

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 314
Vår ref.: 21/2235-12
Saksbehandler: Per Magne Miikaelsen
Dato: 22.01.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 314 – Om vurdering av innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

Oppsummering

- HelseDirektoratet er sammen med Folkehelseinstituttet bedt om å gjøre en vurdering av om det er nødvendig med innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte
- HelseDirektoratet mener at dagens innreiserestriksjoner må opprettholdes og styrkes med følgende tiltak:
 - Pålegg om test innen 24-48 timer før innreise
 - Generell styrking av grensekontrollene, herunder testing og karanteneoppfølging

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

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

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 314 – Om vurdering av innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte

Oppsummering

- Helsedirektoratet er sammen med Folkehelseinstituttet bedt om å gjøre en vurdering av om det er nødvendig med innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte
 - Helsedirektoratet mener at dagens innreiserestriksjoner må opprettholdes og styrkes med følgende tiltak:
 - Pålegg om test innen 24-48 timer før innreise
 - Generell styrking av grensekontrollene, herunder testing og karanteneoppfølging
-

Oppdraget

Departementet viser til Helsedirektoratets reviderte svar på covid-oppdrag nr. 264 av 14. januar 2021. I rapporten vises det til at Norge har vært i en eskalerende smittesituasjon de siste ukene. Direktoratet mener importsmitte fremdeles utgjør en vesentlig andel av smittetallene og anbefaler å begrense antall innreisende til Norge. Justis- og beredskapsdepartementet vil på denne bakgrunn utrede behov for innstramminger i gjeldende innreiserestriksjoner.

På grunn av covid-19-pandemien ble det 15. mars 2020 innført strenge begrensninger for utlendingers rett til innreise i Norge. Det ble gjort unntak for ulike grupper som anses å ha en særlig tilknytning til Norge eller et viktig formål med sitt besøk her. Innreiserestriksjonene er regulert i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og tilhørende forskrift. Det er etter at innreiserestriksjonene ble innført og på bakgrunn av utviklingen i smittesituasjonen gjort en rekke endringer i regelverket, i all hovedsak ved at det er åpnet for innreise for ulike grupper utlendinger. Som følge av økt smittespredning og importsmitte ble det 8. november 2020 innført et vilkår om at utlendinger som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt, ved innreise skal fremvise negativ covid-19-test. Det vises for øvrig til vedlagte kronologiske liste over endringer i innreiserestriksjonene.

Dersom smittevernhensyn nå tilsier at flere utlendinger bør nektes innreise til Norge, vil departementet vurdere å suspendere/oppheve noen av unntakene fra innreiserestriksjonene. En mulig løsning kan være å suspendere/oppheve unntak i omvendt kronologisk rekkefølge, slik at unntak som ble innført sist oppheves først. Det presiseres at det ikke er aktuelt å reversere unntak som følger av Norges forpliktelser etter internasjonale avtaler e.l. I vurderingen må smittevernmessige hensyn veies opp mot negative samfunnsøkonomiske konsekvenser. Det må også legges vekt på at å nekte innreise er et inngripende tiltak ovenfor enkeltpersoner (både utlendingen som nektes innreise og f.eks. familie vedkommende har i Norge).

Det er vanskelig å tallfeste hvor mange personer som omfattes av de ulike gruppene. Mange vil være visumfrie og kan reise til Norge uten at norske myndigheter har oversikt over formålet deres med besøket her. Departementet legger likevel til grunn at mange av unntakene i forskrift om innreiserestriksjoner omfatter et lite antall reisende. Det vil derfor være behov for å reversere unntak i større bolker dersom formålet er å begrense antall innreisende til Norge.

Dersom smittevernhensyn tilsier det, vil det også kunne være aktuelt å gjøre endringer i kravet om å fremlegge negativ covid-19-test ved innreise, f.eks. ved å stille krav om at testen er tatt kortere tid før innreise i Norge eller å suspendere/oppheve noen av unntakene fra testkravet.

Departementet ber på denne bakgrunn om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets vurdering av følgende tiltak mot importsmitte:

- Er det ut ifra smittevernfaglige vurderinger nødvendig å stramme inn på hvem som gis adgang til innreise til Norge, eller kan smittevernhensyn ivaretas gjennom mindre inngripende tiltak?
- Er det i tilfelle særskilte grupper utlendinger som bør vurderes nektet innreise, eller er det antallet tilreisende som bør reduseres, uavhengig av hva som er deres formål med oppholdet i Norge?
- Dersom antallet tilreisende bør begrenses; hvor stor (anslagsvis) bør reduksjonen i antallet tilreisende være for at dette skal ha noen smittevernmessig effekt?
- Er det behov for endringer i kravet om negativ covid-19-test tatt i løpet av de siste 72 timene før ankomst for rett til innreise til Norge, enten som et tillegg til eller som et alternativ til å reversere unntak fra innreiserestriksjonene? I tilfelle hvilke endringer?
- Er det behov for ev. andre tiltak mot importsmitte?

Folkehelseinstituttet sin vurdering

Spørsmål 1)

Er det ut i fra smittevernfaglige vurderinger nødvendig å stramme inn på hvem som gis adgang til innreise til Norge, eller kan smittevernhensyn ivaretas gjennom mindre inngripende tiltak?

Oppsummert vurdering FHI:

Ved at de generelle smitteverntiltakene blir styrket slik at importsmitte fra alle land holdes under kontroll vil det ikke være behov for noen innstramninger i forhold til hvem som får reise inn i landet utover det vi har i dag.

