

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 22/2973-5  
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad  
Dato: 25.01.2022

## **Oppdatert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 612 – Anmodning om oppdatert vurdering av innreisetiltakene.**

HelseDirektoratet har oppdatert svar på oppdrag 612 etter at vi har mottatt underlag fra FHI. Underlaget fra FHI og vurdering av testkravet ved reise til Svalbard med kommentar fra smittevernoverlegen er vedlagt.

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV-2-pandemien. Omikronvarianten har overtatt og det settes stadig nye smitterekorder. Samtidig har antall innleggelses gått ned. HelseDirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå, både når det gjelder den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men og når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten er det nødvendig å ta hensyn til når man vurderer å endre på innreisetiltakene.

Høy beredskap og overvåking er, i den usikre situasjonen vi er i nå, om mulig enda viktigere enn tidligere.

I EUs reviderte rådsanbefalinger er det en personbasert tilnærming av innreisetiltakene. Disse er knyttet til bruken av EU DCC (EU Digital Covid Certificate) og inkluderer test før innreise.

### **Vurdering av krav til testing:**

- Ut fra et beredskapshensyn, bør det fortsatt være infrastruktur og noe bemanning ved teststasjon ved flyplasser med utenrikstrafikk, Storskog og Svinesund, slik at disse raskt kan øke testkapasiteten ved behov.
- HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering om at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og at den allmenne testplikten etter innreise kan oppheves. HelseDirektoratet drøfter muligheten for å videreføre testplikt på/etter grensepassering for de som ikke kan dokumentere immunitet eller negativt testresultat med EU-sertifikat slik EUs rådsanbefaling legger opp til. FHI anbefaler ikke dette i sitt underlag.
- HelseDirektoratet støtter også FHIs anbefaling om å videreføre test før ankomst for innreisende uten EU-koronasertifikat. Test før innreise kan erstatte eventuell plikt til test ved ankomst, når testresultatet dokumenteres i EU-koronasertifikatet.
- HelseDirektoratet anbefaler at teststasjonene på grensen opprettholder et test-tilbud til reisende som har behov for å test seg, for eksempel ved symptomer

### **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](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

### **Vurdering av krav til innreisekarantene**

- Helsedirektoratet støtter FHI i at plikt til innreisekarantene i mindre grad er nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Kravet om innreisekarantene opphører natt til 26. januar 2022. Når plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak.

### **Vurdering av gjeldende kontrolltiltak:**

- FHI og Helsedirektoratet opprettholder anbefalingene fra 577 om å videreføre registreringsplikten i IRRS for alle reisende. I dag får kommunen informasjon om innreisende til kommunen som har test- og karanteneplikt. Dersom test- og karanteneplikten bortfaller for de fleste innreisende, kan det utredes om informasjonen som tilflyter destinasjonskommunen gjennom innreiseregisteret, bør utvides til å omfatte flere grupper.
- Helsedirektoratet foreslår at Nasjonalt kontrollsenter fortsetter veiledning- og kontrollvirksomhet av prioriterte grupper innreisende.
- Dersom innreisetiltakene knyttes til EU-koronasertifikat, vil det være nødvendig at politiet kontrollerer både IRRS og koronasertifikat. Dette kan gjøres stikkprøvebasert på indre Schengen grense.

### **Dagens testkrav for reisende til Svalbard**

- Svalbard er i en spesiell situasjon vedrørende generell beredskap og sårbarhet i det smittetilfeller og eventuelle smitteutbrudd fortsatt kan få alvorlige konsekvenser for øygruppen. Helsedirektoratet anbefaler likevel enkelte lettelsler, som unntak for testing for fastboende dersom det er mulig.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler også unntak fra testkravet før avreise for personer som kan dokumentere at de ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2 på nærmere angitte vilkår, samt at testkravet ikke skal gjelde for personer som kan fremvise gyldig EU sertifikat med grunnvaksinasjon og oppfriskning/tredje dose med varighet fra 1 uke etter vaksinasjonen og i tre måneder.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Hilde Skyvulstad  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Kjetil Jonsbu;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Stig Atle Vange;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Tjarke Hopen



# Oppdatert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 612 – Anmodning om oppdatert vurdering av innreisetiltakene.

## Oppsummering

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV-2-pandemien. Omikronvarianten har overtatt og det settes stadig nye smitterekorder. Samtidig har antall innleggelser gått ned. HelseDirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå, både når det gjelder den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men og når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten er det nødvendig å ta hensyn til når man vurderer å endre på innreisetiltakene.

Høy beredskap og overvåking er, i den usikre situasjonen vi er i nå, om mulig enda viktigere enn tidligere.

I EUs reviderte rådsanbefalinger er det en personbasert tilnærming av innreisetiltakene. Disse er knyttet til bruken av EU DCC (EU Digital Covid Certificate) og inkluderer test før innreise.

### Vurdering av krav til testing:

- Ut fra et beredskapshensyn, bør det fortsatt være infrastruktur og noe bemanning ved teststasjon ved flyplasser med utenrikstrafikk, Storskog og Svinesund, slik at disse raskt kan øke testkapasiteten ved behov.
- HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering om at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og at den allmenne testplikten etter innreise kan oppheves. HelseDirektoratet drøfter muligheten for å videreføre testplikt på/etter grensepassering for de som ikke kan dokumentere immunitet eller negativt testresultat med EU-sertifikat slik EUs rådsanbefaling legger opp til. FHI anbefaler ikke dette i sitt underlag.
- HelseDirektoratet støtter også FHIs anbefaling om å videreføre test før ankomst for innreisende uten EU-koronasertifikat. Test før innreise kan erstatte eventuell plikt til test ved ankomst, når testresultatet dokumenteres i EU-koronasertifikatet.
- HelseDirektoratet anbefaler at teststasjonene på grensen opprettholder et test-tilbud til reisende som har behov for å test seg, for eksempel ved symptomer

### Vurdering av krav til innreisekarantene

- HelseDirektoratet støtter FHI i at plikt til innreisekarantene i mindre grad er nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Kravet om innreisekarantene opphører natt til 26. januar 2022. Når plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak.

### Vurdering av gjeldende kontrolltiltak:

- FHI og HelseDirektoratet opprettholder anbefalingene fra 577 om å videreføre registreringsplikten i IRRS for alle reisende. I dag får kommunen informasjon om innreisende til kommunen som har test- og karanteneplikt. Dersom test- og karanteneplikten bortfaller for de fleste innreisende, kan det utredes om informasjonen som tilflyter destinasjonskommunen gjennom innreiseregisteret, bør utvides til å omfatte flere grupper.
- HelseDirektoratet foreslår at Nasjonalt kontrollsenter fortsetter veiledning- og kontrollvirksomhet av prioriterte grupper innreisende.
- Dersom innreisetiltakene knyttes til EU-koronasertifikat, vil det være nødvendig at politiet kontrollerer både IRRS og koronasertifikat. Dette kan gjøres stikkprøvebasert på indre Schengen grense.

## Dagens testkrav for reisende til Svalbard

- Svalbard er i en spesiell situasjon vedrørende generell beredskap og sårbarhet i det smittetilfeller og eventuelle smitteutbrudd fortsatt kan få alvorlige konsekvenser for øygruppen. Helsedirektoratet anbefaler likevel enkelte lettelser, som unntak for testing for fastboende dersom det er mulig.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler også unntak fra testkravet før avreise for personer som kan dokumentere at de ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2 på nærmere angitte vilkår, samt at testkravet ikke skal gjelde for personer som kan fremvise gyldig EU sertifikat med grunnvaksinasjon og oppfriskning/tredje dose med varighet fra 1 uke etter vaksinasjonen og i tre måneder.

## Innhold

Oppsummering .....	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet .....	2
Bakgrunn .....	4
Andre relevante oppdrag.....	6
Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet .....	6
Helsedirektoratets vurdering.....	6
Innledning og overordnet vurdering.....	6
A. Krav om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge (med de unntak som følger av § 4d fjerde ledd).....	8
B. Krav om test før ankomst, jf. § 4a.....	10
C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene .....	11
D. Gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt .....	12
Juridiske vurderinger.....	13
E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9a .....	15
Nødvendig- og forholdsmessighetsvurdering av test ved avreise til Svalbard etter smvl. § 1-5.....	19
Tabell over tiltak ved innreise til andre land .....	21

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til etatens svar på oppdrag 577. Vi viser også til oppdrag 601 om smittevernstiltak inkludert aktuelle tilleggsoppdrag til 601, oppdrag 604 om regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus og oppdrag 605 om tredjelands koronasertifikater som har frist 21. januar 2022 kl. 12.00.

Som kjent har regjeringen besluttet å endre TISK-strategien, slik at smittesporing i hovedsak legges til den enkelte og at smittekarantene i større grad erstattes med testregime. Reglene om smitte- og innreisekarantene må ses i sammenheng, da formålet med begge karantenetyper er å unngå videre smittespredning i samfunnet.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samråd med FHI og andre relevante etater, om en oppdatert vurdering av innreisekjeden og eventuelle behov for endringer i regelverket. Vurderingene må foretas i lys av smittesituasjonen innenlands og utenlands, kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, økt fravær i nødvendige og

kritiske samfunnsfunksjoner, teststrategi, forskriftsregulering av smittekarantene og pågående prosesser i EU med sikte på å revidere de to rådsanbefalingene 2020/1475 og 2020/912.

Tiltakene skal være smittevernfarende nødvendige og forholdsmessige, jf. smittevernloven § 1-5. Det skal også tas høyde for beredskap for å møte raske endringer i smittesituasjonen utenlands og nye virusvarianter av bekymring.

Det bes særlig om en oppdatert vurdering av:

- A. Kravet om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge (med de unntak som følger av § 4 d fjerde ledd).
- B. Kravet om test før ankomst, jf. § 4a.
- C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene.
- D. Gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt. Det vises bl.a. til kontroll av koronasertifikat, karantenehotellordningen, innreiseregistrering, Nasjonalt kontrollsentral for innreisende og Arbeidstilsynets godkjenningsordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.
- E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9 a. Det skal herunder vurderes om dagens krav om test innen 24 timer før avreise til Svalbard kan utvides og om det kan være aktuelt å gjeninnføre tidligere ordning med unntak fra testkravet for fullvaksinerte og personer som har gjennomgått sykdom.

Det bes om det utarbeides ev. forskriftsforslag.

### Nærmere om rådsanbefalingene

EU er i ferd med å revidere rådsanbefaling 2020/1475 om koordinert tilnærming til begrensninger i fri bevegelse innad i EU med sikte på å erstatte den med en endret rådsanbefaling fra 1. februar 2022. Endringene innebærer en omlegging til en i hovedsak personbasert tilnærming. Kriteriene og terskelverdiene som grunnlag for "smittkartet" foreslås endret. ECDC vil fortsatt utarbeide ukentlige kart over smittesituasjonen, men det legges opp til at kartet kun skal være for informasjonsform o.l. Det vises i den sammenheng til at gjeldende kriterier og terskelverdier som ligger til grunn for hvilke land og områder som medfører krav om innreisekarantene, jf. covid-19-forskriftens vedlegg A, samsvarer i dag med EUs rådsanbefaling 2020/1475. EU er også i gang med å revidere rådsanbefaling 2020/912 om reiser fra tredjeland inn i EU/Schengen-området. Dette arbeidet vil sannsynligvis bli sluttført når ny rådsanbefaling som erstatter 2020/1475, er vedtatt.

Frist: 21. januar kl. 12:00.

Det bes om at Hdir oppgir kontaktperson for oppdraget.

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen; [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no)
- Stig Atle Vange; [stig-atle.vange@hod.dep.no](mailto:stig-atle.vange@hod.dep.no)
- Øystein Gjeset Ellingsen; [Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no](mailto:Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no)

### Anmodning om oppdatert svar på Helsedirektoratets svar på oppdrag 612 – Oppdatert vurdering av innreisetiltakene

HOD viser til Hdirs svar på ovennevnte oppdrag 612 mottatt av HOD fredag 21. januar. Det fremgår generelt for leveransen at Hdir på grunn av kort tidsfrist ikke har mottatt underlag fra FHI som er lagt til grunn for besvarelsen. HOD ber om at svar på oppdrag 612 oppdateres slik at underlaget fra FHI inngår i vurderingene.

Det fremgår videre at når det spesielt gjelder oppdragets Del E vedrørende Svalbard, så har Hdir på grunn av flere samtidige oppdragsleveranser ikke hatt tid til å vurdere mottatte innspill fra hhv. sysselmesteren og

smittevernoverlegen ved Longyearbyen sykehus. HOD ber derfor om at oppdatert svar på oppdragets Del E både bygger på faglig underlag fra FHI og vurderinger og tilrådinger fra sysselmester/smittevernoverlege.

HOD ber om oppdatert svar på hele oppdrag 612 innen tirsdag 25. januar 2022 kl. 12:00.

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen [tjaarke.hopen@hod.dep.no](mailto:tjaarke.hopen@hod.dep.no)
- Kjetil Jonsbu [kjetil.jonsbu@hod.dep.no](mailto:kjetil.jonsbu@hod.dep.no)
- Stig Atle Vange [stig-atle.vange@hod.dep.no](mailto:stig-atle.vange@hod.dep.no)

## Bakgrunn

Kontaktperson for dette oppdraget er Hilde Skyvulstad.

Besvarelsen er oppdatert etter at vi mottok FHIs underlag. På grunn av kort tidsfrist har Helsedirektoratet ikke samarbeidet med andre etater om denne besvarelsen.

Kommunene og de andre aktørene i innreisekjeden har vært tydelige på at det er krevende å implementere endringer i innreisetiltakene med korte frister. I den grad det er mulig, bør aktuelle kommuner og aktører underrettes om beslutninger som tas på innreisefeltet så tidlig som mulig, og få noe tid til å tilpasse seg disse.

Vi vil også bemerke at de korte tidsfristene ikke har gjort det mulig å gjøre inngående juridiske vurderinger. På bakgrunn av dette har vi heller ikke foreslått konkrete forskriftsendringer, men skissert konsekvensene de ulike forslagene vil kunne ha for covid-19-forskriften. Ved behov kan Helsedirektoratet eventuelt bistå med ytterligere utforming av forskriftsendringer etter forespørsel på bakgrunn av regjeringens beslutninger.

Innreisetiltakene har stort sett vært uendret fra 3. desember 2021. Hovedtrekk av gjeldende regelverk ved innreise per 25. januar 2022.

