

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag
Vår ref.: 21/46165-18
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 12.11.2021

Nytt revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 552 - Vurdering av behov for nasjonale tiltak og vurdering av tiltak på innreisefeltet

Oppsummering

Del 1 – Overordnede vurdering av behov for innenlands tiltak.

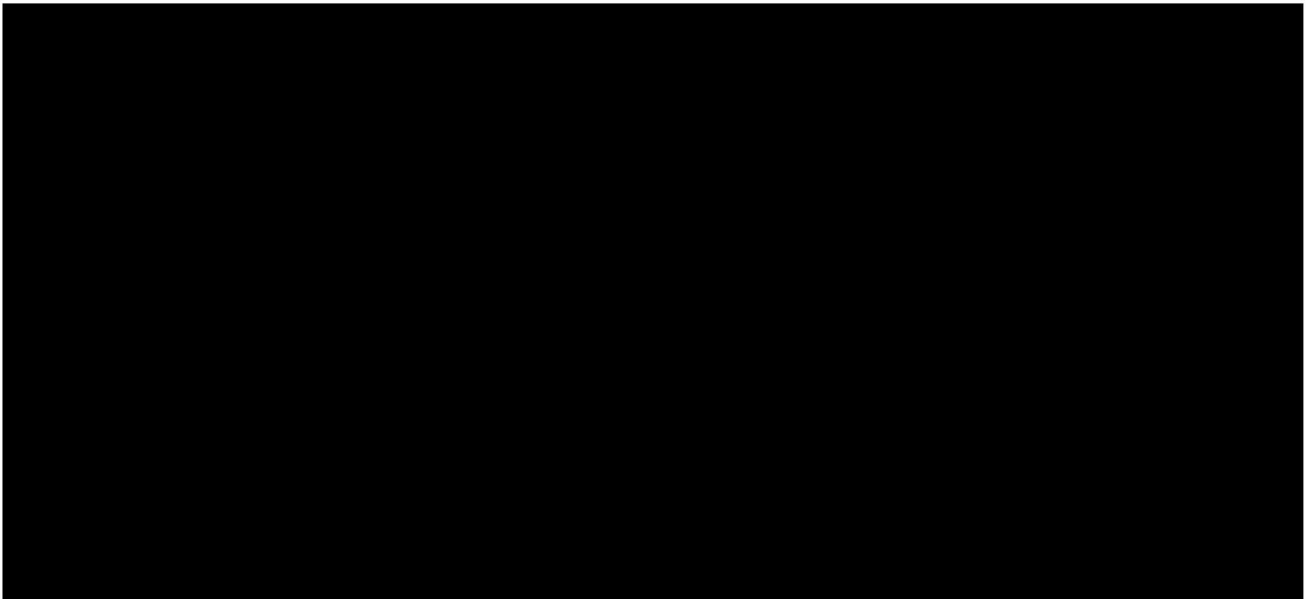
- HelseDirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og at vi risikerer å komme i situasjon med kapasitetsbrist i helsetjenesten. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres i kommunene nå er tilstrekkelige og innføres raskt. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid kunne måtte innføres enda mer inngripende tiltak.
- I det følgende gir HelseDirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.
- HelseDirektoratet anbefaler at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- HelseDirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres for hustandsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle hustandsmedlemmer og tilsvarende nære kan teste seg ut av smittekarantene med et testregime.
- HelseDirektoratet anbefaler at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. HelseDirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.
- HelseDirektoratet anbefaler et normerende krav om at om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter.

Del 2 - Vurdering av tiltak på innreisefeltet

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Ingebjørg Skrindo

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



Pga. korte frister leverte Helsedirektoratet og FHI hver for seg til frist. I ny levering 10. november ble begge etaters besvarelse levert samlet. 11. november leverte FHI nytt revidert innspill til del 1. Besvarelsen ble derfor levert samlet på nytt. Nytt revidert innspill på del 1 fra FHI ble oversendt om kvelden 11. november. Besvarelsen oversendes derfor herved på nytt med nytt revidert innspill fra FHI. Besvarelsen for øvrig er uendret.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Ingebjørg Skrindo
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