Begrunnelse:

Det er påvist flere mutasjoner i land som Storbritannia og Sør-Afrika som vi forsøker å motarbeide får fotfeste i Norge. Det antas at slike varianter er vanlige også i land som ikke overvåker dette. FHI anbefaler i oppdrag 310 at innstramminger som er gjort i covid-19 forskriftens § 6 for innreisende fra Sør-Afrika og Storbritannia, også bør gjøres gjeldende for innreisende fra alle land. Dette vil være det mest robuste systemet å satse på over tid for å forhindre/bremse import av nye kjente og ukjente muterte stammer.

Påbud om grensetesting, innreiseregistrering, innskjerping av rutiner for kontroll av testregimet og etterlevelse av innreisekarantene er alle tiltak som sammen i stor grad reduserer risiko for videre innenlands smitte av importerte virusstammer. Nylig ble obligatorisk testing på grensen ved innreise fra karantenepliktige land, og det er for tidlig å vurdere effekten av dette tiltaket.

Det vises for øvrig til oppdrag 310.

[Helsedirektoratet sine kommentarer](#)

Helsedirektoratet mener at det fortsatt er smittevernlig gode begrunnelser for å stramme inn på hvem som gis adgang til innreise til Norge.

Andre mindre inngripende tiltak, som for eksempel testing og karanteneoppfølging, vil i den nåværende situasjon, og med nåværende kapasiteter, alene ikke være i stand til å ivareta nødvendige smittevernhensyn.

Spørsmål 2)

Er det i tilfelle særskilte grupper utlendinger som bør vurderes nektet innreise, eller er det antallet tilreisende som bør reduseres, uavhengig av hva som er deres formål med oppholdet i Norge?

Oppsummert vurdering FHI:

Det er ingen spesielle grupper utlendinger som bør nektes innreise.

Begrunnelse:

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (209), Litauen (47), Romania (31), Sverige (27), Russland (23), Storbritannia (13), Kosovo (12) og Latvia (10). I tillegg var 32 andre land indikert som smittested for 8 eller færre smittede. Av de 487 som var registrert smittet i utlandet i uke 1–2, hadde alle reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Data som er tilgjengelig i MSIS og smittesporingen indikerer at det har vært en økning i andel og antall smittet i utlandet i uke 53, 1 og 2 sammenlignet med ukene før i desember. Det er imidlertid viktig å understreke at disse dataene påvirkes av at alle innreisende nå testes ved innreise slik at man nå fanger opp de fleste som er smittet i utlandet i motsetning til tidligere. Modellering estimerer, til sammenligning, at 65 % (95 % CI 56 %–75 %) av de som har blitt smittet i Norge de siste to ukene, har blitt oppdaget.

Smittetallene reflekterer i stor grad reisemønsteret. Alle de innreisende som var smittet er omfattet av test- og karanteplikten. De fleste av disse kom fra land som ikke overvåker mutasjoner i viruset.

Det er derfor ikke noe smittevernlig grunnlag for å peke på særlige grupper mennesker som bør nektes innreise.

[Helsedirektoratet sine kommentarer:](#)

Helsedirektoratet viser til at det har vært en vesentlig økning av positive tester ved innreise i første halvdel av januar. Videre utgjør nye mutanter en ny utfordring i utbredelsen og håndteringen av smitten. Vi må forvente at muterte virus finnes i de fleste land i våre nærområder.

Direktoratet vil derfor følge situasjonen nøye fremover og om fortsatt forverring av smittesituasjonen komme tilbake med aktuelle tiltak med tanke på ytterligere innreiserestriksjoner.

Spørsmål 3)

Dersom antallet tilreisende bør begrenses; hvor stor (anslagsvis) bør reduksjonen i antallet tilreisende være for at dette skal ha noen smittevernmessig effekt?

Svar fra FHI mangler her

[Helsedirektoratet sine kommentarer:](#)

For å sikre et robust system med grensetesting bør antall reisende nå derfor reduseres om lag 25 % ut i fra et kapasitetshensyn.

Spørsmål 4)

Er det behov for endringer i kravet om negativ covid-19-test tatt i løpet av de siste 72 timene før ankomst for rett til innreise til Norge, enten som et tillegg til eller som et alternativ til å reversere unntak fra innreiserestriksjonene? I tilfelle hvilke endringer?

Oppsummert vurdering FHI:

FHI anbefaler ikke endring i denne bestemmelsen.

Begrunnelse:

Covidforskriftens §4a omhandler krav til fremvising av dokumentasjon på negativ test tatt med PCR eller antigen hurtigtest maks 72t før ankomst til Norge. Gitt det nylige påbudet om testing ved ankomst av alle som ankommer Norge som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt, samt at anbefalingene i oppdrag 310 blir tatt til følge, vil det ikke være nødvendig med endringer i denne bestemmelsen. I tillegg vises det til at kravet om 72 timer allerede er vanskelig å oppfylle i enkelte land.

[Helsedirektoratet sine kommentarer](#)

Helsedirektoratet vil anbefale at det innføres krav om obligatorisk hurtigtest før innreise som ikke er eldre enn 24 timer. Alternativt PCR-test innenfor 48 timer før innreise.

Antall innreisende med positiv test ved grensetesten vil dermed reduseres, samt at flere vil teste positivt før avreise, og dermed ikke komme til landet.

Spørsmål 5)

Er det behov for ev. andre tiltak mot importsmitte?

Oppsummert vurdering FHI:

Det bør prioriteres å sikre etterlevelse av gjeldende råd og regler ved tydeligere kommunikasjon heller enn å introdusere nye.

Begrunnelse:

Det er gitt et generelt råd om å unngå unødvendige reiser. Fritidsreiser til utlandet, enten det er en liten ferjetur til Danmark eller en storbytur til London bør unngås. Gjeldende råd bør kommuniseres tydeligere.

