

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/1760-7
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 01.02.2021

Svar på Covid-19 oppdrag 337 fra HOD- Nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisende.

Vedlagt følger HelseDirektoratets svar på oppdraget. Folkehelseinstituttets innspill er vedlagt.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Helga Katharina Haug
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;Helse- og omsorgsdepartementet, Stig Atle Vange;Helse- og omsorgsdepartementet, Astri Knapstad

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 337 – Oppfølgende oppdrag til oppdrag 298- Nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene

Oppsummering

- HelseDirektoratet får ansvar for Nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene. Helfo vil drifte telefonsenteret. Det foreslås at navnet på tjenesten blir *Oppfølgingstelefon for innreisende*.
- Målet med telefonsenteret er å redusere importsmitte og avlaste kommunene ved å øke etterlevelsen av innreisekarantenebestemmelsene.
- Telefonsenteret bruker informasjon som oppgis i innreiseregisteret. Det foreslås at HelseDirektoratet blir dataansvarlig etter smittevernloven § 7-10 og at det etableres et beredskapsregister etter helseberedskapsloven § 2-4 for dokumentasjon og videreformidling av opplysninger til kommunelegene og Arbeidstilsynet.
- Telefonsenteret opprettes i løpet av februar og etableres i første omgang ut juni.
- Telefonsenteret vil i første omgang gi veiledning til de innreisende gjennom SMS og oppringing. Oppringing vil skje etter en smitterisikovurdering. Veiledningen vil gis på flere språk.
- I fase 2 bygges telefonsenteret ut med rapportering til kommune og arbeidstilsyn ved mistanke om brudd på karantenebestemmelsene, slik at lokale tiltak kan iverksettes.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Det vises til oppdrag 298 om nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene datert 13. januar 2021, rapport fra HelseDirektoratet 18. januar og tilleggsrapport 23. januar.

Telefonsenteret skal avlaste kommunene med å følge opp og kontrollere innreisende til Norge. Det overordnede målet er å hindre importsmitte. Personellet ved telefonsenteret skal kontakte og veilede de innreisende slik at de forstår og kan gjennomføre karantene i samsvar med regelverket. Telefonsenteret skal også bidra til å kontrollere om de innreisende overholder karantenerregelverket og informere kommunene og Arbeidstilsynet ved mistanke om brudd på karantenebestemmelsene slik at lokale tiltak kan iverksettes.

Telefonsenteret skal kunne levere tjenestene på flere språk, sende ut automatiske SMSer, og ta direkte kontakt med innreisende på bakgrunn av opplysninger hentet fra innreiseregisteret. Telefonsenteret vil ikke ha kapasitet til å kontakte alle innreisende, men det vil bli gjort et utvalg med hensyn på fare for manglende etterlevelse av karantenerreglene, risiko for innreisemitte og risiko for videre smittespredning. Analysene må gjøres i tett samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Senteret etableres ved Helfo og vil benytte korttidsansatt personell, uten særskilt erfaring fra helsesektoren. Det vil derfor bli lagt til rette for at personellet skal få løpende oppfølging. Personellet vil ha taushetsplikt etter forvaltningsloven.

Det legges opp til at HelseDirektoratet har koordinerende ansvar for etablering og drift av tjenesten under Helfo og at Folkehelseinstituttet blir behandlingsansvarlig etter personvernforordningen. Dette innebærer at det må inngås avtaler

som sikrer at Folkehelseinstituttets rolle og ansvar som behandlingsansvarlig er ivaretatt. Telefonsenteret etableres i første omgang med drift ut juni 2021. Videre varighet må sees i sammenheng med risikoen for importsmitte og kommunenes behov for bistand med oppfølging av de innreisende.

Etableringen gjennomføres i tre faser:

1. Telefonsenteret kan kontakte og veilede om karantenebestemmelsene og regler om testing, med særlig fokus på utvalgte grupper innreisende som antas å ha større risiko for dårlig etterlevelse av regelverket. Dette kan gjøres ved bruk av SMS, telefonsamtale e.l. Telefonsenteret utfører i denne fasen ikke kontroll med de innreisende og det viderefremmes heller ikke informasjon til kommunen eller Arbeidstilsynet ved mistanke om brudd på regelverket.
2. Telefonsenteret veileder som i fase en, men skal i tillegg innhente og registrere opplysninger om etterlevelse av karantenebestemmelsene. Personer som oppgir at de har testet positivt, skal følges opp av kommunen. Telefonsenteret kan etterspørre om dette er gjort. Opplysninger som innhentes, kan rapporteres til kommunen og Arbeidstilsynet. Rapportering skal skje i en egen modul i innreiseregistrerings-systemet. Dette forutsetter en særskilt juridisk vurdering og teknisk tilrettelegging.
3. Telefonsenteret gis tilgang til data fra MSIS om covid-19-prøvesvar. Dette er bl.a. ønskelig for å unngå at senteret kontakter innreisende som har testet positivt og som følges opp av kommunens TISK-arbeid. Dette er et litt mer krevende juridisk og teknisk arbeid som håndteres gjennom et eget løp

Oppdrag

Departementet ber Helsedirektoratet koordinere arbeidet, og i samarbeid med Helfo, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og DSB

1. Opprette og drifte nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene ved Helfo med nødvendig utstyr, bemanning og språkkunnskap for å iverksette fase en som beskrevet over, herunder sørge for
 - a. at telefonsenteret får teknisk tilgang til opplysninger i innreiseregisteret
 - b. at databehandleravtale inngås mellom Folkehelseinstituttet og Helfo
 - c. at det inngås avtaler som sikrer at Folkehelseinstituttets rolle og ansvar som behandlingsansvarlig er ivaretatt
 - d. avtaler og rutiner om Folkehelseinstituttets bistand til telefonsenteret angående utvalg av grupper som telefonsenteret skal prioritere å kontakte
2. Tilrettelegge for at fase to som beskrevet over, herunder sammen med DSB sørge for at
 - a. det etableres en egen modul i innreiseregistreringssystemet for rapportering til kommunene og Arbeidstilsynet
 - b. vurdere egnet hjemmelsgrunnlag for at personellet ved telefonsenteret skal nedtegne og rapportere opplysninger

Fase tre er litt lengre frem i tid og er knyttet til en separat prosess om tettere integrering av innreiseregisteret og MSIS-registeret. Departementet kommer tilbake til dette.

Frist: Helsedirektoratet bes om å legge frem en plan innen **mandag 1. februar** med angivelse av tidspunkt for iverksettelse.

Bakgrunn

For å få kontroll med Covid-19 pandemien er det avgjørende å få kontroll med importsmitten. Det skal etableres et telefonsenter som er en del av et helhetlig system for å redusere importsmitte. Telefonsenteret skal avlaste kommunene ved å følge opp innreisende med mål om å øke etterlevelsen av karantenebestemmelsene.

Det viset til rapport fra 18.januar vårt saksnummer 21-1760-4 og tilleggsrapport av 23 januar vårt saksnummer 21-1760- 5 som svar på oppdrag 298.

Oppdraget er besvart i et samarbeid mellom FHI, Helfo, DSB og Helsedirektoratet. Det er etablert en styringsgruppe med ledere fra FHI, DSB, Helfo og Helsedirektoratet. De skisserte løsningene har vært drøftet med representant fra Arbeidstilsynet og noen kommuneoverleger

De tekniske løsningene sees i sammenheng med oppdrag 300B.

Etter at oppdraget ble gitt, var FHI og Hdir 29.januar i dialog med HOD om det juridiske rundt etablering av telefonsenteret. Jurister fra Helfo og DSB deltok også i møtet. I samråd med partene, er det i rapporten lagt frem et nytt forslag til løsning. Se kapittel om juridiske forhold i rapporten. Rapporten vil derfor avvike fra oppdraget med hensyn på de juridiske løsningene som skisseres.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Hele svaret fra FHI på oppdrag 337 er vedlagt denne rapporten.

