

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag
Vår ref.: 21/46165-16
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 10.11.2021

Ny oversendelse av Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 552 - Vurdering av behov for nasjonale tiltak og vurdering av tiltak på innreisefeltet

OPPSUMMERING

Del 1 – Overordnede vurdering av behov for innenlands tiltak.

- HelseDirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og at vi risikerer å komme i situasjon med kapasitetsbrist i helsetjenesten. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres i kommunene nå er tilstrekkelige og innføres raskt. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid kunne måtte innføres enda mer inngripende tiltak.
- I det følgende gir HelseDirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.
- HelseDirektoratet anbefaler at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- HelseDirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres for husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære kan teste seg ut av smittekarantene med et testregime.
- HelseDirektoratet anbefaler at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. HelseDirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.
- HelseDirektoratet anbefaler et normerende krav om at om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter.

Del 2 - Vurdering av tiltak på innreisefeltet

Smittesituasjonen tilsier ingen lettelse av innreisetiltakene nå, men det er mulig å gjøre justeringer. Vi viser til HelseDirektoratets svar på oppdrag 542 og kommer i denne besvarelsen med forslag til ytterligere innstramminger av innreisekontrolltiltakene som kan gjennomføres nå. Det forventes at det er behov for innreisetiltak over tid, sannsynligvis gjennom vinteren. En forutsetning helsemyndighetene har lagt til grunn, er at politiet kan kontrollere koronasertifikat og kvittering fra innreiseregistreringen.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Ingebjørg Skrindo

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

- Innreiserestriksjonene kan erstattes med krav til test ved/etter ankomst og innreisekarantene.
- Innreisekarantene videreføres for reisende fra røde og mørkerøde land innen EØS/Schengen og Storbritannia og alle land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.
- Krav til test ved/etter ankomst innføres for alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.
- Krav til negativ test før innreise gjeninnføres og utvides til å gjelde alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. Barn under 18 år unntas fra denne plikten.

Vedr IRRS og politiets hjemmel for å kontrollere ved grensen, anbefaler Hdir følgende;

- Helsedirektoratet foreslår at politiets hjemmel i § 5b tredje ledd endres, slik at forskriften gir et klart grunnlag for stikkprøvekontroll av koronasertifikat og innreiseregistreringen. Det er, slik POD skriver, en forutsetning at de pliktene som kontrolleres har få unntak.
- Helsedirektoratet foreslår at formål og personkrets som har plikt til å registrere seg i IRRS justeres. En slik utvidelse av plikten til registrering vil være en forutsetning for politiets kontroll på grensen.
- For at IRRS skal være et hensiktsmessig verktøy for kommuner og kontrollsenteret, må innreisende med EU sertifikat kunne identifiseres i registeret. Det må utredes nærmere hvordan dette kan gjøres, før man eventuelt utvider registreringsplikten til å inkludere fullvaksinerte med EU sertifikat.
- Å registrere vaksinasjonsstatus i IRRS kan være problematisk ved at det da inntas helseopplysninger i registeret. Det kan vurderes om det kan være tilstrekkelig med en avkrysningsmulighet i IRRS slik at den innreisende kan krysse av for bruk av gyldig koronasertifikat, uten at det oppgis konkrete helseopplysninger.

Pga. korte frister leverte Helsedirektoratet og FHI hver for seg til frist. I ny levering 10. november leveres begge etaters besvarelse samlet.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Ingebjørg Skrindo
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 552 - Vurdering av behov for nasjonale tiltak og vurdering av tiltak på innreisefeltet

Oppsummering

Del 1 – Overordnede vurdering av behov for innenlands tiltak.

- Helsedirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og at vi risikerer å komme i situasjon med kapasitetsbrist i helsetjenesten. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres i kommunene nå er tilstrekkelige og innføres raskt. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid kunne måtte innføres enda mer inngripende tiltak.
- I det følgende gir Helsedirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.
- Helsedirektoratet anbefaler at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres for hustandsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle hustandsmedlemmer og tilsvarende nære kan teste seg ut av smittekarantene med et testregime.
- Helsedirektoratet anbefaler at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. Helsedirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.
- Helsedirektoratet anbefaler et normerende krav om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter.

Del 2 - Vurdering av tiltak på innreisefeltet

Smittesituasjonen tilsier ingen lettelse av innreisetiltakene nå, men det er mulig å gjøre justeringer. Vi viser til Helsedirektoratets svar på oppdrag 542 og kommer i denne besvarelsen med forslag til ytterligere innstramminger av innreisekontrolltiltakene som kan gjennomføres nå. Det forventes at det er behov for innreisetiltak over tid, sannsynligvis gjennom vinteren. En forutsetning helsemyndighetene har lagt til grunn, er at politiet kan kontrollere koronasertifikat og kvittering fra innreiseregistreringen.

- Innreiserestriksjonene kan erstattes med krav til test ved/etter ankomst og innreisekarantene.
- Innreisekarantene videreføres for reisende fra røde og mørkerøde land innen EØS/Schengen og Storbritannia og alle land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.

- Krav til test ved/etter ankomst innføres for alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.
- Krav til negativ test før innreise gjeninnføres og utvides til å gjelde alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. Barn under 18 år unntas fra denne plikten.

Vedr IRRS og politiets hjemmel for å kontrollere ved grensen, anbefaler Hdir følgende;

- Helsedirektoratet foreslår at politiets hjemmel i § 5b tredje ledd endres, slik at forskriften gir et klart grunnlag for stikkprøvekontroll av koronasertifikat og innreiseregistreringen. Det er, slik POD skriver, en forutsetning at de pliktene som kontrolleres har få unntak.
- Helsedirektoratet foreslår at formål og personkrets som har plikt til å registrere seg i IRRS justeres. En slik utvidelse av plikten til registrering vil være en forutsetning for politiets kontroll på grensen.
- For at IRRS skal være et hensiktsmessig verktøy for kommuner og kontrollsenteret, må innreisende med EU sertifikat kunne identifiseres i registeret. Det må utredes nærmere hvordan dette kan gjøres, før man eventuelt utvider registreringsplikten til å inkludere fullvaksinerte med EU sertifikat.
- Å registrere vaksinasjonsstatus i IRRS kan være problematisk ved at det da inntas helseopplysninger i registeret. Det kan vurderes om det kan være tilstrekkelig med en avkrysningsmulighet i IRRS slik at den innreisende kan krysse av for bruk av gyldig koronasertifikat, uten at det oppgis konkrete helseopplysninger.

Pga. korte frister leverte Helsedirektoratet og FHI hver for seg til frist. I ny levering 10. november leveres begge etaters besvarelse samlet.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Del 1 Vurdering av behov for nasjonale tiltak

Helse- og omsorgsdepartementet viser til den økende smitten og stigende innleggelsestall i Norge. Helsedirektoratet uttaler i svar på oppdrag 542 at det er forventet at det kan oppstå regionale og/eller lokale smitteutbrudd som utfordrer helse- og omsorgstjenesten og at det vil være krevende å opprettholde regional og/eller lokal behandlingsskapitet selv om den nasjonale kapasiteten er god. Basert på objektive opplysninger og subjektive situasjonsrapporter fra helseforetakene, er deler av tjenesten allerede relativt hardt belastet grunnet flere forhold. Korttids-modelleringer fra FHI viser at antall innlagte forventes å øke de nærmeste par ukene. Departementet viser også til at det er viktig å vurdere hvorvidt kommunenes kapasitet i helse- og omsorgstjenesten er satt under press.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen, herunder vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

Dersom etatene mener det er smittevernfarelig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Frist for oppdraget: **torsdag 11. november kl. 12.** Etatene skal deretter vurdere behovet fortløpende og avgi rapport med anbefalinger og forslag til tiltak til departementet så snart behovet for ev. endringer oppstår.

Kontaktpersoner i HOD: Atle Gøhtesen: atg@hod.dep.no, Tjaarke Hopen: Tjaarke.Hopen@hod.dep.no, Gjernes Sandra Lárudóttir: Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no, Vange Stig Atle: Stig-Atle.Vange@hod.dep.no,

Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til svar på oppdrag 542. Etatene redegjør for at det er behov for justeringer i innreisetiltakene, men vurderer at det nå ikke er tidspunktet for å gjøre lettelser. Det understrekes også av etatene at det er viktig å sikre bedre etterlevelse av gjeldende krav, herunder krav til innreisekarantene, test og innreiseregistrering. Det har vært noe uklarhet knyttet til hvilke forutsetninger etatene har lagt til grunn for å kunne lette på innreiserestriksjonene, samt hvilket tidspunkt for når de ulike tiltakene som er beskrevet som fase 2 i oppdrag 542 skulle innføres.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samråd med FHI og POD, om å gi en oversikt og vurdering av hvilke innreisetiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med oppdragets del 1.

Det bes særlig om en nærmere vurdering av utvidet krav om innreiseregistrering for alle reisende, etatenes forslag om å teste alle innreisende ved ankomst med unntak av de som kan dokumentere at de er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid 19 siste 6 mnd og forslaget om at uvaksinerte kan dokumentere negativ test tatt før innreise med verifiserbart koronasertifikat.

Vi vil påpeke at selv om det utøves kontroll på grensen, er det viktig at det iverksettes tiltak som sørger for etterlevelse av plikt til karantene og test ved ankomst. Disse pliktene gjennomføres etter ankomst til Norge, og det må vurderes hvordan Nasjonalt kontrollsenter for innreisende kan oppskaleres og om andre aktører enn politiet kan ta en aktiv rolle med å sikre etterlevelse av kravene til karantene og test. Vi ber om en plan for eventuell oppskalering av Nasjonalt kontrollsenter for innreisende som omfatter bemanning, tidspunkter for oppskalering og budsjettmessige konsekvenser inkludert forbruk per dato.

Det bes også om en oppdatert vurdering av om ordningen med frivillig karantenehotell er nødvendig, gitt at det de siste ukene har vært under 200 (av de 300.000 reisende) personer pr. uke som har benyttet seg av tilbudet.

Det bes om utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Fristen for del 2 settes til: **onsdag 10. november kl. 12.**

Kontaktpersoner i HOD: Atle Gøhtesen: atg@hod.dep.no, Tjaarke Hopen: Tjaarke.Hopen@hod.dep.no, Gjernes Sandra Lárudóttir: Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no, Vange Stig Atle: Stig-Atle.Vange@hod.dep.no,

Kontaktpersoner i JD: Kaja Kolvig: kaja.kolvig@jd.dep.no, Cecilie Fjelberg: cecilie.fjelberg@jd.dep.no, Martin Todnem: martin.todnem@jd.dep.no, John Arne Gisnås: john.arne.gisnas@jd.dep.no

Presisering og spissing av oppdragsformulering 08.11.:

Helsedirektoratet mottok følgende presisering fra HOD 08.11.:

Det vises til møte mellom FHI, Hdir og HOD 08.11. kl.11.00 til 12.00, samt til oppdrag 552 (Del 1 Vurdering av behov for nasjonale tiltak, Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet) og vaksineoppdrag 49 (om behov for ytterligere vaksinedoser (tredje dose) *løpende vurdering.*)

Bakgrunn for møtet er endring i pandemisituasjonen og innspill fra møtene sist uke med kommuner og statsforvaltere torsdag, og møte med helseforetak, kommuner og statsforvalter i Nord-Norge fredag.

Følgende tema ble løftet frem som aktuelle å vurdere nærmere og som det ble enighet om at etatenes skal levere på i løpet av tirsdag 9. november:

1. Gi en oversikt og vurdering av hvilke innreisetiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 2. Det bes særlig om en vurdering av obligatorisk innreiseregistering for alle, test før ankomst, test på grensen og oppskalering av Nasjonalt kontrollsenteret for innreisende
2. Gi en oversikt og vurdering av hvilke nasjonale og nasjonalt besluttede regionale tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1. Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette
3. Som del av nasjonale tiltak, vurderer spesielt testaktivitet
 - Jevnlig testing/ massetesting ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten
 - Økt bruk av testing, for eksempel testing av fullvaksinerte nærkontakter/husstandsmedlemmer
 - Oppskalering av testkapasitet
 - Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav til uvaksinert helsepersonell
4. Vaksine
 - FHI vurdere tilbud til oppfriskningsdose til alle, jf. oppdrag 49, og hvordan vi kommuniserer rundt dette

Bakgrunn

De siste ukene har det vært betydelig smittespredning i Norge. Per 9.11.20 er 197 personer innlagte med koronaviruset på sykehus i Norge. Antall innleggelseser direkte proporsjonal med antall smittede. FHIs framskrivninger indikerer at det er risiko for overskridelse av kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten dersom det ikke iverksettes tiltak for å snu situasjonen (se modellering fra FHI):

I FHIs rapport "Situational awareness and forecasting for Norway" for uke 44 datert 3. november 2021 har de beregnet effektiv reproduksjonstall (R) til 1,26 (median, 95% CI 1.0 - 1.56) siden 10. oktober.

De anslår at den diagnostiserte andelen av totalt antall smittede utgjør 56 % og at 373.000 personer (95% CI 323.000- 429.000) personer i landet har vært smittet med covid-19.

FHIs prediksjoner i rapporten bygger på en forutsetning av at ingen intervensjoner endres og at befolkningens atferd og mobilitet ikke endrer seg.

Kurvene under viser en dramatisk utvikling. I slutten av november er estimatet 478 innlagte (95% CI 154-1145) og 50 pasienter på respirator (95% CI 20-103).

Table 3: Estimated national prevalence, incidence, hospital beds and ventilator beds. Median/Mean (CI)

	1 week prediction (Nov 07)	2 week prediction (Nov 14)	3 week prediction (Nov 21)
Prevalence	12711/11770 (4763-26340)	18193/15555 (4976-45746)	26211/20748 (5014-77148)
Daily incidence	3109/2840 (1103-6579)	4458/3775 (1112-11531)	6425/4982 (1122-19604)
Hospital beds	232/226 (134-364)	333/312 (147-648)	478/418 (154-1145)
Ventilator beds	25/24 (13-39)	35/34 (17-60)	50/46 (20-103)

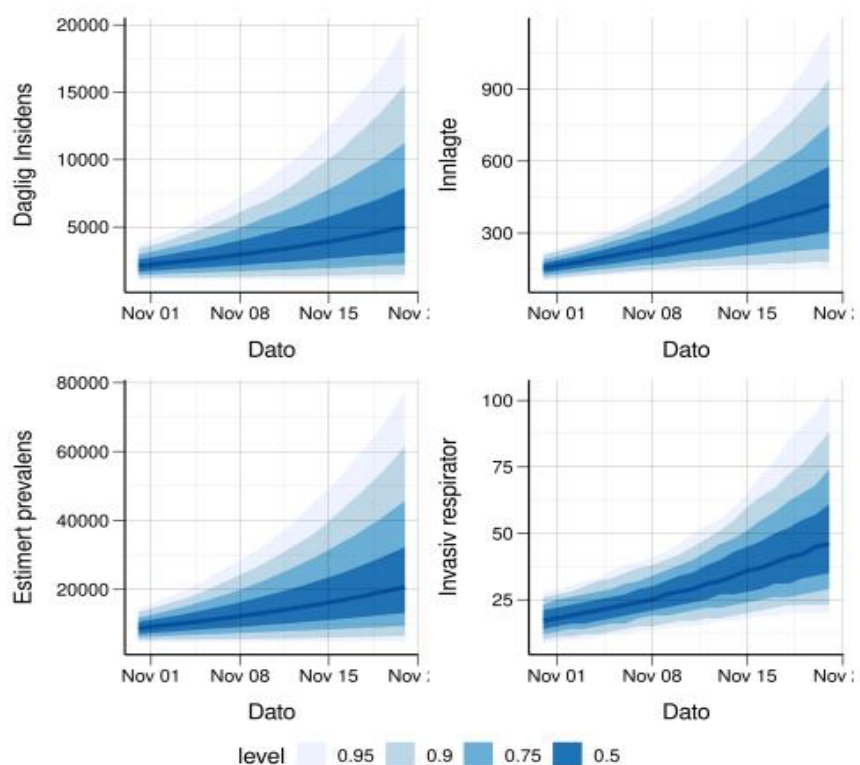


Figure 5: National 3 week predictions for incidence (top left), prevalence (bottom left), hospital beds (top right) and ventilator beds (bottom right)

Flere sykehus melder at de allerede har tatt ned elektiv virksomhet. Hvis smittetrenden ikke snur, vurderer Helsedirektoratet at det er høy risiko for at helse- og omsorgstjenesten overbelastes innen kort tid.

Som nevnt over viser FHIs prediksjoner at den diagnostiserte andelen av totalt antall smittede utgjør 56 %. Økt bruk av hurtigtester gjør at vi har dårligere oversikt over antall smittede enn før. Det er dermed betydelig skjult smittespredning i deler av Norge. Det gjør det krevende å målrette tiltak.

Situasjonen er alvorlig. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres nå er tilstrekkelige. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid måtte innføres enda mer inngripende tiltak.

Helsedirektoratet vurderer at det er fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak, og at det bør besluttes at epidemien på nytt erklæres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Dette kan også bidra til å sende et signal om at potensialet i situasjonen nå er alvorlig.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Pga. korte frister og hyppige justeringer i oppdragsformuleringene, har det ikke vært tid til å samordne besvarelsene eller å innhente en spesifikk besvarelse fra FHI. Helsedirektoratet har vært i dialog med FHI i forbindelse med oppdraget, og etatene leverte besvarelser hver for seg til frist. I ny levering 10. november er FHIs besvarelse vedlagt.

Helsedirektoratets vurdering

Del 1 - Vurdering av behov for innenlands tiltak

I det følgende gir Helsedirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.

Innretning av tiltak som anbefales innført

Befolkningsundersøkelsene viser at etterlevelsen av råd og anbefalinger synker. Flere kommuner rapporterer at etterlevelsen er vesentlig høyere når det gis klare regler. Tilliten til helsemyndighetene er synkende, særlig i de yngre aldersgruppene. I den siste befolkningsundersøkelsen svarer 66 % at helsemyndighetenes råd og anbefalinger er tydelige, og kun 64 % sier de vil teste seg ved sykdom.

Flere kommuner og statsforvaltere ber om tydeligere råd. Smitten har i store deler av landet også spredt seg på tvers av kommuner og regioner. Kommuner og statsforvaltere har i møter med Helsedirektoratet og FHI, anmodet om at sentrale myndigheter bidrar med nasjonale anbefalinger og innføring av koordinerende tiltak for deler av landet. De siste ukene har Helsedirektoratet og FHI rådgitt kommuner i regioner i samarbeid med statsforvalterne. Det er krevende å sikre tilstrekkelig koordinering ved bruk av denne mekanismen.

Pandemien er ikke over verken nasjonalt eller internasjonalt. Norges strategi bør tilpasses et utfordringsbilde der vi, til tross for høy vaksinasjonsdekning, er på vei inn i en fjerde bølge. Det vurderes nødvendig å etablere et helhetlig sett av råd og regler som er tilpasset de erfaringer vi nå har gjort oss, slik at vi i tilstrekkelig grad presser smitten tilbake.

Vaksineeffekten reduseres over tid. Dette påvirker smittesituasjonen i landet, og det kan derfor i større grad være nødvendig å innrette råd og regler slik at de også omfatter fullvaksinerte. Det anbefales derfor at råd og regler innrettes i lys av erfaringene fra tidligere faser av pandemien:

- Lave smittetall og rask iverksettelse av tiltak er den beste forsikringen mot risiko for behov for omfattende tiltak og spredning av eventuelle nye virusvarianter. Dette krever særlig bruk av TISK for å holde kontroll og oversikt over pandemien, samtidig med tiltak for å hindre importsmitte.
- Jo høyere andel smittede som har ukjent smittevei, jo mer øker risikoen for at det blir nødvendig å iverksette brede kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak for store deler av befolkningen for å redusere presset på helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet vurderer at bruk av oppjustert TISK antageligvis er et effektivt og samfunnsøkonomisk gunstig tiltak for å hindre negative samfunnseffekter og overbelastning av helse- og omsorgstjenesten.

I tråd med regjeringens strategi og beredskapsplan er det en målsetning å holde tiltaksbyrden for barn lav så langt mulig.

På ovennevnte bakgrunn foreslår vi blant annet følgende tiltak:

Nasjonalt

Råd til befolkningen:

- Hold deg hjemme hvis du er syk med nyoppståtte luftveissymptomer
- Test deg ved symptomer
- Hold avstand til andre der det er mulig i det offentlige rom
- Bruk munnbind hvis det ikke er mulig å holde en meters avstand innendørs

Forskriftsfestede krav:

- Oppjustert TISK, herunder gjeninnføring av karantenekravet for husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære.

Andre tiltak:

- Retningslinjer om bruk av munnbind hos uvaksinert helsepersonell
- Vurdere hjemmel for bruk av koronasertifikat
- Det anbefales rask beslutning om det bør gis tilbud om en tredje boosterdose til befolkningen.
- Innføre normerende retningslinje fra Helsedirektoratet om testing av uvaksinert helsepersonell (to ganger per uke)

Lokalt/regionalt i områder med økende smitte

Kommuner eller deler av landet som opplever økt smittespredning bør ta utgangspunkt i at:

Rask iverksettelse av målrettede tiltak reduserer risiko for at smittespredningen og antall ukjente øker slik at det blir behov for bredere tiltak som rammer større deler av befolkningen.

Ved høy andel med ukjent smittevei kan det være nødvendig å iverksette brede kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak.

Kommuner med økende smittepress bør blant annet vurdere å:

- Iverksette tiltak for å beskytte sårbare grupper
- Innføre hjemmekontor hvis mulig
- Heve tiltaksnivået ved utdannings- og opplæringsinstitusjoner som er særlig berørt
- Forskriftsfesting av krav om munnbind i situasjoner der det ikke er mulig å holde 1 meters avstand.
- Innføre tiltak knyttet til kollektivtransport:
 - Innføring av avstands anbefaling/-krav ved kollektivtransport i kommunen eller på tvers av kommunegrensene
 - Redusert kapasitetsutnyttelse
- Anbefaling til befolkningen om å redusere antall nærkontakter
- Vurdere økt bruk av massetesting eksempelvis ved skoler og andre utdannings- og opplæringsinstitusjoner

- Ved behov for regional koordinering er det særlig viktig å redusere mobiliteten på tvers av kommunene, eksempelvis ved å begrense idrettsarrangementer, kulturaktiviteter og lignende.

Det er behov for at kommuner i en bo- og arbeidsregion samordner seg, både når det gjelder råd og anbefalinger og eventuelle forskrifter. Der det er økende smitte, bør kommunene vurdere å forskriftsfeste eller rådgi om harmoniserte tiltak.

Dersom kommunene regionalt ikke klarer å samordne seg, bør helsemyndighetene raskt vurdere å innføre statlig regional forskrift.

Overordnet om nødvendighet og forholdsmessighet av de foreslåtte tiltakene

Forholdsmessighetsvurderingen i den nåværende situasjonen er overordnet og felles for de fleste av tiltakene som foreslås.

Tiltakene som anbefales anses å oppfylle de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5, som presiserer at tiltakene skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendige av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Tiltakene som anbefales har blitt benyttet tidligere i pandemien, og de anses å ha en klar medisinskfaglig begrunnelse.

Som beskrevet innledningsvis er Norge i en alvorlig situasjon. Det er nødvendig å raskt iverksette tilstrekkelige tiltak for å snu smittetrenden slik at kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten kan opprettholdes.

I en situasjon der vi kun finner cirka 44 % av de som antas smittet, kombinert med risiko for asymptomatisk sykdom, er det vanskelig å målrette tiltak. Risikoen for skjult smittespredning, og behovet for å bremse smittetrenden, innebærer at tiltak bør iverksettes i flere deler av samfunnet. Det vurderes derfor nødvendig å innføre nasjonale tiltak, i tillegg til tiltak i kommuner og regioner.

De nasjonale tiltakene som nå foreslås, er i stor grad basert på frivillighet. De forskriftsfestede kravene som anbefales innført på nasjonalt nivå, er knyttet til persongrupper hvor smitte er en særlig utfordring; for uvaksinert helsepersonell er det en særlig utfordring at disse kan føre smitten videre sårbare pasienter. Husstandsmedlemmer/tilsvarende nære kontakter til en smittet person er i særlig risiko for å bli smittet selv, da de ofte har hatt tett kontakt over tid med den smittede. Det anses derfor særlig viktig å sikre disse gruppene slik at smitte ikke spres videre. Nødvendigheten av tiltakene anses derfor å veie opp for de negative konsekvensene tiltakene kan ha for den enkelte og for samfunnet, og tiltakene anses derfor som forholdsmessige. Det vises videre til de særlige vurderingene av de forskriftsfestede tiltakene under.

Nødvendighet og forholdsmessighet av lokale tiltak og nasjonalt fastsatte regionale tiltak må, som kjent, vurderes i hvert enkelt tilfelle, i lys av situasjonen i området der tiltakene vurderes iverksatt.

Særlig om nasjonalt fastsatte tiltak for deler av landet

Kommunene har hjemmel til å iverksette en rekke forskjellige kontakt- og mobilitetsreduserende tiltak i smittevernloven § 4-1 første ledd. Det følger videre av smittevernloven § 4-1 andre ledd at "*Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet*".

Helsedirektoratet legger til grunn at dersom det er relevant å benytte hjemmelen til å iverksette tiltak for deler av landet, er det departementet/regjeringen som fatter beslutning, i tråd med prosessene tidligere i pandemien.

Vilkårene for at Helsedirektoratet (regjeringen) har hjemmel til å treffe vedtak for hele eller deler av landet, er for det første at det er et "*alvorlig utbrudd*" av en allmennfarlig smittsom sykdom, og at det er "*avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen*". Et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom er "*et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak*", jf. smittevernloven § 1-3 nr 4. Som nevnt over, vurderer Helsedirektoratet overordnet sett at det nå kan anses å være alvorlig utbrudd av covid-19 i deler av landet.

