

## **Prosedyrer vedrørende Koronapandemi**

### **Oslofjordklinikken AS**

Prosedyrer vedrørende håndtering av pasienter under Koronapandemi .....	2
Retningslinjer for alle ansatte ved Oslofjordklinikken AS .....	3
Prosedyre for håndtering av pasient ved ankomst klinikken.....	4
Retningslinjer for venterom/polikliniske lokaler .....	5
Prosedyrer for postoperativ- og operasjonssaler .....	5
Vedlegg 1: Tiltak i spesialisthelsetjenesten .....	6
Vedlegg 2: Definisjon av nærkontakter til personer som har fått påvist covid-19.....	15
Vedlegg 3: Smittevern for pasienter og befolkning .....	16
Vedlegg 4: Smittevern for helsepersonell .....	21
Vedlegg 5: Smittevern for helsepersonell .....	22
Vedlegg 6: Adgangskontroll og besøksstans i landets helseinstitusjoner mm.....	23
Vedlegg 7: Testing og diagnostikk for nytt Koronavirus (coronavirus) .....	25
Vedlegg 8: Vedtak etter lov om vern mot smittsomme sykdommer.....	30

## Prosedyrer vedrørende håndtering av pasienter under Koronapandemi

### Håndtering av nyhenviste pasienter:

- Alle polikliniske førstegangskonsultasjoner skal i utgangspunktet gjøres som telefonkonsultasjon.
- Alle nyhenviste pasienter til Oslofjordklinikken AS skal screenes av sykepleier per telefon med tanke på risiko for smitte.
  - Pasienter som har vært utenfor landegrensene i løpet av de siste 14 dagene skal ikke inn i klinikken, men henvises til hjemmekarantene inntil 14 dager etter hjemkomst.
  - Pasienter med symptomer på luftveisinfeksjon, forkjølelsessymptomer, feber og hoste skal henvises videre til primærhelsetjenesten for håndtering.
- Alle pasienter skal altså screenes med tanke på nærkontakt til personer som har fått påvist Koronavirusinfeksjon og dersom nærkontakt foreligger skal pasienten henvises til primærhelsetjenesten.
- Vi tilstreber telefonkonsultasjon på alle nyhenviste pasienter. For utfyllende informasjon vises vennligst til *vedlegg 1, 2 og 3*.

## **Retningslinjer for alle ansatte ved Oslofjordklinikken AS**

- I henhold til smittevernregler publisert på helsedirektoratet forbys alt helsepersonell som jobber med pasientbehandling å reise til utlandet fra og med 12. mars klokken 18.00, og foreløpig ut april 2020, se vedlegg 4.
- Samme helsepersonellet frarådes i tillegg å foreta unødige innenlandsreiser med kollektivtransport i henhold til råd fra Helsedirektoratet, se vedlegg 5.
- Enhver ansatt ved klinikken plikter å informere daglig leder dersom den ansatte har vært i nærkontakt med sikkert Koronasmittet pasient, eller dersom den ansatte utvikler symptomer på forkjølelse/luftveisinfeksjon/feber/hoste. Ansatte skal da ta kontakt med daglig leder uten å møte opp på arbeidsplassen.

## **Prosedyre for håndtering av pasient ved ankomst klinikken**

- Pasientenes hender skal sprites ved tilgjengelig dispenser i resepsjonen ved ankomst i klinikken.
- Sykepleier skal gjenta screeningen gjort per telefon som første kommunikasjon, og dersom det foreligger endringer med nyoppstått mistanke om risiko for tilstedeværelse av infeksjon, skal pasienten forlate klinikken og videre kommunikasjon skjer per telefon og håndteres deretter i henhold til retningslinjene.

## **Retningslinjer for venterom/polikliniske lokaler**

- I henhold til «enmetersregelen» skal det være færrest mulig personer på venterommet samtidig. Disse plasseres i stoler med minimum en meters avstand.
- Pårørende har ikke adgang til klinikken eller klinikkens venterom – dette informeres pasienten om når avtale om time/annen behandling gjøres per telefon, se vedlegg 6.
- Stoler på venterommet skal vaskes og desinfiseres med overflatedesinfeksjon etter bruk av pasient og mellom pasienter. Åpne flater skal sprites hver annen time med overflatedesinfeksjon. Det samme gjelder tastaturer med mer.

## **Prosedyrer for postoperativ- og operasjonssaler**

- Postoperativ- og operasjonssaler skal håndteres og rengjøres i henhold til vanlige prosedyrer.
  - Alle senger og stoler skal vaskes og desinfiseres med overflatedesinfeksjon etter bruk av pasient og mellom pasienter.
  - Personalet på postoperativ skal til enhver tid benytte hetter og munnbind.
  - Åpne flater ellers på postoperativ skal sprites hver annen time med overflatedesinfeksjon.
  - Det samme gjelder tastaturer, disse skal sprites med fuktig spritserviett hver annen time.
  
- På postoperativ gjelder som på venterom «enmetersregelen».
  - Det skal være minimum en meters lengde mellom hver hvilestol samt mellom hver seng.

## **Vedlegg 1: Tiltak i spesialisthelsetjenesten**

## **Elektive konsultasjoner/prosedyrer**

Det anbefales å utsette elektive konsultasjoner/prosedyrer for pasienter som er påvist med covid-19, eller som er i hjemmekarantene i henhold til gitte anbefalinger.

- [Hjemmekarantene og hjemmeisolering](#)

Dersom det etter klinisk vurdering ikke er forsvarlig å utsette elektive konsultasjoner/prosedyrer, anbefales det at disse gjennomføres på slutten av dagen.

