

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

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

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

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

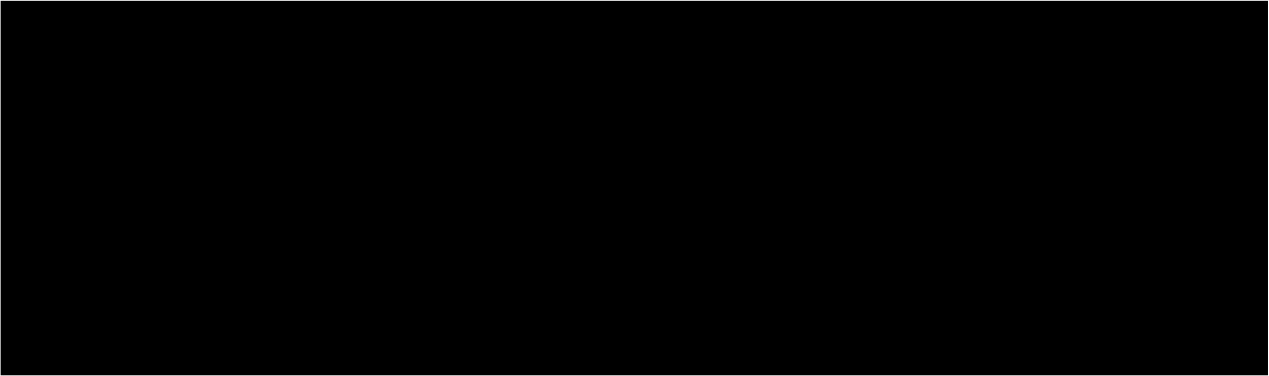
HelseDirektoratets svar på oppdrag 577 er vedlagt. Oppdraget er drøftet med FHI, DSB, og POD, deres underlag vedlegges i sin helhet. I tillegg har vi hatt dialog med kommuner med teststasjon på grensen.

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

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

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

-
-



Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Hilde Skyvulstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

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

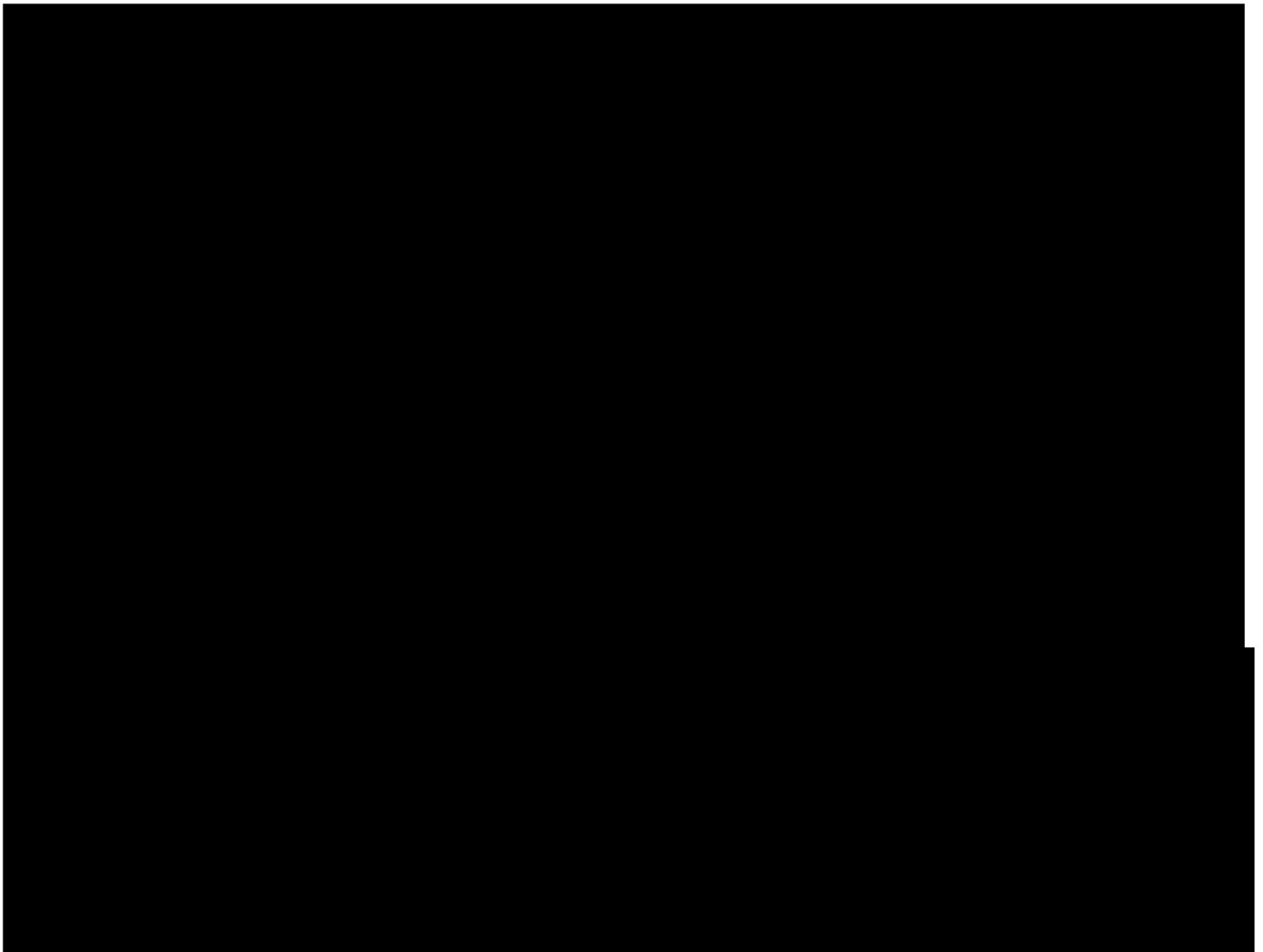
Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 577 – Vurdering av innreisetiltak – Del B, C, D, E og F.

Oppsummering

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

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


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





Vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden

- Utfra en helhetsvurdering som tar hensyn både til usikkerheten i utviklingen av smittesituasjonen i verden, faren for snarlig overbelastning av helsetjenesten, utfordringene med hyppige endringer i 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. FHI vurderer at innreisekarantene for alle kan avvikles nå.

- 
- Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.



Innhold

Oppsummering	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	3
Bakgrunn	3
Hovedtrekk av gjeldende regelverk ved innreise pr. 1. januar 2022:	4
Andre relevante oppdrag	5
Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet, DSB og POD	5
Oppsummering fra FHIs underlag	5
Helsedirektoratets vurdering	6
Innledning og overordnet vurdering	6



E.En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden	26
---	----



Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

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

Det bes særlig om:

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

B.

C.

D.

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

F.

Frist:

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

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

Det bes om at Hdir oppgir kontaktperson for oppdraget.

Kontaktperson i HOD:

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

Bakgrunn

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

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

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

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

- **Innreiserestriksjoner:**
 - Alle innreiserestriksjoner ble opphevet 26. november. Det betyr at alle innreisende fra alle land nå har lov til å reise inn i landet.

- **Test før innreise:**
 - Krav om negativ test tatt i løpet av de siste 24 timene før ankomst for reisende over 18 år som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennom covid-19.

- **Innreiseregistrering:**
 - Alle innreisende har nå plikt til å registrere seg i innreiseregisteret før innreise. Det som registreres, er nødvendige opplysninger om:
 - a. navn, fødselsdato, språk, registrert bostedsland, kontaktinformasjon og fødselsnummer, D-nummer eller eventuell annen unik identifikator
 - b. tidspunktet for planlagt innreise
 - c. oppholdssted siste 10 døgn før innreise
 - d. reiseinformasjon, eksempelvis transportmiddel, flightnummer og setenummer
 - e. antallet i reisefølget
 - f. opplysninger om vaksine, gjennomgått covid-19-sykdom eller test som kan dokumenteres på en måte som oppført i vedlegg D
 - g. oppholdssted for personer med karantene- eller testplikt og eventuell dokumentasjon
 - h. eventuelle unntak fra plikt til innreisekarantene
 - i. arbeids- eller oppdragsgiver og arbeids- eller oppdragssted, dersom personen er bosatt utenfor Norge og kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag.

- **Test på grenseovergangsstedet/etter innreise:**
 - Alle innreisende har plikt til å teste seg etter ankomst til Norge. Som hovedregel skal testen tas på grenseovergangsstedet. I tilfeller hvor det ikke er teststasjon, teststasjonen ikke er åpen på grensen eller myndighetene har gitt beskjed om at test ikke skal gjennomføres på grensen, skal man i stedet teste seg innen 24 timer.
 - Reisende over 12 år skal bruke munnbind i tilfeller hvor det ikke er mulig å unngå nærkontakt med andre personer frem til negativt testsvare foreligger.

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

- **Karantenehotell:**

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

Andre relevante oppdrag

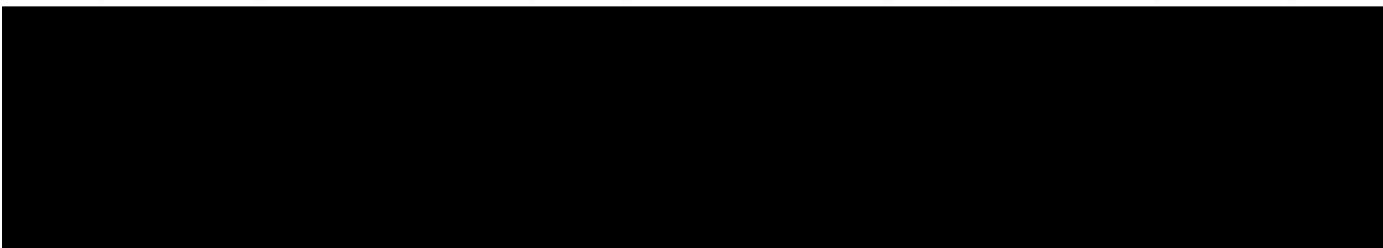
- 552 – Vurdering av tiltak på innreisefeltet, del av oppdrag 552
- 568 – Vedrørende ny virusvariant identifisert i det sørlige Afrika.
- 590 - Om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak

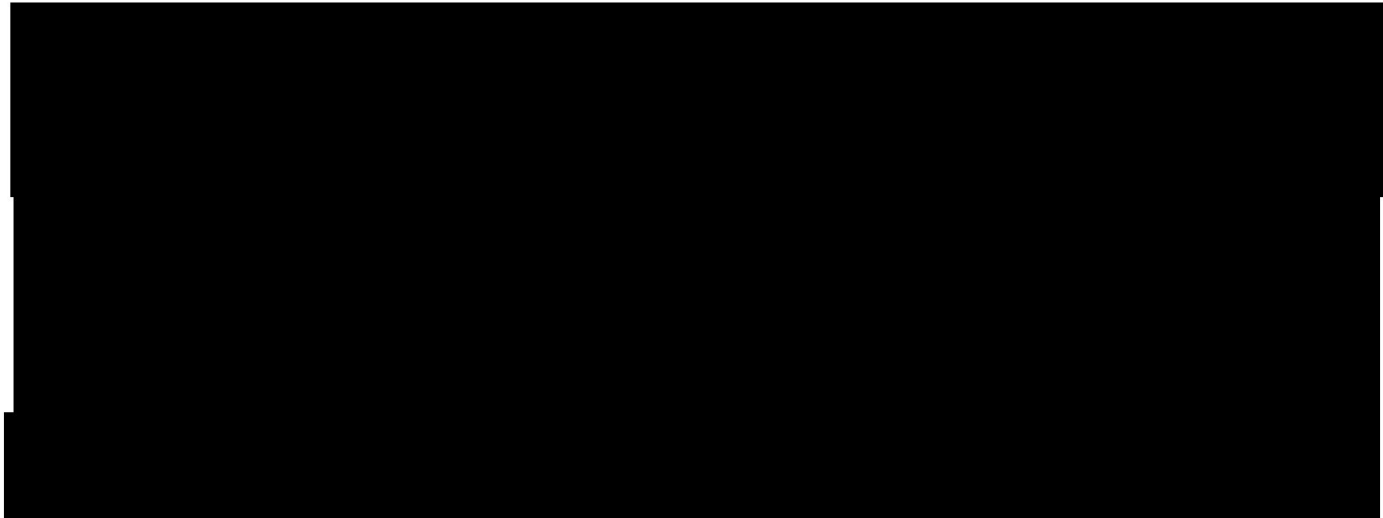
Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet, DSB og POD

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

Oppsummering fra FHIs underlag

- I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge.

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

- 
- Innføring av nye, eller innstramming av eksisterende, tiltak, bør alltid vurderes opp mot konsekvensene, og tiltakene bør ha et klart definert formål.

Helsedirektoratets vurdering

Innledning og overordnet vurdering

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

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

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

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

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

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

1. Innreisetiltakene trappes ned

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

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

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

2. Innreisetiltakene videreføres, eventuelt med noen justeringer

I vår besvarelse drøfter vi hvordan innreisetiltakene fungerer i praksis nå, inkludert kontrollfunksjoner og etterlevelse. Vi vurderer at totalpakken med innreisetiltak også er viktig for totaleffekten, ikke bare de enkelte tiltakene hver for seg.

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

3. Innreisetiltakene trappes opp

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

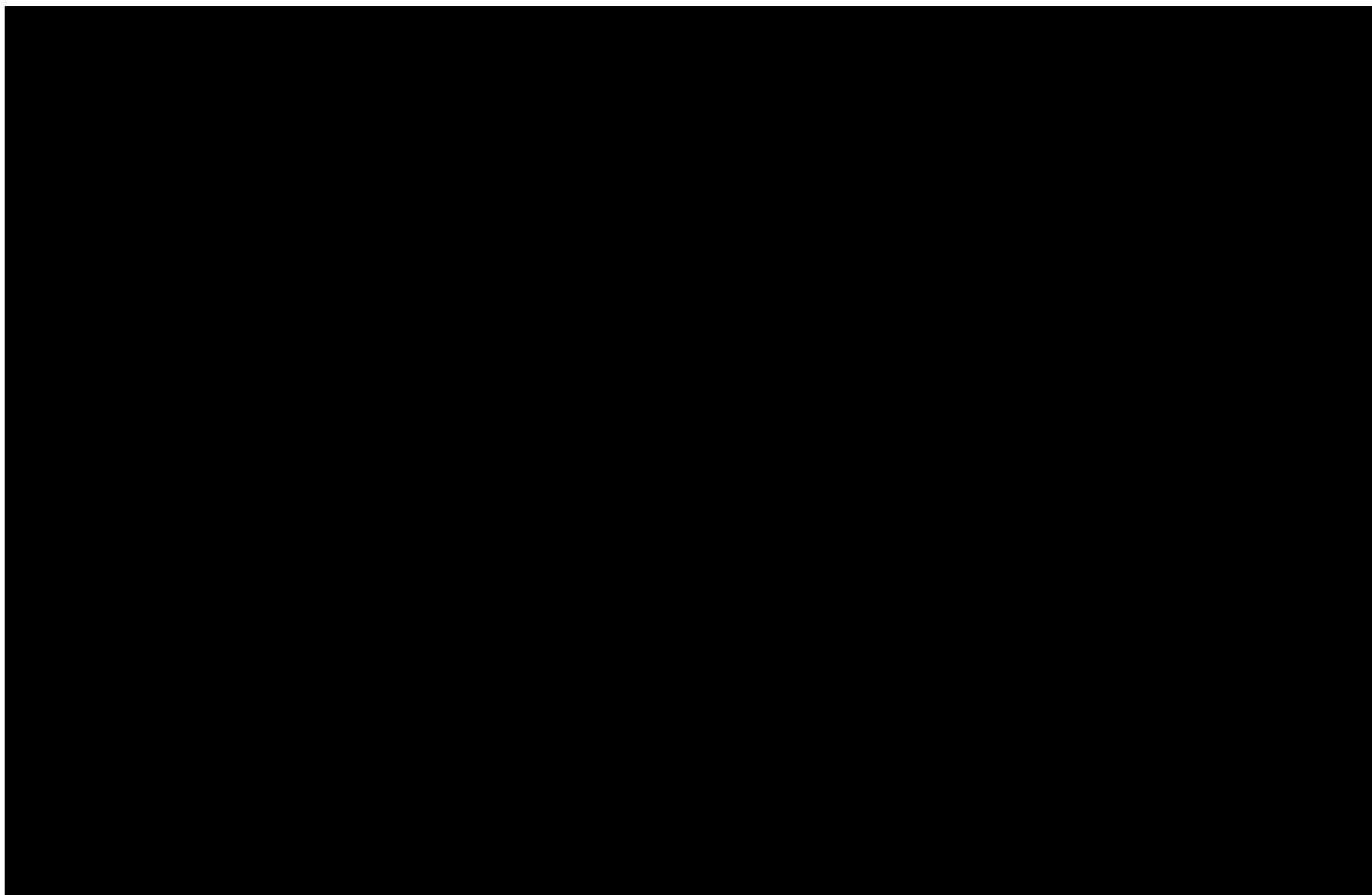
I oppdrag 590 anbefaler både FHI og Helsedirektoratet at gjeldende nasjonale tiltak videreføres med enkelte justeringer.