Den gjeldende strategi og beredskapsplanen for covid-19 legger opp til at kommunene får et større ansvar for å håndtere utbruddssituasjoner, og at kommunene kan vedta lokale forskrifter med tiltak etter smittevernloven § 4-1 dersom situasjonen i kommunen tilsier at det er nødvendig. Det følger av prinsippene for håndtering av covid-19-pandemien i strategi og beredskapsplanene at lokale tiltak må være målrettede, og FHI vil gi råd og veiledning og bidra til lokal risikovurdering og valg av tiltak. Dersom det er behov for samordnede tiltak for flere kommuner, kan statsforvalterne bidra til samordning, og Helsedirektoratet kan bistå med råd og veiledning. Dersom den negative utviklingen er nasjonal, vil Helsedirektoratet og FHI gi råd til regjeringen om eventuelle tiltak for hele landet, jf. smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd.

Helsedirektoratet mener at det fortsatt bør være hovedregelen at kommunene selv fatter vedtak om smitteverntiltak. Dette er i tråd med smittevernlovens system og i tråd med strategi og beredskapsplanen. Det bør være en relativt høy terskel for at nasjonale myndigheter skal gå inn og fatte vedtak for kommuner i et område/en region. Helsedirektoratet mener derfor at det primært bør være i tilfeller der det ikke lykkes å samordne tiltak i et område at nasjonale myndigheter bør gå inn og fatte vedtak med hjemmel i smittevernloven § 4-1 andre ledd.

Koronasertifikat

Oppdraget ber særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette. Helsedirektoratet drøfter problemstillingen kort i denne dele av besvarelsen. Vi har ikke hatt tid til en omfattende utredning. Det vises også til oppdrag 540 og 541. Dersom det er ønskelig å gjenetablere et system for bruk av koronasertifikat innenlands, må dette utredes nærmere.

Kort oppsummering

- Mange europeiske land har en langt mer utstrakt bruk av sertifikatet enn det vi har hatt i Norge.
- Helsedirektoratet legger til grunn at det kan være enkelt og billig å innføre koronasertifikatet på en rekke områder også i Norge for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- Rent teknisk ligger ingenting i veien for at "hvem som helst" kan kontrollere sertifikatet, men det vil kreve avklaringer som beskrevet under.
- Noen eksempler på arenaer der sertifikatet kan vurderes å tas i bruk:
 - Arrangementer
 - Serveringssteder med skjenkebevilling
 - Kulturinstitusjoner (kino, teater, konserter ol.)
 - Messer og lignende
 - Treningsentre, svømmehaller mv.

Tidligere innenlands bruk av koronasertifikat i Norge

Så langt har Norge hatt en begrenset innenlands bruk av koronasertifikatet, sammenlignet med mange andre europeiske land. Det grunnleggende premisset har vært at sertifikatet kun skal brukes til å gjenåpne arenaer som ellers ville være stengt. I innenlands sammenheng har sertifikatet blitt benyttet til å utvide antallsbegrensninger ved arrangementer, og ved kystcruise.

Det ble også innført bestemmelse om at kommuner med forsterkede smitteverntiltak kunne benytte koronasertifikat til gjenåpne utendørs fornøyelsesparker, museer, kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder. Helsedirektoratet kjenner ikke til at denne muligheten ble benyttet i kommuner med forsterkede tiltak (men bestemmelsen ble innført på et tidspunkt da det i liten grad var behov for forsterkede tiltak).

Rask oversikt over innenlands bruk av koronasertifikat i andre europeiske land

Mange land i Europa benytter koronasertifikat i mer eller mindre grad. Italia og Frankrike er blant landene med de strengeste koronapassreglene i Europa.

I **Italia** kreves fremvisning av koronasertifikat (basert på immunitet eller negativ test) for en rekke arenaer: restauranter, barer, innendørs cafeer, offentlige forestillinger, sportsarrangementer, museer og kulturetablissemeter, kinoer, svømmehaller, treningssentre, private festiviteter (som f.eks. bryllup), festivaler og markeder, kongresser, spa, spillehaller, kasinoer, samt inter-region transport (som hovedregel luft, tog, skip, buss, og til og med privat transport i noen sammenhenger). Det er også utstrakt bruk av koronasertifikat i arbeidslivet. Personer under 12 år er unntatt.

I **Frankrike** er det også blitt dagligdags å vise koronasertifikat (immunitet eller negativ test). Det kreves koronasertifikat på cafe, restaurant, kjøpesenter, i barer, kinoer, museer, eller på langdistansetog og på flyplasser. Man må vise passet ved arrangementer over 50 personer. I tillegg brukes koronasertifikatet i arbeidslivet. For øvrig kan det nevnes at vaksinasjon obligatorisk for helsepersonell. Også i Frankrike er aldersgrensen 12 år.

Også i **Nederland** er det strenge regler. Alle som er 13 år eller eldre må fremvise et koronasertifikat for å få tilgang en rekke arenaer. "Bare butikker og sportsarenaer er unntatt", ifølge en nylig artikkel i Aftenposten.

Mange andre europeiske land bruker også koronasertifikat, eksempelvis i Tyskland, Østerrike og Sveits. I Tyskland skiller det mellom arenaer med "2G"-krav (kun vaksinerte og de med gjennomgått sykdom får adgang), og "3G"-krav (også de med negativ test får adgang).

Samtidig påpeker BBC nylig at det er ulikheter i hvor strengt reglene håndheves, både mellom land og internt i land.

Danmark var tidlig ute med å innføre koronasertifikat. Landet avviklet innenlands bruk av koronasertifikat forrige måned grunnet gunstig smittesituasjon. Danmark vurderer imidlertid å gjeninnføre nasjonale tiltak mot covid-19, antakelig herunder koronasertifikat.

Vurdering av viktige momenter i videre utredning

Vi løfter her viktige momenter som må avklares før sertifikatet eventuelt tas i bruk innenlands.

Formål

Krav om fremvisning må være konkret hjemlet i lov og forskrift. I tidligere vurderinger av koronasertifikatet har etatene lagt til grunn at sertifikatet brukes til å gjenåpne arenaer som ellers hadde vært stengt. I Norge var mange arenaer allerede åpne da koronasertifikatet ble tilgjengelig, hvilket kan å ha vært en medvirkende årsak til at bruken i praksis var begrenset. Dersom

"gjenåpningsprinsippet" fortsatt skal ligge til grunn, vil det kreve at alternativet er nedstengning av aktuelle arenaer grunnet smittepress. En alternativ tilnærming ville være å innføre koronasertifikat preventivt for å forhindre videre smitteøkning og *forebygge* nedstengninger, uten umiddelbar nedstengning som alternativ. Dette ville kreve en ny vurdering av hjemmelsgrunnlaget (se under). Det er et viktig prinsipp i Norge at vaksinasjon skal være frivillig, og Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikat ikke skal brukes med formål om å motivere innbyggerne til å vaksinere seg. En nyttig bieffekt av gjeninnføring av koronasertifikatet vil likevel kunne være et visst incentiv til å la seg vaksinere.

Tilgjengelighet og tiltaksbyrde

Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikat kan være enkelt og billig å gjeninnføre nasjonalt. Teknologien muliggjør en rask innføring dersom ønskelig. QR-koden kan scannes med enkle midler, og det trengs i prinsippet ingen spesialisert kompetanse for å kontrollere. Sertifikatet må fremvises sammen med legitimasjon for sikker verifikasjon. Helsedirektoratet og FHI har i tidligere oppdrag gjort omfattende vurderinger rundt innenlands bruk av koronasertifikatet (se spesielt oppdrag 422, 442, 474, 498, 540). Uansett formål og bruk, vurderer Helsedirektoratet at den samlede tiltaksbyrden ved innføring av koronasertifikatet nå er mindre enn tidligere, ettersom vaksinasjonsdekningen er høy og det er god tilgang på vaksiner for alle anbefalte grupper.

Nasjonal kontrollside versus EUs sertifikatløsning

Koronasertifikatet foreligger i to varianter: EUs sertifikatløsning til grensepassering som viser helseopplysningen som ligger til grunn for sertifikatet (vaksiner, gjennomgått sykdom eller ev. test), og den nasjonale kontrolliden der denne informasjonen er skjult (gir kun "grønt lys"). Den nasjonale kontrolliden er nå utilgjengelig, men løsningen kan hentes frem ved behov. I oppdrag 540 og 541 anbefalte etatene at terskelen for å ta i bruk den nasjonale kontrolliden bør være høy. FHI vurderte at det ville være ressurskrevende å holde den nasjonale kontrolliden oppdatert, og påpekte dessuten at det er forvirrende for publikum å forholde seg til to ulike kontrollsider, ev. med divergerende krav (EU vs. nasjonale krav). Etatene vurderte at gjenopptaking av den nasjonale kontrolliden ville være mest aktuelt ved en alvorlig *nasjonal* smittesituasjon. Et teknisk lettvent alternativ kunne være å benytte EUs sertifikatløsning ved lokal innføring av koronasertifikat. Dette er nevnt som en aktuell mulighet i oppdrag 541. Dette ville imidlertid medføre at kontrollør får tilgang helseopplysninger, med personvernmessige konsekvenser, som vil kreve videre juridiske avklaringer. Disse alternativene er ikke grundig utredet.

Behov for tilleggsutvikling

Tidligere nasjonal bruk av koronasertifikatet ga personer som kun var vaksinert med første vaksinedose, adgang på linje med fullvaksinerte. Vi vet nå at den første dosen beskytter lite mot smittsomhet med delta-varianten. Helsedirektoratet vurderer at adgang gjennom koronasertifikat bør knyttes til *fullvaksinasjon* eller gjennomgått sykdom. Avhengig av hvilken løsning som tas i bruk og hvilke kriterier for adgang som legges til grunn, vil det kreve tilleggsutvikling. Det vises til oppdrag 540 og 541.

Testrigg

Helsedirektoratet har tidligere vurdert, og vurderer fortsatt, at testing til koronasertifikat bør utføres av helsepersonell. Selvtest anbefales ikke da det ikke er opprettet rutiner for melding av testsvaret samtidig som resultatet av tesingen ikke er meldepliktig i MSIS. Testsvaret er dermed ikke tilgjengelig i MSIS og kan ikke benyttes til koronasertifikat. Det tidligere systemet med offentlig finansiering av hurtigstesting til koronasertifikat gjennom private aktører ble avvirket, den 1.11.21. Ved en eventuell re-innføring av koronasertifikat til innenlandsbruk må denne testingen kunne gjennomføres på alle kommunale teststasjoner, og/eller må det opprettes et system som sikrer at private aktører kan teste

til koronasertifikat. Helsedirektoratet legger fortsatt til grunn at testing ifm. koronasertifikat ikke bør fortrenge annen viktigere testing. Det bør være systemer som sikrer at den kommunale testkapasiteten ikke blir overbelastet. Imidlertid antas behovet for test å være betydelig mindre nå når de fleste er vaksinert.

Aldersgrense

Helsedirektoratet har tidligere påpekt at det er problematisk å definere noen "universell" nedre aldersgrense for koronasertifikat (vurdert spesifikt i oppdrag 498). Det er vedtatt at barn skal prioriteres for lettelse. Samtidig utgjør barn en stor andel av den uvaksinerte delen av befolkningen, og en betydelig del av smitten skjer i barnepopulasjonen. Antakelig vil det neppe være hensiktsmessig å arrangere større arrangementer for barn der koronasertifikat ligger til grunn for antallsutvidelser.

Flere andre land, herunder Italia og Frankrike, opererer med fritak for barn under 12 år. Én nærliggende mulighet er nå å sette aldersgrensen til 12 år, da vaksinasjonstilbudet omfatter personer ned til 12. Enn så lenge får aldersgruppen 12-15 år kun tilbud om første vaksinedose, og det må i så fall tas stilling til hvordan man skal forholde seg til dette. Et alternativ er å sette aldersgrensen til 16 år, da alle over 16 år i Norge er tilbudt to doser vaksine.

Sidestilling av negativ test

FHI har i tidligere oppdrag hatt som premiss at negativ test skal sidestilles med immunitet. Helsedirektoratet har påpekt at mulighetsrommet for bruk, rent smittevern faglig, er større der man også kan vurdere arenaer der kun vaksinerte og de med gjennomgått sykdom får adgang. Dette medfører imidlertid en adgangsnekt for uvaksinerte, og har uheldige sider som påpekt i tidligere oppdrag. En stor andel av befolkningen nå er vaksinert, og den samlede tiltaksbyrden ved testing og smitterisikoen knyttet til uvaksinerte testede nå vil være mindre enn tidligere.

Smitterisiko

FHI har i tidligere oppdrag frarådet bruk av koronasertifikat i utbruddssituasjoner med høye smittenivåer, da det ble vurdert å øke smitterisikoen og vanne ut effekten av tiltak. Den epidemiologiske situasjonen, og spesielt vaksinedekningen, er betraktelig endret sammenlignet med de opprinnelige vurderingene som ble gjort før sommeren. Helsedirektoratet kjenner ikke til at det er gjort noen fornyet risiko- og konsekvensutredning som tar høyde for den nye epidemiologiske situasjonen.

Dersom koronasertifikat skal brukes for å få adgang til ulike arenaer, eksempelvis arrangementer, bør det også tas stilling til om det da samtidig skal gis dispensasjon for eventuelle andre anbefalinger og krav, som avstand og munnbind.

Det er en realistisk mulighet at det kan komme nye virusvarianter som i økende grad spres mellom vaksinerte, selv om det er lite sannsynlig at vaksinasjonseffekten mot alvorlig sykdom vil være betydelig svekket. Slike varianter vil svekke den smittevern faglige gevinsten av å bruke koronasertifikat.

Hjemmelsgrunnlag for bruk av koronasertifikat

Det rettslige grunnlaget for bruk av koronasertifikat er smittevernloven § 4A-2, som sier følgende:

Ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.

Departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-

CoV-2. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Forskriftshjemmelen i andre ledd et vidt utformet, og gir departementet hjemmel til å fastsette bruk av koronasertifikat. Forskriftshjemmelen har tidligere vært brukt for å kunne tilby kystcruise og arrangementer med koronasertifikat, jf. covid-19-forskriftens nå opphevede §§ 10a og 13e, samt for at kommuner med strenge smitteverntiltak kunne åpne for aktivitet i ellers stengte virksomheter, jf. nå opphevede §§ 17h, 18g og 19.

I forarbeidene til bestemmelsen i Prop. 203 LS (2020-2021) ligger en forutsetning om at koronasertifikatet kun skal brukes til å gi lettelse, og ikke til å innføre nye restriksjoner. Dette har også vært førende for forskriftsbestemmelsene som har blitt gitt med hjemmel i § 4A-2 tidligere i pandemien. En slik forutsetning innebærer i praksis at det må foreligge et vedtak som, eksempelvis, stenger eller begrenser aktiviteten i bestemte typer virksomheter, slik at en forskrift om bruk av koronasertifikat kan åpne for større grad av aktivitet/en lempeligere begrensning, enn det som ville vært tillatt uten koronasertifikat. For adgang til offentlige steder og virksomheter, er det mest praktisk at stedet/virksomheten er pålagt å holde stengt for alle andre enn de som kan fremvise koronasertifikat. For arrangementer, kan det være hensiktsmessig at arrangementer der deltakerne må fremvise koronasertifikat er ilagt færre eller mindre strenge begrensninger enn arrangementer uten koronasertifikat. Det kan også være aktuelt at det er forbudt å ha arrangementer uten at deltakerne fremviser koronasertifikat.

Slik Helsedirektoratet har forstått dialogen rundt presiseringene som er gitt til oppdraget, kan det nå være aktuelt å vurdere en annen tilnærming til bruk av koronasertifikat, som er mer i tråd med bruken i andre europeiske land. En slik tilnærming vil, slik direktoratet forstår det, innebære at fremvisning av koronasertifikat stilles som en betingelse for å benytte nærmere bestemte virksomheter eller besøke nærmere bestemte offentlige steder, uten at det foreligger et vedtak om stengning eller begrensning av aktivitet i bunn. Bruk av koronasertifikat vil da benyttes som et tiltak for å motvirke at man kommer i en situasjon der virksomheter og tilbud må stenges ned. Dersom dette er tilfellet, må det vurderes om dagens hjemmel i smittevernloven § 4A-2 kan benyttes til dette formålet. Vi legger til grunn at departementet gjør denne vurderingen.

Kommunal eller nasjonal beslutning om bruk av koronasertifikat

Videre er det et spørsmål om beslutning om bruk av koronasertifikat kan tas på nasjonalt eller kommunalt nivå. Det følger av smittevernloven § 4A-2 andre ledd at departementet gir forskrifter om bruk av koronasertifikat. Dersom kommuner selv skal beslutte å benytte koronasertifikat, må departementet først gi en forskriftsbestemmelse som åpner for at kommunene, under visse forutsetninger og for nærmere angitte virksomheter/steder, kan benytte koronasertifikat lokalt.

I svaret på oppdrag 540 og 541, drøftet Helsedirektoratet og FHI fremtidig lokal bruk av koronasertifikat. I oppdrag 541 ble det besluttet å ta ned den nasjonale kontrollsiden, og det ble anbefalt at terskelen for å ta denne opp igjen skulle være høy. I oppdrag 540 presiserte FHI og Helsedirektoratet at man i utgangspunktet ikke, på daværende tidspunkt, anbefalte at koronasertifikat ble tatt i bruk ved utbrudd i kommunene. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, ble det presisert at bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning måtte vurderes nærmere.

I lys av dagens situasjon, vurderer Helsedirektoratet at det kan være hensiktsmessig å åpne for at kommuner selv fatter beslutning om bruk av koronasertifikat i gitte situasjoner. Kanskje vil det særlig være relevant å vurdere for arrangementer innendørs med svært mange deltakere, men det kan også være relevant i andre sammenhenger.

I denne forbindelse viser vi også til utkastet til forskriftshjemmel for kommunal bruk av koronasertifikat, som ble gitt i svaret på oppdrag 540. Utkastet til forskriftstekst vil eventuelt måtte bearbeides videre, slik at man tydeligere kan avgrense tilfellene der man anser det som hensiktsmessig at kommunene selv beslutter bruk av koronasertifikat. Dette må være i samsvar med kommunelegehåndboken og FHIs rådgivning til kommuner om aktuelle tiltak i en utbruddssituasjon.

Jevnlig testing ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten

Barn og unge under 12 år utgjør en stor andel av de diagnostiserte smittede. Barn og unge opplever oftere mild og asymptomatisk sykdom. Det er viktig at barn og unge ikke får en større tiltaksbyrde enn nødvendig. Flere kommuner melder at smitten i denne aldersgruppen fører til at mange må være hjemme med syke barn eller barn som er i isolasjon, og at smitten sprer seg fra barn og over i voksenpopulasjonen. Når barn som er uvaksinerte er drivere av pandemien, bør det vurderes om det er nødvendig iverksette målrettede enkelte tiltak også mot denne delen av populasjonen.

Jevnlig testing av utvalgte grupper, med påfølgende isolering og smittesporing av hustandsmedlemmer og tilsvarende nære ved positive prøvesvar, vil kunne føre til reduksjon av smitte i samfunnet og bidra til å holde oppdatert oversikt over smittesituasjonen blant de som deltar. Jevnlig testing er har vært benyttet siden påsken 2021 av elever og studenter. Dette har gitt oss god erfaring av tiltaket. FHI holder på å ferdigstille en rapport om tiltaket. Etter at en stor andel av befolkningen er vaksinert er det vurdert at tiltaket vil ha størst effekt i den uvaksinerte delen av befolkningen som av barn på barneskolene. Jevnlig testing vil i de fleste situasjoner være et mer effektivt tiltak for å redusere smitten enn å stenge ned. Formålet med jevnlig testing er med andre ord å kunne holde for eksempel barnehager og skoler åpne selv om smittenivået øker.

Det er en pågående justering av veileder for jevnlig testing ([Jevnlig testing - FHI](#)) slik at tiltaket anbefales målrettet mot barn på barneskolen som er den gruppen som per i dag er uvaksinert og som vil ha størst nytte av tiltaket. Det legges opp til at jevnlig testing av barn på barneskolen vil begrense seg til en test per uke med selvtest utlevert på skolene. Ny veileder for testing vil publiseres på FHI i løpet av uke 45.

Hdir får mange henvendelser fra kommuner som ønsker å starte med jevnlig testing av barn på barneskoler. Til dette er det et stort behov for selvtester og fordrer at selvtester anskaffes og ankommer nasjonalt lager i henhold til plan. Det er vurdert at de testene som allerede er anskaffet i 2021 vil holde til dette formålet frem til ny leveranse på 10 millioner tester ankommer i desember 2021.

Økt bruk av testing ved å inkludere anbefalinger om testing av fullvaksinerte husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære

I nedjustert TISK i normal hverdag med økt beredskap, anbefales det at uvaksinerte husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære tester seg enten med selvtest hver dag i 7 dager eller med PCR annenhver dag i 7 dager. Dersom man velger å ikke teste seg anbefales det at man holder seg hjemme/holder avstand til andre i 7 dager. En befolkningsundersøkelse utført av Helsedirektøren viser

at 50 % av de spurte ikke syntes helsemyndighetenes råd/anbefalinger relatert til testing og karantene var forståelige. Det antas basert på dette at etterlevelsen av disse anbefalingene er lave. Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære er i nær relasjon til en smittet person og lav etterlevelse av anbefalingene om testing eller å holde seg hjemme er dermed uheldig relatert til smittefaren dette påfører andre.

Før innføringen av nedjustert TISK 25. september 2021 var alle nærkontakter pålagt smittekarantene etter covid-19 forskriften § 4 første ledd bokstav b). Om etterlevelsen var høyere da tiltakene var hjemlet i forskrift vites ikke, og befolkningsundersøkelsen indikerer at også disse bestemmelsene var vanskelig å forstå for befolkningen. Likevel antas det at en re-innføring av smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære vil føre til økt etterlevelse av de tiltakene som ligger for denne gruppen. En re-innføring av smittekarantene vil også sikre at de som pålegges karantene gis rett til sykepenger ved fravær på jobb.

Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres og gjøres gjeldende for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter kan teste seg ut av karanteneplikten med daglig selvtest i 7 dager eller med PCR annen hverdag i 7 dager.

Testing

Økt bruk av testing, er et annet tiltak som nå oppjusteres ved at fullvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære anbefales å teste seg på lik linje som de uvaksinerte og uavhengig av om de har symptomer eller ikke. Denne testingen bør inngå i forskriftsfesting av krav til smittekarantene som anbefales innført for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Testingen følger de samme anbefalingene: daglig selvtest i 7 dager eller PCR annen hver dag i 7 dager.

Oppskalering av testkapasitet

Det er anskaffet 10,5 millioner selvtester i 2021. Av disse er 7 millioner sendt ut til landets kommuner og 3,5 millioner er på nasjonalt beredskapslager. En ny anskaffelse er nå i prosess på ytterligere 10 millioner selvtester. Disse forventes levert til beredskapslageret i løpet av desember 2020/ januar 2021. For å sikre at kommunene har nok tester til dette og til annen testing er det laget et system der kommuner som har behov kan bestille ytterligere selvtester av Helsedirektoratet via Statsforvalter. Helsedirektoratet ser at vi har behov for ytterligere anskaffelse for 2022. Dette er også i prosess.

Regulering av smittekarantene

Smittekarantene var fram til 25. september 2021 regulert i covid-19 forskriften § 4 første ledd bokstav b. Bestemmelsen påla alle som var nærkontakter av indeks å være i smittekarantene. I oppdrag 513 b, var det foreslått å begrense smittekarantene til kun å gjelde husstandsmedlemmer og andre tilsvarende nære kontakter. I dagjeldende bestemmelse var det gitt en rekke unntak fra smittekarantene blant annet for personer under 18 år, og for fullvaksinerte og personer med én vaksinedose, forutsatt testing.

Helsedirektoratet anbefaler at det gjeninnføres smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter. Det bør videre forskriftsfestes unntak fra smittekarantene for personer som gjennomfører et nærmere bestemt testregime. Vi mener at tiltaket er nødvendig av hensyn til smittevernet, slik smittesituasjonen i landet er nå.

Smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter som har plikt til smittekarantene, vil være et mer målrettet tiltak som retter seg mot de personene i kretsen rundt

indekspasienten som har størst risiko for å være/bli smittet. I og med at kommunene ikke smittesporer personer som ikke er husstandsmedlemmer eller andre tilsvarende nærstående nærkontakter, bør disse heller ikke ha plikt til å gå i karantene.

Helsedirektoratet mener hensynet til å hindre smittespredning veier klart tyngre enn den byrden tiltaket innebærer for de som pålegges karantene. Det er en relativt begrenset krets av personer som med forslaget vil settes i karantene rundt et smittetilfelle, og dette er personer som har høy risiko for å selv bli smittet. At det å bli satt i karantene også medfører at man i større grad har rett på sykepenger og lignende, medfører etter Helsedirektoratets vurdering at tiltaket må anses mindre inngripende, da det bidrar til å bøte på eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte. Det anbefales videre at man kan teste seg ut av karantenen gjennom et nærmere fastsatt testregime. Dette bidrar også til at tiltaket anses mindre inngripende. Vi vurderer derfor at tiltaket må anses som forholdsmessig, jf. smittevernloven § 1-5.

