

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid.19 oppdrag 463
Vår ref.: 21/15051-4
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 28.05.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 463– innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede)

OPPSUMMERING

- I besvarelsen gjennomgås det smittevernfarene grunnlaget for at det anbefales at beskyttede fremdeles skal være i innreisekarantene og testes på grensen.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at beskyttede og barn under 12 år kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn.
- HelseDirektoratet anbefaler ny vurdering av om de beskyttede som er fullvaksinerte kan få unntak fra innreisekarantene ca. 10. juni.
- HelseDirektoratet anbefaler en ny vurdering av om barn og unge mellom 12 og 18 år kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn, for eksempel som FHI foreslår, når fullvaksinerte fritas fra innreisekarantene.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at test på grensen opprettholdes så lenge som mulig. Dersom testkapasiteten blir utfordret, anbefaler HelseDirektoratet og FHI at testen fjernes først hos beskyttede som testes ut av innreisekarantene etter tre døgn, og deretter hos fullvaksinerte som kommer fra land med insidens under 150/ 100 000.
- Selv om rest-risikoen for importsmitte er lav per individ, kan den samlede risikoen bli betydelig ved økt reiseaktivitet. HelseDirektoratet har vurdert plikten til innreisekarantene og testing på grensen opp mot vilkårene i smittevernloven § 1-5, og mener vilkårene vil være oppfylt med de endringene som er anbefalt over.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler fortsatt at beskyttede skal fritas fra karantenehotell.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Ingebjørg Skrindo
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Ingebjørg Skrindo

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 463– innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede)

Oppsummering

- I besvarelsen gjennomgås det smittevernfarene grunnlaget for at det anbefales at beskyttede fremdeles skal være i innreisekarantene og testes på grensen.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at beskyttede og barn under 12 år kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn.
- HelseDirektoratet anbefaler ny vurdering av om de beskyttede som er fullvaksinerte kan få unntak fra innreisekarantene ca. 10. juni.
- HelseDirektoratet anbefaler en ny vurdering av om barn og unge mellom 12 og 18 år kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn, for eksempel som FHI foreslår, når fullvaksinerte fritas fra innreisekarantene.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at test på grensen opprettholdes så lenge som mulig. Dersom testkapasiteten blir utfordret, anbefaler HelseDirektoratet og FHI at testen fjernes først hos beskyttede som testes ut av innreisekarantene etter tre døgn, og deretter hos fullvaksinerte som kommer fra land med insidens under 150/ 100 000.
- Selv om rest-risikoen for importsmitte er lav per individ, kan den samlede risikoen bli betydelig ved økt reiseaktivitet. HelseDirektoratet har vurdert plikten til innreisekarantene og testing på grensen opp mot vilkårene i smittevernloven § 1-5, og mener vilkårene vil være oppfylt med de endringene som er anbefalt over.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler fortsatt at beskyttede skal fritas fra karantenehotell.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede)

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på oppdrag 422, 442 og 438 C.

Departementet har forstått etatene slik at man anbefaler at beskyttede bør ha innreisekarantene frem til de har tatt en negativ test etter tre dager, inntil en større andel av befolkningen er vaksinert, og at det også skal være krav om test på grensen for denne gruppen. Regjeringen har foreløpig ikke tatt stilling til dette fordi det er behov for ytterligere vurderinger fra etatene, særskilt en juridisk vurdering av det rettslige grunnlaget.

Departementet ønsker å avklare mest mulig før ordningen med et verifiserbart koronasertifikat er på plass 10. juni. Forutsetningen for ev. lettelse er at vi har på plass et sikkert system for å verifisere dokumentasjon av vaksinasjon og gjennomgått covid-19. Departementet viser også til arbeidet med lovproposisjon om koronasertifikat som ble fremmet i statsråd fredag 21. mai 2021.

Det følger av tidligere besvarelser fra etatene at vaksinerne som er godkjent av EMA vurderes til å gi liten risiko for smittespredning, og at de i utgangspunktet beskytter godt mot alle kjente virusvarianter. Departementet forstår etatene slik at hovedbegrunnelsen for at det fortsatt anbefales innreisekarantene for beskyttede er risikoen for begrenset vaksineeffekt mot nye virusvarianter, og at hensikten er å minimere

risikoen for innføring av slike nye varianter frem til størstedelen av den norske befolkningen er vaksinert. Departementet mener dette er relevante argumenter, men vil påpeke at vilkårene i smittevernloven § 1-5 forutsetter en forholdsmessighetsvurdering og at nytten må veies opp mot den belastning tiltaket medfører.

På denne bakgrunn ber departementet Helsedirektoratet, i samråd med FHI, om å vurdere følgende:

- Behovet for at beskyttede personer skal underlegges innreisekarantene
- Behovet for at beskyttede testes på grensen ved ankomst til Norge, herunder vurdere hvilken testkapasitet det da vil være behov for gitt forventet økt innreisevolum og hva som er forutsetningene for å etablere denne (administrative og økonomiske konsekvenser)

Dersom etatene vurderer at det smittevern faglig grunnlag for å anbefale at beskyttede skal være i innreisekarantene og/eller testes på grensen, ber vi om en særskilt vurdering av om det er hjemmel i smittevernloven. Vi ber om en særlig vurdering av vilkårene i § 1-5 for slike tiltak overfor denne gruppen fra det tidspunktet vi har et system for å verifisere dokumentasjonen på grensen (tentativt 10. juni 2020). Dersom etatene mener at vaksinasjonsdekning eller gitt tilbud om vaksine i Norge har avgjørende faglig og rettslig betydning for om enkeltpersoner skal underlegges innreisekarantene og/eller plikt til test også etter dette tidspunktet, bes det om en særskilt vurdering av hvilken betydning det har at ca. 1,1 millioner ikke vil få vaksine i nær fremtid (barn og ungdom under 18 år).

For det tilfellet at etatene mener at det er rettslig grunnlag for innreisekarantene og/eller test på grensen for beskyttede også etter 10. juni og anbefaler dette, ber vi etatene om å vurdere dette spørsmålet fortløpende. Etatene skal umiddelbart varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør fjernes.

Departementet ber videre om en vurdering av hvordan barn og unge under 18 år og personer som av medisinske eller andre grunner ikke kan få vaksine, skal håndteres mht. innreisekarantene. Departementet ber etatene vurdere om denne gruppen kan få unntak fra kravet om innreisekarantene, men med kompensierende tiltak som for eksempel test på grensen.

Frist for oppdraget: Fredag 28. mai kl. 12.

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet: Atle Gøhtesen.

Bakgrunn

I forbindelse med gjenåpningen av landet vurderes lettelsener ved innreise for vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19. Helsedirektoratet og FHI har i tidligere oppdrag anbefalt justeringer i innreisekarantene for "beskyttede" og "fullvaksinerte". Test på grensen er blitt anbefalt opprettholdt til en større andel av befolkningen er vaksinert.

HOD ber i oppdrag 463 om en grundig gjennomgang av behovet for at beskyttede personer skal underlegges innreisekarantene og behovet for at beskyttede testes på grensen ved ankomst til Norge, herunder vurdering av hvilken testkapasitet det vil være behov for gitt forventet økt innreisevolum og hva som er forutsetningene for å etablere denne (administrative og økonomiske konsekvenser). Det bes særskilt om en juridisk vurdering av forholdsmessigheten av tiltakene, samt hvilken betydning det har at barn og unge under 18 år ikke vil få tilbud om vaksine i nære fremtid. Videre bes det om en vurdering av hvordan barn og unge under 18 år og personer som av medisinske eller andre årsaker ikke kan få vaksine, spesielt om denne gruppen kan få unntak fra innreisekarantene med kompensatoriske tiltak som for eksempel test på grensen.

Definisjoner

I besvarelsen har vi behov for å drøfte både "beskyttede" og "fullvaksinerte". Vi legger til grunn gjeldende definisjoner for "beskyttede" og "fullvaksinerte" som er gitt i covid-19-forskriftens §3:

Med vaksine menes vaksiner mot covid-19 som er EMA-godkjent.

Beskyttet mot SARS-CoV-2 er de som:

1. er fullvaksinert mot SARS-CoV-2.
2. har fått 1. vaksinedose, med varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinasjonen.
3. ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, med varighet fra avisolering til 6 måneder etter prøvedato.

Fullvaksinert mot SARS-CoV-2 er de som:

1. har fått 2. vaksinedose, med virkning fra 1 uke etter vaksinasjonen.
2. ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, og deretter har fått en dose vaksine minst 3 uker etter prøvedato, med virkning fra 1 uke etter vaksinasjonen.
3. har fått 1. vaksinedose, og ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2 minst 3 uker etter vaksinasjonen, og er avisolert.

Ved innreise til Norge er det besluttet flere tiltak for å redusere risikoen for importsmitte. Vi vil i denne besvarelsen diskutere test på grensen og innreisekarantene.

