

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Tonje Jenssen Espeland
Postboks 2014
3103 TØNSBERG

Deres ref.:
Vår ref.: 21/15810-2
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 01.06.2021

Innspill til DSB på covid-19 oppdrag fra HOD 471 – Identifisere tiltak som gjør det mulig å håndtere en vesentlig økning i reisevolum

Vedlagt følger HelseDirektoratets innspill til oppdrag 471.

HelseDirektoratets direkte ansvar i innreisekjeden er knyttet til teststasjonene på grensen og Nasjonalt kontrollsenter for innreisende. Samtidig vil FHIs og HelseDirektoratets smittevernfarelige vurderinger, samt anbefalinger om innreiserestriksjoner og kontrolltiltak for innreisende, påvirke hele innreisekjeden inkludert innreisevolum.

- Før norsk koronasertifikat blir godkjent som dokumentasjon på grensen, vil belastning på teststasjonen være begrenset fordi de fleste som reiser er unntatt testplikt.
- Økning i innreisevolum etter 10.juni/innføring av norsk koronasertifikat vil øke belastningen på teststasjonen. Testkapasitet kan økes til det dobbelte og noen steder til det tredobbelte. Mange grenseoverganger vil greit kunne håndtere en dobling av innreisevolumet.
- Iverksetting av trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan vil gi betydelig økt belastning på teststasjonene dersom man opprettholder test ved ankomst som i dag. Ved dagens organisering vil teststasjonene maksimalt kunne håndtere 30-40% av normalt innreisevolum, det vil si omtrent en fire dobling av dagens nivå. På dette trinnet må det foretas en vurdering av hvem som skal testes og testkapasiteten bør forbeholdes innreisende fra områder/land der risikoen for importsmitte er størst. Havner og flyplasser vil nå makskapasitet først.
- Når EU pass innføres etter 1 juli vil det sannsynligvis ikke være mulig å teste alle innreisende, men testingen forbeholdes reisende som har oppholdt seg siste 10 dager i områder med høy smitte og for innreisende som ikke er fullvaksinerte.
- Kontrollsentret vil ikke være en begrensende faktor i innreisekjeden når volumet av innreisende økes. Senteret kan prioritere innreisende med størst risiko for importsmitte. Dette forutsetter kjennskap til vaksinasjonsstatus hos de innreisende.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Hilde Skyvulstad

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

Helsedirektoratet ber om at innspillet som helhet blir vedlagt besvarelsen.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Helga Katharina Haug
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Innspill til DSB på covid-19 oppdrag fra HOD 471 – Identifisere tiltak som gjør det mulig å håndtere en vesentlig økning i reisevolum

Oppsummering

HelseDirektoratets direkte ansvar i innreisekjeden er knyttet til teststasjonene på grensen og Nasjonalt kontrollsenter for innreisende. Samtidig vil FHIs og HelseDirektoratets smittevernfaglige vurderinger, samt anbefalinger om innreiserestriksjoner og kontrolltiltak for innreisende, påvirke hele innreisekjeden inkludert innreisevolum.

- Før norsk koronasertifikat blir godkjent som dokumentasjon på grensen, vil belastning på teststasjonen være begrenset fordi de fleste som reiser er unntatt testplikt.
 - Økning i innreisevolum etter 10.juni/innføring av norsk koronasertifikat vil øke belastningen på teststasjonen. Testkapasitet kan økes til det dobbelte og noen steder til det tredobbelte. Mange grenseoverganger vil greit kunne håndtere en dobling av innreisevolumet.
 - Iverksetting av trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan vil gi betydelig økt belastning på teststasjonene dersom man opprettholder test ved ankomst som i dag. Ved dagens organisering vil teststasjonene maksimalt kunne håndtere 30-40% av normalt innreisevolum, det vil si omtrent en fire dobling av dagens nivå. På dette trinnet må det foretas en vurdering av hvem som skal testes og testkapasiteten bør forbeholdes innreisende fra områder/land der risikoen for importsmitte er størst. Havner og flyplasser vil nå makskapasitet først.
 - Når EU pass innføres etter 1 juli vil det sannsynligvis ikke være mulig å teste alle innreisende, men testingen forbeholdes reisende som har oppholdt seg siste 10 dager i områder med høy smitte og for innreisende som ikke er fullvaksinerte.
 - Kontrollsenteret vil ikke være en begrensende faktor i innreisekjeden når volumet av innreisende økes. Senteret kan prioritere innreisende med størst risiko for importsmitte. Dette forutsetter kjennskap til vaksinasjonsstatus hos de innreisende.
-

Innhold

Oppsummering	1
1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet	2
2. Bakgrunn	4
3. Andre relevante oppdrag	4
4. Føringer for utredningen av oppdraget gitt av DSB.....	5
Nivåer for innreisetall i regjeringens trinnvise gjenåpningsplan	5
5. Helsemyndighetenes vurdering	5
5.1 Trinn 2	6
Volumøkning: 25 % økning.....	6
Volumøkning: 50% av dagens nivå/ 100 % av dagens nivå.....	7
5.2 Trinn 3 (siste del juni/primus juli).....	7
Volumøkning x 6 av dagens nivå:.....	8
Volumøkning x 9 og x 12 av dagens nivå	8
5.3 Teststasjoner på grensen	9
Testkapasitet	9
Unnta reisende fra testplikt	9
Kapasitet ved ulike teststasjoner på grensen	10
Registrering av reisende.....	12
Venteareal.....	13
Tiltak venteareal	14
Testede må ikke vente på testresultat på grensen.....	14
Varighet av teststasjoner ved grenseoverganger	14
5.4 Kontroll etter innreise	15
5.5 Karantenehotell	15
5.6 Økonomiske og administrative konsekvenser av tiltakene	15
Vedlegg til malen.....	16

1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet

Justis- og beredskapsdepartementet i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet, Samferdselsdepartementet og Utenriksdepartementet, ber om at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i samarbeid med

Helsedirektoratet (Hdir), Politidirektoratet (POD), Folkehelseinstituttet (FHI) og Avinor vurderer tiltak som gjør det mulig å håndtere en vesentlig økning i reisevolum samtidig som nødvendige smittevernhensyn ivaretas. Vi ber om at DBS koordinerer arbeidet og sammenstiller et innspill til departementene med anbefalinger til konkrete og implementerbare tiltak som bidrar til å målrette og effektivisere innreisekjeden slik at større reisevolum kan håndteres og tiltak som evt. fjerner flaskehalsen samtidig som nødvendige smitteverntiltak ivaretas. Vi ber også om at kapasitet på ulike grensepasseringssteder mv. vurderes gitt at tiltakene gjennomføres. Innspillet skal benyttes i regjeringens arbeid med tiltak for å håndtere økt reisevolum fremover. Innspillet bør ha hovedfokus på perioden fra 1. juli til 31. august 2021 og kan gjerne støtte seg på relevante prosenter av normal trafikk (10, 20, 30% mv.). Vi legger til grunn at DSB i den grad det anses hensiktsmessig også involverer andre relevante aktører, særlig innen transportsektoren.

