

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 278 og 279
Vår ref.: 20/47732-12
Saksbehandler: Svein Lie
Dato: 30.12.2020

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 278 om smittesituasjonen og 279 om system for obligatorisk test av alle innreisende til Norge

Vedlagt finnes svar på oppdragene 278 og 279.

Viser til dialog med HOD om felles besvarelse av disse to oppdragene og frist.

Svaret ble oversendt HOD som redigerbare Word-filer i går 29.12.2020 kl. 22:52.

Sammendrag

HelseDirektoratet anbefaler at Norge iverksetter sterke tiltak for å unngå at den nye varianten av SARS-CoV2 etablerer seg i Norge:

1. Krav om negativ test tatt <72 timer før innreise for alle som ikke er bostedsregistrert i Norge anbefales videreført
2. Pålegg om testing for alle innreisende til Norge anbefales innført så raskt som mulig
3. Kommunene må følge opp personer som har karantene i bolig organisert av arbeidsgiver. Det anbefales å styrke tiltakene for å bedre etterlevelse av karantenebestemmelsene
4. Tilbud om testing dag 7 for å gå ut av karantene anbefales videreført
5. Utfylling av og logistikk for innreiseregistreringsskjema må forbedres og elektronisk løsning må etableres snarest mulig
6. HelseDirektoratet, POD og DSB vurderer i felleskap tiltak ved grensepasseringsstedene for vei, blant annet for å sikre at skjema for innreiseregistrering er utfyllt, at det foretas kontroll av negativ test og mulighet for testing

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

7. Tiltakene vurderes etter en periode på 4 uker før videreføring
 8. Konsekvenser for kommunene med grensepassering bør vurderes på grunn av stor tiltaksbyrde
- Kommunikasjonstiltak er nødvendig for å sikre gjennomføring

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 278 - Vurdering av smittesituasjonen – behov for nye nasjonale råd eller påbud? og

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 279 - Beskrivelse av system for obligatorisk test for Sars-cov-2 for alle innreisende til Norge

Sammendrag

HelseDirektoratet anbefaler at Norge iverksetter sterke tiltak for å unngå at den nye varianten av SARS-CoV2 etablerer seg i Norge.

- Krav om negativ test tatt <72 timer før innreise for alle som ikke er bostedsregistrert i Norge anbefales videreført
- Pålegg om testing for alle innreisende til Norge anbefales innført så raskt som mulig.
- Kommunene må følge opp personer som har karantene i bolig organisert av arbeidsgiver. Det anbefales å styrke tiltakene for å bedre etterlevelse av karantenebestemmelsene
- Tilbud om testing dag 7 for å gå ut av karantene anbefales videreført
- Utfylling av og logistikk for innreiseregistreringsskjema må forbedres og elektronisk løsning må etableres snarest mulig
- HelseDirektoratet, POD og DSB vurderer i felleskap tiltak ved grensepasseringsstedene for vei, blant annet for å sikre at skjema for innreiseregistrering er utfylt, at det foretas kontroll av negativ test og mulighet for testing
- Tiltakene vurderes etter en periode på 4 uker før videreføring
- Konsekvenser for kommunene med grensepassering bør vurderes på grunn av stor tiltaksbyrde
- Kommunikasjonstiltak er nødvendig for å sikre gjennomføring

Om besvarelsen

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt anledning til å besvare oppdrag 278 og 279 under ett. HelseDirektoratet har valgt å dele svaret under to hovedkapitler

- Nye nasjonale tiltak
- Tiltak for å redusere risikoen for import av mutert variant av SARS-CoV2

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 278, vurdering av smittesituasjonen – behov for nye nasjonale råd eller påbud?

I lys av den økende smittetendensen gis HelseDirektoratet i oppdrag å gjøre en vurdering av situasjonen og vurdere om det er behov for forsterkede nasjonale råd eller påbud. Frist: 28. desember kl 10.00.

Kontaktperson: Petter Øgar, tlf. 950 82 734 (tom. 25.12), Espen Aasen tlf. 913 53 290 (fom. 26.12).

Oppdrag 279, beskrivelse av system for obligatorisk test for Sars-cov 2 for alle innreisende til Norge

Vi viser til besvarelse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet nr 272 og møte mellom HOD og HelseDirektoratet 22.12 kl 1530.

HelseDirektoratet gis i oppdrag, i samarbeid med FHI, å beskrive et system for obligatorisk test for Sars-cov 2 for alle innreisende til Norge. Systemet skal omfatte både norske og utenlandske borgere, og peke på hvilke grupper som kan ha unntak for ordningen. Systemet skal også beskrive hvilke krav som må stilles til informasjonsflyt om innreisende fra grensestasjon til kommune og hvordan kommunene skal følge opp personer som har ankommet fra utlandet. Når det gjelder kontroll på grensen må det være dialog med POD hvordan dette kan gjennomføres i praksis.

I leveransen ber vi om at HelseDirektoratet beskriver behovet for bemanning, tilgang på testmateriell, laboratoriekapasitet, svartid for analyse, potensielle flaskehals og kapasitetsutfordringer. I tillegg bes det om beskrivelse av andre sektors nødvendige bidrag inn i systemet. Det gjelder både Justisdepartementets system for innreiseregistrering (som skal forhåndsutfylles før avreise) og det gjelder Skattedirektoratets forsøk på "Skattekontor på grensen" for riktig håndtering av D-nummer til de som skal ha det, og hvor D-nummer er nødvendig for registrering i MSIS og SYSVAK. Når det gjelder system for innreiseregistrering bes det om å være i dialog med DSB.

Det pågår arbeid med standardisering av prøvesvarene fra covid-19-test, inkludert standardiserte oversettelser til engelsk, som bør inkluderes i systemet som foreslås.

HelseDirektoratet må i forbindelse med arbeidet gjøre en helhetsvurdering om hva som er riktig bruk av de samlede testressursene, herunder forslaget om å teste på dag syv for å redusere karantenetiden. Direktoratet bør også vurdere hvordan obligatorisk test av reisene kan bidra til bedre etterlevelsen av karantenebestemmelsene.

HelseDirektoratet skal komme med forslag til eventuelle endringer i Covid-19 forskriften om nødvendig og kommunikasjonsiltak for å sikre gjennomføring

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at det gjøres en vurdering av EU-kommisjonens uttalelse om flystans i Europa og en ny vurdering av flystans for direktefly fra Storbritannia.

Målet med systemet skal være å så langt det er mulig å redusere risikoen for import av mutert variant av Sars-cov 2 viruset.

Kontaktpersoner: Arne Marius Fosse (amf@hod.dep.no) og Tjaake Hopen (tjaarke.Hopen@hod.dep.no)

Frist for oppdraget: tirsdag 29. desember.

FHI har gitt følgende svar til oppdragene

Til oppdrag 278

Avgrensning av oppdraget

Ettersom vi de siste dagene har svart på en rekke oppdrag knyttet til innreisetiltak (herunder 272, 275, 277, 279 og 280), tolker vi at dette oppdraget, altså 278, gjelder bare innenlandske tiltak.

Bakgrunn

Det er vanskelig å tolke utviklingen av epidemien i julehelga ettersom det har vært mindre testing rundt i landet. Per 26. desember (prøvedato) var det tatt 1894 prøver for testing mot 1789 uka før.

Vi følger opp flere kommuner som fortsatt har en del tilfeller med uavklart smittebakgrunn, herunder Oslo, Trondheim, Skien og Fredrikstad/Sarpsborg.

Vi kommer i dag med en større risikovurdering knyttet til nye virusvarianter med mulig høyere smittsomhet. Vi vurderer fortløpende om vi skal anbefale endringer i innenlandske råd eller påbud som følge av disse, men ser ikke behov for dette nå.

Forslag

Vi foreslår nå ingen endringer i de nasjonale rådene eller påbudene, men vil komme tilbake til dette tidlig i januar når det er mulig å vurdere effektene av høytidsperioden på epidemien.

Rådet om å holde seg mest mulig hjemme og unngå sosial kontakt bør vurderes fjernet. Det er opplagt at etterlevelsen er nokså svak. Rådet bør heller benyttes lokalt der det er behov for det.

FHIs svar vedlegges også i sin helhet ved oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet

Til oppdrag 279

Folkehelseinstituttets vurdering

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 flesteparten 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 smitteverneeffekt, 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.

FHIs vurdering

FHI er i dette oppdraget bedt om "å beskrive et system for obligatorisk test for Sars-Cov 2 for alle innreisende til Norge. Systemet skal omfatte både norske og utenlandske borgere, og peke på hvilke grupper som kan ha unntak for ordningen. Systemet skal også beskrive hvilke krav som må stilles til informasjonsflyt om innreisende fra grensestasjon til kommune og hvordan kommunene skal følge opp personer som har ankommet fra utlandet.

Spørsmålet som her skal besvares kan deles i to. For det første om nytteverdien av testing av personer i innreisekarantene og for det andre om slik testing bør gjøres obligatorisk eller bør bestå som en anbefaling.

Det vises også til svar gitt i oppdrag 280 om valgfri testing for forkortet innreisekarantene, samt tilleggsoppdrag til oppdrag 279 med frist 26. desember, og svar på oppdrag 251, 228 og 240. Beskrivelse av krav til informasjonsflyt er beskrevet i samlet oppdragsbesvarelse fra Hdir: "Formelt svar på covid-19-oppdrag fra HOD 280 – Tilleggsoppdrag til oppdrag 279 - Valgfri testing for forkortet innreisekarantene"

Vedrørende spørsmålet "Helse- og omsorgsdepartementet ber om at det gjøres en vurdering av EU-kommisjonens uttalelse om flystans i Europa og en ny vurdering av flystans for direktefly fra Storbritannia" vises det til vurdering gitt i svar på oppdrag 281 den 27.12.20.

Smitteverneeffekt av testing etter innreise

FHI har lenge gitt råd om at alle som kommer fra land med høy forekomst, bør testes. Fra 29/12 gir regjeringen en tydelig anbefaling om to tester, og åpner for forkortelse av innreisekarantene. Ved negativ test tatt to ganger, den første innen tre døgn (med antigen- eller PCR-test), og deretter på dag 7 med PCR, forkortes innreisekarantenen. Forutsetningen er at testkapasiteten lokalt tillater dette.