Test på grensen

Personer som ankommer Norge fra et område med høy forekomst av covid-19 smitte, må gjennomføre test for SARS-CoV-2 ved grenseovergangsstedet i Norge. Dette er regulert i covid-19-forskriften §4d:

§ 4d. Krav om testing for de som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt

Personer som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge, skal teste seg for SARS-CoV-2 ved grenseovergangsstedet i Norge. Testen skal være antigen hurtigtest. PCR-test kan kun unntaksvis benyttes. Personer som er testet med antigen hurtigtest, skal vente på teststasjonen til prøveresultatet foreligger så langt det er praktisk mulig ut fra forholdene på stedet. Ved positiv antigen hurtigtest skal de som har oppholdt seg utenfor EØS- og Schengenområdet i løpet av de siste 10 døgnene ta PCR-test på grenseovergangsstedet. Andre personer med positiv antigen hurtigtest skal ta PCR-test innen et døgn etter ankomst. Myndighetene kan i grensekontrollen gi anvisning på hvilken teststasjon den reisende er pliktig til å teste seg ved umiddelbart etter innreise.

Formålet med testkravet er å redusere sannsynligheten for at innreisende kan være smitteførende og ta med smitte inn i landet, og samtidig sørge for at smittede skal isoleres så raskt som mulig.

Innreisekarantene

Personer som ankommer Norge fra et område med høy forekomst av covid-19 smitte, må i karantene. Dette er regulert i covid-19-forskriften §4a:

§ 4. Krav om karantene

Følgende personer er underlagt karanteneplikt:

- a. Innreisekarantene: personer som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal i karantene i 10 døgn. Dette gjelder også ved mellomlanding i områder som fastsatt i vedlegg A. Kommer personen via et område uten karanteneplikt forkortes karantenetiden med den tiden som personen har oppholdt seg i det karantenefrie området. Dersom landet eller området ikke lenger omfattes av karanteneplikt etter vedlegg A, oppheves karanteneplikten.*

Innreisekarantenen skal redusere muligheten for at innreisende sprer smitte til befolkningen. Innreisekarantene er derfor et viktig smitteverntiltak for å redusere muligheten for importsmitte.

Karantenehotell

Helsedirektoratet og FHI anbefaler fortsatt at beskyttede får unntak fra karantenehotell. Dette er diskutert i tidligere oppdrag (blant annet oppdrag 438) og holdes derfor utenfor diskusjonen i dette oppdraget.

Vaksinens effektivitet mot sykdom og smitte

Vaksine mot covid-19 er i første omgang utviklet for å beskytte mot alvorlig sykdom og død. For å vurdere vaksinens effektivitet mot smittespredning i samfunnet, må man i tillegg til beskyttelse mot alvorlig sykdom, se på beskyttelse mot infeksjon (positiv PCR med og uten symptomer) og mild sykdom. Det foreligger noen observasjonsstudier som ser på smittespredning, men kunnskapen er fortsatt mangelfull. Likevel ser det ut til at de fleste vaksiner beskytter mot infeksjon (positiv PCR) og mild sykdom i tillegg til alvorlig sykdom og død, og dermed også mot smittespredning.

Vurderinger av vaksinens beskyttelse mot smittespredning er gjort av FHI i oppdrag 16, levert 10.05.2021:

https://www.fhi.no/contentassets/3596efb4a1064c9f9c7c9e3f68ec481f/svar-pa-oppdrag-16---nye-vurderinger-av-vaksinasjonsstrategien-inkl.-vedlegg_skjult-innhold.pdf.

En oppsummering av vaksine-effektivitet av Pfizer-BioNTech og AstraZeneca finnes dessuten i tabellen under:

Table 1. Summary of evidence on vaccine effectiveness against different outcomes

Outcome	Vaccine effectiveness			
	Pfizer-BioNTech		Oxford-AstraZeneca	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
Symptomatic disease	55-70%	85-90%	55-70%	85-90%
Hospitalisation	75-85%	90-95%	75-85%	No data
Mortality	75-80%	95-99%	75-80%	No data
Infection	55-70%	70-90%	60-70%	No data
Transmission (secondary cases)*	45-50%	No data	35-50%	No data

High Confidence	Evidence from multiple studies which is consistent and comprehensive
Medium Confidence	Evidence is emerging from a limited number of studies or with a moderately level of uncertainty
Low Confidence	Little evidence is available at present and results are inconclusive

* effectiveness in reducing symptomatic secondary cases in households of a symptomatic index case

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/988193/Vaccine_surveillance_report_-_week_20.pdf

Studiene viser at vaksinens effektivitet på alle områder er bedre etter to doser enn etter en, men heller ikke to doser vaksine beskytter 100% mot infeksjoner eller smittespredning. Variasjonen i målt beskyttelse mot videre smitte er stor i studiene både mellom vaksintyper og i forhold til nye virusvarianter. I oversikten over viser en dose Pfizer-BioNTech vaksine 55-70% beskyttelse mot "infeksjon" mens to doser gir 70-90% beskyttelse. I tillegg viser studier at noen av de nye virusmutasjonene er mer motstandsdyktige mot vaksine. FHI refererer i sitt underlag til studer som viser ca. 20% redusert vaksineeffekt for den indiske varianten B-1.617.2 sammenliknet med den britiske varianten B.1.1.7 etter en dose, mens vaksineeffekten i en begrenset studie var mer utjevnet for de to variantene etter to doser.

Denne rest-risikoen for at en innreisende som har vært i et land med høy forekomst av covid-19 kan importere smitte til befolkningen, gjør at det ikke er selvfølgelig at vaksinerte ikke skal testes på grensen eller gjennomføre

innreisekarantene. Risikoen for at en eventuell import av smitte skal føre til alvorlige konsekvenser, reduseres etter hvert som vaksinedekningen i landet øker.

Konsekvens av importsmitte for den ikke-vaksinerte befolkningen

For å redusere forekomsten av alvorlig covid-19 sykdom og død, har man i Norge vaksinert eldre og de mest risikoutsatte personene først. Man har nå fullvaksinert nesten 20% og gitt en vaksinedose til ca. 35% av befolkningen over 16 år. Det betyr at det fortsatt er mange uvaksinerte i Norge som kan bli syke. Selv om sannsynligheten for alvorlig sykdom og død er redusert, er den fortsatt til stede.

Man regner med at risikoen for alvorlig sykdom og død er mindre når alle over 45 år og alle risikogrupper ha blitt tilbudt minst en dose. Det forventes å skje medio juni. Men selv etter dette har man en stor, ung befolkning, inkludert barn og unge, som ikke er vaksinert. Erfaringer både fra Norge og andre land viser at mange av disse får lett sykdom, men også her ser man alvorlig sykdom, inkluderer MIS-C og senfølger etter covid-19 sykdom (long-covid syndrom). Det er fortsatt usikkert hvilke tiltak som blir nødvendige for barn og unge fremover, men vi håper god vaksinedekning i den voksne befolkningen vil være nok til å holde smitterisikoen lav også hos barn og unge.

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 438, 438B, 438C

Oppdrag 422

Oppdrag 471

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummering:

Risikoen for importsmitte fra beskyttede og fullvaksinerte er liten, men varierer med virusvariant og vaksinasjonsregime. Fullvaksinering med mRNA-vaksiner gir bedre beskyttelse mot infeksjon (og dermed mot smittespredning) enn fullvaksinering med vektorvaksinene. Man regnes som fullvaksinert etter en dose med Jansen vektorvaksine som nå er i bruk flere steder.

Jo flere beskyttede og fullvaksinerte som passerer grensene uten restriksjoner, jo større vil risikoen være. Innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak må ses samlet i forhold til den totale risikoen for importsmitte man er villig til å akseptere.

Konsekvensen av importsmitte vil være betydelig redusert jo flere i Norge som er vaksinert. FHI anbefaler at innreisetiltak tas gradvis ned ettersom flere i befolkningen blir beskyttet og fullvaksinert, etter følgende plan:

- 1. Fra nå av: Kort hjemmekarantene med test for beskyttede, fullvaksinerte og barn under 12 år. Disse kan teste seg ut av innreisekarantene med negativ PCR tatt tidligst 3 døgn etter ankomst. De bør ikke ha plikt til karantehotell eller test før ankomst.*
- 2. Når en tilstrekkelig andel av befolkningen har fått tilbud om vaksine, forutsatt god vaksineeffekt og akseptabel sykdomsbyrde: Fullvaksinerte fritas helt fra innreisekarantene. Beskyttede og barn under 18 år: kort hjemmekarantene med test (som over).*
- 3. Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det (forutsatt god vaksineeffekt og akseptabel sykdomsbyrde): Beskyttede og barn under 18 fritas helt fra innreisekarantene. Samtidig bør de resterende innreisetiltakene vurderes avviklet.*

Helsedirektoratets vurdering

Smittevernfarende vurderinger

Behovet for at beskyttede personer skal underlegges innreisekarantene

Behovet for at beskyttede personer skal underlegges innreisekarantene i Norge, har vært diskutert i tidligere oppdrag. Både FHI og Helsedirektoratet er enige om at målet er at alle, både beskyttede og ikke beskyttede, skal kunne reise inn til landet uten karantene på samme måte som før pandemien. For å kunne åpne grensene for noen flere innreisende før pandemien er fullstendig under kontroll, vurderer man om beskyttede kan unntas fra noen plikter, som innreisekarantene. Når vaksinasjonsdekningen er stor nok, vil også uvaksinerte kunne unntas fra innreisekarantene. FHI vil komme tilbake med vurderinger av når dette er aktuelt.

