

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/6239-5  
Saksbehandler: Christine Dalebø Gjerdevik  
Aleksander Skøyeneie  
Dato: 24.02.2021

## Svar på covid-19-opdrag fra HOD 369

Vedlagt finnes svar på del I og del II av dette oppdraget.

### Oppsummering

- HelseDirektoratet er enig i Folkehelseinstituttets smittevern faglige vurderinger av alternativene i oppdraget.
- Det anbefales derfor ikke at det gjøres endringer i covid-19-forskriften § 6 b.
- Det anbefales heller ikke at unntaket i covid-19-forskriften § 6 b bør avgrenses til personer som bor i kommuner som omfattes av skatteavtalen.
- Det anbefales ikke å stille strengere krav for uvaksinert helsepersonell som pendler enn det gjøres i dag.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
avdelingsdirektør

Christian Aleksander Tinglum Skøyeneie  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no; HelseDirektoratet, Smittevern  
HelseDirektoratet; FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

#### HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester  
Christian Aleksander Tinglum Skøyeneie

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 369 del I og del II - Grensependlere mellom Sverige/Finland og Norge

---

## Oppsummering

- Helsedirektoratet er enig i Folkehelseinstituttets smittevern faglige vurderinger av alternativene i oppdraget.
  - Det anbefales derfor ikke at det gjøres endringer i covid-19-forskriften § 6 b.
  - Det anbefales heller ikke at unntaket i covid-19-forskriften § 6 b bør avgrenses til personer som bor i kommuner som omfattes av skatteavtalen.
  - Det anbefales ikke å stille strengere krav for uvaksinert helsepersonell som pendler enn det gjøres i dag.
- 

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### **Del I**

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samråd med FHI om å vurdere endringer i covid-19 forskriften § 6 b om karanteneunntak for grensependlere mellom Sverige/Finland og Norge, med unntak av helsepersonell. Det bes særlig om en vurdering av følgende alternativer:

- a. at karanteneunntak for karantene i arbeidstiden først kan inntre etter at det foreligger negativ PCR-test etter 3 døgn.
- b. at karanteneunntak for karantene i arbeidstiden kan gis hvis de tester seg på grensen, enten hver gang de passerer eller jevnlig (for eksempel to ganger i uken).

Departementet ber også om en vurdering av om unntaket bør avgrenses til personer som bor i kommunene som omfattes av skatteavtalen.

Ifølge tall fra SSB hadde om lag 1 800 ikke-bosatte arbeidstakere fra Sverige og Finland arbeidssted i en norsk grensekommune i 4. kvartal i fjor. Én av tre av disse jobber i Halden eller Kongsvinger. ASD opplyser at dersom en inkluderer grensenære bykommuner som Sarpsborg, Fredrikstad og Indre Østfold, er antallet om lag 3000. Det understrekes at dette vil være en grov tilnærming for å definere dagpendlere, men på usikkert grunnlag anslår vi omfanget til 2000-3000. Vi har ikke eksakt den speilvendte informasjonen, dvs. om de som bor i en grensekommune på motsatt side, med arbeidssted på norsk side. Men den informasjonen vi har om situasjonen noen år tilbake, er i forholdsvis samme omfang.

Dersom det foreslås endringer ber vi om et utkast til forskriftsendringer.

Frist: Onsdag 24. februar 2021 kl 12:00

### **Del II**

Departementet ber også om at etatene vurderer om det bør stilles strengere krav for uvaksinert helsepersonell som pendler enn det gjøres i dag.

Dersom det foreslås endringer ber vi om et utkast til forskriftsendringer.

Frist: Mandag 1. mars 2021 kl 10:00.

## Bakgrunn

### Kort om covid-19-forskriften § 6b

Hovedregelen er at personer som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt, skal i karantene i 10 døgn, jf. covid-19-forskriften § 4 første ledd bokstav a.

Covid-19-forskriften § 6b første ledd gir unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden for personer som:

*"mer enn én gang i løpet av en periode på 15 dager ankommer Norge fra områder i Sverige eller Finland med karanteneplikt (...), som ledd i reise mellom arbeidssted og bosted, (...) dersom de i Norge testes for SARS-CoV-2 minst*

- a. hver sjuende dag, eller*
- b. første dag de ankommer Norge, og deretter hver sjuende dag, dersom det er mer enn sju døgn siden de sist ble testet i Norge for SARS-CoV-2.*

Bruken av unntaket organiseres, gjennomføres og finansieres av arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge jf. tredje ledd.

