

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/50173-13
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 10.01.2022

Revidert svar på Covid-19 oppdrag fra HOD 577- vurdering av innreisetiltak

Revidert svar på 577 sendes på anmodning fra FHI. Det var en formatfeil i deres opprinnelige svar. Korrekt versjon er nå vedlagt.

HelseDirektoratets svar på oppdrag 577 er vedlagt. Oppdraget er drøftet med FHI, DSB, og POD, deres underlag vedlegges i sin helhet. I tillegg har vi hatt dialog med kommuner med teststasjon på grensen.

Innreisetiltakene må sees i sammenheng med smittesituasjonen innenlands, smittesituasjonen i verden for øvrig, tiltakene innenlands og den forventede utviklingen av pandemien. Det forventes en kraftig omikronbølge i løpet av få uker. Det er usikkert nøyaktig når den vil komme og hvor stor den vil bli, men foreløpige vurderinger tyder på at vi vil få flere innlagte enn tidligere i pandemien og et stort sykefravær. Flere kommuner melder allerede nå at kapasiteten i helsetjenesten er utfordret.

Nå er risikoen for å bli smittet innenlands like stor som i mange andre land rundt oss. Samtidig har vi strenge nasjonale tiltak for å redusere smitteutviklingen for å kunne holde kontroll over smitten videre. FHI skriver i sin oppsummering: *"I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge"*.

HelseDirektoratet forstår denne vurderingen. Imidlertid mener vi også at det finnes andre forhold som må tas med i vurderingen.

UDs reiseråd:

- FHI vurderer at det ikke er grunnlag for å anbefale særskilte reiseråd nå, men at dette bør vurderes fortløpende. HelseDirektoratet støtter denne vurderingen.

Krav til testing:

- Logistikken rundt test på grensen fungerer bra og det er tilstrekkelige ressurser ved dages testnivå.
- FHI angir at tiltak for å avdekke importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og foreslår derfor å oppheve krav om test ved ankomst for alle innreisende. HelseDirektoratet

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

vurderer at dagens situasjon er usikker med økende smitte nasjonalt og internasjonalt og at testkravet på grensen fortsatt er et viktig tiltak for å oppdage smitte hos innreisende inkludert innreisende med EU pass. Det er nå veletablert at også immuniserte i betydelig grad blir smittet med omikron. Det kan vurderes å lempe på kravet om test ved innreise etter kortere turer, da tiltaket ikke vil påvise import av smitte.

- Helsedirektoratet og FHI vurderer at testkrav for innreise etter § 4a bør bestå for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom. Helsedirektoratet mener at et krav om test før ankomst kan utvides til alle reisende slik flere land vi sammenligner oss med, har innført. FHI påpeker at dette kravet kan vurderes dersom situasjonen forverres, men anbefaler inntil videre å beholde tiltaket som i dag.
- Helsedirektoratet vurderer at kravet om test før og etter ankomst oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.

Kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt:

- Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene, og etterlever i stor grad helsemyndighetenes råd og retningslinje. Muligheten for å bli kontrollert har allikevel betydning for etterlevelsen av innreisetiltakene.
- Registreringsplikt for alle i IRRS bidrar til bedre oversikt over innreisende og øker mulighetene til å følge opp innreisende etter ankomst. Etterlevelsen av registreringsplikten er god. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at tiltaket bør videreføres. Det er et lite inngripende tiltak som understøtter flere andre tiltak i innreisekjeden.

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 577 – Vurdering av innreisetiltak – Del B, C, D, E og F.

Oppsummering

Innreisetiltakene må sees i sammenheng med smittesituasjonen innenlands, smittesituasjonen i verden for øvrig, tiltakene innenlands og den forventede utviklingen av pandemien. Det forventes en kraftig omikronbølge i løpet av få uker. Det er usikkert nøyaktig når den vil komme og hvor stor den vil bli, men foreløpige vurderinger tyder på at vi vil få flere innlagte enn tidligere i pandemien og et stort sykefravær. Flere kommuner melder allerede nå at kapasiteten i helsetjenesten er utfordret.

Nå er risikoen for å bli smittet innenlands like stor som i mange andre land rundt oss. Samtidig har vi strenge nasjonale tiltak for å redusere smitteutviklingen for å kunne holde kontroll over smitten videre. FHI skriver i sin oppsummering: *"I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge"*.

HelseDirektoratet forstår denne vurderingen. Imidlertid mener vi også at det finnes andre forhold som må tas med i vurderingen.

UDs reiseråd:

- FHI vurderer at det ikke er grunnlag for å anbefale særskilte reiseråd nå, men at dette bør vurderes fortløpende. HelseDirektoratet støtter denne vurderingen.

Krav til testing:

- Logistikken rundt test på grensen fungerer bra og det er tilstrekkelige ressurser ved dages testnivå.
- FHI angir at tiltak for å avdekke importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og foreslår derfor å oppheve krav om test ved ankomst for alle innreisende. HelseDirektoratet vurderer at dagens situasjon er usikker med økende smitte nasjonalt og internasjonalt og at testkravet på grensen fortsatt er et viktig tiltak for å oppdage smitte hos innreisende inkludert innreisende med EU pass. Det er nå veletablert at også immuniserte i betydelig grad blir smittet med omikron. Det kan vurderes å lempe på kravet om test ved innreise etter kortere turer, da tiltaket ikke vil påvise import av smitte.
- HelseDirektoratet og FHI vurderer at testkrav for innreise etter § 4a bør bestå for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom. HelseDirektoratet mener at et krav om test før ankomst kan utvides til alle reisende slik flere land vi sammenligner oss med, har innført. FHI påpeker at dette kravet kan vurderes dersom situasjonen forverres, men anbefaler inntil videre å beholde tiltaket som i dag.
- HelseDirektoratet vurderer at kravet om test før og etter ankomst oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.

Kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt:

- Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene, og etterlever i stor grad helsemyndighetenes råd og retningslinje. Muligheten for å bli kontrollert har allikevel betydning for etterlevelsen av innreisetiltakene.
- Registreringsplikt for alle i IRRS bidrar til bedre oversikt over innreisende og øker mulighetene til å følge opp innreisende etter ankomst. Etterlevelsen av registreringsplikten er god. HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering om at tiltaket bør videreføres. Det er et lite inngripende tiltak som understøtter flere andre tiltak i innreisekjeden.

- Nasjonalt kontrollsenters har en viktig rolle i å avlaste kommunene med veiledning og kontroll av innreisende etter ankomst. Helsedirektoratet vurderer at andelen innreisende kontrollsenteret kommer i kontakt med er hensiktsmessig ut fra formålet med kontrollsenteret og dagens smittesituasjon.
- Forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering fungerer fint der den benyttes.
- Politiets grensekontroll, slik den er utformet i dag, er i tråd med formålet og fungerer derfor slik den skal.

Vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden

- Utfra en helhetsvurdering som tar hensyn både til usikkerheten i utviklingen av smittesituasjonen i verden, faren for snarlig overbelastning av helsetjenesten, utfordringene med hyppige endringer i innreiseregulering og viktigheten av godt smittevern ved arbeidsinnvandring, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt kan være nødvendig av hensyn til smittevernet å videreføre en kortvarig innreisekarantene for uvaksinerte reisende. FHI vurderer at innreisekarantene for alle kan avvikles nå.
- Helsedirektoratet vurderer at det ikke er behov for å innføre innreiserestriksjoner eller plikt til karantenehotell slik situasjonen er i dag.
- Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.

Tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres

- Det kan være behov for å stramme inn ytterligere på grensen i forskjellige situasjoner. Aktuelle tiltak er mobilitetsreducerende tiltak som innreiserestriksjoner, utvidede kontroll tiltak og tiltak som øker etterlevelsen av disse. Dersom en slik situasjon inntreffer må disse tiltakene utredes og det må gjøres en konkret vurdering på det aktuelle tidspunktet om og hvilke tiltak som er nødvendige og forholdsmessige.

Innhold

Oppsummering	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	3
Bakgrunn	3
Hovedtrekk av gjeldende regelverk ved innreise pr. 1. januar 2022:	4
Andre relevante oppdrag	5
Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet, DSB og POD	5
Oppsummering fra FHIs underlag	5
Helsedirektoratets vurdering	6
Innledning og overordnet vurdering	6
A. En vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon.	7
B. En vurdering av behov for særskilte reiseråd.	7
C: Vurdering av kravet om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge.	8
D. En vurdering av gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt.	17
E. En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.	26
F. En kort beskrivelse av eventuelle tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres.	30

Vedlegg	32
Problemstillinger om unntak fra testplikt for fullvaksinerte/de som har gjennomgått sykdom, jf. § 4d fjerde ledd	32

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samråd med FHI og andre relevante etater, om å vurdere hele innreisekjeden og om det er behov for endringer i regelverket i lys av smittesituasjonen og kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene skal være smittevernfarende nødvendige og forholdsmessige. Departementet viser til at regjeringen tidligere har varslet at karantenerelgerverket trolig vil gjelde hele vintersesongen 2021/2022.

Det bes særlig om:

- A. En vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon. Det er som kjent innført særskilte tiltak overfor reisende fra Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi i covid-19 forskriften §§ 4 b og 4 e.
 - B. En vurdering av behov for særskilte reiseråd.
 - C. En vurdering av kravet om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge (med de unntak som følger av § 4 d fjerde ledd). Som kjent ble denne endringen iverksatt 3. desember 2021 og har til formål å begrense og forsinke spredningen av den nye virusvarianten omikron til Norge.
 - D. En vurdering av gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt. Det vises bl.a. til karantenehotellordningen, nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynets godkjenningssystem for karantenesteder som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.
 - E. En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.
 - F. En kort beskrivelse av eventuelle tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres.
- Dersom det foreslås tiltak som krever endringer i regelverket bes det om et utkast til forskriftsendringer.

Frist:

- Del C: 16. desember kl. 12:00
- Oppdragets øvrige deler: Ny frist 7. januar kl. 12.00.

Det forutsettes at etatene varsler departementet umiddelbart dersom den smittevernfarende situasjonen gjør det nødvendig at endringer må foretas tidligere.

Det bes om at Hdir oppgir kontaktperson for oppdraget.

Kontaktperson i HOD:

- Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no
- Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no
- Øystein Gjeset Ellingsen Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no

Bakgrunn

Regjeringen la frem sin reviderte strategi 1. desember 2021. I denne strategien beskrives regjeringens mål for håndtering av covid-19 pandemien slik;

"Regjeringens mål er å beholde kontrollen på covid-19 pandemien slik at den ikke fører til en betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, samtidig som offentlige tjenester kan ytes på en forsvarlig nivå og økonomien beskyttes"

For å oppnå dette målet, har det nylig være gjort endringer i innreisetiltakene, spesielt i forbindelse med oppdagelsen av omikronvarianten i Sør-Afrika slutten av november. Tiltakene rettet mot innreisende fra det sørlige Afrika er nå opphevet, men vi har fortsatt innreisetiltak som skal bidra til å redusere smittespredningen i landet.

Hovedtrekk av gjeldende regelverk ved innreise pr. 1. januar 2022:

- **Innreiserestriksjoner:**
 - Alle innreiserestriksjoner ble opphevet 26. november. Det betyr at alle innreisende fra alle land nå har lov til å reise inn i landet.
- **Test før innreise:**
 - Krav om negativ test tatt i løpet av de siste 24 timene før ankomst for reisende over 18 år som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennom covid-19.
- **Innreiseregistrering:**
 - Alle innreisende har nå plikt til å registrere seg i innreiseregisteret før innreise. Det som registreres, er nødvendige opplysninger om:
 - 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. opplysninger om vaksine, gjennomgått covid-19-sykdom eller test som kan dokumenteres på en måte som oppført i vedlegg D
 - g. oppholdssted for personer med karantene- eller testplikt 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.
- **Test på grenseovergangsstedet/etter innreise:**
 - Alle innreisende har plikt til å teste seg etter ankomst til Norge. Som hovedregel skal testen tas på grenseovergangsstedet. I tilfeller hvor det ikke er teststasjon, teststasjonen ikke er åpen på grensen eller myndighetene har gitt beskjed om at test ikke skal gjennomføres på grensen, skal man i stedet teste seg innen 24 timer.
 - Reisende over 12 år skal bruke munnbind i tilfeller hvor det ikke er mulig å unngå nærkontakt med andre personer frem til negativt testsvare foreligger.
- **Innreisekarantene:**
 - Innreisende over 18 år som ankommer fra et område med karanteneplikt og ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19, har plikt til innreisekarantene med mulighet til å teste seg ut tidligst etter tre døgn. Hvilke områder som er karantenepliktige følger av vedlegg A i covid-19-forskriften.
- **Karantenehotell:**

- Innreisende med karanteneplikt som ikke har et egnet oppholdssted, har mulighet til å gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell.

Andre relevante oppdrag

- 552 – Vurdering av tiltak på innreisefeltet, del av oppdrag 552
- 568 – Vedrørende ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika.
- 590 - Om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet, DSB og POD

Helsedirektoratet har drøftet med og fått underlag fra FHI, DSB, og POD i denne besvarelsen. Underlagene vedlegges i sin helhet. I tillegg har vi hatt dialog med kommuner med teststasjon på grensen.

Oppsummering fra FHIs underlag

- I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge.
- *Del B*; Per i dag har ikke UD offisielle, pandemi-relaterte reiseråd. FHI vurderer at det ikke er behov for å anbefale særskilte reiseråd begrunnet i smittevern for nordmenn på reise i utlandet. Risikoen for å bli smittet av covid-19 anses ikke å være høyere utenfor Norges grenser enn innenfor, og vil for de aller fleste reisende innebære en lav risiko for alvorlig, behandlingskrevende sykdom.
- *Del D*; Vurdering av gjeldende kontrolltiltak som nevnt i oppdragsteksten, knyttet til etterlevelse av tiltak, kan best vurderes av andre instanser enn FHI
- *Del E*; FHI vurderer at det med nåværende tiltaksnivå og smittesituasjon ikke er behov for å iverksette andre tiltak i innreisekjeden, gitt at tiltak skal være forholdsmessige og samtidig forventes å ha en betydelig effekt på definerte utfallsmål som; innleggelse i sykehus eller overvåking av nye bekymringsvarianter.
- *Del F*; FHI vurderer at innreisetiltak og innreiserestriksjoner som har vært benyttet i løpet av pandemien kan revurderes hvis situasjonen endrer seg. FHI vurderer situasjonen fortløpende, både internasjonalt og nasjonalt, og vil komme med råd om ytterligere tiltak hvis, eller når, vi anser det som nødvendig.
- *Del C*; FHI opprettholder anbefalingen fra leveransen av del C om å avvikle testplikt for alle ved/etter ankomst som midlertidig ble innført 3. desember for å forsinke spredningen omikron.
- I uke 49-51 var; > 95 % av de reisende (registrert i IRRS), registrert “med koronasertifikat”, og > 95% av smittetilfellene som ble påvist 0-2 dager etter innreise (blant de registrerte i IRRS med F- eller D-nr) - var reisende registrert “med koronasertifikat”. På bakgrunn av dette vurderer FHI det som lite smittevernfaglig hensiktsmessig å opprettholde differensierte innreisetiltak for reisende *med*, - og *uten* verifiserbart koronasertifikat, både når det gjelder testplikt ved/etter ankomst og innreisekarantene.
- Som anbefalt i oppdrag 580 vurderer FHI at jevnlig testing i kombinasjon med proaktiv vaksinerings er mer målrettede tiltak for å hindre smittespredning og utbrudd på arbeidsplasser der mennesker bor og/eller jobber tett.
- Innføring av nye, eller innstramming av eksisterende, tiltak, bør alltid vurderes opp mot konsekvensene, og tiltakene bør ha et klart definert formål.

Helsedirektoratets vurdering

Innledning og overordnet vurdering

Innreisetiltakene må sees i sammenheng med smittesituasjonen innenlands, smittesituasjonen i verden for øvrig, tiltakene innenlands og den forventede utviklingen av pandemien. Smittesituasjonen innenlands, tiltakene innenlands og den forventede utviklingen av pandemien redegjøres for i oppdrag 590. Kort oppsummert ser det ut til at gjeldende nasjonale tiltak har effekt. Vi har fått en nedgang i antall smittetilfeller gjennom julen og samtidig en avflatning av innleggelser inkludert antall innleggelser på intensivavdelingene. Det er riktignok en del usikkerhet når det gjelder smittetallene da det har vært lavere testaktivitet i forbindelse med juleferien. Vi har også sett et stort smittehopp 5. og 6. januar 2022. Forekomsten av omikronvarianten har fortsatt å øke og har overtatt for deltavarianten. Andelen med omikronsmitte er nå ca. 80 %. Selv om gjeldende tiltak ser ut til å ha god effekt på deltasmitten, vet vi foreløpig ikke hvor stor effekt de vil ha på spredningen av omikronvarianten.

FHI gjør nye risikovurderinger for å vurdere risiko ved videre utvikling av pandemien. Selv om disse ikke er ferdige, er fortsatt gjeldende vurderinger at det forventes en kraftig omikronbølge i løpet av få uker. Det er usikkert nøyaktig når den vil komme og hvor stor den vil bli, men foreløpige vurderinger tyder på at vi vil få flere innlagte enn tidligere i pandemien og det er mulig at den blir større enn det helsetjenesten kan håndtere.

I denne situasjonen blir vurderingen av nødvendigheten og forholdsmessighet av smittevernstiltak ved innreise annerledes enn i perioder i pandemien der Norge har hatt et mye lavere smittetrykk enn land de reisende kommer fra. Da har det vært nødvendig å holde risikoen for importsmitte nede slik at vi har skullet holde tiltaksnivået innenlands så lavt som mulig.

Nå er risikoen for å bli smittet innenlands like stor som i mange andre land rundt oss. Samtidig har vi strenge nasjonale tiltak for å redusere smitteutviklingen for å kunne holde kontroll over smitten videre. FHI skriver i sin oppsummering: *"I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge"*.

Helsedirektoratet forstår denne vurderingen. Imidlertid mener vi også at det finnes andre forhold som må tas med i vurderingen. Dette vil vi drøfte videre i besvarelsen. Vi mener derfor at det kan argumenteres for flere mulige handlingsalternativer nå:

1. Innreisetiltakene trappes ned
2. Innreisetiltakene videreføres, eventuelt med noen justeringer
3. Innreisetiltakene trappes opp

1. Innreisetiltakene trappes ned

Det kan argumenteres for at innreisetiltakene kan trappes ned i en situasjon der risikoen for å bli smittet innenlands er større eller like stor som risikoen for å bli smittet på reise, slik FHI vurderer i sitt underlag. I en normal verden uten pandemi, har man ikke tiltak som begrenser eller påvirker reiseaktiviteten.

Samtidig er vi nå i en situasjon der vi er usikre på om helsetjenesten vil kunne håndtere den store smittebølgen vi regner med at vil komme. Det er også mulig at sykdomsbyrden blir så stor og sykefraværet så stort at kritiske samfunnsfunksjoner kan være utsatt. I en slik situasjon er det nødvendig å redusere forekomsten av smitte på alle områder. Tiltak på grensen for å oppdage smitte og isolere de smittede (test) og innreisekarantene for de med størst risiko for å medbringe smitte, kan derfor være avbøtende tiltak også i en slik situasjon.

Innreisetiltakene påvirker også innreisevolumet. Dersom innreisetiltakene nå trappes ned, må det forventes en betydelig økning i reiseaktiviteten.

2. Innreisetiltakene videreføres, eventuelt med noen justeringer

I vår besvarelse drøfter vi hvordan innreisetiltakene fungerer i praksis nå, inkludert kontrollfunksjoner og etterlevelse. Vi vurderer at totalpakken med innreisetiltak også er viktig for totaleffekten, ikke bare de enkelte tiltakene hver for seg. For eksempel, opplever vi at plikt til test på grensen både er et direkte smittevernstiltak og et indirekte tiltak ved at den reisende får informasjon om viktigheten av å teste seg ved mistanke om smitte og å isolere seg ved sykdom.

Vi har videre erfaringer med at det er utfordrende å re-innsette et tiltak når det først er fjernet. Det er derfor viktig å tenke litt langsiktig når man vurderer om et tiltak skal fjernes eller videreføres.

3. Innreisetiltakene trappes opp

I en situasjon der vi frykter kollaps i helsetjenesten, kan det også vurderes å trappe opp innreisetiltakene. Strengere innreisetiltak vil kunne redusere smitte som følge av redusert reisevolum og mindre mobilitet. Dette kan også være mulig dersom helsetjenesten kommer i en situasjon med kollaps, eller det oppdages en ny, mer alvorlig variant et annet sted i verden slik som med omikronvarianten.

I oppdrag 590 anbefaler både FHI og Helsedirektoratet at gjeldende nasjonale tiltak videreføres med enkelte justeringer. I dette oppdraget vurderer FHI og Helsedirektoratet behovet for tiltak noe mer forskjellig. Vi vil i besvarelsen forsøke å beskrive et handlingsrom som kan vurderes opp mot en forbedret situasjonsforståelse fremover.

A. En vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon.

Det vises til del A av oppdraget som ble levert 17. desember 2021. De særskilte innreisetiltakene som ble innført for reisende fra åtte land i sørlige Afrika ble avviklet natt til 23. desember 2021.

B. En vurdering av behov for særskilte reiseråd.

Det vises til del A av oppdraget som ble levert 17. desember 2021. Reiserådet som frarådet reiser som ikke var strengt nødvendige til åtte land i sørlige Afrika ble avviklet 22. desember 2021.

FHI skriver følgende;

Utenriksdepartementet gir offisielle reiseråd når det anses å være grunn til å råde nordmenn fra å reise til et bestemt land, område eller region, eller til å forlate stedet. FHI er i tidligere innreiseoppdrag blitt bedt om å vurdere behovet for å innføre, eller justere, UDs særskilte, pandemi-relaterte, globale reiseråd. Vi tolker oppdragets del B dithen at det er dette vi er bedt om å vurdere på ny.

Erfaring viser at reiseråd påvirker reiseaktiviteten både inn og ut av Norge.

Pandemirelaterte reiseråd bør utstedes på grunnlag av en totalvurdering av situasjonen i et land eller en region, og bør innbefatte en vurdering av både smitterisiko og tilgang til helsetjenester.

I dagens situasjon, med utbredt og økende omikronspredning over hele verden, også innad i Europa, (der 96% av de innreisende til Norge ankom fra i uke 51), er det per i dag ikke grunnlag for å anbefale særskilte reiseråd begrunnet i smittevern for nordmenn på reise i utlandet. Risikoen for å bli smittet av covid-19 anses ikke å være høyere utenfor Norges grenser enn innenfor, og vil for de aller fleste reisende innebære en lav risiko for alvorlig, behandlingskrevende sykdom.

Det er allikevel grunn til å være aktsom ved reiser, da pandemien fører til stor belastning på helsetjenesten i mange land og regioner, noe som kan påvirke tilgangen til helsetjenester for reisende som trenger helsehjelp av ulike grunner. Det er viktig at den reisende setter seg godt inn i hvilke regler som er gjeldende ved utreise og ankomst til Norge, både krav til registrering, testing, regler for karantene og krav til dokumentasjon for å få unntak. Det er også viktig å være oppmerksom på at reglene kan bli endret på kort varsel både i Norge og ved reisemålet.

Helsedirektoratets konklusjon:

FHI vurderer at det ikke er grunnlag for å anbefale særskilte reiseråd begrunnet i smittevern for nordmenn på reise i utlandet nå. Pandemirelaterte reiseråd bør imidlertid vurderes fortløpende. Det kan bli aktuelt med nye reiseråd dersom situasjonen krever det. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

C: Vurdering av kravet om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge.