Det er nødvendig med tydeligere og lettere tilgjengelig informasjon om gjeldende reiseråd, regler for karantene, karantenested og testing. Kommunikasjonen av råd og regler bør vurderes utfra et brukerperspektiv. Blant annet antas det å være mye å vinne på samordning, tilrettelegging og oversettelse av allerede eksisterende tiltak, som innreiseregistrering, karantenesjekken og koronatelefonen.

[Helsedirektoratet sine kommentarer](#)

Helsedirektoratet støtter FHI sine vurderinger av dette spørsmålet

[Bakgrunnen for Helsedirektoratets vurderinger](#)

Situasjonen internasjonalt er fortsatt bekymringsfull med utbredt og økende smitte i mange land. I tillegg kommer utfordringer og usikkerhet knyttet til utviklingen av nye mutanter, som man antar har en vesentlig høyere smittsomhet. Det er nylig avdekket et utbrudd i Nordre Follo med mutert virus, som sannsynlig har sitt utgangspunkt i Storbritannia.

Nasjonalt virker det som om smittesituasjonen nå er stabilisert, med en liten nedgang i smittetallene til samme nivå som i begynnelsen av desember.

Vaksineringen er kommet i gang, og vel 70 000 har fått sin første dose. Det er fortsatt noe usikkert når man kan forvente at hele befolkningen vil være vaksinert. FHI antyder at dette mest sannsynlig vil kunne skje i 3 kvartal 2021.

Grensekontrollen er styrket og det er innført krav om testing senest 72 timer før innreise samt ved grensepassering.

Mange kommuner opplever at TISK - kapasiteten settes på strekk, og dette er særlig utfordrende i kommuner med grensepasseringer. I tillegg utgjør vaksineringen at kapasiteten tøyes ytterligere.

For å redusere det samlede risikobildet er det nødvendig å redusere antall tilreisende til Norge som kan spre smitte og legge ytterligere press på kapasiteten i alle deler av helse- og omsorgstjenesten

Regjeringens mål i covid - strategien er å slå ned og holde nede smitten. Siden importsmitte utgjør en vesentlig andel av den totale smitten, er det viktige å sørge for tiltak som sikrer at smittede personer ikke kommer til landet, samt at utlendinger som ankommer så raskt som mulig blir testet og satt i karantene, eller i isolasjon ved positiv test.

I det følgende kommenteres og begrunnes punktene som ønskes besvart fortløpende

Spørsmål 1)

Er det ut ifra smittevernfaglige vurderinger nødvendig å stramme inn på hvem som gis adgang til innreise til Norge, eller kan smittevern hensyn ivaretas gjennom mindre inngripende tiltak?

Helsedirektoratet vurderer at det er en økende fare for importsmitte, herunder komplisert av stadig økende fare for import av mutanter. Utviklingen etter nyttår med økende positive tester er bekymringsfull, og utbruddet i Follo styrker denne bekymringen ytterligere.

Det er per 22.01.21 32 åpne grenseoverganger med tilstedeværelse av grensepoliti. 28 av disse har allerede etablert teststasjon i tilknytning til grensen, mens dette er under etablering ved de 4 siste.

Helsedirektoratets statistikk viser at det i perioden 1. januar – 21. januar var 45 182 grensepasseringer og at det ble utført 35 718 tester på grensen. Frem til 18. januar var det anledning til å bli testet i oppholdskommune inne 24 timer. Totalt 397 positive prøver har blitt avlagt på grensen, noe som betyr en andel positive på 1,1 %.

Tall fra Vegvesenet viser at minst 5 173 kjøretøy passerte juridisk stengte grenser i perioden 2. januar – 13. januar. I etterkant av dette har de fleste av de juridisk stengte overgangene også blitt fysisk stengt i innreiseplanen.

Det er usikkert hvor mange passasjerer det var i kjøretøyene som passerte stengte grenser, men det kan variere fra 5 000 til potensielt 20 000 personer. Hvis vi legger til grunn at 1 % av de reisende er positive med Covid-19, slik som funnet ved grenseovergangene, betyr det at mellom 50 – 200 tilfeller slapp inn i Norge i den perioden.

Ved flyplassene lot 71% av de innreisende seg teste i uke 2. De 29% som ikke testet seg stammer hovedsakelig fra Oslo Lufthavn. Fra uke 3 er kapasiteten ved OSL økt kraftig og testandelen etter 18. januar forventes å øke.

Helsedirektoratet har per nå ikke presise tall for antall innreisende langs vei og med båt.

Spørsmål 2)

Er det i tilfelle særskilte grupper utlendinger som bør vurderes nektet innreise, eller er det antallet tilreisende som bør reduseres, uavhengig av hva som er deres formål med oppholdet i Norge?

Mange land har dårlig infeksjonsovervåkning, og en kan derfor ikke sikkert si noe om utbredelsen av muterte virus. Det blir derfor vanskelig å peke ut grupper som skal nektes innreise.

Helsedirektoratet finner det derfor mer hensiktsmessig å nekte innreise fra land som har en 14-dagers insidens på over 300 smittede per 100.000.

En slik lov/forskriftsregulering vil innebære en forskjellsbehandling av reguleringen av enkelte land med mye smitte fremfor land med mindre smitte, men Helsedirektoratet ser det som et nødvendig tiltak dersom vi skal klare å slå ned smitteutviklingen. Rettslig vurderer Helsedirektoratet at en slik eventuell regulering av innreise ut i fra antall smittede per 100 000 er mer akseptabel fremfor å angi hvilke land en slik innreisenekt spesifikt gjelder. Det gir tilstrekkelig tydelighet, mindre stigma og økt fleksibilitet.

Spørsmål 3)

Dersom antallet tilreisende bør begrenses; hvor stor (anslagsvis) bør reduksjonen i antallet tilreisende være for at dette skal ha noen smittevernmessig effekt?

Det er vanskelig å tallfeste hvor stor en reduksjon bør være for at dette skal ha en smittevernmessig effekt. Våre tall viser at fra ca. 0,75-1,1% av de innreisene tester positivt. Dette betyr at det er potensielt ca. 100 smittede personer per 10 000 innreisende. Ved ca. 15 000 grensepasseringer per uke utgjør dette ca. 150 smittede innreisende per uke, eller ca. 20 pr dag.

Isolert sett er ikke dette store tall, men tar man høyde for at vi etter hvert vil få økt tilførsel av muterte virusvarianter vil disse ha et vesentlig smittespredningspotensial.

Rapporter fra grensestasjonene indikerer at vi nå klarer målet om å teste alle på grensen ved de fleste stasjoner. Kapasiteten til å gjøre dette er derimot skjør, og vi vil ikke klare en betydelig økning i antall reisende eller stort fravær av personell som utfører dette arbeidet. For å sikre et robust system med grensetesting bør antall reisende nå derfor reduseres med om lag 25 % ut i fra et kapasitetshensyn.

Spørsmål 4)

Er det behov for endringer i kravet om negativ covid-19-test tatt i løpet av de siste 72 timene før ankomst for rett til innreise til Norge, enten som et tillegg til eller som et alternativ til å reversere unntak fra innreiserestriksjonene? I tilfelle hvilke endringer?

Test før avreise er et viktig tiltak for å hindre at syke eller smittede reiser til Norge (reducere smitte inn til landet).

Jo ferskere en test er, jo bedre. Krav om en negativ test tett opp mot avreisetidspunkt vil også kunne motivere personen til å holde seg unna smitterisiko fordi konsekvensen av en positiv test, rett før avreise, vil føre til at reisen må avlyses,

72 timer ble angivelig satt fordi vi anså at reisende da hadde en "rimelig mulighet" til å få testet seg og få svar før reisen startet. Testtilbud er nå generelt mer tilgjengelig (blant annet hurtigtesting på flyplasser.).

Danmark har krav om test senest 24 timer før avreise.

En regulering av et 24-48 timers krav for testing vil være mulig rettslig, og innebære begrensning i antall innreisende. Det vil i praksis innebære vanskeligheter for folk som er avhengige av å komme inn til landet, og må være nødvendig av smittevernhensyn for å slå ned smitten. Helsedirektoratet vurderer at smittevernhensyn likevel tilsier at kravet er forholdsmessig i nåværende situasjon.

Spørsmål 5)

Er det behov for ev. andre tiltak mot importsmitte?

Helsedirektoratet vil, jf. oppdrag 310, understreke viktigheten av at innreisereglene og karanteneplikten etterleves og at det er fungerende systemer slik at kravene følges opp, kontrolleres og at brudd sanksjoneres. Dette er plikter som allerede ligger der, men nødvendige tiltak for å overholde disse er en forutsetning.

Et viktig tiltak mot importsmitte er oppfølging og styrking av karanteneordningen. En velfungerende karanteneordning er sannsynligvis den mest effektive måten å hindre at smitte får bre seg i befolkningen. Både testing og karantene beslaglegger kapasitet, også med tanke på tilsyn og kontroll av etterlevelsen. Det er gjennom statsforvalterne rapportert om at en betydelig andel kommuner sliter med tilgang på personell med viktig kompetanse. Som eksempel har 50 % av kommunen i Viken meldt om dette. Når mange kommuner nå må bemanne teststasjoner er personellressursen ekstra sårbar, og flere har trengt bistand av Sivilforsvaret og Forsvaret.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at de foreslåtte tiltakene er nødvendige, forholdsmessige og medisinsk faglig begrunnet, men vi viser også til det som fremkommer i oppdrag 310 og vil påpeke bekymring omkring kapasitet og ressurser.

Forholdsmessighetsvurderingen

Innreiserestriksjoner er et av de få effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS CoV2. Samfunnsøkonomisk vil forsterkede tiltak ramme flere personer, og større deler av næringslivet. I den sammenheng viser vi til Holden-utvalget 2, som konkluderte med at det beste for nærings- og samfunnslivet er lave smittetall. Dette er også det beste i et folkehelseperspektiv, da det reduserer sykelighet og mortalitet i befolkningen. I tillegg gir lave smittetall anledning til så langt mulig å opprettholde helse- og omsorgstjenestens tilbud til flest antall brukere og pasienter.

Målsettingen med tiltaket er å redusere antall smittede som ankommer landet. Tiltaket kan ha uheldige konsekvenser for personer som ikke kan få gjennomført test, som ikke kan få negativt testsvar innen 24-48 timer før ankomst, og for personer som av ulike årsaker har behov for raskt å reise til Norge.

Det er likevel slik at den nasjonale strategien legger til grunn at Norge nå skal slå ned den pågående smittespredningen. I en pandemisk situasjon er det derfor dessverre umulig å unngå at tiltaket ikke kan få uheldige sidevirkninger. Fordi importsmitte utgjør en så stor andel av smittespredningen i Norge, og fordi personer som faller innunder kravet kommer fra eller har vært i høyrisikoland, mener vi likevel at dette er forholdsmessig.

Helsedirektoratets konklusjon/anbefaling

Helsedirektoratet mener at dagens innreiserestriksjoner bør styrkes fordi vi foreløpig ikke har kapasitet til å øke testing og overvåking ved grensen. Direktoratet er og bekymret for spredning av nye mutanter og ønsker å foreslå følgende tiltak:

- Pålegg om test innen 24-48 timer før innreise.
- Generell styrking av grensekontrollene, herunder testing og karanteneoppfølging

Direktoratet vil derfor følge situasjonen nøye fremover og om fortsatt forverring av smittesituasjonen og om nødvendig komme tilbake med aktuelle tiltak med tanke på ytterligere innreiserestriksjoner.

Oppdrag 314 om vurdering av innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte

Departementet viser til Helsedirektoratets reviderte svar på covid-oppdrag nr. 264 av 14. januar 2021. I rapporten vises det til at Norge har vært i en eskalerende smittesituasjon de siste ukene. Direktoratet mener importsmitte fremdeles utgjør en vesentlig andel av smittetallene og anbefaler å begrense antall innreisende til Norge. Justis- og beredskapsdepartementet vil på denne bakgrunn utrede behov for innstramminger i gjeldende innreiserestriksjoner.

På grunn av covid-19-pandemien ble det 15. mars 2020 innført strenge begrensninger for utlendingers rett til innreise i Norge. Det ble gjort unntak for ulike grupper som anses å ha en særlig tilknytning til Norge eller et viktig formål med sitt besøk her. Innreiserestriksjonene er regulert i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og tilhørende forskrift. Det er etter at innreiserestriksjonene ble innført og på bakgrunn av utviklingen i smittesituasjonen gjort en rekke endringer i regelverket, i all hovedsak ved at det er åpnet for innreise for ulike grupper utlendinger. Som følge av økt smittespredning og importsmitte ble det 8. november 2020 innført et vilkår om at utlendinger som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt, ved innreise skal fremvise negativ covid-19-test. Det vises for øvrig til vedlagte kronologiske liste over endringer i innreiserestriksjonene.

Dersom smittevernhensyn nå tilsier at flere utlendinger bør nektes innreise til Norge, vil departementet vurdere å suspendere/oppheve noen av unntakene fra innreiserestriksjonene. En mulig løsning kan være å suspendere/oppheve unntak i omvendt kronologisk rekkefølge, slik at unntak som ble innført sist oppheves først. Det presiseres at det ikke er aktuelt å reversere unntak som følger av Norges forpliktelser etter internasjonale avtaler e.l. I vurderingen må smittevernmessige hensyn veies opp mot negative samfunnsøkonomiske konsekvenser. Det må også legges vekt på at å nekte innreise er et inngripende tiltak ovenfor enkeltpersoner (både utlendingen som nektes innreise og f.eks. familie vedkommende har i Norge).

Det er vanskelig å tallfeste hvor mange personer som omfattes av de ulike gruppene. Mange vil være visumfrie og kan reise til Norge uten at norske myndigheter har oversikt over formålet deres med besøket her. Departementet legger likevel til grunn at mange av unntakene i forskrift om innreiserestriksjoner omfatter et lite antall reisende. Det vil derfor være behov for å reversere unntak i større bolker dersom formålet er å begrense antall innreisende til Norge.

Dersom smittevernhensyn tilsier det, vil det også kunne være aktuelt å gjøre endringer i kravet om å fremlegge negativ covid-19-test ved innreise, f.eks. ved å stille krav om at testen er tatt kortere tid før innreise i Norge eller å suspendere/oppheve noen av unntakene fra testkravet.

Departementet ber på denne bakgrunn om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets vurdering av følgende tiltak mot importsmitte:

- 1. Er det ut i fra smittevernfaglige vurderinger nødvendig å stramme inn på hvem som gis adgang til innreise til Norge, eller kan smittevernhensyn ivaretas gjennom mindre inngripende tiltak?*

2. Er det i tilfelle særskilte grupper utlendinger som bør vurderes nektet innreise, eller er det antallet tilreisende som bør reduseres, uavhengig av hva som er deres formål med oppholdet i Norge?
3. Dersom antallet tilreisende bør begrenses; hvor stor (anslagsvis) bør reduksjonen i antallet tilreisende være for at dette skal ha noen smittevernmessig effekt?
4. Er det behov for endringer i kravet om negativ covid-19-test tatt i løpet av de siste 72 timene før ankomst for rett til innreise til Norge, enten som et tillegg til eller som et alternativ til å reversere unntak fra innreiserestriksjonene? I tilfelle hvilke endringer?
5. Er det behov for ev. andre tiltak mot importsmitte?

Frist: 22. januar 2021

Kontaktperson er Kaja Kolvig i Justis- og beredskapsdepartementet (kaja.kolvig@jd.dep.no) og Atle Gøhtesen (atg@hod.dep.no) i Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi ber om at svar på oppdraget sendes Krisestab_NY@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.

Folkehelseinstituttets vurdering

Spørsmålene er vurdert fortløpende

Spørsmål 1)

Er det ut i fra smittevernfaglige vurderinger nødvendig å stramme inn på hvem som gis adgang til innreise til Norge, eller kan smittevernhensyn ivaretas gjennom mindre inngripende tiltak?

Oppsummert vurdering:

Ved at de generelle smitteverntiltakene blir styrket slik at importsmitte fra alle land holdes under kontroll vil det ikke være behov for noen innstramminger i forhold til hvem som får reise inn i landet utover det vi har i dag.

Begrunnelse:

Det er påvist flere mutasjoner i land som Storbritannia og Sør-Afrika som vi forsøker å motarbeide får fotfeste i Norge. Det antas at slike varianter er vanlige også i land som ikke overvåker dette. FHI anbefaler i oppdrag 310 at innstramminger som er gjort i covid-19 forskriftens § 6 for innreisende fra Sør-Afrika og Storbritannia, også bør gjøres gjeldende for innreisende fra alle land. Dette vil være det mest robuste systemet å satse på over tid for å forhindre/bremse import av nye kjente og ukjente muterte stammer.

