

HelseDirektoratet

Deres ref.:
Vår ref.: 21/40600-4
Saksbehandler: Trude Andreassen
Dato: 22.10.2021

Svar på Covid-19 - Oppdrag nr. 545 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Smittesporing og laboratoriesvar

Vedlagt følger svar på oppdraget. FHI sin besvarelse ligger vedlagt i sin helhet

Oppsummert:

- Både HelseDirektoratet og FHI vurderer det som tilstrekkelig at smittesporing i kommunene utført av kommunelege og smittesporingsteamet kan begrenses til vanlig arbeidstid, men oppfølging av positive prøver bør gjennomføres også i helger.
 - Laboratoriene bør avtale med kommunelegene i sitt område for hvordan varslingen av positive prøver bør ivaretas. Det vil i mange tilfeller være tilstrekkelig å varsle i arbeidstiden, også påfølgende dag.
 - Både HelseDirektoratet og FHI vurderer at laboratoriene fortsatt bør tilstrebe en svartid på 24 timer, men at det er akseptabelt med en forlengelse av svartid på ikke-diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer.
 - Det er etter direktoratets vurdering ikke behov for å endre MSIS-forskriften eller annet regelverk for å justere svartiden for verken kommunene eller laboratoriene.
 - Endringer i rutinene må formidles til kommuner og laboratorier og gjenspeiles i relevante rapporteringsrutiner.
-

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Trude Andreassen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

HelseDirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester

Trude Andreassen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

Kopi:

Kontaktperson

FOLKEHELSEINSTITUTTET
Helsedirektoratet

Utbrudd Utbrudd
Beredskap @helsedir.no

| Mottaker | Kontaktperson | Adresse | Post |
|--|----------------------|-------------------|-------------|
| HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET | Krisestab HOD | Postboks 8011 Dep | 0030 OSLO |
| HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET Helsedirektoratet | Siri Helene Hauge | Postboks 8011 Dep | 0030 OSLO |

Svar på covid-19 oppdrag 545 fra HOD - Smittesporing og laboratoriesvar

Oppsummering

- Både HelseDirektoratet og FHI vurderer det som tilstrekkelig at smittesporing i kommunene utført av kommunelege og smittesporingsteamet kan begrenses til vanlig arbeidstid, men oppfølging av positive prøver bør gjennomføres også i helger.
 - Laboratoriene bør avtale med kommunelegene i sitt område for hvordan varslingen av positive prøver bør ivaretas. Det vil i mange tilfeller være tilstrekkelig å varsle i arbeidstiden, også påfølgende dag.
 - Både HelseDirektoratet og FHI vurderer at laboratoriene fortsatt bør tilstrebe en svartid på 24 timer, men at det er akseptabelt med en forlengelse av svartid på ikke-diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer.
 - Det er etter direktoratets vurdering ikke behov for å endre MSIS-forskriften eller annet regelverk for å justere svartiden for verken kommunene eller laboratoriene.
 - Endringer i rutineene må formidles til kommuner og laboratorier og gjenspeiles i relevante rapporteringsrutiner.
-

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 545: Smittesporing og laboratoriesvar

Bakgrunn

Smittesporing skal i dag gjøres "så raskt som mulig", men praksis er ulik mellom kommuner. Smittevernloven/MSIS-forskriften gir også føringer om smittesporing og varslingsplikt, og saken må også sees i sammenheng med vurderingen om covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. Hdir og FHI har bedt HOD om en avklaring om det anses som tilstrekkelig å gjøre smittesporing innenfor normal arbeidstid. I tillegg har Hdir og FHI i TISK-møte med HOD gitt uttrykk for at svartiden til laboratorier på covid-19-tester kan utvides til å være 48 timer, mot 24 timer som nå. HOD vurderer at disse to sakene bør sees i sammenheng og ønsker en vurdering av konsekvensene rundt dette, før det tas en endelig avgjørelse i saken.

Oppdrag

- HOD ber Hdir, i samarbeid med FHI, vurdere om det er tilstrekkelig at smittesporing i kommunene kan begrenses til vanlig arbeidstid, eller/og om det er noen situasjoner hvor smittesporing bør gjøres raskere (for eksempel ved utbrudd på sykehjem).
- Det bes også om en vurdering av konsekvensene dersom svartiden til laboratorier utvides til å være maks 48 timer, mot 24 timer i dag. Dette må sees i sammenheng med punktet over (tidspunkt for smittesporing og ved smitte hos risikogrupper).

Frist: 22.oktober kl. 15:00

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

Bakgrunn

Andre relevante oppdrag

527 - om covid-19 fremdeles kan defineres som allmenfarlig smittsom sykdom

547 – TISK etter nedjustert TISK

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummering

Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag 547 om TISK etter nedjustert TISK.

I lys av høy vaksinasjonsdekning i befolkningen, og i tråd med vurdering i oppdrag 527 om at covid-19 utbruddet ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmenfarlig smittsom sykdom, har Folkehelseinstituttet gjort følgende vurderinger:

- Kommunal smittesporing kan primært utføres på dagtid, men informasjon om isolasjonsplikt og smittesporing bør senest iverksettes påfølgende dag for å hindre utbrudd i sårbare og uvaksinerte miljøer.
- Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, samt hjemmetjenesten må ha egne rutiner for rask oppfølging av positive tilfeller og iverksetting av tiltak på kvelder og i helger.
- Laboratoriene bør fortsatt tilstrebe en svartid på 24 timer, men en forlengelse av svartid på ikke diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer vil ikke få store smittevernmessige konsekvenser. Imidlertid bør de samfunnsøkonomiske konsekvensene av forsinket smitteavklaring vurderes.
- Raskest mulig svartid vil bidra til å begrense utbrudd i sårbare og uvaksinerte miljøer ved at indeks blir informert og ubeskyttede nærkontakter blir fulgt opp.
- Varsling fra laboratoriene til kommuneleger, og kommunelegers påfølgende kontakt med pasient, sikrer informasjon om isolasjonsplikt, samt at ubeskyttede nærkontakter raskt får informasjon om testløp. Hvordan dette gjøres kan avtales mellom laboratoriene og kommunelegene (dagtid/kveldstid med mer) etter en lokal risikovurdering.