Ved bekreftet eller mistenkt smitte gjelder dråpesmitteregime som beskrevet nedenfor. Før de øvrige pasientene må helsepersonell vurdere bruk av beskyttelsesutstyr ut fra en risikovurdering og i henhold til sykehuset rutiner.

Alle innlagte pasienter som kan ha vært utsatt for smitte, må følges nøye i forhold til utvikling av symptomer på luftveisinfeksjon. Ved utvikling av symptomer, også milde, følges råd gitt for pasienter med påvist covid-19.

## **Innleggelse**

Dersom en pasient med covid-19 trenger behandling i sykehus, bør primærinnleggelse skje ved nærmeste sykehus. Overflytting til regions- eller universitetssykehus bør kun skje dersom det er medisinsk indikasjon for dette.

Alle pasienter som legges inn med akutt luftveisinfeksjon prøvetas for SARS-CoV-2. Dette gjelder også for innlagte pasienter som utvikler symptomer på akutt luftveisinfeksjon. Se kriterier for testing.

- [Testing og diagnostikk](#)

Pasienter med covid-19 legges direkte inn på isolat (enerom med eget bad/toalett, dersom isolat ikke er tilgjengelig) på sengepost. Dersom pasienten må vente i akuttmottak, skal pasienten være på eget rom. Pasienten skal ha på kirurgisk munnbind i akuttmottaket og under transport til sengepost.

## **Smitteregime og beskyttelsesutstyr**

SARS-CoV-2 smitter primært gjennom dråpesmitte og kontaktsmitte. Det anbefales at pasienten legges på kontaktsmitteisolat med forgang.

Luftmitteisolat og/eller luftsmitteregime må vurderes individuelt, avhengig av luftveissymptomer og/eller behov for aerosolgenererende prosedyrer. Dersom isolat ikke er tilgjengelig, må pasienter legges på enerom med eget bad og toalett, eventuelt kohortiseres. Følgende rutiner anbefales:

- Helsepersonell som går inn i rommet til pasienten skal bruke følgende beskyttelsesutstyr:
  - Kirurgisk munnbind (type II eller IIR)
  - Frakk med lange ermer
  - Hansker
  - Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Åndedrettsvern (FFP3 eller FFP2) benyttes dersom pasienten isoleres etter luftsmitteregime eller aerosolgenererende prosedyrer skal gjennomføres.

Se film produsert av universitetssykehuset Nord-Norge om hvordan man tar på og av beskyttelsesutstyr:

- [Påkledning ved mistenkt/bekreftet covid-19](#) (You Tube)

Dersom pasienten skal ut av isolatet til nødvendige undersøkelser, skal pasienten ha på kirurgisk munnbind med mindre pasienten av medisinske årsaker ikke tolererer dette.

- [Råd ved truende eller reell mangel på beskyttelsesutstyr](#)

Dersom uforventet funn av covid-19 blant pasienter, pårørende eller ansatte, må alle områder vedkommende har oppholdt seg i rengjøres og desinfiseres i henhold til sykehusets retningslinjer.

## **Adgangskontroll til pasientrom**



Kun helsepersonell som er direkte involvert i pasientbehandlingen skal ha adgang til pasientrommet, i tillegg til annet nødvendig personell og pårørende.

### **Pårørende og besøkende**

Det er innført besøksrestriksjoner på helseinstitusjoner. Dersom besøk ikke kan unngås, må avdelingen hvor pasienten ligger først kontaktes per telefon, slik at nødvendige smitteverntiltak kan iverksettes.

### **Aerosolgenererende prosedyrer**

På grunn av smittefare ved aerosolgenererende prosedyrer, bør det planlegges nøye hvordan prosedyren skal gjennomføres i tillegg til hvilke arealer som best egner seg for gjennomføring av prosedyren. Om mulig reduseres bruken av aerosolgenererende prosedyrer til et minimum.

Aerosolgenererende prosedyrer omfatter følgende prosedyrer;

- Intubering/ekstubering og prosedyrer som manuell ventilering, bruk av åpent trakealsug og kortvarig frakopling (skjer ikke så sjeldent aksidentelt eks ved hoste/snuing etc)
- Trakeotomi- og trakeostomiprosedyrer (innleggelse, åpent sug, seponering)
- Non-invasiv ventilasjon (NIV) som BiPAP (Bi-level Positive Airway Pressure)
- Høyhastighets oscillerende ventilasjon som HFOV (High-Frequency Oscillating Ventilation)
- High Flow Nasal Oxygenation (HFNO) vurderes som sterkt aerosolgenererende. Dersom HFNO må benyttes, må det gjennomføres en risikovurdering av forsterkede smitteverntiltak. Risikovurderingen bør utarbeides i samarbeid med smittevernpersonell.
- Bronkoskopi
- Indusert sputum

Administrering av medikamenter via nebulisering er ikke definert som en aerosolgenererende prosedyre. Ved bruk av nebulisering produseres aerosolene i medikamentkammeret, og det kommer ikke i kontakt med luftveissekret med viruspartikler fra pasienten. Helsepersonell skal utføre håndhygiene rett før og rett etter kontakt med utstyret.

Planlagte aerosolgenererende prosedyrer bør fortrinnsvis utføres i undertrykksventilerte rom. Basert på lokale forhold, vil hver intensivavdeling i samråd med smittevernpersonell måtte vurdere eventuelle andre egnede rom hvor prosedyren også kan gjennomføres.

Øyeblikkelig-hjelp prosedyrer (intubering) gjennomføres og behov for renhold og desinfeksjon vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Kun helsepersonell som er nødvendig for å gjennomføre prosedyren, skal være til stede.