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

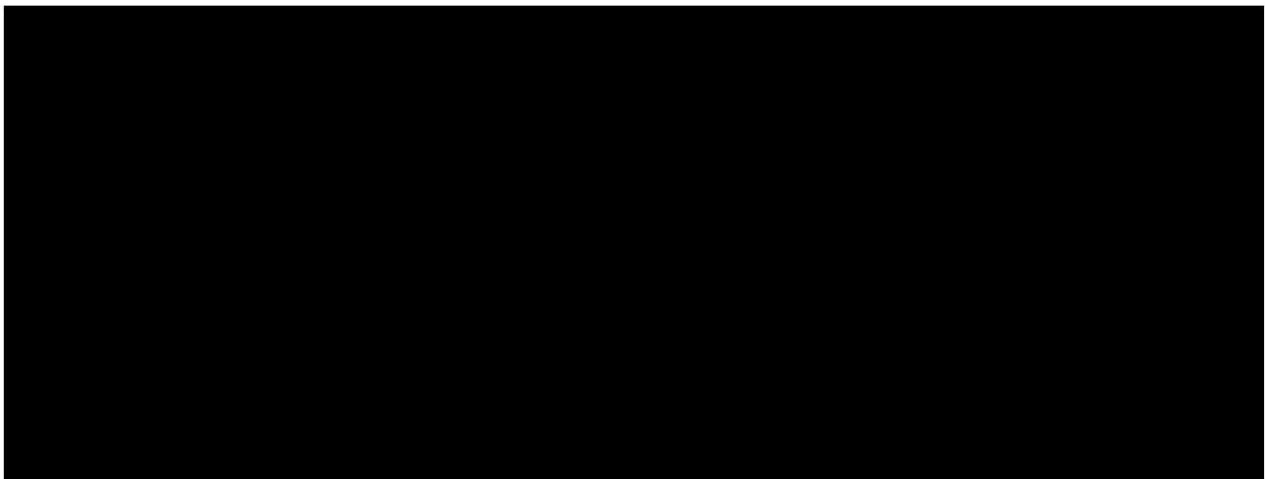
Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 552 - Vurdering av behov for nasjonale tiltak og vurdering av tiltak på innreisefeltet

Oppsummering

Del 1 – Overordnede vurdering av behov for innenlands tiltak.

- HelseDirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og at vi risikerer å komme i situasjon med kapasitetsbrist i helsetjenesten. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres i kommunene nå er tilstrekkelige og innføres raskt. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid kunne måtte innføres enda mer inngripende tiltak.
- I det følgende gir HelseDirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.
- HelseDirektoratet anbefaler at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- HelseDirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres for hustandsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle hustandsmedlemmer og tilsvarende nære kan teste seg ut av smittekarantene med et testregime.
- HelseDirektoratet anbefaler at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. HelseDirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.
- HelseDirektoratet anbefaler et normerende krav om at om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter.

Del 2 - Vurdering av tiltak på innreisefeltet



Pga. korte frister leverte Helsedirektoratet og FHI hver for seg til frist. I ny levering 10. november ble begge etaters besvarelse levert samlet. 11. november leverte FHI nytt revidert innspill til del 1. Besvarelsen ble derfor levert samlet på nytt. Nytt revidert innspill på del 1 fra FHI ble oversendt om kvelden 11. november. Besvarelsen oversendes derfor herved på nytt med nytt revidert innspill fra FHI. Besvarelsen for øvrig er uendret.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Del 1 Vurdering av behov for nasjonale tiltak

Helse- og omsorgsdepartementet viser til den økende smitten og stigende innleggelsestall i Norge. Helsedirektoratet uttaler i svar på oppdrag 542 at det er forventet at det kan oppstå regionale og/eller lokale smitteutbrudd som utfordrer helse- og omsorgstjenesten og at det vil være krevende å opprettholde regional og/eller lokal behandlingsskapasitet selv om den nasjonale kapasiteten er god. Basert på objektive opplysninger og subjektive situasjonsrapporter fra helseforetakene, er deler av tjenesten allerede relativt hardt belastet grunnet flere forhold. Korttids-modelleringer fra FHI viser at antall innlagte forventes å øke de nærmeste par ukene. Departementet viser også til at det er viktig å vurdere hvorvidt kommunenes kapasitet i helse- og omsorgstjenesten er satt under press.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen, herunder vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