Som diskutert over, er kunnskapen om beskyttelsesgrad mot videre smitte for de forskjellige vaksinene fortsatt noe usikker. Spesielt er usikkerheten stor når det gjelder beskyttelse mot nye virusmutasjoner. Det begynner å bli tydelig at fullvaksinering har mye bedre beskyttelse enn en dose slik at både Helsedirektoratet og FHI mener at fullvaksinerte bør fritas fra innreisekarantene først. FHI har i sitt underlag begrunnet at restrisikoen for importsmitte også for fullvaksinerte vil være av betydning dersom det er mange i denne gruppen som reiser inn. Man bør derfor vente med dette unntaket til en større del av befolkningen er fullvaksinert. Helsedirektoratet støtter dette, men fordi innreisekarantene vil være et inngripende tiltak sett i forhold til risikoen fullvaksinerte representerer, anbefaler Helsedirektoratet at dette vurderes på nytt ca. 10. juni slik at det kan fjernes så snart det er forsvarlig.

Smittevernfarende anbefaling:

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at beskyttede kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn.
- Helsedirektoratet anbefaler en ny vurdering av om fullvaksinerte kan få unntak fra innreisekarantene ca. 10. juni.

Vurdering av behov for innreisekarantene for personer som ikke har fått vaksine, f.eks. barn og unge under 18 år eller personer som av medisinske eller andre grunner ikke kan få vaksine.

Muligheten for å forkorte innreisekarantene anbefales for beskyttede personer fordi observasjonsstudier viser at det er mindre sannsynlig at disse får infeksjon og smitter videre, enn at ubeskyttede gjør det. Det anses derfor smittevernfarende forsvarlig å forkorte karantenetiden. Lettelser gjøres i en situasjon der størstedelen av landets innbyggere ikke er vaksinert, og samtidig som gjenåpningen av det norske samfunnet er startet opp. I denne perioden, der det fortsatt må være smittevernstiltak innenlands for å beskytte personer som ikke har fått vaksine, er det likevel viktig at risikoen for importsmitte holdes så lav som mulig.

Dersom man ikke har beskyttelse i form av vaksine eller gjennomgått sykdom og har vært på reise, har man en mye større sannsynlighet for å være smittet enn om man er beskyttet. Eventuell smitte kan føres videre til andre dersom man ikke gjennomfører innreisekarantene. Hva som er årsaken til at en person ikke er vaksinert, påvirker ikke denne risikoen, og den smittevernfarende vurderingen er derfor at det ikke anbefales endringer i plikt til innreisekarantene for disse. Testing gir et øyeblikksbilde og kan ikke erstatte karantene.

Når det gjelder barn under 12 år, ser vi at det vil være en praktisk utfordring å opprettholde full innreisekarantene for disse hvis foreldrene er beskyttet og kan testes ut etter tre døgn. FHI viser i sitt underlag til at innreisekarantene frem til negativ PCR test tatt etter tre døgn vil redusere smitterisikoen med 75-90% i forhold til ingen test eller karantene. FHI viser dessuten at barn smitter mindre videre enn voksne. I deres underlag skriver de at barn under 12 år antas å ha 50% mindre risiko for å være smittet enn voksne. Basert på disse vurderingene anses test ut av karantene etter 3 døgn som forsvarlig.

Når det gjelder barn og unge mellom 12 og 18 år, anbefaler FHI at disse kan få forkortet innreisekarantene som barn under 12 år "Når en tilstrekkelig andel av befolkningen har fått tilbud om vaksine, forutsatt god vaksineeffekt og akseptabel sykdomsbyrde". Helsedirektoratet er enig i at dette kan vurderes på et senere tidspunkt, men mener at unntak fra innreisekarantene for fullvaksinerte bør innføres før forkortet innreisekarantene for barn og unge mellom 12 og 18 år. Vi finner ikke studier som tyder på at ungdom smitter mindre enn voksne, spesielt ikke med de nye virusmutasjonene. Vi er også bekymret for importsmitte inn i denne delen av befolkningen. Helsedirektoratet anbefaler derfor at vurderingen av når barn og unge mellom 12 og 18 år kan få forkortet innreisekarantene, utsettes til man har bedre oversikt over importsmittesituasjonen, f.eks. når størstedelen av den voksne befolkningen er vaksinert.

Smittevernaglig anbefaling:

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at barn under 12 år kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn.
- Helsedirektoratet anbefaler en ny vurdering av om barn og unge mellom 12 og 18 år kan forkorte innreisekarantene med test ut etter tre døgn, for eksempel som FHI foreslår, når fullvaksinerte fritas fra innreisekarantene.

Behovet for at beskyttede testes på grensen ved ankomst til Norge

Når det gjelder test på grensen, skriver FHI:

"Vår vurdering per nå er at test ved ankomst så langt som mulig bør opprettholdes også for beskyttede og fullvaksinerte som kommer fra land med høy forekomst for raskt å få isolert eventuelt smittede. Dette er særlig viktig for å ha kontroll med eventuelle nye virusvarianter.

Dersom det blir nødvendig av kapasitetshensyn å prioritere, kan man vurdere å frita følgende grupper fra test ved ankomst:

- *Nå: Beskyttede og fullvaksinerte som testes 3 døgn etter ankomst.*
- *I neste trinn: Fullvaksinerte som er fritatt fra karantene som kommer fra land med insidens under 150/100 000.*

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Test på grensen vil avdekke eventuell smitte ved ankomst til landet. Dette er viktig for å få isolert smittede så raskt som mulig, og for å få tatt PCR-test til helgenomsekvensering for å oppdage eventuelle nye virusmutasjoner. Selv om sannsynligheten for å være smittet ved grensepassering er mindre for beskyttede enn for ubeskyttede, er muligheten fortsatt til stede, og særlig for de som bare har fått en vaksinedose. På reiser til andre land med annen viruspopulasjon kan man dessuten være utsatt for smitte med nye virusmutasjoner som kan være mer motstandsdyktige mot vaksiner. Det er derfor ekstra viktig at alle som har vært på reiser blir testet, og at de med eventuell positiv test blir retestet med PCR for helgenomsekvensering.

Dersom alle skal testes på grensen når reiseaktiviteten tar seg opp, kan testkapasiteten på grensen bli utfordret. Dette drøftes nedenfor i et eget punkt. Vi ser at det kan bli nødvendig å frita noen fra test, og støtter FHI i at kravet om test bør fjernes først hos innreisende der konsekvensen av manglende test er minst. For beskyttede er risikoen for at testen på grensen er positiv mindre enn for ubeskyttede. For de beskyttede som kan teste seg ut av innreisekarantene etter tre døgn, er sannsynligheten for at denne testen blir gjennomført stor. Vi vil derfor kunne fange opp eventuelle smittede før de går ut av innreisekarantenen. Helsedirektoratet og FHI er enige om at test på grensen først kan fjernes hos disse. Den neste gruppen FHI foreslår at kan fritas for test på grensen, er fullvaksinerte som kommer fra land som overvåkes av FHI (land innen EØS/Schengen og Storbritannia) med insidens under 150/100 000. FHI kan eventuelt endre hvilke land som kan fritas fra grensetesting dersom det kommer rapporter om nye virusvarianter som krever spesiell oppfølging.

Ved ytterligere utfordret testkapasitet på grensen, må man fortløpende vurdere hvilke grupper innreisende som kan unntas test. Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det, forutsatt god vaksineeffekt og lav sykdomsbyrde, kan dette kravet revurderes.

Smittevernaglig anbefaling:

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at test på grensen opprettholdes så lenge som mulig.
- Dersom testkapasiteten blir utfordret, anbefaler Helsedirektoratet og FHI at testen fjernes først hos beskyttede som testes ut av innreisekarantene etter tre døgn, og deretter hos fullvaksinerte som kommer fra land med insidens under 150/ 100 000.

Hvilken testkapasitet vil det være behov for gitt forventet økt innreisevolum og hva som er forutsetningene for å etablere denne (administrative og økonomiske konsekvenser)

Ved en økning i innreisevolum i sommer, vil det være behov for økt testkapasitet på grensen. Mange teststasjoner rapporterer om muligheter til å øke testkapasiteten. Med dagens måte å gjennomføre testen på, rapporterer for eksempel Ullensaker at de har mulighet til å nesten tredoble antall tester i forhold til dagens nivå (rett i overkant av 5000 tester i uken, mot mulig makskapasitet på 14000 i uken). Også andre grenseoverganger har muligheten til å øke testkapasiteten betydelig, mens andre kan få problemer. Særlig i havner og på flyplasser, vil det først bli problemer med testkapasiteten. Mange av grenseovergangene ved vei har nå svært lavt volum av innreisende og vil fint kunne tidoble kapasiteten uten å gjøre noe med hverken personell, rutiner eller areal. Ullensaker kommune har en forventning om at det skal være mulig å teste opp til 4000 om dagen fra og med 1. juli på Gardermoen.

