

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 565
Vår ref.: 21/48748-8
Saksbehandler: Christian Borgen Lindstad
Dato: 26.11.2021

Covid-19 - Andre gangs korrigert svar på oppdrag nr. 565 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Vurdering av tiltak for å begrense spredning av ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika

Svar på dette oppdraget finnes vedlagt.

Oppsummering:

- Virusvarianten B.1.1.529, som ble påvist i Sør-Afrika den 11. november, skaper bekymring.
- HelseDirektoratet anbefaler tiltak overfor følgende land: Sør-Afrika, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini, Mosambique og Malawi.
- Vi anbefaler at UD fraråder reiser til nevnte land, i første omgang i to uker. Vi tar forbehold om at listen kan måtte revideres og justeres innen kort tid.
- Etatene vurderer at Norge bør følge EUs anbefalinger videre, mtp. å stanse flygninger fra aktuelle land.
- HelseDirektoratet anbefaler at alle som ankommer Norge etter å ha oppholdt seg i de berørte landene får plikt til å være i innreisekarantene i karantenehotell, uavhengig av om man kan fremvise dokumentasjon på fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom.
- Vi anbefaler foreløpig at gruppen kan teste seg ut av karantenehotell etter negativ PCR tatt etter minst tre døgn, under forutsetning av at resten av innreisekarantenen gjennomføres i hjemmet eller å annet egnet sted. HelseDirektoratet vil komme tilbake til en ny vurdering av dette på mandag 29.11.
- HelseDirektoratet anbefaler at alle personer som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgn får plikt til å teste seg. Plikten vil gjelde uavhengig av om man kan fremvise dokumentasjon på at man er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom.
 - Hurtigtest ved ankomst, PCR-test innen et døgn etter ankomst og PCR-test tidligst 7 døgn etter innreise til Norge.
 - Vi anbefaler at de som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgnene skal ha testplikt før innreise.
- HelseDirektoratet anbefaler at personer som allerede har ankommet Norge og har oppholdt seg i landene som nevnt over i løpet av siste 10 døgn
 - Anbefales hjemmekarantene i 10 døgn etter ankomst
 - Pålegges å ta PCR-test så raskt som mulig

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Christian Borgen Lindstad

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

Oppdraget er besvart basert på faglig underlag fra FHI.

Hovedendringer siden første besvarelse:

- Helsedirektoratet vurderer at man kan teste seg ut fra karantenehotell ved negativ PCR etter minst tre døgn, forutsatt at resterende karantene gjennomføres i hjemmet eller på annet egnet sted. Det skal gjøres en ny vurdering mandag 29.11.
- Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantenen kan avsluttes ved negativ PCR etter minst syv døgn.
- Teksten om unntak er utvidet noe. Det er gjort enkelte mindre språklige endringer.

Endring siden andre besvarelse:

- Mozambique er lagt til på listen over land.
- FHIs oppdaterte besvarelse er vedlagt.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
Direktør

Christian Borgen Lindstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Justert korrigerert svar på covid-19 oppdrag 565

HOD - Vurdering av tiltak for å begrense spredning av ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika

Oppsummering

- Virusvarianten B.1.1.529, som ble påvist i Sør-Afrika den 11. november, skaper bekymring.
- HelseDirektoratet anbefaler tiltak overfor følgende land: Sør-Afrika, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini, Mosambique og Malawi.
- Vi anbefaler at UD fraråder reiser til nevnte land, i første omgang i to uker. Vi tar forbehold om at listen kan måtte revideres og justeres innen kort tid.
- Etatene vurderer at Norge bør følge EUs anbefalinger videre, mtp. å stanse flygninger fra aktuelle land.
- HelseDirektoratet anbefaler at alle som ankommer Norge etter å ha oppholdt seg i de berørte landene får plikt til å være i innreisekarantene i karantenehotell, uavhengig av om man kan fremvise dokumentasjon på fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom.
- Vi anbefaler foreløpig at gruppen kan teste seg ut av karantenehotell etter negativ PCR tatt etter minst tre døgn, under forutsetning av at resten av innreisekarantenen gjennomføres i hjemmet eller å annet egnet sted. HelseDirektoratet vil komme tilbake til en ny vurdering av dette på mandag 29.11.
- HelseDirektoratet anbefaler at alle personer som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgn får plikt til å teste seg. Plikten vil gjelde uavhengig av om man kan fremvise dokumentasjon på at man er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom.
 - Hurtigtest ved ankomst, PCR-test innen et døgn etter ankomst og PCR-test tidligst 7 døgn etter innreise til Norge.
 - Vi anbefaler at de som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgnene skal ha testplikt før innreise.
- HelseDirektoratet anbefaler at personer som allerede har ankommet Norge og har oppholdt seg i landene som nevnt over i løpet av siste 10 døgn
 - Anbefales hjemmekarantene i 10 døgn etter ankomst
 - Pålegges å ta PCR-test så raskt som mulig

Oppdraget er besvart basert på faglig underlag fra FHI.

