
Minnisblað

Dagsetning: 01. júní 2020
Höfundur: Þórólfur Guðnason sóttvarnalæknir
Viðtakandi: Svandís Svavarsdóttir heilbrigðisráðherra
Málsnúmer/skjalalýkill: 2001208/6.1.1

Efni: Minnisblað sóttvarnalæknis varðandi ráðstafanir um komu ferðamanna til Íslands eftir 15. júní 2020.

Frá því að COVID-19 faraldurinn hófst á Íslandi þ. 28. febrúar 2020 hafa verið settar tvær reglur af heilbrigðisráðherra í því skyni að lámarka áhættuna á því að COVID-19 bærisk hingað til lands með ferðamönnum:

1. Þann 26. mars 2020 setti heilbrigðisráðherra reglur nr. 259/2020 um sóttkví og einangrun ferðamanna vegna COVID-19, að fengnum tillögum sóttvarnalæknis. Í 3. gr. reglnanna var kveðið á um að einstaklingum búsettum á Íslandi sem koma til Íslands frá löndum sem skilgreind eru af sóttvarnalækni sem há-áhættusvæði, væri skylt að fara í sóttkví í 14 daga frá komu til landsins. Erlendum ferðamönnum var hins vegar ekki skylt að fara í sóttkví.
2. Þann 21. apríl 2020, setti heilbrigðisráðherra svo aftur reglur (nr. 362/2020) skv. tillögu sóttvarnalæknis um að öllum einstaklingum sem koma frá há-áhættu löndum væri skylt að fara í sóttkví í 14 daga frá komu til landsins án tillits til þjóðernis eða búsetu.

Þannig er öllum ferðamönnum til Íslands gert að fara í sóttkví í 14 daga en hægt er að sækja um útfærslu af sóttkví (svokallaðri sóttkví B) til sóttvarnalæknis fyrir einstaklinga og hópa sem koma hingað gagngert í þeim tilgangi að sinna hér tilteknum verkefnum. Undanþága er hins vegar ekki veitt almennum ferðamönnum. Nokkur hundruð einstaklinga hafa nýtt sér þessa leið inn í landið án þess að smit hafi komið upp.

Staða COVID-19 faraldursins á Íslandi í dag er sú, að eitt eða engin tilfelli greinast nú á hverjum degi og lítil merki eru um útbreitt samfélagslegt smit. Þennan góða árangur má þakka samstöðu Íslendinga við að fylgja opinberum tilmælum um sóttvarnaráðstafanir, viðtækri skimun gegn sjúkdómnum, öflugri smitrakningu, beitingu sóttkvíar á einstaklinga sem grunaðir hafa verið um sýkingu og samkomutakmörkunum. Vegna þessa árangurs hefur verið hægt að aflétta ýmsum takmörkunum innanlands á síðustu vikum og er stefnt að því aflétta flestum þeirra á næstu vikum.

Ýmsar ábendingar hafa komið fram að undanförunu um nauðsyn þess að aflétta ferðatakmarkunum ferðamanna til landsins með það fyrir augum að efla hér atvinnulíf á nýjan leik og koma þannig í veg fyrir frekara efnahagshrun og atvinnuleysi. Margar hugmyndanna hafa fjallað um hvernig það væri hægt að gera með sem öruggustum hætti.

Þann 12. maí 2020 skilaði sérstakur stýrihópur forsætisráðuneytisins tillögum til ríkisstjórnarinnar um afléttingu ferðatakmarkana til Íslands en hópurinn samanstóð af ráðuneytisstjórum nokkurra ráðuneyta. Þessar tillögur voru síðan samþykktar á fundi ríkisstjórnarinnar þ. 13. maí sem áætlun ríkisstjórnarinnar. Í þessum tillögum er stefnt að því að frá og með 15. júní 2020 geti ferðamenn sem koma til landsins átt val um að í stað þess að fara í tveggja vikna sóttkví fari þeir í skimun á Keflavíkurflugvelli (landamærastöð) gegn SARS-CoV-2 veirunni eða framvísi vottorði sem sóttvarnalæknir meti jafngilt. Jafnframt var lagt til að ferðamenn hlaði niður smitrakningaforriti og uppfylli önnur slík skilyrði sem sóttvarnaryfirvöld setja. Lagt var til að skimun á landamærastöð fari fram á vegum veirufræðideildar Landspítala (LSH) og til að gæta ítrustu varkárni verði reynslan metin að tveimur vikum liðnum og ákvörðun þá tekin um framhaldið.