### **Innreiserestriksjoner**

- Alle innreiserestriksjoner ble opphevet 26. november 2021. Det innebærer at alle innreisende fra alle land har lov å reise inn til Norge.

### **Test før innreise (§ 4a)**

- Krav om negativ test tatt i løpet av de siste 24 timer før ankomst for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinert eller i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19 og kan dokumentere dette på en måte som oppført i vedlegg D.
- Unntak i § 4a tredje og fjerde ledd.

### **Innreiseregistrering (§ 5b)**

- Alle innreisende har plikt til å registrere seg i innreiseregisteret før ankomst til Norge.
- Unntak i § 5b andre ledd.

### **Test på grenseovergangsstedet/etter innreise (§ 4d)**

- 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 på grensen er ikke åpen eller myndighetene har gitt beskjed om at test ikke skal gjennomføres på grensen, skal man teste seg innen 24 timer etter ankomst.
- Unntak i § 4d tredje, fjerde og femte ledd.

- Reisende over 12 år skal bruke munnbind i tilfeller hvor det ikke er mulig å unngå nærkontakt med andre personer frem til negativt testsvar foreligger.

### Innreisekarantene (§ 4)

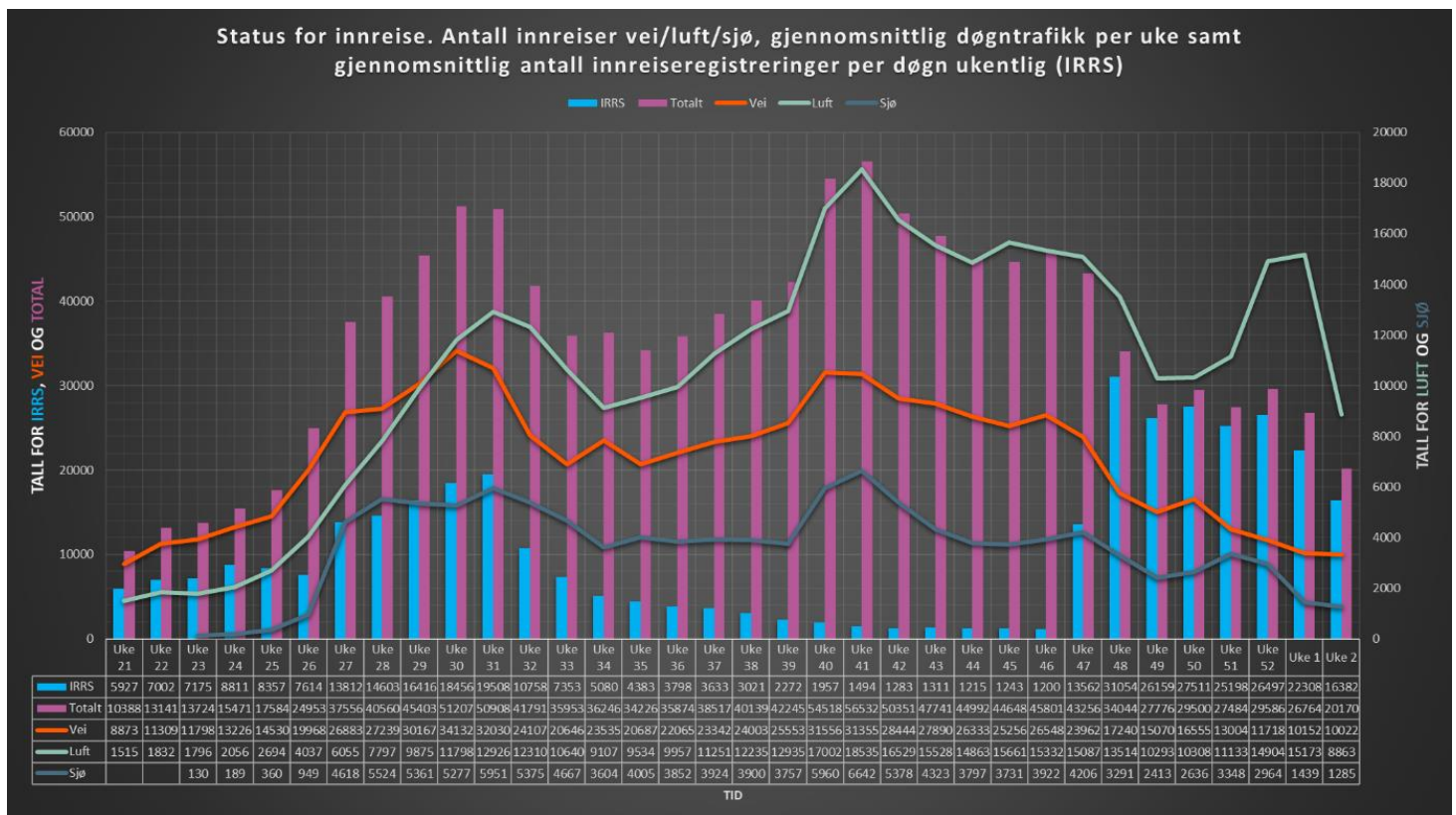
- Innreisende over 18 år som ankommer fra et område med karanteneplikt og ikke på en måte som oppført i vedlegg D kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene, har plikt til innreisekarantene i 10 døgn. Alle har mulighet til å teste seg ut med PCR-test tidligst tre døgn etter ankomst jf. § 4c. Hvilke områder som er karantenepliktige følger av covid-19-forskriften vedlegg A.
- Unntak i §§ 6a flg.
- Kravet om innreisekarantene opphører fra og med natt til 26. januar 2022.

### Karantenehotell (§ 5 første ledd andre punktum)

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

### Innreisevolum

Innreisetiltakene og smittesituasjonen påvirker innreisevolumet. Figur 1 under viser hvordan innreisevolumet har variert fra uke 21 i 2021. Innreisevolumet er betydelig redusert de siste ukene og er i dag på langt under volumet i et normalår.



\*Tabell fra DSB



## Andre relevante oppdrag

- 577 – Vurdering av innreisetiltak
- 601 – Tabell med oversikt over pakker med smitteverntiltak
- 604 – Regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus
- 605 – Om tredjelands koronasertifikater

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummeringen fra FHI sitt underlag:

**Oppdrag 612 ble mottatt 20.januar kl. 13.30, med frist 21.januar kl. 12.00.**

- Oppdraget er omfattende og på grunn av svært kort frist vises det i all hovedsak til oppdragsbesvarelse 577 for vurdering av innreisekjeden og eventuelle behov for endringer i regelverket som omtalt i del A, B, C, D.
- Følgende vurderingspunkter fra oppdragsteksten er inkludert i besvarelsen;
  - *smittesituasjonen innenlands og utenlands*
  - *Konsekvenser for kapasiteten i helse- og omsorgstjeneste,*
  - *Pågående prosesser i EU med sikte på å revidere de to rådsanbefalingene 2020/1475 og 2020/912.*
- samt tiltakenes krav om;
  - *smittevernfarende nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5.*
- Følgende vurderingspunkt er det for kort frist til å drøfte grundig;
  - *teststrategi*
- Følgende vurderingspunkter er ikke omtalt i besvarelsen;
  - *økt fravær i nødvendige og kritiske samfunnsfunksjoner (sykehus)*
  - *forskriftsregulering av smittekarantene* er ikke omtalt i denne besvarelsen.
- Del E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9 a er inkludert i besvarelsen.

Underlaget er vedlagt i sin helhet.

## Helsedirektoratets vurdering

Innledning og overordnet vurdering

### Smittesituasjon

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV-2-pandemien. Omikronvarianten har overtatt og det settes stadig nye smitterekorder. Samtidig har antall innleggelser gått ned.

Helsedirektoratet har lagt regjeringens strategi og beredskapsplan til grunn for vurderingene i dette oppdraget. Der står det at: "*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 et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes.*"

I oppdrag 601 redegjør både FHI og Helsedirektoratet for en del av usikkerheten i forhold til hvordan pandemien bør håndteres i den situasjonen vi er i nå. FHI skriver i sitt underlag til 601 følgende:

*"I situasjoner med stor grad av usikkerhet er det vanskelig å vurdere hvilket tiltaksnivå som er hensiktsmessig. Det må vurderes i hvor stor grad det vil være akseptabelt med føre-var tiltak som har store*

*konsekvenser for økonomi og samfunn vs. en mer avventende holdning der tiltak iverksettes når situasjonen er mer kritisk og der kapasitetene i helsetjenestene kan overskrives. Disse vurderingene må gjøres ut fra et mer helhetlig samfunnsperspektiv enn det helsemyndigheten kan gjøre alene, og inkluderer politiske vurderinger om hvilken risiko og konsekvenser samfunnet og befolkningen vil ta".*

Helsedirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå, både når det gjelder den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men og når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten gjelder også for innreisetiltakene. Vi vet ikke hvilke følger eventuelle lettelse i innreisetiltakene vil få for utviklingen av pandemien videre, og heller ikke om eller når det kan bli behov for å stramme inn igjen. I dagens situasjon er det fortsatt nødvendig at de som er smittet identifiseres og isoleres, jf. isolasjonsplikten etter covid-19-forskriften § 7. Innreisetiltakene bidrar til å identifisere og isolere smittede før de smitter videre ut i befolkningen. Selv om importsmitte utgjør et andelsmessig lite problem sammenlignet med rekordstor innenlandssmitte, håper vi at vi skal komme igjennom smittebølgen og igjen ha et lavt smittetnivå innenlands. I en slik situasjon kan innreisetiltakene være viktigere enn i dagens situasjon, spesielt dersom pandemien utvikler seg annerledes i andre deler av verden. Videre kan det også være behov for å ta høyde for at pandemien kan utvikle seg slik at helsetjenesten vår ikke klarer å yte nødvendig helsehjelp, eller samfunnet på andre måter blir alvorlig påvirket. I en slik situasjon vil det sannsynligvis ikke være ønskelig med mye innreise av personer som kan bli alvorlig syke. Denne usikkerheten er det nødvendig å vurdere når man vurderer å endre på innreisetiltakene.

Innreisevolumet er i dag langt under normalt nivå. En lemping av innreisetiltakene, vil sannsynligvis føre til en betydelig økning i antallet som reiser. Økt mobilitet vil gi økt smitterisiko.

### **Beredskap**

Helsedirektoratet har i tidligere oppdragsbesvarelser der lettelse i innreisetiltak er drøftet, understreket nødvendigheten av beredskap for å kunne gjeninnføre tiltak. I den usikre situasjonen vi er i nå, er dette om mulig enda viktigere enn tidligere. Usikkerheten i situasjonen drøftes under overskriften "Smittesituasjonen" ovenfor. Dersom man velger å lette på innreisetiltak i dagens situasjon, for eksempel ved å fjerne den allmenne testplikten på/etter grensepassering, anbefaler vi at det opprettholdes beredskap for raskt å kunne gjeninnføre den. Vi har i tidligere oppdrag argumentert for å opprettholde et relativt høyt beredskapsnivå gjennom vinteren og frem mot våren. Dette vurderer vi fortsatt er nødvendig. Oppdagelsen av omikronvarianten viste oss hvor viktig det var å raskt kunne iverksette tiltak for å få oversikt over situasjonen. En høy grad av beredskap, i alle fall til omikronbølgen er tilbakelagt og vi vet mer om den videre utviklingen av pandemien, synes å være nødvendig. Videre vil vi også ha behov for beredskap for å iverksette tiltak dersom en ny bekymringsfull virusvariant skulle dukke opp. En ytterligere konkretisering av beredskapsbehovet, må eventuelt gjøres i senere leveranser.

### **Overvåking**

I den usikre situasjonen vi er i nå, må overvåking både av importsmitte og nye virusvarianter være høyt prioritert.

### **EUs rådsanbefaling**

Europakommisjonen ventes å vedta nye rådsanbefalinger for reise i EU/Schengen 25. januar, presumptivt gjeldende fra 1. februar. Hovedføringene i de nye rådsanbefalingene, som ikke er bindende, er som følger:

- Personbasert tilnærming til innreisetiltak, dvs. ikke tiltak rettet mot regioner.
- Felles varighet for vaksinesertifikatene (fullvaksinering)
- Personer med gyldig EU-sertifikat på grunn av vaksinasjon og/eller gjennomgått infeksjon, skal kunne reise fritt i EU/EØS/Schengen
- Test kan gi gyldig koronasertifikat, og det foreslås enhetlig tilnærming hvor PCR er gyldig inntil 72 timer før ankomst og Ag-hurtigtest inntil 24 eventuelt 48 timer før.

- Trafikklyskartet justeres gjennom å kombinere insidensraten vektet mot vaksinasjonsdekningen, samt et minimumskrav for testrate.
- Kartet blir primært for informasjonsformål, men kan også benyttes til å koordinere tiltak for reisende fra områder med svært lav smitte (grønne) eller svært høy smitte (mørkerøde).
- Uvaksinerte skal ikke hindres i å reise, men bør ha andre tiltak tilgjengelig (f.eks. test før/etter ankomst).
- Det oppfordres til å benytte "Digital Passenger Locator form" utviklet av kommisjonen.
  - EUs skjema er utviklet mtp. Grensekryssende smittesporing. Norges innreiseregistreringsskjema inneholder mer informasjon, og har et annet formål. Det fremstår derfor lite tjenlig å bytte til EUs skjema, selv om det er ønskelig fra EUs side at så mange som mulig benytter skjemaet.
- Koordinert tilnærming som tar sikte på å hindre gjeninnføring av indre grensekontroll. Grensestengning eller generelle reiseforbud, samt stans av flyreiser, landtransport o.l er ikke berettiget da mer målrettede og koordinerte tiltak (koronasertifikat eller test) har tilstrekkelig innvirkning og forårsaker mindre forstyrrelser.

### Særlig om endringer i gyldighet av koronasertifikatet for fullvaksinerte

Helsedirektoratet viser til at EU har besluttet å innføre endringer i gyldigheten i koronasertifikater. Fullvaksinerte må etter 1. februar ta oppfriskningsdose dersom det er gått mer enn 270 dager (rundt 9 måneder) siden siste vaksinedose for å ha et fortsatt gyldig koronasertifikat. Dette er begrunnet i at immuniteten avtar. Disse endringene vil kunne få betydning for hvem som kan dokumentere at de er "fullvaksinert" etter vedlegg D og bør vurderes nærmere før de nye kriteriene i EU-sertifikatet innføres.