En tilbakemelding fra flere grensepasseringer er at selve registreringen av tester tar mye tid. Slik det er nå, må hver test både journalføres og registreres i MSIS. I en e-post fra HOD 21.03.2021 står følgende: *"Antigen hurtigtest tatt av helsepersonell for diagnostikk av pasient: Antigen hurtigtester som utføres av helsepersonell eller dennes medhjelper og analyseres i et laboratorium anses som helsehjelp, uavhengig av testens resultat. Dette innebærer at helsepersonellet har dokumentasjonsplikt uavhengig av testens resultat og at det skal sendes melding til MSIS. HOD er følgelig enig i Helsedirektoratets vurdering av at dette både er journalføringspliktig og meldingspliktig til MSIS."* Dersom testen bare trenger å registreres i Sykehuspartners hurtigtestløsning som er koblet til MSIS, vil tidsbruken per test reduseres kraftig. Vi oppfordrer derfor HOD til å vurdere om det er tilstrekkelig med dokumentasjon i sykehuspartners hurtigtestløsning selv om den utføres av helsepersonell. En positiv hurtigtest må verifiseres med PCR-test. Denne testen vil selvfølgelig være journalføringspliktig. Dersom dette er mulig, vil Helsedirektoratet anbefale at alle teststasjoner *må* bruke løsningen til Sykehuspartner (dette gjør de fleste allerede).

Etter hvert som innreisevolumet øker, forventer vi også at flere land vil komme under grensen for karanteneplikt. For innreisende fra land uten karanteneplikt, er det heller ikke plikt for test på grensen. I tillegg har vi ovenfor foreslått hvilke grupper innreisende som kan unntas test på grensen når testkapasiteten blir utfordret. Den samme prioriteringslisten foreslås brukt dersom kapasiteten til å vente på test ikke er tilstrekkelig.

For utfyllende informasjon om testkapasitet på grensen, viser vi til oppdrag 471.

For det tilfellet at etatene mener at det er rettslig grunnlag for innreisekarantene og/eller test på grensen for beskyttede også etter 10. juni og anbefaler dette, ber vi etatene om å vurdere dette spørsmålet fortløpende

I første omgang anbefaler Helsedirektoratet at unntak fra innreisekarantene for fullvaksinerte vurderes på nytt ca. 10. juni. En eventuell mulighet for å teste seg ut av innreisekarantene etter tre døgn for barn og unge mellom 12 og 18 år anbefaler vi at gjøres på et senere tidspunkt når en større del av befolkningen er vaksinert.

Rettslig grunnlag for krav om innreisekarantene og/eller testing på grensen for beskyttede

Departementet ber om en særskilt vurdering av om det er hjemmel i smittevernloven for å kreve at beskyttede skal være i innreisekarantene og/eller testes på grensen, og om en særlig vurdering av om vilkårene i smittevernloven § 1-5 vil være oppfylt for denne gruppen når det foreligger et system for å verifisere dokumentasjon på grensen.

Vurdering av om det er hjemmel i smittevernloven

Etter smittevernloven § 4-3 kan Kongen fastsette forskrifter om karantenebestemmelser:

"Kongen kan gi forskrifter for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land (karantenetiltak), herunder bestemmelser om tiltak som gjelder personer, dyr, transportmidler, varer og gjenstander som kan tenkes å overføre smittsomme sykdommer. I forskriftene kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser, smittesaning og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer."

I bestemmelsens andre ledd, og i § 4-3a, er det gitt særlige hjemler for å fastsette hvor karantene skal gjennomføres. Disse bestemmelsene hjemler covid-19-forskriftens regler om plikt til å gjennomføre karantene på karantenehotell. I dette oppdraget har vi ikke vurdert spørsmål knyttet til hvor en eventuell innreisekarantene skal gjennomføres, men spørsmål det er hjemmel til å pålegge innreisekarantene og/eller krav om testing.

Hjemmelen for å gi karantenerogler og å fastsette krav om nærmere undersøkelser i § 4-3 er generell, og utformet slik at departementet har vide fullmakter til å bestemme relevante tiltak for å motvirke at allmennfarlige smittsomme sykdommer føres inn i landet. Covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom, og direktoratet kan ikke se at denne hjemmelen begrenser muligheten til å beslutte slike tiltak for personer som innehar koronasertifikat, dersom vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt.

Smitteverntiltak skal etter smittevernloven § 1-5 være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendige av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlige etter en helhetsvurdering. Det skal også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Når den europeiske fellesløsningen for bruk av koronasertifikater trer i kraft omkring 1. juli, vil også EØS-regelverket legge føringer for hvilke grupper som kan omfattes av krav i forbindelse med innreise.

Nedenfor gis en kort oversikt over enkelte forhold som vil reguleres av det europeiske regelverket, og deretter redegjør vi for vurderingen av vilkårene i smittevernloven § 1-5 generelt, og for de ulike gruppene i befolkningen.

Føringer for bruk av europeisk koronasertifikat

I utgangspunktet overlates mange beslutninger knyttet til bruk av koronasertifikater til medlemsstatene. Eksempelvis er det opp til hvert enkelt land å beslutte om en vaksinedose er nok til å lempe på restriksjoner, eller om det stilles tilleggskrav om en negativ test ved grensen.

Forslaget fra EU om regulering av koronasertifikater av 17. mars 2021 har som formål å tilrettelegge for utøvelsen av retten til fri bevegelighet. Det skal ikke være en betingelse for å utøve denne retten at man har et koronasertifikat.

Det fremheves i forslaget respekt for statenes rett til å fatte beslutninger knyttet til helse etter artikkel 168 i TFEU. Av artikkel 168 TFEU nr. 7 fremgår det at:

Union action shall respect the responsibilities of the Member States for the definition of their health policy and for the organisation and delivery of health services and medical care. The responsibilities of the Member States shall include the management of health services and medical care and the allocation of the resources assigned to them. The measures referred to in paragraph 4(a) shall not affect national provisions on the donation or medical use of organs and blood.

Samtidig fremheves det at enhver restriksjon knyttet til den frie mobilitet innad i territoriet som begrunnes i offentlige hensyn, nasjonal sikkerhet eller helse, må være nødvendig, proporsjonal og basert på objektive, ikke-diskriminerende kriterier.

Dersom en helhetsvurdering tilsier at tilleggsrestriksjoner må gjelde, bør andre medlemsstater varsles om dette 48 timer før iverksettelse.

Medlemsstatene kan velge å bruke koronasertifikatet for andre formål (non-travel uses), inkludert kontrollformål.

Videre legges det til grunn i forslaget til EU-forordningen om koronasertifikat at personer som ikke er vaksinert enten fordi de ikke ønsker eller ikke er i målgruppen for å motta vaksine, slik som barn, fortsatt må kunne utøve sin rett til fri bevegelse med de begrensninger som følger av obligatorisk testing, karantene mv. Forordningen skal ikke forstås slik at den pålegger en plikt eller rett til å bli vaksinert.

Medlemsstatene forventes antagelig å utstede koronasertifikater til personer som mottar vaksiner som har fått markedsføringstillatelse i tråd med Regulation (EC) No 726/2004 of the European Parliament and of the Council 20 , Direktiv 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council 21 , eller vaksiner hvis distribusjon er midlertidig autorisert etter artikkel 5(2) i Direktiv 2001/83/EC. For øvrig vil medlemsstatene slik vi forstår det kunne differensiere mellom hvilke vaksiner som knyttes til respektive krav i forbindelse med innreise, så lenge de samme rettighetene/kravene stilles/gis til egne borgere på samme måte som for andre EU-borgere.

Det understrekes at alle restriksjoner som hindrer fri bevegelse innad i unionen grunnet SARS-CoV-2 skal fjernes så snart den epidemiologiske situasjonen tillater det.

Vurdering opp mot vilkårene i smittevernloven § 1-5

Generelt

På overordnet nivå vil store deler av forholdsmessighets- og nødvendighetsvurderingen etter smittevernloven § 1-5 være felles for alle som kan benytte seg av koronasertifikat, uavhengig av om personene er testet, beskyttet eller vaksinert. Fordi de nevnte gruppene representerer en restrisiko, er det nødvendig å opprettholde enkelte tiltak for alle gruppene inntil større deler av befolkningen er vaksinert. Selv om risikoen for en enkelt reisende anses lav, eksempelvis en fullvaksinert person, er det summen av risiko som må være avgjørende for tiltakene som må iverksettes av hensyn til smittevernet. Det vises til Folkehelseinstituttets vurdering, der det fremgår at:

Jo flere beskyttede og fullvaksinerte som passerer grensene uten restriksjoner, jo større vil risikoen være. Innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak må ses samlet i forhold til den totale risikoen for importsmitte man er villig til å akseptere.

Tiltakene innreisekarantene og test på grensen har en sterkere medisinskfaglig begrunnelse så lenge en tilstrekkelig stor del av befolkningen ikke er vaksinert, og dersom nye virusvarianter gjør det usikkert eller klart at vaksinene har lavere eller ingen effekt mot SARS-CoV-2. Helsedirektoratet mener i likhet med FHI at tiltakene også må anses å være nødvendige av hensyn til smittevernet. Spørsmålet er om de anses forholdsmessige ut fra en helhetsvurdering, herunder om det er grunnlag for å opprettholde generelle restriksjoner eller om det må gjøres lettelse for enkelte grupper.

