

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 22/2973-2
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 21.01.2022

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 612 – Anmodning om oppdatert vurdering av innreisetiltakene

Vedlagt følger HelseDirektoratets svar på oppdraget. På grunn av kort tidsfrist, har vi ikke mottatt underlag fra FHI som er lagt til grunn for besvarelsen.

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. Dette gjelder både den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men også hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten er det nødvendig å vurdere 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 bruk av EU DCC (EU Digital Covid Certificate). Når gyldighet av EU DCC utvides nå til å inkludere test før innreise, vil det kun være en liten gruppe innreisende som ikke kan fremlegge gyldig EU koronasertifikat ved innreise. Dersom det ved innreise til Norge ikke er tiltak for denne gruppen, vil behovet for EU DCC bortfalle. EU åpner for innreisekarantene for innreisende fra mørkerøde land.

Vurdering av krav til testing:

- HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering i 577 om at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og at det kan vurderes å oppheve testplikten ved ankomst etter § 4d for innreisende med gyldig EU-koronasertifikat/EU DCC der test før ankomst kan inkluderes. Vi anbefaler å opprettholde plikt til test på grensen for de som ikke har gyldig EU sertifikat.

Vurdering av krav til innreisekarantene

- HelseDirektoratet viser til vurderingen som er gjort i oppdrag 577, men støtter FHI i at plikt til innreisekarantene er mindre nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Dersom plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak eller test noen dager etter innreise.

Vurdering av gjeldende kontrolltiltak:

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Hilde Skyvulstad

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

- Helsedirektoratet opprettholder anbefalingene fra 577 om å videreføre registreringsplikten i IRRS for alle reisende og at Nasjonalt kontrollsenner fortsetter sin veiledning og kontrollvirksomhet. Dersom innreisetiltakene knyttes til EU-DCC, 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 sårbar situasjon med hensyn til behandlingsskapitet, Helsedirektoratet vurderer derfor at det ikke bør gjøres lettelser i tiltakene for reisende til Svalbard uten at dette drøftes nøye med Sysselmeister.

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, Øystein Gjeset Ellingsen;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Stig Atle Vange;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Tjarke Hopen

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 også når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig ut fra en totalvurdering. Denne usikkerheten er det nødvendig å vurdere 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 knyttet til bruk av EU DCC (EU Digital Covid Certificate). Når gyldighet av EU DCC utvides til å inkludere test før innreise, vil det kun være en liten gruppe innreisende som ikke har EU koronasertifikat ved innreise. Dersom det ved innreise til Norge ikke er tiltak for denne gruppen, vil behovet for EU DCC bortfalle. EU åpner for innreisekarantene for innreisende fra mørkerøde land.

Vurdering av krav til testing:

- Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering i 577 om at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og at det kan vurderes å oppheve testplikten ved ankomst etter § 4d for innreisende med gyldig EU-koronasertifikat der test før ankomst kan inkluderes. Vi anbefaler å opprettholde plikt til test på grensen for de som ikke har gyldig EU sertifikat.

Vurdering av krav til innreisekarantene

- Helsedirektoratet viser til vurderingen som er gjort i oppdrag 577, men støtter FHI i at plikt til innreisekarantene er mindre nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Dersom plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak eller test noen dager etter innreise.

Vurdering av gjeldende kontrolltiltak:

- Helsedirektoratet opprettholder anbefalingene fra 577 om å videreføre registreringsplikten i IRRS for alle reisende og 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.

Dagens testkrav for reisende til Svalbard

- Svalbard er i en sårbar situasjon med hensyn til behandlingsskapitet, Helsedirektoratet vurderer derfor at det ikke bør gjøres lettelse i tiltakene for reisende til Svalbard uten at dette drøftes nøye med Sysselimester.