#### A. Krav om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge (med de unntak som følger av § 4d fjerde ledd)

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 på grensen ikke er åpen eller myndighetene har gitt beskjed om at test ikke skal gjennomføres på grensen, skal man teste seg innen 24 timer etter ankomst.

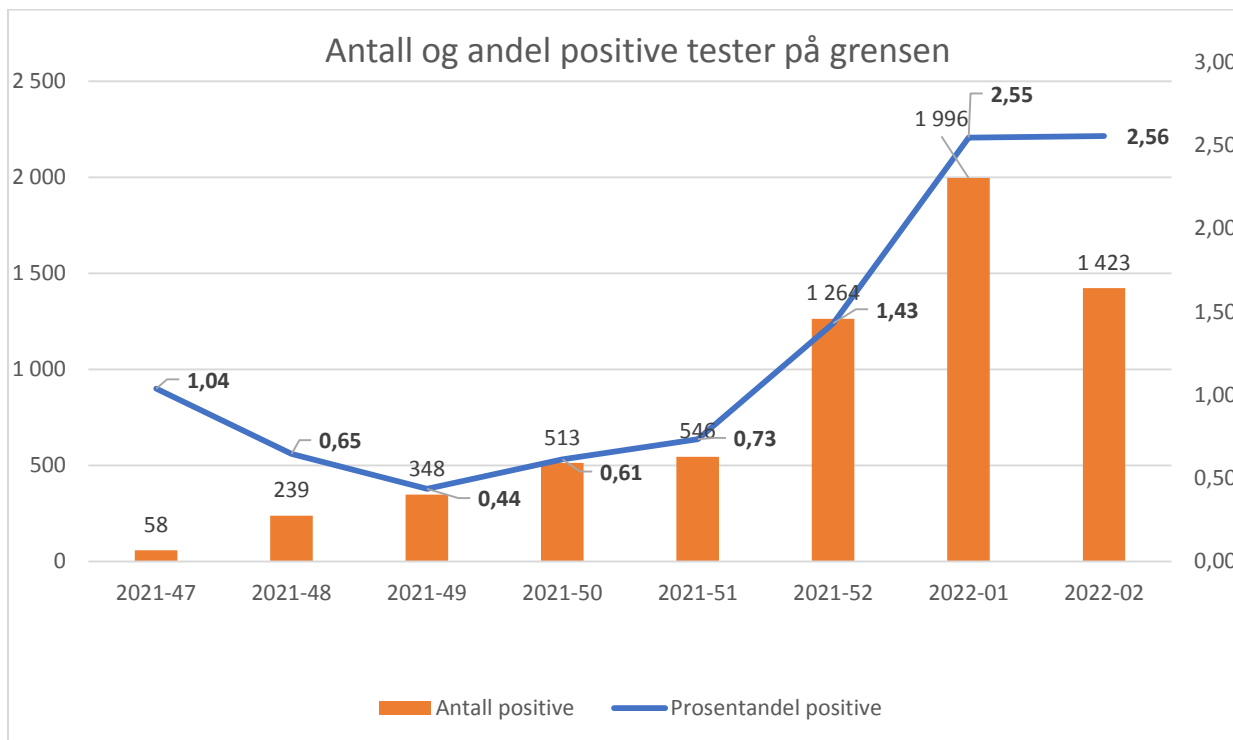
Reisende over 12 år skal bruke munnbind i tilfeller hvor det ikke er mulig å unngå nærkontakt med andre personer frem til negativt testsvar foreligger.

I oppdrag 577 konkluderte Helsedirektoratet som følger:

- 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.

Test 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. Tall fra FHI viser at i uke 01 ble det påvist 3 151 tilfeller 0–2 dager etter registrert ankomst (3,65 % av de registrerte reisende med F- og D-nummer), antallet påviste tilfeller økte til 4 673 (5,41 %) innen fem dager etter registrert ankomst. MSIS tall fra teststasjonene på grensen viser at det ble tatt 55 600 tester i uke 2, andelen positive var på 2,6 %. Dette er samme

andel som i uke 1. Antall positive prøver påvist på grensen har økt betydelig de siste ukene, men utgjør nå kun en liten andel av antall positive prøver totalt i Norge.



Dagens krav til test ved ankomst skiller ikke mellom immuniserte med verifiserbar dokumentasjon og andre reisende. Tall fra FHI viser at antall reisende registrert uten koronasertifikat utgjorde ca. 7 % av de registrerte reisende i uke 1. Fra og med uke 48 har 92-96 % av de registrerte reisende vært registrert i innreiseregisteret "med koronasertifikat". I samme periode har 70-90 % av de reisende registrert med F- og D-nummer vært registrert som grunnvaksinerte i SYSVAK. De siste 2 ukene har det blant de registrerte reisende vært en liten nedgang i andelen registrert "med koronasertifikat", og det har også vært en nedgang i andelen registrert som "grunnvaksinert" i SYSVAK (fra 86 % i uke 52 til 70 % i uke 02). I uke 01 og 02 var andelen positive ved ankomst blant de registrert "med koronasertifikat" høyere enn andelen blant de registrert "uten koronasertifikat". 96 % av tilfellene påvist ved ankomst i uke 02 var blant reisende registrert "med koronasertifikat" (3 016 av 3 151).

Importsmitten utgjør en liten andel av den totale smitten i landet. Det er godt kjent at immuniserte i betydelig grad smittes av omikron, men erfaringene fra de siste ukene viser at vaksinene beskytter godt mot alvorlig sykdom. Helsemyndighetene viser til FHIs vurderinger i 612, og støtter deres vurdering i at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon, og at testplikt for alle, ut fra en smittevernfarelig vurdering kan opphøre.

Det kan samtidig vurderes om testplikten etter ankomst for innreisende som ikke har gyldig EU-sertifikat bør beholdes. FHI argumenterer i sitt underlag for at dette ikke er nødvendig da denne andelen reisende er så liten, og antall smittetilfeller i denne gruppen er såpass lav. I EUs rådsanbefaling er det anbefalt at test før ankomst som dokumenteres i EU-sertifikatet, gir gyldig sertifikat for innreise på lik linje med immunitet. Kravet for gyldig test i EU-sertifikatet er negativ test tatt innen 72 timer ved PCR-test og 24/48 timer for Ag-hurtigtester. På denne måten vil alle EU-borgere ha muligheten til å kunne få et gyldig koronasertifikat for å reise uavhengig av immunitetsstatus. Det er dessuten stadig flere land som knyttes til EU DCC. Det vil da gjenstå en liten gruppe innreisende som ikke kan dokumentere immunitet eller gjennomgått test i et verifiserbart sertifikat. Vi viser til drøftingene i 605 om hvorvidt annen dokumentasjon på vaksine/gjennomgått sykdom skal aksepteres for disse. Dersom det ikke er noen form for krav til dokumentasjon eller test av denne gruppen innreisende, vil betydningen av EU-sertifikatet på grensen muligens bortfalle. Dette bør i så fall sees opp mot EUs rådsanbefalinger.

Helsedirektoratet vurderer at det kan være hensiktsmessig at våre innreisetiltak er noenlunde samstemt med EUs rådsanbefaling og våre naboland i den usikre situasjonen vi er i nå. Tabell over gjeldende regelverk i noen andre land i Europa, finnes i eget kapittel i besvarelsen. Slik vi vurderer gjeldene regelverk, har mange andre land testplikt ved/etter innreise for de som ikke har gyldig EU DCC. I denne gruppen vil det i hovedsak være tredjelandsborgere. Mange av disse vil være immunisert enten gjennom vaksinasjon eller gjennomgått infeksjon, men verifiserbar dokumentasjon vil ikke være tilgjengelig. Det er sannsynlig at varigheten av gyldig EU-pass etter to doser blir kortere etter 1. februar og at oppfriskningsdose blir nødvendig for å få forlenget varighet av sertifikatet. For å sikre at innreisende som ikke oppfyller EU-kravene til immunitet gjennomgår test, kan det vurderes å ha testplikt for de som ikke har gyldig EU DCC på/etter grensepassering på tilsvarende måte som i dag er gjeldende for alle. Testplikt på grensen er et lite inngripende tiltak for den enkelte reisende. Vi er også usikre på konsekvensene på innreisevolumet av å heve testplikten for alle samtidig. Det er ikke ønskelig med en stor økning i reiseaktiviteten nå med så høyt smittetrykk innenlands, og stor usikkerhet i den videre utviklingen av situasjonen

Vi har så langt opplevd at testplikten for alle har vært et nyttig kommunikasjonsiltak for å understreke alvorligheten i situasjonen i tillegg til at faktisk smittede er identifisert og isolert. Vi mener derfor at endringer i denne testplikten bør følges opp med kommunikasjonsiltak, både om hvorfor endringer gjøres, men også om gjeldende forskrifter og anbefalinger som de reisende trenger å ha kunnskap om.

Dersom testplikt ved ankomst beholdes for innreisende uten verifiserbar dokumentasjon på immunitet eller test, må det være et system for at disse skal få gjennomført testen sin. Det er i dag et system der innreisende enten kan teste seg på grensen der det er teststasjon på stedet, eller kan teste seg i kommunen. Dette systemet kan videreføres.

I tillegg til testplikten som drøftes ovenfor, anbefaler Helsedirektoratet at teststasjonene på grensen opprettholder et test-tilbud til reisende som har behov for å teste seg, for eksempel ved symptomer. Det er viktig at reisende med symptomer har enkel tilgang på test og informasjon om smittevernstiltak i Norge. Samtidig må det selvfølgelig fortsatt kommuniseres ut til befolkningen at man ikke skal legge ut på reise dersom man har symptomer på covid-19.

### **Beredskap for test ved ankomst**

Dersom plikt til test ved ankomst opphører for nærmest alle reisende, eventuelt med unntak av innreisende uten EU-sertifikat, vil det ikke være behov for den testkapasiteten som vi i dag har bygget opp på grenseovergangene. Vi viser til avsnittet om beredskap over. I den usikre situasjonen vi nå er i, må det være beredskap for å kunne oppskalere kapasiteten til dagens nivå på flyplasser med utenrikstrafikk, samt Storskog og Svinesund. Denne beredskapen bør beholdes gjennom vinteren og frem mot våren. For å sikre dette, må infrastrukturen ved teststasjonen beholdes. Det må også være administrativt personell og en minimumsbemanning tilgjengelig til enhver tid. Til tross for dette, vil det ta tid å bygge opp kapasiteten til dagens nivå. Det er tidligere gitt føringer om at teststasjonene skal kunne oppskalere i løpet av en noen få dager og ha full kapasitet etter 14 dager. Ved øvrige grenseoverganger ved vei og havner, vurderer Helsedirektoratet at det er tilstrekkelig å ha beredskap for å kunne oppskalere testing på annen kommunal teststasjon enn ved teststasjon på grenseovergangsstedet.

### **B. Krav om test før ankomst, jf. § 4a**

Det er i dag, med noen unntak, et krav om negativ test tatt i løpet av siste 24 timer før ankomst for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinert eller i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19 og kan dokumentere dette på en måte som oppført i vedlegg D (§ 4a).

Vi viser til oppdrag 577 der Helsedirektoratet og FHI konkluderte med at testkrav før innreise etter § 4a bør bestå for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom. FHI opprettholder denne anbefalingen i 612. En negativ test før avreise, vil hindre uvaksinerte som er smittet i å reise. Vi opprettholder derfor denne anbefalingen. I EUs reviderte rådsanbefaling pekes det på at det må legges til rette for at uvaksinerte også kan reise fritt. Det anbefales at gjennomført test (PCR test 72 timer før ankomst eller hurtigtest 24/48 timer før ankomst)

dokumentert i EU DCC, kan sidestilles med vaksinasjon/gjennomgått sykdom ved innreise og frita reisende fra en eventuell testplikt på grensen.

#### **Helsedirektoratets konklusjon for A og B:**

- Ut fra et beredskapshensyn, bør det fortsatt være infrastruktur og noe bemanning på teststasjoner ved flyplasser med utenrikstrafikk, Storskog og Svinesund, slik at disse raskt kan øke testkapasiteten ved behov.
- Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og at den allmenne testplikten for alle ved innreise kan oppheves. Helsedirektoratet drøfter muligheten av å videreføre testplikt på/etter grensepassering for de som ikke kan dokumentere immunitet eller negativ test med EU-sertifikat slik EUs rådsanbefaling legger opp til. FHI anbefaler ikke dette i sitt underlag.
- Helsedirektoratet støtter også FHIs anbefaling om å videreføre test før ankomst for innreisende som ikke kan dokumentere vaksinasjon/gjennomgått sykdom med EU-koronasertifikat. Test før innreise kan erstatte eventuell plikt til test ved ankomst for ikke-immuniserte, når testresultatet dokumenteres i EU-koronasertifikatet.
- Helsedirektoratet anbefaler at teststasjonene på grensen opprettholder et test-tilbud til reisende som har behov for å teste seg, for eksempel ved symptomer.

#### **C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene**

I oppdrag 577 konkluderte Helsedirektoratet med følgende:

- 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

I EUs reviderte rådsanbefalinger åpnes det for innreisekarantene for innreisende fra mørkerøde land som ikke er immune gjennom vaksinasjon og/eller gjennomgått sykdom. Norge har i COREPER 10. desember gitt uttrykk for at det vil være å foretrekke at det også er en åpning for å ilegge innreisekarantene for innreisende fra røde land.

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 i tidligere oppdrag 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. FHI skrev i sitt underlag til 577 og gjentar dette i 612 at de anser tiltaket til ikke å være nødvendig i dagens situasjon.

FHI viser til at reisende "uten koronasertifikat" utgjør en liten andel av de reisende, og en liten andel av smitten. En del av denne gruppen antas å være adekvat immunisert, men uten mulighet til å dokumentere det med gyldig EU-DCC eller tilsvarende. FHI vurderer at karanteneplikt for innreisende over 18 år uten koronasertifikat ikke bremser epidemien i Norge eller påvirker sykehuskapasiteten, og at tiltaket ikke anses å være nødvendig i dagens situasjon.

Helsedirektoratet støtter FHI i at plikt til innreisekarantene ikke er like nødvendig i dagens situasjon som tidligere, ettersom smitten innenlands nå er svært utbredt. Imidlertid vet vi ikke hvilken effekt oppheving av tiltaket vil ha på innreisevolumet. Det er mulig det vil komme en økning i antall innreisende. Samtidig kan det også være at omikronsituasjonen gjør at antall innreisende likevel vil holdes noe nede.

Når plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak.

