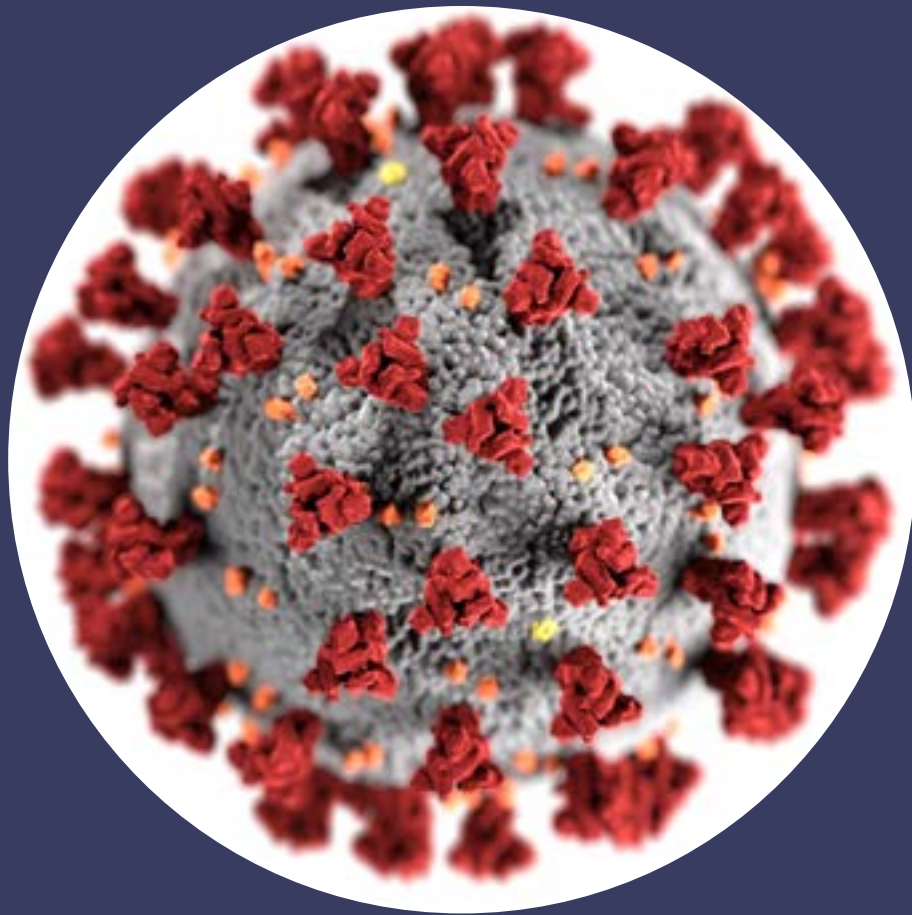


Førsteårsrapport

2020-2021



FHI

Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19

Forord

Covid-19-pandemien har vært en ekstraordinær utfordring for Norge og verden de to siste årene. Det ble raskt klart at en pandemi som denne er en helsekrise og en samfunnskrise, men også en kunnskapskrise med store og akutte behov for pålitelig kunnskap. For å møte disse store kunnskapsbehovene, har tilsvarende ekstraordinær innsats og samarbeid både nasjonalt og internasjonalt vært avgjørende.

Den norske regjeringen, ved Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, var raskt ute og støttet kunnskapsproduksjon som en sentral del av pandemihåndteringen. Et av virkemidlene var opprettelsen av Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 (Kunnskapsprogrammet) som en ny og innovativ mekanisme. Kunnskapsprogrammet fikk i oppgave å sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger i håndteringen av covid-19-epidemien i Norge.

Kunnskapsprogrammet har bidratt til å dekke kunnskapsbehov i pandemiresponsen gjennom å støtte fagmiljøer og forskere for å dekke kritiske kunnskapshull for håndteringen og gjennom å fremme særlig nasjonalt samarbeid. Det første året har Kunnskapsprogrammet lagt vekt på å være en fleksibel pådriver og tilrettelegger og en bro fra kunnskapsbehov, via forskere og kunnskapsprodusenter, til beslutningstakere. Programmet har støttet Folkehelseinstituttets nasjonale funksjoner, støttet en rekke samarbeidsprosjekter, og jevnlig samlet et bredt utvalg av fagpersoner og fagmiljøer for å identifisere kunnskapsbehov og diskutere løsninger.

Årsrapporten oppsummerer de viktigste aktivitetene og leveransene fra Kunnskapsprogrammets første år. Gjennom det vises bredden i oppgaver Kunnskapsprogrammet har løst – fra identifisering av kunnskapsbehov og igangsetting av forskningsprosjekter til utvikling av nye måter å løse akutte kunnskapsbehov på – og viktigheten av bredt samarbeid mellom mange ulike fagmiljøer. Rapporten fremhever de aktivitetene der programmet har vært mest direkte involvert. Folkehelseinstituttet og samarbeidspartnere har naturligvis hatt stor kunnskapsproduksjon også utover dette.

Vi håper årsrapporten først av alt demonstrerer viktigheten av rask og pålitelig kunnskap i håndteringen av en krise. Vi håper også rapporten viser hva et kunnskapsprogram som dette kan bidra med og gir inspirasjon til hvordan vi kan drive frem ny kunnskap videre under denne pandemien, i neste krise og til "hverdags" mellom kriser.



Camilla Stoltenberg
Direktør FHI

Trygve Ottersen
Områdedirektør FHI



Innholdsfortegnelse

Introduksjon

- Sammendrag
- Bakgrunn for Kunnskapsprogrammet
- Kunnskapsprogrammet oppsummert

Mål 1: Forskning

- Fagsatsinger
- Analyse av risikofaktorer og konsekvenser (EpiCorona)
- Systematisk evaluering av smitteverntiltak
- Rask identifisering av covid-19 og influensa i helseinstitusjoner
- Sosial ulikhet og covid-19
- Etterlevelse av smittevernråd
- Levende kunnskapsoversikter
- Utvalgte andre eksempler

Mål 2: Samarbeid

- Legge til rette for nasjonalt samarbeid
- Eksempler på samarbeid

Mål 3: Innovasjon

- Utvikle nye konsepter og mekanismer for kunnskapsproduksjon

Mål 4: Forberedelse og beredskap

- Pådriver for å gjøre oss klare til neste helsekrise

Vedlegg

- Publikasjoner
- Vitenskapelige artikler og rapporter
- Studieprotokoller
- Notater
- Nettsideartikler
- Debattinnlegg og mediedekning
- Presentasjoner, møter og andre bidrag
- Funksjonell organisering av programmet
- Eksterne medlemmer av Kunnskapsprogrammet for covid-19
- Medarbeidere i Kunnskapsprogrammet

Sammendrag

Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 (Kunnskapsprogrammet) ble etablert av Folkehelseinstituttet i mai 2020. Helse- og omsorgsdepartementet var oppdragsgiver, med Kunnskapsdepartementet som med-oppdragsgiver. Det overordnede målet ble beskrevet som å «sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger i håndteringen av covid-19-epidemien i Norge.» Dette målet deler vi inn i fire hovedmål:

- 1. Forskning** – dekke kritiske kunnskapshull for håndteringen av covid-19-epidemien.
- 2. Samarbeid** - legge til rette for nasjonalt samarbeid under covid-19-epidemien.
- 3. Innovasjon**- etablere nye konsepter og mekanismer for kunnskapsproduksjon og kunnskapsdeling.
- 4. Forberedelse og beredskap** - være en pådriver for å gjøre oss klare til neste helsekrise.

For å styrke forskningen og dekke kunnskapshull har Kunnskapsprogrammet blant annet etablert seks fagsatsinger. Resultater fra disse fagsatsingene har blitt brukt i rådgiving om håndtering av pandemien, som beslutningsgrunnlag og har resultert i en rekke publikasjoner. Programmet har også bidratt med analyser i en rekke prosjekter og med støtte til kohortene.

For å fremme nasjonalt samarbeid, koordinering og tilrettelegging har programmet gjennomført en rekke aktiviteter. Gjennom fagsatsingene har det vært samarbeid med bydeler og kommuner, med nordiske land og med forskningsinstitusjoner i Norge. Det er også etablert samarbeidsprosjekter om senfølger etter covid-19 og om tiltaksbyrde/nyttekostanalyser som samler et bredt utvalg nasjonale aktører.

For å etablere nye konsepter og mekanismer har programmet blant annet startet utviklingen av og vært pådriver for et lag for nytte-kostnadsanalyser, et senter for forskning på epidemiltak, en beredskapsmekanisme for kvalitative studier, et innovasjonsknutepunkt for kommunene og en «foresight»-mekanisme.

For å bidra til å gjøre oss forberedt til neste helsekrise har programmet utviklet en skisse til fremtidens kunnskapssystem for epidemier. Skissen inneholder et forslag til ni komponenter som fremtidens system bør bestå av og er ment som utgangspunkt for nasjonal diskusjon og videreutvikling.

Kunnskapsprogrammet bidrar til å sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger. Bidraget utøves gjennom å støtte fagmiljøer og forskere til å produsere god og relevant kunnskap til beslutningstakere. Programmets sekretariat er satt opp for være en smidig igangsetter, mobilisator og koordinator, mens sluttresultater i form av artikler, rapporter og rådgiving i stor grad leveres fra fagmiljøene.

Pandemien er over i en ny fase, men preger fortsatt Norge og verden, og vil kunne gjøre det i flere år fremover. Behovet for ny kunnskap vil fortsette å endre seg, men forventes å forbli stort de neste årene. Kunnskapsprogrammet vil fremover styrke innsatsen for nasjonalt samarbeid, fortsette å være en pådriver for forskning av høy kvalitet, samt være en pådriver for å gjøre oss klare til neste helsekrise gjennom utvikling av fremtidens kunnskapssystem.

Bakgrunn for Kunnskapsprogrammet

Opprettelse av Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19

Covid-19-pandemien har vært, og er fortsatt en nasjonal og global krise. Beslutninger må tas i høyt tempo, under stor usikkerhet og med store følger. Det er et enormt, umiddelbart behov for mer forskningsbasert kunnskap for å støtte disse beslutningene – både for å forstå situasjonen og for å utvikle og vurdere tiltak og teknologi. Som en respons på dette, ble Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 (Kunnskapsprogrammet) etablert i mai 2020 og kom skikkelig igang noen få måneder senere. Det er nå (høsten 2021) litt over ett år siden opprettelsen av Kunnskapsprogrammet. Pandemien preger fortsatt landet og verden og vil kunne gjøre det i flere år fremover, selv om vi trolig er på vei over i en ny fase. Behovet for kunnskap er og vil fortsatt være stort.

Denne rapporten oppsummerer de viktigste aktivitetene og leveransene fra Kunnskapsprogrammet i sitt første år. Rapporten fremhever de aktivitetene der programmet har vært mest direkte involvert. FHI og samarbeidspartnere har naturligvis hatt stor kunnskapsproduksjon også utover dette.

Kunnskapsprogrammets mål

Ved opprettelsen av Kunnskapsprogrammet, ble det overordnede målet beskrevet som å «sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger i håndteringen av covid-19-epidemien i Norge.»

Det ble også understreket at programmet skal gjøre Norge bedre forberedt på neste epidemi. Kunnskapsprogrammets mål har vært inndelt og formulert på noe ulike måter gjennom det siste året, men kjernen har vært den samme. Vi deler det overordnede målet inn i fire hovedmål:



Hvordan jobber Kunnskapsprogrammet?

Kunnskapsprogrammets sekretariat bidrar til å sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger gjennom å støtte fagmiljøer og forskere til å produsere god og relevant kunnskap til beslutningstakere. Det betyr at i mange tilfeller er Kunnskapsprogrammets bidrag tidlig i prosessen med å identifisere behov, mobilisere ressurser, utvikle prosjekter og igangsette, mens det endelige produktet (artikler, rapporter og rådgivning) leveres fra fagmiljøene. Vi har det første året lagt vekt på å være en god tilrettelegger og en bro fra kunnskapsbehov, via forskere og kunnskapsprodusenter og til beslutningstakere.

For å nå målene nevnt over, er samarbeid sentralt og Kunnskapsprogrammet samarbeider med en rekke aktører. Toppledelsen i FHI er programeier og intern styringsgruppe, og programmet har en ekstern styringsgruppe i tillegg til en rekke samarbeid med interne og eksterne aktører. I vedlegget beskrives sentrale aktører og deres relasjoner i og/eller med programmet mer utfyllende.

Sekretariatet

Programsekretariatet er ansvarlig for koordinering av programmet, for å søke og ta imot innspill fra andre aktører internt og eksternt, for å forstå og forberede saker for intern og ekstern styringsgruppe, og for å implementere i tråd med beslutninger tatt i intern styringsgruppe. Programsekretariatet holder oversikt over covid-19-relaterte aktiviteter og prosjekter på instituttet, og har ansvar for jevnlig oppfølging av fagsatsingene med hensyn til økonomi, ressursbehov og måloppnåelse på vegne av Toppledergruppen ved FHI (TL). Programsekretariatet har også oversikt over programmets overordnede budsjett.

I tråd med Kunnskapsprogrammets rolle som tilrettelegger for forskere og kunnskapsprodusenter, er sekretariatet satt opp for være en smidig igangsetter, mobilisator og koordinator. Typisk vil sekretariatet få innmeldt et kunnskapsbehov og bidrar så med å sette i gang et prosjekt for å generere kunnskapen ved å bidra til konseptutviklingen, koble ulike aktører i og utenfor instituttet, og bidra til mobilisering og rekruttering av kompetanse. For deler av prosjektene og samarbeidsrelasjonene er det et mål at sekretariatet er en inkubator som hjelper å sette i gang og deretter gjør seg selv overflødig. For andre, større prosjekter, inkludert fagsatsingene, vil sekretariatet også følge opp på lengre sikt.

