

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/15327-4  
Saksbehandler: Trude Andreassen  
Dato: 03.06.2021

## **Svar på covid-19 oppdrag 465 - Gyldighetsintervall for negativ test ved adgangstesting og kompensatorisk testing**

Vedlagt finnes svaret på dette oppdraget og det faglige underlaget fra FHI.

Et punktvis sammendrag:

- Det anbefales at en negativ koronatest som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bør ha gyldighet i inntil 24 timer
- Effekten av adgangstesting faller med økende tidsintervall til adgang/arrangementet
- Hurtigtester anbefales som benyttet testmetode for koronasertifikat eller som adgangstest

Da vi ikke har foreslått noen endringer relatert til varigheten på koronasertifikatet, har vi ikke vurderes hvordan en endring påvirker testkapasiteten og om det ev. er et problem.

Vennlig hilsen

e.f.

Kopi:  
HelseDirektoratet, [info@helsedir.no](mailto:info@helsedir.no); HelseDirektoratet (7), Helsekrise  
[@helsedir.no](mailto:@helsedir.no); HelseDirektoratet, Beredskap [@helsedir.no](mailto:@helsedir.no)



# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 465 - Gyldighetsintervall for negativ test ved adgangstesting og kompensatorisk testing

---

## Oppsummering

- Det anbefales at en negativ koronatest som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bør ha gyldighet i inntil 24 timer.
- Effekten av adgangstesting faller med økende tidsintervall til adgang/arrangementet.
- Antigen hurtigtester anbefales som benyttet testmetode for koronasertifikat eller som adgangstest.

Oppdraget er utarbeidet i samarbeid med FHI. Underlaget fra FHI er angitt i svaret under samt finnes også som helhet i eget vedlegg.

---

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Etatene er i svarene på oppdrag 442 og 437 enige om at en negativ test som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bare har gyldighet i inntil 24 timer. De begrunner dette med betydelig fall i risikoreduserende effekt dersom gyldighetsintervallet utvides. I Danmark er gyldighetsintervallet satt til 72 timer, og dette er praktisert i om lag en måned. Hva er erfaringene i Danmark med dette? Tilsier erfaringene i Danmark at det norske gyldighetsintervallet på 24 timer bør utvides og hvilken risiko vil dette i så fall innebære? Det må også vurderes hvordan en endring påvirker testkapasiteten og om det ev. er et problem.

Kontaktperson: Siri Helene Hauge

Frist: 4. juni

## Bakgrunn

Bruk av koronasertifikat er hjemlet i smittevernloven. Den 11. juni skal regjeringen etter planen sanksjonere "*Midlertidige endringer i smittevernloven (koronasertifikat)*", som nå er i Stortinget til behandling.

Et grønt koronasertifikat er tenkt å kunne gi fordeler for enkeltindividet som tillatelse til å delta på ulike sosiale arrangementer og ved å slippe karantene etter reiser/opphold i utlandet. Koronasertifikat vil også potensielt kunne gi flere fordeler til samfunnet som helhet, ved at det kan benyttes til å åpne ulike aktiviteter og holde større deler av samfunnet åpent slik at vi kan få en mer normalisert hverdag. Grønt koronasertifikat kan utstedes basert på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-sykdom eller fremvise en negativ koronatest tatt innenfor et bestemt tidsintervall. Forutsetning for at testing skal være gyldig i koronasertifikatet er at den er registrert i MSIS og verifiserbar.

I praksis vil testing knyttet til adgangstesting være antigenhurtigtester, men en dyp nese halsprøve analysert med Nukleinsyre amplifisering (NAT) vil også være gyldig testmetode i et koronasertifikat. Denne sistnevnte testingen er et kostbart alternativ til antigenestene og bør fortrinnsvis forbeholdes diagnostikk. Uansett vil alle koronasvar som meldes til MSIS og Helsenorge.no kunne gi grønt koronasertifikat.

Basert på faglige råd fra FHI har Helsedirektoratet i oppdrag 442 anbefalt at testing, uavhengig av om det skal benyttes som adgangstesting utenfor koronasertifikatet, eller som en del av koronasertifikatet, gis gyldighet på 24 timer. Dette er basert på at en koronatest, uavhengig av om det er nukleinsyrebasert eller antigenbasert, gir et "øyeblikksbilde" på en som blir testet. Jo lengere tid en negativ test gir grønt sertifikat jo større er sjansen for at smitteførende personer inkluderes i sertifikatet, som således kan gi en form for falsk trygghet. Risikoen ved sertifikatets varighet vil også være avhengig av antall personer som samles og prevalensen i gruppen som deltar. FHI har laget en tabell som viser estimert individuell risikoreduksjon for å være smitteførende fra dagen man er testet og 3 dager fremover (se tabell 1 side 3).

### Hva er erfaringene i Danmark med 72 timers gyldighetsintervall på koronasertifikat

I Danmark har de en daglig testkapasitet på 700,000 tester der 200,000 er NAT-analyser og 500,000 antigen hurtigtester. Til sammen finnes det over 600 testsentre, i tillegg til testing på skoler der elever på 12 år og oppover testes 2 ganger i uken. Den høye testkapasitet gjør testing lett tilgjengelig og gir en nasjonal overvåkning der nødvendige tiltak raskt kan iverksettes.

Det danske koronapasset har gyldighet i 72 timer og skal lastes ned og skrives ut. Passet oppdateres med siste testresultat, uavhengig om det er en PCR-test eller antigen hurtigttest. Koronapasset er personlig dokumentasjon for at en har blitt testet negativ for covid-19. I sertifikatet vises bare negative prøvesvar som ikke er eldre enn 7 dager. Negativt testsvar må ikke være over 72 timer gammelt for å kunne besøke kulturarrangementer, frisør, spisesteder innendørs, fotballkamper, osv. Sertifikatet viser også om man er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 sykdom. Eventuell antistofftest som viser immunitet, må være fra 14 til 180 dager gammelt. Hos mange av de private aktørene og etter testing hos lege, er det mulig å få skrevet ut testsvaret. I en nettopp lansert koronapas-app kan man i Danmark ikke lenger se årsaken til at man har et gyldigt koronasertifikat, altså om man er vaksinert, tidligere smittet eller har en negativ test ( <https://coronasmitte.dk/raad-og-regler/coronapas>). Der findes imidlertid andre typer av sertifikater i Danmark som for eksempel papirbaserte, hvor årsaken til at man har et gyldigt sertifikat fremgår.

Til sammenligning planlegges det for at det norske koronasertifikatet for nasjonal bruk ikke kan skille mellom grunnen til at sertifikatet er grønt. Med andre ord vet man i Norge ikke om sertifikatet er utstedt grunnet vaksinasjon, gjennomgått sykdom eller negativt testresultat.

Fra sist i april startet en gradvis normalisering av fysisk tilstedeværelse på arbeidsplasser, ulike arrangementer og aktiviteter i Danmark. Fra mai måned er store deler av samfunnet åpnet opp og samfunnet nærmer seg en total normalisering. Hånd i hånd med denne åpningen gjennomføres uttalt testing der alle som ønsker test blir testet og med en svartid på NAT-analyser på under 24 timer. I gjenåpningen har koronasertifikat med dens 72 timer varighet en sentral rolle. I den siste tiden har det imidlertid vært en stigning i smittetallet i Danmark, noe de selv har vurdert som relatert til gjenåpningen fra den 21. april. Smitten er størst hos de mellom 15-29 år samtidig som personer under 60 år hyppigst er innlagt på sykehus. Dette forklares med vaksinasjonsdekning av den eldre populasjonen. Danmark har vurdert at til tross for stigning av antall nye tilfeller så bevarer de epidemiologisk kontroll, noe de begrunner med den massive testingen<sup>1</sup>

Danmark med sin teststrategi tester rundt 20% av befolkningen hver uke. Dette tilsier en nasjonal jevnlig massetesting med testing hver tredje dag. Denne formen for testing med testing hver 3. dag forsvaret et koronasertifikat med gyldighet i 72 timer. Dette da testingens hyppighet må sees i sammenheng med sertifikatets varighet – da hyppig testing øker testenenes samlede sensitivitet.

I epost korrespondanse med Kontor for Beredskab og Smitsomme sygdomme (SUM) svarer de på spørsmål om deres erfaringer med 72 timers gyldighet, at de ikke har noen systematiske erfaringer med dette. De skriver videre at de anser en kortere gyldighet enn 72 timer som utfordrende i forhold til at NAT analyser kan ha lange svartider. Omvendt

---

<sup>1</sup> [Sundhedsfaglig vurdering af udfasning af restriktioner i forbindelse med genåbningsplan for 21. maj \(ssi.dk\).](https://www.ssi.dk/~/media/SSI/2020/05/Sundhedsfaglig_vurdering_af_udfasning_af_restriktioner_i_forbindelse_med_genabningsplan_for_21_maj_ssi.dk)

sier de at det kan overveies at 72 timer er for lang tid i forhold til antigenester, hvor det er knyttet større usikkerhet. Med andre ord er Danmark enige med Norge her. Antigen hurtigtester har for lav sensitivitet til å kunne gi varighet utover 24 timer. De benytter oftere NAT analyser som grunnlag for ett koronasertifikat enn det som planlegges for i Norge. Videre vil Danmark sin testhyppighet forsvare varigheten på 72 timer. I Norge med lavere testaktivitet i befolkningen og bruk av hurtigtester vil dermed situasjonen bli en annen og den samlede teststrategisensitiviteten for lav til å anbefale en lengere varighet enn 24 timer.

## Andre relevante oppdrag

Det vises til svar på oppdrag 437 og oppdrag 442 der det konkluderes at en negativ test som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bare har gyldighet i inntil 24 timer. Det vises også til svar på oppdrag 474 om bruk av koronasertifikat ved større arrangementer.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre)

### Oppsummering

FHI anbefaler at en negativ test som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bør ha gyldighet i inntil 24 timer fordi effekten av adgangstesting vil falle fort med økende tidsintervall til adgang/arrangementet.

### Bakgrunn

En koronatest, uavhengig av om det er nukleinsyrebasert eller antigenbasert, gir et "situasjonsbilde" på det tidspunkt testen blir tatt. Tiden fra prøven tas til begivenheten det åpnes opp for blir da viktig med tanke på hvor stor sannsynligheten er for at smittsomme personer fanges opp ved slik testing. Antigen hurtigtester har en lavere sensitivitet enn NAT, dette vil føre til at noen flere smitteførende personer ikke fanges opp (falske negative analyseresultater).

**I tabell under ser man et estimat av risikoreducerende effekt** (individuell risikoreduksjon) for å være smitteførende gitt EN test tatt dag 0 (samme dag) og videre opp til 3 dager (72 timer), slik tidligere vist i oppdrag 437.

Testtidspunkt arrangement	før	Estimert risikoreduceren de effekt
3 dager før pcr		55 %
3 dager før antigen		25 %
2 dager før pcr		80 %
2 dager før antigen		60 %
1 dag før pcr		90 %
1 dag før antigen		80 %
samme dag pcr		98 %
samme dag antigen		90 %

Tabellen over viser forventet risikoreduksjon ved test tatt på forskjellige tidspunkt per person som tester seg. I tillegg vil sannsynligheten for å få smittsomme personer inn på et arrangement også være avhengig av antall deltakere og prevalensen i gruppen som deltar. For eksempel vil sannsynlighet for at minst 1 person er smittsom på et arrangement med 1000 deltakere og en prevalens på 0,1% være ca 65%. Hvis alle testes samme dag med antigenest og kun de med negativ test slipper inn, vil risikoen for minst en smittet på samme arrangement bli redusert til ca 10%.

Testing vil kunne fange opp de fleste av de mest smittsomme, men ikke alle. I områder med svært høy prevalens av covid-19, vil man, i til tross for adgangstesting, ha en **moderat til økt sannsynlighet** for å ha smitteførende personer til stede på store arrangementer. Adgangstesting gir en reduksjon, ikke eliminasjon av risikoen for at smittsomme personer deltar på arrangementet. **Konsekvensen** av videre smitte vil være avhengig av om det er ikke beskyttede personer tilstede som kan, hvis de blir smittet, utvikle alvorlig sykdom. Er disse individene beskyttet eller fullvaksinerte, vil risiko for at dette skje være vesentlig redusert. Konsekvensen av smittespredning ut i samfunnet vil også være avhengig av hvor mange i risiko for å bli alvorlig syke av c-19

Etter hvert som store deler av risikogruppene i befolkningen er fullvaksinert, vil konsekvensene av smitte bli mindre for samfunnet, og yngre, friske, uvaksinerte/delvis vaksinerte vil også ha mindre risiko for alvorlig sykdomsforløp.

## Vurdering

Basert på dagens situasjon i Norge med forholdsvis lave smittetall og økende vaksinedekning anses utstrakt bruk av adgangstesting å være et mindre effektivt smitteverntiltak. Som beskrevet i tidligere oppdrag kan adgangstesting for noen større arrangementer være formålstjenlig. Testingen bør da ikke foregå mer enn 24 timer før arrangementet fordi effekten av adgangstesting vil falle fort med økende tidsintervall til arrangementet. For omfattende faglig vurdering vises det til oppdrag 437.

## Litt om Danmark

En annen teststrategi enn enkelttesting er en der man tilbyr jevnlig testing/massetesting to ganger i uka for hele befolkningen. Det er et slikt system DK har bygd opp i løpet av pandemien, og testing er der fritt tilgjengelig for alle, og man har etablert systemer for at testresultat kan meldes til sentral mottaker og vises i en sertifikatløsning. Det risikoreduserende tiltaket er da avhengig av hvor mange i den aktuelle befolkningen som tester seg og hvor hyppig testingen foregår. For eksempel så vil man i befolkningsgrupper der halvparten av individene tester seg to ganger i uken kunne forvente en risikoreduksjon på 50-70% for at enkeltpersoner skal være smittsomme på et gitt tidspunkt. Effekten kommer hovedsakelig fra redusert smittsomhet innad i gruppen som testes.

Varigheten av et testsvar for å gi "adgang" blir da mindre viktig og testingen kan mer ses på som et insentiv til jevnlig testing enn ren adgangstesting. En slik strategi vil derfor gi et annerledes utfall på verdien av og "gyldigheten" av et negativt svar. Som nevnt i tidligere oppdrag mener vi en slik jevnlig testing av hele befolkningen ikke vil være et effektivt tiltak i dagens situasjon, men heller kan brukes mer målrettet blant annet på skoler og universiteter slik vi tidligere har beskrevet (bl.a. 412).

Ytterligere erfaringer fra teststrategien i Danmark dekkes i det samlede oppdraget som leveres i samarbeid med Helsedirektoratet.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Testing bør være fritt tilgjengelig og terskel for å kunne gjennomføre testing bør være lav. Det må hensynstas faktorer som kan føre til skjevheter i samfunnet der en slik ordning vurderes.

## Helsedirektoratets vurdering/konklusjon/anbefaling

Hurtigtester som ikke tas ved gjentatte intervaller har lavere systemsensitivitet enn en hurtigtest tatt med jevne mellomrom. Ved en enkelt tatt hurtigtest vil testens sensitivitet ikke kunne forsvare en lengere varighet på et koronasertifikat enn 24 timer.

## Oppdrag 465: Gyldighetsintervall for negativ test ved adgangstesting og kompensatorisk testing

*Etatene er i svarene på oppdrag 442 og 437 enige om at en negativ test som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bare har gyldighet i inntil 24 timer. De begrunner dette med betydelig fall i risikoreduserende effekt dersom gyldighetsintervallet utvides. I Danmark er gyldighetsintervallet satt til 72 timer, og dette er praktisert i om lag en måned. Hva er erfaringene i Danmark med dette? Tilsier erfaringene i Danmark at det norske gyldighetsintervallet på 24 timer bør utvides og hvilken risiko vil dette i så fall innebære? Det må også vurderes hvordan en endring påvirker testkapasiteten og om det ev. er et problem.*

Kontaktperson: Siri Helene Hauge

Frist: 4. juni

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

FHI anbefaler at en negativ test som kompensatorisk test i koronasertifikat eller som adgangstest bør ha gyldighet i inntil 24 timer da den smitteforebyggende effekten av adgangstesting vil falle fort med økende tidsintervall til adgang/arrangementet.

### Bakgrunn

En koronatest, uavhengig av om det er nukleinsyrebasert eller antigenbasert, gir et "situasjonsbilde" på det tidspunkt testen blir tatt. Tiden fra prøven tas til begivenheten det åpnes opp for blir da viktig med tanke på hvor stor sannsynligheten er for at smittsomme personer fanges opp ved slik testing. Antigen hurtigtester har en lavere sensitivitet enn NAT, dette vil føre til at noen flere smitteførende personer ikke fanges opp (falske negative analyseresultater).

**I tabell under ser man et estimat av risikoreduserende effekt** (individuell risikoreduksjon) for å være smitteførende gitt EN test tatt dag 0 (samme dag) og videre opp til 3 dager (72 timer), slik tidligere vist i oppdrag 437.

Testtidspunkt før arrangement	Estimert risikoreduserende effekt
3 dager før pcr	55 %
3 dager før antigen	25 %
2 dager før pcr	80 %
2 dager før antigen	60 %
1 dag før pcr	90 %
1 dag før antigen	80 %
samme dag pcr	98 %
samme dag antigen	90 %

Tabellen over viser forventet risikoreduksjon ved test tatt på forskjellige tidspunkt per person som tester seg. I tillegg vil sannsynligheten for å få smittsomme personer inn på et arrangement også være avhengig av antall deltakere og prevalensen i gruppen som deltar. For eksempel vil sannsynlighet for at minst 1 person er smittsom på et arrangement med 1000 deltakere og en prevalens på 0,1% være ca 65%. Hvis alle testes samme dag med antigen test og kun de med negativ test slipper inn, vil risikoen for minst en smittet på samme arrangement bli redusert til ca 10%.

Testing vil kunne fange opp de fleste av de mest smittsomme, men ikke alle. I områder med svært høy prevalens av covid-19, vil man, i til tross for adgangstesting, ha en **moderat til økt sannsynlighet** for å ha smitteførende personer til stede på store arrangementer. Adgangstesting gir en reduksjon, ikke eliminering av risikoen for at smittsomme personer deltar på arrangementet. **Konsekvensen** av videre smitte vil være avhengig av om det er ikke beskyttede personer tilstede som kan, hvis de blir smittet, utvikle alvorlig sykdom. Er disse individene beskyttet eller fullvaksinerte, vil risiko for at dette skje være vesentlig redusert. Konsekvensen av smittespredning ut i samfunnet vil også være avhengig av hvor mange i risiko for å bli alvorlig syke av c-19

Etter hvert som store deler av risikogrupperne i befolkningen er fullvaksinert, vil konsekvensene av smitte bli mindre for samfunnet, og yngre, friske, uvaksinerte/delvis vaksinerte vil også ha mindre risiko for alvorlig sykdomsforløp.

## Vurdering

Basert på dagens situasjon i Norge med forholdsvis lave smittetall og økende vaksinedekning anses utstrakt bruk av adgangstesting å være et mindre effektivt smitteverntiltak. Som beskrevet i tidligere



oppdrag kan adgangstesting for noen større arrangementer være formålstjenlig. Testingen bør da ikke foregå mer enn 24 timer før arrangementet fordi effekten av adgangstesting vil falle fort med økende tidsintervall til arrangementet. For omfattende faglig vurdering vises det til oppdrag 437.

## Litt om Danmark

En annen teststrategi enn enkelttesting er en der man tilbyr jevnlig testing/massetesting to ganger i uka for hele befolkningen. Det er et slikt system DK har bygd opp i løpet av pandemien, og testing er der fritt tilgjengelig for alle, og man har etablert systemer for at testresultat kan meldes til sentral mottaker og vises i en sertifikatløsning. Det risikoreducerende tiltaket er da avhengig av hvor mange i den aktuelle befolkningen som tester seg og hvor hyppig testingen foregår. For eksempel så vil man i befolkningsgrupper der halvparten av individene tester seg to ganger i uken kunne forvente en risikoreduksjon på 50-70% for at enkeltpersoner skal være smittsomme på et gitt tidspunkt. Effekten kommer hovedsakelig fra redusert smittsomhet innad i gruppen som testes.

Varigheten av et testsvar for å gi "adgang" blir da mindre viktig og testingen kan mer ses på som et insentiv til jevnlig testing enn ren adgangstesting. En slik strategi vil derfor gi et annerledes utfall på verdien av og "gyldigheten" av et negativt svar. Som nevnt i tidligere oppdrag mener vi en slik jevnlig testing av hele befolkningen ikke vil være et effektivt tiltak i dagens situasjon, men heller kan brukes mer målrettet blant annet på skoler og universiteter slik vi tidligere har beskrevet (bl.a. 412).

Ytterligere erfaringer fra teststrategien i Danmark dekkes i det samlede oppdraget som leveres i samarbeid med Helsedirektoratet.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Testing bør være fritt tilgjengelig og terskel for å kunne gjennomføre testing bør være lav. Det må hensynstas faktorer som kan føre til skjevheter i samfunnet der en slik ordning vurderes.

## Merknad

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