Unntaket gjelder ikke for helsepersonell som samtidig jobber i svensk eller finsk helse- og omsorgstjeneste, jf. bestemmelsens andre ledd.

Videre er det slik at unntaket ikke kan brukes av personer som har oppholdt seg i et annet karantenepliktig område utenfor Sverige eller Finland i løpet av de siste 10 døgnene før ankomsten til Norge. Dette følger av sjuende ledd.

Forslagene som Helsedirektoratet og FHI er bedt om å vurdere i del I vil innebære en innstramming av karantene- og testplikten for dem som er omfattet av unntaket.

### Helsedirektoratets forståelse av henvisningen til skatteavtalen

I oppdragets del I ber departementet om en vurdering av om unntaket "*bør avgrenses til personer som bor i kommunene som omfattes av skatteavtalen.*"

Den nordiske skatteavtalen (NSA) er en overenskomst mellom de nordiske land for å unngå dobbeltbeskatning med hensyn til skatter på inntekt og formue. Avtalen er inngått mellom Danmarks regjering sammen med Færøyenes landsstyre samt Finlands, Islands, Norges og Sveriges regjeringer. Avtalen gjelder for "*personer som er bosatt i en eller flere av de kontraherende stater*", jf. art. 1.

Etter dette er ikke NSA begrenset til å gjelde for enkelte kommuner i de kontraherende statene. Helsedirektoratet forstår derfor departementets avgrensning slik at departementet ønsker at vi skal vurdere om unntaket i covid-19-forskriften § 6b første ledd kun bør gjelde for personer som bor og jobber i grensekommunene, de såkalte *grensegjengerne*. Det er særlige regler for grensegjengere i NSA.

Med grensegjenger menes en person som er bosatt i en kommune som direkte grenser til riksgrensen mellom Norge og Sverige eller riksgrensen mellom Norge og Finland, og som utfører lønnet arbeid i en kommune som grenser direkte til den samme riksgrensen i det annet land.<sup>1</sup> Grensegjengere er omtalt i protokollen til NSA pkt. VI nr. 1 og 3.

---

<sup>1</sup> [1.1 Generelt - Skatteetaten](#)

Som beskrevet i oppdragsteksten, er det om lag 1800 personer som er bosatt i Sverige eller Finland og som jobber i en norsk grensekommune. Vi har ikke informasjon om disse personene er bosatt i en grensekommune, men legger til grunn at tallene samsvarer noenlunde. Antallet grensegjengere antas dermed å være 1800.

Legger man til personene som jobber i grensenære kommuner som Sarpsborg, Fredrikstad og Indre Østfold, er tallet 3000 personer til sammen. Personene som jobber i grensenære kommuner, er ikke omfattet av reglene om grensegjengere.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Vi viser til Folkehelseinstituttets (FHI) underlag vedlagt i sin helhet.

## Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

### Del I

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger, og anbefaler ikke at det gjøres endringer i covid-19-forskriften § 6 b. Folkehelseinstituttet vurderer at test hver 7. dag og ved symptomer er smittevernfaglig tilstrekkelig for å fange opp smittede så tidlig som mulig og redusere videre spredning. Vi legger videre til grunn at gjeldene smittevernråd følges.

Helsedirektoratet stiller seg bak FHIs vurdering av de sosiale konsekvensene. Helsedirektoratet har, som FHI, fått tilbakemeldinger på at dagens testregime for grensependlere oppleves belastende over tid. En ytterligere innskjerping av testregimet for denne gruppen vil oppleves svært belastende og bør i så fall hvile på en klar smittevernfaglig begrunnelse.