Til grunn for vurderingene av tiltak som øker kapasiteten til å håndtere flere reisende bør det blant annet tas utgangspunkt i:

- Grensen åpnes for de som kommer reisende fra EØS-land med smitteomfang på 25 eller mindre per 100.000 innbyggere de siste 14 dagene, og de vil slippe innreisekarantene. I dag er det bare Grønland, Færøyene og Island som har så lite smitte, men dette kan trolig raskt endre seg etter hvert som flere land får vaksinert befolkningen.
- Karantenehotell er et effektivt tiltak for å begrense importsmitte. I dag er det reisens formål som er avgjørende for om en må i karantene på hotell eller annet sted. Det legges opp til å gå over til et system hvor regelverket avhenger av smittetrykket i landet hvor personen har vært på reise. Dette vil blant annet medføre at:
 - Skillet mellom nødvendige og unødvendige reiser fjernes.
 - Reisende fra avreiseland utenfor Europa skal som utgangspunktet være på karantenehotell i hele karanteneperioden.
 - Reisende fra et land i Europa med færre enn 150 smittede per 100 000, slipper karantenehotell.
 - Reisende fra land i Europa med noe høyere smittetrykk kan teste seg ut av karantenehotell etter tre døgn, mens reisende fra et land i Europa med særlig høye smittetall kan teste seg ut etter sju døgn.
- Når et koronasertifikat som effektivt lar seg verifisere vil folk som er vaksinert eller immune etter å ha hatt korona få unntak fra plikten til å være på karantenehotell. Spørsmålet om et slikt verifiserbart koronasertifikat også skal medføre at kravet om innreisekarantene fjernes helt for dem som er beskyttet med vaksiner eller immunitet som følge av korona, er til vurdering. Oppdraget bes ta høyde for begge mulig utfall av denne vurderingen.
- Det ligger foreløpig til grunn at alle, også personer med koronasertifikat, skal testes på grensen. Dette kravet er til vurdering. Tiltak må beskrives både for en situasjon der testkravet opprettholdes og en situasjon der dette fjernes.

Samlet sett legger vi til grunn at lettelsene vil påvirke trafikkvolum, valgt reisemåte og evt. grensepasseringssted fremover.

Føringer for oppdraget

DSB bes koordinere innspill fra Hdir, POD, FHI og Avinor og involverer eventuelle andre relevante aktører. Det legges ikke til grunn at DSBs koordinerte innspill må være omforent, men innspillene må innarbeides i en samlet besvarelse, hvor eventuelle uenigheter bør synliggjøres.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Oppdraget utføres innenfor respektive etaters gjeldende budsjettrammer.
De økonomiske og administrative konsekvensene av tiltakene som foreslås må beskrives.

Frist: 03.06.2021

2. Bakgrunn

Regjeringens gjenåpningsplan innebærer en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene og overgang mot en normalsituasjon. I dette ligger blant annet lettelser på enkelte av dagens tiltak som begrenser reiser inn til landet. I svar på oppdrag nr. 438 er det Helsedirektoratets vurdering at det fortsatt er nødvendig å opprettholde streng kontroll med innreisende i landet for å redusere muligheten for importsmitte. Samtidig vil vaksineutrulling og positiv smitteutvikling i Norge og andre land gi mulighet for smittevernmessig trygg reising framover, noe som er viktig for befolkningen og for norsk økonomi. Det er derfor viktig å sikre at innreisekjeden er effektiv og målrettet, slik at økt reiseaktivitet kan håndteres, samtidig som risikoen for importsmitte er på et akseptabelt nivå.

I oppdrag 438 hadde Helsedirektoratet følgende konklusjon om innreisevolum:

Helsedirektoratet har vurdert at det fortsatt er nødvendig å opprettholde streng kontroll med innreisende i landet for å redusere muligheten for importsmitte så mye som mulig. Det er derfor primært kapasiteten i alle ledd i innreisekjeden som er begrensende for hvilket volum det er smittevernfaglig å åpne for.

POD og Avinor melder at kapasiteten i grensekontrollen er utfordret allerede nå, fordi kontrollen må foregå manuelt, er omfattende og tar tid.

Infrastrukturen ved flere grenseoverganger er ikke dimensjonert for en slik kontrollintensitet. Kapasiteten ved karantenehotellene er også begrenset, spesielt på Østlandsområdet, der de fleste utenlandsreisende ankommer.

Den begrensede kapasiteten i innreisekjeden med dagens kontrollfunksjoner, tilsier at det ikke er smittevernfaglig forsvarlig å åpne for et økt volum av innreisende.

I oppdrag 438 hadde Helsedirektoratet følgende konklusjon om tiltakskapasitet:

Før det kan åpnes for et økt volum av innreisende må kapasiteten i grensekontrollen og ved karantenehotellene bedres. Forslaget om at vaksinerte med verifiserbar dokumentasjon, kan unntas karantenehotell, vil gradvis redusere antallet og frigjøre kapasitet på hotellene.

Kapasiteten i grensekontrollen vil bedres ved å forenkle de vurderingene den enkelte grensekontrollør må utføre på grensen. Enklere og mer entydig regelverk vil redusere skjønnsmessige vurderinger. Forhåndsgodkjenning av ulike vilkår, som for eksempel godkjenning av samfunnskritisk funksjon, vil sikre en enhetlig praksis og redusere tidsbruken i grensekontrollen. Dersom forhåndsgodkjenningen kobles til IRRS, og fremkommer på kvitteringene som skannes på grensen, vil dette effektivisere kontrollen. Den automatiske verifiseringen av innreiser, inkludert registrering av opphold på karantenehotell, som nå opprettes, bidrar også til en mer effektiv og sikker grensekontroll.

