

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/3724-4  
Saksbehandler: Nina Bachke  
Dato: 16.02.2021

## **Covid-19 svar på oppdrag 341- Prosjekt for intensivert TISK**

Vedlagt oversendes svar på oppdrag 341.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Nina Bachke  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

HelseDirektoratet, Helsekrise @helsedir.no; HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no; FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no; Helse- og omsorgsdepartementet, Petter Ølgard; Divisjon kvalitet og forløp, Svein Lie

# Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 341 – Prosjekt for utprøving av intensivert TISK

---

## Oppsummering

Intensivert TISK må bygge på

- Rask lokal vurdering fra smittevernsansvarlig i kommunene ved utbrudd, skaffe oversikt og tempo over smittespredningen i egen kommune eller sammen med nærliggende kommuner
- FHI vurderer innkommet varsling og eventuelt behov for bistand i samråd med kommunen, for å vurdere om utbruddet kan håndteres lokalt eller om det er behov for bistand fra andre regionale eller statlige aktører
- Rask mobilisering og organisering av ressurser til testing, inkludert personell
- Effektiv testing
- Sikring at alle følger opp karantene og isolering. Fjerne barrierer for etterlevelse av karantene og isolasjon, og minne om at de som ikke følger opp kan bli straffet med bøter.
- Tiltak med ansvarsplassering, slik de fremgår av avsnittet med vurdering og konklusjon
- Etablere en fast arena mellom Helsedirektoratet og FHI for utveksling av erfaring og identifisere mulighetene til forbedring i håndtering av utbrudd. Konklusjonene bør formildes internt og til kommuner og statsforvaltere, for eksempel i de allerede etablerte webinarne

I oppdraget fra HOD er tiltaket med intensivert TISK beskrevet som et prosjekt, med henvisning til FHIs svar i oppdrag 329. Etter arbeidet med svar på oppdraget anbefaler vi et prosjekt som skal evaluere erfaringene etter håndtering av utbruddene de siste 3-4 ukene. Erfaringene fra dette skal benyttes for å sikre gjennomføring av alle ledd i tiltakskjeden definert under TISK.

---

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

I sin besvarelse på oppdrag 329, skriver Folkehelseinstituttet:

*"Vi vurderer at systemet etablert i Norge nå med testing, sporing, karantenering og isolasjon er effektivt, og vi antar at det også vil ha god effekt mot nye mer smittsomme varianter. Effekten er imidlertid avhengig av god etterlevelse, og at man kommer til raskt. Det er viktig å samle mer erfaring med håndtering av disse virusvariantene i Norge.*

*Vi foreslår å etablere et prosjekt der intensivert TISK prøves ut i områder med høyt smittepress, for å styrke etterlevelse av isolasjon og karantene samt få erfaring med utbredelse og smittsomhet av den britiske virusvarianten."*

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet får i oppdrag å etablere et prosjekt der intensivert TISK prøves ut i områder med høyt smittepress.

Prosjektet forholder seg til den etablerte styringsstrukturen for TISK-arbeidet.

HOD ber om å bli holdt orientert om prosjektet (innretning, fremdriftsplan, varighet og resultater).

**Kontaktperson i HOD: Petter Øgar**

Frist for levering av svar på oppdraget: 9.2.2021

## Bakgrunn

Innsatsen for å kontrollere pandemien bygger på flere tiltak og virkemidler:

- nasjonale, regionale og kommunale forskrifter, råd og tiltak
- kontroll av alle som kommer til landet
- testing, isolasjon, smittesporing og karantene: TISK
- vaksinasjon

Når situasjonen krevet økt innsats for å begrense smittepresset er det aktuelt å vurdere tiltak i alle fire kategorier. Tiltak med generell nedstengning og redusert mobilitet er nødvendig, men har også store omkostninger. Tiltak med styrket testing er oftest mindre inngripende og kan gjennomføres til en lavere kostnad for samfunnet. Dette notatet retter seg mot tiltak og avhengigheter som er viktige for å intensivere testing, isolasjon, smittesporing og karantene, TISK.

Intensivert TISK bør gjennomføres på flere måter

1. Som raskere og mer koordinert innsats ved utbrudd av smitte i et område, men basert på lokale ressurser
2. Som mer omfattende innsats og økt kapasitet til å håndtere utbruddet med hjelp fra fagmiljø og personell ut over ressursene i kommunen
3. Som massetesting av befolkningsgrupper med høy smittemengde eller der det er ønske om å holde kontroll med massetesting. FHI og Helsedirektoratet har tidligere skrevet dette om massetesting i oppdrag 251 og 295. og hvor vi foreslo at TISK-strategien bør utvides med større kapasitet til massetesting

*Fra svar på oppdrag 251:*

*Massetesting er aktuelt i minst to sammenhenger. Dels for å følge opp omfanget av smitte i befolkningsgrupper med høy smittemengde og der det er vanskelig å finne alle gjennom ordinær testing. Det andre alternativet er regelmessig overvåkingstesting i befolkningsgrupper med lav smitte for å ha kontroll over situasjonen der en ønsker å innføre mindre inngripende tiltak. Disse testene kan analyseres i egne analyseløp hvor en slår sammen mange prøver (pooling). Det er ikke beregnet noen sikker størrelse for volumet av disse testene, men arbeidsgruppen i TISK anbefaler at omfanget settes til 40.000 til 50.000 tester per uke inntil smittesituasjonen er klart nedadgående og under kontroll. Det er aktuelt å benytte spytt ved massetesting og analysene bør legges utenfor de mikrobiologiske laboratoriene.*

I dette notatet om etablere et prosjekt for intensivert TISK legger vi vekt på å tiltak etter punkt 1 og 2, raskere innsats, eventuelt forsterket med ekstern bistand

### Sentrale elementer i gjennomføring av intensivert TISK

Målet må være at intensivert TISK fører til at en bryter smittetekjeden tidligere enn hva en gjør med tiltakene som allerede er iverksatt. Det innebærer også at tiltakene må være mer målrettede. For å kunne gjennomføre og ha effekt av intensivert TISK kreves det styring og styrking i alle ledd, blant annet:

- Kontakt med kommunen og statsforvalter
- Definisjon av målgruppen (region, kommune, bydel eller gruppe av befolkningen, herunder grupper hvor en må ta ekstra hensyn til språk og kultur )

- Økt testaktivitet, som krever
  - Tilstrekkelig test- og analysekapasitet, testsett og laboratoriekapasitet, og kort tid fra test til det foreligger svar fra analyse (TAT-tid)
  - Personell til gjennomføring av tiltakene
  - organisering
- Effektiv isolasjon av smittede
- Effektiv karantene av nærkontakter
- Informasjonstiltak
- Mobiliserer befolkningens eget ansvar, for eksempel med økt bruk av app for smittestopp, eventuelt også legge velt på konsekvensen av å ikke følge myndighetenes råd

### Om kontakt med kommune og statsforvalter

Kommunene har det primære ansvaret for lokale utbrudd og er sentrale i håndteringen av det.

Smittesporingsteamet fra FHI bistår med viktig kompetanse ved utbrudd. Når utbruddet berører flere kommuner har også statsforvalteren en rolle, eventuelt også Helsedirektoratet ved spørsmål om statlig vedtak. Innsats med intensivert TISK forutsetter at alle disse leddene er innstilt på rask reaksjon ved et utbrudd. Rask reaksjon innebærer både tilgang til materiell for testing, personell til å teste, råd fra FHI og organisering. De må bygges beredskapsressurser for dette

### Om definisjon av målgruppe for intensivert TISK

Det foreligger modelleringer som viser at tiden det tar før ISK iverksettes har stor betydning for videre smittespredning – jo tidligere ISK iverksettes etter påvist smitte, jo lavere andel av nærkontakter må oppspores vellykket før andelen er høy nok til at et smitteutbrudd stanses. Etter påvist smitte bør alle nærkontakter testes så raskt som overhodet mulig. Nærkontakter bør defineres bredt med tanke på testing. Et kohortprinsipp vil kunne fange opp både erkjente og ikke-erkjente nærkontakter. Brukervennlighet er da vesentlig, både med tanke på oppøkende testing og valg av testmetode.