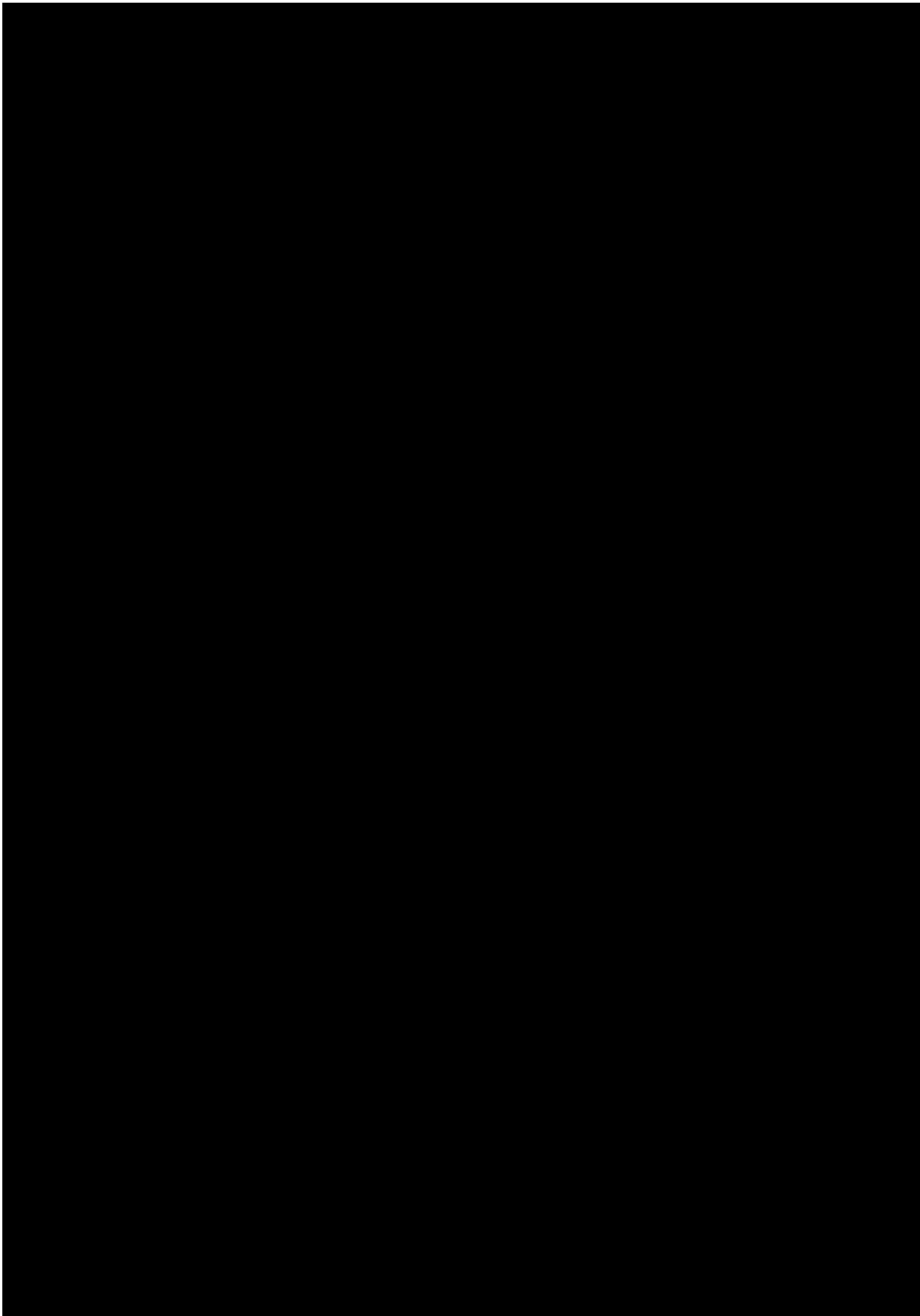
A. En vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon.

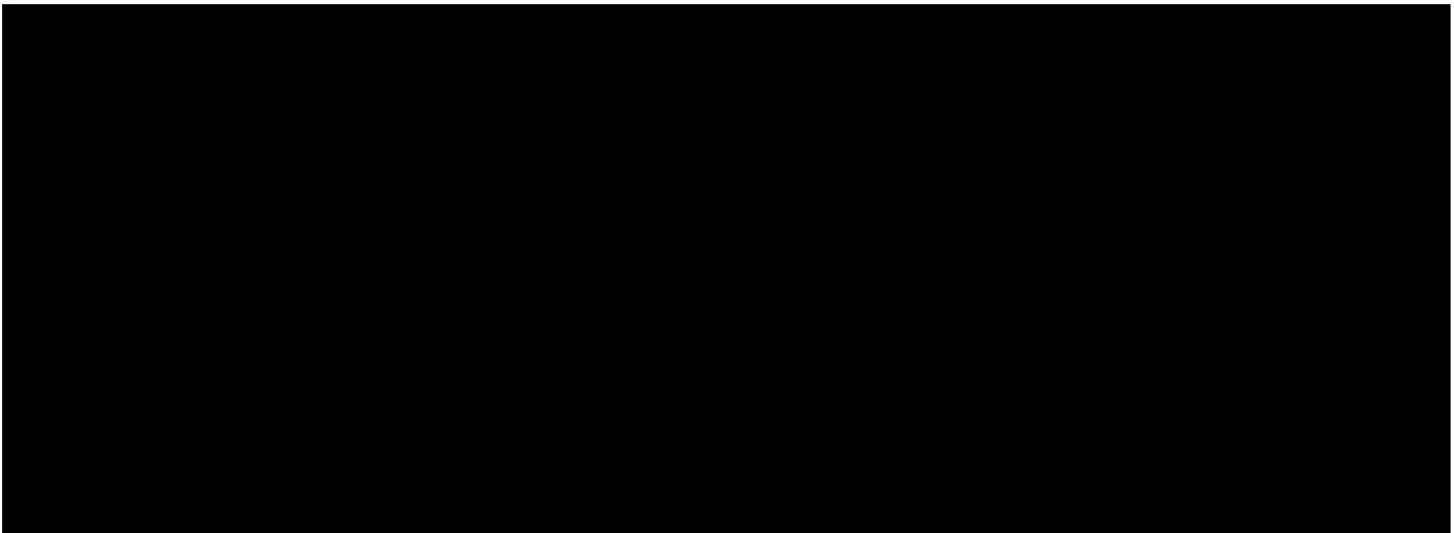
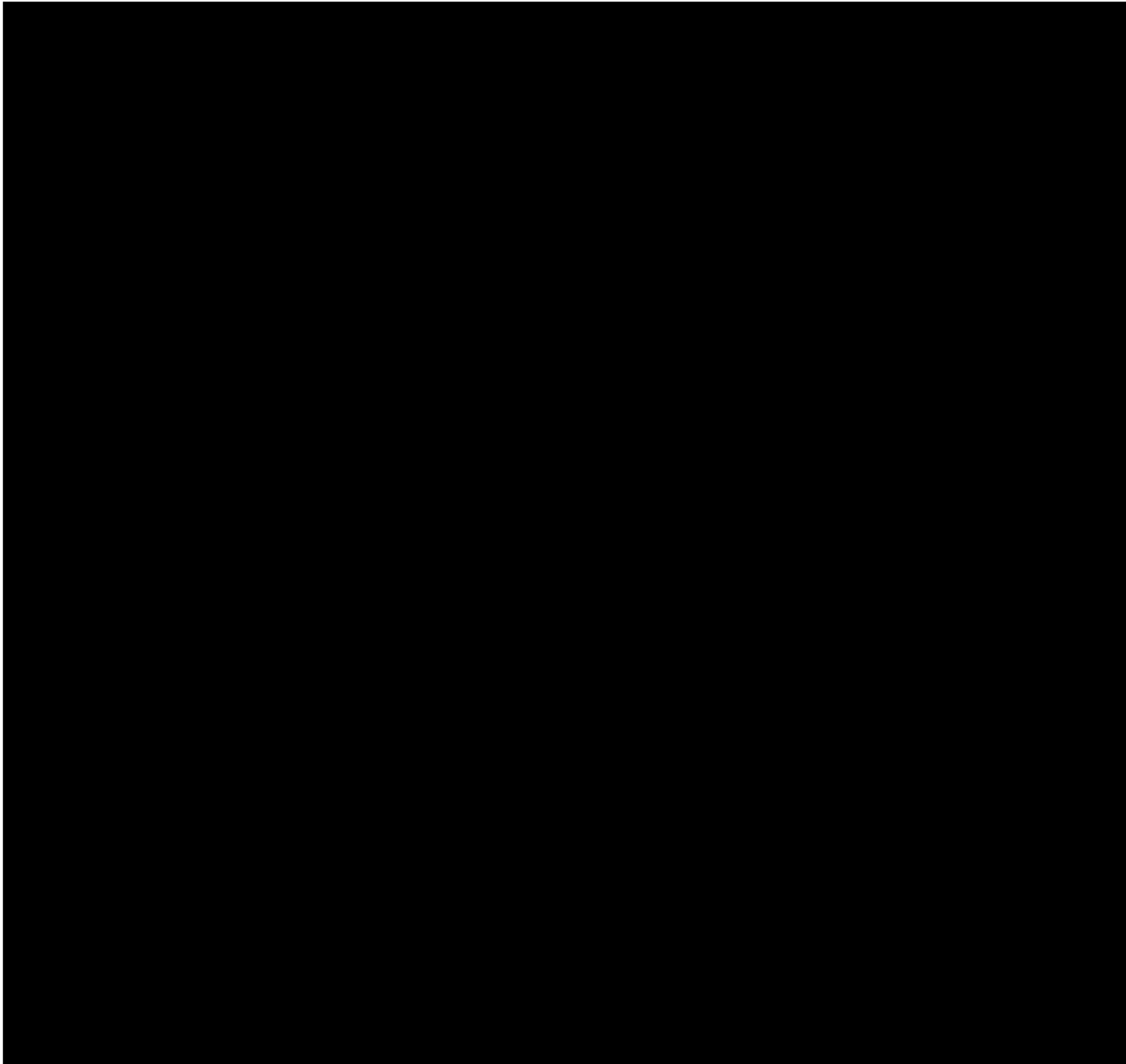
Det vises til del A av oppdraget som ble levert 17. desember 2021. De særskilte innreisetiltakene som ble innført for reisende fra åtte land i sørlige Afrika ble avviklet natt til 23. desember 2021.

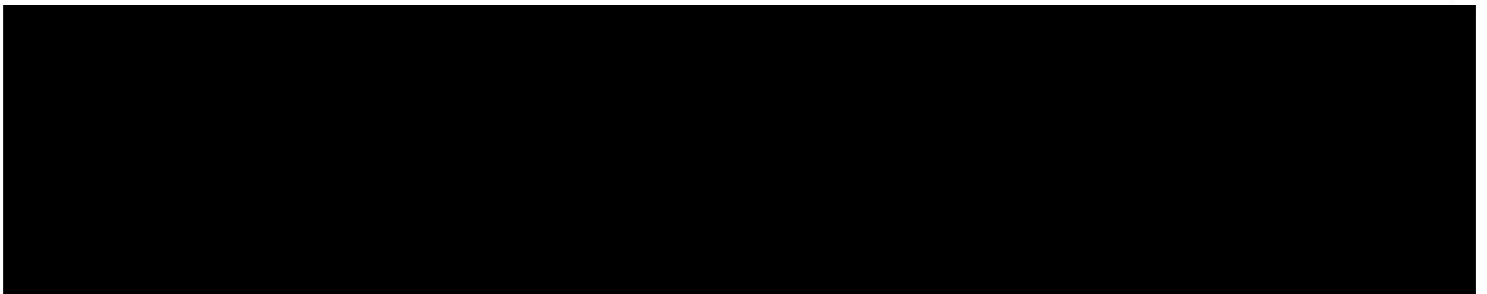
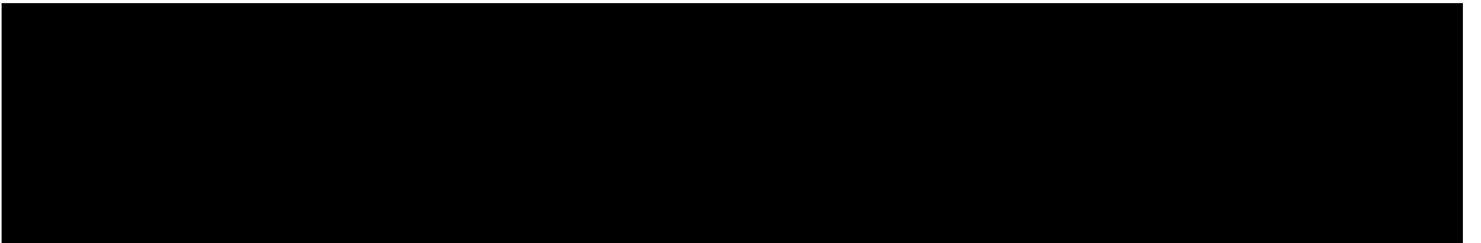
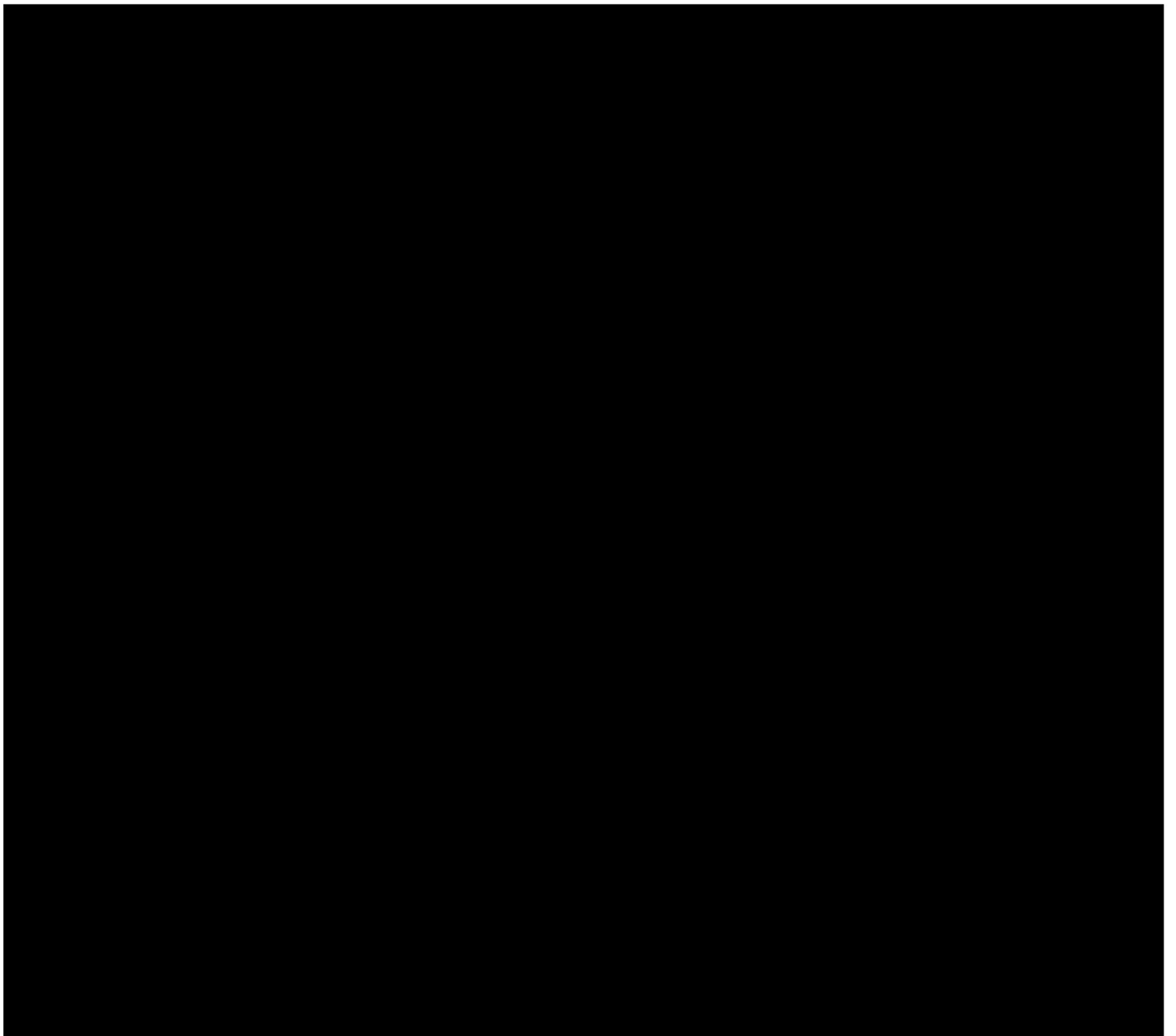
Det er allikevel grunn til å være aktsom ved reiser, da pandemien fører til stor belastning på helsetjenesten i mange land og regioner, noe som kan påvirke tilgangen til helsetjenester for reisende som trenger helsehjelp av ulike grunner. Det er viktig at den reisende setter seg godt inn i hvilke regler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

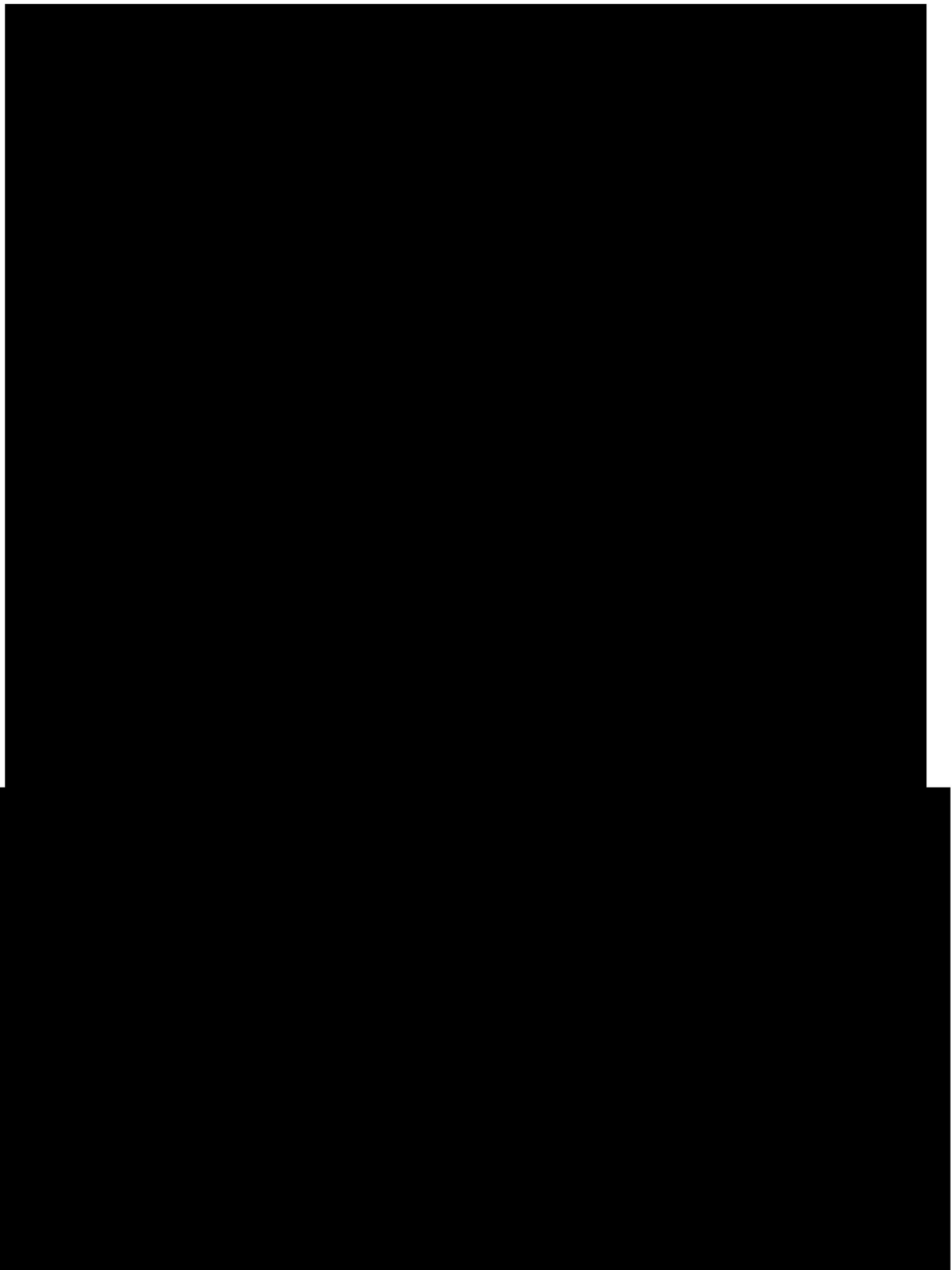
Helsedirektoratets konklusjon:

