

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag
Vår ref.: 22/3960-11
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 10.02.2022

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 619 – råd og anbefalinger

Oppsummering

- Råd til befolkningen i en normal hverdag drøftes i besvarelsen.
- I tillegg drøftes råd som kan være aktuelle i en overgangsfase mens omikronbølgen pågår.
- Konkrete forslag til råd er inkludert.
- Forskriftsforslag til unntak fra isolasjonsplikten for personer i kritiske samfunnsfunksjoner er vedlagt.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Oppdraget må sees i sammenheng med andre oppdrag med samsvarende oppdragsfrist.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Ingebjørg Skrindo
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 619 – råd og anbefalinger

Oppsummering

- Råd til befolkningen i en normal hverdag drøftes i besvarelsen.
- I tillegg drøftes råd som kan være aktuelle i en overgangsfase mens omikronbølgen pågår.
- Konkrete forslag til råd er inkludert.
- Forskriftsforslag til unntak fra isolasjonsplikten for personer i kritiske samfunnsfunksjoner er vedlagt.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Oppdraget må sees i sammenheng med andre oppdrag med samsvarende oppdragsfrist.

Kontaktperson for oppdraget i HelseDirektoratet er Ingebjørg Skrindo: ingebjorg.skrindo@helsedir.no

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdatert oppdrag mottatt 7. februar

Bakgrunn

Det er skissert ulike tiltakspakker for håndteringen av pandemien. Dagens håndtering består av både anbefalinger, råd og forskriftsfestede tiltak. Det er ønskelig å i større grad gå over til råd og anbefalinger og bort fra forskriftsfestede tiltak. Ved en fremtidig nedtrapping til normal hverdag er det behov for å vurdere hvilke råd og anbefalinger som skal gis befolkningen, blant annet ved sykdom. Ved økende smitte i samfunnet er det ønskelig å gi faglige anbefalinger om hvordan ledsagere til fødende eller besøk til alvorlig syke eller døende kan gjennomføres ved påvist smitte hos enten ledsager/besøkende eller den som er innlagt. Ved økt smitte og sykefravær kan det også bli nødvendig at smittet helsepersonell og annet personell i kritiske samfunnsfunksjoner må kunne gå på jobb. Dette vil gjelde uavhengig om isolasjon fortsatt er forskriftsfestet eller en anbefaling.

Oppdrag

HOD ber Hdir i samarbeid med FHI om å utarbeide råd vedrørende:

- Råd ved nyoppstått sykdom (mest aktuelt ved nyoppstått luftveisinfeksjoner), spesielt om man skal gå på jobb, skole, barnehage eller holde seg hjemme.
- Råd om når man bør teste seg for covid-19
- Dersom isolasjonsplikten ved påvist covid-19 bortfaller: Hvordan skal folk forholde seg ved påvist smitte
- Råd om bruk av munnbind
- Råd til risikogrupper og uvaksinerte
- Eventuelle andre råd til befolkningen som bør justeres

- Gi anbefalinger om hvordan besøk (til fødende, alvorlig syke, døende) kan foregå i helseinstitusjoner ved påvist smitte hos pasient eller den besøkende
- Gi anbefalinger om smitteverntiltak i tilfeller der helsepersonell og annet personell i kritiske samfunnsfunksjoner som er smittet må gå på jobb
- Dersom isolasjon fortsatt er forskriftsfestet; foreslå tekst til forskrift som ivaretar unntakene over

Frist: 10. februar kl.12.00.

Vi ber HelseDirektoratet opplyse om kontaktperson for oppdraget i sin besvarelse.

HOD vil invitere til et møte om oppdraget for å avklare eventuelle spørsmål.
Kontaktperson i HOD: Siri Helene Hauge, epost siri-helene.hauge@hod.dep.no
Vennlig hilsen
HOD krisestab

Bakgrunn

Situasjonsforståelse

Smittesituasjonen preges nå av at omikronvarianten er mer smittsom enn tidligere varianter, men samtidig gir lavere risiko for alvorlig sykdom. Vaksinasjon gir god beskyttelse mot alvorlig sykdom hos de aller fleste, og vaksinasjonsgraden i Norge er høy. FHI sin risikovurdering 9. februar anslår at epidemien vil øke i enda noen uker, eventuelt med noe utflating i vinterferieukene, før "vinterbølgen" snur og når et lavt nivå i mars.

Økt sykefravær peker seg ut som en utfordring i den videre håndteringen av pandemien.. Økt sykefravær vil kunne påvirke tjenestetilbudet til befolkningen innen andre sektorer. Det er vanskelig å forutsi omfang og konsekvenser. Særlig viktig er det at kritiske samfunnsfunksjoner opprettholdes.

Regjeringens strategi ligger fortsatt til grunn der målet er å beholde kontrollen på covid-19 pandemien slik at den ikke fører til en betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, samtidig som offentlige tjenester kan ytes på et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Det vil derfor være nødvendig at man følger med på utviklingen i pandemien i den perioden vi er i nå, og er klar til å justere tiltaksnivået på kort varsel ved behov.

Usikkerheten i hvordan pandemien utvikler seg, er diskutert i både FHI sine underlag til oppdrag 609 og i Helsedirektoratets vurdering. Muligheten for nye virusvarianter er fortsatt et usikkerhetsmoment. Det er stor smittespredning i verden som overgår tidligere smittenivåer. Dette resulterer i en tilsvarende økning i antall mutasjoner og varianter som oppstår løpende. FHI skriver i sin risikovurdering av 9. februar at vi må regne med at det kan komme en bølge av en ny variant allerede i sommerhalvåret, men at befolkningens grunnimmunitet sannsynligvis vil beskytte godt mot alvorlig sykdom uavhengig av virusvariant

Helsedirektoratet vurderer at det fortsatt er usikkerhet knyttet til epidemiens videre utvikling, herunder hvilken belastning covid-19 vil utgjøre på samfunnet og helsetjenestene.

Nedtrapping til normal hverdag

I oppdrag 601 leverte FHI og Helsedirektoratet en tabell med forslag til tiltak der det laveste nivået er "*En normal hverdag med økt beredskap*". Vi tolker oppdragsteksten slik at det er denne fasen man ønsker å gå over til om kort tid når man håper å kunne trappe videre ned.

I FHIs besvarelse på oppdrag 601, tabell 1, beskrives denne fasen slik:

...en situasjon med lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning, selv om forekomsten kan være høy. På dette nivået kan de fleste tiltak fjernes. Det kan fortsatt være aktuelt med målrettede enkelttiltak for å beskytte sårbare grupper. Kommuner skal fortsatt være klare for å raskt kunne mobilisere ved endringer og økt belastning på helsetjenestene som følge av sykdomsbyrden".

FHI har i sitt underlag til denne besvarelsen tatt utgangspunkt i en fremtidig normal hverdag som vi tenker vil komme etter omikronbølgen. De rådene FHI beskriver her, er de rådene man tenker skal gjelde i en normal hverdag over tid. I en overgangsfase før vi kommer til en normal hverdag, kan det være behov for noen andre råd eller noen tilleggsmål. Dette diskuteres i flere andre oppdrag som leveres samtidig, spesielt i oppdrag 618B og 626. Vi har forsøkt å inkludere noen av disse rådene/anbefalingene også i denne besvarelsen der det er naturlig.

I revidert oppdrag 619 etterspørres også noen spesifikke råd og forskriftsendringer som er knyttet til dagens situasjon. Det ene av disse tilleggsspørsmålene er allerede svart ut i en forsert oversendelse av oppdrag 619 levert 8. februar og videre i oppdrag 632 levert 9. februar.

Anbefaling om eventuell videre nedtrapning drøftes i oppdrag 626 og i FHI sin risikorapport som planlegges offentliggjort 10. februar. Denne oppdragsbesvarelsen bygger på den informasjonen som er kjent 9. februar 2022.

