

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/26695-4  
Saksbehandler: Trude Andreassen  
Dato: 08.07.2021

## Svar på covid-19 oppdrag 497 del 1 – Antistofftesting for covid-19 og relevans for vaksinasjon og koronasertifikat

Vedlagt følger svar på oppdraget

### OPPSUMMERING:

- Antistofftesting anbefales kun for personer som har reell mistanke om gjennomgått covid-19 sykdom.
- Antistofftest og én vaksinedose kan sammen gi status som fullvaksinert i det norske koronasertifikatet.
- EU anbefaler at infeksjon og vaksine skal gi gyldig koronasertifikat.
- EU gir ikke føringer på hvordan infeksjon skal dokumenteres, slik at også antistofftest vil kunne gi status som gjennomgått infeksjon.
- EUs forordning vil etter HelseDirektoratets vurdering ikke være til hinder for en forskriftsendring med utvidelse av definisjonen av "fullvaksinert" i § 3 sjettede ledd.
- *Det foreslås ett* nytt alternativet i § 3 sjettede ledd vil være aktuelt for personer som tester positivt på antistofftest før vaksinerings.

*Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Hele det faglige underlaget fra FHI følger med denne besvarelsen.*

---

Vennlig hilsen

Morten Græsli e.f.  
avdelingsdirektør

Trude Andreassen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

### HelseDirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester  
Trude Andreassen

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:

Helsedirektoratet, info@helsedir.no;Helsedirektoratet (7), Beredskap  
@helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 497 Del 1 – Antistoffesting for covid-19 og relevans for vaksinasjon og koronasertifikat

---

## Oppsummering

- Antistofftesting anbefales kun for personer som har reell mistanke om gjennomgått covid-19 sykdom.
- Antistofftest og én vaksinedose kan sammen gi status som fullvaksinert i det norske koronasertifikatet.
- EU anbefaler at infeksjon og vaksine skal gi gyldig koronasertifikat.
- EU gir ikke føringer på hvordan infeksjon skal dokumenteres, slik at også antistofftest vil kunne gi status som gjennomgått infeksjon.
- EUs forordning vil etter Helsedirektoratets vurdering ikke være til hinder for en forskriftsendring med utvidelse av definisjonen av "fullvaksinert" i § 3 sjettede ledd.
- *Det foreslås ett nytt alternativet i § 3 sjettede ledd vil være aktuelt for personer som tester positivt på antistofftest før vaksinerings.*

*Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Hele det faglige underlaget fra FHI følger med denne besvarelsen.*

---

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 497 Del I Antistofftesting for covid-19 og relevans for vaksinasjon og koronasertifikat.

Det vises til TISK-møte 17.6 der FHI tok opp spørsmålet om refusjon for antistoffserologi for covid-19. Det ble avtalt at flere spørsmål må avklares nærmere og at saken skulle følges opp i dialog mellom HOD og Hdir/FHI.

Det vises også til innspill fra Hdir/FHI til HOD om forventet omfanget av slik testing og følgende øk-adm. vurdering.

HOD informerte Hdir fredag 25.juni om at antistofftesting for covid-19 hos fastlege kan finansieres på normalt vis ved bruk av normaltariffen. Innbyggerne skal betale egenandel som ved andre konsultasjoner.

HOD ønsker en faglig vurdering av bruken av antistoffserologi for å avdekke gjennomgått covid-19 hos personer som ikke har fått dette påvist med PCR og hvordan påvisning av antistoffer skal vurderes ifht vaksinasjon og koronasertifikat.

Avhengig av den faglige vurderingen kan det bli aktuelt å be Hdir/FHI utarbeide faglig veiledningsmaterieell til fastlegene om antistofftesting for covid-19 og også informasjon til innbyggerne. Dette vil HOD ev komme tilbake til i et eget (del II) av oppdraget.

Hdir bes derfor, i samarbeid med FHI:

a) vurdere hvorvidt det bør anbefales økt bruk av antistofftesting for å avdekke gjennomgått covid-19 hos personer som ikke har fått dette påvist med PCR.

b) vurdere om antistofftest og en vaksinedose sammen kan gi status som fullvaksinert, og inngå i koronasertifikat i tråd med EUs forordning. Vi ber om utkast til forskriftsendring dersom det foreslås i svaret.

- Frist for oppdrag Del I: torsdag 08.07.2021
- Kontaktperson: Maren Skaset

## Bakgrunn

Produksjon av antistoffer er en del av den naturlige immunresponsen etter gjennomgått sykdom. Det tar imidlertid noen uker fra sykdomsdebut før antistoff produksjonen vises i blodprøver. Mens antistoff typene IgM og IgA dannes tidlig i et sykdomsforløp, dannes IgG noe senere. Vaksinasjon mot covid-19 vil kunne gi utslag på en antistofftest. Det er derfor viktig at antistofftest tas før personen vaksineres med første vaksinedose, for å avklare om personene har hatt covid-19 infeksjon eller ikke.

## Andre relevante oppdrag

Det viser til delleveranse 4 oppdrag 8 levert av COVID-19 vaksinasjonsprogrammet "Vurderinger rundt anbefaling om kun en dose vaksine til personer som tidligere har gjennomgått covid-19". FHI har i denne delleveransen anbefalt at for personer med tidligere påvist SARS-CoV-2 infeksjon (godkjent PCR-test, antigenest eller antistofftest), er én dose koronavaksine tilstrekkelig for å oppnå optimal beskyttelse.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

### Oppsummering

- FHI anbefaler kun antistofftesting for personer som har reell mistanke om gjennomgått sykdom.
- Antistofftest og én vaksinedose kan sammen gi status som fullvaksinert i det norske koronasertifikatet.
- EU anbefaler at infeksjon og vaksine skal gi gyldig koronasertifikat. EU gir ikke føringer på hvordan infeksjon skal dokumenteres, slik at også antistofftest vil kunne gi status som gjennomgått infeksjon. Det bemerkes dog at ikke alle land godkjenner gjennomgått infeksjon og én vaksinedose som fullvaksinert for innreise per i dag, selv om dette godkjennes i EUs koronasertifikat.

## Helsedirektoratets vurdering/konklusjon/anbefaling

Vurdere hvorvidt det bør anbefales økt bruk av antistofftesting for å avdekke gjennomgått covid-19 hos personer som ikke har fått dette påvist med PCR.

Helsedirektoratet (Hdir) støtter Folkehelseinstituttet (FHI) sine faglige vurderinger i dette oppdraget. Antistoff-testing anbefales kun utført på personer som med stor sannsynlighet har gjennomgått covid-19 sykdom, men som ikke kan dokumentere dette med prøveresultater i MSIS og/eller i Helsenorge.

Dette vil kunne gjelde personer som:

1. har gjennomgått sykdom i utlandet,
2. har mistanke om gjennomgått sykdom enten i Norge eller utlandet, uten at det ble tatt relevant test i forbindelse med sykdomsforløpet.

FHI viser i sin vurdering til at selv om covid-19 infeksjonen er gjennomgått helt i starten av pandemien, så vil en vaksinedose etter infeksjon gi minst like god beskyttelse som to vaksinedoser. Dette til tross for at det har gått lang tid fra man var syk til man blir vaksinert.

Hdir støtter FHI i at det ikke anbefales antistofftest hvis det ikke er en reell mistanke om gjennomgått sykdom. Påviste antistoffer som ikke kan settes i sammenheng med enten kjent sykdom, klinisk mistanke om infeksjon eller epidemiologisk tilknytning til kjent tilfelle, bør ikke gi grunnlag for å tilby kun en vaksinedose.

*Vurdere om antistofftest og en vaksinedose sammen kan gi status som fullvaksinert, og inngå i koronasertifikat i tråd med EUs forordning. Vi ber om utkast til forskriftsendring dersom det foreslås i svaret.*

### Juridiske vurderinger

Helsedirektoratet er enig i FHI sine vurderinger av hvilke personer som bør testes for antistoffer, og i at det som utgangspunkt vil være hensiktsmessig at personer som tester positivt på slik test etter mistanke om gjennomgått covid-19-sykdom regnes som fullvaksinerte når de har fått én vaksinedose. På denne måten vil man unngå unødvendig overvaksinering og spare vaksiner.

Dersom personer som oppfyller ovennevnte kriterier skal regnes som fullvaksinerte i covid-19-forskriftens forstand må definisjonen i § 3 sjette ledd utvides. En eventuell utvidelse må først vurderes opp mot eventuelle skranker som følge av regelverket i EU/EØS.

#### 1. Er EU/EØS-regelverket til hinder for en utvidelse av definisjonen av fullvaksinerte?

I EUs forordning 2021/1953 er det gitt en ramme for hvordan medlemslandene kan regulere bruk av koronasertifikater. Målet med forordningen er å lette utøvelsen av retten til fri bevegelighet under covid-19-pandemien (jf. avsnitt 61).

Innenfor rammene som er satt i forordningen kan regelverket variere fra land til land.

I fortalens avsnitt 7 er det lagt til grunn at personer som er vaksinerte, nylig har testet negativt eller har hatt covid-19 i løpet av de siste seks månedene synes å ha redusert risiko for å smitte andre, og at gode grunner taler for at den frie bevegelighet for personer i denne kategorien ikke bør begrenses.

Videre fremgår det av fortalens avsnitt 10 og 12 at det er ansett som ønskelig med harmoniserte regler i medlemslandene.

I art 3 nr. 1 bokstav a er det fastsatt at et koronasertifikat som utstedes på grunnlag av vaksinasjon skal bekrefte at innehaveren "har modtaget en covid-19-vaccine" (dansk versjon). Videre følger det av art. 5 nr 2 bokstav 2 at det i sertifikatet må fremgå opplysninger om vaksinen og antallet doser.

Forordningen fastsetter ikke krav til antall doser, og reguleringen av dette kan således variere fra land til land. Eksempelvis er det noen land som vurderer en dose vaksine som tilstrekkelig for personer som har gjennomgått covid-19-sykdom, mens andre land krever to doser for denne gruppen.

Spørsmålet om hvorvidt personer med positiv antistofftest og en vaksinedose kan regnes som vaksinerte/(fullvaksinerte) er ikke direkte omtalt i forordningen. Til sammenligning er det gitt klare føringer for hva som skal til for å regnes som immun etter gjennomgått sykdom alene (180 dager, avsnitt 43).

Det å regne personer som har testet positivt på antistofftest og senere har fått en vaksinedose som fullvaksinerte må etter Helsedirektoratets vurdering anses som godt smittevernlig begrunnet (jf. innspillet fra FHI). Personer i denne gruppen vil ha redusert risiko for å smitte andre, og det å regne dem som vaksinerte i forordningens forstand harmonerer med de generelle føringene i avsnitt 7.

På bakgrunn av dette vil EUs forordning etter Helsedirektoratets vurdering ikke være til hinder for en forskriftsendring med utvidelse av definisjonen av "fullvaksinert" i § 3 sjette ledd.

Som nevnt vil det imidlertid kunne variere fra land til land om personer i denne gruppen vil anerkjennes som fullvaksinerte. Dette kan innebære utfordringer. Det bemerkes i denne sammenheng at det ikke vil fremgå av sertifikatet at man er regnet som fullvaksinert på grunnlag av antistofftest og en etterfølgende vaksinedose. Sertifikatet viser bare om man har gjennomgått sykdom (som ble påvist på sykdomstidspunktet), negativ test eller er vaksinert (1 av 1, 2 av 2 eller 1 av 2). For personer med antistofftest og en etterfølgende vaksinedose vil sertifikatet vise 1 av 1 (selv om man har fått en vaksine som vanligvis skal gis med to doser), og det antas at reisende vil kunne oppleve at enkelte land ikke godtar dette som fullvaksinert. Det å regnes som fullvaksinert etter positiv antistofftest og en vaksinedose kan således innebære uforutsigbarhet, og det antas at noen vil ønske to vaksinedoser for å unngå dette. Den samme utfordringen er aktuell for personer som regnes som fullvaksinerte på grunnlag av at de har testet positivt for SARS-CoV-2 med godkjent laboratoriemetode og senere fått en vaksinedose, jf. covid-19-forskriften § 3 sjette ledd nr. 3.

## 2. Forslag til eventuell utvidelse av forskriften

Hvem som regnes som "fullvaksinert" i covid-19-forskriftens forstand er definert i § 3 sjette ledd. For at personer med positiv antistofftest og en vaksinedose skal få de samme rettighetene som personer som regnes som fullvaksinerte i dag må bestemmelsen utvides. Dette foreslås gjort ved at det tas inn et nytt alternativ i bestemmelsen.

Personer som har fått en vaksinedose vil teste positivt på en antistofftest. For å unngå uklarheter rundt dette bør det derfor fremgå av forskriftsteksten at det nye alternativet i § 3 sjette ledd kun vil være aktuelt for personer som tester positivt før vaksinerings. Dette kan gjøres ved at det uttrykkelig sies at vaksinen må være tatt etter den positive antistofftesten (på samme måte som i § 3 sjette ledd nr. 3).

Videre anbefaler FHI at antistoffprøven må være tatt senest dagen for første vaksinedose. Dette bør fremgå av forskriftsteksten, ved at det fastsettes vilkår om at vaksinen må være tatt mer enn en dag etter at antistoff ble påvist. Antistofftesten må utføres ved et medisinsk laboratorium som rapporterer resultater til MSIS Labdatabasen ved FHI. Antistoff hurtigtest bør ikke regnes som tilstrekkelig.

Endringen foreslås gjennomført ved at det tas inn følgende tillegg i § 3 sjette ledd (*markert med kursiv*):

Fullvaksinert mot SARS-CoV-2 er de som:

1. har fått 2. vaksinedose, med virkning fra èn uke etter vaksinasjonen
2. har fått vaksine med én dose-vaksine, med virkning fra tre uker etter vaksinasjonen
3. ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, og deretter har fått en dose vaksine minst tre uker etter prøvedato, med virkning fra èn uke etter vaksinasjonen.
4. har fått 1. vaksinedose, og ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2 minst tre uker etter vaksinasjonen, og er avisolert
5. *ved godkjent laboratoriemetode har påvist antistoffer mot SARS-CoV2 (antistoffserologi ved mikrobiologisk laboratorium), og mer enn èn dag senere har fått èn dose vaksine, med virkning fra èn uke etter vaksinasjon.*

## Oppdrag 497 Del I - Antistofftesting for covid-19 og relevans for vaksinasjon og koronasertifikat

Det vises til TISK-møte 17.6 der FHI tok opp spørsmålet om refusjon for antistoffserologi for covid-19. Det ble avtalt at flere spørsmål må avklares nærmere og at saken skulle følges opp i dialog mellom HOD og Hdir/FHI.

Det vises også til innspill fra Hdir/FHI til HOD om forventet omfanget av slik testing og følgende øk-adm. vurdering.

HOD informerte Hdir fredag 25.juni om at antistofftesting for covid-19 hos fastlege kan finansieres på normalt vis ved bruk av normaltariffen. Innbyggerne skal betale egenandel som ved andre konsultasjoner.

HOD ønsker en faglig vurdering av bruken av antistoffserologi for å avdekke gjennomgått covid-19 hos personer som ikke har fått dette påvist med PCR og hvordan påvisning av antistoffer skal vurderes ifht vaksinasjon og koronasertifikat.

Avhengig av den faglige vurderingen kan det bli aktuelt å be Hdir/FHI utarbeide faglig veiledningsmateriell til fastlegene om antistofftesting for covid-19 og også informasjon til innbyggerne. Dette vil HOD ev komme tilbake til i et eget (del II) av oppdraget.

Hdir bes derfor, i samarbeid med FHI:

- a) vurdere hvorvidt det bør anbefales økt bruk av antistofftesting for å avdekke gjennomgått covid-19 hos personer som ikke har fått dette påvist med PCR.
- b) vurdere om antistofftest og en vaksinedose sammen kan gi status som fullvaksinert, og inngå i koronasertifikat i tråd med EUs forordning. Vi ber om utkast til forskriftsendring dersom det foreslås i svaret.

**Frist for oppdrag Del I: torsdag 08.07.2021**

Kontaktperson: Maren Skaset

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

- FHI anbefaler kun antistofftesting for personer som har reell mistanke om gjennomgått sykdom.
- Antistofftest og én vaksinedose kan sammen gi status som fullvaksinert i det norske koronasertifikatet.



- EU anbefaler at infeksjon og vaksine skal gi gyldig koronasertifikat. EU gir ikke føringer på hvordan infeksjon skal dokumenteres, slik at også antistofftest vil kunne gi status som gjennomgått infeksjon. Det bemerkes dog at ikke alle land godkjenner gjennomgått infeksjon og én vaksinedose som fullvaksinert for innreise per i dag, selv om dette godkjennes i EUs koronasertifikat.

## Vurdering

Produksjon av antistoffer rettet mot SARS-CoV-2 er en del av kroppens immunrespons ved covid-19. Antistoffer av type IgM og IgA dannes tidlig i sykdomsforløpet, mens antistoffer av type IgG kommer noe senere. Antistofftester er av begrenset nytteverdi de to første sykdomsukene fordi det tar tid før antistoffer dannes. Siden det tar tid før antistoffene dannes, er det ikke nødvendig med et fastsatt tidsintervall mellom antistofftesten og vaksinen. Det er derimot viktig at antistofftesten tas før personen vaksineres med første vaksinedose, da man også vil kunne danne antistoffer etter vaksinerings. FHI anbefaler derfor at antistoffprøven må være tatt senest dagen for første vaksinedose, og det må være påvist IgG eller totalantistoff.

*Vurdere hvorvidt det bør anbefales økt bruk av antistofftesting for å avdekke gjennomgått covid-19 hos personer som ikke har fått dette påvist med PCR*

Den faglige anbefalingen som er gitt om antistoffundersøkelse før vaksinasjon gjelder for personer som med stor sannsynlighet har gjennomgått covid-19, men som ikke har dokumentert dette med prøveresultat som er registrert i MSIS og vises på Helsenorge. Dette vil f. eks gjelde personer som har gjennomgått sykdom i utlandet, eller har mistanke om gjennomgått sykdom enten i Norge eller utlandet, uten at det ble tatt relevant test i forbindelse med sykdomsforløpet. Vår vurdering baserer seg på tilgjengelige data om immunrespons etter infeksjon, og er at selv om infeksjonen er gjennomgått helt i starten av pandemien, vil en vaksinedose etter infeksjon gi minst like god beskyttelse som to vaksinedoser selv om det har gått lang tid.

Disse får mulighet til å få vist status som fullvaksinert i koronasertifikatet etter kun en dose, dersom slik antistoffserologi er utført ved mikrobiologisk laboratorium (altså ikke hurtigtest) i Norge før første vaksinedose settes

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/koronavaksine/>

Denne muligheten anbefales ikke brukt hvis det ikke er en reell mistanke om gjennomgått sykdom. Påviste antistoffer som ikke kan settes i sammenheng med enten kjent sykdom, klinisk mistanke om infeksjon eller epidemiologisk tilknytning til kjent tilfelle, bør ikke gi grunnlag for å tilby kun en dose.

FHI anbefaler ikke en generell screening før vaksinasjon for å sjekke om en dose er nok. Vår anbefaling er at man ved tvil om gjennomgått infeksjon tilbys to doser, for å være sikker på at man oppnår optimal beskyttelse.

*Vurdere om antistofftest og en vaksinedose sammen kan gi status som fullvaksinert, og inngå i koronasertifikat i tråd med EUs forordning. Vi ber om utkast til forskriftsendring dersom det foreslås i svaret.*

Vi viser til delleveranse 4 oppdrag 8 levert av COVID-19 vaksinasjonsprogrammet "Vurderinger rundt anbefaling om kun en dose vaksine til personer som tidligere har gjennomgått covid-19" med følgende anbefaling:

"Folkehelseinstituttet anbefaler at for personer med tidligere påvist SARS-CoV-2 infeksjon (godkjent PCR-test (eller tilsvarende NAT), antigenest eller antistofftest), er en dose koronavaksine tilstrekkelig for å oppnå optimal beskyttelse. Det anbefales også at personer med tidligere påvist SARS-CoV-2 infeksjon bør vente minst 3 måneder fra infeksjon til vaksinasjon."

Data fra tiden etter oppdrag 8 ble levert viser at et lenger intervall mellom infeksjon og vaksine gir bedre effekt av vaksinasjonen. Oppfølgingsstudier viser at beskyttelsen etter gjennomgått infeksjon er høy de første 6 månedene og man kan derfor velge å avvente opp til 6 måneder før vaksine gis.

Dersom dosen gis tidligere enn 3 måneder vil den allikevel være gyldig, og man anses som fullvaksinert, så lenge det er mer enn 3 uker mellom positiv test og vaksinasjon. Dersom en person får covid-19 i løpet av de første 3 ukene etter første dose, anbefales én ny vaksinedose 3 måneder etter tilfriskning. Dersom covid-19 inntreffer mer enn 3 uker etter første dose, er det ikke nødvendig med ytterligere vaksinedoser.

Kombinasjon av én vaksinedose og gjennomgått C-19 sykdom dokumentert med enten NAT, antigenest eller antistofftest, gir status som fullvaksinert i koronasertifikatet.

#### *EUs forordning:*

Flere land i Europa gjennomfører sine vaksinasjonsprogram med én vaksine etter gjennomført sykdom. EU sin «Implementation Decision» (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L.2021.230.01.0032.01.ENG>, Annex 2, punkt 5) sier:

*For example, 1/1, 2/2 will be presented as completed; including the option 1/1 for vaccines including two doses, but for which the protocol applied by the Member State is to administer one dose to citizens that were diagnosed with COVID-19 prior to the vaccination.*

Koronasertifikatet vil vise 1 av 1 dose dersom det finnes bevis på gjennomgått sykdom i MSIS. Praksisen som vi benytter i Norge dekkes av EU sin «Implementation Decision», slik at koronasertifikatet i Norge er i tråd med EU sin forordning.

Det er opp til de ulike medlemslandene å bestemme om de ønsker å godta 1 av 1 vaksine på vaksinetypen som typisk har 2 doser. Diskusjonene pågår i eHealthNetwork (eHN) og Health Security Committee (HSC) for å inngå en større forpliktelse til å godta 1 av 1 dose som fullvaksinert. Diskusjonene er ikke helt landet.

Noen land krever PCR-test som gjennomgått infeksjon, mens andre aksepterer antistofftest, og enkelte land aksepterer også klinikermelding. I øyeblikket er det stor variasjon mellom de enkelte lands anbefalinger om minimums- og maksimumsintervall mellom infeksjon og vaksine, dette skyldes

blant annet ulike smittesituasjoner og ulik tilgang på vaksine. I Norge har vi - med utgangspunkt i nåværende medisinsk kunnskap - valgt en praksis hvor vi anbefaler én dose vaksine etter gjennomgått infeksjon, uavhengig av hvor langt intervall det er mellom disse to hendelsene (gitt at intervallet er minst 3 uker).

Det vil indirekte komme frem av vaksinasjonsstatus at koronasertifikatet er utstedt på grunnlag av kombinasjonen av vaksine og gjennomgått koronasykdom, ved at vaksinen registreres som 1 av 1 (selv om vaksinetypen normalt krever 2 doser). Koronasykdom for mer enn 6 måneder siden vil ikke synes i sertifikatet, men alle prøveresultater og vaksinedoser er tilgjengelig via internett for innbygger i hhv prøvesvar- og vaksineoversikten på Helsenorge.

Ettersom det er stor variasjon i landenes regler, kan man ikke være sikker på at norske koronasertifikat blir godtatt i utlandet, men personer som har fått kombinasjonen av vaksine og infeksjon kan være sikre på at de har god beskyttelse og har fått en god vaksinasjonsplan basert på kunnskapen vi har.

I en situasjon med global mangel på vaksiner, begrenset bruk av koronasertifikat innenlands og mulighet til å få koronasertifikat basert på negativ test, vil ikke FHI anbefale at denne gruppen tilbys en 2. dose uten tungtveiende grunner.

Personer som planlegger reiser i EU/EØS bør sjekke nettsiden Re-open Europa for å sette seg inn i reglene i landet de vil besøke, da mangel på koordinering av krav rundt EU DCC fremdeles er stor.

## Merknad

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