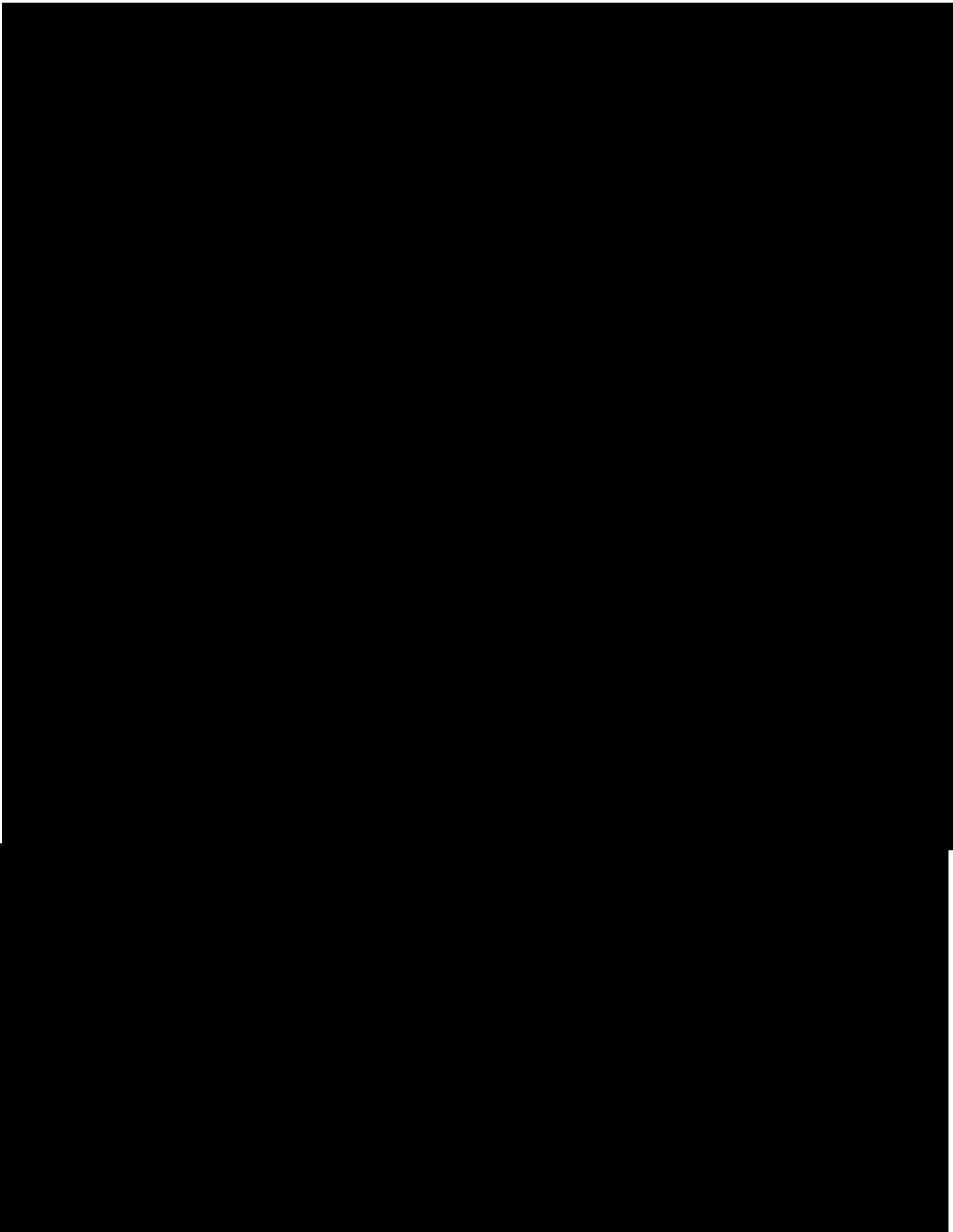


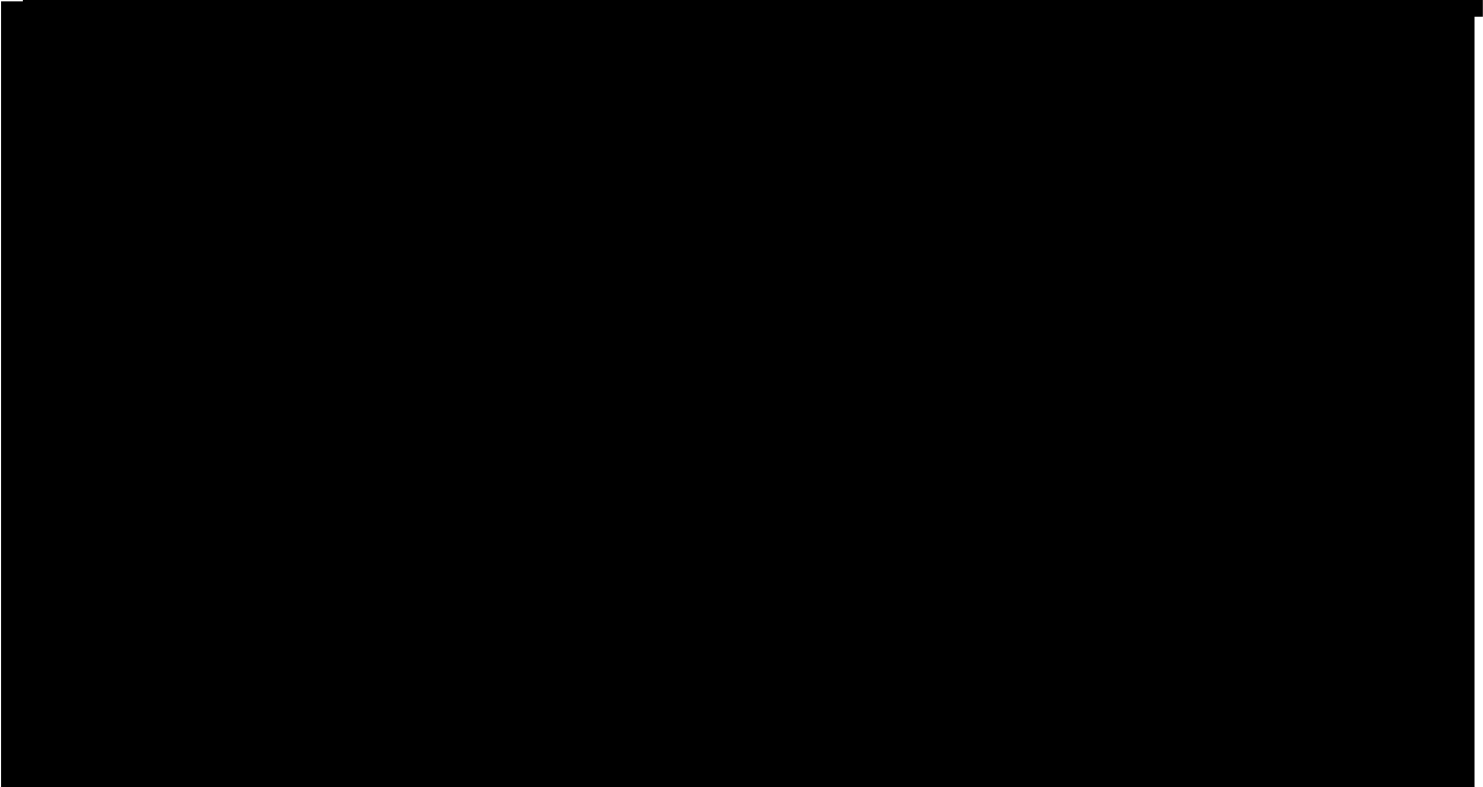
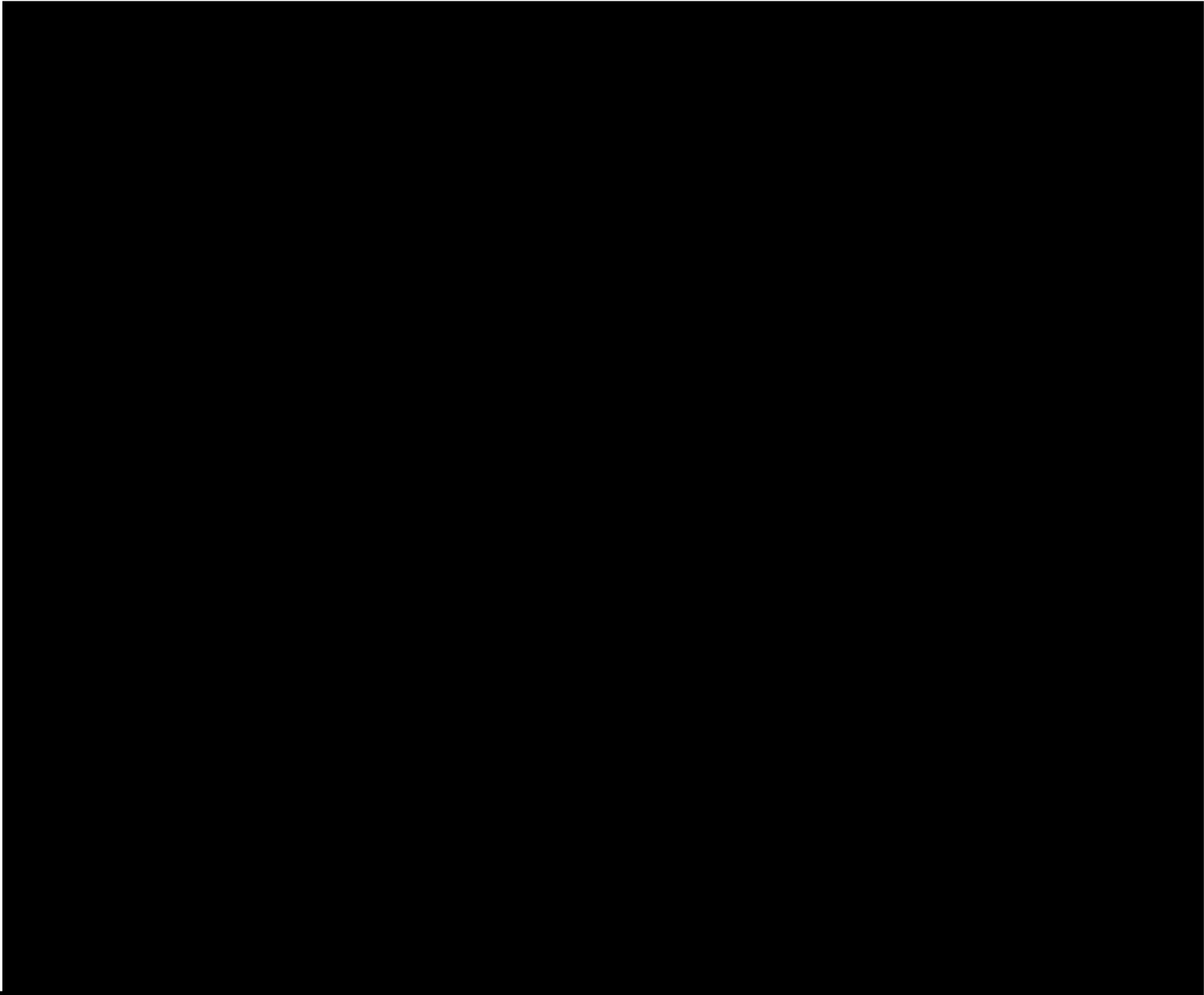