Dersom unntaket i covid-19-forskriften § 6 b skal avgrenses grensegjengere (skatteavtalen) vil det snevres inn på en slik måte at det kan gi utilsiktede konsekvenser. For eksempel kan en innskrenking medføre at personer som har arbeid i kritiske samfunnsfunksjoner og som i dag kan bruke unntaket i § 6b, ikke lenger kan bruke unntaket fordi de ikke er bosatt eller arbeider i grensekommuner. En avgrensning som foreslått kan dermed påvirke personellsituasjonen i kritiske samfunnsfunksjoner, noe som ikke vil være ønskelig.

Helsedirektoratet er også bekymret for at en innstramming av vilkårene i § 6b vil føre til økt bruk av unntaket i § 6e, som i størst mulig grad skal unngås, jf. bestemmelsens siste ledd. Bruk av unntaket i § 6e vil heller ikke være praktisk gjennomførbart for dagpendlere.

En avgrensning til grensegjengere har, slik Helsedirektoratet vurderer det, en begrunnelse ut fra at volumet av innreisende reduseres. Vi er likevel usikre på om differensiering i test- og karantenereglene er en hensiktsmessig måte å løse dette på.

Dersom tallene i oppdragsteksten legges til grunn, dvs. at det er om lag 3000 grensegjengere og personer som jobber i grensenære kommuner, vurderer Helsedirektoratet at testkapasiteten i kommunene er god nok til å håndtere at disse testes hver 7. dag. Vi legger til grunn at det ikke gjøres endringer i vilkåret om at bruk av unntaket i § 6 b første ledd organiseres, gjennomføres og finansieres av arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge. Dersom det gjøres en endring som innebærer at pendlere skal testes ved grensepassering, vil det legge press på kapasiteten hos teststasjonene ved grenseovergangene. Som FHI påpeker, vil testing på grensen trolig medføre at flere testes med antigen hurtigtest, som gir en lavere sensitivitet enn PCR.

Helsedirektoratet anbefaler ikke at unntaket i covid-19-forskriften § 6 b avgrenses til personer som bor i kommuner som omfattes av skatteavtalen.

Når det gjelder organisering, gjennomføring og finansiering av testingen vises det til Helsedirektoratets svar på oppdrag 353 og 353B.

**Del II**

HelseDirektoratet støtter Folkehelseinstituttets vurdering.

FHI skriver at deres erfaring er at helsetjenesten har funnet veldig få positive helsearbeidere i pendlergruppen, slik at risikoen ved å la de jobbe med kravene som stilles per i dag trolig er lav. FHI vurderer at en innstramming av krav for denne gruppen trolig vil kunne ha store konsekvenser for norsk helsetjeneste.

HelseDirektoratet anbefaler ikke å stille strengere krav for uvaksinert helsepersonell som pendler enn det gjøres i dag. Vi foreslår derfor ikke endringer i covid-19-forskriften § 6 b.

## Oppdrag 369 til Helsedirektoratet: Grensependlere mellom Sverige/Finland og Norge

### **Del I**

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samråd med FHI om å vurdere endringer i covid-19 forskriften § 6 b om karanteneunntak for grensependlere mellom Sverige/Finland og Norge, med unntak av helsepersonell. Det bes særlig om en vurdering av følgende alternativer:

- a. at karanteneunntak for karantene i arbeidstiden først kan inntre etter at det foreligger negativ PCR-test etter 3 døgn.
- b. at karanteneunntak for karantene i arbeidstiden kan gis hvis de tester seg på grensen, enten hver gang de passerer eller jevnlig (for eksempel to ganger i uken).

Departementet ber også om en vurdering av om unntaket bør avgrenses til personer som bor i kommunene som omfattes av skatteavtalen.

Ifølge tall fra SSB hadde om lag 1 800 ikke-bosatte arbeidstakere fra Sverige og Finland arbeidssted i en norsk grensekommune i 4. kvartal i fjor. Én av tre av disse jobber i Halden eller Kongsvinger. ASD opplyser at dersom en inkluderer grensenære bykommuner som Sarpsborg, Fredrikstad og Indre Østfold, er antallet om lag 3000. Det understrekes at dette vil være en grov tilnærming for å definere dagpendlere, men på usikkert grunnlag anslår vi omfanget til 2000-3000. Vi har ikke eksakt den speilvendte informasjonen, dvs. om de som bor i en grensekommune på motsatt side, med arbeidssted på norsk side. Men den informasjonen vi har om situasjonen noen år tilbake, er i forholdsvis samme omfang.