Det er et grunnleggende utgangspunkt for smittevernarbeid at hver enkelt må akseptere begrensninger i sin frihet, dersom dette er nødvendig for å hindre smitteoverføring. Smitteverntiltakene utgjør en helhet, og å lempe på deler av dem kan medføre at de mister sin samlede effekt. Hensynet til enkeltindividet kan derfor tidvis måtte vike for befolkningens samlede behov, også der den enkelte er beskyttet og ikke utgjør en stor smitterisiko for andre ubeskyttede. Som det er redegjort for over, representerer de beskyttede, og særlig gruppen som bare har fått en vaksinedose, fremdeles en risiko.

Betydning av at det norske samfunnet gjenåpnes gradvis

Norge har nå påbegynt en gjenåpningsplan der det lempes på nasjonale tiltak, også enkelte i forbindelse med innreise. I gjenåpningen er det viktig at det går tilstrekkelig tid mellom hver lettelse til at det er mulig å vurdere effekten av lempingene. Trinn to av gjenåpningsplanen ble iverksatt den 26. mai, og gjenåpningsplanen legger til grunn at det skal gå minst tre uker mellom hvert trinn. Dersom Norge klarer å holde smittepresset lavt, vil tiltak for å hindre importsmitte være viktige også lenger enn frem til den 10. juni, og hvilken risiko som er smittevern faglig akseptabel vil avhenge av hvordan smitte- og kapasitetssituasjonen utvikler seg i forbindelse med gjenåpningen. De nasjonale smittetallene økte i uke 20, men ser ut til å ha flatet ut på et litt høyere nivå. Utviklingen av smittesituasjonen i forbindelse med gjenåpningen er forbundet med noe spenning. Te

Betydning av nye virusvarianter

Nye virusvarianter vil utgjøre en kontinuerlig risikofaktor i den videre håndteringen av pandemien. Per nå er det særlig den indiske og sørafrikanske varianten Norge må utvise årvåkenhet for. Potensialet i en situasjon der nye virusvarianter med økt smittsomhet, og som vaksinerne har redusert effekt mot, gjør det nødvendig og forholdsmessig at innreisetiltakene utformes slik at de i tilstrekkelig grad reduserer risikoen for at nye varianter får utbredelse i Norge. Dette kan gjøres både ved bruk av karantene og ved testing. Helsedirektoratet viser forøvrig til Folkehelseinstituttets vurdering, der det blant annet står at:

Beskyttede og fullvaksinerte har betydelig redusert risiko for å være smitteførende, men rest-risikoen varierer avhengig av virusvarianter og vaksinasjonsregimene. Systemene for å redusere risiko for innførsel av nye virusvarianter må ta høyde for at ikke alle land overvåker virusvarianter og vaksineeffekt.

Vi ser nå en gradvis fremvekst av den indiske varianten i Storbritannia, og følger situasjonen der tett. Frem til nå har hovedbekymringen som har vært formidlet fra Storbritannia vært knyttet til økt smittsomhet. For den indiske varianten, som for den brasilianske og den sør-afrikanske varianten, viser nyere data fra Storbritannia at vaksineeffekten er noe redusert (foreløpig vurdering er at det antakelig er mindre reduksjon i effekt for denne enn for sør-afrikansk og brasiliansk variant).

Betydning av økt reisevirksomhet, risiko for importsmitte

Lempeligere regler må antas å føre til økt reisevirksomhet. Med økt reisevirksomhet øker risikoen for importsmitte. Det vil være klart større risiko for at uvaksinerte er smittebærende, enn for at vaksinerte er det. Men dersom mange fullvaksinerte eller personer som kun har fått vaksinedose 1 reiser mer, også til land med mye smitte, vil den samlede risikoen for importsmitte øke.

Med økende vaksinasjonsdekning i befolkningen blir konsekvensene av importsmitte redusert, forutsatt at vaksinerne har effekt også mot nye virusvarianter som vil oppstå. På sikt kan det være at innreisekarantene og test på grensen ikke lenger vil være nødvendig av hensyn til smittevernet, men dette vil ikke være situasjonen 10. juni. I vurderingen av hvilke lettelser som gis, må det også tas med i betraktningen at reglene som gjelder for personer bosatt i Norge også vil gjelde for EØS-borgere med et europeisk koronasertifikat fra det tidspunkt hvor EU-forordningen om koronasertifikat trer i kraft, ca. 1. juli. Lettelser vil føre til økt reisevirksomhet både blant personer bosatt i Norge og utlendinger, noe som øker risikoen for importsmitte.

Samfunnsøkonomiske vurderinger

Holden-utvalget har konkludert med at det mest lønnsomme for samfunnet vårt er at utbruddet i Norge holdes nede og at det fortsatt er kontroll på smittespredningen:

"Gitt at vi skal holde pandemien under kontroll i noe tid framover, er spørsmålet hvordan dette skal gjøres med lavest mulig kostnader. Erfaringer tyder på at det er lettere å holde kontroll på smitten når den er lav, blant annet fordi smittesporing fungerer bedre. Hvis smittenivået øker mye vil smittesporingen bli svekket, og det kan bli mer krevende å unngå videre økning i smitten. Våre beregninger tyder på at hvis vi tillater en

betydelig økning i smittenivået fremover, vil det gi vesentlig større kostnad i form av negative helsekonsekvenser enn det vi kan vinne ved mindre tapt verdiskaping fra smitteverntiltak."

Tiltak det er knyttet særlig stor grad av risiko til, bør vurderes nøye opp mot det totale tapet samfunnet kan påføres ved at tiltaket fjernes. For Norges del vil det mest gunstige være at vi holder det nasjonale smittepresset lavt, slik at det norske samfunnet kan driftes så normalt som mulig. Hvis det som følge av importsmitte kommer en ny smittebølge som gjør det nødvendig med nye nasjonale innstramminger, vil dette ha negative konsekvenser for næringslivet. Så lenge smittepresset og utbredelsen av nye virusvarianter er høyere i andre land, vil det derfor være viktig å opprettholde tiltak som gir en effektiv beskyttelse mot importsmitte. Om effektiv begrensning av importert smitte sier Holden-utvalget:

"Erfaringene så langt viser at det er viktig med effektiv begrensning av importert smitte, særlig når Norge har et lavere smittenivå enn andre land. Samtidig må dette gjøres slik at negative virkninger blir minst mulig. Som drøftet i delrapport I, er det trolig mindre samfunnsøkonomisk kostbart å begrense importsmitte gjennom effektiv innreisekarantene og testing, slik at de som har høy nytte av innreise kan komme inn, med mindre behov for detaljerte forhåndsvurderinger av reisens formål."

Den direkte effekten av innreiserestriksjoner er negative effekter på næringsliv og økonomi. Det er derfor viktig å redusere tiltaksbyrden på dette straks det er mulig. Helsedirektoratet vurderer at konsekvensene for samfunnsøkonomien som helhet likevel vil være positive av at vi klarer å holde importsmitten nede en stund til slik at vaksinasjonsgraden øker noe. Det er ikke gjort konkrete anslag på den økonomiske tiltaksbyrden i denne sammenhengen, men vurderingen hviler på resonnement og beregninger som tidligere er gjort av Holden-utvalget

Betydning av kontrollmuligheter

Den norske ordningen er i stor grad tillitsbasert. Mulighetene for oppfølging og kontroll med at innreiste overholder karanteneplikten er begrenset, med mindre de oppholder seg på karantenehotell.

Når man vurderer om krav om innreisekarantene og/eller test på grensen skal videreføres eller lettes på, må man også ta høyde for at det i praksis er begrenset mulighet til å kontrollere etterlevelsen på individnivå. Slik som ordningen er innrettet, har ikke kommunelegene, som har ansvar for smitteverntiltakene i kommunen, informasjon om vaksinasjonsstatusen til personer som kommer fra utlandet og som oppholder seg i kommunen eller om de skal i karantene/teste seg. Hvis etterlevelsen av de generelle tiltakene ikke er god nok, reduseres effekten. Det kan medføre at det er nødvendig å opprettholde de generelle tiltakene lenger.

Samlet vurdering

Vaksinasjon reduserer risiko for og konsekvens av smittespredning. Fordi det fremdeles er en restrisiko, en stor andel av befolkningen foreløpig ikke er vaksinert og det norske samfunnet er i en gjenåpningsprosess, vurderes det fremdeles å være nødvendig å beholde krav om innreisekarantene og testing på grensen for å begrense importsmitte. Samtidig skal ikke tiltakene være mer inngripende enn det som er nødvendig for at tiltakene har effekt. Som det er redegjort for over, er det smittevernlig grunnlag for å gradvis innføre lettelsener i plikten til innreisekarantene for de som er beskyttet, i første omgang ved å forkorte karantenetiden. Hvilke lettelsener som innføres må ses i sammenheng med vaksinasjonstempo og grad av beskyttelse.

