

**Norsk olje og gass'  
veiledning  
for håndtering av luftveisinfeksjon av ukjent årsak offshore  
(der Covid-19 diagnostikk og testing ikke er tilgjengelig)**

**Veiledningen er datert 24.03.2020.**

## 1.0 Innledning

Covid-19 er det offisielle navnet på sykdommen som nå har fått et verdensomspennende utbrudd. Pandemien har utgangspunkt i Wuhan, Kina. Viruset som forårsaker sykdommen, er et nytt coronavirus (ikke tidligere identifisert), og viruset betegnes med følgende navn: SARS-CoV-2. Covid-19 utbruddet har utviklet seg til en global pandemi.

SARS-CoV-2 viruset ble for første gang påvist i Norge 26.02.2020, og antall personer med påvist Covid-19 øker stadig. Myndighetenes arbeid mot epidemien skjer langs to spor:

- et smittevernsplan for å redusere spredningen og
- et behandlingsplan for å hindre dødsfall blant de alvorlig syke.

Myndighetenes smittevernstrategi har som mål å utsette innenlands spredning av Covid-19 så lenge som mulig, samt å forsøke å bremse spredningen, slik at epidemien strekkes over en lengre periode. I tillegg tar myndighetenes strategi sikte på at færre smittes totalt. Sagt på en annen måte, er myndighetenes overordnede mål å redusere epidemiens størrelse og særlig beskytte grupper av befolkningen med økt risiko for alvorlig sykdomsforløp. Dette innebærer at det legges opp til å unngå en epidemikurve med høy topp og veldig mange syke samtidig. Da vil helsevesenet være bedre i stand til å håndtere de som blir så syke at det er påkrevd med sykehusbehandling.

Det vil likevel være mange som kommer til å bli Covid-19 syke i Norge. Etter hvert som epidemien går sin gang, vil de som har gjennomgått Covid-19 sykdom, opparbeide en naturlig motstandskraft (immunitet) mot SARS-CoV-2. Dette betyr at smittepresset ute i befolkningen på lang sikt vil avta. Utover dette vil "det å kjøpe seg tid" (når epidemien strekkes ut over tid) kunne føre til at man får tid til å utvikle en effektiv vaksine mot SARS-CoV-2 i tillegg til at medisiner mot SARS-CoV-2 kan testes/utvikles.

Det nye coronaviruset fører til luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til mer alvorlig sykdom, også dødsfall. Tall fra Verdens helseorganisasjon (WHO) kan tyde på at ca. 80% får mild sykdom, ca. 20% blir alvorlig syke og ca. 3-5% blir kritisk syke. Statistikk fra Folkehelseinstituttet per 23.03.2020 viser at det er registrert 2371 positive Covid-19 tilfeller av totalt 61 252 gjennomførte tester. Antall smittede personer tilsvarer således ca. 5 % av testpopulasjonen. 41 personer har vært, eller er, innlagt intensivavdeling på sykehus. Det er så langt registrert 10 dødsfall (alle dødsfallene er relatert til svært høy alder).

Det vil med stor sannsynlighet ikke være mulig å forhindre at epidemien også når ut til norsk sokkel. Det er allerede registrert et positivt Covid-19 tilfelle offshore. I tillegg foreligger det flere tilfeller der Covid-19 infeksjon mistenkes. For petroleumsvirksomheten er det imidlertid svært viktig å iverksette fornuftige tiltak som kan hindre og begrense spredning av smitte og Covid-19 sykdom offshore.

For en samlet petroleumsvirksomhet er følgende spørsmål viktig:

- Hvordan kan hver enkelt ansatt offshore ivaretas på best mulig måte samtidig som
- lovpålagt smittevern følges på en forsvarlig og hensiktsmessig måte offshore samtidig som
- driften og produksjonen holdes i gang?