### Hesledirektoratets konklusjon:

- Hesledirektoratet støtter FHI i at innreisekarantene ikke lenger er nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlands smitte. Regjeringen har besluttet at krav om innreisekarantene oppheves natt til 26.01.
- Det kan være hensiktsmessig å forsterke kommunikasjonstiltak rettet mot innreisende om hvilke regler som gjelder, herunder testing og isolasjon ved sykdom.

### D. Gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt

*Det vises bl.a. til kontroll av koronasertifikat, karantenehotellordningen, innreiseregistrering, Nasjonalt kontrollsenter for innreisende og Arbeidstilsynets godkjenningssordning av karantenedsted som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver*

I oppdrag 577 konkluderte Hesledirektoratet med følgende;

- Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene, og etterlever i stor grad helsemyndighetenes råd og retningslinjer. Muligheten for å bli kontrollert har 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. Hesledirektoratet støtter FHIs vurdering om at tiltaket bør videreføres. Det er et lite inngripende tiltak som understøtter flere andre tiltak i innreisekjeden.
- Nasjonalt kontrollsenter har en viktig rolle i å avlaste kommunene med veiledning og kontroll av innreisende etter ankomst. Hesledirektoratet 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. 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.

I forbindelse med besvarelsen av oppdrag 577 innhentet Hesledirektoratet uttalelser om kontrolltiltak og etterlevelse fra alle de forskjellige aktørene i innreisekjeden. Med den korte tidsfristen for oppdrag 612 har det ikke vært mulig å innhente noen oppdatert informasjon fra de andre aktørene, og vi viser til besvarelse 577 for en grundigere gjennomgang. Gjennom regelmessige møter mellom samvirkeaktørene har vi inntrykk av at det ikke har vært store endringer siden forrige besvarelse, med ett unntak:

Etter at registreringsplikten for alle ble gjeninnført, viste antall registreringer i IRRS sammenholdt med innreisestatistikk at etterlevelsen var god. Den siste uken har antall registrerte imidlertid sunket fra rundt 90 % til rundt 80 % sammenlignet med tall for trafikkteiling. Om dette bare er en tilfeldig variasjon eller uttrykk for en trend er vanskelig å si, og samvirkeaktørene samarbeider nå om å undersøke dette nærmere.

Europakommisjonen ønsker at så mange stater som mulig skal bruke deres "Digital Passenger Locator form". Dette brukes i hovedsak for smittesporing på kryss av grensene, og har derfor et mer snevert formål enn den norske innreiseregistreringen (IRRS). IRRS sitt formål er bredere og gjør registeret i stand til å bistå kommunene med smittesporing og tilsyn. FHI foreslår at plikt til innreiseregistrering videreføres fordi dette styrker overvåkingen. Hesledirektoratet støtter dette. I dag får kommunene informasjon om innreisende til deres kommune som er registrert i innreiseregisteret med test- og karanteneplikt. Dersom karantene- og testplikten opphører for de aller fleste innreisende, vil ikke kommunene få informasjon om innreisende til sin kommune gjennom innreiseregisteret. Det bør derfor vurderes om det er behov for at informasjon om innreisende uavhengig av test og karanteneplikt, gjøres tilgjengelig for destinasjonskommunen gjennom innreiseregisteret. På dette tidspunktet i pandemien der det er mye innenlandssmitte og mye av smittesporingen gjøres av den smittede selv, må vi anta at disse opplysningene

er mindre nyttige for kommunene. Vi har i denne utredningen ikke hatt tid til å innhente råd fra kommunene om dette, dette kan eventuelt gjøres i etterkant.

Det at en plikt gjelder nærmest alle innreisende som ved dagens testplikt, gjør kontrollen enklere og bedrer etterlevelsen. Dersom lettelse i plikter knyttes til EU-sertifikatet, må dette kontrolleres. Uten en reell sjekk av EU-sertifikatet, kan tiltakene på grensen undergraves. Helsedirektoratet har erfaring med at innreisevolumet kan øke kraftig når det lempes på innreisetiltakene. I høst viste statistikken fra innreisefeltet og tilbakemeldinger fra kommuner og statsforvalter, at etterlevelsen av testplikten sank betydelig når indre Schengen grensekontroll opphørte. Det samme kanskje nå, dersom testplikt kun beholdes for en svært liten gruppe.

### **Helsedirektoratets konklusjon**

- FHI og Helsedirektoratet opprettholder anbefalingene fra 577 om å videreføre registreringsplikten i IRRS for alle reisende. Hvilken informasjon om innreisende det er hensiktsmessig at destinasjonskommunen mottar, hvis testplikten opphører, kan vurderes nærmere. Helsedirektoratet anbefaler at Nasjonalt kontrollsenter fortsetter sin veiledning og kontrollvirksomhet. Dersom innreisetiltakene knyttes til EU-koronasertifikat, vil det være nødvendig at politiet kontrollerer både IRRS og koronasertifikat. Dette kan gjøres stikkprøvebasert på indre Schengen grense.

### **Juridiske vurderinger**

Som nevnt ovenfor har de korte tidsfristene ikke har gjort det mulig å gjøre inngående juridiske vurderinger. På bakgrunn av dette har vi heller ikke foreslått konkrete forskriftsendringer, men skissert konsekvensene de ulike forslagene vil kunne ha for covid-19-forskriften. Ved behov kan Helsedirektoratet eventuelt bistå med ytterligere utforming av forskriftsendringer etter forespørsel på bakgrunn av regjeringens beslutninger.

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.

### **Testplikt før ankomst**

Vedrørende testplikten før ankomst viser Helsedirektoratet til at tiltaket kan hindre at smittede personer som ikke er vaksinert eller har gjennomgått sykdom reiser og belaster helsetjenesten i Norge. I denne forbindelse viser vi også til FHIs smittevernfaglige begrunnelse om at dette bør være det tiltaket som avvikles sist. Helsedirektoratet støtter FHIs anbefaling om å videreføre testplikt før ankomst for personer over 18 år som verken er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom.

### **Testplikt etter ankomst**

Når det gjelder spørsmålet om å videreføre kravet om test etter ankomst for de som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom, vektlegger Helsedirektoratet at vi fremdeles er i en usikker situasjon. Vi vet ikke konsekvensene av å oppheve testplikten for alle samtidig. Dette må særlig sees i sammenheng med at plikten til innreisekarantene nå oppheves. I denne forbindelse viser Helsedirektoratet til at lettelse i innreisetiltak kan medføre økt reiseaktivitet. Det er fortsatt slik at risikoen for å bli smittet og smitte videre er størst for de som ikke er immunisert, noe som kan tale for å videreføre testing for denne gruppen. Videre viser vi til at en eventuell testplikt etter ankomst kun foreslås å gjelde for de som ikke allerede kan dokumentere gjennomført test før ankomst i koronasertifikatet. Helsedirektoratet vurderer dermed at tiltaket på denne måten målrettes mot den gruppen som har størst risiko for å være smittet i forbindelse med innreise.



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 testingen uten større 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 vurderer videre at testplikt etter ankomst også vil bli et mindre inngripende tiltak når det nå anbefales å gi unntak for de som tester seg før avreise.

Når det gjelder de samfunnsmessige og mer praktiske hensynene knyttet til opprettholdelse av tiltaket, bemerkes at det også tar tid å bygge opp en tjeneste som er tatt ned og at det av beredskapshensyn taler for å legge til rette for at det raskt kan bygges opp igjen dersom det viser seg å bli nødvendig. Dette må likevel sees i lys av kostnadene som er forbundet med tiltaket når det vurderes på hvilket nivå det er nødvendig å opprettholde tiltaket.

### **Innreiseregistrering**

Helsedirektoratet anbefaler i likhet med FHI å videreføre plikten til innreiseregistrering for alle innreisende over 16 år. Videreføring av tiltaket begrunnes med at innreiseregistrering styrker overvåkingen og muliggjør kobling mot MSIS og oppfølging av innreisende. Innreiseregistrering innebærer etter Helsedirektoratets oppfatning fortsatt et lite inngripende tiltak sett i forhold til de øvrige innreisetiltakene. Regjeringen har nylig varslet at kravet til innreisekarantene skal opphøre. I den forbindelse må behovet for hvilke grupper og opplysninger som bør registreres i innreiseregisteret vurderes.

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

Formålet med innreiseregistrering er å sikre etterlevelse av smitteverntiltakene, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. Formålsordlyden er vid og omfatter både å sikre etterlevelse av smitteverntiltak som er ilagt den enkelte, og som i hittil i hovedsak har knyttet seg til test- og karanteneplikt, samt å styrke smittevernarbeidet, som blant annet omfatter lokale og nasjonale helsemyndigheters oversikt over importsmitten. Det er her en forutsetning at man har kjennskap til blant annet innreisevolum, andel som er karantene- og testpliktige, andel som tester positivt og hvilke land den innreisende har oppholdt seg de siste ti døgn.

Helsedirektoratet har tidligere vurdert at dagens formål om "å styrke smittevernarbeidet" i utgangspunktet gir hjemmelsgrunnlag til å registrere opplysninger om personer som ikke har plikt til test eller karantene ved innreise, for eksempel fullvaksinerte. Det vises i den forbindelse til vurderingene i leveransen på oppdrag 552. Helsedirektoratet vurderer at fortsatt registrering av alle reisende vil være innenfor formålet til IRRS jf. covid-19-forskriften § 5b.

Hvilke opplysninger som er nødvendige å registrere må vurderes nærmere opp mot formålet i § 5b. FHI viser i sitt faglige underlag til at innreiseregistrering styrker overvåkingen og muliggjør kobling med MSIS. I dag får kommunene informasjon om innreisende til deres kommune som er registrert i innreiseregisteret med test- og karanteneplikt. Dersom karantene- og testplikten for innreisende opphører, vil kommunene mangle informasjon om innreisende til sin kommune. Det bør derfor vurderes om informasjon om alle innreisende, fortsatt skal være tilgjengelig for destinasjonskommunen gjennom innreiseregisteret og hvilke opplysninger kommunen vil ha behov for fremover. Dette må eventuelt utredes nærmere i samarbeid med relevante aktører.

### **Konklusjon**

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at test før og etter ankomst for personer som verken er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom, samt innreiseregistrering, oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5. Vi viser til den nåværende smittevern faglige vurderingen og situasjonsforståelsen ovenfor og at tiltakene som nå foreslås innebærer større lettelser.

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 medisinsk faglig 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 medisinsk faglige vurderingen bygger på et usikkert kunnskapsgrunnlag, hvilket medfører at valget mellom ulike tiltak er mindre klart.

### **Forskriftsendringer**

Helsedirektoratet viser til vurderingene av de ulike innreisetiltakene. Forslagene medfører behov for forskriftsendringer. Hvilke forskriftsendringer dette vil innebære avhenger av hva som besluttes av regjeringen.

Dersom testplikten etter ankomst skal fjernes, kan § 4d oppheves.

Dersom testplikten etter ankomst skal endres til å kun omfatte de som verken er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom, må det gjøres endringer i § 4d. Dette kan gjøres på flere måter. Tidligere fulgte unntaket for fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom av § 4d fjerde ledd bokstav k. Ettersom innreisekaranteneplikten etter § 4 skal oppheves bør ordlyden i § 4 andre ledd tas inn i bokstav k i sin helhet. I denne forbindelse viser vi også til at endringene i kriteriene for gyldighet av EU-sertifikatet kan få betydning for utformingen.

Et alternativ til et unntak i bokstav k er å innrette bestemmelsen på samme måte som § 4a om test før ankomst. I § 4a er fullvaksinasjon og gjennomgått sykdom tatt inn som en del av hovedregelen i første ledd.

Helsedirektoratet skisserer også muligheten for at de som verken er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom kan få unntak fra testplikten etter ankomst dersom de kan dokumentere negativ test tatt før innreise i koronasertifikatet. Hvis regjeringen beslutter å innføre denne regelen, kan dette løses ved å tilføye en ny unntaksbestemmelse i § 4d fjerde ledd.

### **E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9a**

*Det skal herunder vurderes om dagens krav om test innen 24 timer før avreise til Svalbard kan utvides og om det kan være aktuelt å gjeninnføre tidligere ordning med unntak fra testkravet for fullvaksinerte og personer som har gjennomgått sykdom.*

Oppdatert oppdragsbesvarelse er besvart også med utgangspunkt i skriftlige innspill fra Sysselmesteren sendt til Justisdepartementet, Polaravdelingen, skriftlig innspill til teksten her fra Sysselmesteren, og på FHI sine innspill, samt på bakgrunn av skriftlig og muntlig kontakt med smittevernoverlegen ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), Longyearbyen sykehus.

### **Oppdragsforståelse:**

Helsedirektoratet (Helsedir) legger til grunn at oppdraget spør om dagens testkrav før avreise til Svalbard skal videreføres.

Det skal herunder vurderes om dagens krav om test innen 24 timer før avreise til Svalbard kan utvides og om det kan være aktuelt å gjeninnføre tidligere ordning med unntak fra testkravet for fullvaksinerte og personer som har gjennomgått sykdom.

## Generelt om situasjonen på Svalbard:

I tidligere vurderinger av tiltakene for Svalbard, har den lave behandlingsskapasiteten på Svalbard vært understreket. I den situasjonen vi er nå, vil smitte på Svalbard kunne gi enda større utfordringer enn på fastlandet, da det er færre personer som kan fylle de kritiske samfunnsfunksjonene. Høyt sykefravær som følge av utbredt smitte på Svalbard, vil potensielt kunne være svært utfordrende for Svalbardsamfunnet.

Folkehelseinstituttet viser til at *beredskapssituasjonen på Svalbard er mer sårbar enn på fastlandet. Bakgrunnen for dette er blant annet begrensninger i kapasitet i helsetjenesten og lang transporttid ved behov for intensiv helsehjelp. En situasjon med mange syke samtidig vil trolig også kunne være utfordrende for kritiske samfunnsfunksjoner på Svalbard. Gjennom pandemien har det derfor i perioder vært innført strengere tiltak på Svalbard enn nasjonalt for å redusere risikoen for introduksjon og utbrudd av covid-19.*

Smittevernoverlegen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) Longyearbyen sykehus, Knut M. Selmer fremhever at det fremover er slik at *beredskapen på Svalbard er truet dersom mange er smittet. Jeg tenker der primært ikke på helseberedskapen, men primært tenker jeg på alle bedrifter med samfunnskritisk personell. Sårbarheten er stor når flere må i isolasjon og ikke kan arbeide. Helseberedskapen er truet dersom det er mange uvaksinerte blant de smittede. De spesielle forhold på Svalbard bør være god nok grunn til å begrense antall uvaksinerte som reiser til Svalbard i de neste månedene.*

### Gjeldende rett:

Dagens testkrav for reise til Svalbard innebærer testing før avreise til Svalbard (§ 9 a) og test innen 24 timer etter ankomst til Svalbard (§ 9 c). Test etter § 9 a har kun en svært snever unntaksbegrensning som gjelder diplomater.