Nedenfor foretas en kortfattet nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering for de ulike gruppene av befolkningen, for innreisekarantene og testing. Disse vurderingene må leses i sammenheng med det generelle utgangspunktet som det er redegjort for over.

Test ved grensepassering

Sammenlignet med normalsituasjonen er krav om testing på grensen et tiltak som vil oppleves som et hinder ved gjennomføring av internasjonale reiser, blant annet på grunn av økt ventetid. Samtidig er selve testen et lite

inngripende tiltak for den enkelte. Testen er litt ubehagelig, men den er ufarlig og vanlig, og noe alle reisende har blitt vant med i løpet av pandemien.

En test er et øyeblikksbilde. Den er god for å oppdage pågående infeksjon, inkludert ikke-symptomatisk smitte, slik at man raskt får isolert smitteførende personer. Dette, sammen med behovet for å holde oversikt over virusmutasjoner som kommer til landet, er bakgrunnen for at det ikke er tilstrekkelig at den reisende har testet seg før avreise eller at bare personer i innreisekarantene tester seg. Det finnes ikke tiltak som er likeverdige eller bedre, spesielt fordi den reisende kan være smitteførende uten å ha kliniske symptomer på sykdom.

Testkapasiteten på grensen kan være en utfordring i forhold til økning i innreisevolum. Likevel mener både Helsedirektoratet og FHI at test på grensen er så viktig for å oppdage importsmitte, at tiltaket bør beholdes så lenge som mulig. Ved kapasitetsproblemer vil man først fjerne testen på grensa for beskyttede som skal testes ut etter tre dager slik at disse gjennomgår en i stedet for to tester. Deretter vil man fjerne testen hos fullvaksinerte fra lavrisikoområder.

Når risikoen for importsmitte fortsatt er stor og konsekvensene ved importsmitte betydelig, er det nødvendig av hensyn til smittevernet, og tjenlig etter en helhetsvurdering, å beholde krav om test på grensen.

Innreisekarantene

Hvorvidt innreisekarantene kan anses som et forholdsmessig tiltak må vurderes ut fra hvilken smitterisiko de ulike gruppene representerer:

Ubeskyttede

Dersom man ikke har beskyttelse i form av vaksine eller gjennomgått sykdom og har vært på reise, har man en mye høyere sannsynlighet for å være smittet enn dersom man er beskyttet. En eventuell smitte kan føres videre til andre dersom man ikke gjennomfører innreisekarantene.

Så lenge vaksinedekningen i befolkningen ikke er høy nok, vil det være nødvendig med smitteverntiltak. Innreisekarantene vurderes som et sentralt tiltak for å motvirke importsmitte, og det finnes ingen andre tiltak som er likeverdige eller bedre, spesielt fordi den reisende kan være smitteførende uten å ha kliniske symptomer på sykdom. Test på grensen vil bare avdekke pågående infeksjon, men ikke avdekke sykdom som utvikles senere i inkubasjonstiden.

Sannsynligheten for smitte i den uvaksinerte delen av befolkningen, vil bli mindre etter hvert som vaksinedekningen øker. Uvaksinerte vil på denne måten dra nytte av at de som kan vaksineres, blir vaksinert. Det er mulig tiltakene ikke vil være forholdsmessige hos barn og unge dersom de kun skal beskytte disse og sykdomsbyrden i denne gruppen er lav. Vurderingen av dette må gjøres fortløpende basert på eventuelt ny kunnskap om hvordan sykdommen påvirker barn og unge også over tid. Inntil videre må første prioritet være tiltak som holder smittetrykket lavt, noe denne gruppen også har fordel av.

Personer som ikke kan vaksinere seg, har ikke muligheten til å få de fordelene som beskyttede har i perioden fram til tiltak kan fjernes for alle grupper. Det kan oppleves som uforholdsmessig. Som det er redegjort for over, representerer imidlertid disse en like stor smitterisiko som andre uvaksinerte, og det er ikke smittevernlig grunnlag for å forkorte karantenetiden for ubeskyttede. Inntil videre er det også mange andre i befolkningen som ikke har fått tilbud om vaksine, og som opplever innreisekarantene som uforholdsmessig. Dersom man skulle åpne for en særordning for denne gruppen, må det tas høyde for at det foreløpig ikke er laget noen løsning som gjør det mulig å verifisere dokumentasjon slik som for vaksinasjon.

Når vaksinasjonsdekningen er stor nok, vil også uvaksinerte kunne unntas fra innreisekarantene. Inntil da anses det som nødvendig og forholdsmessig å opprettholde krav om innreisekarantene for denne gruppen.

Fullvaksinerte og beskyttede

Folkehelseinstituttet legger til grunn at uten noen form for tiltak i forbindelse med innreise for beskyttede og fullvaksinerte, vil både kjente og ukjente virusvarianter med *moderat økt sannsynlighet* spres fra de reisende og inn i en populasjon av ikke vaksinerte/ikke beskyttede. *Konsekvensen* av dette kan bli alvorlig for det enkelte individ som ikke er beskyttet. På samfunnsnivå, vil konsekvens av økt smittespredning kunne medføre behov for økt bruk av samfunnsrettede smitteverntiltak for å forhindre overbelastning av helsevesenet og/eller TISK systemet. Risikoen avhenger av hvor godt befolkningen er beskyttet/hvor mange som har beskyttende immunitet.

Helsedirektoratet slutter seg til Folkehelseinstituttets vurdering, og anser at risikoen for smittespredning fra fullvaksinerte og beskyttede per nå er for høy til at disse gruppene bør unntas fra krav om test på grensen og kortvarig karantene.

Test ved ankomst bør derfor så langt mulig opprettholdes også for beskyttede og fullvaksinerte som kommer fra land med høy forekomst for raskt å få isolert eventuelt smittede. Dette er særlig viktig for å ha kontroll med eventuelle nye virusvarianter.

Innreisekarantene er et relativt inngripende tiltak. Samtidig finnes det ikke andre tiltak som er likeverdige eller bedre, spesielt fordi en reisende kan være smitteførende uten å ha kliniske symptomer på sykdom.

Kravet om at smitteverntiltak skal være forholdsmessige, innebærer at det er det minst inngripende, men tilstrekkelig effektive tiltaket som bør velges.

Som beskrevet over, er det fremdeles en relativt stor risiko for at beskyttede kan bli smittet på reise og bringe smitte inn til landet. Denne risikoen er mindre for de fullvaksinerte enn for resten av de som er beskyttet, men hvor høy risikoen faktisk er, er fortsatt noe usikkert. Det er bakgrunnen for at det anses nødvendig å opprettholde krav om innreisekarantene, mens det anses forsvarlig å forkorte karantenetiden slik at det er mulig å teste seg ut etter 3 døgn. Å redusere karantenetiden innebærer at tiltaket blir mindre inngripende, og det er vår vurdering at krav om innreisekarantene for beskyttede er forholdsmessig når man ser hele risikobildet i sammenheng. Vi håper å få mer kunnskap om denne restrisikoen, spesielt for fullvaksinerte, innen få uker. Helsedirektoratet anbefaler derfor at det gjøres en ny vurdering av innreisekarantene for fullvaksinerte ca. 10. juni.

Særlig om barn under 18 år

Gruppen barn og unge vil ikke være beskyttet med mindre de har gjennomgått sykdom. Barn og unge prioriteres først i gjenåpningsstrategien, og det gjelder færre restriksjoner for tilbud og aktiviteter som retter seg mot dem. Det er et mål at barnehager og skoler skal være åpne. Selv om barn i mindre grad smitter andre barn, kan smitten spre seg raskt i skoler og barnehager dersom den eksempelvis introduseres grunnet importsmitte. Også barn og ungdom kan bli alvorlig syke av covid-19, og omfanget av long-covid blant barn og unge er ukjent. Noen har også underliggende tilstander som gjør at de kanskje ikke vil håndtere en eventuell infeksjon like godt som friske barn. I dag anbefales ikke vaksine til barn og unge under 18 år.

Dersom man letter på kravet om innreisekarantene for voksne som er vaksinert, er det et spørsmål om hvilke regler som skal gjelde for barn som har vært med på reisen.

Innreisekarantene for barn vil sannsynligvis oppleves som et inngripende tiltak dersom den er lengre for barna enn for foreldrene de har reist sammen med. FHI har beskrevet at barn har mindre risiko enn voksne for å bli smittet og dermed mindre risiko for å smitte videre, men risikoen er fortsatt til stede. Både FHI og Helsedirektoratet mener det er forsvarlig å forkorte innreisekarantenen med test ut etter tre døgn hos barn og unge under 12 år.

For barn og unge mellom 12 og 18 år er situasjonen litt annerledes. Vi har ikke holdepunkter for at disse smitter mindre videre slik vi har for barn under 12 år. Også i denne aldersgruppen vil det være sårbare barn og unge som ikke er vaksinert og som kanskje vil håndtere en eventuell infeksjon dårligere enn friske barn og unge. Helsedirektoratet og FHI mener derfor at det er nødvendig å opprettholde innreisekarantene for denne

aldersgruppen lengre enn for barn under 12 år. Erfaringer har vist oss at smitte sprer seg raskt i denne aldersgruppen.

