

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/48846-10
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 01.12.2021

Revidert svar på Covid -19 oppdrag 568; omhandler innreise

Oppdrag 568 ble levert 29.11.21. Helsedirektoratet og FHI ble i et møte med HOD og flere andre aktører, i går ettermiddag bedt om å utrede nærmere testkravet spesielt med tanke på kapasitet. Vi har ikke rukket å ha dialog med FHI, med bygger på FHIs tidligere vurderinger og hva FHI har opplyst i møter de siste dagene. I denne besvarelsen er det kun innreisedelen som er med. Vi har innen fristen ikke rukket å sy de to besvarelsene sammen.

FHIs reviderte innspill er vedlagt, dette kom etter frist og vi har ikke rukket å lese dette før oversendelsen.

Innreisetiltak.

Mål: redusere import og videre spredning av omikron, samt å få bedre oversikt. Følgende tiltak foreslår Hdir å innføre umiddelbart:

Tiltak rettet mot innreisende fra aktuelle land (pr nå 8 stk)

- Utvidet plikt til test og karantene på karantenehotell ble innført i § 4b den 27.11.21.
- Vurdere fortløpende om flere land skal få tilsvarende kontrolltiltak

I en periode, i første omgang ca. 14 dager, målrettet testing av innreisende som har oppholdt seg i områder med økt risiko for import av Omikron

- Fortløpende analyse av hvilke land områder der risikoen for import av omikron er økt. Arbeidet ledes av FHI
- På bakgrunn av denne risikoanalysen, samarbeider aktørene lokalt for å vurdere hvilke innreisende som skal testes ut fra kapasitet til testing på grenseteststasjonen og logistikken på grensen. Målet er å unytte testkapasiteten på grensen, samtidig som flyten av de innreisende er god. Teststasjoner på flyplasser må oppskalere testkapasiteten i løpet av få dager. Dette gjelder spesielt på Gardermoen, der de fleste av innreisende med økt risiko vil ankomme.

Tiltak rettet mot alle innreisende

- Uendret testkrav før og etter innreise for de som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom siste måneder jf. vedlegg D etter §§ 4a og 4d

Helsedirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Hilde Skyvulstad

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

- Innføre krav til test før ankomst, jf. § 4a for alle som ankommer uavhengig av om den innreisende kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom de siste seks månedene jf. vedlegg D. Her må tiltaksbyrden for innreisende vurderes opp mot effekten av tiltaket. Vi legger til grunn at unntakene i § 4a tredje ledd bør videreføres. I tillegg har vi i denne besvarelsen drøftet ytterligere unntak fra kravet som kan gjøre at tiltaksbyrden blir mindre.
- I en periode på ca. 14 dager innføres krav til test innen 24 timer etter ankomst uavhengig av om den innreisende kan verifisere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom siste seks måneder ved hjelp av EUs koronasertifikat. Vi legger til grunn at de øvrige unntakene i § 4d tredje og fjerde ledd bør videreføres. Vi anbefaler også at det gjøres unntak for personer som er fullvaksinerte/gjennomgått sykdom og har vært i utlandet i mindre enn 24 timer. Testen kan tas på teststasjon ved grensen, kommunal teststasjon eller som selvtest.
 - Målrettet testing på grensen: Av de som er fullvaksinert eller har gjennomgått infeksjon de siste seks månedene, anbefaler vi at de aktuelle myndighetene kan pålegge test på grensen på bakgrunn av en risikovurdering. Vurderingen skal gjøres på bakgrunn av risiko for omikronsmitte. Slik test vil oppfylle kravet om test innen 24 timer etter ankomst.
 - Etter en kartlegging, har vi kommet frem til at det er tilstrekkelig tilgjengelige tester som å gjennomføre dette i 14 dager.
- Videre dialog om plikt for flyselskap og andre transportører til å kontrollere innreiseregistreringen før innreise
- Intensivere grensekontrollen spesielt på flyplasser. Innføre indre Schengen grensekontroll. Politiet kan eventuelt delegerer myndighet til å kontrollere IRRS og EUs koronasertifikat
- Målrettet kontroll av innreisende etter ankomst ved bruk av IRRS for kommuner og Nasjonalt
- kontrollsenter.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Hilde Skyvulstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

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

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 568 - Vedrørende ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika

Oppsummering av anbefalte tiltak nå

Mer detaljert vurdering av de ulike tiltakene følger senere i besvarelsen.

Innreisetiltak.

Mål: redusere import og videre spredning av omikron, samt å få bedre oversikt. Følgende tiltak foreslår Hdir å innføre umiddelbart:

Tiltak rettet mot innreisende fra aktuelle land (pr nå 8 stk)

- Utvidet plikt til test og karantene på karantenehotell ble innført i § 4b den 27.11.21.
- Vurdere fortløpende om flere land skal få tilsvarende kontrolltiltak

I en periode, i første omgang ca. 14 dager, målrettet testing av innreisende som har oppholdt seg i områder med økt risiko for import av Omikron

- Fortløpende analyse av hvilke land områder der risikoen for import av omikron er økt. Arbeidet ledes av FHI
- På bakgrunn av denne risikoanalysen, samarbeider aktørene lokalt for å vurdere hvilke innreisende som skal testes ut fra kapasitet til testing på grenseteststasjonen og logistikken på grensen. Målet er å unytte testkapasiteten på grensen, samtidig som flyten av de innreisende er god. Teststasjoner på flyplasser må oppskalere testkapasiteten i løpet av få dager. Dette gjelder spesielt på Gardermoen, der de fleste av innreisende med økt risiko vil ankomme.

Tiltak rettet mot alle innreisende

- Uendret testkrav før og etter innreise for de som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom siste måneder jf. vedlegg D etter §§ 4a og 4d
- Innføre krav til test før ankomst, jf. § 4a for alle som ankommer uavhengig av om den innreisende kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom de siste seks månedene jf. vedlegg D. Her må tiltaksbyrden for innreisende vurderes opp mot effekten av tiltaket. Vi legger til grunn at unntakene i § 4a tredje ledd bør videreføres. I tillegg har vi i denne besvarelsen drøftet ytterligere unntak fra kravet som kan gjøre at tiltaksbyrden blir mindre.
- I en periode på ca. 14 dager innføres krav til test innen 24 timer etter ankomst uavhengig av om den innreisende kan verifisere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom siste seks måneder ved hjelp av EUs koronasertifikat. Vi legger til grunn at de øvrige unntakene i § 4d tredje og fjerde ledd bør videreføres. Vi anbefaler også at det gjøres unntak for personer som er fullvaksinerte/gjennomgått sykdom og har vært i utlandet i mindre enn 24 timer. Testen kan tas på teststasjon ved grensen, kommunal teststasjon eller som selvtest.
 - Målrettet testing på grensen: Av de som er fullvaksinert eller har gjennomgått infeksjon de siste seks månedene, anbefaler vi at de aktuelle myndighetene kan pålegge test på grensen på bakgrunn av en risikovurdering. Vurderingen skal gjøres

på bakgrunn av risiko for omikronsmitte. Slik test vil oppfylle kravet om test innen 24 timer etter ankomst.

- Etter en kartlegging, har vi kommet frem til at det er tilstrekkelig tilgjengelige tester til å gjennomføre dette i 14 dager. Men det kan føre til en omprioritering av hvem som får utdelt selvtester i kommunen i denne korte perioden.
- Videre dialog om plikt for flyselskap og andre transportører til å kontrollere innreiseregistreringen før innreise
- Intensivere grensekontrollen spesielt på flyplasser. Innføre indre Schengen grensekontroll. Politiet kan eventuelt delegere myndighet til å kontrollere IRRS og EUs koronasertifikat
- Måltrettet kontroll av innreisende etter ankomst ved bruk av IRRS for kommuner og Nasjonalt kontrollsentral.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 568 - Vedrørende ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika

Helse- og omsorgsdepartementet viser til etatenes svar på oppdrag 565 og endringene i covid-19 forskriften som trer i kraft natt til 27. november 2021.