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 601

Oppdrag 609

Oppdrag 617 (pågående)

Oppdrag 618 del A

Oppdrag 618 del B (pågående)

Oppdrag 619, forsert leveranse om unntak fra isolasjonsplikten levert 8. februar

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummering:

- *Ved overgang til normal hverdag kan de fleste tiltak fjernes og kun generelle smitteforebyggende råd (som å holde seg hjemme når man er syk, holde avstand til syke, ha god hånd- og hostehygiene og regelmessig renhold) gjelde for befolkningen. Vaksinasjon vil fortsatt være et viktig tiltak.*
- *I en normal hverdag anbefales testing for SARS-CoV-2 på klinisk indikasjon. I tillegg kan det være aktuelt å anbefale grupper med særlig risiko for alvorlig forløp av covid-19 å oppsøke lege ved nyoppståtte luftveissymptomer, for vurdering og prøvetaking med tanke på eventuell medikamentell behandling for covid-19.*
- *Når isolasjonsplikten ved covid-19 bortfaller vil det generelle rådet til befolkningen være å holde seg hjemme ved nyoppstått luftveisinfeksjon, også dersom en har testet positivt for covid-19, til symptomene er i bedring og allmenntilstanden tilsier at en kan gå tilbake til jobb, skole og barnehage.*
- *I en normal hverdag der det ikke er et mål om å begrense smittespredning av SARS-CoV-2 eller andre luftveisagens i befolkningen, men der det er høyt smittepress, kan munnbind være aktuelt i enkelte situasjoner for å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom.*
- *I perioder med høyt smittepress kan det være aktuelt å opprettholde enkelte av anbefalingene for grupper som fremdeles vil ha økt risiko for alvorlig sykdom, for eksempel om å begrense antall nærkontakter.*
- *Personer med enkelte underliggende sykdommer eller tilstander vil kunne ha betydelig økt risiko for alvorlig forløp og død ved covid-19, slik de kan ha ved andre infeksjonssykdommer. De bør som ellers rådføre seg med egen lege om risiko og nødvendighet av skjerming i perioder med mye smitte.*
- *Beredskap for nye varianter med bedre spredningsevne og større virulens må være på plass.*

Helsedirektoratets vurdering

Befolkningen har vært vant til å følge forskriftsfestede plikter og anbefalinger om smitteverntiltak for å håndtere utbruddet av SARA-CoV-2 i snart to år. I en overgangsfase, når vi ikke lenger trenger å ha like strenge tiltak som tidligere, vil det være nødvendig og betryggende for befolkningen å ha gode råd å forholde seg til. Når vi deretter er over i en normal hverdag, vil det fortsatt være behov for noen råd og anbefalinger. SARS-CoV-2 er en ny og annerledes sykdom som endrer seg med virusvarianten som er i omløp. Det vil sannsynligvis ta noe tid før vi lærer oss betydningen av den.

FHI har i sitt underlag konsentrert seg om å levere råd som er beregnet på en normal hverdag med tanke på at de kan bli stående over tid. I en overgangsperiode frem til normal hverdag, kan det være behov for andre råd/tilleggsråd.

Vi deler her rådene inn punktvis etter inndelingen i oppdragsteksten. Under hvert punkt diskuterer vi først rådene som bør gjelde i normal hverdag slik vi forventer at hverdagen vil bli på et senere tidspunkt. Deretter kommenterer vi råd og anbefalinger som kan være aktuelt i en overgangsfase mens omikronbølgen pågår og vi fortsatt har anbefaling om test ved symptomer. Det vil kunne være behov for å justere rådene underveis. For utdypende informasjon om tiltak, råd og anbefalinger i den fasen vi nå går inn i, vises til oppdrag 618B og 626. FHI har i sitt underlag til oppdrag 618B levert detaljerte råd om hvordan befolkningen skal forholde seg i kommende periode der symptombasert testing fortsatt sannsynligvis vil være gjeldende.

Råd ved nyoppstått sykdom (mest aktuelt ved nyoppstått luftveisinfeksjoner), spesielt om man skal gå på jobb, skole, barnehage eller holde seg hjemme.

I en normal hverdag er målet at covid-19 skal kunne håndteres som de fleste andre vanlige luftveisinfeksjoner. Det blir derfor viktig å gi råd som gjør befolkningen i stand til å gjøre kloke valg ved luftveisinfeksjoner, der covid-19 kan være en av flere mulige diagnoser. Rådene bør både inneholde informasjon om hvordan man reduserer risikoen for å smitte videre, men også råd om hvordan man skal håndtere sykdom hos seg selv og andre familiemedlemmer. Råd om når man bør oppsøke lege er derfor også viktig. Etter to år med pandemi er det sannsynlig at befolkningen forstår nytteverdien av generelle smitteverntiltak godt. Det er også sannsynlig at etterlevelsen vil kunne bli bedre enn tidligere da befolkningen nå er trent i hånd- og hostehygiene samt å holde avstand til andre spesielt når man er syk.

FHI diskuterer i sitt underlag:

- Råd om å holde seg hjemme når man er syk med luftveissymptomer, og at man blir hjemme til symptomene er i bedring og så lenge allmenntilstanden tilsier det.
- Det kan være behov for spesifikke råd til barn i barnehage og skole.
- Råd om selvhjelp ved luftveisinfeksjoner. Dette kan man f.eks. finne på Helsenorge.no.
- Råd om når man bør kontakte lege, både for en selv og for familiemedlemmer, inkludert barn. Generelt bør det være lavere terskel for å kontakte lege jo yngre barnet er.
- Råd om hvordan man beskytter andre fra smitte ved å holde seg hjemme, ha god hånd- og hostehygiene og å holde seg unna sårbare personer.
- Råd for familier med nyfødte og spedbarn om å unngå besøk av personer med luftveissymptomer.

Helsedirektoratet støtter FHI i vurderingen av at disse rådene er viktige i en normal hverdag. I en overgangsfase og i perioder med høy smittespredning enten av covid-19 eller av andre infeksjonssykdommer, kan eventuelt rådene forsterkes med mer sykdomsspesifikke råd.

Forslag til utforming av råd i normal hverdag:

- **Hold deg hjemme når du har nye forkjølelses/ luftveissymptomer. Når symptomene er i bedring, og formen tilsier det, kan du gå tilbake på jobb, skole, barnehage og sosiale aktiviteter**

Forslag til utforming av råd i den perioden vi går inn i nå, mens omikronbølgen pågår:

- **Hold deg hjemme når du er syk og test deg ved symptomer**

Råd om når man bør teste seg for covid-19

I en normal hverdag anbefales testing for SARS-CoV-2 på klinisk indikasjon. Det betyr at behovet for hjemmetesting faller bort, og man kontakter lege dersom man er bekymret for helsetilstanden sin. Legen vil ta stilling til om det er behov for å teste for SARS-CoV-2 og/eller andre luftveisagens. Det vil derfor i en normal hverdag ikke være behov for råd til befolkningen om test for covid-19.

Forslag til utforming av råd i normal hverdag:

- **Testing ved milde symptomer er ikke lenger nødvendig. Dersom du er så syk at du oppsøker legen, vil legen vurdere testing.**

Det kan likevel være behov for å gi spesifikke råd til personer som risikerer alvorlig forløp av covid-19. Noen pasientgrupper kan ha behov for behandling som bør iverksettes tidlig. Egne råd til disse pasientene om at de raskt bør gå til lege for testing og stillingtagen til behandling, kan derfor være nødvendig.