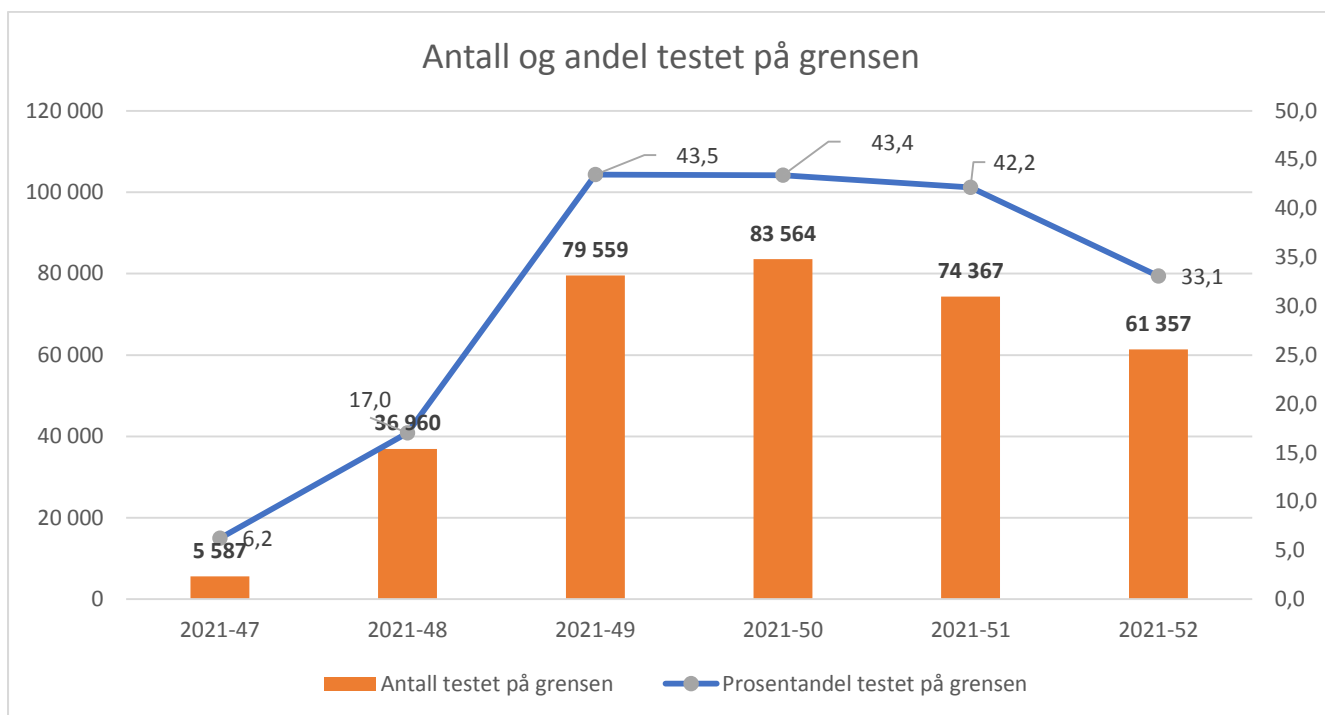
Status

For å begrense og forsinke spredning av omikronvarianten, ble det fra 3. desember 2021 innført krav om at alle innreisende, med noen unntak, skal teste seg innen 24 timer etter innreise. Hovedregelen er at testen skal skje på teststasjon ved grenseovergangen. I tilfeller hvor det ikke er teststasjon, teststasjonen ikke er åpen på grenseovergangsstedet eller myndighetene har anvist den reisende om at test ikke skal gjennomføres på grenseovergangsstedet, skal vedkommende teste seg ved en annen teststasjon, eller ved hjelp av selvtest innen 24 timer etter ankomst. Vi viser til delbesvarelse av 577 levert 17. desember 2021. Testkravet er videreført.

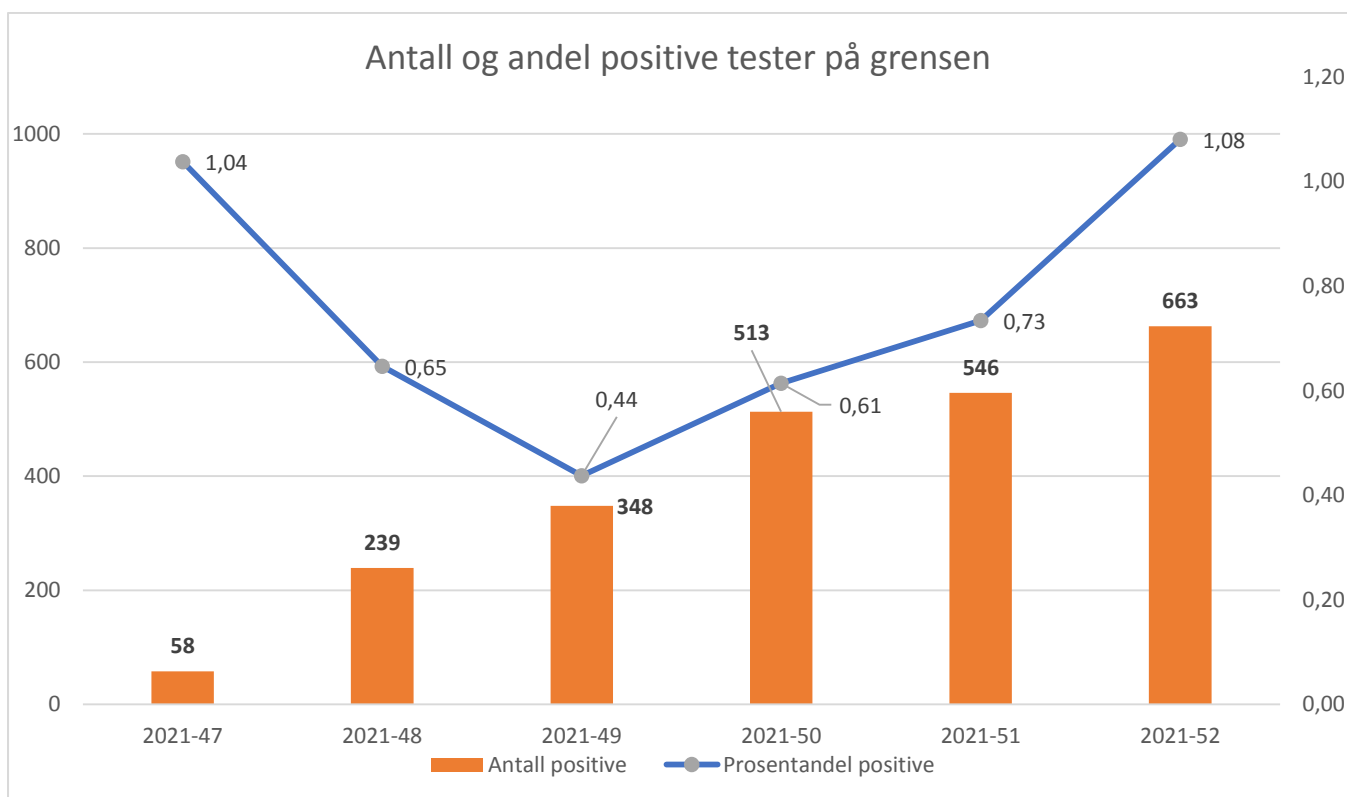
Innreisevolumet har vist en markant nedgang i uke 48 og 49, men har etter uke 49 ligget relativt stabilt. Det er i denne perioden registrert mellom 180-190 000 innreisende i IRRS per uke.

Antall tester tatt på grensen har etter 3.12.21 økt betydelig fra ca. 5000 tester per uke før testkravet ble innført, til ca. 74 000 tester i uke 51 og ca. 61 000 i uke 52. Av totalt antall innreisende registrert i IRRS for uke 52 er ca. 33 % testet på grenseteststasjonen.

Andelen positive har vært jevnt økende de siste ukene og andelen positive var i uke 52 på 1,1 %.



Figur 1 - Følgende kommuners teststasjoner er inkludert i tallene: Aremark, Bamble, Bergen, Eidskog, Giske, Halden, Kristiansand, Marker, Meråker, Narvik, Sandefjord, Sola, Stjørdal, Sør-Varanger og Ullensaker. Teststasjoner Helseidrettoratet ikke har tall fra er: Oslo havn, Helligskogen (Storfjord kommune), Haugesund lufthavn (Karmøy kommune), Molde lufthavn, Harstad/Narvik lufthavn (Evenes kommune), Tromsø lufthavn og Bodø lufthavn.



Figur 2 – Følgende kommuners teststasjoner er inkludert i tallene: Aremark, Bamble, Bergen, Eidskog, Giske, Halden, Kristiansand, Marker, Meråker, Narvik, Sandefjord, Sola, Stjørdal, Sør-Varanger og Ullensaker. Teststasjoner Helseidrettoratet ikke har tall fra er: Oslo havn, Helligskogen (Storfjord kommune), Haugesund lufthavn (Karmøy kommune), Molde lufthavn, Harstad/Narvik lufthavn (Evenes kommune), Tromsø lufthavn og Bodø lufthavn.

Logistikk på grensen

Formålet ved testing på grensen er å fange opp de smittede ved ankomst til landet før de får smittet andre. Testkapasiteten på grenseovergangene, der disse finnes, må utnyttes mest mulig målrettet, og innreisende med størst risiko for import og videre spredning av smitte må prioriteres. Det kan imidlertid være problematisk, spesielt langs vei, å skille ulike grupper innreisende. I praksis kan det derfor være at testkapasiteten og lengden på køen styrer hvem som testes, ikke nødvendigvis prioriteringer av innreisende med økt risiko for omikronsmitte. For å redusere smitterisikoen, skal testingen legges opp slik at det ikke blir lange køer eller trengsel.

Det meldes om et godt samarbeid lokalt på grenseovergangene. Avinor og POD informerer om at logistikk og rutiner er etablert og fungerer etter hensikten. Det kan likevel være utfordrende å få personer til å oppsøke testområdet på tross av kommunikasjonsiltak, samt vektere og kommunalt ansatte som veileder innreisende.

Helsedirektoratet har fått flere henvendelser via Statsforvalter om at økende antall positive på grensen gir logistikkproblemer for enkelte kommuner. Kommunen må sørge for egnet isolasjonssted for dem som ikke har det og eventuelt karantene- og isolasjonsstedet, samt oppfølging som for andre smittede. De samme utfordringene får kommunene når reisende tester positivt før utreise. Andre problemstillinger som er meldt fra kommunene er blant annet tilgang på selvtest etter 24 timer ved innreise, testing med dokumentasjon før utreise og venteareal på flyplasser (særlig ved flere positive på samme tid).

DSB har, som en pragmatisk midlertidig løsning, gitt klarsignal for at karantenehotellene kan benyttes til isolasjon. DSB utreder hvordan dette kan løses sammen med Justis- og beredskapsdepartementet. Kommunene, via Statsforvalter, uttrykker også usikkerhet for å inngå nye avtaler med hoteller, og ev. for transport, fordi tilskuddsordningene som var på plass i 2021, ikke er på plass for 2022. Dette er løpende, spesifikke utgifter, som kommunene gir tilbakemelding om at det har vært gunstig å ha en tilskuddsordning på. Det samme gjelder tilskuddsordningen for teststasjoner ved grenseoverganger.

Logistikkproblemer har også oppstått ved testing ved utreise, og blitt et større problem i forbindelse med utreise etter jul- og nyttårsferien. Spesielt grensekommuner med vintersportssteder er berørt. Karantene- og isolasjon for egne innbyggere, og de som oppholder seg i kommunen har blitt håndtert i innreisekjeden, men det er ikke etablert lignende system for utreisekjeden. Via Statsforvalter har kommunene informert om behovet for at inn- og utreisekjeden må ses i sammenheng, og at det lages en felles rutine for hvordan dette skal håndteres. Utreisekjeden har ingen tilskuddsordning som kan dekke kostnad ved transport og isolasjon. Det er også en utfordring at noen kommuner har kapasitet til å teste utreisende, og har blitt pålagt å gjøre dette kostnadsfritt for utlendinger som må forlate Norge gjennom Sverige. Andre kommuner har ikke hatt kapasitet til å foreta slik testing selv (for eksempel på Svinesund), og har satt det ut til private aktører, der de reisende må dekke kostnaden selv. Disse utfordringene tilsier at ansvarsforholdene rundt inn- og utreisetiltakene må avklares snarest.

Ansvarsforhold

Det bør foretas en klargjøring av ansvarsforholdene ved utreisekjeden, spesielt når det gjelder testing og karantenehotell, isolasjonshotell og transport. Utfordringene gjelder spesielt grensekommuner og kommuner med mange utenlandske besøkende. Det er behov for en felles rutine for hvordan dette skal håndteres, og rutinen for inn- og utreisekjeden bør sees i sammenheng.

For grensekommunene, har karantene- og isolasjon for egne innbyggere og de som oppholder seg i kommunen blitt håndtert i innreisekjeden, men det er ikke etablert samme system for utreisekjeden. Siden mange innreisende nå skal teste seg innen 24 timer, overføres utfordringen med karantene/isolasjonskapasitet til kommunene. Det bør etableres en rutine som beskriver kommunenes ansvar med karantenehotell for innreisende, der de innreisende som er påvist smittet skal transporteres fra grensene.

Testkapasitet

Tilgjengelige tester

Per nå benyttes ca. 70 000 Ag hurtigtester til profesjonelt bruk per uke på grensen. Det vil si at det med dagens innreisevolum er ca. 100 000 som skal testes med selvtest eller i kommunen (med dagens testregime).

I desember 2021 var tilgangen på hurtigtester til profesjonell bruk og selvtester innkjøpt gjennom Helsedirektoratet, lavere enn etterspørselen for tester. Gjennom hurtiganskaffelser gjort før nyttår, er nå tilgangen på tester betydelig bedre. Det er avtalt ukentlige leveranser av hurtigtester til profesjonell bruk og selvtester, på totalt 50 millioner i løpet av årets første 8 uker.

Vi har estimert et forbruk på 70 000 antigenester til profesjonell bruk per uke på grenseoverganger, og ca. 100 000 selvtester per uke gjennom utdeling i kommunene til bruk etter grensepassering. I tillegg er det estimert at det deles ut 50 000 selvtester per uke på Gardermoen. Helsedirektoratet har bestilt et betydelig antall selvtester i 1-pakk, og Gardermoen er prioritert for utdeling av dette.

Kapasitet ved teststasjonene på grenseovergangene

I arbeidet med oppdraget, har Helsedirektoratet hatt dialog med kommuner med teststasjon på de største flyplassene og Svinesund. Ut fra denne dialogen opplyser ingen direkte at testing på grensen går ut over testkapasiteten i kommunen for øvrig. Statsforvalter og kommuner har i dialog med Helsedirektoratet uttrykt ønske om streng grensekontroll for å hindre import av smitte.

Kapasiteten til testing er betydelig økt på flere grenseoverganger etter 3. desember 2021. Manglende personell kan være en begrensende faktor for testkapasiteten. Det er flere ulike løsninger i bruk for å gjennomføre testingen. Noen har hatt oppgaven på anbud og bruker private aktører (Gardermoen er det fremste eksempelet), mens de fleste har organisert dette direkte ved å bruke kommunalt ansatte (slik som på Flesland).

I dialogen har også Helsedirektoratet fått en oppdatert situasjonsbeskrivelse på nåværende testkapasitet. Den overordnede tilbakemeldingen er at flyplassene nå tester det de maksimalt har kapasitet til å klare. I uke 52 var dette i gjennomsnitt ca. 6000 tester til sammen pr. dag.

Svinesund har de siste tre ukene opplevd stor pågang og har utført ca. 12 000 tester ukentlig, og en høy andel positive. De andre teststasjonene ved vei tester også så mange som de klarer. Se figur 2 for utvikling av antall tester og andelen positive. Svinesund har kapasitet til å øke kapasiteten med 1000 tester ekstra pr. dag, men ønsker føringer på dette fra nasjonale myndigheter.

Smittevern faglig vurdering

Helsedirektoratet viser til vurderingen gjort ved leveranse 17. desember. På det tidspunktet var Norge midt i en raskt stigende smittebølge med deltavarianten som ga flere sykehusinnleggelse enn noen gang tidligere i pandemien. Smitteverntiltakene har ført til avflating av denne bølgen. Omikronvarianten er nå dominerende i Norge, og FHI har varslet en ny, stor smittebølge. Det er fortsatt bekymring for at smitteutviklingen skal føre til en større sykdomsbyrde enn det helsetjenesten og samfunnet kan håndtere.

Som beskrevet over, er målsetningen med innreisetiltakene fortsatt å redusere importsmitte. Som FHI også påpeker, forebygger ikke test ved ankomst at nyankomne smittede belaster den norske helsetjenesten, men testkrav kan redusere videre smittespredning i samfunnet som igjen kan påvirke helsetjenestens kapasitet. For eksempel, ved å forhindre lokale utbrudd.

Andelen positive har økt jevnt de siste tre ukene og det forventes en ytterligere økning i ukene som kommer på grunn av den store smitteøkningen som foregår i mange land. Andelen reisende registrert med F- og D-nr. som testet

positivt på grensen i uke 51 var ifølge FHI 1,5 % 5 dager etter registrert ankomst. I uke 52 var andelen positive tilfeller 1,4 % 0-2 dager etter registrert ankomst.

Pandemien har vist seg uforutsigbar. Som vist til under, opprettholder de aller fleste land kontrolltiltak overfor innreisende, inkludert testkrav før eller etter ankomst.

Muligheter videre:

I det følgende drøfter vi ulike prinsipielle tilnærminger i den videre håndteringen. Vi vurderer tre ulike tilnærminger; lemping av testkrav, videreføring av dagens testkrav og innstramning av testkravene.

1.Lemping av testkrav

Det vises til FHIs underlag. FHI viser til at hensikten med tiltaket, da det ble innført 3. desember, var å forsinke spredningen av omikronvarianten i Norge, og øke overvåkingen. Europa opplever nå en smittebølge med omikron, og det er ingen gradient av smitte inn mot Norge.

Antallet smittetilfeller som oppdages ved screening av innreisende utgjør ingen stor andel av det totale volumet av smittetilfeller vi har i Norge nå. Tiltaket er således lite målrettet, og har trolig liten betydning for epidemiutviklingen i Norge og for belastningen på sykehusene.

FHI vurderer at tiltakets nytte ikke står i samsvar med ressursbruk og tiltaksbyrde. De anbefaler at testplikt for alle avvikles.

Som vist over ble antall tester tatt på grensen mangedoblet når testkravet ble utvidet 3. desember 2021. Vi er enige med FHI i at ressursbruken for grensetesting må sees opp mot ressursbruken for alt TISK-arbeidet, inkludert antall tester i kommunene.

Før dagens testkrav ble innført 3. desember 2021 var det litt over 1 % av de innreisende som ble testet på grensen. Vi må forvente at testaktiviteten vil gå tilbake til samme nivå dersom vi går tilbake til innreisetiltakene vi hadde før oppdagelsen av omikronvarianten. Vi har da få muligheter til å oppdage og forhindre videre smitte fra innreisende som kan dokumentere med koronasertifikat at de er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid-19 sykdom.

Testfritak for innreisende med EU-pass:

FHI anbefaler som nevnt at testplikt avvikles for alle. De viser til at over 95 % av innreisende som har registrert seg i IRRS angir at de har gyldig EU-pass. Antallet uten EU-pass er lavt og at et testkrav kun for denne gruppen vil således ha liten samlet effekt da det totale antallet påviste tilfeller i denne gruppen er lavt. Dersom testplikt for denne gruppen skal opprettholdes, er det ifølge FHI "*for å signalisere at vi prioriterer vaksinerings av personer som til enhver tid oppholder seg i Norge høyt, men da bør formålet med tiltaket tydeliggjøres*".

Helsedirektoratet ser at denne gruppen utgjør et lite antall. Samtidig kan gjeldende kontrolltiltak som test før ankomst og innreisekarantene overfor denne gruppen bidra til at færre reiser. En oppheving av tiltak overfor denne gruppen, kan således føre til at flere reiser.

Konsekvens av å legge ned teststasjon på grensen:

Dersom testkrav ved ankomst skal nedskaleres til å gjelde kun uvaksinerte, eller fjernes helt, vil det innebære at grensetestapparatet bygges ned. Helsedirektoratet har i tidligere oppdrag påpekt at det vil være kostbart og tungvint å gjenoppbygge et slikt testapparat, dersom det igjen skulle bli nødvendig. For de aktuelle kommunene, vil det oppleves svært problematisk dersom man kom i en slik situasjon. Vi kan ikke utelukke at det kan bli en betydelig smittegradient til Norge i tiden som kommer, dersom Norge oppnår bedre kontroll på smittespredningen enn

"utlandet". Med en forventet stor smittespredning globalt i tiden fremover, må vi også være bevisst på muligheten for nye problemvarianter.

Fritak for test etter korter reiser:

FHI skriver:

Slik tiltaket er nå testes alle uavhengig av varighet på reisen. Mange som krysser grensen er nordmenn på kortere opphold utenlands av 0-3 døgns varighet. Det vil si at mange vil kunne være smittet i Norge før de reiser ut, fordi de reiser ut i inkubasjonstiden. Når disse tilfellene avdekkes ved/etter ankomst skyldes de ikke import fra utlandet, men innenlandssmitte som oppdages pga screening av innreisende. Vi antar at en stor andel av disse uansett ville ha testet seg og blitt isolert hvis de hadde utviklet symptomer, fordi de er godt kjent med covid-håndteringen i Norge. Dermed ville videre spredning uansett ha blitt forhindret, uavhengig av testplikten på grensen.

Vi har tidligere argumentert for at reisende som har vært ute av landet i mindre enn 24 timer kan unntas fra testplikten, se oppdrag 568. Dette tiltaket vil redusere antall innreisende med testplikt og være en lemping i dagens regelverk. På den annen side vil et unntak for reiser under 24 timer kunne være praktisk vanskelig å kontrollere på grensen, og kan føre til utvanning av etterlevelsen generelt.

2. Videreføre dagens testkrav med justeringer

Test ved ankomst

Testing på grensen vil sørge for å fange opp smitteførende reisende og få isolert disse før de sprer smitten videre ut i befolkningen, og på den måten være med på å dempe et potensielt press på helsetjenesten. Helsedirektoratet vurderer at dette fortsatt er viktig, spesielt i den situasjonen vi er i nå med strenge tiltak innenlands. Vi mener det er nødvendig å forsøke å redusere faren for smittespredning på alle områder, både innenlands og på grensen. Det er nå veletablert at også immuniserte i betydelig grad blir smittet med omikron. På denne måten mener vi fortsatt grensetesting av alle kan bidra til å få kontroll over smitten innenlands. Denne vurderingen sees i sammenheng med oppdrag 590 som vurderer ev. justering av tiltakene innenlands.

Vi har vurdert tilgangen på ressurser, inkludert tester, i denne besvarelsen, og mener at vi pr. nå har gode systemer for test på de viktigste grenseovergangene og nok tester til å gjennomføre gjeldende testregime. Kommunene har tilpasset seg testregimet, og spesielt flyplassene har oppskalert testingen slik at de nå tester ca. 70 % av de innreisende med fly. Det er sannsynlig at andelen innreisende som blir testet på flyplassen vil øke pga. forventet lavere reisevolum i de kommende ukene. Vi har heller ikke holdepunkter for at test etter innreise i kommunene, er det som gjør at kommunene har kapasitetsutfordringer. Tvert imot er tilbakemeldingen via statsforvalter, at kommunene ønsker strenge grensetiltak for å hindre importsmitte til egen kommune. Det jobbes fortløpende med å anskaffe selvtester og justeringer av systemer som kan avhjelpe situasjonen i kommunene.

Som beskrevet i leveransen 17. desember, vurderer Helsedirektoratet at testkravet også er viktig av andre årsaker, blant annet:

- Testkrav for alle tilrettelegger for enklere oppfølging av arbeidsinnvandrere i forbindelse med vinterfiske og liknende i tiden som kommer, der arbeidsgiver ikke nødvendigvis har informasjon om vaksinasjonsstatus.
- Testkravet gjør at alle innreisende blir gjort oppmerksomme på at Norge har satt inn store ressurser på å identifisere og isolere smittede, og slik gi informasjon om gjeldende anbefalinger og regler innenlands.

- Dersom vi tar ned testkapasiteten ved grensen, vil det ta tid å bygge den opp igjen, for eksempel dersom vi får ned smittetrykket innenlands slik at smittegradienten over grensen igjen er så stor at det i seg selv er grunn for å teste alle.
- Vi viser også til notat fra EUs HSC der test ved ankomst og før ankomst anbefales, uavhengig av vaksinasjonsstatus.

Videreføring vil kreve fortsatt ressursbruk på grensen, både økonomisk, materielt og mtp. personell. Effekten av tiltaket må sees opp mot ressursbruken og formålet. Der hvor teststasjonen på grensen benytter kommunalt ansatte, vil de legge beslag på kommunale personellressurser. Det at kommunene har funnet det vanskelig å omplassere personellet fra teststasjonene i perioder med lav aktivitet der, kan tyde på at dette ikke er personell som det er mangel på i andre kommunale tjenester.

Test før ankomst for innreisende uten EU pass

Personer over 18 år som ankommer Norge, og ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19, skal ved innreise ha en attest som viser negativ test, jf. covid-19-forskriften § 4a. Testen skal være tatt i løpet av de siste 24 timene før ankomst.