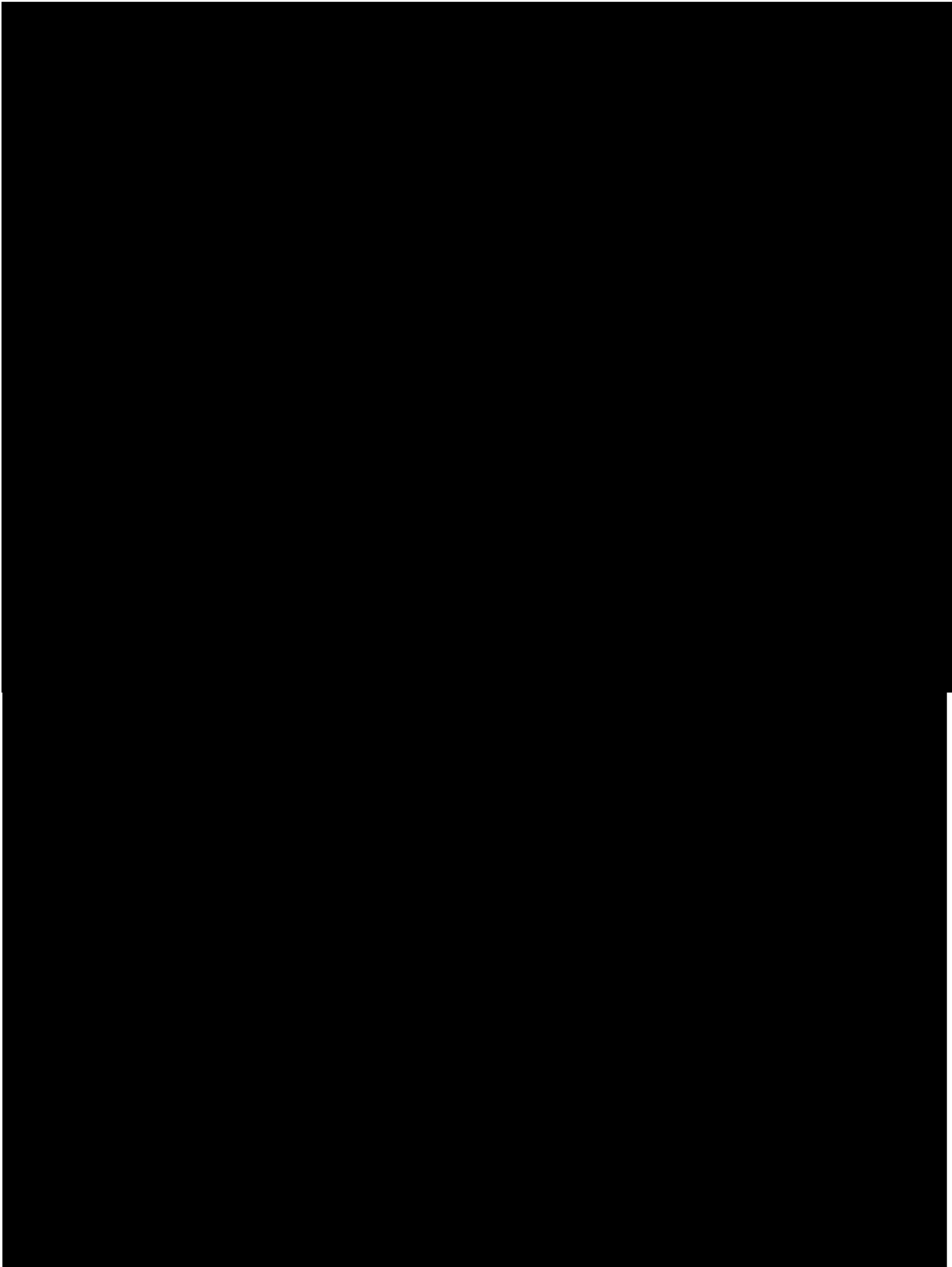


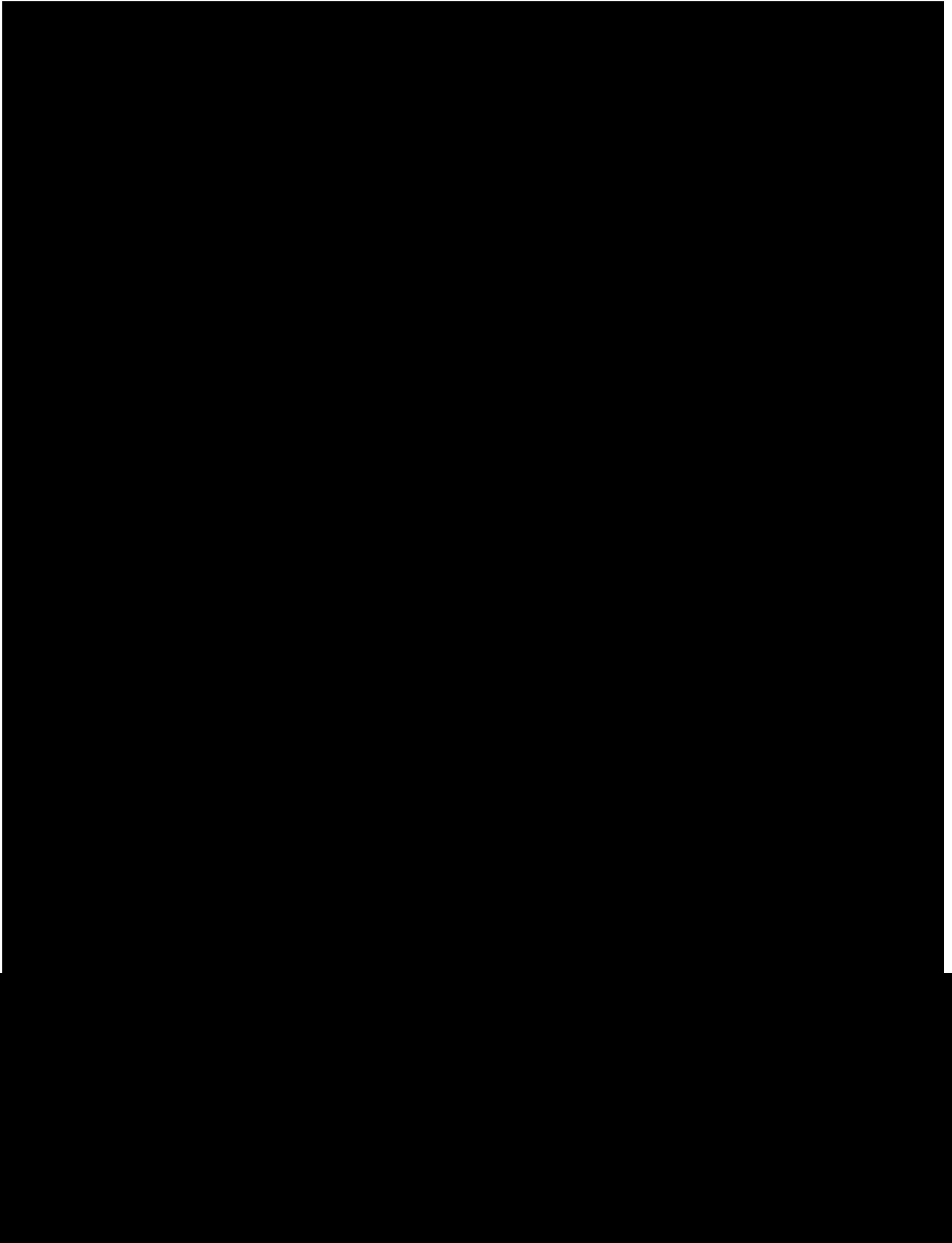


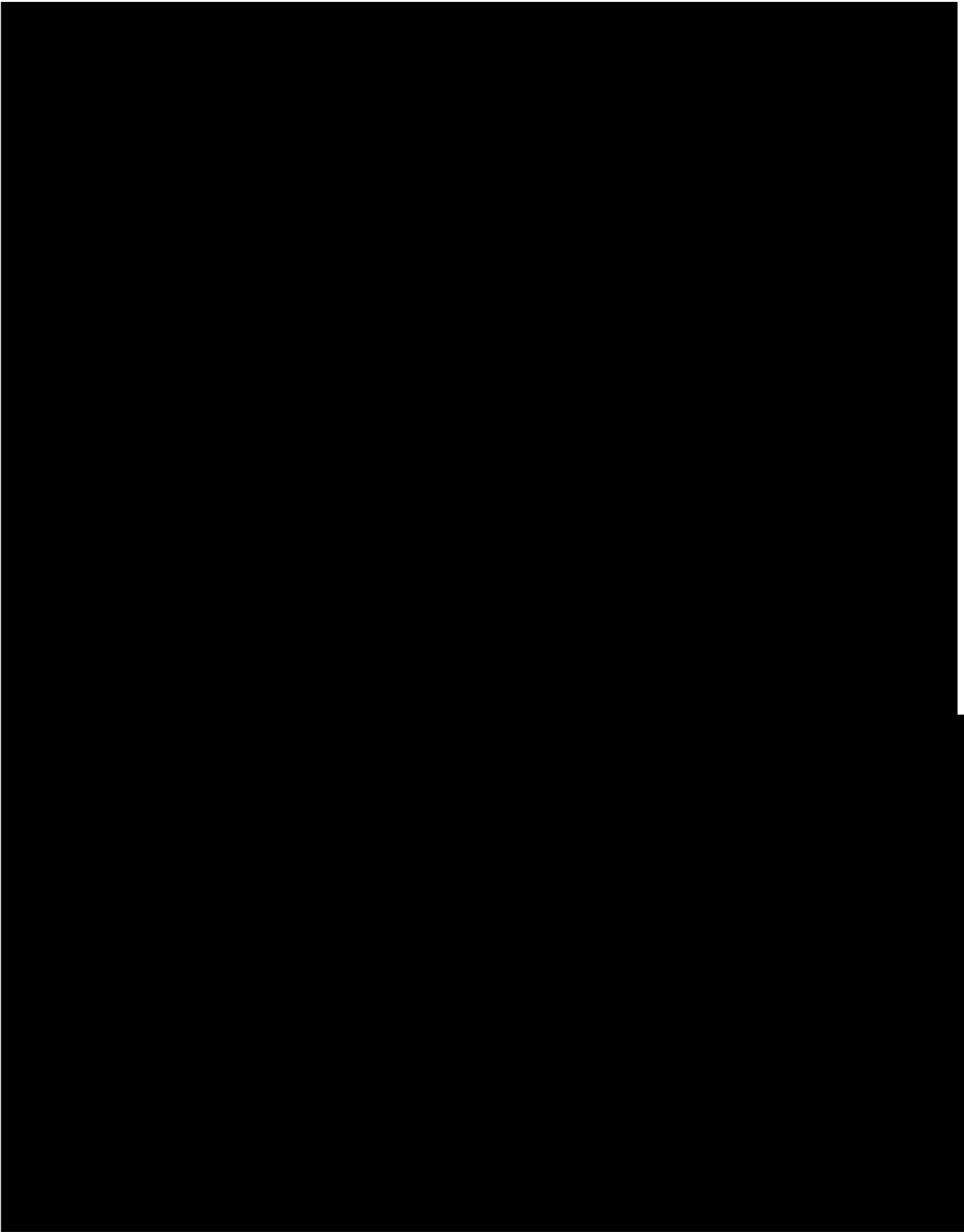


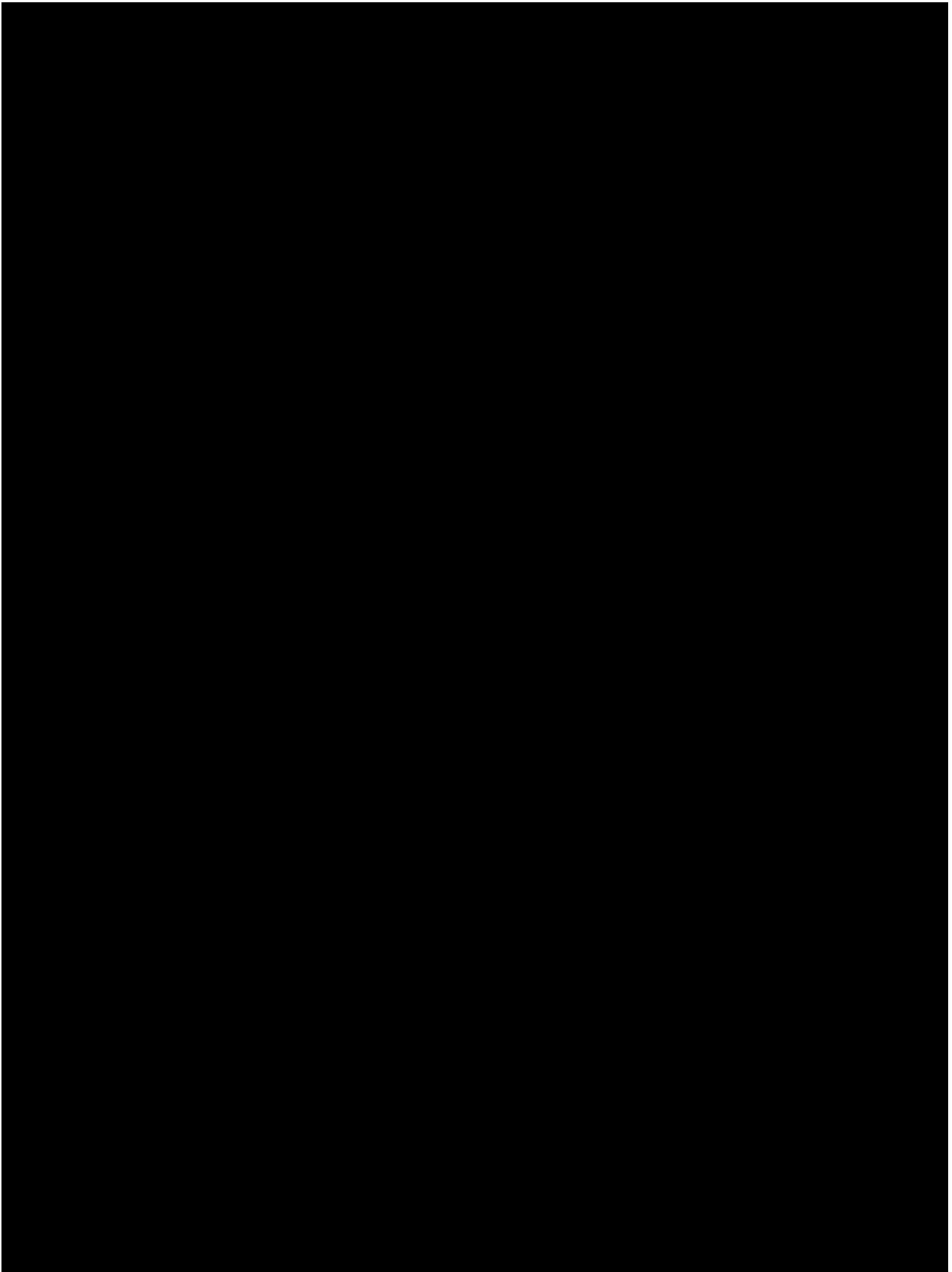


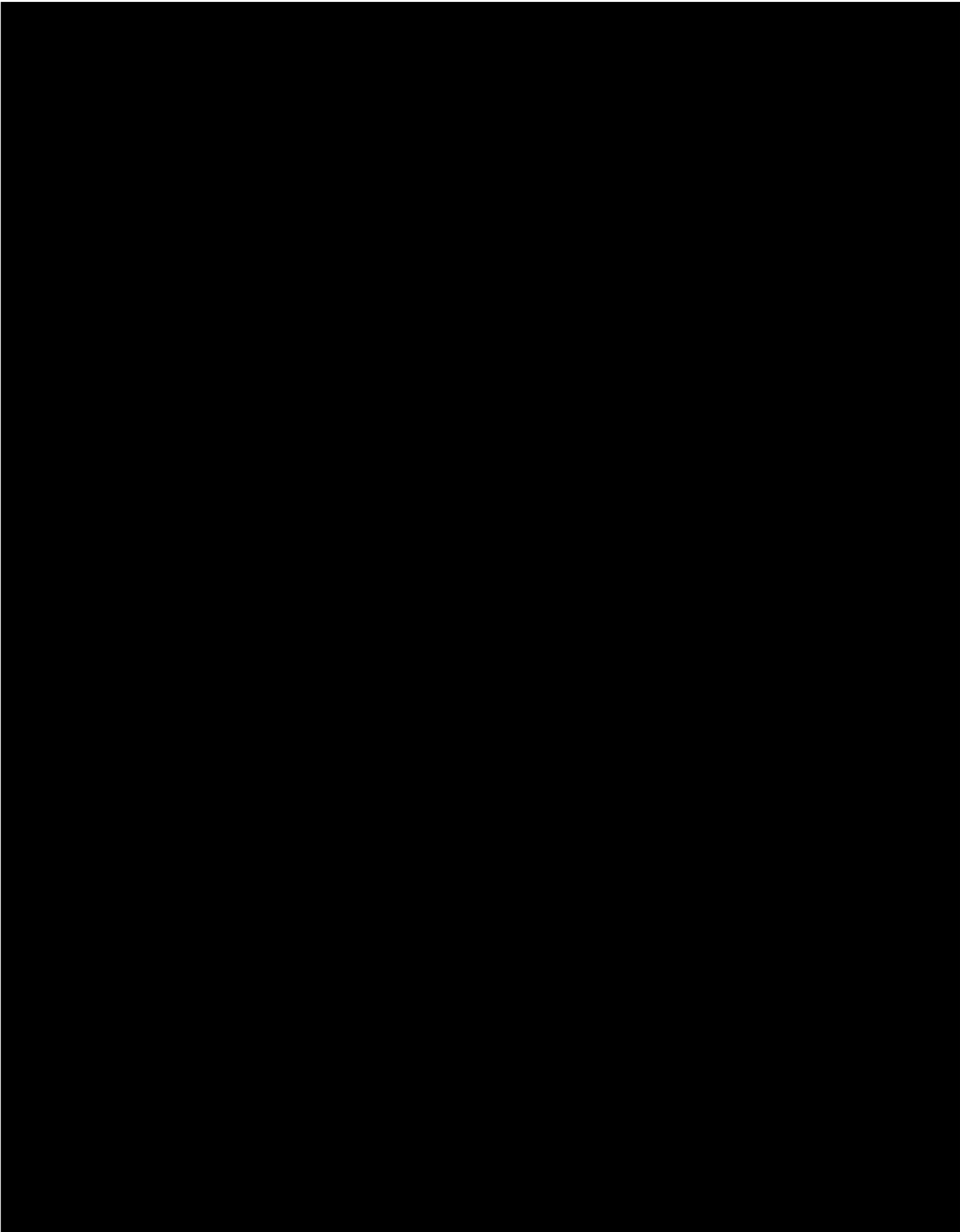


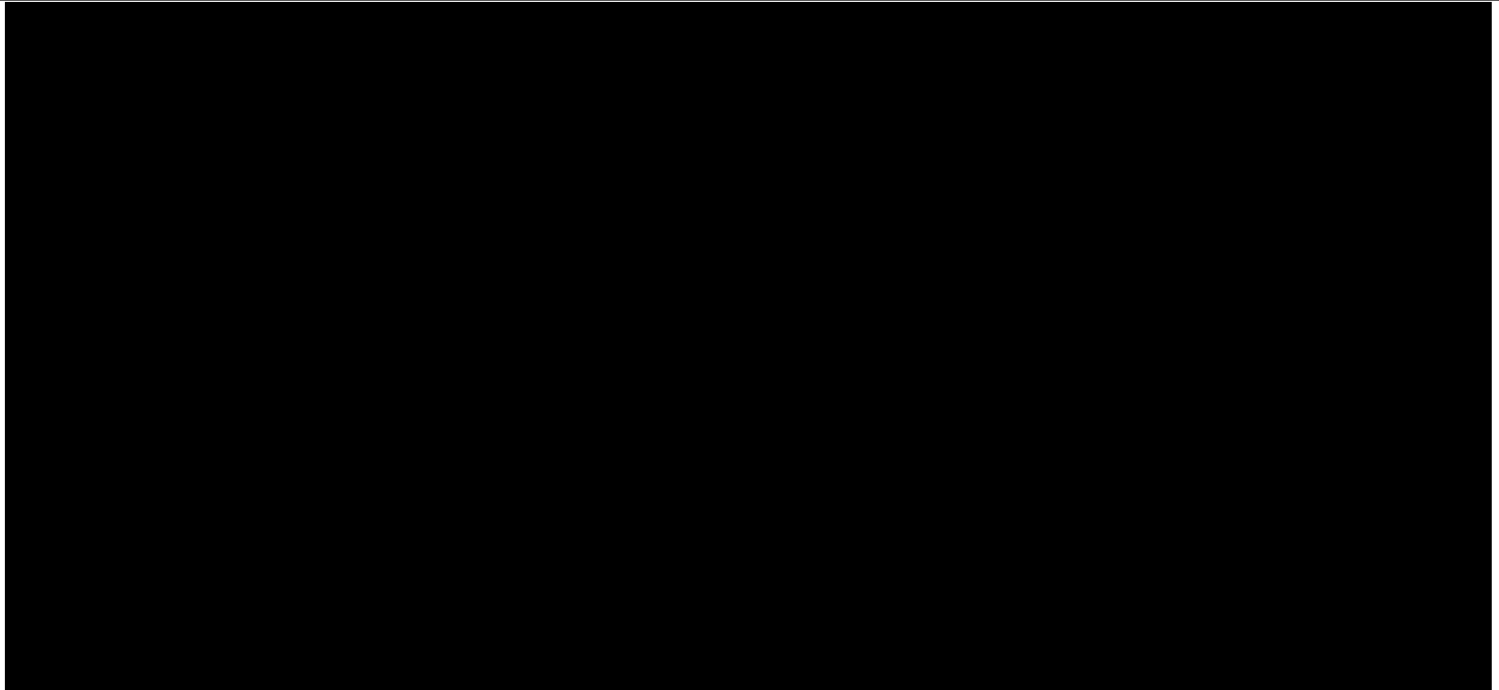
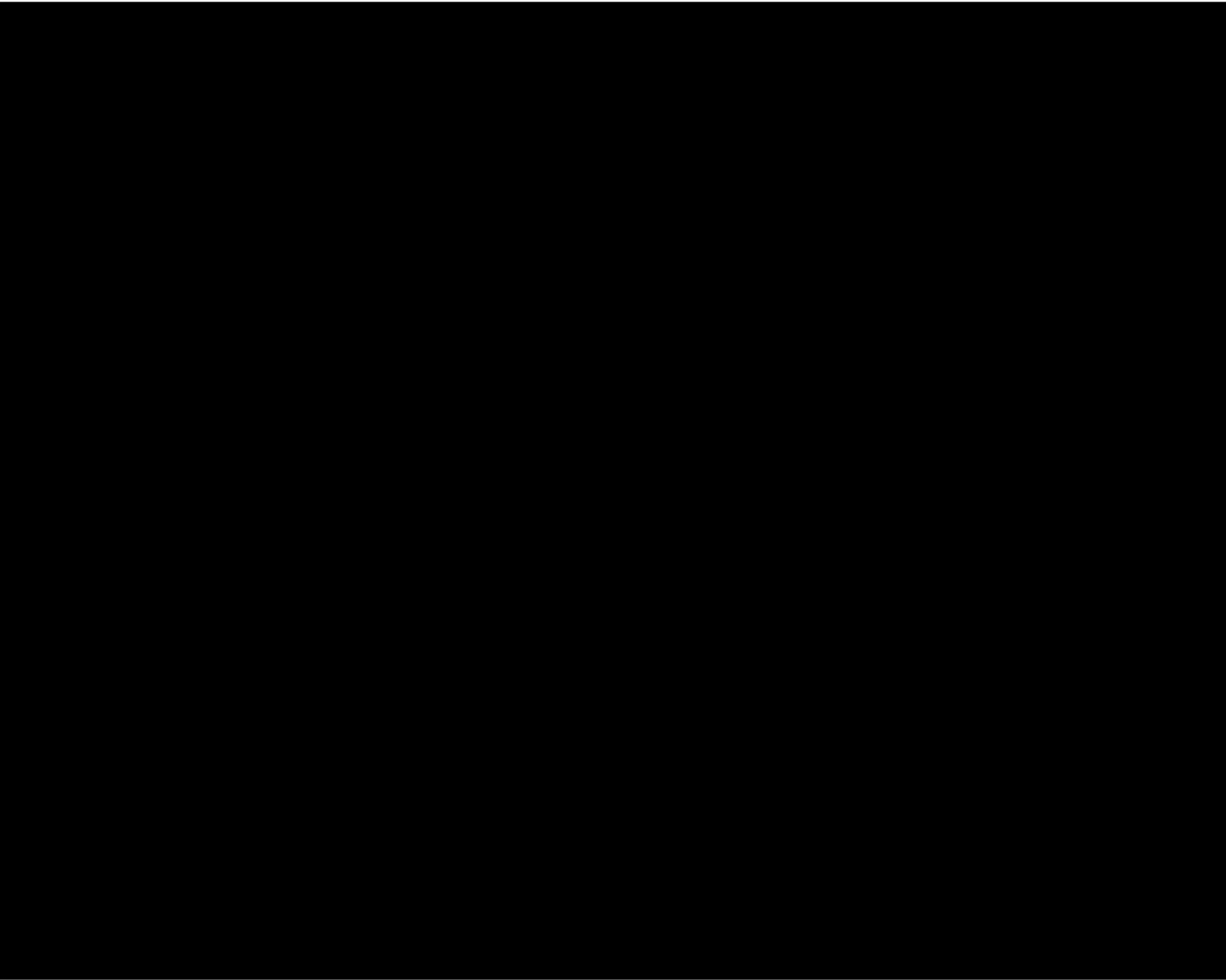