Departementet ber Helsedirektoratet i samråd med FHI om fortløpende å følge situasjonen knyttet til ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika tett. Etatene skal fortløpende vurdere om de vedtatte tiltakene er smittevernfaglig virkningsfulle, tilstrekkelige og forholdsmessige. Departementet skal varsles dersom det må foretas endringer i tiltakene. Vi ber om en statusrapport innen kl. 10:00 mandag 29. november 2021.

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen tjh@hod.dep.no

Atle Gøhtesen atg@hod.dep.no

Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no

Bakgrunn

Oppdrag 568 ble levert 29.11.21. Helsedirektoratet og FHI ble i et møte med HOD og flere andre aktører, i går ettermiddag bedt om å utrede nærmere testkravet spesielt med tanke på kapasitet. Vi har ikke rukket å ha dialog med FHI, med bygger på FHIs tidligere vurderinger og hva FHI har opplyst i møter de siste dagene. Vi har hatt dialog med Stabsleder i POD.

I denne besvarelsen er det kun innreisedelen som er med. Vi har innen fristen ikke rukket å sy de to besvarelsene sammen.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Viser til FHIs faglige underlag fra 29.11. På grunn av korte tidsfrister, har vi ikke mottatt noe underlag fra FHI på denne besvarelsen.

Helsedirektoratets vurdering

Innreise

Innreisevolum, praktisk gjennomføring, grad av kontroll og etterlevelse er momenter som i tillegg til kontrolltiltak vil påvirke i hvilken grad vi kan hindre import og videre spredning av omikron.

Det er nå innført spesielle innreisetiltak ved innreise fra enkelte land i covid-19-forskriften § 4b. Det må vurderes om vi skal:

1. Utvide kretsen av land hvor de innreisende har strengere karantene- og testplikt og skal oppholde seg på karantenehotell. Per nå: Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi.
2. Tiltak rettet mot innreisende fra andre land med økt risiko for import av omikron
3. Innføre strengere innreisetiltak for alle innreisende til Norge fordi virusvarianten allerede har spredd seg ut over de aktuelle afrikanske landene

Særskilt om punkt 1 – utvide listen over land jfr. §4b:

Helsedirektoratet anbefaler at dette vurderes fortløpende av FHI.

Særskilt om punkt 2 – tiltak rettet mot innreisende fra andre land med påvist omikron eller der det er grunn til å tro at omikron finnes

Vi viser her til FHIs vurdering av at det er ønskelig å teste alle innreisende, s Det er grunn til å mistenke at Omikron allerede er spredd til en rekke land. Det er ikke kapasitet til å teste alle innreisende ved grensen. Vi foreslår at det i en 14 dagers periode at testing på grensen blir målrettet mot innreisende som har en økt risiko for å ha omikron. Dette kan gjøres etter en risikovurdering der man identifiserer land der man antar det er størst risiko for at varianten finnes. I tillegg kan alle (med noen unntak) som ikke blir testet på grensen, ha krav til å teste seg innen 24 timer.

Det har nå blitt dokumentert smitte i, eller hos reisende fra, en rekke land sør i Afrika i tillegg til Egypt og Nigeria. Det kan argumenteres for at hele det Afrikanske kontinent kan inkluderes i en slik avgrensning. Videre vurderer vi det som hensiktsmessig å inkludere land som mottar mange direkteflygninger/transittpassasjerer fra det sørlige Afrika. Dette inkluderer UK, Nederland, Tyskland, Frankrike. Belgia kan også være aktuelt. I tillegg er det vanlig å ankomme Norge fra Tyrkia, Qatar, De forente arabiske emirater, og Etiopia. Dessuten bør man inkludere land der det er påvist villsmitte (fortiden få, men vil antakelig øke. Ifølge rapport fra HSC 30. november er syv smittede i Skottland ikke er knyttet til reise). Helsedirektoratet ønsker også å påpeke at mange av SAS sine fly ankommer Norge fra København eller Stockholm, som også har ruter knyttet til det sørlige Afrika. Dette gjelder derimot t få av de som ankommer fra disse destinasjonene. Dersom man ønsker å holde flyten mellom de nordiske landene åpen, bør det derfor ikke være tiltak for reisende fra København og Stockholm. Listen kan måtte oppdateres. En videre avgrensning bør gjøres i samråd med FHI, basert på overvåkingen av forekomsten av virusvarianten i land og grupper av innreisende. Ut fra denne risikovurderingen kan man lokalt på grensen, mest aktuelt på flyplasser, gjøre en utvelgelse av hvilke innreisende som skal ha en plikt til å teste seg på grensen. Utvelgelsen kan gjøres på bakgrunn av testkapasitet og logistikk.

Mulige innreisetiltak FØR ankomst

Innreiserestriksjoner

Alle innreiserestriksjoner til Norge ble opphevet 26.11.21.

- Vurdere å gjeninnføre innreiserestriksjoner fra enkeltland eller større områder som f.eks. Afrika

Vurdering: Avhengig av omfang kan dette redusere innreisevolumet og dermed gi bedre mulighet

for kontroll, for eksempel test på grensen for flest mulig. Målrettet mot land med økt risiko for import av omikron, kan dette gi effekt. Innreiserestriksjoner er et inngripende tiltak, og verken FHI eller Helsedirektoratet anbefaler det i den situasjonen vi er i nå.

Test før ankomst

Alle innreisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom de siste seks månedene og kan dokumentere dette i koronasertifikat jf. vedlegg D har plikt til test før ankomst ifølge § 4a. I tillegg har alle ankomne fra aktuelle land fra 27.11 plikt til test før ankomst uavhengig av vaksinasjonsstatus eller gjennomgått sykdom jf. § 4b første ledd.

- Vurdere plikt til test før ankomst for alle uavhengig av om den innreisende kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom siste seks måneder jf. vedlegg D

Vurdering: Dette er et tiltak som kan iverksettes raskt. Helsedirektoratet legger til grunn at de nåværende unntakene i § 4a tredje ledd fortsatt bør gjelde. Testplikten bør gjelde for personer over 18 år, slik den gjør i dag. Det kan dessuten vurderes å innsnevre testplikten slik at den kun gjelder reisende som ankommer med fly. Det kan også vurderes å utvide unntakene. For eksempel kan det være aktuelt å gi unntak for personer som har vært utenfor Norge i mindre enn 24 timer. Det kan også være aktuelt å gjeninnføre unntaket for norske statsborgere og utlendinger som er bosatt i Norge med oppholdstillatelse eller oppholdsrett der det har vært umulig eller uforholdsmessig krevende å fremskaffe slik attest jf. tidligere § 4a andre ledd bokstav c.

Tiltaket kan hindre at innreisende som har testet positivt, reiser til Norge. Sist vi innførte krav om test før ankomst, ble innreisevolumet redusert med 30 %. Erfaring viser at det kan være utfordringer med verifisering.

Test før avreise kan legges inn i EUs koronasertifikat..

Kontroll av dokumentasjon før ankomst

- Gi flyselskap og andre transportører plikt til å kontrollere innreisedokumenter (IRRS) før ankomst)

Vurdering: Alle innreisende over 16 år har plikt til å registrere seg før innreise. Tiltaket kan sikre at alle innreisende som kommer med fly har registrert seg i IRRS og at de som har krav til negativ test før ankomst, kan dokumentere dette. At registreringsplikten overholdes, vil gjøre det enklere å få oversikt over innreise og importsmitte samt å følge opp innreisende etter ankomst. At IRRS er utfylt før grensekontrollen vil også lette politiets kontroll. Kravet kan også med fordel utvides til å gjelde reisende også med annen offentlig transport som buss, tog og ferger. Dette er et tiltak som flere land allerede har og som bør vurderes innført nå.