Selv om uvaksinerte i dag utgjør en liten andel av de innreisende, har de høyere risiko for å være smittet (i hvert fall gitt ordinær adferd), og betydelig høyere risiko enn vaksinerte for å utvikle alvorlig covid-19-sykdom gitt smitte.

Øke andelen som testes på grenseovergangsstedet:

Det er mulig å få ytterligere oversikt og kontroll på smitten hos innreisende ved å øke andelen som testes ved grenseovergangene. Enkelte grenseoverganger kan øke kapasiteten noe, men flere melder om personellmangel og mangel på arealer som gjør en videre kapasitetsøkning vanskelig. Det enkleste tiltaket er å etablere teststasjon ved flere grenseoverganger. For eksempel, ved de grenseovergangene som har hatt teststasjon tidligere. Helsedirektoratet har i tidligere oppdrag vurdert at de grenseovergangene som nå må ha teststasjon, er de teststasjonene som man finner flest positive på. Gjennom pandemien har det konsekvent vært ved flyplasser man finner flest positive, mens ferger og veioverganger kun har hatt en mindre andel av det totale antallet.

3. Innstramming av testkrav

Krav til test før innreise:

FHI vurderer test før ankomst som et tiltak det kan være aktuelt å utvide dersom situasjonen forverres, men anbefaler inntil videre å beholde tiltaket som i dag.

Helsedirektoratet foreslo i oppdrag 568 å utvide kravet til test før innreise til å omfatte også fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19. Det er flere land i Europa som har innført et slikt krav; se tabell 1 på side 16. Et slikt tiltak vil kunne hindre at innreisende som har testet positivt reiser til Norge. I tillegg til at tiltaket således kan ha en direkte avlastende effekt på helsetjenesten og innreisekjeden i Norge, kan det også bidra til å redusere videre smitte i landet. Vi har grunn til å tro at tiltaket indirekte også vil ha en dempende effekt på det generelle innreisevolumet.

Som påpekt i tidligere oppdrag, er det fra rent smittevernfaglig synspunkt lite forskjell på om testen tas før eller etter ankomst (forutsatt at gjeldende regler og anbefalinger etterleves). Det er imidlertid et stort fortrinn for kapasiteten i innreisekjeden og kapasiteten i helsevesenet at smittede ikke kommer til landet (om smitten påvises etter ankomst, må de fleste derimot tas hånd om i Norge). Som FHI påpeker, har tiltaket lav kostnadsbyrde for samfunnet, men moderat tiltaksbyrde for den enkelte reisende og vil belaste testkapasiteten i avreiselandet. Vi har imidlertid lite oversikt over etterlevelsen av tiltaket, og forfalskninger reduserer antakelig effekten.

Helsedirektoratet vurderer at test før ankomst utvidet også til de som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19, kan være et nyttig tiltak. Vi legger til grunn at de nåværende unntakene i § 4a tredje ledd fortsatt bør gjelde, og at testplikten bør gjelde for personer over 18 år, slik den gjør i dag. 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 må eventuelt vurderes nærmere opp mot nødvendig- og forholdsmessighetskravet dersom det vurderes hensiktsmessig.

Vurdering

Logistikken rundt test på grensen fungerer bra og det er tilstrekkelige ressurser ved dages testnivå. I dagens situasjon med økende smitte nasjonalt og internasjonalt vurderer Helsedirektoratet fortsatt at testkravet på grensen er et viktig tiltak for å oppdage smitte hos innreisende inkludert innreisende med EU pass. Det er nå veletablert at også immuniserte i betydelig grad blir smittet med omikron. Helsedirektoratet vurderer derfor at testkrav på grensen *ør* videreføres som i dag. Dette er ikke FHI enig i. FHI angir at tiltak for å avdekke importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og foreslår derfor å oppheve krav om test ved ankomst for alle innreisende.

Det kan vurderes å lempe på kravet om test ved innreise etter kortere turer, da tiltaket ikke vil påvise import av smitte.

Helsedirektoratet er enig med FHI om at testkrav for innreise etter § 4a bør bestå for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom. Helsedirektoratet vurderer at test før ankomst utvidet også til de som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19, kan være et nyttig tiltak. Dette er et krav flere land vi sammenligner oss med, har innført. FHI vurderer test før ankomst som et tiltak det kan være aktuelt å utvide dersom situasjonen forverres, men anbefaler inntil videre å beholde tiltaket som i dag.

Det kan videre vurderes om andelen innreisende som tester seg på teststasjon ved grenseovergangen skal økes. Helsedirektoratet vurderer at ressursbruken ved en slik utvidelse nå ved de fleste grenseoverganger, ikke vil stå i forhold til effekten.

[Nødvendig- og forholdsmessighetsvurdering av kravet om test før og etter ankomst jf. 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.

Smittevernloven forutsetter en løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

Test i forbindelse med innreise har en klar medisinskfaglig begrunnelse. Vi viser til at testing før ankomst bidrar til å hindre at syke personer reiser til Norge. Videre vil test etter ankomst bidra til å påvise og isolere smittede personer i Norge så raskt som mulig for å redusere risikoen for at de bringer smitte videre i befolkningen.

FHI vurderer at test før ankomst bør opprettholdes. De viser til at tiltaket kan hindre smittede personer som ikke er vaksinerte i å reise til Norge. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Når det gjelder vurderingen av hvorvidt test etter ankomst er nødvendig av hensyn til smittevernet, jf. kravet i smittevernloven § 1-5, har FHI og Helsedirektoratet ulik oppfatning.

FHI vurderer at testplikten etter ankomst bør avvikles for alle reisende. De viser til at testinnsatsen trolig i liten grad påvirker epidemien i Norge. FHI påpeker også at det i dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil ha mindre betydning for smittesituasjonen i Norge å avdekke importsmitte, og hindre

videre smittespredning. Videre argumenterer de med at det å oppdage smittetilfeller ved innreise ikke har direkte betydning for å unngå innleggelser i sykehus fordi syke reisende uansett må få tilbud om behandling.

Helsedirektoratet vurderer dette annerledes. Vi mener at testing etter innreise er nødvendig av hensyn til smittevernet for å oppdage og isolere smittede tidligst mulig. Dette bidrar til den overordnede målsettingen om å motvirke spredning og forebygge ytterligere smitteutbrudd som igjen kan påvirke belastningen på helsetjenesten. Det kan på sikt redusere behov for potensielt langvarige nasjonale tiltak.

Det rapporteres om drastisk smitteøkning fra en rekke europeiske land, som tilsier en økt sannsynligheten for at innreisende til Norge er smittet. Videre tyder FHIs foreløpige risikovurdering på at det forventes en kraftig omikronbølge i løpet av få uker. Dette kan medføre at vi vil få flere innlagte enn tidligere i pandemien. Det er mulig at konsekvensene av denne bølgen blir større enn det helsetjenesten kan håndtere, og derfor mener vi at det er nødvendig å benytte testing etter ankomst for å hindre smittespredning.

Vi har nå strenge kontakt- og mobilitetsreduserende tiltak innenlands i Norge for å forsøke å snu smittetrenden og få kontroll over situasjonen. I leveransen på oppdrag 590 anbefaler Helsedirektoratet å videreføre gjeldende nasjonale tiltak med visse justeringer. I en usikker og alvorlig situasjon som den foreliggende vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig å forsøke å redusere faren for smittespredning på alle områder, både innenlands og på grensen.

Videre vurderer Helsedirektoratet at testplikten etter ankomst for fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom bør opprettholdes. Vi viser til at det er stor sannsynlighet for at også disse gruppene kan være smitteførende etter introduksjonen av omikronvarianten. I denne forbindelse påpeker vi at FHI mener det er mindre målrettet å differensiere reisende med og uten koronapass dersom formålet er å avdekke mest mulig smittetilfeller, da omikronvarianten omgår immunitet, og de fleste smittetilfellene er reisende med koronasertifikat.

Helsedirektoratet vurderer derfor at det samlede potensialet i situasjonen tilsier at det er nødvendig av hensyn til smittevernet å opprettholde gjeldende regler om test før og etter ankomst.

Hvorvidt tiltakene fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering, beror blant annet på en vurdering av om tiltakene vurderes forholdsmessige. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltakene må stå i forhold til tiltakenes øvrige samfunnsmessige konsekvenser, og de ulemper tiltaket eventuelt medfører for den enkelte.

Kravene 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 med tanke på for eksempel tidsbruk og kostnader. De fleste reisende vil imidlertid ha anledning til å ta høyde for ulempene ved planleggingen av reisen og kunne gjennomføre tiltaket uten store ulemper. Sett i forhold til andre tiltak som innreiserestriksjoner, karantenehotell eller innreisekarantene er testkrav mindre inngripende. For noen grupper innebærer imidlertid testkravet større belastning og ulempe enn for andre. Dette er det tatt høyde for i unntaksbestemmelsene. Eksempelvis er det gjort unntak for visse grupper av arbeidstakere og barn. Helsedirektoratet viser også til tidligere forslag om å fjerne testplikt for reisende med kortvarig opphold i utlandet på mindre enn 24 timer.

Når det gjelder de samfunnsmessige og mer praktiske hensynene knyttet til opprettholdelse av tiltaket, bemerkes at det tar tid å bygge opp en tjeneste som er tatt ned. Etter det vi får opplyst av involverte parter, fungerer testing dessuten godt på grensen. I denne forbindelse viser vi til at FHI skriver at en videreføring av testplikten kan begrunnes i vedlikehold av testtrigg, signaleffekt til reisende om at vi har grense-/innreisetiltak og avstemming av nivået av nasjonale tiltak for å kontrollere smitten innenlands.

Effekten av tiltaket må imidlertid veies opp mot ressursbruken. FHI påpeker at testkravet etter ankomst har en høy kostnadsbyrde for Norge på grunn av stort forbruk av test- og personellressurser knyttet til grensetesting. Som redegjort for ovenfor har Helsedirektoratet vurdert at tilgangen på ressurser, inkludert tester, er tilstrekkelig til å gjennomføre gjeldende testregime. Helsedirektoratet har heller ikke holdepunkter for at test etter innreise skaper kapasitetsutfordringer for kommunene. Som påpekt ovenfor, er vi i en situasjon hvor det er nødvendig å redusere

forekomsten av smitte på alle områder, og helsedirektoratet vurderer samlet sett, grunnet den usikre situasjonen, at ressursbruken står i forhold til nytten av tiltaket.

Helsedirektoratet vurderer dermed at kravet om test før og etter ankomst oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5. Helsedirektoratet presiserer samtidig at selv om vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt, betyr ikke det nødvendigvis at tiltaket må innføres. Selv om det foreligger medisinskfaglig begrunnelse, og tiltaket oppfyller nødvendighetskravet, vil hva som er *tjenlig etter en helhetsvurdering* også være en politisk vurdering. Dette gjelder spesielt i en situasjon der den medisinskfaglige vurderingen bygger på et usikkert kunnskapsgrunnlag, hvilket medfører at valget mellom ulike tiltak er mindre klart.

Helsedirektoratets konklusjon:

- Logistikken rundt test på grensen fungerer bra og det er tilstrekkelige ressurser ved dages testnivå
- FHI angir at tiltak for å avdekke importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og foreslår derfor å oppheve krav om test ved ankomst for alle innreisende. Helsedirektoratet deler ikke vurderingen til FHI. I dagens situasjon med økende smitte nasjonalt og internasjonalt vurderer Helsedirektoratet at testkravet på grensen fortsatt er et viktig tiltak for å oppdage smitte hos innreisende inkludert innreisende med EU pass. Det er nå veletablert at også immuniserte i betydelig grad blir smittet med omikron.
- Det kan vurderes å lempe på kravet om test ved innreise etter kortere turer, da tiltaket ikke vil påvise import av smitte.
- Helsedirektoratet er enig med FHI om at testkrav for innreise etter § 4a bør bestå for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom. Helsedirektoratet vurderer at test før ankomst utvidet også til de som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19, kan være et nyttig tiltak. Dette er et krav flere land vi sammenligner oss med, har innført. FHI påpeker at dette kravet kan vurderes dersom situasjonen forverres, men anbefaler inntil videre å beholde tiltaket som i dag.
- Helsedirektoratet vurderer at kravet om test før og etter ankomst oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.

D. En vurdering av gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt.

Det vises bl.a. til karantenehotellordningen, nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynets godkjenningsordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.

Det er flere forhold som påvirker etterlevelsen av test- og karantenebestemmelsene. Helsedirektoratets befolkningsundersøkelse viste i uke 52 at 73 prosent opplever informasjonen fra helsemyndighetene som nyttig, og 87 prosent oppgir at de følger helsemyndighetenes råd og retningslinjer.

Befolkningens oppfatning av at smitteverntiltakene er godt begrunnet, hensiktsmessige og at tiltaksbyrden står i forhold til effekten, påvirker etterlevelsen. Det er også viktig for etterlevelsen at befolkningen oppfatter tiltaksbyrden som rettferdig fordelt. Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene, og etterlever i stor grad helsemyndighetenes råd og retningslinjer (87 prosent i uke 52, ifølge Befolkningsundersøkelsen). Imidlertid viser Befolkningsundersøkelsen de siste ukene en tendens til fallende tillit og etterlevelse.

Hvis vi beholder strenge tiltak inne i landet, men i motsetning til de fleste andre land i Europa avvikler tiltakene på grensen, kan det påvirke befolkningens motivasjon for å etterleve de interne tiltakene. Tydelig og god kommunikasjon er viktig for å skape en felles situasjonsforståelse om behovet for tiltak, og opprettholde tillit og motivere til etterlevelse i befolkningen.

Godt informerte reisende

En viktig forutsetning for etterlevelse er at de innreisende har kunnskap om test- og karantenereglene. Videre trenger innreisende å kjenne til nasjonale smitteverntiltak, inkludert plikt til test ved symptomer. Lett tilgjengelig, tydelig og likelydende informasjon legger til rette for at innreisende forstår smitteverntiltakene. Det kan også skape tillit og er viktig for effektiv gjennomføring av tiltakene. En annen faktor som er viktig for å legge til rette for effektiv gjennomføring av tiltakene, er at innreisende får informasjon om smitteverntiltak på eget morsmål, ev. på et språk de behersker godt.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) uttaler i sitt innspill:

Det har gjennom store deler av pandemihåndtering blitt løftet i ulike fora, både av kommuner, statsforvaltere og andre beredskapsaktører, et sterkt behov for tidlig informasjon ved endringer i råd/anbefalinger og regelverk. Eksempelvis har tidvis hyppige, kompliserte og krevende endringer bidratt til forvirring om hva som er gjeldende. Formidling av informasjon på et tidlig tidspunkt og på en hensiktsmessig måte gir de ulike aktørene bedre forutsetninger for å sette seg inn i endringene. Tidlig, og tydelig informasjon vil også bidra til at aktørene i innreisekjeden kan videreformidle korrekt informasjon og veilede befolkningen på en adekvat måte.

Det har gjennom store deler av pandemihåndtering blitt løftet i ulike fora, både av kommuner, statsforvaltere og andre beredskapsaktører, et sterkt behov for tidlig informasjon ved endringer i råd/anbefalinger og regelverk. Eksempelvis har tidvis hyppige, kompliserte og krevende endringer bidratt til forvirring om hva som er gjeldende. Formidling av informasjon på et tidlig tidspunkt og på en hensiktsmessig måte gir de ulike aktørene bedre forutsetninger for å sette seg inn i endringene. Tidlig, og tydelig informasjon vil også bidra til at aktørene i innreisekjeden kan videreformidle korrekt informasjon og veilede befolkningen på en adekvat måte.

DSB er av den oppfatning at dette er viktig for å skape et omforent budskap til samvirkeaktører og befolkningen. DSB mener at en tydelig og samordnet kommunikasjon er særlig viktig i perioder med mye usikkerhet. I en tid hvor befolkningens tillit til myndighetene kan synes å være noe svekket, kan godt samarbeid og god kommunikasjon fra myndighetene være tillitsskapende. Høy tillit til myndighetene vil bidra til mer effektiv gjennomføring av nødvendige tiltak.

God informasjon og kommunikasjon er også gjeldende for innreisende til Norge. Norske myndigheter må ha som utgangspunkt at de aller fleste innreisende både ønsker og er forberedt på å følge de regler og retningslinjer som gjelder ved innreise. Tydelig og så enkel informasjon/kommunikasjon som mulig, vil føre til mindre usikkerhet ved grensepassering. Dette igjen vil sannsynligvis kunne føre til større grad av etterlevelse av innreisetiltakene. Avgjørende for de reisendes forståelse av råd og regler for innreise (herunder plikt til test og karantene) er at likelydende informasjon finnes på relevante plattformer, og at det tilstrebes at dette er så enkelt å forstå.

Måltrettet og tydelig informasjon overfor særlige grupper innreisende (eksempelvis pendlere, lastebilsjåfør, student, innreisende med plikt til opphold på karantenehotell) vil være spesielt viktig dersom egne regler gjelder for disse.

DSB fremholder også viktigheten av god informasjon til innreisende og samarbeid mellom aktører i innreisekjeden.

Det vurderes å være hensiktsmessig å ha kommunikasjonstiltak rettet mot særskilte grupper innreisende. Måltrett og tydelig informasjon overfor særlige grupper innreisende (eksempelvis pendlere, lastebilsjåførere, studenter, innreisende med plikt til opphold på karantenehotell) vil være spesielt viktig dersom egne regler gjelder for disse.

Politidirektoratet (POD) fremholder også betydningen av god kommunikasjon til befolkningen:

Politiet mener det er viktig at alle endringer/tiltak må komme med en god kommunikasjonspakke til befolkningen, slik at de reisende gis anledning til å gjøre sine plikter korrekt. God kommunikasjon og formidling av endringer/tiltak bidrar til at flyten i innreisekjeden blir smidig, uten unødig tidsbruk per kontrollert reisende. God og tydelig kommunikasjon og formidling av endringer/tiltak fører til færre diskusjoner, uenigheter og forvirring ved grenseovergangsstedet. Et tiltak som kan gi økt tillitt til myndighetene ved grenseovergangsstedene

Helsedirektoratet jobber kontinuerlig med å nå ut til befolkningen i alle kanaler (helsenorge.no, informasjonstelefonen for korona, sosiale medier og presse, og har gjort tilgjengelig [informasjonsmaterieill på Helsedirektoratets koronamaterielleversikt](#)).

Informasjonsmaterieill på grensestasjonen; Helsedirektoratet har levert informasjonsmaterieill på norsk og engelsk til Avinor/flyplassene for å informere reisende via digitale tavler ([informasjonsmaterieill på Helsedirektoratets koronamaterielleversikt](#)).

Fergeselskapene har egne informasjonsløp som ivaretar passasjerene gjennom hele kundereisen.

Informasjon til innreisende; Reisende mottar en SMS fra Nasjonalt kontrollsenter etter registrering i IRRS eller når de er på et grensepasseringssted (utenlandske SIM-kort).

Her får de en lenke til helsenorge.no, som har oppdatert informasjon om alle regler som gjelder til enhver tid og er tilgjengelig på flere språk.

Enkelt og enhetlig regelverk

Enkelt og enhetlig regelverk vil også øke etterlevelsen. POD skriver i sitt innspill

«Regelverket slik det står i dag fungerer godt etter politiets syn. Det oppleves fra politiets ståsted at tiltak som blir stående over noe tid er enklere å forholde seg til, både for de reisende og for de ansatte i grensekontrollen. Nå oppleves det at forventningene til de reisende er samstemt med forståelsen av regelverket hos de ansatte i politiets grensekontroll.»

God logistikk

God logistikk på grenseovergangsstedet gjør det enklere for innreisende å etterleve testkravet. På Gardermoen er det opprettet en egen teststasjon ved ankomst av innreisende fra ytre Schengen grense. Dette gjør det enkelt å lede de reisende direkte til teststasjonen.

Vi antar at når testen tas på grensen vil en større andel av innreisende testes enn om de selv skal oppsøke en kommunal teststasjon eller ta en selvtest. Dersom den innreisende får utlevert en selvtest på grensen, vil dette være med å øke etterlevelsen. Videre vil også tilgjengelighet til tester i kommunen påvirke etterlevelsen; Nasjonalt kontrollsenter får informasjon fra innreisende om at testplikt innen 24 timer etter ankomst er vanskelig å etterleve fordi det ikke er et tilgjengelig testtilbud i kommunen.

Kontrolltiltak

Helsemyndighetene vurderer at muligheten for å bli kontrollert har betydning for etterlevelsen av innreisetiltakene, og mener det er viktig at det er en viss kontroll og at det er konsekvenser av å ikke følge pliktene ved innreise.

Grensekontrollen

Det er fra helsemyndighetenes side lagt opp til at hvilke plikter/innreisekontrolltiltak den innreisende har, skal kunne dokumenteres/kontrolleres gjennom EUs koronasertifikat og kvittering fra innreiseregistreringssystemet. Politiet har i dag hjemmel i covid-19-forskriften § 5b og 24 til å kontrollere innreiseregistreringen og ilegge bot når overtredelsen er skjedd uten rimelig grunn. For begge systemer, har politiet mulighet til å skanne en QR-kode og dermed få tilgang til nødvendig informasjon. Alle innreisende på ytre Schengen blir kontrollert av politiet, mens det på indre Schengen grense gjøres stikkprøvekontroll basert på kunnskap om risiko. Ca. 10 % av de innreisende kontrolleres på indre grense. POD skriver i sitt innspill

Politiets kunnskapsbaserte stikkprøvekontroll fremstår til å ha god effekt. Politiet kontrollerer et utvalg av de reisende på indre Schengen grense og alle på ytre Schengen grense. Politiet sjekker koronasertifikat og innreiseregistrering.

Som et supplement til politiets kontrollvirksomhet bistår også Tolletaten med å stille kontrollspørsmål om test og registrering. Dette skjer som en del av den normale kontakten Tolletaten har med reisende og aktører i vareførselen.

Tall fra DSB i uke 50 viser at politiet scannet kvitteringen fra innreiseregisteret i Grensekontroll-løsningen hos ca. 13 % av de registrerte innreisende. Bruken av denne løsningen falt betydelig, til nesten null, da indre Schengen grensekontroll ble avviklet 6. oktober 2021, men har tatt seg delvis opp igjen.

Vurdering: Politiets grensekontroll, slik den er utformet i dag, er i tråd med formålet og fungerer derfor slik den skal. Dersom det er behov for ytterligere systematisk personkontroll, krever dette gjeninnføring av indre Schengen grensekontroll. Helsemyndighetene vurderer ikke at det er forholdsmessig på nåværende tidspunkt å gjeninnføre en slik systematisk personkontroll som man hadde før 6. oktober 2021.

Innreiseregistersystemet (IRRS)

Formålet med IRRS er at innreisende til Norge før innreise, skal registrere opplysninger for å sikre etterlevelse av smitteverntiltakene, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. IRRS gir i hovedsak informasjon om planlagte reiser og ikke nødvendigvis om reisen er gjennomført. Opplysningene i IRRS er tillitsbaserte og informasjonen som registreres av den innreisende kan i liten grad kontrolleres maskinelt. Innreisende som har fylt ut innreiseregistreringsskjema kan bli kontaktet på SMS og telefon. Se beskrivelser av oppfølging av registrerte innreisende per SMS og telefon i avsnittet om Nasjonalt kontrollsenner.

DSB uttaler i sitt innspill:

Etter at Regjeringen innførte registreringsplikt for alle innreisende til Norge fra 26.11.21, er antall registrerte innreiser i Innreiseregisteret (IRRS) relativt høyt, og det har økt markant i forhold til tiden før forskriftsendringen. Det er per nå registrert gjennomsnittlig ca. 27.500 innreiser i Innreiseregisteret per dag.

I innreiseregistreringsskjemaet må den innreisende oppgi hvorvidt vedkommende skal i karantene eller mener seg unntatt fra karanteneplikt. Dersom den innreisende mener å være unntatt karanteneplikten må årsaken til dette oppgis. Alle innreisende som skal helt eller delvis i karantene må oppgi adresseinformasjon til karantenesteds i innreiseskjemaet.

Kommuner og andre etater med tilgang til Innreiseregisteret kan hente ut informasjon om hvilke innreisende som er i karantene og hvor de skal oppholde seg i karantenen i Innreiseregisterets Saksbehandlerportal. Informasjonen kan benyttes til oppfølging av innreisende i karantene.

Tall fra IRRS for perioden 29.11.21 – 02.01.22 viser at kun 2% av de innreisende har oppgitt at de skal i innreisekarantene (ca. 19.700 personer). 3% (ca. 33.700 personer) oppgir at de har helt eller delvis unntak fra innreisekaranteneplikten. 95% (ca. 996.000 personer) av de innreisende oppgir at de har koronasertifikat og dermed ikke er omfattet av kravet om innreisekarantene.

