



Smittevernveileder covid-19 R&T 9

fastsettes til bruk i Heimevernet

Terningmoen, 21. januar 2022

Elisabeth Gifstad Michelsen
Generalmajor
Sjef Heimevernet

Smittevernveileder

Metadata

KORTTITTEL:	Smittevernveileder
SIKKERHETSGRADERING:	Ugradert
HJEMMEL:	Organisasjons- og instruksjonsmyndigheten
GJELDER FOR:	Heimevernet
UTGIVER:	Sjef Heimevernet
FAGMYNDIGHET:	Forsvarets sanitet
FAGANSVAR:	Sjefslege HV
IKRAFTTREDELSE:	2022-01-21
FORRIGE VERSJON:	2021-09-30

Innhold

1	Innledning	2
2	Definisjoner	4
3	Referanser	6
4	Lovverk	6
5	Smitteforebyggende tiltak	7
6	Smitteforebyggende tiltak i forbindelse med aktivitet	9
7	Bruk av styrkerom og treningsfasiliteter	12
8	Drift av sykestue/ROLE 1	13
9	Tiltak ved mistanke om sykdom	15
10	Smittevernsutstyr	16
11	Varsling	16
12	Vaksinering	16
13	Vedlegg	17
14	Ikrafttredelse	17

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Våren 2020 utløste et globalt utbrudd av covid-19 en rekke strenge tiltak for å begrense smitten av viruset. I Norge har kommunenes TISK-system¹ fungert, og Heimevernet har vært en viktig bidragsyter i grensekontrollen for å hindre importsmitte. Selv om vaksinasjonsgraden i Norge er økende og vi håper å nå flokkimmunitet i løpet av høsten, er det stadig en trussel om muterte varianter av viruset som både er mer smittsomme og som kan gi mer sykkelighet. Det er fremdeles mye usikkerhet knyttet til disse mutantene og den pågående vaksineringen, selv om Norge nærmer seg siste fase av gjenåpningen. Endringer i den internasjonale smittesituasjonen kan endre vårt nasjonale bilde. For Heimevernet vil det sannsynlig være mulig å gjøre tilpasninger når eget personell er gjennomvaksinert. Selv om Heimevernet har samfunnskritisk funksjon bør vi unngå at

¹ www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/testing-isolasjon-smitteoppsporing-og-karantene/

sivilbefolkningen blir smittet av nasjonale og allierte styrker. Sjef HV har derfor definert hva hun mener er virksomhetskritisk aktivitet som forventes blir opprettholdt mest mulig normalt.

Forsvarssjefens (FSJ) føringer som er gjeldende under covid-19 pandemien, peker blant annet på «Redusere smittefare i avdelingen og dermed bidra til å redusere risiko for smitte i samfunnet generelt». Som verktøy skal Heimevernet benytte HVs FRAGO 077 «Ordre for risikovurdering til bruk for planlegging og gjennomføring av aktivitet i HV under covid-19» og FOHs FRAGO 076 omhandlende alliert mottak.

Denne veilederen er utarbeidet for å gi råd og føringer til Heimevernets avdelinger når det gjelder gjennomføring av aktivitet høsten 2021. Veilederen baserer seg på råd og føringer fra Folkehelseinstituttet (FHI), Helsedirektoratet (HDIR), Regjeringen, Forsvarsstaben (FST)², Forsvarets operative hovedkvarter (FOH)³ og Forsvarets sanitet (FSAN)⁴. Veilederen er godkjent av sjef HV og oppdateres fortløpende. Vedlegg 2 i FRAGO 077 til TG Ch 2⁵ vil bli benyttet som dynamisk dokument ved endring av smittesituasjon og vaksineringsgrad i tråd med FST føringer.

Etter at Norge gikk over til en normal hverdag med økt beredskap lørdag 25. september kl 16:00 skal smittevernveileder HV bli ansett som en VEILEDER med RÅD til hjelp for å begrense spredning av covid-19 og andre virus som spres i befolkningen. FRAGO 077 benyttes fremdeles som verktøy for HV-spesifikke FØRINGER til annet angis. De fleste nasjonale regler er fjernet, men lokale føringer og gode råd er fremdeles gjeldende. De uvaksinerte blir lettere smittet, har høyere risiko for alvorlig sykdom, og sprer smitte lettere enn vaksinerte (også til de vaksinerte). Det er viktig at HV ikke diskriminerer denne gruppen, selv om det kan være behov for å behandle de litt strengere enn de vaksinerte for å bevare operativ evne⁶. En lærdom av pandemien er at den mest effektive forebyggingen mot smittsomme sykdommer er god rådgivning tidlig i en planprosess av våre egne rådgivere, og for HVD bør sanitetscellene involveres tidlig fra distriktet ved fremtidig liknende hendelser.

1.2 Formål

Formålet med denne veilederen er å gi faglige råd og føringer som sikrer en forsvarlig gjennomføring av aktivitet, slik at krav til smittevern ivaretas og smittefaren reduseres.

1.3 Virkeområde

Denne veilederen gjelder for hele Heimevernet (HV).

1.4 Ansvar og myndighet

Sanitet er et sjefsansvar på alle nivåer.

Sjefer på alle nivå er ansvarlig for at aktiviteter gjennomføres på en smittevernfaglig måte.

BRA-sjefer har lokalt ansvar for å planlegge, gjennomføre og evaluere egen sanitetstjeneste. Dette inkluderer også implementering av nødvendige smitteverntiltak i tråd med nasjonale faglige føringer og opplasting av sine risikovurderinger fortløpende på samarbeidsrommet til HV på FisBasis⁷.

² FST benytter hovedsakelig DL ref 2020009562 for føringer tilknyttet covid-19

³ FOH benytter hovedsakelig DL ref 202000169 for føringer tilknyttet håndtering av covid-19

⁴ FSAN benytter hovedsakelig DL ref 2020004712 for råd tilknyttet håndtering av covid-19

⁵ Heimevernets operasjonalisering av covid-19 forskriften basert på føringer fra FST

⁶ <http://www.fhi.no/studier/korona-hus/>

⁷ <http://rom.mil.no/sites/heimevernet/Sider/Corona%20informasjon.aspx>

Det er viktig at avdelinger i Heimevernet vektlegger et godt samarbeid med regionale og kommunale myndigheter ifm COVID-19, for å informere om planlagt aktivitet og samtidig være oppdatert på hvilke sentrale/lokale føringer som gjelder. HV bør følge kommuneoverlegens føringer.