Innreisende har i utgangspunktet plikt til å være i karantene i ti dager. Karantene er et hovedvirkemiddel for å hindre smitte med covid-19 fra personer som ikke selv har merket at de er smittet. Dette er fordi man er mest smittsom rundt innsykning, inkludert dagene før man merker de første symptomene.

Innreisekarantene er derfor det mest effektive tiltaket for å hindre videre transmisjon av SARS-CoV-2. Det vil særlig være etterlevelse av karanteneordningen som er vesentlig for å stoppe videre smitte, også ved innreise.

Testing av innreisende angår dermed personer som, såfremt de overholder karanteneplikten, utgjør liten smittefare for samfunnet.

Smittevernmessige tilleggsgevinster ved testing av innreisende:

- Mulighet for helgenomsekvensering av positive prøver, og derved mulighet for å oppdage nye mutasjoner, også fra land som ikke selv har slik overvåking. Ved funn av nye mutasjoner er det mulig å gi forsterkede råd om testing også av den smittedes nærkontakter.
- Ved positiv test overføres den reisende fra karantene til et strengere isolasjonsregime og dermed reduseres risikoen for smitte innad i husstanden.
- Ved et positivt testresultat igangsettes smittesporing, og husstandsmedlemmer og eventuelle nærkontakter kommer i karantene. Derved reduseres også sekundærsmitte.

Tilrettelegging for testing ved grensepasseringsstedene i Norge vil også muliggjøre god informasjon til de reisende om gjeldende regler og tiltak i Norge, og avlaste kommunehelsetjenestens testkapasitet.

Det antas at flere vil velge å følge anbefalingen om å la seg teste når det medfører kortere tid i karantene og dersom testing gjøres lett tilgjengelig ved ankomststedene. FHI foreslår derfor at man får tid til å evaluere denne endringen, før man igjen eventuelt vurderer et system for obligatorisk test for alle innreisende til Norge.

Bør testing gjøres obligatorisk?

I det følgende gis en vurdering av hvorvidt test for SARS-CoV-2 for alle innreisende til Norge bør bli obligatorisk, basert på vårt svar av 23.12 på HelseDirektoratets forespørsel om pliktig testing.

Obligatorisk test vil prioriteres over ikke-obligatorisk test

FHI er bekymret for at obligatorisk testing for innreisende vil gå på bekostning av annen testing dersom kapasiteten på noen av leddene i TISK kommer under press. Erfaringsmessig vet vi at i pressede situasjoner, blir lovpålagte oppgaver prioritert først. Ved å gjøre testing ved innreise obligatorisk, pålegger vi indirekte kommunene å prioritere dette over for eksempel testing av personer med symptomer, testing som del av smittesporing og testing ved utbrudd på sykehjem. Dette ville være svært uheldig og ikke i tråd med våre øvrige råd om prioritering av testkapasitet (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/testkriterier/>).

Dette problemet vil spesielt gjøre seg gjeldende hvis den første testen ikke kan gjennomføres på grensepasseringsstasjoner, og for testen som skal tas på dag 7. Ved kapasitetsproblemer bør ikke obligatorisk testing for innreisende gå foran annen nødvendig testing, da denne gruppa allerede er omfattet av regler om innreisekarantene som det viktigste smitteforebyggende tiltaket.

Videre kan obligatorisk testing komme i konflikt med stort behov for innsats lokalt for vellykket utrulling av vaksinasjon. Det vil til dels være de samme personene som må ivareta begge oppgaver.

Smittevernloven og det internasjonale helsereglementet stiller krav til smitteverntiltak. Her er FHIs vurdering av de foreslåtte tiltakene i forhold til disse kravene:

Nødvendighet og forholdsmessighet

Etter smittevernloven § 1-5 skal tiltak etter loven være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller dem tiltaket gjelder. Departementet har i rundskrivene I-4/2020 og I-7/2020 redegjort for tolkningen av disse kravene. Vår vurdering er som følger:

Kravet til medisinskfaglig begrunnelse

Vi er usikre om obligatorisk testing kan medisinskfaglig begrunnes, når anbefaling om test og karantene allerede er innført. Det viktigste vil hele tiden være tydelige råd, god tilgjengelighet av test og gjennomføring av karantene.

Kravet til nødvendighet

Det kreves at smitteverntiltakene er nødvendige og egnet. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneffekten man søker å oppnå. Alternative tiltak, gjerne frivillige, med samme effekt skal prøves.

Vi mener man kan komme langt med frivillig testing og med mulighet for forkortelse av innreisekarantene. Obligatorisk testing vil hos enkelte kunne føre til mindre velvilje og tillit, uten at gevinsten blir så mye større. Det bør gjøres nøye vurderinger om hva som skjer hvis man nekter å ta en obligatorisk test.

Kravet om tjenlighet

Obligatorisk testing er et nokså inngripende tiltak selv om testingen i seg selv ikke er farlig. Vi har i norsk helsetjeneste tradisjon for at testing skal være frivillig; det er også smittevernlovens prinsipp. Vi frykter at obligatorisk testing kan hemme samarbeidet mellom de reisende og helsetjenesten.

Vi mener at det mest avgjørende er å tilrettelegge for testing, god informasjon og etterlevelse av karantene, og samlet sett vurderer vi at tiltaket bør vurderes nøye, både kapasitetsmessig og juridisk, før det vurderes innført.

Forholdet til det internasjonale helsereglementet (IHR)

Etter IHR (artikkel 23.2) kan man ved ankomst teste reisende etter individuell vurdering («case-by-case basis») for å hindre internasjonal smittespredning.

Pandemien med SARS-CoV-2-infeksjon er imidlertid av WHO erklært som en internasjonal folkehelsestrussel (public health emergency of international concern) (artikkel 12). WHO har gitt midlertidige anbefalinger om blant annet smitteverntiltak ved reising (artikkel 15). Den aktuelle anbefalingen til medlemslandene er:

Regularly re-consider measures applied to international travel in compliance with Article 43 of the IHR (2005) and continue to provide information and rationales to WHO on measures that significantly interfere with international traffic. Ensure that measures affecting international traffic (including targeted use of diagnostics and quarantine) are risk-based, evidence-based, coherent, proportionate and time limited.

Siden forslaget som vurderes er obligatorisk testing av reisende med karanteneplikt, bør det vurderes nøye om forslaget kan betraktes som case-by-case basis eller targeted. Det innebærer at det eventuelt må regnes som et additional measure (artikkel 43). Dette innebærer i tilfelle at vi må kunne gi WHO og andre medlemsland en smittevernlig begrunnelse. Videre er det tvil om tiltaket er forholdsmessig.

FHI mener det bør vurderes nøye om det er mer formålstjenlig å først prøve ut og vurdere ny ordning fra 29/12 med et insentiv til testing for forkortelse av innreisekarantene. Det er svært viktig at testing gjøres lett tilgjengelig ved ankomststedene og at det gis tydelig informasjon om at testing anbefales for alle ved ankomst. Dette vil motivere til frivillig testing og dermed vil man også oppnå testing av norske borgere som ikke kan nektes innreise til riket. Erfaringen fra Island med en tilsvarende ordning har vært at de aller fleste (>95%) velger det testbaserte alternativet.

Hvis man likevel anser det nødvendig å innføre obligatorisk testing ved innreise, bør det vurderes en trinnvis innføring for å sikre god nok kapasitet, vurdere om det nødvendig å målrette tiltaket til enkelte grupper reisende først, og ta hensyn til følgende forhold:

- Plikten må ikke gjelde barn under 12 eller personer som av medisinske grunner ikke kan eller bør ta testen.
- Det må ikke være mulig med tvungen testing etter smittevernloven § 5-2 eller på annen måte.
- Testingen må ikke gå på bekostning av kommunenes eller laboratorienes kapasitet for viktigere testing

FHIs svar vedlegges også i sin helhet ved oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet

HelseDirektoratet legger i tillegg følgende til grunn for vurderingene

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 spikeproteinene. 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 smittsomt virus under kontroll.

Krav til informasjonsflyt om innreisende fra grensestasjonen til kommune

Det er vedtatt at personer som kommer til Norge skal registreres, jf. covid-19-forskriften § 5 b. Kommunene benytter per nå opplysningene for å følge opp personer som har oppholdt seg i Storbritannia siste 14 dager, og som er omfattet av egne krav til testing og karantene.

Så lenge det ikke er krav som at alle må testes før de forlater grensestasjonen er det nødvendig at oppholdskommunen gis oversikt over hvilke personer som skal følges opp med testing etter 1-3 dager, og hvem som skal gjennomføre karantene. For at systemet skal fungere, må det ved innreise sikres at registreringsplikten er oppfylt ved at det er gitt nødvendige opplysninger. Dette ansvaret må etter HelseDirektoratets vurdering ivaretas av politiet ved innreisepunktet.

I påvente av elektronisk løsning skjer meldingen i dag manuelt ved at utlendingspolitiet samler inn skjema, melder videre om de som skal følges spesielt (pt fra Storbritannia) til HelseDirektoratet som melder videre til fylkesmennene, som i sin tur melder til den aktuelle kommunen.

Ordningen er kun praktisert siden 25. desember og foreløpig kun for et begrenset antall som har vært i Storbritannia siste 14 dager. Antall meldinger vil øke dersom/når det åpnes for flyvninger fra Storbritannia, og dersom samme ordning eventuelt etableres for innreisende fra andre land etter fornyet risikovurdering. I en slik situasjon vil det ikke være mulig å håndtere innreiseregistreringen uten at denne gjøres elektronisk. Dette utvikles nå av DSB med medvirkning fra andre etater, blant annet HelseDirektoratet.

I møte med POD er det opplyst at politiet ikke kontrollerer at registreringen er utfylt med nødvendige opplysninger når reisende ankommer Norge. Dette svekker muligheten for å forhindre import av smitte. HelseDirektoratet ser behov for at det klargjøres nærmere hvilke tiltak som er nødvendige for å sikre at politiet kan kontrollere at registreringsplikten er oppfylt ved innreise. Forholdet er meldt til HOD fra HelseDirektoratet.