3. Andre relevante oppdrag

- Oppdrag 438 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell
- Oppdrag 463 – Test av personer som får unntak fra innreisekarantene som følge av vaksinasjon og immunitet

- Oppdrag 469 – Innreisevolum etter søknadsordning for arbeidsreisende

4. Føringer for utredningen av oppdraget gitt av DSB

Nivåer for innreisetall i regjeringens trinnvise gjenåpningsplan

DSB foreslår en trenivåinndeling for forventede innreisetall for trinn 2 og 3 i regjeringens gjenåpningsplan.

Mange variabler vil i større eller mindre grad påvirke trafikkmengden, og det er høy usikkerhet knyttet til anslagene.

Tall fra IRRS og dagens situasjoner benyttet som utgangspunkt til nivåforslagene. For å vise omfang og innreisevolum man kan potensielt stå overfor i sommer, benyttes trafikk tall for "normalår og "pandemilåret" 2020.

Det er for trinn 2 en forutsetning for at ordningen med koronasertifikat ikke gir rett til fritak fra innreisekarantene. Lavt smittetrykk i europeiske land vil bidra til en markant økning i antall nordmenn som vil gjennomføre fritidsreiser. Det vil også bli en betydelig økning i arbeidsinnvandringen til Norge, særlig landbruk- og grøntnæringen.

For trinn 3 forutsettes det at ordningen med koronasertifikatet er innført, som gir helt eller delvis fritak fra innreisekarantene. Til grunn legges prognoser fra Avinor, passasjerfergerederier og historiske data fra normalår og sommeren 2020, da lettelsene og lavt smittetrykk førte til en kraftig økning i trafikk tall, særlig for fly- og passasjerfergetrafikk.

Anslått nivå i trinn 2 er blant annet:

- Nivå 1 – 25% økning – volum: 6765 per dag
- Nivå 2 – 50% økning – volum: 8118 per dag
- Nivå 3 – 100% økning – volum: 10 824 per dag

Anslått nivå i trinn 3 er blant annet:

- Nivå 1 – 6x økning – volum: 32 471 per dag
- Nivå 2 – 9x økning – volum: 48 707 per dag
- Nivå 3 – 12x økning – volum 64 942 per dag

5. Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratets direkte ansvar i innreisekjeden er knyttet til teststasjonene på grensen og Nasjonalt kontrollsenter for innreisende. Samtidig vil FHIs og Helsedirektoratets smittevern faglige vurderinger, samt anbefalinger om innreiserestriksjoner og kontrolltiltak for innreisende, påvirke hele innreisekjeden inkludert innreisevolum.

5.1 Trinn 2

I trinn 2 frarådes reiser til utlandet og UD fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land. UDs reiseråd gjelder til 01.07.21. De strenge innreiserestriksjonene for utlendinger som ble innført 29.01.21, videreføres med unntak av reisende fra land/områder som har en insidens på $< 25/100\ 000$ og $< 4\%$ av de testede som er positive. Reisende fra slike områder/land har lovlig innreise til Norge, og er fritatt innreisekarantene og test på grensen. Smittesituasjonen i det landet den reisende har oppholdt seg i de siste 10 dagene før innreise, legges til grunn for krav om karantenehotellopphold. Skillet mellom unødvendig- og nødvendig reise er opphørt. Personer fra områder utenfor EØS med unntak av Sveits og Storbritannia må på karantenehotell uavhengig av reisens formål, og kan teste seg ut av karantene tidligst etter 7 døgn. Innreisende fra områder med moderat smitte (flere enn 150 smittede per 100 000) må på karantenehotell frem til negativ test tatt tidligst etter 3 døgn (jfr. Covid-19 forskriftens vedlegg C). Innreisende fra områder med under 150 smittede pr 100 000 skal fortsatt ha innreisekarantene, men unntas fra karantenehotell (dvs. kan gjennomføre innreisekarantenen på annet egnet sted).

For vaksinerte eller personer som har gjennomgått covid-19 gis det unntak fra karantenehotellplikten, så fremt det foreligger verifiserbar dokumentasjon. For norske borgere vil digital verifiserbar dokumentasjon foreligge ca. 10.06.21. Midlertidig koronasertifikat vil kunne benyttes fra og med 3. juni klokken 12. Helsedirektoratet antar at dette vil føre til økt reisevirksomhet på kort sikt.

Vaksinerte og beskyttede (*FHIs definisjon av beskyttet; fått én dose og det har gått 3-15 uker etter dosen, gjennomgått covid-19 sykdom siste 6 måneder, fullvaksinert; 1 uke etter dose 2*) vil unntas fra karantenehotell og mest sannsynlig også innreisekarantene, ref. oppdrag 463. FHI og Hdir anbefaler at disse fremdeles skal testes ved ankomst til Norge.

Volumøkning: 25 % økning

- Økt reiseaktivitet for utlendinger fra land uten karanteneplikt, denne økningen vil være begrenset i perioden fra 27.mai fordi få land kommer inn i denne kategorien. Disse skal ikke testes eller ha innreisekarantene, og gir ingen økt belastning på testkapasiteten.
- Utenlandsstudenter som kommer tilbake fra studieopphold i utlandet skal ha innreisekarantene, evt. være på karantenehotell avhengig av smittetilstand på oppholdssted de siste 10 dager før avreise. Reisende skal testes ved ankomst, samt 3 eller 7 døgn etter innreise. Dette vil gi noe økt belastning på teststasjonen spesielt i juni (semesterslutt).
- Økt antall nordmenn som reiser til land som er unntatt karanteneplikt vil være et begrenset antall. Reisende skal ikke testes, og gir av den grunn ingen belastning på testkapasiteten.
- Økt antall nordmenn som reiser til land med karanteneplikt og tre dager på karantenehotell. Antar at dette antallet er begrenset. Skal testes ved ankomst og dag 3/dag 7.

Vurdering:

Begrenset belastning på teststasjonen i perioden fra 27.5 – 10.6 fordi de fleste som reiser er unntatt testplikt. Innføring av unntak fra karantenehotell ved fremvisning av midlertidig koronasertifikat antas å kunne belaste noen teststasjoner i noen grad.

Volumøkning; 50% av dagens nivå/ 100 % av dagens nivå

Forventes etter 10 juni når der foreligger verifiserbar dokumentasjon på vaksinestatus/gjennomgått infeksjon (norske).