Helsepersonell har på seg følgende beskyttelsesutstyr;

- Åndedrettsvern (FFP3)
- Visir
- Smittefrakk
- Hansker
- Hette

Dersom prosedyren utføres på eget undersøkelse-/behandlingsrom, skal rommet stå avstengt i 20 minutter etter avsluttet prosedyre før det rengjøres og desinfiseres.

Dersom prosedyren utføres på pasientens eget rom eller i kohortisolat, gjennomføres rengjøring og desinfeksjon av omgivelsene, inkludert kontaktpunkter; 20 minutter etter avsluttet prosedyre.

## **Intensivavdelinger:**

### **Isolering av pasient med covid-19**

Pasienter på intensivavdelinger bør isoleres etter følgende prioriteringsrekkefølge;

1. Luftsmitteisolat
2. Kontaktsmitteisolat
3. Enerom med tilstøtende bad
4. Enerom uten bad, i nærhet av dekontamineringsrom (skyllerom)
5. Kohortisolering av pasienter med påvist covid-19

Uavhengig av romtype skal sykehuset rutiner for isolering følges. Se omtale av smitteregime og beskyttelsesutstyr ovenfor.

### **Kohortisolering**

Kohortisolering innebærer samtidig isolering av flere pasienter på samme areal. Pasientene kan plasseres:

- i samme rom, eller
- i flere rom i en avskjermet del av en sengeavdeling, eller
- i et helt område/avdeling definert som isolatpost

Kohortisolering i flersengsrom avhenger av arealets utforming. Det forutsettes at det finnes desinfeksjonsrom (skyllerom) og tilstrekkelig lagerrom nær kohortisolatet.

Kun utstyr som er strengt nødvendig i behandlingen oppbevares i kohortisolatet.

Lagerbeholdning av rent/sterilt gods, medikamenter og tekstiler bør ikke lagres i samme areal som isolerte pasienter ligger, men fortrinnsvis i lukkede skap i tilstøtende rom.

Det skal være tydelig markerte grenser mellom kontaminerte (desinfeksjonsrom) og ikke-kontaminerte (rent lager) områder.

Urent gods kan transporteres i lukkede containere eller traller.

Unngå unødvendig trafikk inn og ut av kohortisolatet.

Følgende må vurderes ved kohorting av pasienter:

- antall intensivpasienter det er mulig å behandle i kohortisolatet
- risikofaktorer hos pasienter som ligger i rom/arealer nær kohortisolatet
- om dekontaminering av urent gods kan gjøres i arealet som brukes til kohortisolering eller bør transporteres ut
- økning av kapasitet på spyledekontaminatorer og instrumentvaskemaskiner
- etablering av samarbeid med steriltforsyningsenheter om levering av rent og urent gods

Vær spesielt oppmerksom på aerosolgenererende prosedyrer/behandling. Pasienter på BiPAP bør plasseres på eget rom i henhold til prioriteringsrekkefølgen over, og ikke i kohortisolatet.

## **Respiratorbehandling**

- Benytt engangs slangesystem i størst mulig grad
- Unngå aktiv fukting, benytt heller varme-/fuktveksler
- Benytt lukkede sugesystem
- Benytt hepafilter både på inspirasjons- og ekspirasjonssiden på respiratoren
- Sett respirator i «stand-by» under trakealsuging og ved til- og frakobling

## **Overflytting til andre avdelinger/helseinstitusjoner**

Pasienter med covid-19 skal i minst mulig grad flyttes ut av isolatet. Dersom pasienten må ut av isolatet, må dette skje i henhold til sykehusets rutiner og i samarbeid med smittevernpersonell lokalt og/eller regionalt.

Ved overflytting til annen helseinstitusjon skal ambulanspersonell varsles om smittestatus.

## **Stell og transport av døde**

Alt personell som steller og/eller forflytter den døde skal ha på personlig beskyttelsesutstyr som beskrevet for helsepersonell i sykehus. Dette tas av i henhold til sykehusets rutiner før rommet forlates. Det må vurderes hvor på sykehuset stell av døde skal utføres dersom pasienten ikke er på enerom.

## **Kontaktsporing og oppfølging i sykehus av nærkontakter**

Sykehuset bør ha rutiner for oppfølging av personer som i sykehuset har hatt nærkontakt med pasient eller ansatt bekreftet smittet med koronavirus. Dette gjelder både medpasienter, helsepersonell og andre ansatte. De som defineres som nærkontakter til person med påvist covid-19, må identifiseres og følges opp.

- [Definisjoner av nærkontakter til personer som har fått påvist covid-19.](#)

Nærkontakter i sykehus vil også omfatte personer som:

- har delt pasientrom med en pasient med påvist covid-19

- har vært i samme rom samtidig som aerosolgenererende prosedyre på bekreftet pasient ble utført uten å ha brukt anbefalt beskyttelsesutstyr.

*Helsepersonell og andre ansatte* som møter definisjonen for nærkontakt bør ikke arbeide i helsetjeneste de neste 14 dagene etter siste høyrisikoeksponering. Videre oppfølging gjøres i tråd med oppfølging av kontakter utenfor sykehus.

*Pasienter* som møter definisjonen for nærkontakt (høyrisikoeksponering) i sykehus, bør isoleres de neste 14 dagene etter siste høyrisiko-eksponering.

*Pårørende* som møter definisjonen for nærkontakt i sykehus bør i utgangspunktet følges opp av kommunelege i tråd med råd for oppfølging av kontakter utenfor sykehus. Dersom pårørende oppholder seg på sykehuset, må oppfølging og smitteverntiltak vurderes individuelt i samråd med sykehusets smittevernpersonell.