Påbud om grensetesting, innreiseregistrering, innskjerping av rutiner for kontroll av testregimet og etterlevelse av innreisekarantene er alle tiltak som sammen i stor grad reduserer risiko for videre innenlands smitte av importerte virusstammer. Nylig ble obligatorisk testing på grensen ved innreise fra karantenepliktige land, og det er for tidlig å vurdere effekten av dette tiltaket.

Det vises for øvrig til oppdrag 310.

Spørsmål 2)

Er det i tilfelle særskilte grupper utlendinger som bør vurderes nektet innreise, eller er det antallet tilreisende som bør reduseres, uavhengig av hva som er deres formål med oppholdet i Norge?

Oppsummert vurdering:

Det er ingen spesielle grupper utlendinger som bør nektes innreise.

Begrunnelse:

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (209), Litauen (47), Romania (31), Sverige (27), Russland (23), Storbritannia (13), Kosovo (12) og Latvia (10). I tillegg var 32 andre land indikert som smittested for 8 eller færre smittede. Av de 487 som var registrert smittet i utlandet i uke 1–2, hadde alle reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Data som er tilgjengelig i MSIS og smittesporingen indikerer at det har vært en økning i andel og antall smittet i utlandet i uke 53, 1 og 2 sammenlignet med ukene før i desember. Det er imidlertid viktig å understreke at disse dataene påvirkes av at alle innreisende nå testes ved innreise slik at man nå fanger opp de fleste som er smittet i utlandet i motsetning til tidligere. Modellering estimerer, til sammenligning, at 65 % (95 % CI 56 %–75 %) av de som har blitt smittet i Norge de siste to ukene, har blitt oppdaget.

Smittetallene reflekterer i stor grad reisemønsteret. Alle de innreisende som var smittet er omfattet av test- og karanteplikten. De fleste av disse kom fra land som ikke overvåker mutasjoner i viruset.

Det er derfor ikke noe smittevernfarelig grunnlag for å peke på særlige grupper mennesker som bør nektes innreise.

Spørsmål 3)

Er det behov for endringer i kravet om negativ covid-19-test tatt i løpet av de siste 72 timene før ankomst for rett til innreise til Norge, enten som et tillegg til eller som et alternativ til å reversere unntak fra innreiserestriksjonene? I tilfelle hvilke endringer?

Oppsummert vurdering:

FHI anbefaler ikke endring i denne bestemmelsen.

Begrunnelse:

Covidforskriftens §4a omhandler krav til fremvising av dokumentasjon på negativ test tatt med PCR eller antigen hurtigtest maks 72t før ankomst til Norge. Gitt det nylige påbudet om testing ved ankomst av alle som ankommer Norge som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt, samt at anbefalingene i oppdrag 310 blir tatt til følge, vil det ikke være nødvendig med endringer i denne bestemmelsen. I tillegg vises det til at kravet om 72 timer allerede er vanskelig å oppfylle i enkelte land.

Spørsmål 4)

Er det behov for ev. andre tiltak mot importsmitte?

Oppsummert vurdering:

Det bør prioriteres å sikre etterlevelse av gjeldende råd og regler ved tydeligere kommunikasjon heller enn å introdusere nye.

Begrunnelse:

Det er gitt et generelt råd om å unngå unødvendige reiser. Fritidsreiser til utlandet, enten det er en liten ferjetur til Danmark eller en storbytur til London bør unngås. Gjeldende råd bør kommuniseres tydeligere.

Det er nødvendig med tydeligere og lettere tilgjengelig informasjon om gjeldende reiseråd, regler for karantene, karantenested og testing. Kommunikasjonen av råd og regler bør vurderes utfra et brukerperspektiv. Blant annet antas det å være mye å vinne på samordning, tilrettelegging og oversettelse av allerede eksisterende tiltak, som innreiseregistrering, karantenesjekken og koronatelefonen.

Vurdering av sosiale konsekvenser

De sosiale konsekvensene av innstramninger i innreiseregler vil kunne være store for den eller de det vil ramme. Dette vil også kunne slå skjevt ut dersom særlige grupper skal nektes innreise. Dette gjelder særlig i situasjoner der foreldre eller barn må krysse grensen for å ha samvær, eller der det er andre viktige sosiale behov som fordrer grensekrysning. Det vil også være et større problem for befolkningen som bor nær grensen og som i dagliglivet er avhengig av å krysse grensen i forhold til arbeid som ikke er unntatt fra innreisekarantene og/eller fritidsaktivitet. Barn og unge vil kunne risikere i større grad å falle fra i idrett eller sin aktivitet og medføre dårligere helse både psykisk og fysisk. Videre vil det kunne medføre forsinkelser for asylsøkere og flyktninger som trenger å få behandlet asylsøknad, bistand og bosetting. Dette er jo prosesser som allerede tar lang tid. Det vil også kunne ramme familier som har søkt om gjenforening.

Informasjonskilder

MSIS

Alle laboratoriebekreftede tilfeller med covid-19 er meldingspliktige til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) fra laboratorier og klinikere. Informasjon om smitteland fås gjennom klinikermeldinger og det er et etterslep i innmeldte klinikermeldinger fra kommunene. Informasjon om smitteland er dermed manglende i MSIS for majoriteten av tilfellene de siste ukene, selv om denne informasjonen kan være tilgjengelig lokalt i kommunen. Det er trolig at komplettheten av denne variabelen også påvirkes av smittetrykket i kommunene, slik at kommuner med større utbrudd har lavere meldedekning til MSIS. Andelen med manglende informasjon om smitteland er betydelig høyere for tilfellene meldt de siste ukene – data oppdateres retrospektiv og blir mer komplette etter hvert.