På grunn av den korte fristen har vi ikke utarbeidet besvarelsen i samarbeid med FHI, og heller ikke lagt FHI sin besvarelse til grunn for vår vurdering. Besvarelsen bygger på vurderinger gjort i 577. Vi tar et forbehold om at våre vurderinger kan endres på bakgrunn av oppdatert kunnskapsgrunnlag fra FHI. Revidert innspill kan da leveres om HOD vurderer at det er et behov for det.

Innhold

Oppsummering	1
• Svalbard er i en sårbar situasjon med hensyn til behandlingsskapitet, Helsedirektoratet vurderer derfor at det ikke bør gjøres lettelser i tiltakene for reisende til Svalbard uten at dette drøftes nøye med Sysselmester. ...	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	2
Bakgrunn	3
Andre relevante oppdrag	5
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)	7
B. Krav om test før ankomst, jf. § 4a	9
C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene	10
D. Gjeldende kontrolltiltak knyttet til etterlevelse av innreisekarantene og testplikt	11
E. Dagens testkrav for reisende til Svalbard, jf. § 9a	12
Dagens testkrav for reise til Svalbard innebærer testing ved ankomst Norge for utenlandsreisende (§ 4d), testing før avreise til Svalbard (§ 9a) og test innen 24 timer etter ankomst til Svalbard (§ 9c). Test etter § 9a har kun en svært snever unntaksbegrensning som gjelder diplomater. Hvorvidt krav til test før avreise jf. § 9a skal utvides er også en beredskapsmessig vurdering.	12
I tidligere vurderinger av tiltakene for Svalbard, har den lave behandlingsskapiteten 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 følger av utbredt smitte på Svalbard, vil potensielt kunne være svært utfordrende for Svalbardsamfunnet. Helsedirektoratet vurderer generelt at det ikke bør gjøres lettelser i tiltakene ved reise til Svalbard per i dag. Vi har sendt oppgavepunkt E til Sysselmesteren.	12
Kort om juridiske vurderinger	13
Forskriftsendringer	13

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 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 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 "smittekartet" 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 slutført 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
- Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no
- Øystein Gjeset Ellingsen Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no

Bakgrunn

Kontaktperson for dette oppdraget er Hilde Skyvulstad.

På grunn av svært kort tidsfrist, har Helsedirektoratet ikke samarbeidet med andre etater om denne besvarelsen. FHI har ikke hatt tid til å oppdatere sitt kunnskapsgrunnlag før tidsfristen. Besvarelsen bygger på kunnskap innhentet i forbindelse med andre oppdrag. Vår utredning bærer preg av kort tidsfrist, og bygger på oppdragsbesvarelsen i 577.

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 den svært korte tidsfristen ikke har gjort det mulig å gjøre inngående juridiske vurderinger. På bakgrunn av dette har vi heller ikke foreslått konkrete forslag til 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. Hovedtrekk av gjeldende regelverk ved innreise pr. 21.01.2022:

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)