2 Definisjoner⁸

- Biologisk risiko: Risiko for å bli smittet av koronavirus
- Mistenkt covid-19: En person som følger følgende kriterier: akutt luftveisinfeksjon og ett eller flere av følgende symptomer; feber, hoste, tungpusthet, tap av smak- eller luktesans, eller vurdert av lege som mistenkt covid-19
- Sannsynlig covid-19: En person som er i karantene mens vedkommende får symptomer forenelig med «mistenkt covid-19». Et sannsynlig tilfelle isoleres på samme måte som et bekreftet tilfelle. De som bor i samme husstand, bør være i karantene i påvente av prøvesvar
- Bekreftet covid-19: En person som har fått påvist koronaviruset ved PCR-test, annen nukleinsyreamplifikasjonstest eller antigen-hurtigtest
- Nærkontakt: Man har hatt kontakt med en person som er bekreftet smittet med covid-19 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomene. Dersom personen som er bekreftet smittet med covid-19 ikke utvikler symptomer gjøres smitteoppsporing fra prøvetidspunktet OG
 - Kontakten har vært
 - i. Under to meter i avstand i mer enn 15 minutter ELLER
 - ii. Direkte fysisk kontakt ELLER
 - iii. Direkte kontakt med sekret.
 - Dette gjelder ikke dersom helsepersonell har brukt anbefalt beskyttelsesutstyr. Fullvaksinerte og beskyttede har unntak/lettelser i karanteneplikten. Ved tvil gjør smittesporeren en samlet risikovurdering
 - De mest smitteutsatte nærkontaktene er «hustandsmedlemmer og tilsvarende nære».
- Nærkontaktgrupper: Personer som har hatt tett kontakt med hverandre. Dette gjelder personer som oppfyller ett eller flere av disse kriteriene:
 - Bor i samme forlegningsrom
 - Deler bad som ikke er desinfisert mellom bruk
 - Har tjeneste som krever fysisk kontakt.

Det stilles ikke krav til en dusj for hver enkelt nærkontaktgruppe, men man bør være oppmerksom på at hvis ikke sanitærfasiliteter vaskes ned mellom hver gruppe, vil trolig alle som benytter disse anleggene settes i karantene ved et smitteutbrudd. Forsterket renhold vil derfor være et meget viktig tiltak for å redusere antall personer som må i karantene.

Ved samtale med kommuneoverlegen kan man komme borti følgende begreper som vi ser behov for å definere:

- TISK: Måltrettede tiltak for å hindre smittespredning rundt påviste tilfeller. Tiltakene er testing, isolering, smitteoppsporing og karantene
- Indekstilfelle: Person med påvist covid-19 som utløser smittesporing
- Diagnostiserende laboratoriet: Laboratoriet som har mottatt og analysert prøven
- Rekvirerende lege: Lege som er ansvarlig for prøvetakingen, og har sendt denne inn til laboratoriet

⁸ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/definisjoner-av-mistenkt-og-bekreftede-tilfeller-med-koronavirus-coronavir/

- Kohort: Samling av flere nærkontaktgrupper
- Karantene: Personell som i utgangspunktet er friske, men har vært i en situasjon der smitte kan ha skjedd. Formålet med karantene er å unngå smitte til andre idet man er i ferd med å utvikle sykdom, eventuelt venter på resultat av gjennomført test
 - Ventekarantene bør hindre mulig videre smitte fra husstandsmedlemmer og tilsvarende nære i tilfelle nærkontakten allerede har smittet dem, og man er i ventekarantene til nærkontakten har fått negativt svar på første test. Ordningen ble avvirket 1. juli 2021, men anbefales som middel for å hindre smitte inn i Heimevernet.
 - Regler for unntak fra karantene for beskyttede kan variere og det henvises til www.helsedirektoratet.no for siste oppdateringer ⁹
- Isolasjon: De som har fått påvist COVID-19 må isoleres hjemme, i helseinstitusjon eller et annet sted
- Fullvaksinert:
 - De som har fått andre vaksinedose. Status som fullvaksinert gjelder fra 1 uke etter andre vaksinedose
 - De som har gjennomgått sykdom og minst 3 uker senere har fått en dose vaksine. Status som fullvaksinert gjelder fra 1 uke etter vaksinedosen
 - De som har fått første dose vaksine og deretter, minst 3 uker senere, fått påvist covid-19 infeksjon. Status fullvaksinert gjelder fra du er ute av isolasjon
 - De som ved godkjent laboratoriemetode har fått påvist antistoffer mot SARS-Cov-2 (med antistoffserologi ved mikrobiologisk laboratorium), og deretter har fått en dose vaksine tidligst samme dag som prøvedato. Status som fullvaksinert gjelder fra 1 uke etter vaksinedosen
 - Definisjonene knyttet til vaksine gjelder de som har fått vaksine som er godkjent av det europeiske legemiddelkontoret EMA. Alle vaksiner som blir gitt i Norge er godkjent av EMA.
- Beskyttet:
 - De som er fullvaksinerte
 - De som har fått 1. vaksinedose. Status som beskyttet gjelder fra 3 til 15 uker etter vaksinedosen. Det vil si at 2. dose må settes senest 14 uker etter første dose for å opprettholde status beskyttet inntil man regnes som fullvaksinert
 - De som har gjennomgått infeksjon. Status som beskyttet gjelder i 6 måneder etter den positive prøven.
- Koronasertifikat: Koronasertifikatet viser om du er vaksinert, om du er immun etter å ha hatt covid-19 sykdom og resultatet hvis du har negativ koronatest. Sertifikatet er tilgjengelig på Helsenorge.no og har to kontrollsider, en for Norge og en for EU/EØS. Du finner regler for innreise i ulike land på Re-open EU ¹⁰
- Flokkimmunitet mot covid-19: Reproduksjonstallet blir redusert til under det nivået som behøves for å opprettholde smitten ($R < 1$). Dette oppstår når en betydelig andel av befolkningen blir immun mot covid-19, noe som nedsetter spredning av sykdommen. Risikoen for smitte avtar og de som ikke er immune blir indirekte beskyttet fordi det er mindre virus i omløp

⁹ www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/testing-isolasjon-smitteoppsporing-og-karantene/karantene#nerkontakter-til-personer-som-er-bekreftet-smittet-med-covid-19-bor-i-karantene-i-10-dogn-og-bor-tetse-seg

¹⁰ reopen.europa.eu

- Risikogruppe:
 - Personer 65 år eller eldre
 - Personer fra 18 år med enkelte definerte sykdommer/tilstander som gir økt risiko for alvorlig sykdomsforløp og død av covid-19 (medisinske risikogrupper).

3 Referanser

- Nasjonale råd ¹¹
 - FHI bruk av munnbind i befolkningen ifm covid-19
- Nasjonale regler ¹²
- Nasjonale lover ¹³
- Lokale regler og koronasertifikat ¹⁴
- Plan for trinnvis gjenåpning av samfunnet ¹⁵
- Forsvarsstabens (FST) «*Samlede og oppaterte føringer til Forsvaret for håndtering av koronasituasjonen, juli 2021*» (UO)
- Forsvarets Sanitets (FSAN) faglige meddelelse nr 42 «*Smittevern under covid-19 pandemien*»
 - FSAN faglige meddelelse nr 41 «*Gjennomføring av innrykk/mottak av personell*»
 - FSAN plan for vaksinerings av Forsvarets personell mot covid-19, samt støttebehov fra sivile instanser
 - FSAN faglige meddelelse fra Sj FSAN om dokumentasjon av laboratoriebekreftede Covid-19-smittede i Forsvarets journalsystem
 - FSANs operasjonalisering av ny § 6 I i COVID forskriften
 - FSANs føringer for frambud av mat i Forsvarets garnisoner
 - FSANs bestemmelse om vaksinasjon og medikamentell profylakse.
- Forsvarets operative hovedkvarter (FOH) «*Unntak for utenlandsk personell for innreiseregistrering i covid-19 forskriften*» (UO).

4 Lovverk ¹⁶

- Innreiseloven ¹⁷
- Innreiseforskriften ¹⁸
- Covid-19 forskriften ¹⁹
- Midlertidig lov 21. mai 2021 nr. 39 om forvaltning av personell i Forsvaret for å avhjelpe konsekvenser av covid-19.

Heimevernet bør som hovedregel søke minst mulig unntak fra bestemmelser i covid-19 forskriften. DIF utarbeider skriftlig plan som bør godkjennes av FSAN før fremsending til FOH med påført

¹¹ www.fhi.no

¹² www.helsedirektoratet.no

¹³ www.lovdata.no

¹⁴ www.helsenorge.no

¹⁵ www.regjeringen.no

¹⁶ www.lovdata.no

¹⁷ Midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen («innreiseloven»), med senere endringer

¹⁸ Forskrift 29. juni 2020 nr. 1423 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen («innreiseforskriften»), med senere endringer

¹⁹ Forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbrudd («covid-19 forskriften ¹⁹»), med senere endringer (§ 6 I Særskilte unntak fra innreisekarantene og testing for beskyttet og fullvaksinert forsvarspersonell)

operativ vurdering med anbefaling til FST. Søknaden må være i FST i hende 14 dager forut for aktiviteten.

5 Smitteforebyggende tiltak²⁰

5.1 Generelt

Det innføres mange tiltak i samfunnet, som i sum begrenser smittespredningen. I følge helsemyndighetene er det viktig at tiltakene som brukes er tilpasset de ulike situasjonene. FHI angir i sine anbefalinger tre grunnleggende smitteverntiltak:

- Syke personer bør holde seg hjemme, selv de med lette symptomer
- God hånd- og hostehygiene, og forsterket renhold
- Kontaktreduserende tiltak.

5.2 Syke personer holder seg hjemme

- Det viktigste tiltaket er at personell som er syke holder seg hjemme, selv de med milde luftveissymptomer. De hyppigst beskrevne symptomer på COVID-19 er i starten halsvondt, forkjølelse og lett hoste i tillegg til sykdomsfølelse, hodepine og muskelsmerter. Magesmerter og diaré kan også forekomme
- Personell som er i karantene/isolasjon SKAL ikke møte til tjeneste
- Ved mistanke om eller bekreftet COVID-19 smitte gjelder FHI sine anbefalinger om isolasjon for den syke og karantene for nærkontakter. Det er Kommunehelsetjenesten som har ansvaret for oppfølging av COVID-19 tilfeller
- Hvis en i husstanden til den vernepliktige/ansatte har luftveisymptomer, men ikke bekreftet COVID-19, kan den vernepliktige møte til tjeneste som normalt
- Hvis en i husstanden til den vernepliktige/ansatte har fått bekreftet COVID-19, bør den vernepliktige holdes i karantene etter råd fra helsemyndighetene.

5.3 God hånd- og hostehygiene, samt forsterket renhold

- Tjenesten bør legge til rette for god håndhygiene. Tilgjengelighet og plassering av håndhygienefasiliteter er viktig for etterlevelse av rådene. Områder der håndhygienefasiliteter bør være tilgjengelig er for eksempel:
 - Fellesområder (toalett, resepsjon)
 - Ved inngang og utgang
 - Steder der det inntas mat og drikke
 - Andre områder der det er mye aktivitet, og der det er mange felles kontaktpunkter.
- Håndhygiene
 - Håndvask med såpe og vann er en effektiv måte å forebygge smitte på
 - Hendene vaskes hyppig og grundig i minst 20 sek
 - i. Etter hvert toalettbesøk
 - ii. Før inntak av mat og andre næringsmidler
 - iii. Dersom man har berørt mange felles kontaktpunkter
 - Hendene tørkes med papirhåndklær

²⁰ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/

- Alternativ til håndvask er hånddesinfeksjon, og bør plasseres der det ikke er muligheter for håndvask med såpe og vann.
 - i. Hendene bør være renest mulig før bruk av hånddesinfeksjon
 - ii. Hendene bør være tørre før påføring av hånddesinfeksjon.
- Hostehygiene
 - Nys/host i papir, kast papiret og vask hendene. Eventuelt nys i albuekroken.
- Grundig og hyppig renhold er viktig for å forebygge smitte. Koronaviruset fjernes enkelt ved manuell rengjøring med vann og rengjøringsmidler
- Toalettfasiliteter bør rengjøres minimum daglig
- Arbeidsflater og spisebord vaskes med såpe og vann etter bruk, alternativt kan klordesinfeksjon løsning nyttes
 - Klordesinfeksjonsløsning kan lages slik:
Desinfeksjonsløsning: 1,5 dl klorin (4%) + 8,5 dl vann, totalt 10 dl (1,0 liter). Løsningen får en konsentrasjon på 0,6% (6mg/ml, 6000ppm). Løsningen er holdbar i lukket flaske inntil 30 dager med denne konsentrasjonen. Bør oppbevares mørkt
- Kontaktpunkter som berøres ofte bør vaskes hyppig. Eksempler på dette kan være dørhåndtak, lysbrytere, armlener og bordflater.

5.4 Kontaktreduserende tiltak

- Personell som oppholder seg i fellesarealer bør holde minimum 1 meter avstand til andre (fysisk atskillelse som pleksiglass opphever kravet om avstand)
- Unngå stor personbelastning i fellesarealer. Trange fellesarealer bør ikke nyttes til opphold
- Vurder å opprette merking på gulvet for å sikre avstand mellom personer i alle rom, garderober og andre områder det kan oppstå trengsel.

5.5 Nærkontaktgrupper

Det å etablere nærkontaktgrupper er ved siden av hånd- og hostehygiene et av de viktigste tiltakene vi etablerer i Forsvaret for som et forebyggende tiltak mot smittespredning. Erfaringer tilsier grupper på størrelse rundt 6-8 personer er ideelt fra smittevern hensyn. Inntil 10 personer er ok, men større enn det blir ikke «nærkontaktfølelsen» like fremtredende.

5.6 Munnbind, tøyunnbind og åndedrettsvern ²¹

Heimevernet anbefaler munnbind hvis 1 meters avstand ikke kan opprettholdes. Medisinsk munnbind Type IIR (filtrerer utpust 98%) anbefales som standard i HV. Medisinske munnbind er medisinsk utstyr og regulert av et regelverk (MDR ²²). Tøyunnbind/ «folkemaske» (filtrerer utpust ca 70%) er dårligere enn medisinske munnbind og håndteres av DSB ²³ med egne retningslinjer. Åndedrettsvern er personlig verneutstyr, og ved bruk i yrkessammenheng er det arbeidstilsynet som forvalter dette regelverket. Munnbind kan anbefales som en del av tiltakene for å redusere risiko ved høyt smittepress, men kan ikke erstatte andre tiltak som avstand. For korrekt bruk se vedlegg 1 ²⁴.

5.6 Testing for covid-19 med antigen-tester (profesjonelle hurtigtest og hjemmetester) og PCR-test

²¹ FHI om bruk av munnbind i befolkningen ifm covid-19

²² Medical device regulative

²³ Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

²⁴ Roll-up «Munnbind»

Det viktigste tiltaket for å motvirke smittespredning av koronaviruset er gode smittevernsrutiner.

Når det gjelder testing er følgende vurdert:

- Bruk av profesjonell hurtigtest som screening for påvisning av antistoff anses for å ha liten operativ nytte, men kan være et verktøy i screening hvis smittetrykket ansees stort. Profesjonelle hurtigtester til HV lagres sentralt og kan sendes ut på kort varsel. Forsvarets HT for profesjonell bruk er også omdefinert for egentesting, og det er ikke lenger krav om at disse registreres på hurtigtest.sykehuspartner.no. Det var lovpålagt og registrere disse på hurtigtest.sykehuspartner.no frem til gjenåpningen 25. september 2021. Registrering sikrer overføring av informasjon til MSIS/SANDOK/soldaten selv. Brukertilgang for Forsvaret fås via Hans Chr Dalseg i FSAN på 48010695, og det stilles krav til at man er lege eller sykepleier
- Som ledd i tilbakeføring til normal hverdag etter 25. september 2021 tillater HV kommunale hjemmetester brukt kombinert med vedlegg 4. HV anbefaler å kun bruke HT ved symptomer/sykdom, ikke som screening. Hjemmetester har dårligere evne til å fange opp covid-19-sykdom enn profesjonelle hurtigtester og skal ikke registreres på hurtigtest.sykehuspartner.no. P.t. er hjemmetester ikke en del av Forsvarets sortiment og må skaffes i dialog med aktuell kommune
- Bruk av PCR bør følge nasjonale anbefalinger og må vurderes i sammenheng med kapasitet hos lokal sykestue eller kommunal testkapasitet. Etter gjenåpningen 25. september likestilles 2 negative antigen-HT, med 48 timers mellomrom (tatt dag 2 og 4), negativ PCR (tatt dag 3), men det gjøres oppmerksom på at man sjeldent tester positivt før dag 3 om man har vært nærkontakt
- Det finnes etter hvert en rekke private aktører som tilbyr både hurtigtester og PCR. Disse bør som hovedregel være forbeholdt privat bruk grunnet kostnaden, men kan i enkelte tilfeller være et alternativ hvis det er behov for slike tester og Forsvaret selv ikke klarer å tilby denne kapasiteten
- Alle avdelinger må ha tilgang til testing ved mistanke om sykdom. Dette gjøres i samråd med lokal smittevernmyndighet
- Massetesting hos personell som føler seg friske, har liten klinisk verdi og bør generelt sett ikke gjennomføres. Massetesting kan vurderes ved økende smittepress i befolkningen, og bør avgjøres av medisinsk fagmyndighet (FSAN). Etter gjenåpningen 25. september 2021 er anbefalingen for HV å bruke så lite HT som mulig.

Vurderinger rundt testing er gjort i lys av en situasjon med lavt smittetall. Dersom smittesituasjonen skulle forverres, vil forhold rundt smittevern og testing revurderes.

6 Smitteforebyggende tiltak i forbindelse med aktivitet

6.1 Generelt

Til tross for at sannsynligheten for å bli smittet nå er redusert, må HV være forberedt på at smittet personell uten symptomer møter opp til tjeneste. HV bør derfor innføre tiltak for å redusere smitte i egen avdeling. For å ivareta tilstrekkelig smittevern under tjeneste, bør tiltak tilpasses og gjennomføres under fem distinkte faser;

- Før oppmøte
- Under reise
- Oppmøte
- Under tjenesten
- Avvikling/dimisjon.

6.2 Før oppmøte

Hensikten er å redusere antall smittede personer blant personellet som bør møte til tjeneste.

- Før årlig trening/kurs bør det sendes ut informasjon enten via sms eller et informasjonsskriv. Personell bør varsle avdelingen hvis de føler seg syke med luftveissymptomer. Se eget pre-screeningsskjema i vedlegg 4²⁵ (samt kortversjon i vedlegg 2²⁶) ment til bruk ved årlig trening
- Behov for smittevernsutstyr vurderes av avdelingen, og bestilles i forkant av aktiviteten
- I områder med høyt smittepress kan det være aktuelt å kun kalle inn beskyttede individer for å begrense risikoen for smitte
- Etter gjenåpningen 25. september er det ikke lenger krav om smittekarantene når du er nærkontakt til en smittet. Uvaksinerte husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære som er nærkontakter til en smittet person bør enten har avstått fra kontakt med andre i 7 dager eller gjennomføre et testregime.

Heimevernsstaben har utarbeidet en kriseplan med tilhørende tiltakskort som bør tilpasses den enkelte avdeling i forkant av all aktivitet. Dette er et viktig bidrag for å begrense spredning av smitte. Dette sendes ut i egen forsendelse.

Vertslandsstøtteavdeling utarbeider skriftlig plan i samråd med FSAN som beskriver hvordan de til enhver tid gjeldende bestemmelsene i covid-19 forskriften ivaretas, inkludert karanteneplan og plan for testing. Ny §6 I i covid-forskriften²⁷ gir Forsvaret lettelse mtp innreisekarantene. Vertslandsstøtteavdelingen bes lese seg opp på regelverket og sørge for at vaksinasjonsstatus er dokumentert før ankomst Norge, samt at allierte må medbringe dokumentasjon på vaksinasjonsstatus til Norge. FSAN bør godkjenne planen før den sendes frem til FOH som så påfører operativ vurdering med anbefaling til FST. Søknaden må være i FST i hende 14 dager forut for aktiviteten. Vertsavdelingen bør utstede et dokument i forkant av innreisen hvorav større grupper kan dekkes under ett dokument. Dokumentet bør vises ved grensekontroll, at avdelinger har gyldig invitasjon og bekrefter at det tilrettelegges iht covid-19 forskriften.

6.3 Under reise

Hensikten er å redusere faren for å bli smittet under reise til/fra oppsettings sted.

- Reisen bør gjennomføres på en måte som reduserer muligheten for smitte i størst mulig grad
- Det bør oppfordres til bruk av egen sivil transport der det lar seg gjøre, slik at personellet kan møte direkte på oppsettingssted
- Ved bruk av militært oppsatt transport fra samlingssteder bør denne tilpasses i volum og hyppighet slik at smittevern kan ivaretas
- Å unngå offentlig kommunikasjon kan være et virkemiddel for å hindre smitte. Dersom offentlig transport må nyttes er det viktig at retningslinjer utgitt av FHI følges.

6.4 Oppmøte

Hensikt er å sikre at oppmøte skjer på en slik måte at smitteverntiltakene opprettholdes og smitten reduseres.

- Personell som har luftveissymptomer sendes umiddelbart hjem

²⁵ Pre-screening og screening covid-19 i Heimevernet til bruk ved årlig trening (ÅT)

²⁶ Roll-up «Pre-screening»

²⁷ § 6 I Særskilte unntak fra innreisekarantene og testing for beskyttet og fullvaksinert forsvarspersonell

- Personellet bør deles inn i mindre grupper, for eksempel ved differensiert innkalling. Disse gruppene bør man tilstrebe å beholde som nærkontaktgruppe under tjenesten
- Mottaket gjennomføres uten fellesposter
- Alle nødvendige poster som for eksempel utfylling av personopplysningsblankett (POB), reiseregning, briefere etc. gjennomføres på avdelingens område og på en måte som ivaretar smittevern
- Det bør gjennomføres undervisning i håndhygiene og gis informasjon om nærkontaktgrupper slik at personellet forstår formålet med etablering av disse.

6.5 Under tjeneste

Hensikten med tiltakene er å redusere smittespredning i avdelingen. All aktivitet bør planlegges og gjennomføres på en slik måte at smittevernhensyn ivaretas. Tiltakene vil også gi effekt dersom det skulle oppstå annen smittsom sykdom i løpet av denne perioden.

- Opprettholde nærkontaktgruppene som ble etablert ved mottak. Nærkontaktgrupper vil redusere konsekvensene av eventuell smitte i en avdeling
- Redusert kontakt mellom grupper
- Møtevirksomhet
 - Dersom arbeidets art tillater det anbefales bruk av VTC og/eller telefon for gjennomføring av møter
 - Ved behov for fysiske møter bør det gjennomføres i lokaliteter der anbefalt avstand kan opprettholdes. Se vedlegg 3 ²⁸
 - Alle kontaktflater i møterom/VTC bør renholdes etter hvert møte
- Undervisning
 - Smitterisikoen er lavere ute. Undervisning bør derfor i størst mulig grad foregå utendørs
 - Dersom undervisningen må foregå inne bør avdelingen forholde seg til kontaktreducerende tiltak
 - Alternative undervisningsmetoder bør velges som sikrer ivaretagelse av smittevern.
- Generelle hygienerutiner som nevnt i punkt 2
- Forlegning
 - Organisering av forlegning bør skje i nærkontaktgrupper, og med minst mulig bytte av lokaler mellom gruppene
 - Personellet bør fortrinnsvis forlegges i bygg med gode sanitærfasiliteter
 - Det bør være minst 1 meters avstand til andre innendørs og utendørs
 - Hygienestasjon bør etableres
 - Teltforlegning øker trolig risiko for smitte, men kan nyttes hvis det lages gode smittevernplaner for felthygiene. Ubeskyttede bør ikke dele telt med andre. Ved symptomer på covid-19 og/eller mistanke om smitte bør mistenkt personell sendes hjem eller forlegges innendørs med gode sanitære forhold
 - Å bo hjemme er et alternativ som kan vurderes.
- Forpleining
 - Organisering av forpleining bør skje i nærkontaktgrupper, og med minst mulig bytte av lokaler mellom gruppene
 - Festivaltoalett bør begrenses til nærkontaktgrupper og smittefaren anses her som stor
 - Differensierte spisetider anbefales
 - Vurder feltrasjon (FR)
- Transport/forflytning under utdanning

²⁸ Roll-up «Trygg møtevirksomhet»

- Organisering av transport bør som hovedregel foregå i nærkontaktgrupper.
- Ved transport til for eksempel skytebanen, bør dette dimensjoneres og driftes slik at smittevern ivaretas
- Hygienevask/desinfeksjon av kjøretøy daglig, oftere ved behov.