Dersom det foreslås endringer ber vi om et utkast til forskriftsendringer.

Frist: Onsdag 24. februar 2021 kl 12:00

### **Del II**

Departementet ber også om at etatene vurderer om det bør stilles strengere krav for uvaksinert helsepersonell som pendler enn det gjøres i dag.

Dersom det foreslås endringer ber vi om et utkast til forskriftsendringer.

Frist: Mandag 1. mars 2021 kl 10:00.

Kontaktperson i HOD: Tjaarke Hopen, [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no) tel: 48003220

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

Personer i denne gruppen har i lang tid hatt et testregime som etter det FHI kjenner til, har fungert godt. FHI anbefaler ikke at det stilles krav om negativ PCR tatt 3 døgn etter ankomst for personer som unntas innreisekarantene i arbeidstiden etter §6b. De gjeldende kravene og smittevernråd anses som tilstrekkelige risikoreduserende tiltak, i tillegg til at det ville være betydelige praktiske utfordringer med å få utført arbeidet sitt med et slikt krav, da gruppen det er snakk om i stor grad er dag- og ukependlere.

FHI anbefaler ikke hyppigere testing enn ukentlig for de som skal testes jevnlig. Krav om test på grensen vil trolig ha begrenset effekt. I tillegg vil man i mindre grad få testet med PCR.

FHI mener det ikke er grunnlag for å ha strengere krav til uvaksinert helsepersonell som pendler.

### Bakgrunn

Personer som hyppig krysser grensen mellom Norge og Sverige/Finland har vært unntatt innreisekarantene i arbeidstiden gjennom store deler av pandemien, og siden tidlig på sommeren i fjor med krav om jevnlig testing. Gruppen som omfattes er både dagpendlere og personer med sjeldnere grensekryssinger, som ukependlere. Per i dag kreves testing hver 7. dag for de fleste som unntas etter §6b. Unntatt fra dette er yrkessjåfører av langtransport og godstog.

Grunnet innreiserestriksjonene fra 29. januar er det kun helsepersonell og yrkessjåførene i denne gruppen som per i dag kan komme inn i Norge, ev. de som jobber innenfor kritiske samfunnsfunksjoner.

### Del I

#### Vurdering av krav om negativ PCR etter 3 døgn

I oppdraget bes det om en vurdering av om karanteneunntak for karantene i arbeidstiden først kan inntre etter at det foreligger negativ PCR-test etter 3 døgn.

De som unntas etter §6b er avhengige av bestemmelsen for å kunne utføre og beholde jobben sin. Testregimet med testing hver 7. dag øker muligheten for å fange opp personer i a- eller presymptomatisk fase, isolere de positive tidlig og redusere omfanget av eventuelle smittesporinger. I tillegg skal disse, som alle andre, teste seg ved symptomer. FHI har ikke data på forekomsten av covid-19 i denne gruppen. Imidlertid har vi erfaring med at helsetjenesten rapporterer svært få funn av positive helsepersonell. FHI er ikke kjent med at utbrudd som følge av importsmitte i denne gruppen er et spesielt problem. Sett bort fra yrkessjåførene, antas det at de fleste i gruppen er svenske, finske eller norske, som i stor grad forstår og er kjent med gjeldende råd og anbefalinger både om generelle smitteverntiltak i Norge, på sine respektive arbeidsplasser og reglene rundt



karantene. De skal også etter forskriften ha arbeidsgivere som organiserer testingen. Samlet sett vil dette sikre etterlevelse av råd og testkrav, slik at smitterisikoen er betydelig redusert.

Krav om karantene frem til negativ PCR tatt 3 døgn etter innreise virker lite hensiktsmessig da svært mange i gruppen pendler daglig og dette ikke vil la seg gjennomføre i praksis. Heller ikke for ukependlere vil dette være gjennomførbart, da arbeidsperioden for mange vil være over før testsvaret foreligger. Oppdraget omhandler ikke helsepersonell. Det vil komplisere unntakene unødig å ha ulike testregimer for personer som unntas etter §6b. Ved unntak for andre innreisende anbefales fortsatt krav om negativ PCR 3 døgn etter innreise før oppstart av arbeid.