## 1.1 Risikoreducerende tiltak

Petroleumsvirksomheten iverksetter nå en rekke tiltak som vil virke risikoreducerende, herunder kan følgende nevnes:

- redusert bemanning  
(operatørene nedjusterer bemanningen slik at ikke kritiske oppgaver forskyves)
- redusert turnover  
(det er nedsatt en egen arbeidsgruppe som vurderer endret skiftrotasjon)

I tillegg er det slik at helsekrav til personer som arbeider i petroleumsvirksomheten til havs gir en "healthy worker" effekt for populasjonen som arbeider på innretningene offshore. Dette betyr at personer som har alvorlig underliggende sykdom (slik som alvorlig diabetes, hjertesykdom, astma, KOLS m.fl.) ikke oppfyller helsekravene for å kunne arbeide offshore. Personer som har slik alvorlig underliggende sykdom, tilhører risikogruppene som kan bli svært alvorlig syke av Covid-19 smitte. Samtidig er vi oppmerksom på at det er noen få personer som arbeider offshore (for eksempel med særskilt dispensasjon) som kan tilhøre disse risikogruppene. Dette er imidlertid en svært liten gruppe. Operatørene bør foreta individuelle vurderinger av personer som tilhører risikogruppene med hensyn til om det er forsvarlig at disse arbeider offshore under Covid-19 epidemiens varighet.

Operatørene har i tillegg utarbeidet en felles informasjon som alle offshorereisende mottar et par dager før utreise via DaWinchi eller per SMS, se lenke nedenfor:

<https://www.norskoljeoggass.no/koronavirus/anbefalinger-covif19/>

Denne informasjonen skal bidra til at potensielt smittede Covid-19 ansatte ikke drar offshore.

## 1.2 Håndtering av Covid-19 sykdom når testing er tilgjengelig

Operatørenes prosedyrer for håndtering av mistanke om Covid-19 smitte offshore bygger så langt på en forutsetning om at man har anledning til å teste personer med mistenkt Covid-19 smitte. En typisk prosedyre hos operatørene vil således være at man ved mistenkt Covid-19 smitte, tester pasienten. Pasienten isoleres på lugar inntil test-resultatet foreligger. Parallelt kartlegges det hvem som skal defineres som nærkontakter. Dersom pasientens testsvar er positivt for Covid-19 smitte, sendes pasienten i land etter strenge smittevernprosedyrer for helikoptertransport. I tillegg sendes også alle nærkontaktene til denne pasienten i land etter gitte rutiner for slik transport. Dette betyr at både pasient og nærkontakter sendes i land.

## 1.3 Håndtering av mulig Covid-19 sykdom når testing ikke er tilgjengelig

Myndighetene har etablert strenge kriterier for hvilke pasientgrupper som skal testet. I henhold til myndighetenes retningslinjer vil det framover i all hovedsak kun være alvorlig syke pasienter og helsepersonell som vil bli testet. Norsk olje og gass arbeider mot myndighetene langs ulike akser for å be om at petroleumsvirksomheten kan bli prioritert for Covid-19 testing. Så langt er det imidlertid svært usikkert om vår industri vil bli prioritert for Covid-19 testing.

Dersom dagens smittevernprosedyrer (som innebærer tilgang til testing) skal opprettholdes, vil ikke dette være forenlig med opprettholdelse av drift og produksjon over tid. Vi står derfor overfor en utfordrende situasjon offshore.

Norsk olje og gass har etablert en medisinskfaglig gruppe som skal vurdere medisinske problemstillinger relatert til Covid-19 epidemien i petroleumsvirksomheten; Covid-19 arbeidsgruppen. Denne gruppen har vurdert hvordan videre drift og produksjon på innretningene kan videreføres på en medisinsk forsvarlig måte i forhold til den enkelte ansatte offshore. Gruppens forslag (se nedenfor) er drøftet med helsemyndighetene (fylkeslegen i Rogaland og kommunehelsetjenesten).