Covid-19-forskriften § 9 a sitt krav om negativ test for SARS-CoV-2 (PCR eller antigen hurtigtest) tatt tidligst 24 timer før avreise til Svalbard gjelder for alle personer over 12 år, uavhengig av vaksinasjonsstatus eller tidligere gjennomgått covid-19-sykdom.

### **Helsedirektoratets vurdering:**

Hvorvidt krav til test før avreise jf. § 9 a skal utvides er også en beredskapsmessig vurdering.

Tidligere har det vært unntak fra testkravet i §9 a for fullvaksinerte og ved gjennomgått covid-19, dvs. for reisende som kan fremvise gyldig dokumentasjon som oppført i vedlegg D i covid-19-forskriften.

#### 1. Tidsintervallet på test på 24 timer før oppsatt avgangstid

Oppdraget ber om en vurdering av om dagens krav om test innen 24 timer før avreise til Svalbard kan utvides.

Sysselmasteren har i vedlegget diskutert muligheten for å forlenge tidsintervallet for når testen før avreise skal tas, fra 24 timer før avreise til for eksempel 48 timer. Det vises til at *En slik endring vil gjøre det enklere å gjennomføre reiser til Svalbard, særlig for personer bosatt i distriktene. Sysselmasteren er imidlertid usikker på om dette er hensiktsmessig. Målet med testregimet er å avdekke covid-19-smitte før personer reiser til Svalbard. Vi mener derfor det er formålstjenlig at testen er så «tidsnær» reisen som mulig. En tidsnær test reduserer risikoen for at den reisende smittes eller utvikler sykdom (ref. inkubasjonstid) i tidsrommet mellom testingen og reisen.*

Smittevernoverlege Knut M. Selmer ved Svalbard sykehus viser også til at *testen tatt de siste 24 timer før avreise har vært nyttig. Han viser til at Det er filtrert vekk mange med positiv hurtigtest før avreise. Det har vært nyttig som et filter som reduserer risiko for å få mange i isolasjon. Dette vil hindre antall positive personer som skal i isolasjon, og vil begrense antallet nærkontakter som må i karantene en del. Huske at flere av de reisende har testet positivt på*

*hurtigtesten de skal ta innen 24 timer etter ankomst Svalbard også. Økes testvinduet til 48 timer, vil det medføre flere smittede til Svalbard.*

Helsedirektoratet støtter Sysselmesteren og smittevernoverlegens vurderingen i at tidsintervallet på 24 timer test før oppsatt avgangstid ikke bør endres.

Helsedirektoratet har i saken anledning også 24. januar d.å. hatt samtale med smittevernoverlegen ved Longyearbyen sykehus Knut M. Selmer. Han viser generelt til at testplikt før avgang har hindret smitte på Svalbard. Samfunnet har imidlertid fått omikronvirusvarianten. Smittevernoverlegen har forståelse for et ønske om lempinger i tiltaksreglene. Han fremhevet at det som først og fremst sett fra deres ståsted er viktig er å unngå turister med smitte samt uvaksinerte turister.

*Folkehelseinstituttet viser til at Det må gjøres en helhetlig vurdering av hvorvidt det er behov for å opprettholde til dels inngripende og ressurskrevende tiltak med antatt begrenset risikoreduserende effekt for å begrense covid-19-smitte på Svalbard i dagens situasjon. FHI mener det neppe er nødvendig eller forholdsmessig å opprettholde testkravet i dagens situasjon, men sysselmesteren og andre instanser med god kjennskap til beredskapssituasjonen på Svalbard bør involveres i en slik vurdering.*

Helsedirektoratet vurderer imidlertid at noe testplikt bør beholdes, men at man setter inn noen unntak som gjør forskriftsreguleringen mer treffsikker for befolkningen.

Helsedirektoratet har per i dag slik smittesituasjonen og beredskapssituasjonen er på Svalbard tre forslag når det gjelder dagens covid-18 forskrift § 9 a:

2. Fortsatt testplikt før avreise til Svalbard, men det gjøres unntak for de fastboende på øygruppen. Ved å innføre et slikt unntak vil man ikke lage vanskeligheter for de som bor fast på Svalbard.

De få som ikke er vaksinert har lege Selmer opplyst at de har kontroll på.

Ifølge smittevernoverlege ved Longyearbyen sykehus Knut M. Selmer utgjør dette kun et fåtall slik at det ikke vil føre til noen vesentlig økning i smitten ved at det her gjøres et unntak for de fastboende fra testkravet. Det vises også til smittevernlegens kommentar i vedlegget.

Helsedirektoratet anbefaler på denne bakgrunn et unntak i reglene for de fastboende på dette punktet dersom det lar seg gjøre.

Vi viser i den forbindelse til innspill fra Sysselmesteren om at: *Dersom en skal innføre et unntak for fastboende som sådan må den reisende dokumentere sin fastboendestatus. Svalbard skattekontor kan utstede bostedsbevis til fastboende som er gyldig innført i befolkningsregisteret. Personer som ikke er innført i dette registeret, for eksempel fastboende i de russiske bosettingene og personer uten D-nummer, har ikke tilgang på tilsvarende dokumentasjon. Et slikt unntak vil derfor kreve en grundig vurdering av hva som oppfyller dokumentasjonskravet.*

*Videre nevnes at vaksinasjonsdekningen på Svalbard er høy. Longyearbyen sykehus anslår blant annet at om lag 90% av befolkningen i Longyearbyen er vaksinert. Dette innebærer at de aller fleste fastboende på Svalbard også vil falle inn under et unntak fra testkravet for vaksinerte.*

Forslag til forskriftstekst i kursiv:

**§ 9 a Krav om negativ test for SARS-CoV-2 før avreise til Svalbard**

De som reiser til Svalbard skal før avreise fremvise en attest som viser negativt testsvar for SARS-CoV-2. *Kravet gjelder ikke personer som kan dokumentere at de bor på Svalbard.* Godkjent testmetode er PCR eller antigen hurtigtest. Testen skal være tatt i Norge i løpet av de siste 24 timene før oppsatt avgangstid. Kravet gjelder ikke for personer som ankommer Svalbard med båt. Barn under 16 år skal ikke testes der det er uforholdsmessig krevende å få tatt testen av barnet.

### 3. Unntak fra testreglene for de som har gjennomgått covid-19 siste 60 dager

Når det gjelder de tilreisende er Helsedirektoratet enig med FHI i punkt a.

a. Alle som har gjennomgått covid-19 siste 60 dager skal være unntatt fra å teste seg før avreise.

Vi vet at PCR kan være positiv i lang tid og gir derfor et falskt bilde.

Vi viser til at det fra Folkehelseinstituttet (FHI) fremkommer at:

*Personer som nylig har gjennomgått covid-19 kan skille ut virusrester og dermed teste positivt i en periode etter at isolasjonen oppheves, til tross for at man ikke lenger regnes som smittsom. Denne perioden er vanligvis lenger ved bruk av PCR enn ved bruk av antigen hurtigtest, men også ved testing med antigen hurtigtest er det i enkelte tilfeller sett at personer med nylig gjennomgått covid-19-sykdom kan teste positivt i opp mot 25 dager, selv om dette er mindre vanlig. Fordi det iht dagens §9a ikke gis unntak fra testplikten for personer med nylig gjennomgått covid-19, vil enkelte i denne gruppen kunne nektes avreise til Svalbard i den første tiden etter at isolasjonen er opphevet på grunn av vedvarende testpositivitet.*

Dersom testplikten i §9a skal opprettholdes med formål å redusere risiko for introduksjon av covid-19-smitte til Svalbard, foreslår FHI at *unntaket fra testplikt for immuniserte begrenses noe i tid. Eksempelvis kan man vurdere å gi unntak for personer med nylig gjennomgått covid-19 med varighet fra opphevelse av isolasjon til 60 dager etter prøvedato. En slik avgrensning vil være i tråd med ECDCs cut-off for reinfeksjon på 60 dager.*

Sysselemesteren mener at testkravet for vaksinerte kan lempes. De foreslår derfor en gjeninnføring av unntak fra testkravet for personer som kan dokumentere status som fullvaksinert.

Sysselemesteren sier om testkravet i § 9a at *Når det gjelder unntak for personer som nylig har gjennomgått sykdom overlates vurderingen til fagetatene. Smittevernlegen bemerker under at personer som har vært smittet med delta høsten 2021 kan pådra seg omikron. Sysselemesteren er ikke kompetent til å mene noe om det smittevernfaglige rundt dette. Sysselemesteren bemerker imidlertid at vi mottar mange henvendelser fra personer som nylig har gjennomgått covid-19-sykdom, og som anfører at de vil teste positivt på covid-19-test i flere måneder frem i tid. Dersom dette stemmer kan dette få svært uheldige utslag dersom det rammer samfunnskritisk personell som befinner seg på fastlandet. Det vil også være svært uheldig for fastboende.*

Sysselemesteren ber fagmyndighetene vurdere om det er formålstjenlig og nødvendig med et unntak også for personer som nylig har gjennomgått sykdom.

Helsedirektoratet støtter et unntak fra kravet om negativ test for alle som har godkjent bevis for gjennomgått sars-covid-19 siste 60 dagene fordi man den første tiden etter gjennomgått sykdom er godt beskyttet mot ny sykdom og mot smitte og i liten grad bringer smitte videre.

Forslag til forskriftstekst i kursiv:

#### ***§ 9 a Krav om negativ test for SARS-CoV-2 før avreise til Svalbard***

*Kravet gjelder ikke for personer som kan dokumentere at de ved godkjent laboratoriemetode har testet positivt for SARS-CoV-2, med varighet fra avisolering til 60 dager etter prøvedato.*

Unntaket kan settes inn foran unntaket om båt i første ledd i dagens bestemmelse eller eventuelt som et nytt ledd i bestemmelsen.

b. Alle som er uvaksinerte og ikke bor på Svalbard.

Helsedirektoratet støtter ikke FHI i en generell unnlattelse av testregulering i forbindelse med reise til Svalbard. Helsedirektoratet vurderer at vi bør opprettholde testplikt for noen grupper – dvs. tilreisende – uvaksinerte eller ikke.

Sysselemesteren mener at et testkrav for uvaksinerte fremdeles bør bestå, jf. vedlegg.

#### 4. Unntak for personer med fullført grunnvaksinasjon og oppfriskningsdose/tredje dose

I oppdraget bes instituttet og direktoratet også om å vurdere om personer med fullført grunnvaksinasjon bør inngå i et slikt testfritak. Både naturlig immunitet og fullført grunnvaksinasjon gir god beskyttelse mot alvorlig forløp av covid-19, men risikoen for symptomatisk sykdom og videre smitte ser ut til å avta raskere enn ved tidligere virusvarianter.

For personer som har fullført grunnvaksinasjon (definert som fullvaksinerte i §3 i covid-19-forskriften) og personer som har mottatt ekstra doser etter grunnvaksinasjon vurderer både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet at man kan vurdere å gi unntak fra og med 1 uke og inntil 3 måneder etter siste vaksinedose.

En slik avgrensning vil være i tråd med ECDCs cut-off for reinfeksjon på 60 dager.

Forslag til forskriftstekst i kursiv:

#### **§ 9 a Krav om negativ test for SARS-CoV-2 før avreise til Svalbard**

Nytt annet ledd:

Testkravet gjelder ikke for personer som kan fremvise gyldig EU sertifikat med grunnvaksinasjon og oppfriskning/tredje dose med varighet fra 1 uke etter vaksinasjon og i tre måneder.

Gjeldende annet ledd blir nytt tredje ledd.

#### **Nødvendig- og forholdsmessighetsvurdering av test ved avreise til Svalbard etter smvl. § 1-5**

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

Test ved avreise til Svalbard har en klar medisinskfaglig begrunnelse. Vi viser til at testing bidrar til å påvise og isolere smittede personer så raskt som mulig for å redusere risikoen for at de bringer smitte videre over til øygruppen.

Etter introduksjonen av omikronvarianten er sannsynligheten stor for at også fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom kan være smitteførende. Fordi det iht dagens §9a ikke gis unntak fra testplikten for personer med nylig gjennomgått covid-19, vil enkelte i denne gruppen imidlertid kunne nektes avreise til Svalbard i den første tiden etter at isolasjon er opphevet på grunn av vedvarende testpositivitet. Det er et svært inngripende tiltak ikke å la folk få reise hjem. Ved å opprettholde testplikten i § 9 a med det formålet å redusere risiko for introduksjon av covid-19-smitte til Svalbard, er det som angitt ovenfor foreslått at unntaket fra testplikt for immuniserte begrenses noe i tid. Forslaget innebærer dermed en lempning.

Helsedirektoratet mener at test etter ankomst etter § 9 i covid-19 forskriften fortsatt vil kunne bidra til å få kontroll over eventuell ytterligere smitte til Svalbard. Gjeldende forskriftsbestemmelse anbefales imidlertid lempet på tre punkter som anført ovenfor. Dette innebærer at tiltaket ikke lenger er like tyngende.

Det vises for øvrig til at plikten til innreisekarantene er opphevet. For reisende som kommer utenlands fra er det viktig med fortsatt ekstra tiltak som kan fange opp eventuell smitte før avreise til Svalbard, eventuelt ved ankomst.

Det samlede potensialet i situasjonen tilsier derfor at det er nødvendig av hensyn til smittevernet å opprettholde resterende regler om test ved avreise til Svalbard.

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.

Kravet om test i forbindelse med innreise innebærer et inngrep overfor den enkelte, både ved undersøkelsen man pålegges å gjennomføre og de praktiske ulempene testingen innebærer med tanke på for eksempel tidsbruk. De fleste reisende vil imidlertid ha anledning til å ta høyde for ulempene ved planleggingen av reisen og kunne gjennomføre tiltaket uten store ulemper utover tidsbruk.

For noen grupper innebærer testkravet større belastning og ulempe enn for andre. Dette er det tatt høyde for ved de lempinger som er foreslått.