MSIS laboratoriedatabase

Alle prøvesvar på covid-19 går direkte fra laboratoriene til MSIS laboratoriedatabase. Enkelte teststasjoner ved grenseovergangene har unike rekvirentkoder. Dette er imidlertid ikke tilfelle for de fleste teststasjoner ved grenseovergangene. Det arbeides med å forbedre dette. Data fra MSIS laboratoriedatabasen kan dermed ikke per nå benyttes til å identifisere totalt antall testede og positive tilfeller fanget opp ved innreisescreeing.

Utbrudd varslet til Nasjonalt smittesporingsteam

Folkehelseinstituttet mottar informasjon om tilfeller knyttet til pågående utbrudd i Norge gjennom Nasjonalt smittesporingsteam. Nasjonalt smittesporingsteam mottar informasjon fra pågående utbrudd hvor det er et samarbeid mellom utbruddskommunen og FHI. Dette er derfor ikke en uttømmende oversikt.

Nasjonalt smittesporingsteam blir i tillegg varslet om og gjennomfører smittesporing av tilfeller med påvist covid-19 der personene har reist med offentlig transport fra utlandet i smitteførende periode og var symptomatiske på reise eller innen 48 timer etter ankomst.

Ny innreisedatabase

Alle innreisende skal registrere seg ved ankomst og gi opplysninger om hvor de kommer fra og gjennomføring av karantene. Vi ser nå på muligheter for å bruke disse opplysningene for å få raskere og mer løpende informasjon om hvor stor andel importsmitte utgjør av alle som meldes til MSIS.

Covid-19-tilfeller etter smitteland

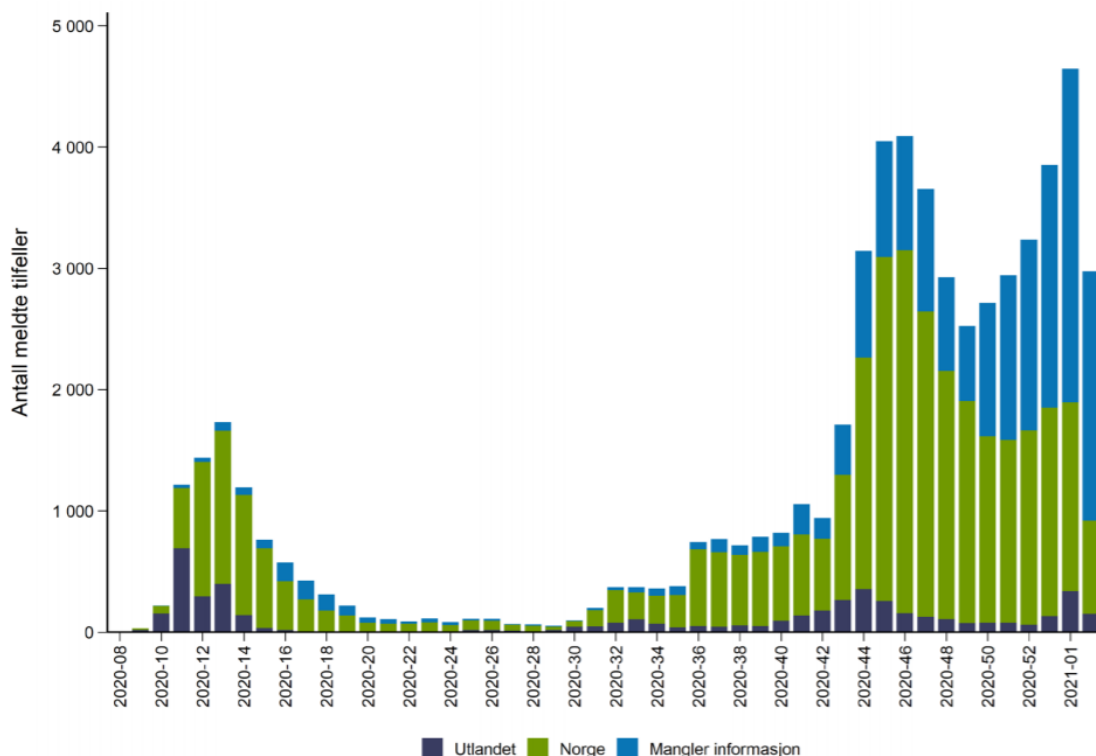
I de siste to ukene var det 2 813 (37 %) av de 7 617 meldte tilfellene som hadde informasjon om smitteland. Av disse hadde 2 326 (83 %) blitt smittet i Norge og 487 (17 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen kjent smittet utenlands har økt fra 4–5 % i uker 47–52 til 7 % i uke 53, 18 % i uke 1 og 16 % (150 av 918) i uke 2 (Tabell 5, Figur 10). Informasjon om smitteland er usikker ettersom det mangler informasjon for 63 % av tilfellene meldt de sist to uker. I uke 2 er det 69 % (2 054 av 2 972) personer som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.

Tabell 5: Antall meldte tilfeller av covid-19 etter uke og smittested, 16. november 2020–17. januar 2021.
Kilde: MSIS.