Spesialisthelsetjenesten er ikke omtalt i dette oppdraget, da det i helseforetakene foreligger egne rutiner for smittesporing og prøvesvar.

Definisjoner

Svartid: tiden fra prøven er registrert som tatt, til den svares ut fra mikrobiologisk laboratorium.

Diagnostiske prøver: PCR-tester for SARS-CoV-2 rekvirert av lege på klinisk indikasjon, og der behandling/medisinsk oppfølging avhenger av prøvesvar, og differensialdiagnostikk er viktig.

Ikke-diagnostiske prøver: PCR-tester for SARS-CoV-2 som initieres av enkeltindivid av ulik årsak (jf. testkriterier) og prøver tatt som screening.

Helsedirektoratets vurderinger

Vurdering av tidsintervaller for smittesporing i kommunene

Oppgaven med å drive smittesporing for allmennfarlige smittsomme sykdommer er i smittevernloven § 3-6 lagt til legen som diagnostiserer sykdommen. Legen kan på visse vilkår overlate dette arbeidet til kommunelegen, og i pandemien er arbeidet med smittesporing inngått som en del av kommunens oppgaver og kommunelegens oversiktsansvar etter smittevernloven § 7-1 og 7-2. Smittesporing innebærer blant annet å kartlegge hvem smitten kan ha vært overført fra og hvem smitten kan ha blitt overført til. Plikten til å foreta smittesporing gjelder kun dersom det er gjennomførbart og at hensynet til smittevernet krever det.

Ved innføring av nedjustert TISK i normal hverdag med økt beredskap den 27.9.21 ble det vurdert å være tilstrekkelig av hensyn til smittevernet å smittesporer blant husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til bekreftet smittede personer. Disse kontaktes av kommunenes smittesporingsteam og informeres om anbefalt teststrategi eller at de anbefales å holde seg hjemme dersom de av ulike grunner ikke vil/kan la seg teste. Det oppfordres til at øvrige nærkontakter informeres av indeks om at de er en nærkontakt og anbefales å ta en test dersom de er uvaksinerte.

I tiden som har gått fra nedjustert TISK ble innført (den 27.9) til i dag er tilbakemeldinger fra kommunene at de i mange tilfeller opplever at en smittet person (indeks) allerede har informert sine nærkontakter (både husstandsmedlemmer og tilsvarende nære samt øvrige nærkontakter) om at de er definert som en nærkontakt og at de bør la seg teste. Dette betyr at kommunenes smittesporingsteam ofte opplever at nærkontaktene allerede er informert av indeks når de startet sitt arbeid. Helsedirektoratet vurderer derfor at smittesporing i kommunal regi kun på dagtid i ukedagene, sammenliknet med døgnekontinuerlig, kun vil forsinke sporing hos et mindretall av de smittede.

Høy vaksinedekning sammen med at de fleste nærkontakter vil bli informert fra indeks gjør at Helsedirektoratet vurderer at senere smittesporing fra kommunenes smittesporingsteam ikke vil være assosiert med stor risiko for smittespredning i samfunnet. Sammen med denne vurderingen ligger også den generelle anbefalingen om å holde seg hjemme og teste seg ved symptomer, som også kan bidra til å redusere risikoen dersom nærkontakten ikke har fått beskjed. Helsedirektoratet og FHI er helt på linje her.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at personer i uvaksinerte miljøer vil bli eksponert for viruset før eller siden, noe som kan føre til mindre utbrudd. At slike utbrudd får store konsekvenser i lokalmiljøet, er mindre sannsynlig. Hdir støtter også FHI i at smittesporing i sårbare miljøer eller rundt grupper av uvaksinerte bør kunne foregå i arbeidstiden, som det gjøres for enkelte andre meldepliktige sykdommer. Sannsynligheten for at eventuelle utbrudd får store konsekvenser i lokalmiljøet er grunnet den store vaksinedekningen ansett som liten. Informasjon om plikt til isolasjon og testing av nærkontakter ved et positivt prøvesvar bør imidlertid ikke vente fra fredag til mandag, men gis ut på helg så langt dette er mulig. Ved større utbrudd anbefales det også at smittesporing iverksettes så raskt som mulig.

De kommunale smittesporingsteamene har ikke bare en oppgave med å følge opp og smittesporer husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, de har også en stor oppgave med å gi ut tilpasset informasjon til personer som er definert som husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, samt veilede indeks om hvordan øvrige nærkontakter bør informeres. Det ansees allikevel ikke som avgjørende at denne informasjonen gis på kveldstid. Det presiseres at det kan være spesielle omstendigheter som tilsier at lokale vurderinger av økt innsats med smittesporing utenfor normal arbeidstid kan være nødvendig.

Endring i kommunenes smittesporingsarbeid vurderes å være i samsvar med hva som er nødvendig av hensyn til smittevernet i smittevernloven § 3-6.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det overordnet vurderes at hensynet til smittevernet nå tilsier at det er tilstrekkelig at smittesporing av SARS-CoV-2 som utføres i kommunene av kommunelege og smittesporingsteamet kan begrenses til vanlig arbeidstid. Man bør imidlertid ha beredskap for å iverksette tiltak i helger etter en lokal risikovurdering.