Fra 05.12.21 er spørreskjemaet i IRRS endret, slik at det nå også gis informasjon om oppholdskommune for innreisende uten karanteneplikt, inkludert fullvaksinerte. For innreisende med testplikt samles det inn informasjon om oppholdskommune, ikke full adresse.

Som behandlingsansvarlig for IRRS er DSB opptatt av at innhold og bruk av IRRS skal være basert på smitteverfsfaglige vurderinger og hensyn, dokumenterte og reelle behov hos brukerne, være hjemlet i lov og være forholdsmessige og ivareta personvern hensyn.

En stor andel registrerte innreiser, med relevante opplysninger, gir myndighetene bedre oversikt, statistikk og muligheter for effektiv oppfølging og kontroll av de innreisenes etterlevelse av test- og karanteneplikt.

POD uttaler i sitt innspill:

Over 90 % av de reisende har registrert seg ved ankomst, dette tallet har holdt seg stabilt høyt over tid. De politiet kontrollere som ikke har registrert seg, veiledes inn i IRRS. Dette er med på å redusere innreisesmitte og forenkler arbeidet til nasjonalt kontrollseneter for innreisende. Politiet opplever i stort at etterlevelsen blant de reisende er god.

Det gjennomføres ukentlige møter som ledes av DSB hva gjelder status og prioriteringer vedrørende IRRS. Her presenteres bruk av GKL og etterlevelse IRRS, og det er mulighet for de forskjellige etatene å bidra med innspill til forbedringer og optimalisering av bruk til IRRS og GKL.

Vurdering: Registreringsplikt for alle i IRRS bidrar til bedre oversikt over innreisende og øker mulighetene til å følge opp innreisende etter ankomst. Etterlevelsen av registreringsplikten er god. Det at systemet er tillitsbasert og at informasjon som legges inn av den innreisende i mindre grad kan etterprøves, er en svakhet. Etablering av systemer for å kompensere for dette må eventuelt utredes.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at tiltaket bør videreføres. Det er et lite inngripende tiltak som understøtter flere andre tiltak i innreisekjeden.

Nasjonalt kontrollseneter for innreisende

Plikter som innreisende har etter grensepassering, som for eksempel karantene eller test, skal ikke følges opp av politiet, men av oppholdskommunen eller Kontrollseneteret.

Formålet med Kontrollseneteret er å redusere risiko for videre spredning av importsmitte, og hovedfunksjonen er å bistå kommuner i oppfølging av innreisende. Senteret er bygget på informasjon fra IRRS. Dersom Kontrollseneteret på telefon med den innreisende får mistanke om brudd på test- eller karantenerregelverket, vil dette rapporteres til kommunelege og Arbeidstilsynet, slik at oppfølging kan skje lokalt.

Det er etablert et Beredskapsregister basert på informasjon fra IRRS og opplysninger fra den innreisende selv. Herfra går rapporteringen til kommuneoverlegen som delegerer videre, samt til Arbeidstilsynet.

Kontrollsentret har per nå 20 veiledere og hver veileder har kapasitet til å ta ca. 120 samtaler med innreisende daglig. Denne organiseringen gjør at Kontrollsentret når ut med informasjon til mange innreisende. I perioden fra uke 52 i 2021 til uke 1 i 2022 (13.12.21–04.01.22), gjennomførte Kontrollsentret telefonsamtale med 12 728 innreisende. Reisende fra områder med høy risiko for importsmitte har vært prioritert. Fra 29.11.21 ble reisende fra Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi uansett koronasertifikat eller ikke, høyest prioritert.

Av de gjennomførte telefonsamtalene oppgir de fleste innreisende at de er kjent med og har fulgt test- og karantenereglene. Av de reisende som Kontrollsentret kontakter på telefon, der de innreisende ikke svarer, sender Kontrollsentret i tillegg ut SMS.

Uke	Antall innreisende i ringeliste (uttrekk)	Antall innreisende kontaktet	Antall besvarte anrop*	Andel besvarte av de oppringte innreisende*
Uke 52	36 247	6 418	4 398	69%
Uke 1**	41 214	6 310	4 305	68%

*Inkl. samtaler til mobilsvaer, det legges igjen talebeskjed til den innreisende

**Uke 1 i 2022, frem til 04.01.22

Kontrollsentret sender SMS med informasjon om innreise, test- og karanteneregler med lenke til informasjon på Helsenorge.no. Frem til 24.12.21 var det Helsedirektoratet som sendte SMS til innreisende, og ikke Kontrollsentret. Fra den 24.12.21 har Kontrollsentret sendt SMS til alle innreisende med norske SIM-kort som er registrert i IRRS. Helsedirektoratet sender fremdeles til SIM-kort som ikke er norske.

I perioden fra uke 50 i 2021 til uke 1 i 2022 (13.12.21–04.01.22) var det om lag 165 000 innreisende som fikk SMS av Kontrollsentret.

Uke	Antall SMS	SMS til "ikke svar"
Uke 52	92 448	3 259
Uke 1	68 170	1 960

*Uke 1 i 2022, frem til 04.01.22

Vi gjør oppmerksom på at antallet SMS til "ikke svar" er omtrentlig, da antallet ikke er endelig bekreftet.

Veilederne ved kontrollsentret behersker flere forskjellige språk. Gjennom arbeidet som Kontrollsentret gjør, vil kommuner blant annet få hjelp til å nå innreisende med informasjon på eget språk.

Kommuner vil få oversikt over hvem kontrollsentret har kontaktet, og de vil få melding ved mistanke om brudd på test- og karantenereglene. I ukene 47-50 ble det i 94 % av de gjennomførte samtalene er det vurdert at den reisende er kjent med og har fulgt test -og karantenereglene.

Vurdering: Nasjonalt kontrollsenters har en viktig rolle i å avlaste kommunene med veiledning og kontroll av innreisende etter ankomst. Kontrollsentret når en stor andel innreisende med informasjon via SMS. Denne kapasiteten er nærmest ubegrenset, men har en kostnadsside. Kontrollsentret er i personlig kontakt med en begrenset andel av de innreisende per telefon og innreisende med størst risiko for import av smitte prioriteres. Ved oppstart av kontrollsentret ble det vurdert å gi senteret tilgang til koblede data fra IRRS og MSIS. Det ble den gang ikke prioritert. Tiltaket vil gi kontrollsentret mulighet til å prioritere å kontakte innreisende som ikke har testet seg på grensen. Før dette kan iverksettes kreves en grundig utredning

Kontrollsentret understøtter kommunene og bidrar til nyttig veiledning av innreisende. Helsedirektoratet vurderer at andelen innreisende kontrollsentret kommer i kontakt med er hensiktsmessig ut fra formålet med kontrollsentret og dagens smittesituasjon.

Kommunens rolle

Kommunene skal føre tilsyn med overholdelse av smittevernreglene, jf. "Veileder for kommunens tilsyn med smittevernregler" av 12. mars 2021. Med tanke på innreisetiltakene innebærer dette først og fremst tilsyn med at pliktene til karantene, isolasjon og eventuelt om test innen 24 timer overholdes. Oppholdskommunen får melding fra Kontrollsentret om personer som de på grunnlag av samtale har funnet grunn til å følge opp videre med spørsmål om overholdelse av pliktene. Det er noe varierende hvor gode systemer og kapasitet de forskjellige kommunene har for oppfølging av meldingene de mottar.

Kommunenes tilsyn skal være risikobasert, og må veies opp mot andre tiltak som kommunen må bruke sine ressurser på i pandemien. Kontrollsentrets oppringninger er prioritert ut fra hvilke land det er størst fare for at vi skal motta smitte fra, slik at de meldingene kommunen får, i utgangspunktet er verdt å følge opp. Kommunen må imidlertid vurdere dette opp mot sin kunnskap om lokale forhold, som for eksempel at de har godt samarbeid med arbeidsgiver og er trygge på at denne følger opp. Kommunens kapasitet til å følge opp meldingene vil også avhenge av om de står midt i et utbrudd eller om smittesituasjonen er roligere.

Vurdering: Helsedirektoratet har ikke foretatt noen systematisk kartlegging av hva kommunene finner ved sine tilsyn, så vi har ikke oversikt over hvor godt disse tilsynene er egnet til å vurdere etterlevelsen. Kommunens tilsynsplikt må imidlertid opprettholdes også av andre grunner.

Arbeidstilsynets godkjenning av oppholdssted for innreisekarantene

Etter covid-19-forskriften § 5d gjelder nå krav om at arbeids- eller oppdragsgiver som tilbyr arbeids- eller oppdragstaker oppholdssted under innreisekarantene, skal sørge for at oppholdsstedet er godkjent av Arbeidstilsynet etter kapittel 2A i forskriften (etter forskriftsendring 26. november 2021). Tidligere var bestemmelsen om forhåndsgodkjent innkvartering knyttet til de som hadde fått rett til innreise etter søknadsbasert ordning i tidligere § 5 annet ledd. Vi tolker endringen av 26. november slik at kravet nå gjelder i alle tilfeller hvor arbeids- eller oppdragsgiver tilbyr oppholdssted for innreisekarantene til arbeids- eller oppdragstaker.

Helsedirektoratet har tidligere fått tilgang til tilsynsstatistikk fra Arbeidstilsynet. Det ble tidligere funnet tilfredsstillende forhold i det store flertallet av tilsyn med forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering. Helsedirektoratet har etterspurt oppdatert tilsynsstatistikk fra Arbeidstilsynet i forbindelse med dette oppdraget, men det er ikke lenger tilgjengelig.

Arbeidstilsynet har tidligere rapportert at antallet søknader har sunket drastisk etter gjenåpningen. I uke 43–47 kom totalt 19 søknader. De siste ukene: uke 48: (6 søknader), 49 (4), 50 (9), 51+52 (3 totalt). En nedgang er som forventet, ikke minst siden de fleste som tidligere benyttet seg av ordningen nå kan antas å være vaksinert. Godkjenningsvedtak av arbeidsgivers karanteneinnkvartering er uten tidsbegrensning, så det er også mulig at mange arbeidsgivere som tilbyr karanteneinnkvartering allerede har fått nødvendige godkjenninger.

Vurdering: På denne bakgrunn er det vanskelig å estimere hvor mange som benytter seg av ordningen. Vi legger til grunn at tidligere tilsyn med de forhåndsgodkjente karanteneinnkvarteringsstedene har vært tilfredsstillende. I motsetning har det vært påvist diverse utbrudd og tilsynsavvik knyttet til generell innkvartering av utenlandske arbeidstakere. Vi har grunn til å anta at ordningen med forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering fungerer fint der den benyttes. Vi vet imidlertid ikke hvor stor andel/antall av uvaksinerte innreisende arbeidstakere som benytter seg av ordningen.

Karantenehotell

Det er per nå ingen som har plikt til karantenehotell. Vi viser til DSBs innspill som er vedlagt; de konkluderer med at etterlevelsen av karantenehotellplikten for reisende fra sørlige Afrika etter § 4b som ble innført 27. desember 2021, ble oppfylt av en stor andel av de innreisende fra disse landene.

Juridiske vurderinger

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.

Smittevernloven forutsetter en løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

Det er for tiden stor usikkerhet med hensyn utbredelsen av omikronsmitte i Norge og andre land. Omikronsmitten er nå rådende i Norge, i tillegg til at vi fortsatt har deltasmitte. Det er en økende smitte i land Norge har mange innreisende fra. Det vises også til den økte belastningen på helsetjenesten som smitten representerer. Det vises til samlet fremstilling ovenfor.

Formålet med **IRRS** er at personer som ankommer Norge før innreise, skal registrere opplysninger som er nødvendige for å sikre etterlevelse av smitteverntiltakene, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. Dette er grunnleggende og viktige innsatsfaktorer under pandemien vi nå er i med økt omikronsmitte. Informasjonen kan benyttes til oppfølging av innreisende i karantene, karantenehotell og testplikt.

Opplysningene som kreves registrert i innreiseregisteret er nødvendige for å overvåke pandemien, og raskt kunne iverksette smitteverntiltak.

Tiltaket med fortsatt plikt til registrering i IRRS vurderes som lite inngripende. De personvernmessige utfordringene er vurdert i tidligere oppdrag. De kan likevel hevdes at det for noen grupper er et kontrolltiltak som innebærer større belastning og ulempe enn for andre. Dette er det tatt hensyn til i bestemmelsens unntaksbestemmelser. Det er for eksempel gjort unntak for barn under 16 år, for togpersonell og flypersonell, for fullvaksinert helsepersonell samt for brann-, rednings- og ambulanspersonell mv.

Formålet med innreiseregistrering er endret og utvidet fra opprinnelig regulering. Det vises imidlertid til DSB sitt innspill om hvorvidt oppholdssted i § 5b første ledd bokstav g skal tolkes som adresse for testplikt og juridiske betenkeligheter omkring dette. Kommunene vil ha behov for kontaktinformasjon for at de skal gjøre jobben sin. Kommunen kan benytte telefon og eventuelt Folkeregisteret ved behov. Helsedirektoratet går ikke inn i DSB sin nevnte problemstilling her, jf. vedlegg. Dette er noe som muligens vil kreve en nærmere utredning (av DSB) med innsamlet informasjon fra kommunene om deres behov.

Nasjonalt kontrollsenter

Det nasjonale kontrollsenter for innreisende vil kunne videreformidle nødvendige opplysninger, for å sikre smittesporing og etterlevelsen av karanteneplikten til kommunelegene og Arbeidstilsynet. Det vises til omtalen ovenfor. Senteret bidrar indirekte til å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant helsepersonell, og sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet mener hensynet til å hindre importsmitte veier klart tyngre enn den byrden kontrolltiltakene nevnt ovenfor innebærer for de som blir registrert eller kontaktet av Nasjonalt kontrollsenter. Det nasjonale kontrollsenteret har som formål å redusere innreisensmitte gjennom ved å veilede om og kontrollere etterlevelsen av test- og karantenebestemmelsene.

Det er Helsedirektoratets vurdering at tiltaket må anses som mindre inngripende, samt at de bidrar til klarhet og gir informasjon for den reisende.

Arbeidstilsynets godkjenning av oppholdssted for innreisekarantene har fungert etter hensikten. Diverse utbrudd og tilsynsavvik knyttet til generell innkvartering av utenlandske arbeidstakere har vært og er fortsatt den medisinsk-faglige begrunnelsen for ordningen. Med tanke på kommende vinterfiskesesong og generell arbeidsinnvandring fra land med høy smitte/lavere vaksinasjonsdekning anses tiltaket fortsatt som nødvendig.

En større grad av innreisetiltak ville kunne vært innreiserestriksjoner i henhold til innreiserestriksjonsloven/-forskriften. En godkjenningsordning er av vesentlig mindre inngripende art for så vel arbeidsgiver som arbeidstaker og tiltaket må etter Helsedirektoratets vurdering anses som forholdsmessig. Det er i tidligere utredning slått fast at kommunene ikke vurderes til å ha kapasitet til å håndtere en slik godkjenningsordning.

Oppsummering:

Vi er i en usikker smittesituasjon hvor det er nødvendig å redusere forekomsten av smitte på alle områder. Det er på denne bakgrunn svært viktig å se på de kontrolltiltakene så vel som tiltak generelt samlet. Tiltakene støtter opp om hverandre, utgjør en hensiktsmessig erfaringsbasert helhet og bidrar til å styrke tiltakskjeden som sådan.

De samlede kontrolltiltakene nevnt ovenfor er målrettede og støtter opp om dagens test-, og karanteneregime på innreisefeltet. Kontrolltiltakene har en viktig funksjon med tanke på etterlevelse av reglene og vil derigjennom bidra til redusert importsmitte. Sett i forhold til de fleste tiltak på innreisefeltet må de kunne sies å være lite inngripende for de som omfattes. De samlede fordelene vurderes med andre ord å være større enn de samlede ulempene.

Tiltakene oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5, fordi de anses nødvendige av hensyn til smittevernet ved pågående deltasmitte og utbrudd av omikron.

Helsedirektoratet vurderer at innreiseregistreringssystemet, nasjonalt kontrollsenner og Arbeidstilsynets godkjenning av oppholdssted for innreisekarantene fremdeles er basert på en klar medisinsk-faglig begrunnelse og er forholdsmessige tiltak.

Helsedirektoratets konklusjon

Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene, og etterlever i stor grad helsemyndighetenes råd og retningslinje. Godt informerte innreisende og at det ligger til rette for gjennomføring av test- og karanteneplikten, er forutsetninger for god etterlevelse.

Helsedirektoratet vurderer at muligheten for å bli kontrollert har betydning for etterlevelsen av innreisetiltakene, og mener det er viktig at det er en viss kontroll og at det er konsekvenser av å ikke følge pliktene ved innreise.

- Registreringsplikt for alle i IRRS bidrar til bedre oversikt over innreisende og øker mulighetene til å følge opp innreisende etter ankomst. Etterlevelsen av registreringsplikten er god. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at tiltaket bør videreføres. Det er et lite inngripende tiltak som understøtter flere andre tiltak i innreisekjeden.
- Nasjonalt kontrollsenner har en viktig rolle i å avlaste kommunene med veiledning og kontroll av innreisende etter ankomst. Helsedirektoratet vurderer at andelen innreisende kontrollsenner kommer i kontakt med er hensiktsmessig ut fra formålet med kontrollsenneret og dagens smittesituasjon.
- Forhånds-godkjent karanteneinnkvartering fungerer fint der den benyttes. Vi vet imidlertid ikke hvor stor andel/antall av uvaksinerte innreisende arbeidstakere som benytter seg av ordningen.
- Politiets grensekontroll, slik den er utformet i dag, er i tråd med formålet og fungerer derfor slik den skal.

E. En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.

Hva gjør andre land?

Smittetallene øker raskt i mange land i Europa, og det innføres stadig nye tiltak. Nedenfor følger en mest mulig oppdatert framstilling av innreiserestriksjoner og -tiltak i noen av de landene Norge har mest samkvem med. Som det framgår i tabellen, er det kun Sverige og Latvia som har innreiserestriksjoner, og det gjelder for henholdsvis reisende fra land som ikke er EØS-medlemmer og høyrisikoland. De nevnte landene i tabellen har krav om negativ test før innreise, og enkelte land har i tillegg krav om test innen 1-2 døgn etter ankomst. De fleste landene har anbefaling og påbud om test videre opp mot 10 dager etter ankomst for enkelte grupper.

	Innreise-restriksjoner	Test f/ankomst	Test v/ankomst	Tiltak e/ankomst	Kommentar
Danmark	Nei	Krav om PCR- eller Ag-test for reisende u/bopel, uavhengig av vaksinasjonsstatus. Unntak; barn under 15 år og reisende som har gjennomgått covid-19 sykdom.	Reisende med bopel i Danmark; test innen 24 t. etter ankomst (ev. f/ankomst, valgfritt) Personer som har gjennomgått covid-19 sykdom er unntatt.	Høyrisiko område/land; isolasjon i 10 dager e/ankomst. Kan avvikles med PCR tidligst 6 dager e/ankomst. Fullvaksinerte/gjennomgått covid-19 sykdom er unntatt EU/Schengen eller covid-19 risikoland er unntatt	
Sverige	Reisende fra land som ikke er EØS medlem nektes innreise	Negativ covid-19 test tatt innen 48 t. før ankomst Ugyldig/manglende test: ikke tillatt innreise	Nei	Anbefalt PCR-test til alle innreisende	Tiltak gjelder til 31.1.22.
Finland	Nei	Negativ covid-19 test tatt innen 48 t. for reisende fra EU/Schengen og land utenfor. Unntak for utvalgte grupper.	Nei	Land med utbredt omikronsmitte; helsekontroll v/ankomst. Test 3-5 dager e/ankomst uavhengig av vaksinasjonsstatus.	Helsekontroll kan unntas ved negativ covid-19 test Personer bosatt på norsk og svensk side langs nordlig landegrense mot Finland; kun krav om gyldig koronasertifikat eller attest på negativ test tatt innen 7 dager f/ankomst. Tiltak gjelder til 16.1.22
Spania	Nei	Negativ PCR-test tatt innen 72 t. for reisende fra høyrisiko land/soner uavhengig av vaksinasjonsstatus. Barn under 12 er unntatt	Nei	Nei	Alle reisende, inkludert barn må fylle ut helsekontroll-skjema innen 48 t. f/ankomst.
Irland	Nei	Krav om negativ covid-19 test	Nei	Anbefalt Ag hurtigtest i 5 dager for alle innreisende.	Krav om innreise-registrering
Storbritannia		Negativ PCR- eller Ag hurtigtest tatt innen 48 t. f/avreise. Barn under 12 år unntatt.	PCR-test tatt før slutten av dag 2 e/ankomst, isolasjon til	Uvaksinerte; test dag 2 og dag 8 e/ankomst for uvaksinerte, 10 dager i karantene.	Todelt system; "rød-liste" og "resten av verden-liste"

			negativ resultat foreligger. V/positiv test; isolasjon i 10 dager.	Fullvaksinerte; bestille og betale dag 2 test, test på dag 2 eller før.	Flyselskap; pålagt å kontrollere test f/avgang sammen med utfylt Passenger Locator Form. Karantenehotell i 10 dager for reisende med opphold i rød-listet land siste 10 dager f/ankomst Alle reisende må fylle ut Passenger Locator Form innen 48 t. f/ankomst.
Frankrike	Nei	Negativ PCR/Ag test tatt innen 24/48 t før ankomst. Barn under 12 år er unntatt. Spesielle regler for reisende fra Storbritannia. Unntak for fullvaksinerte som reiser fra EØS-land, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Sveits, Norge og Vatikanstaten.	Nei	Uvaksinerte reisende fra oransje land; 7 dagers isolasjon og test på siste dag. Uvaksinerte reisende fra røde land; obligatorisk Ag test ved ankomst, og obligatorisk karantene i 10 dager. Reisende fra mørkerøde land uavhengig vaksinasjonsstatus; vise negativt testresultat ved ombordstigning, obligatorisk Ag test ved ankomst, obligatorisk karantene i 10 dager	Egenerklæringsskjema som bekrefter at man ikke har symptomer på covid-19, vært i kontakt med smittet person siste 14 dager før innreise, samt er villig til å ta PCR ved ankomst. Fargekoder for land; grønt, oransje og rødt.
Polen	Nei	Reisende fra EU/EØS som ikke er fullvaksinerte (to doser eller en dose av Johnson & Johnson); negativ PCR-test tatt innen 48 t. f/ankomst	Nei	Nei	Ingen karanteneplikt for fullvaksinerte personer fra EU/EØS. F/ankomst; reiseregistreringsskjema
Latvia	Reisende fra land ansett som svært høy risiko er ikke tillatt innreise	Test f/avreise for alle reisende. Reisende fra Tyskland, Storbritannia, Belgia, Danmark, Norge, Sverige, Irland og Russland må vise til negativ PCR/Ag-test tatt innen 72/48 t. f/ankomst (eget tiltak gjelder til 11.1.22)	Test e/ankomst for reisende fra høyrisiko tredjeland.	Selvisolasjon for reisende fra høyrisiko tredjeland. Reisende u/test før ankomst må ta PCR-test innen 24 t. e/ankomst på egen regning. Isolasjon til testresultat foreligget på egnet oppholdssted.	Registrert før ankomst for alle reisende. Transit; krysse landet innen 12 t etter ankomstregistrering.

Tabell 1

Innreiserestriksjoner

Innreiserestriksjonene ble opphevet 26. november 2021. Innreiserestriksjoner er et inngripende tiltak.

Helsedirektoratet vurderer som tidligere at test- og karanteneplikt er tilstrekkelige tiltak i dagens situasjon. En drøftelse av muligheten for å eventuelt gjeninnføre innreiserestriksjoner ved en forverret situasjon gjøres under del F.

Karantenehotell

I dag er det ingen grupper som har plikt til å oppholde seg på karantenehotell i innreisekarantene. Helsedirektoratet vurderer at det ikke er behov for å gjeninnføre karantenehotellplikten slik situasjonen er i dag.

Innreisekarantene

Innreisende over 18 år som ankommer fra et område med karanteneplikt og ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene, har plikt til innreisekarantene med mulighet til å teste seg ut tidligst etter tre døgn. Hvilke områder som er karantenepliktige følger av vedlegg A i covid-19-forskriften.