## **Råd om unntak fra hjemmekarantene for ansatte i helsetjenesten**

Det er viktig å sikre forsvarlig drift. Det kan derfor bli aktuelt å la ansatte i helsetjenesten arbeide, selv om de er i hjemmekarantene. Før man gjør unntak fra karantene, bør følgende vurderes:

- Mulighet for å allokere personell fra andre avdelinger/institusjoner
- Mulighet for nedjustering av aktivitet

Dersom dette ikke er tilstrekkelig til å ivareta pasienttilbud, bør det foreligge en lokal vurdering av hvem som eventuelt bør kalles tilbake til jobb.

Eksempler på ansatte som kan være aktuelle for arbeid i karanteneperioden:

- Ansatte som er i karantene etter utenlandsreise.
- Ansatte som er i slutten av karanteneperioden (gjennomsnittlig inkubasjonsperiode for covid-19 er 5-6 dager).
- Ansatte som er minst smitteutsatt, for eksempel var nærkontakter kun dagen før et bekreftet tilfelle utviklet symptomer.

Følgende bør *ikke* kalles tilbake:

- Ansatte som har luftveissymptomer eller feber. Disse skal isoleres og dermed ikke jobbe.

- Ansatte som over tid har hatt nær kontakt med bekreftet tilfelle med symptomer og ikke benyttet personlig beskyttelsesutstyr.
- Ansatte som har husstandsmedlem/ partner som har fått påvist covid-19.

Personell som møter på jobb i karanteneperioden skal:

- Straks forlate jobb dersom de utvikler luftveissymptomer eller kjenner at allmenntilstanden reduseres.
- Bruke munnbind ved pasientkontakt (under 2 meter avstand fra pasient).
- Holde avstand til andre ansatte og pasienter/beboere.
- Organisere arbeidet slik at nær kontakt med pasienter/beboere og medarbeidere begrenses.
- Unngå mathåndtering.
- Ha streng etterlevelse av hoste- og håndhygiene, samt følge lokale retningslinjer for arbeidsantrekk.

## **Vedlegg 2: Definisjon av nærkontakter til personer som har fått påvist covid-19**

Definisjonen av nærkontakter til bekreftet tilfelle av Koronavirus (coronavirus) er basert på ECDC sine definisjoner.

---

### **Definisjon av nærkontakter (høyrisikoeksponering)**

Med nærkontakter menes personer som har hatt tett kontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19 fra 24 timer før symptomdebut. Man regnes som nærkontakt i 14 dager fra og med siste kontakt med det bekræftede tilfellet. Med tett kontakt menes:

- Har bodd i samme husstand som en person som er bekreftet syk med covid-19.
- Har hatt direkte fysisk kontakt med (for eksempel ved håndhilsing) en som er bekreftet syk med covid-19.
- Har vært i direkte kontakt med spytt (for eksempel blitt hostet direkte på) fra en person som er bekreftet syk med covid-19.
- Har hatt nærkontakt, ansikt til ansikt, under 2 meter i mer enn 15 minutter, med en person som er bekreftet syk med covid-19.
- Har oppholdt seg i et avgrenset miljø (for eksempel et klasserom, møterom, venterom e.l.) med en person som er bekreftet syk med covid-19 i mer enn 15 minutter og på mindre enn 2 meters avstand.
- Har pleiet/behandlet en pasient, håndtert prøvemateriale fra, eller på annen måte har hatt tilsvarende nær fysisk kontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19, uten å ha brukt anbefalt beskyttelsesutstyr
- Har sittet i nærheten av (to seter eller nærmere i alle retninger) en person som er bekreftet syk med covid-19 på fly, samt andre nærkontakter på fly.
- Har vært del av samme reisefølge som en person som er bekreftet syk med covid-19.

## **Vedlegg 3: Smittevern for pasienter og befolkning**

**Personer som ankommer Norge fra utlandet ilegges karantene i 14 dager etter ankomst**

### **Karanteneplikt**

Personer som ankommer Norge, skal oppholde seg i karantene i 14 dager etter ankomst til Norge.

En person i karantene skal oppholde seg i eget hjem eller annet egnet oppholdssted. Personen kan bare oppholde seg utenfor hjemmet eller oppholdsstedet såfremt nærkontakt med andre personer unngås.

Med nærkontakt menes kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, eller direkte fysisk kontakt. Dette gjelder ikke for helsepersonell som bruker forsvarlig beskyttelsesutstyr.

### **Unntak fra karanteneplikt**

Gjelder for personer som:

- er i arbeidsforhold hvor de reiser til og fra arbeid mellom bolig og arbeidssted, og krysser grensene mellom Norge, Sverige og Finland.
- er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner og ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport, når de er i arbeid eller reiser til og fra arbeid. Bruk av unntaket skal avklares med virksomhetsledelsen i egen sektor.

Personer som er omfattet av unntaket, skal så langt som mulig unngå nærkontakt med andre personer.

### **Isolering**

Personer i karantene som utvikler feber eller luftveissymptomer som hoste eller tungpustethet, skal oppholde seg i isolering.



Personer som har symptomer ved ankomst til Norge, skal umiddelbart i isolering på sted anvist av kommunelegen. Personer med symptomer kan ikke benytte offentlig transport til anvist sted for isolering.

Med isolering menes at personen oppholder seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Personen skal være isolert fra andre personer og ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand så langt det er mulig.

Personen skal oppholde seg i isolasjon fra symptomer inntreffer til 7 dager etter symptomfrihet.