Hovedendringer siden første besvarelse:

- HelseDirektoratet vurderer at man kan teste seg ut fra karantenehotell ved negativ pcr etter minst tre døgn, forutsatt at resterende karantene gjennomføres i hjemmet eller på annet egnet sted. Det skal gjøres en ny vurdering mandag 29.11.
- HelseDirektoratet vurderer at innreisekarantenen kan avsluttes ved negativ PCR etter minst syv døgn.
- Teksten om unntak er utvidet noe. Det er gjort enkelte mindre språklige endringer.

Endring siden andre besvarelse:

- Mozambique er lagt til på listen over land.
- FHIs oppdaterte besvarelse er vedlagt.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 565 – Vurdering av tiltak for å begrense spredning av ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika

Helse- og omsorgsdepartementet viser til nyheten om en ny og mer smittsom virusvariant (B.1.1.529) kartlagt i Sør-Afrika. Flere land har iverksatt tiltak som innreiseforbud og stans av flyvninger fra det sørlige Afrika for å begrense spredning av den nye varianten. Det er blant annet innført reiseforbud fra landene Sør-Afrika, Lesotho, Botswana, Zimbabwe, Mosambik.

Departementet ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om å vurdere om det på et smittevernaglig grunnlag bør foretas endringer i gjeldende reiseråd og smitteverntiltak for reisende og personer som nylig har oppholdt seg i dette området. Vi ber om at det konkretiseres hvilke land eventuelle endringer skal gjelde for.

I første omgang bes det om en vurdering av om det er tiltak som må iverksettes raskt i påvente av at vi får bedre oversikt over situasjonen, herunder tiltak mot eventuelle direkteflyvninger fra sørlige Afrika og om det er behov for krav eller anbefalinger om testing og karantene for personer som nylig har oppholdt seg i det sørlige Afrika.

Det bes særlig om en vurdering av om det er behov for:

- å gjeninnføre innreiserestriksjoner
- endring i testplikt
- endring i innreisekarantene, herunder lengde , gjennomføring og oppholdssted
- reiseråd
- evt. andre anbefalinger og tiltak

Frist: 12:00 den 26. november 2021

Bakgrunn

Andre relevante oppdrag

Covid-19 oppdrag 553 om nye medikamenter mot covid-19

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Det faglige underlaget til FHI er vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering

Virusvarianten B.1.1.529 ble først påvist i Sør-Afrika den 11. november. Utbruddet er særlig sentrert i Guateng-regionen i Sør-Afrika. Dette er en stor og sentral region med høy mobilitet. Det har de siste 8 dagene vært kraftig smitteøkning i regionen, med nærmere daglig dobling av smittetallene.

Virusvarianten er så langt også bekreftet påvist i Botswana, Hong Kong og Israel. Indeks i Hong-Kong hadde ankommet fra Sør-Afrika, men personen som har fått påvist smitte i Israel var innreisende fra Malawi.

Det har gått for kort tid til å vurdere i hvilken grad varianten forårsaker alvorlig sykdom hos vaksinerte og uvaksinerte sammenlignet med deltavarianten. Helsedirektoratet antar at det kan gå opptil flere uker før god kunnskap blir tilgjengelig. Så langt tilsier opplysninger at spredning i stor grad har skjedd blant unge mennesker.

Varianten ser ut til å spre seg svært raskt og later til å hurtig utkonkurrere deltavarianten i regionen. Varianten har også en lang rekke mutasjoner både i og utenom spike-proteinet. Ekspertene frykter at varianten i stor grad kan ha evne til å unngå vaksineimmunitet.

The Centre for Health Protection (CHP) of the Department of Health (DH) i Hong Kong har i pressemelding informert om at indexpersonen i Hong Kong smittet videre til en annen person på karantenehotellet vedkommende bodde på.

Helsedirektoratet har informasjon om at CDC er svært bekymret.

WHO har innkalt til ekstraordinært møte i dag for å diskutere situasjonen.

I EU har Ursula Van Der Leyen gått ut med informasjon om at Europakommisjonen, i samarbeid med medlemsstatene, vil foreslå at EU diskuterer aktivering av "the emergency brake" for å stanse flytrafikk fra den Sør-Afrikanske regionen. Mekanismen det siktes til, har som målsetting å sikre koordinert respons fra EUs medlemsstater:

*Where the epidemiological situation of a third country or region worsens quickly, in particular if a variant of concern or of interest has been detected, member states should **adopt an urgent, temporary restriction** on all travel into the EU.*

UK, Israel, Frankrike og Tyskland har innført innreiseforbud fra flere land i den sør-afrikanske regionen. Flere asiatiske land har innført lignende tiltak.