### Om økt testaktivitet, tilgang på testutstyr, kapasitet til laboratorieanalyse og svartid

Testsvar må foreligge så raskt som mulig. Jo raskere test svar, jo raskere iverksetting av isolasjon, smittesporing og karantene, ISK, og jo mindre utbredelse av smitte. Raske test svar må avveies mot testens sensitivitet. Det bør utarbeides modelleringer for krysningspunkt mellom fordel av raske test svar mot sensitivitet.

De regionale helseforetakene rapporterer ukentlig på stauts relatert til utført testing og kapasitet i sine laboratorier. Oversikten over analyserte tester i de fire RHFene i 2021 er:

Uke 1: 205 548

Uke 2: 166 669

Uke 3: 124 455

Uke 4: 142 753

Andelen med positiv test nasjonalt for samme tidsperiode var på henholdsvis 2,3%, 2,0%, 1,8% og 1,4%.

Helsedirektoratet ba i januar 2021 de regionale helseforetakene opplyse om sin analysekapasitet for PCR i dag, samt hvilket analysenivå de kan prestere i 1 og 3 måneder.

Vi mottok følgende tall for testkapasitet januar 2021:

	Analyse per uke, januar	%-andel	Analyse per uke 1 mnd	%-andel	Analyse per uke 3 mnd	%-andel	Analyser per uke Lengre sikt
HSØ	145000	4,8%	145000		145000 +*		150000-170000*
HV	43600	4%	43600	4%	43600	4%	
HM	33500	4,6%	33500	4,6%	38500**	5,2%**	54000
HN	24500	5,1%	24500	5,1%	24500	5,1%	
Sum	246600	4,5	246600	4,5%	249600	4,6%	

Analysekapasiteten i alle RHFene er betinget av ulike begrensende faktorer, hvor tilstrekkelig tilgang på forbruksmateriell er den mest kritiske faktor. Det rapporteres derfor ukentlig på begrensende faktorer og hvordan det arbeides med å finne løsninger på disse.

Basert på de ovenfornevnte dataene er test og analysekapasiteten i laboratoriene god og kan holde seg på 5% tre måneder frem i tid.

#### *Hurtigttester*

Antigen hurtigttester ble tatt i bruk fra og med desember 2020. Hurtigttester benyttes i store trekk når det er forventet lang svartid på PCR analyser, ved smitteutbrudd og på grenseoverganger. Norge har anskaffet store partier hurtigttester, som tillater bruk i et volum på rundt 160.000 tester per uke i gjennomsnitt frem til sommeren.

Samlet sett har vi per februar 2021 en stor analysekapasitet i Norge som ikke er fullt ut utnyttet.

Nye testmetoder er under utvikling. FHI har nylig gjentatt anbefalingen om å benytte spytt som testmetode, se vedlegg 2

Om tilgang på personell til testing og isolasjon, eventuelt overvåke isolasjon og karantene

#### *Kompetanse*

I forbindelse med opprettelsen av nasjonalt innsatspersonell til TISK-oppgaver, ble det utarbeidet en nettbasert opplæringspakke som omhandler smittevern generelt, Covid-19, prøvetaking/hurtigttester, digitale smittesporingsverktøy og et e-læringskurs i smittesporing med kunnskapsprøve. Informasjon om karantene- og isolasjonsbestemmelser fra Kommunelegehåndboka på fhi.no og i direktoratets koronaveileder kan enkelt legges til denne opplæringspakken.

#### *Tilgjengelig personell – antall og bestillingsmåte*

Pr. i dag finnes det 66 personer med helseutdanning i innsatspersonellstyrken som er bakgrunnssjekket av et bemanningsselskap, har gjennomført opplæringen og har sagt seg villig til å påta seg oppdrag på 48 timers varsel. Kommunen sender inn en bistandsanmodning til bemanningsselskapet på et fastsatt skjema, med kopi til statsforvalteren. Hvis behovet ved intensivert TISK skulle overskride det antall personell som er tilgjengelig, kan direktoratet framskaffe flere fra de 10 000 som har meldt seg til reservepersonell-registeret.

En annen uutnyttet ressurs er de smittesporerne som kommunene ukentlig melder om i Altinn at de har til disposisjon, men ikke har benyttet. De siste ukene har det dreid seg om over 1000 personer. Til arbeid med å overvåke isolasjon og karantene, behøver man ikke nødvendigvis bruke helsepersonell. NAV har oversikt over permitterte fra andre sektorer som kan være aktuelle å bruke i dette arbeidet. Bransjeorganisasjonen NHO service kan også formidle kontakt til bedrifter f.eks innen vekterbransjen, som kan påta seg slike oppdrag.

### *Kostnad*

Hittil har kommunene selv dekket lønn og reise-/oppholdsutgifter for innsatspersonell som er formidlet til dem, og inkluderer det i sine korona-utgifter. Helsedirektoratet har dekket utgiftene til bemanningsselskapet. Hvis et prosjekt for intensivert TISK skal organiseres utenfor eksisterende strukturer med tilgang til covid-midler, må en lage et separat kostnadsestimat.

### *Tilknytningsmåte*

Hittil har kommunene selv stått som arbeidsgiver for det personellet som er formidlet. Dette medfører en del arbeid for kommunene, selv om bemanningsselskapet bistår med avtaleinngåelse osv. Ved utarbeidelse av et prosjekt for intensivert TISK, kan man vurdere andre tilknytningsformer som vil gjøre det enklere å motta bistand. Spesielt vil det være aktuelt hvis man ser for seg personell som ikke bare skal tjenestegjøre i én enkelt kommune.

### Om hva som skal til for å sikre gjennomføring av isolasjon

- Det er viktig å vurdere tiltak som kan bidra til at alle, også de som ikke har rett til sykepenger under isolasjon, kan ha økonomisk mulighet for å gjennomføre isolasjon
- Viktig å sikre daglig oppfølging av de som er i isolasjon

### Om hva som skal til for å gjennomføre smittesporing

- Det foreligger nasjonal oversikt over hvor mange som har opplæring i smittesporing. FHI bistår i dette med smittesporingsteamet. Ved behov for å øke kapasiteten kan det både skje ved nabohjelp mellom kommunene og bistand fra den nasjonale gruppen av innsatspersonell, se over.

### Om hva som skal til for å sikre gjennomføring av karantene

- viktig å sikre daglig oppfølging av de som er i karantene
- viktig å sikre at det ikke er hindringer for gjennomføring av karantene, så som økonomiske eller praktiske barrierer
- det bør tilbys testing både ved oppstart av karanteneoppholdet og når en skal ut av karantene etter 7 dager for å fange opp personer med asymptomatisk smitte

### Om informasjonstiltak

Om mobilisering av befolkningen, inkludert økt bruk av app, smittestopp

### Eksempel fra Oslo kommune

Oslo kommunen har gjennomført en rekke tiltak for å intensivere TISK. Tiltakene er:

- Informasjon til innbyggerne
- Samarbeid med ressurspersoner, organisasjoner og interessegruppe for å få ut budskapet om at det er viktig å la seg teste
- Etablere testmuligheter der folk er ved hjelp av mobile enheter, på kjøpesentre eller hjemme
- Massetesting ved skoler og arbeidsplasser
- Oppsøkende testing ved ungdomslokaler og i husstander med smitte, ved bruk av coronaverter

## Helsefellesskap

Styringsgruppen for TISK har pekt på viktigheten av også å informere og involvere det lokale helseforetaket og eventuelt det regionale helseforetaket ved utbrudd som krever bidrag ut over de lokale ressursene i kommunen.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

### Bakgrunn

*De nye virusvariantene dukker nå opp mange steder, og for en del tilfeller er det ingen klar lenke til importerte tilfeller eller kjente utbrudd. Det er ikke lenger realistisk å få eliminert dem fra Norge.*

*FHI anbefaler at man derfor følger samme strategi som ellers, nemlig at epidemien holdes under kontroll, uansett hvilke virusvarianter som dominerer. Dette er den dynamiske og målrettede strategien som har vært fulgt gjennom epidemien, men nå med forsterket TISK.*