Hvordan kommunene skal følge opp personer som har ankommet fra utland

Kommunen skal etter smittevernloven § 7-1 blant annet sørge for nødvendig forebyggede tiltak mot smittsom sykdom. Det innebærer også at kommunen har en rolle i forbindelse med ankomst av personer som kommer fra land med høy smitte og som oppholder seg midlertidig i kommunen. Rapportering til kommunen fra Innreiseregistreringen gir grunnlag for å følge opp behovet for testing og informasjon om hvem som oppholde seg i karantene etter det individuelle ansvaret hver enkelt har etter covid-19-forskriften og smittevernloven.

De som kommer til landet skal primært testes ved grensepassering. Kommunen skal motta melding fra innreiseregistreringen og kontrollere om de som skal testes er testet ved ankomst. De som ikke er testet ved grensepassering skal melde for testing i oppholdskommunen innen 24 timer. Kommunen skal også utføre inspeksjon og tilsyn ved mistanke om lite egnet karantenested eksempelvis mange på samme adresse. Anmelde karatenebrudd. Når det kommer nye oppgaver må kommunene må informeres gjennom beredskapslinja os fylkesmennene.

Behov for bemanning til testaktivitet

Antall innreisende til Norge har variert gjennom pandemien. Reiseaktiviteten falt gjennom høsten til et bunnivå i november. Tall for innreiser i september og november fordeler seg slik:

	September 2020	November 2020
Vei	308 000	170 000
Fly	97 000	45 000
Båt	38 000	8 000
Totalt	443 000	223 000

Dette gjelder alle flyplasser, passasjerferger og veiovergangene ved Halden, Marker og Eidskog. Antall kjøretøy blir multiplisert med 1,5 for å estimere antall passasjerer (etter anbefaling fra Statens vegvesen). Ingen kjøretøy over andre grenseoverganger er med, totalt sett vil antallet innreisende over veipasseringer reelt sett være høyere enn oppgitt.

Det er usikkert hvordan reiseaktiviteten utvikler seg gjennom vinteren 2021, men for å estimere kapasitetsbehov ved obligatorisk testing vurderes det som riktig å ta høyde for en reiseaktivitet som ligger over dagens lave nivå. Innreisetallene for september legges derfor til grunn for beregningene, noe som vil være for høyt dersom reiseaktiviteten holder seg på november-nivå.

Tallene inkluderer alle innreisende, også grensependlere og langtransportsjåførere. Det er usikkert hvor stort volum disse gruppene utgjør, men dersom de (eller andre grupper) unntas obligatorisk testing vil testvolumet være signifikant lavere enn det som estimeres her. Videre forutsetter disse kapasitetsberegningene at all testing skal gjennomføres ved grensen.

Totalt sett er dermed disse beregningene verstefallsbetraktninger og det reelle behovet i starten av 2021 må kunne forventes å ligge under dette.

På bakgrunn av erfaring fra testsentrene for antall testede per time er følgende effektivitet lagt til grunn:

PCR-tester: 30 tester/time/testlinje

Hurtigtester: 20 tester/time/testlinje

1 testlinje – 3 personer

2 testlinjer – 5 personer

4 testlinjer – 10 personer

Personellbehov

Ved etablerte testsentre

Beregnet personellbehov for å håndtere like mange innreisende som i september 2020 ved de testsentrene som allerede er etablert. Antall ansatte, regnet i årsverk totalt:

- Dersom alle testes for analyse med PCR: 490 årsverk (flyplass 169, vei 220, båt 101)
- Dersom alle testes for analyse med antigen hurtigtest: 687 årsverk (flyplass 222, vei 315, båt 150)

Det vil ventelig være aktuelt å benytte en kombinasjon av analyse for PCR og antigen hurtigtest. Det samlede årsverksbehovet vil derfor ligge mellom 490 og 687 årsverk.

Ved etablering av nye testsentre

Ved etablering av ytterligere 9 grensestasjoner ved vei (se under) er det et beregnet behov for antall ekstra ansatte, regnet i årsverk totalt.

- Dersom alle testes for analyse med PCR: 175
- Dersom alle testes for analyse med antigen hurtigttester: 190

Totalt er behovet for arbeidskraft til testing ved innreisemengde som i september estimert å være et sted mellom 665 og 877 personer, regnet i årsverk.

Antall årsverk totalt inkluderer de som allerede arbeider ved testsentrene i dag. Det er lagt til grunn at de som kommer til teststedet ikke skal vente mer enn 1 timer før testing (2 timer ved fergeleier), også nå det for eksempel kommer et fly med 200 passasjerer.

Passasjertrafikk med båt har i stor grad vært innstilt de siste månedene og testtilbudet har dermed vært satt på pause. Mot slutten av 2020 har det imidlertid startet opp noe fergetrafikk igjen som hovedsakelig frakter langtransportsjåførere (Larvik, Kristiansand, Oslo, Sola). Dersom disse skal testes må det settes opp testtilbud ved aktuelle fergeanløp.

Tallene fra september er derfor misvisende for passasjertrafikken med ferger i dag. De inkluderes likevel da trafikken raskt vil nå disse volumene når smittesituasjonen skulle tilsi lettelse i reiserestriksjonene.

Infrastruktur

Forutsatt at personellbehovet lar seg løse vil den praktiske gjennomføringen av obligatorisk testing være utfordrende mange steder.

Flyplasser

Ved flere flyplasser testes i dag 40-50% av de utenlandsreisende frivillig (i tillegg testes en del innenlandsreisende når det er kapasitet). Obligatorisk testing innebærer ikke en større økning i testaktiviteten enn at dette mange steder vil la seg gjennomføre uten store endringer i dagens drift.

Testsenteret ved OSL tester i dag om lag 20% av de innreisende med en normaldrift på 2-3 testlinjer. Det estimeres at obligatorisk testing med PCR vil innebære en døgnkontinuerlig drift med 7 testlinjer, med behov for en makskapasitet på 10 linjer i travle perioder. Dette vil det være krevende å drifte med dagens plassering av testsenteret, hvor det maksimale antall linjer er 6. Skal det benyttes hurtigttester er kapasitetsestimater 11 testlinjer i vanlig drift med toppkapasitet på 14 linjer. Hvordan dette skal løses må utredes.

En kartlegging gjennomført av HelseDirektoratet 29.12.20 viser at det er planlagt flyvninger fra utlandet med inntil 70 000 passasjerer til Avinors flyplasser fra 30.12.20 og ut uke 21.

Veipasseringer

Langs vei er plassutfordringene store. Eidskog og Marker kommune må flerdoble kapasiteten fra dagens makskapasitet på 2-3 testlinjer. Dette vil være utfordrende der disse stasjonene er lokalisert i dag.

Halden kommune flytter til et nytt teststed i julen. Ved maksimal utnyttelse vil de ha kapasitet til å ta om lag 2250 tester (PCR) per døgn. Behovet vil med dagens reiseaktivitet være over 5000 per døgn.

Disse plassutfordringene må utredes.

I hvilken grad det skal oppføres testsentre ved ytterligere grensepasseringer, og i så fall hvilke, må utredes. HelseDirektoratet vurderer at de mest aktuelle veiovergangene ligger i følgende kommuner: Aremark, Kongsvinger, Trysil, Meråker, Rana, Saltdal, Narvik, Storfjord og Sør-Varanger (Neiden i tillegg til Storfjord). Kapasitetsberegninger ved etablering i disse kommunene er angitt over.

Basert på septembertallene vurderes det at flere av disse bør bemanne med mer enn 1 testlinje ved bruk av PCR (Narvik, Rana, Meråker, Kongsvinger). Dette behovet vil være enda større ved bruk av hurtigtester.

Båt

Liknende utfordringer ved testavviklingen hvis passasjertrafikken øker fra dagens nivå. I Oslo, Kristiansand og Larvik må antall testlinjer økes fra 2-3 i dag til 5-7 for å avvikle testing innen 2 timer etter båten legges til kai. Utfordringene med båttrafikk ligger litt frem i tid da trafikken i dag er lav.

PCR eller hurtigtest

Både PCR og hurtigtest kan benyttes ved grenseoverganger. Bruk av hurtigtester er noe mer tidkrevende enn PCR, så et godt alternativ mange steder er å bruke hurtigtester som førstevalg med mulighet til å gå over til PCR når pågangen øker.

Organisering av venteområder med så stort testvolum vil være svært vanskelig av plasshensyn alle steder. Det virker nærliggende at både de som tar PCR og hurtigtester reiser videre etter gjennomført test og tilringes ved positivt svar.

Andre momenter

Reiseaktiviteten i november og første halvdel av desember har vært lavt og behovene for personell og infrastruktur vil per i dag være lavere mange steder enn det som estimeres i dette dokumentet. Den relative kapasiteten er også annerledes enn i september (relativt sett er Halden mer trafikkert enn Marker og Eidskog, sammenliknet med september). Totalt sett vurderes imidlertid kapasitetsberegningene fra september å være relevante for hvilken kapasitet som er nødvendig ved etablering av en varig løsning.

Nye IKT-løsninger kan gjøre prosessen mer effektiv. For eksempel vil bedre løsninger for registrering kunne redusere personellbehovet og øke effektiviteten.

Tilgang til testmateriell

Testvolum for PCR har ligget mellom 100.000 og 170.000. Vi må forvente en ny økning rett over nyttår av ordinær testing pga innenlandsreise og mange som har byttet kohorter ila jula. Et større volum fra grensetesting vil belaste et kapasitetsmessig sårbart system ytterligere. Tilgang på forbruksutstyr er den største flaskehalsen. Å utvide PCR-testkapasitet vesentlig over tid (uker-måneder) vil kreve bedre tilgang på forbruksutstyr og ev nye aktører. Det bør ikke være umulig å

bygge opp ny kapasitet, men det vil ta noe tid og jo raskere vi kan komme i gang jo raskere kan det være oppe.

