

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Deres ref.:
Vår ref.: 21/48730-14
Saksbehandler: Kristiane Bugge Dugstad
Dato: 11.01.2022

Screening for omikron-varianten – Oppdatert vurdering

Det vises til brev fra HelseDirektoratet datert 28.11.21 (vårt saksnummer 21/48730-10) der helseforetakene ble bedt om å starte virusvariantscreening av alle SARS-CoV-2 påvisninger fra mandag 29. november 2021. FHI har som oppgave å løpende vurdere behovet for fortsatt screening, slik som tidligere har blitt gjort ved screeningstrategier for andre bekymringsvarianter.

Bakgrunn

Ved innføring av virusvariantscreening fra november 2021 var det viktig å få overblikk over forekomsten av den nye bekymringsvarianten, omikron, for å kunne følge nøye med på smittespredningen og for å bedre forstå virusets smittsomhet og risiko for mer alvorlig sykdom.

Utbrudd håndteres i dag ikke annerledes om de er forårsaket av omikron- eller deltavarianten av SARS-CoV-2.. Lokal screening av alle prøver ble initiert for at vi nasjonalt skulle kunne få et overblikk over variantspredningen i en uoversiktlig situasjon med raskt økende tilfeller med omikron. Det var initialt mye som var ukjent med denne virusvarianten og det var mistanke om at varianten hadde potensiale for en svært hurtig smittespredning. Lokal screening av alle smittetilfeller gjorde at vi kunne følge økningen i smittetilfeller med varianten og spredningen av denne i Norge allerede fra uke 48. Samtidig ble det mulig å undersøke smittsomheten i Norge og alvorlighet av infeksjon og vaksinebeskyttelse med den nye varianten. Screeningen har gjort laboratoriene i stand til hurtig å gi svar tilbake til kommuneoverleger og smittesporingsteam om variantforekomsten i den helt tidlige fasen der denne informasjonen var nødvendig.

Nå er omikronvarianten dominerende i alle fylker og andel omikron nærmer seg 90 % av alle smittetilfeller. Det gir derfor nålite eller ingen mening å fortsette screene for omikronvarianten i alle prøvene som tas, da sannsynligheten for at prøven inneholder noe annet enn omikronvarianten er liten. Omikronvarianten er også dominerende i flere europeiske land og det ventes at denne varianten vil være helt dominerende i Europa innen svært kort tid.

FHI vurderer at variantscreening av de fleste prøver spesielt er viktig i den innledende fasen med ny variant for å kunne følge smittespredningen med ny variant godt og for å bedre forstå virusets smittsomhet og risiko for mer alvorlig sykdom i håndtering av pandemien

Omikron starter å bli mer kompleks med underlinjer, det er ikke en selvfølge at variantscreeningmetodene som brukes i laboratoriene vil kunne fange alle undervarianter av omikron. Endringer av metodene i smittesituasjonen vi er i nå, vil være en svært stor belastning for flere av laboratoriene og enkelte vil ikke kunne endre metode og må da slutte med screening. Utfordringer med endringer i viruset og enkelte av de få deltavirusene som er igjen vil også kunne føre til feilaktige tolkninger av screeningresultatene.

En lokal variantscreening med PCR eller smeltepunktanalyse på alle prøver for mutasjoner som er karakteristisk for omikron vil i liten grad bidra til overvåkingen av virusvarianter slik situasjonen er nå med høy prevalens av omikron.

FHI vurderer at den generelle og målrettede overvåkingen vil kunne følge situasjonen med omikron og oppdage forekomst av nye virusvarianter som gir tilløp til smittespredning i Norge.

Konklusjon

Basert på innspill fra FHI mener Helsedirektoratet at:

- Variantscreening lokalt er en svært viktig del av beredskapen i tidlig fase ved inntog av ny bekymringsvariant. Siden utgiften ved analysene er høy og krever mye ressurser i laboratoriene så er det viktig at screeningen av alle prøver begrenses til kun å være aktiv i den perioden den er mest formålstjenlig for håndteringen av pandemien.
- Kapasitetsutfordringer tvinger laboratorier til selv å prioritere prøver for screening og dette kan få en negativ effekt på representativt og målrettet overvåking som bør unngås.
- Når varianten har oppnådd en 90% prevalens så bortfaller behovet for intensivt screening og nasjonal virusovervåking med sekvensering vil avdekke nye varianter, endringer i virus og kunne følge virusutviklingen nasjonalt.
 - Regioner som har oppnådd 90% prevalens av ny bekymringsvariant behøver ikke lenger utføre lokal variantscreening av alle tilfeller.
 - Regioner som ikke har nådd 90% prevalens nivå, men som ikke makter fortsatt variantscreening av alle positive skal prioritere screening av sykehusinnlagte og et representativt utvalg andre prøver.
- Perioder med lokal intensivt variant screening har gjort helseforetakene i stand til å gjøre disse analysene ved behov (lokalt eller for den nasjonale overvåkingen-)
- Det er i dagens situasjon mindre nyttig at screening kjøres på alle smittetilfeller. Derimot er det til stor fordel at laboratorier er i stand til å utføre variantscreening og viktigst av alt at disse metodene kan tilpasses nye behov når nye varianter oppstår.
- Lokal variantpåvisning supplerer helgenomsekvensering for nasjonal virusovervåking, men er et langt billigere alternativ og gir mer tidsriktige resultater enn helgenomsekvensering.
- Refusjonsordningen for at variantscreening har en varighet ut april 2022.

Helsedirektoratet har drøftet disse vurderingene med Helse- og omsorgsdepartementet slik at departementet kan følge opp dette i sin dialog med RHFene.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Trude Andreassen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Kontaktperson

HELSE MIDT-NORGE RHF (3)
HELSE NORD RHF (3)
Helse Sør-Øst RHF
HELSE VEST RHF (1)

Bjørn Gustafsson
Geir Tollåli
Lars Eikvar
Ola Jøsendal

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
HELSE NORD RHF		Postboks 1445	8038 BODØ
Helse Sør-Øst RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
HELSE VEST RHF		Postboks 303	4068 STAVANGER