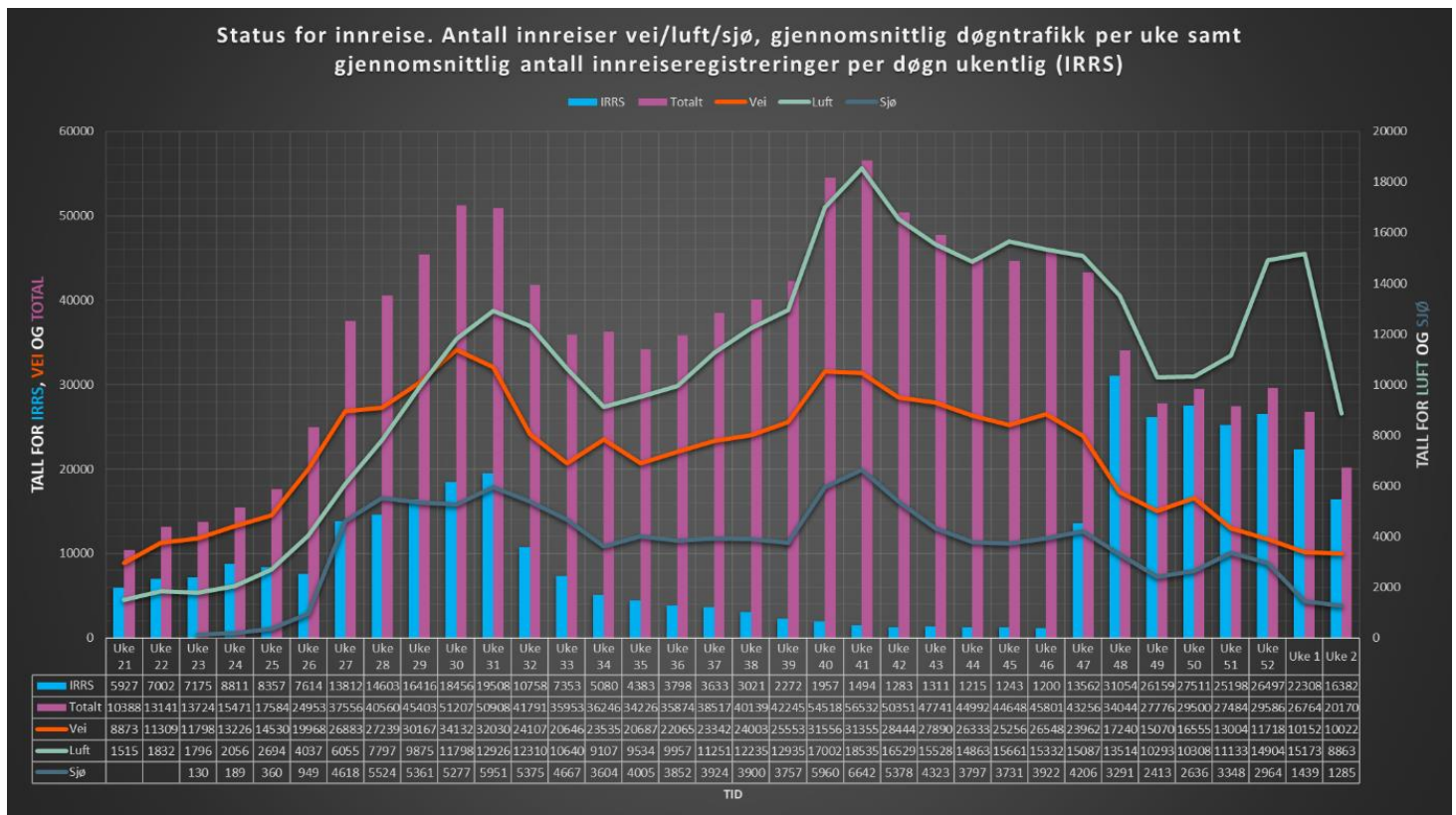
- Innreisende over 18 år som ankommer fra et område med karanteneplikt og ikke på en måte som oppført i vedlegg D kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene, har plikt til innreisekarantene i 10 døgn. Alle har mulighet til å teste seg ut med PCR-test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

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 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

Faglig underlag fra FHI er ikke mottatt.

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 innleggelses 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 finnes også i forhold til innreisetiltakene. Vi vet ikke hvilke følger eventuelle lettelser 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 i § 7 i covid-19-forskriften. Innreisetiltakene bidrar til å identifisere og isolere smittede før de smitter videre ut i befolkningen. Selv om importsmitte kanskje er et mindre problem i dagens situasjon med rekordstor innenlandssmitte, håper vi at vi skal komme igjennom smittebølgen og igjen ha et lavt smittenivå 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 nå utvikler 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 stor 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 gjeninnsette 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 at 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
 - Det vil si, 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 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 å reise, men bør ha andre tiltak tilgjengelig (f.eks. test før/etter ankomst).
- Nødbremsemekanismen beholdes og forenkles, men må ikke gå ut over transportsektoren.
- 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 skjema, selv om det er ønskelig fra EUs side at så mange som mulig benytter skjemaet.