I tillegg til PCR-kapasiteten er det distribuert ca. 1,5 millioner antigen hurtigtester til kommunene. Utover dette vil vi få løpende tilgjengelig ca. 125.000 hurtigtester per uke frem til mai 2021. Forbruk av hurtigtestene mot importsmitte vil gå på bekostning av annet bruk, eksempelvis ytterligere utbruddshåndtering, i helse- og omsorgsinstitusjoner, testbasert fritak for karantene etc. Leveringssituasjon for ev ytterligere antigenester utover det som er avtalt anskaffet, er usikker. Dersom man ønsker flere tester bør dette avtales snarest da etterspørsel på verdensmarkedet overstiger produksjonskapasitet. Per nå må man nok regne med 3-6 måneders leveringstid.

Svartid for analyse

Antigen hurtigtester analyseres på stedet i løpet av kort tid.

Det er for flere måneder siden satt som mål at svartid på PCR skal være under 24 timer. Det er etablert statistikk og visningstavle for dette som allerede benyttes av RHFene. Fra januar vil den også bli distribuert til fylkesmennene til bruk for oppfølging av de enkelte kommunene. Kommunene har valg ulike løsninger for elektronisk timebestilling. Ventetiden fra en person utvikler symptomer til testen er tatt bør også regnes med i samlet svartid (Test-Analyse-Tid, TAT) Per 28. desember blir fremdeles er vesentlig del av prøvene besvares senere enn 24 timer etter at prøven er tatt. Det er spesielt utfordrende at svartiden går opp ved utbrudd på grunn av rask økning i testvolum.

Potensielle flaskehalser og kapasitetsutfordringer

Tilgang på hurtigtester inntil 125.000 per uke i januar og februar bør ikke være noen flaskehals bortsett fra at man bruker opp tester som kunne vært brukt annerledes.

På PCR er flaskehalsene først og fremst forbruksutstyr – og denne er uforutsigbar. HF'ene har sagt at de kan stå i et testvolum på 5% (=250 000 tester/uke) i kortere tidsrom, men ved rask økning i volumer har dette likevel resultert i lang svartid. Erfaring har vist at den samlede laboratoriekapasiteten ved HF og de private møter kapasitetsutfordringer dersom de skal levere mer enn 170.000 -190.000 analyser per uke

Andre sektorers bidrag

Overordnede betraktninger om testing og grensepassering

Vi utvikler nå systemer/deler av systemer for å støtte testing, styrke smittevern og holde oversikt over kapasiteter.

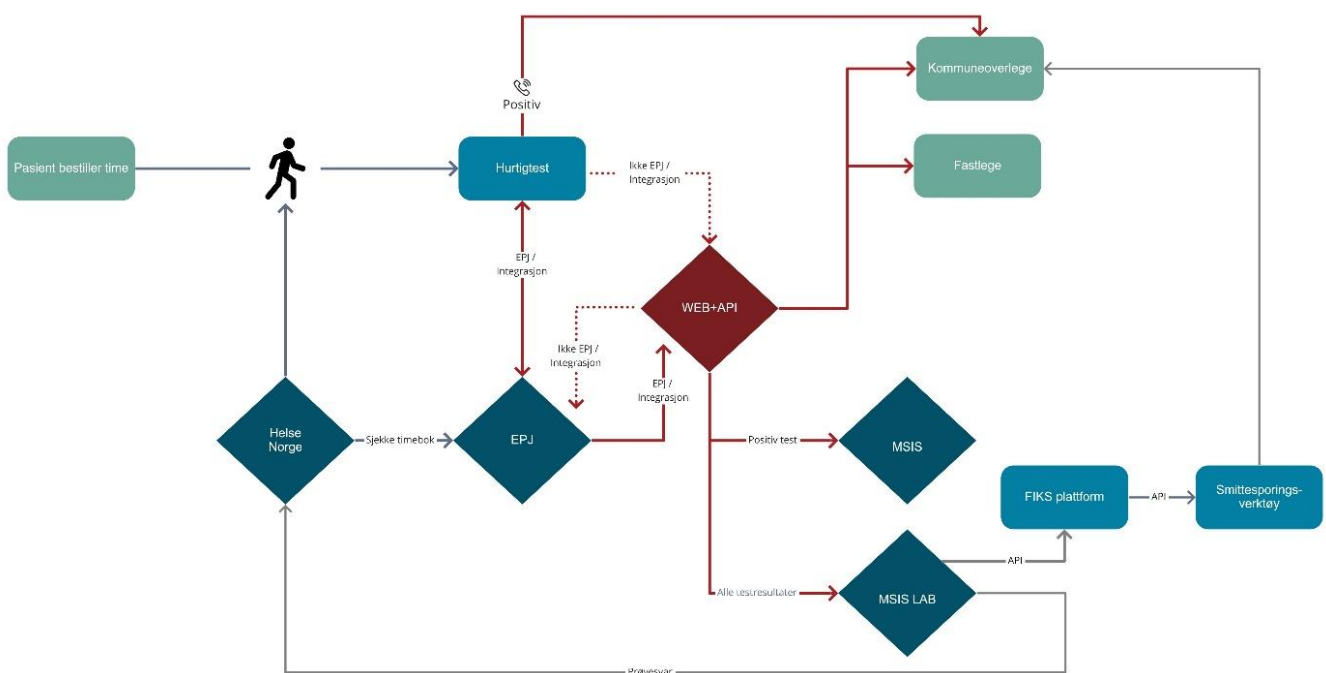
Vi bør etterstrebe å gjøre dem så effektive og brukervennlige som mulig. Noen prinsipper som kan legges til grunn:

- Vi bør legge til rette for at den som skal reise inn til landet, bestille test mm, registrerer så mye av de nødvendige opplysningene selv. Det gir minst mulig belastning for helsepersonell.
- Opplysninger som registreres for eksempel ved en timebestilling, bør kunne følge prøven og prøvesvaret automatisk helt fram til det/de verktøy(ene) som skal bruke dem, for eksempel kommunens smittesporingsverktøy. Det at det foreligger nødvendig informasjon som

kommunelegen trenger for akutt smittesporing, sammen med prøvesvaret, vil lette arbeidet for dem.

- Informasjon som blir registrert i en løsning/et register bør i så stor grad som mulig gjøres lett tilgjengelig for andre systemer gjennom APIer eller andre løsninger, og GDPR-krav må ivaretas.
- Sluttbrukere, for eksempel kommuneleger, må få færrest mulig pålogginger/skjermbilder/grensesnitt å forholde seg til.

I løsningen for å registrere prøvesvar fra hurtigtester (nedenstående skisse) har vi forsøkt å etterleve disse prinsippene, selv om det også her er mulighet for forbedring:



Om løsningen for å registrere prøvesvar fra hurtigtester

Digital registerløsning for svar på Covid-19 antigen hurtigtester er etablert ved hjelp av Sykehuspartner og Norsk helsenett. Prøvesvar (negative, positive, inkonklusive blir sendt MSIS labdatabase, samt kopi til kommunelege, teststedets EPJ og fastlege). Personer som testes blir identifisert via pnr, dnr eller hjelpenummer. I tillegg registreres følgende informasjon (3.1.5 – 3.1.16) om hver person som blir testet og registrert via denne løsningen:

Alle kommuner har fått informasjon om denne webløsningen for å registrere prøvesvarene. Per kl 12.45 den 28. desember 2020 er 112 kommuner registrert som brukere og det er sendt til sammen godt over 5000 prøvesvar via denne løsningen.

Webløsningen har gjort det mulig å registrere prøvesvar fra hurtigtester. Legeforeningen har pekt på at det vil være enda enklere om registreringen kan skje i teststedets EPJ. EPJ-leverandører som ønsker det, kan koble seg til denne løsningen via et API som allerede er på plass, eller sende

prøvesvar direkte til MSIS labdatabase. Her er det planlagt, men ikke iverksatt, en anskaffelse for å stimulere EPJ-leverandørene til å utvikle løsningene sine slik at de kan brukes til å registrere prøvesvar fra hurtigtestene.

Nasjonal ID

Når personene har samme (nasjonale) ID i alle systemer, kan man teknisk koble informasjonen sikkert (prøvesvar, karanteneinformasjon mm) og få et godt bilde.

Spørsmålet om nasjonal ID for testing ved grensepasseringer ble belyst i oppdrag 195 til HOD. Både personnummer, d-nummer og Nasjonalt Felles Hjelpenummer vil gi en entydig, sikker personidentifikator som blant annet er grunnlag for å formidle prøvesvar via helsenorge, samt koble informasjon fra ulike kilder til rett person.

Anbefalingen var en stegvis utvikling slik:

1. Bevisstgjøring av personell på grensepasseringspunkter om å spørre etter d-nummer for de som tester seg.
 - Sendt i brev til aktuelle teststasjoner
2. Sette opp "skattekontor" plassert på steder hvor utenlandske arbeidstakere passerer grensen for at de skal kunne gi d-nummer til de som skal ha det, men som ikke har ordnet det ennå.
 - Skatteetaten har pilotert tideling av d-nummer på Gardermoen. Etaten skal pilotere tildeling av d-nummer på Ørje første uke i januar (fra og med søndag 3. januar) til personer som skal ha slikt nummer i forsøk på å gi sikker ID til utlendinger
3. **Langsiktig** bør vi gå for Nasjonalt Felles Hjelpenummer (NFH) som den tredje identiteten. Det lar seg realisere tilstrekkelig raskt (1H 2021), kostnadene anses å være overkommelige (MNOK 5,5) og denne løsningen har langsiktig verdi. Dermed får vi etablert en nasjonal ID-løsning som kan brukes gjennomgående for alle sektorer og i alle prosesser uten å bygge unødvendig teknisk gjeld.

Registrere informasjon ved grensepassering

DSB arbeider med en IKT-basert løsning for å registrere informasjon fra personer som ønsker å krysse grensen inn til Norge. Målet er å lansere en første versjon i løpet av uke 1/2021. Det er god dialog mellom DSB og Hdir om løsningen.

DSB arbeider for å dekke de informasjonsfeltene Hdir og FHI anbefalte i svar på oppdrag 238B, og per 27.12 ligger det an til at alle felt kommer med i første versjon.

HelseDirektoratet har videre påpekt at dersom løsningen bygges med et API, kan informasjon sømløst brukes av andre digitale systemer ved behov og etter autorisasjon. DSB har påpekt at API ikke ligger i den opprinnelige bestillingen de fikk og at det av tidshensyn ikke kan komme på plass allerede til lanseringen av første versjon.