Som påpekt ovenfor, er testing et effektivt tiltak som bidrar til å påvise og isolere smittede personer så raskt som mulig for å redusere risikoen for at de bringer smitte videre i befolkningen på Svalbard. Erfaring så langt tyder på at fullvaksinerte og de som har gjennomgått sykdom kan være smitteførende av omikronvarianten, slik at det også er behov for å teste denne gruppen, men med de foreslåtte endringene.

Vi viser videre til bekymringen fra smittevernoverlege Selmer når det gjelder generell beredskap og sårbarhet på Svalbard. Smitteutførelse og eventuelle smitteutbrudd kan fortsatt få alvorlige konsekvenser på Svalbard. For det første på grunn av at det er begrenset kapasitet på sykehuset og på grunn av andre oppgaver knyttet til covid-19, slik som testing/vaksinering o.l. Kapasiteten vil kunne bli ytterligere presset dersom det blir nødvendig med behandling av covid-pasienter. For det andre vil smitte på Svalbard kunne føre til at kritisk samfunnspersonell må i isolasjon og det vil kunne skape problemer for de knappe ressursene det i utgangspunktet er på Svalbard. Disse forholdene kan også få betydning for beredskapen for andre hendelser og forårsake krevende situasjoner uforutsette hendelser skulle inntreffe.

På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at nytten ved tiltaket om test av alle reisende før avreise til Svalbard er større enn ulempene.

Helsedirektoratet vurderer at kravet om test før avreise til Svalbard slik det nå foreslås har en klar medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering jf. smittevernloven § 1-5.

Tabell over tiltak ved innreise til andre land

	Innreise-restriksjoner	Test f/ankomst	Test v/ankomst	Tiltak e/ankomst	Kommenter
<b>Danmark</b>	Nei	Alle innreisende uten bopel må ta test innen avreise. Barn under 15 år, personer som har gjennomgått covid-19 sykdom og enkelte utvalgte grupper er unntatt.  Transitt reiser er unntatt testkrav før innreise	Reisende med fast bopel i Danmark kan velge om de tar test før innreise eller test innen 24 timer etter ankomst.	Reisende fra EU/Schengen eller covid-19 risikoland er unntatt krav om isolasjon etter ankomst.  Reisende fra covid-19 høyrisikoland skal isoleres i 10 dager. Isolasjon kan avvikles med PCR-test tatt tidligst 6 dager etter ankomsttidspunkt. Personer fullvaksinerte eller gjennomgått covid-19 sykdom er unntatt.	Innreisetiltak avhenger av ankomst land og Danmarks klassifisering av risikoområder.  Reisende som ikke kan dokumentere gyldig koronasertifikat ved ankomst må testes innen 24 timer etter innreise.  Fra 01.02.22 oppheves testkravet ved innreise til Danmark.
<b>Sverige</b>	Innreise-forbud for reisende som ankommer fra land utenfor EU/EØS  I tillegg Andorra, Monaco, San Marino, Sveits og Vatikanstaten.  Unntak for enkelte grupper	Testkrav for reisende fra EU/EØS er erstattet med gyldig koronasertifikat.  Reisende utenfor EU/EØS må vise til negativ test tatt 72 t. f/ankomst dersom de er unntatt innreiseforbudet.	Nei	Anbefaler alle innreisende med ankomst fra utlandet å teste seg.	Reisende fra EU/EØS inkludert Norden må vise til gyldig koronasertifikat ved innreise.  Kravet gjelder utenlandske statsborgere over 18 år med visse unntak.  Personer som reiser via Sverige via Bornholm og en annen del av Danmark er unntatt.
<b>Finland</b>	Nei	Reisende utenfor EU/Schengen; negativ test tatt innen 48 t. f/ankomst Gjelder også reisende innenfor EU/Schengen frem til 31.01.22  Finske borgere og personer bosatt i Finland eller i grenseområdene på norsk side av den nordlige landegrensen, barn født i 2007 eller	Anbefaler alle reisende frivillig hjemmetest e/ankomst, med mindre man testes på innreisestedet .	Innreisende u/gyldig koronasertifikat; obligatorisk helseundersøkelse på innreisested eller innen 24 t e/ankomst. Fullvaksinerte/gjennomgått covid-19 siste 6 mnd, barn født i 2007 eller senere og utvalgte grupper er unntatt.  Reisende omfattet av obligatorisk helseundersøkelse; test 3-5 døgn e/ankomst. Gjelder også reisende uten gyldig koronasertifikat som har unntak fra helsekontroll	Karantenefri innreise for personer som kan vise til gyldig koronasertifikat



		senere og personer som reiser av nødvendige årsaker er unntatt.		pga. negativ test før ankomst.	
<b>Spania</b>	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.  Innreisende fra risikoområder (omfatter hele Norge) må dokumentere at de er enten fullvaksinerte, har negativ test eller gjennomgått sykdom.  Fullvaksinerte må fra 1.2.22 ha tatt oppfriskningsdose dersom det er gått mer enn 270 dager siden dose 2 for å ha gyldig koronasertifikat.
<b>Tyskland</b>	Kun EU/Schengen tilknyttende innbyggere og reisende fra utpekte lavrisikoland kan reise inn i Tyskland av turisme eller ikke-essensielle årsaker.  Reisende fra alle andre land kan kun komme inn dersom de er fullvaksinert eller kan vise til nødvendig reiseårsak. Innreise-tillatelse avhenger av Tysklands klassifisering av internasjonale risikoområder.	Reisende med ankomst fra områder med høy risiko må fylle ut digitalt registreringskjema før ankomst og vise til negativ antigen eller PCR-test v/ankomst.  Reisende i transitt må vise til gyldig koronasertifikat eller negativ test		Innreisende med ankomst fra et risikoområde må i 14 dagers karantene ved ankomst uavhengig av vaksinasjonsstatus.  Barn under 12 år kan avslutte karantene etter 5 dager uten å vise til negativt testresultat	

Frankrike	Nei	<p>Innreisende fra røde land må ha negativ antigen/PCR test tatt innen 48 t. f/ankomst</p> <p>Innreisende fra utvalgte grønne land må ha negativ antigen/PCR test tatt innen 24 t. f/ankomst</p> <p>Internasjonale transit reiser under 24 t. er tillatt. Krever test f/ankomst innen 24-48 t.</p> <p>Barn under 12 år er unntatt.</p>	Nei		<p>Reisende må laste ned TousAniCovid-mobilapp v/ankomst</p> <p>Alle reisende må fylle ut følgende før avreise;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Egenerklærings-skjema</li> <li>• eOS-passasjerskjema</li> <li>• EU-digital passasjer-lokaliserings-skjema</li> </ul> <p>Ved ankomst; vise til gyldig koronasertifikat</p>
-----------	-----	--	-----	--	--

## Vurdering av testkravet i covid-19-forskriften § 9a med kommentarer fra smittevernoverlegen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) Longyearbyen sykehus, Knut Selmer.

Syssemesteren har fått i oppdrag av Polaravdelingen å «revidere» testkravet i covid-19-forskriften § 9a, nærmere bestemt se på muligheter for å lempe på dette. Syssemesteren har i det videre vurdert mulige lettelser og har innhentet kommentarer fra lokal smittevernlege (kommentarer vises i rødt).

Helse- og omsorgsdepartementet anser det ikke som hensiktsmessig å gjøre testen gratis for alle, ei heller å flytte teststasjonen i Tromsø sentrum til Tromsø lufthavn. Departementet vurderer at etterlevelsen, og i forlengelsen av dette: smittevernet, ikke vil styrkes av disse justeringene. Etterlevelsen er allerede god.

I tillegg vil gratis test kunne legge press på testkapasiteten, samt føre til en økt tilstrømming av tilreisende. Det er usikkert hvorvidt dette er ønskelig.

**Smittevernlegens kommentar:** Dette støtter jeg helt og holdent. Det ville vært merkelig om noen gjorde testen gratis, uten samtidig å hindre at uvaksinerte personer reiste til Svalbard. Skulle man gjøre testen gratis «for alle» ville man subsidiere testen også for uvaksinerte. Dette øker risiko for at Helseberedskapen på Svalbard kan belastes av alvorlig syke covidpasienter. Det er fortsatt slik at alder og vaksinasjonsstatus har stor betydning for å utvikle alvorlig sykdom ved covid 19.

Syssemesteren har ingen bemerkninger til departementets og smittevernlegens vurderinger her.

Syssemesteren har videre diskutert muligheten for å forlenge tidsintervallet for når testen før avreise skal tas, fra 24 timer før avreise til for eksempel 48 timer. En slik endring vil gjøre det enklere å gjennomføre reiser til Svalbard, særlig for personer bosatt i distriktene. Syssemesteren er imidlertid usikker på om dette er hensiktsmessig. Målet med testregimet er å avdekke covid-19-smitte før personer reiser til Svalbard. Vi mener derfor det er formålstjenlig at testen er så «tidsnær» reisen som mulig. En tidsnær test reduserer risikoen for at den reisende smittes eller utvikler sykdom (ref. inkubasjonstid) i tidsrommet mellom testingen og reisen.

**Smittevernlegens kommentar:** Smittevernlegen på Svalbard lager ukesrapport over antallet smittede på Svalbard. For hele 2021 var det kun 10 positive PCR tester tatt på Svalbard. De to første uker er det forventet 35 positive PCR prøver på Svalbard. Det er omikron som er dominerende nå. Dette belaster helsetjenesten på Svalbard som har alt arbeidet med selve testingen og informasjon som gis individuelt til alle som skal i isolasjon. Testen tatt de siste 24 timer før avreise har vært nyttig. Det er filtrert vekk mange med positiv hurtigtest før avreise. Det har vært nyttig som et filter som reduserer risiko for å få mange i isolasjon. Dette vil hindre antall positive personer som skal i isolasjon, og vil begrense antallet nærkontakter som må i karantene en del. Huske at flere av de reisende har testet positivt på hurtigtesten de skal ta innen 24 timer etter ankomst Svalbard også. Økes testvinduet til 48 timer, vil det medføre flere smittede til Svalbard.

### **Syssemesteren foreslår følgende justering av testregimet i § 9a:**

Syssemesteren registrerer at omikronvarianten har større spredningsevne enn deltavarianten, noe som også gjenspeiles i den lokale smittesituasjonen. Vi registrerer samtidig at «omikronvarianten gir betydelig mindre risiko enn deltavarianten for alvorlig sykdomsforløp hos de smittede, iallfall hvis de er vaksinerte.», og at «uvaksinerte [har] mange ganger større risiko for alvorlig sykdomsforløp enn

vaksinerte.», se [Oppdatert risikovurdering og modelleringsrapport om omikron-varianten - FHI](#). Sysselmesteren mener derfor at et testkrav for uvaksinerte fremdeles bør bestå. Sysselmesteren mener imidlertid at testkravet for vaksinerte kan lempes. Vi foreslår derfor en gjeninnføring av unntak fra testkravet for personer som kan dokumentere status som fullvaksinert.

Forslaget innebærer lettelse for den vaksinerte delen av befolkningen som trolig vil ha et mindre alvorlig sykdomsforløp ved smitte, mens det opprettholder testkrav for uvaksinerte. Det er alvorlig syke covid-19-pasienter som i størst grad vil belaste helseberedskapen på øygruppen.

Videre innebærer forslaget en «kjent» regulering som er enkel å forvalte ved bruk av koronasertifikat. Ordningen vil lette tiltaksbyrden for en stor del av befolkningen, herunder også fastboende på Svalbard som i det vesentlige er vaksinert.

Når det gjelder unntak for personer som nylig har gjennomgått sykdom overlates vurderingen til fagetatene. Smittevernlegen bemerker under at personer som har vært smittet med delta høsten 2021 kan pådra seg omikron. Sysselmesteren er ikke kompetent til å mene noe om det smittevern faglige rundt dette. Sysselmesteren bemerker imidlertid at vi mottar mange henvendelser fra personer som nylig har gjennomgått covid-19-sykdom, og som anfører at de vil teste positivt på covid-19-test i flere måneder frem i tid. Dersom dette stemmer kan dette få svært uheldige utslag dersom det rammer samfunnskritisk personell som befinner seg på fastlandet. Det vil også være svært uheldig for fastboende.

Slik Sysselmesteren forstår det, basert på [informasjon fra FHI](#), er det primært PCR-testen som unntaksvis slår positivt ut i opptil tre måneder etter sykdom. Ettersom antigen hurtigst også er godkjent testmetode etter § 9a antas det at ovennevnte ikke utgjør noe stort problem i praksis. Vi understreker imidlertid at vi ikke foretar, eller mener noe om, medisinskfaglige vurderinger. Vi ber derfor fagmyndighetene vurdere om det er formålstjenlig og nødvendig med et unntak også for personer som nylig har gjennomgått sykdom.

**Smittevernlegens kommentar:** Det er flere eksempler på at personer som var smittet med Deltavarianten høsten 2021 har kommet til Svalbard og fått påvist Omikron varianten. Derfor vil ikke jeg anbefale å stole på at «gjennomgått sykdom de siste 6 mnd» vil hindre at smittede med andre varianter kommer reisende til Svalbard.

Svalbard har hatt en del tilpasninger pga særlige forhold under pandemien. Det nevnes at Svalbard er tatt med spesielt i Covidforskriften helt fra starten i mars 2020. Samfunnet er tildelt tidlig vaksiner nettopp pga beredskapshensyn. Viser til regjeringens beslutning om vaksiner mars 2021. Med de samme argumentene ser jeg fra smittevernlegens ståsted ingen hinder for at man ved reise til Svalbard skal være fullvaksinert. Dersom man er fastboende og uvaksinert, forstår jeg at de må tillates å reise hjem til Svalbard. Antallet av disse er lavt, og de har vi kontroll på. Andre reisende skal være fullvaksinert- er mitt klare råd. Settes et slikt krav kan testkravet for min del gjerne være at de reisende som skal være vaksinert, tar en selvtest maks 24 timer før reisen starter, samt innen 24 timer etter ankomst. De reisende kan signere på at dette er gjort, og forstått. Dette vil hindre unødig ressursbruk med testing og erklæring fra godkjente helsepersonell.

#### **For øvrig fra smittevernlegen:**

Helseberedskapen på Svalbard er som alltid sårbar. Særlig nevnes samtidighetskonflikter. Med høy turistaktivitet om vinteren, vil risiko for ulykker på snøscooter og andre personskader være høyst aktuelt. Det kan da bli vanskelig å håndtere mange smittede personer på Svalbard. Det er personell på beredskapspsykehuset som foretar testing, samt det praktiske arbeid med de som skal i isolasjon. Samtidig vet vi at vaksiner vil foregå hele vinteren og gjennom våren. Antall smittede sier noe om

risiko for at personer skal bli alvorlig syke av covid og kreve sykehusbehandling. Alvorlige syke med covid19 er de mest krevende pasienter et beredskapssykehus kan få. Dette gjelder behandlingen, og transport til fastlandet.

Dersom man endrer testkravet til egentest 24 timer før avreise og etter ankomst vil det minske byrden for de som skal reise. Tiltaket vil være en lettelse for alle som er fullvaksinert. For de få som er uvaksinert og ikke fastboende, kan man ikke reise til Svalbard. Det vil bli en økt byrde for disse. Samlet sett anses tiltaket som en lettelse for de aller fleste, og en økt byrde for noen få. Det er god dokumentasjon på at det er de få som er uvaksinert som med størst mulig sannsynlighet utvikler alvorlig sykdom ved covid19.

Fremover er det slik at beredskapen på Svalbard er truet dersom mange er smittet. Jeg tenker der primært ikke på helseberedskapen, men primært tenker jeg på alle bedrifter med samfunnskritisk personell. Sårbarheten er stor når flere må i isolasjon og ikke kan arbeide. Helseberedskapen er truet dersom det er mange uvaksinerte blant de smittede. De spesielle forhold på Svalbard bør være god nok grunn til å begrense antall uvaksinerte som reiser til Svalbard i de neste månedene.

COVID-19  
**Oppdrag fra HOD nr. 612**  
**Vurdering av innreisetiltak**

21. januar 2022



**OPPDAG 612 – ANMODNING OM OPPDATERT VURDERING AV INNREISETILTAKENE**

## Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til etatenes svar på oppdrag 577. Vi viser også til oppdrag 601 om smittevernstiltak inkludert aktuelle tilleggsoppdrag til 601, oppdrag 604 om regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus og oppdrag 605 om tredjelands koronasertifikater som har frist 21. januar 2022 kl 12:00.

Som kjent har regjeringen besluttet å endre TISK-strategien slik at smittesporing i hovedsak legges til den enkelte og at smittekarantene i større grad erstattes med testregime. Reglene om smitte- og innreisekarantene må ses i sammenheng, da formålet med begge karantenetyperne er å unngå videre smittespredning i samfunnet.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samråd med FHI og andre relevante etater, om en oppdatert vurdering av innreisekjeden og eventuelle behov for endringer i regelverket. Vurderingene må foretas i lys av smittesituasjonen innenlands og utenlands, kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, økt fravær i nødvendige og kritiske samfunnsfunksjoner, teststrategi, forskriftsregulering av smittekarantene og pågående prosesser i EU med sikte på å revidere de to rådsanbefalingene 2020/1475 og 2020/912.

Tiltakene skal være smittevernfarende nødvendige og forholdsmessige, jf. smittevernloven § 1-5. Det skal også tas høyde for beredskap for å møte raske endringer i smittesituasjonen utenlands og nye virusvarianter av bekymring.

Det bes særlig om en oppdatert vurdering av:

- A. Kravet om test ved ankomst for alle reisende som ankommer til Norge (med de unntak som følger av § 4 d fjerde ledd).
- B. Kravet om test før ankomst, jf. § 4a.
- C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene.
- D. Gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt. Det vises bl.a. til kontroll av koronasertifikat, karantenehotellordningen, innreiseregistrering, Nasjonalt kontrollsenter for innreisende og Arbeidstilsynets godkjenningssordning av karantenested som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver.
- E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9 a. Det skal herunder vurderes om dagens krav om test innen 24 timer før avreise til Svalbard kan utvides og om det kan være aktuelt å gjeninnføre tidligere ordning med unntak fra testkravet for fullvaksinerte og personer som har gjennomgått sykdom.

Det bes om det utarbeides ev. forskriftsforslag.

**Nærmere om rådsanbefalingene**

*\*EU er i ferd med å revidere rådsanbefaling 2020/1475 om koordinert tilnærming til begrensninger i fri bevegelse innad i EU med sikte på å erstatte den med en endret rådsanbefaling fra 1. februar 2022. Endringene innebærer en omlegging til en i hovedsak personbasert tilnærming. Kriteriene og terskelverdiene som grunnlag for "smittekartet" foreslås endret. ECDC vil fortsatt utarbeide ukentlige kart over smittesituasjonen, men det legges opp til at kartet kun skal være for informasjonsformål. Det vises i den sammenheng til at gjeldende kriterier og terskelverdier som ligger til grunn for hvilke land og områder som medfører krav om innreisekarantene, jf. covid-19-forskriftens vedlegg A, samsvarer i dag med EUs rådsanbefaling 2020/1475. EU er også i gang med å revidere rådsanbefaling 2020/912 om reiser fra tredjeland inn i EU/Schengen-området. Dette arbeidet vil sannsynligvis bli sluttført når ny rådsanbefaling som erstatter 2020/1475, er vedtatt.*

*Frist: 21. januar kl. 12:00.*

*Det bes om at Hdir oppgir kontaktperson for oppdraget.*

*Kontaktpersoner i HOD:*

- ✓ Tjaarke Hopen, [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no)
- ✓ Stig Atle Vange [stig-atle.vange@hod.dep.no](mailto:stig-atle.vange@hod.dep.no)
- ✓ Øystein Gjeset Ellingsen [Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no](mailto:Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no)

## Oppsummering

**Oppdrag 612 ble mottatt 20.januar kl 13.30, med frist 21.januar kl 12.00.**

- Oppdraget er omfattende og på grunn av svært kort frist vises det i all hovedsak til oppdragsbesvarelse 577 for vurdering av innreisekjeden og eventuelle behov for endringer i regelverket som omtalt i del A,B,C,D.
- Følgende vurderingspunkter fra oppdragsteksten er inkludert i besvarelsen;
  - *smittesituasjonen innenlands og utenlands*
  - *Konsekvenser for kapasiteten i helse- og omsorgstjeneste,*
  - *Pågående prosesser i EU med sikte på å revidere de to rådsanbefalingene 2020/1475 og 2020/912.*
- samt tiltakenes krav om;
  - *smittevernfaslige nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5.*
- Følgende vurderingspunkt er det for kort frist til å drøfte grundig;
  - *teststrategi*
- Følgende vurderingspunkter er ikke omtalt i besvarelsen;
  - *økt fravær i nødvendige og kritiske samfunnsfunksjoner (sykehus)*
  - *forskriftsregulering av smittekarantene er ikke omtalt i denne besvarelsen.*
- Del E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9 a er inkludert i besvarelsen.

## Folkehelseinstituttets vurdering

Justert tabell fra oppdrag 577:

# Innreisetiltak

Forskriftsfestede innreisetiltak gjeldende per 21.januar 2022	Forslag til justeringer fra nåværende tiltaksnivå	Vurdering av smitteverneeffekt	Vurdering av tiltaksbyrde
<p><b>Innreiseregistrering</b> for alle &gt;16 år</p> <p><i>§ 5b. Plikt til registrering ved innreise, innreiseregistreringssystem og kontroll av koronasertifikat</i></p>	Opprettholde tiltaket	Ingen smitteverneeffekt av tiltaket alene, men data fra IRRS styrker overvåkingen, og muliggjør kobling med MSIS	Lav tiltaksbyrde, men utvikling og drift av tiltaket har en kostnadsbyrde.
<p><b>Test før ankomst</b> for reisende &gt; 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>	Kan vurdere å opprettholde tiltaket som i dag	<p>Kan hindre smittede personer som ikke er vaksinerte i å reise inn i Norge samt smitte på reise.</p> <p>Vi har ingen oversikt over etterlevelse/smitteverneeffekt av tiltaket</p> <p>Forforskning er en utfordring, som reduserer smitteverneeffekten av tiltaket</p>	<p>Moderat tiltaksbyrde</p> <p>Lav kostnadsbyrde for Norge, men en kostnadsbyrde for den reisende</p>
<p><b>Test ved/etter ankomst (innen 24t)</b></p> <p><i>§4d Krav om test etter ankomst for alle</i></p>	Avvikle test for alle	Smittetilfeller avdekkes og risikoen for videre spredning fra disse reduseres, men testinnsatsen påvirker i liten grad epidemien i Norge	<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><b>Innreisekarantene</b> hjemme i 10 døgn, eller til negativ PCR e 3 døgn for reisende over 18 år som ikke kan dokumentere fullvaksinering 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>	Avvikle innreisekarantene	<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>	Moderat tiltaksbyrde for den enkelte reisende



<b>Karantenehotell</b> – ikke lenger en forskriftsfestet plikt, men et frivillig tilbud til reisende for å gjennomføre innreisekarantene	Opprettholdes som tilbud så lenge karanteneplikten gjelder	Sikrer mulighet for etterlevelse av karantenereregler for de som ikke har egnet karantenested	
--	--	---	--

## Del A – Krav om test for alle reisende som ankommer Norge §4d

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. Det opprinnelige formålet med tiltaket er dermed ikke lenger relevant. Dersom tiltaket likevel 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, finner man flere smittede.

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

Å oppdage og å isolere smittetilfeller ved ankomst kan ha indirekte betydning for innleggelses, 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 slik massetesting benyttes ikke ellers i arbeidet mot epidemien innenlands, til tross for at smitten innenlands er høy.

Teststasjonene på grensen skaper potensielle flaskehalsar med risiko for trengsel mens reisende venter på å teste seg, eller venter på svar.

Testplikten kan oppleves som en ulempe for de reisende.

Det forskriftsfestede kravet om bekreftende PCR kan bidra til økt press på lokal test- og analysekapasitet.

Slik tiltaket er nå, testes alle uavhengig av varighet på reisen. Mange som krysser grensen er nordmenn på kortere opphold utenlands av 0-3 døgn 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 av smitte 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 dersom 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, 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 liten betydning for epidemiutviklingen i Norge, eller for belastningen på sykehusene.

**Konklusjon:** FHI vurderer at ulempene ved å opprettholde testplikt for alle ved/etter ankomst veier tyngre enn fordelene. 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 differensiering av reisende med og uten koronapass gjør tiltaket mindre målrettet hvis formålet er å avdekke mest mulig smittetilfeller, når vi vet at omikronvarianten omgår immunitet, og at de langt fleste smittetilfellene er reisende *“med koronasertifikat”*. Basert på innreisedata fra uke 01 utgjorde reisende registrert *“uten koronasertifikat”* 7 % av de registrerte reisende. Blant de reisende registrert med F- og D- nummer i IRRS (som er registrert testet) utgjorde reisende registrert *“uten koronasertifikat”* 4 % av smittetilfellene som ble avdekket innen 0-2 dager etter registrert ankomst (tilsvarende andel som uke 52). Det er vanskelig å vurdere om avvikling av testplikten vil føre til økt innreisevolum. Dersom volumet øker, vil det trolig være i begge grupper (med og uten koronasertifikat).

**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 tiltaket opprettholdes for reisende *“uten koronapass”* bør formålet tydeliggjøres.

Hvis testtiltaket opprettholdes for alle reisende jf §4d, bør det vurderes om PCR-kravet kan avvikles og endres til en anbefaling tilsvarende innenlands bekreftelse av positiv selvtest, for å redusere press på lokal test- og analysekapasitet.

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

## Del B – Krav om test før ankomst §4a

FHI har i flere tidligere oppdrag vurdert test før ankomst. Per i dag omfatter tiltaket kun reisende som reiser uten koronapass (EUDCC). I perioden uke 51 til og med uke 02 utgjorde dette ukentlig 3,9 – 7,6 % av de registrerte reisende. Hvilket betyr at en liten andel av det totale antallet reisende 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 reiseaktivitet, særlig for kortvarige og mindre nødvendige reiser.

### **Fordeler ved testplikt før ankomst;**

Hvis tiltaket etterleves vil det hindre personer som tester positivt før avreise, i å reise til Norge, samt at det hindrer fare for smittespredning under reisen. Ved å teste uvaksinerte vil risikoen for at smittede, uvaksinerte ankommer og eventuelt belaster norsk helsevesen reduseres. Tiltaket er inngripende ved kortvarige reiser, men anses som mindre inngripende enn for eksempel karantene.

### **Ulemper ved testplikt før ankomst;**

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 opplevde i enkelte kommuner, da Sverige innførte krav til test før ankomst for reisende fra Norge.

Det er betydelig risiko for falsk dokumentasjon. Tiltaket krever en kontrollfunksjon på norsk side, som kan være utfordrende å gjennomføre og kan medføre ulik praksis.

**Konklusjon;** FHI anbefaler at test før ankomst for reisende *uten koronapass* er det innreisetiltaket som avvikles sist av test- og karantenetiltakene. Hvis tiltaket etterleves, vil det hindre uvaksinerte som tester positivt i å reise til Norge, men effekten er usikker.

## Del C – Krav om innreisekarantene (og vilkår) §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. I perioden; uke 51 til og med uke 2 var 2,3 – 4,7 % av de registrerte reisende/uke registrert i IRRS *med karanteneplikt* (3 562-6 497 ukentlig), i samme periode var det ukentlig registrert ytterligere 2 224-3 029 reisende *med unntak fra karantene*.

Formålet med tiltaket har vært å hindre videre spredning av eventuell smitte etter ankomst til landet. 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.

Det er uklart hva som ligger i vurdering av vilkår. Karantenen kan per i dag gjennomføres på egnet karantenested. Det er ingen plikt til opphold på karantehotell.

### **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, og de kan gå i forskriftsfestet isolasjon

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:** Som drøftet i avsnittet om testplikt ved/etter ankomst, bør det vurderes om det er hensiktsmessig å opprettholde tiltaket slik det er nå. Reisende "*uten koronasertifikat*" utgjør 7% av de registrerte reisende, og 4% 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. Vi viser også til oppdrag 605 for vurderinger rundt krav til dokumentasjon dersom tiltaket videreføres

## Del D - Kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt

- *bl.a. til kontroll av koronasertifikat, karantenehotellordningen, innreiseregistrering, Nasjonalt kontrollsenter for innreisende 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 470-958/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.