I løpet av det siste året har sekretariatet fylt en rekke faglig orienterte roller, som vist i figuren på neste side. Den gjenspeiler at sekretariatet søker å identifisere og bidra der det er behov, enten det er prosjektledelse, analysestøtte, administrativ støtte, rekruttering av ansatte, møteledelse og seminarer eller annet. Mye av dette arbeidet er tilrettelegging og «i kulissene», og konkrete resultater blir ofte først synlige når prosjektene har produsert resultater, data, rådgivning og publikasjoner.

Eksempler:

- Kunnskapsprogrammet har opprettet en fleksibel analysegruppe med fire analytikere som finansieres og følges opp av programsekretariatet, men bidrar med analyser ute i fagsatsingene og på større prosjekter der det er behov for analysestøtte. Denne gruppen har vært med på å øke kapasiteten i fagsatsingene, en rekke prosjekter og team i Beredt C19, og gir Kunnskapsprogrammet mulighet til å målrette og styrke innsats på prioriterte områder. Denne organiseringen avlastet også fagsatsingsledere og prosjektledere med rekrutteringsprosesser.
- Sekretariatet har også bidratt inn i oppdragsløsning både med faglige bidrag, og med koordinering på større oppdrag med mange aktører.
- Sekretariatet består av ansatte med bred og variert kompetanse, både fra forskning og fra primær- og spesialisthelsetjenesten.

Sekretariatets aktiviteter

Fagsatsinger

Identifisere tema
Finansiering
Analysestøtte
Oppfølging
Anskaffelser, avtaler,
administrasjon

Strategiutvikling

Fremtidens kunnskapssystem
Finansiering av forskning
Prosjekt utveier
Foresight
Senter for epidemiforskning
Tiltaksbyrde
Innovasjon i kommunene

Prosjekt- og analysestøtte

Fleksible analyseressurser (4 stk)
Rådgiving
Protokollutvikling
Utføring av analyser
Bistand til anskaffelser, avtaler,
mobilisering av ressurser

Ekstern tilrettelegging

Nettsider med ressurser og
råd for koronaforskning
Aktivitetsoversikt
Kobling mellom institusjoner
Seminarserie
Idémøter
Nyhetsbrev

Intern tilrettelegging

Behovskartlegging
Konseptutvikling
Matchmaking
Rekrutteringshjelp
Aktivitetsoversikt
Analyseoversikt
Finansiering

Oppdragsstøtte

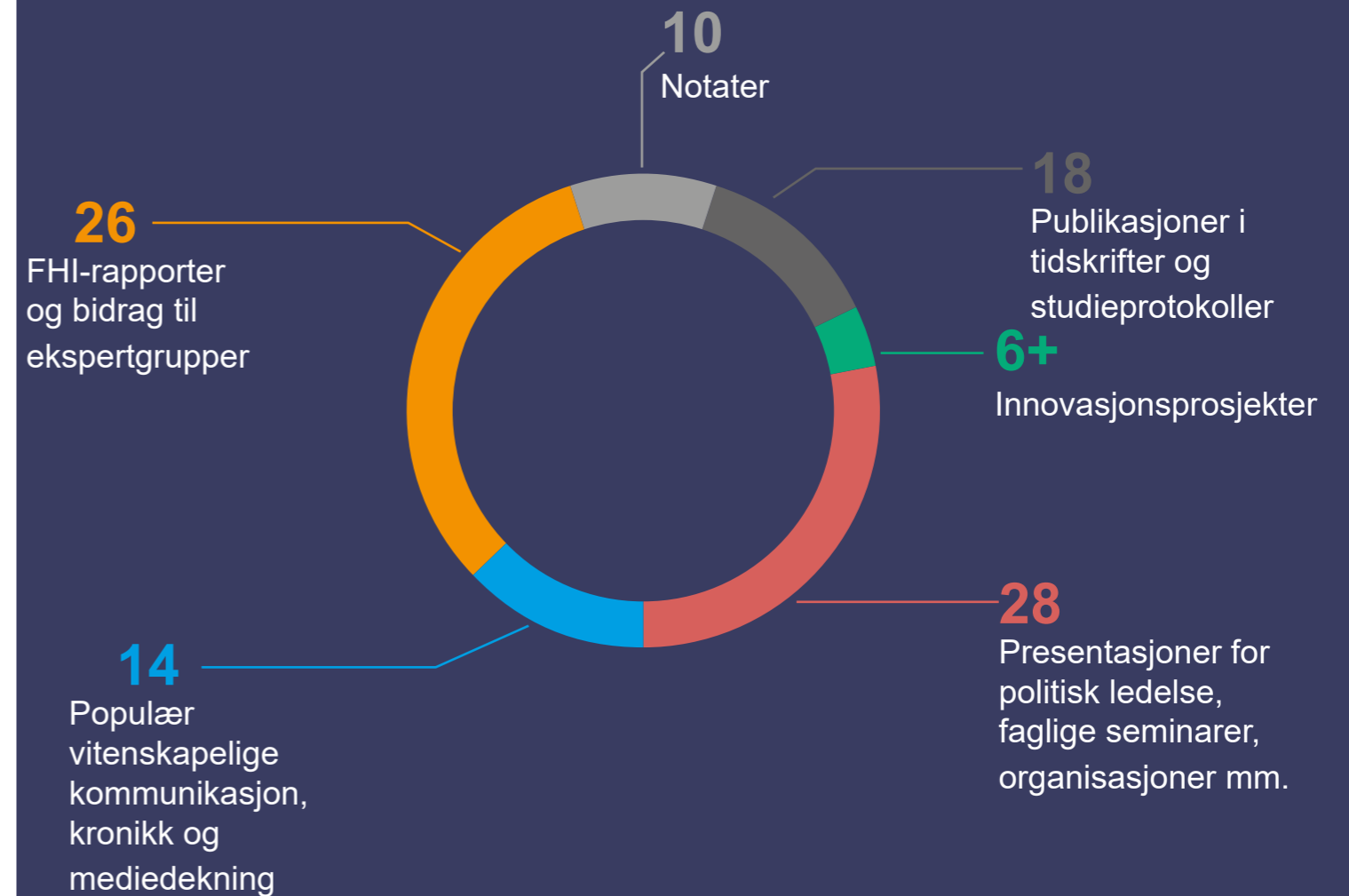
Koordinering
Faglige bidrag
Sammenstilling av kunnskap

Organisering av programmet



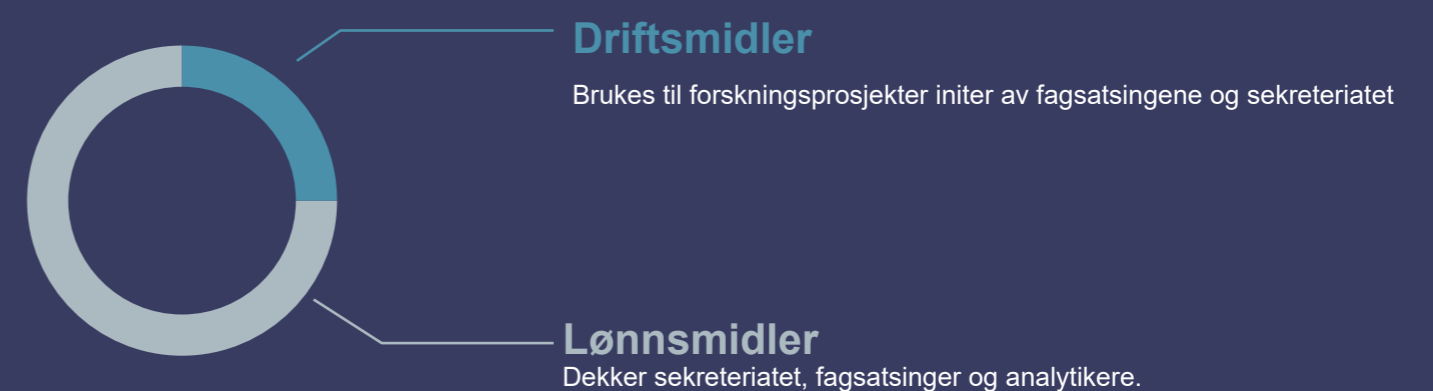
Kunnskapsprogrammet oppsummert

Publikasjoner, rapporter, presentasjoner m.m.



Budsjett

NOK 14 000 000



Synlighet på andre plattformer

Kunnskapsprogrammets nettside

Senfølger



FHI bekymret for corona-senskader hos unge

Skjermdump fra vg.no

Bidrag til beslutning for vaksine-anbefaling



AstraZeneca-vaksinen anbefales ikke til eldre i Norge

Skjermdump fra vg.no

Publisert rapport om utsikter



Skjermdump fra tv2.no

Hustavle

Tre fallgruver utfordrer norsk koronaforskning

En hustavle med velkjente grep kan vise vei, skriver blant andre Camilla Stoltenberg, John-Arne Røttlingen og Trygve Ottersen.



Skjermdump fra krono

Sosial ulikhet



Skjermdump fra forskersone.no

Forskning på tiltak



Skjermdump fra universitetsavis.no



Mål 1: Forskning

Dekke kritiske kunnskapshull



Mål 1: Forskning

Dekke kritiske kunnskapshull

Kunnskapsprogrammet har som et hovedmål å dekke kritiske kunnskapshull for håndteringen av covid-19-epidemien. Det har vi blant annet gjort gjennom fagsatsinger, enkeltprosjekter og bidrag til løpende analyser og overvåkningstall. Programmet har også bidratt med ressurser til å finansiere bruk av kohortene til å dekke viktige kunnskapsbehov under pandemien. I det følgende beskrives hver fagsatsing, samt bruk av kohortene under pandemien. Vedlegget viser bredden i publikasjoner, rapporter og presentasjoner fra Kunnskapsprogrammet i sitt første år. Rapporten fremhever de aktivitetene der programmet har vært mest direkte involvert. FHI og samarbeidspartnere har naturligvis hatt stor kunnskapsproduksjon også utover dette.

Fagsatsinger i Kunnskapsprogrammet

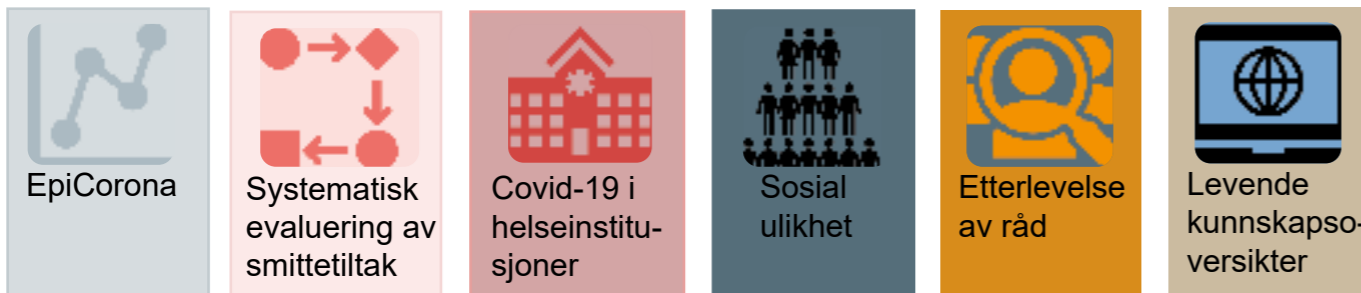
I løpet av 2020 ble det opprettet seks fagsatsinger i regi av programmet for å nå dette målet. Disse fagsatsingene ble etablert for å besvare spesielt viktige spørsmål for den løpende håndteringen av covid-19 pandemien og som ikke kunne forventes å bli tilstrekkelig besvart uten en slik satsning. Fagsatsingene har fått ulike typer støtte fra sekretariatet og blitt tilført ressurser direkte fra Kunnskapsprogrammet som supplement til kompetansen og ressursene fagmiljøene allerede har tilført.

I løpet av det siste året har fagsatsingene i betydelig grad bidratt til å dekke kritiske kunnskapshull, ved å fremskaffe kunnskap som både er publisert og brukt direkte inn i den operative håndteringen av epidemien i Norge. Fagsatsingene har levert løpende analyser som har blitt anvendt av utbruddsgruppen og i risikovurderingen. Samtidig har flere av fagsatsningene lagt til rette for nasjonalt samarbeid på det aktuelle temaet og de har levert analyser til relevante aktører nasjonalt, som ledd i samordningen av den nasjonale innsatsen. Enkelte av fagsatsingene har også lagt grunnlag for nye, større satsinger, som vil bidra til at vi er bedre forberedt neste gang. Et eksempel er hvordan satsningen «Systematisk evaluering av smitteverntiltak» har ledet til etablering av Senter for forskning på epidemiltak og sentral rolle i nytt prosjekt i regi av Verdens helseorganisasjon. Fagsatsingene og deres resultater beskrives nærmere over de neste sidene i rapporten.

I 2021-22 vil programmet intensivere støtten og oppfølgingen av noen av satsningene og etablere nye satsninger, samtidig som oppfølgingen av andre satsninger vil overføres til fagmiljøene i tråd med programmets rolle som igangsetter og inkubator. Vi vil understøtte etablering av nytt senter for forskning på epidemiltak som bygger på fagsatsingen om systematisk evaluering av smitteverntiltak.