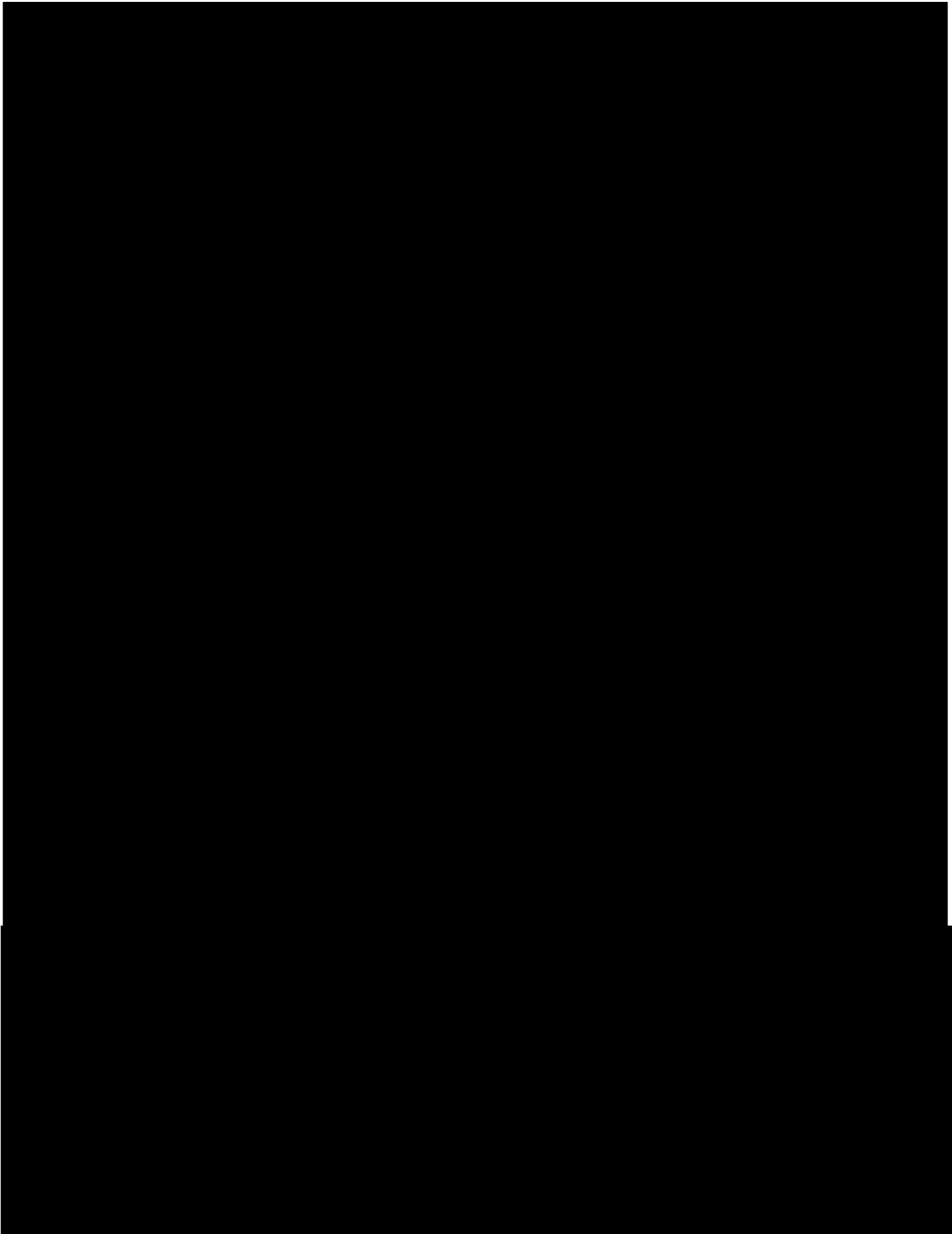


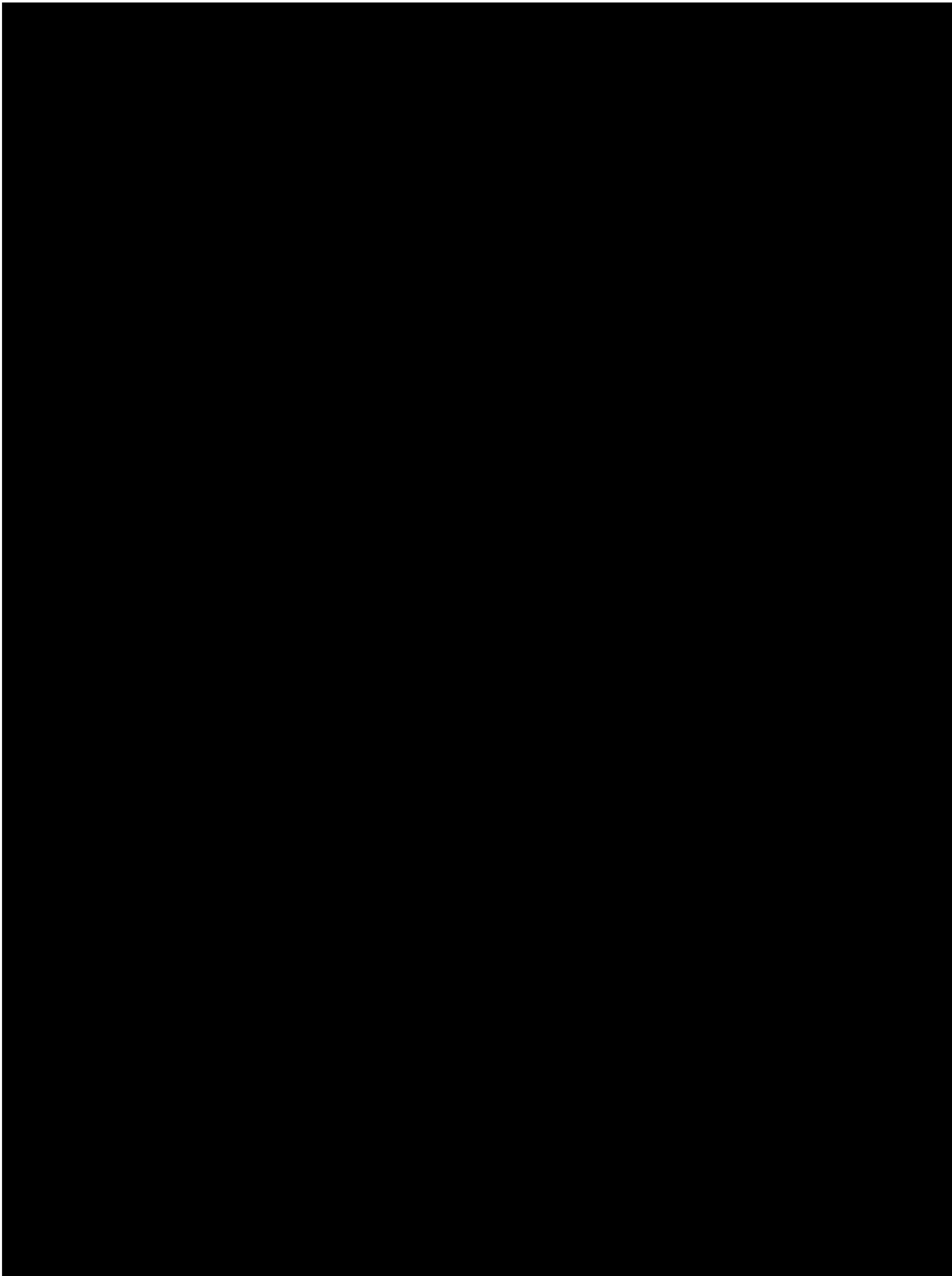


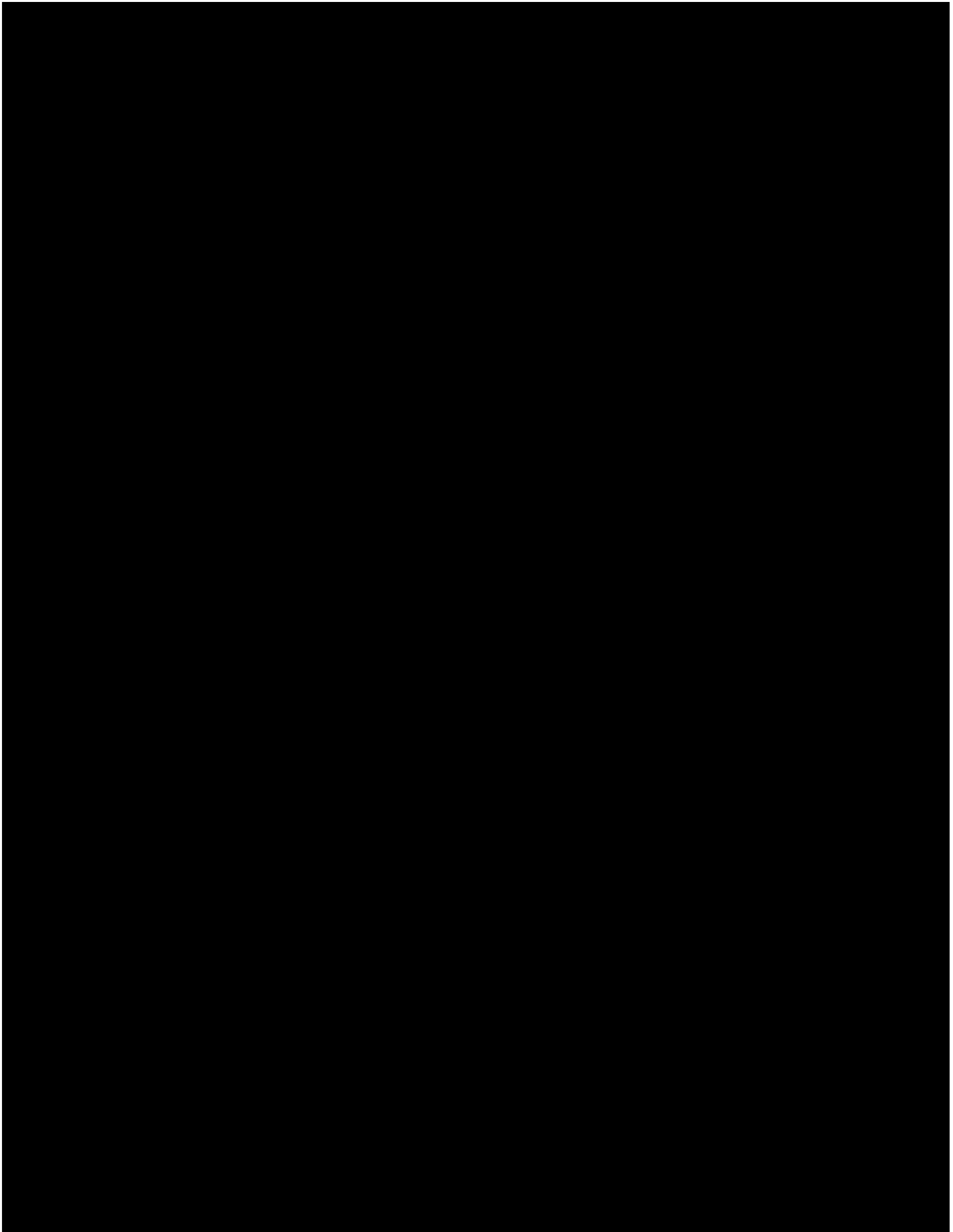


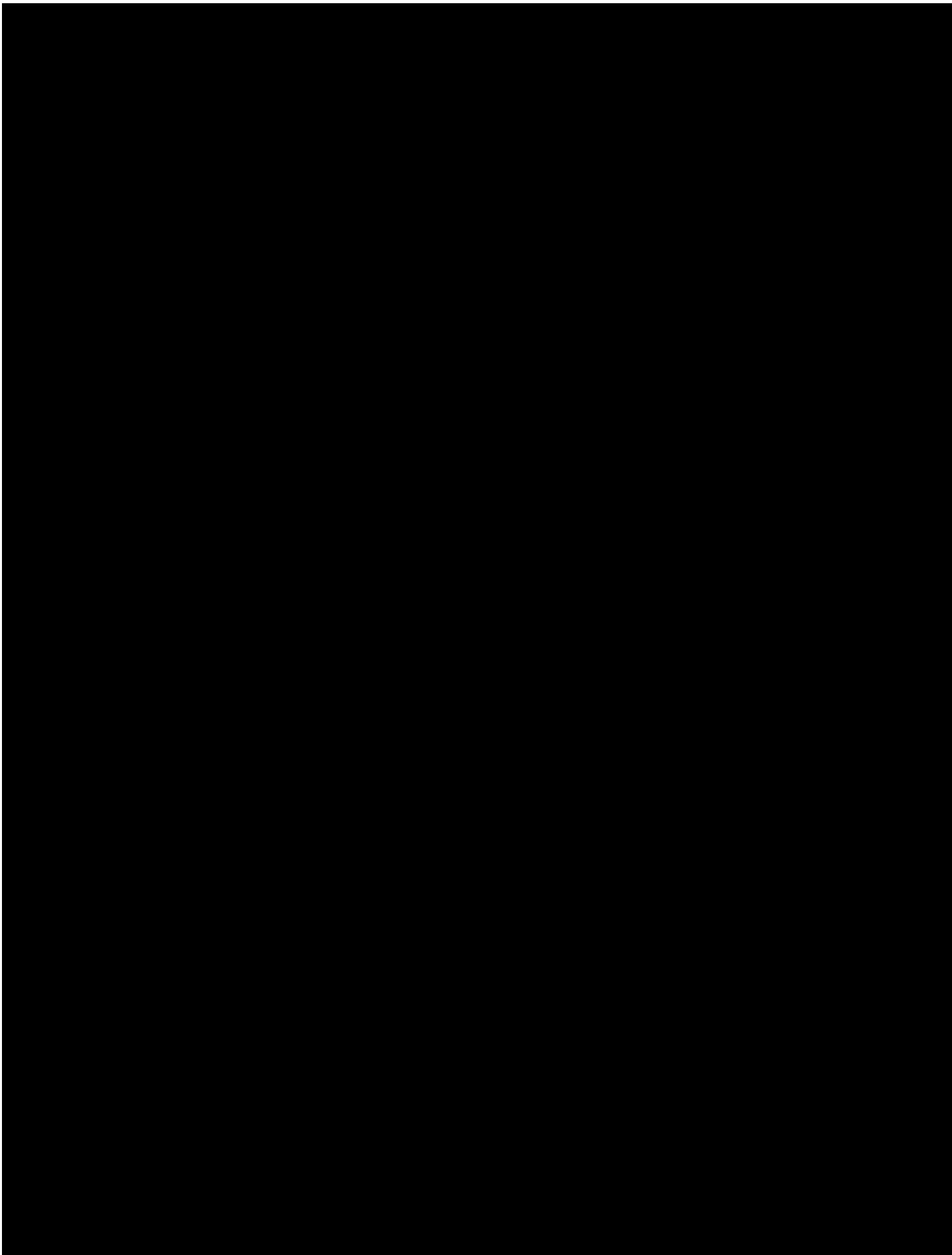


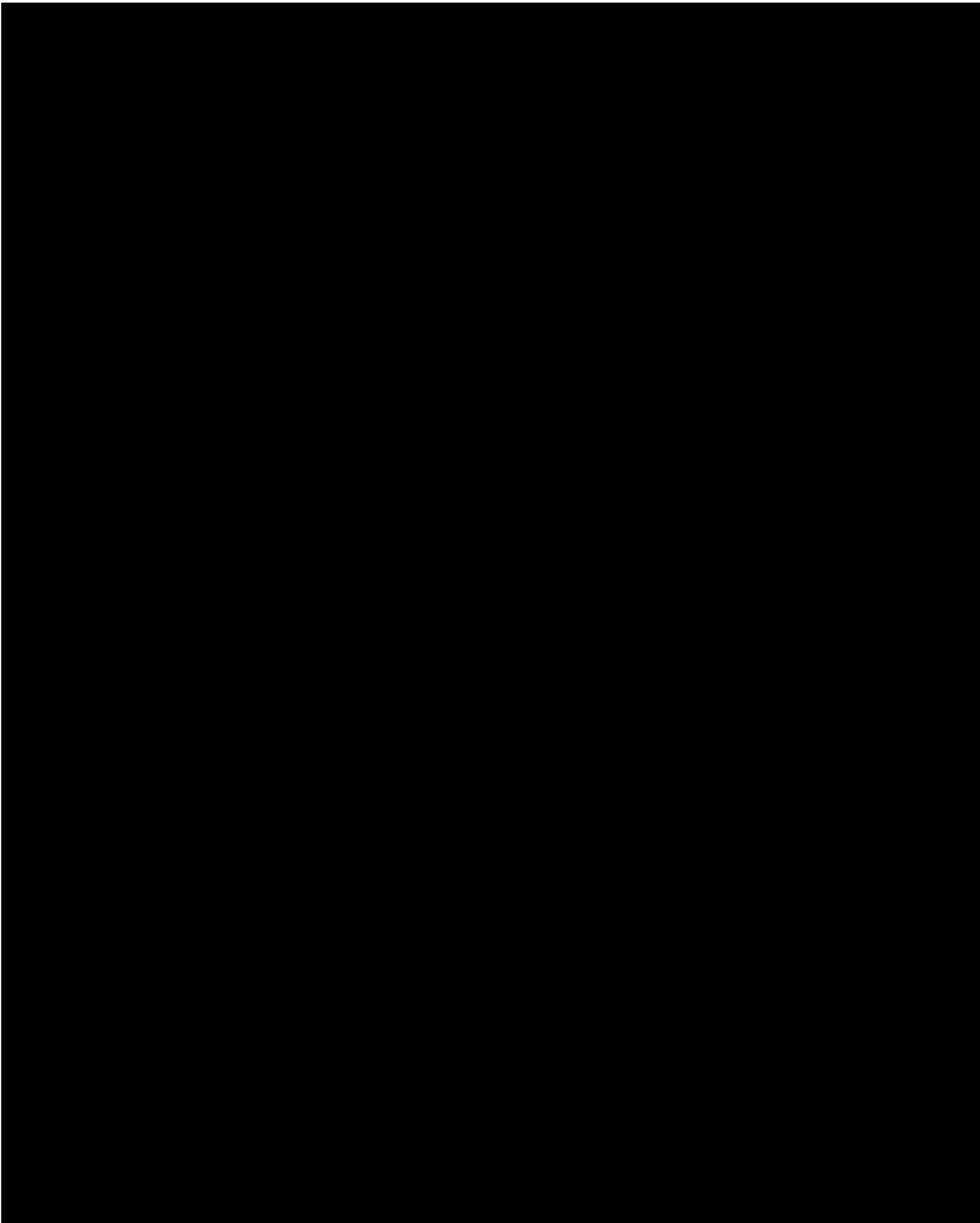












E. En vurdering av om det er behov for andre tiltak i innreisekjeden.

Hva gjør andre land?

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

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

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

Tabell 1

Innreiserestriksjoner

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

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

Innreisekarantene

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

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

FHI skriver i sitt underlag:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nødvendig- og forholdsmessighetsvurdering av innreisekarantene etter smittevernloven § 1-5

Smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og anses tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Disse kravene følger av smittevernloven § 1-5.

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

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

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

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

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

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

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

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


Plikten til innreisekarantene er et inngripende tiltak overfor den enkelte. Det innebærer sosial distansering og begrensninger i adgangen til fritt å ta del i aktiviteter og oppholde seg der man ønsker.

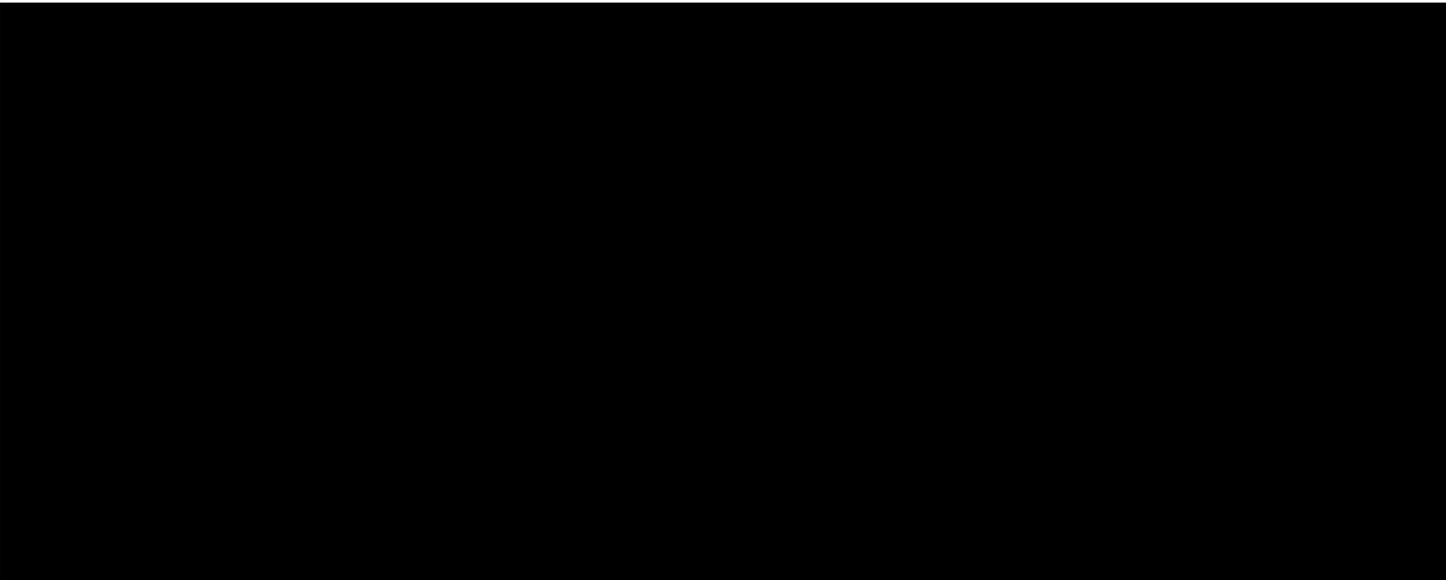
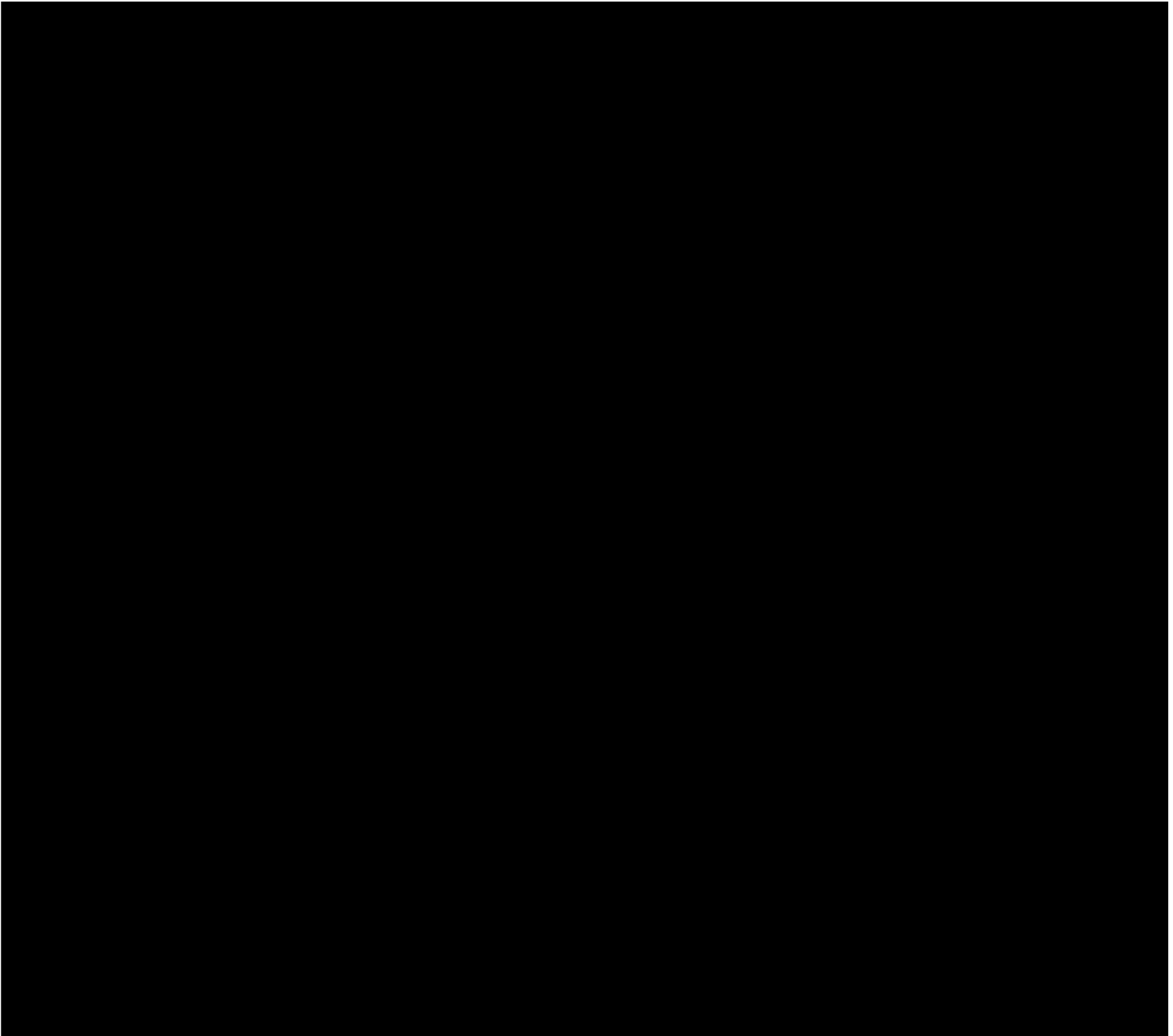