Viser til oppdrag 298 hvor vi skisserte følgende forslag til hvilke grupper som bør prioriteres for kontakt:

- **Oppholdssted før innreise.** Dersom ekstra tiltak knyttet til karantene og testing settes inn for reise fra visse destinasjoner er det ekstra viktig at reisende derfra etterlever reglene. For tiden er det for eksempel egne krav om testing og færre muligheter for unntak fra innreisekarantene for reisende fra land med økt forekomst av virusvarianter som Storbritannia, Sør-Afrika, Irland, Nederland, Østerrike, Portugal eller Brasil. Det kan også være økende forekomst i enkelte land som gjør at de bør prioriteres for kontakt.
- **Oppholdssted i karantenetiden.** Personer som oppholder seg på karantenehotell vil trolig få informasjon om karantene på hotellet. Personer som ikke oppholder seg på karantenehotell bør derfor prioriteres for kontakt.
- **Unntak fra innreisekarantene.** I reiseregistreringsskjemaet kan man i dag fylle ut om man er unntatt innreisekarantene, uten at man må angi på hvilket grunnlag man mener seg unntatt. Det har kommet tilbakemelding fra kommuner om at en del har krysset av dette feltet, selv om det er lite trolig at de har unntak. FHI har spilt inn til DSB behov for å utvide skjemaet når det gjelder unntak fra innreisekarantene, slik at man krysser av grunnlaget for unntak (tidligere gjennomgått infeksjon? Unntak etter covid-19 forskriften §§6a-6j og evt. hvilken paragraf etc.). Det bør prioriteres å gjøre en ekstra sjekk av personer som angir at de har unntak fra innreisekarantene, særlig dersom det ikke er spesifisert ytterligere i registreringsskjemaet hvilket unntak som evt. gjelder.
- **Språk.** Dersom reiseregistreringsskjemaet er fylt ut på norsk eller engelsk, og dette også er personenes foretrukne språk, er det mer sannsynlig at de har tilgang på informasjon og har forstått hva karantene innebærer. I innreiseregistreringsskjemaet er i dag følgende språkene tilgjengelige: norsk, engelsk, estisk, latvisk, fransk, litauisk, polsk, rumensk, russisk, tysk, spansk, ukrainsk. Det er en rekke språk som ikke er tilgjengelige, og reisende som ikke finner sitt språk vil trolig fylle ut skjemaet på engelsk. Man bør derfor prioritere å kontakte personer som ikke har fylt ut skjemaet på norsk.
- **Identifikasjonsnummer.** Det er bekymring for utbrudd knyttet til store arbeidsplasser som benytter utenlandsk arbeidskraft. Enkelte av disse vil ha D-nummer. Man kan evt. Skille på reisende med norsk personnummer og de som ikke har dette, og ha lavere terskel for å kontakte personer uten norsk personnummer, spesielt reisende som heller ikke har fylt ut skjemaet på norsk eller engelsk. Her vil også turister eller andre reisende uten fast bosted i Norge kunne inkluderes.

- **Informasjon om gjennomført test.** Dersom telefonsenteret får tilgang til informasjon om gjennomførte tester, bør man prioritere å kontakte personer som ikke har tatt test ved ankomst, eller andre tidspunkt ut fra forpliktelser i regelverket.

En risikoscore hvor man scorer hvert av punktene økt risiko ja/nei og kontakter de som har flest risikomarkeringer vil trolig kunne bidra til å skille ut grupper som er prioritert for kontakt. Men det er viktig at dette først besluttes etter en dialog med kommunene om hvordan de ønsker at dette innrettes. Man bør i tillegg se til svar på oppdrag 336 om endringer i veiledning knyttet til kommunenes tilsyn og kontroll med smittevernreglene, og oppdrag 300 bedre tilgang til informasjon i innreiseregisteret og MSIS, som begge vil leveres i løpet av uke 5.

FHI kan gjøre en regelmessig risikovurdering av hvilke grupper som bør kontaktes for eksempel hver 2. uke, basert på informasjon fra smittesporinger og epidemiologisk overvåkning. Vurderingene kan for eksempel være knyttet til publiseringen av instituttets risikovurderinger. For øyeblikket har regjeringen strammet kraftig inn på utlendingers adgang til landet, og det er trolig færre som vil få høy risikoscore. I nåværende situasjon vil det være hensiktsmessig å prioritere å kontakte reisende fra land med høy forekomst av virusvarianter, nemlig Storbritannia, Sør-Afrika, Irland, Nederland, Østerrike, Portugal eller Brasil. De som ikke oppholder seg på karantenehotell bør prioriteres for kontakt.

FHI anbefaler at prioriterte grupper kontaktes tidlig i innreisekarantene, fortrinnsvis innen 1-3 døgn etter ankomst. Da har man mulighet til å avdekke tidlig om karantene gjennomføres etter reglene på et egnet sted, veilede og informere om de norske reglene, og informere om mulighet for helsehjelp (inkl. gratis testing) om man skulle trenge dette.

HelseDirektoratets vurdering/konklusjon/anbefaling

1 Innledning

Etter at oppdraget ble gitt, var FHI og Hdir 29.januar i dialog med HOD om det juridiske rundt etablering av telefonsenteret. I samråd har partene lagt frem et nytt forslag til løsning. Se kapittel om juridiske forhold i rapporten. Rapporten vil derfor avvike fra oppdraget med hensyn på de juridiske løsningene som skisseres.

Målet med telefonsenteret er å redusere importsmitte og avlaste kommunene ved å følge opp innreisende for å øke etterlevelsen av karantenebestemmelsene.

Telefonsenteret vil bruke data fra digitalt innreiseregister.

I første fase skal telefonsenteret veilede om karantenebestemmelser og testing i henhold til nasjonalt regelverk og anbefalinger. Veiledning vil kunne gis på ulike språk. I fase 2 skal telefonsenteret også kunne rapportere til kommune og arbeidstilsyn dersom det synes nødvendig med videre oppfølging av den innreisende. Dette gjelder når det vil være behov for å sikre at karantenebestemmelsene blir fulgt, eller at arbeidsgivere bør utbedre karantenefasiliteter eller lignende.

Det er kommunen ved kommuneoverlegen som har ansvar for å oppdage, vurdere og håndtere utbrudd av Covid-19 i egen kommune. Det er kommuneoverlegen ansvar å følge opp personer som har testet positivt på Covid 19, gjøre smittesporing og iverksette smitteforebyggende tiltak. Det er også kommunen, i tillegg til politi og arbeidstilsyn, som har ansvar for å følge opp eventuelle brudd på karantenebestemmelsene. Brudd på karantenebestemmelsene kan sanksjoneres etter covid-19-forskriften § 19. Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med arbeidsgivere.

Telefonsenteret skal avlaste kommuneoverlegene og Arbeidstilsynet ved å ha en silingsfunksjon tilknyttet opplysninger om innreisende i innreiseregisteret. Antallet innreisende overstiger kommuneoverlegenes og

Arbeidstilsynets kapasitet til å ta kontakt med den enkelte, telefonsenteret vil derfor kunne bistå ved å kunne opprette kontakt med et stort antall innreisende. Ved å rapportere mistanke om manglende forståelse eller etterlevelse av regelverket, kan kommuneoverlegen ta ansvar for eventuell videre oppfølging. Oppfølging og kontroll kan da bli mer målrettet, og kommuneoverlegen vil kunne få bedre oversikt.

2. Juridiske forhold

Det er på nytt vurdert hvem som skal være *dataansvarlig* for behandling av person- og helseopplysninger for det nasjonale telefonsenteret, jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 7. Etter smittevernloven § 7-10 1. ledd skal HelseDirektoratet gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket ved utbrudd av smittsomme sykdommer. HelseDirektoratet er av den oppfatning at individuell veiledning av karantenerogler og oppfølging av hvorvidt karantenebestemmelsene etterleves anses å falle inn under befolkningens behov for tjenester og tiltak.

Smittevernloven § 7-10 første ledd vurderes derfor å gi et rettslig grunnlag for å behandle personopplysninger etter personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav e. Kravet i artikkel 6 nr. 3. bokstav b vil også være oppfylt, ved at det foreligger hjemmel i nasjonal rett i smittevernloven § 7-10. Videre oppfylles unntaket fra forbudet mot å behandle særlige kategorier av personopplysninger i artikkel 9 nr. 2 bokstav i, fordi behandlingen vil være nødvendig for vern mot alvorlige grenseoverskridende helsetrusler (allmenne folkehelsehensyn).

HelseDirektoratet ber om at HOD vurderer HelseDirektoratets oppfatning om smittevernloven § 7-10 1. ledd rekkevidde, og om dette gir et tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag. I dialogen med DSB som er dataansvarlig for innreiseregisteret, Helfo som vil bli databehandler og FHI, er det vist til personvernreglens forutsetning om klar lov hjemmel. DSB mener at § 7-10 ikke gir HelseDirektoratet tilstrekkelig behandlingsgrunnlag (i personvernforordningen artikkel 6 nr. 1) for å innhente personopplysninger fra innreiseregistreringssystemet i hensikt å kontakte de reisende og gi dem individuell veiledning. Videre mener DSB at bestemmelsen i smittevernloven § 7-10 gir ikke HelseDirektoratet hjemmel for å innhente personopplysninger med sikte på å kontrollere enkeltpersoners etterlevelse av smittevernreglene. Inngrepets karakter stiller høye krav til hjemmelsgrunnlaget.