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

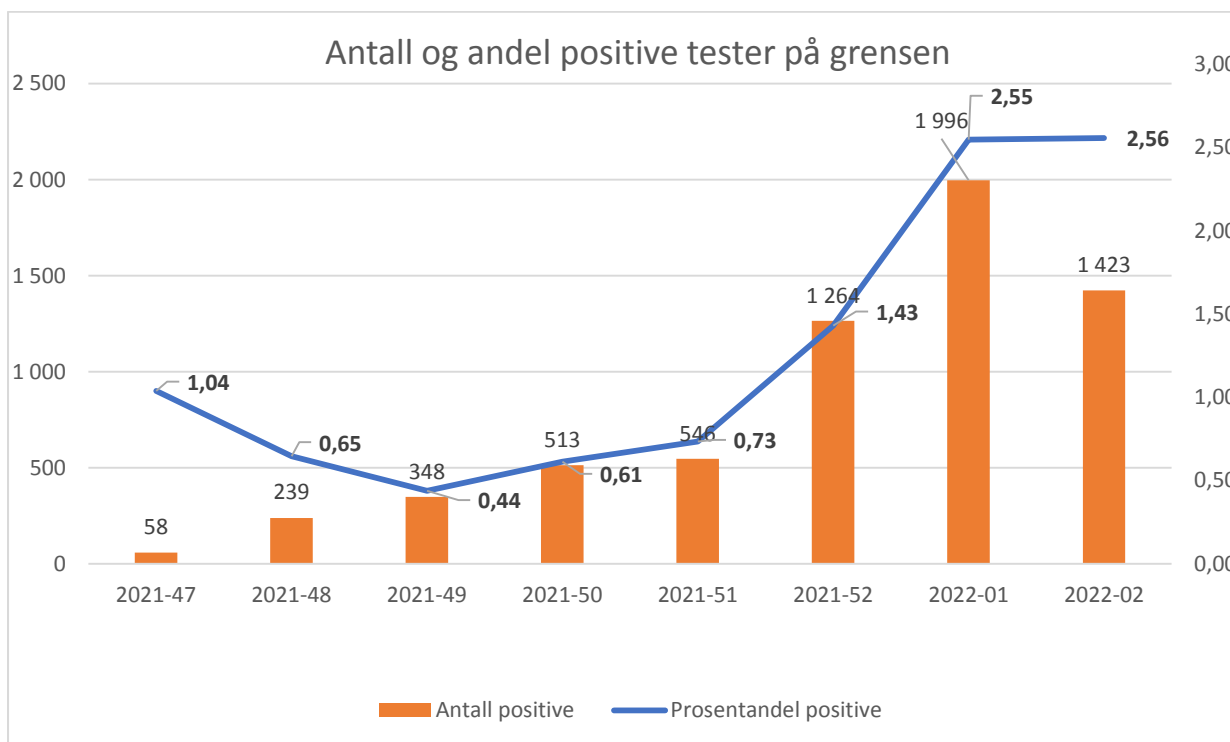
Alle innreisende har plikt til å teste seg etter ankomst til Norge. Som hovedregel, skal testen tas på grenseovergangsstedet. I tilfeller hvor det ikke er teststasjon, teststasjonen på grensen ikke er åpen eller myndighetene har gitt beskjed om at test ikke skal gjennomføres på grensen, skal man teste 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. Helsedirektoratet viser til FHIs vurderinger i 577 og støtter deres vurdering i at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon, og at testplikt for alle, ut fra en smittevernfaglig vurdering kan opphøre.