- Verifiserbar dokumentasjon på vaksine eller gjennomgått infeksjon (norske) vil gi økt reiseaktivitet hos nordmenn. Dette kan gi en betydelig økning i antall ut/innreisende. Antallet vil øke ytterligere med økningen i antall beskyttede/fullvaksinerte utover i perioden. Disse skal ha fritak fra karantenehotell, men må inntil videre være i karantene avhengig av smittenivå i land de har oppholdt seg i siste 10 dager. FHI og Hdir anbefalte i oppdrag 363 at disse skal testes ved ankomst og ha muligheten til å forkorte innreisekarantene med test etter tre døgn. Denne gruppen vil øke belastning på teststasjonen på grensen og kommunen. Det kan komme en stor økning av innreisende i denne gruppen på grunn av nordmenn som har vært på handletur til Sverige.
- Innreisende av utlendinger fra land uten karanteneplikt, kan øke i volum hvis flere land kommer under grensen for innreiserestriksjonene. Disse skal ikke testes eller ha innreisekarantene. Disse vil ikke belaste testkapasiteten.
- Økt antall nordmenn som reiser til land unntatt karanteneplikt; begrenset antall. Skal ikke testes. Ingen belastning på testkapasiteten.
- Utenlandsstudenter som kommer tilbake fra studieopphold i utlandet; disse skal ha innreisekarantene evt. på karantenehotell (avhengig av smittenivå oppholdssted siste 10 dager før avreise). Begrenset antall. Testes ved ankomst og etter 3/7 døgn.
- Økt antall nordmenn som reiser til land med karanteneplikt og tre dager på karantenehotell. Begrenset antall, men økende når flere land kommet i denne kategorien. Det er anbefalt at disse skal testes ved ankomst samt etter 3 døgn.

Vurdering:

Økning i innreisevolum etter 10.juni vil øke belastning på teststasjonen. Spesielt vil testing av nordmenn med koronasertifikat øke, men det vil også være en økning i antall som nordmenn som reiser til land med et lavt eller moderat smittenivå. Disse gruppene vil øke andelen testpliktige av de innreisende. I dag er i noen reisende som transportnæringen, pendlere fra Sverige og Finland fritatt fra test ved ankomst; denne gruppen vil sannsynligvis ikke øke betydelig.

Testkapasitet kan økes til det dobbelte og noen steder til det tredobbelte. De fleste grenseoverganger vil kunne håndtere en dobling av innreisevolumet. Se oversikt over grenseoverganger og avsnitt om begrensede faktorer mtp. testkapasitet, forslag til tiltak for å øke kapasiteten.

5.2 Trinn 3 (siste del juni/primus juli)

Når trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan iverksettes vil det fortsatt være innreiserestriksjoner. Det vil bli en mer normal arbeidsvandring, søknadsbasert ordning i arbeidslivet inkludert grøntnæringen vil utvides. Dette vil muligens innføres tidligere og vi viser til oppdrag 469. Det vil åpnes for utlendinger med tilknytning til Norge.

Flere nordmenn vil på dette tidspunktet være vaksinert (se besvarelse fra FHI). De fleste personer over 45 år, og personer med sykdommer/tilstander definert som medisinske risikogrupper, vil være vaksinert.

Smittenivået vil sannsynligvis reduseres i flere land, flere land/områder vil unntas fra innreiserestriksjonene og fritas fra innreisekarantene og testing (<25/100 000). FHI diskuterer i sitt underlag muligheten for at EU hever terskelverdien for grønne land til 14-dagers insidens på 75/100 000. Helsedirektoratet anbefaler at nåværende grense for grønne land opprettholdes.

Volumøkning x 6 av dagens nivå:

- Verifiserbar dokumentasjon på vaksine eller gjennomgått infeksjon (norske) vil gi økt reiseaktivitet hos nordmenn. Ytterligere økning i volum med økende med antall beskyttede/fullvaksinerte. Disse har fritak fra karantenehotell, men forkortet innreisekarantene er foreslått. Test ved ankomst og evt. også etter tre døgn. Dette gir en betydelig økt belastning på teststasjonen på grensen og kommunen.
- Økt antall arbeidsreiser og søknadsbasert ordning utvides. Disse skal testes ved ankomst og gir økt belastning på teststasjonene. se oppdrag 469).
- Åpning for innreise for utledninger med tilknytning til Norge (etablerte kjæresten, besteforeldre, eldre barn) hvor mange dette vil dreie seg om er vanskelig å anslå. Disse skal testes ved ankomst + etter 3/7 døgn og vil belaste testkapasiteten.
- Innreise av utlendinger fra land uten karanteneplikt kan bli større hvis flere land kommer under grensen for innreiserestriksjonene. Disse skal ikke testes eller ha innreisekarantene og gir ingen belastning på testkapasiteten
- Økt antall nordmenn som reiser til land unntatt karanteneplikt. Disse skal ikke testes og gir ingen belastning på testkapasiteten.
- Økt antall nordmenn som reiser til land med karanteneplikt og tre dager på karantenehotell. Begrenset antall, men økende når flere land kommer i denne kategorien. Disse skal testes ved ankomst samt etter tre/syv døgn.

Vurdering

Iverksetting av trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan vil gi betydelig økt belastning på teststasjonene dersom man opprettholder test ved ankomst som i dag. Ved dagens organisering vil teststasjonene maksimalt kunne håndtere 30-40% av normalt innreisevolum, det vil si om lag en fire-dobling av dagens nivå. Denne grensen vil nås i trinn 3 av gjenåpningen. Se avsnittet XX med forslag til tiltak. På dette trinnet må det foretas en vurdering av hvem som skal testes og testkapasiteten bør forbeholdes innreisende fra områder/land der risikoen for importsmitte er størst.

Volumøkning x 9 og x 12 av dagens nivå

Denne økningen forventes først å inntre etter at EU sertifikat er innført. Da vil sannsynligvis utlendinger med EU-sertifikat unntas fra innreiserestriksjoner. EU sertifikatet forventes å være i bruk pr 1.juli og innreisende som er vaksinert vil sannsynligvis få fritak fra karantenehotell. Spørsmålet er om innreisende med et slikt sertifikat slipper innreisekarantene og testing på grensen. På samme tid vil en stor andel av norske borgere være fullvaksinert og flere vil ha fått første vaksinedose. UDs reiseråd skal også revideres 1.juli; og hvis smittesituasjonen tilsier vil dagens råd om å unngå unødvendige reiser, oppheves.

EU pass og ytterligere økning i andel av Norges befolkningen som er vaksinert, vil gi betydelig økning av antall nordmenn på fritidsreise til utlandet og turister til Norge. Arbeidsreiser vil komme opp på et normalt nivå, og vil ligge noe under gjennomsnittet på grunn av ferie i juli.