Ved organiseringen av smittevernet er hovedansvaret lagt til kommunalt nivå, men smittevernlovens kapittel 7 viser til organene som samlet har et totalansvar for smittevernet. HelseDirektoratet har i utgangspunktet et overordnet ansvar etter smittevernloven § 7-10, ved å skulle "*gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer*". Bestemmelsens andre ledd gir hjemmel for å bestemme organisering eller hvordan nærmere bestemte tjenester eller tiltak skal utføres når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern.

Ved vurderingen av rekkevidden av HelseDirektoratets oppgaver etter smittevernlovens § 7-10, må smittevernlovens formål være veiledende for hvilke tiltak og tjenester som kan iverksettes. I NOU 1990:2 fremgår det i pkt 5.4.3 om behovet for en lovteknisk opprydning mv. at det ble vurdert viktig at loven skulle gi en ramme for de tiltak som kan, eller skal settes inn for å bevare kontroll med utbredelsen av smittsomme sykdommer under normale omstendigheter, samt for å kunne møte akutte situasjoner som krever ekstraordinære tiltak. Det ble også vurdert nødvendig at loven skulle skape klarhet i om betingelsene for at tiltak kan iverksettes for å beskytte kollektive interesser når disse kan komme i konflikt med det enkelte menneskes integritet.

Smittevernloven gir altså hjemmel for å iverksette nødvendige tiltak, også ekstraordinære tiltak, dersom dette er nødvendig for å kontrollere utbredelsen av smittsomme sykdommer og såfremt tiltaket er forholdsmessig jf smittevernloven § 1-5. Selv om oppfølgingen av karanteneplikt primært hører inn under kommunelegens oppgaver er ikke dette til hinder for å iverksette nye tiltak dersom dette er nødvendig. I dagens situasjon hvor kommunelegen og

kommunenes ressurser er satt under stort press, vil opprettelsen av et nasjonalt telefonsenter være et nødvendig tiltak for å bidra til at innreisekarantenekrav etterlevs.

HelseDirektoratet kan også etter smittevernloven § 2-2 åttende ledd "*Når det er nødvendig for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll med smittsomme sykdommer*" kreve opplysninger fra offentlige kilder uten hinder av taushetsplikt, og behandle opplysningene i et beredskapsregister opprettet i henhold til helseberedskapsloven § 2-4. Ordlyden gir uttrykk for at HelseDirektoratet har hjemmel for å iverksette tiltak med kontroll som formål forutsatt at dette er nødvendig, og at vilkåret om forholdsmessighet etter § 1-5 er oppfylt. Smittevernloven § 2-2 åttende ledd og helseberedskapsloven § 2-4 gir et selvstendig behandlingsgrunnlag, forutsetningen er at behandlingen av opplysningene faller innenfor HelseDirektoratets oppgaver i smittevernloven § 7-10. Beredskapsregistre opprettet av HelseDirektoratet kan etter helseberedskapsloven § 2-4 tredje ledd også behandle helseopplysninger uten hinder av taushetsplikt dersom det er nødvendig for å oppnå registerets formål, dette omfatter også tilgjengeliggjøring av opplysningene.

HelseDirektoratets hjemmel til å både opprette beredskapsregistre og behandle helseopplysninger for "oversikt og kontroll", taler for at smittevernloven § 7-10 ikke kan avgrenses til ordlyden. I Ot.prp.nr.91 (1992-1993) om merknadene til smittevernlovens formålsparagraf i § 1-1 fremkommer det at "*Formålsbestemmelsen skal presisere at loven tar sikte på å skape et smidig og framtidsrettet lovgrunnlag for både den enkelte og samfunnets innsats mot smittsomme sykdommer. Samtidig skal formålsbestemmelsen tjene som rettesnor – og dermed som en begrensning – ved bruken av de fullmaktbestemmelser som foreslås i loven. En lov av denne art må nødvendigvis inneholde flere fullmaktsbestemmelser bl.a for å gi rettslig dekning for å gripe inn mot uforutsette sykdommer eller endringer i de epidemiologiske forhold som kan true folkehelsen. Bestemmelsen vil få særlig betydning som selvstendig kompetanseskranke ved utferdigelse av forskrifter med hjemmel i loven. Også utover dette vil formålsbestemmelsen ha en rettslig betydning ved at de øvrige bestemmelsene må tolkes i lys av lovens formål.*"

Etter smittevernloven formålsparagraf, § 1-1 annet ledd skal loven sikre at helsemyndighetene setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Opprettelsen av et nasjonalt telefonsenter som et tiltak for å bistå kommunelegene med oppfølgingen av innreisende som skal i karantene, og Arbeidstilsynet dersom det skulle vise seg nødvendig å utbedre karantenefasiliteter, vil være en samordning av smittevernarbeidet for ytterligere å kunne forhindre importsmitte av covid-19. En naturlig forståelse vil også være at iverksettelse av "vedtak" etter smittevernloven § 7-10 første ledd må kunne omfatte tiltak, og også hjemmel for å følge opp og kontrollere at tiltakene etterlevs jf. forutsetningene som § 2-2 åttende ledd om at HelseDirektoratet kan kreve opplysninger for kontrolltiltak.

Forutsatt at HOD vurderer smittevernlovens § 7-10 som et klart behandlingsgrunnlag etter personvernreglene vil HelseDirektoratet inngå databehandleravtale med Helfo om å etablere det nasjonale telefonsenteret.

Innreiseregisteret er hjemlet i covid-19-forskriften § 5b jf. smittevernloven § 4-3. Det kan i forskrift fastsettes nærmere krav til undersøkelser, smittesanering og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge. Et nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisende, og dokumentasjon av kontakten med de innreisende vil kunne omfattes av forskriftshjemmelens virkeområde. Lovens ordlyd "i forbindelse med innreise" må forstås slik at det ikke kun regulerer tiltakene ved grensepassering mtp testing o.l., men må også omfatte de pliktene som settes som vilkår for innreise fra såkalt "røde land", nemlig gjennomføring av karantene både i pålagt tid og på egnet sted.

HelseDirektoratet, kommunelegene og Arbeidstilsynet har tilgang til opplysninger fra innreiseregisteret, jf. covid-19-forskriften § 5b fjerde ledd bokstav a i den utstrekning formålet med bruken av opplysningene er å sikre etterlevelse av karanteneplikten.

Telefonsenteret vil i fase en ha taushetsplikt etter forvaltningslovens bestemmelser, og det skjer ingen utlevering av opplysninger til andre aktører.

Kort om fase 2 og fase 3

I fase 2 og 3 som skissert i tidligere oppdrag vil det være behov for å registrere opplysninger og rapportere opplysninger til kommuneleger og Arbeidstilsynet. Dette forutsetter opprettelse av et register. Dataansvarlig for et slikt register vil være Helsedirektoratet, men de tekniske løsningene er så langt ikke klare.

Helsedirektoratet kan etablere et beredskapsregister etter helseberedskapsloven § 2-4 for dokumentasjon og videreformidling av opplysninger til kommunelegene og Arbeidstilsynet fra det nasjonale telefonsenteret. Av bestemmelsen følger at bl.a. Helsedirektoratet kan etablere registre som også inneholder helseopplysninger for å håndtere beredskapssituasjoner.

Beredskapsloven § 2-4 gir videre grunnlag for å behandle opplysningene uten samtykke fra den registrerte og også tilgjengeliggjøring uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, dersom dette er nødvendig for å oppnå registerets formål. Det må kunne legges til grunn at formålet med et slikt register også kan være å redusere importsmitte ved testing og karanteneplikt av innreisende. Opplysningene skal behandles i samsvar med helseregisterloven og forarbeidene viser til at §§ 17 og 18 vil gjelde. Dette omfatter blant annet bestemmelser om at de som behandler opplysningene i beredskapsregisteret ilegges taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21.

Ved etableringen av et beredskapsregister skal den dataansvarlige dokumentere at helseopplysningene behandles i samsvar med helseregisterloven § 6, herunder beskrive formålet med behandlingen og hvilke helseopplysninger som skal behandles. Beredskapsregistre kan inneholde helseopplysninger med direkte personidentifiserende kjennetegn. Helsedirektoratet vil komme tilbake med en nærmere beskrivelse av innhold i beredskapsregisteret for det nasjonale telefonsenteret.

Personvernmomenter:

- (DPIA), i hvert fall for opprettelse av register
- Beskrive behandlingen i behandlingsprotokoll hos de involverte partene (dataansvarlig/databehandler)
- Inngå nødvendige databehandleravtaler
- Oppdatere personvernerklæring på helsedirektoratet.no/personvernerklaering

3 Organisering

Helsedirektoratet vil ha ansvaret for etablering og drift av telefonsenteret. Telefonsenteret skal etableres hos Helfo.

Aktørenes roller, ansvar og oppgaver må beskrives både på strategisk og faglig nivå. Dette omfatter organisering og gjennomføring av beslutningsprosesser, budsjett, rapportering og justering av tjenesten i tråd med formålet. Dette nedfelles i oppdraget og vil bli ivaretatt i etatsstyringsdialogen mellom Helsedirektoratet og Helfo. Ved behov kan ytterligere presiseringer gjøres i en avtale mellom partene.

I databehandleravtalen som Helsedirektoratet inngår med Helfo, må oppgavens innhold og formål beskrives.

Faglig samarbeidsarena. Telefonsenteret skal arbeide i tråd med nasjonalt regelverk og anbefalinger samt prioritere personer der det forventes størst effekt på reduksjon av importsmitte. Dette krever kompetanse på epidemiologi, smittevern samt fortolkning av pandemiens regelverk. Dette kan gjøres ved å etablere en faglig samarbeidsarena mellom Helfo, FHi og Helsedirektoratet.

Helsedirektoratets referansegruppe kommune som er etablert i forbindelse med pandemien, vil fungere som telefonsenterets eksterne referansegruppe. Gruppen består av representanter fra administrativt nivå i kommunen, kommuneoverleger, KS og statsforvalter. Det er også etablert en kontaktperson for telefonsenteret hos Arbeidstilsynet.

3. Plan for etablering av telefonsenteret

- a. Bemanning av tjenesten, inkludert ledelse, fagansvarlig, administrativ støtte og analyse/statistikk

Helfo vil ha 2 lederstillinger og 2-3 fagansvarlige på tjenesten.

Helfo har beregnet 4-6 ressurser til administrativ støtte (drift/bemanningsplanlegger og analyse/statistikk) for denne tjenesten.

For å igangsette tjenesten: Helfo rekrutterer 20 veilederressurser fra bemanningsbyrå med rammeavtale. Rekrutteringen ferdigstilles i uke 5. Det eskaleres med 8 veilederressurser som rekrutteres i uke 6.

Eskalering av tjenesten

Helfo vil utvide kapasiteten gjennom en underleverandør av et eksternt callcenter. Helfo vil ha ansvar for å koordinere opplæring og løpende avklaringer til fagansvarlig ved eksternt callcenter. Vurdering av bemanningsbehovet gjøres fortløpende og henger sammen med hvor mange innreisende som skal oppringes. Det forutsettes at adgangen om bruk av underleverandør fremgår tydelig av oppdraget fra Helsedirektoratet til Helfo.

Språkbestilling i oppdragsbeskrivelse 298:

Norsk, engelsk, polsk, litauisk, rumensk, russisk, arabisk, urdu og somalisk.

Språkvalg i innreiseskjema:

For å vite hvilket språk personellet ved telefonsenteret skal bruke overfor de innreisende, er det behov for at reiseregistreringsskjema også omfatter denne informasjonskategorien. Departementet har, på denne bakgrunn derfor besluttet at covid-19-forskriften § 5b første ledd bokstav a endres slik at også hvilket språk den innreisende kan kontaktes på, registreres. Denne forskriftsendringen gjelder fra 21.01.2021, men endringene er ikke iverksatt ennå.

I dagens løsning registreres ikke språk- eller nasjonalitetsopplysninger i innreiseregisteret. Eneste sorteringsmulighet telefonsenteret får er knyttet til språket den innreisende har brukt ved utfylling av skjemaet. Per i dag finnes ikke skjemaet på somali, urdu eller arabisk. Det vil derfor ikke bli mulig å sortere de innreisende etter somalisk, urdu eller arabisk. Innreiseregistreringsskjemaet er tilgjengelig på flere språk enn de språkene som inngår i oppdragsbeskrivelse 298. I skjemaet er disse språkene tilgjengelige: norsk, engelsk, estisk, latvisk, fransk, litauisk, polsk, rumensk, russisk, tysk, spansk, ukrainsk.

Risiko:

Det er manglende samsvar mellom bestilling og mulighet for språkvalg i innreiseregistreringsskjemaene. FHI må hensynta dette i utvalget av målgrupper telefontjenesten skal kontakte. Der telefonsenteret ikke har tilgjengelig språkkompetanse må telefonsenteret kontakte innreisende på engelsk.

Fase	Tidslinje	Andre forhold
Etablere faglig samarbeidsarena	03.02.2021	Avklare deltagere fra de ulike virksomhetene

mellom HelseDirektoratet, FHI og Helfo		
Etablere lederressurs - personal	05.02.2021	
Etablere fagansvarlig	05.02.2021	
Etablere støtteressurser	05.02.2021	
Ansette på Helfo-lokasjon – 20 medarbeidere	05.02.2021	Medarbeidere rekrutteres fra bemanningsbyrå fra rammeavtale. Lokasjon: Helfo Tønsberg
Tilganger etablert	10.02.2021	Alle 20 medarbeidere på lokasjon er tildelt tilganger
Oppstart veiledere på Helfo-lokasjon (20 stk)	Pilot: 12.02.2021 Oppstart telefonsenter: 15.02.2021	Forutsetning: Juridiske avklaringer og tekniske løsninger er på plass.
Ferdigstilling og utsendelse av behovsbeskrivelse eksternt callcenter-miljø	08.02.2021	Forutsetninger: rask bistand fra NHN. Det forutsettes at vedtaket fra HOD/HelseDirektoratet tillater bruk av privat underleverandør av callcenter-tjenester. Sendes til 3 leverandører som får 1 ukes svarfrist på oppdraget
Frist for besvarelse av forenklet anbud	15.02.2021	
Eskalering 8 veiledere	Opplæring fra 17.02.2021 Oppstart: 22.02.2021	
Evaluerings av anbud eksternt callcenter	17.02.2021	
Kontrakt og samarbeidsavtale med eksternt callcenter	21.02.2021	
Eskalering med ressurser fra eksternt callcenter (20-30 veiledere)	01.03.2021	Klar til opplæring: 24.02.21 Oppstart: 01.03.2021
Videre eskalering med 20-30 ressurser fra eksternt callcenter ved behov/per uke		

Lokaliteter.

Første gruppe med innleid personell arbeider i Helfo sine lokaler i Tønsberg. Videre vil oppskalering av tjenesten ligge til underleverandør som stiller med egne lokaler. Det forutsettes at vedtaket fra HOD/HelseDirektoratet tillater bruk av privat underleverandør av callcenter-tjenester.

Budsjettjustering

Endelig budsjett for etablering og drift av telefonsenter er justert i fht forslag til budsjett med følgende:

- Redusert antall måneder for aktivitet
- Justert leiekostnad
- Justert oppstartstidspunkt/antall personer innleid
- Pris for kjøp av oversettelsestjeneste
- Usikkerhetspost

Budsjett totalt

- o Digitale etableringskostnader kr 1.5 mill fase 1
- o Trafikk-kostnader kommunikasjon kr 4,2mill fase 1
- o Etablering og drift av telefonsenteret ut juni kr.33 millioner (nedre nivå) – kr. 55,2 millioner (øvre nivå).
- o Se kapittel 4 om utvikling av rapporteringsmodul

4 Digitale /teknisk løsninger

Kostnadene knyttet til fase 1 er utviklingen av tilgang til data fra innreiseregisteret, samt avtale om etablering av kontaktsenterløsning. Kostnadene er estimater.

Arbeid	Etableringskostnader
Kontaktsenterløsning med SMS modul	200 000
Tilgang til data fra innreiseregisteret	1 250 000

Fase 1: Tilgang til data fra innreiseregisteret

Juridiske forutsetninger: Behov for et databehandlingsgrunnlag med hjemmel.

Fase	Tidslinje
Behovsbeskrivelse	28.01.2021
Teknisk design	29.01.2021
Juridisk gjennomgang	29.01.2021
DPIA/ROS analyse før Go-Live	Uke 5
Opplæring av driftspersonell	08.02.2021
Ferdig utviklet/etablert	08.02.2021

Fase 1: Etablere kontaktsenterløsning; telefoni ut;

Anskaffelse, design, utvikling og innføring av ny kontaktsenterløsning med modulen "Dialer".
Valgt leverandør: Puzzel.

Forutsetter: Løsning med tilgang til data fra innreiseregisteret, slik at kontaktregister importeres til kontaktsenterløsning fra innreiseregisteret.