*I dette notatet beskriver vi konseptet forsterket TISK samt et prosjekt for å evaluere den bruken av elementer fra forsterket TISK som allerede har skjedd i flere kommuner.*

*Det vises også til notat: Ny teststrategi i TISK-prosjektet fra den 16. desember 2020.*

### Forslag til prosjekt for evaluering

*De siste par månedene har mange kommuner håndtert utbrudd med nye virusvarianter, men selve håndteringen har variert noe, både i bruken av forsterket TISK og i bruk av ekstra kontaktreducerende tiltak fastsatt gjennom sentral eller lokal forskrift. Håndteringen har dermed skilt seg noe fra hvordan de fleste utbrudd ble håndtert i høst. Det er nå naturlig å samle disse erfaringene gjennom et prosjekt med tanke på lærdommer som kan danne grunnlag for utvidet bruk av forsterket TISK.*

***Siden flere av elementene i forsterket TISK har vært forsøkt i flere kommuner allerede, er det viktig å oppsummere erfaringene før man eventuelt setter i verk et nytt prosjekt. Det er mulig at dette vil gi tilstrekkelig grunnlag for å ta i bruk forsterket TISK videre.***

*FHI ved Nasjonalt smittesporingsteam vil nå i samråd med Helsedirektoratet invitere inn en del kommuner (herunder Nordre Follo, Oslo, Trondheim, Halden, Nittedal, Bodø med flere) samt aktuelle statsforvaltere til å samarbeide om et slikt prosjekt, med følgende skisse:*

<b>Mål</b>	<i>Oppsummere erfaringer fra håndtering av utbrudd med nye virusvarianter, sammenliknet med ordinær utbruddshåndtering, i noen kommuner med tanke på læring for framtidig håndtering, herunder med intensivert TISK</i>
<b>Arbeidsmåter</b>	<i>1) Epidemiologisk oppsummering 2) Oppsummeringsmøter (after action reviews) etter WHO's metode 3) Spørreundersøkelser om noen avgrensede tema, herunder ressursbruk og bruk av helsepersonellpool</i>

<b>Resultat</b>	Rapport
<b>Tidsplan</b>	20. februar – 10. mars
<b>Organisering</b>	<p>Prosjektet ledes av FHI i samråd med en representant fra Helsedirektoratet.</p> <p>Prosjektsekretariatet er ved dette Nasjonalt smittesporingsteam.</p> <p>Prosjektgruppa består av representanter fra hver av de involverte statsforvalterne og kommunene, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.</p>

## Innhold i forsterket TISK

### Hovedlinjer

Det viktigste vil være å jobbe for styrket TISK og bedre etterlevelse. Det er derfor nå et godt tidspunkt for å intensivere TISK-arbeidet både med testing og intensivert arbeid med TISK rundt de som tester positivt. Utbredelse av nye virusvarianter med økt spredningspotensial vil være spesielt utfordrende i de områdene der man ikke har klart å holde smitten nede for de vanlige variantene. TISK-arbeidet bør intensiveres og gjennomføres uavhengig av sekvenseringsresultater.

Det er viktig å handle raskt når et utbrudd oppdages, jf. detaljert oppskrift i Kommunelegehåndboka. Forsterket TISK kan bestå av blant annet:

1. Alle nærkontakter bør testes når de blir identifisert (inn i karantene) og etter sju dager (ut av karantene).
2. Husstandskarantene ved store og uoversiktlige utbrudd.
3. I kommuner eller bydeler med vedvarende økt smitte bør det forsøkes med hjemmebesøk hos de som får påvist covid-19 for å tilby testing av alle husstandsmedlemmer ved første besøk og 7 døgn etter siste eksponering, gi informasjon og råd om etterlevelse av isolering og karantene, og tilby erstatningsbolig for den smittede der det ikke foreligger egnet bosted
4. Vurdere om det nye telefonsenteret som etableres for bedre oppfølging av innreisende også kan bistå i oppfølging av personer i smittekarantene
5. Fjerne økonomiske barrierer for testing, isolering og karantene. Vurdere økonomiske kompensasjon for dager i isolering og karantene, også for personer som ikke har sykelønnsordninger
6. Prøve ut oppsøkende massetesting i områder med mye smitte.
7. Jevnlig testing som alternativ til stenging av ulike tilbud (for eksempel ukentlig testing på fritidsklubber for ungdom), jevnlig testing på videregående skoler for å tilby undervisning på skolen.
8. Videreføre informasjonskampanjer om bruk av Smittestopp-appen som et viktig verktøy i TISK-strategien for å oppdage skjult smitte i befolkningen, og raskt kunne slå ned utbrudd. En utbredt bruk av Smittestopp er et viktig supplement til en forsterket TISK-strategi for å få informasjon om å teste seg raskt ut til nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer.

Vi vurderer at systemet etablert i Norge nå med testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) er effektivt, og de siste ukene har vist at det også har god effekt mot nye mer smittsomme varianter.

Effekten er imidlertid avhengig av rask smittesporing og isolering, i tillegg til god etterlevelse og oppfølging av dem som er i karantene. Her redegjøres det nærmere om de tiltakene som kan implementeres for å intensivere TISK-arbeidet.



## Teste inn i og ut av karantene

FHI anbefaler at man straks tar i bruk innledende og avsluttende PCR-test av nærkontakter i karantene. Dette vil medføre en betydelig økning av antallet tester som tas, og forutsetter tilstrekkelig testkapasitet. Det vil imidlertid være en god og målrettet bruk av testkapasiteten som vil ha noen store fordeler som vil være særlig viktige i arbeidet for å begrense spredningen av de nye variantene.

Den første testen bør bestilles samtidig med at man defineres som nærkontakt. Det vil som regel være et par dager etter eksponeringen, og en del av de som er smittet vil allerede da kunne få positiv PCR test fordi PCR kan detektere personer i presymptomatisk fase. Den tidlige testen vil dermed i mange tilfeller fremskynde isolering og smittesporing rundt smittede. Fordi isolering stort sett vil gjennomføres mer konsekvent enn karantene, vil man derved kunne hindre mer smitte innad i husstanden. Raskere smittesporing og karantenesetting av nærkontakter vil hindre videre smitte.

Den avsluttende testen bør tidligst tas 7 døgn etter siste eksponering. Hovedhensikten med denne testen er å sikre at man også identifiserer asymptomatisk smitte og personer som har så lette symptomer at de selv ikke karakteriserer det som symptomer. Ved å identifisere asymptomatiske smittede, vil man med bruk av karantene av husstandsmedlemmer, kunne begrense videre smitte ut i samfunnet.

Innledende og avsluttende test er særlig viktig der man mistenker at det kan være en av de nye, mer smittsomme virusvariantene. PCR anbefales brukt i denne settingen. Ved lang transporttid og/eller lang svartid kan antigentest brukes i parallell for å gi raskere avklaring.

Utkast til nytt oppsett av **testkriteriene**:

Følgende bør testes:

1. Alle med akutt luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.
2. Nærkontakter ved start og avslutning av karantene
3. Ved utbrudd; utvidet testing av andre kontakter
4. Innreise
  1. Obligatorisk testing på grenseoverganger
  2. Test ut av karantene etter 7 døgn
5. Annen screening etter smittevernleges vurdering
  1. Massetesting i utsatte miljøer
  2. Før innleggelse i sykehus og innflytting i sykehjem
  3. Annen screening
6. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19, bør få anledning til å teste seg.

## Avklaringskarantene for husstandsmedlemmer av nærkontakter?

Når det gjøres smittesporing rundt tilfeller smittet med den engelske virusvarianten anbefaler Folkehelseinstituttet per i dag 'avklaringskarantene' for husstandsmedlemmer til nærkontakter frem til nærkontakten har fått negativt svar på den første PCR-testen. Denne tilnærmingen forutsetter at det tas en tidlig test av nærkontakten.

