

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 603 – Smittekarantene og testregime

## Oppsummering

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler en omlegging av gjeldende regelverk for smittekarantene for å redusere fravær fra skole og arbeid som følge av at personer som ikke har symptomer, er i karantene.
- FHI anbefaler i sitt underlag et testregime i stedet for smittekarantene for både husstandsmedlemmer og tilsvarende nære og for øvrige nærkontakter.
- For øvrige nærkontakter anbefaler både Helsedirektoratet og FHI en anbefaling om test tatt tre og fem dager etter nærkontakt med smittet person. I tillegg er det viktig med god symptomobservasjon i 10 dager, og at man blir hjemme og tester seg ved symptomer.
- For husstandsmedlemmer og tilsvarende nære anbefaler Helsedirektoratet forskriftsfestet karantene i 10 dager fra siste kontakt med smittet person, men at karantene kan erstattes med et testregime med daglig testing i fem dager. I tillegg bør man bruke munnbind innendørs på offentlig sted (for eksempel i butikker og på offentlig transport), unngå store sammenkomster og arrangementer og ha god symptomobservasjon til det har gått 10 dager etter siste kontakt med smittet person. Ved symptomer skal man holde seg hjemme og teste seg. Dersom indeks ikke kan isolere seg og nærkontaktene utsettes for kontinuerlig smitteeksponering, anbefaler Helsedirektoratet at det innføres en karanteperiode på fem dager før testregimet startes. Utkast til kommunikasjonsplan er utarbeidet.
- Forskriftsforslag er utarbeidet.
- Ny TISK strategi legger opp til stort forbruk av selvtester. Anslagene viser at de anbefalte testregimer kan medføre et testforbruk som varierer mellom 4,5 millioner og 7,4 millioner tester per uke avhengig av hvilket testregime som besluttes og utvikling av situasjonen med daglige smittetall.
- Distribusjonen til kommuner og helseforetak har begrensninger og dagens distribusjonsløsning må utvides vesentlig dersom det planlegges forbruk på mer enn 5-6 millioner tester per uke.
- I møter med prosjektgruppa TISK har kommunerepresentanter klart kommunisert at kommunene trenger minst 14 dager på å forberede seg på en ny TISK strategi. Dette da de må gis mulighet til å bygge opp sine kommunale testlagre samtidig som de må sikre god informasjon til befolkningen. Det tar også 14 dager fra testene ankommer Norge til de er fremme i kommunene.
- Det kan være et alternativ å utsette endring av test- og karanteneregler i to uker til kommunene har bygget opp et tilstrekkelig lager og forbruksmønsteret er tydeligere avstemt med smittepresset i samfunnet.

Oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig underlag fra FHI (mottatt 11.01.22 kl. 07.40 og revidert underlag 12.01.22 kl. 16.35) samt i oppfølgende møte 11.01. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### **OPPDRAK 603 – smittekarantene og testregime**

*Helse- og omsorgsdepartementet viser til at etatene i svar på oppdrag 580 anbefaler en rask overgang til en ny TISK strategi, der individer får større ansvar for testing med selvtester og for å informere sine nærkontakter ved positiv test. Dersom den foreslåtte strategien innføres vil dette reise spørsmål om hvorvidt dagens forskriftsfestede krav om smittekarantene kan videreføres når smittesporing overlates i større grad til den enkelte. Det vises til at en forskriftsfestet plikt til smittekarantene både utløser rettslige plikter og rettigheter, og at eventuelle pliktbrudd kan straffes. Departementet legger til grunn at krav om smittekarantene derfor ikke lenger kan være en plikt etter covid-19-forskriften.*

Departementet viser også til at covid-19 forskriften, på bakgrunn av anbefaling fra etatene, regulerer flere ulike testregimer knyttet til hvordan ulike grupper kan teste seg ut av smittekarantene eller fra smittekarantene til fritidskarantene.

For eksempel er ansatte i skoler og barnehager unntatt smittekarantene i arbeidstiden fra første dag etter nærkontakt med den smittede forutsatt at de tester negativt med antigen hurtigtest døgnet 3 og 7 etter nærkontakten, mens personell i kritiske samfunnsfunksjoner er unntatt smittekarantene i arbeidstiden dersom de har testet negativt med antigen hurtigtest samme dag som arbeidet skal gjennomføres. Videre må de med oppfriskningsdose som er hushandsmedlemmer og tilsvarende nære til den smittede testes daglig med selvtest, antigen hurtigtest gjennomført av helsepersonell eller annen hver dag med PCR-test i 7 døgnet etter nærkontakten. Noen av testregimene krever også bruk av et forholdsvis betydelig antall tester.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samråd med FHI, om å foreta en smittevern faglig vurdering av hvordan smittekarantene, herunder testregime for unntak fra smittekarantene, kan innrettes og forenkles ved en eventuell innføring av foreslått TISK-strategi. Forslaget skal vurderes i lys av økt smitte og press på helse- og omsorgstjenesten og øvrige samfunnsfunksjoner. Tiltakene skal ivareta smittevernet, være nødvendige og forholdsmessige. Forslag til innretning for smittekarantene og tilhørende testregime må ta utgangspunkt i smittevern faglig effekt, være forholdsmessig og avveies opp mot testkapasitet, herunder tilgang til selvtester. Det må tas særlig hensyn til at anbefalingene kan forstås og etterleves av befolkningen.

Det bes særlig om en vurdering av og forslag til:

- A. Hvor lenge bør smittekarantene vare? For eksempel anbefaler amerikanske CDC at de som er eksponert for smitte uten å være fullt beskyttet er i 5 dagers karantene etterfulgt av 5 dager med munnbind.
- B. Hva skal til og på hvilken måte avsluttes smittekarantene for den enkelte?
- C. En forenkling av hvilke persongrupper som bør reguleres særskilt mtp. unntak fra smittekarantene.
- D. En beskrivelse av hvordan anbefalinger om smittekarantene og testregime kan kommuniseres ut til befolkningen slik at dette etterleves i størst mulig grad. Dette med tanke på en ny TISK-strategi der individer får større ansvar for å informere sine nærkontakter ved positiv test. Da må det foreligge enkel og forståelig informasjon individet kan formidle videre til sine nærkontakter.
- E. Et estimat på ukentlig forbruk av tester dersom karantene erstattes av anbefaling om testregime, jf. FHIs anbefaling i svar på oppdrag 580.

Det bes om at det utarbeides konkrete anbefalinger og råd om gjennomføring av smittekarantene og testing.

**Frist:** 12. januar kl. 10:00

**Kontaktpersoner i HOD:**

Tjaarke Hopen,

Øystein Gjeset Ellingsen

## Bakgrunn

I revidert besvarelse på oppdrag 580 – Ny vurdering av TISK-strategien foreslår FHI å erstatte karantene for nærkontakter med et testregime. Helsedirektoratets skriver i sin besvarelse:

*"Helsedirektoratet støtter anbefalt testregime med forbehold om at det gjennomføres en risikovurdering og konsekvensanalyse i forkant av endringen og som viser at tiltakene ikke vil føre til økt smitte i samfunnet med økte sykehusinnleggelse."*

I etterkant av denne besvarelsen har HOD gitt *oppdrag 603 om smittekarantene og testregime* der Helsedirektoratet og FHI er bedt om å foreta en smittevern­faglig vurdering av hvordan smittekarantene, herunder testregime for unntak fra smittekarantene, kan innrettes og forenkles for eksempel ved hjelp av TISK-strategien foreslått i oppdrag 580. Det er bedt om at oppdraget skal vurderes i lys av økt smitte og press på helse- og omsorgstjenesten og øvrige samfunnsfunksjoner. Se for øvrig oppdragsteksten.

Dessverre foreligger ikke FHI sine oppdaterte risikovurderinger når dette oppdraget svares ut. Vi må derfor legge situasjonsforståelsen i oppdrag levert 7. januar, spesielt oppdrag 590, til grunn for denne besvarelsen. Vi har dessverre ikke kunnet gjøre nye vurderinger opp mot oppdaterte risikovurderinger fra FHI.

## Andre relevante oppdrag

Oppdrag 570 - Ulike scenarier for forbruk av selvtester

Oppdrag 576 – Vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smitteverntiltak

Oppdrag 580 - Ny vurdering av TISK-strategien

Oppdrag 590 – Om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

### Oppsummering

- Gjeldende TISK-ordning i dagens situasjon med mange smittede påfører kommunene store belastninger (arbeidsmengden og fravær på grunn av anbefalinger om å være hjemme ved symptomer og regelverk om karantene). TISK-ordningen vil bli svært belastende under en stor vinterbølge og er i behov av en enklere og mer holdbar innretning.
- FHI anbefaler at karantene for øvrige nærkontakter utgår, og erstattes med en anbefaling om blant annet testing.
- FHI anbefaler at karantene for husstandsmedlemmer erstattes med blant annet et anbefalt testregime. Dette kan enten innrettes som et unntak i karantene, eller som en generell anbefaling. Det finnes fordeler og ulemper som må vurderes med begge alternativ.
- Det er viktig med en kommunikasjonsplan som bidrar til god og enkel informasjon ut til befolkningen som tar sikte på høy etterlevelse av tiltakene. Dette er beskrevet under del d.

## Helsedirektoratets vurdering

FHI anbefaler en omlegging av gjeldende TISK-strategi for å redusere fravær fra arbeid som følge av at personer som ikke har symptomer, er i karantene. Man har sett at dette gir utfordringer for arbeidslivet, og forventer at utfordringene vil kunne bli større fremover.