Fase	Tidslinje	Avhengigheter
Kontraktsignering med leverandør Puzzel	27.01.2021	Juridisk beslutning om tjenesteeier
Godkjenning teknisk design Telefoni	02.02.2021	
Vurdere og beslutte etablering av femsifret/815-nr	05.02.2021	
Utvikling av løsning – Telefoni (leverandør)	02.02.2021	
Oppsett av løsning – Telefoni (Helfo)	06.02.2021	Medarbeidere ansatt og tilganger etablert fra NHN. Se pkt 2 Telefonsenteret
Opplæring admin og agenter	05.02.2021	Medarbeidere/agenter ansatt og tilganger etablert fra NHN. Se pkt 2 Telefonsenteret
Test og godkjenning – Telefoni	07.02.2021	
DPIA/ROS analyse før Go-Live	Uke 5	
Go- Live – Telefoni	09.02.2021	Løsning med tilgang til data fra innreiseregisteret, slik at kontaktregister importeres til kontaktsenterløsning fra innreiseregisteret.

Fase 1: Etablere automatisk SMS løsning i kontaktsenterløsning;

Anskaffelse, design, utvikling og innføring av ny kontaktsenterløsning med modulen "SMS".

Valgt leverandør: Puzzel.

Forutsetter: Løsning med tilgang til data fra innreiseregisteret, slik at kontaktregister importeres til kontaktsenterløsning fra innreiseregisteret.

Fase	Tidslinje	Avhengigheter
Kontraktsignering med leverandør Puzzel	27.01.2021	
Godkjenning teknisk design – SMS modul	03.02.2021	
Utvikling av løsning – SMS modul	04.02.2021	
Opplæring admin	05.02.2021	
Oppsett av løsning – SMS (Helfo)	08.02.2021	Faglig innhold og oversetter tilgjengelig.
Test og godkjenning - SMS	09.02.2021	
DPIA/ROS analyse før Go-Live	Uke 5	
Go Live - SMS	10.02.2021	DPIA/ROS analyse før Go-Live Løsning med tilgang til data fra innreiseregisteret, slik at kontaktregister importeres til kontaktsenterløsning fra innreiseregisteret.

a. Fase 2 – Rapporteringsmodul i innreiseregisteret etableres

Det ble på fredag den 29. januar presentert juridiske utfordringer knyttet til innreiseregisteret og beriking av dette som tidligere foreslått. Det ble presentert en løsning hvor man oppretter et beredskapsregister som er en kopi av innreiseregisteret og beriker dette beredskapsregisteret. I tillegg er det en forutsetning at det finnes et hjemmelsgrunnlag for bruk av denne kopien.

Det er stor usikkerhet knyttet til kostnadene knyttet til utvikling og drift av fase 2 da det finnes uavklarte spørsmål rundt hvordan dette skal anskaffes og hvordan drift skal gjennomføres. NHN har i dialog løftet at det på grunn av tidsfaktoren i dette oppdraget, ikke er mulig å gjennomføre en ordinær anskaffelse knyttet til løsningene som er skissert i alternativ 1 og 2. Dette krever ytterligere avklaringer.

Det foreslås 3 ulike tekniske alternativer for hvordan dette kan løses.

Alternativ 1 – Beredskapsregister opprettes hos F24 (Estimert til 2-4 uker utviklingstid + oppsett av nytt driftsmiljø)

(F24: Leverandør av eksisterende innreiseregister hos DSB)

Det etableres et beredskapsregister som en kopi av innreiseregisteret hos F24. Dette alternativet består i å la beredskapsregisteret være hos F24 og utvikle rapporteringsmodulen mot dette beredskapsregisteret. Dette må da løses utenfor avtalen mellom DSB og F24, og løses adskilt fra den tekniske løsningen som er regulert i avtalen mellom DSB og F24.

Vi vil da kunne benytte oss av all kompetansen som F24 besitter rundt sin egen løsning og sin egen infrastruktur for å løse denne delen av oppdraget.

Det er knyttet usikkerhet til hvor lang tid det vil ta å sette opp et nytt driftsmiljø hos F24, men det kan mest sannsynlig løses parallelt med utviklingen av den nye rapporteringsmodulen.

Kostnadene knyttet til dette er estimert til ca 400 timer utvikling, samt oppsett av nytt miljø og månedlige driftskostnader knyttet til dette.

Det er en risiko knyttet til at det vil være 2 ulike saksbehandlingsmoduler som brukerne vil måtte forholde seg til.

HelseDirektoratet får et selvstendig avtaleforhold med F24 for denne løsningen.

Alternativ 2 – Beredskapsregister opprettes hos Norsk Helsenett (Estimert til 2-4 uker utviklingstid + oppsett av nytt driftsmiljø og koordinering med ny leverandør)

Dette alternativet består i å la beredskapsregisteret opprettes hos Norsk Helsenett, og la F24 lage applikasjonene som det nasjonale telefonsenteret er avhengig av. Dette må da løses utenfor avtalen mellom DSB og F24, og løses adskilt fra den tekniske løsningen som er regulert i avtalen mellom DSB og F24.

F24 kan gjøre utviklingen av rapporteringsmodulen i sine eksisterende systemer, og installeres hos Norsk Helsenett når applikasjonene er ferdig utviklet. F24 vil komme raskt i gang med utviklingen av denne løsningen, og Norsk Helsenett kan parallelt sette opp egnet infrastruktur for beredskapsregisteret.

Det må også opprettes en synk av data mellom F24 og Norsk Helsenett for overføring av innreiseregisteret. En teknisk løsning på dette er presentert i oppdrag 300b sin rapport.

Det er knyttet usikkerhet til hvor lang tid det vil ta å sette opp et nytt driftsmiljø hos Norsk Helsenett, men det kan mest sannsynlig løses parallelt med utviklingen av den nye rapporteringsmodulen. Oppdrag 300b har estimert at det vil ta mellom 1-4 uker å få på plass en kopi av innreiseregisteret hos Norsk Helsenett.

Det er også knyttet til usikkerhet til hvor lett det vil være på å få F24 sine applikasjoner til å kjøre på Norsk Helsenett sine systemer. Dette alternativet krever mye koordinering og videre arbeid for å stadfeste mulighetsrommet.

Kostnadene knyttet til dette er ca 400 timer utvikling, samt oppsett av nytt miljø og månedlige kostnader knyttet til dette. Kostnadene for denne løsningen trenger videre avklaringer da løsningen vil ha 2 ulike leverandører og dette er ikke estimert ennå.

HelseDirektoratet får et selvstendig avtaleforhold med F24 for denne løsningen.

Alternativ 3 – DSB overdrar ansvaret for drift og forvaltning av det eksisterende innreiseregisteret til HelseDirektoratet.

DSB foreslår å overføre innreiseregisteret til HelseDirektoratet i denne løsningen. Det vises til at overføring av avtalen om utvikling av rapporteringsmodul kan gjøres med hjemmel i avtalen mellom DSB og F24. Avtalen overføres i sin helhet, og ny funksjonalitet kan utvikles innenfor kontrakten som videreutvikling. HelseDirektoratet må da inngå en ny driftsavtale med F24. I et slikt tilfelle må også avtale 2020/10386 Callcenter-tjeneste til støtte for innreiseregistreringssystem også overdras. Dette krever i tillegg endring av covid-19-forskriftens § 5b, hvor blant annet behandlingsansvarlig av registeret endres fra DSB til HelseDirektoratet.

Ledelsen i HelseDirektoratet har ikke tatt stilling til løsningen, det er heller ikke gjort juridiske vurderinger knyttet til dette. Det kan derfor være flere implikasjoner og utilsiktede effekter av dette alternativet som ikke er omtalt her. HelseDirektoratet er usikker på at man slipper å lage en kopi av innhold av innreiseregisteret med denne løsningen.

b. Avhengighet oppdrag 300B

Avhengig av valgt løsning er det ingen direkte avhengigheter til oppdrag 300b for å løse de 2 første fasene av oppdrag 337.

Oppdrag 300b har gjennomført en vurdering av om nasjonalt telefonsenter kan gis tilgang til data fra MSIS gjennom de samme tekniske løsningene som utvikles for å sammenstille datasett for å utføre analyser.

Det er på det nåværende tidspunkt ikke mulig. Årsaken er at MSIS har ikke tilgang til direkte identifiserbare opplysninger, men kun hashede, ikke-reversible fødselsnummer, så det er ikke mulig å identifisere de registrerte.

Direktoratet for e-helse er tett knyttet til oppdrag 300b, og jobber med arkitekturen for denne løsningen. Direktoratet vil involveres ytterligere i oppdrag 337 avhengig av hvilken løsning som velges.