I en overgangsfase gjennom omikronbølgen, kan det være behov for å teste noe mer. Oppdrag 618B beskriver to innretninger der man enten anbefaler test ved symptomer frem til toppen av omikronbølgen, og deretter går over til testing på klinisk indikasjon sammen med test ved symptomer for personer som jobber i helsetjenesten. Se oppdrag 618B for videre drøfting av disse testregimene og oppdrag 626 for vurdering av hvilket testregime som anbefales fremover. Så lenge det anbefales test ved symptomer, kan rådet utformes slik:

Forslag til utforming av råd i den perioden vi går inn i nå, mens omikronbølgen pågår:

- **Test deg med selvtest eller oppsøk teststasjon ved symptomer på korona.**

Dersom isolasjonsplikten ved påvist covid-19 bortfaller: Hvordan skal folk forholde seg ved påvist smitte

FHI skriver i sitt utkast:

"I en normal hverdag der testing for SARS-CoV-2 er på klinisk indikasjon, vil det generelle rådet til befolkningen bli å holde seg hjemme når man er syk. Befolkningen rådes til å holde seg hjemme til symptomene er i bedring, og allmenntilstanden tilsier at en kan gå tilbake til jobb, skole og barnehage.

Det anbefales at man unngår samvær og besøk spesielt med personer som har risiko for alvorlig forløp av luftveisinfeksjoner når man er syk. Dette er for å skjerme sårbare personer mot smitte."

I en normal hverdag der man ikke vet om man er smittet av covid-19 eller ikke, vil det heller ikke være plikt til isolasjon eller en anbefaling om isolasjon. Det vil kun være en anbefaling om å holde seg hjemme når man er syk slik vi har beskrevet ovenfor, og spesielt at man unngår samvær med og besøk av personer som har risiko for alvorlig forløp av luftveisinfeksjoner.

I en overgangsfase der man fortsatt tester ved symptomer, vil det være behov for å supplere testingen med en anbefaling om å isolere seg dersom det ikke lenger er plikt til isolasjon. Vi har nylig redusert isolasjonstiden til fire dager. Det vil sannsynligvis være aktuelt å ha en anbefaling om isolasjon i fire dager så lenge det er en anbefaling om å teste seg ved symptomer. Dette er grundigere drøftet i oppdrag 618B.

Forslag til utforming av råd dersom isolasjonsplikten bortfaller i den perioden vi går inn i nå, mens omikronbølgen pågår:

- **Det anbefales at du holder deg hjemme i fire døgn ved påvist smitte for å beskytte andre i samfunnet**

Råd om bruk av munnbind

I oppdrag 601 skriver FHI at det i utgangspunktet ikke skal være anbefaling om å bruke munnbind i en normal hverdag. I underlaget til dette oppdraget har de justert vurderingen noe, og sier at det kan være aktuelt å bruke munnbind for å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom ved høyt smittepress. Det mest aktuelle vil da være å anbefale bruk av munnbind for personer som er i risikogrupper for alvorlig sykdom og personer med luftveissymptomer som besøker eller pleier personer i risikogrupper. FHI skriver også i oppdrag 626 at det samme er gjeldende for tiden frem mot normal hverdag.

Forslag til utforming av råd i normal hverdag og i den perioden vi går inn i nå, mens omikronbølgen pågår:

- **Bruk munnbind i omgang med folk i risikogrupper dersom du har forkjølelses/luftveissymptomer. Risikogrupper og uvaksinerte anbefales å bruke munnbind ute blant folk hvis det er vanskelig å holde avstand til andre.**

Råd til risikogrupper og uvaksinerte

I oppdrag 601 skrev Helsedirektoratet at personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp og uvaksinerte voksne bør skjerme seg på alle tiltaksnivåer, også under normal hverdag med økt beredskap dersom smitten er høy. I underlaget til dette oppdraget støtter FHI denne vurderingen. FHI beskriver risikogrupper for alvorlig forløp av covid-19 både i deres underlag og på FHI sine sider:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/risikogrupper/#risikogrupper-for-alvorlig-forloep-av-covid19>

Og her: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/risikogrupper/?term=&h=1>

Vi viser for øvrig til FHI sitt underlag der risikogrupper drøftes grundig, inkludert hvilken risiko de har for alvorlig sykdom. De skriver:

"Når vi går over til en normal hverdag, er det fremdeles aktuelt å anbefale følgende grupper å skjerme seg noe i perioder med høyt smittepress (i luftveisvirsusessongen eller ved lokale utbrudd), for eksempel ved å begrense antall nærkontakter:

- *Uvaksinerte personer i risikogruppen (lett-moderat/moderat-høy risiko), inkludert uvaksinerte gravide.*
- *Grunnvaksinerte over 65 år hvor det er gått mer enn 6 måneder siden siste dose, inntil 1 uke etter oppfriskningsdosen*
- *Grunnvaksinerte 18-64 år med sykdommer/tilstander som medfører en moderat risiko* for alvorlig forløp av covid-19, hvor det er gått mer enn 6 måneder siden siste dose, inntil 1 uke etter oppfriskningsdosen:*
 - *kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon*
 - *immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer*
 - *diabetes*
 - *kronisk lungesykdom inkludert cystisk fibrose og alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter siste året*
 - *fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m² eller høyere*
 - *demens*
 - *kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk) og hjerneslag*
 - *Downs syndrom*
 - *nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon (f.eks. ALS og cerebral parese)*
 - *kronisk nyresykdom og nyresvikt (se under om alvorlig nyresvikt)*
- *Pasienter (uavhengig av vaksinasjonsstatus) med:*
 - *organtransplanterte*

- *diagnostisert alvorlig og moderat immunsvikt*
- *hematologisk kreftsykdom siste fem år*
- *annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift*
- *alvorlig nyresvikt (stadium 5) eller i aktiv dialyse*
- *pasienter som av behandlende lege anses å ha svært nedsatt immunforsvar og som ikke inngår i en av gruppene ovenfor."*

** FHI følger fortløpende med på kunnskapen og gjør utdypende analyser på norske data, og disse gruppene kan bli justert i løpet av den nærmeste tiden*

Disse gruppen må selv vurdere risiko for smitte og egen risiko for alvorlig sykdomsforløp av covid-19 og hvilke forhåndsregler de ønsker å ta spesielt ved stor smittespredning i samfunnet. Det å holde seg unna store ansamlinger med folk, evt bruke munnbind (se over) kan være aktuelle tiltak.

Personer med alvorlig svekket immunforsvar som har fått tre doser i sin grunnvaksinasjon, vil selv etter oppfriskningsdose kunne ha lavere beskyttelse mot alvorlig sykdom enn andre. Disse bør diskutere forhåndsregler med egen lege. Vaksinasjon av nærkontakter i samme husstand er viktig.

I en overgangsfase i den omikronbølgen vi er i nå, kan det være aktuelt med en anbefaling for alle om å bruke munnbind i det offentlige rom ved trengsel for å beskytte sårbare grupper (se over).

Forslag til utforming av råd i den perioden vi går inn i nå, mens omikronbølgen pågår, kan for eksempel være:

- **Normalt er folk i risikogrupperne godt beskyttet mot alvorlig sykdom hvis de følger råd om vaksine. De med høy risiko for alvorlig sykdom bør rådføre seg med egen lege om risiko og nødvendighet av skjerming i perioder med mye smitte.**

Eventuelle andre råd til befolkningen som bør justeres

I en normal hverdag er det et mål at alle skal kunne leve så normalt som mulig. Likevel vet vi at etter to år med endret atferd, kan det ta litt tid før alle er klare å gå tilbake til hverdagen slik den var før pandemien. I tillegg kan eventuelle senere bølger medføre behov for å skjerme seg for enkelte grupper. Vi har fått erfaring med at det er mulig å tilrettelegge for mer fleksibilitet i arbeid og studier. Disse erfaringene kan det være nyttig å ta med seg videre også etter at vi har gått tilbake til en normal hverdag. Helsemyndighetene foreslå derfor at det både gjennom vinterbølgen og i tiden etterpå gis råd om at man tilrettelegger på arbeidsplasser og utdanningsinstitusjoner slik at risikogrupper har nødvendig fleksibilitet.

Forslag til utforming av råd:

- **Det er viktig at man på arbeidsplasser og utdanningsinstitusjoner legger arbeidsforholdene til rette slik at risikogrupper har nødvendig fleksibilitet.**

Det er fortsatt viktig med råd om vaksine til de som ikke er vaksinert eller ikke er fullstendig vaksinert. Det er mulig det vil komme endringer i vaksinasjonsrådene i tiden fremover.