Plikt til innreisekarantene for alle som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 ved hjelp av koronasertifikat (med tilhørende godkjente ordninger) fra alle karantenepliktige områder, har tidligere blitt anbefalt videreført gjennom vinteren. Tiltaket er iverksatt for å øke sannsynligheten for å fange opp smittede reisende slik at man reduserer sannsynligheten for at importsmitte spres videre ut i befolkningen. Introduksjonen av omikronvarianten ble ikke stoppet av dette tiltaket. Vi tror likevel at innreisetiltakene (test, karantene og karantenehotell) har bidratt til å forsinke spredningen innenlands.

FHI skriver i sitt underlag:

"Med dagens smittetall innenlands og dagens innreisetrend, utgjør reisende "uten koronasertifikat" 5% av de registrerte reisende, og bare 5% av smittetilfellene. Tiltaket har mao liten betydning for epidemiens utvikling i Norge, eller for sykehuskapasiteten. FHI har ikke god kunnskap om etterlevelsen av tiltaket.

Dersom smittegradienten over grensen øker i Norges favør; med lav forekomst i Norge, og høy forekomst i andre land, kan karanteneplikten aktualiseres som innreisetiltak, for å avdekke smitte fra høyendemiske land.

FHI vurderer at karanteneplikt for innreisende over 18 år, uten koronasertifikat ikke bremser epidemien i Norge, eller påvirker sykehuskapasiteten

Tiltaket anses ikke å være nødvendig i dagens situasjon. Dersom tiltaket allikevel videreføres bør formålet tydeliggjøres. "

I den situasjonen vi er i nå, vurderer Helsedirektoratet at det i hovedsak er to muligheter når det gjelder innreisekarantene:

1. Gjeldende regelverk for innreisekarantene videreføres
2. Plikt til innreisekarantene fjernes

Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene fortsatt er et godt smitteverntiltak for å redusere sannsynligheten for videre smitte fra reisende inn i befolkningen. I tillegg anser vi tiltaket for å være viktig med tanke på arbeidsinnvandring (inkludert arbeidstakere i forbindelse med vinterfisket) som er forventet på nyåret. Statsforvalter for de nordligste fylkene har understreket viktigheten av å redusere sannsynligheten for importsmitte i forbindelse med arbeidsinnvandring. Utbrudd av smitte i forbindelse med innkvartering eller på arbeidsplasser vil kunne få store konsekvenser. Dersom innreisekarantene fjernes, kan det bli behov for flere tiltak direkte knyttet mot arbeidsinnvandring. Dette er diskutert i egne oppdrag tidligere.

FHI og Helsedirektoratet er enige om at personer i innreisekarantene som reiser i inkubasjonsfasen eller smittes på reisen, vil kunne utvikle symptomer og/eller teste positivt i forbindelse med karantenen og slik oppdages og isoleres før de smitter videre ut i samfunnet. Det er imidlertid usikkert om det i den situasjonen vi er i nå er like nødvendig som tidligere å oppdage disse, da smittespredningen i samfunnet ellers er stor. Dette er noe som kan endre seg i løpet av de nærmeste ukene. Smittesituasjonen både innenlands og utenlands er i endring. Selv om smittenivået er nokså likt innenlands som i de landende innreisende kommer fra i øyeblikket, behøver ikke dette være tilfellet om noen uker.

Utfra en helhetsvurdering som tar hensyn både til usikkerheten i utviklingen av smittesituasjonen i verden, faren for snarlig overbelastning av helsetjenesten, utfordringene med hyppige endringer i innreisereguleringen og viktigheten

av godt smittevern ved arbeidsinnvandring, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt kan være nødvendig av hensyn til smittevernet å videreføre en kortvarig innreisekarantene for uvaksinerte reisende.

Nødvendig- og forholdsmessighetsvurdering 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.

Smittevernloven forutsetter en løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

FHI vurderer at innreisekarantene kan oppheves da de mener at tiltaket har liten betydning for å bremse epidemiens utvikling i Norge eller påvirker sykehuskapasiteten.

Helsedirektoratet vurderer at plikten til innreisekarantene fremdeles er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse. Vi viser til at innreisekarantene skal sikre at personer som har vært i områder med forhøyet eller ukjent smitte unngår kontakt med andre i den tiden det er størst fare for at de er smitteførende. Det at man har mulighet til å avslutte innreisekarantenen med test bidrar også til å oppdage eventuell smitte.

Helsedirektoratet mener at innreisekarantene fortsatt er et nødvendig smitteverntiltak for å redusere sannsynligheten for videre smitte fra innreisende. Som tidligere nevnt, viser FHIs foreløpige risikovurdering at det forventes en kraftig omikronbølge i løpet av få uker som kan medføre at vi vil få flere innlagte enn tidligere i pandemien. Det er usikkert om helsetjenesten vil kunne håndtere den store smittebølgen vi regner med at vil komme. Det er mulig at sykdomsbyrden og sykefraværet blir så stort at kritiske samfunnsfunksjoner kan være utsatt. I en slik situasjon vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig å redusere forekomsten av smitte både innenlands og i forbindelse med innreise. Innreisekarantene for de med størst risiko for å medbringe smitte kan være nødvendig tiltak også i en slik situasjon.

Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene bidrar til å motvirke spredning av smitte og forebygge ytterligere smitteutbrudd som igjen kan påvirke belastningen på helsetjenesten og bidra til behov for potensielt langvarige og strengere innenlandstiltak. Det vil være uheldig å få inn mange smittede utenfra. Det kan derfor argumenteres for at innreisetiltakene bør opprettholdes også når smittetrykket innenlands er høyt.

Videre viser Helsedirektoratet til at det rapporteres om en drastisk smitteøkning fra en rekke europeiske land. Dette kan føre til en smittegradient på sikt, og i alle tilfeller medføre at antallet smittede innreisende kan øke i tiden som kommer. Vi viser også til at innreisetiltak som innreisekarantene kan påvirke innreisevolumet. Dersom innreisekarantene oppheves, kan det forventes en økning i reiseaktiviteten.

Helsedirektoratet vil også bemerke at vi anser innreisekarantene for å være et viktig tiltak med tanke på arbeidsinnvandring som er forventet på nyåret særlig i forbindelse med vinterfisket.

Hvorvidt tiltaket fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering, beror blant annet på en vurdering av om tiltaket vurderes forholdsmessig. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige konsekvenser.

Plikten til innreisekarantene er et inngripende tiltak 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. Helsedirektoratet vil også bemerke at innreisekarantene er et mindre inngripende tiltak enn innreiserestriksjoner.

Videre vurderer Helsedirektoratet at innreisekarantene er et godt smitteverntiltak. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene for reisende fra områder med forhøyet eller ukjent smittenivå vil man fortsatt kunne oppdage og isolere smittede for å begrense spredning av koronaviruset og dermed minske risikoen for overbelastning av helsetjenesten.

Helsedirektoratet vurderer dermed at kravet innreisekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5. Helsedirektoratet presiserer samtidig at selv om vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt, betyr ikke det nødvendigvis at tiltaket må innføres. Selv om det foreligger medisinskfaglig begrunnelse, og tiltaket oppfyller nødvendighetskravet, vil hva som er *tjenlig etter en helhetsvurdering* også være en politisk vurdering. Dette gjelder spesielt i en situasjon der den medisinskfaglige vurderingen bygger på et usikkert kunnskapsgrunnlag, hvilket medfører at valget mellom ulike tiltak er mindre klart.

Helsedirektoratets konklusjon:

- Ut fra en helhetsvurdering som tar hensyn både til usikkerheten i utviklingen av smittesituasjonen i verden, faren for snarlig overbelastning av helsetjenesten, utfordringene med hyppige endringer i innreiseregelverket og viktigheten av godt smittevern ved arbeidsinnvandring, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt kan være nødvendig av hensyn til smittevernet å videreføre en kortvarig innreisekarantene for uvaksinerte reisende
- Helsedirektoratet vurderer at det ikke er behov for å innføre innreiserestriksjoner eller plikt til karantenehotell slik situasjonen er i dag.
- Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.

F. En kort beskrivelse av eventuelle tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres.

Det kan være behov for å stramme inn ytterligere på grensen i forskjellige situasjoner. En situasjon kan være oppdagelsen av en ny bekymringsfull virusvariant slik som omikronvarianten. I en slik situasjon kan det på nytt være nødvendig å stramme inn grensetiltakene for å forsøke å forsinke introduksjonen.

Det kan også være behov for å stramme inn tiltakene ved innreise dersom kapasiteten i helsetjenesten er oversteget slik at vi ikke klarer å gi nødvendig helsehjelp.

Nedenfor er det skissert tiltak som kan være aktuelle å vurdere ved en eventuell forverret situasjon. Dersom en slik situasjon inntreffer må disse tiltakene utredes og det må gjøres en konkret vurdering på det aktuelle tidspunktet om og hvilke tiltak som er nødvendige og forholdsmessige å innføre, jf. smittevernloven § 1-5 og innreiserestriksjonsloven § 1.

Innreiserestriksjoner:

Innreiserestriksjoner, altså særskilte restriksjoner i adgang til innreise knyttet til covid-19, kan være et godt smitteverntiltak. Helsedirektoratet har i tidligere oppdrag anbefalt å beholde lov hjemler for innreiserestriksjoner, i tilfelle en spesielt ugunstig situasjon i enkelte regioner (eksempelvis ny virusvariant) skulle gjøre det nødvendig. Gjeninnføring av innreiserestriksjoner vil også kreve gjeninnføring av indre Schengen grensekontroll dersom man ønsker å kontrollere og eventuelt bortvise personer som ikke har lov til å reise inn til landet. Dette er krevende.

Innreiserestriksjoner er et inngripende tiltak. Likevel, ved behov for å ha bedre kontroll på importsmittesituasjonen, er det mulig å vurdere å gjeninnføre innreiserestriksjoner, for eksempel fra spesifikke land med høyere sannsynlighet for å medbringe smitte eller spesifikke grupper avhengig av vaksinasjonsstatus.

Innreisekarantene og karantenehotell

I en situasjon der vi har behov for enda bedre kontroll over importsmitten enn det vi har i dag, vil plikten til innreisekarantene kunne vurderes på nytt:

- Utvidelse av innreisekarantene til å omfatte flere grupper:
Erfaringene så langt med omikronvarianten viser at fullvaksinasjon og gjennomgått covid-19 beskytter i mindre grad mot smitte enn det vi har sett med tidligere varianter. Det er derfor relativt stor sannsynlighet for at de som har gjennomgått covid-19 eller er fullvaksinerte også kan ta med seg smitte inn i landet. En utvidelse av karanteneplikten til å gjelde flere grupper/alle, vil redusere denne muligheten. Dersom det viser seg at en boosterdose reduserer muligheten til å bli smittet og smitte videre vesentlig, er det en mulighet å kun gjøre unntak fra innreisekarantene for denne undergruppen.
- Justering av hvilke land/områder som skal omfattes av innreisekarantene.
- Utvidelse av lengden på innreisekarantene:
Tidligere i pandemien har vi hatt innreisekarantene med mulighet til å teste seg ut først etter 7 døgn. En slik forlengelse av innreisekarantenen vil øke sikkerheten for at smittetilfeller blir oppdaget i karantenetiden. Samtidig er det en forutsetning at tiltakene har en så lav tiltaksbyrde som mulig. Vi har tidligere vurdert at vi nå tåler noe mer importsmitte enn tidligere i pandemien, og derfor er det tilstrekkelig at det er mulig å teste seg ut etter tre døgn. Men, dersom vi kommer i en situasjon der det er behov for å redusere risikoen for importsmitte ytterligere, er det en mulighet å utvide innreisekarantenen slik at det er mulig først å teste seg ut etter syv døgn.
- Gjennomføre plikten til å gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell:
Innreisende med karanteneplikt som ikke har egnet oppholdssted, har i dag mulighet til å gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell.

I forbindelse med omikronutbruddet i Sør-Afrika ble plikt til å gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell innført for å sikre at smittetilfeller ble oppdaget før smitten ble ført videre inn i befolkningen. Selv om disse tiltakene ikke har hindret omikronvarianten i å spre seg i landet, mener vi at tiltakene har bidratt til å forsinke importen. Dersom vi på nytt kommer i en situasjon der vi har behov for å redusere risikoen for importsmitte ytterligere, er det å utvide bruken av karantenehotell en mulighet. Karantenehotell kan også i større grad brukes som karanteneested ved arbeidsinnvandring for å sikre at de reisende kan gjennomføre innreisekarantenen på egnet sted. Vi viser også til DSBs innspill knyttet til utvidelse av karantenehotellordningen.

Utvidet krav til test

I en situasjon der vi har behov for enda bedre kontroll over importsmitten enn det vi har i dag, kan det vurderes å utvide testkravet. Aktuelle tiltak kan være:

- Utvide krav til test før innreise (se over).
- Krav til test av alle ved grenseovergangsstedet; for å kunne gjennomføre dette i praksis vil tiltaket fordre reduksjon i antall åpne grenseoverganger samt gjenåpning og utvidelse av teststasjoner på grensen. For å sikre etterlevelsen, vil dette sannsynligvis også kreve gjeninnføring av indre Schengen grensekontroll.
- Et annet tiltak vil kunne være krav til gjentatt testing i dagene etter ankomst.

Utvidet kontrolltiltak:

- Innføring av indre Schengen grensekontroll fordrer reduksjon av antall grenseoverganger. POD skiver i sitt innspill til oppdraget «*Ved reduisering av antall åpne grenseovergangssteder vil politiets håndhevelse av restriksjonene bli bedre og mer treffsikker enn om alle er åpne.*».

- Øke kapasiteten ved nasjonalt kontrollsentral.

Ovenfor er det skissert tiltak som kan være aktuelle å vurdere ved en eventuell forverret situasjon. Som nevnt innledningsvis, må det vurderes konkret på det aktuelle tidspunktet om og hvilke tiltak som er nødvendige og forholdsmessige å innføre dersom en slik situasjon skulle inntre, jf. smittevernloven § 1-5 og innreiserestriksjonsloven § 1.

Vedlegg

Problemstillinger om unntak fra testplikt for fullvaksinerte/de som har gjennomgått sykdom, jf. § 4d fjerde ledd
Helsedirektoratet har mottatt flere henvendelser som gjelder testplikt ved ankomst for fullvaksinerte/de som har gjennomgått sykdom etter § 4d. Problemstillingen knytter seg til gruppen som vanligvis har unntak etter § 4d fjerde ledd, men som er fullvaksinerte/har gjennomgått sykdom. Henvendelsene vi har mottatt gjelder særlig grensependlere, men problemstillingen gjør seg også gjeldende generelt. Vi viser til at vi har vært i kontakt med departementet om problemstillingen tidligere.

Unntakene i § 4d fjerde ledd knytter seg til at man har unntak fra karanteneplikt i §§ 6a flg. Vi tolker ordlyden i § 4 annet ledd slik at fullvaksinerte/de som har gjennomgått sykdom ikke har karanteneplikt og dermed heller ikke er omfattet av unntakene fra karanteneplikt i §§ 6a flg. Slik vi ser det medfører det at de ikke omfattes av unntakene fra testplikt i § 4d fjerde ledd, ettersom det vises til unntakene i §§ 6a flg. i bestemmelsene som unntar fra testplikt. Dette var ikke en problemstilling før endringene 3. desember 2021 fordi fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom frem til da var unntatt etter § 4d fjerde ledd bokstav k.

Etter ordlyden må de som vanligvis har unntak fra test etter ankomst etter § 4d fjerde ledd, men som er fullvaksinerte/har gjennomgått sykdom, teste seg ved hver grensepassering. Henvendelsene vi har mottatt gjelder særlig grensependlere som passerer grensen ofte, og som etter ordlyden må teste seg for hver gang. Uvaksinerte grensependlere slipper imidlertid slik test, da de oppfyller vilkårene for unntak i § 4d fjerde ledd bokstav d.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt oss en foreløpig tilbakemelding om at det viktigste er at regelverket tolkes og praktiseres slik at også fullvaksinerte grensependlere har unntak fra testplikt. På bakgrunn av dette har Helsedirektoratet foreløpig kommunisert ut følgende via landets statsforvaltere 23. desember 2021:

"Vi har mottatt spørsmål angående grensependlere og testplikt, og får inntrykk av at dette tolkes ulikt mellom politi og helse. Ønsker derfor å komme med noen avklaringer, som vi ber Statsforvalterne om å videresende til aktuelle kommuner i eget område.

Vi har vært i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om hvorvidt de som er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom og som grensependler mellom Norge og Sverige/Finland på grunn av arbeid eller skole er unntatt testplikten ved ankomst jf. § 4d, eller om de må teste seg hver gang de ankommer Norge.

Departementet har svart at reglene må tolkes slik at også grensependlerne som er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom har unntak fra testplikten etter § 4d."

Helsedirektoratet mener imidlertid at dette ikke fremgår klart av ordlyden i forskriften og at det bør foretas en forskriftsendring. Henvendelsene vi mottar tilsier også at dette ikke er tydelig nok og at det er behov for forskriftsendring.

Problemstillingen kan for eksempel løses ved å legge til følgende i § 4d femte ledd:

"Unntakene i fjerde ledd gjelder tilsvarende for personer som har oppholdt seg i et område uten karanteneplikt, og for personer som ikke har karanteneplikt i henhold til § 4 annet ledd."

Viser imidlertid til merknad under om at ordlyden i gjeldende femte ledd har bydd på en del misforståelser, slik at det kan være grunn til å se nærmere på en mer hensiktsmessig ordlydsutforming dersom det skal forskriftsfestes. En

annen mulig løsning er å erstatte henvisningene til karanteneunntakene i forskriften med personkretsen som har karanteneunntak i § 4d fjerde ledd.

Tilsvarende problemstilling for ankomst fra områder uten karanteneplikt

Covid-19-forskriften § 4d femte ledd lyder:

"Unntakene i fjerde ledd gjelder tilsvarende for personer som har oppholdt seg i et område uten karanteneplikt."

Ordlyden kom inn i bestemmelsen etter en lignende problemstilling som den ovenfor. Det gjaldt personer som ankom fra oransje og grønne områder og derfor ikke hadde karanteneplikt, og på denne bakgrunn ikke oppfylte vilkårene om unntak i § 4d fjerde ledd. Følgelig ville personer som ankom fra et område med karanteneplikt oppfylle vilkårene for unntak fra test, mens samme persongruppe ville måtte ta test dersom de ankom fra et område uten karanteneplikt.

Ordlyden har medført en del misforståelser, da vi opplever at noen tolker den dit hen at alle som har vært i områder uten karanteneplikt har unntak fra test ved ankomst.

Skal testregimet i karantenebestemmelsene følges?

Problemstillingen reiser et ytterligere spørsmål om hvorvidt fullvaksinerte/de som har gjennomgått sykdom skal følge testregimet som angitt i bestemmelsen som gir unntak fra karanteneplikt. Vi har særlig fått spørsmål om fullvaksinerte grensependlere, som ifølge HODs avklaring er unntatt test etter § 4d, skal følge testregimet i § 6b. Det vil være hensiktsmessig at dette presiseres dersom forskriften endres.

COVID-19
Oppdrag fra HOD nr. 577, del B, D, E og F –
Vurdering av innreisetiltak

7. januar 2022



Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samråd med FHI og andre relevante etater, om å vurdere hele innreisekjeden og om det er behov for endringer i regelverket i lys av smittesituasjonen og kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene skal være smittevernfarende nødvendige og forholdsmessige. Departementet viser til at regjeringen tidligere har varslet at karantenerregelverket trolig vil gjelde hele vintersesongen 2021/2022.

Det bes særlig om:

- B. En vurdering av behov for særskilte reiseråd.
- D. En vurdering av gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt. Det vises bl.a. til karantenehotellordningen, nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynets godkjenningsordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.
- E. En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.
- F. En kort beskrivelse av eventuelle tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres.

Dersom det foreslås tiltak som krever endringer i regelverket bes det om et utkast til forskriftsendringer.

Frist: 7.januar kl 12:00

Det forutsettes at etatene varsler departementet umiddelbart dersom den smittevernfarende situasjonen gjør det nødvendig at endringer må foretas tidligere. Det bes om at Hdir oppgir kontaktperson for oppdraget.

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

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

Øystein Gjeset Ellingsen Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no

Sideskift

Oppsummering

- I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge.
- *Del B*; Per i dag har ikke UD offisielle, pandemi-relaterte reiseråd. FHI vurderer at det ikke er behov for å anbefale særskilte reiseråd begrunnet i smittevern for nordmenn på reise i utlandet. Risikoen for å bli smittet av covid-19 anses ikke å være høyere utenfor Norges grenser enn innenfor, og vil for de aller fleste reisende innebære en lav risiko for alvorlig, behandlingskrevende sykdom.
- *Del D*; Vurdering av gjeldende kontrolltiltak som nevnt i oppdragsteksten, knyttet til etterlevelse av tiltak, kan best vurderes av andre instanser enn FHI
- *Del E*; FHI vurderer at det med nåværende tiltaksnivå og smittesituasjon ikke er behov for å iverksette andre tiltak i innreisekjeden, gitt at tiltak skal være forholdsmessige og samtidig forventes å ha en betydelig effekt på definerte utfallsmål som; innleggelse i sykehus eller overvåking av nye bekymringsvarianter.
- *Del F*; FHI vurderer at innreisetiltak og innreiserestriksjoner som har vært benyttet i løpet av pandemien kan revurderes hvis situasjonen endrer seg. FHI vurderer situasjonen fortløpende, både internasjonalt og nasjonalt, og vil komme med råd om ytterligere tiltak hvis, eller når, vi anser det som nødvendig.
- *Del C*; FHI opprettholder anbefalingen fra leveransen av del C om å avvikle testplikt for alle ved/etter ankomst som midlertidig ble innført 3.desember for å forsinke spredningen omikron.
- I uke 49-51 var; > 95 % av de reisende (registrert i IRRS), registrert "*med koronasertifikat*", og > 95% av smittetilfellene som ble påvist 0-2 dager etter innreise (blant de registrerte i IRRS med F- eller D-nr) - var reisende registrert "*med koronasertifikat*". På bakgrunn av dette vurderer FHI det som lite smittevernfaglig hensiktsmessig å opprettholde differensierte innreisetiltak for reisende *med*, - og *uten* verifiserbart koronasertifikat, både når det gjelder testplikt ved/etter ankomst og innreisekarantene.
- Som anbefalt i oppdrag 580 vurderer FHI at jevnlig testing i kombinasjon med proaktiv vaksinerer er mer målrettede tiltak for å hindre smittespredning og utbrudd på arbeidsplasser der mennesker bor og/eller jobber tett.
- Innføring av nye, eller innstramning av eksisterende, tiltak, bør alltid vurderes opp mot konsekvensene, og tiltakene bør ha et klart definert formål.

Folkehelseinstituttets vurdering

Generell vurdering av innreisetiltakene

Innreisetiltakenes primære formål er å avdekke smittetilfeller som krysser grensen og dermed forhindre videre spredning i Norge etter ankomst. Hvis tiltakene oppleves inngripende for den enkelte, og kompliserer reisingen, påvirker de sannsynligvis også smitteverneffekt indirekte, ved at reiseaktiviteten går ned. Det er grunn til å tro at reisende er mer utsatt for smitte mens de er på reise sammenlignet med om de ikke hadde reist, fordi den fysiske kontaktflaten med andre mennesker er presumptivt større. Samtidig finner vi ikke en bekymringsfull høy forekomst av smittetilfeller blant de innreisende kort tid etter ankomst Norge, verken blant reisende med eller uten koronasertifikat. Innreisende er en blanding av turister, norske statsborgere og arbeidsreisende. I uke 48-50 hadde 67-70% av de innreisende registrert seg i IRRS med F eller D-nummer. Dette indikerer at majoriteten av de reisende har en tilknytning Norge, og kan forventes å ha et forhold til norsk pandemihåndtering,

og tilsvarende etterlevelse av nasjonale tiltak og råd, som ikke-reisende. 96% av de innreisende ankommer Norge fra Europa. Per i dag er det ingen kjent smittegradient mellom Norge og resten av Europa (figur 1), - og innreisetiltak blir mindre hensiktsmessige virkemidler i smittevernet.

I tillegg til at innreisetiltak medfører ulemper for den reisende, og for reiselivsnæringen, brukes det store offentlige ressurser, herunder svært mange tester, i innreisekjeden for å screene alle innreisende for potensiell smitte. Inngripende og ressurskrevende innreisetiltak vil i dagens epidemiologiske situasjon i mindre grad være forholdsmessige enn da tiltakene ble innført. Tall fra IRRS koblet med MSIS viser at det i uke 51 ble oppdaget 599 smittetilfeller blant reisende 0-2 døgn etter ankomst. 571 av disse var registrert "med koronasertifikat", 28 var registrert "uten koronasertifikat" (Tabell 2). Hvorvidt positive selvtester blir bekreftet med PCR har vi ingen kunnskap om. Med det smittebildet vi har innenlands er det fare for at det brukes uforholdsmessig mye ressurser og oppmerksomhet på innreisefeltet, sammenlignet med hovedutfordringen, som er smittespredningen innenlands.