DSB viste skisser av løsningen til et utvalg erfarne kommuneleger 28.12 (sammen med HelseDirektoratet). Kommunelegenes tilbakemelding var at systemet ikke, eller kun i begrenset

grad, vil være nyttig for dem i deres arbeid med smittesporing siden nødvendig informasjon kommer til dem via svar på prøver.

Spørsmålet blir derfor om systemet for registrering av informasjon ved innreise kan brukes til å ivareta følgende oppgaver som blir lagt til kommunen:

- Sørge for at karanteneplikten overholdes
- Sørge for at de som har reist inn, og skal testes, faktisk blir testet.

Det er for øvrig viktig at skjemaet blir tilgjengelig også på helsenorge.no og hos både HDIR og FHI.

Prøvesvar til smittesporingsløsninger

Digital overføring av prøvesvar fra MSIS ble belyst og anbefalt i oppdrag 129. FHI har jobbet med dette.

Per 28.12 melder FHI at Fiks Smittesporing (et av tre smittesporingsverktøy i bruk) har implementert første versjon av prøvesvar 10.12. Og da hadde 16 kommuner signert avtale for å ta dette i bruk.

ReMin har ikke fått implementert det ennå, FHI venter at de kommer rett over jul. PasInfo, som er Oslo kommune sitt smittesporingssystem, har sagt de venter til neste versjon av prøvesvaroverføringsløsningen.

FHI har prioritert klinikermelding framfor versjon 2 av prøvesvar. Men kommer til å jobbe mer med versjon 2 i januar.

Mulighet for å sende MSIS klinikermelding fra smittesporingsverktøy

En løsning for å sende MSIS klinikermelding fra smittesporingsverktøy ble også belyst og anbefalt i oppdrag 129. FHI har jobbet med dette.

FHI la en ambisiøs plan (om å ta igjen 2 uker forsinkelse etter prøvesvar) for å bli ferdig 16 desember. Det gikk ikke. FHI starter opp på mandag 4.januar igjen, med tekniske og administrative avklaringer.

Det er tett samarbeid mellom KS, FHI og NHN for å få løsningen på plass. Smittesporingsleverandørene er informert om arbeidet og at FHI er noe forsinket.

Kontaktregister for kommuneleger

Covid-19-pandemien har understreket betydningen av å raskt komme i kontakt med kommunelegene for å etterleve flere lover og forskrifter, blant annet lov om smittevern, IHR-forskriften og MSIS-forskriften.

Utbrudd av covid-19 over kommunegrensene, ikke minst der smittede reiser fra en kommune til en annen før testresultatet foreligger, krever at kommuneleger raskt kan komme i kontakt med

kommunelegen der smittede befinner seg. Her er tiden svært avgjørende for muligheten til å drive effektiv smittesporing, for å kunne iverksette karantene/isolasjon og hindre større smitteutbrudd i neste kommune. I dag finnes det ikke et autoritativt, oppdatert register som gjør at kommuneleger raskt får tak i kontaktinformasjon til hverandre.

Dette er et av mange viktige tiltak for at det skal gå kortest mulig tid mellom symptomer som tilsier testing, testing, analyse og svar til den som skal følge opp. Målet må være 24 timer, selv om vi ikke er der ennå.

Opprettelsen av et slikt kontaktregister er videre en forutsetning for mulig utvikling av varslingsløsning til kommunelegene i regi av FHI, og annen sikker deling av personsensitiv informasjon mellom dem og til dem.

Etablering av et kontaktregister for kommuneleger ble beskrevet i oppdrag 129 om løsninger for tilfredsstillende varslingsinformasjon til kommunelegen om nye smittetilfeller.

Den tekniske løsningen for et slikt registrert er stort sett ferdig utviklet i regi av Norsk helsenett. Det er iverksatt en ekstra behovskartlegging som også vil tjene i arbeidet med å forankre løsningen hos KS og kommunene. Dette arbeidet fortsetter etter nyttår.

Kobling av vesentlig informasjon for å bidra til godt smittevern

Informasjon fra selvstendige registre som er vesentlig for smittevernarbeidet, må i så stor grad som mulig kunne kobles sammen, gjerne ved bruk av APIer.

Dette må selvsagt avklares mht GDPR-utfordringer. Da må behovene må tydeliggjøres slik at ingen er i tvil om hva vi trenger for et effektivt smittevern

Standardisering av labsvar og engelsk visning på Helsenorge

Det er behov for at laboratoriene svarer ut mikrobiologiske laboratoriesvar på en standardisert måte for å unngå misforståelser og usikkerhet hos mottakere. Tiltaket ble belyst og anbefalt i svar på oppdrag 129.

Direktoratet for e-helse har derfor etablert et nytt kodeverk og anbefalt laboratoriene å ta dette i bruk så raskt som mulig. Det nye kodeverket er heter "Tekstlige resultatverdier for mikrobiologiske svar" med OID=8340. Resultatverdiene er mappet til SNOMED CT og kodeverdi og engelsk navn er etablert ut fra dette. Kodeverket vil forvaltes på samme måte som øvrige laboratorierelaterte kodeverk.

Kodeverket vil publiseres på volven.no og <https://ehelse.no/kodeverk/laboratoriekodeverket>. Svarrapport Mikrobiologi (HIS 1139) og Bruk av Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i rekvirering og svarrapportering av medisinske tjenester (HITS 1101) vil også oppdateres med anbefalingene.

Vi er kjent med at det har vært direkte kontakt mellom HOD og NHN om saken, men HelseDirektoratet kjenner ikke det videre forløpet etter denne kontakten.

Vurdering

Vurdering av nye nasjonale tiltak, (oppdrag 278)

De siste månedene har smittetallene vært høyere enn at Norge har kunnet nå målet om å drifte tilnærmet normalt og stabilisere situasjonen på et lavt nivå i tråd med regjeringens nasjonale strategi og beredskapsplan. Målet for Norge er å slå ned smittespredningen slik at vi så langt mulig kan gjenoppta normal drift inntil vaksinasjon av befolkningen er gjennomført i tilstrekkelig grad.

Smittesituasjonen har fra høsten og frem til nå krevet omfattende nasjonale tiltak. Med dagens smittetall er det risiko for overbelastning av enkelte kommuners TISK-kapasitet dersom vi ser ytterligere økning.

Befolkningens mobilitet er fremdeles en vesentlig kilde til smittespredning og har ventelig gått noe opp gjennom julehøytiden. Direktoratet følger derfor FHIs vurdering og anbefaler at gjeldende nasjonale råd og tiltak opprettholdes. Hvorvidt rådene og tiltakene bør innskjerpes, og om eller når de kan trappes ned, må vurderes fortløpende og når vi får bedre oversikt over smittetallene i første del av januar.

Etterlevelse er viktig og undersøkelser på oppdrag fra HelseDirektoratet viser fremdeles at befolkningen har høy grad av etterlevelse. Befolkningsundersøkelser gjennomført ukentlig av HelseDirektoratet viser at befolkningen har en høy tillitt til helsemyndighetene og at jevnt over 90 % av befolkningen etterlever rådene. Dette støttes av like resultater gjennomført av uavhengige aktører. HelseDirektoratet anbefaler derfor at rådet om å holde seg mest mulig hjemme og unngå sosial kontakt beholdes, da de aller fleste etterlever det. Det er viktig at befolkningen følger de basale rådene og fjerning av disse rådene vil gi et svært uheldig signal til befolkningen. Det kan oppfattes som at man igjen kan omgås tett.

Tiltak for å redusere risikoen for import av mutert variant av SARS-CoV2. Oppdrag 279

Vurdering av de samlede ressursene til testing, isolasjon, karantene og smittesporing, TISK

Den samlede ressursen til TISK er omfattende, men har likevel grenser. Det er kapasitet til å teste 300.000 personer per uke ved bruk av tilgjengelig kapasitet ved PCR og antigen hurtigtester. Testing ved utbrudd og smittesporing vil alltid ha prioritet. HelseDirektoratet har tidligere anbefalt at en ikke skal prioritere testing ved grensene foran testing av ansatte ved sykehjem og massetesting for å følge opp deler av befolkningen med stor andel av ukjent smittevei. I den nye situasjonen med økende risiko for import av virusstamme som er vesentlig mer smittsom er det også aktuelt å revurdere prioriteringen til vi har ny oversikt over situasjonen.

En periode er det mulig å bruke en forholdsmessig større andel av hurtigtestene og dermed sikre både hensynet til økt testing ved grensene, testing ved sykehjem og massetesting. Det arbeides dessuten med muligheten for å utvide kapasiteten for PCR -testing ved laboratorier utenfor RHF/HFene.

Vi mener derfor at testing ved innreise, inkludert tiltaket med testing ved dag 1-3 og dag 7 bør gjennomføres i en periode. Vi anbefaler at prioriteringen evalueres etter 4 uker.

Det er behov for å engasjere personell til å gjennomføre testing. Dette bør i hovedsak skje ved å engasjere personer som kan være medhjelpere og utføre testprosedyrer etter opplæring i prosedyrene. Det er allerede laget instruksjonsvideo og annet opplæringsmaterieil

Krav om testing av innreisende

HelseDirektoratet anbefaler at det innføres et system for obligatorisk testing av personer som reiser inn til Norge. Målet med testingen er å redusere risikoen for import av mutert variant av Sars-Cov 2 viruset.

Vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet

Tiltaket om å kreve testing av tilreisende er allerede vurdert og innført for tilreisende fra Storbritannia, og vurderingene som er gjort i forbindelse med dette kan gjøres gjeldende også ved en utvidelse av tiltaket til å gjelde reisende fra andre land enn Storbritannia. Det vises her til den kongelige resolusjonen av 21. desember, der tiltakets nødvendighet og forholdsmessighet drøftes.

Etter smittevernloven § 1-5 skal tiltak etter loven være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Det vil ha stor gevinst for smittevernet i Norge å begrense spredningen av virusmutasjonen så mye som mulig. Det er stor sannsynlighet for at virusmutasjonen kan komme til Norge også fra andre land enn Storbritannia. HelseDirektoratet mener derfor at det er nødvendig av hensyn til smittevernet å innføre et krav om at alle som kommer til Norge skal testes for SARS-CoV-2 ved ankomst til Norge.