**Personer i karantene kan ikke foreta følgende aktiviteter:**

- gå på jobb eller skole
- lengre reiser innenlands eller reiser utenlands
- ta offentlig transport
- oppsøke steder hvor større grupper personer oppholder seg
- oppsøke nær kontakt med andre personer enn de personer vedkommende bor sammen med.

Personer som har hatt nærkontakt med smittede skal være i karantene i 14 dager etter kontakten

Regelverk lov eller forskrift

Med nær kontakt menes kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, eller direkte fysisk kontakt.

Dette gjelder ikke helsepersonell som har benyttet forsvarlig beskyttelsesutstyr.

En person i karantene skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted.

Personen kan bare oppholde seg utenfor hjemmet eller oppholdsstedet, såfremt nær kontakt med andre enn de personer som vedkommende bor sammen med, unngås.

**Personer i karantene kan ikke foreta følgende aktiviteter:**

- gå på jobb eller skole
- lengre reiser innenlands eller reiser utenlands

- ta offentlig transport
- oppsøke steder hvor større grupper personer oppholder seg
- oppsøke nær kontakt med andre personer enn de personer vedkommende bor sammen med.

### **Unntak fra karanteneplikten for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske funksjoner**

Personer som er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av funksjoner knyttet til liv og helse er unntatt fra karanteneplikten når de er på jobb eller reiser til og fra jobb med annet enn offentlig transport.

Med funksjoner knyttet til liv og helse menes blant annet

- vaktjeneste innen helse- og omsorgstjenesten
- sikkerhetsarbeid (politi-, brann- og redningsberedskap)
- øverste ledelse av kritiske samfunnsfunksjoner.

Bruk av unntaket skal avklares med virksomhetsledelsen i egen sektor.

Personer som er omfattet av unntaket, skal så langt som mulig unngå nærkontakt med andre personer.

### **Personer som er mistenkt eller bekreftet smittet skal oppholde seg i isolering**

Regelverk lov eller forskrift

Personer som skal oppholde seg i isolering er:

- bekreftet smittet av SARS CoV-2-virus
- de som sitter i karantene, og som utvikler feber eller luftveissymptomer som hoste eller tungpustethet

Med isolering menes at personen oppholder seg i eget hjem eller annet egnet oppholdssted.

Personen skal være isolert fra andre personer, og ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand så langt det er mulig.

Personene det gjelder plikter å oppholde seg i isolasjon fra symptomer inntreter, til 7 dager etter symptomfrihet.

## **Forbud mot opphold på fritidseiendom i annen kommune enn hjemstedskommunen**

Regelverk lov eller forskrift

Personer som har fritidseiendom i annen kommune enn der vedkommende er folkeregistrert, forbys å ta opphold på denne.

Strengt nødvendig vedlikehold eller tilsyn som er nødvendig for å avverge store materielle skader tillates.

## **Alle helseinstitusjoner skal innføre adgangskontroll og alminnelig besøksstans**

Anbefaling

Pasienter og brukere innlagt i landets helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i andre boformer i helse- og omsorgstjenesten, vil på grunn av sin helse- og sykdomstilstand ha økt risiko for alvorlige sykdomsforløp hvis de blir smittet av COVID-19.

For å beskytte sårbare pasienter og brukere mot smitte er det nå nødvendig med adgangskontroll og alminnelig besøksstans i alle landets offentlige og private helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i fellesarealer i omsorgsboliger mv. Tiltakene må omfatte alle besøkende, inkludert pårørende til beboere og pasienter, frivillige hjelpere og andre som leverer tjenester og bidrar med aktiviteter ved institusjonen.

Det forutsettes at alle ansatte er gjort kjent med rutinene for adgangskontroll og besøksstans, og at det settes inn nødvendige tiltak for at tiltaket fungerer i praksis. Informasjon om adgangskontroll og besøksstans må tydeliggjøres for alle potensielle besøkende og samarbeidsparter med tydelig informasjon på nettsider, ved inngangsdører og gjennom andre informasjonskanaler som er tilgjengelig

### **Særlig om private hjem i omsorgsboliger mv**

Adgangskontroll og besøksstans i beboers leilighet i omsorgsboliger mv. som er anse som beboers private hjem, må skje basert på dialog med beboer, pårørende og evt. verge.

### **Ved behov for unntak**

I noen tilfeller vil det være behov for å gjøre unntak fra besøksstans slik at pårørende får besøke sine nærmeste på sykehus. Eksempler på dette vil være pårørende til kritisk syke pasienter eller ledsager til barn og fødende. Når man gjør unntak må helseinstitusjonen i hvert enkelt tilfelle strengt vurdere betydningen av besøket opp mot risiko for smitte. Særskilte smitteverntiltak må settes inn dersom den besøkende har:

- vært i land utenfor Norge siste 14 dager
- har symptomer på luftveisinfeksjon

## **Vedlegg 4: Smittevern for helsepersonell**

### **Helsepersonell som jobber med pasientbehandling forbys å reise til utlandet**

Regelverk lov eller forskrift

Forbudet gjelder både tjenestereiser og privatreiser.

### **Helsepersonell som omfattes av forbudet**

Forbudet omfatter helsepersonell i hele landet som jobber med pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert fastleger og andre som i henhold til avtale tilbyr helse- og omsorgstjenester til befolkningen.

Forbudet omfatter også private som uten formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, regionalt helseforetak eller staten tilbyr helse- og omsorgstjenester til befolkningen, jf. helseberedskapslovens § 1-3 c).

### **Forbudets varighet**

Forbudet mot å foreta utenlandsreiser for helsepersonell som jobber med pasientbehandling gjelder fra 12. mars kl. 18.00 og foreløpig ut april 2020 med mulighet for forlengelse.