5 Faglig innhold

Å stoppe importsmitte er en av hovedutfordringene for å få kontroll på Covid-19 i Norge.

Flere større utbrudd er knyttet til importsmitte, og også små og sårbare kommuner har vært rammet av dette. Enkelte av de største utbruddene på arbeidsplasser kan knyttes til importsmitte fra utenlandske arbeidstakere på korttidsoppdrag i Norge. Utbruddene kan knyttes til forskjellige typer arbeidsplasser (for eksempel byggeplasser, brygge/verft, matproduksjon) av ulike størrelser.

Importsmitte, særlig fra utenlandske arbeidstakere, har/kan i løpet av få måneder spredt/spre seg til alle deler av landet. Karanteneordningen rundt innreise må fungere godt for å være et effektivt tiltak for å hindre importsmitte. Det er spesielt viktig å begrense kontakt med andre personer i karantenetiden. Man bør tilstrebe å oppdage flere smittede i innreisekarantene så raskt som mulig etter ankomst til Norge, og dermed begrense sekundærsmitte for å hindre større utbrudd.

Utover vinteren og våren vil det igjen komme mange sesongarbeidere for eksempel til landbruket. Det vil utgjøre en betydelig risiko for mange utbrudd og at situasjonen kan komme ut av kontroll dersom ikke karanteneiltakene fungerer godt nok. Det er viktig å skape forutsigbarhet for både reisende, arbeidsgivere og arbeidstakere.

SARS-CoV2 er mest smittsom rett før og rett etter symptomdebut. Noen får ikke symptomer i det hele tatt, men er likevel smittsomme, om enn mindre enn de med mye luftveissymptomer. Personer kan derfor bringe smitte videre uten at de selv vet at de er syke. For å stanse smitte fra personer som ikke selv vet at de er smittet, er sosial distansering et av veldig få virkemidler man har.

Å sette smitteutsatte grupper i karantene er, i tillegg til generelle råd om at befolkningen skal holde avstand, et av få effektive tiltak for å sikre sosial distansering, som vi vet vil bidra til å hindre spredning av SARSCoV2.

For at karantene skal være et effektivt tiltak, må karantene gjennomføres på et egnet oppholdssted. En ordning med karantenehotell bidrar til å gi en viss trygghet for at karantene gjennomføres på foreskrevet og smittevernfaglig forsvarlig måte, på et sted som er egnet for det.

a. Kvalitet på data i innreiseregisteret

Telefonsenterets arbeid vil avhenge av kvaliteten på dataene i innreiseregisteret. Det gjelder både krav til å kjenne til språk som tidligere beskrevet, men også forhold knyttet til karantenerregelverket. Det pågår et arbeid med å revidere innreiseregistreringen. Dersom innreiseregistreringen blir mer korrekt med hensyn på den enkeltes krav til karrante og karanteneforhold, vil dette gjøre det enklere å identifisere de som telefonsenteret skal prioritere.

b. Opplæring av ansatte

Helfo organiserer med fagansvarlige som også har fagansvar for informasjonstelefonen (inngående) og dermed har stor kompetanse og faglig tyngde på området. Disse vil ha ansvar for opplæring og oppfølging av medarbeidere for å sikre rett kvalitet og gode service- og brukermøter. Fagansvarlige i Helfo vil også ha ansvar for opplæring, oppdateringer og avklaringer med ekstern underleverandør av callcenter-miljø.

For å sikre at nasjonalt telefonsenter arbeider i tråd med nasjonalt regelverk og anbefalinger skal det etableres en samarbeidsarena bestående av ressurser fra Helsedirektoratet, FHI og Helfo. Se kapittel 3. Det er en fordel at arenaen knyttes til samme miljø/team som er etablert for den nasjonale Informasjonstelefonen.

Dette for å:

- sikre rett/lik kvalitet og minimere risiko for ulik informasjon på samme fagområde
- sikre effektiv forvaltning
- ivareta riktig prioritering av innreisegrupper telefonsenteret kontakter, med tanke på å redusere importsmitte

Fase	Tidslinje	
Etablere faglig samarbeidsarena mellom Helsedirektoratet, FHI og Helfo	03.02.2021	Avklare deltagere fra de ulike virksomhetene
Helfo utarbeider opplæringsplan	03.02.2021	
Helfo utarbeider forslag til samtaleguide	05.02.2021	Gjennomgang av samtaleguiden i samarbeidsarena mellom Helsedirektoratet, FHI og Helfo
Sende samtaleguide til oversetting	08.02.2021	Forutsetter gjennomgang i samarbeidsarena (vist til over) i forkant. Bruke rammeavtale. Frist: 2 virkedager
Budskap SMS – "vi har forsøkt å kontakte deg"	05.02.2021	SMS sendes ut til personer vi ikke har fått kontakt med. Budskapet utformes i samarbeid med kommunikasjon i Helsedir og Helfo. Må oversettes
Opplæringsløp veiledere	Klare til pilot: 12.02.201 Klare til oppstart: 15.02.2021	Opplæringsløp: 3 dager Alle medarbeidere på lokasjon er ferdig opplært og klare til samtaler. Forutsetning: fått på plass faglig samarbeidsarena mellom Helsedirektoratet, FHI og Helfo
Sikre kompetanse på eksternt callcenter	22.02.2021 – 01.03.2021	

c. Samtaleguide

Helfo har startet med utarbeidelse av samtaleguiden basert på informasjon og veiledning i fase 1. Samtaleguiden vil ta for seg karantene- og testbestemmelsene. Så snart samtaleguiden er ferdig utarbeidet fra Helfo vil den sendes til faglig samarbeidsarena mellom Helsedirektoratet, FHI og Helfo for godkjenning, og dermed sendes til oversettelse på alle språkene vi skal betjene til autorisert oversettingsbyrå.

Overgang til fase 2 nødvendiggjør påbygning av opplæringen gitt i fase 1 og budskapet i samtaleguiden må utvides og omformuleres. Samtaleguide til fase 2 vil utvikles så snart de juridiske forholdene og tekniske løsningene er valgt.

Utarbeide samtaleguide på norsk – fase 1	04.02.2021	Innledning, karantenebestemmelser, testbestemmelser, avslutning.	
--	------------	--	--

		Gjennomgang av samtaleguiden i faglig samarbeidsarena mellom HelseDirektoratet, FHI og Helfo	
Sende samtaleguide (fase 1) til oversetting	05.02.2021	Bruke rammeavtale. Frist: 2 virkedager	

d. Prioritere målgruppe for oppfølging

FHI har ansvar for å legge frem prioriterte målgrupper i faglig samarbeidsarena.

FHI kan gjøre en regelmessig risikovurdering av hvilke grupper som bør kontaktes for eksempel hver 2. uke, basert på informasjon fra smittesporinger og epidemiologisk overvåkning. Vurderingene kan for eksempel være knyttet til publiseringen av instituttets risikovurderinger.

Viser videre til FHI vedlagte svar på oppdraget og utdrag tidligere i rapporten inkludert deres vurdering av å ha tilstrekkelig hjemmel til å foreta utvelgelsen på gruppenivå og omtale av profilering.

e. Innhold i SMS-løsningen

Innreisende vil motta SMSer. I tillegg vil senteret ringe opp noen utvalgte grupper man antar har størst risiko for dårlig etterlevelse av regelverket. Personer som har testet positivt vil inngå i gruppen innreisende som tjenesten henvender seg til i fase 1 og 2. Det må ta høyde for dette ved kontakt med de innreisende. Hvem som skal motta SMSer og innholdet i disse, må behandles i faglig samarbeidsarena.

Telefontjenesten vil ha enveis SMS, men med mulighet for telefonsenteret til å sende individuelle SMS-er til personer de har snakket med, for eksempel med link til utdypende informasjon på Helsenorge.

Reisende mottar i dag en SMS ved ankomst med de generelle reglene om å fylle ut reiseregistreringsskjema, krav til attest negativ test, testing på grensen, karantene i 10 døgn og konsekvensene av å bryte reglene. Denne SMS-en forsetter.

Telefonsenteret vil sende ut SMS-er i et løp fra og med dag 2 etter ankomst. Under følger en skisse. Innholdet vil bli nærmere spesifisert når SMS-tjenesten skal implementeres. Innholdet må også tilpasses spesielle regler for innreisende fra ulike land..