FHI har i tidligere oppdrag (351) påpekt at det smittevern faglig ikke er grunn til å unnta yrkessjåfører fra testing på grensen.

Oppdraget omfatter ikke informasjon om hvorvidt det foreslåtte testkravet er tenkt som kompensering for unntak fra innreiserestriksjoner, men FHI mener at det gjeldende testregimet beskrevet i §6b er smittevern faglig tilstrekkelig for å redusere smitterisiko dersom denne gruppen unntas fra innreiserestriksjonene.

### Vurdering av krav om test på grensen

I oppdraget bes det også om en vurdering av om karanteneunntak for karantene i arbeidstiden kan gis hvis de tester seg på grensen, enten hver gang de passerer eller jevnlig (for eksempel to ganger i uken).

FHI viser til oppdrag 351 der vi skrev:

*Disse har regime med jevnlig testing som, etter det FHI kjenner til, fungerer. Antagelig lite å hente på å teste ved grensen i stedet for, og man ville da i mindre grad fått tatt PCR av disse. Beholdes*

Det er ikke kjent for FHI hvor mange av pendlerne som i dag gjør testingen sin på grensen og hvor mange som har andre ordninger, for eksempel i kommunen der de arbeider. Som vi skrev i oppdrag 351 er det antagelig lite å hente på å kreve test ved grensen, så lenge etterlevelsen av testing er god. Vi har ikke grunnlag for å mistenke at testregimet ikke etterleves slik det er organisert i dag. Ved krav om test på grensen vil trolig flere testes med hurtigtest som gir en lavere sensitivitet enn PCR.

Det ansees ikke som nødvendig med hyppigere testing enn ukentlig for de som skal gjennomføre dette regimet i lang tid. FHI har også tidligere rapportert om at tilbakemeldingen fra helsepersonell er at det oppleves som fysisk og psykisk belastende å teste seg hver 7. dag.

FHIs vurdering er at ved test hver 7. dag og ved symptomer, er smittevern faglig tilstrekkelig for å fange opp smittede så tidlig som mulig og redusere videre spredning.

### Del II

Vurdering om det bør stilles strengere krav for uvaksinert helsepersonell som pendler enn det gjøres i dag

Vaksinasjon gir redusert risiko for alvorlig sykdom og død. Det er mer usikkert i hvilken grad vaksinasjon reduserer risikoen for asymptomatisk sykdom og smittespredning, men trolig har det en effekt også på dette, slik at det ville gi være et ekstra risikoreducerende tiltak å kreve at helsepersonell som unntas etter §6b skal være vaksinert.

Imidlertid er dette en gruppe som har tilstrekkelige risikoreducerende tiltak på plass, som gjort rede for i del 1. De testes jevnlig og må antas å ha god etterlevelse av smitteverntiltak, inkludert bruk av personlig beskyttelsesutstyr i pasientnært arbeid, og høy oppmerksomhet på testing ved symptomer. I økende grad vil også pasienter og arbeidere med være vaksinert. Som nevnt, har helsetjenesten funnet veldig få positive helsearbeidere i pendlergruppen, slik at risikoen ved å la de jobbe med kravene som stilles per i dag er trolig lav.

En innstramning av krav for denne gruppen vil antagelig ha store konsekvenser for norsk helsetjeneste, da bare inntil 20 % av vaksinene kommunene får skal brukes til helsepersonell, med tilhørende prioriteringskriterier.

FHI mener det ikke er grunnlag for å ha strengere krav til uvaksinert helsepersonell som pendler.

### Vurdering av sosiale konsekvenser

Grensependlere har i lang tid vært påvirket av karanteneregler og har måttet gjennomgå mye og jevnlig testing for å kunne arbeide i Norge. FHI har fått tilbakemelding på at mange har opplevd dette som stigmatiserende og både fysisk og psykisk belastende. Per i dag opplever også mange i gruppen at de fratatt muligheten til å arbeide pga innreiserestriksjonene, med økonomiske konsekvenser for den enkelte. Ytterligere strengere krav vil trolig øke byrden for denne gruppen som allerede opplever tiltakene som svært inngripende.

### Merknad

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