Selve "avklaringskarantenen" har relativt sett mindre betydning enn testingen fordi eventuelt smittede husstandsmedlemmer til nærkontakt sjelden vil ha rukket å bli smittsomme før svaret til nærkontakten foreligger og de i alle fall måtte i karantene. En slik avklaringskarantene kan imidlertid være nyttig i situasjoner der nærkontakten har vært eksponert over lenger tid, i slike tilfeller kan også husstandsmedlemmer har rukket å bli smittsomme før svaret på første PCR foreligger. Karantenesetting to ledd ut med full karantenetid også for nærkontakters husstandsmedlemmer har vært forsøkt før, og måtte fort avvikles fordi det ble for omfattende og samfunnskritiske funksjoner fikk personellmangel og er ineffektivt.

FHI ønsker å gå over til råd som tar høyde for at virusvariant sjelden ofte ikke er avklart tidlig.

FHI anbefaler derfor at man heller knytter rådet om karantene for husstandsmedlemmer til hvorvidt utbruddet er stort og uoversiktlig slik at smitten antas å ha skjedd over noe tid, heller enn til hvilken virusvariant som påvises.

Under er et utkast til figur som viser hvordan slike utbrudd kan håndteres:

## Håndtering av store, uoversiktlige utbrudd og ved påvist mer smittsom virusvariant



Oppfølging av indekspasient og nærkontakter med tanke på testing, etterlevelse av isolering og karantene. Økt tilbud om erstatningsbolig der det ikke foreligger egnet bosted

Effekt av karantene og isolering forutsetter god etterlevelse. Dette kan være vanskelig, særlig der mange bor tett, eller hvis det ikke er god forståelse for hva tiltakene innebærer og betydningen av dem.

Det bør etableres team som følger opp smittede med hjembesøk for å gi informasjon og råd til husstanden og tilby testing av alle husstandsmedlemmer. Slike team bør bestå av mennesker som er godt kjent i området/miljøet de opererer i, både med tanke på språkkunnskaper og kunnskap om kulturelle forhold for å optimalisere etterlevelse, og trenger ikke være kun helsepersonell. Det viktigste besøket er det første, når en person er identifisert som smittet. Dette bør kombineres med test av alle husstandsmedlemmer som da vil

være satt i karantene. Tema for besøket bør i tillegg til testing være hvordan man kan gjennomføre isolering og karantene, og hvilke konsekvenser det vil få dersom plikt til karantene og isolasjon brytes

Der mange bor tett bør man i større grad tilby egnet erstatningsbolig, både for personer som skal i karantene og isolering. Hvis det er kapasitet til det, bør besøket til affiserte husholdninger gjentas og kombineres med ny test for å sikre at isolering og karantene gjennomføres og at test 7 døgn etter siste eksponering tas.

Det bør vurderes om det nye telefonsenteret som skal kontakte personer i innreisekarantene for å øke etterlevelse, også kan bistå kommuner / bydeler som har flere i smittekarantene enn de selv klarer å følge opp.

### *Oppsøkende testing i områder med mye smitte*

Testhyppigheten har gått opp i områder med mye smitte, men andelen som tester positivt er fortsatt altfor høy flere steder. Det anbefales derfor at det gjøres enda mer for å finne smittede, både ved å gjøre det enda lettere å få testet seg (enda flere lavterskel, drop-in tilbud) og intensivere innsats for å oppsøke grupper som i mindre grad selv tar initiativ til å gå til teststasjonene (for eksempel dør-til dør initiativ i de hardest rammede områdene og utvide bruken av ambulerende prøvetakingsteam for dem som ikke selv kan komme til teststasjonen). Antigentester vil være fordelaktig i slike situasjoner, da personer kan få tilbakemelding på testresultat i løpet av kort tid, hvilket forenkler kommunikasjon av testresultat og derved etterlevelse av råd.

### *Fjerne økonomiske barrierer for isolering og karantene*

For personer som ikke har sykelønnsordning, vil det ha en betydelig personlig kostnad å bli ilagt isolering eller karantene. De taper penger hver dag de ikke er på jobb uten å få dette kompensert. De påføres altså et økonomisk tap for å gjøre en innsats for felleskapet ved å holde seg hjemme. Det samme gjør andre i deres husstand og nærmiljø som er i samme situasjon.

Dette kan være en tungtveiende grunn til ikke å teste seg, og også en grunn til å fraråde personer i nærmiljøet å teste seg. Så lenge det er slik, vil dette utgjøre en økonomisk barriere mot testing, og mot god etterlevelse av isolering og karantene.

Å sikre disse gruppene mot økonomisk tap bør derfor prioriteres for å få bedre etterlevelse av råd og regler. Dette bør være en lite byråkratisk ordning. For eksempel kan man sette et fast dagsbeløp som utbetales mot å fremlegge dokumentasjon på at man er ilagt isolering eller karantene og ikke har sykelønn. Team som driver oppsøkende testing blant disse gruppene, evt også team som driver hjemmebesøk, kunne blitt brukt til å informere om ordningen.

### *Jevnlig testing for intensivert TISK og som alternativ til stenging*

I Notat til Helsedirektoratet- Ny teststrategi i TISK-prosjektet 16 des 2020, beskrev FHI behovet for intensivert TISK og jevnlig testing for bedre kontroll på situasjonen i kommuner eller områder med utbredt smittespredning. En strategi med jevnlig selvprøvetaking og testing på store arbeidsplasser og andre samlingssteder vill forbedre muligheter for å bryte mulige smittekjeder og samtidig identifisere smitteklynger.

Slike strategier er avhengig av selvprøvetaking for storskalatesting og i oppfølgende oppdrag (bl.a. 251, 282) har FHI illustrert alternativ til selvprøvetaking med spytt eller fremre neseprøve. Spytt ville vært førstevalg som metode, men har vært vanskelig å få på plass i Norge. Ved fremre eller midtre neseprøve mister man noe i sensitivitet, men vil i stedet være en selvprøvetakingsmetode som kan tas i bruk umiddelbart.

FHI anser kunnskapsgrunnlaget som godt nok til at selvprøvetaking med fremre (FP) eller midtre (MP) neseprøve til PCR kan tas i bruk i situasjoner der formålet med testen primært er å hindre videre smitte.

Midtre neseprøve er sannsynligvis å foretrekke der det er mulig. Profesjonelt tatt nasofarynksprøve (NP) bør fortsatt gjøres for kliniske prøver eller der konsekvensene av falske negative kan få ekstra store konsekvenser.

*Eksempel: store bedrifter eller arbeidsplasser*

Utvalgte bedrifter der ansatte har høy sannsynlighet for smitte og der smitterisikoen på arbeidsplassen er høy. For eksempel arbeid innendørs der det er mange personer som arbeider i samme rom over tid, gjerne tett, og der arbeidstakerne er fra områder med høy smitte:

Alle ansatte testes jevnlig med selvprøvetaking, f.eks. en gang i uka. Ved positivt svar settes person i isolasjon, husstandsmedlemmer og tilsvarende settes i karantene og testes. Dette vil bidra til å senke smittetrykket på arbeidsplassen og ut i samfunnet.

Det er sannsynlig at en slik strategi vil hindre en stor andel av smittetilfellene inne på arbeidsplassen og stoppe alle potensielt større utbrudd. Smittesporing "bak i tid" i husstanden kan hjelpe identifisere kluster.

*Eksempel: videregående skoler, fritidsklubber (for å hindre stenging)*

Alle elever og ansatte i et definert område testes jevnlig ( f.eks en gang i uka) med selvprøvetaking.

Ved positivt svar settes person i isolasjon, husstandsmedlemmer og tilsvarende settes i karantene og testes. Dette vil gjøre det mulig å ha god kontroll på utbrudd under utvikling i en gruppe unge voksne som ofte får svært milde eller ingen symptomer.

I enkelte miljøer med særlig høyt smittetrykk som vurderes stengt, kan også jevnlig (ukentlig) testing evt med hurtigtester være et vel så effektivt og mindre inngripende tiltak som stenging av tilbud.

Dette kan for eksempel også vurderes for ungdomsklubber. Å holde disse stedene åpne kan hindre at ungdom samles andre steder der det er mindre kontroll med smitteverntiltakene. Det har også stor sosial betydning.

*Massetesting*

Det henvises til notat Ny teststrategi i TISK-prosjektet 16. desember 2020 for beskrivelse av dette.