### **Utgiftsdekning ved kansellerte private utenlandsreiser som allerede er bestilt**

Kostnadene knyttet til avbestilling av private reiser som allerede er bestilt må helsepersonellet først søke om å få refundert fra eget forsikringsselskap.

## **Vedlegg 5: Smittevern for helsepersonell**

**Helsepersonell frarådes å foreta unødige innlandsreiser med kollektivtransport**

### Anbefaling

Slike reiser, f.eks. tog, buss og fly, bør begrenses til det som er helt nødvendig.

Reiser innenlands med kollektive transportmidler kan medføre økt smittespredning.

Begrensning i reisevirksomhet vil bidra til å sikre at helsepersonellet er tilgjengelig, og at smitte blant helsepersonell unngås i størst mulig grad.

## **Vedlegg 6: Adgangskontroll og besøksstans i landets helseinstitusjoner mm**

INNFØRING AV ADGANGSKONTROLL OG BESØKSSTANS I ALLE LANDETS HELSEINSTITUSJONER MM.

Helsedirektoratet registrerer at de fleste helseinstitusjoner mv. nå ivaretar dette, og det er tidligere sendt ut en anbefaling til landets kommuner. Dette brevet sendes for å understreke viktigheten av tiltakene, og lette gjennomføringen overfor omverdenen.

Pasienter og brukere innlagt i landets helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i andre boformer i helse- og omsorgstjenesten, vil på grunn av sin helse- og sykdomstilstand ha økt risiko for alvorlige sykdomsforløp hvis de blir smittet av COVID-19.

**For å beskytte sårbare pasienter og brukere mot smitte er det nå nødvendig med adgangskontroll og alminnelig besøksstans i alle landets offentlige og private helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i fellesarealer i omsorgsboliger mv. Tiltakene må omfatte alle besøkende, inkludert pårørende til beboere og pasienter, frivillige hjelpere og andre som leverer tjenester og bidrar med aktiviteter ved institusjonen.**

Hjemmel for gjennomføring av tiltakene er forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesten. Det forutsettes at alle ansatte er gjort kjent med rutinene for adgangskontroll og besøksstans, og at det settes inn nødvendige tiltak for at tiltaket fungerer i praksis. Informasjon om adgangskontroll og besøksstans må tydeliggjøres for alle potensielle besøkende og samarbeidsparter med tydelig informasjon på nettsider, ved inngangsdører og gjennom andre informasjonskanaler som er tilgjengelig

### **Særlig om private hjem i omsorgsboliger mv**

Adgangskontroll og besøksstans i beboers leilighet i omsorgsboliger mv. som er anse som beboers private hjem, må skje basert på dialog med beboer, pårørende og evt. verge.

### **Ved behov for unntak**

I noen tilfeller vil det være behov for å gjøre unntak fra besøksstans slik at pårørende får besøke sine nærmeste på sykehus. Eksempler på dette vil være pårørende til kritisk syke pasienter eller ledsager til barn og fødende. Når man gjør unntak må helseinstitusjonen i hvert

enkelt tilfelle strengt vurdere betydningen av besøket opp mot risiko for smitte. Særskilte smitteverntiltak må settes inn dersom den besøkende har:

- vært i land utenfor Norge siste 14 dager
- har symptomer på luftveisinfeksjon

Det vises for øvrig til fortløpende oppdaterte råd og tiltak til helsepersonell og befolkningen om COVID-19 på Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets nettsider:

<https://fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/>

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus>

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f. direktør

Helga Katharina Haug avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk



## **Vedlegg 7: Testing og diagnostikk for nytt Koronavirus (coronavirus)**

**Her er informasjon om prøvetaking, testing og forsendelse av prøver for påvisning av det nye koronaviruset (coronavirus).**

---

**Under oppdatering. FHI kommer med ny tekst om testkriterier.**

NB! Personer med mildere symptomer etter reise trenger ikke kontakte lege. Dersom de har behov for akutt helsehjelp, må de ringe fastlegen eller legevakt på tlf. 116117 dersom fastlegen ikke er tilgjengelig.

FHI utarbeider nå oppdaterte råd i samråd med Helsedirektoratet.

Inntil videre gjelder følgende:

### **Indikasjon for testing av covid-19**

Kriterier for testing, uavhengig av reiseanamnese (prioriteringer må tilpasses lokale forhold og kapasitet)

Pasienter med akutt innsettende luftveisinfeksjon\* med behov for innleggelse

Innlagte pasienter i alle helseinstitusjoner med akutt luftveisinfeksjon

Ansatte i helsetjenesten med pasientnært arbeid med akutt innsettende luftveisinfeksjon

Person med akutt luftveisinfeksjon som har vært i nærkontakt med et bekreftet tilfelle av covid-19.

Spesielt sårbare grupper bør vurderes for testing selv ved milde symptomer

\*akutt luftveisinfeksjon med minst ett av symptomene feber, hoste, kortpustethet

### **Andre personer med akutt luftveisinfeksjon**

Personer med symptomer på akutt luftveisinfeksjon som ikke tilhører noen av gruppene over, tilbys vanligvis ikke test. De bør holde seg hjemme til ett døgn etter symptomfrihet. Deres nærkontakter behøver ikke å være i karantene, men bør følge med på egen helse. Ved symptomer bør også de holde seg hjemme til ett døgn etter symptomfrihet.