Vurdering

På dette innreisevolumet vil det ikke være mulig å teste alle innreisende, men testingen forbeholdes reisende som har oppholdt seg siste dager i områder med høy smitte og for innreisende som ikke er fullvaksinerte. Det bør vurderes:

- Testfritak for innreisende fra land med lavt smittenivå
- Testfritak for innreisende fra områder med insidens <150/100 000 med Eu-sertifikat eller annen verifiserbar dokumentasjon på fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19 infeksjon siste 6 mnd.

5.3 Teststasjoner på grensen

Testkapasitet

Men dagens organisering vil teststasjonene kunne øke antall tester med 2-3 ganger, men dette varierer mellom ulike grensestasjoner.

Ved en økning i innreisevolum i sommer, vil det være behov for økt testkapasitet på grensen. Mange teststasjoner rapporterer om muligheter til å øke testkapasiteten. Med dagens måte å gjennomføre testen på, rapporterer for eksempel Ullensaker at de har mulighet til å nesten tredoble antall tester i forhold til dagens nivå (nesten 6000 tester i uken i uke 20, mot mulig makskapasitet på 17500 i uken). Også andre grenseoverganger har muligheten til å øke testkapasiteten betydelig, mens andre kan få problemer. Havner og flyplasser er der det først blir problemer med testkapasiteten. Mange av grenseovergangene ved vei har nå svært lavt volum av innreisende, og vil fint kunne tidoble kapasiteten uten å gjøre noe med hverken personell, rutiner eller areal. Ullensaker kommune har en forventning om at det skal være mulig å teste opp til 4000 om dagen fra og med 1. juli på Gardermoen.

Helsedirektoratet ser økt testkapasitet på grensen som en forutsetning for at innreisevolumet kan økes. For at teststasjonene skal kunne øke til enn det tredobbelte av dagens nivå (altså over 30 % av normalt volum), vil det ikke være nødvendig å gjøre store endringer ved de fleste grenseovergangene, men særlig havner og flyplasser vil få areal og personellproblemer ved en større økning i antall tester per dag.

Unnta reisende fra testplikt

Etter hvert som innreisevolumet øker, forventer vi også at flere land vil komme under grensen for karanteneplikt. For innreisende fra land uten karanteneplikt, er det heller ikke plikt til test på grensen. Vi ser likevel at det kan bli nødvendig å fritta noen fra test, og støtter FHI i at kravet om test bør fjernes først hos innreisende der konsekvensen av manglende test er minst. Dette er beskrevet i oppdrag 463 og i FHI sitt underlag til denne besvarelsen. For beskyttede, er risikoen for at testen på grensen er positiv mindre enn for ubeskyttede. For de beskyttede som kan teste seg ut av innreisekarantene etter tre døgn, er sannsynligheten for at denne testen blir gjennomført stor. Vi vil derfor kunne fange opp eventuelle smittede før de går ut av innreisekarantenen. Helsedirektoratet og FHI er enige om at test på grensen først kan fjernes hos disse. Den neste gruppen FHI foreslår at kan fritas for test på grensen, er fullvaksinerte som kommer fra land som overvåkes av FHI (land innen EØS/Schengen og Storbritannia) med insidens under 150/100 000. FHI kan eventuelt endre hvilke land som kan fritas fra grensetesting dersom det kommer rapporter om nye virusvarianter som krever spesiell oppfølging. Helsedirektoratet vurderer i dag (31.05.2021) at grensen på insidens under 150/100 000 kanskje ikke lenger er hensiktsmessig, da andre mål på smittesituasjonen i landet (som forekomst av bekymringsfulle virusvarianter el.l.) kanskje vil være viktigere. Liste over hvilke land man kan fjerne test ved innreise fra, anbefaler vi at utarbeides etter aktuell smittesituasjon.

Et annet alternativ FHI foreslår, er at krav om test ved ankomst kan erstattes av krav om test før ankomst så lenge man har sikker verifisering. Det er sannsynlig at test før avreise blir en del av EU sitt koronasertifikat og Helsedirektoratet mener derfor at et slikt unntak kan vurderes for personer som innehar EU sitt koronasertifikat, dersom dette blir tilfelle. FHI anbefaler i så fall at man kan akseptere hurtigtest tatt innen 24 timer eller PCR test tatt innen 72 før avreise som alternativ til test på grensen. Dette må vurderes på nytt når man ser hva slags informasjon EU sertifikatet kan oppgi.

Ved ytterligere utfordret testkapasitet på grensen, må man fortløpende vurdere hvilke grupper innreisende som kan unntas test. Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det, forutsatt god vaksineeffekt og lav sykdomsbyrde, kan dette kravet revurderes.

Kapasitet ved ulike teststasjoner på grensen

Tabellen under viser gjennomsnittlig antall tester per dag for de teststasjonene som har hatt aktivitet i uke 20.

Teststasjon	Gj.snitt tester per dag uke 20
AREMARK KOMMUNE	7
BAMBLE KOMMUNE	21
BERGEN (HAVN OG FLY)	212
EIDSKOG KOMMUNE	196
GISKE KOMMUNE	14
HALDEN KOMMUNE	470
KONGSVINGER KOMMUNE	40
KRISTIANSAND KOMMUNE (HAVN OG FLY)	4
Kautokeino Kommune	10
MARKER KOMMUNE	277
MERÅKER KOMMUNE	35
NARVIK KOMMUNE	13
Rana kommune	0,3
Røros kommune	6
SANDEFJORD KOMMUNE LEGEVAKT	129
SOLA KOMMUNE HAVN	19
SOLA KOMMUNE FLY	131
STJØRDAL KOMMUNE	32
SØR VARANGER KOMMUNE	26
TRYSIL KOMMUNE	20
Tana kommune	0,3
ULLENSAKER KOMMUNE	853

Det er ikke alle kommunene med grenseoverganger med teststasjon som nå har trafikk, alle åpne grenseoverganger er derfor ikke tatt med i tabellen. Helsedirektoratet har forsøkt å komme i kontakt med kommunene med de største grenseovergangene for å finne ut hva kapasiteten er på de største grenseovergangene, men har dessverre kun fått vært i kontakt med et fåtall.