Graden av inngrep er imidlertid mindre enn tidligere. Vi viser til at plikten til innreisekarantene allerede er fjernet eller lettet for flere grupper. I tillegg kan alle personer avslutte innreisekarantene ved testing etter tre døgn. At plikten til karantenehotell er fjernet, gjør at det er mindre belastende å være i karantene. Helsedirektoratet vil også bemerke at innreisekarantene er et mindre inngripende tiltak enn innreiserestriksjoner.

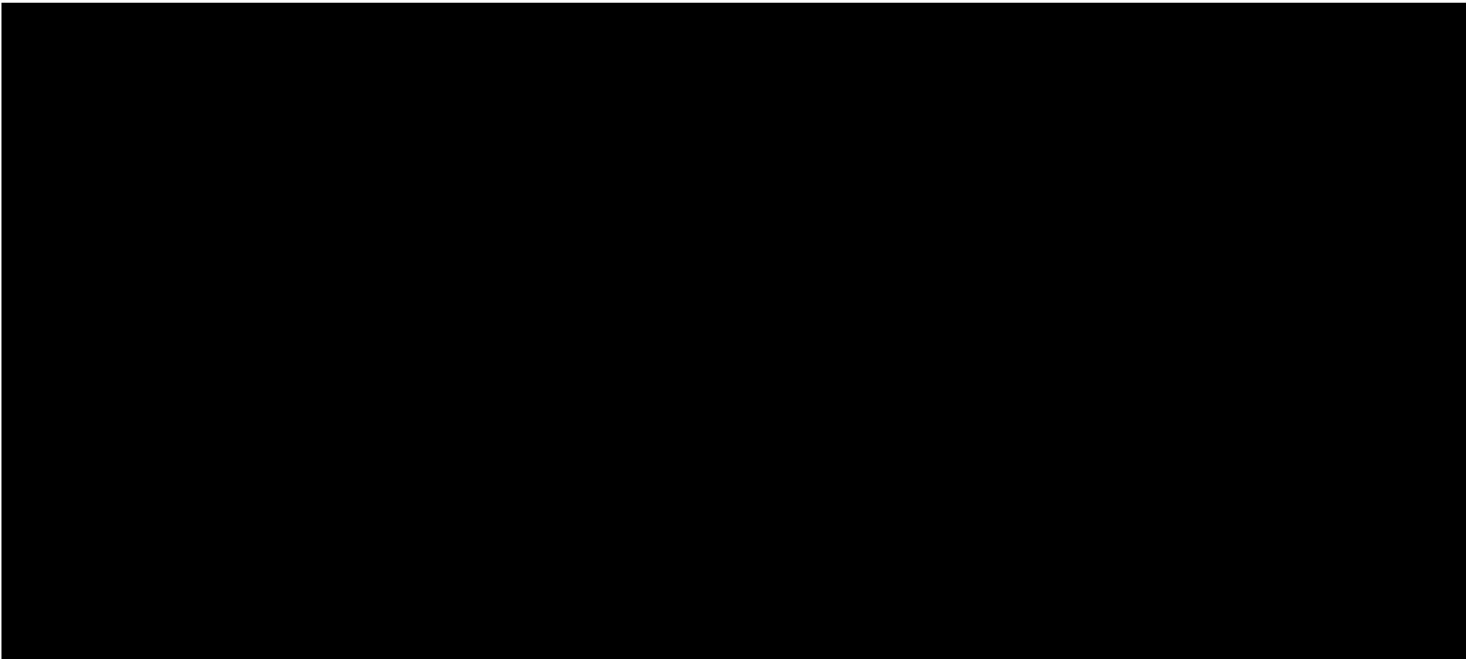
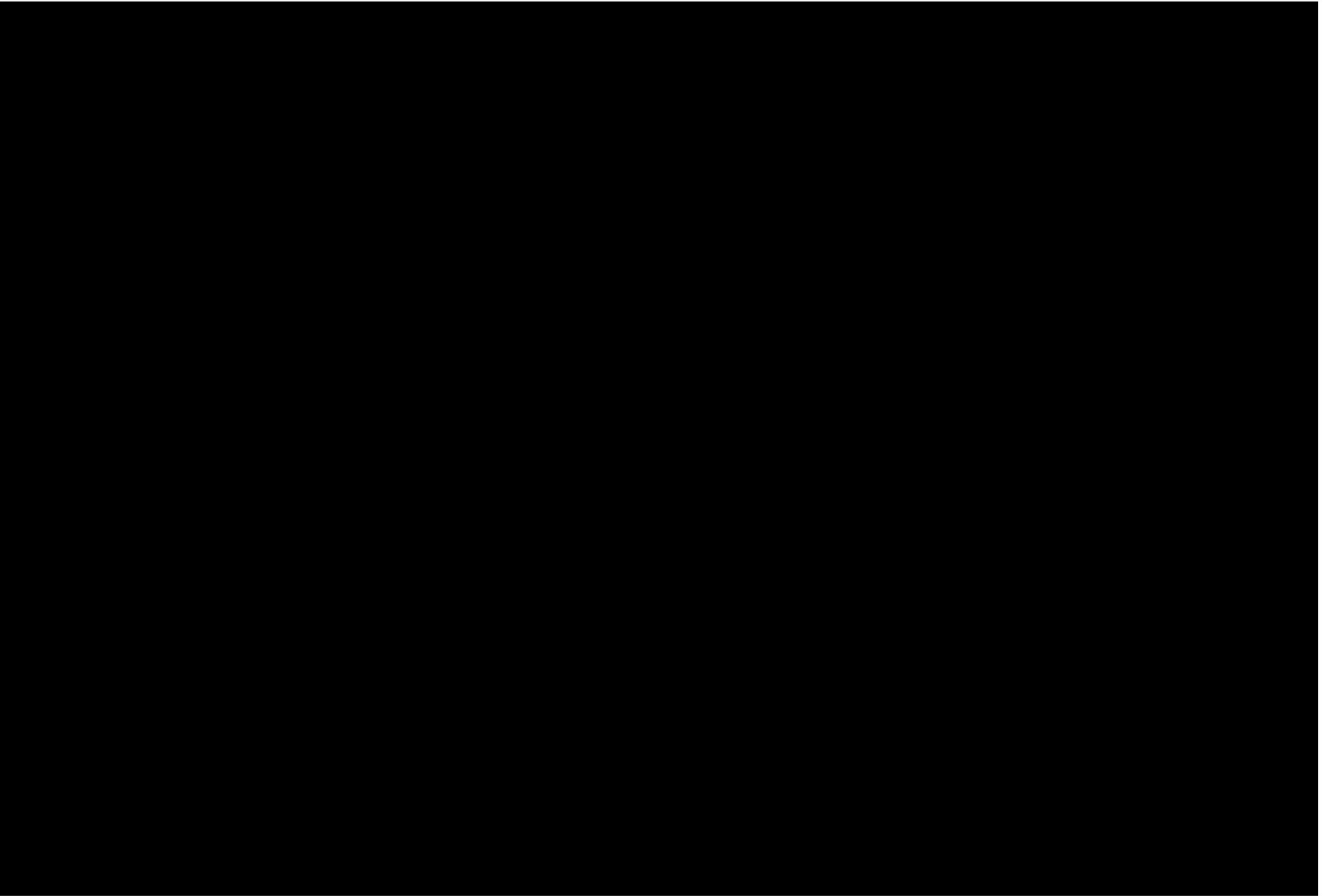
Videre vurderer Helsedirektoratet at innreisekarantene er et godt smitteverntiltak. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene for reisende fra områder med forhøyet eller ukjent smittenivå vil man fortsatt kunne oppdage og isolere smittede for å begrense spredning av koronaviruset og dermed minske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

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

Helsedirektoratets konklusjon:

- 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 innreiseregelverket og viktigheten av godt smittevern ved arbeidsinnvandring, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt kan være nødvendig av hensyn til smittevernet å videreføre en kortvarig innreisekarantene for uvaksinerte reisende
- 
- Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5.







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

7. januar 2022



Oppdragstekst

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

Det bes særlig om:



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



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

Frist: 7.januar kl 12:00

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

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

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

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

Sideskift

Oppsummering

- I dagens situasjon, med høy innenlands insidens av både delta- og omikronvarianten, vil tiltak for å avdekke importsmitte, og hindre videre smittespredning, være av mindre betydning for smittesituasjonen i Norge.