Det vil være større utfordringer for transportører å følge opp plikt til test før innreise på grunn av de mange unntakene og ulike måter å dokumentere dette på. Nordmenn og noen andre definerte grupper, kan ikke bortvises dersom de mangler test og det kan være vanskelig å få tatt en test på enkelte destinasjoner.

Mulige innreisetiltak ved ankomst på grensen

Test ved ankomst

Alle innreisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom de siste seks månedene og kan dokumentere dette i koronasertifikat jf. vedlegg D + alle ankomne fra aktuelle land har i dag plikt til test ved ankomst jf. §§ 4d og 4b andre ledd. Det tas en hurtigtest på grensen der det er teststasjon, er denne positiv tas det i tillegg en PCR-test.

Helsedirektoratet anbefaler å videreføre testplikten ved ankomst for reisende fra høyrisikoland jf. § 4b. Vi anbefaler også å videreføre testplikten i § 4d for de som ikke har verifiserbar dokumentasjon på at de er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom de siste seks månedene.

I tillegg anbefaler vi å utvide krav til test ved ankomst slik at flere innreisende får plikt.

Vurdering: I den situasjonen vi er nå, mener både Helsedirektoratet og FHI at det viktig å få avdekket eventuell smitte med omikronvarianten ved ankomst til Norge og å få oversikt over utbredelsen av denne varianten. Det er bekymring for at verken fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom beskytter tilstrekkelig mot omikron. Helsedirektoratet er enig med FHI i at test av alle ved ankomst kan være hensiktsmessig nå. Dette er imidlertid et spørsmål om både testkapasitet og innreisevolum. Det er ikke kapasitet til å teste alle innreisende på grenseovergangsstedet, se eget avsnitt om testkapasitet.

Vi foreslår derfor en generell testplikt for alle innreisende, uavhengig av vaksinasjonsstatus og gjennomgått sykdom, som i første omgang blir stående i ca. 14 dager til vi får mer oversikt over situasjonen. Helsedirektoratet vurderer at det som utgangspunkt er nødvendig av smittevernfarens hensyn å teste alle innreisende på grenseovergangsstedet. Dette er det imidlertid ikke kapasitet til slik situasjonen er i dag. Men, målet må være å unytte den testkapasiteten som er på teststasjoner ved grenseoverganger og utvide denne der dette er mulig, samt prioritere innreisende med størst risiko for omikronsmitte for test på grensen. Se avsnitt om risikovurdering over. Det vil være mest aktuelt å teste innreisende som kommer med fly. Det er fortsatt teststasjoner på alle flyplasser med utenrikstrafikk.

Derfor foreslår vi følgende nytt testregime:

- De som er fullvaksinert eller har gjennomgått infeksjon de siste seks månedene og kan dokumentere dette med koronasertifikat, skal teste seg innen 24 timer etter ankomst. Testen kan tas ved grenseovergangsstedet, kommunal teststasjon eller ved hjelp av selvtest. Ved positiv hurtigtest eller selvtest, må det tas en PCR.
 - o De aktuelle myndighetene kan på bakgrunn av risikovurderinger pålegge test på grensen av denne gruppen. Vurderingen skal gjøres på bakgrunn av risiko for omikronsmitte, se "punkt risikovurdering" ovenfor. Slik test vil oppfylle kravet om test innen 24 timer etter ankomst, jf. strekpunkt 3 over.
- Unntakene i § 4d tredje og fjerde ledd skal gjelde.

Helsedirektoratet har også sett på muligheten for en hovedregel der alle fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom har plikt til test på grenseovergangsstedet, men gir unntak for testplikt når testkapasiteten på grenseteststasjonen er utfordret. Denne modellen vil vi ikke foreslå. Kapasiteten vil da til enhver tid vil være avgjørende for hvem som testes på grensen. Denne modellen gir en mindre målrettet testing, enn modellen vi foreslår over der en risikoanalyse ligger til grunn.

Unntak for kortvarig opphold i utlandet

På bakgrunn av testkapasitet anbefaler Helsedirektoratet at det gis unntak for personer som har oppholdt seg i utlandet i mindre enn 24 timer. Unntaket bør kun gjelde for fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19 de siste seks måneder.

Karantene

Nå har innreisende som ankommer fra land utenfor Schengen samt innreisende fra røde og mørkerøde områder plikt til innreisekarantene jf. § 4 med mindre de er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom de siste seks månedene og kan dokumentere dette i koronasertifikat etter vedlegg D. Karantenen kan avsluttes med negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst jf. § 4c.

Alle innreisende fra landene omfattet av § 4b har plikt til innreisekarantene med plikt til

karantenehotell de første tre døgnene og mulighet til å teste seg ut av karantene etter syv døgn.

Både Helsedirektoratet og FHI anbefaler å videreføre kravet om innreisekarantene og karantenehotell i § 4b. Det kan være aktuelt å utvide listen over land etter hvert som flere land i Afrika får påvist smitte med Omikron. Helsedirektoratet anbefaler at dette vurderes fortløpende av FHI. I sitt innspill til dette underlaget foreslår ikke FHI endringer i landlisten.

Når det gjelder land innen EØS/Schengen som har fått påvist tilfeller av smitte, kan det også vurderes å utvide plikten til innreisekarantene. FHI skriver i sitt innspill: *FHI anbefaler ikke å utvide karanteneplikten, eller plikt til karantenehotell utover dagens gjeldende karanteneregler. Det er lite treffsikkert å inkludere flere land i dette basert på kunnskapen om hvor tilfeller er påvist så langt.*

Helsedirektoratet har vurdert å sidestille fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19 siste seks måneder med uvaksinerte med hensyn til innreisekarantene for reisende fra land med påvist smitte med omikron eller stor sannsynlighet for å ha smittetilfeller med omikron (basert på hyppige flyvninger til land med kjent omikron-smitte), men ser at dette kan by på utfordringer. Sannsynligvis vil land med påvist omikron-smitte øke raskt innen EØS/Schengen, og det vil kunne være uforutsigbart for reisende med raske endringer i karanteneplikten. Samtidig vil en slik karanteneplikt sannsynligvis kunne bidra til å forsinke importen av Omikron, noe som vil være nyttig mens vi får økt kunnskap om virusvarianten.

Hvorvidt man ønsker å innføre en slik karanteneplikt for land med økt risiko for importsmitte med omikron for en kort periode, kan vurderes dersom man ønsker lavere risiko for importsmitte. Helsedirektoratet vil her understreke viktigheten av et godt samarbeid med nordiske og europeiske land. Helsedirektoratet anbefaler foreløpig kun testplikt for denne gruppen nå.

Karantenehotell

Både Helsedirektoratet og FHI opprettholder tidligere vurdering om at innreisende fra landene omfattet av § 4b bør på karantenehotell med mulighet til å teste seg ut etter tre døgn. Verken Helsedirektoratet eller FHI anbefaler nå at innreisende fra indre Schengen skal ha plikt til karantenehotell dersom de har annet egnet karantenested.

DSB har beredskap for å skalere opp karantenehotellordningen igjen, men det vil ta noe tid. Dersom man ønsker å utvide karantenehotellplikten til å omfatte flere land, eller ved å forlenge varigheten av oppholdet, bør det diskuteres med DSB.

Grensekontrollen

Politiet kontrollerer reisende som ankommer ytre Schengen grense og veileder om test- og karantenekravet. Ved indre Schengen grense vil kontrollen gjennomføres med stikkprøver. Fra 26.11. fikk politiet en utvidet hjemmel til å kontrollere innreiseregistreringen og EU koronasertifikatet. Innreisende har plikt til å vise kvittering fra innreiseregistreringen og EU koronasertifikatet til politiet ved forespørsel. Det kan være grunnlag for bortvisning hvis kravene ikke oppfølges, alle innreisende kan bøtelegges om kravene ikke følges. Det er politiet som identifiserer innreisende som skal på karantenehotell.