På grunn av svært strenge innreiserestriksjoner, har kapasiteten til teststasjoner ved grensen ikke vært utfordret. Slik fordelingen av innreisende er nå, er det kun ca. 40 % av de innreisende som er testpliktige. Politiet skal derimot sjekke alle i grensekontrollen. Dette har gitt politiet en bedre indikator på hvor terskelverdiene går i grensekontrollen enn det Helsedirektoratet kan gi for teststasjonene. Av de teststasjonene som Helsedirektoratet har vært i kontakt med, er det flere som ikke har noe godt estimat på deres makskapasitet. Hovedinntrykket er at testkapasiteten er svært god. Under følger en tabell som gir en pekepinn på de teststasjonene vi har vært i kontakt med sin kapasitet.

Teststasjon	Per dag uke 20	Maks per dag nå	Økning?	Kommentar
BERGEN (HAVN OG FLY)	212 (til sammen)	Flyplass 640 / Havn 30	Flyplass 1280 / Havn 50-60 biler	Har areal utfordringer på havnen / personell - mulighet for å øke avhengig av teltløsning i havnen
HALDEN KOMMUNE	470	5000	8000	1000/testlinje kan øke til 8
KRISTIANSAND KOMMUNE HAVN	4	Havn 200	Havn 600 per fergeanløp	Hver ferge har plass til ca. 1000 pax ved 50 % av normal kapasitet
LARVIK KOMMUNE	0	200	Øker til 600	Skal leie areal i tilknytning til havnen
BAMBKE KOMMUNE	21	100 per ankomst	Usikkert	Større kapasitet om reisende ikke må vente på prøvesvar
SOLA KOMMUNE HAVN	19	40 personer per time	Ingen, mangel på personell	Ved innleie av privat aktør som gjennomfører testing kan kapasiteten økes.
ULLENSAKER KOMMUNE	853	2500	Satt krav om 4000 fra 1. juli	Fra og med 1. september kan mulig flytting av teststasjonen gi større kapasitet

Som det fremgår av tabellen over gjennomsnittlig antall tester i uke 20, tester alle grenseoverganger ved vei, med unntak av de tre største, under 100 personer om dagen. De fleste vesentlig mindre enn dette. Ved Svinesund antar man at det er mulig å teste ca. 40 personer i timen per testlinje. Ved noen av de mindre grenseovergangene ved vei, er ikke det fulldrift i testlinjen. Her vil derfor muligheten til å oppskalere være betydelig. For alle grenseoverganger, er personell en av ressursknapphetene. Det er fortsatt tilgjengelig personell i [nasjonalt innsatspersonell](#) som kan benyttes til testing ved grenseoverganger, og denne ordningen har blitt benyttet med hell i f.eks. Rana.

Mange grenseoverganger (deriblant Torp, Flesland, Stavanger lufthavn, Ørje, Magnormoen) testet like etter nyttår, over det dobbelte av det de gjør nå. Alle teststasjoner fikk da beskjed om å opprettholde denne kapasiteten når de strenge innreiserestriksjonene trådte i kraft. Etter dette er driften effektivisert. De største grenseovergangene ved vei (med unntak av Svinesund) tester også en stor andel av grensependlerne som krysser grensen. Denne gruppen

kan i utgangspunktet teste seg på et annet sted enn på grensen. Kapasitet vil dermed frigjøres, men dette vil øke presset på kommunale teststasjoner ellers i landet.

Registrering av reisende

En tilbakemelding fra flere grensepasseringer er at selve registreringen av tester tar mye tid. Slik det er nå, må personalia og test både journalføres og registreres i MSIS. Registreringsløsningen for hurtigtester utviklet av [Sykehuspartner/NHN](#) registrerer personalia på den som testes, og ved registrering av prøvesvar, sendes dette direkte til MSIS. Løsningen inneholder også mulighet for å skrive ut etiketter, og registreringen kan nå gjøres i to trinn. Dette muliggjør at man kan benytte løsningen mer fleksibelt med tanke på flyten på testflyten på teststasjonen. Løsningen til Sykehuspartner/NHN kan også sende svar tilbake til andre journalsystemer, men ikke til CGM som er et vanlig system for mange legevakter. Ved etablering av teststasjonene høsten 2020, benyttet mange legevaktens journalsystem. Det betyr at flere teststasjoner benytter CGM som journalsystem. Dette gjelder for eksempel teststasjonen ved Svinesund og på Gardermoen (i tillegg til andre flyplasser og havner). Her må man etterregistrere prøvesvar i journalsystemet. CGM er heller ikke integrert med personregisteret som man henter felles hjelpenummer fra. Reisende som ikke har f-nummer eller d-nummer vil derfor kreve noe ekstra personaliaregistrering. Antallet reisende uten f-nummer eller d-nummer vil øke ved økt innreisevolum.

I en e-post fra HOD 21.03.2021 står følgende: "Antigen hurtigtest tatt av helsepersonell for diagnostikk av pasient: Antigen hurtigtester som utføres av helsepersonell eller dennes medhjelper og analyseres i et laboratorium anses som helsehjelp, uavhengig av testens resultat. Dette innebærer at helsepersonellet har dokumentasjonsplikt uavhengig av testens resultat og at det skal sendes melding til MSIS. HOD er følgelig enig i Helsedirektoratets vurdering av at dette både er journalføringspliktig og meldingspliktig til MSIS." Dersom testen bare trenger å registreres i Sykehuspartners hurtigtestløsning som er koblet til MSIS, vil tidsbruken per test reduseres kraftig. Vi oppfordrer derfor HOD til å vurdere om det er tilstrekkelig med dokumentasjon i sykehuspartners hurtigtestløsning (tilstrekkelig journalføring) selv om den utføres av helsepersonell. En positiv hurtigtest må verifiseres med PCR-test. Denne testen vil selvfølgelig være journalføringspliktig på vanlig måte. Dersom dette er mulig, vil Helsedirektoratet anbefale at alle teststasjoner må bruke løsningen til Sykehuspartner/NHN (dette gjør de fleste allerede). En foreløpig undersøkelse viser at følgende kommuner bruker registreringsløsningen for hurtigtester utviklet av Sykehuspartner/NHN:

Nr.	Kommune
1.	ULLENSAKER KOMMUNE LEGEVAKTEN
2.	SANDEFJORD KOMMUNE LEGEVAKT
3.	STJØRDAL KOMMUNE
4.	EIDSKOG KOMMUNE
5.	MARKER KOMMUNE
6.	SOLA KOMMUNE
7.	KRISTIANSAND KOMMUNE
8.	HALDEN KOMMUNE
9.	MERÅKER KOMMUNE
10.	AREMARK KOMMUNE
11.	Saltdal kommune
12.	Røros kommune

13.	Kautokeino Kommune
14.	Tana kommune
15.	GISKE KOMMUNE
16.	Rana Interkommunale Legevakt
17.	BERGEN LEGEVAKT
18.	Rana kommune
19.	Narvik kommune
20.	Sør-Varanger kommune
21.	KONGSVINGER KOMMUNE
22.	BAMBLE KOMMUNE
23.	Tromsø kommune

Det er derfor et fåtall av teststasjonene ved grenseoverganger som ikke er kjent med løsningen allerede. Det er denne løsningen som det nå er mulig for reisende uten f-nummer eller d-nummer å få prøvesvar elektronisk fra, og det er høyst sannsynlig at videre utvikling mot f.eks. koronasertifikat ev. vil skje mot Sykehuspartner/NHN sin løsning.