Heilbrigðisráðherra skipaði verkefnishóp þ. 15. maí 2020 sem fékk það verkefni að stýra undirbúningi og framkvæmd verkefnis um skimun farþega á landamærastöðvum fyrir COVID-19, greina hvaða kröfur þarf að gera til vottorða/rannsóknarniðurstaðna frá öðrum löndum, og móta ferla fyrir komu farþega til landsins. Verkefnið átti að hefjast 15. júní og standa í tvær vikur en í framhaldinu skuli það metið. Verkferlar og afköst áttu að miðast við 1000 sýni á dag, sýni send á veirufræðideild LSH og að heildarkostnaður við hvert sýni mætti ekki verða hærrí en 50.000 kr. Jafnframt skyldi stefnt að því að byggt yrði á mönnun veirufræðideildar LSH, Lögreglustjórans á Keflavíkurflugvelli og Isavia.

Niðurstaða verkefnishópsins var kynnt heilbrigðis- og dómsmálaráðherrum þ. 25. maí 2020. Helstu niðurstöður hópsins voru að verkefnið væri gerlegt en þó gæti sýkla- og veirufræðideild LSH ekki annað nema um 500 sýnum á dag fyrsta mánuðinn. Afkastagetan gæti hins vegar verið komin upp í um 1000 sýni á dag um miðjan júlí 2020 en með öflugri sjálfvirkri tækjasamstæðu mætti auka afkastagetuna í 4.000-6.000 sýni á dag. Það gæti þó tæplega komist til framkvæmda fyrr en eftir um 4-6 mánuði. Til þess að auka afkastagetuna þá þarf að ráðast í tækjakaup á sýkla- og veirufræðideild, auka mannafla og bæta húsakost deildarinnar. Raunar var bent á að þessa þætti þyrfti að bæta óháð yfirstandandi COVID-19 faraldri þar eð aðstæður á deildinni væru veikleiki í sóttvörnum og almannavörnum landsins eins og sagði í skýrslu verkefnisstjórnar. Áætlaður heildarkostnaður vegna greininga 500 sýna á dag í 14 daga var 22.674 kr. per sýni. Einnig var bent á að ef verkefnið á að hefjast 15. júní n.k. þá þurfi að ráðast í mikla upplýsingatæknivinnu sem fyrst.

Í tengslum við vinnu verkefnahópsins var fengið áhættumat frá nokkrum sjúkra- og heilbrigðisstofnunum hvað varðar COVID-19 vegna fyrirhugaðrar opunar landamæra:

1. Í bréfi forstjóra LSH þ. 20 maí 2020 kemur fram að greiningargeta sýkla- og veirufræðideildar spítalans væri vanbúin til að greina mikinn fjölda sýna. Áætlanir um mönnun starfseininga þyrfti að endurskoða og að fjölgun COVID-19 tilfella gæti valdið verulegri röskun á starfsemi spítalans, sérstaklega í ljósi byrjandi orlofstímabils.
2. Mat forstöðumanns rannsóknarkjarna LSH leiddi í ljós að sýkla- og veirufræðideild spítalans væri vanbúin til að anna miklum fjölda sýna miðað við núverandi aðstæður.
3. Í bréfi farsóttanefndar LSH til forstjóra þ. 19. maí 2020 kemur fram að mikill fjöldi ferðamanna geti leitt til aukins álags á spítalann vegna COVID-19 og einnig vegna innlagna af öðrum orsökum sem muni reyna á einangrunaraðstöðu spítalans. Álagið geti orðið sérstaklega mikið vegna byrjandi orlofstímabils starfsmanna.
4. Í bréfi forstjóra Sjúkrahússins á Akureyri þ. 22. maí 2020 kemur fram að við fyrstu innlögn COVID-19 sjúklings muni spítalinn fara á hættustig og að dregið verði úr valkvæðri starfsemi. Þetta muni hafa veruleg áhrif á starfsemina og sumarleyfi starfsmanna.
5. Í mati Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins kemur fram að aðsókn ferðamanna að heilsugæslunni verði að líkindum minni í ár en undanfarin ár. Með samstillu átaki ætti grunnþjónusta heilsugæslunnar að vera tryggð þrátt fyrir hugsanlega aukningu COVID-19 af völdum ferðamanna.
6. Í áhættumati Heilbrigðisstofnunar Norðurlands þ. 22. maí 2020 kemur fram að stofnunin telur sig geta tekist á við áskoranir af væntanlegri opnun fyrir ferðamenn en lýst er áhyggjum vegna byrjandi orlofstímabils.
7. Í áhættumati Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða þ. 22. maí 2020 koma fram áhyggjur af mönnun ef fjölgun verður á COVID veikum einstaklingum. Sérstaklega eru áhyggjur af komu skemmtiferðaskipa í sumar sem getur leitt af sér fjölgun á COVID sýktum einstaklingum.
8. Í áhættumati Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja þ. 26. maí 2020 er talið að aukinn fjöldi ferðamanna muni ekki raska hefðbundinni starfsemi stofnunarinnar svo fremi að samfélagslegt smit verði ekki útbreitt.
9. Í áhættumati Heilbrigðisstofnunar Austurlands þ. 25. maí 2020 kemur fram að ef veruleg aukning verður á COVID-19 tilfellum af völdum ferðamanna þá muni það geta raskað starfsemi stofnunarinnar sérstaklega í því ljósi að nú er orlofstímabil að hefjast.

Áhættumat sóttvarnalæknis.

Erfitt er að spá fyrir um hver áhættan er á aukningu á samfélagslegu smiti af völdum COVID-19 hér á landi ef fjöldi ferðamanna eykst að einhverju magni. Smit á Íslandi hjá ferðamönnum eru mjög sjaldséð og ekki hefur tekist að rekja innanlandssmit til ferðamanna. Áhættan virðist þannig ekki vera mikil en hún fer að sjálfsgöðu eftir þróun faraldursins erlendis, hvaðan ferðamenn eru að koma og hvaða ráðstafanir eru viðhafðar hérlendis til að lágmarka smithættu.

Öflugir innviðir eru einnig mikilvægir til að koma í veg fyrir útbreiðslu og sérstaklega hefur víðtæk skimun fyrir sjúkdómnum, smitrakning, einangrun sýktra og sóttkví útsettra einstaklinga sannað gildi sitt.

Þó að líklegt sé að sýktir einstaklingar muni greinast áfram hér á landi á næstu vikum og mánuðum þá má fullvíst telja að slíkar sýkingar yrðu ekki útbreiddar vegna öflugra innviða og reynslu viðbragðsaðila sem fengist hefur á undangengnum mánuðum.

Íslenskt heilbrigðiskerfi ætti því að vera í stakk búið að fást við frekari sýkingar svo fremi að þær verði ekki útbreiddar.

Möguleikar á takmörkunum á komu ferðamanna og tillögur.

Hér mun ég fjalla um nokkrar af þeim hugmyndum sem komið hafa fram undanfarið um tilhögun takmarkana á landamærum og leggja á þær mat út frá sóttvarnasjónarmiðum.

I. Opnun landamæra án takmarkana.

Þegar þetta er ritað þá er COVID-19 faraldurinn í töluverðri útbreiðslu í flestum nálægum löndum og jafnvel í vexti í mörgum þeirra. Upplýsingar um útbreiðslu veirunnar í einstaka löndum eru hins vegar af skornum skammti og því erfitt að reiða sig á raunverulega útbreiðslu.

Ef Ísland yrði opnað án takmarkana tel ég næsta víst að veiran myndi berast hingað til lands annað hvort með ferðum Íslendinga erlendis eða erlendum ferðamönnum. Þetta myndi valda verulegri hættu á útbreiðslu veirunnar innanlands með miklu álagi á íslenskt heilbrigðiskerfi. Þessi kostur er því ekki ákjósanlegur fyrir Ísland eins og staðan er í dag.

II. Algjör lokun landamæra Íslands.

Þó landamæri Íslands yrðu lokað nánast að fullu þá myndi það í besta falli seinka því að veiran bærist hingað til lands um nokkra mánuði. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að landamæri þurfa að vera meira en 99% lokað til að seinka komu veirunnar um einhverja mánuði. Einnig er óvíst hversu lengi lokunin þyrfti að vara en að líkindum yrði það að vera þar til veiran yrði útdauð í heiminum, komið yrði á markað virkt bóluefni eða fullnægjandi meðferð. Slíkt gæti tekið nokkur ár.

Þessi kostur er því ekki vænlegur fyrir Íslenskt samfélag að mínu mati og myndi valda hér verulegu samfélagslegu og heilsufarslegu tjóni með óvissum ávinningi.

III. Tvíhliða samkomulag við aðrar þjóðir um afléttingu ferðabanns.

Hugmyndir um tvíhliða samninga landa um frjálssar ferðir hafa komið upp undanfarið, ekki bara hér á Íslandi heldur einnig erlendis. Þó þessi hugmynd hljómi vel á yfirborðinu þá er hún ýmsum vandkvæðum háð. Í fyrsta lagi er erfitt að treysta upplýsingum um raunverulega útbreiðslu veirunnar í öðrum löndum vegna mismunandi greiningaraðferða og fjölda rannsókna og í öðru lagi

er erfitt að ákveða hversu mikil/lítill útbreiðsla smits þarf að vera til að fullyrða um áhættu á útbreiðslu hingað til lands.

Þessi kostur er því almennt ekki vænlegur í dag að mínu mati en vissulega þarf að íhuga þennan möguleika þegar fram líða stundir. Hugsanlega munu áreiðanlegar alþjóðlegar leiðbeiningar og skilgreiningar um þetta koma síðar sem auðveldar þetta ákvörðunarferli. Á þessum tíma er hins vegar ekki hægt að setja fram ákveðin skilmerki um hvað þarf til að hægt verðir að gera tvíhliða samninga við önnur lönd nema þau að útbreiðsla COVID-19 þyrfti að vera svipuð og hér á landi.

IV. Áframhaldandi krafa um sóttkví við komu hingað til lands.

Í dag geta erlendir einstaklingar/hópar komið hingað til lands til vinnu vegna nauðsynlegrar starfsemi með því að sækja um aðlagaða sóttkví (sóttkví B). Þessi sóttkví stendur einstaklingum hins vegar ekki almennt til boða enn sem komið og verða almennir ferðamenn því að fara í hefðbundna 14 daga sóttkví. Líklega mun ásókn í þessi úrræði fara vaxandi á næstu vikum og mánuðum.

Ég tel að sóttkví einstaklinga sem koma erlendis frá verði áfram ein mikilvægasta aðferðin til hindra komu veirunnar til landsins. Beiðnum um undanþágur mun vafalaust fjölga mikið á næstunni og því brýnt að fjölga í starfsliði sóttvarnalæknis til að sinna þessum málaflokki á fullnægjandi máta. Aðrar ráðstafanir sem fjallað verður um síðar geta hins vegar komið í stað sóttkvíar. Áfram þarf þó að vera hægt bjóða hópum sem hingað koma til að sinna ákveðnum verkefnum upp á að vera í sóttkví B en almennum ferðamönnum hefðbundna sóttkví í 14 daga.

V. Heilsufarsskoðun ferðamanna fyrir eða við komu hingað til lands.

Heilsufarsskoðun ferðamanna eins og hitamæling og almenn líkamsskoðun hefur víða verið notuð á landamærastöðvum með litlum árangri en miklum tilkostnaði. Hvorki WHO né ECDC hafa mælt með slíkum ráðstöfunum. Skimun fyrir veirunni með PCR prófi eða mótetnamælingu fellur ekki undir heilsufarsskoðun.

Ég tel ekki ráðlagt að beita heilsufarsskoðunum á farþega hingað til lands sökum kostnaðar og lítils árangurs. Ég tel hins vegar nauðsynlegt að benda ferðamönnum á að leggja ekki upp í ferðalag ef þeir erum með sjúkdómseinkenni sem benda til COVID-19 eða ef þeir hafa verið útsettir fyrir COVID-19 sýktum einstaklingum á undangengnum 14 dögum. Einnig þyrfti að skylda einstaklinga sem ferðast hingað til lands að vera með tryggingar fyrir hugsanlegum veikindum sem gætu komið upp á meðan dvöl þeirra stendur.

VI. Vottorð um fyrri veikindi af völdum COVID-19.

Ég lít svo á að einstaklingur sem hefur fengið staðfesta sýkingu/smit af völdum COVID-19 með PCR prófi fyrir meira en 14 dögum sé ónæmur fyrir endursýkingu og beri ekki með sér smit. Engar ferðahömlur þarf því að setja á slíka einstaklinga.

Umræður hafa átt sér stað á alþjóðavettvangi um að einstaklingar sem veikst hafa af COVID-19 geti framvísað um það vottorði sem auðveldi ferðalög milli landa. Um þetta hefur ekki verið einhugur og hugmyndir komið fram um að í þessu kunni að felast mismunun og geti jafnvel leitt til að einstaklingar sækist í að sýkjast af veirunni. Fyrir þessu eru þó ekki neinar sannanir.

Ég hef sent fyrirspurn til WHO um hvort stofnunin ætli að standa fyrir leiðbeiningum um útgáfu slíkra vottorða. Svar hefur borist um að ekki sé fyrirhugað að gefa út slíkar leiðbeiningar. Hins vegar er líklegt að einstaka lönd muni á næstu misserum skilyrða ferðir til sinna landa með slíkum vottorðum.

Ég tel að bjóða eigi ferðamönnum upp á þann möguleika að sýna vottorð um yfirstaðin veikindi af völdum COVID-19 sem myndi undanskilja þá frá frekari takmörkunum á landamærum Íslands. Veikindin yrðu að hafa verið staðfest með PCR prófi og yrði greining að hafa verið gerð a.m.k. 14 dögum fyrir komu. Þessum vottorðum yrði að framvísa fyrir komu hingað til lands og þau stimpluð og vottuð af þar til bærum aðilum.

VII. Vottorð um nýlegt greiningarpróf (PCR) fyrir brottför frá heimalandi.

Nokkur lönd a.m.k. í Evrópu hafa boðið ferðamönnum upp á þann möguleika að fá PCR greiningarpróf gert í sínu heimalandi innan 4 daga fyrir brottför sem tryggi óheftan aðgang að landinu ef niðurstaða prófsins sýnir engin merki um smit. Ef trúverðugt vottorð er lagt fram fyrir eða við komu, þá er viðkomandi undanþeginn frekari takmörkunum við komuna til landsins.

Ég tel að ef einstaklingar geta lagt fram opinbert vottorð frá sínu heimalandi um neikvæða niðurstöðu PCR prófs sem ekki er eldra en 4 daga gamalt þá ættu þeir að verða undanþegnir frekari takmörkunum við komuna hingað til lands.

VIII. Vottorð um mælanleg mótefni í blóði sem á að staðfesta fyrri COVID-19 veikindi.

Mikið framboð er nú á ýmsu aðferðum til að mæla mótefni gegn SARS-CoV-2 veirunni í blóði. Þessar aðferðir eru allt frá mælingum á rannsóknarstofum til svokallaðra hraðgreiningaprófa sem gefa niðurstöðu á nokkrum mínútum. Flest þessara prófa eru hins vegar enn sem komið er óáreiðanleg og erfitt að reiða sig á niðurstöður þeirra. ECDC og WHO vinna nú að því að staðla þessi próf þannig að ljóst verði hvaða prófum megi treysta.

Á þessum tímamarki tel ég ekki ráðlegt að treysta niðurstöðum mótefnamælinga erlendis frá og því ekki hægt að bjóða upp á vottorð um mótefnamælingu til að verða undanþeginn frá takmörkunum við komuna hingað til lands. Þetta kann hins vegar að breytast á næstu vikum og mánuðum.

IX. PCR mæling hjá öllum sem koma hingað til lands og geta ekki framvísað vottorði um nýlega PCR mælingu, geta ekki sýnt fram á yfirstaðna sýkingu af völdum COVID-19 og vilja ekki fara í sóttkví.

PCR mæling hjá einkennalausum einstaklingum er ekki óyggjandi próf til að greina SARS-CoV-2 veiruna. Næmi prófsins er hins vegar til muna betra hjá einstaklingum sem komnir eru með einkenni um COVID-19 og má áætla að á þeim tímamarki sé það um 80-90%. Hins vegar er næmi prófsins nánast 0% strax eftir að smit hefur átt sér stað og má áætla að það nái 80-90% um 4-5 dögum eftir smit. Þannig getur einkennalaus einstaklingur á fyrstu 0-4 dögum eftir smit greinst með neikvætt próf jafnvel þó hann sé smitaður. Líkurnar eru hins vegar margfalt meiri á að einstaklingur með neikvætt próf sé raunverulega ekki smitaður.

PCR mæling hjá ferðamönnum sem koma til landsins mun því lámarka áhættuna á því að smitaður ferðamaður komist inn í landið en kemur ekki ægerlega í veg fyrir slíkt. Jákvæð niðurstaða prófs mun hins vegar geta leitt til frekari rannsókna, t.d. mótefnamælinga, sem munu skera úr um hvort einangrunar sé þörf. Almenn séð mun þurfa að setja sýkta ferðamenn í einangrun og útsetta í sóttkví eins og gert hefur verið við Íslendinga.

Þessi aðferð er nokkuð dýr í framkvæmd, þarf mikla skipulagninu, kaup á tækjabúnaði, bætt húsnæði og aukinn mannafla. Upphafskostnaður sem felst í kaupum á tækjum, húsnæði og aukningu á mannafla er hins vegar nauðsynleg fjárfesting sem skilar sér til framtíðar.

Veirufræðideild LSH telur að miðað við núverandi ástandi þá sé hægt að sinna að hámarki 500 sýnum á dag fram í miðjan júlí 2020. Með auknum tækjabúnaði, bættu húsnæði og auknum

mannafli mætti á hins vegar á næstu 4 mánuðum auka afkastagetuna upp í um 4.000 sýni á sólarhring.

Viðræður við Íslenska erfðagreiningu hafa leitt í ljós að fyrirtækið er reiðubúið að aðstoða við greiningu sýna þar til fullnægjandi aðstoða væri komin annars staðar að uppfylltum ákveðnum skilyrðum.

Ég legg til að stefnt verði að því að hefja skimun með PCR prófum á landamærum á Íslandi þ. 15. júní n.k. Stefnt verði að því að vinnan standi yfir í a.m.k. 6 mánuði með möguleika á endurskoðun á tímabilinu og að skimunin verði skilgreind sem sóttvarnaráðstöfun.

Þar sem að sýkla- og veirufræðideild LSH getur einungis greint takmarkaðan fjölda sýna við núverandi aðstæður þá er mikilvægt að leitað verði til Íslenskrar erfðagreiningar um aðstoð við greiningu sýna og upplýsingatæknimála strax frá upphafi. Lagt er til að sýkla- og veirufræðideild LSH verði eflað með bættri aðstöðu og tækjabúnaði ásamt auknum mannafla með það fyrir augum að hún geti tekið við verkefninu á næstu vikum og mánuðum.

Rétt er að benda á, að samkvæmt leyfi heilbrigðisráðuneytis frá 29. desember 2010 til handa Landspítala til starfrækslu rannsóknarstofu í sýkla- og veirufræði þá er rannsóknarstofan tilvísunarrannsóknarstofa vegna smitsjúkdóma og hefur mikilvægu hlutverki að gegna við þjónustu- og vísindarannsóknir og við sóttvarnir fyrir landið allt sbr. sóttvarnalög nr 19/1997. Í vinnslusamningi sóttvarnalæknis við Landspítala þ. 21. desember 2015 um skráningu og vinnslu á upplýsingum um tilkynningaskylda sjúkdóma og sjúkdómsvalda á rannsóknarstofum er einnig kveðið á um að rannsóknarstofum Landspítalans í sýkla- og veirufræðum beri að stunda skimun fyrir smitsjúkdómum og sjúkdómsvöldum sem hafi þýðingu fyrir almannaeið, samkvæmt nánari fyrirmælum sóttvarnalæknis.

Það er því ljóst að sýkla- og veirufræðideild LSH hefur mikilvægu hlutverki að gegna í sóttvörnum á Íslandi skv. fyrirmælum sóttvarnalæknis og því mikilvægt að hún sé útbúin til að sinna því hlutverki.

Einnig er mikilvægt að hafa í huga að þeir ferðamenn sem hér greinast með veiruna þurfa í flestum tilvikum að fara hér í einangrun í a.m.k. 14 daga og ferðamenn sem mögulega hafa verið útsettir/smitaðir þurfa að fara hér í sóttkví í allt að 14 daga.

Ég tel mikilvægt að skimun á landamærastöðvum verði hrint í framkvæmd eigi síðar en 15. júní því mikilvægt er fá reynslu af skimuninni á meðan alþjóðlegur ferðamannastraumur er ekki mikill.

Með kveðju

Þórólfur Guðnason sóttvarnalæknir