Vurdering av forlenget tidsintervall (fra 24 til 48 timer) for svar på PCR-tester fra laboratorier til kommuner

Meldesystemet for infeksjonssykdommer (MSIS) har som formål å bidra til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge gjennom fortløpende og systematisk innsamling, analyse, tolkning og rapportering av opplysninger om forekomst av smittsomme sykdommer. Gjennom MSIS-forskriften er det gitt både melde- og varslingsplikt for leger og for laboratorier. Meldeplikten gjelder for alle sykdommer som fremgår av vedlegg I i MSIS-forskriften, og koronavirus med utbruddspotensial er blant disse. Varslingsplikten gjelder for alle sykdommer som nevnes i listen over varslingspliktige sykdommer (inntatt i merknadene til forskriften § 3-1 på Lovdata). Koronavirus med utbruddspotensial skal varsles ved dødsfall. Reglene om varsling i IHR-forskriften¹ speiler for helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten melde- og varslingspliktene i MSIS. Vurderinger om covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom eller alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven har ikke direkte betydning for melde- og varslingsplikter i MSIS eller IHR-forskriften. De smittevernfaglige og beredskapsmessige vurderingene som ligger til grunn for disse klassifiseringene vil naturligvis ha relevans.

Laboratorier sender melding til MSIS om alle mikrobiologiske prøvesvar samme dag som prøvesvarene foreligger, og indikerer om det er funn av meldingspliktige sykdommer, jf. vedlegg I. Laboratoriet skal samme dag informere rekvirerende lege ved funn av meldingspliktige sykdommer. Det er i MSIS-forskriften § 2-3 ikke krav til raskere formidling av prøvesvar til MSIS for covid-19 enn for de andre sykdommene som er meldepliktige. Koronavirus med utbruddspotensial er *varslingspliktig* etter kapittel 3 kun ved dødsfall. Slike varslinger skal skje umiddelbart, men varslinger ved dødsfall er ikke relevant for laboratoriene, siden dødsfallene varslingsplikten er pålagt lege, sykepleier, jordmor, helsesykepleier eller tannlege, jf. § 3-2. Det ble imidlertid gjennom TISK-arbeidet og rapportering på måltall i mars 2020 innført en rutine som blant annet ble skriftlig formidlet via brev fra Helsedirektoratet til kommunene den 3.12.20, at laboratoriene skulle varsle kommunelegen innen 24 timer. Dette har frem til nå vært ansett som nødvendig for raskt å kunne igangsette smittesporing i kommunene samtidig som det sørget for at forsvarlighetskravet ble ivaretatt. Denne rutinen om at laboratorier varsler til kommunene innen 24 timer har dermed stått seg gjennom hele pandemien. Det er etter direktoratets vurdering derfor ikke behov for å endre MSIS-forskriften eller annet regelverk for å justere svartiden for laboratoriene.

I nedjustert TISK i normal hverdag med økt beredskap er det lagt opp til økt bruk av selvtesting samtidig som anbefalingen om testing i stor utstrekning gjelder personer med symptomer samt for uvaksinerte nærkontakter. De fleste nærkontakter benytter selvtester for smitteavklaring. Selvtester sidestilles med antigen hurtigtester i regi av helsetjenesten og PCR, med unntak av personer som tester seg på klinisk indikasjon der PCR er foretrukket testmetode. Siden september er det observert en drastisk nedgang i antall analyserte PCR-tester samt innrapporterte hurtigtester. Parallelt med dette er det utlevert over 7 millioner selvtester til alle landets kommuner. Vi har ingen oversikt over

¹ Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv.

antall faktisk tatte selvtester, men antar at en stor del av testingen er dreid over fra PCR og hurtigtester til selvtester. FHI opplyser om at de fleste PCR-tester som analyseres enten er bekreftende analyser etter positive selvtester eller tester tatt av personer med symptomer eller på klinisk indikasjon. Færre PCR-prøver tas som første test av nærkontakter. Basert på dette vurderer Helsedirektoratet at mange som tester seg og får en positiv PCR-prøve allerede har tatt en selvtest som er positiv. Den testede vil da være et mistenkt tilfelle der tiltak allerede er iverksatt. Hdir er enige med FHI i at et forsinket svar på PCR dermed ikke vil ha vesentlig smittevernmessig redusert effekt.

Personer som tester seg med PCR uten å ha tatt en selvtest på forhånd, antas i hovedsak å være personer som tester seg grunnet symptomer. Personer med symptomer anbefales å holde seg hjemme. Personer med milde symptomer som går på jobb/skole anbefales å holde avstand til testsvaret foreligger. I disse tilfellene vil et forsinket positivt testsvar kunne ha betydning grunnet forsinket informasjon til den smittede og forsinket smittesporing. Likevel vurderer FHI at det er akseptabelt med en forlenget svartid begrunnet med høy vaksinasjonsdekning i befolkningen. Helsedirektoratet stiller seg bak denne vurderingen.

En forlenget svartid på PCR-analyser vil kunne være av betydning for enkeltindivider som kan oppleve ventetiden som belastende, samtidig som det for personer med symptomer kan føre til fravær på skole/jobb frem til prøvesvaret foreligger. De negative konsekvensene vurderes likevel ikke som så store at det forhindrer at svartidene kan utvides. En negativ PCR-test hos personer med milde symptomer kan også gjøre det mulig å vende noe raskere tilbake til jobb eller skole, men dette kan også avklares med en hurtigtest eller selvtest.