Uke og år	Smittested					Total Antall
	Norge		Utlandet		Ukjent	
	Antall	Andel av alle med kjent smittested	Antall	Andel av alle med kjent smittested	Antall	
2020-47	2 516	95 %	125	5 %	1 012	3 653
2020-48	2 045	95 %	107	5 %	772	2 924
2020-49	1 829	96 %	74	4 %	620	2 523
2020-50	1 538	95 %	76	5 %	1 101	2 715
2020-51	1 508	95 %	76	5 %	1 357	2 941
2020-52	1 604	96 %	60	4 %	1 571	3 235
2020-53	1 721	93 %	130	7 %	2 001	3 852
2021-01	1 558	82 %	337	18 %	2750	4 645
2021-02	768	84 %	150	16 %	2 054	2 972

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (209), Litauen (47), Romania (31), Sverige (27), Russland (23), Storbritannia (13), Kosovo (12) og Latvia (10). I tillegg var 32 andre land indikert som smittested for 8 eller færre smittede. Av de 487 som var registrert smittet i utlandet i uke 1–2, hadde alle reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, hadde 453 (93 %) registrert fødeland og 34 (7 %) hadde ikke registrert fødeland. Av de 453 tilfellene, var 35 blant norskfødte og 418 blant utenlandsfødte, hvorav 209 var fra Polen, 49 fra Litauen, 37 fra Romania, 25 fra Russland, og 10 fra Sverige.



Figur 10. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar 2020–17. januar 2021. Kilde: MSIS.

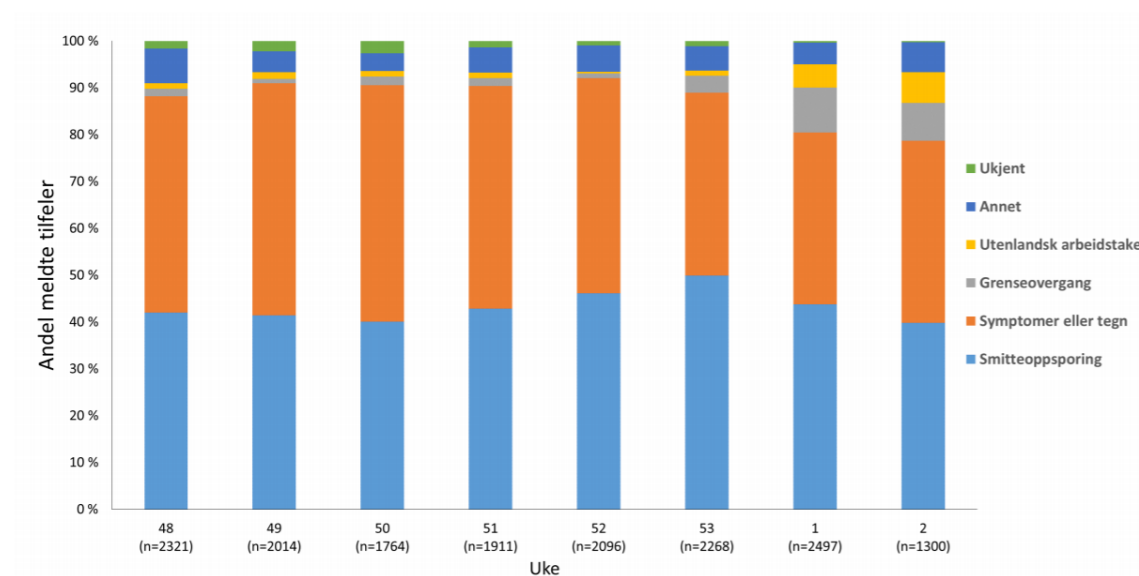
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 2 forventes oppjustert.

Covid-19 tilfeller etter indikasjon for testing

For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 3 797 av 7 617 (50 %) tilfeller. Blant disse har 1 610 (42 %) oppgitt smittesporing som årsak, 1 421 har (37 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, 346 (9 %) grensepassering 208 (6 %) utenlandsk arbeidstaker mens 198 tilfeller (5 %) oppga andre årsaker for testingen (inkludert 6 testet etter varsel fra Smittestopp-app). Informasjon om indikasjon for testing er ukjent for 14 tilfeller.

Andelen med grensepassering som årsak til testing økte fra 4 % i uke 53 til 10 % i uke 1, og 8 % i uke 2.

Blant 346 tilfellene rapportert testet i forbindelse med grensepassering siste 2 uker, er informasjon om smitteland tilgjengelig for 232 (67 %) (5 smittet i Norge og 227 utlandet «ikke spesifisert»). Mest vanlig antatt smitteland var Polen (94; 41 %), Russland (18, 8 %) og Litauen (21, 9 %). For 114 tilfeller (33 %) var smitteland ikke spesifisert.



Figur 11. Meldte covid-19 tilfeller med kjent indikasjon for testing smittet i Norge - andel fordelt på indikasjon for testing, 23. november 2020–17 januar 2021. desember 2020. Kilde: MSIS.

Antall og andel testet ved et utvalg grensestasjoner – data fra MSIS laboratoriedatabase.

Data fra MSIS laboratoriedatabase fra et utvalg (11) grenseovergangs-teststasjoner med egne rekvirentkoder (Eidskog, Halden, Karmøy, Kristiansand, Marker, Meråker, Sandefjord, Sola, Stjørdal, Trysil, Ullensaker) viste at det i uke 1 ble utført 18 660 tester samlet på disse teststasjonene hvorav 231 var positive (1,2 %). For de samme teststasjonene i uke 2 var det en nedgang i antall tester utført på 12,5 %; 16 322 tester ble utført hvorav 121 var positive (0,7 %)

Det kan være forhold ved disse teststasjonene som skiller seg fra andre teststasjoner, slik at dataene ikke er representative for innreisescreeingen i Norge totalt. Antall tester utført kan være underestimert ettersom enkelte teststasjoner kan ha benyttet andre rekvirentkoder enn det Folkehelseinstituttet har indentifisert, og det kan være manglende rapportering av antigen hurtigtester til MSIS laboratoriedatabase

Merknad

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