

# Situasjonsvurdering og forslag til tiltak fra Helsedirektoratet

## Vurdering av situasjonen per 10. januar 2021 og forslag til tiltak

### Bakgrunn

Det er satt i verk en rekke tiltak og bestemmelser for å redusere import av smitte med SARS-Cov-2.

- Plikt til registrering av alle innreisende
- Plikt for den innreisende til å ha gjennomført test for SARS-Cov-2 i løpet av de siste 72 timene før innreise
- Plikt for den innreisende til å la seg teste innen 24 timer etter innreise (med noen unntak)
- Plikt til karantene for innreisende (med en del unntak)

Det er etablert en egen "Tiltaksplan for bedre smittevern under vinterfisket" som skal sikre koordinering mellom berørte departementer hvor JD er lederdepartement, og flere direktorater bistår departementene med den praktiske oppfølgingen av en rekke tiltak som følge av dette:

- Grensekontroll og straffeforfølgelse ved brudd på karantenereglene (ansvar: JD/POD)
- Innføring av digitalt innreiseregisteringssystem (ansvar: JD/DSB, HOD (cov-19-forskriften))
- Tilbud om testing ved grensepassering (ansvar: HOD/Hdir/kommunene med grensepassering)
  - Melding til kommunene om at det må legges om til bruk av antigen hurtigtest ved grensepasseringene. Begrunnet med kapasitetsutfordringer for PCR-analyse i HF-lab og behovet for å få raske testsvar for identifisering og isolering av positive.
- Tilbud om testing i kommunene (ansvar HOD/Hdir/kommunene)
- SMS-varsling ved innreise (HOD)
- Krav /forventning til kommunene om oppfølging av testing, isolasjon og karantene, med støtte i innreiseregisteret (ansvar kommunene)
- Karantenehoteller og skjema for egenerklæring innreisekarantene (JD)
- Tilsyn i regi av Mat- og Arbeidstilsynet (ASD/HOD/NFD/LMD)
- Oppfølging av berørte kommuner (JD)
- Kommunikasjonsplaner og tiltak nasjonalt og internasjonalt, Samvirkekonferanser og møter med næringene (JD).

Helsedirektoratet har ikke full oversikt over alle tiltakene, men vet at det i dag er:

- Politikontroll av grensen er etablert ved 38 punkter, noen steder bare i deler av døgnet.
- Det er etablert testsenter ved 24 av de 28 grenseoverganger der det er bestemt at det skal være teststasjon, de fire siste etableres innen 12. januar.
- Ved de øvrige 10 grensepasseringspunktene er det kun politikontroll.
- Øvrige grensepasseringssteder er juridisk sett stengt for passering for alminnelig innreise til Norge, men med unntak for lokale reisende og varetransport, dvs. at grensene er åpne men ulovlig å passere for andre enn de med unntak.
- Det er etablert et system for pliktig registrering før innreise, enten gjennom registrering på papir eller elektronisk. Så langt har de fleste valgt papir med påfølgende behov for etterregistrering.

### Erfaring fra de siste dagene

Testing av innreisende:

- Det er stor variasjon i hvilken grad de innreisende lar seg teste ved grensepassering
- Ved flyplass er erfaringen at 55-70% testes ved OSL. Det er et pågående arbeid for å øke kapasiteten. Ved de andre flyplassene testes 80-100%.
- Ved vei er erfaringen at det testes omkring 50 prosent ved to av de største passeringspunktene. Ved det største passeringspunktet testes til nå mellom 20 og 30 prosent, dette er under utbygging for langt større kapasitet.
- Ved havn testes opp mot 90% av de som passerer
- Ved flere av grensepasseringspunktene er det for liten kapasitet til å unngå at for innreisende holdes under 1 times venting
  - Kommunene som organiserer testing ved grensen viser til at det er mer arbeidskrevende å benytte antigen hurtigtester enn til PCR-analyse
  - Flere viser til at antigen hurtigtester har lavere sensitivitet enn PCR og motsetter seg derfor bruk av antigen hurtigtest
  - Kommunene viser til at det av praktiske (arealmessige) hensyn er utfordrende å tilby de testede svar på stedet.
- Gjennom media er det kjent at insidensen for positiv Covid-19 test ligger urovekkende høyt på enkelte grensepasseringssteder første uke i januar.