- Dag 2 etter ankomst: Generelt om plikt og at man kan bli oppringt fra x nummer for oppfølging og veiledning om karantene-reglene. Minne om testing, hvis symptomer.
- Etter oppringning, men som ikke svarer: SMS til personer som ringes opp, men som ikke tok telefonen om at oppringt.
- Dag 4 etter ankomst: Minne om karanteneplikt og minne om tesing, hvis symptomer
- Dag 6 etter ankomst: Karantene og mulighet for teste seg ut. Minne om testing, hvis symptomer

SMS-ene sendes ut på språket som korresponderer med den enkeltes språkvalg ved utfyllelsen av reiseregistreringsskjemaet, som per januar er følgende:

Engelsk, norsk, estisk, fransk, latvisk, litauisk, polsk, rumensk, russisk, spansk, tysk og ukrainsk.

5 Kommunikasjon

Reisende må ha tillit til at telefontjenesten er en seriøs aktør, og kommuner, Arbeidstilsynet, arbeidsliv og andre grupper trenger informasjon om hva telefonsenteret gjør og bistår med.

a. Kommunikasjonsmål

- Reisende har tillit til tjenesten, slik at den bidrar til at innreisende følger karantene-reglene og tester seg når de bør.
- Kommunikasjon av tjenesten gjør at tjenesten omtales på en tillitsvekkende måte.

b. Kommunikasjonsgrep

Navn: Telefontjenesten bør ha et navn som forklarer at det er en oppfølgingstelefon, som sier hvem som er avsender og som enkelt lar seg oversette. Styringsgruppen foreslår følgende:

- Navnet: Oppfølgingstelefon for innreisende
- Avsender: Helsedirektoratet som eier av tjenesten står som avsender

Telefonnummer: Telefontjenesten bør ha felles nummer for SMS og oppringing

- Nummer bør ha et telefonnummer, som kommuniserer at det er en seriøs avsender, slik for eksempel store teleoperatører og banker har
- Nummeret bør kommuniseres, slik at det er kjent og enkelt å google, hvis en reisende lurere på hvem som er avsender SMS eller har ringt.

Informasjon til reisende: Det bør i informasjon til reisende opplyses om at de vil motta SMS og kunne bli oppringt. Informasjon til reisende ligger i dag på ulike språk på Helsenorge. Reisende får utdelt informasjonskort på ulike språk med QR-kode/link til aktuell reiseside.

Generell informasjon om tjenesten: Informasjon om tjenesten bør ligge på Helsenorge og på nettsiden til tjeneste-eier.

- Innhold informasjon om tjenesten på nettsidene til tjeneste-eier og på Helsenorge
 - at reisende vil få SMS og vil kunne bli oppringt
 - hvor informasjonen om reisende hentes fra og hva den brukes til
 - faktorene som inngår i risikovurdering for oppringing av reisende
 - hva tjenesten veileder om, og hva den ikke gjør (oppdateres hvis tjenesten utvides)
 - at telefonen ikke kan ringes opp, henviser til koronatelefonen. Det legges inn talemelding, hvis noen forsøker å ringe opp
 - hvilket telefonnummer tjenesten sender SMS fra/ringer fra, men samtidig kommuniserer at tjenesten ikke kan ringes opp

Informasjon til kommunene, statsforvaltere og Arbeidstilsynet:

- Informasjon ved oppstart i form av møter/webinar og brev
- Informasjon på nettsidene til tjeneste-eier
- Utkast til informasjon om telefontjenesten som kommunene kan bruke i sitt kommunikasjonsarbeid
- Fast kontaktperson hos tjeneste-eier

Informasjon til aktører som bør kjenne til tjenesten, som videreformidlere av informasjon:

- Informasjon til arbeidsgivere gjennom Helsedirektoratets arbeidslivsgruppe, organisasjonene med kontakt til arbeidsinnvandrere, reiselivsaktører, inkludert flyplasser Informasjon til reiselivsaktører, UD, justis- og

samferdsel, UDI

Oppdrag 337 - Oppfølgende oppdrag til oppdrag 298 – Nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene

Det vises til oppdrag 298 om nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene datert 13. januar 2021, rapport fra Helsedirektoratet 18. januar og tilleggsrapport 23. januar.

Telefonsenteret skal avlaste kommunene med å følge opp og kontrollere innreisende til Norge. Det overordnede målet er å hindre importsmitte. Personellet ved telefonsenteret skal kontakte og veilede de innreisende slik at de forstår og kan gjennomføre karantene i samsvar med regelverket. Telefonsenteret skal også bidra til å kontrollere om de innreisende overholder karantenerregelverket og informere kommunene og Arbeidstilsynet ved mistanke om brudd på karantenebestemmelsene slik at lokale tiltak kan iverksettes.

Telefonsenteret skal kunne levere tjenestene på flere språk, sende ut automatiske SMSer, og ta direkte kontakt med innreisende på bakgrunn av opplysninger hentet fra innreiseregisteret. Telefonsenteret vil ikke ha kapasitet til å kontakte alle innreisende, men det vil bli gjort et utvalg med hensyn på fare for manglende etterlevelse av karantenereglene, risiko for innreisesmitte og risiko for videre smittespredning. Analysene må gjøres i tett samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Senteret etableres ved Helfo og vil benytte korttidsansatt personell, uten særskilt erfaring fra helsesektoren. Det vil derfor bli lagt til rette for at personellet skal få løpende oppfølging. Personellet vil ha taushetsplikt etter forvaltningsloven.

Det legges opp til at Helsedirektoratet har koordinerende ansvar for etablering og drift av tjenesten under Helfo og at Folkehelseinstituttet blir behandlingsansvarlig etter personvernforordningen. Dette innebærer at det må inngås avtaler som sikrer at Folkehelseinstituttets rolle og ansvar som behandlingsansvarlig er ivaretatt. Telefonsenteret etableres i første omgang med drift ut juni 2021. Videre varighet må sees i sammenheng med risikoen for importsmitte og kommunenes behov for bistand med oppfølging av de innreisende.

Etableringen gjennomføres i tre faser:

1. Telefonsenteret kan kontakte og veilede om karantenebestemmelsene og regler om testing, med særlig fokus på utvalgte grupper innreisende som antas å ha større risiko for dårlig etterlevelse av regelverket. Dette kan gjøres ved bruk av SMS, telefonsamtale e.l. Telefonsenteret utfører i denne fasen ikke kontroll med de innreisende og det viderefremmes heller ikke informasjon til kommunen eller Arbeidstilsynet ved mistanke om brudd på regelverket.
2. Telefonsenteret veileder som i fase en, men skal i tillegg innhente og registrere opplysninger om etterlevelse av karantenebestemmelsene. Personer som oppgir at de har testet positivt, skal følges opp av kommunen. Telefonsenteret kan etterspørre om dette er gjort. Opplysninger som innhentes, kan rapporteres til kommunen og Arbeidstilsynet. Rapportering skal skje i en egen modul i innreiseregistrerings-systemet. Dette forutsetter en særskilt juridisk vurdering og teknisk tilrettelegging.

3. Telefonsenteret gis tilgang til data fra MSIS om covid-19-prøvesvar. Dette er bl.a. ønskelig for å unngå at senteret kontakter innreisende som har testet positivt og som følges opp av kommunens TISK-arbeid. Dette er et litt mer krevende juridisk og teknisk arbeid som håndteres gjennom et eget løp.

Oppdrag

Departementet ber Helsedirektoratet koordinere arbeidet, og i samarbeid med Helfo, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og DSB

1. Opprette og drifte nasjonalt telefonsenter for oppfølging av innreisekarantene ved Helfo med nødvendig utstyr, bemanning og språkkunnskap for å iverksette fase en som beskrevet over, herunder sørge for
 - a. at telefonsenteret får teknisk tilgang til opplysninger i innreiseregisteret
 - b. at databehandleravtale inngås mellom Folkehelseinstituttet og Helfo
 - c. at det inngås avtaler som sikrer at Folkehelseinstituttets rolle og ansvar som behandlingsansvarlig er ivaretatt
 - d. avtaler og rutiner om Folkehelseinstituttets bistand til telefonsenteret angående utvalg av grupper som telefonsenteret skal prioritere å kontakte.
2. Tilrettelegge for at fase to som beskrevet over, herunder sammen med DSB sørge for at
 - a. det etableres en egen modul i innreiseregistreringssystemet for rapportering til kommunene og Arbeidstilsynet
 - b. vurdere egnet hjemmelsgrunnlag for at personellet ved telefonsenteret skal nedtegne og rapportere opplysninger.

Fase tre er litt lengre frem i tid og er knyttet til en separat prosess om tettere integrering av innreiseregisteret og MSIS-registeret. Departementet kommer tilbake til dette.