- Intensivert grensekontroll, innføre indre Schengen grensekontroll på nytt

Vurdering: vi har tilbakemelding fra kommuner og Statsforvaltere om at etterlevelsen av innreisekontrolltak er bedre når politiet kontrollerer og veileder innreisende på grensen. Politiet har opplyst til Helsedirektoratet at de vil intensivere kontrollen av innreisende som kommer fra destinasjoner der det erfaringsmessig er mange transittpassasjerer fra land utenfor Schengen og innreisende fra land med mye smitte. Dette vil i hovedsak gjelde innreisende som kommer med fly.

Helsedirektoratet ser det ikke som hensiktsmessig at grenseoverganger på vei, skal stenges nå. Men at politiet har mulighet for en systematisk kontroll av innreisende også på indre Schengen på grenseoverganger der risikoen for import av omikron er økt. Politiet har hjemmel til å delegere kontroll av IRRS og koronasertifikat. Dersom det skal være systematisk kontroll av innreisende på indre grense opplyser politiet at det krever at indre Schengen grensekontroll innføres. Grensekontroll er et viktig tiltak for å bedre etterlevelsen av innreisekontrolltiltakene inkludert bruk av karantenehotell. I første omgang er intensivert kontroll spesielt viktig på flyplasser av innreisende fra destinasjoner der det er økt risiko for omikron.

Oppfølging av innreisende etter ankomst

- Tiltak for å øke kontroll og etterlevelse etter ankomst. Nasjonalt kontrollsenter prioriterer innreisende fra aktuelle land.
- Spesielle føringer til kommunene om å følge opp innreisende som er registrert i IRRS fra aktuelle områder.

Vurdering: Informasjon fra IRRS er en nødvendig forutsetning for oppfølging av innreisende etter ankomst. Fra 26.11 er det plikt for alle over 16 år til å registrere seg i IRRS. Det er behov for mer informasjon om registreringsplikten til reisende. Kommunen får pr i dag kun informasjon om innreisende som skal tilbringe karantenetiden i kommunen. DSB reviderer IRRS slik at kommunene også får informasjon på alle innreisende med testplikt inkludert alle fra aktuelle avreiseland.

Testkapasitet

Innreisevolumet per nå er ca. 3-400 000 reisende ukentlig. Ved Oslo lufthavn ankommer det ca. 70 000 ukentlig. Helsedirektoratet har fått informasjon fra Avinor om at det ved flyplassene i uke 47 var et innreisevolum på 54 % av 2019-nivå. Vi må anta at en stor del av innreisende på vei har vært på kortere reiser, er yrkessjåfører og pendlere, eller har andre unntak fra testplikten vi nå foreslår å innføre. Vi antar at endringene i testplikt vil tilsvare ca. 200 000 testpliktige per uke i en 14 dagers periode. Vi har ikke hatt tid til annet enn et grovt estimat på antallet testpliktige.

Kapasitet på teststasjoner ved grenseoverganger

I uke 31 ble det gjennomført totalt ca. 90 000 tester på en uke ved alle teststasjonene på grensen. Ved grenseovergangene i Norge testes det nå mellom 4-5000 innreisende i uken.

Teststasjonene ved grensen har fra tidligere fått føringer om at de skal kunne oppskalere beredskapen innen 14 dager dersom situasjonene tilsier at det er nødvendig. Gardemoen og Svinesund har mulighet til å oppskalere nå, mens de andre vil trenge mer tid (1-2 uker).

Under følger en situasjonsbeskrivelse av testkapasiteten ved flyplasser med utenrikstrafikk:

OSL Gardemoen:

Reisende som har en økt risiko for å importere omikron-varianten, vil i stor grad ankomme Gardemoen. Ullensaker kommune benytter Dr. Dropin som tjenesteleverandør på teststasjonen ved OSL Gardemoen. De opplyser om at det i uke 47 ble testet i overkant av 1900 innreisende totalt. Med nåværende testkapasitet kan de gjennomføre 1900 tester daglig, dvs. 13 300 tester/uke. Dr. Dropin opplyser at de i løpet av noen døgn kan oppskalere kapasiteten til å gjennomføre 4000 tester pr. dag, 28 000 tester ukentlig. Det er med andre ord allerede nå mulighet for å gjennomføre mange

flere tester ved Gardermoen. Dette krever godt samarbeid og større grad av veiledning av de reisende. Se avsnitt om logistikk for mer informasjon.

Andre flyplasser:

Samtlige andre flyplasser med utenrikstrafikk har nedbemannet teststasjonen til en kapasitet som er tilstrekkelig for å håndtere nåværende krav til test. Å rekruttere ansatte vil være tidkrevende, og ta 1-2 uker.

Sola lufthavn har en testkapasitet per nå på 60-80 tester per time, og i uke 47 ble det tatt 20-30 tester daglig, ca. 300 tester i uken. I sommer ble det testet ca. 3000 innreisende ukentlig, denne testkapasiteten vil flyplassen kunne oppskalere til ved behov. Oppskaleringen krever økt bemanning som tar 1-2 uker å få på plass. Per nå er det 3 personer ved testsenteret gjennom flyplassens åpningstid. Det vil likevel være mulig, med dagens bemanning, å øke antallet daglige tester.

Bodø Lufthavn har en testkapasitet på 300 tester daglig, som kan fortløpende økes til 400 og på lengre sikt til 600 tester pr. dag. Det er derimot svært få fly fra utlandet som ankommer Bodø lufthavn.

Bergen lufthavn Flesland har døgnbemannet teststasjon, og tar unna innreisevolumet som ankommer per nå med testplikt. Antall tester per dag ligger i gjennomsnitt på ca. 50, med unntak av helg hvor det gjennomføres ca. 100 tester daglig. Med nåværende bemanning skal flyplassen klare å teste det dobbelte av hva som gjennomføres per nå. Teststasjonen ved lufthavnene har ikke kontrolloppgaven til å få tak i alle reisende med testplikt. Reisende går gjennom kontroll ved ankomsthall, det er godt skiltet for reisende med testplikt til teststasjonene.

Flyplassen skal klare å oppskalere til å gjennomføre 600 tester per dag, men dette avhenger av økt bemanning som tar 1-2 uker å få på plass. Oppskalering av antall tester, vil medføre økt ventetid og kø.

Sandefjord Lufthavn Torp tester rundt 50-60 per dag mandag-fredag. I helgene testes det mellom 120-130. Med nåværende bemanning kan flyplassen teste det dobbelte. Torp har tidligere testet opp mot 1000 innreisende daglig, og kan fortløpende sette inn flere ressurser på teststasjonen for å håndtere en slik testkapasitet.

Testkapasiteten ved Tromsø lufthavn per nå er null. Teststasjonen som har vært utendørs er rigget ned grunnet ombygging på lufthavnen og klima. De har informert Helsedirektoratet om at de pga. begrenset areal innendørs skal klare å teste uvaksinerte/delvaksinerte, men ikke vil kunne ha samme kapasitet til å teste alle reisende på en flyankomst. Skal dette gjennomføres er de avhengig av å ha grensepolitiet til stede som kan anvise hvem som skal teste seg. Dette vil også medføre ventetid og kø. De reisende vil da måtte vente utendørs.

Flere flyplasser informerer om at en økning i kapasiteten kan gjøres ved å benytte private leverandører. Et slikt arbeid vil derimot ta noe lenger tid (2-3 uker) da ikke alle kommunene har et samarbeid med private aktører per dags dato. Det er viktig med tidlig informasjon til kommunene slik at de kan oppskalere testingen så raskt som mulig.