En negativ PCR-test kan forkorte innreisekarantene fra 7 til 3 dager. Et senere svar på en PCR-test vil medføre tilsvarende forlengelse av karanteneperioden. For denne gruppen vil en forlenget svartid være av betydning for enkeltindividene, men ikke ha smittevernmessige konsekvenser.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at laboratoriene fortsatt bør tilstrebe en svartid på 24 timer, men at det er akseptabelt med en forlengelse av svartid på ikke-diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer. Samtidig er det viktig å vurdere svartid på ikke-diagnostiske prøver i forhold til dagens testkriterier og de samfunnsøkonomiske konsekvensene av senere avklaring.

Vurdering av forlenget svartid ved utbrudd for eksempel ved utbrudd på sykehjem

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det for inneliggende/beboere på helseinstitusjoner må hensyntas sårbarhetsfaktorer som får konsekvenser for behovet for raske svartider. Dette av hensyn til å begrense smitte, men også for å ivareta behov for tilstrekkelig personell og eventuelle isolasjonsplasser. I slike tilfeller vil raskt svar på PCR analyser ha betydning for å begrense eventuelle utbrudd. I slike tilfeller bør prøvene prioriteres og analyseres så raskt som mulig. Egne rutiner for aktuelle institusjon og tilhørende laboratorium bør etableres for slike situasjoner.

Helsedirektoratets konklusjon

De vurderte forslagene om smittesporing på dagtid og mulighet for økte svartider fra laboratoriene til kommunene vil medføre mindre vaktarbeid for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten. Dette virker i nåværende situasjon å være en hensiktsmessig prioritering. Tiltakene vil indirekte kunne ha positive effekter for pasienter med andre tilstander enn covid-19, bla. ved at svartider for andre typer laboratorieprøver potensielt blir forkortet.

Helsedirektoratet konkluderer med at kommunenes smittesporing som hovedregel kan begrenses til vanlig arbeidstid. Det anbefales at det opprettes lokale rutiner for smittesporing utover vanlig arbeidstid ved utbrudd hos

sårbar gruppe som er risikoutsatte eller på institusjoner som for eksempel på sykehjem. For prøver tatt som ledd i differensialdiagnostikk eller på klinisk indikasjon svartiden tilstrebes under 24 timer. For ikke-diagnostiske prøver anbefales det at laboratoriene fortsatt tilstreber en svartid på 24 timer, men en forlengelse på inntil 48 timer vurderes å ikke medføre store smittevernmessig konsekvenser. Det anbefales også her at lokale avtaler/rutiner fastsettes mellom rekvirent og laboratoriene for å sikre prioritert analyse av prøver som krever rask avklaring.

Helsedirektoratet mener disse endringene kan gjennomføres innenfor gjeldene regelverk. Tjenesten må imidlertid informeres om at det er akseptabelt med en forlengelse av svartid på ikke-diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer. Samtidig som at det er viktig at laboratoriene vurderer svartid på ikke-diagnostiske prøver i forhold til dagens testkriterier.

Varslingsrutinene fra laboratorier til kommuner ved positive koronatilfeller er i dag stadfestet i brev til kommunene samt i veiledningsmaterialet til FHI. Helsedirektoratet konkluderer derfor med at kommunene og laboratoriene må informeres om den utvidede varslingstiden dersom departementet bifaller våre anbefalinger. Videre må dette formidles i møter med tjenesten og informeres om på FHI og Hdir sine nettsider. Også disse endringene kan gjøres innenfor gjeldende regelverk.

Laboratoriene oppfordres til å gjøre avtaler med kommunelegene for videre håndtering og fastsetting av lokale rutiner for å ivareta analysetidene og varslingen slik at kommunene kan gjennomføre smittesporingen i henhold til anbefalingene i denne besvarelsen.

Oppdrag 545: Smittesporing og laboratoriesvar

Bakgrunn

Smittesporing skal i dag gjøres "så raskt som mulig", men praksis er ulik mellom kommuner. Smittevernloven/MSIS-forskriften gir også føringer om smittesporing og varslingsplikt, og saken må også sees i sammenheng med vurderingen om covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. Hdir og FHI har bedt HOD om en avklaring om det anses som tilstrekkelig å gjøre smittesporing innenfor normal arbeidstid. I tillegg har Hdir og FHI i TISK-møte med HOD gitt uttrykk for at svartiden til laboratorier på covid-19-tester kan utvides til å være 48 timer, mot 24 timer som nå. HOD vurderer at disse to sakene bør sees i sammenheng og ønsker en vurdering av konsekvensene rundt dette, før det tas en endelig avgjørelse i saken.

Oppdrag

- *HOD ber Hdir, i samarbeid med FHI, vurdere om det er tilstrekkelig at smittesporing i kommunene kan begrenses til vanlig arbeidstid, eller/og om det er noen situasjoner hvor smittesporing bør gjøres raskere (for eksempel ved utbrudd på sykehjem).*
- *Det bes også om en vurdering av konsekvensene dersom svartiden til laboratorier utvides til å være maks 48 timer, mot 24 timer i dag. Dette må sees i sammenheng med punktet over (tidspunkt for smittesporing og ved smitte hos risikogrupper).*

Frist: 22.oktober kl. 15:00

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

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag 547 om TISK etter nedjustert TISK.