6.6 Avvikling

Hensikten er ivaretagelse av personell, samt sørge for å forenkle smittesporingen dersom det skulle oppstå sykdom umiddelbart etter endt trening/øving

- a) Generelle hygieneprosedyrer gjelder
- b) Tilbakemelding til HVD dersom personell opplever sykdomsutvikling to-tre dager etter hjemkomst
- c) Personell som utvikler luftveissymptomer tar kontakt med sin fastlege for videre vurdering.

7 Bruk av styrkerom og treningsfasiliteter

7.1 Generelt

Bruk av styrkerom og treningsfasiliteter er forbundet med økt risiko for smitte, slik aktivitet medfører berøring av felles kontaktpunkter og/eller føre til direkte fysisk kontakt mellom personer. Bruk av idrettsanlegg, styrkerom og andre fasiliteter kan nyttes under de forutsetninger som er listet nedenfor.

7.2 Bruk av treningsfasiliteter

- Personer som viser symptomer, bør ikke delta i aktivitet eller ha tilgang til idrettsanleggene
- Personer bør holde avstand og redusere kontakt med andre personer under aktiviteten
- Alle som deltar, bør utvise god hånd- og hostehygiene under trening
- For å sikre en rask og effektiv smittesporing ved mistanke om sykdom, bør avdeling som bruker fasilitetene ha oversikt over hvem som har brukt fasiliteten i hvilke tidsrom
- Ansatte bør som et minimum registrere seg ved navn og tidsrom.

7.3 Plan for bruk

- Treningstider bør være regulert ved ukeprogram (planlagt bruk for hele avdelingen). Dette kravet gjelder også for ansattes bruk av treningsfasilitetene
- Trening bør skje i nærkontaktgrupper og puljevis
- Ansatte trener primært iht. tilhørighet til avdeling og til oppsatte tider
- Det må legges til rette for at trengsel kan unngås, for eksempel ved å ha forskjellige oppmøtesteder eller oppmøtetider for de ulike gruppene
- Det bør vurderes om det bør etableres merking på gulv for å sikre avstand i områder der det kan oppstå trengsel.

7.4 Praktisk gjennomføring ved bruk av treningssal

- Krav om minsteavstand mellom personer bør overholdes
- Gruppen som har trent, bør tørke over alle kontaktpunkter og brukte apparater med et rengjøringsmiddel eller desinfeksjonsmiddel
- Mellom hver gruppe som trener, bør det være et tidsopphold på minst 1 time (slik at sannsynlighet for eventuell aerosolsmitte er redusert ²⁹)
- Ny gruppe starter med å desinfisere apparater og kontaktpunkter før bruk

²⁹ Dette kan benyttes på møterom, undervisningsrom og andre liknende lokaler. Det er også kjent at økt ventilasjon (luftutskiftning per times økt) i rom og bygg som har denne muligheten minker smitterisiko ved aerosol/luftsmitte

- Hver gruppe bør utpeke en ansvarlig for å etterse at ovennevnte blir fulgt
- Den enkelte bør videre ha satt seg inn i de smittevernreglene som gjelder i anlegget og under aktiviteten.

7.5 Bruk av fellesgarderober og dusjanlegg

- Bruk av fellesgarderober og dusjanlegg bør begrenses. Personell med tilgang til dusj i kaserne/forlegning, bør bruke denne
- For å sikre at god håndhygiene kan ivaretas, bør toaletter og muligheter for håndvask tilknyttet garderober gjøres tilgjengelig selv om ytterligere bruk av garderoben til skift av klær/utstyr, dusjing mv. ikke tillates.

8 Drift av sykestue/ROLE 1

8.1 Overordnet

Operativ daglig drift ved sykestuene under covid-19-pandemien vil kunne opprettholdes ved samtidig å ha strenge smitteverntiltak. Ved en endring i reproduksjonstallet, vil det kunne være nødvendig for en periode å begrense unødvendige eller rutinemessig oppmøte ved sykestuene. Følgende anbefalinger er hentet rett ut fra FSAN FM nr 42 ³⁰.

8.2 Oppdatering av beredskapsplaner

Sykestuene bør utarbeide spesifikke smittevernplaner som tar utgangspunkt i lokale forhold som har formål om å redusere smittespredning, samt håndtere mistenkte eller bekreftede covid-19-tilfeller på en adekvat måte.

8.3 Organisatoriske tiltak

- Personell:
 - Helsepersonell bør gjøre seg kjent med smittevernsprosedyrene på sykestuen der vedkommende jobber, og følge disse
 - Personell ved sykestue som får feber eller symptomer på luftveisinfeksjon bør holde seg hjemme inntil 24 timer etter symptomfrihet. Dersom symptomene vedvarer utover 48 timer bør prøve på virus tas
 - Det bør tilrettelegges for anbefalt avstand (1-2 meter) mellom personer som oppholder seg i lokalene, både pasienter og ansatte. Dersom dette ikke er mulig, bør en omstrukturering av driften vurderes.
- Begrense antallet som besøker sykestuen
 - Timebestilling bør skje via telefon. Bruk av telefon- /videokonsultasjon hos lege/sykepleier/psykolog kan avtales om dette er praktisk mulig. Om samtalen med lege/sykepleier/psykolog avdekker at det er videre behov for personlig oppmøte/kontroll, kan dette avtales dersom smitteverntiltak kan ivaretas. Fast ansatte bør henvises til kommunalt tilbud der dette er mulig og tilrådelig
 - Det bør vurderes om pasienter med klare symptomer bør henvises til kommunalt tilbud, som f.eks. legevakt med eget luftveismottak. Om det velges å foreta en undersøkelse, bør beskyttelsesutstyr brukes som nevnt under «Undersøkelse av mistenkt covid-19 pasient». Eget og egnet mottak bør da benyttes. Ved tvil bør slike konsultasjoner legges mot slutten av dagen slik at færrest mulig befinner seg i lokalet.