Løsningen er gratis å bruke, men krever internetttilgang og tilgang til PC tilknyttet Norsk Helsenett. Det vil derfor ikke ha noen store kostnader tilknyttet utvidet bruk av denne løsningen. Det er enkelt å knytte seg til løsningen, og brukertilgang gis innen 24 timer. Løsningen er i utgangspunktet laget som en formidlingskanal til MSIS. Prøvesvar slettes i løsningen etter 24 timer og felles hjelpenummer slettes fra personregisteret etter 20 dager.

Dette er en frekvens som kan endres.

Før dette eventuelt kan iverksettes må Helsedirektoratet gjøre en juridisk vurdering av om journalplikten er oppfylt hvis denne løsningen tas i bruk.

Venteareal

Teststasjonene har etablert ventearealer som er dimensjonert for dagens nivå av innreise. Dette har alle nå på plass. Nåværende status på venteareal kan man lese av tabell i oppdrag 426 (vedlagt).

Vei

De mindre grenseovergangene ved vei har god kapasitet, og en del har muligheter for å utvide så fort snøen forsvinner. Ved Svinesund og Magnormoen har man etablert ventearealer (bygd ut areal) som skal kunne ta unna vesentlig økt innreise. Ventearealsituasjonen ved vei er med andre ord god, men dersom den øker vesentlig på de tre største grenseovergangene, er det disse som først vil få problemer med å ha plass til at alle venter på svar.

Havn

I havnene er det foreløpig liten til ingen trafikk. Det betyr at kapasiteten på tilgjengelig areal er god nå, men denne vil fort bli satt under press. I oppdrag 436 og 445 (leveres 3. juni) redegjøres dette for i detalj. Det er ingen til liten mulighet til å utvide venteareal i havnen. Alternativet er å flytte ventearealet til en alternativ lokasjon utenfor havnen, dette øker risikoen for at de reisende kjører videre uten å vente på testsvaret.

Fly

På samme måte som i havnene, er det begrensede muligheter til å utvide ventearealet ved flyplassene. Det er stor forskjell på kapasiteten ved de ulike flyplassene, men kapasiteten er likevel bedre her enn i havnene.

Tiltak venteareal

Ytterligere utvide arealet på grensestasjonene

Mange grenseoverganger ved vei vil ha mulighet til å utvide ventearealet ytterligere, særlig i Viken hvor det er mye flatt terreng. Noen steder vil det være mulighet til å utvide ventearealet så snart snøen forsvinner, dersom det er nødvendig. Halden kommune har investert et større beløp i ventearealet (over 10 mill. kroner). Eidskog har også investert i overkant av 1 mill. kroner for å etablere tilstrekkelig venteareal. Ved andre mindre grenseoverganger, anslår Helsedirektoratet at utvidelse av areal kan gjøres for i underkant av 200 000 kroner ved den enkelte veiovergang.

Ved havner, må man ev. leie areal nærliggende teststasjonen. Dette medfører en risiko for at ikke alle venter på testsvar, men kjører videre. Alle skal uansett få testsvaret digitalt (med svært få unntak, per nå, kun personer med d-nummer eller f-nummer som ikke har tilgang til helsenorge.no). En annen mulighet for å utvide kapasiteten er å øke personellet som tester og etablere "drive-in"-telt, men det er ikke alle teststasjonene som vurderer dette mer effektivt. Lokale forhold vil være førende for hvordan teststasjoner ved havner kan organiseres.

Ved flyplasser er det begrenset med muligheter for å utvide ventearealet. Det er ev. mulig å benytte teltløsninger på parkeringsplasser, men dette krever en mer komplisert logistikk. De fleste norske flyplasser er relativt små, og dette bør være håndterlig.

Testede må ikke vente på testresultat på grensen.

Personer som er testet på grensestasjonen med Ag -hurtigtest, skal vente på teststasjonen til prøveresultatet foreligger så langt det er praktisk mulig. Hvis venteareal blir en begrensende faktor ved enkelte grensestasjoner, kan enkelte innreisende få reise videre uten å vente på svar. For prioritering av hvem som først sendes videre, viser vi til oppdrag 463. Før dette iverksettes, må det gjøres en smittevern faglig vurdering av risikoen. Muligheten av at positive reiser videre og kan unndra seg oppfølging, må veies opp mot det å ikke ha kapasitet til å teste den innreisende.

Varighet av teststasjoner ved grenseoverganger

Forutsigbarhet er svært viktige for kommunene, og flere kommuner og statsforvaltere har kommet med tilbakemelding om at det nå er nødvendig med ytterligere avklaring av hvor lenge teststasjonene ved grenseovergangene skal opprettholdes. Helsedirektoratet er kjent med, via statsforvaltere, at politiets ressurser ved grensen skal videreføres ut 2021. Det er Helsedirektoratets vurdering at dette også bør gjøres gjeldende for teststasjoner ved grenseoverganger.

Smittesituasjon (både i Norge og utenfor Norges grenser), vaksinasjonsstatus og ønsket intensitet på kontrolltiltakene må være førende for hvilken kapasitet det skal planlegges for. I takt med at flere land får lavere smitte, som følge av høyere vaksinasjonsstatus i befolkninger i Europa generelt, vil flere land få en smitteinsidens som tilsier at de ikke er pliktige karantene eller test ved ankomst Norge (per nå under 25 per 100 000 smittede og under 4 % positive prøver). Selv om flere vil komme til å bli unntatt kontrolltiltakene på grensen, antar Helsedirektoratet at lettelser i innreiserestriksjonene vil føre til at flere reiser generelt. Dette kan derfor føre til at det er behov for å opprettholde kapasiteten til å teste ved grensepassering. Både FHI og Helsedirektoratet er enige i at test på grensen er et viktig tiltak for å hindre importsmitte fra høyendemiske land, og at dette er et av de tiltakene som bør nedskaleres sist.