## **Prosjekt for utprøving av forsterket TISK**

Dersom evalueringsprosjektet nevnt over viser at det fortsatt er uavklarte spørsmål om tiltak i forsterket TISK, kan det bli aktuelt å invitere enkelte kommuner til å prøve ut tiltakene.

Slike prosjekter må ledes av de aktuelle kommunene, og de statlige etatene må bistå til prosjektet med nødvendige ressurser for de aktuelle prosjektene, i tråd med beredskapsprinsippene.

- **FHI** støtter med råd og veiledning, overvåkingsdata og etterforskningskompetanse, om nødvendig på stedet. FHI vil på forespørsel støtte de aktuelle kommunene med rapportering fra prosjektet.
- **Helseforetaket** støtter med utvidet laboratoriekapasitet og evt. hurtigtester.
- **Statsforvalteren** støtter med å samle nabokommuner til drøfting av felles tiltak, herunder felles forskrifter.
- **Hesledirektoratet** støtter med tilgang til helsepersonellportalen og bistand til juridiske forhold ved de aktuelle tiltakene.

## Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

Helsedirektoratet og FHI har felles vurdering av hvilke momenter som må inngå i et intensivert TISK. Tiltakene må bygge på

- Rask lokal vurdering fra smittevernsansvarlig i kommunene ved utbrudd, skaffe oversikt og tempo over smittespredningen i egen kommune eller sammen med nærliggende kommuner
- At FHI, så snart som mulig, foretar en vurdering av om utbruddet kan håndteres lokalet eller om det er behov for bistand fra andre regionale eller statlige aktører
- Rask mobilisering og organisering av ressurser til testing, inkludert personell
- Effektiv testing
- Sikring at alle følger opp karantene og isolering. Fjerne barrierer for etterlevelse av karantene og isolasjon, og minne om at de som ikke følger opp kan bli straffet med bøter.

### Målet er rask og sterk innsats ved utbrudd

Helsedirektoratet og FHI har felles vurdering av at tiltakene for et intensivert TISK utfordrer alle aktører som har ansvar for TISK ved utbrudd eller ved vedvarende høy smitte. Det sentrale budskapet er at tiltakene må settes inn raskt og med tilstrekkelig styrke. Betydningen av dette har økt etter påvisning av virusvarianter som smitter lettere. All erfaring viser at rask og sterk innsats tidlig i utbruddet også gir mulighet for å trappe ned tiltakene tidligere.

FHI og Helsedirektoratet har en nasjonal rolle i å sørge for iverksetting av tiltakene som er nevnt under. FHI gjennomfører det gjennom, laboratorievirksomhet, rådgivning til kommunene og den nasjonale feltepidemiologisk gruppen. Erfaring har vist at det også kan være behov for rask og ekstra leveranse av testutstyr, mobilisering av ekstra personell til testing og smittesporing og kontakt mellom kommune, statsforvalter, lokale helseforetak og Helsedirektoratets kompetanse på lovtolkning, beredskapsansvar og smittevern vurdering på samfunnsnivå. Intensivert TISK bør derfor skje gjennom en prosjektperiode der disse tiltakene iverksettes i et formalisert samarbeid, gjerne prosjektorganisert, mellom FHI og Helsedirektoratet og med deltakelse fra kommuner statsforvaltere og helseforetak.

### Styrket gjennomføring av tiltakene krever

1. Kommuner som er smittevernfaglig og organisatorisk forberedt slik at de kan erkjenne, varsle og starte TISK uten unødig opphold. Kommunene må være raske til å varsle FHI.
  - **Ansvar:** kommunene
2. FHI vurderer innkommet varsling og vurderer eventuell behovet for bistand i samråd med kommunen. Ved behov må videre varslingen skje til FHI og statsforvalteren og eventuelt Helsedirektoratet og lokalt Helseforetak
3.
  - **Ansvar:** kommunen og FHI
4. Om definisjon av målgruppe for intensivert TISK, FHI foreslår nye testkriterier

Følgende bør testes:

1. Alle med akutt luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.
2. Nærkontakter ved start og avslutning av karantene
3. Ved utbrudd; utvidet testing av andre kontakter
4. Innreise
  1. Obligatorisk testing på grenseoverganger
  2. Test ut av karantene etter 7 døgn
5. Annen screening etter smittevernlegens vurdering
  1. Massetesting i utsatte miljøer
  2. Før innleggelse i sykehus og innflytting i sykehjem
  3. Annen screening
6. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19, bør få anledning til å teste seg.

- **Ansvar:** kommunen og FHI

5. Mobilisering av testutstyr, sikring av analysekapasitet og bruk av både antigen hurtigtest og prøve til PCR-analyse

- **Ansvar:** Helsedirektoratet og RHF

6. Sikre tilgang til nødvendig personell til testing og isolasjon, eventuelt overvåke isolasjon og karantene, lokalt eller fra den nasjonale innsatsgruppen

- **Ansvar:** Kommunen, statsforvalteren, Helsedirektoratet med støtte fra bemanningsbyrå

7. Etablere samarbeid med lokale ressurspersoner, frivillige og interessegrupper

- **Ansvar:** kommunen

8. Teste de med symptomer og nærkontakter

- I kommuner og/eller bydeler med vedvarende økt smitte bør det forsøkes med hjemmebesøk hos de som får påvist covid-19 for å tilby testing av alle husstandsmedlemmer ved første besøk og 7 døgn etter siste eksponering, gi informasjon og råd om etterlevelse av isolering og karantene,
- Oppsøkende massetesting i områder med mye smitte
- Teste inn i karantene og etter 7 dager, ut av karantene, for alle nærkontakter
- Jevnlig testing som alternativ til stenging av ulike tilbud (f. eks. ukentlig testing på fritidsklubber for ungdom), jevnlig testing på videregående skoler for å tilby undervisning på skolen
- Vurdere testing på arbeidsplasser
- Følge opp svartid på analyser for PCR og bruke antigen hurtigtest i tillegg der det er lang svartid (mer enn 24 timer) eller behov for rask avklaring
- **Ansvar:** kommunen, basert på kriterier fra FHI

9. Isolering

- Fjerne barrierer for isolering og karantene, økonomisk eller andre barrierer. Vurdere tiltak for økte tilslutning til opphold i isolering og karantene, også for personer som ikke har sykkelønsordninger
- Etablere system for daglig oppfølging av personer i karantene, eventuelt per telefon
- **Ansvar:** kommunen

10. Karantene

- Fjerne økonomiske barrierer for testing, isolering og karantene. Vurdere økonomiske kompensasjon for dager i isolering og karantene, også for personer som ikke har sykkelønsordninger

- Etablere system for oppfølging av personer i karantene, eventuelt per telefon
- **Ansvar:** kommunen

#### 11. Informasjon til befolkningen og bruk av Smittestopp

- Videreføre informasjonskampanjer om bruk av Smittestopp appen som et viktig verktøy i TISK-strategien for å oppdage skjult smitte i befolkningen, og raskt kunne slå ned utbrudd. En utbredt bruk av Smittestopp er et viktig supplement til en forsterket TISK-strategi for å få informasjon om å teste seg raskt ut til nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer
- **Ansvar:** Helsedirektoratet og FHI.

#### 12. Vurdere kommunale, regionale eller nasjonale tiltak, eventuelt endret forskrift

- Ansvar: kommunene med bistand fra statsforvalteren, Helsedirektoratet og HOD

Tiltakene bygger på kjente arbeidsmetoder og kjent ansvar, slik det også er omtalt i kommunelegehåndboka, FHI. Målsetningen om intensivert TISK gjennomføres ved at alle kommuner orienteres om økt forventning til rask håndtering og hyppig kontakt med regionale og statlige myndigheter uavhengig av virusvariant.

Det er ikke gjort nye økonomisk vurderinger av tiltakene, men flere kilder peker på den samfunnsøkonomiske gevinsten av rask innsats for å stanse utbrudd på et tidligst mulig nivå. Det er ikke grunn til å anta at bedre organisering av samarbeid og rutiner vil føre til merkostnader.