I lys av høy vaksinasjonsdekning i befolkningen, og i tråd med vurdering i oppdrag 527 om at covid-19 utbruddet ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmenfarlig smittsom sykdom, har Folkehelseinstituttet gjort følgende vurderinger:

- Kommunal smittesporing kan primært utføres på dagtid, men informasjon om isolasjonsplikt og smittesporing bør senest iverksettes påfølgende dag for å hindre utbrudd i sårbare og uvaksinerte miljøer.
- Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, samt hjemmetjenesten må ha egne rutiner for rask oppfølging av positive tilfeller og iverksetting av tiltak på kvelder og i helger.
- Laboratoriene bør fortsatt tilstrebe en svartid på 24 timer, men en forlengelse av svartid på ikke-diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer vil ikke få store smittevernmessige konsekvenser. Imidlertid bør de samfunnsøkonomiske konsekvensene av forsinket smitteavklaring vurderes.
- Raskest mulig svartid vil bidra til å begrense utbrudd i sårbare og uvaksinerte miljøer ved at indeks blir informert og ubeskyttede nærkontakter blir fulgt opp.
- Varsling fra laboratoriene til kommuneleger, og kommunelegers påfølgende kontakt med pasient, sikrer informasjon om isolasjonsplikt, samt at ubeskyttede nærkontakter raskt får

informasjon om testløp. Hvordan dette gjøres kan avtales mellom laboratoriene og kommunelegene (dagtid/kveldstid med mer) etter en lokal risikovurdering.

Spesialisthelsetjenesten er ikke omtalt i dette oppdraget, da det i helseforetakene foreligger egne rutiner for smittesporing og prøvesvar.

Definisjoner

Svartid: tiden fra prøvetakingstidspunkt, til den svares ut fra mikrobiologisk laboratorium.

Diagnostiske prøver: PCR-tester for SARS-CoV-2 rekvirert av lege på klinisk indikasjon, og der behandling/medisinsk oppfølging avhenger av prøvesvar, og differensialdiagnostikk er viktig.

Ikke-diagnostiske prøver: PCR-tester for SARS-CoV-2 som initieres av enkeltindivid av ulik årsak (jmf. testkriterier) og prøver tatt som screening.

Meldingspliktige sykdommer i MSIS, Gruppe A: Disse sykdommene meldes med full pasientidentitet både fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS, Folkehelseinstituttet (MSIS forskriften §2-1 - § 2-3). Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune. Per 31. januar 2020 inngår 72 ulike sykdommer og tilstander i denne gruppen, inkludert koronavirus med utbruddspotensial (2019-nCoV-infeksjon).

Laboratoriene skal sende melding til MSIS om alle mikrobiologiske prøvesvar samme dag som prøvesvarene foreligger og indikere om det er funn av meldingspliktige sykdommer. Laboratoriet skal samme dag informere rekvirerende lege ved funn av meldingspliktige sykdommer.

Laboratoriens varslingsplikt: Etter MSIS forskriften kapittel 3, § 3-1 skal det varsles om smittsomme sykdommer i gruppe A, der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.

Varslingsplikt ved utbrudd: Utbrudd av covid-19 i og utenfor helseinstitusjon skal varsles til kommunelegen og Folkehelseinstituttet på lik linje med andre smittsomme sykdommer, etter MSIS-forskriftens §§ 3-3 og 3-4. Varsling av utbrudd skjer gjennom utbruddsvarslingssystemet Vesuv.

Vurdering

Spesialisthelsetjenesten er ikke omtalt i dette oppdraget, da det i helseforetakene foreligger egne rutiner for smittesporing og prøvesvar.

I lys av høy vaksinasjonsdekning i befolkningen, og i tråd med vurdering i oppdrag 527 om at covid-19 utbruddet ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom har Folkehelseinstituttet gjort nedenstående vurderinger rundt den kommunale smittesporingen og svartid på PCR-prøver for SARS-CoV-2. Bakgrunnsmateriale er lagt til slutt i besvarelsen.

Vurdering av kommunal smittesporing i vanlig arbeidstid

Hensikten med smittesporing er å iverksette tiltak. Første ledd i smittesporingen er informasjon til indeks om positivt svar og plikt til isolasjon. For covid-19 har hensikten også vært å sette eksponerte og derved mulig smitteførende personer i karantene, før de eventuelt rekker å bringe smitten videre. Dette har vært en av bærebjelkene i pandemihåndteringen og et av de viktigste tiltakene for å hindre større utbrudd, inntil befolkningen var vaksinert. Med høy vaksinasjonsdekning er de aller fleste beskyttet gjennom vaksine og behovet for rask karantenering av smitteutsatte mindre, da det

er mindre risiko for smitteutbrudd i samfunnet. Dette er også grunnlaget for nedjustert TISK og dagens smittesporingsstrategi.

Det finnes enkelte miljøer der vaksinasjonsdekningen er lavere. Personer i slike uvaksinerte lommer av befolkningen vil bli eksponert for viruset før eller siden, noe som kan føre til mindre utbrudd. At slike utbrudd får store konsekvenser i lokalmiljøet, er mindre sannsynlig, men det vil kunne medføre innleggelse i sykehus og press på behandlingsskapiteten lokalt.

Den kommunale smittesporingen begynner i dag straks etter at smittesporingsteamet har blitt varslet fra laboratoriet om et positivt prøvesvar, også på kvelder og helg. Dette sikrer at pasient som får påvist smitte får informasjon om å gå i isolasjon og at ubeskyttede nærkontakter får informasjon om gjeldende testløp.

De aller fleste > 16 år i Norge kan logge seg inn på HelseNorge og få opplysninger om prøvesvaret, men noen personer kan av ulike årsaker ikke benytte denne løsningen.

Smittesporing i regi av kommunenes smittesporingsteam er i dag forbeholdt de mest smitteutsatte nærkontaktene (husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære), samt særskilt sårbare miljøer eller miljøer av uvaksinerte personer. Vi kan forvente at personer som tester seg har en mistanke om sykdom og derved lever mer beskyttet inntil prøvesvaret foreligger. Indeks forventes generelt å informere sine nærkontakter etter å ha fått et positivt prøvesvar. Det er høyere sannsynlighet for at indeks informerer nærkontakter i husstand eller tilsvarende enn sine øvrige nærkontakter. Det anses derfor ikke nødvendig med døgnberedskap for smittesporing, men det er ønskelig at positive prøver følges opp også i helger.