Helsedirektoratet foreslår at det gis en egen bestemmelse om smittekarantene i covid-19 forskriften som ny § 4a. Helsedirektoratet mener at det vil være mer oversiktlig å innføre smittekarantene som egen bestemmelse, slik at innreisekarantene og smittekarantene reguleres adskilt, da det henvender seg til to ulike situasjoner. En slik løsning innebærer videre at § 4 om innreisekarantene kan stå uendret. Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantenebestemmelsen utformes i hovedsak tråd med utkastet til bestemmelse som står i rundskriv I-6/2021 (se under).

Eventuell smittekarantene kan reguleres i ny § 4a i covid-19 forskriften, slik:

§ 4a – Krav om smittekarantene

Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV 2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer, skal i smittekarantene. Karanteneplikten gjelder i 7 døgn etter siste nærkontakt.

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes.

I tillegg må det eventuelt forskriftsfestes unntak fra plikt til smittekarantene for personer som gjennomfører testregime i tråd med gitte retningslinjer.

Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav om munnbind til uvaksinert helsepersonell

Bakgrunn:

En 'normal hverdag med økt beredskap' innebærer å ivareta helse samtidig og som vi ønsker å hindre at pandemien fører til økt sykdomsbyrde og økt belastning på helsevesenet.

Vi anbefaler derfor at det vil være hensiktsmessig å stramme noe inn på TISK-tiltakene relatert til helsepersonell sammenliknet med andre grupper i befolkningen. Dette for å beskytte sårbare grupper, men også for å unngå utbrudd blant helsepersonell som igjen vil kunne føre til ytterligere belastning på en allerede belastet helsetjeneste.

En signifikant andel av helsepersonell i Norge har ikke tatt vaksine mot Covid-19. Det har vært mye fokus på smitte fra uvaksinert helsepersonell til sårbare pasienter. Selv om vaksinerte personer også

kan være smitteførende, legger vi til grunn at uvaksinerte medfører en større smittefare enn vaksinerte.

Helsetjenesten har blitt anbefalt å vurdere omplassering eller forsterkede tiltak overfor uvaksinert helsepersonell som arbeider med utsatte pasientgrupper, som redegjort for i brev fra Helsedirektoratet av 21. oktober.

Omplassering av uvaksinert personell kan medføre kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten, kanskje særlig i mindre kommuner. Helsedirektoratet vurderer her muligheten til å iverksette ytterligere tiltak rettet mot uvaksinert helsepersonell. I noen tilfeller kan disse tiltakene muligens være et alternativ til omplassering.

Frivillig vaksinerer er et grunnleggende prinsipp, og vi vurderer her ikke om det bør gis pålegg om vaksinerer etter smittevernloven § 3-8.

For å beskytte pasienter mot smitte fra uvaksinert personell, foreslår Helsedirektoratet følgende supplerende tiltak.

- 1) Helsedirektoratet anbefaler at uvaksinert helsepersonell med pasientkontakt testes med hurtigtest eller PCR for Covid-19 to ganger hver uke. Dette vil trolig være et effektivt tiltak for å oppdage og begrense smitte tidlig.

Vi vurderer det som nyttig at også at vaksinert helsepersonell med pasientkontakt testes en gang ukentlig, men vi har ikke hatt tid til å vurdere gevinst opp mot testbruk dersom også vaksinert helsepersonell skal testes. Nyten vil være størst i områder med mye smitte.

Vi har sett at både uvaksinert og vaksinert helsepersonell har smittet pasienter og at det har medført både alvorlig sykdom og dødsfall

På bakgrunn av faglige råd fra FHI anbefaler Helsedirektoratet at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. Helsedirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.

Testingen kan gjennomføres enten ved selvtesting i regi av arbeidsgiver, eller ved teststasjon (antigen hurtigtest eller PCR). Ved positiv selvtest bør denne bekreftes med PCR-test på teststasjon etter vanlige anbefalinger. Ved slik rutinemessig testing, kan helsepersonellet gå på jobb i påvente av testsvar.

- 2) Helsedirektoratet anbefaler videre et normerende krav om at om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter. I kommuner med økende smitte bør dette gjelde også for vaksinert helsepersonell. Dette er et enkelt og billig tiltak for å redusere smittefare.

Som anført over, anbefales at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken. Ettersom det også bør vurderes om tiltaket raskt bør forskriftsfestes, har Helsedirektoratet redegjort for om det er hjemmel i smittevernloven til å innføre et slikt krav i forskrift. Nedenfor vurderes derfor:

- Om departementet med hjemmel i smittevernloven § 3-2, kan gi forskrift om plikt til undersøkelse for uvaksinert helsepersonell, hvor undersøkelsen vil bestå i plikt til å teste seg, eksempelvis 2 ganger i uken.
- Om departementet, men hjemmel i smittevernloven § 3-2, kan gi forskrift om plikt til undersøkelse av vaksinert helsepersonell, hvor undersøkelsen vil bestå i plikt til å teste seg (i utbruddssituasjon) for eksempel en gang i uken.
- Om Helsedirektoratet/departementet, med hjemmel i smittevernloven § 7-10, kan pålegge uvaksinert helsepersonell å følge nærmere bestemte retningslinjer, eksempelvis bruk av munnbind/annet beskyttelsesutstyr, om testing, samt å pålegge uvaksinert helsepersonell om å holde seg hjemme ved symptomer

Smittevernloven § 3-2: Rettslig grunnlag for forskrift om testing av helsepersonell

Etter smittevernloven § 3-2 kan departementet, når hensynet til smittevernet krever det, og dersom smittede personer kan utgjøre "alvorlig fare" for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid eller virke, gi forskrift om plikt til å gjennomgå undersøkelse som nevnt i § 3-1 for "arbeidstakere" jf. bokstav b.

Ordlyden "alvorlig fare" tilsier at terskelen er høy. Om vilkårene er oppfylt forutsetter en medisinskfaglig vurdering og begrunnelse.

Smittevernloven § 3-1 gjelder forskrifter om undersøkelse av befolkningen, og danner rammen for hva slags type undersøkelser arbeidstakere kan pålegges etter § 3-2.

Dersom vilkårene i § 3-2 er oppfylt kan departementet i forskrift fastsette plikt for blant annet arbeidstakere, innleide arbeidstakere og oppdragstakere til "å gjennomgå blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser." Undersøkelsene må være "medisinskfaglig forsvarlig" og kunne "gjøres uten fare."

I dette tilfelle vil vurderingstema bli om hensynet til smittevernet krever det, og om smittede personer kan utgjøre en "alvorlig fare" for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid som helsepersonell, jf. vilkåret i § 3-2 første ledd. Det kan legges til grunn at det er alvorlig fare for at helsepersonell som er smittet vil kunne overføre smitte til pasienter ved pasientkontakt.

Bestemmelsen i § 3-2 går relativt langt når det gjelder hva departementet kan pålegge befolkningen eller grupper av befolkningen i forskrift når vilkårene er oppfylt. Bestemmelsen nevner eksplisitt "blodprøvetaking" som er mer inngripende enn pålegg om antigen hurtigtest eller PCR-test. Videre oppstilles det vilkår om at testingen må være medisinskfaglig forsvarlig og kunne gjøres uten fare. Også dette vilkåret vil være oppfylt for testing ved PCR og antigen hurtigtest. Slik testing er allerede vurdert å være ufarlig, mens den medisinskfaglige forsvarligheten blant annet vil være avhengig av gjennomføringen av testen (PCR test).

Hjemmelen i § 3-9 er en generell fullmaktshjemmel som vi kunne utfylle hjemmelsgrunnlaget dersom det er nødvendig. Vi mener at § 3-2 gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for dette tiltaket.

Som ved andre tiltak etter smittevernloven må forskriftsfesting av pålegg om testregime for uvaksinert helsepersonell være i tråd med de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter § 1-5. Tiltak må være "medisinskfaglig begrunnet", "nødvendig av hensyn til smittevernet" og "tjenlig etter en helhetsvurdering" jf. § 1-5.

I vurderingen av forholdsmessigheten av tiltaket må det være et proporsjonalt forhold mellom det formålet tiltaket skal ivareta, og de interesser tiltaket griper inn i. Jo mer inngripende tiltaket er, dess strengere krav stilles til tiltakets nødvendighet og egnethet, og den medisinskfaglige begrunnelsen, i dette tilfellet hensynet til å beskytte pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester.

Det inngrepet en plikt til regelmessig testing innebærer for uvaksinert helsepersonell må veies opp mot behovet samfunnet har for å sikre kapasitet i helsetjenesten, samt hindre spredning av covid-19. Pålegg om testing er i utgangspunktet et inngripende tiltak. Samtidig er det tungtveiende grunner som taler for å kunne pålegge dette, herunder positive forpliktelser til å levere forsvarlige og gode helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Å la uvaksinert helsepersonell ha nær kontakt med pasienter vil kunne stride mot forsvarlighetskravet i helselovgivningen. Helsepersonell er dessuten underlagt en generell plikt til forsvarlighet. Sistnevnte kan tilsi at helsepersonell som er uvaksinert allerede har en lovpålagt oppfordring til regelmessig testing for å kunne utføre faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Samlet sett vil det etter vår vurdering klart være forholdsmessig å pålegge testing for uvaksinert helsepersonell arbeider i helse- og omsorgstjenesten.

Dersom testplikten også skal gjelde for fullvaksinert helsepersonell er terskelen høyere for at tiltaket kan anses forholdsmessig. Dette er fordi den medisinskfaglige begrunnelsen er mindre klar, da fordi fullvaksinerte i mindre grad overføre smitte til andre. Det er imidlertid likevel en viss risiko for at også fullvaksinerte kan overføre smitte til andre. Terskelen for forholdsmessighet vil derfor kunne være oppfylt i tilfeller hvor helsepersonell har kontakt med svært sårbare pasienter, eller at det er tale om en utbruddssituasjon eller ved mye smitte i samfunnet.

Konklusjon: Departementet har hjemmel til å forskriftsfeste pålegg om testplikt for helsepersonell med hjemmel i § 3-2 jf. § 3-1, forutsatt at en konkret smittevern faglig vurdering tilsier det.

Forlag til forskriftsformulering:

Dersom departementet beslutter å innføre testplikt for helsepersonell, kan en eventuell forskriftsbestemmelse innføres i covid-19-forskriften med hjemmel i smittevernloven. Alternativt kan departementet fastsette plikten til testing i egen forskrift.

Pliktsubjektet etter bestemmelsen som foreslås nedenfor er det enkelte helsepersonell. Helsepersonell er for det første personell som har autorisasjon eller lisens etter reglene i helsepersonelloven §§ 48-49. Etter helsepersonelloven § 3 første ledd nr. 2 regnes personell i helse- og omsorgstjenesten og apotek som ikke har autorisasjon eller lisens, som helsepersonell når de yter helsehjelp¹. Forslaget krever i utgangspunktet ikke at arbeidsgiver vet om det enkelte helsepersonell er fullvaksinert eller ikke. Dermed vil ikke arbeidsgiver måtte be ansatte om å oppgi vaksinasjonsstatus. Arbeidsgiver bør imidlertid sikre at alle ansatte gis tilstrekkelig informasjon om pålegget.

§ x Testplikt for helsepersonell

Helsepersonell jf. helsepersonelloven § 3 som har fysisk pasientkontakt, skal teste seg to ganger per uke med antigen hurtigtest eller PCR. Dette gjelder ikke for helsepersonell som er fullvaksinert jf. § 3 sjette ledd.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner#paragraf-3-definisjoner>

Smittevernloven § 4-9 og § 7-10: Pålegg om å følge faglige retningslinjer

Etter smittevernloven § 4-9 tredje ledd har helsepersonell plikt til å følge Helsedirektoratets pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges ... etter bestemte faglige retningslinjer. Fullmakten i § 4-9 er forholdsvis generell. Dette er uttrykk for at det er forutsatt at det skal kunne gis en omfattende regulering av det enkelte påbud om undersøkelse eller vaksinasjon.

Smittevernloven § 7-10 første ledd gir Helsedirektoratet ansvar for å, gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven, medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Befolkningen har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og Helsedirektoratet har derfor blant annet i oppgave å iverksette tiltak for å motvirke kapasitetsutfordringer i helsetjenesten grunnet uvaksinert helsepersonell.

Direktoratet skal innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet jf. § 7-10 første ledd, og denne kunnskapen skal som et minimum inngå i direktoratets vurderingsgrunnlag (Prop.91 L (2018–2019), s. 49). Helsedirektoratet må altså innhente vurdering fra FHI før det eventuelt pålegger helsepersonell å følge bestemte retningslinjer.

Etter § 7-10 annet jf. tredje ledd kan Helsedirektoratet "når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern", "pålegge helsepersonell" å følge "nærmere bestemte faglige retningslinjer." Påleggshjemmelen gir direktoratet adgang til å beslutte tiltak utenom den ordinære oppgavefordelingen og utenom den ordinære instruksjonsmyndigheten.

I forarbeidene til endringer av bestemmelsen Ot.prp.nr.26 (2001–2002), på side 9, står det:

Direktoratet har fått hjemmel til å gi en rekke pålegg. Eksempler på dette er myndighet til å pålegge midlertidige meldings- og varslingsplikter, påby kartleggingsundersøkelser, påby vaksinerings og treffe hastedtak om flere forhold.

Forarbeidene nevner at Helsedirektoratet kan påby vaksinerings, hvilket det er eksplisitt hjemmelsgrunnlag til i smittevernlovens § 3-8 fjerde ledd. Videre gir særmerknadene til bestemmelsen i Ot.prp. nr. 91 (1992–1993), s. 178-179, nærmere informasjon. Bestemmelsen er noe endret siden den gang, både hva gjelder personell kompetanse og språklig formulering, men forarbeidene til endringene i 2002 tilsier at det materielle innholdet i nåværende annet og tredje ledd er uendret. Det er klart, både ut ifra ordlyd og forarbeider, at Helsedirektoratet kan pålegge helsepersonell å følge retningslinjer.

Forutsetningen for å benytte fullmaktshjemmelen er at pålegg om bestemte tiltak eller etterfølgelse av retningslinjer er "nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern," jf. § 7-10 tredje ledd jf. annet ledd. I tillegg må tiltak være i tråd med de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5, som gjelder alle tiltak fattet med hjemmel i loven. Også av denne følger det at tiltak må være nødvendige av hensyn til smittevernet og basert på en "klar medisinskfaglig begrunnelse." Vurderingstema her, og det som oppstilles i § 7-10, glir over i hverandre.

Videre må tiltakene være "nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering," jf. § 1-5. Det betyr for det første at tiltaket må være egnet for å ivareta smittevern. For det andre betyr det at det må være et proporsjonalt forhold mellom det formålet tiltaket skal ivareta, og de interesser tiltaket griper inn i. Jo mer inngripende tiltaket er, dess strengere krav stilles til tiltakets nødvendighet og egnethet, og den medisinskfaglige begrunnelsen tiltaket bygger på.

Pålegg eller retningslinjer om bruk av munnbind for uvaksinert helsepersonell ved pasientkontakt er et rimelig og enkelt alternativ sammenliknet med testplikt. Inngrepet må avveies mot nødvendigheten av å pålegge helsepersonellet å følge pålegg for å hindre eventuell smitte. Pålegget er isolert sett ikke av særlig inngripende art. Det som gjør pålegg om munnbind mer problematisk, er at dersom dette bare skal knytte seg til uvaksinerte, vil vaksinasjonsstatus bli synlig ikke bare ovenfor arbeidsgiver, men også andre ansatte. Vi vil her peke på at det bør gis en generell oppfordring om at ansatte bør bruke munnbind. Det vil derfor kunne være flere som går med munnbind, og ikke kun de uvaksinerte.

Det kan reises spørsmål om et påbud om munnbind implisitt innebærer at arbeidsgiver krever at ansatte avgir taushetsbelagt opplysning om vaksinasjonsstatus.

Helseopplysninger omfattes av kategorien særlige kategorier opplysninger i GDPR. Hverken arbeidsgiver eller andre ansatte har i utgangspunktet rett til å kreve at ansatte opplyser om vaksinasjonsstatus etter helselovgivningen. Det kan imidlertid gjøres unntak fra forbudet om å behandle særlige kategorier opplysninger dersom det foreligger hjemmel i lov, dersom det er nødvendig av allmenne folkehelsehensyn, eller det er nødvendig for å vurdere arbeidstakers arbeidskapasitet. Det legges her til grunn at det er tilstrekkelig hjemmel til å behandle slike opplysninger i smittevernloven §§ 7-10 og 4-9.

Forsvarlighetskravet knyttet til tilbyder av helsetjenester (spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, og til det enkelte helsepersonell sin yrkesutøvelse (helsepersonelloven § 4), taler her klart i retning av nødvendighet (sikre kapasitet, hindre spredning til pasienter) i en forholdsmessighetsvurdering. Forsvarlighetskravet tilsier at det skal et mye til før et pålegg om etterfølgelse av retningslinjer kan anses uproporsjonalt. I dette tilfellet vil det etter Helsedirektoratets vurdering kunne være et proporsjonalt forhold mellom et pålegg om å følge retningslinjer, inkludert potensielt tilkjenne sin status som uvaksinert og avdekke personopplysninger, og behovet for å sikre kapasitet og forsvarlighet i helsetjenesten.

Når det gjelder et pålegg eller en retningslinje om at uvaksinert helsepersonell skal teste seg to ganger i uken, vil de samme hensynene som i vurderingen av smittevernloven § 3-2 være relevante. Pålegg om testing er i utgangspunktet et inngripende tiltak. Samtidig er det tungtveiende grunner som taler for å kunne pålegge dette, herunder positive forpliktelser til å levere forsvarlige og gode helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Å la uvaksinert helsepersonell ha nær kontakt med pasienter vil også kunne stride mot forsvarlighetskravet i helselovgivningen, jf. omtalen av dette i avsnittet over.

Konklusjon: Helsedirektoratet har hjemmel i smittevernloven til å påby eller anbefale bruk av munnbind, både for fullvaksinert og uvaksinert helsepersonell. Helsedirektoratet har også hjemmel i smittevernloven for å påby eller anbefale at uvaksinert helsepersonell testes to ganger i uken.

Smittevernloven § 7-10 andre og tredje ledd angir ikke hvilken form et pålegg fra Helsedirektoratet skal ha (kan bla. gis som vedtak eller retningslinjer).

Ved innføring av påbud som uansett kan synes å ligge tett opptil det som allerede følger av det generelle forsvarlighetskravet, kan normerende råd være en god løsning. Fordelen er at retningslinjer gitt som råd er mer fleksibel, og at det er mindre inngripende å gi råd enn å pålegge en plikt. Dessuten vil smittesituasjonen lokalt variere, noe som taler for denne fleksible løsningen.

På den annen side er beslutninger om å bruke denne myndigheten blitt formalisert i forskrifts form, for eksempel pålegg til kommuner om å tilby alternativt oppholdssted etter covid-19-forskriften § 8

og §§ 5f og 5g om kommuners oppgaver i karantenehotellordningen. Disse eksemplene er imidlertid ikke direkte sammenliknbare, fordi det ikke foreligger noe tilsvarende forsvarlighetskrav. Fordelen med å fastsette påbudet i forskrift vil være å tydeliggjøre kravet, samt sikre at det praktiseres likt i helse- og omsorgstjenesten.

Forslag til forskriftsregulering, dersom det skulle bli aktuelt å gi et påbud om bruk av munnbind for helsepersonell:

§ x påbud om munnbind for helsepersonell

Helsepersonell jf. helsepersonelloven § 3 skal bruke munnbind ved pasientkontakt [med sårbare pasientgrupper].

Eventuelt, dersom det som står inni klammene ikke tas med, kan følgende legges til:

[Påbudet gjelder for helsepersonell som ikke er fullvaksinert jf. covid-19 forskriften § 3 sjette ledd. For fullvaksinert helsepersonell gjelder kravet bare ved pasientkontakt med sårbare pasientgrupper].

Et eventuelt påbud om testing, kan eventuelt utformes i tråd med skissert forskriftstekst i avsnittet om smittevernloven § 3-2 over.

Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet

Bakgrunn

Det vises til møte mellom HOD, FHI, Hdir og HOD 08.11.21. Bakgrunnen for møtet var endring i pandemisituasjonen samt tilbakemeldinger fra kommuner, statsforvaltere torsdag og helseforetak.

Helsedirektoratet er bedt om å gi en oversikt over hvilke innreisetiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med nasjonale og regionale tiltak. Det bes særlig om en vurdering av obligatorisk innreiseregistrering for alle, test før ankomst, test på grensen og oppskalering av Nasjonalt kontrollsenteret for innreisende

Smittesituasjonen tilsier ingen lettelse av innreisetiltakene nå, men det er mulig å gjøre justeringer. Vi viser til Helsedirektoratets svar på oppdrag 542, vi vil i denne besvarelsen komme med forslag til ytterligere innstramminger av innreisekontrolltiltakene. Det forventes at det er behov for innreisetiltak over tid, sannsynligvis gjennom vinteren. Det har ikke vært tid til å drøfte dette med FHI nå. En forutsetning helsemyndighetene har lagt til grunn, er at politiet kan kontrollere koronasertifikat og kvittering fra innreiseregistreringen.

Helsedirektoratet har bedt om innspill fra DSB spesielt om innreiseregistreringen og karantenehotell og fra POD om politiets grensekontroll inkludert avklaring av hjemmelsgrunnlaget

Oversikt over anbefalte innreisetiltak

Etter levering av oppdrag 542 med tillegg 3. november, har smittesituasjonen forverret seg ytterligere. Vi ser at innleggelsestallene fortsetter å stige og at det rapporteres om kapasitetsutfordringer mange steder i landet, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Utfra en helhetsvurdering av smittesituasjonen opprettholder derfor Helsedirektoratet vurderingen om at det ikke er tidspunktet for å gjøre større lettelse i innreisetiltakene, men at det kan være behov for å gjøre justeringer i gjeldende tiltak nå. Vi foreslår noen endringer med tanke på at tiltakene skal kunne opprettholdes over tid, kanskje gjennom hele

vinteren, og at etterlevelsen skal kunne optimaliseres. Vi vurderer fortsatt at det er viktigst å innrette tiltakene mot innreisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder. Selv om vi har oppnådd en høy vaksinasjonsgrad i landet, anser vi at kapasiteten i helsetjenesten er så utfordret at det fortsatt er behov for å holde risikoen for importsmitte lav. Både Helsedirektoratet og FHI anbefaler nå at innreiserestriksjonene heves og erstattes av endringer i test- og karanteneplikten.

Tiltak for å sikre god etterlevelse av test- og karanteneplikten er derfor viktig. Dersom denne endringen vedtas, vil alle innreisende som har oppholdt seg utenfor EØS/Schengen og Storbritannia som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene, ha plikt til test både før og ved/etter ankomst og innreisekarantene.

Videre drøftet vi i oppdrag 542 med tillegg muligheten for å fjerne kravet til innreisekarantene fra røde og mørkerøde land innen EØS/Schengen og Storbritannia, og erstatte dette med et testkrav for alle som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. Utviklingen av smittesituasjonen i Europa er forverret etter levering av besvarelsen. Europa anses nå for å være episenteret for pandemien. Helsedirektoratet vurderer derfor nå at kravet til innreisekarantene for reisende fra røde og mørkerøde land bør videreføres. Videre anbefaler vi å videreføre gjeldende regelverk om at barn ikke har innreisekarantene, men anbefales test tre døgn etter ankomst

Når det gjelder test før ankomst, var dette en plikt for innreisende fra karantenepliktige områder frem til 25. september 2021. Formålet med testplikten før innreise var å redusere sannsynligheten for at innreisende skulle være smittet eller syke. Helsedirektoratet vurderer nå at det er behov for å gi et tydelig signal til reisende om at man ikke må reise man er smittet eller syk. Krav om negativ test før innreise vil tydeliggjøre dette. I tillegg er kapasiteten i landet nå så utfordret, at vi mener det er nødvendig å redusere sannsynligheten for at syke reiser inn til landet så mye som mulig, slik at behandlingsskapasiteten ikke utfordres ytterligere. Helsedirektoratet anbefaler nå at alle med plikt til test ved/etter grensen som hovedregel også har krav til negativ test før innreise. I praksis vil dette bety at alle innreisende som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan verifisere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder uansett avreiseland, må kunne fremvise attest på negativ test.

I oppdrag 542 anbefalte FHI test ved/etter innreise for alle uvaksinerte fra EØS/Schengen og Storbritannia. Denne anbefalingen er støttet av Helsedirektoratet, og vi viderefører denne anbefalingen nå. Hvorvidt test før avreise dokumentert med koronasertifikat kan frita fra test ved/etter grensepassering, er drøftet i oppdrag 542 med tillegg. Helsedirektoratet vil imidlertid ikke lenger anbefale at test tatt før avreise skal være likestilt med test ved/etter grensen. Smittesituasjonen i mange land i Europa er nå så utfordrende at vi mener risikoen for eventuell smitte til tross for negativ test tatt før innreise, blir for stor.

Utvidet bruk av innreiseregistrering ble også løftet frem som en mulighet i oppdrag 542 med tillegg. Dette drøftes nedenfor i denne besvarelsen.

Oppsummert anbefaler Helsedirektoratet følgende justeringer av tiltak i innreisekjeden:

- Innreiserestriksjonene kan erstattes med krav til test ved/etter ankomst og innreisekarantene.
- Innreisekarantene videreføres for reisende fra røde og mørkerøde land innen EØS/Schengen og Storbritannia og alle land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.

- Krav til test ved/etter ankomst innføres for alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.
- Krav til negativ test før innreise gjeninnføres og utvides til å gjelde alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. Barn under 18 år unntas fra denne plikten.

Kontrolltiltak og etterlevelse

Målet med kontrolltiltak er å redusere faren for import- og videre spredning av smitte.