³⁰ FSAN FM nr 42 «Smittevern under covid-19-pandemien»

- Råd om venterom
 - Inntak av pasienter bør begrenses, og det bør tilstrebes at pasienter ikke møter hverandre. Det bør ikke slippes inn pasienter om nødvendig avstand ikke kan opprettholdes. Stoler bør disse desinfiseres mellom hver pasient. Det bør være tilgjengelig informasjon om hoste- og håndhygiene samt andre råd for å unngå smitte.
- Råd om bruk av beskyttelsesutstyr
 - Det er ikke smittevernfarelig behov for beskyttelsesutstyr i kontakt med en pasient som ikke har mistenkt eller bekreftet covid-19 dersom råd om avstand kan opprettholdes. Ved opphold i mindre rom bør derimot *pasienten ha* på seg munnbind (klasse 1). Dersom helsehjelp til pasient med mistenkt eller bekrefte covid-19 ikke kan utsettes, bør det benyttes beskyttelsesutstyr som beskrevet under «Undersøkelse av mistenkt covid-19 pasient».
- Tiltak ved konsultasjoner
 - Håndhygiene utføres før og etter konsultasjon for både ansatte og pasienter. Utfør håndhygiene etter pasientrettede prosedyrer
 - Tilstreb å opprettholde 2 meters avstand under konsultasjon
 - Unngå håndhilsning og annen unødig fysisk kontakt. Pasient unngår å berøre dørhåndtak/gjenstander osv
 - Utstyr som er brukt og kontaktpunkter rengjøres/desinfiseres mellom hver pasient
 - De tilfeller behandler må nærmere enn 1 meters avstand for å utføre prosedyrer, bør behandler iføre seg munnbind (Medisinsk munnbind Type IIR)
 - Dersom en pasient eller ansatt utvikler symptomer på akutt luftveisinfeksjon under behandlingen/konsultasjonen, bør personen ta på seg munnbind og behandlingen avsluttes
 - Hansker benyttes på vanlig indikasjon
 - Tannleger/tannhelsesekretærer følger egne retningslinjer gitt av fagmyndighet
 - Egne prosedyrer bør følges for ledsagelse av pasient til andre tjenester.
- Prøvetaking fra luftveier
 - Under prøvetaking fra hals eller nese bør det benyttes beskyttelsesutstyr som beskrevet for pasienter med mistenkt covid-19. Prøvetaking medfører fare for hoste og brekninger. Pasienten bør derfor ha papirlommetørkle tilgjengelig for å dekke munn og nese.
- Undersøkelse av mistenkt covid-19 pasient

Helsepersonell som bør undersøke, behandle eller ha nær kontakt (nærmere enn 2 meter) med pasienter som kan ha covid-19, bør bruke følgende beskyttelsesutstyr:

 - Medisinsk munnbind (klasse II eller IIR). PP3-maske er kun påkrevet ved aerosolgenererende prosedyrer³¹
 - Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)
 - Smittefrakk med lange ermer
 - Hansker
 - Hette.
- Andre undersøkelser

³¹ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/aerosolgenererende-prosedyrer-under-covid-19/?term=&h=1#aerosolgenererende-prosedyrer

Audiometri bør, pga. ukjent smittestatus i store grupper, ikke gjennomføres de første 10 dagene av rekruttperioden. Dette kan eventuelt innebære å omorganisere utdanningen slik at skytebane- og annen støyutsatt tjeneste foregår noe senere i perioden, etter at audiometri er gjennomført.

8.4 Renhold i sykestuer/ROLE1

Lokale renholdsrutiner bør gjennomgås med tanke på organisering, ansvar og ressursbehov og om det er behov for å gjøre tilpasninger. Det anbefales daglig rengjøring og utlufting av lokalet. Ordinære rengjøringsmidler kan benyttes.

Felles kontaktpunkter bør desinfiseres 3 ganger daglig. Bruk gjerne en avkryssingsliste slik at en har kontroll på at det blir gjennomført.

- Dørhåndtak, toaletter, vaskeservanter, trappegelendre, armlener og andre gjenstander eller kontaktflater som berøres ofte, bør rengjøres hyppig. Dette gjelder spesielt for laboratorier og utstyr som audiometri. Vurder om kontakthypigheten på felles berøringspunkter kan reduseres
- Ved synlig søl av organisk materiale (blod og andre kroppsvæsker), fjernes sølet med absorberende materiale (cellestoff) og området rengjøres før desinfeksjonsmiddel påføres
- Desinfeksjonsmiddelet må påføres med klut. SARS-CoV-2 er følsom for desinfeksjonsmidler som alkohol 70 % til teknisk desinfeksjon. Klordesinfeksjon kan også nyttes
- Vær ekstra oppmerksom på hygiene rundt kjøkken/spiserom. Håndhygiene bør utføres før og etter at ansatte benytter kjøkken/spiserom
- Felles kontorer/arbeidsplasser sprites ved ankomst og før arbeidsplassen forlates for dagen
- Håndtering av tekstiler og avfall følger ordinære rutiner
- Følg ordinære rutiner for avfallshåndtering.

9 Tiltak ved mistanke om sykdom

9.1 Ved mistanke om sykdom

- Personer med symptomer på luftveisinfeksjon bør ikke møte til tjeneste, selv ved milde symptomer
- Personer som viser symptomer på covid-19, bør settes i karantene/isolasjon. Disse personene regnes som smitteførende
- FHI skiller mellom «husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter» som bør i karantene og «andre kontakter» som vil bli fulgt opp med test og råd. Smitteoppsporingsansvarlig avgjør hvilken kategori den enkelte nærkontakt hører hjemme i.

9.2 Varsling ved mistanke om sykdom og påvist covid-19

Kommunehelsetjenesten har ansvaret for oppfølging rundt tilfelles med bekreftet covid-19. Ved mistanke om eller påvist covid-19, bør smittevernoverlegen i kommunen varsles, deretter meldes i linjen. Linjeleder til personell som tester positivt for Covid-19, bør ringe nærmeste sykestue for å melde fra om personen som er smittet. Sykestuene må kontakte personen som har testet positivt på covid-19-smitte for å verifisere dette, samt dokumentere det i SANDOK og sette rett diagnose³². Det er kommunehelsetjenesten som bør beslutte videre tiltak og definere nærkontakter til den syke.

³² U071 Laboratoriebekreftet COVID-19

9.3 Karantene og isolasjon

Rom og arealer som kan benyttes som karantene eller til isolasjon må identifiseres i forkant av aktiviteten.