Potensiale i situasjonen

Det er for tidlig å si i hvilken grad den nye varianten har evne til å unngå vaksineimmunitet, og i hvilken grad den forårsaker alvorlig sykdom hos vaksinerte og uvaksinerte. Som nevnt over, antar vi det kan ta opptil flere uker før vi får god kunnskap om dette. Helsedirektoratet erfarer at eksperter er svært bekymret for den nye varianten. I verste fall kan vi havne i en situasjon der tilgjengelige vaksiner i liten grad beskytter mot alvorlig sykdom ("tilbake til start"). De store vaksineprodusentene er forberedt på et slikt scenario, men det vil likevel ta betydelig tid å utvikle vaksiner mot en slik variant, og iverksette produksjon og distribusjon.

Risikopotensialet i viruset, rask spredning, mulighet for alvorlig sykdom og for nedsatt vaksineeffekt pga. mange mutasjoner gir potensielt høy risiko for alvorlig sykdom hos mange personer.

Erfaringen fra tidligere, er at det vil kreve svært strenge tiltak å forhindre import av nye spredningsdyktige varianter. Helsedirektoratet vurderer imidlertid at det er mulig å forsinke import og nasjonal utbredelse hvis man raskt iverksetter tiltak.

Flyforbindelser til Norge

Helsedirektoratet har vært i kontakt med Avinor for å få informasjon om reisevaner fra Sør-Afrikaregionen. I november 2019 (normalsituasjon), var det totalt 2452 personer som ankom Norge fra Botswana, Lesotho, Namibia, Sør-Afrika, Eswatini (tidligere Swasiland) og Zimbabwe. Disse ankom fra Addis Abeba, Amsterdam, Paris (CDG), Arlanda, Doha, Dubai, Frankfurt, Istanbul, London Gatwick, London Heathrow, München, Wien og Zürich. Under følger en tabell for hvor de reisende har ankommet fra. Denne må bli førende for hvor politiet gjennomfører sine kontroller av innreisende. Se ev. vedlagt tabell

Diagnostikk

Et viktig spørsmål er om det høye antallet mutasjoner kan påvirke sensitiviteten ved diagnostiske prøver. Dette er foreløpig ikke avklart. På spørsmål fra Helsedirektoratet svarer FHI at det foreløpig ikke ut som mutasjonene rammer diagnostikk med PCR-testene. Det er foreløpig ukjent hvorvidt ang. antigen hurtigtester eventuelt blir påvirket.

Avgrensning av land

For tiltak knyttet til reisende fra de nevnte landene vurderer Helsedirektoratet videre at det viktigste er raskt å begrense videre spredning av den nye virusvarianten i så stor utstrekning som mulig, for å få best mulig kunnskap om en eventuell spredning til Norge, samt å få bedre kunnskap om den internasjonale situasjonen.

UK har stanset innreise fra følgende land: Sør-Afrika, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, og Eswatini.

Vi bemerker at eksempelvis Israel også har listet opp Mosambique, og at det i dag er påvist et tilfelle i Israel fra en innreisende fra Malawi. Dette kan indikere at smittespredningen er i større deler av Afrika.

Så langt anbefaler Helsedirektoratet og FHI at tiltakene som anbefales i denne besvarelsen gjelder følgende land: (de samme landene som UK, og i tillegg Malawi), med mindre annet er spesifisert:

Sør-Afrika, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini, Mosambique og Malawi.

Kretsen av land må fortløpende vurderes og eventuelt justeres i lys av utviklingen. Det bemerkes at EU vil avholde møte om situasjonen i dag 26.11.21 klokken 15, og at Norge bør vise støtte til EUs innretning.

Tilbakemelding fra POD

Etter samtale med Politidirektoratet, har vi fått en midlertidig bekreftelse på at det vil være mulig å møte passasjerer på f.eks. gaten for kontroll av personer for å finne ut hvor de reiser fra. Politiet på Gardermoen har begrensede ressurser og vil være avhengig av kunnskap fra Avinor på reisemønstre for å kunne gjøre en kunnskapsbasert tilnærming til kontrollen. Det er ikke mulig å sjekke alle reisende fra indre Schengen. Dette vil heller ikke være juridisk mulig når man ikke har indre Schengen grensekontroll, ettersom en slik kontroll vil være systematisk.

Tiltak

Helsedirektoratet og FHI vurderer at reglene bør være like for vaksinerte og uvaksinerte, ettersom den store frykten i situasjonen knyttes til om vaksinene ikke gir beskyttelse.

Stoppe flyvninger

Etatene vurderer at Norge bør følge EUs anbefalinger videre.

Innreiserestriksjoner

FHI har ikke vurdert innreiserestriksjoner som nødvendig. Helsedirektoratet støtter dette. Behovet for innreiserestriksjoner bør vurderes fortløpende.

Reiseråd

Vi anbefaler at UD fraråder reiser til land på nevnte landliste, i første omgang i to uker. Vi tar forbehold om at listen kan måtte revideres og justeres innen kort tid.

Karanteneplikt ved ankomst fra angitte land

FHI anbefaler at *alle reisende fra de aktuelle landene må på karantenehotell i minimum 3 døgn etter ankomst. De kan teste seg ut av karantenehotell med PCR-test etter 3 døgn, og at de kan teste seg ut av hjemmekarantene etter 7 døgn med PCR.*

- Helsedirektoratet anbefaler at alle som ankommer Norge etter å ha oppholdt seg i de berørte landene får plikt til å være i innreisekarantene i 10 døgn, jf. hovedregelen i § 4 første ledd. Plikten vil gjelde uavhengig av om man kan fremvise dokumentasjon på at man er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom, jf. vedlegg D. Det betyr at § 4 andre ledd ikke gjelder for personer som i løpet av de siste 10 døgnene har oppholdt seg i de berørte områdene.
- Unntakene fra karanteneplikt i §§ 6-6n og § 5 fjerde ledd må begrenses slik at flere av unntakene ikke kan benyttes av reisende som har oppholdt seg i de berørte områdene. Vi har ikke hatt tid til å gjennomgå disse

grundig. Etter en foreløpig vurdering, mener vi at alle unntakene kan suspenderes foreløpig for personer som har oppholdt seg i de berørte områdene, slik at karanteneplikten gjelder for alle. Det kan vurderes om det bør åpnes for at eventuelle barn som ankommer Norge for å gjennomføre samvær med foreldre, kan gjennomføre samværet i karantenetiden, jf. § 5 fjerde ledd, men gitt den uavklarte situasjonen, vil hensynet til smittevernet tilsa at heller ikke barn som skal gjennomføre samvær gis unntak. Dersom situasjonen tilsier at restriksjonene må gjelde over lengre tid, bør det gjøres en ny vurdering av hvilke unntak som eventuelt bør opprettholdes for personer som ankommer etter opphold i de berørte områdene.

Karantenehotell

Personer som ankommer Norge fra og med i dag (eller iverksettelsestidspunkt) og som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge, skal gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell. FHI vurderer at det vil gi tilstrekkelig risikoreduksjon at innreisende gis mulighet til å teste seg ut av karantenehotell med negativ PCR etter minst tre døgn, under forutsetning av at resten av innreisekarantenen gjennomføres i hjemmet eller på annet egnet sted iht. §5. Helsedirektoratet vurderer at det hadde gitt lavere risiko å åpne for å teste seg ut etter syv døgn, men at det er for tidlig å konkludere med at dette er nødvendig. Helsedirektoratet legger derfor FHIs vurdering til grunn, men påpeker samtidig at potensialet i situasjonen kan tilsa en eventuell utvidelse av karantenehotellplikten etter fornyet vurdering av situasjonen. Helsedirektoratet vil komme tilbake til en ny vurdering av dette på mandag 29.11.

Helsedirektoratet støtter videre at innreisekarantene for gruppen kan avsluttes ved negativ PCR tatt minst 7 døgn etter innreise til Norge fra karantenepliktig område.

Testplikt

Helsedirektoratet anbefaler at alle personer som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgn får følgende plikt til å teste seg. Plikten vil gjelde uavhengig av om man kan fremvise dokumentasjon på at man er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom, jf. vedlegg D:

- Hurtigtest ved ankomst og PCR-test innen et døgn etter ankomst og deretter ny PCR-test tidligst 7 døgn etter innreise til Norge. PCR-testen etter (minst) 7 døgn bør være forskriftsfestet, for å fange opp eventuell variantsmitte.
- Vi anbefaler at de som har oppholdt seg i de berørte områdene i løpet av de siste 10 døgnene skal ha testplikt før innreise jf. § 4a.

Personer som allerede har ankommet fra nevnte områder:

Helsedirektoratet anbefaler at personer som har oppholdt seg i landene som nevnt over i løpet av siste 10 døgn

- Anbefales hjemmekarantene i 10 døgn etter ankomst
- Pålegges å ta PCR-test så raskt som mulig

Vi legger til at reglene raskt kan endres hvis det viser seg at situasjonen ikke er like alvorlig som fryktet.

Kommunikasjon

Tiltak:

- Kontakte enkelte redaksjoner med tanke på intervju
- Informasjon på våre nettsider og infotelefonen

Helsedirektoratet har i sakens anledning vært i kontakt med FHI, POD, DSB, Avinor.

Forholdsmessighetsvurdering

Det vises til situasjonsbeskrivelser blant annet i oppdrag 544 og 552 der det legges til grunn at Norge i utgangspunktet i en alvorlig smittesituasjon. Helsedirektoratet har anbefalt at det nasjonale smittepresset reduseres for å sikre kapasiteten i helsetjenesten.

Helsedirektoratet og FHI vurderer at usikkerheten knyttet til den nye varianten tilsier at det kan være viktig å forsinke eventuell spredning i Norge. Dette gjelder desto mer i en situasjon der norsk helsetjeneste allerede er under stort press. Konsekvensene for Norge vil være alvorlige dersom en ny og mer alvorlig variant, med potensiale til å utkonkurrere Delta, nå introduseres. Den nasjonale situasjonen er nå så krevende at dette i verste fall kan føre til at norsk helsetjeneste snarlig ikke kan yte gode og nødvendige helsetjenester til alle.

I situasjoner som den vi nå står i vil vi ikke ha sikker kunnskap. Variant B.1.1.529 er nylig identifisert, og det vil ta noe tid å få sikker kunnskap om variantens egenskaper. Varianten har flere mutasjoner enn noen annen kjent variant, blant annet i deler av viruset som grunn til bekymring for at varianten kan være mer smittsom, og at vaksiner har lavere effekt. Det er foreløpig uavklart hvilken sykdomsfremkallende evne den nye varianten har. Helsedirektoratet vurderer derfor at det er nødvendig å iverksette tiltak ut fra en føre-var-tilnærming.

Tiltakene vi anbefaler iverksatt vil være inngripende for dem det gjelder, og vil også ha enkelte samfunnsøkonomiske konsekvenser. De negative konsekvensene for samfunnet må avveies mot fordelene ved å forsinke introduksjon og spredning av viruset i Norge. Dersom den nye varianten er vesentlig mer smittsom enn Delta, og har evne til å omgå effekten av vaksiner, vil konsekvensene for samfunnet kunne bli svært alvorlige, med mulig nedstengning av samfunnet. Dersom vaksinens effekt er betydelig redusert, kan det ta mange måneder å utvikle, produsere og distribuere nye effektive vaksiner.

Inntil vi har sikrere kunnskap vurderes det derfor forholdsmessig å iverksette nødvendig strenge tiltak for å redusere risiko og forsinke introduksjon av den nye varianten i Norge.

Sannsynligheten for smitte fra variant B.1.1.529 må per nå antas å være langt høyere fra Sør-Afrika og antageligvis landene rundt enn fra andre land.

Slik EU ser ut til å legge opp til, og som vi har erfart tidligere i pandemien, anbefaler vi nå at det tidlig iverksettes samordnede og risikoreducerende tiltak.

Tiltakene som eventuelt iverksettes vil måtte vurderes fortløpende i lys av ny informasjon og kunnskapsutvikling.

Vedlegg til malen

FHIs besvarelse

Tabell over ankomster fra aktuelle land

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 565 om vurdering av tiltak for å begrense spredning av ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika

26. november 2021



Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til nyheten om en ny og mer smittsom virusvariant (B.1.1.529) kartlagt i Sør-Afrika. Flere land har iverksatt tiltak som innreiseforbud og stans av flyvninger fra det sørlige Afrika for å begrense spredning av den nye varianten. Det er blant annet innført reiseforbud fra landene Sør-Afrika, Lesotho, Botswana, Zimbabwe, Mosambik.

Departementet ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om å vurdere om det på et smittevernaglig grunnlag bør foretas endringer i gjeldende reiseråd og smitteverntiltak for reisende og personer som nylig har oppholdt seg i dette området. Vi ber om at det konkretiseres hvilke land eventuelle endringer skal gjelde for.

I første omgang bes det om en vurdering av om det er tiltak som må iverksettes raskt i påvente av at vi får bedre oversikt over situasjonen, herunder tiltak mot eventuelle direkteflyvninger fra sørlige Afrika og om det er behov for krav eller anbefalinger om testing og karantene for personer som nylig har oppholdt seg i det sørlige Afrika.

Det bes særlig om en vurdering av om det er behov for:

- å gjeninnføre innreiserestriksjoner
- endring i testplikt
- endring i innreisekarantene, herunder lengde, gjennomføring og oppholdssted
- reiseråd
- evt. andre anbefalinger og tiltak

Frist: 12:00 den 26. november 2021

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen tjh@hod.dep.no

Atle Gøhtesen atq@hod.dep.no

Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no

Sideskift

Folkehelseinstituttets vurdering

Det er gitt svært kort frist på dette oppdraget. Vi gjør her en rask vurdering, men vil komme tilbake med ytterligere vurderinger i en risikorapport. Eventuelle tiltak bør hyppig revurderes.

Bakgrunn

Utbrudd i Gauteng/Sørafrika med mulig driftvariant av SARS-CoV-2

Sørafrikanske helsemyndigheter orienterte i går om påvisning av en ny variant av SARS-CoV-2. Den har et uvanlig høyt antall mutasjoner i spikeproteinet. Mange ligger på steder i proteinet som har betydning for antistoffbinding. Basert på disse endringene er det stor mulighet for at viruset er betydelig antigenet endret, mens det er usikkert om denne varianten har smitteevne som kan hevde seg mot deltavarianten. Det er imidlertid kommet noe informasjon som kan tyde på at viruset har spredningsevne som gjør at det sprer seg i Sør-Afrika.

På en bakgrunn av lav og minkende covid-19 aktivitet på vårparten ser man en begynnende rask økning av smitte i Gautengprovinsen som er den mest befolkningsrike (13,2 millioner) i landet og omfatter Johannesburg og Pretoria. Det har generelt vært lite smitte i regionen seneste tid med rundt 200 påvisninger per dag, men siste uke har antall tilfeller nærmest doblet seg pr dag og ble oppgitt til å ligge på ca 2000 tilfeller per dag. De siste dagene er det oppdaget at et flertall av

virusene nå tilhører den aktuelle varianten. Mer omfattende testing med en grovere laboriemetode kan tyde på at varianten allerede har utbredelse i Sør-Afrika også utenfor Gauteng.

Regionen har tidligere hatt stor utbredelse av betavarianten og delta varianten, men smitten har vært på et lavt nivå før den nå ser ut til å øke kraftig i alle kommuner av Gauteng ($R=1,93$). Dette kan tyde på at viruset har spredningsevne som gir økende smitte i en setting der deltavarianten er på vikende front. Genetisk har varianten sitt utspring i hovedgruppen B.1.1, og har nå fått betegnelsen B.1.1.529.

WHO's ekspertgruppe for SARS-CoV-2 evolusjon skal ha møte om varianten i dag fredag 26. november.

Internasjonalt

Det er per dags dato ikke tegn på internasjonal spredning så langt annet enn ett tilfelle påvist ved testing under innreisekarantene i Hong Kong.

De publiserte sekvensene er ellers fra Gauteng i Sør-Afrika og fra Botswana som har mange arbeidspendlere til Sør-Afrika. Det er ikke rapportert om smitte til andre europeiske land og ingen tilfeller i Norge så langt.

UK har iverksatt tiltak rettet mot følgende seks land i sørlige Afrika som føre-var tiltak; South Africa, Botswana, Lesotho, Eswatini, Zimbabwe and Namibia <https://www.gov.uk/government/news/six-african-countries-added-to-red-list-to-protect-public-health-as-uk-designates-new-variant-under-investigation>

EU-kommisjonens leder Ursula von der Leyen har også nylig [lagt ut melding](#) at EU-kommisjonen i nært samarbeid med medlemslandene vil vurdere å bruke "emergency brake" mekanismen på denne varianten.

Gjeldende innreiseregler

For reisende fra grå land (inkludert Sør-Afrika) til Norge er reglene:

- Plikt til negativ test (PCR eller Ag test) innen 24 timer før ankomst (før avreise for flyvninger) for alle over 18 år.
- Plikt til innreiseregistrering for alle over 16 år
- Plikt til karantene i 10 dager etter ankomst for alle >18 år, kan avkortes med negativ pcr etter 3 døgn. For reisende under 18 er det anbefaling om test innen 3 døgn etter ankomst
- Plikt til test ved ankomst for alle, senest innen 24 t etter ankomst. (Avinor har informert om at for flighter fra non-Schengen land settes det opp en teststasjon på Gardermoen som ingen kan passere. Mange reisende fra S-A kommer imidlertid via Schengen. Der er det kunnskapsbasert stikkprøvekontroll på grensene)

Reisende med gyldig EU-sertifikat er unntatt, men har plikt til innreiseregistrering.

Påvisning og overvåking av varianten i Norge

Screening for delta skiller mellom delta og den nye varianten. Delta er 100% dominerende i Norge og en ikke-delta variant skal sendes til referanselaboratoriet for videre analyse. Laboratoriene i Norge har også en screening metode for alfavarianten og denne screening metoden vil potensielt også kunne påvise den nye varianten da N501Y mutasjonen også er til stede i den nye varianten og ikke i deltavarianten. Dersom det skulle bli behov så kan aktiv screening av alle tilfeller innføres igjen. Så lenge vi ikke har fått testet alle metodene vi har mot det nye viruset så kan det ikke garanteres at alle screeningmetoder fungerer optimalt.

Metoder for påvisning av SARS-CoV-2 går derimot ikke på spike-proteinet og ser ikke ut til å påvirkes av alle endringene i denne virusvarianten. De diagnostiske testene ventes derfor å fungere også mot denne varianten. Det er gjort en sekvensgjennomgang for de mest utbredte testene som understøtter dette.

Foreløpig risikovurdering

Vår foreløpige risikovurdering er at varianten kan ha større spredningsevne enn deltavarianten og at den kanskje i større grad kan unngå immunitet enn andre SARS-CoV-2 varianter. Det er imidlertid ennå ikke mulig å si om økningen i smitte skyldes større smittsomhet, mindre beskyttelse av tidligere immunitet eller begge deler. Det foreligger heller ikke informasjon om eventuelt endret sykdomsfremkallende evne eller vaksineeffekt. Dersom varianten har større spredningsevne enn deltavarianten, og da spesielt i en godt vaksinert befolkning, vil den før eller senere kunne overta og bli dominerende også i Europa og Norge. Erfaringene med alfavarianten (desember 2020 og januar 2021) og deltavarianten (juli-august 2021) er at en slik utvikling ikke kan stanses og kun i noen grad kan forsinkes.

Formål med eventuelle tiltak

Det er viktig å definere formålet med tiltak mot import. Er det 1) et forsøk på varig skjerming av Norge fra B.1.1.529-varianten eller 2) et forsøk på å forsinke introduksjonen av B.1.1.529-varianten til landet?

1) **Skjerming:** Det første formålet er trolig fåfengt og vil være svært kostbart og ha store ulemper for reisende. Et slikt formål må ta hensyn til at B.1.1.529 (dersom den virkelig ha større spredningsevne enn deltavarianten) etter hvert vil bli utbredt i hele Europa. Skal man nå målet, må man altså i svært effektivt skjerme landet fra omverdenen så lenge man vil unngå den varianten, kanskje i årevis.

2) **Forsinkelse:** Erfaringsmessig ser vi at en forsinkelse er mulig, men for en begrenset periode, spesielt dersom det er usikkerhet rundt hvor spredt varianten allerede er. Det må vurderes hva som vil være formålet med en slik utsettelse og hva man vil oppnå.

- Hvis tiden skal benyttes til å samle mer informasjon om den nye varianten og hvilken betydning den vil ha, er spørsmålet om noe av denne informasjonen kan bidra til en endring i håndtering for å redusere risiko. Det må vurderes løpende.
- Hvis tiden skal benyttes til å bygge kapasiteter, er spørsmålet hvilke kapasiteter det er snakk om, og om det er realistisk at slik kapasitetsbygging kan oppnås på få uker. For eksempel er det ikke realistisk med bedre kapasitet for intensivbehandling i løpet av noen få uker.
- Hvis formålet er å oppnå høyere vaksinasjonsdekning med booster og i flere grupper før en ny variant blir dominerende, kan en forsinkelse bidra. Det foregår nå en rask oppbygging av kapasiteten for vaksinasjon i kommunene og det ser ut til at de fleste kommunene vil klare å gi tredje dose til alle over 65 år som ønsker dette før jul. Dette vil gi dem bedre beskyttelse mot smitte og alvorlig sykdom.

Erfaringen fra alfavarianten (vinteren 2021) og deltavarianten (sommeren 2021) er at ingen land (med et par unntak) klarer å holde varianter med økt spredningsevne borte fra landet. Variantene invaderer og blir dominerende i løpet av få uker. Erfaringen med deltavarianten i Norden var at den ble dominerende omtrent samtidig til tross for ulike tiltak i landene.

En viktig ulempe med reisetiltak som rammer Sør-Afrika eller hele det sørlige Afrika er at dette kan få økonomiske konsekvenser for landene. De kan da oppleve å bli «straffet» for å ha vært åpne om sin situasjon. Dette vil da føre til at andre land som oppdager nye varianter, vil vegre seg for å dele slik informasjon. Dermed svekkes den globale beredskapen på sikt. Det er uansett nødvendig å revurdere rådene hyppig og raskt ta bort landspesifikke råd som ikke lenger er hensiktsmessige.

Vurdering av tiltak som kan vurderes iverksatt for reisende fra følgende land; Sør-Afrika, Botswana, Lesotho, Eswatini, Zimbabwe, Namibia, Mozambique og Malawi.

Det er fortsatt begrenset informasjon om den nye virusvarianten og risikoen den potensielt kan utgjøre. Det er aktuelt å vurdere innskjerping av tiltak for reisende fra nevnte land som føre-var tiltak til mer informasjon er tilgjengelig. Det er

imidlertid noen forhold og erfaringer som må tas med i vurderingen, jf. kapitlet over. Det er også nødvendig at tiltakene hyppig revurderes slik at man raskt tar bort tiltak som ikke er nyttige. Det er også vanskelig å vurdere for hvilke områder reisetiltakene skal gjelde. Vi vet at det er stor variasjon hvor mye ulike land sekvenserer, og hvor raskt de kan oppdage nye varianter. Dette gjelder både land i og utenfor EU. Tidligere har vi sett at vi har fått import fra en rekke andre land enn de som selv har identifisert at de har varianten. For eksempel var mye av importen av alfavarianten ("den engelske varianten") vinteren 2020-21 fra øst-europeiske land som i liten grad selv rapporterte om slike tilfeller.

Det er videre en utfordring at reisende fra aktuelle land i det sørlige Afrika ikke ankommer Norge med direkte fly, men mellomander før fly til Norge. Dermed er det utfordrende å gjennomføre målrettede tiltak mot akkurat disse reisende.

Vi ser at EU også vurderer situasjonen og vil komme med anbefalinger. Mange reisende fra sørlige Afrika kommer via andre land i EU, og felles tiltak i EU vil være hensiktsmessig.

FHI vurderer følgende

Gjeninnføring av innreiserestriksjoner

Det anses ikke som et nødvendig tiltak å gjeninnføre innreiserestriksjonene med den kunnskapen vi har p.t. Innreiserestriksjonene ble opphevet ved midnatt natt til 26.11.21. Reisende fra grå land har plikt til test før ankomst, ved ankomst og har også krav til innreisekarantene.

Endring i testplikt

Reisende som har gyldig EU sertifikat, er per i dag unntatt testplikt før/ved ankomst og unntatt krav til innreisekarantene. FHI foreslår at det innføres samme plikt til test før ankomst og ved ankomst også for reisende som har gyldig EU sertifikat (fullvaksinerte/gjennomgått covid-19), uavhengig av alder.

Endring i innreisekarantene, herunder lengde, gjennomføring og oppholdssted

Per i dag er det plikt til karantene i 10 dager etter ankomst for alle reisende over 18 år fra aktuelle land. Denne kan avkortes med negativ PCR tidligst 3 døgn etter ankomst. For reisende under 18 år er det anbefaling om test innen 3 døgn etter ankomst. Dette bør utvides til å gjelde også reisende med gyldig EU sertifikat, og bør gjelde uavhengig av alder. Man kan vurdere innstramming av muligheten til å forkorte karantene med negativ PCR fra etter 3 døgn, som det er i dag, til etter 7 døgn, - for reisende som har oppholdt seg i aktuelle land siste 10 døgn. Denne testen kan være et krav. Å utvide innreisekarantenen ytterligere, utover dagens krav om 10 døgn, synes ikke hensiktsmessig.

Vi anbefaler at alle reisende fra de aktuelle landene må på karantenehotell i minimum 3 døgn etter ankomst. De kan teste seg ut av karantenehotell med PCR-test etter 3 døgn, og at de kan teste seg ut av hjemmekarantene etter 7 døgn med PCR.

Reiseråd

FHI foreslår at UD vurderer å fraråde reiser til de aktuelle landene. Dette bør gjelde i en avgrenset periode med ny vurdering etter 14 dager.

Andre anbefalinger og tiltak

Alle reisende fra aktuelle land som allerede har ankommet Norge siste 10 døgn: oppfordres til å teste seg med PCR, uavhengig av vaksinasjonsstatus og om de har symptomer eller ikke. Dersom prøven er positiv for SARS-CoV-2 oppfordres til hurtigscreening for deltavirus ved lokalt laboratorium. Dersom viruset ikke er deltavirus så skal prøven straks sendes som hasteprøve til referanselaboratoriet ved FHI for helgenomsekvensering.

Skjerpet virusovervåking

Vi har allerede råd til landets laboratorier om at alle påviste varianter som ikke er deltavarianten, skal sendes inn til referanselaboratoriet. Vi vil nå orientere laboratoriene om ny variant i Sør-Afrika, minne dem på innsending av virus som ikke er delta og i tillegg innsending til referanselaboratoriet ved FHI av alle ikke-sekvenserte SARS-CoV-2 prøver med kjent reisehistorikk fra sørlige Afrika.

Merknad

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

PAX til Norge nov. 2019		
Innfallsport	Totalt	Andel
AMS	459	19 %
ADD	417	17 %
DXB	381	16 %
LHR	312	13 %
DOH	276	11 %
FRA	250	10 %
IST	145	6 %
MUC	143	6 %
CDG	32	1 %
CPH	18	1 %
ZRH	11	0 %
ARN	7	0 %
LGW	1	0 %
VIE	0	0 %
Totalsum	2 452	100 %

PAX til Norge sep. 2021		
Innfallsport	Totalt	Andel
AMS	123	35 %
DOH	99	28 %
ADD	56	16 %
FRA	32	9 %
DXB	17	5 %
IST	10	3 %
CDG	4	1 %
ZRH	3	1 %
ARN	3	1 %
LHR	2	1 %
CPH	2	0 %
ZHR	1	0 %
VIE	0	0 %
Totalsum	352	100 %