Det kan samtidig vurderes om testplikten etter ankomst for innreisende som ikke har gyldig EU-sertifikat, bør beholdes. Testplikt etter ankomst for innreisende uten EU-sertifikat på bakgrunn av immunisering, kan erstattes av test før ankomst dersom testresultatet dokumenteres i EU-sertifikatet. Dette vil være i tråd med EUs reviderte rådsanbefalinger som forventes å gjelde fra 1. februar og vil sikre at dokumentasjonen er verifiserbar. Kravet for gyldig test i EU-sertifikatet er negativ test tatt innen 72 timer ved en PCR-test og 24 timer for Ag-hurtigtester. Det vil da være en liten gruppe innreisende som ikke kan dokumentere immunitet eller gjennomgått test i et verifiserbart sertifikat. Det er dessuten stadig flere land som knyttes til EU DCC. Hvorvidt annen dokumentasjon skal aksepteres for disse, har vi ikke rukket å drøfte i dette oppdraget, men viser til oppdrag 605 der dette drøftes. 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 anbefaler at vi legger oss så tett opp til EUs rådsanbefalinger og gjeldende tiltaksnivå som våre naboland i den usikre situasjonen vi er i nå.

Det å redusere testplikten på grensen, vil kreve god kommunikasjon ut til befolkningen om hvorfor dette gjøres, samt svært god kommunikasjon til innreisende om hvordan de skal forholde seg med tanke på smittesituasjonen i landet. 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.

Ut fra en helhetsvurdering av situasjonen slik den er i dag og en forutsetning om at vi bør hensynta EUs rådsanbefaling, vurderer Helsedirektoratet at gjennomført test dokumentert i EU DCC sidestilles med immunitet og fritar reisende fra testplikt på grensen. Videre anbefaler vi at testplikten opprettholdes for innreisende uten slik dokumentasjon. Testplikt på grensen er et lite inngripende tiltak for den enkelte reisende, og det omfatter kun en liten andel reisende.

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, 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 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 (§ 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. En negativ test før avreise, vil hindre uvaksinerte som er smittet i å reise. Vi opprettholder derfor denne anbefalingen, men viser til vurderingen over om at dersom test før ankomst dokumenteres i EU-koronasertifikatet, kan denne testen erstatte test ved ankomst. Dette er i tråd med EUs rådsanbefaling. Det pekes på at det må legges til rette for at uvaksinerte også kan reise fritt.

Helsedirektoratets konklusjon for A og B:

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering i 577 om at importsmitte er av mindre betydning i dagens situasjon og at det kan vurderes å oppheve testplikten ved ankomst etter § 4d for innreisende med gyldig EU-koronasertifikat der test før ankomst kan inkluderes. Vi anbefaler å opprettholde plikt til test på grensen for de som ikke har gyldig EU-sertifikat/ EU DCC.

C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene

I oppdrag 577 konkluderte Helsedirektoratet med følgende:

- Utfra en helhetsvurdering som tar hensyn både til usikkerheten i utviklingen av smittesituasjonen i verden, faren for snarlig overbelastning av helsetjenesten, utfordringene med hyppige endringer i innreisereguleringen og viktigheten av godt smittevern ved arbeidsinnvandring, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt kan være nødvendig av hensyn til smittevernet å videreføre en kortvarig innreisekarantene for uvaksinerte reisende

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 at de anså tiltaket til ikke å være nødvendig i dagens situasjon.

Helsedirektoratet drøftet i besvarelsen både å opprettholde gjeldende regelverk for innreisekarantene og å fjerne plikten til innreisekarantene. Vi understreket at vi fortsatt vurderer at tiltaket er et godt smitteverntiltak for å redusere sannsynligheten for videre smitte fra reisende inn i befolkningen i tillegg til at vi anser tiltaket som nyttig i forbindelse med arbeidsinnvandring fra land med lav vaksinasjonsgrad. Videre løftet vi frem at det kan være behov for andre tiltak i forbindelse med denne gruppen dersom innreisekaranteneplikten fjernes. Det er mulig det finnes oppdatert informasjon om behovet for innreisetiltak for denne gruppen nå, jf. tiltakspakke for vinterfiske. Ansvaret for denne tiltakspakken ligger inn under JD, slik at informasjon eventuelt kan innhentes derfra