Det er vår vurdering at dette handlingsmønsteret allerede langt på vei er etablert i de fleste kommunene, men at det likevel har verdi å understreke behovet for rask vurdering sammen med FHI og raskt iverksetting av omfattende testing også av flere nærkontakter enn det har vært rutine for. Dette innebærer også at vi ikke har funnet det hensiktsmessig å etablere et nytt og eget prosjekt for å introdusere tiltak som allerede er etablert og kjent.

### Anbefaling

Vi anbefaler at det etableres et felles prosjekt mellom FHI og Helsedirektoratet med to formål.

- Det ene er å systematisere erfaringen fra innsatsen i Nordre Follo, Oslo, Trondheim, Halden, Nittedal, Bodø med flere. Dette arbeidet må gjennomføres raskt, se tidsplan under.
- Det andre er at den samme prosjektgruppen får i oppdrag å følge med på og gi råd slik at alle tiltak iverksettes og benyttes så raskt og effektivt som mulig. Rådene skal baseres på de omforente tiltakene i intensivert TISK, se tiltak 1-12 i saken, og erfaringene fra utbruddene nevnt under første punkt. Denne delen av prosjektet evalueres innen utgangen av mai 2021

FHI og Helsedirektoratet vil samarbeide i prosjektet med følgende organisering og struktur

<b>Mål</b>	Oppsummere erfaringer fra håndtering av utbrudd med nye virusvarianter, sammenliknet med ordinær utbruddshåndtering, i noen kommuner med tanke på læring for framtidig håndtering, herunder med intensivert TISK
<b>Arbeidsmåter</b>	1) Epidemiologisk oppsummering 2) Oppsummeringsmøter (after action reviews) etter WHO's metode 3) Spørreundersøkelser om noen avgrensede tema, herunder ressursbruk og bruk av helsepersonellpool

<b>Resultat</b>	Rapport
<b>Tidsplan</b>	Prosjektets del 1: 20. februar – 10. mars Prosjektets del 2: 20 februar - 31.mai
<b>Organisering</b>	Prosjektet ledes av FHI i samråd med en representant fra Helsedirektoratet. Prosjektsekretariatet er ved dette Nasjonalt smittesporingsteam. Prosjektgruppa under prosjektets del 1 består av representanter fra hver av de involverte statsforvalterne og kommunene, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

## Vedlegg 1

COVID-19

**Oppdrag fra HOD nr. 341 om prosjekt for intensivert TISK**

16.02.2021



## Oppdragstekst

*I sin besvarelse på oppdrag 329, skriver Folkehelseinstituttet:*

*"Vi vurderer at systemet etablert i Norge nå med testing, sporing, karantenering og isolasjon er effektivt, og vi antar at det også vil ha god effekt mot nye mer smittsomme varianter. Effekten er imidlertid avhengig av god etterlevelse, og at man kommer til raskt. Det er viktig å samle mer erfaring med håndtering av disse virusvariantene i Norge.*



*Vi foreslår å etablere et prosjekt der intensivert TISK prøves ut i områder med høyt smittepress, for å styrke etterlevelse av isolasjon og karantene samt få erfaring med utbredelse og smittsomhet av den britiske virusvarianten."*

*Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet får i oppdrag å etablere et prosjekt der intensivert TISK prøves ut i områder med høyt smittepress.*

*Prosjektet forholder seg til den etablerte styringsstrukturen for TISK-arbeidet.*

*HOD ber om å bli holdt orientert om prosjektet (innretning, fremdriftsplan, varighet og resultater).*

**Kontaktperson i HOD: Petter Øgar frist til HOD 090221**

# Innhold

<a href="#">Oppdragstekst</a> .....	15
<a href="#">Innhold</a> .....	17
<a href="#">Bakgrunn</a> .....	18
<a href="#">Prosjekt for evaluering</a> .....	18
<a href="#">Innhold i forsterket TISK</a> .....	19
<a href="#">Hovedlinjer</a> .....	19
<a href="#">Teste inn i og ut av karantene</a> .....	19
<a href="#">Avklaringskarantene for husstandsmedlemmer av nærkontakter?</a> .....	20
<a href="#">Oppfølging av indekspasient og nærkontakter med tanke på testing, etterlevelse av isolering og karantene. Økt tilbud om erstatningsbolig der det ikke foreligger egnet bosted</a> .....	21
<a href="#">Oppsøkende testing i områder med mye smitte</a> .....	21
<a href="#">Fjerne økonomiske barrierer for isolering og karantene</a> .....	22
<a href="#">Jevnlig testing for intensivert TISK og som alternativ til stenging</a> .....	22
<a href="#">Prosjekt for utprøving av forsterket TISK</a> .....	23
<a href="#">Merknad</a> .....	23

## Bakgrunn

De nye virusvariantene dukker nå opp mange steder, og for en del tilfeller er det ingen klar lenke til importerte tilfeller eller kjente utbrudd. Det er ikke lenger realistisk å få eliminert dem fra Norge.

FHI anbefaler at man derfor følger samme strategi som ellers, nemlig at epidemien holdes under kontroll, uansett hvilke virusvarianter som dominerer. Dette er den dynamiske og målrettede strategien som har vært fulgt gjennom epidemien, men nå med forsterket TISK.

I dette notatet beskriver vi konseptet forsterket TISK samt et prosjekt for å evaluere den bruken av elementer fra forsterket TISK som allerede har skjedd i flere kommuner.

Det vises også til notat: Ny teststrategi i TISK-prosjektet fra den 16. desember 2020.

## Forslag til prosjekt for evaluering

De siste par månedene har mange kommuner håndtert utbrudd med nye virusvarianter, men selve håndteringen har variert noe, både i bruken av forsterket TISK og i bruk av ekstra kontaktreduserende tiltak fastsatt gjennom sentral eller lokal forskrift. Håndteringen har dermed skilt seg noe fra hvordan de fleste utbrudd ble håndtert i høst. Det er nå naturlig å samle disse erfaringene gjennom et prosjekt med tanke på lærdommer som kan danne grunnlag for utvidet bruk av forsterket TISK.

**Siden flere av elementene i forsterket TISK har vært forsøkt i flere kommuner allerede, er det viktig å oppsummere erfaringene før man eventuelt setter i verk et nytt prosjekt. Det er mulig at dette vil gi tilstrekkelig grunnlag for å ta i bruk forsterket TISK videre.**

FHI ved Nasjonalt smittesporingsteam vil nå i samråd med Helsedirektoratet invitere inn en del kommuner (herunder Nordre Follo, Oslo, Trondheim, Halden, Nittedal, Bodø med flere) samt aktuelle statsforvaltere til å samarbeide om et slikt prosjekt, med følgende skisse:

<b>Mål</b>	Oppsummere erfaringer fra håndtering av utbrudd med nye virusvarianter, sammenliknet med ordinær utbruddshåndtering, i noen kommuner med tanke på læring for framtidig håndtering, herunder med intensivert TISK
<b>Arbeidsmåter</b>	1) Epidemiologisk oppsummering 2) Oppsummeringsmøter ( <i>after action reviews</i> ) etter WHO's metode 3) Spørreundersøkelser om noen avgrensede tema, herunder ressursbruk og bruk av helsepersonellpool
<b>Resultat</b>	Rapport
<b>Tidsplan</b>	20. februar – 10. mars
<b>Organisering</b>	Prosjektet ledes av FHI i samråd med en representant fra Helsedirektoratet. Prosjektsekretariatet er ved dette Nasjonalt smittesporingsteam.

Prosjektgruppa består av representanter fra hver av de involverte statsforvalterne og kommunene, Folkehelseinstituttet og HelseDirektoratet.

## Innhold i forsterket TISK

### Hovedlinjer

Det viktigste vil være å jobbe for styrket TISK og bedre etterlevelse. Det er derfor nå et godt tidspunkt for å intensivere TISK-arbeidet både med testing og intensivt arbeid med TISK rundt de som tester positivt. Utbredelse av nye virusvarianter med økt spredningspotensial vil være spesielt utfordrende i de områdene der man ikke har klart å holde smitten nede for de vanlige variantene. TISK-arbeidet bør intensiveres og gjennomføres uavhengig av sekvenseringsresultater.