Laboratoriene bør avtale med kommunelegene i sitt område hvordan varslingsplikten bør ivaretas. Det vil i mange tilfeller være tilstrekkelig å varsle i arbeidstiden, også påfølgende dag.

Smittesporing i sårbare miljøer eller miljøer med mange uvaksinerte

Smittesporing har fortsatt en viktig funksjon i eksempelvis utbruddssituasjoner i sårbare grupper, enten av medisinsk grunn (for eksempel i den kommunale helse- og omsorgstjenesten) eller smittespredningsgrunner (for eksempel grupper med lav vaksinasjonsdekning, spesielt der kommunikasjon er utfordrende).

De kommunale helse- og omsorgsinstitusjonene følger egne rutiner og er beskrevet i eget avsnitt nedenfor.

Smittesporing i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, utover institusjonene, som fastleger, legevakt, tannleger gjøres sannsynligvis noe ulikt, hvor noen tjenester får støtte fra det kommunale smittesporingsteamet selv om det ikke dreier seg om smitte i husstand eller for en tilsvarende nær. Hjemmetjenesten bør ha egne rutiner for oppfølging av positive tilfeller, iverksetting av tiltak og smittesporing på kvelder og helg. De andre tjenestene har også sannsynligvis utarbeidet egne rutiner og behovet for håndtering utenfor arbeidstid er mer begrenset.

Smittesporing i enkelte andre sårbare miljøer eller rundt grupper av uvaksinerte for å begrense smitten bør også primært kunne foregå på dagtid. Sannsynligheten for at eventuelle utbrudd får store konsekvenser i lokalmiljøet er liten, men økt antall innleggelse kan presse behandlingsskapiteten i sykehusene. Dette vil være på linje med håndteringen av smitteutbrudd med andre agens enn Covid-19, der kommunale smittevernleger gjør fortløpende risikovurderinger. Informasjon om plikt til isolasjon og testing av nærkontakter ved et positivt prøvesvar bør ikke vente fra fredag til mandag, men gis ut på helg så langt dette er mulig.

Overordnet vurderes det tilstrekkelig at smittesporing i kommunene utført av kommunelege og smittesporingsteamet kan begrenses til vanlig arbeidstid, men at man også har beredskap for å iverksette tiltak i helger etter en lokal risikovurdering.

Vurdering av forlenget svartid på PCR -tester for mikrobiologiske laboratorier (fra 24 til 48 timer)

Det vurderes viktig å skille mellom diagnostiske prøver, ikke-diagnostiske prøver og prøver tatt i forbindelse med utbrudd i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. I tillegg er det viktig å vurdere konsekvensen av forlenget svartid for positive vs. negative svar i de gitte situasjonene.

Håndtering av diagnostiske prøver:

Prøver som rekvireres av lege i primærhelsetjenesten for klinisk diagnostikk bør følge rutiner for prøver tatt for differensialdiagnostikk og svares ut raskest mulig. Prøvene bør kunne merkes som hasteprobe og fortsatt ha en rask responstid.

Konsekvens av forlenget svartid på ikke-diagnostiske prøver (PCR):

Som beskrevet nedenfor i bakgrunns materialet er bruken av selvtester mer utbredt etter innføring av ny teststrategi i august 2021. Antall prøver til PCR analyse har vært avtagende de siste ukene. Det ses av tallene fra uke 40 at ca. 75 000 personer av ulik årsak har testet seg på teststasjon med enten antigen-hurtigtest eller PCR, hvor prøven er registrert i MSIS. Data fra kohortene MoBa og NorFlu indikerer at majoriteten som tester seg gjør det for avklaring av sykdom ved symptomer, mens færre tester seg som nærkontakter. Fordi mange av PCR-prøvene som nå tas er bekreftende analyser etter selvtest, vil betydningen av forlenget svartid på PCR-analysene i disse tilfellene være begrenset.

En viktig funksjon for rekvirert av både diagnostiske og ikke-diagnostiske prøver er å informere den som er prøvetatt om resultatet. Mikrobiologiske prøvesvar kan også finnes på HelseNorge og når svaret foreligger vil den prøvetatte få SMS-varsling om å logge seg inn. De aller fleste > 16 år i Norge kan logge seg inn på HelseNorge og få opplysninger om prøvesvaret, men noen personer kan av ulik årsak ikke benytte denne løsningen. Kommunelegen og det kommunale smittesporingsteamet har for dem en viktig viderefremningsrolle, da de med dagens system blir varslet fra laboratoriene og følger opp og smittesporer rundt positive tilfeller. Det er fortsatt isolasjonsplikt for covid-19, og dersom det kommunale teamet kun jobber i vanlig arbeidstid, kan det få konsekvenser for de få dette gjelder som ikke blir informert om en positiv test, men sett i et samfunnsmessig perspektiv med en høyt vaksinert befolkning vil det ikke utgjøre en stor risiko.

Positive PCR-prøver

Det må antas at mange av de som tester seg og får en positiv PCR-prøve allerede har tatt en positiv selvtest og dermed avventer en bekreftende test. Dersom anbefalingene følges, vil tiltak allerede være iverksatt ved positiv selvtest og et forsinket svar på PCR vil ikke ha en smittevernmessig redusert effekt. I de tilfellene en selvtest ikke er tatt i forkant antas det at majoriteten har testet seg grunnet symptomer og dermed bør følge anbefaling om å holde seg hjemme ved sykdom. I disse tilfellene vil et forsinket positivt svar kunne ha noe betydning grunnet forsinket informasjon til nærkontakter. I enkelte kommuner der selvtester ikke er benyttet i særlig stor grad vil forsinket positivt PCR-svar kunne ha betydning for smittesporingen. Men i dagens situasjon med høy vaksinasjonsdekning i befolkningen er risikoen ved forlenget svartid redusert og en svartid fra 24 til 48 timer akseptabel.