### Innreiseregistrering

- En stor andel av de som kommer til grensen har ikke fylt ut dokumentasjon for innreise.
- 20% av de reisende benytter elektronisk innreiseregistrering
- Papirbaserte skjema må etter registreres av Helsedirektoratet, dette krever 50-70 ansatte per dag
- Helsedirektoratet ønsker at bruken av de papirbaserte skjemaene skal opphøre, men JD/DSB har avvventet beslutningen og varslet overgang først fra 14. januar og da med bibehold av papirskjema som reserveløsning.

### Kontroll av at innreisevilkårene er oppfylt

- Attestasjonen for gjennomgått sykdom siste 6 måneder og testing 72 timer før innreise har liten verdi fordi det er for stor usikkerhet om ektheten i attestene.
- Det meldes om en stort antall falske attester.
- Innsamlede PDF-skjemaene for innreiseregistrering har mangelfulle opplysninger i 1/3 av skjemaene. Utfyllingsgraden blir ikke kontrollert av politiet på grunn av kapasitetsproblem ved grensepassering.

### Oppfølging av karanteneplikten

- Kommunene sier at de ikke kan ha oversikt over hvem som kommer til kommunen uten å være testet fordi dette ikke kan leses av innreiseregistreringsskjemaet
- Det er et gjennomgående inntrykk at ingen eller bare få kommuner har hatt kapasitet til å benytte informasjonen fra innreiseregistreringen. Det innebærer at de ikke kan kontrollere hverken gjennomført testing eller at de innreisende går i karantene.
- En del av de innreisende behersker hverken skandinaviske språk eller engelsk. Det meldes om at enkelte ikke kan forklare hvor de bor når de ringes opp.

### Vurdering

Helsedirektoratet erfarer at det er iverksatt en rekke nasjonale aktiviteter og tiltak som koordineres i regi av JD for bedre smittevern og kontroll med de som kommer reisende til landet. Det er krevende å holde oversikt over status, virkning på smittevernet og effekten av de kontrolltiltakene som er iverksatt da direktoratet ikke har den fulle oversikten over dette. Det er vår vurdering at en slik oversikt med tilhørende ROS-analyser og systematisk vurdering og justering av tiltakene, bør etableres for å sikre effekt på kort og lengre sikt.

Kommunene er utførende juridisk enhet for en rekke av de initiativer som følger av de nasjonale tiltakene. Dialogen og kommunikasjonen med kommunene bør styrkes, herunder rammevilkår og hvordan Statsforvalter kan støtte og følge opp bør komme tydelig frem.

Direktoratet vurderer at følgende tiltak raskt bør iverksettes for å styrke effekten av tiltakene helsetjeneste rår over:

- Kommuner med ansvar for grensepasseringspunkter med teststasjon, bør informeres om at de stilles fritt til å etablere så mange testlinjer at de kan holde ventetiden nede på under 1 time for alle reisende. Staten garanterer for investering og driftsutgifter til dette tiltaket.
- Bestemme at alle innreisende, med unntak av norske statsborgere med bopel eller eiendom i landet, skal testes ved grensen da erfaringene viser at dette er vanskelig å følge opp senere i innreiseforløpet for andre innreisende.
- Holde fast ved at testingen ved grensepasseringspunktene skal gjennomføres med antigen hurtigtest, med unntak av de som skal ha PCR-test etter forskriften.
- Orienterer RHF-ene om at flere av de store teststedene ved veigrense, flyplass og hav må tillates å benytte PCR i overgangen mens de bygger ut kapasiteten til mer tidskrevende testlinjer med antigen hurtigtest.
- At det opprettes og bemannes et nasjonalt/regionalt telefonsenter som kan bistå kommunene i oppfølging og bruk av innreiseregisteret.
- At innreiseregistreringen må legges om til obligatorisk elektronisk innmelding allerede fra 11/1.
- At det raskt etableres en kobling mellom innreiseregisteret og MSIS-labdatabase, eventuelt via programmene for smittesporing.
- De som ankommer landet uten gyldig innreiseregistrering og/eller med falsk/ugyldig/manglende negativ PCR, bortvises fra landet.