Det er viktig å handle raskt når et utbrudd oppdages, jf. detaljert oppskrift i Kommunelegehåndboka. Forsterket TISK kan bestå av blant annet:

9. *Alle* nærkontakter bør testes når de blir identifisert (inn i karantene) og etter sju dager (ut av karantene).
10. Husstandskarantene ved store og uoversiktlige utbrudd.
11. I kommuner eller bydeler med vedvarende økt smitte bør det forsøkes med hjemmebesøk hos de som får påvist covid-19 for å tilby testing av alle husstandsmedlemmer ved første besøk og 7 døgn etter siste eksponering, gi informasjon og råd om etterlevelse av isolering og karantene, og tilby erstatningsbolig for den smittede der det ikke foreligger egnet bosted
12. Vurdere om det nye telefonsenteret som etableres for bedre oppfølging av innreisende også kan bistå i oppfølging av personer i smittekarantene
13. Fjerne økonomiske barrierer for testing, isolering og karantene. Vurdere økonomiske kompensasjon for dager i isolering og karantene, også for personer som ikke har sykelønnsordninger
14. Prøve ut oppsøkende massetesting i områder med mye smitte.
15. Jevnlig testing som alternativ til stenging av ulike tilbud (for eksempel ukentlig testing på fritidsklubber for ungdom), jevnlig testing på videregående skoler for å tilby undervisning på skolen.
16. Videreføre informasjonskampanjer om bruk av Smittestopp-appen som et viktig verktøy i TISK-strategien for å oppdage skjult smitte i befolkningen, og raskt kunne slå ned utbrudd. En utbredt bruk av Smittestopp er et viktig supplement til en forsterket TISK-strategi for å få informasjon om å teste seg raskt ut til nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer.

Vi vurderer at systemet etablert i Norge nå med testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) er effektivt, og de siste ukene har vist at det også har god effekt mot nye mer smittsomme varianter.

Effekten er imidlertid avhengig av rask smittesporing og isolering, i tillegg til god etterlevelse og oppfølging av dem som er i karantene. Her redegjøres det nærmere om de tiltakene som kan implementeres for å intensivere TISK-arbeidet.

### Teste inn i og ut av karantene

FHI anbefaler at man straks tar i bruk innledende og avsluttende PCR-test av nærkontakter i karantene. Dette vil medføre en betydelig økning av antallet tester som tas, og forutsetter tilstrekkelig testkapasitet. Det vil imidlertid være en god og målrettet bruk av testkapasiteten som vil ha noen store fordeler som vil være særlig viktige i arbeidet for å begrense spredningen av de nye variantene.

Den første testen bør bestilles samtidig med at man defineres som nærkontakt. Det vil som regel være et par dager etter eksponeringen, og en del av de som er smittet vil allerede da kunne få positiv PCR test fordi PCR kan detektere personer i presymptomatisk fase. Den tidlige testen vil dermed i mange tilfeller fremskynde isolering og

smittesporing rundt smittede. Fordi isolering stort sett vil gjennomføres mer konsekvent enn karantene, vil man derved kunne hindre mer smitte innad i husstanden. Raskere smittesporing og karantenesetting av nærkontakter vil hindre videre smitte.

Den avsluttende testen bør tidligst tas 7 døgn etter siste eksponering. Hovedhensikten med denne testen er å sikre at man også identifiserer asymptomatisk smitte og personer som har så lette symptomer at de selv ikke karakteriserer det som symptomer. Ved å identifisere asymptomatiske smittede, vil man med bruk av karantene av husstandsmedlemmer, kunne begrense videre smitte ut i samfunnet.

Innledende og avsluttende test er særlig viktig der man mistenker at det kan være en av de nye, mer smittsomme virusvariantene. PCR anbefales brukt i denne settingen. Ved lang transporttid og/eller lang svartid kan antigenest brukes i parallell for å gi raskere avklaring.

Utkast til nytt oppsett av **testkriteriene**:

Følgende bør testes:

2. Alle med akutt luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.
3. Nærkontakter ved start og avslutning av karantene
4. Ved utbrudd; utvidet testing av andre kontakter
5. Innreise
  2. Obligatorisk testing på grenseoverganger
  3. Test ut av karantene etter 7 døgn
6. Annen screening etter smittevernleges vurdering
  2. Massetesting i utsatte miljøer
  3. Før innleggelse i sykehus og innflytting i sykehjem
  4. Annen screening
7. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19, bør få anledning til å teste seg.

## Avklaringskarantene for husstandsmedlemmer av nærkontakter?

Når det gjøres smittesporing rundt tilfeller smittet med den engelske virusvarianten anbefaler Folkehelseinstituttet *per i dag* 'avklaringskarantene' for husstandsmedlemmer til nærkontakter frem til nærkontakten har fått negativt svar på den første PCR-testen. Denne tilnærmingen forutsetter at det tas en tidlig test av nærkontakten.

Selve "avklaringskarantenen" har relativt sett mindre betydning enn testingen fordi eventuelt smittede husstandsmedlemmer til nærkontakt sjelden vil ha rukket å bli smittsomme før svaret til nærkontakten foreligger og de i alle fall måtte i karantene. En slik avklaringskarantene kan imidlertid være nyttig i situasjoner der nærkontakten har vært eksponert over lenger tid, i slike tilfeller kan også husstandsmedlemmer ha rukket å bli smittsomme før svaret på første PCR foreligger. Karantenesetting to ledd ut med full karantenetid også for nærkontakters husstandsmedlemmer har vært forsøkt før, og måtte fort avvikles fordi det ble for omfattende og samfunnskritiske funksjoner fikk personellmangel og er ineffektivt.

FHI ønsker å gå over til råd som tar høyde for at virusvariant sjelden ofte ikke er avklart tidlig.

FHI anbefaler derfor at man heller knytter rådet om karantene for husstandsmedlemmer til hvorvidt utbruddet er stort og uoversiktlig slik at smitten antas å ha skjedd over noe tid, heller enn til hvilken virusvariant som påvises.

Under er et utkast til figur som viser hvordan slike utbrudd kan håndteres:

## Håndtering av store, uoversiktlige utbrudd og ved påvist mer smittsom virusvariant



Oppfølging av indekspasient og nærkontakter med tanke på testing, etterlevelse av isolering og karantene. Økt tilbud om erstatningsbolig der det ikke foreligger egnet bosted

Effekt av karantene og isolering forutsetter god etterlevelse. Dette kan være vanskelig, særlig der mange bor tett, eller hvis det ikke er god forståelse for hva tiltakene innebærer og betydningen av dem.

Det bør etableres team som følger opp smittede med hjembesøk for å gi informasjon og råd til husstanden og tilby testing av alle husstandsmedlemmer. Slike team bør bestå av mennesker som er godt kjent i området/miljøet de opererer i, både med tanke på språkkunnskaper og kunnskap om kulturelle forhold for å optimalisere etterlevelse, og trenger ikke være kun helsepersonell. Det viktigste besøket er det første, når en person er identifisert som smittet. Dette bør kombineres med test av alle husstandsmedlemmer som da vil være satt i karantene. Tema for besøket bør i tillegg til testing være hvordan man kan gjennomføre isolering og karantene, og hvilke konsekvenser det vil få dersom plikt til karantene og isolasjon brytes

Der mange bor tett bør man i større grad tilby egnet erstatningsbolig, både for personer som skal i karantene og isolering. Hvis det er kapasitet til det, bør besøket til affiserte husholdninger gjentas og kombineres med ny test for å sikre at isolering og karantene gjennomføres og at test 7 døgn etter siste eksponering tas.

Det bør vurderes om det nye telefonsenteret som skal kontakte personer i innreisekarantene for å øke etterlevelse, også kan bistå kommuner / bydeler som har flere i smittekarantene enn de selv klarer å følge opp.