Fagsatsinger





Analyse av risikofaktorer og konsekvenser (EpiCorona)

Systematisk evaluering av smitteverntiltak



Hovedleveranser

- Jevnlige leveranser med analyser av forekomst av smitte, sykehusinnleggelse og død for risikogrupperne, både samlet og for enkelte sykdomsgrupper
- Levert analyser til utbruddsgruppa ved FHI om spesifikke risikogrupper, f.eks. i forbindelse med Nordre Follo-utbruddet
- Forskningsartikkel om bivirkninger av Oxford-AstraZeneca-vaksinen i BMJ
- Forskningsartikkel i preprint om risikofaktorer for SARS-CoV-2-infeksjon og sykehusinnleggelse blant barn og unge i Norge
- Analyser om forekomst av nyoppstått autoimmun sykdom etter gjennomgått covid-19-sykdom

Eksempel på nasjonalt bidrag

Grunnlag for beslutninger om vaksiner med AstraZeneca:

Fagsatsingen bidro til avgjørende analyser av forekomst av blodpropper, lave blodplater og blødning etter vaksinasjon med Oxford-AstraZeneca-vaksinen, basert på registerstudier av hele den norske og danske befolkningen. Analysene ble brukt som del av beslutningsgrunnlag om vaksiner i både Norge og Danmark, presentert for det europeiske legemiddelbyrået EMA/PRAC og WHO's Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS). Resultatene er publisert i det internasjonale tidsskriftet BMJ.

Kunnskap om hvilke grupper som har størst risiko for alvorlig forløp av covid-19 har vært viktig for å utforme og målrette smitteverntiltak, planlegge vaksiner, og forstå situasjonen rundt pandemien og dens alvorlighetsgrad bedre. Det har i tillegg vært behov for kunnskap om kortsiktige og langsiktige følgetilstander og sykdommer for å kunne optimalisere behandling, planlegge helsetjenester og for å sikre at pasienter og befolkningen får pålitelig informasjon.

Denne fagsatsingen har gitt kunnskap om risikofaktorer og risikogrupper for smitte, alvorlig sykdom og død ved covid-19, og har undersøkt om pasientene får følgetilstander eller nye sykdommer i ettertid. Fagsatsingen har bygget opp analysekapasitet til å utføre prioriterte epidemiologiske analyser i håndteringen av pandemien, ved å koble det rikholdige datagrunnlaget som finnes i Norge. Satsingen har også etablert samarbeid med kliniske miljøer, Helsedirektoratet og andre fagmiljøer som er koblet opp mot arbeidet med covid-19, inkludert arbeidet med ny nasjonal NCD-strategi. Kunnskapsproduksjonen i EpiCorona ligger tett opp mot Koronavaksinasjonsprogrammet (KVP), og det har vært overlapp og store syngier med arbeidet som har blitt gjort i KVP og denne fagsatsingen.

Kunnskapsprogrammet har blant annet støttet denne fagsatsingen med analyseressurser, finansiering samt med å arrangere tre fagmøter om senfølger etter covid-19.

[Les mer om fagsatsingen her](#)

Fagsatsingen ledes av:



Hanne Løvdal Gulseth
Fagdirektør

Hovedleveranser

- Campus & korona: Pre-print av studie om sammenhengen mellom fysisk undervisning og fornøydhet med undervisning, livskvalitet og læringsutbytte blant studenter
- "Gjenåpning av skoler i en situasjon med lavt smittetrykk og lite covid-19-smitte": Preprint av studie om konsekvenser for lærere, studenter og foreldre
- Notater til HOD og WHO (IPPPR) om behov for mer forskning på ikke-farmasøytiske til
- Utarbeidet protokoll for hurtigtesting av store masser før gjennomføring av konserter

Eksempel på nasjonalt bidrag

Prosjekt for mer kunnskap om smitte ved større arrangementer:

Fagsatsingen planla en testkonsert-studie med 30.000 personer for å undersøke smitterisiko på større arrangementer, der halvparten skulle randomiseres til å gå på konsert. Konsertdeltakerne skulle testes med hurtigtest før og etter konserten. Prosjektet fikk godkjenning fra Regional etisk komité (REK) og klarsignal fra regjeringen. Lokale helsemyndigheter i Oslo og Bergen sa til sist nei til gjennomføring, men prosjektet fikk likevel mye oppmerksomhet og medieomtale. Dette kan ha bidratt til å øke forståelsen for å fremskaffe kunnskap om epidemiltak via randomiserte kontrollerte studier (RCT-er)

Befolkningsrettede tiltak for å hindre smitte har vært sentrale i håndteringen av covid-19-pandemien. Mange smitteverntiltak medfører svært stor tiltaksbyrde, det vil si negative ringvirkninger på helse og velferd. Det er derfor avgjørende å få vite mer både om tiltakenes smittevernseffekt og andre konsekvenser for å kunne vurdere hvilke tiltak som er hensiktsmessige å innføre.

Denne fagsatsingen har levert kunnskap om sentrale smitteverntiltak og deres effekt på smittevern i håndteringen av covid-19. Fagsatsingen har gjennomført eksperimentelle eller kvasiekperimentelle studier på effekter av smitteverntiltak, og har utarbeidet forskningsprotokoller som kan iverksettes ved behov. Satsingen har også som mål å styrke tiltaksforskningen i Norge, blant annet gjennom samarbeid med andre fagmiljøer.

I løpet av 2021 vil fagsatsningen integreres i et nytt Senter for forskning på epidemiltak (Centre for Epidemic Interventions Research) ved FHI. Senteret vil jobbe både nasjonalt og globalt og vil være sentralt i et nytt WHO-prosjekt om forskning på epidemiltak.

Kunnskapsprogrammet har støttet denne fagsatsingen med fleksible analyseressurser, finansiering og prosjektstøtte på flere prosjekter (munnbind, testkonserter). Programmet har også bidratt i utviklingen av fagsatsingen til nytt Senter for forskning på epidemiltak.

[Les mer om fagsatsingen her](#)

Fagsatsingen ledes av:



Atle Fretheim
Fagdirektør



Rask identifisering av covid-19 og influensa i helseinstitusjoner



Sosial ulikhet og covid-19

Hovedleveranser

- Opprettelse av system for tidsriktig og laboratoriebekreftet overvåking av influensa og covid-19 ved sykehus inkludert utbrudd av disse infeksjoner.
- Utarbeidet system for å overvåke smitte og vaksineringsstatus blant helsepersonell og beboere på sykehjem, og system for å analysere risiko for smitte av SARS-CoV-2 blant helsepersonell.
- Laget system for overvåking av grenseovergang av helsepersonell, inkluderte vaksinasjonsstatus og infeksjoner
- [Forskningsartikkel om covid-19 blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten](#)

Eksempel på nasjonalt bidrag

Oversikt over vaksinasjon i helsetjenesten:

Fagsatsingen har fått på plass fortløpende overvåking med aktiv bruk og utrapportering av data om covid-19 og vaksinasjonsdekning både blant beboere, pasienter og ansatte i helsetjenesten

Koronaviruspandemien, pneumokokk-infeksjon og sesonginfluensa rammer beboere i alders- og sykehjem særlig hardt. En viktig arena for beskyttelse av risikogrupper er derfor sykehjem og andre helseinstitusjoner. Overvåking av covid-19 i kommunehelsetjenesten, og særlig i sykehjemmene, har vært avgjørende for å hindre alvorlig sykdom og død under pandemien. Det har også vært viktig å overvåke covid-19 og vaksinasjonsdekning blant helsepersonell, samt å ha oversikt over gjennombruddsinfeksjoner.

Fagsatsingen har levert målinger og analyser av covid-19 og vaksinasjonsdekning, og av samspillet mellom covid-19 og sesonginfluensa i sykehus og kommunehelsetjenesten. Satsingen har brukt Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19) til å levere målinger og analyser av covid-19 og vaksinasjonsdekning i de kommunale helsetjenestene, spesielt i sykehjem og i spesialisthelsetjenesten. Målinger og analyser av samspillet mellom covid-19 og sesonginfluensa i både sykehus og sykehjem har også blitt ivarettatt, og det er satt opp et system for å se samspillet mellom disse og pneumokokk-infeksjoner og antibiotikaresistens. Det overordnede målet med fagsatsingen har vært å gi informasjon og kunnskap som er nødvendig for at kommune- og spesialisthelsetjenesten og FHI skal kunne drive effektivt smittevernarbeid og raskt sette inn tiltak der det er nødvendig.

I tillegg har satsingen som mål å styrke bruken av nye datakilder i FHIs arbeid og få på plass permanente systemer for dette på lengre sikt. Fagsatsingen samarbeider med blant annet KS, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og NAV.

Kunnskapsprogrammet har støttet fagsatsingen med analyseressurser og finansiering.

[Les mer om fagsatsingen her](#)

Hovedleveranser

- Statistikk på andel testet, positiv testprosent, smitte, innleggelses-, respirator og død etter fødeland har blitt formidlet til blant annet Statsministerens kontor, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Helsedirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Oslo kommune, A-hus, innvandrersorganisasjoner og frivillige organisasjoner
- Leveranser av statistikk til FHIs risikovurderinger
- Forskningsartikkel om korrelasjonen mellom sosioøkonomiske faktorer og covid-19 blant innvandrere i Norge

Eksempel på nasjonalt bidrag

Grunnlag for målrettede innreisetiltak:

Overvåking av grensepasseringer avdekket høy smitte blant innreisende fra Pakistan og India etter at delta-varianten oppstod der i slutten av mars. Data fra fagsatsingen og team grense i Beredt C19 var grunnlag for råd til myndighetene og førte raskt til strengere innreise- og karantenetiltak for disse avreiselandene for å begrense smitte av delta-varianten.

Den sosiale fordelingen av smitte, sykdom og død forårsaket av covid-19 er viktig for forståelsen av pandemien og for lokale og sentrale myndigheters håndtering av utbrudd og vaksinasjon. Detaljerte analyser som avdekker hvorvidt covid-19 rammer noen sosioøkonomiske grupper hardere enn andre, kan bidra til å identifisere viktige målgrupper for tiltak, både i og utenfor helsetjenesten. Kunnskap om betydningen av sosioøkonomiske forhold kan også gjøre det mulig å skreddersy tiltak i håndteringen av pandemien.

Denne fagsatsingen har gitt kunnskap om betydningen av sosial ulikhet for smitte, sykdom og død av covid-19 i Norge. Ved bruk av registerdata, har fagsatsingen kartlagt hvilke sosioøkonomiske grupper som er under- eller overrepresentert med bekreftet covid-19 smitte, innleggelse og død i Norge. Dataene har også blitt brukt til å forstå betydningen av kjønn, alder, landbakgrunn, bosted, økonomisk situasjon, inntekt, utdanningsbakgrunn, yrke og yrkesdeltakelse. Fagsatsingen har fulgt forskningen på dette feltet internasjonalt og har løpende vurdert i hvilken grad funnene er relevante for Norge.

Kunnskapsprogrammet har blant annet støttet denne fagsatsingen med støtte fra fleksible analyseressurser og finansiering, samt administrativ prosjektstøtte.

[Les mer om fagsatsingen her](#)

Fagsatsingen ledes av:



Thor Indseth
Avdelingsdirektør



Hanne-Merete Erikssen-Volle
Seksjonsleder



Ragnhild Tønnesen
Seniorrådgiver



Kjetil Telle
Fagdirektør



Etterlevelse av smittevernråd



Levende kunnskapsoversikter

Hovedleveranser

- FHI-rapport om etterlevelse og holdninger til offisielle smittevernråd, opplevd engstelse, psykiske plager og endringer i sosiale kontakter etter landbakgrunn, basert på resultater fra undersøkelser i fire fylker under koronapandemien
- Dynamisk tidslinje som ved bruk av stordata visualiserer mobilitet, smitte og innføring og avvikling av tiltak, som et mål på etterlevelse
- Kunnskap om hva befolkningen gjør for å unngå overføring av smitte: Populærvitenskapelig artikkel på fhi.no med sammendrag fra fylkeshelseundersøkelsene om korona

Eksempel på nasjonalt bidrag

Kunnskap om adferd og holdninger blant utsatte grupper:

Fagsatsingen gjennomførte en kvalitativ undersøkelse blant innvandrergupper om etterlevelse av råd, inkludert holdninger til vaksiner og eventuell vaksinemotstand. Funnene ga verdifull kunnskap om holdninger i ulike grupper, og kunne brukes til å målrette og tilpasse informasjon bedre.



Øystein Vedaa
Avdelingsdirektør



Tone Bruun
Overlege

En viktig del av håndteringen av covid-19-pandemien har handlet om å styrke etterlevelsen av smittevernrådene og å sette inn tiltak for å redusere smitteoverføring. Smittereduserende adferd har vært avgjørende i innsatsen mot pandemien, og i hvilken grad befolkningen følger rådene og respekterer tiltakene har hatt stor innvirkning på infeksjonsfrekvensen og den totale dødeligheten. Samtidig varierer etterlevelsen av råd både geografisk, over tid, og mellom ulike grupper av befolkningen. Det har derfor vært et stort behov for egne norske undersøkelser og data, i tillegg til bedre nasjonal oversikt, samordning og samarbeid for å levere kunnskapen vi trenger.

Denne fagsatsingen har levert kunnskap om befolkningens etterlevelse av smittevernråd og om forhold som påvirker adferd i forbindelse med covid-19. Fylkeshelseundersøkelser om korona har blitt brukt til å studere generelle mønstre i hvordan befolkningen har mottatt smittevernråd og hvordan de etterlever disse. Satsingen har også gjennomført kvalitative undersøkelser blant ungdom og ulike minoritetsgrupper for å lære mer om disse gruppernes etterlevelse av råd. Fagsatsingen har også tatt i bruk stordata og har blant annet analysert korttransaksjonsdata sett opp mot innføring av tiltak på tvers av ulike steder, tider og sektorer.

Kunnskapsprogrammet har blant annet støttet denne fagsatsingen med analyseressurser, finansiering og administrativ prosjektstøtte.

[Les mer om fagsatsingen her](#)

Fagsatsingen ledes av Øystein Vedaa og Tone Bruun (bilder)

Oppsummering av kunnskap er viktig for å utforme kunnskapsbaserte tiltak, råd og veiledere i responsen på covid-19-pandemien. Nye enkeltstudier om covid-19 publiseres i stort omfang, og det er krevende å holde seg oppdatert på hva som finnes av relevant kunnskap. I tillegg har publiserte studier varierende kvalitet og resultatene er tidvis sprikende. Det er derfor behov for oversikter som skiller mellom sikker og mer usikker kunnskap.