Hensikten med smittekarantene er å redusere sannsynligheten for at smittede skal smitte andre. Erfaringer fra pandemien så langt har vist oss at de fleste vil bli smitteførende i løpet av de første 10 dager etter smitteeksponering. Det er derfor en viktig grunnleggende forutsetning uansett innretning på karantene/testregimet, at alle nærkontakter, både husstandsmedlemmer og tilsvarende nære og øvrige nærkontakter, har god symptomobservasjon i 10 dager etter smitteeksponering. Ved symptomer bør man bli hjemme og teste seg. I følge FHI er det indikasjoner på at omikronvarianten kan ha kortere latenstid (og dermed kortere generasjonstid), men dette er foreløpig usikkert. Observasjonstiden på 10 dager er derfor foreslått opprettholdt. Dersom oppfølging av test og karantene i større grad overlates til befolkningen selv, blir det enda viktigere enn før å kommunisere ut viktigheten av denne observasjonstiden og hva man skal gjøre ved utvikling av symptomer.

FHI anbefaler i sitt underlag et testregime i stedet for smittekarantene for både "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære" og for "øvrige nærkontakter". Smitterisikoen for "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære" vil vanligvis være

mye høyere enn for "øvrige nærkontakter". I sitt underlag til oppdrag 580 skriver FHI: "Høyest risiko for smitte ser man hos husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, og bruk av karantene bør skille tydelig mellom disse og øvrige nærkontakter, der risikoen for smitte kan være 20-50 ganger lavere, basert på kunnskap fra alle tidligere SARS-CoV-2 varianter". Det er derfor smittevernfarelig viktig fortsatt å skille mellom disse to gruppene av nærkontakter.

## Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære

Fra FHI sitt underlag:

### Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære:

- Daglig testing frem til 5 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Anbefales bruk av munnbind innendørs på offentlig sted (for eksempel butikker og offentlig kommunikasjon) i 10 dager etter siste kontakt med person i isolasjon.
- Unnvike store sammenkomster og arrangement i 10 dager.
- God symptomobservasjon i 10 dager. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.

For de som ikke følger anbefalt testregime, finnes det to alternative veier.

1: Karanteneplikt i 10 dager\* dersom man ikke følger anbefalt testregime. FHI anbefaler at personer under 18 år er unntatt karanteneplikt.

Ulemper	Fordeler
<p>Behov for unntak fra karanteneplikten for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samfunnskritiske funksjoner</li> <li>• Samfunnsviktige funksjoner</li> <li>• Gjennomgått sykdom, evt. etter vaksinasjonsstatus</li> </ul> <p>Krevende kommunikasjonsmessig</p> <p>Motstand i befolkningen<sup>1</sup></p>	<p>Sannsynligvis bedre etterlevelse</p> <p>Genererer rettigheter for økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsinntekt for arbeidere som følger anbefalingen, men ikke har anledning til å jobbe hjemmefra.</p>

2: Anbefaling om å holde seg hjemme i 10\* dager. Fordeler med en slik ordning vil være at det vil være enklere kommunikasjonsmessig, flere land bruker en slik ordning nå. Ulemper: Genererer ikke rettigheter for økonomisk kompensasjon for tapte arbeidsdager for arbeidere som følger anbefalingen, men ikke har anledning til å jobbe hjemmefra.

Ulemper	Fordeler
<p>Genererer ikke rettigheter for økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsinntekt for arbeidere som følger anbefalingen, men ikke har anledning til å jobbe hjemmefra.</p> <p>Muligens noe dårligere etterlevelse.</p>	<p>Enkel kommunikasjonsmessig.</p> <p>Varig løsning.</p>

\*kan testes ut med en test dag 7.

Helsemyndighetene er enige med FHI i at det er størst risiko for at "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære" blir smittet, og derved smitter videre. Vi er enige i at karantene- eller testregimet etter nærkontakt, bør være strengest for denne gruppen, slik det er i dag. Videre er klare og tydelige regler og anbefalinger nødvendig for god etterlevelse. Generelt har vi i løpet av pandemien erfart at etterlevelsen av forskriftsfestede plikter, er større enn etterlevelsen av anbefalinger.

FHI legger i sitt forslag opp til at "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære" bør bruke munnbind innendørs på offentlig sted, unnvike store sammenkomster og arrangementer og ha god symptomobservasjon frem til det har gått

<sup>1</sup> Fylkeshelseundersøkelsen om korona (FHUS-korona DES2021)

10 dager etter siste kontakt med en smittet person. Dersom den smittede ikke kan isolere seg, men fortsatt har nærkontakt med de som bor i samme husstand eller andre, så betyr det at denne tiden utvides til 16 dager (6 dager mens indeks er i isolasjon og deretter 10 dager i karantene etter siste kontakt med personen i isolasjon).

FHI anbefaler videre i sitt underlag at for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kan karantene erstattes med testing under visse forutsetninger: Daglig testing frem til fem dager etter siste kontakt med indeks, bruk av munnbind innendørs på offentlig sted, unnvikelse av store sammenkomster og arrangementer og god symptomobservasjon til det har gått 10 dager etter siste kontakt med indeks. Ved symptomer skal man bli hjemme og teste seg.

For husstandsmedlemmer og tilsvarende nære der indeks ikke kan isolere seg, tolker vi FHI sitt innspill slik at de anbefaler daglig testing i 11 dager (seks pluss fem dager), eventuelt lengre dersom flere i husstanden blir smittet underveis. Nedenfor i besvarelsen er det gjort et overslag over hvor mange tester dette vil kreve.

I tidligere underlag, bl.a. i underlag til oppdrag 580, skriver FHI at studier og erfaringer tyder på at testing i stedet for karantene er likeverdig med karantene når det gjelder videre smitte. FHI vurderer også at daglig testing for "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære" med kontinuerlig kontakt med den smittede, er likeverdig med karantene under den smittedes isolasjonstid. Kunnskapsgrunnlaget i forhold til omikron er foreløpig lite, men FHI legger til grunn at erfaringer fra tidligere varianter fortsatt er gjeldende for omikronvarianten.

Gitt at FHIs vurdering om at et slikt test-regime er likeverdig med karantene når det gjelder fare for videre smitte, støtter Helsedirektoratet i utgangspunktet denne anbefalingen. Imidlertid har vi fortsatt lite informasjon om omikronvariantens evne til å smitte videre. De første utbruddene i Oslo viste en svært høy evne til å smitte videre og behov for å sette flere i smittekarantene enn det forskriften på det tidspunktet regulerte. Vi er derfor bekymret for at en slik omlegging av karantenesystemet kan gi en raskere smittespredning med omikronvarianten enn det helsevesenet kan håndtere.

FHI sin hovedbegrunnelse for å erstatte karantene med test, er å redusere fravær fra arbeid for friske personer som er i karantene, og slik redusere utfordringene for arbeidslivet og de samfunnsmessige konsekvensene. Samtidig vil de samfunnsmessige konsekvensene være avhengig av hvor stort det samlede fraværet er av både syke og personer i karantene. Dersom en kortvarig karantene for mange personer vil kunne redusere antall syke så mye at det samlede fraværet er mindre enn det sykefraværet som følger av et testregime, vil ikke dette argumentet ha like stor betydning. Fordi vi fortsatt har liten observasjonstid av konsekvensene for smittespredning av et slikt testregime for omikronvarianten, kan det argumenteres for å videreføre karantene for "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære i noen dager og deretter gå over til et testregime.

Helsedirektoratet foreslår etter en totalvurdering at karantenen for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kan erstattes med anbefalte testregime fra FHI, men med en justering: Dersom indeks ikke kan isolere seg, anbefaler Helsedirektoratet at "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære" er i karantene de første fem dagene, og deretter går over til FHI sitt testregime. Vi mener at risikoen for smitte og smitte videre er større i husstander der den smittede ikke kan isolere seg, enn der den smittede er isolert uten nærkontakt med de som bor i samme husstand eller andre. Antallet dager totalt sett i karantene vil bli utvidet dersom flere i samme husstand blir syke. Karantene kan deretter erstattes med FHI sitt forslag til testregime ovenfor. En slik justering av forslaget vil redusere forbruket av tester i en periode der man fortsatt har en viss usikkerhet i leveransene av tester. En videre lemping av karantenerregelverket kan så vurderes når man har mer informasjon om pandemiens utvikling og hvor stort forbruket av tester blir.

Helsedirektoratet støtter videre FHIs forutsetninger om bruk av munnbind innendørs på offentlig sted (for eksempel i butikker og på offentlig transport), unnvikelse av store sammenkomster og arrangementer og god symptomobservasjon frem til det har gått 10 dager etter siste smitteeksponering, samt at man skal holde seg hjemme og teste seg ved symptomer. For at et slikt test-regime skal kunne være tilnærmet likeverdig med karantene, er det nødvendig at disse anbefalingene overholdes. Grundig og god kommunikasjon til befolkningen om dette blir derfor avgjørende.