I en familie med barn både over og under 12 år, vil enkelte familiemedlemmer kunne testes ut etter tre døgn og andre ikke. Slik vil det også være i familier der en av foreldrene har ulik vaksinasjonsstatus. Hensynet til et enkelt regelverk og enkel kommunikasjon tilsier at hele familien forholder seg til samme regelverk. Regelverket tar imidlertid utgangspunkt i at ulike grupper representerer ulik smitterisiko. For de fleste barn og unge mellom 12 og 18 år, vil det også være ukomplisert å gjennomføre en lengre innreisekarantene enn foreldrene dersom dette er nødvendig.

Når risikoen for importsmitte fortsatt er stor og konsekvensene ved importsmitte betydelig, er det nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering å beholde innreisekarantene for barn og unge under 18 år, men å åpne for muligheten til å forkorte denne med test ut etter tre døgn hos barn under 12 år. Nøyaktig når innreisekarantene for barn og unge mellom 12 og 18 år kan forkortes med test ut etter tre døgn, anbefaler vi at vurderes på et senere tidspunkt.

Vedlegg

Underlag fra FHI

Oppdrag 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede)

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på oppdrag 422, 442 og 438 C.

Departementet har forstått etatene slik at man anbefaler at beskyttede bør ha innreisekarantene frem til de har tatt en negativ test etter tre dager, inntil en større andel av befolkningen er vaksinert, og at det også skal være krav om test på grensen for denne gruppen. Regjeringen har foreløpig ikke tatt stilling til dette fordi det er behov for ytterligere vurderinger fra etatene, særskilt en juridisk vurdering av det rettslige grunnlaget.

Departementet ønsker å avklare mest mulig før ordningen med et verifiserbart koronasertifikat er på plass 10. juni. Forutsetningen for ev. lettelser er at vi har på plass et sikkert system for å verifisere dokumentasjon av vaksinasjon og gjennomgått covid-19. Departementet viser også til arbeidet med lovproposisjon om koronasertifikat som ble fremmet i statsråd fredag 21. mai 2021.

Det følger av tidligere besvarelser fra etatene at vaksinene som er godkjent av EMA vurderes til å gi liten risiko for smittespredning, og at de i utgangspunktet beskytter godt mot alle kjente virusvarianter. Departementet forstår etatene slik at hovedbegrunnelsen for at det fortsatt anbefales innreisekarantene for beskyttede er risikoen for begrenset vaksineeffekt mot nye virusvarianter, og at hensikten er å minimere risikoen for innførsel av slike nye varianter frem til størstedelen av den norske befolkningen er vaksinert. Departementet mener dette er relevante argumenter, men vil påpeke at vilkårene i smittevernloven § 1-5 forutsetter en forholdsmessighetsvurdering og at nytten må veies opp mot den belastning tiltaket medfører.

På denne bakgrunn ber departementet Helsedirektoratet, i samråd med FHI, om å vurdere følgende:

- Behovet for at beskyttede personer skal underlegges innreisekarantene
- Behovet for at beskyttede testes på grensen ved ankomst til Norge, herunder vurdere hvilken testkapasitet det da vil være behov for gitt forventet økt innreisevolum og hva som er forutsetningene for å etablere denne (administrative og økonomiske konsekvenser)

Dersom etatene vurderer at det smittevern­faglig grunnlag for å anbefale at beskyttede skal være i innreisekarantene og/eller testes på grensen, ber vi om en særskilt vurdering av om det er hjemmel i smittevernloven. Vi ber om en særlig vurdering av vilkårene i § 1-5 for slike tiltak overfor denne gruppen fra det tidspunktet vi har et system for å verifisere dokumentasjonen på grensen (tentativt 10. juni 2020). Dersom etatene mener at vaksinasjonsdekning eller gitt tilbud om vaksine i Norge har avgjørende faglig og rettslig betydning for om enkeltpersoner skal underlegges innreisekarantene og/eller plikt til test også etter dette tidspunktet, bes det om en særskilt vurdering av hvilken betydning det har at ca. 1,1 millioner ikke vil få vaksine i nær fremtid (barn og ungdom under 18 år).

For det tilfellet at etatene mener at det er rettslig grunnlag for innreisekarantene og/eller test på grensen for beskyttede også etter 10. juni og anbefaler dette, ber vi etatene om å vurdere dette spørsmålet fortløpende. Etatene skal umiddelbart varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør fjernes.

Departementet ber videre om en vurdering av hvordan barn og unge under 18 år og personer som av medisinske eller andre grunner ikke kan få vaksine, skal håndteres mht. innreisekarantene.

Departementet ber etatene vurdere om denne gruppen kan få unntak fra kravet om innreisekarantene, men med kompenserende tiltak som for eksempel test på grensen.

Frist for oppdraget: Fredag 28. mai kl. 12.

Kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet: Atle Gøhtesen.

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

Risikoen for importsmitte fra beskyttede og fullvaksinerte er liten, men varierer med virusvariant og vaksinasjonsregime. Fullvaksinering med mRNA-vaksiner gir bedre beskyttelse mot infeksjon (og dermed mot smittespredning) enn fullvaksinering med vektorvaksinene. Man regnes som fullvaksinert etter en dose med Jansen vektorvaksine som nå er i bruk flere steder.

Jo flere beskyttede og fullvaksinerte som passerer grensene uten restriksjoner, jo større vil risikoen være. Innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak må ses samlet i forhold til den totale risikoen for importsmitte man er villig til å akseptere.

Konsekvensen av importsmitte vil være betydelig redusert jo flere i Norge som er vaksinert. FHI anbefaler at innreisetiltak tas gradvis ned ettersom flere i befolkningen blir beskyttet og fullvaksinert, etter følgende plan:

1. Fra nå av: Kort hjemmekarantene med test for beskyttede, fullvaksinerte og barn under 12 år. Disse kan teste seg ut av innreisekarantene med negativ PCR tatt tidligst 3 døgn etter ankomst. De bør ikke ha plikt til karantehotell eller test før ankomst.
2. Når en tilstrekkelig andel av befolkningen har fått tilbud om vaksine, forutsatt god vaksineeffekt og akseptabel sykdomsbyrde: Fullvaksinerte fritas helt fra innreisekarantene. Beskyttede og barn under 18 år: kort hjemmekarantene med test (som over).
3. Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det (forutsatt god vaksineeffekt og akseptabel sykdomsbyrde): Beskyttede og barn under 18 fritas helt fra innreisekarantene. Samtidig bør de resterende innreisetiltakene vurderes avviklet.

Vurdering

Vaksineeffekt

Beskyttede og fullvaksinerte har betydelig redusert risiko for å være smitteførende, men rest-risikoen varierer avhengig av virusvarianter og vaksinasjonsregimene. Systemene for å redusere risiko for innførsel av nye virusvarianter må ta høyde for at ikke alle land overvåker virusvarianter og vaksineeffekt.

Vi ser nå en gradvis fremvekst av den indiske varianten i Storbritannia, og følger situasjonen der tett. Frem til nå har hovedbekymringen som har vært formidlet fra Storbritannia vært knyttet til økt smittsomhet. For den indiske varianten, som for den brasilianske og den sør-afrikanske varianten, viser nyere data fra Storbritannia at vaksineeffekten er noe redusert (foreløpig vurdering er at det antakelig er mindre reduksjon i effekt for denne enn for sør-afrikansk og brasiliansk variant).

Den 22.05 ble følgende rapporter lagt ut fra UK:

[Investigation of novel SARS-CoV-2 variant - Variant of Concern 202012/01 \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/78442/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-202012-01.pdf)

[Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: variant risk assessments - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/investigation-of-sars-cov-2-variants-of-concern-variant-risk-assessments)

Selv om datagrunnlaget så langt er begrenset, er det gjort estimater på vaksineeffekt (VE) mot symptomatisk sykdom etter første vaksinedose (>14 dager etter første dose) sammenliknet med fullvaksinerte. Rapporten viser til ca. 20% redusert VE for den indiske variant B-1.617.2 (33%) sammenliknet med B.1.1.7 (51%). Etter to doser fant man i denne begrensede studien en utjevning av VE av Pfizer-BionTech og AstraZeneca for de to variantene. Foreløpig har vi ingen data på vaksineeffekt av Jansen mot B.1.617.2. Det er fortsatt for tidlig å trekke sikre konklusjoner basert på denne rapporten men signalene gir grunn til varsomhet.