Teststasjon på vei

Ved Svinesund er det to døgnåpne linjer for test, men det er mulighet for å åpne en eller to til på dag/kveld. Med de to døgnåpne linjene vil teststasjonene ved jevn pågang, kunne teste opp mot 1000 innreisende i døgnnet. Kapasiteten kan raskt økes ytterligere ved behov, som innebærer 1500 tester pr. døgn, 10-12 000 tester pr. uke. og teststasjonen vil da kunne klare 1500 pr. døgn, 10-12 000 tester pr. uke. Dette er med det antall ansatte Svinesund har frem til nyttår.

Vurdering:

Kapasitetsøkning ved teststasjonen vil i hovedsak være ved Gardemoen, som innen kort tid vil kunne klare å teste opp mot 30 000 innreisende per uke. Det er ca. 30% av de innreisende med fly. Svinesund har som nevnt over mulighet til å øke kapasiteten ved å åpne 2 ekstra testlinjer. De andre store flyplassene vil bruke 1-2 uker for å øke testkapasitet pga. bemanning. Det er likevel noe ubrukt kapasitet ved de største flyplassene, som bør benyttes fullt ut. Dette gjelder særlig Gardemoen, Flesland og Torp, som de største flyplassene i Norge. Ved mulighet for noe økning innen få dager, bør dette gjennomføres der hvor det er mulig. I utgangspunktet foreslås endringene for 14 dager. Det er derfor ikke hensiktsmessig å be, særlig de mindre flyplassene, om å øke bemanningen betydelig. Tromsø kommune har ikke teststasjon nå, men vil få beskjed om å opprette teststasjon i tråd med allerede gjeldende føringer.

Det er tilgjengelige tester på grensestasjonene til å håndtere økningen av antall tester i 14 dager.

Kapasitet i kommunene

Kapasitet for testing i kommunene vil settes under et enormt press ved et økt testbehov på 200 000, hvorav 30.000 testes på grensen, mens 170.000 planlegges testet ved kommunale teststasjoner. I uke 46 ble det i MSIS labdatabase registrert 122.000 tester tatt i regi av helsetjenesten. Kommunene skal ha en stående prøvetakingskapasitet på 1%, men beredskap til å utvide til 5% (5,4 millioner x 5% = 270.000) på én ukes varsel. Likevel kan det synes lite realistisk å utvide kommunal testkapasitet så raskt.

Selvtester

Bruk av selvtester er en mulighet. Det er rapportert om lager på ca 3,5 millioner selvtester på kommunale lagre, men samtidig rapporterer kommunene om mangler. Mange kommuner vegrer seg nok for å bruke av lagrede tester fordi det er usikkerhet for når ytterligere forsyninger kommer. Per i dag skal selvtester prioriteres til bruk av personer med symptomer, uvaksinerte nærkontakter til smittede, jevnlig testing i populasjoner med høy sykdomsforekomst og utvalgt helsepersonell. Det rapporteres om at mange i disse gruppene ikke får tilgang på tester i dag. Bruk av selvtester til ytterligere en stor gruppe (gransepasserende, 170.000 ukentlig) vil i tilfelle måtte prioriteres i forhold til de andre gruppene.

Logistikk ved grenseoverganger- samarbeid mellom aktørene lokalt

Politiet har ansvar for å koordinere innreisekjeden. Det er et godt samarbeid lokalt. POD opplyser i en samtale med Helsedirektoratet 1.12.2021, at de kan veilede innreisende om testplikt i grensekontrollen, men de har ikke kapasitet til å følge innreisende fra grensekontrollen til teststasjonen. Utformingen på flere flyplasser med lang vei mellom grensekontroll og teststasjonen, gjerne med taxfree -butikk og bagasjehall mellom, gjør logistikken krevende.

Flere flyplasser har brukt / bruker vektere til dette arbeidet.

Det er god dialog mellom de ulike aktørene lokalt på grensen. Samarbeid mellom aktørene vil være spesielt viktig for å få flest mulig til å teste seg på grenseteststasjonen.

Det må være enkelt for innreisende å få informasjon om, og etterleve plikt til, test, karantene og karantenehotell.

Ved store innreisevolum og samtidighet, blir det fort kødannelser. Det er de lokale aktørene som best kan vurdere hvem som skal testes på flyplassene slik at flyten av de reisende er tilfredsstillende,

uten opphopning av større grupper reisende. Denne vurderingen blir enklere med tydelige føringer på hvem som bør prioriteres for test fra helsemyndighetene.

Målet med endringen som nå foreslås, er at testkapasiteten utnyttes til det fulle.

Spesielt om Gardermoen:

Logistikken på Gardermoen er utfordrende. Det er ikke arealer til å ha teststasjonen før passasjerene henter bagasjen. Testsenteret er derfor lokalisert i avgangshallen i 2. etasje. Det er krevende å veilede reisende til teststasjonen. For å bøte på dette, har man opprettet en teststasjon på ytre Schengen, men denne er liten (40-80 tester per time) og har begrenset ventareal (maks 30 personer). Avinor melder i samtale med Helsedirektoratet, at det vil være mulig å bruke E9 til grensekontroll og for veiledning av f.eks. reisende på fly fra indre Schengen som blir omdirigert. Det er mulig å opprette en teststasjon på denne lokasjonen også (noe bedre plass enn ytre Schengen). Dess flere lokasjoner man tester på, dess mer krevende blir logistikken. Det beste er derfor om man sikret at alle testpliktige ble sendt til testsenteret i avgangshallen. Da vil man kunne effektivisere driften og teste flest mulig per time. På det meste har det blitt testet opp mot 5000 i døgnet på Gardermoen.

Nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering

Etter smittevernloven § 1-5 skal smitteverntiltak etter loven være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Helsedirektoratet foretok i leveransen på oppdrag 568 en overordnet og felles nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering for tiltakene som ble foreslått. I denne besvarelsen gjøres en oppdatert vurdering av innreisetiltak, særlig med tanke på Helsedirektoratets anbefaling om testplikt etter ankomst.

Konkret vurdering av Omikron

Vurderingen av nødvendighet og forholdsmessighet er særlig knyttet til at det er høy grad av usikkerhet rundt Omikrons egenskaper. WHO uttaler at foreløpige data indikerer økt risiko for reinfeksjon med Omikron i forhold til andre VOCer, og at antall smittede med denne varianten ser ut til å øke i alle provinser i Sør-Afrika.

WHO uttaler den 29.11.21 at:

*Overall risk related to the new variant of concern Omicron is thus considered **very high**. The evidence for this assessment contains considerable uncertainty and will be updated as more information becomes available.*

Den nye varianten har betydelig flere mutasjoner enn tidligere VOCer. ECDC uttaler i *Threat Assessment Brief: Implications of the emergence and spread of the SARS-CoV-2 B.1.1. 529 variant of concern (Omicron) for the EU/EEA* av den 26.11.21^[3], at det er grunn til å tro at mutasjonene i Omikron kan føre til at varianten:

- har økt evne til immunevasjon, noe som gir økt risiko for re-infeksjon både etter gjennomgått infeksjon og vaksinasjon.
- er vesentlig mer smittsom enn delta.

ECDC uttrykker videre at:

....the overall level of risk for the EU/EEA associated with the SARS-CoV-2 variant Omicron is assessed as HIGH to VERY HIGH. Options for response Based on the mutation profile of Omicron, partial immune escape is likely. Due to the uncertainties concerning Omicron immune escape properties, a precautionary approach is important and the timely and urgently reinforced implementation of non-pharmaceutical interventions (NPIs) in the EU/EEA is strongly advised.