FHI drøfter videre to alternativer for de som ikke vil eller kan følge testregimet ovenfor. For disse kan enten smittekarantene forskriftsfestes for 10 dager etter siste eksponering med mulighet for å teste seg ut etter syv døgn slik som i dag, eller de kan anbefales å holde seg hjemme i 10 dager med mulighet for å teste seg ut etter syv døgn. Som beskrevet over vurderer Helsedirektoratet at erfaringer så langt i pandemien har vist oss at etterlevelsen er større etter forskriftsfestede plikter enn etter anbefalinger. I tillegg vil en plikt til smittekarantene gi rettigheter til økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsinntekt for de som ikke har anledning til å jobbe hjemmefra i karantenetiden. FHI skriver imidlertid at en anbefaling er enklere å kommunisere ut. Helsedirektoratet er ikke enig i denne vurderingen. Vi mener at god og tydelig kommunikasjon ut om forskriftsfestet plikt til smittekarantene med mulighet til å følge testregimet som er drøftet ovenfor, vil gi et tydeligere signal til befolkningen om viktigheten av at dette etterleves.

Videre anbefaler FHI unntak fra karantene for barn og unge under 18 år dersom smittekarantene forskriftsfestes. Helsedirektoratet anbefaler at gjeldende karantene- eller testregime bør følges både for barn og voksne. Vi mener at det ikke er holdepunkter for at ungdom under 18 år smitter mindre videre enn voksne. Vi vurderer derfor at det ikke bør gis unntak for barn, men at det fortsatt fremgår av forskriften at barn under 16 år ikke skal testes dersom det er uforholdsmessig krevende å få tatt test av barnet eller dersom barnet vegrer seg for dette.

Helsedirektoratet ser også at det likevel kan være argumenter for at en forskriftsfesting av karanteneplikten for barn og unge ikke er hensiktsmessig. Blant annet FHI har argumentert for at barn og unge som av forskjellige årsaker ikke vil eller kan testes, vil risikere å komme i karantene i ti dager gjentatte ganger og på den måten bli påført en stor byrde. Dette kan vurderes å kunne ivaretas med et spesifikt unntak for denne gruppen barn og unge. Dersom FHIs forslag legges til grunn og det gjøres unntak fra forskriftsfestet smittekarantene for barn og unge, mener vi det bør erstattes med en klar og tydelig tilsvarende anbefaling. Dersom det i kommunikasjonen om smittekarantene vektlegges at barn og unge er unntatt fra smittekarantene og det ikke fremgår at det er gitt en anbefaling for denne gruppen, kan det være risiko for at etterlevelsen av tiltaket vil bli lavere enn ønsket, noe som vil være svært uheldig. Kommunikasjonen ut til befolkningen bør tilstrebe å forklare at barn og unge i like stor grad som voksne bør følge gjeldende karantene- og testregimer for at vi skal kunne holde kontroll over smittespredningen.

I gjeldende regelverk er det gjort unntak for smittekarantene for personer som har gjennomgått covid-19 i løpet av de siste tre månedene og personer som har fått oppfriskningsdose for minimum en uke side. Det er tidligere argumentert for at de som har gjennomgått covid-19 de siste tre månedene ikke bør testes annet enn ved symptomer fordi testene kan bli falskt positive. Vi vurderer derfor at dette unntaket bør videreføres. Når det gjelder de som har fått oppfriskningsdose, anbefaler ikke lenger FHI at verken denne gruppen eller andre vaksinerte får unntak fra smittekarantene. Det vil innebære at alle som har fått vaksine nå vil omfattes av plikten til smittekarantene. Det er behov for å forenkle karantene- og testregimet slik at det blir enkelt for befolkningen å følge. Selv om oppfriskningsdose beskytter mot alvorlig sykdom, vet vi også at de som har fått slik vaksinering kan bli smittet av omikronvarianten og smitte videre. Både vi og FHI anbefaler derfor at også de som har fått oppfriskningsdose bør følge gjeldende karantene- eller testregime. Vi vil også påpeke at det anbefalte testregimet i hovedsak tilsvarer testregimet som er regulert i unntaket fra smittekarantene for de som har fått oppfriskningsdose.

## Øvrige nærkontakter

Fra FHI sitt underlag:

### **Øvrige nærkontakter:**

*Ingen karantene, men anbefaling om test.*

- *Test 3 dager etter nærkontakt, og ny test 2 dager senere (5 dager etter nærkontakt)*
- *God symptomobservasjon i 10 dager. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.*

### *Barn under skolealder bør kun testes ved symptomer.*

Som beskrevet ovenfor støtter Helsedirektoratet FHI i at karantene- eller testregimet etter nærkontakt bør være mindre strengt for "øvrige nærkontakter" enn for "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære". Risikoen for at "øvrige nærkontakter" er smittet og smitter videre, er mye mindre. Det er likevel svært viktig at det kommuniseres godt ut også for denne gruppen at de må ha god symptomobservasjon i 10 dager, og holde seg hjemme og teste seg ved symptomer. Selv om denne anbefalingen gjelder for alle, uansett om man er nærkontakt eller ikke, er det ekstra viktig å følge med på symptomutvikling når man har vært i kontakt med en smittet.

Test dag tre og fem vil redusere risikoen for at asymptomatiske smittede skal smitte videre ut i befolkningen. Test dag tre og fem er mindre sikkert enn daglig testing for å oppdage smittede. Dette vurderes likevel av FHI til å være tilstrekkelig hos "øvrige nærkontakter" der risikoen for å utvikle sykdom er mindre enn hos "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære." Helsedirektoratet legger denne vurderingen til grunn og støtter deres forslag under forutsetning av at viktigheten av testing og god symptomobservasjon samt at man må bli hjemme og teste seg ved symptomer kommuniseres godt ut til befolkningen. Helsedirektoratet støtter også FHI i at testing og symptomobservasjon kan være en anbefaling for "øvrige nærkontakter" i den fasen vi er av pandemien nå.

Som beskrevet under "husstandsmedlemmer og tilsvarende nære", anbefaler vi ikke lenger å skille mellom vaksinerte og uvaksinerte, og heller ikke de som har fått boosterdose. De som har gjennomgått covid-19 de tre siste månedene bør ikke testes annet enn ved symptomer fordi testene kan bli falskt positive.

### Juridisk vurdering

Det følger av smittevernloven § 4-3 a at for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 kan Kongen gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. Videre gir bestemmelsen adgang til å fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten. Dette innebærer at bestemmelsen gir hjemmel til å fastsette krav om testing for å korte ned eller erstatte karanteneplikt.

Smitteverntiltak etter loven forutsetter at de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt. Smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en "klar medisinskfaglig begrunnelse", "være nødvendig av hensyn til smittevernet" og "fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering". Utgangspunktet er at smitteverntiltak skal baseres på frivillighet og i forståelse med den som tiltaket retter seg mot. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Smittevernloven forutsetter en løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg og man får mer kunnskap for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

Forskjellige former for smittekarantene har vært benyttet i ulike faser av pandemien og anses å ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Vi viser til at karantene er med på å redusere sannsynligheten for at smittede skal spre smitte videre i samfunnet.

Nødvendighetskravet innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning. Det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Et generelt utgangspunkt er likevel at jo tydeligere og klarere den medisinskfaglige begrunnelsen er når det gjelder tiltakets egnethet, jo mer skal til for at smitteverntiltaket ikke kan anses som nødvendig.

FHI viser blant annet i oppdrag 580 til at det er høyest risiko for smitte hos husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, og at det fortsatt bør skilles mellom disse og øvrige nærkontakter ved smittekarantene. Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Gjeldende regler for smittekarantene som ble innført i desember 2021 skiller mellom disse to gruppene.

FHI foreslår å oppheve plikten til smittekarantene for personer som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, og erstatte det med et anbefalt testregime. FHI anbefaler videre at karantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kan erstattes med et testregime, men med hyppigere testing. De mener dette kan innrettes enten som et unntak fra smittekarantene i forskriften, eller som en anbefaling. FHI skriver i tidligere underlag, blant annet til oppdrag 580, at studier og erfaringer tyder på at testing i stedet for karantene er likeverdig med karantene når det gjelder videre smittespredning. Videre vurderes det som nødvendig at tiltaket endres slik at vaksinerte ikke lenger får unntak fra smittekarantene fordi vaksinerte vurderes som ikke like godt beskyttet mot smittespredning som før. De mener også at det ikke finnes grunnlag for å tro at test i stedet for karantene vil føre til økt smitte og økte sykehusinnleggelse. FHI viser videre til at et testregime til erstatning for smittekarantene er med på å redusere utfordringene med høyt fravær på grunn av smittekarantene for arbeidslivet, samt de samfunnsmessige konsekvensene.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering, gitt at et testregime vurderes likeverdig med smittekarantene når det gjelder fare for videre smitte. Vi bemerker imidlertid at det er usikkerhet knyttet til omikronvariantens evne til å smitte videre, og dermed hvilke konsekvenser et slikt testregime vil ha for smittespredningen. Det vises til den smittevern faglige vurderingen ovenfor. Helsedirektoratet legger vekt på tvilen og vurderer at det fortsatt er nødvendig med en begrenset karanteneplikt i den mest smitteførende fasen for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære personer til en smittet person dersom de ikke kan holde tilstrekkelig avstand. Det er særlig viktig når vi nå står i en situasjon med fare for stor smittespredning at vi velger en forsiktig tilnærming til å ta i bruk en ny form for smittekarantene.

For at tiltaket skal ha effekt er etterlevelse helt nødvendig. Som nevnt ovenfor har erfaringer hittil i pandemien vist at etterlevelsen av reglene er økt ved forskriftsfestede plikter fremfor anbefalinger. For at etterlevelsen skal være god er det imidlertid viktig med regler som også er enkle å forstå og som ikke endres for ofte. Disse to forholdene kan til en viss grad stå i motsetning til hverandre. Videre er lett og tilgjengelig tilgang på selvtester samt god informasjon viktig.