Gi anbefalinger om hvordan besøk (til fødende, alvorlig syke, døende) kan foregå i helseinstitusjoner ved påvist smitte hos pasient eller den besøkende

Dette punktet er besvart i en forsert oversendelse til HOD 8. februar 2022, og utdypet i oppdrag 632 oversendt 9. februar 2022. Vi viser til disse besvarelsene.

Gi anbefalinger om smitteverntiltak i tilfeller der helsepersonell og annet personell i kritiske samfunnsfunksjoner som er smittet må gå på jobb og forslag til forskriftsendring dersom plikten til isolasjon opprettholdes

Isolasjonsplikten er et nødvendig og målrettet smitteverntiltak for å hindre videre smitte fra smittede personer. Isolasjonstiden er nå forkortet til fire dager for personer med ingen eller lite symptomer, noe som gjør tiltaket mindre inngripende enn tidligere.

Isolasjonsplikten er i dag gitt i covid-19 forskriften § 7. Personer som er bekreftet smittet med SARS-CoV-2 har en isolasjonsplikt på minimum 4 døgn. Det er gjort enkelte unntak fra gjennomføringen av isolasjon for forsvarspersonell og forslått et unntak for besøk på helseinstitusjoner ved fødsel og alvorlig sykdom.

FHI skriver i sitt underlag at de har mottatt tilbakemeldinger om at lokal drift i helsetjenesten og enkelte andre kritiske samfunnsfunksjoner er gruet, grunnet mange smittede ansatte samtidig. De viser også til at asymptomatiske personer har betydelig korter virusutskillelse og at risikoen for videre smitte derfor er kraftig redusert i forhold til personer med symptomer. Videre er sannsynligvis også personer med veldig lette symptomer mindre smitteførende enn personer med f.eks. hoste, og uvaksinerte smitter mer enn vaksinerte.

FHI foreslår derfor at det åpnes i forskrift for å avkorte isoleringstiden (i arbeidstiden) dersom det er kritisk for å opprettholde nødvendig drift i kritiske samfunnsfunksjoner. FHI skriver:

... dersom det av hensyn til drift er nødvendig at noen smittede møter på jobb, bør man prioritere å åpne for at smittede og da de med minst smitterisiko går på jobb først. Følgende prioriteringsliste er identifisert i samarbeid med de regionale kompetansesentre i smittevern:

Ansatte som;

- 1. har fått oppfriskningsdose og er asymptomatisk, har lette symptomer eller er på slutten av sin isolasjonstid*
- 2. er grunnvaksinert og har gjennomgått covid-19, samt er asymptomatisk, har lette symptomer eller er på slutten av sin isolasjonstid*

Basert på de ovenstående kriterier, må ledelsen legge planer for hvilke ansatte det er behov for (eksempel ut fra spesialkompetanse) og i hvilken grad de kan ha kontakt med ulike pasienter, brukere, kunder og lignende. Dette er spesielt viktig dersom nær kontakt med personer med medisinske risikofaktorer og de med mulig lav vaksine effekt og fare for alvorlig sykdom med SARS-CoV-2, kan forekomme. Bruk av munnbind og opprettholdelse av avstand, der mulig anbefales.

Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at testregimet fremover drøftes i oppdrag 618B. Dersom det i nær fremtid besluttes å gå over til test kun ved symptomer, vil sannsynligvis behovet for et unntak fra isolasjonsplikten reduseres. Da vil ikke lenger asymptomatisk smittede bli identifisert, og de vil heller ikke ha plikt til isolasjon. Helsedirektoratet har vurdert situasjonen i spesialisthelsetjenesten og kommunene, og mener at det så langt ikke er behov for å innføre et unntak fra isolasjonsplikten. Personer som får unntak fra isolasjonsplikten, vil kunne smitte andre. Denne ulempen må dermed vurderes nøye opp mot behovet for at et slikt unntak skal brukes. Spesielt må smitterisikoen vurderes nøye der den som unntas isolasjonsplikten jobber med sårbare grupper (spesielt ansatte i helse- og omsorgssektoren) eller har sårbare personer blant sine kollegaer. En annen utfordring er at personer som er syke, fortsatt må ha mulighet til å være hjemme fra jobb når det er behov for det, tilsvarende som for andre sykdomstilstander.

Vi anbefaler derfor at man venter med å innføre unntaket til det er nødvendig. Forslag til forskriftsregulering som kan iverksettes ved behov følger nedenfor. Bruk av munnbind og opprettholdelse av avstand kan følge av anbefalinger, fremfor av forskriften.

Forslag til forskriftsregulering:

§ x – Særskilt unntak fra isolasjonsplikt for personell i kritiske samfunnsfunksjoner

Personer som er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport og personell som jobber i barneverninstitusjoner og institusjoner for psykisk utviklingshemmede o.l., er unntatt fra isolasjon etter § 7 i arbeidstiden. Unntaket gjelder bare hvis den ansatte er symptomfri, har lette symptomer eller er på slutten av sin isolasjonstid og: a) har fått oppfriskningsdose, eller

b) er fullvaksinert jf. § 3 fjerde ledd nr. 1, og har gjennomgått covid-19.

Arbeids- eller oppdragsgiver plikter å planlegge driften av virksomheten slik at bruken av unntakene i denne bestemmelsen i størst mulig grad unngås.

Helsedirektoratets konklusjon

Den videre utviklingen i pandemien er fortsatt usikker. I denne besvarelsen drøfter vi og kommer med konkrete forslag til råd til befolkningen i normal hverdag og i overgangsfasen frem til normal hverdag mens omikronbølgen pågår. God kommunikasjon ut til befolkningen med forståelige råd og gode forklaringer på de endringene som gjøres, er nødvendig. Det kan også være nødvendig med justeringer av råd underveis.

Vedlegg

FHI sitt underlag

COVID-19
Oppdrag fra HOD nr. 619 - Råd og anbefalinger

10. februar 2022



Oppdragstekst:

Bakgrunn:

Det er skissert ulike tiltakspakker for håndteringen av pandemien. Dagens håndtering består av både anbefalinger, råd og forskriftsfestede tiltak. Det er ønskelig å i større grad gå over til råd og anbefalinger og bort fra forskriftsfestede tiltak. Ved en fremtidig nedtrapping til normal hverdag er det behov for å vurdere hvilke råd og anbefalinger som skal gis befolkningen, blant annet ved sykdom.

Oppdrag:

HOD ber Hdir i samarbeid med FHI om å utarbeide råd vedrørende:

- *Råd ved nyoppstått sykdom (mest aktuelt ved nyoppstått luftveisinfeksjoner), spesielt om man skal gå på jobb, skole, barnehage eller holde seg hjemme.*
- *Råd om når man bør teste seg for covid-19*
- *Dersom isolasjonsplikten ved påvist covid-19 bortfaller: Hvordan skal folk forholde seg ved påvist smitte*
- *Råd om bruk av munnbind*
- *Råd til risikogrupper og uvaksinerte*
- *Eventuelle andre råd til befolkningen som bør justeres*

Frist: 10. februar kl. 12.00.

Vi ber Helsedirektoratet opplyse om kontaktperson for oppdraget i sin besvarelse.

HOD vil invitere til et møte om oppdraget for å avklare eventuelle spørsmål.

Kontaktperson i HOD: Siri Helene Hauge, epost siri-helene.hauge@hod.dep.no

Folkehelseinstituttets vurdering

I dette oppdraget besvarer vi generell beskrivelse av normal hverdag. Når det gjelder vurdering av endring fra lavt nivå, og anbefalinger om tiltak i forbindelse med dagens situasjon, viser vi til oppdrag 626, 626, 618B og 619 må sees i sammenheng.