Det eksisterer ikke innreiserestriksjoner eller offisielle, pandemi-relaterte reiseråd fra UD per i dag, men tiltaksnivået i innreisekjeden er like fullt høyt, og enkelte tiltak som registrerings- og testplikten påvirker alle reisende. Utover registreringsplikt for alle over 16 år, og testplikt for alle ved ankomst, har vi forskriftsfestet innreisekarantene for alle reisende over 18 år som ikke har koronasertifikat (med unntak for reisende fra grønne/oransje områder i Europa), - og plikt til test før ankomst for alle reisende over 18 år, som ikke har koronasertifikat. Vi er ikke eksplisitt blitt bedt om å vurdere følgende tiltak i dette oppdraget;

- §5b; Plikt til innreiseregistrering
- §4 og §4c; Innreisekarantene og test i innreisekarantene
- §4a; Test før ankomst

Vi er heller ikke blitt bedt om å gjøre en ny vurdering av oppdragets del C, som ble besvart i oppdrag 577, 16.desember;

- §4d; Test ved/etter ankomst

Men vi er bedt om (...) å vurdere hele innreisekjeden og om det er behov for endringer i regelverket i lys av smittesituasjonen og kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene skal være smittevernfarende nødvendige og forholdsmessige.

Vi har derfor valgt å omtale alle innreisetiltak i denne besvarelsen. *Innreiseregistrering*, *Testplikt ved/etter ankomst* og *Innreisekarantene* er omtalt i avsnittet "Generell vurdering", mens *Test før ankomst* er omtalt i del-leveranse F

Innreisetiltak			
Forskriftsfestede innreisetiltak gjeldende per 7.januar 2022	Forslag til justeringer fra nåværende tiltaksnivå	Vurdering av smitteverneffekt	Vurdering av tiltaksbyrde

<p>Innreiseregistrering for alle >16 år</p> <p><i>§ 5b. Plikt til registrering ved innreise, innreiseregistreringssystem og kontroll av koronasertifikat</i></p>	<p>Opprettholde tiltaket</p>	<p>Ingen smitteverneffekt av tiltaket alene, men data fra IRRS styrker overvåkingen, og muliggjør kobling med MSIS</p>	<p>Lav tiltaksbyrde, men utvikling og drift av tiltaket har en kostnadsbyrde.</p>
<p>Test før ankomst</p> <p>for reisende > 18 år som ankommer Norge, og ikke er fullvaksinert eller i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19 og kan dokumentere dette.</p> <p><i>§ 4a. Krav om gjennomført test for SARS-CoV-2 før ankomst til Norge</i></p>	<p>Opprettholde tiltaket som i dag</p>	<p>Kan hindre smittede personer som ikke er vaksinerte i å reise inn i Norge.</p> <p>Vi har ingen oversikt over etterlevelse/smitteverneffekt av tiltaket</p> <p>Forforskning er en utfordring, som reduserer smitteverneffekten av tiltaket</p>	<p>Moderat tiltaksbyrde</p> <p>Lav kostnadsbyrde for Norge, men en kostnadsbyrde for den reisende</p>
<p>Test ved/etter ankomst (innen 24t)</p> <p><i>§4d Krav om test etter ankomst for alle</i></p>	<p>Besvart i oppdragets del C, 16. desember.</p> <p>Avvikle test for alle</p>	<p>Smittetilfeller avdekkes og risikoen for videre spredning fra disse reduseres, men testinnsatsen påvirker i liten grad epidemien i Norge</p>	<p>Lav tiltaksbyrde for den enkelte reisende.</p> <p>Høy kostnadsbyrde for Norge pga stort forbruk av test- og personellressurser knyttet til grensetesting</p>
<p>Innreisekarantene hjemme i 10 døgn, eller til negativ PCR e 3 døgn for reisende over 18 år som ikke kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom siste 6 mnd (unntatt fra grønne/oransje land)</p> <p><i>§4 Krav om innreisekarantene</i> <i>§4c Testing i innreisekarantene</i></p>	<p>Avvikle innreisekarantene</p>	<p>Reduserer risikoen for videre spredning dersom reisende som har karanteneplikt ankommer i inkubasjonstiden.</p> <p>Innreisekarantenen per i dag omfatter kun en liten andel reisende, og vi finner svært lite smitte i denne gruppen</p>	<p>Moderat tiltaksbyrde for den enkelte reisende</p>
<p>Karantenehotell – ikke lenger en forskriftsfestet plikt, men et frivillig tilbud til reisende for å gjennomføre innreisekarantene</p>	<p>Opprettholdes som tilbud</p>	<p>Sikrer mulighet for etterlevelse av karantenerregler for de som ikke har egnet karantenested</p>	

Vurdering av plikt til innreiseregistrering (IRRS) §5b

26. november ble det innført forskriftsfestet plikt til innreiseregistrering for alle reisende >16 år, jf §5b.

Fordeler ved plikt til innreiseregistrering:

Gir bedre oversikt over innreisevolum, avreiseland og enkelte andre variabler som "reise med eller uten koronasertifikat".

Gjør det mulig for kommuner, Nasjonalt kontrollsenner og Arbeidstilsynet å følge opp innreisende.

Registrerte i IRRS med F- eller D-nummer kan kobles med MSIS-data og gi oss bedre oversikt over smittetall i forbindelse med innreise, enn vi hadde før plikten ble innført.

Ulemper ved plikt til innreiseregistrering:

Det er en overvåking av grensekryssing som vi ikke har hatt pre-pandemi.

Tiltaket alene har ingen smittevernfaglig verdi (men muliggjør datakobling med MSIS, som igjen gir bedre kunnskapsgrunnlag).

Tiltaket bør ikke opprettholdes dersom bruken av informasjonen som registreres, i kombinasjon med andre tiltak, ikke kan begrunnes med smittevern.

Tiltaket har en samfunnskostnad i utvikling og drift

Konklusjon: Tiltaket har en samfunnskostnad, men er lite inngripende for den enkelte reisende, og bidrar med kunnskapsgrunnlag på et felt, der dette har vært mangelvare tidligere i pandemien. FHI vurderer at plikt til innreiseregistrering for alle reisende over 16 år bør videreføres noe tid, fordi det gir oversikt over bl.a. reisevolum og reisetrend, men at målet er å avvikle dette, når behovet endres.

Vurdering av test ved/etter ankomst §4d (Del C)

3. desember 2021 ble innreisetiltakene skjerpet med forskriftsfestet testplikt for alle reisende jf. §4d. Hensikten med tiltaket var å forsinke spredningen av omikronvarianten i Norge, og øke overvåkingen. Tiltaket skulle være midlertidig og kortvarig. Nå er omikronvarianten dominerende i Norge og sannsynligvis i hele Europa. Europa opplever en vinterbølge av covid-19, som forsterkes av omikronvarianten. Formålet med tiltaket er mao ikke lenger relevant. Dersom tiltaket likevel skal videreføres bør det begrunnes med et annet formål enn å forsinke introduksjonen av omikron.

Fordeler ved testplikt for alle ved/etter ankomst;

Ved å teste mange, avdekker man mer smitte. Hadde man kun testet de som reiser "uten koronasertifikat", jf slik forskriften var før 3.12, ville man for eksempel i uke 51 kun ha avdekket 28* smittetilfeller, mens man ved å inkludere de som reiser "med koronasertifikat" avdekket 599* smittetilfeller.

Det er vanskelig å estimere den indirekte effekten allmenn testplikt har på reiseaktiviteten, da tiltaket ble innført i en tid da smittefrykten var høy, men det er grunn til å tro at testplikt har en dempende effekt.

Å oppdage og å isolere smittetilfeller ved ankomst kan ha indirekte betydning for innleggelser, ved at videre spredning (spesielt til uvaksinerte) hindres.

Ulemper ved testplikt for alle ved/etter ankomst;

Testplikt for alle innebærer stor ressursbruk. Både av personell og materiell på teststasjonene på de store grenseovergangsstedene, og forbruket av selvtester. Testplikten er i prinsippet en screening, og man finner ikke tilsvarende masse-testings-tiltak innenlands, til tross for at smitten innenlands er

høy. Teststasjonene på grensen skaper potensielle flaskehals og tvinger større ansamlinger av mennesker sammen mens de venter på å teste seg, eller venter på svar.

Slik tiltaket er nå testes alle uavhengig av varighet på reisen. Mange som krysser grensen er nordmenn på kortere opphold utenlands av 0-3 døgns varighet. Det vil si at mange vil kunne være smittet i Norge før de reiser ut, fordi de reiser ut i inkubasjonstiden. Når disse tilfellene avdekkes ved/etter ankomst skyldes de ikke import fra utlandet, men innenlandssmitte som oppdages pga screening av innreisende. Vi antar at en stor andel av disse uansett ville ha testet seg og blitt isolert hvis de hadde utviklet symptomer, fordi de er godt kjent med pandemi-håndteringen i Norge. Dermed ville videre spredning uansett ha blitt forhindret, uavhengig av testplikten på grensen.

Å oppdage smittetilfeller ved/etter innreise har ingen direkte betydning for å unngå innleggelse i sykehus. De som til enhver tid er i landet og trenger sykehusbehandling for covid-19, må uansett få tilbud om behandling.

Antallet smittetilfeller som oppdages ved screening av innreisende utgjør ingen stor andel av det totale volumet av smittetilfeller vi har i Norge nå. Tiltaket er således lite målrettet, og har trolig liten betydning for epidemiutviklingen i Norge og for belastningen på sykehusene.

Konklusjon: FHI vurderer at ulempene ved å opprettholde testplikt for alle ved/etter ankomst veier tyngre enn fordelene, slik vi også konkluderte i vurderingen i del-leveranse C, 16. desember. Dersom tiltaket avvikles, må det tas stilling til om det er hensiktsmessig å gå tilbake til testkravet slik det var før 3. desember 2021; *“testplikt for dem som ikke kan dokumentere vaksinasjon/gjennomgått sykdom”*. En slik differensiering av reisende *med* og *uten koronapass* gjør tiltaket mindre målrettet dersom formålet er å avdekke mest mulig smittetilfeller, når vi vet at omikronvarianten omgår immunitet, og at de langt fleste smittetilfellene er reisende *“med koronasertifikat”*. Med dagens innreisetall, utgjør reisende *“uten koronasertifikat”* 5% av de registrerte reisende, og bare 5% av smittetilfellene.

En videreføring av testplikten kan begrunnes i annet enn den direkte smittevern faglige effekten som er å avdekke smittetilfeller, som; vedlikehold av testrigg, signaleffekt til reisende om at vi har grensetiltak, og/eller avstemming av nivået av nasjonale tiltak for å kontrollere smitten innenlands

FHI anbefaler at testplikt for alle avvikles. Fortsatt testplikt for reisende *“uten koronapass”* vil ikke gjøre noen forskjell all den tid andelen reisende *“uten koronapass”* er så liten, og antall smittetilfeller i denne gruppen er såpass lav. Hvis det allikevel vurderes å opprettholdes for reisende *“uten koronapass”* er det for å signalisere at vi prioriterer vaksinerings av personer som til enhver tid oppholder seg i Norge høyt, men da bør formålet med tiltaket tydeliggjøres. Differensiering av tiltak mellom antatt immuniserte på grensen bør samstemmes med differensiering av immuniserte når det gjelder nasjonale TISK-tiltak. Innreisende utgjør en presumptivt lavere smitterisiko enn personer innenlands som defineres som nærkontakter.

**reisende registrert i IRRS med F eller D nummer, som også er test positiv i MSIS 0-2 døgn etter ankomst*

Vurdering av innreisekarantene §4

Per i dag har innreisende over 18 år, som ikke kan dokumentere immunitet (i praksis uvaksinerte og personer bosatt i land uten koronapass (EU-pass)) forskriftsfestet plikt til innreisekarantene i 10 dager jf §4. Innreisekarantenen kan forkortes med negativ PCR etter 3 døgn jf §4c. Tiltaket er inngripende for den enkelte reisende. Med dagens innreisetrend omfattes 4-5 % av de innreisende av

tiltaket. Vi vet ikke i hvilken grad tiltaket demper reiselysten. Formålet med tiltaket har vært å hindre videre spredning av eventuell smitte etter ankomst til landet. Som drøftet i avsnittet om testplikt ved/etter ankomst, bør det vurderes om det er hensiktsmessig å opprettholde tiltaket slik det er nå. I praksis er mange i gruppen reisende *“uten koronasertifikat”* vaksinert, men mangler godkjent dokumentasjon (Koronasertifikat med QR-kode som kan verifiseres av norske myndigheter). Som vist over har tidligere immunisering mindre å si for smitte med omikronvarianten noe som gjenspeiles i funn av smittede ved grensetesting.

Fordeler ved innreisekarantene for reisende uten koronasertifikat

Dersom etterlevelsen er god, vil innreisende som reiser i inkubasjonsfasen, eller smittes på reisen, kunne utvikle symptomer og/eller teste positivt ved testing ut av karantene.

Tiltaket har en lav samfunnskostnad, da ingen har plikt til opphold på karantenehotell.

Ulemper ved innreisekarantene for reisende uten koronasertifikat

Tiltaket er inngripende for den enkelte reisende.

Tiltaket diskriminerer reisende som kan være adekvat immunisert ved i) godkjente vaksiner eller ii) gjennomgått infeksjon, men pga avreiseland ikke har mulighet til å dokumentere sin status i en gyldig dokumentasjonsløsning

Tiltaket kan være kostbart for den enkelte reisende som må påkoste et opphold på egnet karantenested.

Konklusjon: Med dagens smittetall innenlands og dagens innreisetrend, utgjør reisende *“uten koronasertifikat”* 5% av de registrerte reisende, og bare 5% av smittetilfellene. Tiltaket har mao liten betydning for epidemiens utvikling i Norge, eller for sykehuskapasiteten. FHI har ikke god kunnskap om etterlevelsen av tiltaket.

Dersom smittegradienten over grensen øker i Norges favør; med lav forekomst i Norge, og høy forekomst i andre land, kan karanteneplikten aktualiseres som innreisetiltak, for å avdekke smitte fra høyendemiske land.

FHI vurderer at karanteneplikt for innreisende over 18 år, uten koronasertifikat ikke bremser epidemien i Norge, eller påvirker sykehuskapasiteten

Tiltaket anses ikke å være nødvendig i dagens situasjon. Dersom tiltaket allikevel videreføres bør formålet tydeliggjøres.

Vurdering av oppdragets del B

OPPDRAGSTEKST: Det bes om en vurdering av behov for særskilte reiseråd.

Utenriksdepartementet gir offisielle reiseråd når det anses å være grunn til å råde nordmenn fra å reise til et bestemt land, område eller region, eller til å forlate stedet. FHI er i tidligere innreiseoppdrag blitt bedt om å vurdere behovet for å innføre, eller justere, UDs særskilte, pandemi-relaterte, globale reiseråd. Vi tolker oppdragets del B dithen at det er dette vi er bedt om å vurdere på ny.

Erfaring viser at reiseråd påvirker reiseaktiviteten både inn og ut av Norge.

Pandemirelaterte reiseråd bør utstedes på grunnlag av en totalvurdering av situasjonen i et land eller en region, og bør innbefatte en vurdering av både smitterisiko og tilgang til helsetjenester.

I dagens situasjon, med utbredt og økende omikronspredning over hele verden, også innad i Europa, (der 96% av de innreisende til Norge ankom fra i uke 51), er det per i dag ikke grunnlag for å anbefale særskilte reiseråd begrunnet i smittevern for nordmenn på reise i utlandet. Risikoen for å bli smittet av covid-19 anses ikke å være høyere utenfor Norges grenser enn innenfor, og vil for de aller fleste reisende innebære en lav risiko for alvorlig, behandlingsskrevende sykdom.

Det er allikevel grunn til å være aktsom ved reiser, da pandemien fører til stor belastning på helsetjenesten i mange land og regioner, noe som kan påvirke tilgangen til helsetjenester for reisende som trenger helsehjelp av ulike grunner. Det er viktig at den reisende setter seg godt inn i hvilke regler som er gjeldende ved utreise og ankomst til Norge, både krav til registrering, testing, regler for karantene og krav til dokumentasjon for å få unntak. Det er også viktig å være oppmerksom på at reglene kan bli endret på kort varsel både i Norge og ved reisemålet.

Konklusjon: FHI vurderer at det ikke er grunnlag for å anbefale særskilte reiseråd begrunnet i smittevern for nordmenn på reise i utlandet nå. Pandemirelaterte reiseråd bør imidlertid vurderes fortløpende. Det kan bli aktuelt med nye reiseråd dersom situasjonen krever det.

Vurdering av oppdragets del D

OPPDRAGSTEKST: Det bes om en vurdering av gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt. Det vises bl.a. til karantenehotellordningen, nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynets godkjenningsordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.

- Karantenehotellordningen

Ved innstramming av innreisetiltak for reisende fra åtte land i det sørlige Afrika ultimo november 2021, ble karantenehotell igjen forskriftsfestet jf. covid-19-forskriften §4b. Med opphevelsen av §4b, 23. desember, er karantenehotellordningen kun et tilbud for dem som selv opplever å ha behov for slike fasiliteter for å gjennomføre innreisekarantenen. Karantenehotellordningen er med andre ord endret fra å være et kontrolltiltak for å sikre etterlevelse av forskrift, til å være et fasilitetstilbud for dem som selv ønsker å benytte ordningen for å sikre egen etterlevelse. Slik vi tolker oppdragets del D er vi bedt om å vurdere karantenehotellordningen som kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av karanteneforskriften, ikke hvorvidt ordningen bør videreføres for dem som ønsker. Vi velger allikevel å benytte anledningen til å anbefale å videreføre karantenehotellordningen så lenge grupper av reisende har krav til innreisekarantene, for å sikre at alle har mulighet til å gjennomføre innreisekarantenen i hht gjeldende retningslinjer. Belegget siste fire uker har vært på 470-491/uke.

- Nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynet

Hvilken effekt *Nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynets godkjenningsordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver* har på etterlevelse av innreisekarantene og/eller testplikt kan best vurderes av andre aktører enn FHI.

Vurdering av oppdragets del E

OPPDRAGSTEKST: Det bes om en vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.

Innreisedata fra uke 51 viser at 599 covid-19-tilfeller ble påvist 0-2 dager etter registrert ankomst til Norge, blant reisende registrert med F- eller D-nummer, som var registrert testet (Tabell 1). 28 tilfeller var registrert "uten koronasertifikat" og 571 var registrert "med koronasertifikat". Smittetilfellene utgjorde 0,78 % av alle registrerte innreisende med F- eller D-nummer. Til

sammenligning ble det i uke 51 påvist totalt 22 775 smittetilfeller innenlands (uavhengig av ID-type og inklusive barn under 16 år). Det er viktig å merke seg at dette er tall fra dagens reisetrend. Det er ikke gitt at tallene hadde vært de samme, dersom vi hadde hatt en annerledes reisetrend med et større innreisevolum og færre innreisetiltak.

For å vurdere om det er behov for å iverksette andre tiltak i innreisekjeden, må formålet med, og effekten av, tiltakene defineres. Tiltaksbyrdens totale omkostning må stå i forhold til forventet nytte umiddelbart og over tid.

Med høy, og økende forekomst av smitte i Norge, og de landene i Europa som Norge har mest innreise fra per tid, er det høyt prioritert å øke andelen vaksinerte som til enhver tid oppholder seg i Norge for å redusere risikoen for alvorlig sykdom, og sykehusinnleggelse og død.

Av totalt 153 083 registrerte innreisende i uke 51, var kun 6269 registrert som reisende "uten koronasertifikat" (Tabell 4). Det er viktig å merke seg at flere av disse allikevel kan være vaksinert og/eller ha gjennomgått covid-19, men at de komme fra et land som ikke kan verifisere dokumentasjonen i et godkjent koronasertifikat. FHI har i flere tidligere oppdrag anbefalt å styrke arbeidet med å gjøre vaksiner lett tilgjengelig for grupper med kjent, lav vaksinedekning, særlig på arbeidsplasser der mennesker bor og/eller jobber tett. Dette vil antakelig, i kombinasjon med jevnlig testing, være mer målrettet enn å iverksette mer omfattende tiltak på grensen som treffer bredt. Disse tiltakene omtales også i oppdrag 580.

Fysisk tilbud om vaksinasjon ved større grenseovergangssteder, som Oslo lufthavn Gardermoen, har ikke tidligere vært prøvd som tiltak i innreisekjeden. Gitt den lave andelen reisende registrert "uten koronasertifikat" som krysser grensen, er det vanskelig å anslå hvor stor effekt man kan forvente å oppnå, men et slikt tiltak vil synliggjøre viktigheten av vaksiner.

Konklusjon: FHI vurderer at det med nåværende tiltaksnivå og smittesituasjon ikke er behov for å iverksette andre tiltak i innreisekjeden, gitt at tiltak skal være forholdsmessige og samtidig forventes å ha en betydelig effekt på definerte utfallsmål som innleggelse i sykehus eller overvåking av nye bekymringsvarianter.

Vurdering av oppdragets del F

OPPDRA GSTEKST: Det bes om en kort beskrivelse av eventuelle tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres.

For besvarelsen av del F legger FHI til grunn at det med "dersom situasjonen forverres" menes betydelig og økt press på kapasiteten i helsetjenesten.

Modelleringer viser en forventet økt smittespredning som følge av utbredelsen av omikron, og med det økt risiko for en større, samlet sykdomsbyrde. Epidemien i Norge nå skyldes i all hovedsak innenlands spredning, og det er vanskelig å se for seg at ytterligere innreisetiltak skal endre dagens smittebilde, som beskrevet i Del E. Sannsynligvis vil det være mer formålstjenlig å styrke innenlands tiltak.

Et innreisetiltak som kan være aktuelt å utvide "dersom situasjonen forverres", er krav til dokumentasjon av negativ test tatt før innreise for alle reisende. FHI har i flere tidligere oppdrag vurdert tiltaket, senest i oppdrag 568. Det er utfordringer knyttet til innføring av test før ankomst for alle. Tiltaket er inngripende for personer med kortvarig opphold utenfor Norge, særlig gjelder dette pendlere (arbeid og skole/studier) og andre arbeidsreisende. Tiltaket øver press på andre lands testkapasitet, slik Norge nå opplever i enkelte kommuner, etter at Sverige innførte krav til test før ankomst fra Norge, og det er en betydelig risiko for falsk dokumentasjon. Tiltaket krever også en

kontrollfunksjon på norsk side, som kan være utfordrende å gjennomføre og kan medføre ulik praksis.

Tiltaket er inngripende ved kortvarige reiser, men anses som mindre inngripende enn for eksempel karantene. Per i dag omfatter tiltaket kun reisende som reiser uten EU-sertifikat, dvs kun 5% av de registrerte reisende. Hvilket betyr at en svært liten andel av det totale antallet reisende, og videre smittede, som ankommer Norge har krav til test før ankomst. Tiltakets primære formål er å hindre smittede i å reise inn i Norge, men en sekundær effekt av tiltaket vil etter all sannsynlighet være redusert reising, særlig av kortvarige, mindre nødvendige reiser.

Utover test før ankomst har vi i løpet av pandemien hatt ulike tiltak og ulike nivåer av tiltak på grensen som; utvidet innreisekarantene, plikt til opphold på karantenehotell, innreiserestriksjoner, reiseråd, reiseforbud og indre Schengen grensekontroll, for å nevne noen. Noen av disse innreisetiltakene rammer mange, er inngripende for de reisende og ressurskrevende for kommuner og innreisemyndigheter.

Innreisetiltak kan være begrunnet i smittevern hvis det er stor gradient i smittetall mellom Norge og land de reisende kommer fra. Da dreier det seg om å beskytte Norge. Dette er ikke situasjonen nå. Europa, med Norge og Norden, står i en stor vinterbølge drevet av omikronvarianten. Denne bølgen vil fortsette de kommende ukene også i Norge.

Konklusjon: FHI vurderer at innreisetiltak og innreiserestriksjoner som har vært benyttet i løpet av pandemien kan revurderes hvis situasjonen endrer seg. FHI vurderer situasjonen fortløpende, både internasjonalt og nasjonalt, og vil komme med råd om ytterligere tiltak hvis vi anser det som nødvendig.