### **Hvorfor anbefales ikke testing av personer uten symptomer?**

Symptomer opptrer ofte i løpet av de første dagene etter smitte, men inkubasjonstiden kan være opptil 14 dager. Derfor settes en rekke personer i karantene selv om de ikke har symptomer på sykdom. Mange lurer på hvorfor disse ikke kan testes, slik at karantenetiden eventuelt kan forkortes. Dessverre er det slik at karantenetiden ikke kan forkortes på bakgrunn av et negativt testresultat.

Selv om en test er negativ, kan personen allikevel utvikle sykdom opptil 14 dager etter siste smitteeksponering. For personer uten symptomer (asymptomatiske personer), vet man ikke hvor i forløpet vedkommende befinner seg. Et negativt prøveresultat i inkubasjonstiden vil kunne gi en falsk trygghet, da en ny prøve tatt kort tid senere vil kunne gi et annet resultat. Karantenetiden er uansett 14 dager, og et negativt testresultat får ikke noen praktiske konsekvenser. Av samme grunn kan man ikke bruke testresultat for å avgjøre om en person skal settes i karantene eller ikke.

Et positivt prøveresultat hos asymptomatiske personer vil kunne bekrefte COVID-19. Resultatet vil allikevel ikke få noen praktiske konsekvenser, i og med at en person som testes uansett skal være i karantene i 14 dager. Dersom vedkommende får symptomer, vil testing utføres og diagnosen bekreftes. Som regel vil man få symptomer innen få dager dersom man tester positivt i inkubasjonstiden.

Det er for tiden begrenset tilgang på prøvetakingsutstyr, testreagenser og beskyttelsesutstyr. Det er viktig å prioritere prøvetaking av personer der testresultatet vil få konsekvenser. Testresultat hos personer som allerede er i karantene vil ikke få praktiske konsekvenser, og bør derfor ikke gjennomføres.

### **Hvem skal varsles ved mistanke?**

#### [Melding og varsling om nytt Koronavirus \(coronavirus\)](#)

Det er ikke lenger behov for å varsle Smittevernvakta ved FHI om personer med milde symptomer som har vært i områder med pågående smittespredning.

### **Innsending av prøver for analyse**

FHI anbefaler at det tas ett sett med luftveisprøver dersom lokalt laboratorium tester for SARS-CoV-2. Dersom ikke lokalt laboratorium tester for SARS-CoV-2, kan det være behov for å sende inn flere prøvesett (se laboratoriets brukerhåndbok for oppdatert informasjon).

Rekvirent sender prøven til sitt lokale laboratorium for analyse, med mindre annen lokal ordning er avtalt.

Lokalt laboratorium som ikke selv tester for SARS CoV-2 vil umiddelbart videresende prøven til et testende laboratorium (se liste nedenfor), eventuelt til Folkehelseinstituttet etter nærmere avtale (se [Informasjon til mikrobiologiske laboratorier](#)).

Det er viktig at smittevern hensyn ivaretas ved prøvetakning:

#### Tiltak i primærhelsetjenesten ved mistenkt eller bekreftet smitte med nytt koronavirus

**Øvre luftveier:** Penselprøve fra svelg OG nasofarynx (samme pensel) i egnet virustransportmedium. FHI anbefaler at man kun bruker en pensel per prøvesett for å begrense forbruk av pensler og transportmedier. Dersom det kun tas prøve fra en lokalisasjon, anbefales penselprøve kun fra svelg pga enklere prøvetaking. Dette må tilpasses og vurderes etter lokale forhold, tilgjengelig utstyr og behov for annen differensialdiagnostikk. Virus-load antas å være størst i nasofarynx, men det er ofte vanskelig å komme langt nok bak. Man kan benytte samme medium som ved prøvetaking for influensadiagnostikk.

**Nedre luftveier (kun aktuelt i spesialisthelsetjenesten):** Bronkoalveolær lavage (BAL) eller trakeal aspirat.

Prøven skal ledsages av det aktuelle laboratoriets rekvisisjon, der det tydelig må framkomme rekvirentens navn med telefonnummer (inkl. mobilnummer som kan nås utover ettermiddag/kveld).

På rekvisisjonen skal det også fylles inn kliniske/epidemiologiske opplysninger som gir mistanke om infeksjon med SARS-CoV-2:

kliniske symptomer

symptomdebut

detaljert reiseanamnese

opplysninger om eventuelle kroniske sykdommer

Prøven bør tas så tidlig som mulig i sykdomsforløpet, og ved opprettholdt sterk klinisk mistanke kan det være aktuelt å gjenta prøvetaking gjennom sykdomsforløpet.

Prøven bør fortrinnsvis oppbevares og transporteres kjølig ved 4 °C (våt is eller kjøleblokk som ikke ligger direkte inntil prøve), men prøven kan også sendes ved omgivelsestemperatur

over natten dersom dette er mest praktisk. Ved slike tilfeller må prøven settes kjølig inntil forsendelsen starter. Prøven merkes og pakkes som influensaprøver, forskriftsmessig (kategori B).

Forsendelse av smittefarlig biologisk materiale (DSB)

Innsending av prøver til mikrobiologiske undersøkelser

### **Laboratorier som tester for SARS-CoV-2**

I tillegg til referanselaboratoriet ved FHI utfører følgende laboratorier tester for SARS-CoV-2 (uten at det er behov for bekreftelse av negative resultater ved referanselaboratoriet):

AHUS

OUS-Ullevål

Sykehuset Østfold-Kalnes

Haukeland Universitetssykehus

Stavanger Universitetssjukehus

Molde sjukehus

St. Olavs Hospital

Beredskapslaboratoriet ved FHI

Sykehuset Vestfold

Fürst medisinsk laboratorium

Sørlandet Sykehus Kristiansand

Universitetssykehuset Nord-Norge

Sykehuset Innlandet Lillehammer

Unilabs Laboratoriemedisin

Førde Sentralsjukehus

Listen over laboratorier oppdateres fortløpende.