Covid-19 arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i at petroleumsvirksomheten ikke får tilgang til Covid-19 testing. Man ser for seg følgende alternative scenario:  
Frisk person drar ut offshore. Vedkommende utvikler symptomer på luftveisinfeksjon i løpet av noen dager. Det foreligger da en luftveisinfeksjon av ukjent årsak.  
Anbefalt praksis vil da være at pasienten isoleres på lugar umiddelbart, og sendes deretter i land som en potensielt Covid-19 smittet pasient. Man foretar kartlegging av nærkontakter til pasienten i henhold til de føringer som foreligger. Merk imidlertid at nærkontaktene beholdes om bord, men med skjerpede hygienetiltak i kombinasjon med nøye instruksjon av nærkontaktene med hensyn til mulig symptomrapportering m.m. Dette betyr at det kun er pasient med luftveisinfeksjon av ukjent årsak som sendes i land.

Norsk olje og gass' Covid-19 arbeidsgruppe mener at tiltakene i den alternative tilnærmingen uten tilgang til Covid-19 testing, er fullt medisinskfaglig forsvarlig og ivaretar de ansattes helse på en god måte. Covid-19 arbeidsgruppen konkluderte således i sitt møte 17.03.2020 at industrien samlet anbefaler denne tilnærmingen som medisinskfaglig tilrådelig. Helsemyndighetene representert ved Fylkesmannen i Rogaland og kommuneoverlegen i Sandnes kommune har støttet tilnærmingen.

Merk at en slik tilnærming IKKE skal benyttes for personer som har status som kjent nærkontakt av bekreftede Covid-19 smittede personer. Ei heller gjelder en slik tilnærming for personer med reisehistorikk fra høyrisikoland/-områder.

Den nye tilnærmingen beskriver et scenario som er i tråd med Folkehelseinstituttets (FHI) anbefalinger til andre næringer/virksomheter som må holdes i gang til tross for Covid-19 epidemien slik som varehandel, varetransport, helsevesenet m.fl.

#### **1.4 Fortsatt drift og produksjon i et langsiktig perspektiv**

Norge har fra 26.02.2020 beveget seg fra en fase med importerte Covid-19 tilfeller og begrenset videre smitte fra disse, til en fase med klynger av innenlands smitte noen steder i landet og flere tilfeller som ikke lar seg spore tilbake til utlandet eller kjente smitekilder i Norge. FHI tror denne fasen kan vare fra noen dager eller få uker. Deretter vil epidemiens hovedbølge for alvor slå til, først i noen deler av landet, deretter vil epidemien treffe hele landet. I løpet av flere uker vil epidemien nå en topp, for så å gå tilbake, kanskje utpå høsten 2020 eller vinteren 2021. Da vil en stor del av befolkningen ha gjennomgått sykdommen. FHI har oppfordret helsetjenesten til å planlegge for at 14 % av befolkningen (733 00 mennesker) blir syke, at 22 000 av dem kommer til å trenge sykehusbehandling, og at 5 500 kommer til å ha behov for intensivbehandling. Det vil således med stor sannsynlighet ikke være mulig å forhindre at epidemien også når ut til norsk sokkel. Etter hvert som epidemien går sin gang, vil imidlertid nytt mannskap som kommer ut på innretningen, mest sannsynlig i gradvis økende omfang ha gjennomgått Covid-19 infeksjon. De vil da reise ut som "naturlig vaksinert", og smittepresset offshore vil reduseres. Covid-19 arbeidsgruppen er av den oppfatningen at den nye tilnærmingen kan bidra til at man i tillegg til å ivareta de ansatte på en god måte, også vil være i stand til å opprettholde drift og produksjon i et langsiktig perspektiv. Denne tilnærmingen anses også å være anvendbar for landanleggene m.fl.

## 2.0 Om nytt coronavirus – SARS-CoV-2 – Covid-19 sykdom

Covid-19 er det offisielle navnet til coronaviruset som nå har utbrudd med utgangspunkt i Wuhan, Kina. Inntil 11. februar ble det kalt 2019-nCoV. Det er identifisert som et nytt coronavirus (ikke tidligere identifisert). Det virologiske navnet er SARS-CoV-2.