Tiltaket vil innebære en utvidelse av det allerede etablerte tiltaket om testing av personer som ankommer Norge etter å ha oppholdt seg i Storbritannia i løpet av de siste 14 dagene, jf. covid-19-forskriften § 4b. Det vil innebære at langt flere personer må teste seg. Etersom det allerede kreves at personer som skal reise til Norge gjennomfører en test før ankomst jf. kravet om å fremlegge negativt prøvesvar ved innreise i covid-19-forskriften § 4a, anses det ikke som vesentlig mer inngripende å kreve testing også ved ankomst til Norge. Tiltaket vil virke sammen med øvrige smitteverntiltak for tilreisende, herunder strenge krav til innreisekarantene med få unntak, jf. covid-19-forskriften § 4 bokstav a, § 5 og §§ 6 flg.

Tiltaket vil være begrunnet i risikoene knyttet til den nye mutasjonen av viruset som nå er oppdaget i Storbritannia og i enkelte andre land. Tiltakets nødvendighet og forholdsmessighet må derfor løpende vurderes opp mot risikobildet og informasjonen vi etter hvert vil besitte.

HelseDirektoratet vurderer at kravet om obligatorisk testing ved grensen ikke i vesentlig grad forstyrrer internasjonal handel og reisevirksomhet, jf. IHR-avtalen artikkel 43. Vi vurderer at tiltaket er forholdsmessig og nødvendig, og at samme grad av beskyttelse vanskelig kan oppnås ved andre løsninger.

HelseDirektoratet har ikke grunnlag for å konkludere om testing ved innreise vil øke eller redusere etterlevelsen av pålegget om karantene. Etterlevelsen bør sikres ved vedvarende informasjon og vurderes etter 4 uker.

Nærmere innretning av tiltaket

Det anbefales at plikten til å teste seg gjelder for alle personer som ankommer Norge. Det innebærer at både norske statsborgere, øvrige personer som er bosatt i Norge og andre tilreisende til landet må gjennomgå testing. Det må gjøres enkelte unntak fra kravet om testing. For å sikre tilstrekkelig effekt av tiltaket, bør rekkevidden av unntakene likevel begrenses til det som er absolutt nødvendig.

Følgende persongrupper bør etter Helsedirektoratets vurdering være unntatt fra plikten til å teste seg:

- a) Barn under 12 år
- b) Personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19.
- c) Personer som er unntatt fra karanteneplikt i arbeidstiden og på fritiden etter § 6a.
- d) Personer som omfattes av unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden etter § 6b første og fjerde ledd. Dette omfatter personer som pendler regelmessig over grensen fra Sverige eller Finland for å arbeide eller gå på skole.
- e) Yrkessjåfører av langtransport og togpersonell som ikke arbeider på godstog.
- f) Unntak for personer som er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, jf. covid-19-forskriften § 6e, når det ikke er praktisk mulig å gjennomføre testing.

Testing av innreisende til Norge bør som hovedregel skje ved grensepassering så langt dette er praktisk gjennomførbart. Da det kan være kapasitetsmessig utfordrende å teste alle ved grensen, må ordningen åpne for at enkelte innreisende kan henvises til testing i bo- eller oppholdskommunen. Dette bør fortrinnsvis være personer som har fast bosteds- eller oppholdsadresse i Norge. Ordningen må ta hensyn til kommuners behov for å prioritere ressurser ved eventuelle utbrudd.

Når det gjelder straffesanksjonering anbefaler Helsedirektoratet samme ordning som den som ble etablert for krav om testing for de som har oppholdt seg i Storbritannia med videre, jf. covid-19-forskriften § 19. Overtredelse kan etter dette straffes med bot, og bare når overtredelsen har skjedd uten rimelig grunn.

Helsedirektoratet understreker at en obligatorisk testordning ikke innebærer at testing kan gjennomføres med tvang.

Forslag til forskriftstekst

Etablering av plikt til testing ved ankomst kan gjøres ved å lage en ny bestemmelse som angir hva som gjelder for de som ankommer Norge og som ikke har oppholdt seg i Storbritannia de siste 14 dagene. Gjeldende § 4 b kan da beholdes, men første ledd litra a må endres slik at første test skal tas på grensen, og ikke "snarest mulig" slik bestemmelsen nå angir.

Forslag til ny bestemmelse

§ 4 X Krav om testing ved innreise til Norge

Personer som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A skal teste seg for SARS-CoV-2 ved innreise til Norge.

Dersom test ikke kan tas ved grensepasseringsstedet skal personen innen 24 timer etter grensepassering ta kontakt med den kommunen der de skal oppholde seg for å avtale og gjennomføre testing så snart som mulig. Kommunen kan beslutte at personer som er i karantene skal gjennomføre karantenetiden uten testing etter første ledd. Godkjent testmetode er PCR eller antigen hurtigtest.

Følgende personer er unntatt fra krav om testing etter første ledd:

- a) Personer som er under 12 år

- b) Personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19.
- c) Personer som er unntatt fra karanteneplikten i arbeidstiden og på fritiden etter § 6a
- d) Personer som omfattes av unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden etter § 6b første og fjerde ledd. Dette omfatter personer som pendler regelmessig over grensen fra Sverige eller Finland for å arbeide eller gå på skole.
- e) Yrkesjåfører av langtransport og togpersonell som ikke arbeider på godstog.
- f) Personer som er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, jf. § 6e, når det ikke er praktisk mulig å gjennomføre testing.

Forslag til endring av § 4 c

§ 4 c Forkortet innreisekarantene ved testing

Innreisekarantene etter § 4 første ledd bokstav a forkortes dersom personen dokumenterer to negative testresultater i karantenetiden ved:

- første test som er tatt ved ankomst eller snarest mulig etter ankomst jf. § X første ledd kan være antigen hurtigtest eller PCR-test, og
- andre test som er PCR-test og som tidligst er tatt syv dager etter ankomst.

Første ledd gjelder ikke personer som har oppholdt seg i Storbritannia i de siste 14 dager før ankomst til Norge.

Forholdet til unntaksbestemmelsene i §§ 6a-6h

I flere av bestemmelsene i covid-19-forskriften som gir personer unntak fra kravet om karantene i arbeidstiden og på fritiden, er unntak fra karanteneplikten knyttet opp til vilkår om at man tester seg. Dette gjelder eksempelvis testkrav i § 6c og § 6h, samt anbefaling om testing for personell i kritiske samfunnsfunksjoner i § 6e. Ved iverksetting av obligatorisk testing ved ankomst for alle som reiser inn i Norge, må unntaksbestemmelsene gjennomgås, slik at man kan rydde vekk eventuelle vilkår om testing ved ankomst som da kan fremstå som overflødige.

Utfordringer med eksisterende tiltak

Norge går nå inn i et endret risikobilde som følge av at mange etter jul vil returnere til Norge etter reiser til høyendemiske land. Det anslås for eksempel at mellom 3000-5000 personer vil ankomme Norge for å delta i vinterfisket i Nord-Norge. I 2019 var det 16.100 registrerte arbeidsinnvandrere i Norge. De fleste av disse er fra Litauen og Polen, hvor det nå er svært høye smittetall. En del av disse har trolig vært på juleferie i sine hjemland. Nevnte land gjennomfører i liten grad fullgenomsekvensering, og de mangler derfor oversikt over forekomsten av mutasjonen. Det er grunn til å anta at den nye varianten finnes også i disse landene.

Fra FHIs risikorapport fremheves følgende:

Vi har over tid sett at det foregår import av virus til Norge, selv med utstrakt karantene. Sannsynligheten blir enda høyere med et mer smittomt virus. Det kreves nok betydelig strengere innreisetiltak og færre unntak dersom man sikkert skal holde variantene ute. Konsekvensene kan bli store hvis variantene importeres og får spre seg i Norge.

Vi vurderer at det er høy sannsynlighet for at den engelske og den sør-afrikanske varianten før eller seinere vil spre seg til Norge. Dette kan få moderate til store konsekvenser alt etter hvor lett den er å holde under kontroll. Risikoen er dermed moderat til høy.

Fordi den nye varianten antageligvis er mer utbredt i Europa og andre land enn det vi nå har kunnskap om, er den eneste måten å forsinke spredningen av den nye varianten på er etablering av bedre systemer for å forhindre importsmitte generelt. Disse systemene må være på plass før mange returnerer til Norge etter julen, og før det åpnes for flyvninger fra Storbritannia (se oppdrag 281). Per nå gjenstår blant annet følgende problemstillinger:

- Skjemaene som er etablert etter covid-19-forskriften § 5 b er per 29.12 har til nå ikke praktisk egnet til å sikre oversikt over innreisende. Det mangler ofte sentrale opplysninger om den reisende. Dette har ikke blitt kontrollert ved grensepassering
- Kommunene må informeres bedre for å kunne følge opp sin oppgave med å følge opp alle innreisende
- Det er ikke kontroll ved alle landets grensepasseringssteder
- Etterlevelsen av karantenekravet er svak i enkelte grupper og det utgjør en særlig risiko for smitte under karanteneperioden
- Testing er for de fleste en frivillig løsning

HelseDirektoratet har i løpet av de siste dagene deltatt i møteaktivitet med både HOD, JD, Politidirektoratet (POD) og Samferdselsdepartementet med underliggende etater om disse spørsmålene. Fra HelseDirektoratets side opplever vi framgang i arbeidet om samordnede løsninger av disse problemstillingene. Vi konstaterer at Luftfartstilsynet arbeider med å få flyselskapene til å sikre at skjemaene er fylt ut før ankomst til Norge. Det er avtalt møte mellom POD, DSB og HelseDirektoratet for å vurdere tiltak ved alle veier med grensepassering

HelseDirektoratets anbefalinger

HelseDirektoratet anbefaler at Norge iverksetter sterke tiltak for å unngå at den nye varianten av SARS-CoV2 etablerer seg i Norge.

1. Krav om negativ test tatt <72 t før innreise for alle som ikke er bostedsregistrert i Norge.

Anbefaling: videreføres.