Flere faktorer bør hensyntas ved vurdering av tiltak rundt importsmitte og vaksinerte for å gi et helhetlig bilde av risiko for smittespredning fra den enkelte reisende:

- Beskyttede vs. fullvaksinerte
- Forskjell mellom vektorvaksine og mRNA vaksine
- Vaksinedekning nasjonalt
- Virusvarianter og VE
- Smittetrykk i avreiselandet

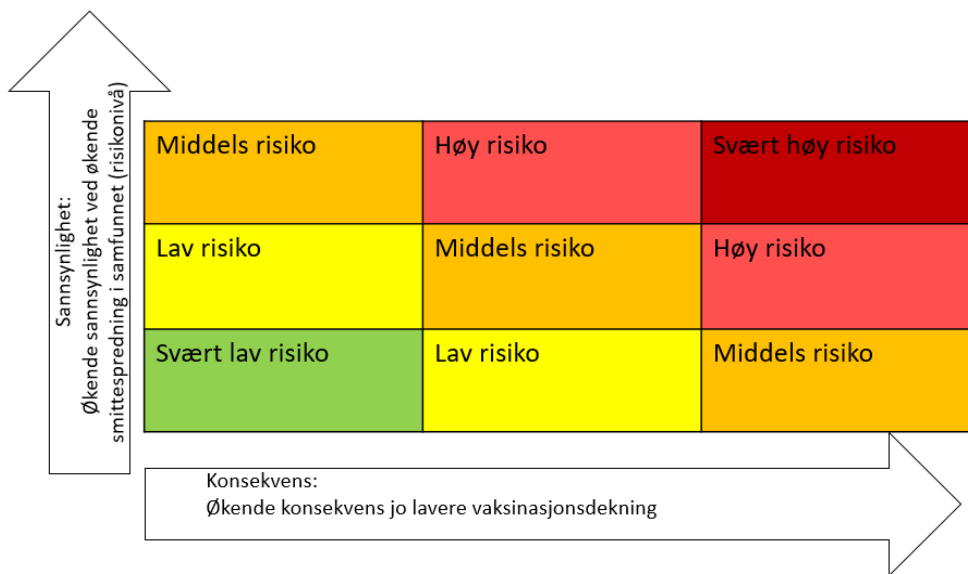
Det er viktig å vurdere lettelser for de som er beskyttet, og de som er fullvaksinerte. Tiltak skal baseres på en forholdsmessighetsvurdering og nytten må veies opp mot den belastning tiltaket medfører.

Vaksinene som er EMA godkjente gir god beskyttelse mot alvorlig sykdom og død. Den individuelle beskyttelsen regnes som god også med de nye kjente virusvariantene. Derimot peker nye tilgjengelige data mot at beskyttelsen mot symptomatisk infeksjon og da også mot videre smittespredning er noe svakere ved enkelte av de nyere virusvarianter av særlig interesse (VOC), og dette virker også å gjelde B-1617.2. Dette betyr en *moderat økt risiko* for videre transmisjon fra personer som er smittet med denne varianten enn tidligere antatt. Smitterisikoen er redusert for alle kjente varianter med vaksiner, men dersom smitte likevel forekommer hos vaksinerte er det økt risiko for at dette er varianter med redusert effekt av vaksiner.

Konsekvens av importsmitte

Risiko for alvorlig sykdom etter importsmitte er avhengig sannsynligheten for smitte og konsekvensen av smitte. Jo flere i befolkningen som er beskyttet, jo mindre vil konsekvensen av importsmitte bli. Se figur.

Risiko for alvorlig sykdom = sannsynlighet x konsekvens



Uten noe form for innreiserestriksjoner for beskyttede og fullvaksinerte vil både kjente og ukjente virusvarianter med *moderat økt sannsynlighet* spres fra de reisende og inn i en populasjon av ikke vaksinerte/ikke beskyttede. *Konsekvensen* av dette kan bli alvorlig for det enkelte individ som ikke er beskyttet.

På samfunnsnivå, vil konsekvens av økt smittespredning kunne medføre behov for økt bruk av samfunnsrettede smitteverntiltak for å forhindre overbelastning av helsevesenet og/eller TISK systemet. Risikoen avhenger av hvor godt befolkningen er beskyttet/hvor mange som har beskyttende immunitet.

Smitteforebyggende effekt av kort karantene for ubeskyttede barn under 12 år.

Innreisekarantene for ubeskyttede frem til negativ NAT (f.eks PCR) test tatt dag 3 vil sannsynligvis redusere smitterisikoen med 75-90 % i forhold til ingen test eller karantene.

Vi har i følgende tabell anslått sannsynligheten for at smittede ikke fanges opp ved henholdsvis kort karantene for barn, samt forskjellen mellom effekt av kort karantene alene vs ingen innreisetiltak for fullvaksinerte ved ulike vaksintyper og virusvarianter.

	Smittevernt iltak	Dominerende virusvariant	Sannsynlig vaksine/ alders effekt mot infeksjon	Andel som oppdages og isoleres før karanteneslutt	Estimert antall smittede ut i samfunnet ved 1 000 innreisende fra et land med insidens 500 / 100 000 (f.eks Sverige)
Barn under 12 år *	Testes ut av karantene etter 3 døgn	Uten betydning	50%	75-90 %	0,25-0,63
Fullvaksinert med vektorvaksine (Jansen eller Astra Zeneca)**	Testes ut av karantene etter 3 døgn	B.117 (UK)	60-70 %	75-90 %	0,15-0,5
		B.1.351 (SA)	45-56%		0,28-0,55
	Ingen karantene eller test	B.117 (UK)	60-70%	Ikke aktuelt	1,5-2
		B.1.351 (SA)	45-56%		2,2-2,8
Fullvaksinert med mRNA ***	Testes ut av karantene etter 3 døgn	B.117 (UK)	85-95%	75-90 %	0,025-0,19
		B.1.351 (SA)	68-78%		0,11-0,4
	Ingen karantene eller test	B.117 (UK)	85-95%	Ikke aktuelt	0,25-0,75
		B.1.351 (SA)	68-78%		1,1-1,6

* Antatt 50% redusert risiko for å være smittet sammenlignet med voksne ¹

** Tall på beskyttelse mot infeksjon etter fullvaksinering med vektorvaksinene er usikkert, dette gjelder spesielt i forhold til ulike varianter. Tall basert på tilgjengelig data og ekstrapolering fra studier på begge aktuelle vektorvaksiner.

*** Basert på flere større studier, effekt mot B.1.351 basert i hovedsak på funn fra Qatar ²

¹ Viner, R. M., et al. (2021). "Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis." *JAMA Pediatrics* **175**(2): 143-156.

² Abu-Raddad, L. J., et al. (2021). "Effectiveness of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine against the B.1.1.7 and B.1.351 Variants." *New England Journal of Medicine*.

Tabellen viser at karantene til negativ PCR test dag 3 for barn under 12 er et effektivt smitteverntiltak for å hindre importsmitte. Tabellen viser også at kort karantene med test reduserer risiko for importsmitte fra fullvaksinerte for begge virusvarianter.

I dag anbefales ikke barn og unge under 18 år vaksine. Det anbefales at innreisekarantene kan forkortes for barn under 12 nå. Det samme tiltaket bør implementeres for barn under 18 når fullvaksinerte fritas fra innreisekarantene.

Test ved ankomst

Vår vurdering per nå er at test ved ankomst så langt som mulig bør opprettholdes også for beskyttede og fullvaksinerte som kommer fra land med høy forekomst for raskt å få isolert eventuelt smittede. Dette er særlig viktig for å ha kontroll med eventuelle nye virusvarianter.

Dersom det blir nødvendig av kapasitetshensyn å prioritere, kan man vurdere å fritta følgende grupper fra test ved ankomst:

Nå: Beskyttede og fullvaksinerte som testes 3 døgn etter ankomst.

I neste trinn: Fullvaksinerte som er fritatt fra karantene som kommer fra land med insidens under 150/ 100 000.

Samlet vurdering

Basert på den foreliggende epidemiologiske nasjonale situasjonen, vaksinasjonsdekning samt nye opplysninger om noe svakere smitteforebyggende effekt av vaksinene også for den indiske varianten (B-1617.2), er det FHIs vurdering at det bør opprettholdes begrensede smitteverntiltak ved innreise for beskyttede og fullvaksinerte inntil en tilstrekkelig andel av befolkningen er vaksinert. Det foreslås kort hjemmekarantene fram til negativ PCR etter 3 døgn fram til en tilstrekkelig andel av befolkningen er vaksinert for fullvaksinerte og for de som er vaksinert med første dose av godkjent vaksine. De samme rådene bør gjelde for barn under 12 år.

Når en tilstrekkelig andel av befolkningen har fått tilbud om vaksine, slik at man vurderer konsekvensen av eventuell importsmitte som akseptabel, kan fullvaksinerte fritas helt fra innreisekarantene. Beskyttede som ikke er fullvaksinerte bør fortsatt ha kort hjemmekarantene med test. Tilsvarende tiltak bør innføres for barn under 18 år. Vurderingen av når dette tidspunktet inntreffer bør ses i sammenheng med UD's reiseråd og innreiserestriksjoner, slik at det gjøres en samlet vurdering av tiltak mot importsmitte.

Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det (forutsatt god vaksineeffekt og lav sykdomsbyrde) bør beskyttede og barn under 18 fritas helt fra innreisekarantene. Samtidig bør de resterende innreisetiltakene vurderes avviklet.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Innreiserestriksjoner, karantene og karantenehotell er svært inngripende tiltak. Lempelser i disse bør skje raskest mulig, men balansert slik at man unngår for stor forskjell i tiltaksbyrden mellom ulike grupper. Dette må særlig hensyntas i forhold til barn og unge som ikke tilbys vaksine, men også i forhold til grupper som per i dag ikke tillates ankomst til riket selv om de gjennomfører full karantene.

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.