Oppsummering

- Ved overgang til normal hverdag kan de fleste tiltak fjernes og kun generelle smitteforebyggende råd (som å holde seg hjemme når man er syk, holde avstand til syke, ha god hånd- og hostehygiene og regelmessig renhold) gjelde for befolkningen. Vaksinasjon vil fortsatt være et viktig tiltak.
- I en normal hverdag anbefales testing for SARS-CoV-2 på klinisk indikasjon. I tillegg kan det være aktuelt å anbefale grupper med særlig risiko for alvorlig forløp av covid-19 å oppsøke lege ved nyoppståtte luftveissymptomer, for vurdering og prøvetaking med tanke på eventuell medikamentell behandling for covid-19.
- Når isolasjonsplikten ved covid-19 bortfaller vil det generelle rådet til befolkningen være å holde seg hjemme ved nyoppstått luftveisinfeksjon, også dersom en har testet positivt for covid-19, til symptomene er i bedring og allmenntilstanden tilsier at en kan gå tilbake til jobb, skole og barnehage.
- I en normal hverdag der det ikke er et mål om å begrense smittespredning av SARS-CoV-2 eller andre luftveisagens i befolkningen, men der det er høyt smittepress, kan munnbind være aktuelt i enkelte situasjoner for å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom.
- I perioder med høyt smittepress kan det være aktuelt å opprettholde enkelte av anbefalingene for grupper som fremdeles vil ha økt risiko for alvorlig sykdom, for eksempel om å begrense antall nærkontakter.
- Personer med enkelte underliggende sykdommer eller tilstander vil kunne ha betydelig økt risiko for alvorlig forløp og død ved covid-19, slik de kan ha ved andre infeksjonssykdommer. De bør som ellers rådføre seg med egen lege om risiko og nødvendighet av skjerming i perioder med mye smitte.
- Beredskap for nye varianter med bedre spredningsevne og større virulens må være på plass.

Innledning

Når pandemien når en fase der belastningen i helsetjenesten er håndterbar og det ikke er betydelige konsekvenser av smittespredning, kan de fleste tiltak fjernes og kun generelle smitteforebyggende råd (som å holde seg hjemme når man er syk, holde avstand til syke, ha god hånd- og hostehygiene og regelmessig renhold) gjelde for befolkningen. I perioder med høyt smittepress kan det likevel være aktuelt å opprettholde enkelte forsterkede råd for grupper som fremdeles vil ha betydelig økt risiko for alvorlig sykdomsforløp av covid-19, tilsvarende råd som gis eller bør gis ved influensa og andre luftveisinfeksjoner. Vaksinasjon vil fortsatt være viktig. Kommunene og helseforetakene må fortsatt være forberedt for å raskt kunne mobilisere ved endringer og økt belastning på helsetjenestene som følge av sykdomsbyrden. Beredskap for nye varianter med enda bedre spredningsevne og kanskje også større virulens må være på plass. Dette inkluderer vaksinasjonsberedskap og forbedring av overvåkingen av epidemiens utvikling og nye virusvarianter.

FHI viser til vårt svar på oppdrag 601 (om tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak), der vi har beskrevet hvilke tiltak vi anbefaler på nivået vi der har kalt "Normal hverdag med økt beredskap". I dag ligger tiltaksnivået tilsvarende det vi der kalte "Lavt nivå". I oppdrag 626 (vurdering av situasjon og tiltaksnivå) gir vi våre vurderinger av om det på bakgrunn av dagens situasjonsforståelse er smittevernfaglig forsvarlig å trappe ned til en normal hverdag eller om noen av dagens tiltak bør beholdes eller justeres. I oppdrag 618B gis en grundigere vurdering av bruk av testing og isolasjon fremover. Der gjøres også en vurdering av tiltak i spesialisthelsetjenesten fremover. Tiltak i sykehjem og andre helsetjenester vurderes fortløpende.

Råd ved nyoppstått sykdom (mest aktuelt ved nyoppstått luftveisinfeksjoner), spesielt om man skal gå på jobb, skole, barnehage eller holde seg hjemme.

I en normal hverdag håndteres covid-19 som de fleste andre vanlige luftveisinfeksjoner.

Det kan være en fordel for samfunnet at befolkningen nå har et større fokus på smittsomme sykdommer enn før pandemien, og har innarbeidet nye vaner som kan forhindre og bremse spredning av ulike luftveivirus som f.eks. influensa og SARS-CoV-2.

Befolkningen gis råd om å holde seg hjemme dersom man er syk med luftveissymptomer, og at man blir hjemme til symptomene er i bedring og så lenge allmenntilstanden tilsier det.

Barn kan gå i barnehage og skole igjen når symptomene er i bedring og barnet er i fin form. Folkehelseinstituttet har gjennom pandemien gitt råd om smittevern i barnehager og skoler. Disse smittevernrådene vil etter hvert erstattes og inkorporeres i generell smittevernveiledning, og råd om smittevern i barnehager og skole.

Befolkningen kan minnes på gode råd for selvhjelp ved ulike luftveisinfeksjoner, og spesielt informasjon til foreldre og foresatte om hva de gjør når barna er syke, f.eks. gjennom lett tilgjengelig informasjon på [Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no).

Det anbefales å kontakte lege dersom en er bekymret for egen eller barns helse, dersom en har vært syk lenge, opplever at tilstanden forverres eller en føler seg veldig syk. Generelt bør det være lavere terskel for å kontakte lege jo yngre barnet er. Legen vil gjøre en individuell vurdering, inkludert om det er behov for å teste for SARS-CoV-2-viruset eller andre agens.

Ved nyoppstått luftveisinfeksjon er man mest smitteførende i dagene rundt innsykning. Da bør man skjerme andre fra smitte ved å holde seg hjemme noen dager dersom sykdommen tilsier det. I tillegg bør man ha god hånd- og hostehygiene så lenge symptomene vedvarer. Det er særlig viktig at man skjermer personer med særskilt sårbar helsetilstand fra smitte ved å unngå samvær og besøk den første tiden etter symptomdebut. I familier med nyfødte og spedbarn bør man unngå besøk av personer med luftveissymptomer.

Eksempel på råd til befolkningen:

- Hold deg hjemme ved nyoppståtte luftveissymptomer dersom du føler deg syk
- Ta kontakt med legen din dersom du er bekymret for egen helse eller for barnet ditt
- Du kan beskytte de rundt deg mot smitte med god hånd- og hostehygiene, og bør skjerme personer med særskilt sårbar helsetilstand fra samvær og besøk mens du er syk

Råd om når man bør teste seg for covid-19

I en normal hverdag anbefales testing for SARS-CoV-2 på klinisk indikasjon. Det betyr at man kontakter lege dersom man er bekymret for helsetilstanden sin, og legen vil vurdere om det er indikasjon for å teste for SARS-CoV-2 og andre agens.

Befolkningen kan minnes på gode råd for selvhjelp ved symptomer og sykdom, og når en bør kontakte lege. Dette er viktig for å unngå at kapasiteten hos fastleger og legevakt overbelastes av henvendelser som i hovedsak gjelder forespørsel om test.

Personer som fortsatt er i risikogruppe for alvorlig covid-19 etter vaksinasjon kan ha indikasjon for legemiddelbehandling ved smitte. Disse gruppene bør anbefales videre symptombasert testing mtp å vurdere indikasjon for eventuell behandling. Innen kort tid vil også peroral behandling for oppstart i primærhelsetjenesten bli tilgjengelig for pasienter med påvist covid-19 med risiko for alvorlig forløp. Hurtigtester bør tilgjengeliggjøres for å raskt kunne stille diagnose og vurdere indikasjon for å starte behandling i primærhelsetjenesten, for eksempel ved at legekantor har hurtigtester for dette formålet.

Testing på klinisk indikasjon er nærmere beskrevet i oppdrag 618B.

