

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 192
Vår ref.: 20/40011-3
Saksbehandler: Jon Vibeto
Dato: 20.10.2020

Svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 192 – Vurdere helsefaglige råd ved opphør av grensekontroll

Hovedpunkter:

- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at de helsefaglige konsekvensene ved at grensekontrollen opphører er økt risiko for importsmitte.
 - Det er per i dag ingen relevante alternativer til grensekontrollen som kan ivareta smittevernet på tilsvarende måte.
 - HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at grensekontrollen fortsetter.
-

1. Om oppdraget

Helse- og omsorgsdepartementet ga 16. oktober 2020 HelseDirektoratet følgende oppdrag:

Justis- og beredskapsministeren besluttet å gjeninnføre midlertidig kontroll på indre grense som tiltak mot spredning av Covid-19 i mars 2020. Grensekontrollen innebærer at politiet er tilstede på grenseovergangsstedene og kontrollerer at innreisevilkårene er oppfylt, og det fattes vedtak om bortvisning for de som er karantenepliktige, men ikke kan dokumentere karantenested. I tillegg gir politiet informasjon om norske smittevernregler til de reisende. Kontrollen er forlenget flere ganger, senest til og med 13. november.

Helse- og omsorgsdepartementet ber HelseDirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere de helsefaglige sidene ved at grensekontrollen eventuelt opphører. I den sammenheng er det viktig å nevne at uten grensekontroll vil ikke kravet om dokumentasjon på oppholdssted i karantenetiden bli gjenstand for kontroll før innreise. Det skal derfor særlig vurderes hvordan kravet om dokumentasjon for karantenested kan ivaretas uten at det går utover helseberedskapen i kommunene som følge av at kommunene eventuelt selv må kontrollere dokumentasjonen. Det bes også om en vurdering av om det finnes andre helsefaglige alternativer som kunne være relevante som erstatning for grensekontrollen.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

Frist for oppdraget: Tirsdag 20. oktober kl. 16.00.

2. Oppsummering og anbefaling

Helsedirektoratet og FHI vurderer at de helsefaglige konsekvensene ved at grensekontrollen opphører er økt risiko for importsmitte.

Det er per i dag ingen relevante alternativer til grensekontrollen som kan ivareta smittevernet på tilsvarende måte.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at grensekontrollen fortsetter.

3. Erfaringer med grensekontrollen

Grensekontrollen ivaretar i dag flere hensyn. Personer som ikke kan dokumentere egnet karantenested skal bortvises ved grensen. Dette har smittevernfaglig betydning da personer med mindre mulighet/hensikt til å etterfølge karantenereglene ikke kommer inn i landet. I slutten av september hadde 4459 personer blitt uttransportert av landet i henhold til smittevernloven, etter at tiltaket ble satt i verk i mars måned.

Videre vil det at reisende må dokumentere karantenested øke bevisstheten rundt viktigheten av karantentiltaket. At denne dokumentasjonen foregår overfor politimyndigheten og ikke annet personell kan bidra til økt etterlevelse.

Grensekontrollen fungerer også som en informasjonskanal ved at personer som kommer fra utlandet kan få svar på hvorvidt de skal i karantene eller ikke i tillegg til andre spørsmål rundt gjeldende regelverk. Erfaring viser at mange finner karantenereglementet komplisert og vanskelig å etterleve og individuell oppfølging ved grensen bidrar til både økt forståelse og etterlevelse.

Et hovedpunkt er at man ved grensekontroll oppnår å nå (nesten) alle innreisende, noe som gir en annen mulighet for påvirkning av atferd enn generelle informasjonstiltak og andre frivillige tiltak.