Helsedirektoratet støtter FHI i at plikt til innreisekarantene ikke er like nødvendig i dagens situasjon som tidligere da smitten innenlands allerede er svært utbredt. Imidlertid er det en del usikkerhet med tanke på konsekvensene av å heve denne plikten. 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. Vi opprettholder vår vurdering fra tidligere om at endringen i plikten til innreisekarantene kan nødvendiggjøre endringer i smittevernstiltak for blant annet arbeidsreisende. Det kan også være behov for økt informasjon til reisende om nødvendigheten av å teste og isolere seg.

Som et kompensierende tiltak, kan det vurderes å innføre en testplikt eller anbefaling om test etter innreise i tillegg til testplikt på grensen. Det vil dreie seg om få personer, og vil ikke utfordre testkapasiteten. Dette vil være et mindre inngripende tiltak enn innreisekarantene. Tiltaket er ikke drøftet i FHI sitt underlag til oppdrag 577 og vi har ikke rukket å diskutere dette tiltaket med FHI på grunn av den korte svarfristen. For øvrig, viser vi til drøftingen gjort i oppdrag 577.

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.

Helsedirektoratets konklusjon:

Helsedirektoratet viser til vurderingen som er gjort i oppdrag 577, men støtter FHI i at plikt til innreisekarantene er mindre nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Dersom plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompensierende tiltak, for eksempel informasjonstiltak eller test noen dager etter innreise.

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 godkjenningsordning av karantenedsted som tilbys av arbeids- eller oppdragsgiver

I oppdrag 577 konkluderte Helsedirektoratet med følgende;

- Befolkningen i Norge har gjennomgående høy grad av tillit til myndighetene, og etterlever i stor grad helsemyndighetenes råd og retningslinje. Muligheten for å bli kontrollert har betydning for etterlevelsen av innreisetiltakene.
- Registreringsplikt for alle i IRRS bidrar til bedre oversikt over innreisende og øker mulighetene til å følge opp innreisende etter ankomst. Etterlevelsen av registreringsplikten er god. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at tiltaket bør videreføres. Det er et lite inngripende tiltak som understøtter flere andre tiltak i innreisekjeden.
- Nasjonalt kontrollsenter har en viktig rolle i å avlaste kommunene med veiledning og kontroll av innreisende etter ankomst. Helsedirektoratet vurderer at andelen innreisende kontrollsenteret kommer i kontakt med er hensiktsmessig ut fra formålet med kontrollsenteret og dagens smittesituasjon.
- Forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering fungerer fint der den benyttes. 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 Helsedirektoratet 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 %. 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 i stand til å bistå kommunene med smittesporing og tilsyn.

Formålet med en testplikt for alle på grensen har vært å identifisere og isolere de smittede før de rekker å smitte andre. De siste ukene har vel 50 % av alle innreisende blitt testet, og på det meste har 2000 personer testet på grensen pr uke. Antallet innreisende som tester positivt dobles i løpet av de 5 første dagene etter ankomst. Hvis man nå vurderer å redusere testplikten ved innreise, må man målrette testingen på en treffsikker måte for å oppnå samme effekt. Det kan f.eks. oppnås ved å trappe opp kontrollen på grensen, for å sikre seg at de innreisende med størst sannsynlighet for å bære smitte, virkelig blir testet. I den pressede situasjonen som kommunene er i, vil det bli vanskelig å få fulgt opp alle med høy risiko etter at de har kommet til hjem-/destinasjonskommunen.

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 er sannsynlig at det samme vil skje nå dersom testplikt kun beholdes for en svært liten gruppe.

Helsedirektoratets konklusjon

Helsedirektoratet opprettholder anbefalingene fra 577 om å videreføre registreringsplikten i IRRS for alle reisende og 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.

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.