Frist: Helsedirektoratet bes om å legge frem en plan innen **mandag 1. februar** med angivelse av tidspunkt for iverksettelse.

Kontaktpersoner: Stig-Atle Vange og Sverre Engelschiøn.

Folkehelseinstituttets vurdering

Viser til oppdrag 298 hvor vi skisserte følgende forslag til hvilke grupper som bør prioriteres for kontakt:

- **Opholdssted før innreise.** Dersom ekstra tiltak knyttet til karantene og testing settes inn for reise fra visse destinasjoner er det ekstra viktig at reisende derfra etterlever reglene. For tiden er det for eksempel egne krav om testing og færre muligheter for unntak fra innreisekarantene for reisende fra land med økt forekomst av virusvarianter som Storbritannia, Sør-Afrika, Irland, Nederland, Østerrike, Portugal eller Brasil. Det kan også være økende forekomst i enkelte land som gjør at de bør prioriteres for kontakt.

- **Oppholdssted i karantenetiden.** Personer som oppholder seg på karantenehotell vil trolig få informasjon om karantene på hotellet. Personer som ikke oppholder seg på karantenehotell bør derfor prioriteres for kontakt.
- **Unntak fra innreisekarantene.** I reiseregistreringsskjemaet kan man i dag fylle ut om man er unntatt innreisekarantene, uten at man må angi på hvilket grunnlag man mener seg unntatt. Det har kommet tilbakemelding fra kommuner om at en del har krysset av dette feltet, selv om det er lite trolig at de har unntak. FHI har spilt inn til DSB behov for å utvide skjemaet når det gjelder unntak fra innreisekarantene, slik at man krysser av grunnlaget for unntak (tidligere gjennomgått infeksjon? Unntak etter covid-19 forskriftens §§6a-6j og evt. Hvilken paragraf etc.). Det bør prioriteres å gjøre en ekstra sjekk av personer som angir at de har unntak fra innreisekarantene, særlig dersom det ikke er spesifisert ytterligere i registreringsskjemaet hvilket unntak som evt. Gjelder.
- **Språk.** Dersom reiseregistreringsskjemaet er fylt ut på norsk eller engelsk, og dette også er personenes foretrukne språk, er det mer sannsynlig at de har tilgang på informasjon og har forstått hva karantene innebærer. I innreiseregistreringsskjemaet er i dag følgende språkene tilgjengelige: norsk, engelsk, estisk, latvisk, fransk, litauisk, polsk, rumensk, russisk, tysk, spansk, ukrainsk. Det er en rekke språk som ikke er tilgjengelige, og reisende som ikke finner sitt språk vil trolig fylle ut skjemaet på engelsk. Man bør derfor prioritere å kontakte personer som ikke har fylt ut skjemaet på norsk.
- **Identifikasjonsnummer.** Det er bekymring for utbrudd knyttet til store arbeidsplasser som benytter utenlandsk arbeidskraft. Enkelte av disse vil ha D-nummer. Man kan evt. Skille på reisende med norsk personnummer og de som ikke har dette, og ha lavere terskel for å kontakte personer uten norsk personnummer, spesielt reisende som heller ikke har fylt ut skjemaet på norsk eller engelsk. Her vil også turister eller andre reisende uten fast bosted i Norge kunne inkluderes.
- **Informasjon om gjennomført test.** Dersom telefonsenteret får tilgang til informasjon om gjennomførte tester, bør man prioritere å kontakte personer som ikke har tatt test ved ankomst, eller andre tidspunkt ut fra forpliktelse i regelverket.

En risikoscore hvor man scorer hvert av punktene økt risiko ja/nei og kontakter de som har flest risikomarkeringer vil trolig kunne bidra til å skille ut grupper som er prioritert for kontakt. Men det er viktig at dette først besluttes etter en dialog med kommunene om hvordan de ønsker at dette innrettes. Man bør i tillegg se til svar på oppdrag 336 om endringer i veiledning knyttet til kommunenes tilsyn og kontroll med smittevernreglene, og oppdrag 300 bedre tilgang til informasjon i innreiseregisteret og MSIS, som begge vil leveres i løpet av uke 5.

FHI kan gjøre en regelmessig risikovurdering av hvilke grupper som bør kontaktes for eksempel hver 2. uke, basert på informasjon fra smittesporinger og epidemiologisk overvåking. Vurderingene kan for eksempel være knyttet til publiseringen av instituttets risikovurderinger. For øyeblikket har regjeringen strammet kraftig inn på utlendingers adgang til landet, og det er trolig færre som vil få høy risikoscore. I nåværende situasjon vil det være hensiktsmessig å prioritere å kontakte reisende fra land med høy forekomst av virusvarianter, nemlig Storbritannia, Sør-Afrika, Irland, Nederland, Østerrike, Portugal eller Brasil. De som ikke oppholder seg på karantenehotell bør prioriteres for kontakt.

FHI anbefaler at prioriterte grupper kontaktes tidlig i innreisekarantene, fortrinnsvis innen 1-3 døgn etter ankomst. Da har man mulighet til å avdekke tidlig om karantene gjennomføres etter reglene på et egnet sted, veilede og informere om de norske reglene, og informere om mulighet for helsehjelp (inkl. Gratis testing) om man skulle trenge dette.

Merknad

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

Juridisk vurdering vedr. hjemmelsgrunnlag for FHI

Spørsmålet som har blitt reist av arbeidsgruppen er om FHI har hjemmel til å behandle personopplysninger fra smittesporinger/epidemiologisk overvåkning og innreiseregisteret, herunder foreta nødvendige uttrekk. Videre er det reist spørsmål om slike risikovurderinger kan anses som profilering etter GDPR.

Vedr. hjemmelsgrunnlag:

Formålet med å foreta risikovurderinger av hvilke grupper som bør kontaktes er å *begrense importsmitte til Norge*, jfr. Helsedirektoratets vurdering i svar på oppdrag 337 og 298 (datert 01.02.2021).

FHIs behandlingsgrunnlag for behandling av de nevnte personopplysninger er art. 6 pkt. 1 e) og art. 9 pkt. 2 g) og i). Disse krever et supplerende rettsgrunnlag i nasjonal rett (eller unionsretten).

Vi mener det er nærliggende å vise til FHIs lovpålagte myndighetsoppgaver i **smittevernloven § 7-9** der det fremgår at «*Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser....*». Disse lovpålagte oppgavene kan innebærer behandling av helseopplysninger og andre personopplysninger dersom det er nødvendig.

Covid-19-forskriften gir også myndigheter (ingen spesifikke) hjemmel til innhenting av data fra innreiseregisteret uten hinder av taushetsplikten dersom det er nødvendig for å sikre etterlevelse av karanteneplikten, og for smitteoppsporing og for vurdering av risiko for smittespredning, jf. § 5b fjerde ledd pkt. a og b.

FHI vurderer at smittevernloven § 7-9 og covid-19-forskriften gir FHI tilstrekkelig supplerende rettsgrunnlag til å behandle de nevnte personopplysninger for å begrense importsmitte.

Vedr. profilering

Profilering er ifølge GDPR art. 4 pkt. 4: «*enhver form for automatisert behandling av personopplysninger som innebærer å bruke personopplysninger for å vurdere visse personlige aspekter knyttet til en fysisk person, særlig for å analysere eller forutsi aspekter som gjelder nevnte fysiske persons arbeidsprestasjoner, økonomiske situasjon, helse, personlige preferanser, interesser, pålitelighet, atferd, plassering eller bevegelser.*»

Det er på nåværende tidspunkt ikke helt avklart hvordan risikoberegninger vil foregå. Dersom man kommer frem til at FHIs risikovurderinger kan anses som profilering, må FHI oppfylle vilkårene i GDPR art. 22 nr. 2 b) der det forutsetter hjemmel i nasjonal rett (eller unionsretten) som den behandlingsansvarlige er underlagt, og at det er fastsatt egnede tiltak for å verne de registrertes rettigheter. Ytterligere må vilkårene i art. 22 pkt. 4 være oppfylt dersom profilering angår *særlige kategorier av personopplysninger*, her: helseopplysninger. I medfør av denne bestemmelsen kreves behandlingsgrunnlag i art. 9 nr. 2 g) – ettersom automatiseringen ikke hviler på samtykke.

Som nevnt overfor så mener FHI at vårt behandlingsgrunnlag for behandling av de nevnte personopplysninger er art. 6 pkt. 1 e) og art. 9 pkt. 2 g) og i). Vilkårene i art. 22 knyttet til behandlingsgrunnlag er dermed oppfylt. Men det må i så fall vurderes hvilke egnede tiltak for å verne de registrertes rettigheter skal iverksettes.