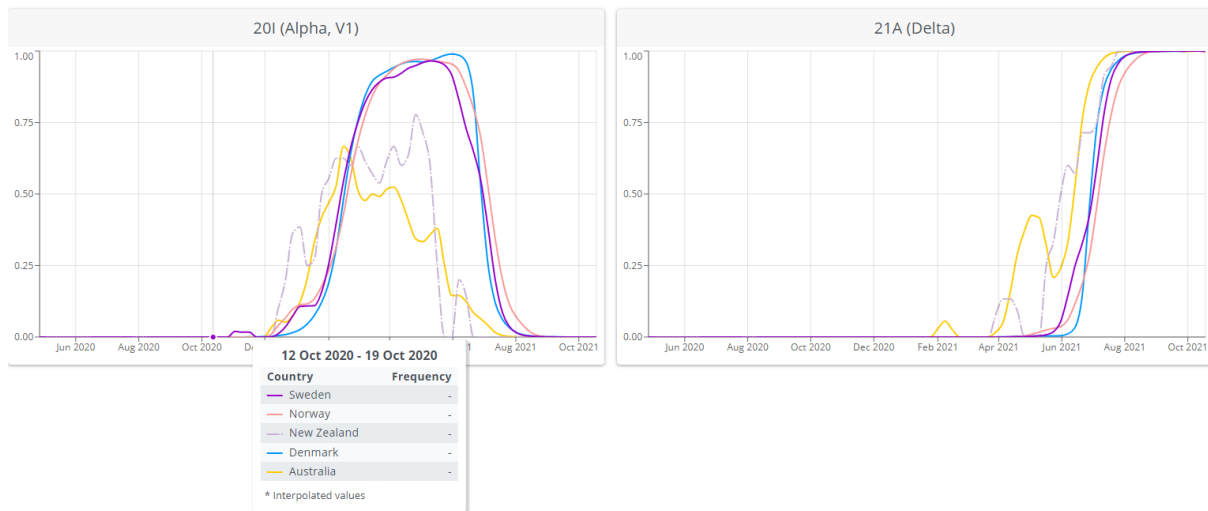
Kunnskapsgrunnlag

Da den første bekymringsvarianten, alfa, ble oppdaget i Norge, ble det innført strenge innreiserestriksjoner. I tillegg ble omfattende, lokale tiltak innført rundt Nordre Follo for å begrense spredningen. Lignende tiltak ble iverksatt i andre regioner der alfavarianten ble oppdaget. Til tross for inngripende innreisetiltak og lokale begrensninger, var erfaringen at det er vanskelig å bremse nye, mer smittsomme virusvarianter fra å etablere seg. Alfavarianten tok raskt over og ble den dominerende varianten i landet. Lignende erfaringer ble gjort ved senere introduksjon av deltavarianten, som raskt ble dominerende i hele Europa omtrent samtidig.

Ulike land har forsøkt forskjellige strategier for å forhindre, eller forsinke, spredningen av nye bekymringsvarianter. Erfaringen har vist at å forhindre introduksjon ikke har lyktes selv i land med ekstreme innreisetiltak, som Australia og New Zealand. Også de skandinaviske landene har valgt svært ulike tiltak i løpet av pandemien; fra ingen restriksjoner eller tiltak, til strenge tiltak med både testplikt og karantenehotell.

Bilde 1, viser sekvenseringsdata i GISAID fra tiden det tok før alfavarianten og deltavarianten ble dominerende varianter i Norge, Sverige, Danmark, Australia og New Zealand.

Som figurene illustrerer, ble alfa og delta dominerende i de skandinaviske landene samtidig. Samtidig ser man at også Australia og New Zealand fikk hurtig dominans av disse variantene.



Bilde 1. Overtak og tid for alfavarianten og deltavarianten i Norge, Sverige, Danmark, Australia og New Zealand. Kilde: GISAID

Da omikron ble oppdaget i Sør-Afrika i november 2021, stanset mange land sine direkteflyvninger til Sør-Afrika og til naboland med oppdaget omikron. I Norge ble nye innreisetiltak iverksatt, jf testplikt for alle reisende f.o.m 3. desember, og forsterkede tiltak for reisende fra åtte land i det sørlige Afrika (jf §4b og 4e) f.o.m. 26.november. Formålet var primært å forsinke spredningen av omikron til Norge, samt styrke overvåkingen i tidlig fase. Parallelt ble nye TISK-tiltak innført for å forsinke spredningen av omikron innenlands. Omikron er nå etablert i Norge, og ble allerede i uke 52 den dominerende varianten i Norge.

Vaksinasjonsstatus og smittesituasjon i Europa

ECDC sitt fargekart (Figur 1) for Europa viser at de aller fleste land og regioner oppgir en 14-dagers insidens av smittetilfeller som farger dem røde (200-500 tilfeller/100 000) eller mørkerøde (>500 tilfeller/100 000).

Forekomsten av smittetilfeller i EU/EØS var i uke 51, 819/100 000 (siste 14 dager). Kun fem land var registrert med en forekomst under 500/100 000 (Latvia, Ungarn, Østerrike, Bulgaria og Romania)¹. Et gjennomsnitt for alle land i Europa viser en insidens på 1 039/100 000.

I Norden hadde Norge en 14-dagers insidens på 989/100 000, betydelig lavere enn Danmark (2 570), men høyere enn Sverige (509) og Finland (400²). Danmark har imidlertid en betydelig høyere testrate, med omlag 10 ganger flere tester per capita enn Norge, noe som vil avdekke mer smitte, og kan bidra til å forklare ulikhetene i registrert forekomst³.

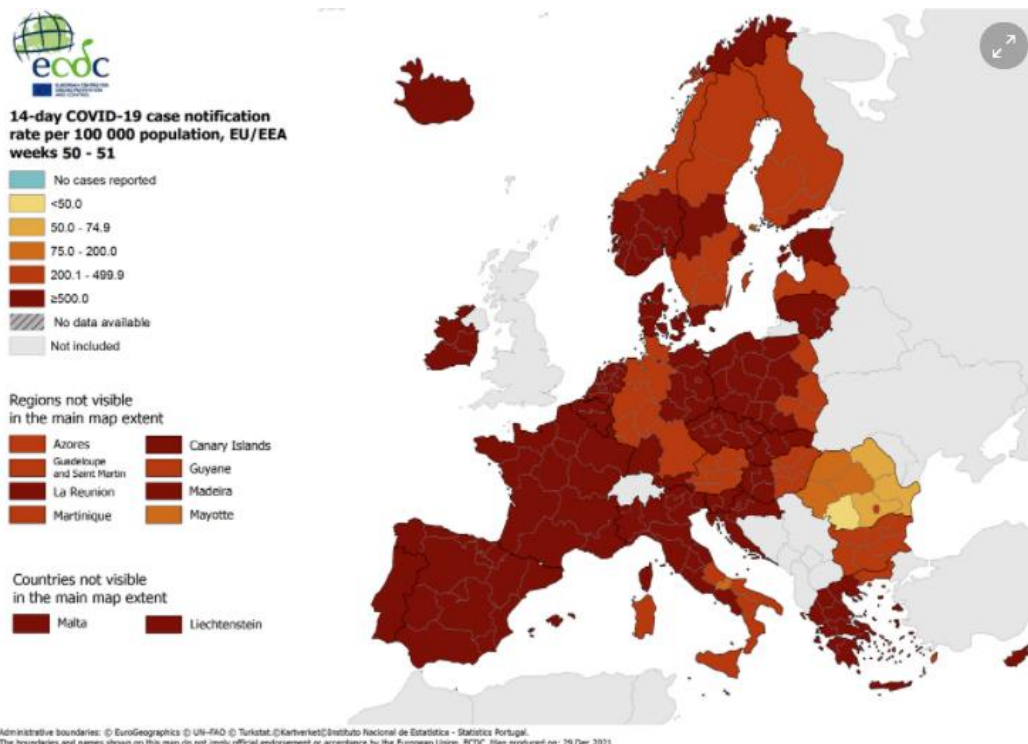
Basert på tall fra ECDC for uke 50 var det kumulative vaksineopptaket (fullvaksinerte) i EU/EØS-land på 67,8 %⁴, med en variasjon på 27-82,3 %. Tre land var under 50 % (Slovakia, Romania og Bulgaria).

¹ ECDC, Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths (22.12.2021)

² Tall for Finland er fra uke 50

³ ECDC, Data for testing on Covid-19 by week and country (22.12.2021)

⁴ ECDC, Country Overview report: week 50, 2021: Vaccine uptake (23.12.2021)



Figur 1. 14 dagers notifikasjonsrate per 100 000 innbyggere i EU/EØS i uke 50-51. Kilde: ECDC

Registrert innreise i IRRS og testing ved ankomst til Norge⁵

I slutten av uke 47 ble det innført registreringsplikt for alle innreisende til Norge. I uke 48 til uke 51 varierte antallet registrerte innreisende mellom 151 088 og 176 580 per uke.

I uke 51 ble det registrert;

- 153 083 innreisende
- 96 % med avreise fra Europa
- flest med avreise fra Sverige (63 559), Danmark (20 467), Tyskland (13 508), Spania (8 678), Storbritannia (7 189) og Polen (6 588)
- andel reisende "med" koronasertifikat varierte mellom 96,4-98 %, med unntak av Polen med 93,5 %
- totalt <900 reisende fra de tre landene i EU/EØS med lavest vaksinedekning (< 50 %); Slovakia, Bulgaria og Romania

Tabell 1. Antall registrerte innreisende, antall registrert "med" koronasertifikat, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr registrert med status som "fullvaksinert" i SYSVAK. Kilde: DSB Innreiseregister*, MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen, SYSVAK.

Region	Antall registrerte innreisende	Antall med koronasertifikat	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Fullvaksinert (%)
Afrika	598	525 (87,8%)	411 (68,7%)	362 (88,1%)
Asia	2300	2 054 (89,3%)	1 483 (64,5%)	1 349 (91,0%)
Europa	147524	142 049 (96,3%)	73 552 (49,9%)	59 318 (80,6%)
Resten av verden	2648	2 176 (82,2%)	1 679 (63,4%)	1 516 (90,3%)

⁵ Data fra Beredt C19 er hentet ut tirsdag 28.12.2021. Det gjøres oppmerksom på data fra IRRS og MSIS kan endres på grunnlag av forsinkelser i MSIS registreringer og at det forekommer at reisende registrert i IRRS i etterkant av registrert reise sletter reisen

Ukjent	13	10 (76,9%)	9 (69,2%)
--------	----	------------	-----------

**Det er kun registreringsplikt for reisende over 16 år*

I uke 48, da testplikt ble innført for alle reisende (3.12.), ble det påvist 440 smittetilfeller 0-2 dager etter registrert ankomst blant reisende registrert med F- og D-nummer, som er registrert testet (Tabell 2). Andelen registrert testet har variert fra ca. 40 -47 % fra uke 49 til 51, og var i uke 51 på 39,9 % (av de med F- og D-nummer). Det gjøres oppmerksom på at FHI ikke har noen mulighet til å anslå omfanget av selvtesting blant de reisende.

Andelen påviste tilfeller blant de registrerte reisende (registrert med F- og D-nummer) har vært økende siden uke 48.

I uke 51 ble det påvist 599 tilfeller 0-2 dager etter registrert ankomst. Vi kan ikke med sikkerhet si at tilfellene som påvises 0-2 dager etter registrert innreise kan knyttes til smitte utenfor Norge, da mange på kortvarige opphold i utlandet kan være smittet før avreise fra Norge, men oppdaget ved testing i forbindelse med innreise.

Tabell 2. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr registrert med status som "fullvaksinert" i SYSVAK, antall og andel testet og påvist 0-2 dager etter ankomst, prøveresultat per uke. Kilde: DSB Innreiseregister*, MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen, SYSVAK.

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Fullvaksinert (%)	Testet ved ankomst (%)	Påvist C-19 ved ankomst av alle med F eller D-nr (%)
2021-48	176 580	124 788 (70,7%)	111 777 (89,6%)	26 939 (21,6%)	440 (0,35%)
2021-49	151 088	105 195 (69,6%)	92 906 (88,3%)	49 451 (47,0%)	414 (0,39%)
2021-50	159 137	107 735 (67,7%)	93 148 (86,5%)	50 111 (46,5%)	659 (0,61%)
2021-51	153 083	77 134 (50,4%)	62 552 (81,1%)	30 783 (39,9%)	599 (0,78%)

**Det er kun registreringsplikt for reisende over 16 år, og det kan kun vises informasjon om testing for de reisende som er registrert med F- og D- nr i IRRS og som ikke har benyttet selvtest.*

Etter uke 48 har andelen reisende registrert «med koronasertifikat» vært ca. 95-96 %. Antallet registrert reisende «uten koronasertifikat» utgjorde i uke 47 til og med uke 51 under 8 000 reisende/uke, og i uke 51, 6 269 registrerte reisende av totalt 153 083 registrerte reisende. Blant de reisende registrert med F- og D-nummer har andelen registrert som «fullvaksinert» i SYSVAK variert mellom 81-90 % (Tabell 2).

Ved å se på fordelingen av påviste smittetilfeller/testet blant reisende (registrert med F- og D-nummer) som er registrert i IRRS «med -» eller «uten koronasertifikat», ser vi at det er høyere andel påviste tilfeller blant reisende registrert «uten koronasertifikat», men når volumet av reisende i denne gruppen er såpass lavt utgjør de likevel få i antall. 95,3 % av de påviste tilfellene finner vi blant reisende «med koronasertifikat»; 571 av 599, i uke 51 (Tabell 3).

Tall for uke 50 viser at en høyere andel av de registrert reisende «uten koronasertifikat» er registrert testet sammenlignet med reisende «med koronasertifikat» (hhv 56,3 % mot 46,3%, Tabell 3 og 4).

Blant de registrert reisende «uten koronasertifikat» OG uten F- eller D-nummer, har vi ingen informasjon om immunitetsstatus. Denne gruppen kan ikke gjenfinnes i SYSVAK og vi kan ikke vite om de er vaksinerte, eller har gjennomgått covid-19.

Tabell 3. Antall registrerte innreisende «med koronasertifikat»*, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr registrert med status som “fullvaksinert” i SYSVAK, antall og andel testet og påvist 0-2 dager etter ankomst, prøveresultat per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen, SYSVAK.**

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr	Fullvaksinert (%)	Testet ved ankomst (%)	Påvist C-19 ved ankomst av alle med F- eller D-nr (%)
2021-47	75 804	60 917 (80,4%)	56 766 (93,2%)	1 803 (3,0%)	133 (0,2%)
2021-48	169 642	122 305 (72,1%)	111 668 (91,3%)	25 771 (21,1%)	414 (0,3%)
2021-49	144 170	102 975 (71,4%)	92 815 (90,1%)	48 228 (46,8%)	395 (0,4%)
2021-50	151 478	105 274 (69,5%)	93 043 (88,4%)	48 725 (46,3%)	643 (0,6%)
2021-51	146 814	75 140 (51,2%)	62 451 (83,1%)	29 873 (39,8%)	571 (0,8%)

*Registrering «med» og «uten» koronasertifikat er basert på informasjon den reisende selv har registrert i IRRS

**Det er kun registreringsplikt for reisende over 16 år, og det kan kun vises informasjon om testing for de reisende som er registrert med F- og D- nr i IRRS og som ikke har benyttet selvtest.

Tabell 4. Antall registrerte innreisende «uten koronasertifikat»*, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr registrert med status som “fullvaksinert” i SYSVAK, antall og andel testet og påvist 0-2 dager etter ankomst, prøveresultat per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen, SYSVAK.**

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Fullvaksinert (%)	Testet ved ankomst (%)	Påvist C-19 ved ankomst av alle med F- eller D-nr (%)
2021-47	2393	1 109 (46,3%)	32 (2,9%)	456 (41,1%)	10 (0,9%)
2021-48	6938	2 483 (35,8%)	109 (4,4%)	1 168 (47,0%)	26 (1,0%)
2021-49	6918	2 220 (32,1%)	91 (4,1%)	1 223 (55,1%)	19 (0,9%)
2021-50	7659	2 461 (32,1%)	105 (4,3%)	1 386 (56,3%)	16 (0,7%)
2021-51	6269	1 994 (31,8%)	101 (5,1%)	910 (45,6%)	28 (1,4%)

*Registrering «med» og «uten» koronasertifikat er basert på informasjon den reisende selv har registrert i IRRS

**Det er kun registreringsplikt for reisende over 16 år, og det kan kun vises informasjon om testing for de reisende som er registrert med F- og D- nr i IRRS og som ikke har benyttet selvtest.



Dokumenttype

Til: Helsedirektoratet

Dato: 050122

Fra: Politidirektoratet

Kopi til:

U.off

Saksbehandler: Trude Mikkelrud Torp

Versjon: 1.0

Oppdrag 577 Vurdering av innreisetiltak

A. En vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon. Det er som kjent innført særskilte tiltak overfor reisende fra Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi i covid-19 forskriften §§ 4 b og 4 e.

Forskriften har endret seg i løpet av perioden, og er ikke aktuelt.

Politiet støtter seg på FHI sitt tallgrunnlag (oppdrag 116 deloppdrag 3) i møtene som foregår ukentlig mellom Hdir, FHI, DSB, Avinor og POD, og bruker det tallgrunnlaget sammenstilt med lokale forhold for den kunnskapsbaserte stikkprøvekontrollen ved grenseovergangstedet. Her fokuserer det på korona i stort, ikke bare de muterte variantene.

B. En vurdering av behov for særskilte reiseråd.

Særskilte reiseråd ville kunne dempet noe av reiselysten til de reisende. Men, de siste ukers prognoser viser at reisevolumet er på vei ned. Noe av årsaken til dette kan være de strenge restriksjonene inn til Sverige. Men, en vurdering av forholdsmessighet hva gjelde reiseråd, når det er mye smitte innenlands, bør tas.

Neste topp hva angår reisevolum forventes i uke 8 (9) vinterferien. Om et reiseråd skal ha en god hensikt, bør det ev. justeres mot neste topp.

C. En vurdering av kravet om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge (med de unntak som følger av § 4 d fjerde ledd). Som kjent ble denne endringen iverksatt 3. desember 2021 og har til formål å begrense og forsinke spredningen av den nye virusvarianten omikron til Norge. (svart ut pr mail den 14.12.21)

Fra politiets ståsted vurderes det at den kunnskapsbaserte stikkprøvekontrollen er tilfredsstillende ut i fra dagens situasjonsbilde og innretning. På ytre grense brukes det mer tid pr kontroll av de reisende enn tidligere. På indre grense blir bl. a tallgrunnlag fra FHI, tall fra Avinor, DSB og andre brukt som kunnskapsgrunnlag for å spisse

stikkprøvekontrollen ved grenseovergangsstedet. Umiddelbart etter ikrafttredelse ble det mye argumentasjon med de reisende rundt testplikt eller ikke, men nå cirka 10 dager etter innføring er dette mye mer kjent blant de reisende. Politiets opplevelse er at de reisende stort sett har fulgt sine plikter ved innreise, og at de følger myndighetenes anvisninger ved grenseovergangsstedet. Hva angår den praktiske gjennomføringen av testplikten på grenseovergangsstedet foregår dette etter politiets grensekontroll eller stikkprøvekontroll. Men, distriktene beskriver flyten i innreisekjeden etter forholdene ok.

D. En vurdering av gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt. Det vises bl.a. til karantenehotellordningen, nasjonalt kontrollsenter og Arbeidstilsynets godkjenningsordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.

Politiets kunnskapsbaserte stikkprøvekontroll fremstår til å ha god effekt. Politiet kontrollerer et utvalg av de reisende på indre Schengen grense og alle på ytre Schengen grense. Politiet sjekker koronasertifikat og innreiseregistrering.

Som et supplement til politiets kontrollvirksomhet bistår også Tolletaten med å stille kontrollspørsmål om test og registrering. Dette skjer som en del av den normale kontakten Tolletaten har med reisende og aktører i vareførselen.

Over 90 % av de reisende har registret seg ved ankomst, dette tallet har holdt seg stabilt høyt over tid. De politiet kontrollere som ikke har registrert seg, veiledes inn i IRRS. Dette er med på å redusere innreisemitte og forenkler arbeidet til nasjonalt kontrollsenter for innreisende. Politiet opplever i stort at etterlevelsen blant de reisende er god.

Det gjennomføres ukentlige møter som ledes av DSB hva gjelder status og prioriteringer vedrørende IRRS. Her presenteres bruk av GKL og etterlevelse IRRS, og det er mulighet for de forskjellige etatene å bidra med innspill til forbedringer og optimalisering av bruk til IRRS og GKL.

Politiet følger opp anmeldelser av brudd på smittevernlovgivningen fra f.eks. kommune eller andre etter gitte føringer fra riksadvokaten.

E. En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.

Innføring av strengere *innreiserestriksjoner* basert på en smittevern FAGlig vurdering, kan være et tiltak dersom situasjonen forverres. Om det vurderes strengere innreiserestriksjoner igjen, bør det samtidig komme tiltak som reduserer reisevolumet, samt at de reisende rutes på en hensiktsmessig måte inn i landet. Dette for at politiet skal kunne håndheve og kontrollere restriksjonene på en tilfredsstillende måte. Det må avklares hvilke forventninger det ligger til politiet for gjennomføringen av denne håndhevelsen. Om det vurderes strengere innreiserestriksjoner, kan et effektivt tiltak for å begrense reisevolumet være å redusere antall grenseovergangssteder. Ved reduisering av antall åpne grenseovergangssteder vil politiets håndhevelse av restriksjonene bli bedre og mer treffsikker enn om alle er åpne.

Regelverket slik det står i dag fungerer godt etter politiets syn. Det oppleves fra politiets ståsted at tiltak som blir stående over noe tid er enklere å forholde seg til, både for de reisende og for de ansatte i grensekontrollen. Nå oppleves det at forventningene til de reisende er samstemt med forståelsen av regelverket hos de ansatte i politiets grensekontroll.

Politiet mener det er viktig at alle endringer/tiltak må komme med en god *kommunikasjonspakke* til befolkningen, slik at de reisende gis anledning til å gjøre sine plikter korrekt. God kommunikasjon og formidling av endringer/tiltak bidrar til at flyten i innreisekjeden blir smidig, uten unødig tidsbruk per kontrollert reisende. God og tydelig kommunikasjon og formidling av endringer/tiltak fører til færre diskusjoner, uenigheter og forvirring ved grenseovergangsstedet. Et tiltak som kan gi økt tillitt til myndighetene ved grenseovergangsstedene.

Politiet sørger for en tilstrekkelig og adekvat *kunnskapsbasert stikkprøvekontroll* på indre Schengen slik det er i dag, samt gjennomfører grensekontroll på ytre Schengen etter gitte forpliktelser. Ut i fra dagens situasjonsbilde fremstår dette som en adekvat innretning, da omikron er mer utbredt innenfor egne landegrenser enn utenfor. Selv om det her kan være store mørketall.

Videreføre *bistand fra Tolletaten* på grenseovergangsstedene.

F. En kort beskrivelse av eventuelle tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverres.

Se bokstav E.

Med hilsen

Aune, Lars Lyckander
Stabssjef POD stab

Torp, Trude Mikkeldrud
Politiinspektør/POD stab

Utarbeidet av
DSBTil
Helsedirektoratet

Innspill fra DSB til oppdrag 577

Helsedirektoratet ba 13.12.21 DSB om innspill på oppdrag 577 om vurdering av innreisetiltak. DSB har i brev av 14. desember 2021 besvart punkt C i oppdraget angående testplikten på grenseovergangene. Innspill på resten av oppdrag 577 besvares samlet i dette dokumentet.

DSB er særlig bedt om å vurdere etterlevelse av karantenehotellordningen og hvilken rolle innreiseregistreringssystemet (IRRS) kan ha i å øke etterlevelsen av test og karanteneplikten.

DSB ber om at innspillet i sin helhet vedlegges Helsedirektoratets oppdragsbesvarelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vurdering av etterlevelse karanteneplikt

I oppdrag 577 – vurdering av innreisetiltak bes det blant annet om en vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon. Det ble som kjent innført særskilte tiltak overfor reisende fra Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi, jf. covid-19 forskriften §§ 4 b og 4 e.

Etter forskriftsendringene pr 03.12.21 som omhandlet innreisende fra omtalte land, ble Ullensaker kommune gitt i oppdrag å opprette et eget karantenehotell i tilknytning til Gardermoen for denne gruppen innreisende. Dette ble gjort for at denne gruppen karantenegjester skulle kunne holdes adskilt fra øvrige karantene- og ordinære gjester.