-

-

-

-

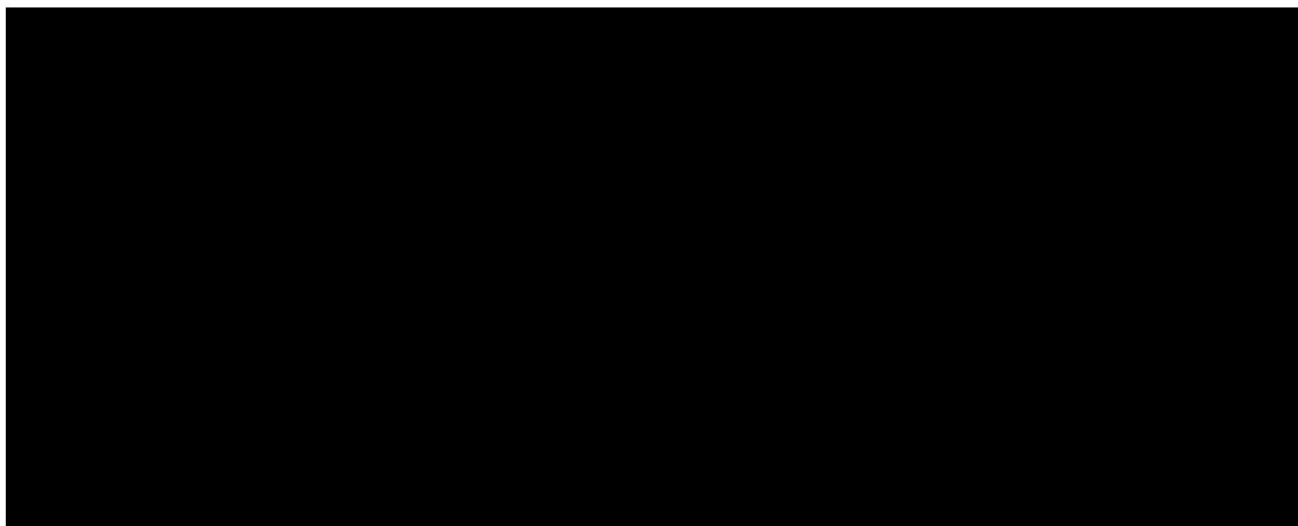
-

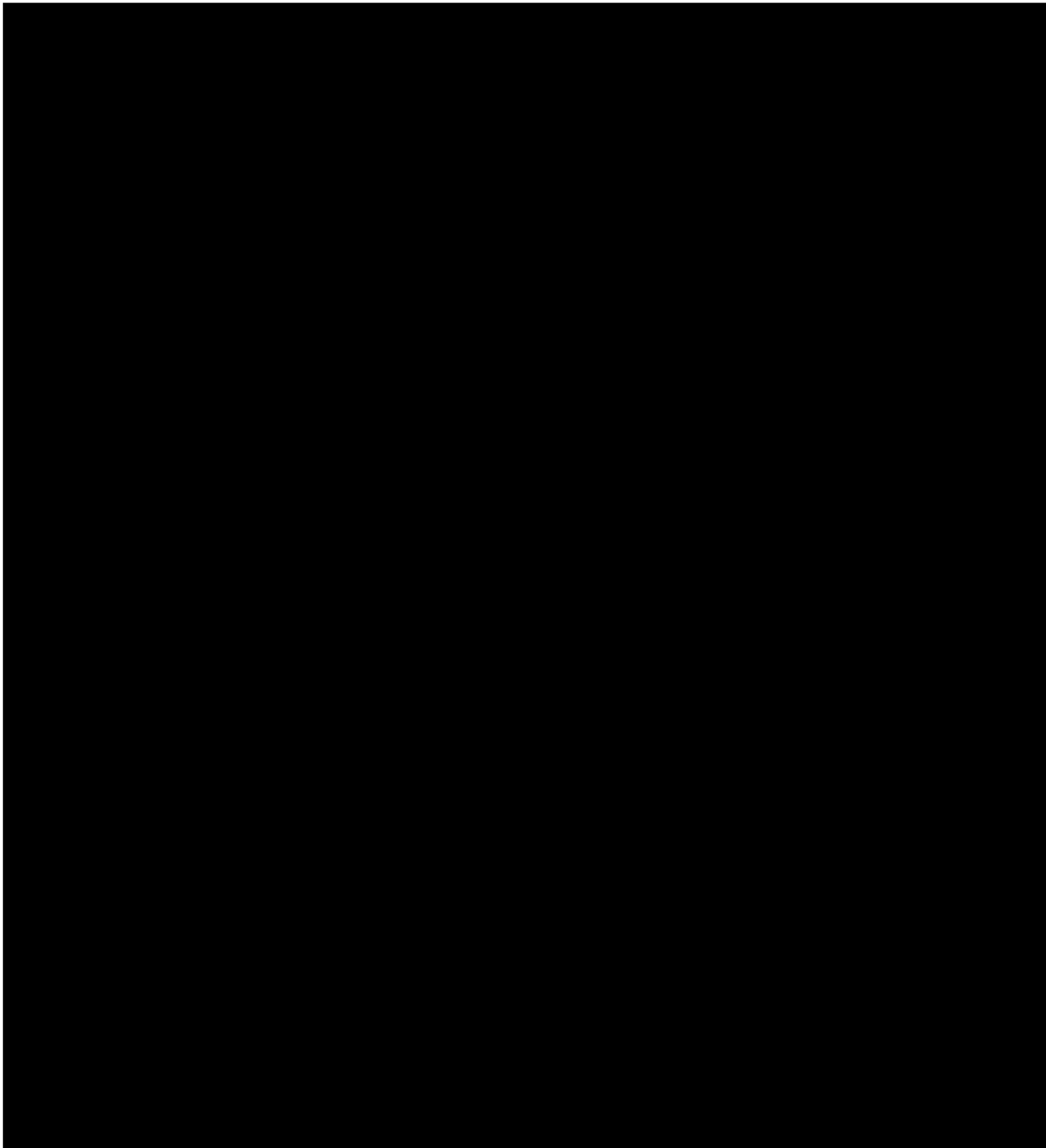
-

-

-

Folkehelseinstituttets vurdering





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

Innreisekarantene hjemme i 10 døgn, eller til negativ PCR e 3 døgn for reisende over 18 år som ikke kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom siste 6 mnd (unntatt fra grønne/oransje land)

§4 Krav om innreisekarantene
§4c Testing i innreisekarantene

Avvikle innreisekarantene

Reduserer risikoen for videre spredning dersom reisende som har karanteneplikt ankommer i inkubasjonstiden.

Innreisekarantenen per i dag omfatter kun en liten andel reisende, og vi finner svært lite smitte i denne gruppen

Moderat tiltaksbyrde for den enkelte reisende



Vurdering av innreisekarantene §4

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

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

Fordeler ved innreisekarantene for reisende uten koronasertifikat

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

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

Ulemper ved innreisekarantene for reisende uten koronasertifikat

Tiltaket er inngripende for den enkelte reisende.

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

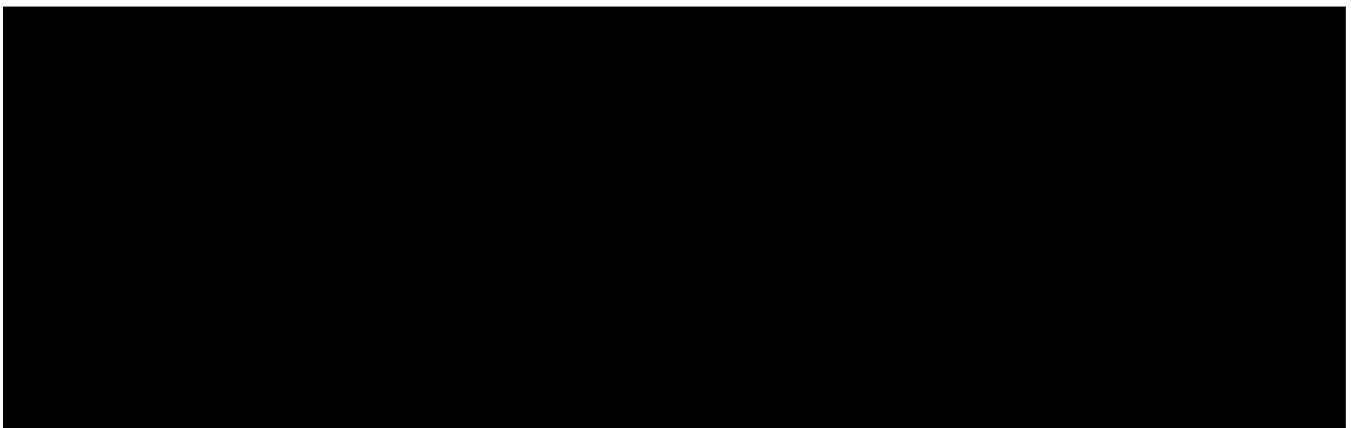
Tiltaket kan være kostbart for den enkelte reisende som må påkoste et opphold på egnet karantenested.

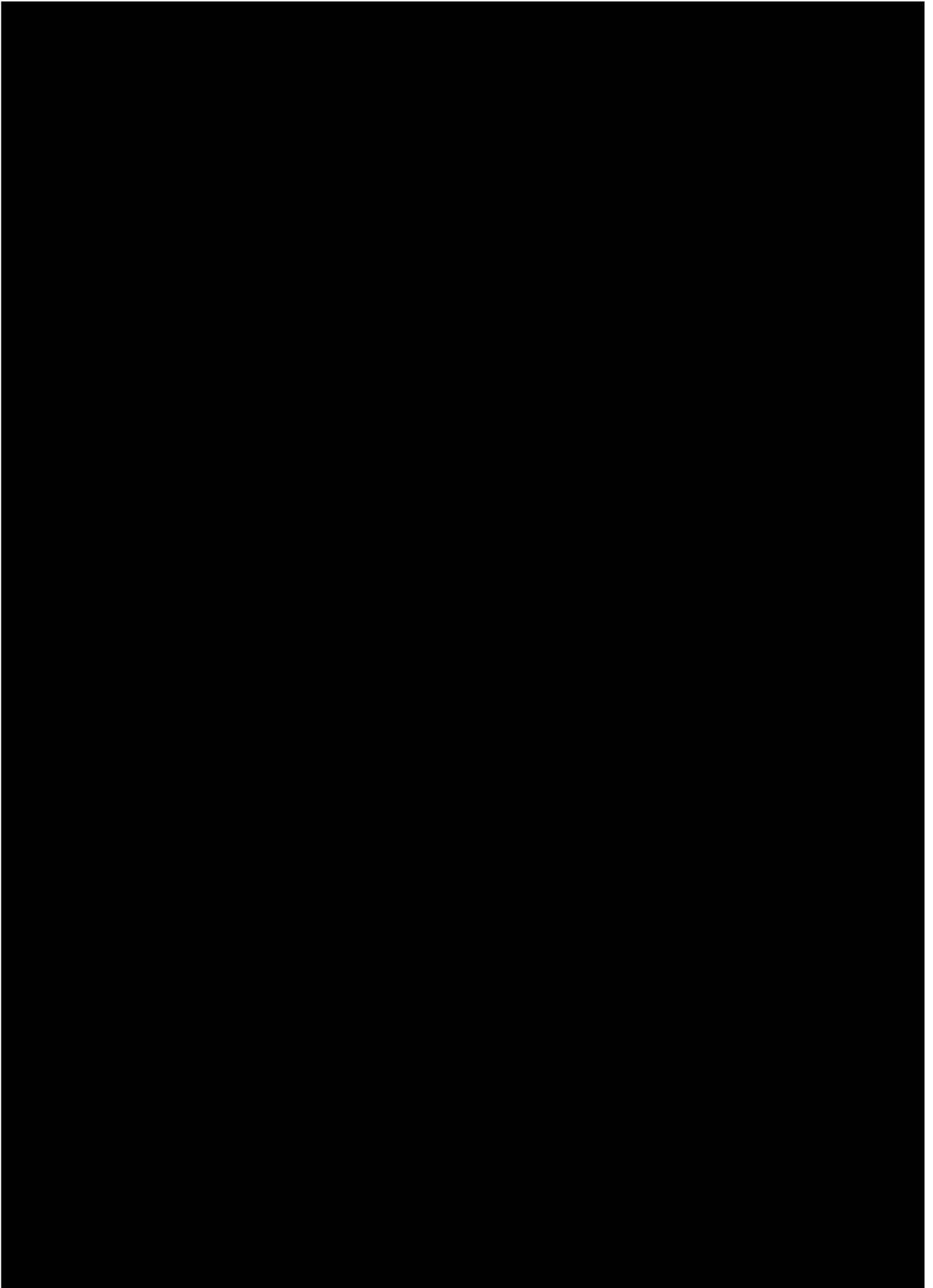
Konklusjon: Med dagens smittetall innenlands og dagens innreisetrend, utgjør reisende *“uten koronasertifikat”* 5% av de registrerte reisende, og bare 5% av smittetilfellene. Tiltaket har mao liten betydning for epidemiens utvikling i Norge, eller for sykehuskapasiteten. FHI har ikke god kunnskap om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

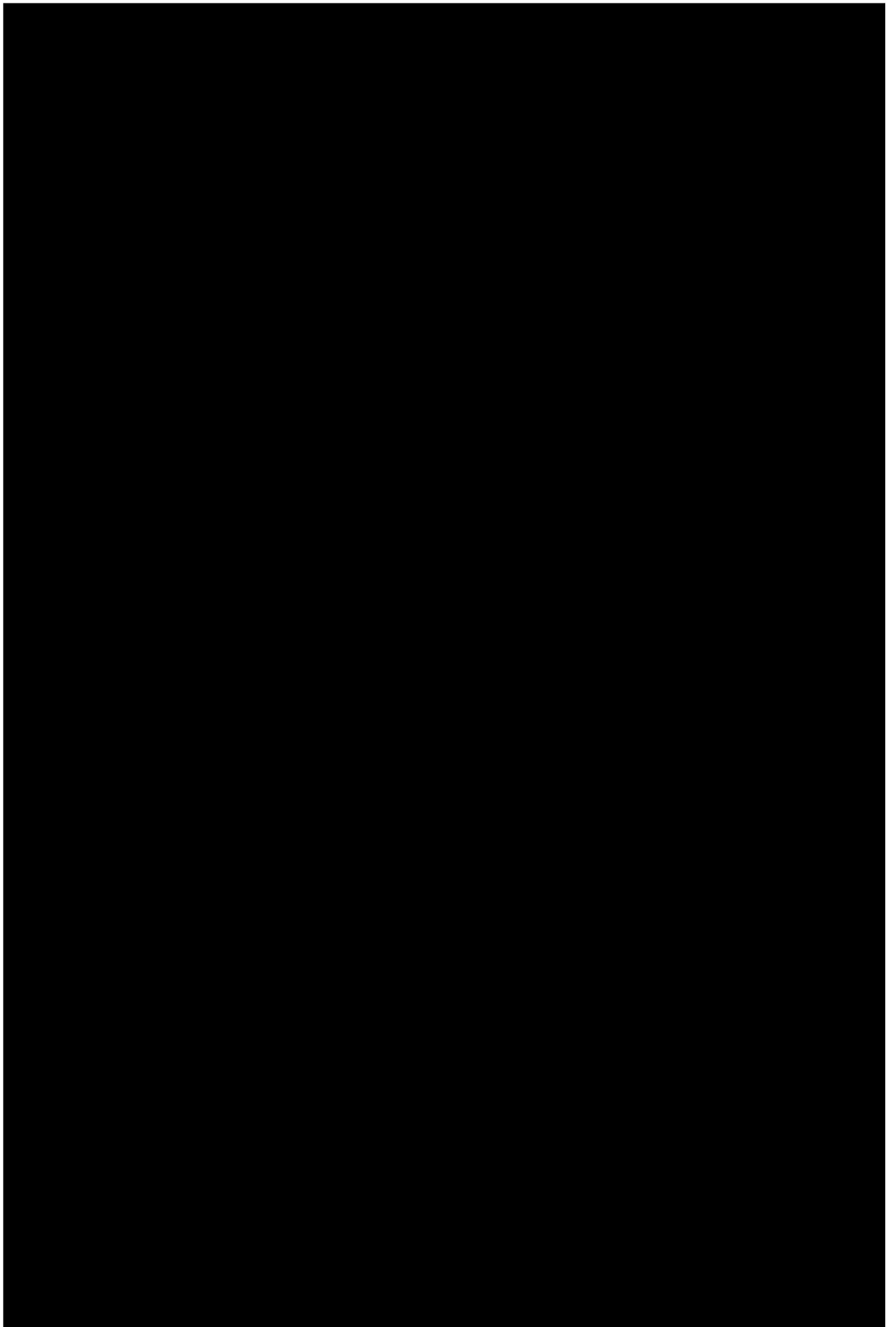
Dersom smittegradienten over grensen øker i Norges favør; med lav forekomst i Norge, og høy forekomst i andre land, kan karanteneplikten aktualiseres som innreisetiltak, for å avdekke smitte fra høyendemiske land.