Negative PCR-prøver

I fasen vi er i nå er det gitt råd om lav terskel for testing ved symptomer, også for fullvaksinerte, jmf. testkriteriene som er gjengitt i bakgrunnsinformasjonen nedenfor. Mange benytter selvtester ved symptomer som ikke krever legevurdering. De fleste nærkontakter benytter også selvtester for smitteavklaring. Antall negative selvtester har vi ikke oversikt over og de aller fleste vil ikke ha behov for PCR-test.

Enkelte steder er ikke selvtester tatt i bruk i like stor grad. En forlenget svartid på negative PCR-prøver tatt av asymptomatiske nærkontakter vil ikke få smittevernmessige konsekvenser, men

muligvis en belastning for enkeltindividet som venter på svar. En forlenget svartid på negative PCR-prøver tatt av symptomatiske vil føre til at flere vil måtte holde seg hjemme fra arbeid eller skole, selv ved milde symptomer, i lengre tid enn hvis prøvesvaret kom innen 24 timer som i dag. Dette vil kunne ha negative konsekvenser utover det rent smittevernmessige, og bør vurderes opp mot belastningen for de mikrobiologiske laboratoriene som dagens praksis medfører.

Innreisende til Norge som har karantenekrav i 7 dager kan forkorte karantenetiden med PCR etter 3 døgn. For denne lille gruppen vil en forlenget svartid være av betydning for enkeltindividet, men ikke ha smittevernmessige konsekvenser. I oppdrag 542 har FHI gjort vurderinger av innreiserestriksjoner og innreisetiltak og anbefaler at karanteneplikten avvikles, men det vites ikke når dette eventuelt blir iverksatt.

Folkhelseinstituttet vurderer at laboratoriene fortsatt bør tilstrebe en svartid på 24 timer, men at en forlengelse av svartid på positive ikke-diagnostiske prøver (PCR) fra inntil 24 timer til inntil 48 timer ikke vil få store smittevernmessige konsekvenser. Samtidig er det viktig å vurdere svartid på ikke-diagnostiske prøver i forhold til dagens testkriterier og de samfunnsøkonomiske konsekvensene av senere avklaring.

Vurdering av konsekvenser for kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner

I kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner kan et senere test svar få større helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser enn ellers i samfunnet: Beboere innlagt på disse institusjonene har sårbarhetsfaktorer som må hensyntas, plassmessige og økonomiske faktorer påvirkes av test svar, som igjen kan få konsekvens for den helsemessige prioriteringen for den enkelte pasient. (f.eks. antall isolasjonsplasser og personell tilgjengelig).

De kommunale helse- og omsorgsinstitusjonene må ha egne rutiner for håndtering av positive tilfeller, iverksetting av tiltak og smittesporing på kvelder og i helger. Hvis det påvises smitte i institusjonen er dagens råd rask iverksetting av utbruddshåndtering som inkluderer parallelltesting med antigen-hurtigtester og PCR. Tiltak iverksettes basert på resultat av antigen-hurtigtest, men raskt svar på PCR med høyere sensitivitet er av betydning for å begrense utbruddet. PCR-prøver bør derfor kunne merkes som hurtigtester og svares ut fortløpende fra laboratoriene. Ansvarlig i sykehjemmet bør også kunne inngå avtale med mikrobiologisk laboratorium for hvordan informasjon om resultater svares ut. Lignende håndtering er også kjent fra utbrudd med andre sykdommer. Utbrudd av covid-19 skal varsles til kommunelegen og Folkehelseinstituttet på lik linje med andre smittsomme sykdommer som beskrevet i MSIS-forskriften.

Konklusjon

FHI vurderer at det er tilstrekkelig at kommunal smittesporing for covid-19 som hovedregel begrenses til vanlig arbeidstid. Ved utbrudd på institusjoner som sykehjem, eller hvor man har særskilt grunn til å mistenke at en sårbar person eller gruppe er risikoutsatt må det finnes lokale rutiner for smittesporing utover vanlig arbeidstid. Kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner må også ha egne rutiner for håndtering av positive tilfeller og iverksetting av tiltak på kvelder og i helger, her gis det rom for den enkelte kommune til å innrette ordninger etter lokal risikovurdering. Diagnostiske prøver må følge kjente rutiner for rask analyse og kort svartid som for annen differensialdiagnostikk. For ikke-diagnostiske prøver anbefales det at laboratoriene fortsatt tilstreber en svartid på 24 timer, men en forlengelse av svartid på ikke-diagnostiske prøver fra 24 timer til inntil 48 timer vurderes ikke å medføre en stor smittevernmessig konsekvens. Lokale systemer og avtaler mellom rekvirent og laboratoriene må foreligge for å sikre prioritert analyse av prøver som kan kreve raskt iverksatte tiltak (eksempelvis fra sykehjem eller sårbare miljøer).