Vi legger til grunn at oppdraget spør om dagens testkrav før avreise til Svalbard skal videreføres. På grunn av den korte fristen på dette oppdraget, har Helsedirektoratet ikke rukket å få underlag fra FHI.

Helsedirektoratet ser at oppdrag om Svalbard legges inn i et innreiseoppdrag. Reiser fra fastlandet til Svalbard ikke er å anse som en «innreise». Svalbard er en del av Norge og formuleringer som kan gi assosiasjoner til kryssing av landegrenser bør derfor unngås.

Dagens testkrav for reise til Svalbard innebærer testing ved ankomst Norge for utenlandsreisende (§ 4d), testing før avreise til Svalbard (§ 9a) og test innen 24 timer etter ankomst til Svalbard (§ 9c). Test etter § 9a har kun en svært snever unntaksbegrensning som gjelder diplomater. Hvorvidt krav til test før avreise jf. § 9a skal utvides er også en beredskapsmessig vurdering.

I tidligere vurderinger av tiltakene for Svalbard, har den lave behandlingsskapiteten 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.

Helsedirektoratet vurderer generelt at det ikke bør gjøres lettelser i tiltakene ved reise til Svalbard per i dag.

Vi har sendt oppgavepunkt E til Sysselmesteren. Sysselmesteren har nylig foretatt en tilsvarende vurdering etter oppdrag fra sitt overordnede departement. De har i den forbindelse innhentet kommentarer og innspill fra lokal helsemyndighet, herunder smittevernoverlege ved Longyearbyen sykehus Knut M. Selmer. Helsedirektoratet har ikke rukket å vurdere innholdet på grunn av en rekke samtidige oppdragsleveranser, men legger notatet ved.

Kort om juridiske vurderinger

Som nevnt ovenfor har den svært korte tidsfristen 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.

I oppdrag 577 vurderte vi nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltakene. Vi viser til den nåværende smittevern faglige vurderingen og situasjonsforståelsen ovenfor. Sett i lys av disse og at tiltakene som nå foreslås innebærer større lettelser, vurderer vi at vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt.

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 som dette vil innebære avhenger av hva som besluttes av regjeringen. Avhengig av hva som besluttes vil det kunne være nødvendig å endre/oppheve bestemmelsene om innreisekarantene, test før og etter ankomst med tilhørende unntak.

Test før og etter ankomst (§§ 4a og 4d)

Dersom testplikten før og/eller etter ankomst skal fjernes, kan §§ 4a og 4d oppheves.

Dersom testplikten etter ankomst skal endres til å kun omfatte de som er uvaksinerte/ikke har gjennomgått sykdom, som skissert ovenfor, må det gjøres endringer i § 4d. Dette kan gjøres på flere måter. Tidligere fremgikk unntaket for fullvaksinerte/de som har gjennomgått sykdom av § 4d fjerde ledd bokstav k. Dersom innreisekaranteneplikten etter § 4 skal oppheves bør ordlyden i § 4 andre ledd tas inn i bokstav k i sin helhet.

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/gjennomgått sykdom inntatt som en del av hovedregelen i første ledd.

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

Innreisekarantene (§ 4)

Dersom plikten til innreisekarantene fjernes og eventuelt erstattes med anbefaling om testregime, kan §§ 4, 4c og tilhørende unntak i §§ 6a flg. oppheves. Det samme gjelder § 5 om kravene til de som er innreisekarantene, § 5d og kapittel 2A om forhåndsgodkjent innkvartering for personer i innreisekarantene. Det vil også være behov for å endre enkelte andre bestemmelser som omtaler plikten til innreisekarantene.

Dersom plikten til innreisekarantene erstattes med et pliktig testregime, kan § 4 endres slik at testregimet fremgår som et alternativ til innreisekarantene. En slik regel må vurderes opp mot og samordnes med § 4c og unntakene fra innreisekarantene i §§ 6a flg.

En justering av hvilke områder som skal være karantenepliktige kan gjøres ved å endre vedlegg A.

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.