Smittevern faglig begrunnelse: Smittespredning fra høyendemiske land utgjør fortsatt en trussel for innbyggerne i Norge. Mye kapasitet brukes på smittesporing etter flyreiser. Krav om negativ test reduserer antallet smitteførende personer som kommer til landet og begrenser smittespredning i dagene etter ankomst. Kombinasjonen av krav om negativ test før innreise og obligatorisk test på grensen er egnet til å hjelpe til å redusere risiko for falske dokumenter, og i større grad å identifisere smittede før de reiser ut i kommunene.

2. Pålegg om testing for alle innreisende til Norge.

Anbefaling: Innføres så raskt som mulig.

Smittevern faglig begrunnelse: Kunnskap om karanteneplikten og etterlevelse av denne er stor i befolkningen som bor i Norge, men ikke for alle andre tilreisende. Importsmitte utgjør en trussel mot smittespredning

generelt og introduksjon av muterte virusvarianter spesielt. Derfor er det avgjørende at smitteførende personer fanges opp på innreisetidspunktet og at man på individnivå får informert om karanteneplikten og oppfølging av denne. HelseDirektoratet anbefaler at det innføres obligatorisk testing av alle over 12 år som kommer til Norge. Det vises til forslaget slik det er omtalt under avsnittet Forslag til forskriftstekst.

**3. Oppfølging i kommunene av personer som har karantene i bolig organisert av arbeidsgiver.
Anbefaling: tiltakene for å bedre etterlevelse av karantenebestemmelsene må styrkes**

Smittevern faglig begrunnelse: Etterlevelse av karanteneplikten har sviktet blant mange arbeidsreisende personer. Det er viktig at dette kontrolleres av kommunen ovenfor arbeidsgivere og enkeltpersoner som ikke er bosatt i Norge.

**4. Tilbud om testing dag 7 for å gå ut av karantene
Anbefaling: Tiltaket anbefales videreført**

Smittevern faglig begrunnelse: Vi bør fange opp personer som har blitt smitteførende i karanteneperioden. Tilbud om testing på dag 7 kan styrke insitamentet til å gjennomføre karantene. Dette vil kunne gjøre det lettere for enkeltpersoner uten at smitterisikoen øker nevneverdig. Testing med PCR på dag 7 forutsetter at det er tilstrekkelig kapasitet til dette.

5. Utfylling av og logistikk for innreiseregistreringsskjema må forbedres og elektronisk løsning må etableres snarest mulig

Anbefaling: Alle parter følger opp det etablerte samarbeidet mellom helse-, justis- og samferdselssektorene for gjennomføring snarest og innen utgangen av uke 1, 2021.

Smittevern faglig begrunnelse: registreringsordningen er nødvendig for at kommunene kan følge opp etterlevelse av pålegg om testing for de som kommer fra utlandet og som bor eller har opphold i kommunen.

6. HelseDirektoratet, POD og DSB vurderer i felleskap tiltak ved grensepasseringsstedene for vei, blant annet for å sikre at skjema for innreiseregistrering er utfyllt, at det foretas kontroll av negativ test og mulighet for testing.

Anbefaling: HelseDirektoratet følger opp etabler kontakt med POD og DSB

Smittevern faglig begrunnelse: Grensekontroll er viktig for å redusere risiko for import av smitte. Tiltakene bør være samordnet mellom POD og HelseDirektoratet.

7. Tiltakene 1-4 iverksettes/videreføres for en periode på 4 uker og vurderes før videreføring

Smittevern faglig begrunnelse: HelseDirektoratet mener i likhet med FHI at tiltak med obligatorisk testing bør være tidsavgrenset, og vurderes med hensyn til effekt på smittevern, tiltaksbyrde og etiske forhold

Konsekvenser for kommunesektoren

HelseDirektoratet konstaterer at kommunene må bære en vesentlig del av tiltakene for å styrke vernet mot import av smitte. Kommuner med grensepassering har og får en ekstra stor belastning med å organisere tiltakene med testing. De samme kommunene har allerede pekt på den økte oppgaven med å skaffe isolasjonsplass for personer som tester positivt ved grensen og som derfor skal isoleres. I tillegg til oppgavene med smittevernstilltakene har alle kommuner nå en vesentlig og ny oppgave med å organisere vaksinasjon mot SARS-Cov2. HelseDirektoratet anbefaler at HOD tar initiativ til et møte som kan belyse situasjonen og aktuelle tiltak for de tyngst berørte kommunene med grensepassering.

Kommunikasjonstiltak for å sikre gjennomføring

Det er en omfattende prosess å nå ut med informasjon til reisende, fordi informasjonen må oversettes til mange språk og vi må bruke mange ulike kanaler for å nå ut. Reisende, reiselivsaktørene, næringsliv og forvaltning trenger dessuten informasjon i god nok tid til å kunne planlegge.

For å sikre forutsigbarhet og etterlevelse bør det opprettes et system som skaleres opp og ned etter behov, men hvor grunnstammen forblir den samme. Du skal teste deg når du ankommer Norge.

Kommunikasjonstiltak:

- Informasjon om ordningen vil bli publisert på ulike språk på Helsenorge og kommuniseres bredt ut i alle våre kanaler og i samarbeid med andre sektorer.
- For å avlaste kommunene og testsentrene og for å bidra til etterlevelse av karantenereglene, anbefales det å vurdere SMS-basert system der hver reisende som er testet får et SMS-løp i karantenetiden på de viktigste reise-språkene. For eksempel SMS etter testing med viktigste informasjon og informasjon 2-3 ganger i karantenetiden, blant annet med beskjed om å kontakte legevakt, hvis man utvikler symptomer.
- Det anbefales å styrke informasjonen på testsentrene og på grenseovergangene, for eksempel i form av skilting

Vurdering av EU-kommisjonens uttalelse om flystans

HOD har bedt om vurdering av EU-kommisjonens uttalelse om flystans i Europa og en ny vurdering av flystans for direktefly fra Storbritannia. Etter møte med HOD 29.desember ble det avtalt at HOD følger opp dette direkte i samarbeid med FHI.

Oppdrag fra HOD nr. 278 om vurdering av smittesituasjonen og behov for nye, nasjonale råd eller påbud

27. desember 2020

Oppdragstekst

I lys av den økende smittetendensen gis Helsedirektoratet i oppdrag å gjøre en vurdering av situasjonen og vurdere om det er behov for forsterkede nasjonale råd eller påbud.

Frist: 28.12 kl 10

Kontaktperson: Petter Øgar, tlf. 950 82 734 (tom. 25.12), Espen Aasen tlf. 913 53 290 (fom. 26.12).

Avgrensning av oppdraget

Etttersom vi de siste dagene har svart på en rekke oppdrag knyttet til innreisetiltak (herunder 272, 275, 277, 279 og 280), tolker vi at dette oppdraget, altså 278, gjelder bare innenlandske tiltak.

Bakgrunn

Det er vanskelig å tolke utviklingen av epidemien i julehelga ettersom det har vært mindre testing rundt i landet. Per 26. desember (prøvedato) var det tatt 1894 prøver for testing mot 1789 uka før.

Vi følger opp flere kommuner som fortsatt har en del tilfeller med uavklart smittebakgrunn, herunder Oslo, Trondheim, Skien og Fredrikstad/Sarpsborg.

Vi kommer i dag med en større risikovurdering knyttet til nye virusvarianter med mulig høyere smittsomhet. Vi vurderer fortløpende om vi skal anbefale endringer i innenlandske råd eller påbud som følge av disse, men ser ikke behov for dette nå.

Forslag

Vi foreslår nå ingen endringer i de nasjonale rådene eller påbudene, men vil komme tilbake til dette tidlig i januar når det er mulig å vurdere effektene av høytidsperioden på epidemien.

Rådet om å holde seg mest mulig hjemme og unngå sosial kontakt bør vurderes fjernet. Det er opplagt at etterlevelsen er nokså svak. Rådet bør heller benyttes lokalt der det er behov for det.

Merknad

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

Oppdragstekst

Vi viser til besvarelse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet nr 272 og møte mellom HOD og Helsedirektoratet 22/12 kl 1530.

Helsedirektoratet gis i oppdrag, i samarbeid med FHI, å beskrive et system for obligatorisk test for Sars-cov 2 for alle innreisende til Norge. Systemet skal omfatte både norske og utenlandske borgere, og peke på hvilke grupper som kan ha unntak for ordningen. Systemet skal også beskrive hvilke krav som må stilles til informasjonsflyt om innreisende fra grensestasjon til kommune og hvordan kommunene skal følge opp personer som har ankommet fra utlandet. Når det gjelder kontroll på grensen må det være dialog med POD hvordan dette kan gjennomføres i praksis.

I leveransen ber vi om at Helsedirektoratet beskriver behovet for bemanning, tilgang på testmateriell, laboratoriekapasitet, svartid for analyse, potensielle flaskehals og kapasitetsutfordringer. I tillegg bes det om beskrivelse av andre sektors nødvendige bidrag inn i systemet. Det gjelder både Justisdepartementets system for innreiseregistrering (som skal forhåndsutfylles før avreise) og det gjelder Skattedirektoratets forsøk på "Skattekontor på grensen" for riktig håndtering av D-nummer til de som skal ha det, og hvor D-nummer er nødvendig for registrering i MSIS og SYSVAK. Når det gjelder system for innreiseregistrering bes det om å være i dialog med DSB.

Det pågår arbeid med standardisering av prøvesvarene fra covid-19-test, inkludert standardiserte oversettelser til engelsk, som bør inkluderes i systemet som foreslås.

Helsedirektoratet må i forbindelse med arbeidet gjøre en helhetsvurdering om hva som er riktig bruk av de samlede testressursene, herunder forslaget om å teste på dag syv for å redusere karantenetiden. Direktoratet bør også vurdere hvordan obligatorisk test av reisene kan bidra til bedre etterlevelsen av karantenebestemmelsene.

Helsedirektoratet skal komme med forslag til eventuelle endringer i Covid-19 forskriften om nødvendig og kommunikasjonsiltak for å sikre gjennomføring

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at det gjøres en vurdering av EU-kommisjonens uttalelse om flystans i Europa og en ny vurdering av flystans for direktefly fra Storbritannia.