Kunnskapsoversikter kan være nyttige for ulike typer for spørsmål, som effekt av behandling, positive og negative effekter av smitteverntiltak, diagnostisk nøyaktighet og prognose. Når forskning publiseres i raskt tempo risikerer vi at tradisjonelle kunnskapsoversikter blir raskt utdatert – iblant allerede ved publiseringstidspunktet.

Målet med satsingen er å levere levende kunnskapsoversikter som er viktige for politikktutforming, retningslinjer eller veiledere i responsen på covid-19. Levende kunnskapsoversikter lages etter samme mal som tradisjonelle oversikter, men oppdateres raskt når det tilkommer ny og viktig forskning.

Det har vist seg vanskelig å lage reelt levende oversikter, blant annet fordi mange inkluderte studier byttes ut per oppdatering i en tidlig fase. De studiene som inkluderes helt i oppstarten (i starten av f.eks. en helsekrise), når ikke nødvendigvis opp når det er kommet mer litteratur av høyere kvalitet. Dermed er det lite arbeidsbesparende at oversikten er gjort tidligere, og en ny gjennomgang blir ikke oppdatering, men en helt ny oversikt.

Fagsatsingen har likevel bidratt til en kunnskapsbasert håndtering av covid-19 ved å utvikle relevante problemstillinger for levende kunnskapsoversikter, samt lage og oppdatere oversikter om flere sentrale tema som Risikofaktorer, Pandemiens konsekvenser for barn og unge, og senfølger etter covid-19.

Kunnskapsprogrammet har blant annet støttet denne fagsatsingen med finansiering, samt valg og prioritering av problemstillinger.

[Les mer om fagsatsingen her.](#)

Hovedleveranser

- Utvikling av relevante problemstillinger for levende kunnskapsoversikter gjennom grundig behovsvurdering og involvering av brukere ved FHI og eksternt
- Oppdatert [hurtigoversikter over langvarige symptomer etter covid-19](#), foreløpig to oversikter
- Oppdatert [hurtigoversikter over risikofaktorer for sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom og død](#), foreløpig fire oversikter
- Oppdaterte [hurtigoversikter over konsekvenser av Covid-19 pandemien for barn og unges liv og psykiske helse](#), foreløpig to oversikter

Eksempel på nasjonalt bidrag

Hurtigoversikten over risikofaktorer for sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom og død er allerede publisert i fjerde versjon. Denne kunnskapen er sentral for håndtering av pandemien og for videre forskning på temaet.

Fagsatsingen ledes av Kjetil Brurberg.



Kjetil Brurberg
Seniorforsker

Utvalgte eksempler på andre initiativer ved FHI som programmet har støttet og samarbeidet med

Bruk av MoBa og andre kohorter for å overvåke og forstå covid-19 i Norge

Som ledd i Kunnskapsprogrammets mål om å dekke kritiske kunnskapshull for håndteringen av covid-19-epidemien, har programmet bidratt til å finansiere bruk av kohortene til å dekke viktige kunnskapsbehov under pandemien. Kohortene har også vært viktige datakilder i fagsatsinger og andre prosjekter programmet har gjennomført.

Da pandemien nådde Norge i februar 2020, var det umiddelbart behov for informasjon om spredningen av covid-19. Mye informasjon kan hentes fra nasjonale registre og fra Beredt-C19 som ble opprettet for å raskt å generere kunnskap om pandemien. Men i tillegg kan kohortene bidra med detaljert informasjon om en rekke faktorer. To populasjonsbaserte kohorter: Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) og Den norske influensastudien (NorFlu) har pågående datainnsamling, og var enkle å ta i bruk for å innhente nye data fra befolkningen. Begge kohortene har en rik biobank og betydelige mengder informasjon om deltakernes helse, demografi og livssituasjon fra opptil 20 år tilbake i tid. Mot slutten av 2020, når det ble klart at vaksiner var tilgjengelig, ble det i tillegg etablert to nye kohorter; Seniorskohorten (alder 65-80 år) og UngVoksen (alder 18-30 år) for å supplere NorFlu og MoBa aldersmessig, spesielt med tanke på immunrespons etter vaksiner.

Data fra kohortene har vært brukt til å forstå covid-19 på en rekke måter:

- Å gi et bilde av symptomtrykket i befolkningen.
- Å gi en beskrivelse og forståelse av varighet, omfang og alvorlighetsgrad av symptomer
- Å analysere årsakene til at noen plages i lang tid, mens andre ikke gjør det.
- En spesiell mulighet ligger i helgenom-genotyping som er gjort for 200 000 personer i MoBa. De genetiske dataene er foreløpig brukt inn i et internasjonalt konsortium, men vil også bli brukt for å forstå årsaker til senfølger, og for å forstå hvorfor det er så stor individuell variasjon i immunresponsen til vaksinasjon.
- Data fra kohortene brukes også for å forstå hvorfor noen blir smittet av virus og andre ikke. MoBa og NorFlu er med i en studie ledet fra Karolinska Institutet i Sverige, finansiert fra NordForsk, som prøver å forstå observasjonene som viser at personer som røyker tobakk har lavere risiko for smitte, se <https://www.nordforsk.org/projects/addressing-smoking-paradox-etiology-covid-19-through-population-based-studies-to-brisk-cov>
- Videre er kohortene brukt for å beskrive og forstå testatferd og karantenebruk, tiltaksbyrde, permitteringer og tap av arbeid. Kohortene er også brukt for å forstå hvordan covid-19 har påvirket psykisk helse, og for å forstå mer om immunrespons etter infeksjon og vaksine, og bivirkninger til vaksine

Bruk av Beredskapsregisteret Beredt C19

Beredskapsregisteret Beredt C19 har vært uvurderlig i håndtering av pandemien. Registeret muliggjør kobling av en rekke kilder og dette gir stor merverdi. Hver enkelt kilde kan ha sine begrensninger, men ved kobling øker verdien betydelig utover de opprinnelige hver for seg lagt sammen.

Formålet med BeredtC19 er å hurtig fremskaffe oversikt og kunnskap om hvordan pandemien og tiltakene som er iverksatt, påvirker befolkningens helse, bruk av helsetjenester og helserelevante atferd. Registeret er midlertidig – opplysningene slettes når pandemien er over og evaluert jf. Helseberedskapsloven § 2-4. Registrere inneholder data fra FHI (MSIS, SYSVAK, BIVAK, MFR, DÅR, NorPD) fra Helsedirektoratet (NPR, KPR), fra Helse Bergen (NiPaR), fra SSB, Skattedirektoratet, Statens legemiddelverk, NAV, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap samt data fra smittesporing i kommuner.

Samarbeid mellom en rekke aktører har vært viktig for å få alle disse datakildene inn, og helt sentralt var samarbeid med Helsedirektoratet for å få registeret på plass. Juridiske hindre for deling av data har begrenset nasjonalt samarbeid når det gjelder direkte analyse av dataene i Beredt C19, men analysene har hatt stor nasjonal betydning og utnyttet mye av verdien i norske helsedata og registre.

Kunnskapsprogrammet har hatt stor nytte av data fra Beredt C19 – både til analyser i fagsatsingene og til en rekke andre problemstillinger. Analytikerne i programmet har blant annet analysert data på smitte i ulike deler av befolkningen, risikofaktorer for sykdom, importsmitte, vaksinasjon og vaksinasjonsdekning, senfølger og helsetjenestebruk etter sykdom, bivirkninger av vaksine og effekt av tiltak.

Data fra Beredt C19 har også gitt mulighet for å følge hendelser i sanntid, f.eks. ved å fortløpende analysere bivirkninger av koronavaksiner og gi raske råd og anbefalinger om endringer i vaksinasjonsprogrammet.

Og, data fra Beredt C19 har gitt mulighet til å vurdere effekten av tiltak f.eks. ved å vise forskjeller i smitte mellom yrkesgrupper og vise redusert risiko for smitte hos bartendere etter skjenkestopp.

Eksempler:

Et eksempel er grensepasseringsdata som kom inn i Beredt C19 mars 2021, ble analysert og la grunnlag for råd som igjen førte til tiltak (endring i innreiseregler og karantenehotell) i løpet av kun 9 dager.

FHI: Mye importsmitte fra Afrika og Asia

Det er mye importsmitte blitt innbrakt fra Asia og Afrika. Fra Pakistan var det hele 12 prosent som var smittet, går det fram av et notat fra Fagutvalget.



Analyse og forskning i Koronavaksinasjonsprogrammet

Koronavaksinasjonsprogrammet (KVP) er sentralt i forskning, analyse og vurderinger knyttet til vaksiner og utvikling av pandemien. KVP har primært egne ressurser, men kunnskapsprogrammet har støttet og samarbeidet om bl.a. analyseressurser og faglige arrangementer.

Som en del av oppfølgingen av koronavaksinasjonsprogrammet er det utarbeidet en plan for analyse og forskning.

Dette innebærer blant annet etableringen av prevalensstudier som kan følge med på hvordan vaksinasjonen påvirker spredning og forekomst av infeksjoner med koronavirus i Norge (se under kohortene).

Det etableres også registerstudier, der kobling av ulike kilder viktig informasjon om vaksinasjonsdekning i ulike grupper og behov for særskilte tiltak. Dette benyttes også til inngående analyser av sikkerhetssignaler og langtidseffekter etter vaksinasjon. Kilder til kunnskap er blant annet kohortene, registerkoblinger, Beredt C19 og nye studier.

Prioriterte forskningsspørsmål inkluderer:

- Immunresponser etter infeksjon og vaksinasjon
- Oppfølging av vaksineeffekt
- Effekt av vaksinasjon på viruspopulasjon
- Analyser av bivirkninger og senfølger
- Prediktorer for vaksinasjonsdekning i ulike risikogrupper og subpopulasjoner



Kunnskapsprogrammet har også bidratt med kunnskap som er relevant for koronavaksinasjon gjennom flere av fagsatsningen inkl. risikofaktorer og bivirkninger (i EpiCorona), vaksinasjonsdekning i ulike grupper og holdninger til/barrierer mot vaksinasjon (i etterlevelsessatsningen og sosial ulikhet-satsningen).



Mål 2: Samarbeid

Legge til rette for nasjonalt samarbeid



Mål 2: Samarbeid

Legge til rette for nasjonalt samarbeid

Dette målet handler om å legge til rette for nasjonalt samarbeid under covid-19-epidemien. Programmet har gjennomført en rekke aktiviteter for å fremme samarbeid, koordinering og tilrettelegging i Norge. Vi har samlet et bredt utvalg av fagpersoner og fagmiljøer både for å diskutere kunnskapsbehov, samarbeid i bredt og samarbeid om konkrete problemstillinger. I 2021-22 vil vi styrke nasjonalt samarbeid videre bl.a. gjennom bred involvering i fagsatsingene og arbeidet med fremtidens kunnskapssystem for epidemier.

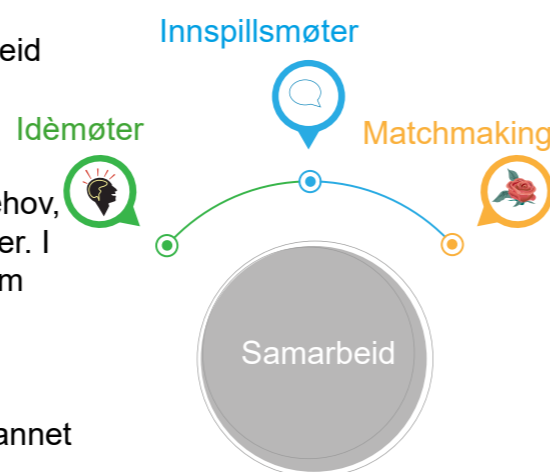
Kunnskapsprogrammet har lagt til rette for samarbeid blant annet gjennom å involvere disse aktørene:

- **Fag- og brukergruppen:** Kunnskapsprogrammets fag- og brukergruppe representerer et bredt spekter av fagmiljøer og brukere av kunnskap i hele landet. I løpet av det siste året har de blitt invitert til tre innspillmøter i regi av programmet. Her har programmets arbeid og planer blitt presentert for å få innspill og deltakerne har blitt invitert til å diskutere prioriterte problemstillinger og prosjekter for programmet, samt muligheter for nasjonalt og internasjonalt samarbeid. Innspillene har blitt brukt av sekretariatet til videre prioritering, samt at innspillene har blitt oppsummert og delt med alle deltagerne fra møtene og andre fagmiljøer.

- **Fagsatsingene:** I forbindelse med opprettelsen av fagsatsingene ble det organisert fem idémøter, hvor fag- og brukergruppen, styringsgruppen og andre relevante personer internt og eksternt ble invitert til å delta i diskusjon om problemstillinger, tilnærming og samarbeidsmuligheter, samt til å presentere relevante prosjekter utenfor FHI. Nå har fagsatsingene vært operative siden november 2020, og det foregår utstrakt samarbeid med andre aktører i alle satsingene, inkludert med universiteter, høyskoler, forskningsinstitutt, direktorater, kommuner, bydeler og sykehus.

- **Ekstern styringsgruppe:** Programmets eksterne styringsgruppe er bredt sammensatt og bidrar både direkte og indirekte med å legge til rette for nasjonalt samarbeid gjennom jevnlig møter og oppdateringer. Styringsgruppen har foreslått en rekke initiativ, satsninger og konkrete samarbeid på tvers av institusjoner i Norge.

- **Andre:** Programmet har også tilrettelagt for samarbeid gjennom kobling av ulike aktører og fasilitering av fagmøter og innspillmøter ved behov. Noen eksempler er fasilitering av samarbeid mellom OUS og FHI om en kasus-kontroll-studie, møte om teststrategier mellom NTNU, FHI og Oslo kommune, møte mellom Tromsø kommune og TISK-gruppen samt fagmøter om blant annet senfølger av covid-19 og om vaksinerings av barn og unge.