Kontrolltiltakene er redusert nå som flere i befolkningen er vaksinert, og konsekvensen av importsmitte er mindre. Kontrolltiltakene er til enhver tid relatert til det nivået som er ansett formålstjenlig for å ha kontroll med importsmitte, og sikre kapasitet i helsetjenesten.

Helsedirektoratet viser til 542 og hvilke kontrolltiltak vi anså hensiktsmessig i høyre kolonne i tabellen under. Tabellen er oppdatert med de kontrolltiltakene vi anbefaler nå. Det er fra helsemyndighetenes side lagt opp til at hvilke plikter/innreisekontrolltiltak den innreisende har, skal kunne dokumenteres/kontrolleres gjennom EUs koronasertifikat og/eller kvittering fra innreiseregistreringssystemet. For begge systemer, har politiet mulighet til å skanne en QR-kode og dermed få tilgang til nødvendig informasjon.

			Karantene	Test før ankomst	Test ved ankomst	IRRS	Kontroll
Innreisekontroll-tiltak	Non-Schengenland	Uten EU-koronasertifikat	Ja	Ja	Ja	Ja	IRRS ² /GKL ³
		Med EU-koronasertifikat (vaksine/gjennomgått sykdom)	Nei	Nei	Nei	Ja/Nei?	EU-koronasertifikat
	EØS/Schengen og Storbritannia	Uten EU-koronasertifikat	Nei/Ja	Ja	Ja	Ja	IRRS/GKL Stikkprøver
		Med EU-koronasertifikat	Nei	Nei	Nei	Ja/Nei?	EU-koronasertifikat Stikkprøver

Helsedirektoratet ser det som en forutsetning for god kontroll med importsmitte, at koronasertifikat og innreiseregistreringen kan kontrolleres. På ytre Schengen grense bør dette gjøres på alle innreisende, mens det på indre Schengen grense kan gjøres med stikkprøvekontroller basert på kunnskap om risiko. Det som er mest avgjørende nå, er i størst mulig grad å avdekke smitte hos innreisende som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid-19. Dette er uavhengig av om den innreisende er en norsk statsborger, EU-borger bosatt i Norge eller utenlandske borgere.

Siden kontrollen ved grensen nå bør knyttes til å sikre etterlevelse av smitteverntiltak for de som omfattes av test- og/eller karanteneplikt, og kontrollen ikke lenger knyttes til vilkår for innreise (innreiseregistreringslov- og forskrift), kan det være grunnlag for å evaluere hjemmelsgrunnlaget for politiets kontroll. Det kan være et alternativ å tydeliggjøre en selvstendig hjemmel for politiet i covid-19- forskriften til å kontrollere koronasertifikat, i tillegg til å sjekke om pliktig registrering i IRRS er utført. Forskriften gir i dag politiet hjemmel i § 5b for å kunne kontrollere en eventuell pliktig

² Innreiseregistreringsregisteret

³ Grensekontrollregistreringsløsningen

innreiseregistrering, men Helsedirektoratet mener denne bestemmelsen kan presiseres ytterligere mht. formål og bruk av opplysningene for å avgrense politiets kontroll. Det må derfor være klart at politiets kontroll er avgrenset til å gjelde kontroll av koronasertifikat og registreringsplikt ved grensepasseringen. Plikter som innreisende har etter grensepassering, som for eksempel karantene eller test, skal ikke følges opp av politiet, men av oppholdskommunen eller Kontrollsenteret.

Vi viser til e-post fra Politidirektoratet av 9. november 2021 der hjemmel for kontroll omtales:

"Kontrollinngangen i utlendingsloven gjelder ikke for norske borgere. En egen hjemmel i covid-19-forskriften ville skapt en annen inngang for politiet til å kontrollere reisende, også norske borgere og bosatte EU-/EØS-borgere. En slik hjemmel til å kontrollere alle fordrer imidlertid at det gjelder få unntak. Ellers ville en slik kontroll være uforholdsmessig. Hjemmelen alene vil heller ikke gi flere sanksjonsmuligheter utover det gjeldende straffebudet i forskriftens § 24. Dersom man forutsetter en kontroll utover stikkprøvekontroll, må det vurderes hvorvidt innretningen av kontrollen vil komme i strid med art. 23 i grenseforordningen. Dersom man forutsetter en mer omfattende kontroll, opprettholder Politidirektoratet synspunktet om at det egnede tiltaket er gjeninnføring av den midlertidige personkontrollen på indre Schengen-grense."

Helsedirektoratet foreslår at politiets hjemmel i § 5b tredje ledd endres, slik at forskriften gir et klart grunnlag for stikkprøvekontroll av koronasertifikat og innreiseregistreringen. Det er, slik POD skriver, en forutsetning at de pliktene som kontrolleres har få unntak. Vi viser her til vårt forslag om endringer i innreiseregistreringsplikten.

Politiet har i grensekontrollen som foretas i dag der kontrollgrunnlaget er utlendingsloven § 21, jf. innreiserestriksjonsloven hatt bortvisning som aktuell reaksjon. Etter covid-19-forskriften § 24 kan overtredelse av § 5b straffes med bot der overtredelsen er skjedd uten rimelig grunn. Dersom alle innreisende får plikt til innreiseregistrering, kan det vurderes å oppheve straffritak der overtredelse er skjedd uten rimelig grunn, og det kan vurderes å fastsette bøtesatser til unnlattelse av å oppfylle plikten.

Helsedirektoratet ber departementene vurdere om tredje ledd siste punktum bør omformuleres eller oppheves, sett i lys av at kontrollen på grensen skal være en stikkprøvekontroll. Vi mener også det bør vurderes om politiet skal kunne registrere opplysninger i innreiseregisteret jf tredje ledd andre punktum (eller om dette gjelder GKL) sett i lys av de øvrige forslagene til endringer.

Forslag til forskriftsendring i § 5b

§ 5b skal lyde: *Plikt til registrering ved innreise, innreiseregistreringssystem og kontroll av koronasertifikat*

§ 5b tredje ledd skal lyde:

Personer som etter første ledd skal registrere nødvendige opplysninger i innreiseregisteret, skal ved innreise oppgi opplysninger om tid og sted for grensepassering, og framvise koronasertifikat og innreiseregistrering når politiet ber om det. Politiets myndighet kan gi slik myndighet til annen etat. Politiet eller den etaten politiet har gitt myndighet kan ved grensekontroll registrere opplysninger nevnt i første punktum i innreiseregisteret. Plikten etter første punktum gjelder ikke personer som krysser grensen på et tidspunkt hvor grensemyndigheten har innført risikobasert grensekontroll, slik at opplysningene ikke kan gis på grensen.

Kommunikasjonstiltak

Vi viser til oppdrag 542 inkludert tiltak rettet mot arbeidsgivere.

Innreiseregistrering

Bakgrunn

Personer som i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal før innreise registrere seg i innreiseregisteret, IRRS. Formålet er å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smittesporing. Krav til innreiseregistrering er i dag hovedsakelig knyttet til test- og karanteneplikt. Fullvaksinerte og barn under 16 år er i dag fritatt fra selvstendig registreringsplikt.

Data fra IRRS er blitt benyttet i politiets grensekontroll for å vurdere om den innreisende har rett på innreise etter innreiserestriksjonsloven, og ved veiledning om kontrolltiltak som test- og karanteneplikt. Ved teststasjonene benyttes IRRS-data for opphenting av personalia og innhenting av felles hjelpenummer, FHN, for innreisende uten F- og D-nr. Kommuner og Nasjonalt kontrollsenter bruker IRRS-data til oppfølging av innreisende fra karantenepliktige områder. I tillegg har data fra IRRS blitt benyttet fra FHI til overvåking av importsmitte.

Når flere reisende er fritatt fra kravet om innreisekarantene og test, vil andelen innreisende med plikt til å registrere seg i IRRS synke. I uke 39 utgjorde andelen registrerte innreisende i IRRS ca. 5 %, mens i uke 43 var andelen redusert til ca. 3 %. Statistikk fra DSB viser at av totalt innreisevolum på ca. 300 0000 ukentlig i uke 42 og 43, er det registrert ca. 1300 innreiser pr. dag.

Plikt til innreiseregistrering ble innført 21. desember 2020. Helsedirektoratet vurderte i leveransen på oppdrag 238 hjemmelsgrunnlaget for opprettelse av registeret, samt behandling av opplysningene.

Hva andre land gjør

Europeiske land er delt i hvorvidt de krever innreiseregistrering, erklæring for god helse eller opererer uten slike restriksjoner før ankomst. Enkelte land kan ha selvstendige kontrollordninger for å styrke etterlevelsen av tiltak, slike ordninger er ikke tatt med i denne korte oversikten.

Alle reisende til Island født i 2004 eller tidligere er nødt til å registrere seg ved innreise. Danmark, Sverige og Finland har ikke innreiseregistrering, uavhengig av avreiseland og vaksinasjonsstatus.

I Tyskland må innreisende som de siste 10 dager har oppholdt seg i et høyrisiko- eller VOC-område, registrere seg på tyske myndigheters nettside før innreise (nesten 100 stater er i dag betegnet som høy-risiko). Kravet om innreiseregistrering gjelder alle aldersgrupper. I Frankrike kreves det ikke innreiseregistrering, men reisende til landet må fylle inn helseerklærings skjema, og at de ikke har hatt kontakt med personer med covid-19 de siste 14 dager.

For alle innreisende til Storbritannia er det krav om innreiseregistrering 48 timer før avreise. Dette gjelder også for passasjerer med mellomlanding i Storbritannia. Innreisende som ankommer fra UK, Republikken av Irland og De britiske øyer er unntatt kravet om innreiseregistrering. Å oppgi feilaktig informasjon er straffbart.

I Polen er det et krav om at reisende må fylle ut "*passenger locator form*" før ankomst til landet, uavhengig av avreiseland og vaksinasjonsstatus. Kravet ble innført 21.07.21.

Ved innreise til Spania må man tidligst 48 timer før ankomst, uavhengig av avreiseland og nasjonalitet, fylle ut "*Health Declaration Form*". Kravet gjelder også for reisende som mellomlander i Spania. Vaksinerte reisende kan laste opp EUs koronasertifikat under den elektroniske utfyllingen av

skjemaet, som gir tilgang på en hurtigere prosess ved ankomst. Barn under 12 år må også fylle ut skjema.

Ved innreise til Nederland er det også krav om at reisende må fylle inn "Health Declaration Form", som inkluderer informasjon om sykdom, navn og fødselsdato.

Italia, Malta og Slovenia har en felles løsning for innreisende, som medfører at før ankomst til landet må innreisende fylle inn et "passenger locator form".

Kan en sikre bedre etterlevelse og kontroll ved å endre IRRS?

Det er reist spørsmål ved om plikt til innreiseregistrering for alle før innreise vil øke etterlevelsen av kontrolltiltakene.

Innreiseregistreringsskjemaet kan utformes på en slik måte at innreisende får opplysninger om krav til test og karantene, når de gjennomfører selve registreringen. En vil da ha en mulighet til å nå ut til de reisende med informasjon om hvilke plikter de har ved innreise til Norge. Registrering av kontaktinformasjon gir også mulighet til å kunne følge opp vedkommende, både med tanke på om informasjon om pliktene er forstått, men også om vedkommende etterlever pliktene.

DSB skriver i sitt innspill av 09.11.2021:

"I sitt svar på oppdrag 542 trekker Helsedirektoratet frem bruk av registeret for å tilgjengeliggjøre informasjon til innreisende som en mulighet for å øke de innreisendes etterlevelse av smitteverntiltak og anbefalinger. Det vil være mulig å presentere informasjonstekster i IRRS. Dette kan eventuelt legges opp slik at den innreisende må bekrefte å ha lest informasjonen."

Helsedirektoratet anbefaler i leveransen på dette oppdraget å erstatte innreiserestriksjoner for alle resterende land med krav til test ved/etter ankomst, og innreisekarantene. Dersom innreiserestriksjonene fjernes for land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia, vil innreisevolumet trolig øke. Bruken av IRRS vil da kunne være med på å tilgjengeliggjøre informasjon til innreisende, og slik sett bidra til å bedre etterlevelsen av smitteverntiltak og anbefalinger.

Plikt til innreiseregistrering er i covid-19-forskriften knyttet opp til politiets kontroll av smitteverntiltakene i forbindelse med innreise, jf. redegjørelse over.

En helt avgjørende forutsetning for at Nasjonalt kontrollsenter og kommunene skal kunne følge opp innreisende, er at de får opplysninger om den innreisende gjennom innreiseregistreringsskjema, IRRS.

Dersom flere registreres i IRRS, vil data fra flere innreisende kunne følges og kontrolleres opp mot MSIS data. Dette vil gi bedre data på om ilagte smitteverntiltak etterleves, f.eks. hvor mange som har testplikt, og hvor mange tester som utføres etter innreise. Dataene vil også avdekke i hvor stor utstrekning innreise bidrar til økt smitte innenlands.

Dersom det legges opp til en tillitsbasert ordning med lav til ingen kontroll av koronasertifikat og innreiseregistrering, vil det være grunn til å anta at en del innreisende unndrar seg ilagte plikter med testing og/eller karantene. Dersom innreisende ikke registrerer seg vil det ikke være mulig å kunne kontrollere om smitteverntiltakene overholdes. Plikt til registrering, test og eventuelt også karantene vil for mange oppleves som en ulempe, noe som kan svekke motivasjonen til å gjennomføre tiltakene med mindre det er en risiko for å bli kontrollert.

Hvilke opplysninger som registreres og hvem har plikt til registrering i IRRS og i kontrollsenteret i dag

Vi viser til vedlegg fra DSB om informasjon i innreiseregisteret.

Hvilke opplysninger de reisende plikter å oppgi i innreiseregistreringsskjemaet, er uttømmende regulert i covid-19-forskriften § 5b første ledd bokstavene a til i. Videre skal det bare registreres opplysninger som er *nødvendige* for formålet med innreiseregistreringsplikten slik dette er definert i § 5b første ledd. Er det nødvendig å innhente flere opplysninger fra de reisende enn det covid-19-forskriften § 5b gir hjemmel for i dag, må det gjøres en forskriftsendring.

IRRS er ikke et helseregister. Registeret forvaltes av DSB som er behandlingsansvarlig, og benyttes blant annet av kommunene og kontrollsenteret for å sikre etterlevelse av innreisetiltakene. Opplysningene i IRRS er tilgjengelige for mange brukere i kommunene, hos statsforvalterne og øvrige myndigheter, og personvernkonsekvensene ved å registrere helseinformasjon er ikke vurdert. Om en person er vaksinert eller har tatt test før ankomst, registreres derfor ikke i IRRS i dag.

Opplysninger om vaksinasjonsstatus er ikke tilgjengelig for kommunene, men kommunen kan via Fiks- innreise få en kobling av data fra innreiseregisteret og prøvesvar.

Nasjonalt kontrollsenter har ikke tilgang til informasjon om vaksinasjonsstatus og eller testresultater på de innreisende. Per i dag finnes følgende informasjon om den innreisende i IRRS;

- Navn, fødselsdato, språk, registrert bostedsland, kontaktinformasjon og fødselsnummer, D-nr., eller ev. annen unik identifikator.
- Tidspunkt for planlagt reise
- Oppholdssted siste 10 døgn før innreise
- Antallet i reisefølge
- Oppholdssted i karantenetiden og ev. dokumentasjon
- Ev. unntak fra plikt til innreisekarantene
- Arbeids- eller oppdragsgiver, og arbeids- eller oppdragssted dersom personen er bosatt utenfor Norge og kommer til Norge for å utføre arbeid.

Persongruppen som har plikt til å registrere seg er personer som i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A. Det er fastsatt en rekke unntak i § 5b annet ledd, herunder alle fullvaksinerte.

Hjemmelsgrunnlag og formål med plikt til innreiseregistrering

En helt avgjørende forutsetning for at Nasjonalt kontrollsenter og kommunene skal kunne følge opp innreisende, er også at de får opplysninger om den innreisende gjennom innreiseregistreringsskjema, IRRS.

Ved innføringen av plikten til innreiseregistrering ble det lagt til grunn at formålet med registeret beror på hjemmelsgrunnlaget. Formålet ble den gang vurdert å være smitteoppsporing og overvåking av smittesituasjon, samt sørge for etterlevelse av karantener regelverket. Formålet ble nedfelt i covid-19-forskriften § 5b med ordlyden "*nødvendig for å sikre etterlevelse av karanteneplikten, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing*". Bestemmelsen har vært endret en rekke ganger, men formålet står med samme ordlyd i dagens bestemmelse.

All behandling av personopplysninger må ha et rettslig grunnlag for å være lovlig, jf. personvernforordningen art. 5 nr. 1 bokstav a. Plikt til innreiseregistrering er hjemlet i art. 6 nr. 1 bokstav e, med supplerende rettsgrunnlag i smittevernloven § 4-3 og covid-19-forskriften § 5b.

Forutsetningen er at registrering av opplysninger er et middel for å motvirke innførsel og spredning av smittsom sykdom. Det var særlig eventuell smittesporing, og å sikre etterlevelse av smittevernregelverket som ble vurdert som formålet med innreiseregistrering.

Formålsordlyden er vid og omfatter både å sikre etterlevelse av smitteverntiltak som er ilagt den enkelte, og som i dag i hovedsak knytter seg til test- og karanteneplikt. Ved registerets etablering var det få unntak og de fleste som kom til landet hadde både test- og eller karanteneplikt. Det er videre et formål å styrke smittevernarbeidet, som blant annet omfatter lokale og nasjonale helsemyndigheters oversikt over importsmitten. Det er her en forutsetning at man har kjennskap til blant annet innreisevolum, andel som er karantene- og testpliktige, andel som tester positivt og hvilke land den innreisende har oppholdt seg de siste ti døgn. Kjennskap til vaksinasjonsstatus er opplysninger som faller under dette formålet, men som ikke ligger i registeret i dag. IRRS har også som formål å bidra til bedre smittesporing.

Formålet kan, etter Helsedirektoratets vurdering, tolkes relativt vidt. IRRS brukes i dag for å sikre etterlevelse av karantene- og testplikt. I dette oppdraget legger Helsedirektoratet særlig vekt på å sikre etterlevelsen av smitteverntiltakene. Siden smitteverntiltakene omfatter mer enn karanteneplikten, foreslår vi at første ledd endres til å "sikre etterlevelse av smitteverntiltakene".

Vi foreslår derfor følgende presisering i § 5b første ledd om formål:

"Personer som ankommer Norge i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal før innreise registrere opplysninger som er nødvendige for å sikre etterlevelse av smitteverntiltakene karanteneplikten, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing."

Helsedirektoratet vurderer at dagens formål om "å styrke smittevernarbeidet" også gir hjemmelsgrunnlag for å registrere opplysninger om personer som ikke har plikt til test eller karantene ved innreise, for eksempel fullvaksinerte. Dette fremgår for øvrig av bestemmelsen slik ordlyden er utformet i dag. Fullvaksinerte har i utgangspunktet en plikt til å registrere seg, men er gitt unntak i bestemmelsens annet ledd bokstav j. Da fullvaksinerte i utgangspunktet har en plikt til å registrere seg, legger vi til grunn at registrering av denne gruppen faller inn under formålet i hovedregelen i første ledd.

Helsedirektoratet mener at det også kan vurderes at det kan synliggjøres konkret i formålsbeskrivelsen at IRRS politiet skal kunne kontrollere innreiseregistreringen av innreisetiltakene. Dette har vi ikke foreslått forskriftsbestemmelse for.

Hvem skal registreres

I leveransen på oppdrag 542 med tillegg anbefalte Helsedirektoratet å utvide registreringsplikten til å gjelde alle reisende som ankommer Norge, i tråd med anbefaling om å utvide testplikt ved ankomst til å gjelde alle reisende, uavhengig av hvilket land eller område de har oppholdt seg de siste 10 døgnene. Vi opprettholder anbefalingen som ble gjort i oppdrag 542 med tillegg og viser til vurderingen som ble foretatt der.

Særlig om registreringsplikt for personer som er fullvaksinerte

DSB skriver i sitt innspill av 09.11.2021:

"Da IRRS ble etablert ble det ikke tatt høyde for å registrere helseopplysninger i systemet. Opplysningene i IRRS gjøres tilgjengelig for svært mange brukere i kommunene, hos statsforvalterne og øvrige myndigheter, og personvernkonsekvensene ved å registrere

helseinformasjon er ikke vurdert. Dette bør det tas hensyn til ved vurderingen av hvilke opplysninger som skal registreres i IRRS."

Det må vurderes om det er hensiktsmessig at alle som skal reise inntil Norge skal registrere seg eller som i dag, kun innreisende med test og karanteneplikt. Man kan i dag ikke skille mellom vaksinerte og ikke vaksinerte i IRRS. Man kan heller ikke se hvem som har testet seg og ikke. Dette er helseopplysninger som i dag ikke ligger i IRRS. Kommunene og kontrollsenderet vil dermed ikke ut fra IRRS alene, kunne skille mellom personer med EUs koronasertifikat og uvaksinerte. Kontrollsenderet har heller ikke informasjon om teststatus. Det må ev vurderes om IRRS og/eller beredskapsregisteret til kontrollsenderet skal berikes med helseopplysninger.

Ved en eventuell utvidelse av plikt til innreiseregistrering til å omfatte alle, vil bruken av registeret bli svært krevende for kommuner og kontrollsenderet dersom vaksinasjonsstatus ikke registreres. Det bør derfor vurderes å gi adgang til å registrere vaksinasjonsstatus i IRRS. Helsedirektoratet viser til drøftelsene om dette i forbindelse med etablering av registeret. Vi har innen den tiden som har vært til rådighet ikke mulighet for å utrede dette nå, men mener dette bør gjøres før en eventuell utvidelse av plikt til innreiseregistrering for alle. Dersom vaksinasjonsstatus ikke kan registreres, har vi følgende vurdering av fordeler og ulemper med å utvide registreringsplikt til å omfatte alle:

- Fordeler ved at alle registrerer seg inkludert personer med EU sertifikat
 - Enhetlig regelverk for alle innreisende
 - Enklere å kommunisere
 - Alle får informasjon via IRRS om plikter ved innreise (signaliserer at det ikke er "fritt frem" å reise inn i Norge)
 - Bedre data om innreisende og importsmitte
 - Legger til rette for at politiet kan kontrollere smitteverntiltakene på grensen
 -
- Ulemper ved at alle registrerer seg:
 - Krever større endringer av IRRS, utvidelse av DSBs callsenter som veileder ved registreringen. Endringen vil ta tid å etablere
 - Arbeidskrevende for kontrollsenderet å prioritere innreisende med størst risiko dersom data om vaksinasjonsstatus ikke inngår i registreringen
 - Arbeidskrevende for kommunene å prioritere innreisende med størst risiko dersom data om vaksinasjonsstatus inngår i registreringen
- Fordeler ved at kun innreisende uten EU koronasertifikat registrer seg
 - Knyttes til test og karanteneplikt som i dag
 - Legger til rette for politiets kontroll
 - Enklere for kontrollsenderet og kommunene å følge opp uvaksinerte innreisende
 - Enklere for vaksinerte nordmenn og andre som hyppig krysser grensen

Å registrere vaksinasjonsstatus i IRRS kan være problematisk ved at det da inntas helseopplysninger i registeret. Det kan vurderes om det kan være tilstrekkelig med en avkrysningsmulighet i IRRS slik at den innreisende kan krysse av for bruk av gyldig koronasertifikat, uten at det oppgis konkrete helseopplysninger. Helsedirektoratet mener man bør vurdere dette nærmere da dette kan være en måte å sikre at man får utvidet personkretsen som har registreringsplikt i IRRS.

Unntak fra plikt til innreiseregistrering

En eventuell utvidelse av personkrets som får plikt til registrering vil bety at unntakene i covid-19-forskriften § 5b annet ledd må gjennomgå, og i hovedsak oppheves. Ut ifra et smittevern faglig ståsted mener Helsedirektoratet at flere av unntakene bør oppheves, slik atplikten blir generell. Plikt

til innreiseregistrering representerer et lite inngripende tiltak, og nytten av å registrere flest mulig ved innreise kan sies å veie opp for ulempene registreringen medfører.

Helsedirektoratet vurderer det som viktig å se hen til de erfaringene man har fått med IRRS slik den fungerer i dag. Selv om IRRS utvides, anbefaler/vurderer Helsedirektoratet at unntak fra registreringsplikt for barn under 16 år. Helsedirektoratet viser til at det også er en rekke andre unntak fra registreringsplikten. En del av unntakene er gitt av andre hensyn enn de rent smittevernfarene som begrunner unntakene, som det ikke er vår oppgave å vurdere. Vi vil imidlertid bemerke at dersom det innføres registreringsplikt for alle, bør de fleste unntakene oppheves. Vi mener samtidig det kan være grunn til å vurdere om det bør gis et nytt unntak fra grensependlere, eventuelt at de kan ha forenklet registrering.

Helsedirektoratet har ikke utarbeidet forslag til forskriftsendring, men viser til at dersom man opphever § 5b andre ledd bokstav j (fullvaksinerte), vil det gis registreringsplikt for de fleste som i dag har unntak.

Særlig om registreringsplikt for barn under 16 år

I leveransen på oppdrag 524 anbefalte Helsedirektoratet å fjerne registreringsplikt for alle barn under 16 år. Tidligere var unntak forutsatt at barnet reiste i følge med en voksen som har plikt til å registrere seg. Helsedirektoratet vurderte at i de tilfeller barn reiser alene eller med en voksen som ikke har plikt til å registrere seg, er ulempene ved å registrere barnet større enn de fordeler man oppnår ved slik registrering. Det ble i oppdragsbesvarelsen vist til blant annet at kontrollseniteret for innreisende ikke følger opp og kontakter barn under 16 år, at FHI ikke benytter opplysninger om barn i sine analyser, og at POD har uttrykt at det ikke er behov for slike opplysninger for utførelse av grensekontrollen.