Helsedirektoratet vurderer at reglene om straff ikke er til hinder for fortsatt å ha regler om smittekarantene i covid-19-forskriften. Vi viser i den forbindelse til at forsettlig eller grovt uaktsomt brudd på smittekarantene i dag er straffebelagt, jf. covid-19-forskriften § 24. Smitteoppsporing jf. smittevernloven § 3-6 er i forbindelse med covid-19-håndteringen lagt til kommunen. Av kapasitetshensyn er det i praksis ofte nå den enkelte smittede personen (indeks) som selv varsler sine nærkontakter om at disse kan være omfattet av smittekarantene. Videre vil ikke enhver overtredelse av smittekarantene medføre straff, men det forutsetter at overtredelsen er forsettlig eller grov uaktsom.

Helsedirektoratet vurderer likevel at det kan være problematisk med en straffesanksjonert regel dersom det er uklart om den enkelte er omfattet av plikt til smittekarantene. I den forbindelse viser vi til omtalen av viktigheten av klare og tydelige regler som kan bidra til økt etterlevelse av regelverket. Helsedirektoratet vurderer det derfor som et aktuelt alternativ at brudd på smittekarantene ikke kan straffes, det vil si at straffesanksjoneringen av den forskriftsfestede plikten oppheves i likhet med enkelte andre forpliktelser som følger av covid-19-forskriften, jf. § 24.

Kravet om at smitteverntiltak skal fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering overlapper delvis med nødvendighetskravet. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltakene må stå i forhold til tiltakenes øvrige samfunnsmessige konsekvenser, og de ulemper tiltaket eventuelt medfører for den enkelte.

Smittekarantene er et inngripende tiltak ovenfor den enkelte, som innebærer sosial distansering og begrensninger i adgangen til fritt å ta del i aktiviteter og oppholde seg der man ønsker. Smittekarantene berører retten til privatliv og familieliv, bevegelsesfrihet og retten til å kunne møtes i fredelige forsamlinger, jf. Grunnloven § 102, 106 og EMK artikkel 8, Grunnloven § 101 andre ledd og EMK artikkel 11. Smittekarantene kan også anses å berøre hensynet til barnets beste som er beskyttet av Grunnloven § 104 og Barnekonvensjonens artikkel 3.

Det er tillatt å gjøre begrensninger i de overnevnte rettighetene av hensyn til folkehelsen, som er beskrevet som et legitimt hensyn (se for eksempel EMK artikkel 8 og 11 nr. 2). Smittekarantene er et helt sentralt og målrettet smitteverntiltak som nå endres for i størst mulig grad kun omfatte de som er antatt smittet. Graden av inngrep vil bli vesentlig mindre ved at det gis adgang til å erstatte karantenen med et testregime dersom den smittede er isolert,



eller etter fem døgn dersom den smittede ikke er isolert. Testing anses som et mindre inngripende tiltak enn smittekarantene. For nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer og tilsvarende nære foreslås det å oppheve karanteneplikten i forskriften, og erstatte det med et anbefalt testregime. Det foreslås videre å videreføre unntakene som gjelder for personer som har gjennomgått covid-19 de siste 3 måneder.

Når det gjelder hvorvidt barn og unge skal ha unntak fra forskriften, er det drøftet ovenfor. FHI mener at barn og unge bør unntas fra plikt til smittekarantene, mens Helsedirektoratet vurderer barn sprer smitte i like stor grad som voksne og derfor bør ha samme regler som voksne. Dette er også drøftet i oppdrag 589 hvor det ble lagt avgjørende vekt på at barn og unge i svært begrenset grad blir alvorlig syke og at dette derfor taler for at smitteverntiltak i mindre grad bør rettes mot denne gruppen. Det ble likevel påpekt at kunnskap om omikronvarianten foreløpig var og fortsatt er sparsom, og at det så langt ikke kunnskap var noe som tilsa at omikronvarianten gir mer alvorlig sykdom hos barn og unge enn tidligere varianter. Helsedirektoratet vurderer at slik situasjonen er nå finnes det ikke holdepunkter for at barn og unge ikke mindre enn voksne, og at det derfor ikke bør gis unntak fra smittekarantene.

Av hensyn til å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner foreslås det å videreføre unntakene fra smittekarantene som gjelder for kritisk samfunnspersonell. Av hensyn til smittevernet er disse unntakene utformet som snevre unntaksregler som kun kan benyttes dersom det er nødvendig av hensyn til å opprettholde det aktuelle tilbudet. Slike unntak er etter Helsedirektoratets vurdering med på å gjøre tiltakets konsekvenser mindre.

Endring av smittekarantene som her foreslås vil innebære kostnader knyttet til kjøp og distribusjon av tester, mens antallet dager husstandsmedlemmer pålegges å være i karantene reduseres og bidrar dermed til lavere fravær fra skole og jobb.

Helsedirektoratet vurderer at kravet om test i stedet for smittekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5. Helsedirektoratet presiserer samtidig at selv om vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt, betyr ikke det nødvendigvis at tiltaket må innføres. Selv om det foreligger medisinskfaglig begrunnelse, og tiltaket oppfyller nødvendighetskravet, vil hva som er *tjenlig etter en helhetsvurdering* også være en politisk vurdering. Dette gjelder spesielt i en situasjon der den medisinskfaglige vurderingen bygger på et usikkert kunnskapsgrunnlag, hvilket medfører at valget mellom ulike tiltak er mindre klart.

## Forslag til forskriftsregulering

Dersom det vurderes at det er nødvendig å forskriftsfeste reglene om smittekarantene har Helsedirektoratet forslag til bestemmelse nedenfor. Det foreslås også at andre unntak fra smittekarantene i § 6e kan oppheves.

### § 4i skal lyde:

Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer, skal i smittekarantene i 10 døgn etter siste nærkontakt. Personer som ikke kan unngå nærkontakt med den smittede, kan regne siste nærkontakt fra fem døgn etter at den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer.

Smittekarantene etter første ledd gjelder ikke for:

- a. Personer som har gjennomgått covid-19 i løpet av de siste 3 måneder med varighet fra avisolering til 3 måneder etter prøvedato.
- b. Personer som tester seg daglig i fem døgn etter siste nærkontakt og får negativt testresultat. Testen kan tas som selvtest, antigen hurtigtest gjennomført av helsepersonell eller PCR-test.

Personer som nevnt etter første og andre ledd som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust, skal teste seg.

Personer i smittekarantene skal oppholde seg i egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering.

Personer i smittekarantene kan bare oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport.

Foreldre og barn i smittekarantene kan gjennomføre samvær i karantenetiden.

Personer i smittekarantene kan unntaksvis bruke offentlig transport for å komme seg til egnet karantenested i Norge etter tillatelse fra kommunelegen. Personer over 12 år skal bruke munnbind.

### **§ 6e tredje ledd oppheves:**

~~Ansatte i barnehager, grunnskoler, videregående skoler og voksenopplæringen som ikke er husstandsmedlem eller tilsvarende nær den smittede, er unntatt fra smittekarantene fra første dag, jf. § 4i, i arbeidstiden forutsatt at den ansatte tester negativt med antigen hurtigstest døgnet 3 og 7 etter nærkontakten.~~

Kommentar: Forslag til ny innretning på § 4i medfører at det vil være behov for å oppheve dette leddet. Personer som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære som er omfattet av § 6e tredje ledd vil ikke lenger ha en karanteneplikt etter covid-19-forskriften.

### **§ 6e siste ledd skal lyde:**

Personer som er unntatt fra karantene i arbeidstiden etter første, *eller* andre ~~eller tredje~~ ledd, kan levere og hente barn de har foreldreansvar for i barnehage, skole og skolefritidsordning uten hinder av plikt til å oppholde seg i karantene på fritiden. For å levere eller hente barn etter denne bestemmelsen, kan de benytte offentlig transport.

A Hvor lenge bør smittekarantene vare? For eksempel anbefaler amerikanske CDC at de som er eksponert for smitte uten å være fullt beskyttet er i 5 dagers karantene etterfulgt av 5 dager med munnbind.

Helsedirektoratet legger FHI sin vurdering til grunn. De anbefaler fortsatt 10 dagers smittekarantene som utgangspunkt, men med muligheten til å bytte ut karantene med testregimet som er beskrevet over. FHI argumenterer nå for at vaksinerte og ikke-vaksinerte skal følge det samme regelverket, men med unntak for de som har gjennomgått covid-19 de siste tre månedene uavhengig av virusvariant.

B Hva skal til og på hvilken måte avsluttes smittekarantene for den enkelte?

Helsedirektoratet legger FHI sin anbefaling til grunn der karantene kan erstattes med testregimet anbefalt over. Dersom testregimet ikke følges, kan man teste seg ut av karantene etter 7 døgn. Anbefaling om bruk av munnbind innendørs på offentlige steder, unngå store sammenkomster og arrangementer og god symptomobservasjon til det har gått 10 dager etter siste nærkontakt, gjelder fortsatt i tillegg til å bli hjemme og teste seg ved symptomer.

C En forenkling av hvilke persongrupper som bør reguleres særskilt med tanke på unntak fra smittekarantene.

Unntakene er drøftet der det er aktuelt i besvarelsen.