Eksempler på samarbeid

- Samarbeid med Stovner bydel blant annet om dør-til-dør aksjon, munnbindstudie
- Samarbeid med Oslo Kommune om en rekke tema, blant annet vaksinasjonsdekning i ulike grupper
- Samarbeid med Oslo, Agder, Vestland og Nordland om gjennomføring av Fylkehelseundersøkelsene om korona
- Samarbeid med nordiske land – blant annet om analyse av bivirkninger etter vaksine (<https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1114.full>) og fagseminar om vaksinerings av barn
- Lag for nyttekost-analyser: opprettet som et lag ved FHI og har tett samarbeid med interne og nasjonale aktører, inkludert Helsedirektoratet, SSB, Finansdepartementet, UiO og BI.
- Konsensusprosess og samarbeid om senfølger: Etter hvert som flere har blitt smittet med covid-19, har også bekymringen for senfølger fått mer oppmerksomhet. Kunnskapsprogrammet arrangerte derfor tidlig i 2021 flere fagmøter om temaet, der et bredt utvalg av forskere og fagmiljøer kom sammen for å presentere pågående prosjekter og diskutere kunnskapsbehov. Blant innspillene var et behov for felles kriterier for forskning og utforming av studier. Kunnskapsprogrammet har tatt initiativ til en slik konsensusprosess for felles terminologi og kriterier innen forskning på feltet, der relevante forskningsmiljøer og Helsedirektoratet deltar. I tillegg bidrar Kunnskapsprogrammet med støtte til primærforskning via en RCT på behandling av senfølger ledet fra AHUS.
- Samarbeid mellom FHI og Institutt for Samfunnsforskning (ISF) på prosjekt relatert til sosial ulikhet og etterlevelse. ISF har bidratt med betydelig egenandel inn i dette arbeidet.





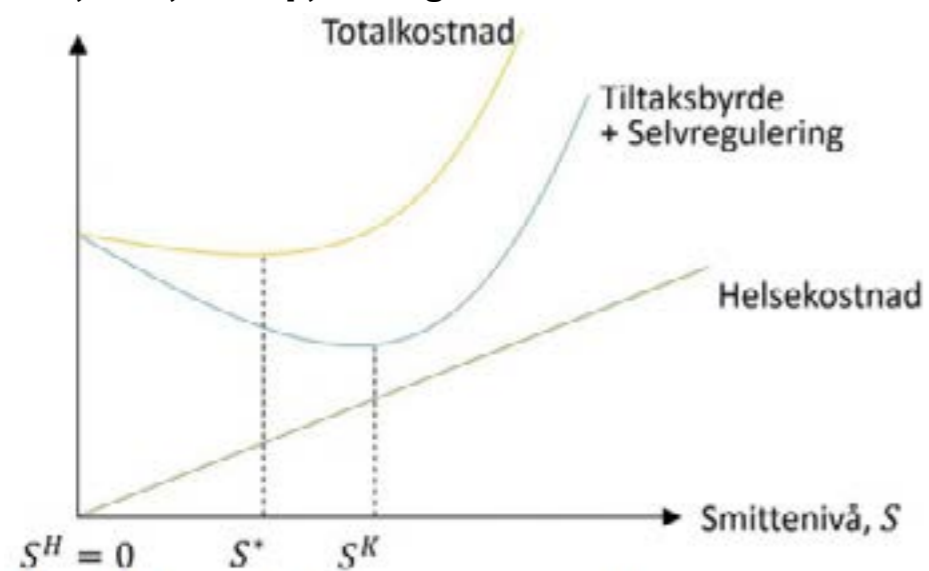
Går dør-til-dør for å informere om korona: - Vi må gjøre alt vi kan

NVHET 27. MAI 2021 14:53

FHI-prosjekt om effekten av koronaverter i Bydel Stovner



Lag for nyttekost-analyser - nasjonalt samarbeid med Hdir, SSB, Findep, UiO og BI



Mål 3: Innovasjon

Utvikle nye konsepter og mekanismer for kunnskapsproduksjon



Mål 3: Innovasjon

Utvikle nye konsepter og mekanismer for kunnskapsproduksjon

Dette målet handler om å etablere nye konsepter og mekanismer for kunnskapsproduksjon og kunnskapsdeling. Kunnskapsprogrammet skal ikke bare basere seg på eksisterende konsepter og mekanismer, men utvikle og etablere nye der det er nødvendig. Her er programmet initiativtager, inkubator eller begge deler. Programmet har blant annet startet utviklingen av og vært pådriver for enhet (lag) for nytte-kostnadsanalyser, senter for forskning på tiltak i helsekriser, beredskapsmekanisme for kvalitative studier, innovasjonsknutepunkt for kommunene og «foresight»-mekanisme for scenarier og bedre forberedelse. Disse er nærmere beskrevet nedenfor. I tillegg kommer nye delsystem for overvåkning som beskrevet under fagsatsningen «Rask identifisering av covid-19 og influensa i helseinstitusjoner» og ulike oppsett for å bruke Beredskapsregisteret Beredt C-19, som ble beskrevet under fagsatsningen «Sosial ulikhet og covid-19».

- **Senter for forskning på epidemiltak:** I løpet av 2021 etablerer FHI et senter for forskning på tiltak i helsekriser. Senteret vil bygge på dagens senter for informerte helsebeslutninger, programmets fagsatsing for systematisk evaluering av smitteverntiltak og søknaden om Senter for fremragende forskning (SFF) innen pandemiberedskap. Senteret vil være sentralt i nytt WHO-prosjekt om forskning på smitteverntiltak i kriser, og har som mål å forberede studier på effekt av ikke-farmakologiske smitteverntiltak (i samarbeid med WHO og andre), gjennomføre effektstudier, utvikle og evaluere verktøy for å støtte til bruk av forskning i beslutningstaking ved helsekriser, og bedre kritisk helsekompetanse i befolkningen og oppnå status som WHO Collaborating Centre.
- **Lag for nytte-kostnadsanalyser:** Programmet har etablert en enhet (et lag) for nytte-kostnadsanalyser (samfunnsøkonomiske analyser) av smittevernstrategier og -tiltak, inkl. knyttet til vaksinasjon. Disse analysene vil kunne inkludere et bredt sett av gevinster og kostnader. Enheten tar utgangspunkt i flere forskningsmiljø ved FHI og samarbeider tett med rekke eksterne fagmiljøer. Enheten vil bl.a. inkludere samfunnsøkonomer og fagpersoner som arbeider med beredskapsregisteret Beredt C19, modelleringsteamet, og sykdomsbyrdesenteret.
- **Beredskapsmekanisme for rask evaluering av tiltaksbyrde og etterlevelse:** Kunnskapsprogrammet har etablert en beredskapsmekanisme for raske kvalitative studier på tema som utbruddsgruppen, vaksinasjonsprogrammet og andre aktører kan ha behov for i rådgiving eller beslutninger. Datainnsamlingen og evt. analyse gjøres av eksternt firma som er parat til å gjøre raske, kvalitative undersøkelser av eksempelvis tiltaksbyrde, etterlevelse og andre relaterte problemstillinger rundt smitteverntiltak. En intern gruppe med eksperter på kvalitativ metode står for kvalitetssikring. Funn oppsummeres raskt og formidles til utbruddsgruppe og/eller vaksinasjonsprogrammet og kan så direkte understøtte nærstående rådgiving og beslutninger.

Eksempel: hvordan opplever elevene rødt nivå på videregående, og hvilke kompenserende tiltak ønsker de seg. Rapporten fra denne undersøkelsen ble blant annet delt med Bufdir og UDir gjennom skolegruppen i utbruddsgruppen og tatt godt imot.

- **Knutepunkt for innovasjon i kommunene:** Mye av responsen på pandemien i Norge skjer lokalt i landets kommuner, men vi mangler en effektiv mekanisme med tilstrekkelig kapasitet for å fange opp og teste ut ulike lokale tilnærminger og tiltak, evaluere og systematisere erfaringene. Kunnskapsprogrammet har pilotert et innovasjonsknutepunkt for kommunene. Tanken er å ha tilgjengelig en funksjon for å utvikle, ta initiativ til eller følge opp lokale piloter, og samle og systematisere erfaringer fra kommunenes håndtering av pandemien. Et slikt knutepunkt kan også hjelpe med å oppskalere gode og spesielt lovende løsninger. Knutepunktet har vært prøvd ut som et midlertidig lag i regi av Kunnskapsprogrammet, har vært i dialog med er tilknyttet både nytt Senter for forskning på epidemiltak og Senter for evaluering av folkehelseiltak i tillegg til tett dialog med Område for smittevern, inkl. utbruddsgruppen og vaksinasjonsprogrammet.

Eksempler på prosjekter:

- Dør-til-dør aksjon med mobile teststasjoner
- Initiativ for å øke vaksinedekning på fastlegelister
- **«Foresight»-mekanisme:** «Prosjekt utveier» er en «foresight»-mekanisme etablert av programmet. Målet er å benytte «foresight» (systematisk fremtidstenkning) til å sette pandemien inn i en større sammenheng og gi en dypere og bredere forståelse av hva som kan tenkes å skje i årene fremover. Prosjektet ønsker å bidra til en offentlig samtale om pandemiens ringvirkninger, potensialet for nye overraskelser og behovet for sterkere beredskap. Prosjektet har blant annet levert et notat som skisserer fire fremtidsbilder for pandemien og som reiser fem kritiske spørsmål om konsekvensene av pandemien for folkehelsen og samfunnet. Notatet, dannet blant annet utgangspunkt for en forsidesak i VG Helg. Neste steg i prosjektet er å gjennomføre en medvirkningsbasert foresight-prosess med utvikling av scenarier for Fremtidens kunnskapssystem. Ved å se på scenarier og drivkrefter som kan påvirke kunnskapssystemet i fremtiden, er tanken å få frem ideer som kan gjøre kunnskapssystemet mer robust og samtidig mer tilpasningsdyktig i møte med neste helsekrise.

Eksempel

Sekreteriatets arbeid med foresight:
[Prosjekt utveier \(lenke\)](#)





Mål 4: Forberedelse og beredskap

Pådriver for å gjøre oss klare til neste helsekrise



Mål 4: Forberedelse og beredskap

Pådriver for å gjøre oss klare til neste helsekrise

For å dekke det enorme kunnskapsbehovet under epidemier, kreves det et effektivt og samstemt kunnskapssystem. Covid-19-pandemien har allerede lært oss mye om dette, og vi bør ikke vente med å ta lærdommen i bruk. Kunnskapsprogrammet har derfor som mål å være pådriver for utviklingen av fremtidens kunnskapssystem for epidemier.

Programmet har i løpet av året bidratt til dette på flere måter. Som beskrevet under mål 3 om innovasjon, har vi utviklet ulike deler av kunnskapssystemet som kan benyttes senere eller fungere som demonstrasjon og erfaring for senere. Samtidig har vi jobbet med konseptutvikling av et helhetlig kunnskapssystem.

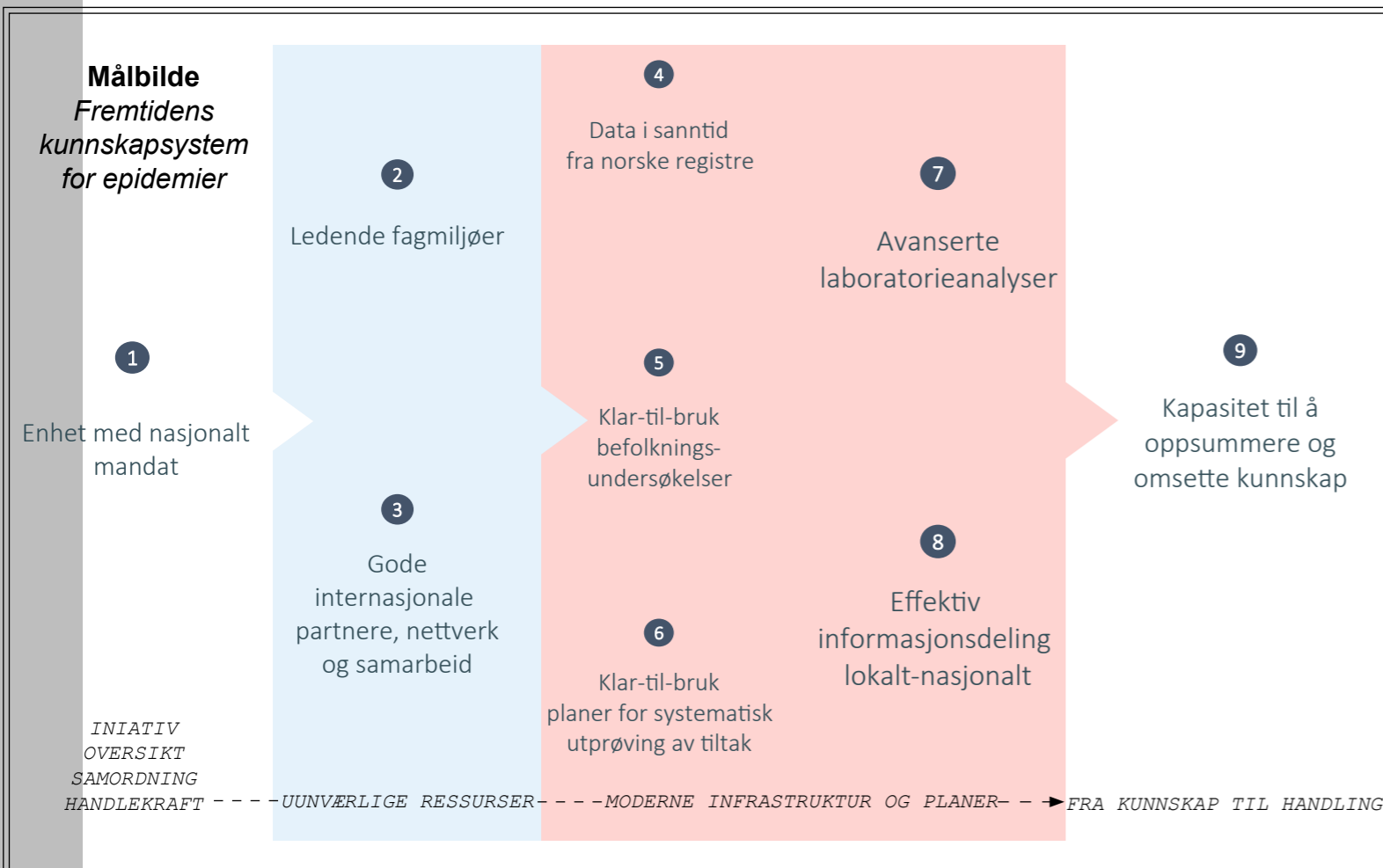
På initiativ fra den eksterne styringsgruppen, har programmet utviklet en skisse til fremtidens kunnskapssystem for epidemier. Målet med et kunnskapssystem for epidemier er å sikre tilstrekkelig og pålitelig vitenskapelig kunnskap for en best mulig håndtering av epidemier. Systemet omfatter infrastrukturen, institusjonene og fagmiljøene som skal frembringe ny kunnskap og omsette tilgjengelig kunnskap til et nyttig grunnlag for beslutningstagere. Brukerne av kunnskapen bør også ses på som del av systemet i bred forstand.