Flere laboratorier har satt opp analyse og er i prosess med validering, disse er ennå ikke forespurt eller er ikke klar til å stå på listen ennå.

## Informasjon til mikrobiologiske laboratorier om diagnostikk av SARS-CoV-2

### **Serologi og hurtigtester**

Serologiske tester er foreløpig ikke etablert i Norge, men det finnes flere serologiske hurtigtester for COVID-19 på markedet som påviser IgM og IgG i kapillærblod. Det er viktig å understreke at det tar dager eller uker før antistoffer dannes. Slike tester vil derfor ofte være negative i begynnelsen av infeksjonen, og kan ikke benyttes til å utelukke infeksjon i akuttfasen. Negative tester tatt tidlig i sykdomsforløpet vil kunne gi en falsk trygghet, nettopp i den fasen man trolig er mest smittsom. Dersom slike tester benyttes, er det av stor betydning at resultatene tolkes med forsiktighet. Det er foreløpig begrenset kunnskap om disse testenes sensitivitet (sannsynlighet for at en syk person får riktig svar), og spesifisitet (sannsynlighet for at en frisk person får riktig svar), og det er derfor usikkerhet knyttet til både positive og negative resultater.

## **Vedlegg 8: Vedtak etter lov om vern mot smittsomme sykdommer**

For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester fatter Helsedirektoratet med dette etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd bokstav a og b, vedtak om stenging av virksomheter i offentlig og privat regi utenfor spesialisthelsetjenesten.

Fra: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

Til : Landets kommuner Berørte organisasjoner

Vår ref.: 20/8069-7 Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik

Dato: 15.03.2020

### **Vedtak etter lov om vern mot smittsomme sykdommer § 4-1 andre ledd om stenging av virksomhet**

For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester fatter Helsedirektoratet med dette etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd bokstav a og b, vedtak om stenging av følgende virksomheter i offentlig og privat regi utenfor spesialisthelsetjenesten, men mindre virksomheten kan ivareta helsemyndighetenes pålegg om smittevern:

- a) Fysioterapeuter, herunder manuellterapeuter
- b) Kiropraktorer
- c) Optikere
- d) Fotterapeuter
- e) Logopeder
- f) Psykologer
- g) Virksomheter som utfører komplementær og alternativ medisin
- h) Virksomheter som utfører alternativ behandling
- i) Andre virksomheter utenfor spesialisthelsetjenesten som tilbyr tjenester som ikke anses som nødvendig helsehjelp der tjenesten involverer fysisk

personkontakt med mindre enn to meters avstand og med varighet over 15 minutter, herunder aktivitører, tannpleiere mv.

**Unntak:**

Kommunene forutsettes å sikre at pasienter fortsatt får dekket sitt behov for helt nødvendig helsehjelp. Dette kan for eksempel omfatte pasienter med behov for helt nødvendig rehabilitering og behandling etter akutt alvorlig sykdom, eller nødvendig behandling for å opprettholde viktig funksjon som ellers kan gå tapt. Dersom slik behandling må gis, skal smitteverntiltak sikre både behandler og pasient fra smitte og sikre at videre smitte til befolkningen unngås.

**Rettslig grunnlag:**

Smittevernloven § 4-1 andre ledd gir Helsedirektoratet hjemmel til å sette i verk ulike tiltak når det er nødvendig for å forebygge en allmenfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført i befolkningen. Aktuelle tiltak fremgår av bestemmelsens første ledd bokstavene a til e.

Grunnleggende krav ved iverksetting av tiltak etter § 4-1 følger av smittevernloven § 1-5 hvor det fremgår:

"Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep."

**Begrunnelse for vedtaket:**

Covid-19 er erklært som et alvorlig utbrudd av allmenn farlig smittsom sykdom som kan få alvorlige helsekonsekvenser for mange mennesker. Sykdommen er også erklært som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse av Verdens helseorganisasjon.

Covid-19 epidemien har i dag ulik utbredelse i Norge. De siste dagene har det i stadig flere smittetilfeller ikke vært mulig å identifisere smittetekjeden for alle som blir syke. Dette innebærer at smittespredningen pr. i dag ikke er under kontroll.

I denne situasjonen er det nødvendig med ytterligere tiltak for å forebygge og motvirke overføring av SARS CoV-2 virus og Covid-19, og det er avgjørende å få satt i verk disse tiltakene i hele landet.

Tiltakene anses nødvendige både for å beskytte sårbare grupper og for å opprettholde nødvendig kapasitet i helsetjenesten.

Tiltaket gjelder for hele landet med mindre annet særskilt blir bestemt.

Helsedirektoratet vurderer at smitteverntiltaket har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og for å opprettholde tilstrekkelig smittvernkapasitet i kommuner og i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket vurderes derfor som forholdsmessig og tjenlig utfra en helhetsvurdering.

Etter Helsedirektoratets vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved smitteverntiltaket overstige den belastning og ulempe tiltaket medfører for dem det. Frivillig medvirkning er vektlagt i vurderingen.

Vedtaket gjelder fra og med 16. mars klokken 00.00 til og med 26. mars 2020 med mulighet for forlengelse.

Vi gjør avslutningsvis oppmerksom på smittevernloven § 4-1 tredje ledd hvor kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige.

Vennlig hilsen

Bjørn Guldvog e.f. direktør

Johan Georg Røstad Torgersen direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk