttes istedenfor karantene for dem over 18 år. Ettersom samfunnet blir stadig mer åpent med flere nærkontakter, er det også et spørsmål om smittesporing kan videreføres som nå, eller om denne må reduseres og vurderes erstattet med andre tiltak. Etatene får derfor i oppdrag å vurdere og foreslå en hensiktsmessig innretning på TISK i trinn 4 og i fasen med en normal hverdag med økt beredskap, herunder vurdere hvordan testing istedenfor karantene fungerer etter innføringen 16. august.*

*Frist 30. august*

*Kontaktperson i HOD: Hanne Christine Lundemo.*

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

FHI opprettholder i stor grad de anbefalinger gitt i tidligere oppdrag vedrørende justering av TISK, oppsummert i tabell 1 nedenfor. FHI anbefaler at en hensiktsmessig innretning av TISK ikke bør vente til trinn 4, men iverksettes allerede nå. Noen endringer, med blant annet større fleksibilitet i smittesporing og testing er beskrevet i brev til kommunene 27.08.2021. FHI vurderer at de andre anbefalte endringene her vil få store konsekvenser i forhold til tiltaksbyrde, men også ressursbruk, og dermed vil forbedre smittevernet gjennom raskere og mer effektivt arbeid i kommunene. Noen praktiske elementer, som system for økt bruk av selvtesting, er ikke på plass i alle kommunene per nå, men FHI vurderer at dette ikke er nødvendig for å iverksette endringene, da dagens testkapasitet er tilstrekkelig i en overgangsperiode. FHI anbefaler bruk av mer målrettede TISK-tiltak som er både risikobaserte og effektive. Disse vil være mer forholdsmessige i dagens situasjon, men samtidig ha en betydelig smittereduserende effekt, og vil kunne opprettholdes over tid uten at kommunenes test- og smittesporingskapasitet overbelastes, slik situasjonen er nå.

Hovedelementene som foreslås i den videre strategien, som er de mest effektive tiltakene er:

- 1) Egenobservasjon av symptomer og lav terskel for testing, gjerne med selvtester, ved milde symptomer, også for vaksinerte.
- 2) Risikobasert og målrettet smittesporing og test/karantene av de mest smitteutsatte, altså uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære
- 3) Karanteneplikt utgår for øvrige nærkontakter. Disse kontaktes av indekspasienten eller andre og oppfordres til testing, til egenobservasjon av symptomer og til å redusere sosiale kontakter inntil testresultat.

Vi anbefaler også at antigenhurtigtester snarest gjøres tilgjengelig slik at befolkningen kan benytte dem og slik avlaste de offentlige teststasjoner.

## Bakgrunn

Regjeringens strategi er at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og sykdomsbyrden ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Et overordnet mål er at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge.

SARS-CoV-2 infeksjon blant barn er som regel en mild eller asymptomatisk infeksjon, og risikoen for alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse er lav. Erfaringen fra Danmark viser dette; etter gjenåpningen har man registrert en betydelig økning i insidens av smittetilfeller i befolkningen under 19 år, men vedvarende lav andel innlagte på sykehus med covid-19 i denne aldersgruppen. I Sverige, der det til tider har vært stor smittespredning i samfunnet, gikk barneintensivinnleggelser ned med omtrent 20% under pandemiåret. Lignende nedgang i totale sykehusinnleggelser er rapportert på barneinfeksjonsavdelinger i Sverige, noe som forklares av at andre infeksjoner, inkludert luftveisvirus som RS-virus og influensa var på svært lave nivåer. Også i Norge har økningen i antall smittede de seneste ukene i liten grad til nå ført til innleggelser.

Barn har også generelt en lavere risiko for å bli smittet av SARS-CoV-2, i flere studier estimert til omtrent halvert risiko sammenlignet med voksne.

Samtidig som barn under 18 år har redusert risiko for å bli smittet, viser data at det ved infeksjon hos barn, også er redusert risiko for å smitte andre, omtrent 50% redusert smittespredning sammenlignet med voksne. Dette støttes av både epidemiologiske studier, men også av studier som viser at barn har kortere virusutskillelse enn voksne.

Inngripende tiltak rettet mot barn og unge har i all hovedsak ikke vært begrunnet med å beskytte dem selv mot alvorlig sykdom, men har vært innført for å hindre spredning til voksne, spesielt eldre, og personer med underliggende sykdommer, der risiko for alvorlig sykdom finnes. Når disse gruppene nå er beskyttet gjennom vaksinasjon, har den medisinske begrunnelsen for å opprettholde inngripende tiltak mot barn og unge i stor grad falt bort.

Erfaringer fra de siste ukene med økende smitte, særlig i den yngre delen av befolkningen, er at test- og smittesporingskapasiteten i kommunene raskt overstiges. Flere kommuner har nå innført gult nivå på skoler og barnehager, samt gjeninnført karantenering av barn, istedenfor å bruke testalternativet. Dette begrunnes ikke med medisinske hensyn, men gjøres av hensyn til utilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre testing og smittesporing raskt med nåværende regler. Utvidet bruk av karantenesetting av "øvrige nærkontakter" i barn og ungdomsgruppa medfører en uforholdsmessig belastning for disse aldersgruppene. Svært mange må være i karantene for å finne én enkelt smittet, med påfølgende tap av deltakelse på de arenaene utenfor familien, som er viktigst for barns psykososiale utvikling og læring (skole, fritidsaktiviteter og lignende).

En annen konsekvens av å overbelaste TISK-kapasiteten i kommunene ved å smittesporer rundt hvert enkelt smittetilfelle i skoler og barnehager, er forsinket utbruddshåndtering i de situasjonene der smittesporing bør prioriteres, for eksempel ved utbrudd i helsetjenester, sårbare grupper eller ubeskyttede miljøer, der konsekvensene av smitte er størst. FHI anbefaler at det tas i bruk andre smittebremsende tiltak i skoler og barnehager, slik det beskrives i neste avsnitt.

Per 28. august 2021 er totalt er **3 849 572** personer vaksinert mot covid-19 i Norge, av disse er **2 999 717** personer vaksinert med både 1 og 2. dose med koronavaksine. **71,4 %** av hele befolkningen er vaksinert med minst en dose og **55,6 %** er vaksinert med to doser med koronavaksine. Blant personer 18 år og eldre er **89 %** vaksinert med minst en dose med koronavaksine, og av disse er **69,8 %** vaksinert med to doser med koronavaksine. Blant personer 45 år og eldre er **94,1 %** vaksinert med minst en dose, og **96,6 %** av personer 65 år og eldre er vaksinert med minst en dose med koronavaksine. Sykdomsbyrden forårsaket av covid-19 er lav og belastningen på spesialisthelsetjenesten er lav.

Det er viktig å nå straks implementere effektive, holdbare og samtidig mindre inngripende tiltak da disse vil høyst sannsynlig ha en tilstrekkelig smittereduserende effekt, samtidig som den høye tiltaksbyrden minskes i barne- og ungdomsgruppen.

## TISK

I oppdrag 473 leverte Helsedirektoratet og FHI en samlet anbefaling for justering av TISK. I oppdrag 494 B-b ble det gjort noen mindre endringer. FHI opprettholder anbefalingen fra 494 B-b, med noen mindre justeringer.

FHI anbefaler at en justering av TISK ikke bør vente til trinn 4, men kan iverksettes allerede nå. FHI anbefaler at man konsentrerer seg mer om de mest effektive tiltakene. Disse vil kunne opprettholdes over tid uten at kommunenes test- og smittesporingskapasitet overbelastes og samtidig være mindre inngripende. Disse vil være mer forholdsmessige grunnet dagens situasjon, men samtidig ha en betydelig smittereduserende effekt.

### Holdbare, effektive og målrettede smitteverntiltak

**Hold deg hjemme om du er syk:** Grunnpilaren i godt smittevern er god individuell egenobservasjon av symptomer. Det å holde seg hjemme dersom man er syk er et av de mest effektive smitteverntiltak vi har og er tidligere estimert å minske risiko for videre smitte ved SARS-CoV-2 med 30-40%. Gitt dagens situasjon med en stor andel vaksinerte i den voksne befolkningen, vil denne effekten sannsynligvis være høyere, da smitte innad i husstanden vil minske betydelig på grunn av vaksinasjon. Å holde seg hjemme dersom man får symptomer er det enkleste og mest holdbare tiltaket for både individer og samfunn, og vil også være et effektivt tiltak for å minske andre typer av infeksjoner.

**Test og isolasjon:** Tillegg av en test ved symptomer, for eksempel lavere terskel ved bruk av selvtesting, vil kunne minske risiko for videre smitte betydelig ved rask identifisering og isolasjon av smittede. Økt tilgjengelighet av billige antigenhurtigtester i butikker, apoteker og gjerne også ved utdeling fra kommunene, vil forenkle testingen for individer.

Ved store utbrudd og uoversiktlige situasjoner, kan i en kort periode målrettet jevnlig testing av grupper vurderes.

**Målrettet smittesporing:** Dersom smitte oppdages, bør smittesporing målrettes primært der risikoen for smitte er høyest, blant uvaksinerte husstandsmedlemmer (20-50 ganger høyere risiko). For øvrige nærkontakter, som har mye lavere grad av eksponering, kan smittesporing bli utført av de smittede ved at de selv orienterer sine nærkontakter med oppfordring til test, noe som vil gi enda en ekstra beskyttelse for videre smitte.

Ved smitte i klasse, skole og barnehager kan kommunelegen gi informasjon om anbefalte tiltak, som test, gjennom skolens/barnehagens informasjonskanal til foresatte, slik de gjør ved ordinær utbruddshåndtering.

I tillegg vil den mobile smittesporingsapplikasjonen "Smittestopp" kunne være et viktig tilleggsverktøy i forbindelse med gjenåpningstrinnene 3 og 4, der økt kontakthypighet kan skape utfordringer i det manuelle smittesporingsarbeidet.

**Testing heller enn karantene:** Karantene, som er et av de mest inngripende tiltakene for individer, og kostbart for samfunnet, bør brukes kun der det er nødvendig. Blant uvaksinerte husstandsmedlemmer der risikoen for smitte er høyest, vil mer målrettet bruk av testing i stedet for karantene gi en svært risikoreduerende effekt. Dette gjelder nå i særlig grad barn. For øvrige nærkontakter, bør karanteneplikten utgå, men oppfordring til testing og egenobservasjon av symptomer bør forsterkes. Vi minner om at det nå blir stadig færre uvaksinerte og delvaksinerte voksne som trenger testing med dette nye opplegget.

Vi vil utarbeide detaljer i testregimet og forhåndsvarsle kommunene. Tidspunktet for innføring må tilpasses kommunens ressursituasjon.

Disse smitteverntiltakene er i stor grad basert på enkle forholdsregler som er holdbare, målrettede, lite inngripende for individ og samfunn, men også de mest effektive smitteverntiltak vi har.

### Normal hverdag med økt beredskap

Fremover tilstrebes en normalisering av skole- og arbeidshverdagen og en samfunnssituasjon hvor de sosiale og økonomiske konsekvensene av koronavirusutbrudd reduseres betydelig. For barn og unge står fysisk tilstedeværelse på skolen sentralt, og for den voksne befolkningen blir tiltak som reduserer antall permitteringer og fører til negative sosioøkonomiske konsekvenser viktige. Parallelt med å stimulere til normalisering av hverdagen, må det foreligge gode rutiner og infrastruktur for å overvåke utbruddssituasjoner og konsekvensen av disse, med muligheter for å agere raskt dersom det avdekkes ukontrollerte eller på annen måte alvorlige smittesituasjoner (f.eks. inn mot sårbare miljøer). Dette kommer vi tilbake til i oppdrag 513 C.

### Selvtesting

Antigenhurtigtester er enkle å gjennomføre selv, og de har meget god sensitivitet og spesifisitet hos personer med symptomer. Hos en person med symptomer vil et negativt testresultat i svært stor grad utelukke SARS-CoV-2-infeksjon i smitteførende periode, mens et positivt resultat vil indikere infeksjon. Positive prøver av asymptomatiske personer bør bekreftes med PCR.

Folkehelseinstituttet anbefaler nå økt bruk av selvtesting ved symptomer ved justert TISK. Gruppen med milde symptomer på covid-19 øker med økende vaksinasjonsdekning i befolkningen. Fullvaksinerte vil sannsynligvis ha høyere terskel for å teste seg, da de selv er godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Det samme gjelder gruppen ungdom og unge voksne som enda ikke er fullvaksinert.

Ved å ha lett tilgang til brukervennlige antigen hurtigtester som kan tas hjemme (selvtester) senkes terskelen for å teste seg betydelig. Det finnes allerede selvtester til salgs i noen butikker, men dersom økt bruk av selvtesting skal innføres som en del av gjenåpningsplanen, foreslår FHI at man vurderer et system der slike tester er gratis for befolkningen for å unngå eventuelle økonomiske barrierer for testing. Disse kan f. eks. gjøres tilgjengelige via kommunenes servicetorg, helsestasjoner, skoler, arbeidsteder eller apoteker. Den enkelte kan da raskt og enkelt teste seg ved milde symptomer, og ved positiv hurtigtest må det tas en bekreftende PCR-prøve. Videre bør fastlegene få utdelt antigen hurtigtester av kommunene.



Utover høsten vil vi antakelig se økning i sykdom forårsaket av flere luftveisvirus grunnet økende sosial kontakt og mobilitet/reisevirksomhet. Det blir derfor viktig å gå over til en mer symptombasert teststrategi, hvor ressursene i helsevesenet bør være forbeholdt klinisk viktig testing for alle relevante luftveisvirus, og ikke kun SARS-CoV-2. Bruk av selvtesting blant de med milde symptomer kan være avlastende i en overgangsfase, til en gradvis overgang til testing for koronavirus bare på klinisk indikasjon (som for alle andre luftveissykdommer).

### Vurderinger av justering av TISK i helseinstitusjoner

I tråd med gradvis gjenåpning av samfunnet har FHI anbefalt at både spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester utarbeider planer for gradvis nedtrapping av covid-19-relaterte smitteverntiltak med mål om å komme tilbake til normal drift. Det bør fortsatt være beredskap for rask opptrapping av tiltak ved behov.

Ved justert TISK og i fasen med ny normal hverdag er det fortsatt behov for målrettede tiltak for å forebygge smitte i helsetjenesten. Dette vil bli grundig beskrevet i råd til helsetjenesten i koronaveilederen. Gode systemer for overvåking av utbrudd bør fortsatt være på plass og oppfølgingen gjøres lokalt med bistand fra FHI ved behov. De nasjonale anbefalingene for utbruddshåndtering justeres løpende i takt med ny kunnskap, samt erfaring og innhentede data om utbruddene i norsk helsetjeneste. Vi beskriver dette nærmere i oppdrag 513 C.

### Juridiske forhold

SARS-CoV-2-infeksjon er nå definert som allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-4. Dette innebærer blant annet at en person som har «grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorgen for, er smittet med» SARS-CoV-2 snarest skal melde seg for en lege for nødvendig undersøkelse. Dersom legen bekrefter eller mistenker SARS-CoV-2-infeksjon, utløses legens plikt etter smittevernloven § 3-6 til å drive smittesporing. Disse bestemmelsene kan gjøre det vanskeligere å avlaste kommunehelsetjenesten og flytte mer ansvar for håndtering av milde covid-19-tilfeller til befolkningen selv slik vi har skissert over. Siden symptomene ved covid-19 er overveiende milde og uspesifikke – de kan oppstå ved svært mange andre tilstander – mener vi det er grunn til å tolke begrepet «grunn til å anta at han er smittet» strengt slik at ikke alle forkjølede har plikt til å oppsøke lege.

Problemstillingen aktualiserer også vurderingen av om SARS-CoV-2-infeksjon fortsatt er en allmennfarlig smittsom sykdom. Vi ber derfor om et oppdrag om å vurdere når kriteriene for allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-4, ikke lenger er oppfylt for SARS-CoV-2-infeksjon slik at sykdommen kan tas ut av lista i Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Dette må ses i sammenheng med overgang til ny normal hverdag, jf. Også vår besvarelse av 513 C.

### Oversikt

	Gjelder nå	Kan innføres nå	Kan innføres ved ny normal hverdag
	“TISK”	“Justert TISK”	“Håndtere som andre luftveisinfeksjoner”
Testing	Alle med lette symptomer  Alle nærkontakter	Fortsatt lav terskel for test ved symptomer (også vaksinerte)  Økt bruk av selvtesting*	Test ved klinisk indikasjon.  Fortsatt lav terskel for test ved symptomer hos voksne. Obs

	<p>Grensetesting</p> <p>Jevnlig målrettet utbruddstesting</p> <p>Test for koronasertifikat</p>	<p>Barn: særlig test ved klinisk indikasjon eller utbruddshåndtering, f.eks. tidsbegrenset jevnlig målrettet utbruddstesting*</p> <p>Alle ikke-fullvaksinerte nærkontakter</p> <p>Grensetesting</p> <p>Test for koronasertifikat (private aktører)</p>	<p>luftveispanel hos barn og voksne ved klinisk indikasjon.</p> <p>Test for overvåking</p> <p>Kohorter (evt spyttprøver)</p> <p>Spot testing avløpsvann</p> <p>Systematisert overvåking som influensa</p>
Isolasjon	Uendret plikt	Uendret plikt*	Ikke plikt til isolering, men fortsatt holde seg hjemme ved symptomer.
Smitte-sporing	<p>Uendret smittesporing av alle nærkontakter**</p> <p>Smittestopp</p>	<p>Rutinemessig smittesporing omfatter kun husstandsmedlemmer og tilsvarende nære (de som har plikt til karantene eller testregime)</p> <p>Øvrige nærkontakter kontaktes av indeks eller andre for oppfordring til test.</p> <p>Smittestopp</p> <p>Avslutte smittesporing etter flyreiser</p>	<p>Utbruddshåndtering i spesielle situasjoner, for eksempel på sykehjem (FHI vil gi bistand og råd)</p> <p>Smittestopp vurderes avviklet</p>
Karantene	<p>Smittekarantene **</p> <p>Gjelder ikke for personer med status som beskyttet, men plikt til test for de som har fått kun en dose</p>	<p>Karanteneplikt (omfatter kun husstandsmedlemmer og tilsvarende nære) kan i de fleste tilfeller erstattes av testregime.</p> <p>Kommunelegen kan gjøre vurderinger rundt bruk av karanteneplikten</p>	<p><b>Ikke plikt til smittekarantene.</b></p> <p>Frivillig testing</p>

\*Justeringer fra forslag gitt i 494 B-b

\*\*Fra 16. august er det gjort endringer for enkelte grupper. Personer under 18 år som defineres som nærkontakter, men ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, unntas smittekarantene ved å følge testregime i samsvar med kommunens retningslinjer (§ 4 tredje ledd). Forskriften åpner også for at kommunelegen kan beslutte at nærkontakter over 18 år, som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, kan erstatte smittekarantene med testregime. I brev til kommunene 27.08.2021, er det også beskrevet prioritering av smittesporing til husstandsmedlemmer og tilsvarende nære.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Med den høye vaksinasjonsdekning som nå er oppnådd i den voksne befolkningen er det grunnlag for at tiltaksbyrden lettes for barn og unge. Barn og unge blir svært sjelden alvorlig syke av covid-19. Ved fortsatt bruk av dagens TISK-opplegg kombinert med lettelser for personer som er vaksinert, vil tiltaksbyrden etter hvert som samfunnet åpner, bli størst for barn og unge. Dette står ikke i forhold til sykdomsbyrden hos barn og unge.

Konsekvensene ved dagens tiltak, med overbelastning av kommunehelsetjenestens test- og smittesporingskapasitet vil føre til

- Omfattende karantenesetting av barn og unge
- Tapt læring
- Sosiale konsekvenser
- Psykiske konsekvenser
- Konsekvenser for motivasjon når elever går inn i 3.skoleår med koronarestriksjoner
- Behov for heving av tiltaksnivå og digital undervisning (økte kostnader ved drift)
- Fravær fra jobb da foreldre må være hjemme med barn

Mye fravær pga karantenering medfører både redusert læringsutbytte og har psykososiale og helsemessige konsekvenser. Tiltakene rammer ulikt og forsterker allerede eksisterende sosiale ulikheter, slik som beskrevet i koordineringsgruppens rapporter for norske forhold og i internasjonal litteratur. Forholdsmessigheten av tiltak som medfører tapt skolegang for barn og unge vil avta hvis barnehage, skole og fritidsordninger skjermes fra de smitteverntiltakene som innføres ved eventuelle utbrudd til høsten.

## Merknad

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