Skissen foreslår og beskriver åtte viktige egenskaper og ni komponenter ved fremtidens kunnskapssystem, som alle bør være på plass ved neste store epidemi. For hver komponent foreslås det en rekke tiltak. Skissen har blitt delt med Koronakommisjonen, og har blitt diskutert i møter med Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Kunnskapsdepartementet har fulgt opp initiativet ved å etablere en tverrdepartemental satsning. Kunnskapsprogrammet har videre fremmet utvikling av kunnskapssystem for epidemier i en rekke internasjonale fora, blant annet i WHO, OECD, IANPHI og IPPPR.

Programmet har også fremhevet utviklingen av fremtidens kunnskapssystem i arbeidet med å fremme forskning på smitteverntiltak. Dette er sentralt i et WHO-prosjekt om forskning på epidemiltak og i det nye senteret som blir etablert i tilknytning til dette.



Målbilde



Skissen er utarbeidet av Kunnskapsprogrammet på initiativ fra den eksterne styringsgruppen

Vedlegg

Publikasjoner

Denne rapporten oppsummerer de viktigste aktivitetene og leveransene fra Kunnskapsprogrammet i sitt første år. Rapporten fremhever de aktivitetene der programmet har vært mest direkte involvert. FHI og samarbeidspartnere har naturligvis hatt stor kunnskapsproduksjon også utover dette.

Vitenskapelige artikler og rapporter

Astrup E, Elstrøm P, Greve-Isdahl M, Johansen TB, Rotevatn TA, Surén P. 2021. Evaluering av effekt av smitteverntiltak i skoler februar-april 2021. Rapport Folkehelseinstituttet.

Bjørnbæk M, Hussaini L, Fretheim A. 2021. Kartlegging av kommuners tiltak for å få innvandrere til å teste seg, En kvalitativ studie av et utvalg norske kommuner, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Brekke JP. 2021. Kartlegging av mulige årsaker til forskjeller i korona-smitte i innvandrer miljøer, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Carlsen EØ, Caspersen IH, Trogstad L, Gjessing HK, Magnus P. 2021. [Public adherence to governmental recommendations regarding quarantine and testing for COVID-19 in two Norwegian cohorts.](#) MedRxiv, preprint.

Carlsen EØ, Caspersen IH, Ask H, Brandlistuen RE, Trogstad L, Magnus P. 2021. [The association between work situation and life satisfaction during the COVID-19 pandemic: prospective cohort study in Norway.](#) MedRxiv, preprint.

Caspersen IH, Magnus P, Trogstad L. 2021. [Excess risk and clusters of symptoms after COVID-19 in a large Norwegian cohort.](#) MedRxiv, preprint.

COVID-19 Host Genetics Initiative. 2021. [Mapping the human genetic architecture of COVID-19.](#) Nature (2021).

Elgersma IH, Telle K, Eide H, Fevåg J, Indseth T, Kristoffersen AB. 2021. Innreisetiltak og innreise etter landbakgrunn, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Ezzati RT. 2021. Erfaringer fra felt: smittesporer, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Fretheim, A. 2021. [COVID-19: underpowered randomised trials, or no randomised trials?](#) Trials 22, 234.

Fretheim A, Elgersma I, Vinjerui K, Flatø M, Indseth T. 2021. Virkningene av tiltak rettet mot innvandrere, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Fretheim A, Helleve A, Løyland B, Sandbekken IH, Flatø M, Telle K, Wattle SV, Schjøll A, Helseth S, Jamtvedt G, Hart RK. 2021. [Relationship between teaching modality and COVID-19, well-being,](#)

[and teaching satisfaction \(campus & corona\): A cohort study among students in higher education.](#) Public Health in Practice, Volume 2, 2021.

Fretheim A, Elgersma IH, Kristiansen FA, Varmbo CR, Olsbø MKS; Glover IHS; Flatø M. 2021. [The Effectiveness of Free Face Mask Distribution on Use of Face Masks. A Cluster Randomised Trial in Stovner District of Oslo, Norway.](#) Int. J. Environ. Res. Public Health 18 (17); 8971.

Godøy A, Grøtting MV, Hart RK. 2021. [Re-opening schools in a context of low COVID-19 contagion: Consequences for teachers, students and their parents.](#) MedRxiv, preprint.

Godøy A, Grøtting MW, Hernæs K. 2021. Implementering og effekter av lokale tiltak: forskjeller etter fødeland, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth T, Calero, JC, Diaz E, Løland KK, Godøy A. 2021. [Covid-19 i Bergen etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelses.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth T, Elgersma I, Strand BH, Telle K, Hernæs K, Arnesen T. 2021. Covid-19: Påvist smitte, testing, innleggelses, død, etterlevelse av råd og reiseaktivitet blant innvandrere i Norge, perioden fra februar 2020 til mai 2021, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth T, Godøy A, Kjøllesdal M, Arnesen T, Carelo, CJ, Vinjerui KH, Elgersma IH, Telle K. 2021. [Covid-19 etter fødeland fra mars 2020 til februar.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth T. (red.) 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth, T Nygård, K. M., & Godøy, A. A. 2021. [Covid-19 blant norskfødte med utenlandsfødte foreldre: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelses.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth, T., Elgersma, I. H., Strand, B. H., Telle, K., Labberton, A. S., Arnesen, T., ... & Godøy, A. 2021. [Covid-19 blant personer født utenfor Norge, justert for yrke, trangboddhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth, T., Elgersma, I. H., Strand, B. H., Telle, K., Labberton, A. S., Arnesen, T., ... & Godøy, A. 2021. [Covid-19 blant personer født utenfor Norge, justert for yrke, trangboddhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth, T., Godøy, A., Kjøllesdal, M., Arnesen, T., Jacobsen, C., Grøslund, M., & Telle, K. 2020. [Covid-19 etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelses og dødsfall.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Indseth, T., Grøslund, M., Arnesen, T., Skyrud, K., Kløvstad, H., Lamprini, V., Telle, K. & Kjøllesdal, M. 2021. [COVID-19 among immigrants in Norway, notified infections, related hospitalizations and associated mortality: A register-based study.](#) Scandinavian Journal of Public Health.

Indseth, T., Kjøllesdal, M. K. R., Jacobsen, C. C., Nygård, K. M., & Godøy, A. A. 2020. [Covid-19 i Oslo etter fødeland: Personer testet, bekreftet smittet og relaterte innleggelses.](#) Rapport Folkehelseinstituttet.

Himmels JPW, Borge TC, Brurberg KG, Gravningen KM. 2021. [Covid-19 og risikofaktorer for sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom og død - en hurtigoversikt, fjerde oppdatering.](#) Hurtigoversikt

Folkehelseinstituttet.

Himmels JPW, Qureshi SA, Brurberg KG, Gravningen KM. 2021. [Langvarige effekter av covid-19](#). Hurtigoversikt Folkehelseinstituttet.

Kjøllesdal M, Skyrud K, Gele A, Arnesen T, Kløvstad H, Diaz E, Indseth T. 2021. [The correlation between socioeconomic factors and COVID-19 among immigrants in Norway: A register-based study](#). Scandinavian Journal of Public Health.

Kjøllesdal, M. K., & Magnusson, K. 2021. [Occupational risk of COVID-19 by country of birth. A register-based study](#). MedRxiv, preprint.

Kunnskapsdepartementet. 2021. Rapport fra ekspertgruppe. [Innvandrerbefolkningen under koronaviruspandemien. Smitte, vaksine og konsekvenser for integreringen](#). Bidrag fra Thor Indseth i ekspertgruppen.

Labberton, A. S., Godoy, A. A., Elgersma, I. H., Strand, B. H., Telle, K., Arnesen, T. M., ... & Indseth, T. 2021. [SARS-CoV-2 infections and hospitalizations among immigrants in Norway: significance of occupation, household crowding, education, household income and medical risk. A nationwide register study](#). MedRxiv, preprint.

Magnusson K, Helgeland J, Grøslund M, Telle K. 2021. [Impact of the COVID-19 pandemic on emergency and elective hip surgeries in Norway](#). Acta Orthopaedica.

Magnusson K, Skyrud KD, Suren P, Greve-Isdahl M, Størdal K, Kristoffersen DT, Telle KE. 2021. [Health care use up to 6 months after COVID-19 in 700.000 children and adolescents: a pre-post study](#). MedRxiv, preprint.

Methi F, Telle K, Magnusson K. 2021. [COVID-19 among bartenders and waiters before and after pub lockdown](#). MedRxiv, preprint.

Molvik M, Danielsen AS, Grøslund M, Telle KE, Kacelnik O, Eriksen-Volle HM. 9. Februar 2021. [SARS-CoV-2 blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten](#). Tidsskrift for Den norske legeförening.

Nilsen, T. S., Johansen, R., Aarø, L. E., Kjøllesdal, M. K. R., & Indseth, T. 2021. [Holdninger til vaksine, og etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronaviruspandemien](#). Rapport Folkehelseinstituttet.

Nøkleby H, Borge TC, Johansen TB. 2021. [Konsekvenser av covid-19- pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: oppdatering av en hurtigoversikt](#). Hurtigoversikt Folkehelseinstituttet.

Pottegård A, Lund LC, Karlstad Ø, Dahl J, Andersen M, Hallas J et al. 2021. [Arterial events, venous thromboembolism, thrombocytopenia, and bleeding after vaccination with Oxford-AstraZeneca ChAdOx1-S in Denmark and Norway: population based cohort study](#) BMJ 373 :n1114.

Reme B-A, Wörn J, Skirbekk V. 2021. [Employment changes during the COVID-19-pandemic and mental health: Evidence from a longitudinal study](#). OSF, preprint.

Rø G, Engebretsen S. 2021. Hvor stor forskjell må forklares? Matematisk modellering av effekten av ulikheter i smitterate og import hos ulike befolkningsgrupper, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1](#). Rapport Folkehelseinstituttet.

Skyrud KD, Telle KE, Hernæs KH, Magnusson K. 2021 [Impacts of COVID-19 on sick leave](#). MedRxiv, preprint.

Skyrud KD, Telle KE, Magnusson K. 2021. [Impacts of COVID-19 on long-term health and health care use](#). MedRxiv, preprint.

Spilker RS, Tsige SA, Nordstrøm C, Duahle H, Mohammed NS, Qureshi S, Gawad M, Gele A. 2021. Erfaringer fra felt: målgruppene, foreløpige funn fra intervjuer med informanter i seks ulike innvandregrupper, i Indseth T red. 2021. [Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt. Delrapport 1](#). Rapport Folkehelseinstituttet.

Starrfelt J, Danielsen AS, Kacelnik O, Børseth AW, Seppälä E, Meijerink H. 2021 [High vaccine effectiveness against COVID-19 infection and severe disease among residents and staff of long-term care facilities in Norway, November – June 2021](#). MedRxiv, preprint.

Størdal K, Ruiz PLD, Greve-Isdahl M, Surén P, Knudsen PK, Gulseth HL, Tapia G. 2021. [Risk factors for SARS-CoV-2 infection and hospitalisation in children and adolescents in Norway: A nationwide population-based study](#). MedRxiv, preprint.

Telle KE, Grøslund M, Helgeland J, Håberg SE. January 2021. [Factors associated with hospitalization, invasive mechanical ventilation treatment and death among all confirmed COVID-19 cases in Norway: Prospective cohort study](#). Scandinavian Journal of Public Health.

Trogstad L, Hayman Robertson A, Mjaaland S, Magnus P. 2021. [Association between ChAdOx1 nCoV-19 vaccination and bleeding episodes: Large population-based cohort study](#). Vaccine 39 (40); 5854-5857.

Veneti L, Seppälä E, Larsdatter Storm M, Valcarcel Salamanca B, Alnes Buanes E, Aasand N, and Naseer U, Bragstad K, Hungnes O, Bøås H, Kvåle R, Golestani K, Feruglio SL, Vold L, Nygård K, Whittaker R. 2021. [Increased Risk of Hospitalisation and Intensive Care Admission Associated With Infection With SARS-CoV-2 Variants B.1.1.7 and B.1.351 in Norway, December 2020 – May 2021](#). Preprint.

Veneti L, Valcarel Salamanca B, Seppälä E, Starrfelt J, Larsdatter Storm M, Bragstad K, Hungnes O, Bøås H, Kvåle R, Vold L, Nygård K, Alnes Buanes E, Whittaker R. 2021. [No difference in risk of hospitalisation between reported cases of the SARS-CoV-2 Delta variant and Alpha variant in Norway](#). MedRxiv, preprint.