Basert på tall fra karantenehotellenes beleggsrapportering for uke 48 og 49 ankom det ca. 270 karantenegjester fra de nevnte landene til hotellet på Gardermoen. Totalt antall innreiseregistreringer fra disse landene i aktuelle uker var på ca. 290 personer. På bakgrunn av at vi er kjent med at det har ankommet reisende fra disse landene til andre kommuner enn Ullensaker, vurderer vi at differensen på rundt 20 personer er liten og at etterlevelsen av plikt til opphold på karantenehotell ble oppfylt av en stor andel av de innreisende fra disse landene.

For øvrige innreisende har karantenehotellordningen vært et tilbud for de uten annet egnet oppholdssted til å gjennomføre innreisekarantene. Dette har vært gjeldende siden starten av oktober, og tilbudet har blitt benyttet av et mindre antall reisende. Beleggsrapporteringen viser at det gjennomsnittlig var 200 ukentlige ankomster til karantenehotellene fra uke 39 til 47. Til sammenligning var det gjennomsnittlige antallet ukentlige ankomster på 1200 før endringen (mellom uke 35 til 38).

I uke 48-51 har vi sett en økning i karantenehotellbelegg fra nevnte 200 ukentlige ankomster til nærmere 500 ukentlige ankomster. Basert på tilbakemeldinger fra statsforvalterne er det grunn til å tro at en stor del av denne økningen skyldes at innreisende som tester positivt på grensen blir henvist til karantenehotell dersom de ikke har annet egnet oppholdssted til gjennomføring av isolasjon. Fra situasjonsrapporteringene fra statsforvalterne er vi kjent med at flere statsforvaltere er i dialog med lærestedene for planlegging av ankomst og opphold på karantenehotell for utenlandske studenter i ukene fremover.

Tiltak i innreisekjeden

Postadresse
Direktoratet for
samfunnssikkerhet og beredskapPostboks 2014
3103 Tønsberg**Kontoradresse**
Ramborgveien 9
3115 Tønsberg**E-post**
postmottak@dsb.no**Telefon**
33 41 25 00**Internett**
www.dsb.no**Telefaks**
33 31 06 60**Organisasjonsnummer**
974 760 983

I kraft av vår rolle når det gjelder understøttelse av Justis- og beredskapsdepartementets samordningsrolle og vårt ansvar for risiko- og krisekommunikasjon ønsker vi å fremheve informasjon og kommunikasjon som viktige virkemidler i den helhetlige håndteringen av pandemien.

Det har gjennom store deler av pandemihåndtering blitt løftet i ulike fora, både av kommuner, statsforvaltere og andre beredskapsaktører, et sterkt behov for tidlig informasjon ved endringer i råd/anbefalinger og regelverk. Eksempelvis har tidvis hyppige, kompliserte og krevende endringer bidratt til forvirring om hva som er gjeldende. Formidling av informasjon på et tidlig tidspunkt og på en hensiktsmessig måte gir de ulike aktørene bedre forutsetninger for å sette seg inn i endringene. Tidlig, og tydelig informasjon vil også bidra til at aktørene i innreisekjeden kan videreformidle korrekt informasjon og veilede befolkningen på en adekvat måte.

Tidligere i pandemihåndteringen har helsemyndighetene delt informasjon om sitt kommunikasjons/-informasjonsarbeid med samvirkeaktørene. DSB er av den oppfatning at dette er viktig for å skape et omforent budskap til samvirkeaktører og befolkningen. DSB mener at en tydelig og samordnet kommunikasjon er særlig viktig i perioder med mye usikkerhet. I en tid hvor befolkningens tillit til myndighetene kan synes å være noe svekket, kan godt samarbeid og god kommunikasjon fra myndighetene være tillitsskapende. Høy tillit til myndighetene vil bidra til mer effektiv gjennomføring av nødvendige tiltak.

God informasjon og kommunikasjon er også gjeldende for innreisende til Norge. Norske myndigheter må ha som utgangspunkt at de aller fleste innreisende både ønsker og er forberedt på å følge de regler og retningslinjer som gjelder ved innreise. Tydelig og så enkel informasjon/kommunikasjon som mulig, vil føre til mindre usikkerhet ved grensepassering. Dette igjen vil sannsynligvis kunne føre til større grad av etterlevelse av innreisetiltakene. Avgjørende for de reisendes forståelse av råd og regler for innreise (herunder plikt til test og karantene) er at likelydende informasjon finnes på relevante plattformer, og at det tilstrebes at dette er så enkelt å forstå.

Vi ser også at det er hensiktsmessig å ha kommunikasjonstiltak rettet mot særskilte grupper innreisende. Målrettet og tydelig informasjon overfor særlige grupper innreisende (eksempelvis pendlere, lastebilsjåfør, student, innreisende med plikt til opphold på karantenehotell) vil være spesielt viktig dersom egne regler gjelder for disse.

Tiltaksplan for vinterfiske er et godt eksempel på hvordan samvirkeaktørene kan samarbeide om målrettet informasjon og kommunikasjon til enkelte grupper innreisende.

Behov ved en forverret situasjon

DSB er bedt om å vurdere om det er behov for andre tiltak og hvilke tiltak som kan være aktuelle å innføre dersom situasjonen forverrer seg. Vi mener at ved en forverring av situasjonen, vil et viktig grep være å styrke/ruste opp karantenehotellordningen.

Ut året 2021 var det en kapasitet i karantenehotellordningen på omkring 1200 rom. De fleste av avtalene om karantenehotellkapasitet løp ut ved nyttår.

DSB besvarte i brev av 29.11.21 et oppdrag fra Justis – og beredskapsdepartementet der bestillingen var å skissere en begrenset karantenehotellordning fra januar til april 2022. I dette oppdraget vurderte DSB det som hensiktsmessig at kapasitet i ordningen videreføres i nærheten av de største flyplassene med utlandstrafikk; Gardermoen, Torp, Sola, Værnes og Flesland. I tillegg bør det opprettholdes kapasitet i Oslo, Tromsø, Sør-Varanger og Ålesund. I dette oppdraget anslår DSB at det vil være behov for under 250 rom i ordningen i denne perioden, basert på ankomsttall siste 6 uker før oppdraget ble levert. Denne informasjonen er også formidlet til statsforvalterne i et eget møte.

Alle statsforvaltere og kommuner med karantenehotell er også oppfordret til å utarbeide en plan for en eventuell oppskalering eller reetablering av karantenehotellordningen.

Dersom karantenehotellordningen gjenopptas slik den var før gjenåpningen i september 2021, må det igjen utarbeides rundskriv som tydeliggjør roller og ansvar i ordningen. Videre vil DSB gjenoppta møter med embeter og kommuner med karantenehotell for å sikre erfaringsdeling og god informasjonsflyt fra sentrale myndigheter til karantenehotellene.

IRRS sin rolle i å øke etterlevelsen av test- og karanteneplikten

Nåsituasjon

Etter at Regjeringen innførte registreringsplikt for alle innreisende til Norge fra 26.11.21, er antall registrerte innreiser i Innreiseregisteret (IRRS) relativt høyt, og det har økt markant i forhold til tiden før forskriftsendringen. Det er per nå registrert gjennomsnittlig ca. 27.500 innreiser i Innreiseregisteret per dag. Dette står i kontrast til registreringsnivået tidligere i høsten, da det gjennomsnittlig ble registrert 1.300 innreiser i IRRS per dag.

Formålet med IRRS er at personer som ankommer Norge før innreise, skal registrere opplysninger som er nødvendige for å sikre etterlevelse av smitteverntiltakene, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. IRRS gir i hovedsak informasjon om planlagte reiser og ikke nødvendigvis om reisen er gjennomført. Opplysningene i IRRS er tillitsbaserte og informasjonen som registreres av den innreisende kan i liten grad kontrolleres maskinelt.

I tillegg til oversikt over registrerte innreiser til landet, gir innreiseregisteret informasjon til både den innreisende og myndigheter. Den innreisende får blant annet opprettet en unik ID og mottar et referansenummer og kvittering med informasjon fra egen registrering. Referansenummer og informasjon om reisen gjøres også tilgjengelig for myndighetene, blant annet for politiet gjennom IRRS sin grensekontrolløsning (GKL). I perioden da det var krav i covid-19-forskriften om bruk av karantenehotell, ble IRRS benyttet til å følge opp karanteneplikt gjennom karantenehotelløsningen (KHRL). DSB vil nå gi en kort omtale av IRRS i forhold til karantene- og testplikt.

Opplysninger om karanteneplikt og karantenehotell i IRRS

I innreiseregistreringsskjemaet må den innreisende oppgi hvorvidt vedkommende skal i karantene eller mener seg unntatt fra karanteneplikt. Dersom den innreisende mener å være unntatt karanteneplikten må årsaken til dette oppgis. Alle innreisende som skal helt eller delvis i karantene må oppgi adresseinformasjon til karantenestед i innreiseskjemaet.

Kommuner og andre etater med tilgang til Innreiseregisteret kan hente ut informasjon om hvilke innreisende som er i karantene og hvor de skal oppholde seg i karantenen i Innreiseregisterets Saksbehandlerportal. I Saksbehandlerportalen kan informasjon fra innreiseregisteret sorteres og filtreres ut ifra det konkrete behovet, for eksempel fremskaffe oversikt over hvilke personer som befinner seg i innreisekarantene i en aktuell kommune, avreiseland for disse, planlagt ankomstdato, reisemåte, transittland/oppholdsland siste 10 dager, oppholdsadresse i karantenetiden m.m. Informasjonen kan benyttes til oppfølging av innreisende i karantene.

Tall fra IRRS for perioden 29.11.21 – 02.01.22 viser at kun 2% av de innreisende har oppgitt at de skal i innreisekarantene (ca. 19.700 personer). 3% (ca. 33.700 personer) oppgir at de har helt eller delvis

unntak fra innreisekaranteneplikten. 95% (ca. 996.000 personer) av de innreisende oppgir at de har koronasertifikat og dermed ikke er omfattet av kravet om innreisekarantene.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	V	X	AJ
Referanse	Dato for	Kommune	Avreise	Region	Reise	Transport	FlgType	Serumtest	Famavn	Etternavn	Fødsels	Mobilt	E-post	Link identifik	Fødsels	Boetede	DNR	FHN	Karantenealternativ	Karantene	Postnum	Adresse
096.0047.2.192	28.11.2021	Oslo	Bahavn	Flg	BA0299	OP			Oslo	Nordmann	24.02.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	451	Torshavn 7
130.0047.2.193	28.11.2021	Danmark	Hovedstad	BilBus					Rise	Rise	03.05.1950	47	oslo@oslo.com	45678910	32789	Engelsk	Danmark		BE-10	Karantene - personer over 18 år	3021	Torshavn 100
325.0047.2.194	28.11.2021	Sverige	Dalarna	Ykerntransport					Hare	Hare	07.04.1975	47	oslo@oslo.com	6.32546789	32789	Engelsk	Finland	95460	BE-10	Karantene - personer over 18 år	7230	Torshavn Hengjelle
096.0047.2.195	28.11.2021	Oslo	Oslo	BilBus					Tast	Tast	24.02.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	494	Lappetua 99
096.0047.2.196	28.11.2021	Oslo	Algheristan	Flg	BU799	2A			Tina	Tina	24.02.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	494	Svinga 17
096.0047.2.197	28.11.2021	Danmark	Hollyland	Tog	BA0299	24A			Peder	Peder	24.02.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	494	Pedersen 100
096.0047.2.198	28.11.2021	Oslo	Algheristan	Flg					Anna	Andersen	24.02.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	494	Torshavn 5b
096.0047.2.199	28.11.2021	Oslo	Sve-afrika	Ykerntransport					Sine	Sørensen	24.02.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	494	Silbergata 3
272.0047.1.191	01.12.2021	Frankrike	Aburba	Ingen annen	BilBus				Palle	Panterson	03.06.1969	47	oslo@oslo.com	123654789	32789	Engelsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	7026	Fridtjofsgata 95
096.0047.2.191	01.12.2021	Alia	Spania	Marland	Bil				Tom	Torshavn	03.05.1900	47	oslo@oslo.com	44556677889	32789	Norsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	3970	Oslogata 123
096.0047.2.191	01.12.2021	USA	USA	Flg					Test	Torshavn	07.07.1970	47	oslo@oslo.com		32789	Norsk	Norge		BE-10	Karantene - personer over 18 år	30	Torshavn 24

Figur 1: Eksempel på eksport fra IRRS til Excel for innreisende med karanteneplikt (bildet inneholder testdata)

Opplysninger om testplikt i IRRS

Den 17.12.21 ble det lansert ny funksjonalitet i innreiseskjemaet slik at den innreisende får informasjon om krav til test etter ankomst til Norge (COVID-19-forskriften § 4d), samt må oppgi årsak dersom vedkommende mener seg unntatt fra testplikten. Den nye funksjonaliteten gir kommuner og andre etater med tilgang til IRRS mulighet til å hente ut informasjon om hvilke innreisende som har testplikt etter ankomst til Norge. Etatene kan også hente ut informasjon om hvilke innreisende som mener seg unntatt testplikten, samt årsaken til dette.

Fra 05.12.21 er spørreskjemaet i IRRS endret, slik at det nå også gis informasjon om oppholdskommune for innreisende uten karanteneplikt, inkludert fullvaksinerte. For innreisende med testplikt samles det inn informasjon om oppholdskommune, ikke full adresse. Innreisende som kun har testplikt, og ikke skal i karantene, må bare oppgi kommunen man skal oppholde seg i. DSB, som behandlingsansvarlig for IRRS, er opptatt av at det ikke samles inn mer opplysninger enn det som er nødvendig for å oppnå formålet med IRRS.

Dersom den innreisende skal i karantene er det tidligere vurdert at kommunen skal ha mulighet til å kontrollere stedet der karantenen gjennomføres, og at det derfor er hensiktsmessig og nødvendig at det registreres adresse. DSB vurderer dette annerledes i forhold til testplikt, da testplikten ikke er koblet til oppholdsadressen på samme måten som karanteneplikten. Dersom begrepet *oppholdssted* i § 5 b, bokstav g, skal tolkes som adresse for testplikt, vil dette innebære at DSB gjennom IRRS vil samle inn adresseopplysninger om flere titalls tusen daglige innreisende. DSBs vurderer derfor at det bør foreligge smittevernfarelige vurderinger for registrering av adresseopplysninger ved testplikt, at vurderingene er i tråd med formålet med IRRS og at dette er et nødvendig og forholdsmessig inngrep overfor alle innreisende. En konsekvens av en plikt til å registrere adresse for alle innreisende med testplikt, er at alle myndigheter med tilgang til personopplysninger på dette nivået i IRRS, vil få tilgang til adressene.

For personer uten karantene- eller testplikt innhentes hverken oppholdsadresse eller oppholdskommune ved innreiseregistreringen i IRRS, jf. COVID-19-forskriften § 5b, første ledd, bokstav g. Dette omfatter:

- Dagsreise for nødvendig vedlikehold og tilsyn § 6a
- Opphold og arbeid på skip/båt som returnerer til Norge etter kortvarig opphold i utenlandsk havn § 6a
- Regelmessig pendling fra/til Sverige/Finland for arbeid, krav til regelmessig testing § 6b
- Dagpendling som grunnskoleelev, videregående elev eller student, krav til regelmessig testing § 6b
- Pendling som grunnskoleelev på internat § 6b
- Yrkessjåfører i grensekryssende ervervsmessig transport og togpersonell § 6b
- Personell i kritisk samfunnsfunksjon, dersom det ikke er praktisk mulig å gjennomføre testing § 6e/§ 4d
- Flypersonell/togpersonell på godstog som starter arbeidet i Norge og forlater flyet § 6g

- Flypersonell/togpersonell på godstog som starter arbeider utenfor Norge og ikke skal arbeide innenriks § 6g
- Personer på kystcruise som går i land § 11a

Karantenehotellregistreringsløsningen (KHRL)

KHRL er en modul i IRRS som tidligere ble benyttet av ansatte på karantenehotellene for å registrere ankomst og avreise for innreisende som skulle tilbringe hele eller deler av innreisekarantenen på karantenehotell. Formålet med KHRL var å hindre at innreisende unndro seg pliktig opphold på karantenehotell, da dette ble vurdert som viktig for å ha kontroll på importsmitte. KHRL var i drift fra mars til september 2021. Løsningen ble deaktivert i IRRS i forbindelse med regjeringens gjenåpning av Norge 25.09.21.

KHRL ga myndighetene grunnlagsdata for oppfølging av karanteneplikt. Samtidig var den faktiske bruken av KHRL-løsningen ved karantenehotellene lav. Underregistrering i KHRL medførte redusert datakvalitet og KHRL-data var dermed i liten grad egnet til kontrollformål, slik hovedformålet med KHRL var. Dette medførte blant annet utfordringer som uriktig mistanke om brudd på karanteneplikt mot innreisende, manglende oversikt og unødvendig kontroll.

Basert på DSBs erfaringer, mener direktoratet at følgende er viktig å ivareta dersom KHRL besluttes gjeninnført:

- Tydelig informasjon til karantenehotellene i god tid før KHRL eventuelt skal tas i bruk. Informasjonskjeden ut til de ansatte på karantenehotellene er lang og det tar tid å få informasjon gjennom hele kjeden og ut til ansatte i hotellresepsjonen som skal benytte løsningen.
- KHRL bør ikke innføres kort tid i forkant av en høytid. KHRL ble lansert fredag før palmehelgen, påsken 2021. Dette var et uheldig tidspunkt for å spre informasjon gjennom en lang informasjonskjede, preget av ferieavvikling.
- Høy bruk av KHRL er en forutsetning for god datakvalitet og for at dataene kan benyttes i kommunens TISK-arbeid. Det bør stilles krav om at KHRL skal tas i bruk på samtlige karantenehotell ved ankomst og avreise for alle karantenehotellgjester. Ved høy bruk av KHRL unngår man også mistenkeliggjøring av innreisende for ikke å etterleve karanteneplikten, fordi de ikke har blitt registrert inn/ut i KHRL av ansatte i hotellresepsjonen.
- Bruk av KHRL bør vurderes regulert inn i kommunenes avtaler med karantenehotellene.
- Det bør skapes forståelse blant kommunenes karantenehotellkoordinatorer rundt hvilken nytte KHRL-data gir i kommunens TISK-arbeid. Kommunens representanter, som er i kontakt med karantenehotellene, kan dermed bli en tydelig pådriver for at KHRL skal tas i bruk fullt ut på hotellene.

DSB vurderer at KHRL både har fordeler og ulemper, og at disse bør tas med i en videre vurdering av hvorvidt KHRL igjen skal tas i bruk. Noen fordeler ved bruk av KHRL vil være:

- Data fra KHRL gir kommunene oppdatert informasjon om innreisende som oppholder seg på karantenehotell, hvor lenge de har oppholdt seg der, samt hvilke innreisende som er forventet til karantenehotell, men som ikke er registrert inn via KHRL. Denne informasjonen kan benyttes når kommunene planlegger oppfølging av de innreisende, samt vurdering av risiko for smittespredning.
- Innreisende som skal tilbringe karantenetiden på karantenehotell, men som ikke vet hvilket hotell de skal oppholde seg på når de registrerer sin innreise i IRRS inntil 72 timer før ankomst til Norge, registreres i KHRL når den innreisende ankommer karantenehotellet. KHRL setter automatisk riktig oppholdskommune i IRRS.

Samtidig vil lav bruk og underregistrering i KHRL av ansatte på karantenehotellene kunne medføre ulemper som:

- KHRL blir mindre pålitelige for kommunene og kontrollsenetret for oppfølging av karanteneplikt.
- Uriktig mistanke mot innreisende om brudd på kravet om opphold på karantenehotell, selv om vedkommende faktisk har møtt og oppfyller karanteneplikten.
- Unødvendig kontroll av personer som gjennomfører pålagt karanteneplikt.

Hovedformålet med KHRL er å hindre at personer unndrar seg opphold på karantenehotell. Dersom datagrunnlaget ikke er pålitelig for kommunene, reduseres tiltakets egnethet til å oppnå formålet. Erfaringene med KHRL så lagt i pandemien viser at en rekke faktorer gjør det utfordrende å få dette tiltaket til å fungere etter formålet, selv om en rekke forsøk på å få tiltaket til å fungere etter hensikten er utprøvd. Personvernforordningen krever også at personopplysninger som behandles skal være korrekte, og at opplysningene er adekvate, relevante og egnet til å oppnå formålet. Basert på erfaringene med registrering av opplysningene i KHRL, kan det synes som om det var lite samsvar med disse kravene.

Dersom helsemyndighetene vurderer det som smittevern faglig nødvendig å gjeninnføre bruk av karantenehotell, samt at det er nødvendig at oppholdet på karantenehotellet loggføres av myndigheten, kan DSB igjen aktivere KHRL-løsningen. Dersom KHRL skal tas i bruk igjen, må det være hjemmel for slik registrering i covid-19-forskriften § 5b.

Opplysninger om fritak fra karantenehotell i IRRS – UDIs søknadsordning

I mai 2021 etablerte UDI en vedtaksordning for søknad om fritak fra karantenehotell ved sterke velferdshensyn og andre tungtveiende hensyn. I den forbindelse etablerte DSB en integrasjon mellom UDIs vedtaksordning og GKL som benyttes av politiet på grensen til skanning av innreisekvitteringer. Integrasjonen ga politiet på grensen enkel tilgang til en kortversjon av den innreisendes eventuelle vedtak om fritak fra karantenehotell.

Integrasjonen mellom UDIs ordning og GKL ble deaktivert i forbindelse med Regjeringens gjenåpning av Norge 25.09.21. Dersom helsemyndighetene finner det smittevern faglig nødvendig å gjeninnføre bruk av karantenehotell, kan DSB i samarbeid med UDI aktivere integrasjonen mellom UDIs ordning og GKL igjen.

Mulige tiltak i IRRS for å bidra til økt etterlevelse av test- og karanteneplikten

Som behandlingsansvarlig for IRRS er DSB opptatt av at innhold og bruk av IRRS skal være basert på smittevernfaglige vurderinger og hensyn, dokumenterte og reelle behov hos brukerne, være hjemlet i lov og være forholdsmessige og ivareta personvern hensyn.

DSB oppfatter at verdien av IRRS som virkemiddel til økt etterlevelsen av test- og karanteneplikten, er størst når innholdet i IRRS er etterspurt av brukerne og bruken av de tekniske løsningene er høy. En stor andel registrerte innreiser, med relevante opplysninger, gir myndighetene bedre oversikt, statistikk og muligheter for effektiv oppfølging og kontroll av de innreisenes etterlevelse av test- og karanteneplikt.

DSB vurderer at mulige tiltak i IRRS for økt etterlevelse av test- og karanteneplikt, kan være å reaktivere allerede etablerte løsninger i IRRS, som Karantenehotellregistreringsløsningen (KHRL) og/eller diverse søknadsordninger om fritak for ulike målgrupper. Vi vil i den sammenheng vise til direktoratets tidligere omtalte erfaringer og vurderinger. Et tiltak for å gi myndighetene bedre oversikt på innreisefeltet kan også være at politiet på grensen øker sin bruk av Grensekontrolløsningen (GKL).

DSB mottok også et innspill fra Trondheim kommune den 23.12.2021, der kommunen ber nasjonale myndigheter vurdere hvorvidt det er hjemmelsgrunnlag og teknisk mulig å maskinelt kontrollere i IRRS om innreisende har et gyldig EU-godkjent koronasertifikat. Trondheim kommune mener enkelte innreisende bevisst, eller mot bedre viten, oppgir i innreiseskjemaet at de har EU-koronasertifikat, selv om de i realiteten ikke har et slikt sertifikat. Ved å oppgi at de har EU-godkjent koronasertifikat, er de ikke omfattet av innreisekarantene og må derfor ikke oppgi oppholdsadresse i innreiseskjemaet, da slik informasjon ikke ansees som hensiktsmessig og nødvendig å samle inn for personer som ikke skal i innreisekarantene. Trondheim kommune ser behov for bedre kontroll på innreisende som har gyldig koronasertifikat og de som ikke har det. Trondheim kommune ser behov for å sikre at bare innreisende med EU-godkjent koronasertifikat kan oppgi dette i innreiseskjemaet slik at øvrige innreisende (med noen unntak) må oppgi oppholdsadresse i IRRS. En eventuell integrasjon mellom EUs koronasertifikatløsning og IRRS har ikke tidligere blitt etterspurt eller utredet av DSB. Hvorvidt et slikt tiltak er smittevernmessig nødvendig og forholdsmessig må vurderes av helsemyndighetene. Et slikt tiltak vil også kreve utredning av blant annet tekniske, juridiske, praktiske og økonomiske forhold.