Dersom isolasjonsplikten ved påvist covid-19 bortfaller: Hvordan skal folk forholde seg ved påvist smitte

I en normal hverdag der testing for SARS-CoV-2 er på klinisk indikasjon, vil det generelle rådet til befolkningen bli å holde seg hjemme når man er syk. Befolkningen rådes til å holde seg hjemme til symptomene er i bedring, og allmenntilstanden tilsier at en kan gå tilbake til jobb, skole og barnehage.

Det anbefales at man unngår samvær og besøk spesielt med personer som har risiko for alvorlig forløp av luftveisinfeksjoner når man er syk. Dette er for å skjerme sårbare personer mot smitte.

Råd om bruk av munnbind

I en normal hverdag der det ikke er et mål om å begrense smittespredning av SARS-CoV-2 eller andre luftveisagens i befolkningen kan munnbind være aktuelt for å beskytte personer med økt risiko for alvorlig sykdom. Når munnbind brukes riktig kan det både beskytte brukeren mot å bli smittet, og det kan redusere sannsynligheten for smitte fra den som bruker munnbindet (kildekontroll). I en normal hverdag der det er høyt smittepress kan bruk av munnbind vurderes av følgende grupper når de ikke kan holde avstand til andre (unntatt husstandsmedlemmer og tilsvarende nære):

- personer som er i risikogrupper for alvorlig forløp av luftveisinfeksjoner
- personer med luftveissymptomer som besøker eller pleier personer i risikogrupper

Se mer om råd til vaksinerte og uvaksinerte risikogrupper under.

Råd til risikogrupper og uvaksinerte

De fleste som smittes av SARS-CoV-2 får lette symptomer og blir helt friske. Noen grupper har økt risiko for alvorlig sykdomsforløp (sykehusinnleggelse, intensivbehandling og død), men selv de fleste i risikogruppene blir ikke alvorlige syke. Se mer om risikogrupper for alvorlig forløp av covid-19 her: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/risikogrupper/#risikogrupper-for-alvorlig-forloep-av-covid19>

Omikronvarianten gir mindre alvorlig sykdom enn deltavarianten i alle aldersgrupper, også blant uvaksinerte¹. FHI følger fortløpende med på kunnskapen om risikogrupper for alvorlig sykdomsforløp ved covid-19 og vaksinenes effekt hos disse gruppene, i tillegg til at vi gjør utdypende analyser på norske data. Rådene her vil endres når kunnskapen tilsier det.

Koronavaksinenes effekt mot smitte med omikronvarianten er redusert sammenlignet med tidligere varianter, og faller over tid. Vaksinebeskyttelsen mot alvorlig sykdom er imidlertid god. Se mer om effekt av vaksine i vedlegg. Når personer i risikogrupper er grunnvaksinerte og ev. fått oppfriskningsdose etter anbefaling, vil de fleste i stor grad være beskyttet mot alvorlig sykdomsforløp, slik at de kan leve som andre og følge de samme smittevernårådene som andre. Beskyttelsen mot smitte blir lavere med tiden.

Koronavaksinenes effekt mot smitte med omikronvarianten er redusert sammenlignet med tidligere varianter, og faller over tid. Vaksinebeskyttelsen mot alvorlig sykdom er imidlertid god. Se mer om effekt av vaksine i vedlegg. Når personer i risikogrupper er grunnvaksinerte og ev. har fått anbefalt oppfriskningsdose, vil de fleste i stor grad være beskyttet mot alvorlig sykdomsforløp, slik at de kan leve som andre og følge de samme smittevernårådene som andre. Beskyttelsen mot smitte blir lavere med tiden.

Høy alder peker seg ut som den dominerende risikofaktoren for alvorlig sykdom og død på grunn av covid-19. Samtidig har vaksiner ofte en lavere effekt blant eldre sammenlignet med resten av befolkningen. De fleste oppnår likevel god beskyttelse, men det vil kunne være individuelle variasjoner og varigheten av beskyttelse vil være kortere blant eldre enn blant yngre aldersgrupper.

De generelle smittevernårådene (som å holde seg hjemme når man er syk, holde avstand til syke og god hånd- og hostehygiene) vil fremdeles gjelde alle for å beskytte seg mot smitte av luftveisinfeksjoner inkludert covid-19. Risikoen for luftveisinfeksjoner reduseres ved å unngå trengsel og unngå samvær med personer med luftveissykdom, særlig når det er mye smitte i samfunnet. Når vi går over til en normal hverdag, er det fremdeles aktuelt å anbefale følgende grupper å skjerme seg noe i perioder med høyt smittepress (i luftveisvirusseasonen eller ved lokale utbrudd), for eksempel ved å begrense antall nærkontakter:

- Uvaksinerte personer i risikogruppen (lett-moderat/moderat-høy risiko), inkludert uvaksinerte gravide.
- Grunnvaksinerte over 65 år hvor det er gått mer enn 6 måneder siden siste dose, inntil 1 uke etter oppfriskningsdosen

¹ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.4.2200077>

- Grunnvaksinerte 18-64 år med sykdommer/tilstander som medfører en moderat risiko* for alvorlig forløp av covid-19, hvor det er gått mer enn 6 måneder siden siste dose, inntil 1 uke etter oppfriskningsdosen:
 - kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon
 - immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer
 - diabetes
 - kronisk lungesykdom inkludert cystisk fibrose og alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter siste året
 - fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m² eller høyere
 - demens
 - kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk) og hjerneslag
 - Downs syndrom
 - nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon (f.eks. ALS og cerebral parese)
 - kronisk nyresykdom og nyresvikt (se under om alvorlig nyresvikt)

- Pasienter (uavhengig av vaksinasjonsstatus) med:
 - organtransplanterte
 - diagnostisert alvorlig og moderat immunsvikt
 - hematologisk kreftsykdom siste fem år
 - annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift)
 - alvorlig nyresvikt (stadium 5) eller i aktiv dialyse
 - pasienter som av behandlende lege anses å ha svært nedsatt immunforsvar og som ikke inngår i en av gruppene ovenfor.

* FHI følger fortløpende med på kunnskapen og gjør utdypende analyser på norske data, og disse gruppene kan bli justert i løpet av den nærmeste tiden

Disse må selv vurdere risiko for smitte opp imot behovet for kontakt med andre, og bestemme hvilke tiltak som er nødvendige for å kunne ha besøk og kontakt med familie og venner, basert på egen risiko for alvorlig sykdomsforløp av covid-19 og faktorer som smittepress i området, hvor bred kontaktflate kontaktene har hatt i dagene før, deres vaksinasjonsstatus og om de har nyoppståtte luftveissymptomer. Det er likevel viktig ikke å isolere seg og fortsette med noe sosial kontakt. Man kan for eksempel ha noen faste personer som man omgås og dermed redusere risikoen for å bli smittet.

Personer med alvorlig svekket immunforsvar som har fått tre doser i sin grunnvaksinasjonsserie, vil selv etter en oppfriskningsdose kunne ha lavere immunrespons og lavere grad av beskyttelse enn immunfriske individer. De bør rådføre seg med egen lege om risiko og nødvendighet av skjerming i perioder med mye smitte. Det vil også være viktig at nærkontakter i samme husstand er vaksinert.

Se for øvrig artikkel om risikogrupper og deres pårørende i FHIs koronaveileder, som vil oppdateres fortløpende: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/risikogrupper/?term=&h=1>

Data så langt tyder ikke på at det er behov for ytterligere oppfriskningsdoser hos risikogruppene nå, men observasjonstiden er foreløpig kort. Det er sannsynlig at risikogruppene vil ha behov for ytterligere vaksinasjon fremover, selv om tidspunktet per nå ikke er avklart.

Det er viktig at risikogrupper følger gjeldende anbefalinger om influensa- og pneumokokkvaksine i tillegg til vaksine mot covid-19.

Eventuelle andre råd til befolkningen som bør justeres

I vårt svar på oppdrag 601 (om tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak) har vi skissert en tiltakspakke vi kalte "Normal hverdag med økt beredskap". Vi vurderer at ved nedtrapping til en normal hverdag kan i hovedsak tiltakene beskrevet i den pakken gjelde, det vil si at alle kontaktreduserende tiltak fjernes og kun generelle smittevernråd gjelder. Vi anbefaler ingen justeringer i den pakken utover presiseringene i punktene over. Vaksinerings vil fortsatt være viktig i en normal hverdag.