Den 30.11.21 uttales det fra *Chief Executive i Moderna, Stéphane Bancel*, at det høye antallet endringer i spikeproteinet trolig vil redusere vaksinenes effekt mot omikron, og at reduksjonen kan bli betydelig.

Den 30.11.21 ble det også avholdt møte i *the Health Security Committee*. I møtet fremkom det at foreløpige data indikerer at det er økt risiko for reinfeksjon med omikron. ECDC rapporterte at det da var 44 bekreftede og 4 mistenkte tilfeller i Europa, men det er sannsynlig at tallene er høyere. Majoriteten av de bekreftet smittede er fullvaksinerte.

De omfattende mutasjonene i omikron indikerer at det er grunn til å vise særlig aktsomhet i tiden frem til vi har sikrere kunnskap.

Ovennevnte må vurderes i sammenheng med at smittesituasjonen i Norge i utgangspunktet er alvorlig. Det er gitt anbefaling om at spredningen av deltaviruset må presses tilbake av hensyn til kapasiteten i helsetjenesten. Vi har få kontakt- og risikoreduserende tiltak internt i Norge som vil bidra til å hindre spredning når omikron introduseres i landet. Samtidig går vi inn i en årstid der mobiliteten tradisjonelt sett øker, og influensasезongen kan slå inn samtidig. Dette skjerper behovet for å forsinke spredning av omikron i Norge så lenge som mulig, fordi det er høy risiko for at helsetjenesten vil bli ytterligere overbelastet slik at befolkningen ikke får nødvendige helsetjenester.

Vi er i en usikker situasjon. Det bør derfor vektlegges at det av forarbeidene til smittevernloven fremgår at det ikke er nødvendig å ha sikker kunnskap om at tiltakene vil ha effekt, det er tilstrekkelig at det er grunn til å tro at de vil ha det. Formålet med smittevernloven er å forebygge uønskede hendelser. Tiltak kan derfor iverksettes for å forebygge uønskede situasjoner selv om man ikke med sikkerhet kan si at den uønskede situasjonen vil oppstå.

De foreslåtte tiltakene vil påvirke både befolkningen og næringslivet, men potensialet i situasjonen tilsier at tiltak som i all hovedsak rettes mot enkeltpersoner nå er nødvendige for å sikre at vi kan ivareta befolkningens samlede behov for gode og nødvendige helsetjenester. I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil risikoen for økt tiltaksbelastning stige betydelig dersom spredningen av deltavarianten i Norge ikke presses tilbake, og dersom omikron har alvorlige egenskaper.

Det vil ta tid før vi får sikrere kunnskap, men erfaring fra tidligere faser av pandemien tilsier at rask iverksettelse av tiltak er viktig for å oppnå ønsket effekt. Tidlig iverksettelse av målrettede tiltak kan derfor bidra til å redusere risikoen for at det må iverksettes enda mer inngripende tiltak.

På ovennevnte bakgrunn vurderes det nødvendig og forholdsmessig å iverksette tiltak som kan forsinke spredningen av viruset i Norge, spesielt i fasen frem til vi har mer informasjon om virusvariantens egenskaper.

For å redusere tiltaksbelastningen er tiltakene innrettet slik at de øker sjansen for tidlig deteksjon på grensen. Det er behov for å forsinke spredning av viruset og isolere bekreftede tilfeller så tidlig som

mulig. Videre er det viktig å få oversikt over utbredelse av virusvarianten. Ettersom det er grunn til å tro at omikron har økt evne til immunevasjon, er det nødvendig å også teste fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom inntil vi har sikrere kunnskap om risikoen for re-infeksjon etter gjennomgått infeksjon og infeksjon hos vaksinerte.

Omikronvarianten sprer seg både i Europa og på andre kontinenter. Det er antageligvis kun et spørsmål om tid før det første tilfellet oppdages i Norge. Den internasjonale reiseaktiviteten er høyere enn i tidligere faser av pandemien, og det er derfor vanskelig å forutse fra hvilke land det kan komme importtilfeller fra, selv om sannsynligheten regnes som særlig økt fra Sør-Afrika og landene rundt. Helsedirektoratet vurderer derfor at det er nødvendig og forholdsmessig å teste innreisende fra alle land. Dette samsvarer med FHIs faglige vurdering, der det fremgår at de mener alle reisende burde testes ved ankomst, også reisende med gyldig EU-sertifikat, forutsatt at det er kapasitet til det.

Kravet om test i forbindelse med innreise innebærer et inngrep overfor den enkelte, både ved undersøkelsen man pålegges å gjennomføre og de praktiske ulempene testingen innebærer (tidsbruk mv.). De fleste reisende vil imidlertid ha anledning til å ta høyde for ulempene ved planleggingen av reisen og kunne gjennomføre tiltaket uten store ulemper utover tidsbruk. Sett i forhold til andre tiltak som innreiserestriksjoner eller innreisekarantene er testkrav mindre inngripende.

For noen grupper innebærer testkravet større belastning og ulempe enn for andre. Dette er det tatt høyde for ved at det er anbefales å opprettholde de unntak som gjelder i dag. Eksempelvis unntak for visse grupper av arbeidstakende og barn.

I tillegg til å redusere risiko for importsmitte har tiltakene som mål å bremse spredningen av viruset når det introduseres i Norge, ved at det foreslås forsterkede innenlandstiltak, jf. leveransen på dette oppdraget 568 mandag 29. november. Den samlede innretningen tar sikte på å redusere tiltaksbelastningen så mye som mulig, samtidig som det tas sikte på å oppnå risikoreduksjon knyttet til introduksjon og spredning av viruset i Norge.

Det presiseres at de foreslåtte tiltakene også vil kunne bidra til å redusere den pågående spredningen av deltavarianten.

Etter hvert som vi får mer kunnskap er det nødvendig fortløpende å vurdere nødvendigheten og forholdsmessigheten ved tiltakene. Dersom viruset viser seg å ha mildere egenskaper, vil tiltakene kun måtte stå i kort tid.

COVID-19
Oppdrag fra
HOD nr. 568 revidert_vedrørende ny
virusvariant identifisert i det sørlige Afrika
1 desember 2021



Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til etatenes svar på oppdrag 565 og endringene i covid-19 forskriften som trer i kraft natt til 27. november 2021.

Departementet ber Helsedirektoratet i samråd med FHI om fortløpende å følge situasjonen knyttet til ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika tett. Etatene skal fortløpende vurdere om de vedtatte tiltakene er smittevern­faglig virkningsfulle, tilstrekkelige og forholds­messige. Departementet skal varsles dersom det må foretas endringer i tiltakene.

Vi ber om en statusrapport innen kl 11:00 onsdag 1. desember 2021.

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen tjh@hod.dep.no

Atle Gøhtesen atg@hod.dep.no

Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no

Sideskift

Innhold

1. Bakgrunn

Omikronvarianten av koronaviruset SARS CoV-2 ble påvist første gang 23. november og det rapporteres om raskt økende spredning i Sør-Afrika, og sannsynligvis i flere naboland, samtidig som det er påvist hos reisende fra det sørlige Afrika til Europa.

Det er ukjent hvor omikronvarianten oppsto, og usikkerhet rundt utbredelse. Den er allerede påvist i flere europeiske land, og sannsynligvis finnes den i flere andre land, uten at den er påvist. Den er ikke påvist i Norge, men vi utelukker ikke at den allerede kan ha ankommet Norge uten å være påvist.

Omikronvarianten kan være i ferd med å forskyve deltavarianten som dominerende variant i Sør-Afrika. Det tyder på at omikronvarianten har høyere spredningsevne enn deltavarianten i befolkningen der, men det er usikkert om det samme vil gjelde i Europa og i Norge.

Det er fortsatt veldig begrenset kunnskap om den nye omikronvarianten. Det er derfor stor usikkerhet rundt variantens egenskaper og videre utvikling. Kunnskapen øker dag for dag.