På denne bakgrunn ble det 18. september 2021 innført unntak fra plikt til registrering for alle barn under 16 år, uavhengig av den voksnes plikt til å registrere seg. Helsedirektoratet mener unntaket fortsatt bør gjelde selv om registreringsplikten nå eventuelt utvides til å omfatte alle.

Vurdering av krav til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5

I leveransen på oppdrag 542 med tillegg anbefalte Helsedirektoratet å utvide registreringsplikten til å gjelde alle reisende som ankommer Norge, i tråd med anbefaling om å utvide testplikt ved ankomst til å gjelde alle reisende, uavhengig av hvilket land eller område de har oppholdt seg de siste 10 døgnene. Vi opprettholder denne vurderingen.

På grunn av den korte tidsfristen for dette oppdraget har vi ikke hatt tid til å vurdere om utvidelsen av personkretsen (å oppheve § 5b andre ledd bokstav j) oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5.

Forutsetninger for å utvide formål og antall som skal registrere seg i IRRS.

Vi viser til DSBs innspill om utvidelse av formål, plikt og innhold i innreiseregistreringen. DSB oppsummerer dette slik:

- *Dersom formålet i covid-19-forskriften § 5b skal utvides/endres er DSB, som behandlingsansvarlig for IRRS, opptatt av at formålet angis på en klar og tydelig måte. En eventuell formålsendring/utvidelse må vurderes nærmere dersom Helsedirektoratet/HOD ønsker å gå videre med dette.*
- *Hvilke opplysninger de innreisende plikter å oppgi i innreiseregistreringsskjemaet, er uttømmende regulert i Covid-19-forskriften §5b første ledd. Dersom ytterligere informasjon om den innreisende skal samles inn via IRRS må Covid-19-forskriften §5b første ledd endres.*
- *Det er mulig å presentere informasjonstekster i systemet dersom dette er et ønske.*

- *For at de tekniske tilpasningene av IRRS skal kunne utføres effektivt er DSB avhengig av å få tilgang til endelig forskriftstekst. IRRS er tilgjengelig på 14 språk og har om lag en ukes ledetid for tekstjusteringer.*
- *Dersom registreringsplikten utvides til å omfatte betydelig flere reisende, vil dette kunne få økonomiske konsekvenser for IRRS i form av økte sms-kostnader og mulig behov for oppskalering av IRRS' call-senteret. Videreføring av IRRS i 2022 medfører også budsjettbehov for DSB til drift og forvaltning av IRRS.*

Nasjonalt kontrollsenter

Nasjonalt kontrollsenter for innreisende er regulert i covid-19-forskriftens § 5c. Formålet er å redusere innreisemitte ved å veilede om og kontrollere etterlevelsen av test- og karantenebestemmelsene.

Nasjonalt kontrollsenter bruker data fra IRRS til oppfølging av innreisende fra karantenepliktige områder. Fullvaksinerte er i dag fritatt fra registrering i IRRS og har til nå ikke vært i kontrollsenterets målgruppe. Kontrollsenteret sender SMS til innreisende som er registrert i IRRS med lenke til informasjon om anbefalinger og regelverk knyttet til innreise. Før 31.10 ringte veilederne ved kontrollsenteret innreisende for å sjekke om de fulgte karantenebestemmelsene, og rapporterte videre til kommunen og arbeidstilsynet ved mistanke om dårlig etterlevelse. Denne kontrollfunksjonen er nå avsluttet.

Hva vil vi oppnå ved å reetablere kontrollfunksjonen ved kontrollsenteret?

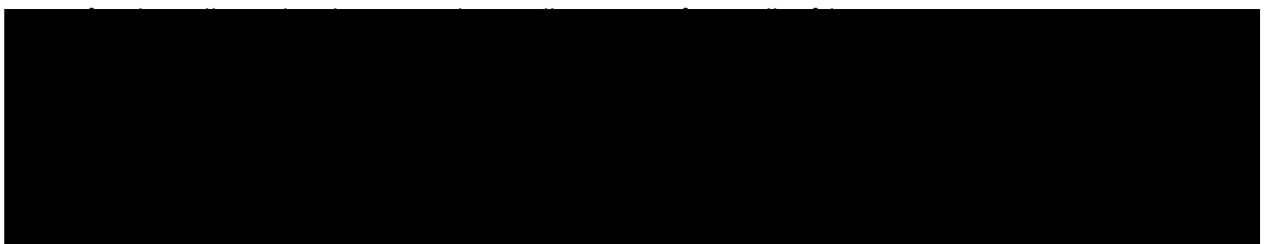
Målet med en eventuell reetablering av kontrollfunksjonen ved kontrollsenteret, er å øke etterlevelsen av test og karanteneplikten. Det er pr nå ca. 300 000 innreisende til Norge hver uke. De aller fleste av disse er fullvaksinerte og har i dag ikke test og karanteneplikt. Kontrollsenteret kan sortere innreisende ut fra de opplysningene som finnes i IRRS. Vaksinasjonsstatus inngår ikke i IRRS i dag. Dersom alle innreisende får plikt til registrering i IRRS, vil det uten kjennskap til vaksinasjonsstatus, være umulig for kontrollsenteret å prioritere de med størst risiko i sitt arbeid.

Om det er mulig å registrere vaksinasjonsstatus i IRRS, må utredes nærmere.

Politiet har skissert at det er ca. 4 % av de kontrollerte som har testplikt og karanteneplikt. Det er disse det er aktuelt at kontrollsenteret retter seg mot. Med dagens innreisevolum vil dette dreie seg om rundt 15 000 personer/ uke.

I følge § 5c "Helsedirektoratet ved det nasjonale kontrollsenteret vil også kunne få tilgang til opplysninger om covid-19-testresultater fra MSIS-registeret, jf. [smittevernloven § 2-2](#) åttende ledd. Personellet ved kontrollsenteret har taushetsplikt etter helsepersonelloven". Det er pr nå ikke etablert tilgang for kontrollsenteret til de innreisenes testresultater. Det har til nå ikke vært prioritert å gi kontrollsenteret tilgang til testresultater, deres

Økonomiske forutsetninger:



Forventede kostnader ved drift av kontrollsentret:

	20 veiledere	40 veiledere	80 veiledere
Forventet kostnad per uke	358 663	678 230	1 378 376
Oppstartskostnad (engangskostnad)	150 000		

Tabellen over viser Helfos forventede kostnader per uke for drift av nasjonalt kontrollsentret ved ulike bemanningsnivåer. Kostnadsestimatet inkluderer ressursbruk i Helfo (veiledere, ledere, støttepersonell) og tilhørende kostnader for leie av IKT utstyr. I tillegg til de ukentlige kostnadene forventes det en oppstartskostnad begrenset opp til ca. 150.000,-.

Forutsetninger

- Forutsettes lik timepris i ny avtale mot underleverandør av veiledere (dagens avtale utløper 31.12.2021).
- Det forutsettes at telefoni-relaterte kostnader (anrop, SMS, kjøplasser/telekanaler) dekkes av Hdir.
- Det forutsettes åpningstider innenfor normal arbeidstid (begrenset bruk av overtid).

Bemanning (med utgangspunkt i 20 veiledere)

Hver veileder tar ca. 120 telefoner ut per dag. 20 veiledere vil dekke ca. 12 000 telefoner per uke. Antall samtaler per veileder forutsetter at det er samme/tilsvarende mengde innhold i informasjonen som tidligere.

Tidsplan

Nasjonalt kontrollsentret kan, per i dag, være operativt på 10 dager fra de får beskjed om oppstart. Dette forutsetter bruk av underleverandør. De som har vært veiledningsressurser til 31.10.21 er lettere tilgjengelig dersom det er kort tid før beslutningen kommer.

Underleverandør, Maskineriet, kan kun benyttes til 31.12.21. Etter dette må avtalen konkurranseutsettes. Dersom Nasjonalt kontrollsentret skal driftes etter 31.12.21 må konkurranseutsetting av avtale med underleverandør starte snart.

Testplikt før ankomst – gjeninnføring og utvidelse av § 4a

Tidligere hadde personer som ankom fra et karantenepliktig område plikt til å fremvise attest på negativ test ved ankomst etter § 4a. Testen kunne være PCR eller antigen hurtigtest og måtte tas i løpet av de siste 24 timene før ankomst til Norge. Kravet om test før ankomst ble innført den 9. november 2020 og senere opphevet i forbindelse med den trinnvise gjenåpningen på innreisefeltet den 25. september 2021. Når det gjelder begrunnelsen for opphevelsen viser vi til oppdrag 530, der vi skrev følgende:

"Ved overgangen til første fase, anbefaler Helsedirektoratet at test før ankomst etter covid-19-forskriften § 4a fjernes (i samsvar med anbefalingen fra oppdrag 514 for trinn 4). Vaksinasjonsdekningen er på dette tidspunktet tilstrekkelig til at dette tiltaket ikke lenger er nødvendig av hensyn til smittevernet, og det vil dessuten forenkle regelverket. Avvikling av dette testkravet antas imidlertid å kunne føre til noe økt innreisevolum."

Som omtalt ovenfor har imidlertid smittesituasjonen utviklet seg negativt den siste tiden og kapasiteten i helsetjenesten er utfordret flere steder i landet. Som følge av dette anbefaler vi å gjeninnføre kravet om test før ankomst etter § 4a. Formålet med dette vil være å redusere risikoen for at innreisende er smittet og å hindre at de som er smittet reiser til Norge.

Helsedirektoratet anbefaler at plikten til attest på negativ test før ankomst som hovedregel skal gjelde alle reisende uavhengig av hvor de har oppholdt seg. Det skal fremdeles være unntak for de som ved hjelp av koronasertifikat kan verifisere at de er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom. Helsedirektoratet antar at det er behov for å videreføre de tidligere unntakene som gjaldt før bestemmelsen ble opphevet. På grunn av den korte tidsfristen for dette oppdraget har vi imidlertid ikke hatt tid til å vurdere de enkelte unntakene nærmere.

Vurdering av gjeninnføring og utvidelse av plikten til test før ankomst etter smittevernloven § 1-5

Smittevernloven forutsetter at smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5.

Den medisinskfaglige begrunnelsen for krav om testing før innreise fremgår ovenfor.

Om kravet om nødvendighet

Formålet med reglene om innreisetiltak har vært å sikre liv og helse ved å forhindre import og spredning av smitte fra land med høyt smittetrykk og nye virusvarianter. Testing har vært en viktig del av innreisetiltakene, og vurderes å ha vært et effektivt tiltak mot importsmitte.

Helsedirektoratet har i tidligere oppdragsbesvarelser lagt til grunn at innreisetiltakene kan trappes ned når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon. Vaksinasjonsgraden er nå svært høy, men utviklingen den siste tiden har vist at situasjonen er usikker. Vi viser til at innleggsestallene stiger og at det rapporteres om kapasitetsutfordringer i helsetjenesten mange steder i landet. På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig å gjeninnføre og utvide kravet om negativ test før ankomst til å gjelde for alle reisende uavhengig av hvor de har oppholdt seg. Dette vil redusere sannsynligheten for at smittede ankommer landet.

Helsedirektoratet vurderer at det er nødvendig å kreve test både før og etter ankomst. Vi viser til at en test etter ankomst vil sikre at smittede og syke fanges opp og isoleres etter ankomst til landet, mens testkrav før ankomst bidrar til at smittede ikke reiser til Norge.

Helsedirektoratet vurderer at det kan gjøres unntak fra testkravet før ankomst for personer som på en måte som oppført i vedlegg D kan dokumentere at de er fullvaksinert eller i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått sykdom. Det kan også gjøres unntak for alle barn under 18 år. Videre antar at vi som nevnt ovenfor at tidligere særuntak kan videreføres.

Om kravet om forholdsmessighet

Ved forholdsmessighetsvurderingen må formålet med tiltaket og måten tiltaket realiserer målet på veies opp mot hvor inngrepene vurderes å være.

Helsedirektoratet vurderer at negativ test før ankomst er et egnet tiltak for å oppnå formålet om smittevern.

Kravet om negativ test før innreise innebærer et inngrep overfor den enkelte, både ved undersøkelsen man pålegges å gjennomføre og de praktiske ulempene testingen innebærer (tidsbruk mv.). Det er også inngripende at manglende oppfyllelse av testkravet kan føre til bortvisning, jf. tidligere ordlyd i § 4a.

På grunn av den usikre situasjonen vi står i og behovet for å redusere importsmitte så mye som mulig, vurderer vi imidlertid at fordelene ved å innføre dette tiltaket veier tyngre enn ulempene det innebærer for de reisende. I denne sammenheng bemerker vi at de fleste reisende vil ha anledning til å ta høyde for ulempene ved planleggingen av reisen. Tiltaket må også vurderes som langt mindre tyngende enn innreiserestriksjoner. Videre er det tatt høyde for at testkravet innebærer en større belastning og ulempe for enkelte grupper ved at det er gitt flere unntak fra testplikten.

På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at det er forholdsmessig å gjeninnføre og utvide krav om negativ test før ankomst jf. smittevernloven § 1-5.

[Kort om forskriftsendringer hvis testplikt før ankomst etter § 4a gjeninnføres](#)

Den tidligere bestemmelsen om test før ankomst i § 4a kan gjeninnføres med følgende tilpasninger:

- Ordlyden må endres til å omfatte alle som ankommer Norge uavhengig av om de har oppholdt seg i et karantenepliktig område.
- Unntakene fra testplikten som knytter seg til karanteneunntak må tilpasses den nye hovedregelen om testplikt for alle som ankommer Norge. Vi viser til omtalen av tilsvarende problemstillinger i forbindelse med forslaget om å utvide § 4d i oppdrag 542.
- Det må gjøres unntak for alle barn under 18 år.

Som nevnt ovenfor antar Helsedirektoratet at det er behov for å videreføre alle unntakene i § 4a som gjaldt før bestemmelsen ble opphevet 25. september 2021. På grunn av den korte tidsfristen for dette oppdraget har vi imidlertid ikke hatt tid til å vurdere de enkelte unntakene nærmere.

[Testplikt etter ankomst - § 4d](#)

Når det gjelder testplikt etter ankomst viser Helsedirektoratet til vurderingene i 542 med tillegg. Vi opprettholder vurderingen av at hovedregelen om testplikt bør utvides til å gjelde uavhengig av opphold i et karantenepliktig område.

Som det fremgår ovenfor opprettholder vi imidlertid ikke anbefalingen om å gjøre unntak fra testplikt etter § 4d for reisende som har oppholdt seg i EØS, Schengen eller Storbritannia og kan dokumentere negativ test før ankomst i koronasertifikat. Smittesituasjonen i mange land i Europa er nå så utfordrende at vi mener risikoen for smitte blir for stor til tross for negativ test tatt før innreise.

[Innreisekarantene - § 4](#)

Som omtalt over anbefaler Helsedirektoratet nå å videreføre kravet til innreisekarantene for reisende som har oppholdt seg i røde og mørkerøde områder. Dette skyldes den negative utviklingen av smittesituasjonen i Europa.

[Vurdering av innreisekarantene etter smittevernloven § 1-5](#)

Smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og anses tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse

av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Disse kravene følger av smittevernloven § 1- 5.

Helsedirektoratet vurderer som tidligere at plikten til innreisekarantene er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse.

Nødvendighetsvurderingen

Helsedirektoratet har i tidligere oppdragsbesvarelser lagt til grunn at innreisetiltakene kan trappes ned når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon. I denne forbindelse viser vi til anbefalingene i 542 med tillegg om å oppheve innreisekarantene for reisende som har oppholdt seg i EØS, Schengen og Storbritannia.

Selv om vaksinasjonsgraden nå er svært høy, har utviklingen den siste tiden vist at situasjonen er usikker. Smittesituasjonen i Europa har utviklet seg i negativ retning den senere tiden. Som omtalt over er vi bekymret for kapasiteten i helsetjenesten. Vi vurderer derfor at det er behov for å videreføre tiltak som kan redusere risikoen for importsmitte fra disse landene. På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig å beholde plikten til innreisekarantene for røde og mørkerøde land.

Forholdsmessighetsvurderingen

Innreisekarantene et effektivt smitteverntiltak, men inngripende overfor den enkelte. Det innebærer sosial distansering og begrensninger i adgangen til fritt å ta del i aktiviteter og oppholde seg der man ønsker.

Graden av inngrep er imidlertid mindre enn tidligere. Vi viser til at plikten til innreisekarantene allerede er fjernet eller lettet for flere grupper. I tillegg kan alle personer avslutte innreisekarantene ved testing etter tre døgn. At plikten til karantenehotell er fjernet, gjør at det er mindre belastende å være i karantene.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at nytten av å beholde innreisekarantene overstiger belastningene, slik at fortsatt innreisekarantene for reisende fra røde og mørkerøde områder samt områder utenfor EØS, Schengen og Storbritannia fremdeles er et forholdsmessig tiltak.

Helsedirektoratet vurderer dermed at innreisekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.

Forslagene til forskriftsendringer i 542 når innreisekarantene beholdes for røde og mørkerøde områder

I oppdrag 542 med tillegg foreslo Helsedirektoratet å fjerne karanteneplikten for alle reisende som hadde oppholdt seg i EØS, Schengen og Storbritannia. Som følge av dette foreslo vi også å oppheve karanteneunntakene som knyttet seg til opphold i disse områdene.

Som det fremgår ovenfor har Helsedirektoratets vurdering endret seg på grunn av utviklingen den siste tiden. Nå anbefaler vi å videreføre innreisekarantene for røde og mørkerøde områder. Dermed er det nødvendig å beholde de tilhørende unntakene fra innreisekarantene. Det samme gjelder henvisningene til de aktuelle karanteneunntakene i §§ 4d og 5b.

Karantenehotell

I oppdrag 530 skrev vi om behovet for å tilby karantenehotell til reisende som ikke har egnet karantenehotell:

"Om tilbud til hotell for de som ikke har egnet karantenested skal gis gjennom karantenehotellordningen eller gjennom avtaler med hotell som kan tilrettelegge for at karantene kan gjennomføres på hotellrommet, bør evt. DSB som drifter karantenehotellordningen utrede".

DSB skriver i sitt innspill til dette oppdraget:

"Vurdering av ordningen med frivillig karantenehotell

De siste 4 ukene har det vært under 200 nye ankomster på karantenehotellene per uke. Dette tallet har holdt seg stabilt siden gjenåpningen, og DSB antar at det vil holde seg slik så lenge det ikke gjøres vesentlige endringer i regelverket som angår karanteneplikten. Før gjenåpningen, da plikt til opphold på karantenehotell bortfalt, var det et gjennomsnitt på ca. 1200 ankomster per uke. Til sammenligning har antall innreisende økt fra ca. 38.000 daglige innreiser i uke 37 før gjenåpningen, til opp mot 50.000 daglige innreiser i uke 43. Dersom innreiseregistreringsplikt innføres for alle, eller en større del, av de innreisende vil dette sannsynligvis medføre et større trykk på karantenehotellene da flere vil få informasjon og veiledning om karanteneplikten på grensen.

Vi ser at omtrent halvparten av ukentlige ankomster på karantenehotell er arbeidstakere, uten annet egnet oppholdssted for å gjennomføre karantenen. Vi vet at en del arbeidstakere som ankommer landet er uvaksinert, og vi kan derfor anta at en del av de som oppholder seg på karantenehotell er uvaksinerte arbeidstakere. Hvis disse arbeidstakerne ikke lenger kan benytte karantenehotellene til å gjennomføre innreisekarantene, kan en konsekvens av dette være at de vil dra rett til arbeidsplass uten å gjennomføre innreisekarantenen. Likevel vet vi av erfaring fra tidligere at en del arbeidstakere booker egne hotellrom eller finner andre løsninger for sine ansatte slik at de kan gjennomføre innreisekarantene der.

Arbeidstilsynet har som kjent en godkjenningsordning for innkvartering av arbeidstakere i innreisekarantene. DSB har vært i kontakt med Atil om deres godkjenningsordning fortsatt benyttes. Atil svarer at ordningen nå benyttes i svært liten grad, og at antall søknader har sunket drastisk etter gjenåpningen.

I DSBs svar på oppdrag til JD om en frivillig karantenehotellordning datert 27.09 legger DSB til grunn at karantenehotellordningen vil bestå så lenge det er krav om innreisekarantene for enkelte reisende. Alle innreisende har ikke nødvendigvis et annet egnet oppholdssted for å gjennomføre innreisekarantene, og det vil være hensiktsmessig at ordningen opprettholdes for disse. Også med de forutsetninger som ligger til grunn i oppdrag 552 til Hdir opprettholdes vår anbefaling om dette. En konsekvens av å fjerne tilbudet helt, vil bli at innreisende med karanteneplikten kan stå uten et annet egnet oppholdssted for å gjennomføre denne.

Kommuner med karantenehotell har, uavhengig av om ordningen avsluttes, avtaler med hoteller om kapasitet ut året. Her har vi en kapasitet på omkring 1200 rom. Hvis ordningen avsluttes vil disse uansett faktureres for, og de vil da stå tomme ut avtaleperioden. Slik sett vil det være gunstig at kapasiteten ut året faktisk blir benyttet av innreisende uten annet egnet oppholdssted, i stedet for at rommene står tomme.

Dersom det kommer en tydelig beskjed ut til statsforvaltere og kommuner om at ordningen avsluttes kan det være muligheter for at noen av disse avtalene kan avsluttes på et tidligere tidspunkt. DSB kan ved behov innhente en oversikt over hvor mange rom dette gjelder. I tidligere dialog med statsforvaltere og kommuner har DSB oppfordret til å ikke inngå faste

avtaler etter nyttår. I tillegg har DSB kommunisert at det er hensiktsmessig at kommunene nå utarbeider en beredskapsplan for en eventuell reetablering av ordningen.

Dersom det nå besluttes tiltakspakke som peker ut over årsskiftet, vil DSB gå i ny dialog med statsforvaltere og kommuner med karantenehotell for å se på mulighetene for å inngå videre avtaler om karantenehotell ut over det som ligger i beredskapsplan for reetablering av ordningen. Da må det avklares hva som ligger i en videre beredskap for karantenehotellene. Innspill fra embetene sendt til DSB anslår at det kan bli vanskelig å inngå fleksible avtaler med hoteller dersom hotellene ikke kan få noen økonomisk kompensasjon utover eventuelle benyttede rom. "

Helsedirektoratet opprettholder vår vurdering fra tidligere besvarelser. Så lenge det er krav om å gjennomføre innreisekarantene på egnet karantenested, bør det være et tilbud om egnet karantenested for de som ikke har tilgang til dette. Vi vurderer at det ikke er smittevernfarelig forsvarlig at reisende i karantene kan ta inn på et tilfeldig hotell og blande seg med andre gjester på hotellet i spisesalen, i fellesarealer osv. Vi har derfor tidligere anbefalt at det bør tilrettelegges for at reisende med plikt til innreisekarantene som ikke har egnet karanteneested, bør få tilbud om dette. DSB sitt innspill viser at det fortsatt er behov for et slikt tilbud, slik om etterspørselen den siste tiden har gått ned. Dersom innreiserestriksjonene heves og erstattes med plikt til test og karantene, er det sannsynlig at behovet for frivillig karantenehotellopphold vil øke.

Hvorvidt et tilbud om egnet karantenested skal gis gjennom karantenehotellordningen eller for eksempel gjennom avtaler med hotell som kan tilrettelegges for at karantenen kan gjennomføres på hotellrommet uten omgang med andre gjester på hotellet, anbefaler vi at utredes av DSB som drifter ordningen.

Helsedirektoratets konklusjon

Del 1 – Overordnede vurdering av behov for innenlands tiltak.

- Helsedirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og at vi risikerer å komme i situasjon med kapasitetsbrist i helsetjenesten. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres i kommunene nå er tilstrekkelige og innføres raskt. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid kunne måtte innføres enda mer inngripende tiltak.
- I det følgende gir Helsedirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.
- Helsedirektoratet anbefaler at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres for husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære kan teste seg ut av smittekarantene med et testregime.
- Helsedirektoratet anbefaler at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. Helsedirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.

- Helsedirektoratet anbefaler et normerende krav om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter.

Del 2 - Vurdering av tiltak på innreisefeltet

Smittesituasjonen tilsier ingen lettelse av innreisetiltakene nå, men det er mulig å gjøre justeringer. Vi viser til Helsedirektoratets svar på oppdrag 542 og kommer i denne besvarelsen med forslag til ytterligere innstramminger av innreisekontrolltiltakene som kan gjennomføres nå. Det forventes at det er behov for innreisetiltak over tid, sannsynligvis gjennom vinteren. En forutsetning helsemyndighetene har lagt til grunn, er at politiet kan kontrollere koronasertifikat og kvittering fra innreiseregistreringen.

- Innreiserestriksjonene kan erstattes med krav til test ved/etter ankomst og innreisekarantene.
- Innreisekarantene videreføres for reisende fra røde og mørkerøde land innen EØS/Schengen og Storbritannia og alle land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.
- Krav til test ved/etter ankomst innføres for alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.
- Krav til negativ test før innreise gjeninnføres og utvides til å gjelde alle som ikke ved hjelp av koronasertifikat kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. Barn under 18 år unntas fra denne plikten.