Merknad

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

Vedlegg 1 Effekt av vaksine

Koronavaksinenes effekt mot infeksjon med omikronvarianten er redusert sammenlignet med tidligere varianter. Studier fra Storbritannia, Canada, Danmark og Sør-Afrika viser at vaksinebeskyttelsen mot infeksjon både med delta- eller omikronvarianten faller over tid etter grunnvaksinasjon, og at den er betydelig lavere mot omikronvarianten enn tidligere varianter. I en del av studiene er beskyttelsen mot infeksjon med omikronvarianten svært lav eller ikke til stede når det har gått 3-6 måneder siden andre dose. Etter oppfriskningsdose gjenopprettes beskyttelsen mot delta til over 90 %, til sammenlikning med ca. 30-70 % beskyttelse mot omikron-infeksjon, avhengig av vaksinetype. Oppfølgingstiden etter oppfriskningsdose er foreløpig kort, men det ser ut til at den økte beskyttelsen mot infeksjon med omikronvarianten er kortvarig. Dette innebærer at både grunnvaksinerte og de som er vaksinert med oppfriskningsdose, vil kunne bli smittet.

Vaksinebeskyttelsen mot alvorlig sykdom (sykehusinnleggelse, intensivbehandling og død) ser ut til å være mer konservert, uavhengig av virusvariant. Observasjonsstudier fra Sør-Afrika, Storbritannia og USA viser at også beskyttelsen mot sykehusinnleggelse er noe lavere mot omikron enn mot delta, spesielt når det har gått lang tid etter 2. dose. UK Health Security Agency (UKHSA) anslår i sin siste rapport fra slutten av januar 2022 at vaksineeffekt mot sykehusinnleggelse som følge av omikron blant eldre aldersgrupper, har falt til omtrent 35-35 % 6 måneder etter dose 2. En oppfriskningsdose gjenoppretter imidlertid beskyttelsen til omtrent 80-95 % de tre første månedene, før den igjen avtar til 75-85 % etter 4-6 md. Beskyttelse mot død etter symptomatisk sykdom med omikron er estimert til over 90 % etter oppfriskningsdose blant personer over 50 år. Disse tallene er imidlertid forbundet med stor usikkerhet og det er behov for mer kunnskap fra flere land for å konkludere om vaksinenes kliniske beskyttelse mot alvorlig sykdom med omikronvarianten, samt om varighet av beskyttelsen.

Høy alder peker seg ut som den dominerende risikofaktoren for alvorlig sykdom og død på grunn av covid-19. Samtidig har vaksiner ofte en lavere effekt blant eldre sammenlignet med resten av befolkningen som følge av immunsystemets reduserte evne til å gi gode immunresponser. De fleste oppnår likevel god beskyttelse, men det vil kunne være individuelle variasjoner og varigheten av beskyttelse vil være kortere blant eldre enn blant yngre aldergrupper.

Personer med alvorlig svekket immunforsvar som har fått tre doser vaksiner som grunnvaksine, vil selv etter en oppfriskningsdose kunne ha lavere immunrespons og lavere grad av beskyttelse enn immunfriske individer. For tidligere virusvarianter er det vist at vaksineeffekt mot sykehusinnleggelse er lavere i denne gruppen enn hos immunfriske individer, og det er rimelig å anta at det sammen vil gjelde for infeksjon med omikronvarianten. Det vil derfor være viktig at nærkontakter i samme husstand er vaksinert, samt at de immunsupprimerte bør leve mer skjermet når det er mye smitte i samfunnet.

I Norge er det omtrent 100.000 personer som har alvorlig nedsatt immunforsvar på grunn av underliggende sykdom eller bruk av immundepende legemidler, over 80% av disse har fått minst tre doser koronavaksine og 16.000 har fått 4 doser.

Erfaringen etter grunnvaksinasjon viste at eldre og andre personer i medisinske risikogrupper over tid hadde behov for oppfriskningsdose for å opprettholde beskyttelsen mot å bli alvorlig syke ved smitte med koronaviruset. Data så langt tyder ikke på at det er behov for ytterligere oppfriskningsdoser nå, men observasjonstiden er foreløpig kort. Det er sannsynlig at risikogruppene vil ha behov for ytterligere vaksinasjon fremover, selv om tidspunktet per nå ikke er avklart.

Vurdering av unntak i §7 i koronaforskriften

Oppdatert oppdrag 619 - Råd og anbefalinger

Oppdatert del av oppdrag 619, som besvares her er angitt i rødt nedenfor.

Bakgrunn

Det er skissert ulike tiltakspakker for håndteringen av pandemien. Dagens håndtering består av både anbefalinger, råd og forskriftsfestede tiltak. Det er ønskelig å i større grad gå over til råd og anbefalinger og bort fra forskriftsfestede tiltak. Ved en fremtidig nedtrapping til normal hverdag er det behov for å vurdere hvilke råd og anbefalinger som skal gis befolkningen, blant annet ved sykdom. *Ved økende smitte i samfunnet er det ønskelig å gi faglige anbefalinger om hvordan ledsagere til fødende eller besøk til alvorlig syke eller døende kan gjennomføres ved påvist smitte hos enten ledsager/besøkende eller den som er innlagt. Ved økt smitte og sykefravær kan det også bli nødvendig at smittet helsepersonell og annet personell i kritiske samfunnsfunksjoner må kunne gå på jobb. Dette vil gjelde uavhengig om isolasjon fortsatt er forskriftsfestet eller en anbefaling.*

Oppdrag

HOD ber Hdir i samarbeid med FHI om å utarbeide råd vedrørende:

- Råd ved nyoppstått sykdom (mest aktuelt ved nyoppstått luftveisinfeksjoner), spesielt om man skal gå på jobb, skole, barnehage eller holde seg hjemme.
- Råd om når man bør teste seg for covid-19
- Dersom isolasjonsplikten ved påvist covid-19 bortfaller: Hvordan skal folk forholde seg ved påvist smitte
- Råd om bruk av munnbind
- Råd til risikogrupper og uvaksinerte
- Eventuelle andre råd til befolkningen som bør justeres
- *Gi anbefalinger om hvordan besøk (til fødende, alvorlig syke, døende) kan foregå i helseinstitusjoner ved påvist smitte hos pasient eller den besøkende*
- *Gi anbefalinger om smitteverntiltak i tilfeller der helsepersonell og annet personell i kritiske samfunnsfunksjoner som er smittet må gå på jobb*
- Dersom isolasjon fortsatt er forskriftsfestet; foreslå tekst til forskrift som ivaretar unntakene over

Frist: 10. februar kl. 12.00

Vi ber Helsedirektoratet opplyse om kontaktperson for oppdraget i sin besvarelse.

Kontaktperson i HOD: Siri Helene Hauge, epost siri-helene.hauge@hod.dep.no

Oppsummering

- FHI foreslår at covid-19 positive besøkende/ledsagere unntaksvis kan komme på besøk/ være ledsagere til fødende, alvorlig syke, døende. FHI har beskrevet smittevernråd for gjennomføring av slike besøk
- FHI foreslår at det åpnes for unntak fra isolasjonsplikt i covid-19-forskriften §7, derom denne beholdes, tilsvarende de unntak som var definert rundt karanteneplikt for kritisk personell. FHI har definert prioriteringskriterier for hvilke grupperinger som unntaksvis kan unntas isolasjon

Folkehelseinstituttets vurdering om besøk ved påvist smitte hos pasient eller den besøkende

Folkehelseinstituttets vurderinger om hvordan besøk (til fødende, alvorlig syke, døende) kan foregå i helseinstitusjoner ved påvist smitte hos pasient eller den besøkende, inngår i dokumentet 22/3960-10 Forsert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 619 – råd og anbefalinger – forsert besvarelse om unntak fra isolasjonsplikten for sak Covid-19 - Oppdrag nr. 619 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Råd og anbefalinger. Sendt fra Helsedirektoratet til HOD 8.2.2022.