Det er sannsynlig at omikronvarianten er mer smittsom enn deltavarianten og vil spres til Norge.

Det er så langt lite sannsynlig at omikronvarianten gir mer alvorlig sykdom.

Det er for tidlig å vurdere hvor godt vaksinasjon beskytter mot smitte med omikronvarianten, men vi regner med fortsatt beskyttelse mot alvorlig sykdom.

Vi viser til vår risikovurdering av 28. november¹ for nærmere omtale av varianten.

2. Gjeldende innreisetiltak

De generelle innreisetiltakene

For reisende til Norge fra alle land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia ('grå' land) og reisende fra land/områder i EØS, Schengen og Storbritannia med karanteneplikt (som fastsatt jf. Covid-19-forskriften §4, Vedlegg A) ('røde og mørkerøde' land) er reglene per 1.12:

- Plikt til negativ test innen 24 timer før ankomst for alle over 18 år.
- Plikt til innreiseregistrering for alle over 16 år.
- Plikt til karantene i ti dager etter ankomst for alle over 18 år, kan avkortes med negativ PCR-test etter tre døgn. For reisende under 18 er det anbefaling om test innen tre døgn etter ankomst
- Plikt til test ved ankomst for alle, senest innen 24 t etter ankomst.

Reisende med gyldig EU-sertifikat er unntatt, men har plikt til innreiseregistrering.

De omikron-spesifikke innreisetiltakene

Fa 27. november må personer som ankommer Norge fra Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi, jf. Covid-19-forskriften § 4b. Tiltakene gjelder uavhengig av EU-sertifikat:

1. Vise attest for negativt SARS-CoV-2-test tatt i løpet av de siste 24 timene før ankomst/før flyavgang til Norge.
2. Teste seg ved grenseovergangsstedet i Norge med antigen hurtigtest.
3. Plikt til PCR-test 1 døgn og 7 døgn etter ankomst.
4. Plikt til innreisekarantene for alle. Plikt til opphold på karantenehotell i minimum 3 døgn, inntil negativ PCR-test. Fortsette karantenen hjemme, eller på annet egnet sted. Karantenen kan avkortes ved negativ PCR tatt tidligst sju døgn etter innreise. Uten avkorting er karantenen i 10 døgn.

3. Vurdering av de vedtatte tiltakene

OPPDRAGSTEKST: Etatene skal fortløpende vurdere om de vedtatte tiltakene er smittevern­faglig virkningsfulle, tilstrekkelige og forholds­messige. Vi tolker oppdraget slik at departementet med «de vedtatte tiltakene» mener innreisetiltakene regulert i covid-19-forskriftens § 4b. Øvrige, innenlands tiltak er for tidlig å evaluere.

Det aller viktigste tiltaket de nærmeste ukene er å øke tempoet i vaksinasjon med tredje dose til dem over 65 år.

Formål med tiltakene

Vi legger til grunn at formålet med tiltakene er å forsinke introduksjonen av omikronvarianten til Norge for å:

- 1) skaffe mer kunnskap for videre strategivalg
- 2) rekke å vaksinere flere av de eldre over 65 år før omikronvarianten eventuelt sprer seg innenlands.

Vi legger videre til grunn at regjeringen ikke har som mål å holde Norge fritt for omikronvarianten, og at en langsiktig strategi for en situasjon der omikron er dominerende variant, vil legges senere når kunnskapsgrunnlaget om varianten er større.

Virker tiltakene?

De spesifikke tiltakene regulert i covid-19-forskriftens § 4b, rettet mot reisende fra de åtte aktuelle landene sør i Afrika, har bare virket siden 27.11. Vi kjenner ikke til at omikronvarianten er påvist hos noen av de reisende som har vært omfattet av forsterkede innreisetiltak. Det er for tidlig å vurdere tiltakenes effekt. Vi antar at volumet av innreisende fra de aktuelle landene til Norge har avtatt de siste dagene. Det skyldes i all hovedsak reiserestriksjoner, kanselleringer og skjerpede innreisetiltak innført i land som reisende til Norge må mellomlande i. De norske innreiserestriksjonene for tredjeland ble avvirket først 26.11, det er dermed få reisende fra det sørlige Afrika som har hatt mulighet til å reise inn i Norge fra de aktuelle landene, utover reisende med gyldig EU-sertifikat.

Erfaring fra forsøk på å bremse introduksjon av nye SARS CoV 2 varianter gjennom grensetiltak, viser at tidligere implementerte tiltak har hatt begrenset effekt. Modelleringsstudier viser at innreiserestriksjoner må være fullstendige for å ha en stoppende effekt. De mest målrettede tiltakene i dagens situasjon er allerede implementert. Når omikronvarianten blir mer utbredt i større deler av verden, vil ikke disse tiltakene ha effekt på introduksjon/smittespredning.

Er tiltakene tilstrekkelige?

Tiltakene har kun virket i tre døgn. Vi antar at tiltakene bidrar til å forsinke import og spredning av omikron fra de aktuelle landene som omfattes av covid-19-forskriftens § 4b.

Usikkerhet rundt hvilke andre land som allerede kan ha spredning av omikron i samfunnet, gjør det vanskelig å estimere hvor mye tid vi kan klare å forsinke spredningen med, dersom virusvarianten har de spredningsegenskapene man er bekymret for.

Omikronvarianten finnes allerede i en rekke land. P.t har vi kun kjennskap til sikker spredning i deler av Sør-Afrika og Botswana, men tilfeller er i tillegg påvist i Hong Kong, Australia, Israel, Tsjekkia, Belgia, Nederland, Danmark, Sverige, Storbritannia, Tyskland og Italia per 30.11. Varianten kan imidlertid være mer utbredt andre steder, uten at det er oppdaget da nivå av testing og spesielt sekvensering er lavt i mange land, både i og utenfor EU.

Ved tidligere varianter har vi sett import fra en rekke andre land enn de landene som rapporterte at de hadde identifisert varianten. For eksempel var mye av importen av alfavarianten ("den engelske varianten") vinteren 2020-21 fra øst-europeiske land, - som i liten grad selv rapporterte om slike tilfeller.

Vi må regne med at tiltakene i § 4b ikke er tilstrekkelige for å stanse import fra andre land, særlig ikke fra europeiske land, som vi har et betydelig større volum reisende fra. Vi anbefaler å videreføre tiltakene vedtatt for landene nevnt i §4b, men tidshorizonten er kortsiktig og tiltakene må evalueres fortløpende.

Er tiltakene forholdsmessige?

Vi mener det ikke er noen endringer i forholdsmessighetsvurderingen for de vedtatte tiltakene.

4. Eventuelle nye tiltak

Spørsmålet er om tiltak bør settes inn for andre land enn dem som er nevnt i § 4b, for å redusere risikoen for import av omikronvarianten

Flere land har allerede rapportert om påviste omikron-tilfeller, og listen vil sannsynligvis vokse raskt de kommende dagene og ukene. Hvis formålet er forsinke introduksjonen av omikron i Norge, vil det være behov for innreisetiltak rettet mot reisende fra mange land. Det mest effektive tiltaket vil være å stenge grensene, men dette anses ikke forholdsmessig, og er ikke vår anbefaling. Utfordringen er å målrette tiltakene og samtidig avpasse tiltaksbyrden. I tillegg medfører enkelte tiltak en betydelig ressursbyrde. Spørsmålet er dermed om tiltakene i sum er verdt den risikoreduksjonen (altså forsinkelse i tid) som man kan håpe å oppnå.

Erfaringen fra alfavarianten (vinteren 2021) og deltavarianten (sommeren 2021) var at ingen land klarte å holde varianter med økt spredningsevne borte. Variantene invaderte og ble dominerende i løpet av få uker. Erfaringen med deltavarianten i Norden var at den ble dominerende omtrent samtidig i alle land, til tross for ulike tiltak i landene.