Vedr IRRS og politiets hjemmel for å kontrollere ved grensen, anbefaler Hdir følgende;

- Helsedirektoratet foreslår at politiets hjemmel i § 5b tredje ledd endres, slik at forskriften gir et klart grunnlag for stikkprøvekontroll av koronasertifikat og innreiseregistreringen. Det er, slik POD skriver, en forutsetning at de pliktene som kontrolleres har få unntak.
- Helsedirektoratet foreslår at formål og personkrets som har plikt til å registrere seg i IRRS justeres. En slik utvidelse av plikten til registrering vil være en forutsetning for politiets kontroll på grensen.
- For at IRRS skal være et hensiktsmessig verktøy for kommuner og kontrollsenteret, må innreisende med EU sertifikat kunne identifiseres i registeret. Det må utredes nærmere hvordan dette kan gjøres, før man eventuelt utvider registreringsplikten til å inkludere fullvaksinerte med EU sertifikat.
- Å registrere vaksinasjonsstatus i IRRS kan være problematisk ved at det da inntas helseopplysninger i registeret. Det kan vurderes om det kan være tilstrekkelig med en avkrysningsmulighet i IRRS slik at den innreisende kan krysse av for bruk av gyldig koronasertifikat, uten at det oppgis konkrete helseopplysninger

Pga. korte frister leverer Helsedirektoratet og FHI hver for seg.

Vedlegg

FHIs besvarelse på del 1

FHIs besvarelse på del 2

Innspill fra POD

Innspill fra DSB

Informasjon i innreiseregisteret (IRRS) fra DSB

Oppdragstekst

Opprinnelig oppdrag

Helse- og omsorgsdepartementet viser til den økende smitten og stigende innleggelsestall i Norge. Helsedirektoratet uttaler i svar på oppdrag 542 at det er forventet at det kan oppstå regionale og/eller lokale smitteutbrudd som utfordrer helse- og omsorgstjenesten og at det vil være krevende å opprettholde regional og/eller lokal behandlingsskapasitet selv om den nasjonale kapasiteten er god. Basert på objektive opplysninger og subjektive situasjonsrapporter fra helseforetakene, er deler av tjenesten allerede relativt hardt belastet grunnet flere forhold. Korttids-modelleringer fra FHI viser at antall innlagte forventes å øke de nærmeste par ukene. Departementet viser også til at det er viktig å vurdere hvorvidt kommunenes kapasitet i helse- og omsorgstjenesten er satt under press.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen, herunder vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

Dersom etatene mener det er smittevernfarelig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Frist for oppdraget: **torsdag 11. november kl. 12.** Etatene skal deretter vurdere behovet fortløpende og avgi rapport med anbefalinger og forslag til tiltak til departementet så snart behovet for ev. endringer oppstår.

Kontaktpersoner i HOD: Atle Gøhtesen: atg@hod.dep.no, Tjaarke Hopen: Tjaarke.Hopen@hod.dep.no, Gjernes Sandra Lárudóttir: Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no, Vange Stig Atle: Stig-Atle.Vange@hod.dep.no

Tilleggsoppdrag

Det vises til møte mellom FHI, Hdir og HOD 08.11. kl.11.00 til 12.00, samt til [oppdrag 552 \(Del 1 Vurdering av behov for nasjonale tiltak, Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet\)](#) og [vaksineoppdrag 49 \(om behov for ytterligere vaksinedoser \(tredje dose\) løpende vurdering.\)](#)

Bakgrunn for møtet er endring i pandemisituasjonen og innspill fra møtene sist uke med kommuner og statsforvaltere torsdag, og møte med helseforetak, kommuner og statsforvalter i Nord-Norge fredag.

Følgende tema ble løftet frem som aktuelle å vurdere nærmere og som det ble enighet om at etatens skal levere på i løpet av tirsdag 9. november :

1. *Gi en oversikt og vurdering av hvilke innreisetiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 2. Det bes særlig om en vurdering av obligatorisk innreiseregistering for alle, test før ankomst, test på grensen og oppskalering av Nasjonalt kontrollsenteret for innreisende*
2. *Gi en oversikt og vurdering av hvilke nasjonale og nasjonalt besluttede regionale tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1. Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette*
3. *Som del av nasjonale tiltak, vurderer spesielt testaktivitet*
 - *Jevnlig testing/ massetesting ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten*
 - *Økt bruk av testing, for eksempel testing av fullvaksinerte nærkontakter/husstandsmedlemmer*
 - *Oppskalering av testkapasitet*
 - *Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav til uvaksinert helsepersonell*
4. *Vaksine*
 - *FHI vurderer tilbud til oppfriskningsdose til alle, jf. oppdrag 49, og hvordan vi kommuniserer rundt dette*

Innhold

Oppdragstekst	1
Opprinnelig oppdrag	1
Tilleggsoppdrag	1
Oppsummering.....	4
Nye, nasjonale tiltak.....	4
Nye, lokale eller regionale tiltak.....	4
1. Innledning.....	5
2. Vurdering av situasjonen.....	5
3. Vurdering av behovet for nasjonale råd/tiltak.....	6
4. Presisering av nasjonale tiltak	7
Testing, isolering, smittesporing og karantene	7
Beskyttelse av grupper med særlig risiko for alvorlig covid-19	8
5. Nasjonalt besluttede regionale tiltak	9
Avstand.....	9
Testing.....	9
Munnbind-bruk	10
Koronasertifikat.....	10
Vedlegg: Nærmere om karantene.....	12

Oppsummering

Covid-19-epidemien kan være på vei mot å gi en økt sykdomsbyrde og belastning på helsetjenestens kapasitet i flere deler av landet. Belastning forsterkes av andre epidemier av luftveisinfeksjoner og en del fravær av helsepersonell som følge av egen eller barns sykdom. Den videre utviklingen er usikker.

FHI mener at epidemien fortsatt bør håndteres med enkle nasjonale råd i bunn og så noen lokale tiltak i områder som opplever press på helsetjenestene. Vi foreslår tiltak som vi mener vil ivareta helse med minst mulig forstyrrelser i samfunnet og negativ påvirkning av økonomien, altså forholdsmessige tiltak. Vi legger vekt på målrettede tiltak for å skjerme dem som nå særlig er utsatt for alvorlig sykdom, og vi foreslår tiltak som gir barn minst mulig tiltaksbyrde.

Vi foreslår nå følgende nye pakker av tiltak for å bremse epidemien og forebygge enda større belastning på sykehusene.

Nye, nasjonale tiltak

Mer utbredt testing gjennom bedre kommunikasjon om selvtesting, og bedre tilgjengelighet av gratis eller billige selvtester, også i matvarebutikker, kiosker og bensinstasjoner. Helsepersonell bør få med seg tester hjem og ha dem klare.

Pliktig testing av nærkontakter i husstanden og holde seg hjemme til første testsvar og det er negativt.

Beskyttelse av sykehjem og sykehus ved oppfriskning av helsepersonellens vaksinasjon, eventuelle omplassering av uvaksinerte som har direkte pasientkontakt, mer bruk av munnbind, testing av uvaksinerte voksne besøkende.

Beskyttelse av eldre personer ved at de skjermer seg for besøk av personer med symptomer, av nærkontakter og av personer i innreisekarantene, vaksinerer seg og følger generelle smittevernråd.

Nye, lokale eller regionale tiltak

Befolkningen bør redusere sin risiko for å bli utsatt for viruset: Hold avstand til andre der det er mulig, velg hjemmekontor der det er mulig, og reduser antallet nære kontakter der det er mulig.

Jevnlig testing av alle ansatte og brukere bør vurderes iverksatt ved helsetjenester og skoler i kommuner med utfordrende smittesituasjon.

Testing før innleggelse i sykehjem eller sykehus.

Bruk av munnbind anbefales benyttet innendørs der det er fare for å støte på mange andre mennesker med kort avstand.

Koronasertifikat må vurderes tatt i bruk nasjonalt eller lokalt. Tekniske, smittevern faglige og juridiske forhold må avklares.

1. Innledning

Folkehelseinstituttet besvarer opprinnelig oppdrag og tilleggsoppdraget sammen. De fire temaene i tilleggsoppdraget bevares slik:

1. Om innreisetiltak og innreiseregistrering besvares i oppdrag 551 del 2.
2. Regionale tiltak, særlig koronasertifikat besvares i 551 del 1.
3. Testaktivitet i oppdrag 551 del 1
4. Oppfriskningsdose av vaksinasjon besvares som et tillegg til vaksineoppdrag 49.

I dette dokumentet omtaler vi tema 2 og 3. Her omtaler vi dermed ikke innreisetiltak og vaksinasjon.

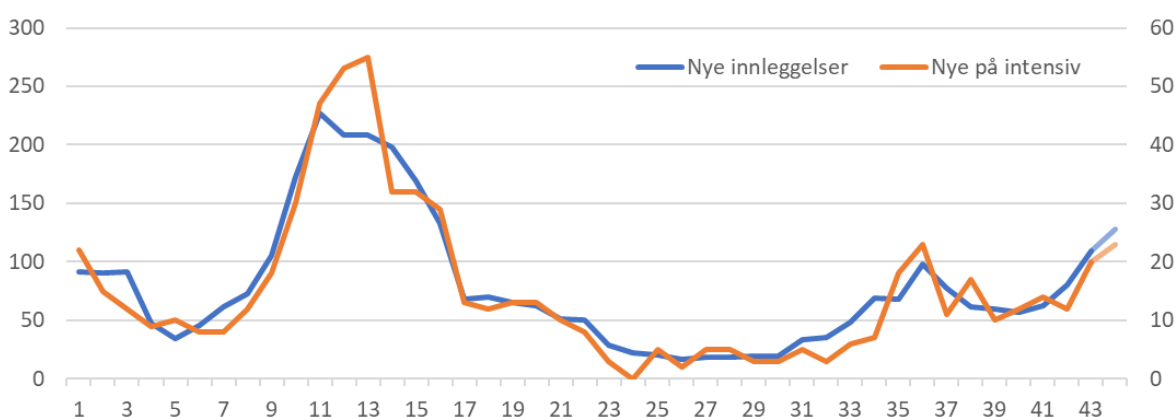
2. Vurdering av situasjonen

OPPDRA GSTEKST: Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen (...).

Folkehelseinstituttet vurderer epidemiens utvikling forløpende og oppsummerer vurderingen hver onsdag i den epidemiologiske ukerapporten¹. Vi oppdaterer også korttidsprosjeksjoner i ukentlige modelleringsrapporter². I tillegg gjør vi mer utvidete vurderinger i egne risikovurderinger³. Situasjonen for influensa og andre luftveisinfeksjoner omtales i egne, ukentlige rapporter⁴.

Antallet nye innleggelser for covid-19 på sykehus og på intensivavdeling har økt i oktober og november og var henholdsvis 128 og 23 i uke 44⁵, opp fra 109 og 20 fra uke 43.

Den 9. november lå det 187 personer med positiv test for SARS-CoV-2- på landets sykehus (ned fra 198 fra dagen før) og 45 på intensivavdelinger (ned fra 49 fra dagen før). Økningen som startet i slutten av oktober (rundt 100 innlagte og 30 på intensivavdeling) har foreløpig vært særlig i Helse Sørøst og i Helse Nord.



Figur 1. Ukentlig antall nye sykehusinnleggelser og overføringer til intensivavdeling i 2021. Merk at tallene for uke 44 kan øke litt.

¹ Ukerapporter om covid-19: <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/>

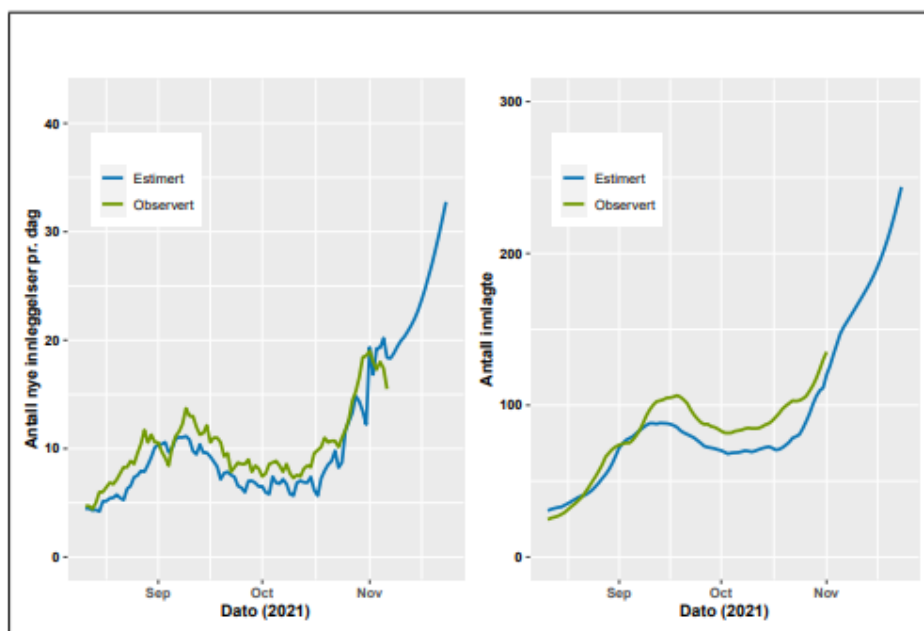
² Modelleringsrapporter: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>

³ Risikovurderinger: <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-epidemien-risikovurdering/>

⁴ Ukerapporter om influensa: <https://www.fhi.no/publ/2021/influensasesongen-norge-21-22/>

⁵ Merk at det kan være noe etterslep her slik at tallene nok blir litt større.

Våre to-ukers framskrivninger antyder at antallet nye innleggelser og antallet inneliggende kan fortsette å øke bratt selv om trenden kanskje er brutt de seneste dagene. Det betyr at det er en mulighet for at belastningen vil øke på en rekke sykehus.



Figur 2. To ukers framskrivninger av daglig antall nye innleggelser for covid-19 og antall samtidig inneliggende pasienter med data til og med 8.11.2021.

Risikoen for innleggelse er mange ganger høyere for uvaksinerte enn for fullvaksinerte. Det betyr at vaksinasjon gir ønsket effekt, nemlig å beskytte folk mot alvorlig koronasykdom. I tillegg er den høye vaksinasjonsdekningen med på å bremse epidemiens spredning.

Influensaepidemien er ikke begynt. Det pågår nå en stor epidemi med RS-virusinfeksjoner, noe som er uvanlig for årstida. Det kan skyldes mindre utbredt immunitet i befolkningen, særlig blant de minste barna. Epidemien gir flere barneavdelinger en betydelig belastning nå.

Den samlede belastningen på helsetjenesten denne høsten og vinteren vil fortsatt være en sum av flere faktorer: covid-19-epidemien, andre sesong-epidemier (blant annet som følge av mindre befolkningsimmunitet) og at helsepersonell er hjemme ved luftveisinfeksjoner hos dem selv eller deres barn. I tillegg meldes det fra flere sykehus at det er vanskeligere å få skrevet ut ferdigbehandlede pasienter til kommunene. En del av disse utfordringene forekom også før 2020, og reduksjon i elektiv aktivitet var vanlig under influensaepidemiene. Under de årlige influensaepidemiene er det ikke uvanlig med 300 – 500 samtidig inneliggende influensapasienter i landets sykehus.

Vi er usikre på hvordan epidemien vil utvikle seg videre og hvilke tiltak som skal til for å snu utviklingen i sykehusene.

3. Vurdering av behovet for nasjonale råd/tiltak

OPPDRAKSTEKST: Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende (...) vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag

med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

FHI mener at epidemien fortsatt bør håndteres med enkle nasjonale råd i bunn og så noen lokale tiltak i områder som opplever økt press på helsetjenestene: først med lokale råd som supplerer de nasjonale rådene og deretter etter behov med lokale tiltak etter kommunal forskrift hjemlet i smittevernloven § 4-1 første ledd. Denne ordningen reduserer tiltaksbyrden og er særlig relevant når belastningen på helsetjenesten er ulik i landets kommuner. I kommuner med lite smitte er det ikke rimelig, nødvendig eller forholdsmessig med de strengere tiltakene.

Vi foreslår tiltak som vi mener vil ivareta helse med minst mulig forstyrrelser i samfunnet og negativ påvirkning av økonomien, altså forholdsmessige tiltak. Vi legger vekt på målrettede tiltak for å skjerme dem som nå særlig er utsatt for alvorlig sykdom, og vi foreslår tiltak som gir barn minst mulig tiltaksbyrde.

I Kommunelegehåndboka⁶ gir vi anbefalinger til kommunene om lokale tiltak tilpasset deres situasjon.

Selv om det nå er en del geografisk variasjon i belastningen, ser vi at epidemien spres til stadig flere kommuner der den også etter hvert kan gi belastning på helsetjenesten i både kommunen og sykehuset.

I lys av situasjonsvurderingen over mener vi at det er behov for noen nye nasjonale råd og regler med tanke på å bremse epidemien og forebygge enda større belastning på sykehusene.

4. Presisering av nasjonale tiltak

OPPDRAKSTEKST: Dersom etatene mener det er smittevernfarelig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Gi en oversikt og vurdering av hvilke nasjonale (...) tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1.

Testing, isolering, smittesporing og karantene

OPPDRAKSTEKST: 3. Som del av nasjonale tiltak, vurderer spesielt testaktivitet

- *Jevnlig testing/ massetesting ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten*
- *Økt bruk av testing, for eksempel testing av fullvaksinerte nærkontakter/husstandsmedlemmer*
- *Oppskalering av testkapasitet*
- *Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav til uvaksinert helsepersonell*

Et hovedtiltak siden starten av epidemien har vært å finne smittsomme pasienter så tidlig som mulig og få dem isolert for å forhindre videre smitte. Hurtigtestene er meget gode til å oppdage smittsomme pasienter, særlig dersom de som testes har symptomer. Befolkningens egen bruk av

⁶ Kommunelegehåndboka: <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

selvtester kan bidra til å bremse epidemien ved at smittsomme pasienter kan diagnostisere og isolere seg tidlig og varsle sine nærkontakter.

Vi anbefaler følgende som nasjonale råd for å øke selvisoleringen av smittede så tidlig som mulig.

1. **Kommunikasjon** om symptomer hos vaksinerte og uvaksinerte og om selvtesting hjemme må forbedres. Flytskjemaene for publikum må gjennomgås. Målet er at alle vet når selvtest skal tas og hva man skal gjøre ved et positivt eller et negativt svar, herunder informasjon til nærkontakter.
2. **Tilgangen** på gratis selvtester for publikum må forbedres. Kommunene må ha flere utleveringspunkter, og skolene og helsetjenestene må ha nok tester til brukere og ansatte. Kommuner bør dele ut 3-5 selvtester til alle ansatte i sykehjem og hjemmetjenestene. I kommuner med økende smitte kan det også være aktuelt til elever og ansatte i skolene. Selvtester med CE-merking bør kunne kjøpes billig i matvarebutikker, kiosker og bensinstasjoner.
3. **Nærkontakter** i husstanden pålegges å teste seg hver dag med selvtest eller annenhver dag med PCR i sju dager. Er nærkontaktene i husstanden vaksinert, holder det med to tester (selvtest eller PCR) i samme periode. Nærkontaktene må være hjemme til et negativt svar foreligger på den første testen. Alternativet er at de må holde seg hjemme i sju dager. (Vi anbefaler ikke at pliktig karantene for nærkontakter i husstanden gjeninnføres. Karantene er inngripende og kostbart og vil ramme flere offentlige tjenester, herunder helsetjenestene, ved at mange ansatte må være borte fra arbeidet. Se nærmere i vedlegget.)
4. **Smittestopp-appen** bør lastes ned av alle.

Beskyttelse av grupper med særlig risiko for alvorlig covid-19

De mest utsatte for alvorlig sykdom, altså i hovedsak uvaksinerte voksne og eldre personer (særlig med underliggende sykdommer), kan nå i mindre grad stole på at det er lite smitte rundt dem. Da blir det enda viktigere med tiltak for å beskytte disse.

Gjennom hele pandemien har helsetjenesten hatt god etterlevelse og effekt av råd, sammenlignet med mange andre land. Det har derfor ikke vært behov for å forskriftsfeste tiltak. FHI vurderer at det fortsatt er tilstrekkelig med råd innenfor helsetjenesten. FHIs råd vært utarbeidet i tett samarbeid med helsetjenesten, noe som har medvirket til at råd er blitt godt implementert.

Vi anbefaler følgende som nasjonale råd:

- Personer med nyoppståtte luftveissymptomer, nærkontakter og personer i innreisekarantene bør ikke besøke helse- og omsorgsinstitusjoner eller personer med særlig risiko for alvorlig covid-19.
- Besøkende i helse- og omsorgsinstitusjoner bør holde avstand til andre og bruke munnbind i fellesområder.
- Uvaksinerte voksne og eldre må være ekstra nøye med å følge generelle smittevernråd og snarest vaksinere seg.
- Uvaksinerte voksne bør teste seg før de besøker helse- og omsorgsinstitusjoner.
- Ansatte med nyoppståtte luftveissymptomer skal holde seg hjemme og teste seg. De må ha tester liggende hjemme.

- Ansatte i helse- og omsorgstjenesten bør bruke beskyttelsesutstyr slik det er beskrevet i de basale smittevernrutiner.
- Alle helse- og omsorgstjenester anbefales å gjennomføre risikovurdering i samarbeid med arbeidstakerne og de tillitsvalgte, slik at en eventuelt kan sette i verk tiltak ovenfor uvaksinerte ansatte i helse- og omsorgstjenesten.
- Eldre personer med risikofaktorer som gjør dem utsatt for alvorlig forløp av covid-19 bør være ekstra nøye med å følge smittevern rådene for å beskytte seg.

Vi har allerede gitt råd til kommuner med mye smitte om forsterkede smitteverntiltak i sykehjem og andre deler av helsetjenesten⁷.

Vi anbefaler at helsemyndighetene vurderer sykehusenes kapasitet og hvordan aktuelle scenarier for vinteren vil påvirke kapasiteten, og hvilke konsekvenser det vil ha for tjenestene. Slike analyser bør deles både nasjonalt og mellom sykehusene og kommunene i deres opptaksområde, slik at de kan inngå i den helhetlige vurdering av tiltak. Scenariene må dekke både covid-19, men også en mulig alvorlig influensasessong som kan komme senere. Den danske Sundhedsstyrelsen arbeid kan være en modell⁸.

5. Nasjonalt besluttede regionale tiltak

OPPDRAAGSTEKST: 2. Gi en oversikt og vurdering av hvilke (...) nasjonalt besluttede regionale tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1. Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette

Kommunene i en region eller i et opptaksområde for et sykehus kan velge å innføre samme eller liknende tiltak, gjerne etter råd fra FHI og med tilrettelegging av statsforvalteren. Dette kan gi mer målrettet og forholdsmessig løsning enn en statlig pakke som alle kommunene må følge.

Anbefalingene nedenfor gjelder kommuner og regioner med utfordrende smittesituasjon, altså betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på helsetjenestene.

Avstand

Befolkningen kan langt på vei regulere sin egen risiko for å bli smittet i det offentlige rom. Oppsøker man lokaler med mange mennesker, utsetter man seg for større fare enn om man er hjemme. Vi kan nå i større grad overlate til folk selv å velge risikonivå.

Vi anbefaler at befolkningen oppfordres til å holde avstand til andre der det er mulig, velge hjemmekontor der det er mulig og redusere antallet nære kontakter der det er mulig.

Testing

Vi anbefaler:

⁷ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner/?term=&h=1#forsterkede-smitteverntiltak-ved-oekt-smitterisiko>

⁸ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Sygehuskapacitet/Styring-af-sygehuskapacitet-i-efteraar-og-vinter-2021-2022.ashx?la=da&hash=C540178DF815821BDB17E304686E289C63E7BDC0>

Jevnlig testing av alle ansatte og brukere bør vurderes iverksatt ved helsetjenester og skoler i kommuner med utfordrende smittesituasjon og eventuelt i grupper med potensial for større utbrudd (asylmottak, fengsler mv.).

Pasienter bør så langt det er praktisk mulig testes før innleggelse i sykehjem eller sykehus, men testingen skal ikke forsinke nødvendig behandling.

Munnbind-bruk

Asymptomatiske personers bruk av munnbind har sannsynligvis noe effekt mot spredning av SARS-CoV-2 og andre luftveisvirus innendørs der det ikke er mulig å holde avstand, for eksempel i kollektivtrafikken. Det er usikkert hvor stor denne effekten er i en befolkning der en stor andel er vaksinert. For voksne har bruk av munnbind liten tiltaksbyrde.

Vi anbefaler at kommunene anbefaler bruk av munnbind i gitte situasjoner dersom smittesituasjon tilsier det, og eventuelt vedtar lokale påbud om bruk dersom det er forholdsmessig og nødvendig for å oppnå en god nok etterlevelse.

Dersom det er nødvendig for å sikre koordinerte tiltak i en region (for eksempel for grensekryssende kollektivtrafikk), kan det vurderes å påby tiltaket i regioner eller i landet.

Det er allerede anbefalt for helsetjenesten at munnbind bør benyttes i nær kontakt med pasienter og kolleger.

Koronasertifikat

OPPDRAGSTEKST: Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette

Bruken av koronasertifikatet innenlands ble iverksatt 20. juni 2021 og avviklet ved overgangen til en normal hverdag med økt beredskap 25. september. Nasjonal kontrollside ble skjult 7. oktober. Flere EU-land benytter koronasertifikat som nasjonalt tiltak, og Epidemikommisjonen i Danmark anbefalte 8. november at *coronapas* igjen tas i bruk.

Vi anbefaler at det raskt utredes hvordan koronasertifikatet eventuelt kan tas i bruk kommunalt, regionalt eller nasjonalt. Bruken må i så fall forskriftsfestes.

Den *tekniske* utredningen bør ta utgangspunkt i Helsedirektoratet, FHI og NHNs besvarelse av oppdrag 541. FHI anbefalte her å benytte EUs koronasertifikat, ikke den nasjonale kontrollsiden, siden det vil være fortløpende oppdatert i den tekniske løsningen og raskt kan tas i bruk. Da kan vi også unngå misforståelser om hvilken side som gjelder for hva, unngår feilbruk, og sikrer harmonisering med EUs forordning.