Vedlegg

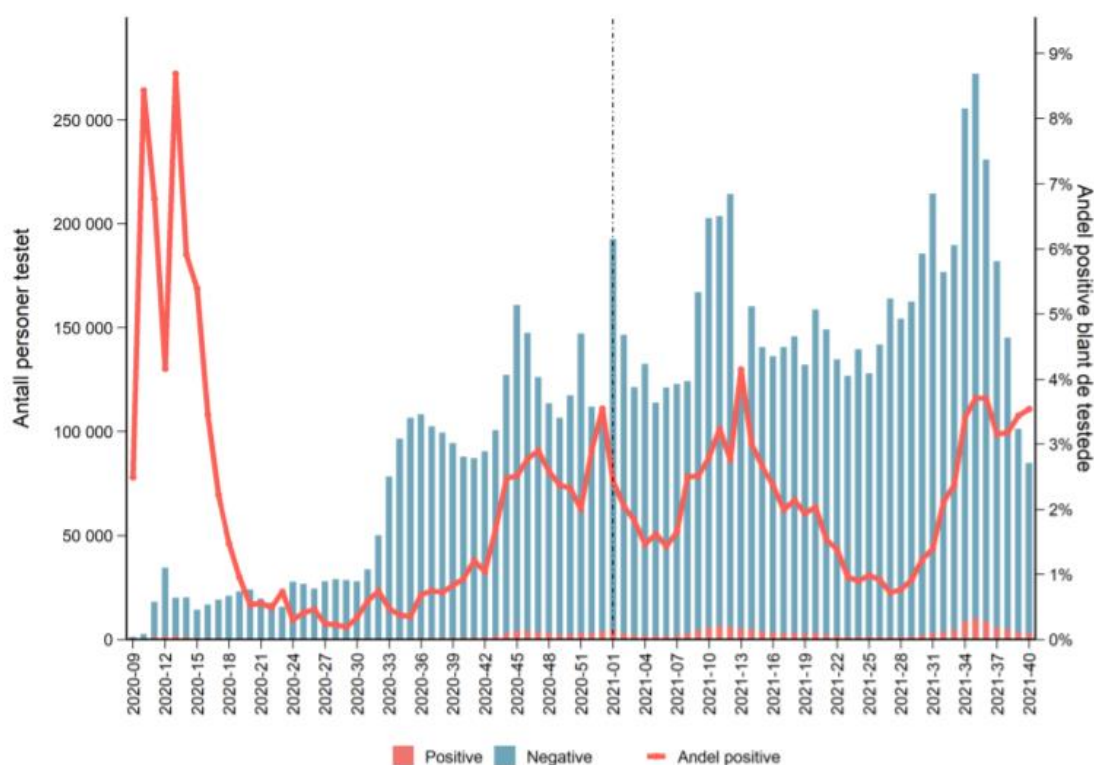
Bakgrunn

Data om personer som tester seg og testmetoder

Nedenfor vises et utdrag fra ukesrapporten uke 40. Med innføring av ny teststrategi i august 2021 er bruken av selvtester mer utbredt og Folkehelseinstituttet har dermed ikke lenger mulighet for å angi det korrekte antall tester tatt i befolkningen. Det ses av tallene fra uke 40 at ca. 75 000 personer av ulik årsak har testet seg på teststasjon med enten antigen-hurtigtest eller PCR, hvor prøven er registrert i MSIS.

Fra og med uke 25 viser vi antall personer testet for personer testet med PCR og antigen hurtigtester samlet. Siden august har ny teststrategi medført økt bruk av selvtester. Personer med positiv selvtest skal få resultatet bekreftet med PCR test og registreres i MSIS labdatabase, men vi antar at ikke alle gjør dette. Dette innebærer at det reelle antallet testede er ukjent, men betydelig høyere enn registrert, og at andel registrerte positive blant de testede dermed blir overestimert.

Figur 12 viser antall personer testet per uke og andelen positive blant de testede.



Figur 12. Antall personer testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive av testede, 24. februar 2020 – 10. oktober 2021. Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 40 er data basert på antall tester).

** Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering.

Ukesrapporten uke 40 viser også data fra overvåking av symptomer og testing i kohortene MoBa og NorFlu. Andelen som rapporterer testing for SARS-CoV-2 i kohortene i uke 40 var 12%. Blant de testede er 56% testet på grunn av egne symptomer mens 16 % er testet på grunn av

kontakt med smittet person. Nesten én tredel, 31,2%, er testet flere enn en gang de siste to ukene. Blant de testede har 55% tatt hurtigtest hjemme/ på jobb/studier eller på skolen, 17,7% hurtigtest på teststasjon/ legevakt/ lege og 42% har tatt PCR test på teststasjon/ legevakt/ lege. Andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 var 1,9% i uke 39. Totalt rapporterer om lag 2,7% at de i løpet av koronapandemien har påvist smitte med SARS-CoV-2 i nese-/hals prøve.

Konklusjon fra Helsedirektoratet og FHI i oppdrag 527 covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at covid-19 (2019-nCoV) fremdeles defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19 viruset og utbruddet ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom og at beslutningen om dette derfor bør endres.

Dagens testkriterier

Følgende bør testes*:

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

* Asymptomatiske personer som er fullvaksinerte eller som har gjennomgått covid-19 de siste 12 måneder, bør ikke testes.

Dagens system for varsling/melding fra mikrobiologiske laboratorier

- [Varsling](#) fra laboratoriene utføres ulikt i de forskjellige kommunene de fleste ringer ut hvert enkelt tilfelle til kommuneoverlege i bostedskommune (helg og kveld inkludert). Andre har selv laget digitale systemer for varsling som gjør varslingen er langt mindre ressurskrevende.
- Fram til nå har det vært laboratorienes varslingsplikt som har vært den største flaskehalsen for laboratoriene og som har oppfattes som svært ressurskrevende, spesielt i perioder med mange positive prøver. Negative prøver varsles ikke.
- Varsling av andre varslingspliktige sykdommer kan ikke sammenlignes med covid-19, da antallet positive covid-19 tilfeller langt overstiger forventet forekomst av andre varslingspliktige sykdommer.
-

Merknad

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