**Symptomer:** Det nye coronaviruset fører til akutt luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til mer alvorlig sykdom. Feber har vært rapportert som et vanlig symptom på infeksjon. Sår hals er rapportert hos personer med mild sykdom. En del har blitt diagnostisert med lungebetennelse med pustevansker og/eller hoste. Alvorlig lungesvikt og dødsfall forekommer.

Tall fra WHO kan tyde på at ca. 80% får mild sykdom, ca. 20% blir alvorlig syke og ca. 3-5% blir kritisk syke. Basert på opplysninger fra utbruddet i Kina, ser det ut til at følgende grupper har høyere risiko for alvorlig forløp av Covid-19:

- Eldre personer (>65 år)
- Personer med underliggende kronisk sykdom som hjerte-karsykdom (kardiovaskulær sykdom), diabetes, kronisk lungesykdom, kreft og høyt blodtrykk (hypertensjon). Personer som røyker har også muligens en høyere risiko for alvorlig forløp av coronavirus-sykdommen.

Viruset smitter lett mellom mennesker. Følgende smitteveier beskrives:

- Via dråper i luften ved at den syke nyser eller hoster slik at smittestoff pustes inn eller kommer i kontakt med slimhinnen i øyne, nese eller munn hos personer som står i nærheten.
- Ved direkte kontakt når den syke har fått smittestoff på hendene og overfører det ved kontakt med andre.
- Ved indirekte kontakt når smittestoff har blitt overført til inventar eller gjenstander gjennom nys/host eller ved at den syke eller andre har hatt viruset på hendene, og andre kommer i kontakt med gjenstanden.

FHI oppgir at pasienten er smitteførende fra innsykning (1 døgn før symptomdebut) og ved symptomer.

Det er foreløpig ingen behandling eller vaksine tilgjengelig; kun medisinsk støttebehandling.

## 3.0 Viktige lenker

Folkehelseinstituttet (FHI):

<https://www.fhi.no/>

Verdens helseorganisasjon (WHO):

<https://www.who.int/ith/2020-24-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-by-new-coronavirus/en/>

Det europeiske smittevernbyrå (ECDC):

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

## 4.0 Prioriterte indikasjoner for testing av Covid-19

I dagens situasjon er det nødvendig å gjøre prioriteringer med hensyn til testkapasitet og FHI tilråar at det utføres test for SARS-CoV2 hos personer med akutt luftveisinfeksjon med feber, hoste eller tungpustethet, i prioritert rekkefølge:

1. Pasienter med behov for innleggelse.
2. Pasienter/beboere i helseinstitusjoner.
3. Ansatte i helsetjenesten med pasientnært arbeid. \*)
4. Personer over 65 år som har underliggende, kronisk sykdom. \*\*)
5. Person som har vært i nærkontakt med et bekreftet tilfelle av Covid-19.
  - \*) Ansatte i pasientnært arbeid kan vurderes for testing også ved mildere akutte luftveissymptomer uten annen sannsynlig årsak som har vart over 2 døgn.
  - \*\*) Underliggende kronisk sykdom som hjerte-karsykdom, diabetes, kronisk lungesykdom, kreft og høyt blodtrykk.

Andre personer med akutt luftveisinfeksjon tilbys vanligvis ikke test, heller ikke etter reise. De skal holde seg hjemme til en dag etter symptomfrihet.

Det kan gjøres unntak og lokale tilpasninger.

Personer uten symptomer skal IKKE testes.

Petroleumsvirksomheten er per 20.03.2020 ikke prioritert for testing av Covid-19. Dersom petroleumsvirksomheten på et senere tidspunkt blir prioritert for testing av Covid-19, så henvises det til operatørens egne prosedyrer for gjennomføring av slik testing. Det vises også til Appendix A som viser Equinor sin prosedyre som et eksempel.

I det følgende gis en veiledning til videre håndtering av pasienter med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak når testing av Covid-19 ikke er tilgjengelig.

## 5.0 Definisjon av pasient med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak

**Pasienter med akutt luftveisinfeksjon med minst ett av følgende symptomer:  
Sår hals, hoste, kortpustethet og/eller feber.**

For å vurdere om luftveisinfeksjonen kan være forårsaket av SARS-CoV-2 bør det vurderes om pasienten i løpet av de siste 14 dagene før symptomdebut:

- Har vært i områder for utbredt spredning for Covid-19 sykdom.
- Har vært i nærkontakt med et bekreftet tilfelle av Covid-19 sykdom.
- Har pleiet/behandlet en pasient, håndtert prøvemateriale fra, eller på annen måte hatt tilsvarende nærkontakt med, en person som er bekreftet syk med Covid-19 sykdom, uavhengig av om beskyttelsesutstyr er benyttet.
- Har vært på reise utenom Norge og er ansatt i helsetjenesten med pasientnært arbeid (inkludert studenter).
- Har vært på reise utenom Norge og er innlagt i helseinstitusjon.

Hos pasienter med luftveisinfeksjon av ukjent årsak vil anslagsvis minst 5 % (eller høyere) være forårsaket av SARS-CoV-2 og representere Covid-19 sykdomstilfeller.

## 6.0 Definisjon av nærkontakter til pasient med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak offshore

Basert på FHIs definisjon av nærkontakter, har man definert nærkontakter til pasient med luftveisinfeksjon av ukjent årsak offshore som følger:

- Alle som har sittet på samme helikopter (flight) som smitteførende person
- Alle som har spist minst ett måltid sammen med smitteførende person
- Alle som har jobbet i samme lukkede rom som smitteførende person i over 15 minutter
- Alle som har jobbet tett på smitteførende person i over 15 minutter
- Person som har delt lugar og/eller bad med smitteførende person
- Andre relevante situasjoner eller flere kortvarige interaksjoner med smitteførende person

Smitteførende periode defineres som 24 timer før første symptom (føre var prinsipp). Dette betyr at det kun er nærkontakter av pasienten gjennom de siste 24 timene som inngår i gruppen som nærkontakter. Dersom det oppstår tvil om kriteriene er oppfylt, skal vurderingen være konservativ, og personen skal kategoriseres som nærkontakt.

## 7.0 Håndtering av pasienter med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak offshore

Personer som etter at de har kommet offshore, får symptomer på luftveisinfeksjon av ukjent årsak, skal gå til lugar og kontakte sykepleier på telefon. Det skal innhentes opplysninger for å vurdere om pasienten kan være smittet med Covid-19:

- Symptomer
- Symptomdebut
- Reisehistorikk med datoer
- Kontakt med mulig Covid-19 syke
- Smitterisiko
- Opplysninger om evt. kroniske sykdommer (risikogruppe?)

Innhent sykehistorie og informasjon om eksponering over telefon fra lugar i første omgang.

Vaktlege skal kontaktes. Pasienten isoleres på enelugar inntil situasjonen er avklart.

Ved kontakt med pasienten skal beskyttelsesutstyr for kontakt med angivelig Covid-19 smittet pasient benyttes. Pasienten skal selv ta på seg åndedrettsvern/kirurgisk munnbind.

Pasienter med symptomer på luftveisinfeksjon av ukjent årsak håndteres som mistenkt Covid-19 sykdom og skal holde seg isolert på lugar. Pasienten skal sendes i land i henhold til etablerte prosedyrer som for helikoptertransport av Covid-19 smittet pasient.

Nærkontaktene identifiseres og pålegges ekstra hygienetiltak/smitteverntiltak, men isoleres ikke. Nærkontaktene blir værende i arbeid på innretningen. Nærkontaktene instrueres om at de ved antydning til symptomer på luftveisinfeksjon går på lugar og kontakter sykepleier på telefon, se over.

Dersom ilandsendt pasient på et senere tidspunkt blir testet og testen er positiv for Covid-19, må tiltak iverksettes i forhold til pasientens nærkontakter slik disse er definert i operatørens prosedyre for håndtering av nærkontakter til bekreftet Covid-19 smittet pasient.