Vinjerui KH, Elgersma IH, Fretheim A. 2021. Covid-19. [Dør-til-dør-aksjoner, mobile teststasjoner og endring i testandel blant norsk- og utenlandsfødte i bydel Stovner, Oslo](#). Rapport Folkehelseinstituttet.

Vist GE, Arentz-Hansen EH, Vedøy TF, Spilker RS, Hafstad EV, Giske L. 2021. [Incidence and severe outcomes from COVID-19 among immigrant and minority ethnic groups and among groups of different socio-economic status](#) Report, Norwegian Institute of Public Health.

Whittaker R, Grøslund M, Buanes EA, Beitland S, Bryhn B, Helgeland J, Sjøflot OI, Berild JD, Seppälä E, Tønnessen R, Telle K. 15. Desember 2020. [Sykehusinnleggelser med covid-19 – en sammenligning av ulike datakilder](#). Tidsskrift for Den norske legeförening.

Whittaker R, Bråthen Kristofferson A, Seppälä E, Valcarcel Salamanca B, Veneti L, Larsdatter Storm M, Bøås H, Aasand N, Naseer U, Bragstad K, Kvåle R, Golestani K, Feruglio S, Vold L,

Nygård K, Buanes EA. 2021. [Trajectories of hospitalisation for patients infected with SARS-CoV-2 variant B.1.1.7 in Norway, December 2020 – April 2021](#). Journal of Infection.

Aarø LE, Vedaa Ø, Bruun T, Nilsen TS, Johansen R, Knapstad M, Skogen JC, Klepp K-I. 2021. [Koronaatferd og landbakgrunn i fire fylker](#). Rapport Folkehelseinstituttet.

Studieprotokoller

[Evaluation of social media campaign to increase COVID-19 testing in migrant groups: A cluster randomised trial](#) (studien er gjennomført).

[Antigen rapid test screening to prevent SARS-CoV-2 transmission at mass gathering events. A protocol for a randomised trial](#) (studien ble ikke gjennomført).

[The Effectiveness of Distributing Free Face Masks to Increase Use of Face Masks. A Cluster Randomised Experiment in Stovner District, Oslo](#), (studien er gjennomført).

Opening windows regularly to reduce viral transmission: A cluster randomized trial in schools in Norway. REK-søknad med protokollutkast (sendt 31.07.).

Notater

- Forslag til tiltak for å øke testgraden i utsatte bydeler i Oslo (13.11.2020)
- [Koronavaksinasjon og fødeland](#)
- Smitte og innleggelse blant innvandrere og deres etterkommere. Statistikk for Oslo (1.4.2021)
- [Statistikk for Covid-19 etter fødeland, meldte tilfeller og innleggelse, svar på spørsmål fra Stortinget nr. 1646](#)
- [Statistikk for Covid-19 etter fødeland, meldte tilfeller og innleggelse, svar på spørsmål fra Stortinget 982 og 984](#)
- Ukentlig statistikk til Oslo kommune over testaktivitet, innleggelse og vaksinasjonsdekning etter fødeland, alder og bydeler.
- [Veien ut av koronakrisen: Fire fremtidsbilder og fem avgjørende spørsmål.](#)
- [Oppsummering av kvalitative intervjuer med ungdom: etterlevelse av smittevernråd.](#)
- [Bekymring for importsmitte etter fritidsreiser til utlandet og vurdering av tiltak](#) (s. 16-19), vedlegg til oppdrag 409 «Endelig korrigeret svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 4–9 - Om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak»

Nettsideartikler

- [Covid-19-epidemien: Risikovurderinger](#)
- [Ukerapporter om koronavirus og covid-19](#). (Bekreftet smitte, innleggelse, testing, reiseaktivitet og andel vaksinerte)
- [Opplyftende resultater om mild covid-19: gir kun kortvarig økning i legebesøk.](#)
- [Hva gjør befolkningen for å unngå overføring av smitte? En undersøkelse i Agder og Nordland.](#)
- [Veien ut av koronakrisen: Oppfordrer til diskusjon om fremtiden.](#)

Debattinnlegg og mediedekning

Debattinnlegg Khrono: [Tre fallgruver utfordrer norsk koronaforskning](#) av Camilla Stoltenberg, John-Arne Røttingen og Trygve Ottersen.

Debattinnlegg Aftenposten: [Husholdstørrelse forklarer lite av den høye smitten blant innvandrere](#) av Thor Indseth, Kjetil Telle, Ingeborg Hess Elgersma, Anna Godøy, Bjørn Heine Strand, Trude Arnesen og Karin Maria Nygård

Debattinnlegg Aftenposten: [Vi kan forsikre om at FHI hverken avviser eller unngår spørsmål om genetikk og covid-19](#) av Thor Indseth, Angela Labberton og Jennifer Harris

Debattinnlegg Aftenposten: [Viktig med tiltak mot smitte blant innvandrere](#) av Kjetil Telle, Thor Indseth, Ingeborg Hess Elgersma, Bjørn Heine Strand og Anna Godøy

Debattinnlegg Aftenposten: [Nei, flere parker førte ikke nødvendigvis til færre dødsfall](#) av Sigurd Arntzen, Hege Gjefsen, Mari Grøslund, Ingrid Hjort, Jonas Minet Kinge.

Debattinnlegg Morgenbladet: [Misvisende om FHI og covid-19 blant innvandrere](#) av Thor Indseth og Angela Labberton

Kronikk Forskning.no: [Covid-19 og innvandrere: Hva sier tallene?](#) av Marte Kjøllesdal, Thor Indseth og Trude Arnesen

Kronikk VG: FHI: – [Kan stigmatisering bidra til mer av smitte?](#) Av Trude Arnesen, Thor Indseth og Camilla Stoltenberg

Mediedekning Universitetsavisa: [Ville gjøre studie på skolestenging - fikk nei](#). Med Atle Fretheim

Mediedekning VG-nett og VG Helg: [Corona-hverdagen 2025: Slik kan den bli](#).

Mediedekning TV2.no: FHI om veien videre: – [Vi må være forberedt på både «mutert jul» og «gladlig jul».](#)

Mediedekning VG-nett: [Langtidsplager etter covid: – En tilstand vi vet for lite om](#)

Presentasjoner, møter og andre bidrag

Noen eksempler:

- 2 PowerPoint-presentasjoner fra fagsatsingen om etterlevelse med resultater fra FHUS-korona om etterlevelse av smittevernråd og forholdsregler for å unngå smitte og befolkningens syn på tiltakene. Delt med beredskapsgruppen ved FHI og andre internt. Presentert i lunsjmøte med HOD 27. november 2020.
- 1 PowerPoint-presentasjon fra fagsatsingen om etterlevelse med foreløpige resultater fra Co-mix Behaviour-studien, gjort tilgjengelig for beredskapsgruppen og andre ved FHI.
- Fem idémøter for fagsatsingene i Kunnskapsprogrammet med interne og eksterne fagpersoner og brukere av kunnskap, arrangert i november og desember 2020.
- Fagmøte om senfølger etter covid-19, med deltagelse fra relevante fagmiljøer i Norge og fra mediene.
- Fagmøte om vaksinasjon av barn og unge, med deltagelse fra Finland, 04.06.2021.
- Presentasjon: "Why so few trials? The trialists' explanations – and excuses". Atle Fretheim. Innlegg på seminar ved Berlin Institute of health at Charité, 21. Juni 2021.
- Fagsatsingen systematisk evaluering av smitteverntiltak har bidratt med notater til HOD og til WHO (IPPR) om behovet for forskning på Non-pharmaceutical interventions.
- Øystein Vedaa, leder av etterlevelse fagsatsing, har deltatt aktivt i WHO's «Policy Forum on Behavioural and Cultural Insights».
- Etterlevelse-fagsatsingen har laget et forslag til en [dynamisk visualisering av innføring/avvikling av tiltak, smitte, og mobilitet.](#)

Funksjonell organisering av programmet

Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 (Kunnskapsprogrammet) ble etablert i mai 2020. Både i forkant og etterkant har det vært diskusjoner om hva programmet skal være og hvordan det skal organiseres, og den funksjonelle organiseringen av programmet utviklet seg over tid. Her er en oppsummering av organiseringen med beskrivelse av aktører og roller.

Programmets og sekretariatets roller

Kunnskapsprogrammet har som mål å sikre et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger i håndteringen av pandemien og dens konsekvenser i Norge. Forenklet gjør programmet dette både ved å dekke kritiske kunnskapshull direkte og ved å tilrettelegge for andre – både internt på FHI og nasjonalt – og ofte i en kombinasjon.

Utad kan programmet være en overbygning for mye av den samlede kunnskapsproduksjonen på instituttet, men programmet er ikke satt opp til å selv utøve styring i hele denne bredden slik som andre programmer kan være. Programmet er i større grad en tilrettelegger i tillegg til å produsere kunnskap direkte i form av konkrete leveranser (data, analyser og forskning).

I tråd med dette er sekretariatet satt opp for være en smidig igangsetter, mobilisator og koordinator. Typisk vil sekretariatet få innmeldt et kunnskapsbehov og bidrar så med å sette i gang et prosjekt for å genere kunnskapen ved å bidra til konseptutviklingen, koble ulike aktører i og evt. utenfor instituttet, og evt. bidra til mobilisering og rekruttering av kompetanse. For deler av prosjektene og samarbeidsrelasjonene er det et mål at sekretariatet er en inkubator som hjelper å sette i gang og deretter gjør seg selv overflødig. For andre, større prosjekter, inkludert fagsatsingene, vil sekretariatet også følge opp på lengre sikt.

Mer generelt har sekretariatet følgende faglig orienterte roller:

•Fagsatsinger

•Analysestøtte

- Knytte til konkrete kunnskapsbehov: rådgiving, protokollutvikling, utføring av analyser

•Intern tilrettelegging (annen)

- Knyttet til konkrete kunnskapsbehov: konseptutvikling, matchmaking, rekrutteringshjelp
- Generelt: aktivitetsoversikt, analyseoversikt (outputs), finansiering (TBD), internasjonalt samarbeid (TBD), oppsett av kunnskaps-økosystem for prioriterte temaer (TBD)

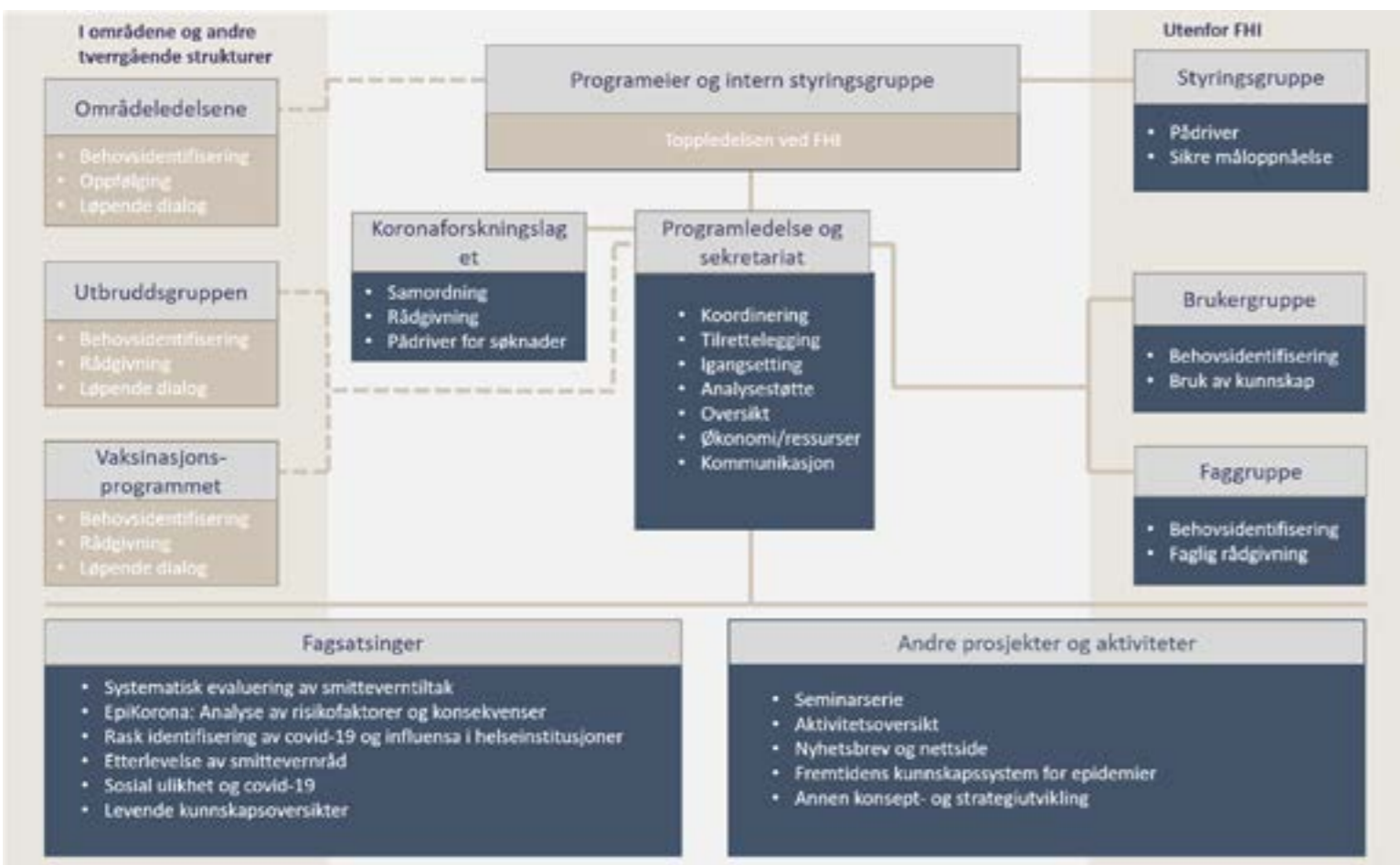
•**Ekstern tilrettelegging:** Inkl. hustavle, aktivitetsoversikt, lovarbeid, seminarserie, nyhetsbrev, nettside

•**Strategiutvikling:** Inkl. fremtidens kunnskapssystem for epidemier, finansieringsstrategi, ikke-farmakologiske tiltak, tiltaksbyrde, prosjekt utveier

Dette er omfattende og ambisiøst, gitt størrelsen på sekretariatet.