## Del E - Dagens testkrav for reisende til Svalbard §9a

Beredskapssituasjonen på Svalbard er mer sårbar enn på fastlandet. Bakgrunnen for dette er blant annet begrensninger i kapasitet i helsetjenesten og lang transporttid ved behov for intensiv helsehjelp. En situasjon med mange syke samtidig vil trolig også kunne være utfordrende for kritiske samfunnsfunksjoner på Svalbard. Gjennom pandemien har det derfor i perioder vært innført strengere tiltak på Svalbard enn nasjonalt for å redusere risikoen for introduksjon og utbrudd av covid-19.

§9a i covid-19-forskriften stiller krav om negativ test for SARS-CoV-2 (PCR eller antigen hurtigtest) tatt tidligst 24 timer før avreise til Svalbard. Testplikten gjelder for alle personer over 12 år, uavhengig av vaksinasjonsstatus eller tidligere gjennomgått covid-19-sykdom. Tidligere har det vært unntak fra testkravet i §9a for fullvaksinerte og ved gjennomgått covid-19 (reisende som kan fremvise gyldig dokumentasjon som oppført i vedlegg D i covid-19-forskriften).

Personer som nylig har gjennomgått covid-19 kan skille ut virusrester og dermed teste positivt i en periode etter at isolasjonen oppheves, til tross for at man ikke lenger regnes som smittsom. Denne perioden er vanligvis lenger ved bruk av PCR enn ved bruk av antigen hurtigtest, men også ved testing med antigen hurtigtest er det i enkelte tilfeller sett at personer med nylig gjennomgått covid-19-sykdom kan teste positivt i opp mot 25 dager, selv om dette er mindre vanlig. Fordi det iht dagens §9a ikke gis unntak fra testplikten for personer med nylig gjennomgått covid-19, vil enkelte i denne gruppen kunne nektes avreise til Svalbard i den første tiden etter at isolasjonen er opphevet på grunn av vedvarende testpositivitet. Å nektes reise til Svalbard vil være spesielt inngripende for fastboende. Ved å unnta denne gruppen fra testplikten i en definert periode etter gjennomgått infeksjon vil man unngå denne problemstillingen. Denne gruppen bør anbefales å bruke antigen tester og ikke PCR.

I oppdraget bes vi også vurdere om personer med fullført grunnvaksinasjon bør inngå i et slikt testfritak. Disse vil jo ikke teste positivt pga rester av virus etter gjennomgått infeksjon slik vi har beskrevet over. Vi viser til oppdrag 590 og 604 for FHIs vurderinger av smitteverneeffekten ved å differensiere tiltak basert på immunstatus i dagens situasjon hvor omikron er dominerende virusvariant. Både naturlig immunitet og fullført grunnvaksinasjon gir god beskyttelse mot alvorlig forløp av covid-19, men risikoen for symptomatisk sykdom og videre smitte ser ut til å avta raskere enn ved tidligere virusvarianter.

Dersom testplikten i §9a skal opprettholdes med formål å redusere risiko for introduksjon av covid-19-smitte til Svalbard, foreslår FHI at unntaket fra testplikt for immuniserte begrenses noe i tid. Eksempelvis kan man vurdere å gi unntak for personer med nylig gjennomgått covid-19 med varighet fra opphevelse av isolasjon til 60 dager etter prøvedato. En slik avgrensning vil være i tråd med ECDCs cut-off for reinfeksjon på 60 dager. For personer som har fullført grunnvaksinasjon (definert som fullvaksinerte i §3 i covid-19-forskriften) og personer som har mottatt ekstra doser etter grunnvaksinasjon kan man vurdere å gi unntak fra og med 1 uke og inntil 3 måneder etter siste vaksinedose.

Gjeldende testkrav i §9a vil bidra til å redusere risikoen for at tilreisende bringer covid-19-smitte til Svalbard, men testing vil ikke identifisere alle smittetilfeller. Det er sannsynlig at PCR tatt tidligst 24 timer før avreise til Svalbard vil redusere sannsynlighet for smitte på Svalbard med ca 40-50% avhengig av hvor nærme avreise testen tas. Antigen hurtigtester vil i snitt sannsynligvis oppdage smittede personer en dag senere i sykdomsforløpet enn PCR, så rundt 20-30% færre av presymptomatiske personer vil oppdages. Omikrons spredningsevne er høyere enn tidligere virusvarianter av SARS-CoV-2, og spørsmålet er derfor i hvor stor grad testplikt for reisende vil klare å forsinke smittespredning på Svalbard.

**Konklusjon:** Vaksinasjonsdekningen på Svalbard er i likhet med resten av landet høy, og vaksinasjon ser ut til å beskytte godt mot alvorlig covid-19-sykdom. Risikoen for at covid-19-smitte vil føre til en kritisk belastning av helsetjenesten/helseberedskapen på Svalbard er mindre nå enn tidligere under pandemien. Mange samtidig syke vil kunne være en utfordring på Svalbard, og være krevende for

drift av samfunnskritiske funksjoner. Det må gjøres en helhetlig vurdering av hvorvidt det er behov for å opprettholde til dels inngripende og ressurskrevende tiltak med antatt begrenset risikoreduserende effekt for å begrense covid-19-smitte på Svalbard i dagens situasjon. FHI mener det neppe er nødvendig eller forholdsmessig å opprettholde testkravet i dagens situasjon, men sysselmasteren og andre instanser med god kjennskap til beredskapssituasjonen på Svalbard bør involveres i en slik vurdering. Dersom testplikten i §9a besluttes videreført kan unntak fra testplikten for en begrenset periode ved nylig gjennomgått covid-19 og etter grunnvaksinasjon/for personer som har mottatt ekstra doser etter grunnvaksinasjon vurderes.

## Bruken av ECDC kriterier og terskelverdier

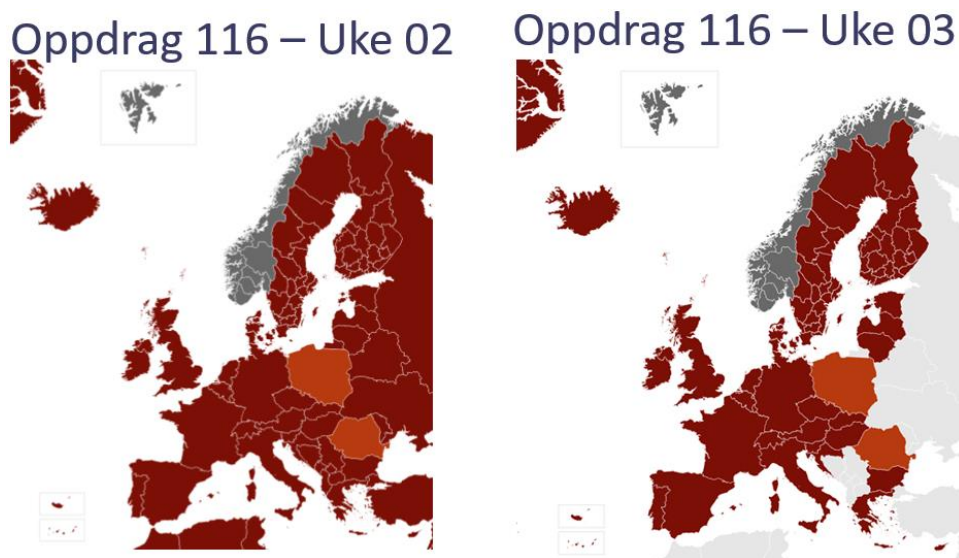
Bruken av ECDC kriterier og terskelverdier ble ikke vurdert i oppdrag 577, men i oppdrag 530 konkluderte FHI følgende om dette:

*«I ECDC-kartene er andelen positive tester en viktig indikator. Med økende bruk av selvtester som ikke registreres, blir denne indikatoren mindre meningsbærende.*

- *Manglende oversikt over endringer i overvåking og teststrategier i ulike land gjør indikatorene mindre sammenlignbare og terskelverdiene er mindre relevante. ECDC-kartene er derfor mindre pålitelige som grunnlag for å bestemme innreisetiltak framover».*

FHI opprettholder vurderingene som gjelder bruk av ECDC kriterier og terskelverdier for kartene. I etterkant av innleveringen av 530 oppdraget har det også vært store endringer i den epidemiologiske situasjonen, og kriteriene og terskelverdiene er i dag betydelig mindre relevante enn de var.

I oppdrag 166 for uke 02 og 03, var det kun to land (Polen og Romania) som blir kategorisert som "røde", alle andre land, øygrupper og regioner i Sverige, Danmark og Finland er "mørkerøde". Det er store variasjoner blant "mørkerøde" land og regioner, med registrert 14 dagers insidens fra 764 - 8 745 (Oppdrag 116, uke 3).



**Figur 1. FHI Kartgrunnlag, Oppdrag 116 – vurdering uke 02 og uke 03**

**Konklusjon:** I tråd med forventede endringer i EUs rådsanbefalinger og at kriteriene og terskelverdiene i dagens smittesituasjon (i Norge og Europa) ikke er relevante for meningsfulle vurderinger, - anbefaler FHI å avvikle bruken av "smittekart". En eventuell gjeninnføring kan vurderes

på et senere tidspunkt, i lys av den epidemiologiske situasjonen når kriteriene og terskelverdiene til ECDC er endret.

## Kunnskapsgrunnlag<sup>1</sup>

I slutten av uke 47 ble det innført registreringsplikt for alle innreisende og antallet registrerte innreisende har i perioden uke 48 til uke 2 variert fra 176 580 til 96 531 registrerte reisende i uke 2. Det var i uke 2 en betydelig nedgang i antall registrerte reisende, sammenlignet med uke 1 (138 101) (Tabell 1).

I uke 1 ble det påvist 3 151 tilfeller (3,65 %) 0-2 dager etter registrert ankomst (blant de registrerte innreisende registrert med F- og D-nummer). Antallet påviste tilfeller økte til 4 673 (5,41 %) innen fem dager etter registrert ankomst. Til sammenligning er det for uke 2 foreløpig registrert 1 610 tilfeller (2,90 %) 0-2 dager etter registrert ankomst (Tabell 1). Andel og antall påviste tilfeller blant de registrerte reisende har vært økende over flere uker, men i uke 2 ser det ut som veksten har avtatt noe. Det gjøres oppmerksom på at informasjon om antall tilfeller og andel positive kun er basert på data for innreisende registrert med F- og D-nummer.

**Tabell 1. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall registrert med koronasertifikat\*, antall med F- eller D-nr registrert med status som "grunnvaksinert", antall og andel påvist 0-2 dager etter ankomst og i løpet av 5 dager etter ankomst, prøveresultat per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratedatabase, SYSVAK.**

Uke	Antall reg. innreisende	Antall med koronasertifikat (%)	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Grunn-vaksinert (%)	Påvist v/ ankomst av alle med F- eller D-nr (%)	Påvist 5 dager av alle med F- eller D-nr (%)
2021-48	176 580	169 642 (96,1%)	124 769 (70,7%)	111 786 (89,6%)	440 (0,35%)	796 (0,64%)
2021-49	151 083	144 164 (95,4%)	105 167 (69,6%)	92 989 (88,4%)	414 (0,39%)	779 (0,74%)
2021-50	159 067	151 411 (95,2%)	107 682 (67,7%)	93 213 (86,6%)	659 (0,61%)	1 080 (1,00%)
2021-51	152 981	146 726 (95,9%)	77 059 (50,4%)	62 584 (81,2%)	674 (0,87%)	1 124 (1,46%)
2021-52	169 189	162 560 (96,1%)	106 454 (62,9%)	91 876 (86,3%)	2 195 (2,06%)	3 770 (3,54%)
2021-01	138 101	128 592 (93,1%)	86 439 (62,6%)	61 217 (70,8%)	3 151 (3,65%)	4 673 (5,41%)
2021-02	96 531	89 170 (92,4%)	55 458 (57,5%)	38 718 (69,8%)	1 610 (2,90%)	-

\*Registrering av reise "med", eller "uten" koronasertifikat ble først mulig i uke 47, og blir registrert av den reisende selv ved registrering i innreiseregisteret, denne informasjonen er ikke verifisert mot for eksempel SYSVAK

## Registrert innreise basert på avreiseregion og avreiseland

I uke 02 kom fortsatt den absolutte majoriteten (92 %) av de registrerte reisende fra Europa (88 719 av 96 525), men med en nedgang både i antall og andel reisende fra foregående uker. I perioden uke 52 til og med uke 02 har det vært en liten økning i både andel og antall av reisende fra land utenfor Europa sammenlignet med tidligere uker.

<sup>1</sup> Data fra Beredt C19 (18.01.2022). Det henvises til FHI Ukerapport uke 02 (19.01.2022) for utfyllende informasjon data, kilder og begrensninger med datasettene som benyttes

Blant reisende (registrert med F- og D-nummer) med registrert avreise fra Europa ble det påvist 1 200 tilfeller 0-2 dager etter ankomst, en andel på 2,43 % (av alle registrert med F- og D-nummer). Blant reisende fra andre verdensdeler var andelen mellom 5,6 –8,15 %.

Av registrerte reiser i uke 02 var flest innreisende registrert med følgende avreiseland: Sverige (22 875), Polen (15 080) og Spania (10 364). Blant innreisende med F- og D- nummer ble det innen 2 dager etter registrert ankomst påvist flest tilfeller blant innreisende registrert med avreise fra: Spania (523), Polen (174) og Sverige (131). Antallet påviste tilfeller må sees i lys av antallet registrerte reisende fra de ulike landene, samt at påviste tilfeller kun vises for reisende registrert med F- og D-nummer som er registrert testet.

**Tabell 2. Antall registrerte innreisende i uke 02 med avreiseland for de land med høyest antall registrerte reisende, antall registrert "med koronasertifikat" (%), antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret (%), antall påvist 0-2 dager etter ankomst. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratedatabase.**

Land	Antall registrerte innreisende	Antall med koronasertifikat	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Påvist v/ankomst av alle med F- eller D-nr (%)
Sverige	22 875	21 097 (92,2%)	13 164 (57,5%)	131 (1,00 %)
Polen	15 080	13 104 (86,9%)	9 935(65,9%)	174 (1,75 %)
Spania	10 364	10 125 (97,7%)	9 099 (87,8%)	523 (5,75 %)
Danmark	8 943	8 601 (96,2%)	2 568 (28,7%)	32 (1,25 %)
Litauen	4 743	4 196 (88,5%)	2 388 (50,3%)	33 (1,38 %)

FHI viser til FHI ukerapporter og risikovurderinger, samt til oppdrag 605 for utfyllende informasjon om innreisevolum fra ulike regioner, samt for mer utfyllende informasjon om reisende registrert "med" og "uten" koronasertifikat.

## Merknad

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