Gitt den internasjonale situasjonen og pandemiens utbredelse, er det direktoratets vurdering at man må ta høyde for at tiltakene vil måtte vare inntil 6 måneder.

## E-post til Helse- og omsorgsdepartementet fra Helsedirektoratet 11. januar kl 16:13

**Fra:** Svein Lie

**Sendt:** 11. januar 2021 16:13

**Til:** Andersen Ole T ; Skaset Maren

**Kopi:** Jon Hjellum Vibeto ; Arve Paulsen ; Olav Valen Slåttebrekk ; Hanne Skui ; Nina Bachke ; Beredskap Hdir ; Johan Georg Røstad Torgersen

**Emne:** innspill som forespurt til kl 16.00

HOD v/ Ole T Andersen og Maren Skaset

HOD har, med utgangspunkt i notatet som ble sendt HOD 10.01, bedt Hdir om utfyllende tekst og begrunnelse om følgende forhold

- Om hvem skal omfattes av krav om test ved grensepassering, til kulepunkt 2 i den avsluttende opplistingen
- Om kobling mellom innreiseregisteret og MSIS-labdatabase, eventuelt via programmene for smittesporing
- Om innretning og bemanning av et nasjonalt telefonsenter som kan bistå kommunene i oppfølging og bruk av innreiseregisteret og om kostnadene forbundet med det
- Om kostnader som følge av kommunene får skal etablere et antall testlinjer som gjør at ventetiden kan holdes på under 1 time for alle reisende

## Om hvem skal omfattes av krav om test ved grensepassering, til kulepunkt 2 i den avsluttende opplistingen

Det foreslås at innreisende som hovedregel skal testes ved grensepassering

Efaringene viser at etterfølgende testing i kommunen de neste 24 timene er vanskelig å følge opp og at det ikke er oversikt over hvor mange av disse som i realiteten blir testet/lar seg teste. Den manglende oppfølgingen er betenkelig i den smittesituasjonen vi står i for øyeblikket, der importsmitte utgjør en vesentlig del av smitten. Dette innebærer at vi ikke anbefaler at det blir gitt et generelt unntak for testing for norske statsborgere.

De unntakene som ligger i § 4d tredje ledd bør videreføres.

### Begrunnelsen er

Direktoratet har drøftet hvorvidt det bør gjøres ytterligere unntak, og da særlig for norske statsborgere og personer med bopel i Norge, bla av hensyn til testkapasiteten ved grensestasjonene. Direktoratet vil likevel ikke tilrå et unntak for disse gruppene, da norske statsborgere eller personer med bopel eller eiendom i landet, vil ha tilnærmet samme risiko for å være smittet dersom de har oppholdt seg i et land med høy smitte, som andre personer som kommer fra slike land.

En likebehandling av norske statsborgere og personer som har bopel her i landet med andre, vil også være i tråd med/likere det kravet som gjelder for testing av innreisende fra Storbritannia. Det bør også ses hen til at kravet som pr i dag gjelder Storbritannia, fort også kan bli komme til å gjelde for andre land. FHI har allerede foreslått å legge til Sør-Afrika.

Rent pedagogisk og av håndhevingshensyn vil det være en fordel med mest mulig likt regelverk for alle innreisende.