Smittevernfaglig vurdering

Helsetjenesten har under hele pandemien fått god erfaring med håndtering av covid-19 og hindre videre smitte inn i helsetjenesten. De fleste smittetilfeller som har vært i helsetjenesten har vært forårsaket av smitte fra personer som en ikke kjente smittestatus til ofte ved smittede ansatte. Det har vært lite rapportert videre smitte fra kjente tilfeller, noe som tyder på at de smitteverntiltak som er i helsetjenesten ovenfor kjente covid-19 tilfeller er gode. Det vurderes derfor at det å unntaksvis ha besøkende eller ledsagere som er positive i veldig liten grad vil øke smittepresset eller smitterisikoen i helsetjenesten.

Besøk av pårørende/ledsager med påvist covid-19

Råd til besøkende i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner legges til grunn;

- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/spesialisthelsetjenesten/?term=&h=1#raad-til-besoekende-og-ledsagere>
- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner/?term=&h=1#raad-om-besoek-i-helse-og-omsorgsinstitusjoner>

Sykehus og sykehjem

I spesielle situasjoner som ved fødsel og alvorlig sykdom, bør sykehus og sykehjem tilrettelegge for at pårørende/ledsager kan delta i fødsel og komme på besøk, også når pårørende/ledsager har testet positiv for SARS-CoV-2. I spesielle avdelinger i sykehus, eksempelvis hematologiske avdelinger, transplantasjonsenheter, bør disse utarbeide egne råd for besøk basert på lokale risikovurderinger.

Rutiner for hvordan besøk kan gjennomføres bør utarbeides i samarbeid med smittevernpersonell lokalt basert på lokale risikovurderinger og forhold.

Besøk må avtales med avdelingen hvor pasienten ligger og besøk må organiseres av avdelingen i forhold til mottak av pårørende/ledsager, informasjon om bruk av personlig beskyttelsesutstyr og opplæring i bruk og hvor på- og avkledning kan skje.

Bruk av personlig beskyttelsesutstyr

Ved besøk til pasient som ikke er smittet, må smittet pårørende/ledsager benytter munnbind.

Pårørende skal gå direkte til den avdelingen hvor pasienten ligger og ikke oppholde seg i felles arealer.

Ved besøk når både pasient og besøkende er smittet, trenger ikke besøkende å benytte beskyttelsesutstyr inne på pasientrommet, men følger ellers rådende i avsnittet ovenfor.

Når pårørende/ledsager ikke er smittet, men skal besøke smittet pasient/beboer, følges lokale rutiner beskrevet i infeksjonskontrollprogrammet som ved besøk til pasienter med andre smittsomme sykdommer.

Transport

Pårørende/ledsager skal ikke ta offentlig transport. I spesielle situasjoner, eksempelvis hvor pårørende/ledsager har nedsatt mobilitet kan det vurderes av kommunen å bistå med rekvirering av bil gjennom Pasientreiser HF.

[Besøk av pårørende/ledsager til pasient/beboere med påvist covid-19](#)

I spesielle situasjoner som ved fødsel og alvorlig sykdom, bør sykehus og sykehjem tilrettelegge for at pårørende/ledsager kan delta i fødsel og komme på besøk selv om pasient/beboer er smittet av covid-19. Sykehus og sykehjem har rutiner for besøk hos smittede pasienter/beboere der eget infeksjonskontrollprogram følges.

Folkehelseinstituttets vurdering av unntak fra isolasjon for kritisk personell med covid-19

I henhold til covid-19-forskriften §7 er det per nå plikt til isolering i minimum 4 døgn for personer smittet med covid-19. Det er ikke gitt anledning til unntak i forskriften og unntak er heller ikke omtalt på Folkehelseinstituttet (FHI) sine sider.

FHI har mottatt tilbakemeldinger om at lokal drift i helsetjenesten og enkelte andre kritiske samfunnsfunksjoner er truet, grunnet mange smittede ansatte samtidig. Eksemplene i avsnittet nedenfor er hentet fra helsetjenesten, men tilsvarende situasjoner er beskrevet også i andre samfunnskritiske sektorer.

Studier har vist at lav bemanning for eksempel i helsetjenesten påvirker kvalitet på tjenestene og pasientsikkerheten

(https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2007/01000/The_effect_of_workload_on_infection_risk_in.13.aspx, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206525/>). Fra flere utbrudd i sykehjem beskrives bl.a. viktigheten av å ha kjent personell på vakt, for å identifisere atypiske infeksjonssymptomer og redusere bruk av tvang (rapportert at når ansatte kjenner beboere som er kognitivt svekket, gjør det ofte lettere å unngå tvang ved testing og isolering av beboeren). Fra helseforetak rapporteres det at selv med kortere isoleringstid og avskaffelse av karantene, kan en stor smittebølge medføre at det vil være nødvendig å hente personell som er isolert inn i arbeid, for å kunne ivareta medisinsk tilbud.

I svar på oppdrag 618 fremkommer det at kunnskapsgrunnlaget tilsier at asymptomatiske individer har en betydelig kortere virusutskillelse og at risikoen for å smitte videre er kraftig redusert sammenlignet med symptomatiske personer.

Videre at graden av og type symptomer sannsynligvis også er viktig i forhold til smittsomhet. For eksempel vil uttalt hoste sannsynligvis medfører økt smittsomhet, og personer med veldige lette symptomer er sannsynligvis mindre smittsomme enn de med uttalte symptomer. I 618 vises det også til at vaksinerte personer hadde 10-foldig lavere antall smittsomme viruspartikler enn uvaksinerte, og en betydelig raskere nedgang i antall smittsomme viruspartikler. I enkelte studier er det også rapportert kortere utskillingsperiode ved omikronvarianten sammenlignet med deltavarianten.

FHI foreslår på bakgrunn av dette at det åpnes i forskrift for å gi unntak for isolasjon i arbeidstid dersom det er kritisk for å opprettholde nødvendig drift i kritiske samfunnsfunksjoner. Dersom isoleringsplikt opphører, vil anbefalt isoleringstid og unntak fortsatt være formulert som nasjonale anbefalinger. Erfaring fra pandemien er at det er god etterlevelse av nasjonale anbefalinger gitt på Folkehelseinstituttets hjemmesider. Dersom det av hensyn til drift er nødvendig at noen smittede møter på jobb, bør man prioritere å åpne for at smittede og da de med minst smitterisiko går på jobb først. Følgende prioriteringsliste er identifisert i samarbeid med de regionale kompetansesentre i smittevern:

Ansatte som;

1. har fått oppfriskningsdose og er asymptomatisk, har lette symptomer eller er på slutten av sin isolasjonstid
2. er grunnvaksinert og har gjennomgått covid-19, samt er asymptomatisk, har lette symptomer eller er på slutten av sin isolasjonstid

Basert på de ovenstående kriterier, må ledelsen legge planer for hvilke ansatte det er behov for (eksempel ut fra spesialkompetanse) og i hvilken grad de kan ha kontakt med ulike pasienter, brukere, kunder og lignende. Dette er spesielt viktig dersom nær kontakt med personer med medisinske risikofaktorer og de med mulig lav vaksine effekt og fare for alvorlig sykdom med SARS-CoV-2, kan forekomme. Bruk av munnbind og opprettholdelse av avstand, der mulig anbefales.

Erfaring fra den tid hvor man unntok ansatte fra innreisekarantene var at det ble iverksatt gode systemer for dette, med systematisk dokumentasjon av nødvendigheten dersom det var aktuelt. Misbruk av et slikt system er derfor ikke noe vi er bekymret for verken om det er basert på unntak fra forskriftsfestet plikt eller unntak fra faglige nasjonale anbefalinger.

Merknad

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