9.4 Håndtering av egne syke under tjeneste

- Egne definerte kjøretøy til transport
 - Klargjort kjøretøy, plukke ut unødvendige seter og gjenstander, plast mellom førerdel og passasjerdel
 - Maske på fører og pasient
 - Smittevask etter bruk, inkludert utvendige kontaktpunkter
- Personell adskilles ved mistanke om sykdom
- Personell som er syke sendes hjem eller til helsevesen avhengig av status
- Personell som utvikler luftveissymptomer på COVID-19 tar kontakt med sin fastlege for videre vurdering og oppfølging
- Hjemmekarantene eller hjemmeisolasjon avgjøres av kommunehelsetjenesten
- Dersom personell blir lagt inn på sykehus, vurder å etablere sykehusliaison
- Vurder muligheter for karantene/isolasjon i militær forlegning eller annet alternativ enn hjemmet i særskilte tilfeller.

9.5 Håndtering av andre syke

- Hold avstand, minimum 1 meter, dersom det er mulig. Med 2 meters avstand til syke er det ikke behov for smittevernustyr
- Medisinske tiltak iht. vanlige prosedyrer
- Smittevernrutine
- Smittevask av mulig infiserte områder.

10 Smittevernustyr

10.1 Behov og ansvar

Gitt at andre smittevernstiltak er gjennomført, vil behov for bruk av smittevernustyr være begrenset. Avdelingene er selv ansvarlige for å vurdere selv hvilket behov de har, men grunnet begrenset tilgang på ressurser bør det utvises nøkternhet i bestillingene.

10.2 Anskaffelse

Hånd- og overflatedesinfeksjon og ordinære rengjøringsartikler anskaffes via Forsvarets forsyningsportal (FFP). Smittevernustyr bestilles i SAP. Det opprettes LOFO mot lager 02CS, hvor det også føres på aktivitet. Denne følges opp med en epost til FLO STAB NLOGS (postboks) og FLO FORS RLL-Ø SDS SANITET (postboks), hvor LOFO nummer og aktivitet meldes. Ved behov støtter Ass G-4 Sanitet/HVST i dette arbeidet.

11 Varsling

Avdelingsjef som har personell i karantene eller isolat på militæret område, herunder befalsforlegninger og tilsvarende utenfor leir, plikter å holde LKM, Forsvarsbygg og renholdstjenesten oppdatert om situasjonen.

12 Vaksinerings

12.1 Forsvarets vaksinestrategi ³³

Forsvaret forholder seg til gjeldende nasjonal covid-19 vaksinestrategi. Covid-19 vaksinen anbefales trolig og vurderes på lik linje med influensavaksinen, og det er en pågående prosess fra

³³ FSAN plan for vaksinerings av Forsvarets personell mot covid-19, samt støttebehov fra sivile instanser

FSAN mot FST vedrørende dette. Foreløpig er det ingen plikt å la seg vaksinere, men HV oppfordrer sterk sine ansatte til dette. Således bør BRA-sjefer tilrettelegge for at sitt personell bør kunne la seg vaksinere i regi av Forsvaret, eller i kommunal regi, uten behov for å utsette vaksinering eller bli økonomisk belastet for den enkelte.

Vaksinen gir bivirkninger og kan resultere i non-operativitet i 7 dager. Dette treffer spesielt flyvende og dykkende personell, og i liten grad Heimevernet. Allikevel må dette tas i mente slik at vaksineplaner ikke påvirker beredskap. BRA anbefales å ha fortløpende oversikt over vaksinasjonsstatus i sin produksjons-struktur, da en høy vaksinasjonsgrad reduserer smittefaren i avdelingen betraktelig. Denne informasjonen anses å ha operativ betydning og må behandles FORTROLIG.

Vaksinasjon vil bli gjennomført av Forsvarsgrenene som drifter sykestuene, når vaksiner blir tilgjengelige for forsvarssektoren. Et pågående arbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Forsvarsdepartementet (FD) har ført til at Forsvaret sommeren 2021 fikk i oppdrag å vaksinere mannskaper i førstegangstjenesten. Oppdraget gjelder i første omgang mannskaper som kommer til innrykk i juli, samt mannskaper som allerede er inne. FSAN har koordinerende myndighet og vil fungere som ledd mot sivile myndigheter. HV BRA Sj er ansvarlig for dialog med nærliggende sykestue slik at personell tilknyttet HV, som har krav på vaksine gjennom Forsvaret, får tilbud om vaksinering. FSAN har utarbeidet faglige føringer for dokumentasjon av satte vaksiner i Forsvarets EPJ system, SANDOK. All helsehjelp og vaksinering dokumenteres uten opphold i EPJ. FSAN ivaretar ukentlig overføring av data fra SANDOK til SYSVAK. Dette gjøres regelmessig og er innarbeidet i et samarbeid med FHI og FSAN.

12.2 Spesielt hva gjelder vaksinerte og beskyttede ³⁴

Det trengs 2 doser vaksine til for best mulig effekt og varighet, selv om effekten er stor allerede etter 3 uker etter første dose. Vi vet ennå ikke sikkert hvor lenge effekten varer. Det er svært sjelden at noen får sykdommen på nytt de første månedene etter gjennomgått infeksjon. Hverken vaksinerte eller beskyttede personer garanterer mot covid-19 smitte eller mot å kunne spre smitte videre. På grunn av denne usikkerheten gjelder de samme råd og regler for disse på smittevern som ubeskyttede, med ett unntak; Dersom nærkontakten eller husholdningsmedlemmet er beskyttet genereres i utgangspunktet ikke ventekarantene, og personen kan møte til øvelse eller gå på jobb.

13 Vedlegg

Vedlegg 1 ³⁵

Vedlegg 2 ³⁶

Vedlegg 3 ³⁷

Vedlegg 4 ³⁸

Vedlegg 5 ³⁹

14 Ikrafttredelse

Smittevernveileder covid-19 R&T 9 trer i kraft fra 21. januar 2022. Dermed trer Smittevernveileder covid-19 R&T 8 ut av kraft 21. januar 2022.

³⁴ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/vaksinert-eller-gjennomgatt-covid-19/

³⁵ Roll-up «Munnbind»

³⁶ Roll-up «Pre-screening»

³⁷ Roll-up «Trygg møtevirksomhet»

³⁸ Pre-screening og screening covid-19 i Heimevernet til bruk ved årlig trening (ÅT)

³⁹ HVs mal for smittevernplan ved årlig trening 2022