5.4 Kontroll etter innreise

Å føre tilsyn med at smittevernregler overholdes inkludert personer i innreisekarantene, er kommunens ansvar. Nasjonalt kontrollsenter for innreisende bistår kommunene med dette gjennom å veilede innreisende om karantenebestemmelsene og kontrollere at disse blir fulgt. Kontrollsentret kontakter innreisende med automatiske SMS og kontakter en prioritert gruppe på telefonen. Kontrollsentret bruker data fra innreiseregisteret, men har ikke tilgang til testresultater. Reisende fra områder med høy risiko for importsmitte vil bli prioritert. Kapasiteten er god og kontrollsentret når nå de fleste grupper reisende i løpet av uken.

Kontrollsentret rapporterer til kommunen og Arbeidstilsynet ved mistanke om brudd på karantenebestemmelsene. Rapporten danner grunnlag for kommunens tilsyn av innreisende. Målet er at kontrollen utført av kontrollsentret, i stor grad begrenser antall innreisende som kommunen må følge opp.

Ved økende antall innreisende vil kontrollsentret nå en mindre andel av de innreisende med personlig kontakt hvis ikke bemanningen økes. Når smittetrykket i mange land går ned og flere blir vaksinert, vil behovet for kontroll av de innreisende reduseres. Kontrollsentrets bemanning må balanseres opp mot hvor stor andel av de innreisende som bør følges opp ut fra en smittevernfaglig vurdering. I tillegg til informasjonen om den innreisende som i dag finnes i innreiseregisteret, vil kjennskap til vaksinestatus gjøre kontrollsentrets arbeid mer målrettet. Det er besluttet at sentret skal være i drift ut august 2021. Dersom pandemien utvikler seg som forventet, vil det da være mindre behov for oppfølging av innreisende og oppgaven overføres i sin helhet til kommunene.

5.5 Karantenehotell

Karantenehotellsituasjonen har blitt utfordrende etter de siste omleggingene av regelverket. Helsedirektoratet gjentar derfor at vi er enige med FHI i at beskyttede bør få unntak fra karantenehotell og at barn under 18 år ikke bør ha selvstendig plikt til karantenehotell.

I tillegg har vi i tidligere oppdrag (438 og 438C) drøftet flere muligheter for målrettet bruk av karantenehotell. Det førende må til enhver tid være at innreisende med høyest risiko for å innføre importsmitte, bør på karantenehotell. Hvilke grupper innreisende dette er, vil variere med den epidemiologiske situasjonen. FHI har tidligere, som et av flere forslag, foreslått fritak fra karantenehotell for reisende fra Europa dersom de har annet egnet karantenested. Videre foreslår de forkortet opphold på karantenehotell med test etter tre døgn for innreisende fra land utenfor EØS/Schengen dersom det blir mangel på karantenehotellplasser. Resten av innreisekarantenen gjennomføres på annet egnet karantenested. I oppdrag 438 diskuterte vi dessuten mulighetene for innreisekarantene i eget hjem dersom resten av husstanden går i ventekarantene i hele karantenetiden.

5.6 Økonomiske og administrative konsekvenser av tiltakene

Teststasjoner på grensen

Det er til utbetaling ca. 133 mill. av tilskuddsordningen for teststasjoner ved grenseoverganger (ikke alle søknader er godkjent). Disponibelt beløp i tilskuddsordningen er ca. 645 mill. 21 kommuner har sendt inn søknad om tilskudd, dette omfatter de fleste teststasjoner som har trafikk. Det gir et gjennomsnitt på 26,6 mill. til utbetaling i måneden fra tilskuddsordningen. Ved å opprettholde dagens tilskuddsnivå per måned ut året, ville sluttsummen ved utgangen av 2021 vært på ca. 319 mill. Det gjenstår fortsatt ca. 462 mill. Dette gir rom for vesentlig økning av utgiftene i tilskuddsordningen for teststasjoner ved grensen. I utregningen som ble gjort som grunnlag for tilskuddsordningen, ble det tatt høyde for innreise på nivå med september 2020 (ca. 87000 i uken, litt over en dobling av dagens volum), og med testplikt for alle (altså nesten en femdobling av antall tester i uken i forhold til dagens nivå).

Det er dermed rom for ganske store utvidelser av både testkapasitet og venteareal uten at man går utover rammene til tilskuddsordningen.

Hvis det er behov for volumøkning ved mindre grenseoverganger ved vei, anslår Helsedirektoratet basert på erfaring, at utvidelse av areal kan gjøres for i underkant av 200 000 kroner ved den enkelte veiovergang.

Nasjonalt kontrollsenter for innreisende

Det er budsjettert med en drift av kontrollsenteret ut august. Ved dagens innreisevolum er kostnaden for SMS tjenesten i gjennomsnitt 40 000 SMS i uken, kostnad 0,95 pr SMS er Totalt 228 000 pr mnd. Kostnaden vil øke proporsjonalt med antall innreisende om dagens rutiner videreføres.

Det har til nå brukt mindre enn budsjettert fordi det på grunn av strenge innreiserestriksjoner ikke har vært behov for eskaleringen av bemanning som opprinnelig planlagt. Kontrollsenteret har ikke vært åpent kveld og helg. Ved en utvidelse av tjenesten med 50 veiledere i to måneder (juli og august 2021) være dette utgjøre en ekstra kostnad på 7,9 mill. Kostnaden reduseres om det vurderes at kontrollbehovet reduseres når smittenivået i mange land går ned og en større andel av de innreisende er vaksinert.

Vedlegg til malen

Dobbeltrykk på bildet for å komme direkte til vedlagt tabell, oppdrag 426.

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/11242-14
Saksbehandler: Martin Wikören Mogstad
Dato: 30.04.2021

Svar på covid-19-opdrag fra HOD 426 - Utviding og etablering av venteareal på teststasjoner ved grenseoverganger

Oppsummering:

- Med unntak av Halden kommune, har samtlige kommuner etablert tilstrekkelig venteareal for dagens trafikk.
- Flere kommuner ønsker nå å utvide ventearealet for å gjøre klart til økt innreisevolum i sommer.

Statsforvalteren har bidratt med å innhente rapporter fra kommunene.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Martin Wikören Mogstad
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk