

From: Svein Lie
Sent: 17. januar 2021 22:00
To: krisestab_NY@hod.dep.no; Beredskap Hdir
Cc: smittevern; Johan Georg Røstad Torgersen; Jon Hjellum Vibeto; Nina Bachke
Subject: Svar til HOD SMK delspørsmål 2 og 3
Attachments: Svar til HOD SMK delspørsmål 2 og 3.docx

HOD

Vedlagt følger Hdirs svar til spørsmål 2 og 3 av de tre spørsmålene som er oversendt i kveld

Med hilsen
Svein Lie

Svar til spørsmål fra SMK, formidlet via HOD

Spørsmål 2/3

Helsedirektoratet har mottatt dette spørsmålet

"I tillegg ønsker de svar på HDIR/FHI først i slutten av desember anbefalte å innføre obligatorisk testing."

Vi **tolker** spørsmålet til at en her etterspør om det er riktig at HDIR/FHI først i slutten av desember anbefalte å innføre obligatorisk testing ved grensepassering. - *Underforstått hvorfor ikke rådet kom tidligere*

Helsedirektoratets svar til dette er:

Helsedirektoratet anbefalte innføring av obligatorisk testing i svar på oppdrag 279. Dette var en ny vurdering, basert på kunnskap om økende risiko for import av smitte med mutert virus fra Storbritannia. Denne begrunnelsen er omtalt i svaret på oppdrag 279, se utdrag av teksten under

FHIs vurdering oppsummert

FHI gir en betinget støtte til et forslag om obligatorisk testing ved ankomst til Norge. Det er ikke full enighet internt om denne konklusjonen, og det er flere forhold som bør vurderes nøye før en slik ordning eventuelt innføres.

FHI vurderer at det er et viktig tiltak for kontroll med smitte inn i landet at alle innreisende som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt testes. FHI vurderer at det er behov for et system der man tilstreber at flestparten av de som ankommer testes ved ankomst/innen 3 dager og på dag 7. Vi forventer at muligheten for forkortet karantene som nå er innført gjør at flere vil følge denne anbefalingen om å la seg teste. Testing av tilreisende vil gi mulighet for å fange opp de som er smittet, det gir mulighet til å helgenomsekvensere positive prøver, kartlegge import av nye varianter av SARS-CoV-2 og redusere risiko for spredninga av disse i Norge. Videre er det viktig å forsterke arbeidet med å sikre god gjennomføring av karantene.

Det er flere forhold som trenger en nøye vurdering ved en eventuell innføring av obligatorisk testing:

- 1) Man bør vurdere om man når målet om testing av tilreisende med frivillighet: Tydeligere råd, økt tilgjengelighet av testing ved grensepasseringene samt de nye insentivene knyttet til kortere karantenetid. Denne ordningen kan også vurderes forsterket, ved at tilreisende aktivt må velge bort alternativet med testing.*
- 2) Systemet bør være tidsavgrenset, og vurderes hyppig mhp forhold som smitteverneffekt, tiltaksbyrde og juridiske og etiske forhold*
- 3) Eventuell obligatorisk testing må iverksettes på en måte som ivaretar personvern og sikkerhet*
- 4) Ved kapasitetsproblemer må ikke obligatorisk testing for innreisende gå foran annen nødvendig testing.*

- 5) *Det er høy risiko for at man ikke vil få et slikt system til å fungere innen rimelig tid, det kan ha utilsiktede negative virkninger vi ikke har oversikt over per nå, og det vil ta tid å få på plass et system som ikke samtidig utløser så mange unntak at det likevel ikke fungerer bedre enn systemet innført 29.12*

Dersom man velger å innføre obligatorisk testing bør det ikke gi grunnlag for bruk av tvang og enkelte grupper må være unntatt.

Helsedirektoratet la følgende til grunn for vurderingen

Om smittesituasjonen

Virus gjennomgår ofte mutasjoner. Mutasjonen i Storbritannia er allerede kjent for økt evne til å spre infeksjonen. I tillegg til mutasjonene i Storbritannia er det påvist andre mutasjoner som trolig også medfører økt smitterisiko. Det vises en ny virusmutasjon 501.V2 fra Sør-Afrika som også er påvist i Storbritannia. Denne mutasjonen deler den britiske N501Y mutasjonen, men har i tillegg forandringer på andre deler av spikeproteinet. Undersøkelser viser at pasienter med dette muterte viruset har en høyere viruslast i øvre luftveier, noe som øker sannsynligheten for spredning. En undersøkelse tyder på at denne varianten er enda mer smittsom enn den britiske varianten. Det pågår også undersøkelser om denne varianten forårsaker et endret sykdomsforløp eller om den angriper andre aldersgrupper annerledes.

Det er anslått at den britiske mutasjonen øker smittsomheten med 55-70 %. Dette vil tilsvare en økning i reproduksjonstallet R med 0.4. Hvis denne mutasjonen skulle bli spredt i Norge, vil det antageligvis kreve en full nedstenging av samfunnet. Dersom det antas at R for Norge nå ligger rundt 1, vil introduksjon av den nye varianten kunne føre til en R på 1.4. Med R på 1,4 er Norges intensivkapasitet overskredet i løpet av 4-5 uker. Kommunenes TISK-kapasitet vil være overskredet før dette. Med en slik situasjon, må man vurdere betydelig strengere smitteverntiltak i landet enn det som gjelder i dag.

Helsedirektoratet viser til FHIs rapport "*Nye varianter av SARS-CoV-2: Kunnskap, risiko og respons*" av den 27.12.20. Rapporten viser at Storbritannia ikke har klart å stanse smittespredningen i landet selv med omfattende tiltak. Det beskrives videre at det er usikkert om gjeldende norske tiltak vil være tilstrekkelige til å holde et mer smittomt virus under kontroll.

Svar til HOD SMK delspørsmål 3/3

Ved innføring av obligatorisk testing ved grensepasseringer 02.01.21 valgte mange grensepasseringssteder å fortsatt benytte PCR de første dagene. Hovedårsaken var større effektivitet og lavere personellbehov ved teststasjonene ved bruk av PCR, noe som ble vurdert avgjørende for å kunne teste så mange som mulig ved grensepasseringene de første dagene.

I tillegg har det vært faglige diskusjoner om hurtigtestenes egnethet ved testing av presumptivt asymptomatiske personer ved grenseovergangene.

Helsedirektoratet anbefalte i brev til kommunene 07.01.21 at det skal benyttes hurtigtester ved testing ved grenseovergangene. Begrunnelsen var i første rekke kapasitetshensyn ved laboratoriene, i tillegg til gevinstene ved å kunne gjøre smitteverntiltak som isolering og igangsettelse av smittesporing kort tid etter test.

Dette, sammen med oppfordringen om å etablere tilstrekkelig antall testlinjer og forsikringen om at staten dekker merutgiftene forbundet med denne oppskaleringen, har bidratt til at bruken av hurtigtester har økt betraktelig. Alle de største passeringstedene på Østlandet bruker nå hurtigtester (OSL, Svinesund, Ørje, Magnormoen, Torp), i tillegg til ved flere andre grensepasseringer i resten av landet. Alle teststasjoner (med noen få unntak) har konkrete planer om å bytte til hurtigtester i den kommende tiden. Personer som kommer fra Storbritannia eller Sør-Afrika skal per i dag testes med PCR.

Det er mange steder fortsatt arealmessige utfordringer forbundet med å gi de reisende svar på hurtigtesten på stedet. Der det ikke er mulig å organisere et egnet venteområde er det derfor åpnet for at de testede kan reise videre, men ringes ved positivt svar.

Mange teststasjoner har gått fra bruk av PCR til antigen hurtigtester i løpet av siste uke og flere teststasjoner følger etter. Helsedirektoratet har per i dag ikke tallgrunnlag for hvor mange tester som er utført med hver av metodene. Disse tallene vil kunne leses ut fra MSIS-labdatabasen. Det har ikke vært mulig å skaffe uttrekk fra MSIS-labdatabasen innenfor svarfristen.

Svaret er skrevet etter vurdering av:

Jon Hjellum Vinbeto

Johan Torgersen

Svein Lie