Dersom norske statsborgere med bopel eller eiendom i Norge er fritatt vil det være færre som skal testes ved grensen, men til gjengjeld svekker vi muligheten til å følge med på om de testes. Som omtalt i saken gir ikke innreiseregisteret opplysning om hvem som er testet og kommunene vil ha store utfordringer med å kunne følge opp dette. De kommunene vi har vært i kontakt med i løpet av uke 1 gir ikke holdepunkter for å anta at de har hatt kapasitet til å følge opp innreiseregisteret. (derfor forslaget i saken om å etablere et senter for telefonkontakt)

## Om kobling mellom innreiseregisteret og MSIS-labdatabase, eventuelt via programmene for smittesporing

Koordinert bruk av informasjon fra innreiseregistrering og prøvesvar

Kommuner ønsker å kunne se informasjon fra det nye innreiseregistreringssystemet i sammenheng med prøvesvar fra MSIS labdatabase slik at de mer effektivt kan følge med på at pliktig testing blir gjennomført og at karantenebestemmelser blir overholdt.

Det er foreløpig ikke gjort noen grundig juridisk vurdering av nedenstående muligheter, men kommunelegene har oppslagsrett i innreiseregisteret og begrenset oppslagsrett i MSIS.

### Mulighet for å identifisere samme person

Foreløpig er det oppslagsmulighet i MSIS labdatabase bare på enkeltpersoner og bare på de som har p-nummer eller d-nummer. Det er ikke oppslagsmulighet på personer som har en eller annen form for hjelpenummer. Her er det pt. laboratoriet eller teststasjonens (ved hurtigtest) varslings til kommunelegen som gir nødvendig informasjon og kun ved positivt svar. Dette må manuelt legges inn i smittesporingsverktøyet.

Nasjonalt felles hjelpenummer (modulus-11) vil kunne gi full oppslagsmulighet. HelseDirektoratet anbefalte i svar på oppdrag 195 å ta i bruk NFH i løpet av første halvår 2021.

## Bruk av smittesporingsverktøyene

Det ser ut til å være mest hensiktsmessig å koble den tilgjengelige informasjonen fra innreiseregistreringssystemet og MSIS labdatabase/varsling fra lab/varsling fra teststed i kommunens smittesporingsverktøy, enten det er Pasinfo (Oslo kommune), ReMin eller FIKS smittesporing som brukes. Informasjonsutvekslingen forutsetter nødvendige APIer.

HelseDirektoratet har 11.1 spurt leverandørene av smittesporingsverktøy om en rask vurdering av hvilke betingelser de ser som må være oppfylt for at en slik sammenkobling av informasjon skal fungere godt for en kommune/kommunelege.

### ReMin svarer slik:

Data som Entry Norway (EN) må kunne levere: Oversikt over alle gjestearbeidere i en gitt kommune. Dette er dekket ikke alle situasjoner som kan oppstå. Kommunen må kunne spørre Entry Norway om et gitt navn/personnummer, ettersom man ikke har garanti for at gjestearbeidere oppholder seg, jobber og testes i samme kommune. Det er viktig at dataene som leveres er enhetlige. For utlendinger som enda ikke har fått tildelt et D-nummer, må det genereres en ID som smittesporingsystemene kan bruke til å koble mellom Entry Norway-oppføringer og MSIS-oppføringer.

Data som MSIS må kunne levere: Dersom Entry Norway har en unik identifikator for alle registrerte utlendinger, må MSIS kunne levere prøvesvar til smittesporingsystemet for en gitt ID uavhengig av hvilken kommune som spør.

Smittesporingsystemene må løse følgende oppgaver: Med regelmessige intervaller spørre Entry Norway om relevante personer for kommunen, og samtidig spørre MSIS om relevante prøvesvar på disse personene. Ved mottak i kommunen av prøvesvar der man ikke vet om vedkommende er gjestearbeider/utlending, må systemet kunne spørre Entry Norway om dette. Systemene må også kunne fasilitere oppslag i både MSIS og Entry Norway på enkeltpersoner som er aktuelle av ulike årsaker i smittesporingen, uavhengig av kommunetilhørighet. Dette fordi svært mange smittesporinger er interkommunale prosesser.