4. Ivaretagelse av dokumentasjonsplikten på annen måte

Kommunene har i dag ingen kontroll med hvem som reiser inn i kommunen og hvorvidt de som ankommer skal være i karantene eller ikke. Dersom grensekontrollen faller bort kan man se for seg en løsning der alle som er karantenepliktige på grunn av reiseaktivitet selv melder seg til kommunen for å dokumentere egnet karantenested. Det er grunn til å anta at en slik ordning i hovedsak vil bli benyttet av personer som uansett har til hensikt å følge karantenereglene, men at antallet innreisende som unndrar seg karanteneplikt etter innreise fra land med høyt smittetrykk vil kunne øke. Det er en kommunikasjonsutfordring å nå fram til alle innreisende med informasjon om karantenereglene og andelen som ikke vil ha tilstrekkelig kunnskap om karantenereglene og ha et egnet karantenested å oppholde seg, må forventes å øke.

En meldeordning til kommunen vil kreve personellressurser. Mange kommuner har i dag strukket kapasiteten sin langt på grunn av nye oppgaver og vil de fleste steder gå på bekostning av andre tjenester, enten i Covid-19-arbeidet eller i andre deler av den kommunale tjenesteproduksjonen.

Karantenepliktige personer som i dag bortvises på grensen vil videre måtte håndteres i kommunene. Dette er en heterogen gruppe som vil medføre ressursbruk som for eksempel testing, innkvartering/karantenering på et egnet sted og eventuell uttransportering.

5. Andre helsefaglige alternativer

Helsedirektoratet ser ingen relevante helsefaglige alternativer til grensekontroll som samtidig ivaretar smittevernhensynene som beskrevet over.

Et alternativ til grensekontroll kunne vært økt fokus på generelt kommunikasjonsarbeid overfor de reisende, både ift gjeldende karantenereregler og muligheter for testing. Dette er tiltak som i stor grad gjennomføres i dag og det er uklart hvor effektivt og treffsikkert ytterligere satsing på dette området vil kunne ha.

Intensivert innsats for testing av innreisende er et annet helsefaglig alternativ, særlig i lys av implementering av hurtigtester. Tilbud om frivillig testing har nå vært etablert siden slutten av august ved utvalgte grensestasjoner. Seks prosent av de reisende (ved de relevante grensestasjonene) har benyttet seg av tilbudet, dvs. at 94 % ikke gjorde det. Per i dag er testing ikke vurdert å være et fullverdig alternativ til karantene da en negativ test ved grensen ikke utelukker at en person bringer med seg smitte inn i landet.

Dokumentasjon av gjennomført test i andre land kan være et alternativ til karantene for noen grupper. Hvordan dette kan gjennomføres i praksis er fortsatt under utredning. Felles for alternativene med frivillig testing er imidlertid at dette er et potensielt alternativ til bruken av karantene, men ikke et egnet alternativ til grensekontroll. Diskusjonen om grensekontroll er således ikke relevant for hvilke regler som skal gjelde for innreisende, siden det handler om etterlevelse av de reglene som til enhver tid gjelder.

Alternativet til grensekontroll vurderes således å være ingen kontroll. De helsefaglige konsekvensene av dette vurderes i notat fra FHI.

6. Smittevernfaglig vurdering - FHI

Folkehelseinstituttets svar er i det følgende klippet inn i sin helhet.

Folkehelseinstituttets vurdering

Smitteverntiltak ved innreise til Norge er en viktig del av smittevernet i Norge. Dette vil fortsatt være viktig så lenge smittepresset i Norge er lavere enn i avreiselandene, særlig når reisevirksomheten øker. Tiltaket forutsetter at reisende får informasjon om hva som gjelder for dem (karantene, testing og/ eller råd) og at det kontrolleres om forutsetningene er oppfylt før innreise. Erfaringsmessig er dette allerede et svakt punkt.

Folkehelseinstituttet anbefaler derfor at grensekontrollen fortsetter og eventuelt styrkes.

Bakgrunn for anbefalingen

Karantene brukes til å begrense smittespredning fra personer som har vært i område med høy smittespredning, for å forhindre videre smittespredning i det norske samfunnet. Innreisekarantene har størst effekt når det er stor forskjell mellom smittepresset i land. Norge har fremdeles et lavere smittepress enn de fleste andre europeiske land, og innreise fra andre land medfører derfor en økt risiko for importsmitte.

Betydningen av importerte tilfeller øker når smittepresset innenlands er lavt. Sannsynligheten for økende import til Norge av covid-19 ble i FHIs risikovurdering 9. oktober vurdert som lav, bl.a.

fordi reise fra de fleste land/områder medfører karanteneplikt ved ankomst til Norge. Denne vurderingen forutsetter imidlertid at antallet grensepasseringer fortsetter relativt uendret. Dette vil imidlertid kunne endre seg dersom terskelen endres og Norge velger å følge EUs nye anbefalinger om terskelverdier. Det vil også kunne endre seg om grensekontrollen avvikles og færre reisende gjennomfører karantene på egnet sted.

Fra andre europeiske land har vi eksempler på at større utbrudd kan knyttes til reisende som ikke har gjennomført pålagt karantene/isolasjon. Islandske helsemyndigheter har for eksempel angitt de har et pågående utbrudd som til dels kan skyldes tilreisende som ikke har overholdt isolasjon etter å ha fått påvist smitte¹. Se for øvrig utdypende informasjon om importsmittens betydning i oppdrag 188.

Regelverket knyttet til innreisekarantene og unntak fra innreisekarantene er fremdeles vanskelig og lite tilgjengelig for befolkningen. I utgangspunktet er det innreisekarantene for alle som kommer til Norge, med unntak av gitte områder i Norden/Europa med tilstrekkelig lav smittespredning. Det er også en rekke unntak for ulike grupper av innreisende, i noen tilfeller med krav om testing som kompenserende tiltak. Gjennomføring av karantene er i stor grad tillitsbasert, og det er ukjent i hvor stor grad manglende etterlevelse av dette forekommer blant reisende.

EU foreslår i sine nye anbefalinger at det skal gjøres regionale vurderinger av smittesituasjonen som grunnlag for innreiserestriksjoner, og ikke på landnivå slik det gjøres i dag for europeiske land utenfor Norden. Hvis Norge bestemmer seg for å følge de nye EU anbefalingene, vil trolig grensekontrollen bli svært viktig i en overgangsfase. Det er trolig at reisende ikke alltid vil vite hvilken region man befinner seg i, eller har reist fra, eller man reiser gjennom flere regioner under samme reise. En del reisende vil trolig ikke være klar over at å reise via flyplass i et hovedstadsområde kan medføre karanteneplikt, når de selv reiser fra et område med liten smittespredning. Det vil også være utfordrende ved ankomst i Norge å vite om man kommer fra en region med karanteneplikt, eller en region med tilstrekkelig lav smittespredning til at man er unntatt karanteneplikt.

Det er trolig at grensekontrollen har bidratt til å opplyse reisende som ankommer Norge om plikt til karantene, og hvordan man kan få mer informasjon om dette. Hvis man fjerner grensekontrollen, vil reisende få mindre informasjon om innreisekarantene, og det er trolig at en del ikke vil få med seg at de faktisk skal være i karantene ved ankomst. Ved å fjerne kontroll av om reisende skal gjennomføre karantenen på et egnet sted, vil man heller ikke kunne bortvise grupper som ikke har planlagt opphold på et egnet karantenested.

Vi ser ingen åpenbare tiltak som kan erstatte politiets grensekontroll. Grensekontrollen bør foretas av myndighet som kan bortvise personer som ikke har planlagt karantene ved ankomst til Norge. Det er risiko for økt smittespredning dersom grensekontrollen fjernes samtidig som det legges opp til økt reisevirksomhet i Europa/EU. Grensekontrollen bør derfor fortsette noen måneder til vi har oversikt over hvordan de nye reiseanbefalingene fra EU vil fungere og eventuelle konsekvenser av dette.

7. Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at de helsefaglige effektene ved at grensekontrollen opphører er økt risiko for importsmitte. Det finnes etter vår vurdering ingen relevante alternativer til grensekontroll som ivaretar smittevern hensyn på en liknende måte.

¹ <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/andre-halvar-2020/2020.10.07-vedlegg-til-ukesrapport-uke-40---oppdatering-pa-nordisk-situasjon2.pdf>

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at grensekontrollen fortsetter.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no