### Oppsøkende testing i områder med mye smitte

Testhyppigheten har gått opp i områder med mye smitte, men andelen som tester positivt er fortsatt altfor høy flere steder. Det anbefales derfor at det gjøres enda mer for å finne smittede, både ved å gjøre det enda lettere å få testet seg (enda flere lavterskel, drop-in tilbud) og intensivere innsats for å oppsøke grupper som i mindre grad selv tar initiativ til å gå til teststasjonene (for eksempel dør-til dør initiativ i de hardest rammede områdene og utvide bruken

av ambulerende prøvetakingsteam for dem som ikke selv kan komme til teststasjonen). Antigentester vil være fordelaktig i slike situasjoner, da personer kan få tilbakemelding på testresultat i løpet av kort tid, hvilket forenkler kommunikasjon av testresultat og derved etterlevelse av råd.

## Fjerne økonomiske barrierer for isolering og karantene

For personer som ikke har sykelønnsordning, vil det ha en betydelig personlig kostnad å bli ilagt isolering eller karantene. De taper penger hver dag de ikke er på jobb uten å få dette kompensert. De påføres altså et økonomisk tap for å gjøre en innsats for felleskapet ved å holde seg hjemme. Det samme gjør andre i deres husstand og nærmiljø som er i samme situasjon.

Dette kan være en tungtveiende grunn til ikke å teste seg, og også en grunn til å fraråde personer i nærmiljøet å teste seg. Så lenge det er slik, vil dette utgjøre en økonomisk barriere mot testing, og mot god etterlevelse av isolering og karantene.

Å sikre disse gruppene mot økonomisk tap bør derfor prioriteres for å få bedre etterlevelse av råd og regler. Dette bør være en lite byråkratisk ordning. For eksempel kan man sette et fast dagsbeløp som utbetales mot å fremlegge dokumentasjon på at man er ilagt isolering eller karantene og ikke har sykelønn. Team som driver oppsøkende testing blant disse gruppene, evt også team som driver hjemmebesøk, kunne blitt brukt til å informere om ordningen.

## Jevnlig testing for intensivert TISK og som alternativ til stenging

I Notat til Helsedirektoratet- Ny teststrategi i TISK-prosjektet 16 des 2020, beskrev FHI behovet for intensivert TISK og jevnlig testing for bedre kontroll på situasjonen i kommuner eller områder med utbredt smittespredning. En strategi med jevnlig selvprøvetaking og testing på store arbeidsplasser og andre samlingssteder vill forbedre muligheter for å bryte mulige smittekjeder og samtidig identifisere smitteklynger.

Slike strategier er avhengig av selvprøvetaking for storskalatesting og i oppfølgende oppdrag (bl.a. 251, 282) har FHI illustrert alternativ til selvprøvetaking med spytt eller fremre neseprøve. Spytt ville vært førstevalg som metode, men har vært vanskelig å få på plass i Norge. Ved fremre eller midtre neseprøve mister man noe i sensitivitet, men vil i stedet være en selvprøvetakingsmetode som kan tas i bruk umiddelbart.

FHI anser kunnskapsgrunnlaget som godt nok til at selvprøvetaking med fremre (FP) eller midtre (MP) neseprøve til PCR kan tas i bruk i situasjoner der formålet med testen primært er å hindre videre smitte. Midtre neseprøve er sannsynligvis å foretrekke der det er mulig. Profesjonelt tatt nasofarynksprøve (NP) bør fortsatt gjøres for kliniske prøver eller der konsekvensene av falske negative kan få ekstra store konsekvenser.

### *Eksempel: store bedrifter eller arbeidsplasser*

Utvalgte bedrifter der ansatte har høy sannsynlighet for smitte og der smitterisikoen på arbeidsplassen er høy. For eksempel arbeid innendørs der det er mange personer som arbeider i samme rom over tid, gjerne tett, og der arbeidstakerne er fra områder med høy smitte:

Alle ansatte testes jevnlig med selvprøvetaking, f.eks. en gang i uka. Ved positivt svar settes person i isolasjon, hushandsmedlemmer og tilsvarende settes i karantene og testes. Dette vil bidra til å senke smittetrykket på arbeidsplassen og ut i samfunnet.

Det er sannsynlig at en slik strategi vil hindre en stor andel av smittetilfellene inne på arbeidsplassen og stoppe alle potensielt større utbrudd. Smittesporing "bak i tid" i husstanden kan hjelpe identifisere kluster.

*Eksempel: videregående skoler, fritidsklubber (for å hindre stenging)*

Alle elever og ansatte i et definert område testes jevnlig ( f.eks en gang i uka) med selvprøvetaking.

Ved positivt svar settes person i isolasjon, husstandsmedlemmer og tilsvarende settes i karantene og testes. Dette vil gjøre det mulig å ha god kontroll på utbrudd under utvikling i en gruppe unge voksne som ofte får svært milde eller ingen symptomer.

I enkelte miljøer med særlig høyt smittetrykk som vurderes stengt, kan også jevnlig (ukentlig) testing evt med hurtigtester være et vel så effektivt og mindre inngripende tiltak som stenging av tilbud.

Dette kan for eksempel også vurderes for ungdomsklubber. Å holde disse stedene åpne kan hindre at ungdom samles andre steder der det er mindre kontroll med smitteverntiltakene. Det har også stor sosial betydning.

### *Massetesting*

Det henvises til notat Ny teststrategi i TISK-prosjektet 16. desember 2020 for beskrivelse av dette.

## Prosjekt for utprøving av forsterket TISK

Dersom evalueringsprosjektet nevnt over viser at det fortsatt er uavklarte spørsmål om tiltak i forsterket TISK, kan det bli aktuelt å invitere enkelte kommuner til å prøve ut tiltakene.

Slike prosjekter må ledes av de aktuelle kommunene, og de statlige etatene må bistå til prosjektet med nødvendige ressurser for de aktuelle prosjektene, i tråd med beredskapsprinsippene.

- **FHI** støtter med råd og veiledning, overvåkingsdata og etterforskningskompetanse, om nødvendig på stedet. FHI vil på forespørsel støtte de aktuelle kommunene med rapportering fra prosjektet.
- **Helseforetaket** støtter med utvidet laboratoriekapasitet og evt. hurtigtester.
- **Statsforvalteren** støtter med å samle nabokommuner til drøfting av felles tiltak, herunder felles forskrifter.
- **Helsedirektoratet** støtter med tilgang til helsepersonellportalen og bistand til juridiske forhold ved de aktuelle tiltakene.

## Merknad

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



## Vedlegg 2

Helsedirektoratet

Att:

Trude Andreassen, prosjektleder

Deres ref:  
[xxxxxx]

Vår ref:  
[xxxxxx]

Dato:  
05.02.2021

### **Faglig vurdering av spytt som prøvemateriale for SARS-CoV-2 diagnostikk i spyttpilot prosjekt**

FHI er bedt om å gjøre en faglig vurdering av om spytt er godkjent prøvemateriale for covid-19 diagnostikk og om det er forsvarlig at personer som skal være med i et pilotprosjekt for utprøving av spyttør kun diagnostiseres ved analyser av spyttprøver alene, uten at det er behov for parallele dypnese/hals prøver fra deltakerne.

I dag er anbefalte prøvetakingslokasjoner i primærhelsetjenesten kombinert nasofarynk og svelg sprøve, kun nasofarynks, eller kun svelg. Basert på de senere tids internasjonale studier på spytt som prøvemateriale for SARS-CoV-2 påvisning, kunskapsoppsummeringer internasjonalt og i regi av FHI, samt forskningsresultater fra FHI og pre-pilot verifiseringsresultater på parallellanalyser av nesehals vs spyttprøver så er det klart at rent spytt (ikke innsamlet med svamp) er et fullverdig alternativt prøvemateriale til dyp nese eller svelgprøve for SARS-CoV-2 påvisning. ECDC har også endret sine retningslinjer og nevner nå spytt som et alternativ til de ordinære prøvetakingsmaterialer fra øvre luftveier. Testsensitiviteten er kjent å variere mellom prøvematerialene, men flere studier likestiller spytt med dyp neseprøve og eller halsprøve.

FHI vurderer derfor at piloten kan gjennomføres ved bare analyse av spytt som prøvemateriale og at diagnostisk svar på prøvene kan basere seg på spytt som prøvemateriale alene.

Vennlig hilsen

Geir Bukholm  
Smitteverndirektør FHI



Gun Peggy Knudsen  
Fungerende områdedirektør  
Smittevern, miljø og helse