Den *smittevern*faglige utredningen må drøfte bruksområdet for koronasertifikat, målet med tiltaket og forventet effekt. Forventet smitteverneffekt må veies mot samfunnskostnad. Det bør drøftes i hvilken grad bruk av koronasertifikat kan erstatter mer inngripende kontaktreducerende tiltak, som antallsbegrensninger eller reduserte åpningstider på arrangementer eller serveringssteder i områder av landet der disse tiltakene vurderes som nødvendige. Med bare vaksinerte til stede, risikerer man smitte mellom dem, men de er ganske godt beskyttet mot smitte og meget godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Med uvaksinerte, test-negative til stede, kan man risikere smitte til dem fra vaksinerte.

Den *juridiske og etiske* utredningen bør drøfte om bruken av sertifikatet skal bygge bare på vaksinasjonsstatus eller også test som alternativ for uvaksinerte slik at de ikke utestenges fra noen arenaer. Så å si alle voksne har nå mulighet til å bli vaksinert. Inkludering av test som alternativ må også vurderes opp mot blant annet testkapasitet i kommunene, alternativt om det må gjøres av private tilbydere. Også personvernspørsmål må avklares, særlig dersom det anses som hensiktsmessig å utvide omfang av steder et koronasertifikat skal kunne avleses.

Vedlegg: Nærmere om karantene

Karantene har vært et viktig verktøy i pandemihåndteringen. Samtidig er det et svært inngripende tiltak, og det har vært kostbart for samfunnet. Nødvendigheten og forholdsmessigheten av inngripende tiltak må alltid vurderes nøye, og begrunnes tydelig. Testing er et mye mindre inngripende og adskillig mindre kostbart tiltak enn karantene. Nyere kunnskap og erfaringer i både Norge og internasjonalt har vist at god symptomovervåkning kombinert med testing, i stedet for karantene, er et smittevernmessig likeverdig alternativ (se litteratur).

Vi forstår at det antas at det er dårlig etterlevelse av testing i stedet for karantene med bakgrunn i særlig Helsedirektoratets webbaserte befolkningsundersøkelse. Der kommer det fram at 50 % av de spurte ikke syntes helsemyndighetenes råd/anbefalinger om testing og karantene var forståelige. Denne andelen har imidlertid vært nokså stabil (gjennomsnittlig svar på 3,2-3,5 på en 1-5-skala) helt siden uke 34, altså før karanteneplikten ble endret. Vi synes undersøkelsen er et dårlig grunnlag for å vurdere etterlevelsen.

I dagens mer åpne samfunn, med høy grad av vaksinedekning, er den smittevernmessige *effektiviteten* av karantene redusert. Siden folk nå har mange kontakter, vil langt flere kunne bli definert som nærkontakter, og det er vanskeligere å skille ut dem med reell stor smitteeksponering.

For vaksinerte er det betydelig lavere risiko for å bli smittet, men også lavere risiko for å smitte andre hvis de først er smittet. Effektiviteten av karantene i denne gruppen er derfor redusert. *Number needed to quarantine* kan defineres som karantedager som må brukes for å forhindre videre smitte. For vaksinerte må *8-12 ganger* flere sitte i karantene for å forhindre videre smitte sammenlignet med tidligere i en uvaksinert befolkning, det vil si at effektiviteten mot videre smitte nå er bare omtrent en tiendedel av det den var tidligere i pandemien.

Karantenetiltak rettet mot den uvaksinerte delen av befolkningen vil i stor grad handle om barn. Sykdomsbyrden i denne gruppen er lav, men tiltaksbyrden har gjennom pandemien vært høy. Inngripende tiltak i barne- og ungdomsgruppa må alltid ha en enda tydeligere begrunnelse.

Utvidet bruk av karantenesetting i barn og ungdomsgruppa medfører en uforholdsmessig belastning for disse aldersgruppene. Svært mange må være i karantene for å finne noen smittede, med påfølgende tap av deltakelse på de arenaene utenfor familien som er viktigst for barns psykososiale utvikling og læring (skole, fritidsaktiviteter og lignende).

FHI vurderer derfor at testing etter anbefalt regime gir 1) en likeverdig smittereduserende effekt som karantene og 2) en betydelig mindre tiltaksbyrde enn karantene.

Litteratur

Quilty BJ, et al. Quarantine and testing strategies in contact tracing for SARS-CoV-2: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2021.

Love, N, et al. The acceptability of testing contacts of confirmed COVID-19 cases using serial, self-administered lateral flow devices as an alternative to self-isolation. *medRxiv*. 2021

Young BC, et al. Daily testing for contacts of individuals with SARS-CoV-2 infection and attendance and SARS-CoV-2 transmission in English secondary schools and colleges: an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet*. 2021

Lanier WA, Babitz KD, Collingwood A, et al. COVID-19 Testing to Sustain In-Person Instruction and Extracurricular Activities in High Schools — Utah, November 2020–March 2021. MMWR. 2021

Astrup E, Greve-Isdahl M, Johansen TB, Nygård K, Rotevatn TA, Surén P. Smitte av covid-19 hos barn og unge etter skolestart høsten 2021. Rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Merknad

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

Vurdering av behov for nasjonale tiltak og tiltak på innreisefeltet**Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet**

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til svar på oppdrag 542. Etatene redegjør for at det er behov for justeringer i innreisetiltakene, men vurderer at det nå ikke er tidspunktet for å gjøre lettelsler. Det understrekes også av etatene at det er viktig å sikre bedre etterlevelse av gjeldende krav, herunder krav til innreisekarantene, test og innreiseregistrering. Det har vært noe uklarhet knyttet til hvilke forutsetninger etatene har lagt til grunn for å kunne lette på innreiserestriksjonene, samt hvilket tidspunkt for når de ulike tiltakene som er beskrevet som fase 2 i oppdrag 542 skulle innføres.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samråd med FHI og POD, om å gi en oversikt og vurdering av hvilke innreisetiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med oppdragets del 1.

Det bes særlig om en nærmere vurdering av utvidet krav om innreiseregistrering for alle reisende, etatenes forslag om å teste alle innreisende ved ankomst med unntak av de som kan dokumentere at de er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid 19 siste 6 mnd og forslaget om at uvaksinerte kan dokumentere negativ test tatt før innreise med verifiserbart koronasertifikat.

Vi vil påpeke at selv om det utøves kontroll på grensen, er det viktig at det iverksettes tiltak som sørger for etterlevelse av plikt til karantene og test ved ankomst. Disse pliktene gjennomføres etter ankomst til Norge, og det må vurderes hvordan Nasjonalt kontrollsenter for innreisende kan oppskaleres og om andre aktører enn politiet kan ta en aktiv rolle med å sikre etterlevelse av kravene til karantene og test. Vi ber om en plan for eventuell oppskalering av Nasjonalt kontrollsenter for innreisende som omfatter bemanning, tidspunkter for oppskalering og budsjettmessige konsekvenser inkludert forbruk per dato.

Det bes også om en oppdatert vurdering av om ordningen med frivillig karantenehotell er nødvendig, gitt at det de siste ukene har vært under 200 (av de 300.000 reisende) personer pr. uke som har benyttet seg av tilbudet.

Det bes om utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Fristen for del 2 settes til: **onsdag 10. november kl. 12.**

Kontaktpersoner i HOD: Atle

Gøhtesen: atg@hod.dep.no, Tjaarke Hopen: Tjaarke.Hopen@hod.dep.no, Gjernes Sandra Lárudóttir: Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no, Vange Stig Atle: Stig-Atle.Vange@hod.dep.no,

Kontaktpersoner i JD: Kaja Kolvig: kaja.kolvig@jd.dep.no, Cecilie Fjelberg: cecilie.fjelberg@jd.dep.no, Martin Todnem: martin.todnem@jd.dep.no, John Arne Gisnås: john.arne.gisnas@jd.dep.no

Tillegg, presisert i epost 8.nov kl 18:00

1. *Gi en oversikt og vurdering av hvilke innreisetiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 2. Det bes særlig om en vurdering av obligatorisk innreiseregistrering for alle, test før ankomst, test på grensen og oppskalering av Nasjonalt kontrollsenteret for innreisende*

Folkehelseinstituttets vurdering, del II

Oppsummering

- Jf. oppdrag 542 anbefaler FHI at innreiserestriksjonene oppheves og erstattes av testplikt ved ankomst og karanteneplikt.
- Jf. oppdrag 542 anbefaler FHI at negativ test før innreise inkluderes i koronasertifikatet.
- Jf. oppdrag 542 anbefaler FHI å avvikle ECDC sine fargekart og bruken av indikatorene som ligger til grunn for vurderingene.
- Jf. oppdrag 542 anbefaler FHI å avvikle innreisekarantene for reisende fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia (som ikke har hatt opphold utenfor disse områdene siste 10 dager).
- Jf. oppdrag 542 anbefaler FHI testplikt innen 24 timer etter ankomst for reisende over 16 år, alternativt over 18 år, fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia som ikke er fullvaksinert, har gjennomgått covid-19, eller har en negativ test før ankomst.
- Utvidet registreringsplikt for innreisende vil gi økt datatilfang og bedre kunnskap om innreisefeltet, herunder reisevolum, oppholds- og avreiseland, unntak fra plikt, med mer. For å kunne koble data fra IRRS med MSIS data i Beredt C19, og knytte smitte til import, kreves F- eller D-nummer. Det vil kreve en endring dersom man skal kunne koble reisende som ikke har F- eller D-nummer.
- Med utvidet registreringsplikt, og oppskalering av Nasjonalt Kontrollsenter, vil flere reisende kunne kontaktes etter innreise til Norge. Det er grunn til å tro at oppringing øker etterlevelse av test- og karanteneplikt, men det er vanskelig å anslå effekten av tiltaket.
- Få reisende har de siste ukene benyttet seg av 'frivillig karantenehotellordning'. Dersom innreiserestriksjonene oppheves, vil tredjelandsborgere omfattes av karanteneplikt, noe som kan øke behovet for karantenehotell. FHI anbefaler foreløpig å opprettholde ordningen.

Vurdering

Endelig utkast til oppdrag ble mottatt fredag kveld, 5.11, og presisering av oppdraget ble sirkulert i epost mandag kveld, 8.11, oppdraget er derfor besvart innen svært kort frist. Bakteppet for besvarelsen er de smittevernaglige vurderingene, og tiltakene redegjort for i oppdrag 542. Dette til orientering.

Innreiserestriksjoner

Viser til oppdrag 542, der FHI vurderer at innreiserestriksjonene for tredjelandsborgere kan avvikles og erstattes av testplikt ved ankomst og karanteneplikt.

Utvidet krav om innreiseregistrering, og etterlevelse av tiltak

En utvidet registreringsplikt for alle reisende vil inkludere reisende som er fullvaksinerte, har gjennomgått covid-19 og reisende som ankommer fra land som per i dag kategoriseres som grønne og oransje.

Plikt til innreiseregistrering for alle innreisende, oppfølging v/Nasjonalt Kontrollsentral for innreisende, kunnskapsbasert stikkprøvekontroll ved enkelte grenseoverganger og oppfølging i kommuner og ved hjelp av Arbeidstilsynet, vil samlet sett bidra til å styrke etterlevelsen av forskriftsfestede tiltak i innreisekjeden.

Det er også grunn til å tro at oppringing fra Callsenteret isolert sett øker etterlevelse av test- og karanteneplikten, men det er vanskelig å anslå effekten av tiltaket. Det vil være nyttig å utrede økt bruksverdi av IRRS ved å legge til funksjoner, som for eksempel utsending av tekstmeldinger til alle reisende med relevant informasjon.

Ved en utvidet registreringsplikt vil det være behov for å evaluere hvilke IRRS-variabler som er relevante slik at Callsenteret, Arbeidstilsynet og kommunene i best mulig grad kan samarbeide om en målrettet prioritering av hvilke reisende som skal følges opp etter ankomst. Dersom helseopplysninger, som vaksinasjon eller gjennomgått covid-19, inkluderes i IRRS må det gjøres en vurdering av hva informasjonen skal brukes til, for eksempel prioritering av oppfølging fra kontrollsentralen, - og hvem som skal gis tilgang til helseinformasjonen.

Forholdsmessigheten ved å innføre utvidet registreringsplikt må vurderes opp mot antatt verdi av tiltaket, som kvaliteten på data og mulige koblinger, og om det samlet sett bidrar til bedre overvåking.

Utvidet registreringsplikt anses som et lite inngripende tiltak, og hvis det innføres vil Callsenteret ha mulighet til å følge opp flere reisende etter ankomst.

FHI støtter forslaget om utvidet registreringsplikt, og anbefaler at det omfatter alle reisende over 16, alternativt 18 år. Unntaket for barn under 16 år bør videreføres, jf oppdrag 524. Utvidet registreringsplikt vil omfatte fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19.

Under hele pandemien har det vært smitteutbrudd der grupper av mennesker bor og jobber tett. Målrettede lokale tiltak som proaktiv vaksinerings og testing omtales nærmere i Oppdrag 552 Del I.

Overvåking av innreise og importsmitte ved bruk av IRRS og andre kilder

FHI har i flere tidligere oppdrag, og senest i oppdrag 542, pekt på at tallgrunnlaget for vurdering av data knyttet til innreise og importsmitte har store begrensninger. Dette skyldes at kun et mindretall av de reisende p.t har plikt til registrering. For FHIs bruk av IRRS data i Beredt C19 vil en utvidet registreringsplikt i teorien bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for innreise ved gi økt datatilfang og bedre kunnskap om innreisefeltet, herunder reisevolum, oppholds- og avreiseland, unntak fra plikt, med mer. Det vil også være mulig å inkludere variabler som kan styrke overvåkingen av de innreisende, men det forventes at det fortsatt vil være utfordrende å få sikker kunnskap om andelen smittede som skyldes import, fordi kobling til MSIS fordrer F- eller D-nummer.

Dersom det blir lettelsener i innreiserestriksjonene forventes en økning i antall innreisende tredjelandborgere. Disse har ikke F- eller D-nummer og kan mest sannsynlig ikke gjenfinnes i BeredtC19.

Ved en utvidet registreringsplikt for reisende med koronasertifikat, og for reisende fra områder uten test- og karanteneplikt, er det forventet en økning i andelen reisende registrert med F- eller D-

nummer. Dersom disse reisende testes etter ankomst, for eksempel pga symptomer, vil det være mulig å koble IRRS data med MSIS data i BeredtC19. Det er ikke mulig i dag pga unntak fra innreiseregistreringsplikten. Dette vil kunne styrke overvåkingsdata for betydelig flere reisende, selv om det fortsatt vil være utfordringer i dataene knyttet til for eksempel faktisk smittested/land (på reise, eller etter ankomst til Norge?) og data vil kun være tilgjengelig for reisende over 16 år med selvstendig registreringsplikt.

Negativ test før ankomst i EU-sertifikatet

Viser til oppdrag 542 vedrørende inklusjon av negativ test tatt før innreise i coronasertifikatet. FHI anbefaler en harmonisering med EUs forordning om EU DCC ved at Norge inkluderer negativ PCR-test for uvaksinerte, tatt tidligst 72 timer før ankomst/antigen hurtigst tatt 48 timer før ankomst, som dokumentasjon ved innreise fra land koblet til EU gateway. Ved å inkludere negativ test før innreise i sertifikatløsningen, vil man senke risikoen for importsmitte fra reisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19.

Utvidet krav om testing og innreisekarantene

Viser til oppdrag 542.

- For reisende over 16 år, alternativt over 18 år, (se drøfting punkt C, 542) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia) som ikke er fullvaksinert, har gjennomgått covid-19, eller har en negativ test før ankomst, anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst.
- For alle reisende uten coronasertifikat som reiser fra land som ikke er tilkoblet EUs verifiseringsløsning anbefaler FHI testplikt innen 24 etter ankomst, samt innreisekarantene, som kan forkortes med negativ test tatt på teststasjon, etter 3 døgn.

Testplikt vil styrke mulighetene til å identifisere og isolere reisende som tester positivt ved/etter ankomst, og kunne bidra til å styrke overvåkingen av importsmitte. Vi viser til oppdrag 542 for mer utfyllende informasjon.

Karantenehotellordningen

Selv om data fra DSB har vist at det er få reisende som benytter seg av karantenehotellordningen kan behovet øke ved lettelser i innreiserestriksjonene. FHI vurderer at ordningen med tilbud om karantenehotell bør opprettholdes så lenge det er forskriftsfestet krav til egnet oppholdssted for karantene og karanteneplikt. Ordningen kan revurderes når man får økt kunnskap om behovet gitt at innreiserestriksjonene oppheves.

Merknad

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

BØV

Innreiseregistrering – informasjon i innreiseregistreringssystemet (IRRS)

Innledning

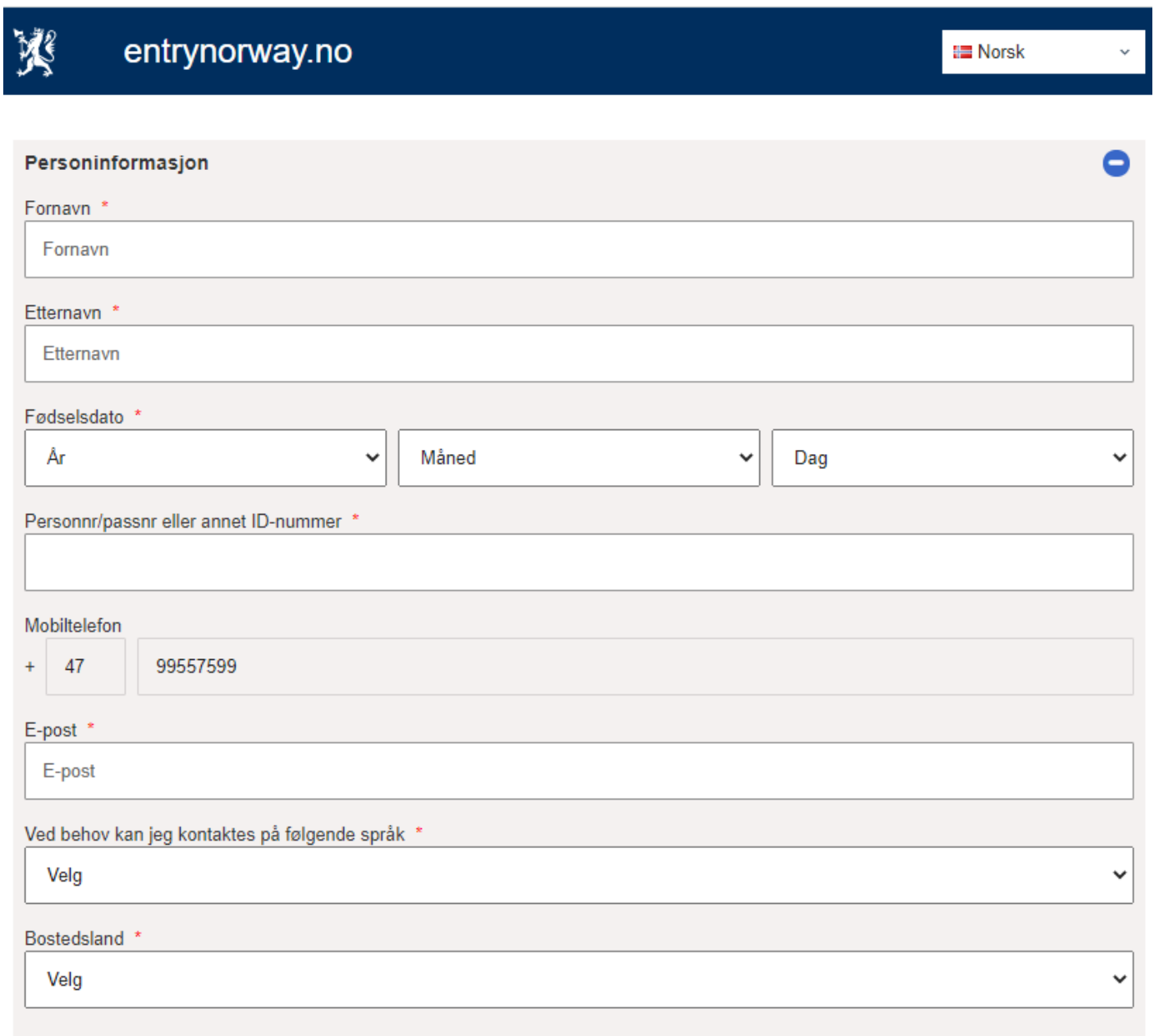
Viser til mail fra BØV vedrørende spørsmål om å redegjøre for hvilke opplysninger som i dag finnes i IRRS om den enkelte innreisende – og en vurdering om hva som er mulig å registrere i fremtiden av opplysninger om den enkelte innreisende.


Hvilken informasjon finnes i dag om den innreisende i IRRS?

Hvilke opplysninger det er hjemmel for å samle inn via innreiseregistreringsskjemaet i IRRS er fastsatt i Covid-19-forskriften §5b- første ledd, (a – i):

- a. navn, fødselsdato, språk, registrert bostedsland, kontaktinformasjon og fødselsnummer, D-nummer eller eventuell annen unik identifikator
- b. tidspunktet for planlagt innreise
- c. oppholdssted siste 10 døgn før innreise
- d. reiseinformasjon, eksempelvis transportmiddel, flightnummer og setenummer
- e. antallet i reisefølget
- f. (opphevet)
- g. oppholdssted i karantenetiden og eventuell dokumentasjon
- h. eventuelle unntak fra plikt til innreisekarantene
- i. arbeids- eller oppdragsgiver og arbeids- eller oppdragssted, dersom personen er bosatt utenfor Norge og kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag.

Viser til skjermbildene under, som gjengir hvordan innreiseregistreringsskjemaet er utformet per dd.



 **entrynorway.no** Norsk

Personinformasjon

Fornavn *

Etternavn *

Fødselsdato *

År ▼ Måned ▼ Dag ▼

Personnr/passnr eller annet ID-nummer *

Mobiltelefon

+ 47 99557599

E-post *

Ved behov kan jeg kontaktes på følgende språk *

Velg ▼

Bostedsland *

Velg ▼

Figur 1 - Personlig informasjon - Utfylles av alle

Neste del av innreiseskjemaet omhandler karantenealternativ. Avhengig av hvilket karantenealternativ som velges (henholdsvis: "karantene" eller "helt eller delvis unntak fra karantene") åpnes ulike svaralternativer i på neste nivå i skjemaet.

Skjema dersom "karantene" er valgt som karantenealternativ:

Registrer ny innreise

Dersom du kommer fra et område uten karanteneplikt er du fritatt fra innreiseregistrering.

Dersom du kommer fra et område med karanteneplikt, men er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder og kan dokumentere dette gjennom norsk, svensk eller dansk koronasertifikat med QR-kode, EUs digitale koronasertifikat, NHS Covid-pass fra England eller Wales med QR-kode, eller koronasertifikat fra Nord-Irland eller Skottland med QR-kode, er du fritatt fra innreiseregistrering og skal ikke fylle ut dette registreringsskjemaet.

Alle barn under 16 år er fritatt fra innreiseregistrering.

Karantenealternativ *

Karantene - personer over 18 år som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt har innreisekarantene i 10 dogn etter ankomst, eller til de har negativt testresultat på test (PCR) tatt tidligst 3 dogn etter ankomst

Helt eller delvis unntak fra karantene - det er den enkeltes plikt å gjøre seg kjent med bestemmelsene om karanteneunntak og at bruk av karanteneunntak på uriktig grunnlag kan bøtelegges

Oppgi karantenested *

Jeg skal gjennomføre karantene i boligen min eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering, eventuelt karantenehotell

Jeg er kommet til Norge på søknadsbasert ordning §5 (2) og har bekreftelse fra min arbeids- eller oppdragsgiver på at de sørger for et egnet oppholdssted godkjent av Arbeidstilsynet, eventuelt karantenehotell

Figur 2 – svaralternativer dersom karantene velges som karantenealternativ

Skjema dersom "helt eller delvis unntak fra karantene" er valgt som karantenealternativ:

Registrer ny innreise

Dersom du kommer fra et område uten karanteneplikt er du fritatt fra innreiseregistrering.

Dersom du kommer fra et område med karanteneplikt, men er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder og kan dokumentere dette gjennom norsk, svensk eller dansk koronasertifikat med QR-kode, EUs digitale koronasertifikat, NHS Covid-pass fra England eller Wales med QR-kode, eller koronasertifikat fra Nord-Irland eller Skottland med QR-kode, er du fritatt fra innreiseregistrering og skal ikke fylle ut dette registreringsskjemaet.

Alle barn under 16 år er fritatt fra innreiseregistrering.

Karantenealternativ *

Karantene - personer over 18 år som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt har innreisekarantene i 10 dogn etter ankomst, eller til de har negativt testresultat på test (PCR) tatt tidligst 3 dogn etter ankomst

Helt eller delvis unntak fra karantene - det er den enkeltes plikt å gjøre seg kjent med bestemmelsene om karanteneunntak og at bruk av karanteneunntak på uriktig grunnlag kan bøtelegges

Type unntak for karantene *

Innreise fra områder uten karanteneplikt via område med karanteneplikt, uten opphold i dette landet/området, §6a

Dagsreise for nødvendig vedlikehold og tilsyn

Pendlerunntak, fra/til områder i Sverige og Finland med karanteneplikt

Personell i kritisk samfunnsfunksjon § 6e

Unntak for arbeidsreiser

Invitert eller utsendt av norske myndigheter av utenrikspolitiske viktige grunner § 6d

Arbeidsreisende i forbindelse med internasjonale idrettskonkurranser eller film- og serieproduksjoner § 6f

Alvorlig sykdom, bisettelse og begravelse til nærstående § 6j

Jeg er mellom 16 og 18 år har ikke karantene § 4, men har registreringsplikt § 5b

Figur 3 – svaralternativer dersom man velger "helt- eller delvis unntak fra karantene"

- avhengig av hvilke valg man tar under "Type unntak for karantene" fremkommer det ulike spørsmål videre i skjemaet

Dersom man velger karantenealternativet "Helt eller delvis unntak fra karantene", åpnes skjemaet "Type unntak fra karantene" med en rekke svaralternativer. Valget som gjøres styrer hvilke svaralternativer som vises på neste nivå i skjemaet; "Detaljert type unntak", som igjen styrer svaralternativene ift. "Oppgi karantenested".