## 8.0 Helikoptertransport av pasient med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak fra innretning til land

Pasienter med symptomer på luftveisinfeksjon av ukjent årsak håndteres som mistenkt Covid-19 sykdom og skal holdes isolert på lugar inntil helikoptertransport. Pasienten skal sendes i land i henhold til etablerte prosedyrer som for helikoptertransport av Covid-19 smittet pasient. Disse prosedyrene er beskrevet i Appendix B, C og D.

Covid-19 arbeidsgruppen anbefaler at slik helikoptertransport gjennomføres som en grønn MedEvac respons ved bruk av tilbringermaskin. Dersom pasientens medisinske tilstand tilsier gul eller rød MedEvac, gjennomføres MedEvac ved bruk av SAR-maskin uavhengig av om pasienten er Covid-19 smittet eller ikke.

Helikoptertransport av pasient med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak fra innretning til land skjer kun med et fåtall pasienter og operatørs ledsager. Det skal ikke være andre passasjerer med på flygningen. Det vises til et aktuelt tilfelle fra Equinor der tiltak i forbindelse med slik helikoptertransport er godt beskrevet, se Appendix E.

## 9.0 Anbefalte forsterkede hygienetiltak offshore

Covid-19 arbeidsgruppe anbefaler at operatørene iverksetter en rekke forsterkede hygienetiltak offshore. Nedenfor nevnes noen eksempler. Merk at listen ikke er utfyllende.

- Plakat med informasjon om håndvask henges opp ved inngang til matsal, egne skriv er laget.
- Påbudt håndvask og bruk av hånddesinfeksjonssprit hver gang man går inn i spisesalen og pauserom hvor det foregår bespisning.
- Gi ut informasjonsskriv om Covid-19.
- Øke frekvensen på vask av felles kontaktpunkter i hotell (inkl kontorer og fellestoiletter)
- Utplasser desinfeksjonsservietter på felleskontorer og fellesrom/pauserom.
- Unngå servering av snop og frukt i fellesskåler utenom måltider. Benytt evt. singelpakket/porsjonspakket snop.
- Redusere sosiale sammenkomster
  - Allmøter, bingo, kino, etc.
- Redusere møteaktivitet
  - Benytte Skype eller andre løsninger
- Kantine
  - Større avstand i kantine (1 ledig stol mellom hver person)
  - Styre antall personell i kantine (utnytte eksisterende åpningstid)
  - Vurdere hvordan mat tilbys for å begrense smittespredning for eksempel at varm mat blir servert av forpleining (ingen buffet)
- 9 og 15 kaffe
  - Vurder å innføre nistepakke bruker lager selv under frokost/lunsj
- Trimrom
  - Stenge alle trimrom
  - Ved evt. fortsatt bruk må bruken være begrenset (ingen fellestreninger som for eksempel spinning), og renholdet må bli mer omfattende (frekvens og omfang)



For personell som er definert som nærkontakter av pasient(er) med akutt luftveisinfeksjon av ukjent årsak, kan følgende tiltak vurderes så lenge alle er friske og holder 2 meter avstand til hverandre:

- Nærkontaktene bør om mulig holdes adskilt fra øvrig personell om bord.
- Nærkontaktene bør jobbe med minst 2 meters avstand fra hverandre.
- Møter bør avvikles på Skype.
- Eget rom for bespisning er ønskelig, får tilbrakt mat, skal spise med 2 meter fra hverandre.
- Håndvask og desinfeksjon skal gjennomføres før alle måltid.
- Nærkontakter bør ikke bruke fellestoiletter/garderobe eller fellesrom.
- Toalettbesøk skjer på egen lugar.
- Det anbefales at man oppholder seg på egen lugar i fritiden.
- Det oppfordres til å være svært nøye med hånd- og hostehygiene generelt.

Merk at ekstra hygienetiltak må være i henhold til hva som er mulig å få til på den enkelte innretning. Videre så må det være rom for lokale tilpasninger der dette er hensiktsmessig.