Generelt: Det er viktig at spørringene kan gjøres som maskin-til-maskin-integrasjon, og ikke krever spesifikke personer i en gitt kommune for å kunne gjennomføres. Dette fordi smittesporingsteamene jobber lange skift, uken rundt, og det er svært viktig å ha tilgang til oppdaterte opplysninger uavhengig av hvem som har vakt.

Å kreve at kommuneoverlegen personlig logger inn og sjekker prøvestatus på hver registrerte indekspasient gir en lite formålstjenlig arbeidsform.

KS henviser til DHIS2 (UiO) som gir følgende vurdering:

Det er slik vi forstår kommunens ansvar å følge opp de som oppholder seg i kommunen og er i karantene. Dersom en person får påvist covid19 smitte er det også oppholdskommunens ansvar å gjøre smittesporing. Under pandemien har alle kommuner opprettet et smittesporingsteam som på vegne av kommunelegen utfører disse funksjonene.

Med utgangspunkt i dette ser vi det som svært naturlig at informasjon om innreise blir delt med kommunen på en effektiv måte. Det er smittesporingsteamene og kommunelegen som ellers vedlikeholder og benytter informasjon om karantene, isolasjon og smittesporing – og i KS FIKS Smittesporing er det kommunen som også eier dataene.

Smittesporingsteamene jobber med strukturerte data for indekser og nærkontakter i smittesporingsverktøyene. Datamodellmessig ser vi at konseptet om innreisedata fremstår som en naturlig utvidelse av det som allerede lagres og brukes av smittesporingsteamene i kommunenorge. De DHIS2-baserte systemene vil ha mulighet til å lese inn disse dataene via APIer, og vi antar at det er mulig å utvide de andre smittesporingsverktøyene tilsvarende.

I tillegg til å faktisk overføre data til smittesporingsløsningene antar vi at varsling er en sentral komponent som må håndteres. Kommunen som får ansvar for en innreisende må være i stand til å starte eventuelle arbeidsprosesser som skal gjennomføres.

Vi i teamet på UiO har vært involvert med mange av de rundt 35 andre landene som benytter DHIS2 til smittesporing av Covid19, og har sett flere andre som bruker et integrert register hvor innreisedata lagres sammen med andre smittesporingsdata for populasjonen.

Om innretning og bemanning av et nasjonalt telefonsenter som kan bistå kommunene i oppfølging og bruk av innreiseregisteret og om kostnadene forbundet med det

En oppfølging av de innreisende til landet anbefales gjort i to trinn. For det første en telefonoppringning fra et felles "callsenter" til det oppgitte telefonnummer for en kort utsjekk om karanteneforholdene, om test er tatt (dersom ikke ved grensen) og eventuelt om det er planlagt for ny test dag syv etter ankomst. Dersom oppringer ikke får klare svar oversendes saken til nærmere oppfølging i respektive kommune.

Kostnaden ved å drifte en slik oppringingsfunksjon med de mest relevante språk anslås til kr 8,5 mill pr uke. Dette er basert på 8000 oppringninger pr dag, 50 samtaler pr person til en dagskostnad på 2000 kr. Det vil være naturlig å etablere en slik enten på bakgrunn av eksisterende callsenter i Helfo som i dag betjener informasjonstelefonen til helsetjenesten, eller til informasjonstelefonen som er etablert av DSB i forbindelse med etableringen av registreringskjema."

Om kostnader som følge av kommunene får skal etablere et antall testlinjer som gjør at ventetiden kan holdes på under 1 time for alle reisende

Dette besvares av Jon Hjellum Vibeto direkte til Maren Skaset.

Hilsen Svein Lie

Helsedirektoratet