Oppdatert funksjonskart

Nedenfor er et funksjonskart som illustrerer sentrale aktører og deres viktigste relasjoner i og/eller med programmet. Under kartet følger en beskrivelse av sentrale aktører og deres ansvar, roller og relasjoner.



Nærmere beskrivelse av aktører og relasjoner

Programmeier og intern styringsgruppe: Toppledelsen v/ Camilla Stoltenberg i FHI er programmeier/programansvarlig og intern styringsgruppe. Toppledelsen har det formelle ansvar for disponering av FHIs bevilgninger og alle aktiviteter i linjen.

Styringsgruppe (ekstern): Styringsgruppen er en pådriver for programmet og skal sikre at det når målene. Styringsgruppen ledes av John-Arne Røttingen. Programsekretariatet har ansvar for organisering av styringsgruppemøtene. Det legges opp til at styringsgruppen møtes minimum annenhver måned.

Områdeledelsene: Områdeledelsene og områdedirektørene har flere sentrale roller i programmet. De inngår i den interne styringsgruppen gjennom TL og det meste av programmets aktiviteter vil gjennomføres i områdene. Programsekretariatet og linjeledelsen i områdene følger sammen opp fagsatsinger og andre aktiviteter som beskrevet ovenfor.

Programledelse/sekretariat: Programledelse v/ Trygve Ottersen og programsekretariatet er ansvarlig for koordinering av programmet, for å søke og ta imot innspill fra andre aktører internt og eksternt, for å foreslå og forberede saker for intern og ekstern styringsgruppe, og for å implementere i tråd med beslutninger tatt i intern styringsgruppe. Programsekretariatet skal holde oversikt over covid-19-relaterte aktiviteter og prosjekter på instituttet, og har ansvar for jevnlig oppfølging av fagsatsingene med hensyn til økonomi, ressursbehov og måloppnåelse på vegne av TL. Oppfølging av fagsatsingene i ordinær linje er beskrevet nedenfor. En oversikt over sekretariatets mer faglig orienterte roller er gitt ovenfor. Programsekretariatet skal også ha oversikt over programmets overordnede budsjett, men er ikke ventet å ha detaljerte oversikter over hver av aktivitetene og prosjektene i programmet.

Koronaforskningslaget: Forskningslaget ledes av Siri Håberg og fungerer som et internt fagråd for kunnskapsprogrammet og for annen covid-19-relatert aktivitet ved FHI. Forskningslaget møtes regelmessig, for tiden en gang hver 2-3. uke, og programsekretariatet sørger for organisering av møtene. Laget vil gi programmet råd om retningen på forskningen i instituttet generelt, være et forum for å diskutere konkrete faglige problemstillinger, og oppdatere om status i de ulike delene av instituttet. I tillegg foreslås det at laget er pådriver for utviklingen av 1-2 større forskningssøknader i samarbeid med programsekretariatet, FAS og fagmiljøer i og utenfor instituttet.

Brukergruppe (ekstern): Rollen til brukergruppen er å gi innspill til utviklingen og planene i programmet fra et brukerperspektiv, inkludert hva som er viktigste udekte behov. Gruppen består av representanter for institusjoner som er sentrale oppdragsgivere og brukere av kunnskapen som vil genereres i programmet. Deltagerne er hittil involvert via innspillsmøte, idemøter og bilaterale samtaler.

Faggruppe (ekstern): Rollen til faggruppen er å gi råd og innspill til styringsgruppen og programmet etter behov, for eksempel når det gjelder faglige prioriteringer og planer. Gruppen består av representanter fra forskningsutførende organisasjoner som er eksperter innen sine respektive fagfelt. Deltagerne er hittil involvert via innspillsmøte, idemøter og bilaterale samtaler.

Utbruddsgruppen: Programsekretariatet skal ha tett dialog med utbruddsgruppens ledelse, både om kunnskapsbehov og oppstart og gjennomføring av aktiviteter. Dialogen skjer bl.a. i TL, i jevnlig telefonmøter og bilateralt ved behov.

Vaksinasjonsprogrammet: Kunnskapsprogrammet og vaksinasjonsprogrammet skal ha løpende dialog for å sikre hensiktsmessig samarbeid og arbeidsdeling. Dette skjer bl.a. i TL, gjennom enkelte av fagsatsingene (inkl. EpiKorona og KoronaRegVax) og det er p.t. satt opp ukentlige koordineringsmøter mellom de to programsekretariatene.

Eksterne medlemmer av Kunnskapprogrammet for Covid-19

Fagsatsinger: Fagsatsingene opprettes av TL som høyt prioriterte prosjekter. Fagsatsingene er rettet inn mot spesifikke prioriterte fagfelt, metoder eller problemstillinger der det vurderes som spesielt viktig å styrke oppmerksomhet og innsats. Satsingene skal primært ha leveranser i form av ny forskning, data, verktøy og/eller kunnskapsoppssummeringer. I tillegg har satsingene ansvar for å søke samordning og samarbeid innen sitt fagområde internt på instituttet, nasjonalt og internasjonalt, samt å se etter finansieringsmuligheter og bidra til løpende analyser. Leder av hver enkelt fagsatsing har ansvar for den daglige fremdriften i satsingens aktiviteter og har overordnet ansvar for satsingens økonomi. Fagsatsingens leder rapporterer (minimum kvartalsvis) om planer og resultater til programeier og styringsgruppe med støtte fra programledelse/sekretariat. Programsekretariatet støtter og følger løpende opp fagsatsingene også utenom dette. Linjeledelsen i områdene skal legge til rette for gjennomføring av fagsatsingen i tråd med vedtak i TL, være med-pådriver og ha formelt budsjett- og personalansvar. Overordnede planer for fagsatsingene utarbeides og oppdateres i samarbeid mellom fagsatsingens leder og programledelse/sekretariat etter hvert som pandemien og programmet går inn i nye faser.

Andre prosjekter og aktiviteter: For prosjekter og aktiviteter utenom fagsatsingene avtaler programsekretariat og områdelinjen hvordan oppfølgingen skal skje.

Navn	Tittel	Organisasjon	Gruppe
Røttingen, John-Arne (leder)	Global helseambassadør	Utenriksdepartementet	Styringsgruppe
Dunsæd, Camilla	Kommunaldirektør	Kristiansand Kommune	Styringsgruppe
Hole, Sveinung	Daglig leder	Trond Mohn stiftelse / Helse-Omsorg21-rådet	Styringsgruppe
Nøstbakken, Linda	Forskningsdirektør	SSB	Styringsgruppe
Husebekk, Anne	Rektor	Universitetet i Tromsø	Styringsgruppe
Slørdahl, Stig	Adm. direktør	Helse Midt-Norge RHF	Styringsgruppe
Storsul, Tanja	Direktør	Institutt for samfunnsforskning	Styringsgruppe
Askum, Sigrid	Fagleder	KS Helse	Brukergruppe
Brandstorp, Helen	Divisjonsdirektør	Helsedirektoratet	Brukergruppe
By, Eli Gunhild	Fagsjef	Nasjonalforeningen for folkehelsen	Brukergruppe
Hansson, Lars	Utredningsleder	Finansdepartementet	Brukergruppe
Høymork, Siv Cathrine	Avdelingsdirektør	Helse Sør-Øst RHF	Brukergruppe
Indreeide, Ann Torill Benonisen	Spesialrådgiver	Næringslivets hovedorganisasjon	Brukergruppe
Anne-Kristin Bjerga Bjåen	Direktør kvalitet og utvikling	Oslo Kommune, Sykehjemsetaten	Brukergruppe
Jøsendal, Ola (midlertidig)	Assisterende fagdirektør	Helse Vest RHF	Brukergruppe
Kleiven, Anne Magdalena Solbu	Divisjonsdirektør	Utdanningsdirektoratet	Brukergruppe
Kommedal, Hilde Ringen	Seniorrådgiver	Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap	Brukergruppe
Mørkved, Siv	Assisterende fagdirektør	Helse Midt-Norge RHF	Brukergruppe
Nilsen, Tove Klæboe	Forskningsjef	Helse Nord RHF	Brukergruppe
Grimholt, Kari / Næss, Henrik (vara)	Seniorrådgiver	Direktoratet for e-helse	Brukergruppe
Tegnander, Erik	Fungerende avdelingsdirektør	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	Brukergruppe
Wang, Ingrid	Overlege	Statens legemiddelverk	Brukergruppe
Aldrin, Magne	Sjefsforsker	Norsk Regnesentral	Faggruppe
Bleidvin, Ingebjørn	Kommuneoverlege	Hadsel kommune	Faggruppe
Buanes, Eirik Alnes	Overlege / leder	Haukeland universitetssykehus / Norsk intensiv- og pandemiregister	Faggruppe
Cox, Rebecca	Professor	Universitetet i Bergen	Faggruppe
Fosse, Anette	Leder	Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Universitetet i Tromsø	Faggruppe
Grødeland, Gunnveig	Forsker	Universitetet i Oslo	Faggruppe
Ihlen, Øyvind	Professor	Universitetet i Oslo	Faggruppe
Kalager, Mette	Professor	Universitetet i Oslo	Faggruppe
Letting, Guro Steine	Kommuneoverlege	Fredrikstad kommune + nestleder Norsk samfunnsmedisinsk forening	Faggruppe
Lund-Johansen, Fridtjof	Forskningsgruppeleder	Oslo universitetssykehus	Faggruppe
Magnussen, Jon	Professor	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	Faggruppe
Mamelund, Sverre Erik	Forsker	OsloMet	Faggruppe
Melby-Lervag, Monica	Professor	Universitetet i Oslo	Faggruppe
Norheim, Ole Frithjof	Professor	Universitetet i Bergen	Faggruppe
Nævdal, Eric	Seniorforsker	Frischsenteret	Faggruppe
Omholt, Stig William	Forskningsjef og professor	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	Faggruppe
Riise, Anne Margarita Dyrhol	Professor / overlege	Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus	Faggruppe

Navn	Tittel	Organisasjon	Gruppe
Rørtveit, Guri	Instituttleder / professor / leder	Universitetet i Bergen / Praksisnett	Faggruppe
Sagvik, Eli	Kommuneoverlege	Trondheim kommune	Faggruppe
Steen-Johnsen, Kari	Forsker	Institutt for samfunnsforskning	Faggruppe
Stensland, Eva	Fagsjef	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering	Faggruppe
Sætrevik, Bjørn	Førsteamanuensis	Universitetet i Bergen	Faggruppe
Vogt, Henrik	Postdoktor	Universitetet i Oslo	Faggruppe
Wisløff, Torbjørn	Professor	Universitetet i Tromsø	Faggruppe

Medarbeidere i Kunnskapsprogrammet

Sekretariatet



Merete Kile Holtermann
Sekreteriatsleder



Trygve Ottersen
Faglig leder



Lise Bjerke
Prosjektleder/koordinator



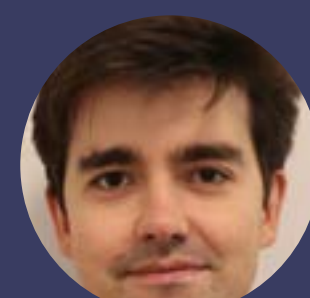
Fredrik Aeng Kristiansen
Rådgiver og koordinator



Friha Afthab
Rådgiver



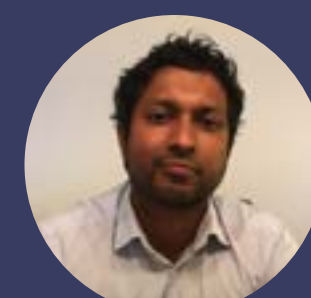
Marit Tuv
Prosjektleder



Marius Lamberg Torjussen
Prosjektkoordinator



Ane Kathrine Lunde
Rådgiver og koordinator



Unni Gopinathan
Rådgiver og forsker

Sekretariatet



Eirik Frønæs Vikum
Rådgiver



Cathinka Halle Julin
Prosjektutvikler



Thea Steen Skogheim
Prosjektutvikler



Hakan Foss
Nyhetsbrev

Analytikere og samfunnsøkonomer



Fredrik Methi
Analytiker



Håkon Bøås
Senioranalytiker



Kristin Hestmann Vinjerui
Analytiker



Ingeborg Hess Elgersma
Analytiker



Pascal Rene Cyr
Analytiker



Vilde Bergstad Larsen
Analytiker



Hege Marie Gjefsen
Senior samfunnsøkonom



Vera Haugen Kvisgaard
Samfunnsøkonom



Jan Oskar Dietz
Foresight analytiker

Fagsatsinger



Atle Fretheim
Systematisk evaluering



Martin Flatø
Systematisk evaluering



Hanne Løvdahl Gulseth
EpiCorona



Paz Lopez-Doriga Ruiz
EpiCorona



Christina Malai Tønning
EpiCorona



Hanne-Merete Eriksen
Influensa og covid i institusjoner



Ragnhild Tønnesen
Influensa og covid i institusjoner



Kjetil Elias Telle
Influensa og covid i institusjoner



Anders Skyrud Danielsen
Influensa og covid i institusjoner

Fagsatsinger



Thor Indseth
Sosial Ulikhet



Øystein Vedaa
Etterlevelse



Tone Bruun
Etterlevelse



Eirik Kolberg
Etterlevelse