Målet med systemet skal være å så langt det er mulig å redusere risikoen for import av mutert variant av Sars-cov 2 viruset.

Kontaktpersoner: Arne Marius Fosse (amf@hod.dep.no) og Tjaake Hopen (tjaarke.Hopen@hod.dep.no)

Frist for oppdraget: tirsdag 29. desember.

Folkehelseinstituttets vurdering

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 flesteparten 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 spredning 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 smitteverneeffekt, 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.

FHIs vurdering

FHI er i dette oppdraget bedt om *“å beskrive et system for obligatorisk test for Sars-Cov 2 for alle innreisende til Norge. Systemet skal omfatte både norske og utenlandske borgere, og peke på hvilke grupper som kan ha unntak for ordningen. Systemet skal også beskrive hvilke krav som må stilles til informasjonsflyt om innreisende fra grensestasjon til kommune og hvordan kommunene skal følge opp personer som har ankommet fra utlandet.*

Spørsmålet som her skal besvares kan deles i to. For det første om nytteverdien av testing av personer i innreisekarantene og for det andre om slik testing bør gjøres obligatorisk eller bør bestå som en anbefaling.

Det vises også til svar gitt i oppdrag 280 om valgfri testing for forkortet innreisekarantene, samt tilleggsoppdrag til oppdrag 279 med frist 26. desember, og svar på oppdrag 251, 228 og 240. Beskrivelse av krav til informasjonsflyt er beskrevet i samlet oppdragsbesvarelse fra Hdir: *“Formelt svar på covid-19-oppdrag fra HOD 280 – Tilleggsoppdrag til oppdrag 279 - Valgfri testing for forkortet innreisekarantene”*

Vedrørende spørsmålet “Helse- og omsorgsdepartementet ber om at det gjøres en vurdering av EU-kommisjonens uttalelse om flystans i Europa og en ny vurdering av flystans for direktefly fra Storbritannia” vises det til vurdering gitt i svar på oppdrag 281 den 27.12.20.

Smitteverneffekt av testing etter innreise

FHI har lenge gitt råd om at alle som kommer fra land med høy forekomst, bør testes. Fra 29/12 gir regjeringen en tydelig anbefaling om to tester, og åpner for forkortelse av innreisekarantene. Ved negativ test tatt to ganger, den første innen tre døgn (med antigen- eller PCR-test), og deretter på dag 7 med PCR, forkortes innreisekarantenen. Forutsetningen er at testkapasiteten lokalt tillater dette.

Innreisende har i utgangspunktet plikt til å være i karantene i ti dager. Karantene er et hovedvirkemiddel for å hindre smitte med covid-19 fra personer som ikke selv har merket at de er smittet. Dette er fordi man er mest smittsom rundt innsykning, inkludert dagene før man merker de første symptomene. Innreisekarantene er derfor det mest effektive tiltaket for å hindre videre transmisjon av SARS-CoV-2. Det vil særlig være etterlevelse av karanteneordningen som er vesentlig for å stoppe videre smitte, også ved innreise.

Testing av innreisende angår dermed personer som, såfremt de overholder karanteneplikten, utgjør liten smittefare for samfunnet.

Smittevernmessige tilleggsgevinster ved testing av innreisende:

- Mulighet for helgenomsekvensering av positive prøver, og derved mulighet for å oppdage nye mutasjoner, også fra land som ikke selv har slik overvåking. Ved funn av nye mutasjoner er det mulig å gi forsterkede råd om testing også av den smittedes nærkontakter.
- Ved positiv test overføres den reisende fra karantene til et strengere isolasjonsregime og dermed reduseres risikoen for smitte innad i husstanden.
- Ved et positivt testresultat igangsettes smittesporing, og husstandsmedlemmer og eventuelle nærkontakter kommer i karantene. Derved reduseres også sekundærsmitte.

Tilrettelegging for testing ved grensepasseringsstedene i Norge vil også muliggjøre god informasjon til de reisende om gjeldende regler og tiltak i Norge, og avlaste kommunehelsetjenestens testkapasitet.

Det antas at flere vil velge å følge anbefalingen om å la seg teste når det medfører kortere tid i karantene og dersom testing gjøres lett tilgjengelig ved ankomststedene. FHI foreslår derfor at man får tid til å evaluere denne endringen, før man igjen eventuelt vurderer et system for obligatorisk test for alle innreisende til Norge.

Bør testing gjøres obligatorisk?

I det følgende gis en vurdering av hvorvidt test for SARS-CoV-2 for alle innreisende til Norge bør bli obligatorisk, basert på vårt svar av 23.12 på Helsedirektoratets forespørsel om pliktig testing.

Obligatorisk test vil prioriteres over ikke-obligatorisk test

FHI er bekymret for at obligatorisk testing for innreisende vil gå på bekostning av annen testing dersom kapasiteten på noen av leddene i TISK kommer under press. Erfaringsmessig vet vi at i pressede situasjoner, blir lovpålagte oppgaver prioritert først. Ved å gjøre testing ved innreise obligatorisk, pålegger vi indirekte kommunene å prioritere dette over for eksempel testing av

personer med symptomer, testing som del av smittesporing og testing ved utbrudd på sykehjem. Dette ville være svært uheldig og ikke i tråd med våre øvrige råd om prioritering av testkapasitet (<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/testkriterier/>).

Dette problemet vil spesielt gjøre seg gjeldende hvis den første testen ikke kan gjennomføres på grensepasseringsstasjoner, og for testen som skal tas på dag 7. Ved kapasitetsproblemer bør ikke obligatorisk testing for innreisende gå foran annen nødvendig testing, da denne gruppa allerede er omfattet av regler om innreisekarantene som det viktigste smitteforebyggende tiltaket.

Videre kan obligatorisk testing komme i konflikt med stort behov for innsats lokalt for vellykket utrulling av vaksinasjon. Det vil til dels være de samme personene som må ivareta begge oppgaver.

Smittevernloven og det internasjonale helsereglementet stiller krav til smitteverntiltak. Her er FHIs vurdering av de foreslåtte tiltakene i forhold til disse kravene:

Nødvendighet og forholdsmessighet

Etter smittevernloven § 1-5 skal tiltak etter loven være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller dem tiltaket gjelder. Departementet har i rundskrivene I-4/2020 og I-7/2020 redegjort for tolkningen av disse kravene. Vår vurdering er som følger:

Kravet til medisinskfaglig begrunnelse

Vi er usikre om obligatorisk testing kan medisinskfaglig begrunnes, når anbefaling om test og karantene allerede er innført. Det viktigste vil hele tiden være tydelige råd, god tilgjengelighet av test og gjennomføring av karantene.

Kravet til nødvendighet

Det kreves at smitteverntiltakene er nødvendige og egnet. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneffekten man søker å oppnå. Alternative tiltak, gjerne frivillige, med samme effekt skal prøves.

Vi mener man kan komme langt med frivillig testing og med mulighet for forkortelse av innreisekarantene. Obligatorisk testing vil hos enkelte kunne føre til mindre velvilje og tillit, uten at gevinsten blir så mye større. Det bør gjøres nøye vurderinger om hva som skjer hvis man nekter å ta en obligatorisk test.

Kravet om tjenlighet

Obligatorisk testing er et nokså inngripende tiltak selv om testingen i seg selv ikke er farlig. Vi har i norsk helsetjeneste tradisjon for at testing skal være frivillig; det er også smittevernlovens prinsipp. Vi frykter at obligatorisk testing kan hemme samarbeidet mellom de reisende og helsetjenesten.

Vi mener at det mest avgjørende er å tilrettelegge for testing, god informasjon og etterlevelse av karantene, og samlet sett vurderer vi at tiltaket bør vurderes nøye, både kapasitetsmessig og juridisk, før det vurderes innført.

Forholdet til det internasjonale helsereglementet (IHR)

Etter IHR (artikkel 23.2) kan man ved ankomst teste reisende etter individuell vurdering («case-by-case basis») for å hindre internasjonal smittespredning.

Pandemien med SARS-CoV-2-infeksjon er imidlertid av WHO erklært som en internasjonal folkehelsekrise (*public health emergency of international concern*) (artikkel 12). WHO har gitt midlertidige anbefalinger om blant annet smitteverntiltak ved reising (artikkel 15). Den aktuelle anbefalingen til medlemslandene er:

Regularly re-consider measures applied to international travel in compliance with Article 43 of the IHR (2005) and continue to provide information and rationales to WHO on measures that significantly interfere with international traffic. Ensure that measures affecting international traffic (including targeted use of diagnostics and quarantine) are risk-based, evidence-based, coherent, proportionate and time limited.

Siden forslaget som vurderes er obligatorisk testing av reisende med karanteneplikt, bør det vurderes nøye om forslaget kan betraktes som *case-by-case basis* eller *targeted*. Det innebærer at det eventuelt må regnes som et *additional measure* (artikkel 43). Dette innebærer i tilfelle at vi må kunne gi WHO og andre medlemsland en smittevernfaglig begrunnelse. Videre er det tvil om tiltaket er forholdsmessig.

FHI mener det bør vurderes nøye om det er mer formålstjenlig å først prøve ut og vurdere ny ordning fra 29/12 med et insentiv til testing for forkortelse av innreisekarantene. Det er svært viktig at testing gjøres lett tilgjengelig ved ankomststedene og at det gis tydelig informasjon om at testing anbefales for alle ved ankomst. Dette vil motivere til frivillig testing og dermed vil man også oppnå testing av norske borgere som ikke kan nektes innreise til riket. Erfaringen fra Island med en tilsvarende ordning har vært at de aller fleste (>95%) velger det testbaserte alternativet.

Hvis man likevel anser det nødvendig å innføre obligatorisk testing ved innreise, bør det vurderes en trinnvis innføring for å sikre god nok kapasitet, vurdere om det nødvendig å målrette tiltaket til enkelte grupper reisende først, og ta hensyn til følgende forhold:

- Plikten må ikke gjelde barn under 12 eller personer som av medisinske grunner ikke kan eller bør ta testen.
- Det må ikke være mulig med tvungen testing etter smittevernloven § 5-2 eller på annen måte.
- Testingen må ikke gå på bekostning av kommunenes eller laboratorienes kapasitet for viktigere testing

Merknad

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