D En beskrivelse av hvordan anbefalinger om smittekarantene og testregime kan kommuniseres ut til befolkningen slik at dette etterleves i størst mulig grad. Dette med tanke på en ny TISK-strategi der individer får større ansvar for å informere sine nærkontakter ved positiv test. Da må det foreligge enkel og forståelig informasjon individet kan formidle videre til sine nærkontakter.

## Tentativ kommunikasjonsplan TISK oppdrag 603d

### Bakgrunn for kommunikasjons tiltak

Pandemien i Norge er i en ny fase:

- Omikronvarianten av koronaviruset er dominerende
- Viruset kan gi lavere sykdomsbyrde enn tidligere virusvarianter
- Men viruset er mer smittsomt, vi venter mange flere smittede, og potensielt flere innlagte på sykehus
- Vaksinasjon gir god beskyttelse mot å bli alvorlig syk.
- Uvaksinerte kan ha risiko for alvorlig sykdom, og bør skjerme seg fra situasjoner som kan gi økt risiko for å bli smittet.
- Barn har fortsatt lav risiko for å bli alvorlig syke

**Målet nå er å flate ut smittekurven slik at det ikke er for mange samtidig som trenger hjelp i helsetjenesten, og for stort sykefravær som både kan lamme helsetjenesten og andre viktige samfunnsfunksjoner.**

Det er viktig at byrden av tiltakene skal stå i forhold til byrden av sykdom. Dette medfører blant annet at vi gjør endringer i TISK, og gir mer ansvar til den enkelte innbygger i Norge

- Vi erstatter karantene med økt selvtesting
- Nå er det, som hovedregel, den som tester positivt som isolerer seg og som selv varsler sine nærkontakter

### Kommunikasjonsmål:

- Befolkningen forstår og etterlever de nye rådene og tiltakene om testing som erstatning for karantene.
- Befolkningen har tillit til vurderingene helsemyndighetene gjør

### Kommunikasjonsutfordringer:

- Når færre blir alvorlig syke, og mange forventer å bli smittet, er det vanskelig å forstå hvorfor vi fremdeles har kontaktreducerende tiltak som rammer noen grupper hardt. Det stilles i økende grad spørsmål i offentligheten om tiltaksbyrden er forsvarlig sammenlignet med trusselen omikron representerer, særlig med høy andel vaksinerte og dermed godt beskyttede
- Det er krevende å forklare at mange smittede samtidig utgjør stor belastning for helsetjeneste og andre samfunnsfunksjoner når sykdomsbyrden for den enkelte er liten.

### Kommunikasjonsgrep:

1. **Beskrive bakgrunnen** for hvorfor TISK-strategien endres:

- Med mange smittede vil ikke kommunene kunne prioritere TISK-arbeidet på samme måte som de har gjort til nå.
- Med dagens vaksinasjonsgrad og omikronvariantens lavere sykdomsgrad, gir det ikke mening å skulle oppskalere kommunenes TISK-arbeid.
- Samfunnet må holdes i gang, derfor erstatter vi karantene med testing.
- Utstrakt bruk av testing, og spesielt selvtester, vil hjelpe oss å unngå for høy smittespredning og dermed overbelastning i helsetjenesten og stort sykefravær.
- De som tester positivt, skal isoleres og melde fra til sine nærkontakter.

2. **Kampanjebudskap – dette må du gjøre nå** (bør være ulike uttak, se ett eks fra Sundhetsstyrelsen under):

- Testing erstatter karantene!
- Vi skal tåle smitteøkning og samtidig holde samfunnet åpent. Derfor får du mer ansvar. Nå er det viktig at du gjør dette:

1) Har du symptomer?

- Hold deg hjemme
- Test deg

2) Er du smittet?

- Isolér deg i 6 dager
- Gi beskjed til nærkontaktene dine
- Last ned Smittestopp, og meld fra om smitte
- Ta en PCR-test på teststasjon

3) Har du smitte i hjemmet eller tilsvarende nære?

- Test deg hver dag i fem dager etter siste kontakt
- Unngå folkemengder, bruk munnbind innendørs på offentlig sted og følg med på symptomer i ti dager

4) Er du øvrig nærkontakt?

- Test deg på dag 3 og 5 etter kontakt, og følg med på symptomer i 10 dager
- Barn under skolealder testes kun ved symptomer
- Lev som normalt så lenge du er symptomfri
- Gi beskjed på en enkel måte til alle nærkontakter som du kjenner og ikke kjenner? Last ned Smittestopp, og meld fra om smitte når du får det.

**Tester er gratis og deles ut i kommunene – sjekk din kommunes nettside for mer informasjon**

Les mer på [helsenorge.no/korona](https://helsenorge.no/korona)



### 3. Kanalbruk og distribusjon

- Bruke alle tilgjengelige kanaler for å få ut budskapene (betalte flater, media, Helsenorge, nettsider, sosiale medier m.m.)
- Holde tett kontakt med statsforvaltere og kommuner og bistå med kommunikasjonsiltak de enkelt kan bruke og distribuere til innbyggere
- Samarbeide med andre eksterne aktører etter behov. Eksempler er bruker- og pasientorganisasjoner og næringsliv

### Tiltaksplan:

Forslag til tiltak	Kanaler	Målgruppe	Ansvar
Kampanjetiltak	Betalte flater som feks. digital annonsering	Befolkningen	Hdir
Aktiv og reaktiv mediahåndtering	Media	Befolkningen	FHI/Hdir
Oppdatering av innhold og nyhetssak om testing og karantene	helsenorge, chatbot, hdir.no, fhi.no, ung.no <a href="https://www.ung.no/vi-skal-ikke-handhilse-na">https://www.ung.no/vi-skal-ikke-handhilse-na</a>	Befolkningen Helsepersonell Smittesporingsteam	FHI/Hdir
Sende ut sms om Smittestopp til alle over 16 år	sms	Befolkningen	FHI

Gå gjennom og oppdatere informasjon om smittevarsel fra Smittestopp ved behov.	fhi.no	Befolkningen	FHI
Hmin møte med kommunene /SF	Dig møte	Kommuner og SF	HOD
Møte med kommuner i komm linjen	Dig møte	Kommunikasjonsansvarlige	Hdir
Organisk og betalt/sponset SoMe-innhold med info til befolkningen om deres ansvar ifm. TISK, og hva det konkret innebærer	Facebook FHI Instagram Folkehelse_ung FHI  Facebook og Instagram HelsaDi Hdir	Befolkningen	FHI og Hdir
Pressekonferanse	Media	Befolkningen	HOD
Q&A for å sikre enhetlige svar <i>har vi nok tester?</i>	Alle	Befolkningen	FHI
SoMe-innlegg som forklarer: Hva som er målet med endret TISK Hvorfor test erstatter karantene Hvordan man best kan informere om påvist smitte (ivareta personvern)  Hva som er nytt i smittevernveilederne i bhg og skole  Hvorfor det er trygt å være i bhg og på skole for både barn, unge og ansatte	FB FHI Instagram Folkehelse Ung FHI  Hdir Helsadi?	Barn og unge Foreldre og foresatte Ansatte i skoler og bhg	FHI Hdir?

Hvilke vaksineanbefalinger som gjelder for de som nylig har blitt 12 og 16-år			
---	--	--	--

Endelig kommunikasjonsplan vil foreligge etter at regjeringen har gjort sine beslutninger.

E Et estimat på ukentlig forbruk av tester dersom karantene erstattes av anbefaling om testregime, jf. FHIs anbefaling i svar på oppdrag 580.

Under følger en vurdering av ukentlige estimater over forbruk av hurtigtester/selvtester basert på de anbefalte testregimer.

FHI anbefaler følgende testregimer for de ulike gruppene med nærkontakter, uavhengig av vaksinasjonsstatus. Nærkontakter som siste 3 måneder har fått påvist covid-19, fritas fra testkravet.

- Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære skal teste seg daglig i 5 dager
- Øvrige nærkontakter over 6 år skal teste seg 2 ganger

Det er usikkerhet knyttet til estimatene over hvordan forbruket av selvtester påvirkes av testregimene. Antallet daglige smittetilfeller vil være driver for hvor mange nærkontakter som vil omfattes av testregimene. Det er stor usikkerhet knyttet til smitteutviklingen, men det er forventet en betydelig smitteøkning i ukene fremover. Hvor stor og langvarig en smittebølge blir er usikkert. Danmark har registret over 10.000 daglige smittetilfeller siden medio desember, med en smittetopp på 25.000 rett etter nyttår. Det legges til grunn tre ulike scenarier for å estimere forbruk av selvtester basert på at alle nærkontakter kan erstatte smittekarantene med testing. Lavt anslag baseres på 10 000 daglige smittede, moderat anslag på 20 000 daglige smittede og høyt anslag på 30 000 daglige smittede. Det legges til grunn av hver indekspasient har 2,5 husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Dette basert på tall fra SSB som viser at det i 2021 er 2,13 personer per privathusholdning i Norge, og i tillegg legges det til grunn at hver indekspasient har 1 "tilsvarende nær" nærkontakt. FHI sier i sitt faglige underlag at dersom husstandsmedlemmer ikke kan holde tilstrekkelig avstand fra den smittede skal nærkontakten testes hyppigere. Det anbefales da test daglig så lenge den smittede er smitteførende og i isolasjon (6 dager) og deretter daglig testing i 5 dager – totalt 11 dagers testing. Det legges til grunn at 80% av de daglige smittetilfellene ikke kan isoleres fra øvrige husstandsmedlemmer. Dette baserer seg på rapportering ved innreiseregistrering hvor en stor andel rapporterte at de ikke hadde mulighet for å isolere seg hjemme.

Det usikkerhet knyttet til å beregne hvor mange øvrige nærkontakter hver indeks har, og vi har ingen sikre tall som på hvor mange øvrige nærkontakter i gjennomsnitt en indekspasient har. Det er store individuelle variasjoner, og vil være avhengig av hvilke andre kontaktreducerende tiltak som er gjeldende. Når smittesporing i all hovedsak skal overlates til indekspasient kan vi forvente at personene som kontaktes er i den nærmeste kretsen rundt indekspasienten. Det er derfor lagt til grunn at hver indeks har 8 øvrige nærkontakter.

Estimatene under er basert på at alle følger anbefalingen om testregime og at alle som tester seg etter gjeldende testregime benytter selvtest. Vi antar at råd og anbefalinger har dårligere etterlevelse enn påbud. I tillegg vil enkelte "øvrige nærkontakter" inngå i andre testregimer, som for eksempel skoletesting, og således ikke følge testregimet relatert til at de er definert som en nærkontakt. Det er sannsynlig at det i områder med høyt smittetrykk vil være utstrakt smitte blant barn og unge, og at det derfor iverksettes jevnlig testing i skoler i disse områdene. Videre er det et relativt stort volum selvtester som selges via apotek og andre forhandlere. Det legges derfor til grunn at 35% i gruppene med nærkontakter enten ikke etterlever anbefalingen, deltar i annet testregime, benytter andre testmetoder eller kjøper tester selv.

Alternativ 1: I tråd med FHIs anbefalte testregime for nærkontakter

<i>Testforbruk nærkontakter</i>				
<i>Populasjon</i>	Grunnlag	Lavt (10 000)	Moderat (20 000)	Høyt (30 000)
<i>Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære som kan isolere seg fra den smittede</i>	Smittede pr. døgn x 0,2 x 7dager x 5 tester x 2,5 nærkontakter	175 000	350 000	525 000
<i>Husstandsmedlemmer som ikke kan isolere seg</i>	Smittede pr døgn x 0,8 x 7dager x 11 tester x 2,5	1 540 000	3 080 000	4 620 000
<i>Øvrige nærkontakter</i>	Smittede pr. døgn x 7 dager x 2 test x 8 kontakter	1 120 000	2 240 000	3 360 000
<i>Totalt</i>		2 835 000	5 670 000	8 505 000
<i>Korrigert for annen testing</i>	Antall tester x 0,65	<b>1 842 750</b>	<b>3 685 500</b>	<b>5 528 250</b>

Alternativ 2: Helsemyndighetenes anbefalt testregime for nærkontakter

<i>Testforbruk nærkontakter</i>				
<i>Populasjon</i>	Grunnlag	Lavt (10 000)	Moderat (20 000)	Høyt (30 000)
<i>Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære som kan isolere seg fra den smittede</i>	Smittede pr. døgn x 0,2 x 7dager x 5 tester x 2,5 nærkontakter	175 000	350 000	525 000
<i>Husstandsmedlemmer som ikke kan isolere seg (karantene + test)</i>	Smittede pr døgn x 0,8 x 7dager x 5 tester x 2,5	700 000	1 400 000	2 100 000
<i>Øvrige nærkontakter</i>	Smittede pr. døgn x 7 dager x 2 test x 8 kontakter	1 120 000	2 240 000	3 360 000
<i>Totalt</i>		1 995 000	3 990 000	5 985 000
<i>Korrigert for annen testing</i>	Antall tester x 0,65	<b>1 296 750</b>	<b>2 593 500</b>	<b>3 890 250</b>

I tillegg kommer forbruk av tester til bruk i andre anbefalte testregimer, som jevnlig testing blant lærer og ansatte i skoler og barnehager, barn og unge i skole og høyere utdanning, jevnlig testing av helsepersonell, testing ved nyoppståtte luftveissymptomer og innreisetesting. Det vises til tidligere oppdrag (580 og 570) hvor grunnlaget for estimatene i tabellen nedenfor er redegjort for. Helsemyndighetene og FHI vil den 12.01.22 sende brev til alle landets kommuner om kriterier for igangsetting av jevnlig testing i skoler og universiteter. Det er anbefalt at jevnlig testing bør iverksettes i områder med høy smitte. Med høy smitte menes lokal 14 dagers insidens på mer enn 2500/100



000 i den aktuelle aldersgruppen. Det legges til grunn i estimatene over forbruk til jevnlig testing at 70% av bor i områder med høy insidens og deltar i jevnlig testing.

<b>Forbruk etter andre testkriterier</b>	<b>Metode</b>	<b>Volum</b>
<i>Ved nyoppståtte luftveissymptomer</i>	Selvtest	259 200
<i>Innreise (test i destinasjonskommune)</i>	Selvtest	140 000
<i>Jevnlig testing av elever og ansatte i skolen og barnehage</i>	Selvtest x 2	1 400 000
<i>Jevnlig test av foreldre til barn i barnehage</i>	Selvtest x 2	350 000
<i>Jevnlig testing av helsepersonell</i>	Selvtest x 2	800 000
<i>Jevnlig testing av studenter</i>	Selvtest x 2	600 000
<b>Samlet testbehov</b>		<b>3 549 200</b>

Anslagene viser at de anbefalte testregimer kan medføre et testforbruk som varierer mellom 5,4 millioner og 9,1 millioner tester per uke i alternativ 1 og fra 4,8 millioner til 7,5 millioner i alternativ 2 avhengig av daglige smittetall. Forbruket over tid vil avhenge av hvordan smittesituasjonen utvikler seg, hvor lang tid det tar før toppen av smittebølgen nås og hvor raskt smitten synker.

Anslagene for hvor mange tester en vil trenge er, som tabellene over viser, først og fremst avhengig av hvor mange som blir smittet per dag. Tilgangen på antigen hurtigtester er god de neste ukene og månedene, men likevel ikke ubegrenset. Det er inngått avtale om anskaffelse av 50 millioner tester med levering i januar og februar. Det er nødvendig å starte ny anskaffelsesprosess dersom forbruket på 5 millioner tester per uke vil vare til første uke i mars. Distribusjonen til kommuner og helseforetak har også begrensninger og dagens distribusjonsløsning må utvides vesentlig dersom det planlegges forbruk på mer enn 5-6 millioner tester per uke.

Testing er imidlertid ikke den eneste begrensende faktoren ved omfattende smitte. Med smittetall opp mot 25.000 per dag, som skal i isolasjon, må en vurdere om det er forenlig med kapasiteten i sykehus og kritiske samfunnsfunksjoner. Dersom et smittetrykk på 25.000 smittede per dag ikke er akseptabelt ut fra kapasiteten i sykehus og kritiske samfunnsfunksjoner, må det settes inn andre tiltak enn kun testing, inkludert kontaktreduserende tiltak. Anslag for hvor mange tester vi vil trenge er også avhengig av dette.

Videre vurderer Helsedirektoratet det som viktig for gjennomføringen at kommunene får anledning til å bygge opp sin lagerkapasitet for å motta de nødvendige volumene, samt å rigge for nødvendige systemer for utlevering av tester og forberede god informasjon til innbyggere. I møter med prosjektgruppa TISK har kommunerepresentanter klart kommunisert at de trenger minst 14 dager på å forberede seg på økt testing som inkluderer utlevering av tester til befolkningen. Det er forventet at store volumer med selvtester vil ankomme nasjonalt beredskapslager i løpet av de neste ukene. Det må presiseres at det er usikkerhet knyttet til disse leveransene og til ankomstdatoene. Ikke alle testene Helsedirektoratet har anskaffet (50 millioner) levers som en leveranse. Det tar videre minst 2 uker fra testene ankommer nasjonalt beredskapslager før de er på plass i kommunene. Helsedirektoratet understreker at dette bør hensyntas når tidspunkt for neste TISK strategi skal innføres.

## Helsedirektoratets konklusjon

TISK regime fremover er avhengig av god tilgang på tester. Helsedirektoratet anskaffer store volumer i de kommende ukene, men kapasiteten er likevel ikke uendelig. Helsedirektoratet vurderer at det er viktig at vi har nok tester til å følge opp de TISK tiltakene vi innfører. Delvis med bakgrunn i dette, men også basert på smittevernfarene

vurderinger, anbefales det et noe annerledes testregime for husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære enn hva FHI foreslår i sin besvarelse. Det er også en mulighet å videreføre dagens karantenerregelverk og vente med å innføre en ny ordning til man har større oversikt over om tilgangen på tester vil dekke behovet.

#### Helsedirektoratets forslag til testeregime

Skal ikke skille på vaksinestatus

- Husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære som ikke kan holde avstand til den smittede:
  - Plikt til karantene i 5 døgn fra den smittede er bekreftet smittet eller fikk de første symptomene.
  - Deretter plikt til karantene i 10 døgn som kan erstattes med et testregime med daglig testing i fem dager.
  - Anbefales bruk av munnbind innendørs på offentlig sted (for eksempel butikker og offentlig kommunikasjon) i 10 døgn etter siste kontakt med person i isolasjon.
  - Unnvike store sammenkomster og arrangement i 10 døgn.
  - God symptomobservasjon i 10 døgn. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.
  
- Husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære som kan holde avstand til den smittede:
  - Karanteneplikten starter når den smittede er bekreftet smittet eller fikk de første symptomene og varer i 10 døgn, men som kan erstattes med et testregime med daglig testing i fem dager.
  - 
  - Anbefales bruk av munnbind innendørs på offentlig sted (for eksempel butikker og offentlig kommunikasjon) i 10 døgn etter siste kontakt med person i isolasjon.
  - Unnvike store sammenkomster og arrangement i 10 døgn.
  - God symptomobservasjon i 10 døgn. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.
  
- Øvrige nærkontakter:

Ingen karantene, men anbefaling om test.

  - Test 3 døgn etter nærkontakt, og ny test 2 døgn senere (5 dager etter nærkontakt)
  - God symptomobservasjon i 10 døgn. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.

## Oppdragstekst:

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at etatene i svar på oppdrag 580 anbefaler en rask overgang til en ny TISK strategi, der individer får større ansvar for testing med selvtester og for å informere sine nærkontakter ved positiv test. Dersom den foreslåtte strategien innføres vil dette reise spørsmål om hvorvidt dagens forskriftsfestede krav om smittekarantene kan videreføres når smittesporing overlates i større grad til den enkelte. Det vises til at en forskriftsfestet plikt til smittekarantene både utløser rettslige plikter og rettigheter, og at eventuelle pliktbrudd kan straffes. Departementet legger til grunn at krav om smittekarantene derfor ikke lenger kan være en plikt etter covid-19-forskriften.

Departementet viser også til at covid-19 forskriften, på bakgrunn av anbefaling fra etatene, regulerer flere ulike testregimer knyttet til hvordan ulike grupper kan teste seg ut av smittekarantene eller fra smittekarantene til fritidskarantene.

For eksempel er ansatte i skoler og barnehager unntatt smittekarantene i arbeidstiden fra første dag etter nærkontakt med den smittede forutsatt at de tester negativt med antigen hurtigtest døgnet 3 og 7 etter nærkontakten, mens personell i kritiske samfunnsfunksjoner er unntatt smittekarantene i arbeidstiden dersom de har testet negativt med antigen hurtigtest samme dag som arbeidet skal gjennomføres. Videre må de med oppfriskningsdose som er husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære til den smittede testes daglig med selvtest, antigen hurtigtest gjennomført av helsepersonell eller annenhver dag med PCR-test i 7 døgnet etter nærkontakten. Noen av testregimene krever også bruk av et forholdsvis betydelig antall tester.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samråd med FHI, om å foreta en smittevernfarelig vurdering av hvordan smittekarantene, herunder testregime for unntak fra smittekarantene, kan innrettes og forenkles ved en eventuell innføring av foreslått TISK-strategi. Forslaget skal vurderes i lys av økt smitte og press på helse- og omsorgstjenesten og øvrige samfunnsfunksjoner. Tiltakene skal ivareta smittevernet, være nødvendige og forholdsmessige. Forslag til innretning for smittekarantene og tilhørende testregime må ta utgangspunkt i smittevernfarelig effekt, være forholdsmessig og avveies opp mot testkapasitet, herunder tilgang til selvtester. Det må tas særlig hensyn til at anbefalingene kan forstås og etterleves av befolkningen.

Det bes særlig om en vurdering av og forslag til:

- A. Hvor lenge bør smittekarantene vare? For eksempel anbefaler amerikanske CDC at de som er eksponert for smitte uten å være fullt beskyttet er i 5 dagers karantene etterfulgt av 5 dager med munnbind.
- B. Hva skal til og på hvilken måte avsluttes smittekarantene for den enkelte?
- C. En forenkling av hvilke persongrupper som bør reguleres særskilt mtp. unntak fra smittekarantene.
- D. En beskrivelse av hvordan anbefalinger om smittekarantene og testregime kan kommuniseres ut til befolkningen slik at dette etterleves i størst mulig grad. Dette med tanke på en ny TISK-strategi der individer får større ansvar for å informere sine nærkontakter ved positiv test. Da

*må det foreligge enkel og forståelig informasjon individet kan formidle videre til sine nærkontakter.*

- E. *Et estimat på ukentlig forbruk av tester dersom karantene erstattes av anbefaling om testregime, jf. FHIs anbefaling i svar på oppdrag 580.*

*Det bes om at det utarbeides konkrete anbefalinger og råd om gjennomføring av smittekarantene og testing.*

**Frist:** 12. januar kl. 10:00

### **Kontaktpersoner i HOD:**

Tjaarke Hopen, [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no)

Øystein Gjeset Ellingsen [Øystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no](mailto:Øystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no)

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

- Gjeldende TISK-ordning i dagens situasjon med mange smittede påfører kommunene store belastninger (arbeidsmengden og fravær på grunn av anbefalinger om å være hjemme ved symptomer og regelverk om karantene). TISK-ordningen vil bli svært belastende under en stor vinterbølge og er i behov av en enklere og mer holdbar innretning.
- FHI anbefaler at karantene for øvrige nærkontakter utgår, og erstattes med en anbefaling om blant annet testing.
- FHI anbefaler at karantene for husstandsmedlemmer erstattes med blant annet et anbefalt testregime. Dette kan enten innrettes som et unntak i karantene, eller som en generell anbefaling. Det finnes fordeler og ulemper som må vurderes med begge alternativ.
- Det er viktig med en kommunikasjonsplan som bidrar til god og enkel informasjon ut til befolkningen som tar sikte på høy etterlevelse av tiltakene. Dette er beskrevet under del d.

### Vurdering

Med dagens ordning for TISK rapporteres det om større konsekvenser for alle samfunnets funksjoner som følge av ordningen enn som følge av sykdom, primært på grunn av utbredt karantenesetting av friske individer. Ved økende smittetall vil belastningen bli svært problematisk mht fravær og kommunal belastning i forbindelse med håndtering av alle tiltakene i TISK. Det er indikasjoner på at omikronvarianten kan ha kortere latenstid (og dermed kortere generasjonstid), men dette er det foreløpig ikke sikker kunnskap om. Skulle det være slik, vil ordinær TISK med ordinær smittesporing og karantene, bli mindre effektivt og særlig ved økende smittetall. Med en enklere smittesporing og testanbefaling til nærkontakter, vil dette effektivisere TISK fremover.

Totalt sett truer epidemien og TISK-tiltakene samfunnskritiske funksjoner. I en befolkning med svært høy vaksinedekning og med en virusvariant som ser ut til å gi lavere sykdomsbyrde anbefales det å gå over til en forenklet og mer holdbar TISK som beskrevet i detalj i oppdrag 580 og 590.

Evt juridiske avklaringer om behov for endringer i covid-19 forskriften for å gjennomføre ordningen besvares ikke av FHI her, men det vises til forskjellige alternativ med fordeler og ulemper.

### Ved en overgang til en forenklet TISK med mer ansvar over til individene og utbredt testing forventes det:

- Raskere smittesporing (bryter smittekjeder)
- Mindre belastning på de kommunale smittesporingsteamene
- Mulighet for smittesporingsteamene å bruke ressurser der de er mest nødvendige
- Mindre belastning på alle samfunnets funksjoner med mindre fravær fra jobb og skole pga karantene, når karantene erstattes av testregime
- At tiltakene totalt sett, bidrar til å flate ut kurven for sykdomsbyrde

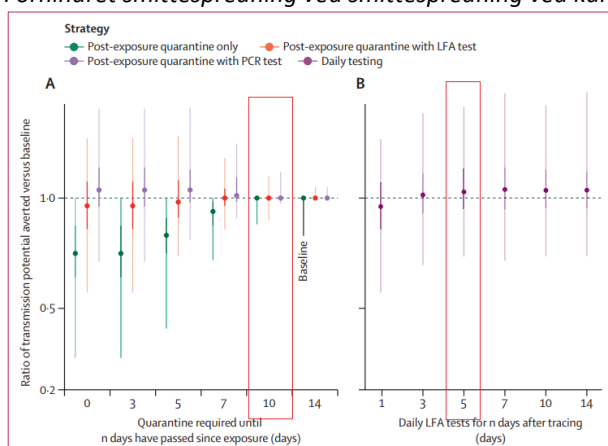
Det er viktig med en kommunikasjonsplan som bidrar til god og enkel informasjon ut til befolkningen som tar sikte på høy etterlevelse av tiltakene. Dette er beskrevet under del d.

#### Karantene eller testregime:

FHI har i flere tidligere besvarelser beskrevet i mer detalj det faglige grunnlaget og vurderinger om bruk av karantene, det vises til blant annet vedlegg til oppdrag 552, vedlegg til oppdrag 576, og senest i vedlegg 2 til oppdrag 580.

Som beskrevet i det nevnte grunnlaget, konkluderer FHI at testing er et mye mindre inngripende og adskillig mindre kostbart tiltak enn karantene. Vi har erfaring av bruk av dette i Norge, og nyere kunnskap og erfaringer har vist at god symptomovervåking kombinert med en testing, i stedet for karantene, er et smittevernmessig likeverdig alternativ. Befolkningsstudier og modelleringsstudier støtter at daglig selvtatt antigen test i 5 dgr minsker smittespredning som ved 10-14 dgr karantene.

#### Forhindret smittespredning ved smittespredning ved karantene eller testing (Quilty et al<sup>1</sup>).



<sup>1</sup> Quilty BJ, et al. Quarantine and testing strategies in contact tracing for SARS-CoV-2: a modelling study. Lancet Public Health. 2021

I oppdragsbesvarelse til 580, etterspørres fra Helsedirektoratet at “risikovurdering og konsekvensanalyse i forkant av endringen og som viser at tiltakene ikke vil føre til økt smitte i samfunnet med økte sykehusinnleggelser.”

FHI mener at det ikke finnes grunnlag for å tro at en slik endring til test i stedet for karantene, vil føre til økt smitte og økte sykehusinnleggelser. FHI viser på nytt til tidligere oppdragsbesvarelser der dette er vurdert i mer detalj.

Effekten av karantene er avhengig av etterlevelse. I tidligere publiserte studier om etterlevelse av karantene, både i Norge og internasjonalt, har etterlevelsen av karantene til tider vært lav, og har vist en jevn nedgang under pandemien. Det er også observert en stor variasjon i hva personer tenker de skal gjøre og hva de faktisk gjør, der blant annet en studie fant at 65% anga at de ville følge karantenereglene, mens bare 11% faktisk gjorde det<sup>2</sup>. Studier tyder også på at det er mer sannsynlig at personer som tester positivt oppgir sine nærkontakter dersom nærkontaktene kan teste seg istedenfor å gå i karantene og det er som tidligere nevnt at det er både flere real-world studier og modelleringsstudier som viser at karantene kan erstattes med testregime uten at man ser en økt risiko for smitte.

Siden vaksinene beskytter noe mindre mot omikronsmitte enn mot tidligere varianter, og for å prioritere en enklere kommunikasjon anbefaler FHI at samme testregime for alle uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette testregime er lik det som er tidligere anbefalt for uvaksinerte ved eksponering. For mer detaljert kunnskapsoppsummering om omikronvarianten, vises til FHIs kommende risikovurdering. Dersom det besluttes at *karanteneplikt for husstandsmedlemmer beholdes inntil videre, uten mulighet for å teste seg ut*, anbefaler FHI også at unntak gis til s for de som gjennomgått covid-19 eller og de som fått oppfriskningsdose, da disse har fortsatt redusert risiko for smitte også mot omikron. Det bør vurderes å også inkludere de som nylig (siste 3 mdr) fått 2.dose i et slikt unntak.

Tabell med oversikt over bruk av karantene og unntak i ulike land er vedlagt lengst ned i besvarelsen.

### *FHIs anbefalte testregimer og tiltak i stedet for karantene*

#### **Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære:**

- Daglig testing frem til 5 dager *etter siste kontakt* med person i isolasjon.
- Anbefales bruk av munnbind\* innendørs på offentlig sted (for eksempel butikker og offentlig kommunikasjon) i 10 dager *etter siste kontakt* med person i isolasjon.
- Unnvike store sammenkomster og arrangement i 10 dager.
- God symptomobservasjon i 10 dager. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.

\* Anbefaling til å bruke munnbind gjelder ikke for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind. For barn og unge, vises til gjeldene råd på fhi.no.


De som gjennomgått covid-19 siste 3 måneder trenger kun testes ved symptomer.

For de som ikke følger anbefalt testregime, finnes det to alternative veier.

---

<sup>2</sup> Smith, Louis E., Henry W. W. Potts, Richard Amlôt, Nicola T. Fear, Susan Michie, and G. James Rubin. 2021. “Adherence to the Test, Trace, and Isolate System in the UK: Results from 37 Nationally Representative Surveys.” *BMJ* 372 (March): n608

1: Karanteneplikt i 10 dager\*\* dersom man ikke følger anbefalt testregime. FHI anbefaler at personer under 18 år er unntatt karanteneplikt.

Ulemper	Fordeler
Behov for unntak fra karanteneplikten for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samfunnskritiske funksjoner</li> <li>• Samfunnsviktige funksjoner</li> <li>• Gjennomgått sykdom, evt. etter vaksinasjonsstatus</li> </ul> Krevende kommunikasjonsmessig 	Sannsynligvis bedre etterlevelse  Genererer rettigheter for økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsinntekt for arbeidere som følger anbefalingen, men ikke har anledning til å jobbe hjemmefra.

2: Anbefaling om å holde seg hjemme i 10\* dager. Fordeler med en slik ordning vil være at det vil være enklere kommunikasjonsmessig, flere land bruker en slik ordning nå. Ulemper:

Genererer ikke rettigheter for økonomisk kompensasjon for tapte arbeidsdager for arbeidere som følger anbefalingen, men ikke har anledning til å jobbe hjemmefra.

Ulemper	Fordeler
Genererer ikke rettigheter for økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsinntekt for arbeidere som følger anbefalingen, men ikke har anledning til å jobbe hjemmefra.  Muligens noe dårligere etterlevelse.	Enkel kommunikasjonsmessig.  Varig løsning.

\*\*kan testes ut med en test dag 7.

Endringsforslaget må kunne implementeres lokalt, og det er avhengig av at kommuner har tilgang til selvtester og etablert et system for å utlevere disse til befolkningen. Tidspunkt for implementering bør derfor vurderes mht kapasitet for å kunne innføre dette.

Hvis det i en overgangsperiode fortsatt blir karanteneplikt for husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære for å få til et robust testsystem, bør de unntak som ligger nå videreføres.

FHI understreker at dersom man velger å gå for *karanteneplikt for husstandsmedlemmer uten mulighet for å teste seg ut*, vil man med dagens smittenivå raskt få behov for unntak fra karanteneplikten for alle som jobber i samfunnskritiske funksjoner. Etter kort tid vil man trolig også få behov for unntak fra karanteneplikten for andre samfunnsviktige funksjoner som barnehageansatte, lærere, ansatte i butikker m.v.

<sup>3</sup> Fylkeshelseundersøkelsen om korona (FHUS-korona DES2021)

### Øvrige nærkontakter:

Ingen karantene, men anbefaling om test.

- Test 3 dager etter nærkontakt, og ny test 2 dager senere (5 dager etter nærkontakt)
- God symptomobservasjon i 10 dager. Ved symptomer: bli hjemme og teste seg.

Barn under skolealder bør kun testes ved symptomer. De som gjennomgått covid-19 siste 3 måneder trenger kun testes ved symptomer.

***FHIs anbefalinger er basert på en smittevernmessig vurdering. Dersom anbefalinger ikke kan iverksettes grunnet testmangel, anbefaler FHI at en prioritering av testkapasitet bør gjennomføres etter gjeldende testkriterier, og prioriteres slik at testkapasitet anvendes der testing har størst smittevernmessig effekt (se bilde). Samfunnsøkonomiske vurderinger og folkehelseperspektivet bør også hensyn tas.***

### Gjeldende testkriterier (FHI.no), i prioritert rekkefølge utefra smittevernmessig effekt

Følgende bør testes:

1. Ved symptomer  
Alle med nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.  
Dette gjelder også vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 for mer enn 3 måneder siden, som kan få milde symptomer ved covid-19.
2. Ved kjent eksponering  
Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære  
Øvrige nærkontakter  
Personer som får varsel i «Smittestopp».
3. Annen screening etter smittevern­faglig vurdering  
I enkelte helseinstitusjoner etter lokal vurdering.  
Jevnlig testing i enkelte miljøer.
4. Ved innreise  
Se [Innreisekarantene og regler ved ankomst til Norge](#)
5. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19.

### *Kommunikasjonsplan*

For vurderinger kring kommunikasjonsplan, vises til samarbeidet utforming mellom FHI og Helsedirektoratet som legges til av Helsedirektoratet.

### Vurdering av sosiale konsekvenser

Grunnet svært korte frist, har FHI ikke hatt mulighet at gjøre slike vurderinger.

### Merknad

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



Tabell. oversikt over bruk av karantene og unntak i ulike land.

Land	Smittekarantene, munnbind og testing i karantene
Danmark	<p><b>Gjennomgått covid siste 3 mnd og fullvaksinerte med boosterdose er unntatt karantene. Sistnevnte anbefales test.</b></p> <p>For andre gjelder:            For husstandsmedlemmer: Minst 6 dager "selvisolering"/karantene for husstandsmedlemmer.</p> <p>Øvrige nærkontakter: Anbefaling om testing på dag 4 (PCR) og dag 6 (kan være antigen) etter siste kontakt.</p>
Finland	<p><b>Avvikles nå.</b>  <b>Tidligere hadde Finland unntak for fullvaksinerte og de under 18 år med anbefaling om daglig testing i 7 dager og unngå kontakt med risikogrupper.</b></p>
Storbritannia	<p><b>Fullvaksinerte og de under 18 år er unntatt karantene, men anbefales daglig testing i 7 dager og unngå kontakt med risikogrupper.</b></p> <p>For andre gjelder:            Husstandsmedlemmer:            10 dager.</p>
Sverige	<p><b>De med gjennomgått siste 6 mnd er unntatt.</b></p> <p>For andre gjelder:            Husstandsmedlemmer: anbefaling om å holde seg hjemme i 7 dager, eller forkortes til 5 dager ved negativ test.</p> <p>Øvrige nærkontakter: ingen karantene.</p>
Island	<p><b>Fullvaksinerte med boosterdose, og fullvaksinert med gjennomgått infeksjon er unntatt.</b></p> <p>For andre gjelder            14 dager karantene, kan avkortes ved neg. Test etter 5 døgn forutsatt ingen videre eksponering.</p>
USA	<p><b>Fullvaksinerte med boosterdose, og fullvaksinerte innen 5mnd, er unntatt karantene.</b></p> <p>For andre gjelder:            Minst 5 dager karantene for nærkontakter, bruk av maske rundt andre i hjemmet, test uavhengig av symptomer etter 5 dager. Forhåndsregler til dag 10: bruk av maske innendørs og utendørs, unngå reise og kontakt med risikogrupper</p>