Situasjonen er uoversiktlig, preget av usikkerhet og overvåkingstiden har vært kort.

- FHI anbefaler ikke å utvide karanteneplikten, eller plikt til opphold på karantenehotell, med flere land enn dem som omfattes av §4b. Basert på tilgjengelig kunnskap om påviste tilfeller, vil det være et lite treffsikkert tiltak å inkludere flere land.
- FHI anbefaler å øke testingen i den hensikt å styrke overvåkingen, oppdage smitte og dermed redusere og forsinke risikoen for innenlands spredning.

Vurdering av krav om test før ankomst

Fra og med 26.11 har reisende fra røde, mørkerøde og grå land over 18 år, uten gyldig EU-sertifikat, hatt krav om test innen 24 t før ankomst/avreise med fly.

- Krav om test før ankomst kan utvides til å gjelde reisende med gyldig EU-sertifikat.
- Tiltaket vil i teorien hindre test-positive i å reise til Norge.
- Tiltaket kan indirekte påvirke reiseaktiviteten. Norske borgere som planlegger kortere turer til utlandet, kan demotiveres av tiltaksbyrden ved å teste seg før hjemreise, og samtidig løpe en risiko for å teste positivt, bli isolert på oppholdssted og miste flyet hjem. En slik indirekte effekt på reiseaktivitet er imidlertid vanskelig å predikere.
- Tiltaket vil ikke gi oss mer kunnskap om importsmitte eller virusvariant.
- Vi har ingen oversikt over etterlevelse av tiltaket.
- Nordmenn med 1-2 dagers opphold i utlandet, og pendlere, vil pålegges en tiltaksbyrde som ikke vil gi oss mer kunnskap om omikron. Tiden fra eventuell eksponering i utlandet vil være for kort til at de tester positivt pga importsmitte allerede før hjemreise.
- Innenlandssmitte av deltavarianten er nå så høy at å utvide kravet om test før ankomst til å omfatte reisende med gyldig EU-sertifikat, for å hindre importsmitte som

ikke skyldes omikron, synes ikke forholdsmessig. Dette ble heller ikke vurdert som hensiktsmessig før introduksjon av omikron.

- Det vil med all sannsynlighet bli behov for å unnta grupper av reisende fra forskrift for at tiltaket skal være hensiktsmessig.

- Test før ankomst har fra

tidligere gitt utfordringer med dokumentforfalskning; det kan være både billigere og mer tidsbesparende å kjøpe en falsk, negativ attest, enn å betale for en test som, hvis den er positiv, fører til utreisenekt, isolasjon i avreiseland og potensielt økonomisk tap. Dette er vanskelig å avdekke.

FHI vurderer at plikt til test før ankomst for alle ikke vil være ressurskrevende for Norge, men kan bli det for den enkelte reisende. Hvis tiltaket etterlevs vil det kunne hindre smittede i å reise, men det vil ikke gi oss en bedre oversikt over ny bekymringsvariant. FHI vurderer at det er lite sannsynlig at krav om test før ankomst vil forsinke introduksjonen av omikron-varianten.

Vurdering av krav om test ved ankomst

- Test ved ankomst vil gi bedre oversikt enn test før ankomst. Da vil alle prøver registreres, og positive prøver bekreftes med PCR slik at variantpåvisning er mulig.

- Test ved ankomst vil gi et øyeblikksbilde av smitteførende personer på det gitte tidspunktet for grensepassering. Hurtigtester er sensitive i det tidsrommet en person er på det mest smitteførende. Smittede personer i preklinisk fase vil i mindre grad bli fanget opp. Dette innebærer at selv med test ved grensepassering for alle innreisende, vil ikke alle smittede bli identifisert.

- Det optimale ville være å teste alle tilreisende ved grensepassering, for å få bedre oversikt og kunnskap om utbredelse, og samtidig fange opp flere av dem som kan være smittet i utlandet grensepassering. Inkludert reisende med gyldig EU-sertifikat, som p.t er unntatt testing. Dette er det ikke kapasitet til nå. Tiltaket vil derfor kreve en prioritering eller avgrensning av hvem som skal testes.

- Det er utfordrende å avgrense hvilke avreiseland man skal prioritere. På grunn av svært ulik grad av sekvensering og rapportering i ulike land, vil man ikke vite sikkert hvor det er innenlands spredning av omikronvarianten. Man risikerer dermed å ha tiltak mot reisende fra land som har gode systemer og kapasitet for overvåking og rapportering, og ikke fra land som har høyest risiko. Det er altså vanskelig å målrette tiltaket.

- Så lenge det ikke er kjent innenlands utbredelse av omikron i andre land enn dem som er omfattet av covid-forskriftens §4b, anbefaler FHI å teste et utvalg av passasjerer, uavhengig av avreiseland, som ankommer flyplasser med internasjonale flyvninger, og har teststasjon i drift. Det er vanskelig å estimere hvor mange man må teste for å forsinke innenlands spredning av ny variant, men her vil trolig testkapasiteten være avgjørende for hvor stor andel man klarer å teste. Utvidet testplikt på flyplasser vil i liten grad belaste testkapasiteten i kommunene ekstra, men det kan komme til å øke behovet for at kommunen besørger oppholdssted for isolering.

FHI vurderer at test ved ankomst gir best oversikt over introduksjon av omikronvarianten og kan bidra til å forsinke smittespredning. FHI anbefaler å teste et utvalg av reisende, fremfor å avgrense tiltaket til å gjelde enkelte avreiseland, så lenge det ikke er kunnskap om større, innenlands spredning av omikron i enkelte land. Tiltaket bør være av midlertidig varighet i den hensikt å skaffe oversikt i en periode fremover

Test etter innreise

- Test etter innreise, for eksempel innen 24 timer etter ankomst, vil antakelig fange opp like mange smittede som vilkårlig test ved grenseovergangene, gitt hurtigtestenes relativt smale vindu med høy sensitivitet, og lave sensitivitet i preklinisk fase.
- Tiltaket kan i denne fasen av pandemien forskriftsfestes som en plikt og kontrolleres ved stikkprøver gjennom kontrollsentret, men i roligere faser ligge som en anbefaling. Dette plasserer mer ansvar over på den enkelte og kan gjøre reisende mer oppmerksom på symptomutvikling.
- For å ikke belaste kommunens teststasjoner i kommuner med stor andel innreisende, kan første test være antigen hurtigtest, med påfølgende bekreftende PCR ved positivt svar.
- I tillegg bør plikten følges av råd om å holde seg hjemme til negativt testsvar.
- Test etter innreise bør gjelde alle reisende over 12 år fra land utenfor Norden (i denne fasen av pandemien), uavhengig av vaksinasjonsstatus. Tiltaket er lite inngripende og bør også ligge som en anbefaling for barn under 12 år.

FHI vurderer at reisende som ikke testes ved grensepassering skal teste seg med Ag hurtigtest innen 24 t etter ankomst, samt oppsøke teststasjon for bekreftende PCR ved positiv Ag-test. Tiltaket bør forskriftsfestes for reisende over 12 år og være en anbefaling for reisende under 12 år. Tiltaket bør være av midlertidig varighet i den hensikt å skaffe oversikt i en periode fremover

Kunnskap og informasjon om den nye bekymringsvarianten omikron endrer seg raskt, og vurderinger rundt hva som vil være hensiktsmessige og målrettede tiltak vil også ventes å endre seg den nærmeste tiden.

Det er videre viktig å trappe ned eller fjerne tiltakene når de ikke lenger er hensiktsmessige eller nyttige. Det kan også bli aktuelt å trappe opp. FHI vil fortløpende vurdere dette.

Merknad

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