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

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







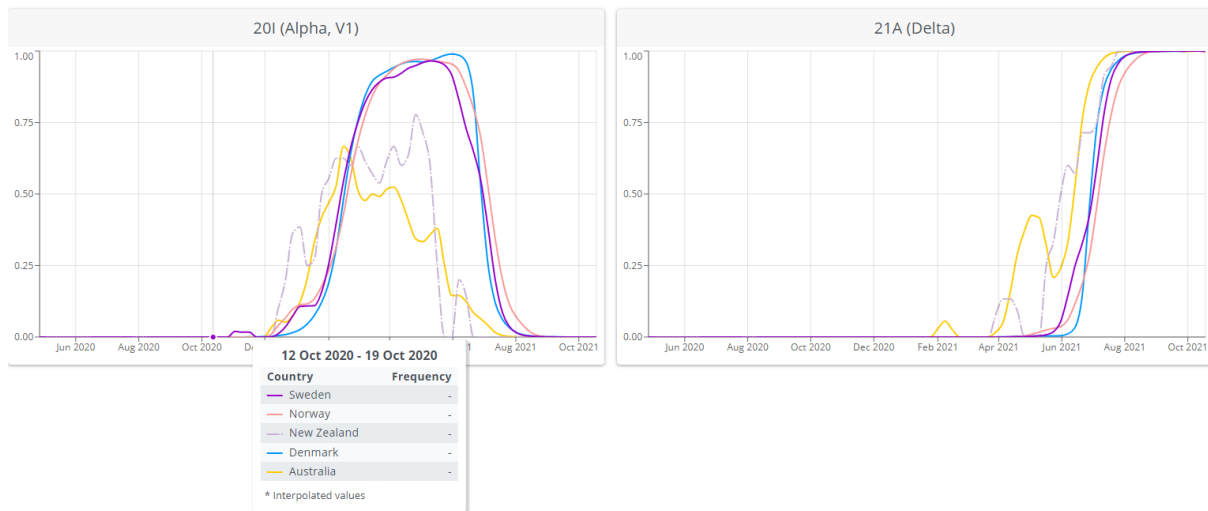
Kunnskapsgrunnlag

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

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

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

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



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

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

Vaksinasjonsstatus og smittesituasjon i Europa

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

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

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

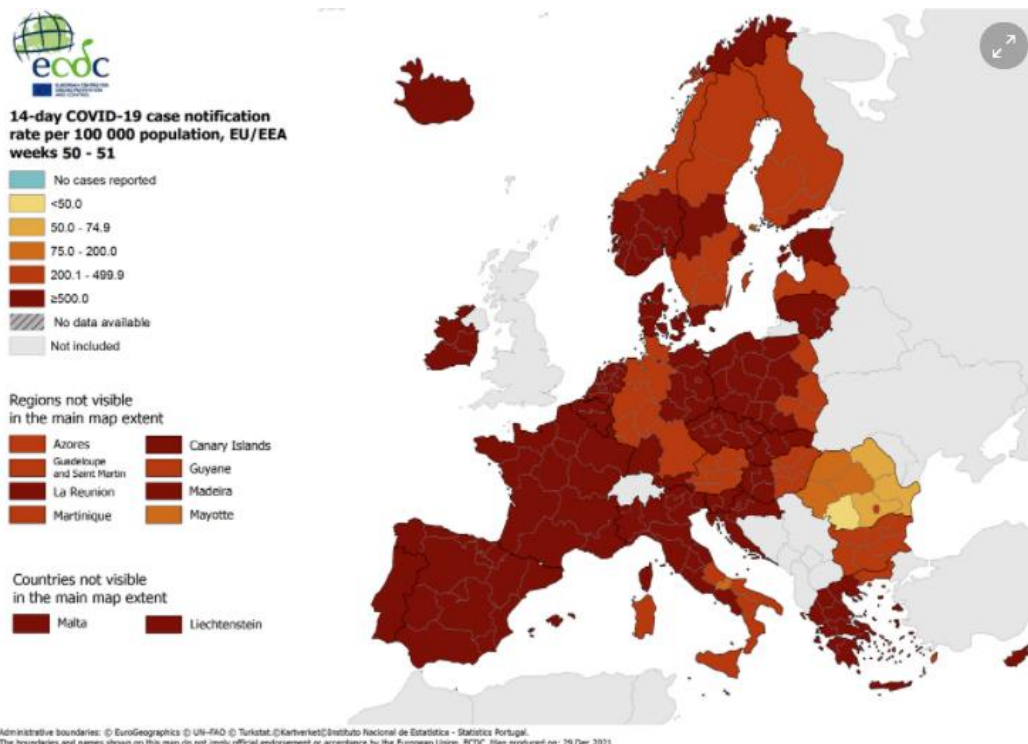
Basert på tall fra ECDC for uke 50 var det kumulative vaksineopptaket (fullvaksinerte) i EU/EØS-land på 67,8 %⁴, med en variasjon på 27-82,3 %. Tre land var under 50 % (Slovakia, Romania og Bulgaria).

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

² Tall for Finland er fra uke 50

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

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



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

Registrert innreise i IRRS og testing ved ankomst til Norge⁵

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

I uke 51 ble det registrert;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Dokumenttype

Til: Helsedirektoratet

Dato: 050122

Fra: Politidirektoratet

Kopi til:

U.off

Saksbehandler: Trude Mikkelerud Torp

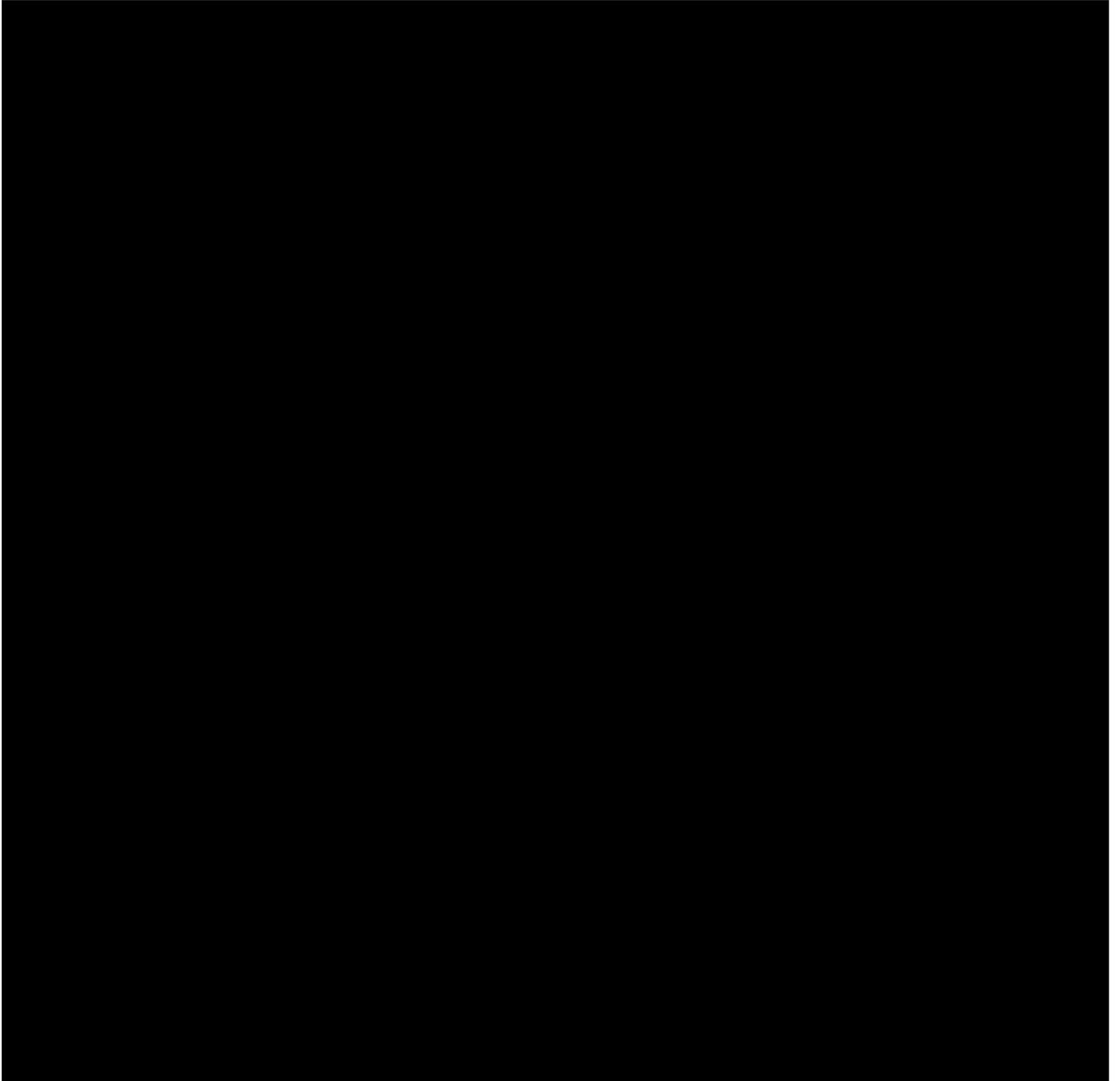
Versjon: 1.0

Oppdrag 577 Vurdering av innreisetiltak

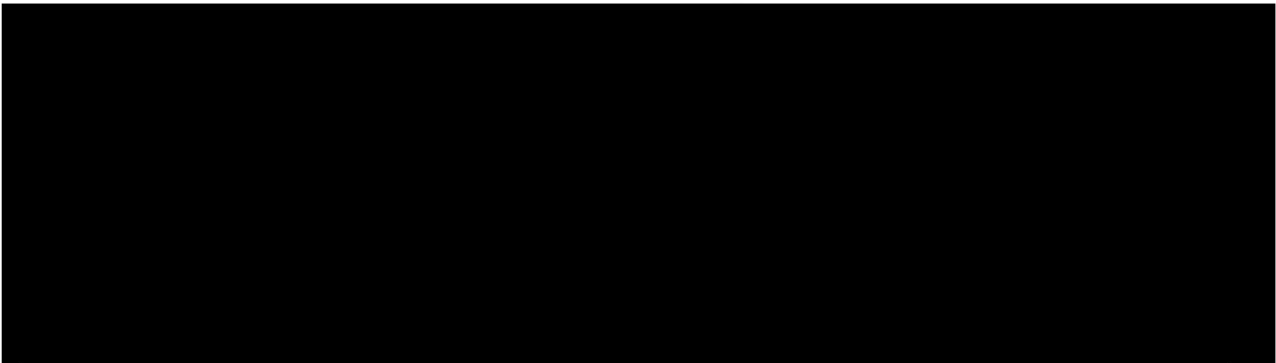
A. En vurdering av den særskilte reguleringen av reisende fra enkeltland eller områder i lys av EUs anbefalinger, hva andre land gjør og gjeldende situasjon. Det er som kjent innført særskilte tiltak overfor reisende fra Sør-Afrika, Mosambik, Namibia, Zimbabwe, Botswana, Lesotho, Eswatini og Malawi i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

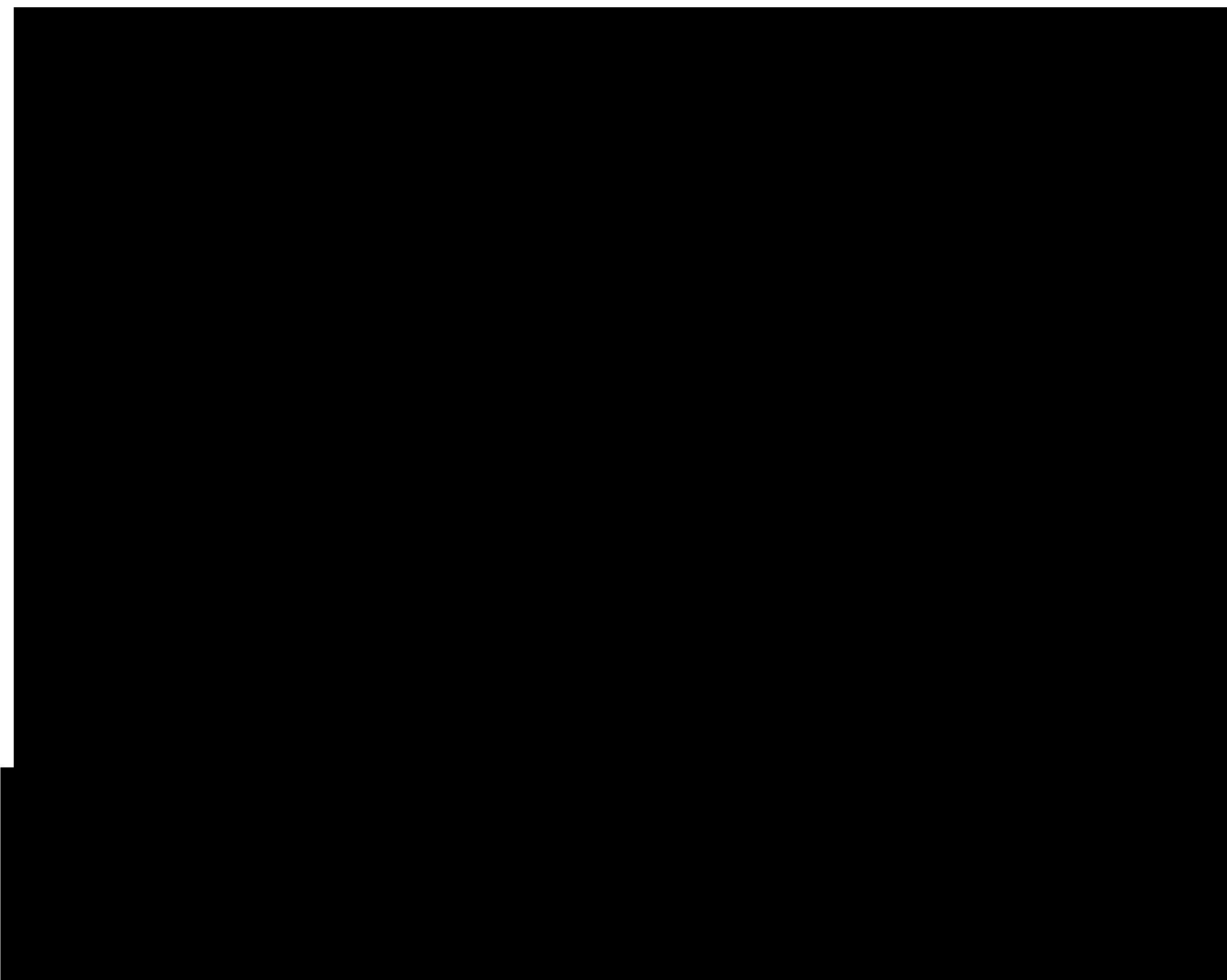
Forskriften har endret seg i løpet av perioden, og er ikke aktuelt.

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



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





Med hilsen

Aune, Lars Lyckander
Stabssjef POD stab

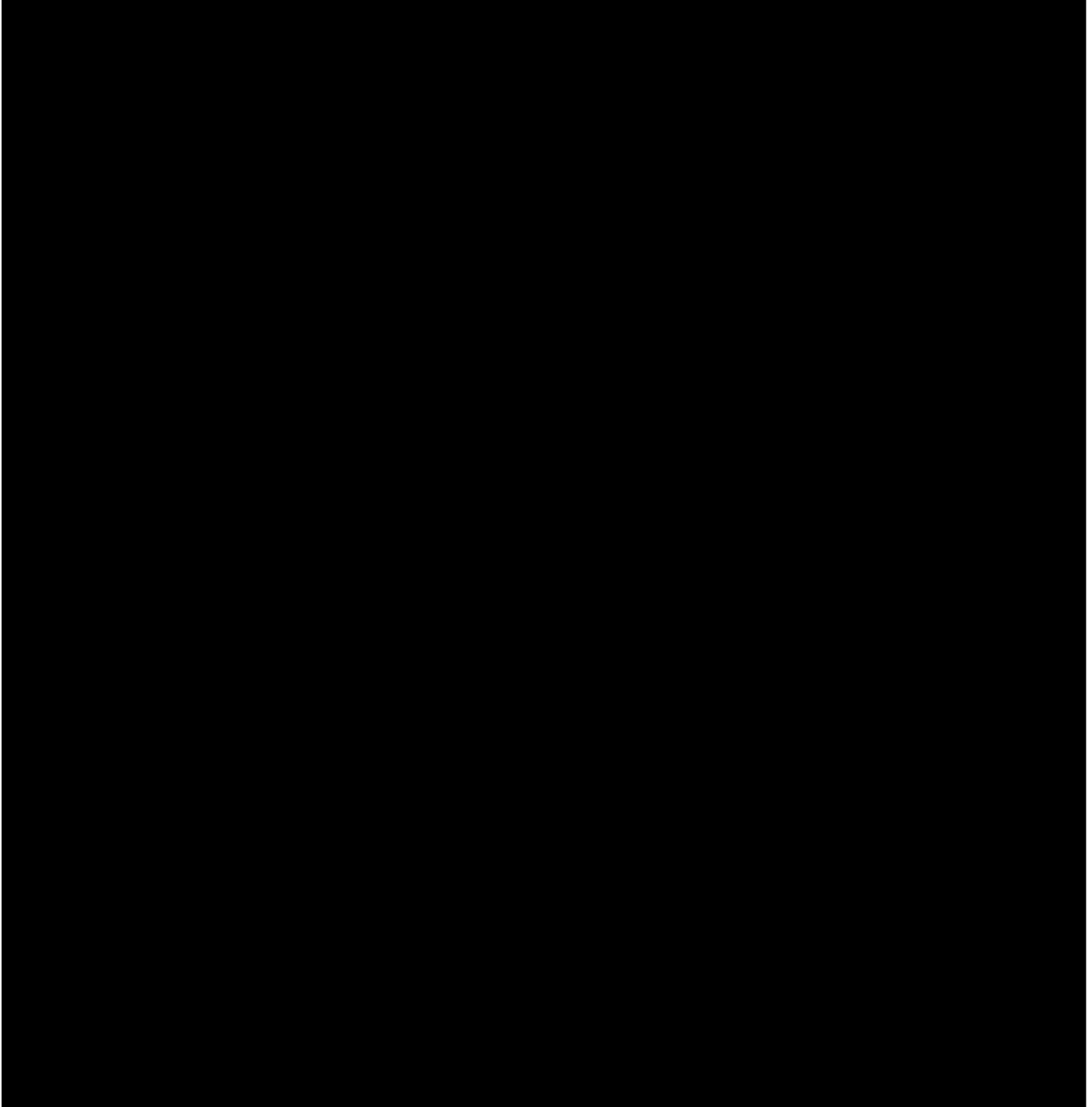
Torp, Trude Mikkeldrud
Politiinspektør/POD stab

Utarbeidet av
DSB

Til
Helsedirektoratet

Innspill fra DSB til oppdrag 577

Helsedirektoratet ba 13.12.21 DSB om innspill på oppdrag 577 om vurdering av innreisetiltak. DSB har i



Postadresse
Direktoratet for
samfunnsikkerhet og beredskap

Postboks 2014
3103 Tønsberg

Kontoradresse
Rambergveien 9
3115 Tønsberg

E-post
postmottak@dsb.no

Telefon
33 41 25 00

Internett
www.dsb.no

Telefaks
33 31 06 60

Organisasjonsnummer
974 760 983