Disse nivåene i skjemaet er ikke vist fullt ut i notatet på grunn av kompleks skjemalogikk som ikke enkelt kan gjengis i dokumentform.

Neste del av skjemaet omfatter reiseinformasjon som skal fylles ut av alle som registrerer sin innreise til Norge.

Hvilken dato ankommer du Norge? *

Hvordan ankommer du Norge? *

I hvilket land oppholder du deg før innreisen til Norge? *

Har du hatt opphold i andre land enn avreiselandet de siste 10 dagene før innreise, inkludert transitt? *

Angi hvilke land, utover avreiseland, du har hatt opphold i de siste 10 dagene før innreise, inkludert transitt.

Hvor mange personer på 16 år eller OVER er det i reisefølget ditt (utenom deg selv)?

Hvor mange personer UNDER 16 år er det i reisefølget ditt (utenom deg selv)?

Figur 4 reiseinformasjon, som fylles ut av alle

Den siste delen av skjemaet omhandler karantenested og informasjon om arbeidsgiver. Feltene om karantenested vises bare dersom den innreisende har oppgitt at vedkommende har karantene eller fritidskarantene. Feltene om arbeidsgiver er bare synlig dersom den innreisende har oppgitt at innreisen er knyttet til arbeid eller oppdrag.

Oppholdsadresse Norge
Vennligst skriv inn adressen for stedet der du skal gjennomføre karantenen.

Hotell/annet oppholdssted *

Gateadresse *

Postnummer * Poststed

Arbeidsgiver/arbeidssted
Dersom innreise til Norge gjelder arbeid, vennligst fyll ut feltene nedenfor

Arbeidsgivers/oppdragsgivers organisasjonsnummer *

Navn på arbeidsgiver/oppdragsgiver *

Adresse

Kontaktperson

Telefonnummer

Jeg bekrefter at opplysningene jeg har gitt er korrekte

Jeg bekrefter å ha lest [personvernerklæringen](#)

Neste >

Figur 5 informasjon om karantenested og arbeidsgiverinformasjon
- disse feltene er styrt ut i fra hvilke valg som er gjort under "karantenealternativene".

Dersom den innreisende blir kontrollert av grensemyndighetene ved grensepasseringen, vil tidspunkt for innreise samt informasjon om hvilken grenseovergang som ble benyttet registreres av grensemyndighetene via Grensekontrolløsningen (GKL) og lagres i IRRS.

Hvilken ytterligere informasjon om den innreisende kan samles inn via IRRS?

Hvilke opplysninger de reisende plikter å oppgi i innreiseregistreringsskjemaet, er uttømmende regulert i Covid-19-forskriften §5b første ledd bokstavene a til i. Videre skal det bare registreres opplysninger som er *nødvendige* for formålet med innreiseregistreringsplikten slik dette er definert i § 5b første ledd. Er det nødvendig å innhente flere opplysninger fra de reisende enn det covid-19-forskriften § 5b gir hjemmel for i dag, må det gjøres en forskriftsendring.

Vi gjør oppmerksom på at det ikke ble tatt høyde å registrere helseopplysninger i systemet da IRRS ble etablert. Opplysningene i IRRS gjøres tilgjengelig for svært mange brukere i kommunene, hos statsforvalterne og øvrige myndigheter, og personvernkonsekvensene ved å registrere helseinformasjon er ikke vurdert. Dette bør det tas hensyn til ved vurderingen av hvilke opplysninger som skal registreres i IRRS.

Med hilsen
DSB IRRS-teamet

Innspill fra DSB til oppdrag 552

Helsedirektoratet ba 08.11 DSB om innspill til oppdrag 552. DSB har gitt en vurdering av utvidelse av formål, plikt og opphold i innreiseregistreringen, i tillegg til en vurdering av ordningen med frivillig karantenehotell og nødvendigheten av denne. Siden reisevolumet er vesentlig større nå enn tidligere vil volumet i seg selv påvirke hvilke tiltak som er hensiktsmessige og faktisk gjennomførbare. Erfaringene med tiltak fra COVID-håndteringen fram til nå bør være viktig underlag i videre vurdering av tiltak.

Utvidelse av formål, plikt og innhold i innreiseregistreringen

Helsedirektoratet ba DSB spesielt om å vurdere utvidelse av formål, plikt og innhold i innreiseregistreringen. Med omkring ett døgns svarfrist har DSB hatt begrenset mulighet til å gi en grundig vurdering.

Utvidelse av formålet med Innreiseregistreringssystemet (IRRS)

I svaret på oppdrag 542 har Helsedirektoratet tatt opp muligheten for å utvide/endre formålet med IRRS i covid-19-forskriften § 5b slik at *"registeret får som formål å gi oversikt over innreise- og smitteverntiltak og å gi den reisende informasjon om smitteverntiltak, i tillegg til å bidra til etterlevelse og kontroll av smitteverntiltakene"*.

Dersom formålet skal utvides/endres er DSB, som behandlingsansvarlig for IRRS, opptatt av at formålet angis på en klar og tydelig måte. Vi er usikre på hva Helsedirektoratet mener med *"å gi oversikt over innreise- og smitteverntiltak"*, og mener det er nødvendig at Helsedirektoratet utdyper dette dersom det er aktuelt å vurdere en slik formålsendring nærmere. Vide og upresise formålsangivelser gir en risiko for formålsutglidning, og gjør behandlingen av personopplysninger uforutsigbar. Hvilke opplysninger som kan samles inn er uttømmende regulert i covid-19-forskriften § 5b. Det er viktig at det gjøres gode vurderinger av hvilke informasjon det er nødvendig å kreve fra de innreisende for å oppnå eventuelle nye formål. På grunn av den korte fristen har ikke DSB hatt mulighet til å gå nærmere inn på disse spørsmålene.

Plikt til innreiseregistrering

I forslag til forskriftsendringer, slik det fremgår av Helsedirektoratets svar på oppdrag 542, skal § 5b første ledd, første punktum lyde: *"Personer som ankommer Norge skal før innreise registrere opplysninger som er nødvendige for å sikre etterlevelse av karanteneplikten, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing."* Hovedregelen blir dermed at alle som ankommer Norge, uavhengig av smittenivået i områdene de har oppholdt seg i før innreisen, har registreringsplikt.

I Helsedirektorats svar på oppdrag 542 (side 45-46) beholdes unntaket fra registreringsplikten for ulike grupper som f.eks barn under 16 år, og innreisende som er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder og kan dokumentere dette på en måte som er godkjent av norske myndigheter.

Da IRRS ble innført 02.01.2021 var andelen innreisende med unntak fra registreringsplikten lav. IRRS-data ga da et tydelig bilde av innreise til Norge. Når store andeler av de innreisende, for eksempel alle fullvaksinerte, fritas fra registreringsplikten, vil ikke IRRS-dataene gi en total oversikt over innreise til Norge.

En utvidelse av registreringsplikten vil kunne gi økonomiske konsekvenser som følge av utsendelse av sms-kvitteringer til flere innreisende og mulig behov for oppskalering av IRRS' call-senteret, se eget avsnitt under.

Innholdet i innreiseregistreringen

Hvilke opplysninger de innreisende plikter å oppgi i innreiseregistreringsskjemaet, er uttømmende regulert i Covid-19-forskriften §5b første ledd bokstavene a til i:

- a. navn, fødselsdato, språk, registrert bostedsland, kontaktinformasjon og fødselsnummer, D-nummer eller eventuell annen unik identifikator
- b. tidspunktet for planlagt innreise
- c. oppholdssted siste 10 døgn før innreise
- d. reiseinformasjon, eksempelvis transportmiddel, flightnummer og setenummer
- e. antallet i reisefølget
- f. (opphevet)
- g. oppholdssted i karantenetiden og eventuell dokumentasjon
- h. eventuelle unntak fra plikt til innreisekarantene
- i. arbeids- eller oppdragsgiver og arbeids- eller oppdragssted, dersom personen er bosatt utenfor Norge og kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag.

Videre skal det bare registreres opplysninger som er *nødvendige* for formålet med innreiseregistreringsplikten slik dette er definert i § 5b første ledd. Er det nødvendig å innhente flere opplysninger fra de reisende enn det covid-19-forskriften § 5b gir hjemmel for i dag, må det gjøres en forskriftsendring.

Informasjonen som samles inn via innreiseregistreringen er oppgitt av den innreisende selv. Utfyllingen av skjemaet er tillitsbasert, og kan i liten grad kontrolleres teknologisk.

Da IRRS ble etablert ble det ikke tatt høyde for å registrere helseopplysninger i systemet. Opplysningene i IRRS gjøres tilgjengelig for svært mange brukere i kommunene, hos statsforvalterne og øvrige myndigheter, og personvernkonsekvensene ved å registrere helseinformasjon er ikke vurdert. Dette bør tas hensyn til ved vurderingen av hvilke opplysninger som skal registreres i IRRS. På grunn av den korte tidsfristen har ikke DSB full klarhet i om det er foreslått å gjøre endringer i hvilke opplysninger som kan samles inn i IRRS.

I sitt svar på oppdrag 542 trekker Helsedirektoratet frem *bruk av registeret for å tilgjengeliggjøre informasjon til innreisende* som en mulighet for å øke de innreisendes etterlevelse av smitteverntiltak og anbefalinger. Det vil være mulig å presentere informasjonstekster i IRRS. Dette kan eventuelt legges opp slik at den innreisende må bekrefte å ha lest informasjonen. IRRS er tilgjengelig på 14 språk, alle tekstjusteringer må via oversetter, dette gir omkring en ukes ledetid for tekstendringer.

Tekniske konsekvenser

Det er mulig å justere tekstene i innreiseregistreringsskjemaet slik at det fremgår hvem som har registreringsplikt og hvem som er unntatt registreringsplikten dersom forskriften endres. Dette vil medføre justering av ordlyd på forsiden av <https://reg.entrynorway.no/>.

Det er også mulig å justere ordlyden i personvernerklæringen, samt å legge inn informasjonstekster om smitteverntiltak og anbefalinger.

Tekster og funksjonalitet i IRRS er tett knyttet til Covid-19-forskriften. For at de tekniske tilpasningene av IRRS skal kunne utføres effektivt er DSB avhengig av å få tilgang til endelig forskriftstekst. DSB kan deretter kan sende bestilling til DSBs tekniske leverandør kan utformes tydelig og i henhold til forskriften. Det er tidkrevende å gjøre endringer i IRRS, selv mindre tekstjusteringer har ledetid ettersom alle tekstendringer må via oversetter. Innreiseregistreringsskjemaet er tilgjengelig på 14 språk. Det vil ta omkring en uke fra ordlyd er fastsatt til oversettelser på alle 14 språk er tilgjengelig i IRRS.

Ordlyd for eksisterende karanteneopsjoner kan justeres i henhold til ny forskriftstekst. Dersom enkelte karanteneopsjoner utgår som følge av justert forskrift, kan slike deaktiveres i IRRS. Tilsvarende kan eventuelt nye karanteneopsjoner innføres i IRRS så fremt nåværende nivåinndeling og skjemalogikk kan benyttes. Dersom det avdekkes behov for nye karanteneopsjoner som ikke følger samme nivåinndeling og skjemalogikk som eksisterende karanteneopsjoner i IRRS har, eller det oppstår behov for annen ny funksjonalitet i IRRS, vil det medføre behov for ytterligere utredning og re-estimering av oppdraget.

Økonomiske konsekvenser

SMS-kostnader

DSBs beregninger viser at det for tiden gjennomsnittlig ankommer omkring 50.000 innreisende til Norge hver dag. Dersom alle disse skal registrere seg i IRRS, vil det medføre betydelig økte kostnader for IRRS i forbindelse med utsending av innreisekvittering på sms og grensekontrollkvittering til de innreisende. Estimert vil sms-kostnadene bli ca. 4.7 mill per måned dersom 50.000 innreisende per dag registrerer sin innreise i IRRS. Det er ikke kjent hvor stor andel av de innreisende som er fullvaksinert eller tilhører andre grupper som unntas fra innreiseregistreringen. Dersom andelen av innreisende med unntak fra registreringsplikten er stor, vil sms-kostnadene bli lavere enn estimatet over.

Call-senter

IRRS' call-senter er i dag bemannet på 6 språk. Call-senteret har et døgnåpent tilbud på norsk og engelsk, og er i tillegg bemannet på russisk, polsk, litauisk og rumensk alle dager kl. 08-22. Bemanningen er planlagt noe nedskalert fra 11.11.2021 grunnet redusert trafikk til nå i høst. Dersom registreringsplikten utvides til å omfatte en større gruppe innreisende kan det bli behov for å bemanne opp IRRS call-senteret dersom pågangen øker.

IRRS i 2022

I sitt svar på oppdrag 542 vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt er nødvendig av hensyn til smittevernet, og fremstår som tjenlig etter en helhetsvurdering at man beholder IRRS i fase 2 for innreisende med karantene- og/eller testplikt. Helsedirektoratet regner også med at vi vil ha behov for å bli stående på dette tiltaksnivået over lang tid, kanskje gjennom vintersesongen.

Når det legges opp til at IRRS skal benyttes i 2022, vil det være behov for å videreføre avtaler med tjenesteleverandører i forbindelse med IRRS. Videreføringen i 2022 medfører også et budsjettbehov for DSB.

Kommunikasjon

Andelen innreisende som har registrert sin innreise i IRRS har vært synkende siden i sommer, og er nå nede på et bunnivå med gjennomsnittlig 1217 registrerte innreiser per dag i uke 44. Dersom registreringsplikten skal utvides slik at betydelig flere skal registrere sin innreise i IRRS før grensepassering, vil det trolig være behov for kommunikasjonstiltak ovenfor de innreisende.

Hva som vil være hensiktsmessige kommunikasjonsgrep og omfanget av slike tiltak er ikke analysert av DSB innenfor den knappe svarfristen for dette innspillet.

Oppsummering

- Dersom formålet i covid-19-forskriften § 5b skal utvides/endres er DSB, som behandlingsansvarlig for IRRS, opptatt av at formålet angis på en klar og tydelig måte. En eventuell formålsendring/utvidelse må vurderes nærmere dersom Helsedirektoratet/HOD ønsker å gå videre med dette.
- Hvilke opplysninger de innreisende plikter å oppgi i innreiseregistreringsskjemaet, er uttømmende regulert i Covid-19-forskriften §5b første ledd. Dersom ytterligere informasjon om den innreisende skal samles inn via IRRS må Covid-19-forskriften §5b første ledd endres.
- Det er mulig å presentere informasjonstekster i systemet dersom dette er et ønske.
- For at de tekniske tilpasningene av IRRS skal kunne utføres effektivt er DSB avhengig av å få tilgang til endelig forskriftstekst. IRRS er tilgjengelig på 14 språk og har om lag en ukes ledetid for tekstjusteringer.
- Dersom registreringsplikten utvides til å omfatte betydelig flere reisende, vil dette kunne få økonomiske konsekvenser for IRRS i form av økte sms-kostnader og mulig behov for oppskalering av IRRS' call-senteret. Videreføring av IRRS i 2022 medfører også budsjettbehov for DSB til drift og forvaltning av IRRS.

Vurdering av ordningen med frivillig karantenehotell

De siste 4 ukene har det vært under 200 nye ankomster på karantenehotellene per uke. Dette tallet har holdt seg stabilt siden gjenåpningen, og DSB antar at det vil holde seg slik så lenge det ikke gjøres vesentlige endringer i regelverket som angår karanteneplikt. Før gjenåpningen, da plikt til opphold på karantenehotell bortfalt, var det et gjennomsnitt på ca. 1200 ankomster per uke. Til sammenligning har antall innreisende økt fra ca. 38.000 daglige innreiser i uke 37 før gjenåpningen, til opp mot 50.000 daglige innreiser i uke 43. Dersom innreiseregistreringsplikt innføres for alle, eller en større del, av de innreisende vil dette sannsynligvis medføre et større trykk på karantenehotellene da flere vil få informasjon og veiledning om karanteneplikt på grensen.

Vi ser at omtrent halvparten av ukentlige ankomster på karantenehotell er arbeidstakere, uten annet egnet oppholdssted for å gjennomføre karantenen. Vi vet at en del arbeidstakere som ankommer landet er uvaksinert, og vi kan derfor anta at en del av de som oppholder seg på karantenehotell er uvaksinerte arbeidstakere. Hvis disse arbeidstakerne ikke lenger kan benytte karantenehotellene til å gjennomføre innreisekarantene, kan en konsekvens av dette være at de vil dra rett til arbeidsplass uten å gjennomføre innreisekarantenen. Likevel vet vi av erfaring fra tidligere at en del arbeidstakere booker egne hotellrom eller finner andre løsninger for sine ansatte slik at de kan gjennomføre innreisekarantene der.

Arbeidstilsynet har som kjent en godkjenningsordning for innkvartering av arbeidstakere i innreisekarantene. DSB har vært i kontakt med Atil om deres godkjenningsordning fortsatt benyttes. Atil svarer at ordningen nå benyttes i svært liten grad, og at antall søknader har sunket drastisk etter gjenåpningen.

I DSBs svar på oppdrag til JD om en frivillig karantenehotellordning datert 27.09 legger DSB til grunn at karantenehotellordningen vil bestå så lenge det er krav om innreisekarantene for enkelte reisende. Alle innreisende har ikke nødvendigvis et annet egnet oppholdssted for å gjennomføre innreisekarantene, og det vil være hensiktsmessig at ordningen opprettholdes for disse. Også med de forutsetninger som ligger

til grunn i oppdrag 552 til Hdir opprettholdes vår anbefaling om dette. En konsekvens av å fjerne tilbudet helt, vil bli at innreisende med karanteneplikt kan stå uten et annet egnet oppholdssted for å gjennomføre denne.

Kommuner med karantenehotell har, uavhengig av om ordningen avsluttes, avtaler med hoteller om kapasitet ut året. Her har vi en kapasitet på omkring 1200 rom. Hvis ordningen avsluttes vil disse uansett faktureres for, og de vil da stå tomme ut avtaleperioden. Slik sett vil det være gunstig at kapasiteten ut året faktisk blir benyttet av innreisende uten annet egnet oppholdssted, i stedet for at rommene står tomme.

Dersom det kommer en tydelig beskjed ut til statsforvaltere og kommuner om at ordningen avsluttes kan det være muligheter for at noen av disse avtalene kan avsluttes på et tidligere tidspunkt. DSB kan ved behov innhente en oversikt over hvor mange rom dette gjelder. I tidligere dialog med statsforvaltere og kommuner har DSB oppfordret til å ikke inngå faste avtaler etter nyttår. I tillegg har DSB kommunisert at det er hensiktsmessig at kommunene nå utarbeider en beredskapsplan for en eventuell reetablering av ordningen.

Dersom det nå besluttes tiltakspakke som peker ut over årsskiftet, vil DSB gå i ny dialog med statsforvaltere og kommuner med karantenehotell for å se på mulighetene for å inngå videre avtaler om karantenehotell ut over det som ligger i beredskapsplan for reetablering av ordningen. Da må det avklares hva som ligger i en videre beredskap for karantenehotellene. Innspill fra embetene sendt til DSB anslår at det kan bli vanskelig å inngå fleksible avtaler med hoteller dersom hotellene ikke kan få noen økonomisk kompensasjon utover eventuelle benyttede rom.

From: Eigil Henninen <eigil.henninen@politiet.no> on behalf of pod.beredskap@politiet.no
Sent: 9. november 2021 13:07
To: Hilde Skyvulstad
Subject: VS: Innspill oppdrag 552 - tilbakemelding til Helsedirektoratet

Importance: High

Hei

Nedenfor innspill fra politidirektoratet til oppdrag 552.

Vennlig hilsen

Eigil Henninen

Politidirektoratet

Politiets situasjonssenter

Telefon: 22068389

Politidirektoratet viser til Helsedirektoratets bestilling om innspill til oppdrag 552 av 8.november 2021 og oversender noen punkter til de spørsmålene som er reist i forbindelse med tiltak på grensen og mulighetsrommet knyttet til andre virkemidler, samt politiets vurdering av hjemmelsgrunnlag og effekt av eventuelle andre hjemler.

Siden den midlertidig gjeninnførte grensekontrollen på indre Schengen-grense ble opphevet 6.oktober 2021, har politiet gjennomført stikkprøver gjennom utlendingskontroller på territoriet – det er i tråd med Grenseforordningen (Schengen Border Code, SBC) ikke lenger adgang til å gjennomføre systematiske personkontroller på grensen eller etablere ordninger som kan ligne systematiske kontroller og dermed forstyrre den frie bevegelsen innenfor medlemstatenes territorium. På yttergrensen

foretas innreisekontrollen som før, dette inkluderer også veiledning om test- og karanteneplikt. Både koronasertifikatet og IRRS er nyttige verktøy i den kontrollen politiet utfører på yttergrensen og på territoriet.

Inngangen for å kunne stoppe en person etter utlendingsloven §21 er gitt i tilfeller der man har grunn til å anta at vedkommende er utenlandsk statsborger, og tid, sted og grunn tilsier slik kontroll, dvs. holdepunkter for at personen kan ha ulovlig opphold. Manglende registrering av innreise i innreiseregistreringssystemet (IRRS) for de som er pliktige til registrering kan medføre bortvisning, og vil da resultere i ulovlig opphold. Politiet kan derfor stanse personer i en utlendingskontroll for å sjekke om den reisende har overholdt en eventuell registreringsplikt. Dersom det skulle vise seg at den reisende er norsk statsborger eller EU-/EØS-borger bosatt i Norge, bortfaller bortvisningshjemmelen og dermed også grunnlaget for en utlendingskontroll etter utl. § 21. Kontrollen avsluttes da, men det kan gis veiledning til den reisende om testmulighet, karantenereregler og andre covid-bestemmelser. Det vil ikke være anledning til å kreve at den reisende viser koronasertifikatet – men i veiledningssamtalen kan det likevel være mulig at dette sertifikatet blir tematisert eller frivillig vist frem. For andre utlendinger enn de som er nevnt (EU-/EØS-borgere bosatt i Norge) er situasjonen annerledes. I en slik kontroll vil politiet kunne sjekke koronasertifikatet og dermed få opplysninger om vaksinestatus og de påfølgende pliktene.

En innreiseregistreringsplikt for alle reisende gir derfor ikke mer mening for politiets stikkprøvekontroller med dagens kontrollregime og hjemmelsgrunnlag. Alle reisende kan uansett stanses for sjekk av kontrollvilkår nå, og selv om en slik generell plikt ville medført at alle kunne blitt sjekket med tanke på om registreringen er foretatt, ville det ikke endret bortvisningsadgangen. Den alminnelige effekten av en slik registreringsplikt for kunnskapsgrunnlaget i helsemyndighetenes videre arbeid med den reisende kan være et argument for å innføre denne plikten, men for politiet er dette ikke til nytte. Tvert om kan en reisende som ikke har registrert seg i forkant reparere denne tilstanden ved grensen og dermed oppfylle kravet. Politiet har tidligere brukt mye tid på hjelp med å fylle ut registreringen. Skulle plikten gjelde alle, vil det antagelig også bety at mange flere vil trenge hjelp, noe som kan forskyve politiets ressursinnsats fra stikkprøvekontroll til skjemaveiledning. En vesentlig økning i antall kontroller vil dessuten medføre et ressursuttak i politiet som kan påvirke den øvrige oppgaveutførelsen negativt.

Kontrollinngangen i utlendingsloven gjelder ikke for norske borgere. En egen hjemmel i covid-19-forskriften ville skapt en annen inngang for politiet til å kontrollere reisende, også norske borgere og bosatte EU-/EØS-borgere. En slik hjemmel til å kontrollere alle fordrer imidlertid at det gjelder få unntak. Ellers ville en slik kontroll være uforholdsmessig. Hjemmelen alene vil heller ikke

gi flere sanksjonsmuligheter utover det gjeldende straffebudet i forskriftens § 24. Dersom man forutsetter en kontroll utover stikkprøvekontroll, må det vurderes hvorvidt innretningen av kontrollen vil komme i strid med art. 23 i grenseforordningen. Dersom man forutsetter en mer omfattende kontroll, opprettholder Politidirektoratet synspunktet om at det egnede tiltaket er gjeninnføring av den midlertidige personkontrollen på indre Schengen-grense.

Om stikkprøvene vil bedre etterlevelsen av tiltakene er noe tidlig å si – men uansett er det bare et lite volum av de reisende som politiet kontrollerer, antagelig mellom fem og syv prosent av det totale antallet. Så lenge alle grenseovergangssteder er lovlige å benytte, vil det heller ikke være praktisk mulig å sikre en mer finmasket kontrollintensitet. Preventiveffekten må derfor antas å være liten, særlig fordi reisende som ikke har registrert seg i forkant får anledning til å foreta registreringen på stedet. For de som blir stanset og kontrollert vil effekten være tilstede, men dette utgjør et mindretall av de reisende. I hvilken grad de også faktisk vil følge veiledningen og teste seg på grensen eller i kommunen innen 24 timer er usikkert. Her vil det være et oppfølgingsbehov for kommunen i ettertid.