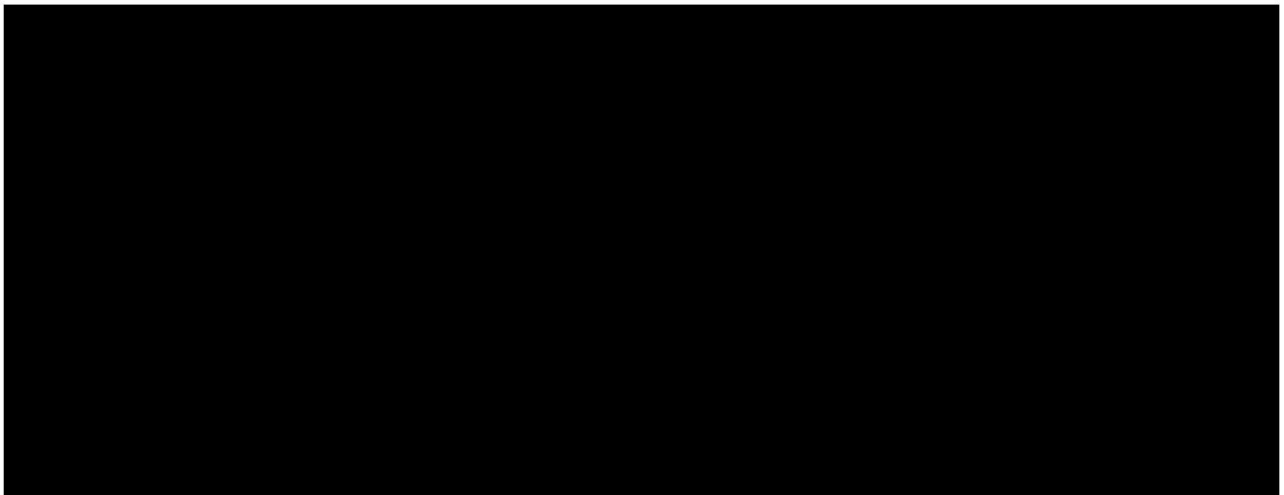
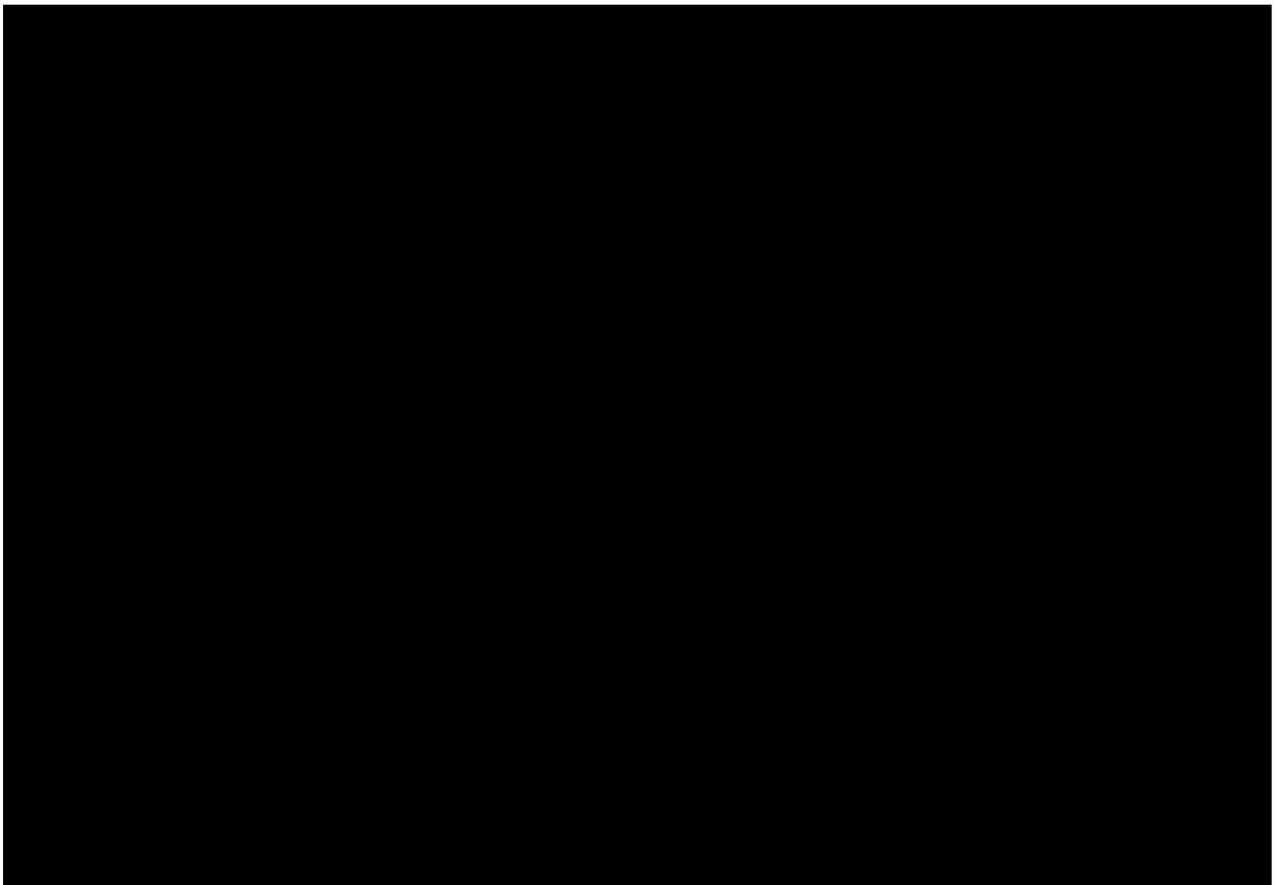
Dersom etatene mener det er smittevern-faglig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen

mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Frist for oppdraget: **torsdag 11. november kl. 12.** Etatene skal deretter vurdere behovet fortløpende og avgi rapport med anbefalinger og forslag til tiltak til departementet så snart behovet for ev. endringer oppstår.

Kontaktpersoner i HOD: Atle Gøhtesen: atg@hod.dep.no, Tjaarke Hopen: Tjaarke.Hopen@hod.dep.no, Gjernes Sandra Lárudóttir: Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no, Vange Stig Atle: Stig-Atle.Vange@hod.dep.no,

Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet



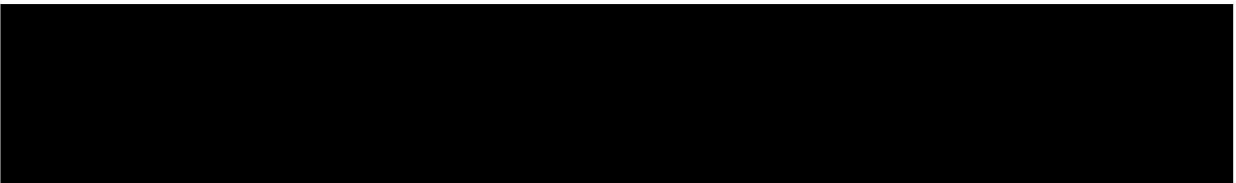
Presisering og spissing av oppdragsformulering 08.11.:

Helsedirektoratet mottok følgende presisering fra HOD 08.11.:

Det vises til møte mellom FHI, Hdir og HOD 08.11. kl.11.00 til 12.00, samt til oppdrag 552 (Del 1 Vurdering av behov for nasjonale tiltak, Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet) og vaksineoppdrag 49 (om behov for ytterligere vaksinedoser (tredje dose) *løpende vurdering.*)

Bakgrunn for møtet er endring i pandemisituasjonen og innspill fra møtene sist uke med kommuner og statsforvaltere torsdag, og møte med helseforetak, kommuner og statsforvalter i Nord-Norge fredag.

Følgende tema ble løftet frem som aktuelle å vurdere nærmere og som det ble enighet om at etatenes skal levere på i løpet av tirsdag 9. november:



2. Gi en oversikt og vurdering av hvilke nasjonale og nasjonalt besluttede regionale tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1. Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette
3. Som del av nasjonale tiltak, vurderer spesielt testaktivitet
 - Jevnlig testing/ massetesting ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten
 - Økt bruk av testing, for eksempel testing av fullvaksinerte nærkontakter/husstandsmedlemmer
 - Oppskalering av testkapasitet
 - Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav til uvaksinert helsepersonell
4. Vaksine
 - FHI vurdere tilbud til oppfriskningsdose til alle, jf. oppdrag 49, og hvordan vi kommuniserer rundt dette

Bakgrunn

De siste ukene har det vært betydelig smittespredning i Norge. Per 9.11.20 er 197 personer innlagte med koronaviruset på sykehus i Norge. Antall innleggelseser direkte proporsjonal med antall smittede. FHIs framskrivninger indikerer at det er risiko for overskridelse av kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten dersom det ikke iverksettes tiltak for å snu situasjonen (se modellering fra FHI):

I FHIs rapport "Situational awareness and forecasting for Norway" for uke 44 datert 3. november 2021 har de beregnet effektiv reproduksjonstall (R) til 1,26 (median, 95% CI 1.0 - 1.56) siden 10. oktober.

De anslår at den diagnostiserte andelen av totalt antall smittede utgjør 56 % og at 373.000 personer (95% CI 323.000- 429.000) personer i landet har vært smittet med covid-19.

FHIs prediksjoner i rapporten bygger på en forutsetning av at ingen intervensjoner endres og at befolkningens atferd og mobilitet ikke endrer seg.

Kurvene under viser en dramatisk utvikling. I slutten av november er estimatet 478 innlagte (95% CI 154-1145) og 50 pasienter på respirator (95% CI 20-103).

Table 3: Estimated national prevalence, incidence, hospital beds and ventilator beds. Median/Mean (CI)

	1 week prediction (Nov 07)	2 week prediction (Nov 14)	3 week prediction (Nov 21)
Prevalence	12711/11770 (4763-26340)	18193/15555 (4976-45746)	26211/20748 (5014-77148)
Daily incidence	3109/2840 (1103-6579)	4458/3773 (1112-11531)	6425/4982 (1122-19604)
Hospital beds	232/226 (134-364)	333/312 (147-648)	478/418 (154-1145)
Ventilator beds	25/24 (13-39)	35/34 (17-60)	50/46 (20-103)

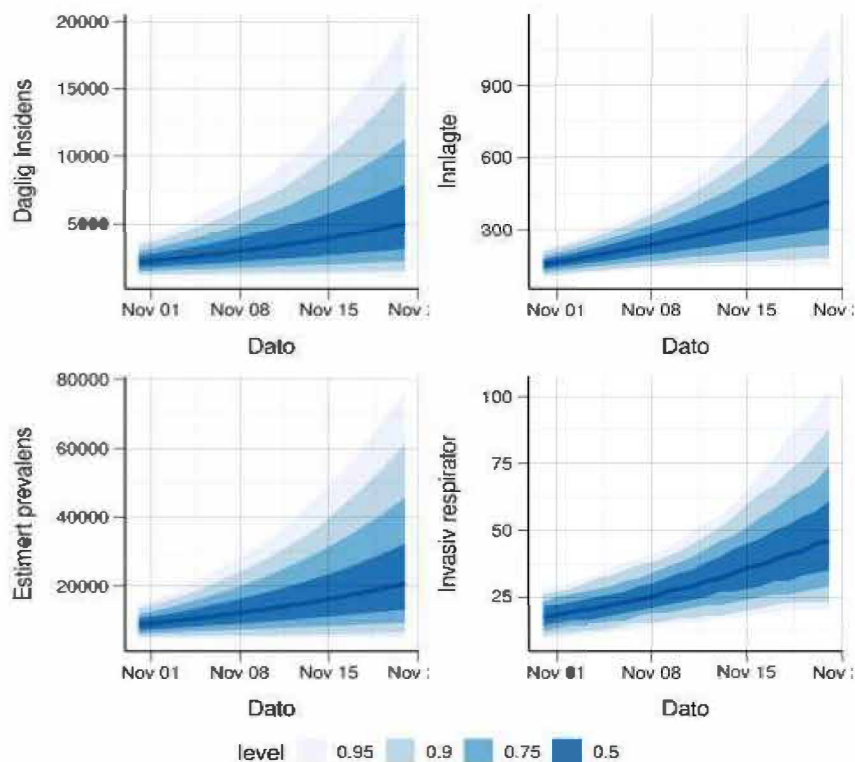


Figure 5: National 3 week predictions for incidence (top left), prevalence (bottom left), hospital beds (top right) and ventilator beds (bottom right)

Flere sykehus melder at de allerede har tatt ned elektiv virksomhet. Hvis smittetrenden ikke snur, vurderer Helsedirektoratet at det er høy risiko for at helse- og omsorgstjenesten overbelastes innen kort tid.

Som nevnt over viser FHIs prediksjoner at den diagnostiserte andelen av totalt antall smittede utgjør 56 %. Økt bruk av hurtigtester gjør at vi har dårligere oversikt over antall smittede enn før. Det er dermed betydelig skjult smittespredning i deler av Norge. Det gjør det krevende å målrette tiltak.

Situasjonen er alvorlig. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres nå er tilstrekkelige. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid måtte innføres enda mer inngripende tiltak.

Helsedirektoratet vurderer at det er fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak, og at det bør besluttes at epidemien på nytt erklæres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Dette kan også bidra til å sende et signal om at potensialet i situasjonen nå er alvorlig.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Pga. korte frister og hyppige justeringer i oppdragsformuleringene, har det ikke vært tid til å samordne besvarelsene eller å innhente en spesifikk besvarelse fra FHI. Helsedirektoratet har vært i dialog med FHI i forbindelse med oppdraget, og etatene leverte besvarelser hver for seg til frist. I ny levering 10. november ble FHIs besvarelse vedlagt. 11. november leverte FHI nytt revidert innspill til del 1. Besvarelsen ble derfor levert samlet på nytt. Nytt revidert innspill på del 1 fra FHI ble oversendt om kvelden 11. november. Besvarelsen oversendes derfor herved på nytt med nytt revidert innspill fra FHI. Besvarelsen for øvrig er uendret.

Helsedirektoratets vurdering

Del 1 - Vurdering av behov for innenlands tiltak

I det følgende gir Helsedirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.

Innretning av tiltak som anbefales innført

Befolkningsundersøkelsene viser at etterlevelsen av råd og anbefalinger synker. Flere kommuner rapporterer at etterlevelsen er vesentlig høyere når det gis klare regler. Tilliten til helsemyndighetene er synkende, særlig i de yngre aldersgruppene. I den siste befolkningsundersøkelsen svarer 66 % at helsemyndighetenes råd og anbefalinger er tydelige, og kun 64 % sier de vil teste seg ved sykdom.

Flere kommuner og statsforvaltere ber om tydeligere råd. Smitten har i store deler av landet også spredt seg på tvers av kommuner og regioner. Kommuner og statsforvaltere har i møter med Helsedirektoratet og FHI, anmodet om at sentrale myndigheter bidrar med nasjonale anbefalinger og innføring av koordinerende tiltak for deler av landet. De siste ukene har Helsedirektoratet og FHI rådgitt kommuner i regioner i samarbeid med statsforvalterne. Det er krevende å sikre tilstrekkelig koordinering ved bruk av denne mekanismen.

Pandemien er ikke over verken nasjonalt eller internasjonalt. Norges strategi bør tilpasses et utfordringsbilde der vi, til tross for høy vaksinasjonsdekning, er på vei inn i en fjerde bølge. Det vurderes nødvendig å etablere et helhetlig sett av råd og regler som er tilpasset de erfaringer vi nå har gjort oss, slik at vi i tilstrekkelig grad presser smitten tilbake.

Vaksineeffekten reduseres over tid. Dette påvirker smittesituasjonen i landet, og det kan derfor i større grad være nødvendig å innrette råd og regler slik at de også omfatter fullvaksinerte. Det anbefales derfor at råd og regler innrettes i lys av erfaringene fra tidligere faser av pandemien:

- Lave smittetall og rask iverksettelse av tiltak er den beste forsikringen mot risiko for behov for omfattende tiltak og spredning av eventuelle nye virusvarianter. Dette krever særlig bruk av TISK for å holde kontroll og oversikt over pandemien, samtidig med tiltak for å hindre importsmitte.

- Jo høyere andel smittede som har ukjent smittevei, jo mer øker risikoen for at det blir nødvendig å iverksette brede kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak for store deler av befolkningen for å redusere presset på helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet vurderer at bruk av oppjustert TISK antageligvis er et effektivt og samfunnsøkonomisk gunstig tiltak for å hindre negative samfunnseffekter og overbelastning av helse- og omsorgstjenesten.

I tråd med regjeringens strategi og beredskapsplan er det en målsetning å holde tiltaksbyrden for barn lav så langt mulig.

På ovennevnte bakgrunn foreslår vi blant annet følgende tiltak:

Nasjonalt

Råd til befolkningen:

- Hold deg hjemme hvis du er syk med nyoppståtte luftveissymptomer
- Test deg ved symptomer
- Hold avstand til andre der det er mulig i det offentlige rom
- Bruk munnbind hvis det ikke er mulig å holde en meters avstand innendørs

Forskriftsfestede krav:

- Oppjustert TISK, herunder gjeninnføring av karantenekravet for husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære.

Andre tiltak:

- Retningslinjer om bruk av munnbind hos uvaksinert helsepersonell
- Vurdere hjemmel for bruk av koronasertifikat
- Det anbefales rask beslutning om det bør gis tilbud om en tredje boosterdose til befolkningen.
- Innføre normerende retningslinje fra Helsedirektoratet om testing av uvaksinert helsepersonell (to ganger per uke)

Lokalt/regionalt i områder med økende smitte

Kommuner eller deler av landet som opplever økt smittespredning bør ta utgangspunkt i at:

Rask iverksettelse av målrettede tiltak reduserer risiko for at smittespredningen og antall ukjente øker slik at det blir behov for bredere tiltak som rammer større deler av befolkningen.

Ved høy andel med ukjent smittevei kan det være nødvendig å iverksette brede kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak.

Kommuner med økende smittepress bør blant annet vurdere å:

- Iverksette tiltak for å beskytte sårbare grupper
- Innføre hjemmekontor hvis mulig
- Heve tiltaksnivået ved utdannings- og opplæringsinstitusjoner som er særlig berørt

- Forskriftsfesting av krav om munnbind i situasjoner der det ikke er mulig å holde 1 meters avstand.
- Innføre tiltak knyttet til kollektivtransport:
 - Innføring av avstands anbefaling/-krav ved kollektivtransport i kommunen eller på tvers av kommunegrensene
 - Redusert kapasitetsutnyttelse
- Anbefaling til befolkningen om å redusere antall nærkontakter
- Vurdere økt bruk av massetesting eksempelvis ved skoler og andre utdannings- og opplæringsinstitusjoner
- Ved behov for regional koordinering er det særlig viktig å redusere mobiliteten på tvers av kommunene, eksempelvis ved å begrense idrettsarrangementer, kulturaktiviteter og lignende.

Det er behov for at kommuner i en bo- og arbeidsregion samordner seg, både når det gjelder råd og anbefalinger og eventuelle forskrifter. Der det er økende smitte, bør kommunene vurdere å forskriftsfeste eller rådgi om harmoniserte tiltak.

Dersom kommunene regionalt ikke klarer å samordne seg, bør helsemyndighetene raskt vurdere å innføre statlig regional forskrift.

Overordnet om nødvendighet og forholdsmessighet av de foreslåtte tiltakene

Forholdsmessighetsvurderingen i den nåværende situasjonen er overordnet og felles for de fleste av tiltakene som foreslås.

Tiltakene som anbefales anses å oppfylle de grunnleggende kravene i smittevernloven § 1-5, som presiserer at tiltakene skal ha en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendige av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Tiltakene som anbefales har blitt benyttet tidligere i pandemien, og de anses å ha en klar medisinsk faglig begrunnelse.

Som beskrevet innledningsvis er Norge i en alvorlig situasjon. Det er nødvendig å raskt iverksette tilstrekkelige tiltak for å snu smittetrenden slik at kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten kan opprettholdes.

I en situasjon der vi kun finner cirka 44 % av de som antas smittet, kombinert med risiko for asymptomatisk sykdom, er det vanskelig å målrette tiltak. Risikoen for skjult smittespredning, og behovet for å bremse smittetrenden, innebærer at tiltak bør iverksettes i flere deler av samfunnet. Det vurderes derfor nødvendig å innføre nasjonale tiltak, i tillegg til tiltak i kommuner og regioner.

De nasjonale tiltakene som nå foreslås, er i stor grad basert på frivillighet. De forskriftsfestede kravene som anbefales innført på nasjonalt nivå, er knyttet til persongrupper hvor smitte er en særlig utfordring; for uvaksinert helsepersonell er det en særlig utfordring at disse kan føre smitten videre sårbare pasienter. Husstandsmedlemmer/tilsvarende nære kontakter til en smittet person er i særlig risiko for å bli smittet selv, da de ofte har hatt tett kontakt over tid med den smittede. Det anses derfor særlig viktig å sikre disse gruppene slik at smitte ikke spres videre. Nødvendigheten av tiltakene anses derfor å veie opp for de negative konsekvensene tiltakene kan ha for den enkelte og for samfunnet, og tiltakene anses derfor som forholdsmessige. Det vises videre til de særlige vurderingene av de forskriftsfestede tiltakene under.

Nødvendighet og forholdsmessighet av lokale tiltak og nasjonalt fastsatte regionale tiltak må, som kjent, vurderes i hvert enkelt tilfelle, i lys av situasjonen i området der tiltakene vurderes iverksatt.

Særlig om nasjonalt fastsatte tiltak for deler av landet

Kommunene har hjemmel til å iverksette en rekke forskjellige kontakt- og mobilitetsreduserende tiltak i smittevernloven § 4-1 første ledd. Det følger videre av smittevernloven § 4-1 andre ledd at *"Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet"*.

Helsedirektoratet legger til grunn at dersom det er relevant å benytte hjemmelen til å iverksette tiltak for deler av landet, er det departementet/regjeringen som fatter beslutning, i tråd med prosessene tidligere i pandemien.

Vilkårene for at Helsedirektoratet (regjeringen) har hjemmel til å treffe vedtak for hele eller deler av landet, er for det første at det er et *"alvorlig utbrudd"* av en allmennfarlig smittsom sykdom, og at det er *"avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen"*. Et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom er *"et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak"*, jf. smittevernloven § 1-3 nr 4. Som nevnt over, vurderer Helsedirektoratet overordnet sett at det nå kan anses å være alvorlig utbrudd av covid-19 i deler av landet.

Den gjeldende strategi og beredskapsplanen for covid-19 legger opp til at kommunene får et større ansvar for å håndtere utbruddssituasjoner, og at kommunene kan vedta lokale forskrifter med tiltak etter smittevernloven § 4-1 dersom situasjonen i kommunen tilsier at det er nødvendig. Det følger av prinsippene for håndtering av covid-19-pandemien i strategi og beredskapsplanene at lokale tiltak må være målrettede, og FHI vil gi råd og veiledning og bidra til lokal risikovurdering og valg av tiltak. Dersom det er behov for samordnede tiltak for flere kommuner, kan statsforvalterne bidra til samordning, og Helsedirektoratet kan bistå med råd og veiledning. Dersom den negative utviklingen er nasjonal, vil Helsedirektoratet og FHI gi råd til regjeringen om eventuelle tiltak for hele landet, jf. smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd.

Helsedirektoratet mener at det fortsatt bør være hovedregelen at kommunene selv fatter vedtak om smitteverntiltak. Dette er i tråd med smittevernlovens system og i tråd med strategi og beredskapsplanen. Det bør være en relativt høy terskel for at nasjonale myndigheter skal gå inn og fatte vedtak for kommuner i et område/en region. Helsedirektoratet mener derfor at det primært bør være i tilfeller der det ikke lykkes å samordne tiltak i et område at nasjonale myndigheter bør gå inn og fatte vedtak med hjemmel i smittevernloven § 4-1 andre ledd.

Koronasertifikat

Oppdraget ber særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette. Helsedirektoratet drøfter problemstillingen kort i denne dele av besvarelsen. Vi har ikke hatt tid til en omfattende utredning. Det vises også til oppdrag 540 og 541. Dersom det er ønskelig å gjenetablere et system for bruk av koronasertifikat innenlands, må dette utredes nærmere.

Kort oppsummering

- Mange europeiske land har en langt mer utstrakt bruk av sertifikatet enn det vi har hatt i Norge.
- Helsedirektoratet legger til grunn at det kan være enkelt og billig å innføre koronasertifikatet på en rekke områder også i Norge for å forebygge smittespredning og nedstengninger.

- Rent teknisk ligger ingenting i veien for at "hvem som helst" kan kontrollere sertifikatet, men det vil kreve avklaringer som beskrevet under.
- Noen eksempler på arenaer der sertifikatet kan vurderes å tas i bruk:
 - Arrangementer
 - Serveringssteder med skjenkebevilling
 - Kulturinstitusjoner (kino, teater, konserter ol.)
 - Messer og lignende
 - Treningsentre, svømmehaller mv.

Tidligere innenlands bruk av koronasertifikat i Norge

Så langt har Norge hatt en begrenset innenlands bruk av koronasertifikatet, sammenlignet med mange andre europeiske land. Det grunnleggende premisset har vært at sertifikatet kun skal brukes til å gjenåpne arenaer som ellers ville være stengt. I innenlands sammenheng har sertifikatet blitt benyttet til å utvide antallsbegrensninger ved arrangementer, og ved kystcruise.

Det ble også innført bestemmelse om at kommuner med forsterkede smitteverntiltak kunne benytte koronasertifikat til gjenåpne utendørs fornøylesparker, museer, kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder. Helsedirektoratet kjenner ikke til at denne muligheten ble benyttet i kommuner med forsterkede tiltak (men bestemmelsen ble innført på et tidspunkt da det i liten grad var behov for forsterkede tiltak).

Rask oversikt over innenlands bruk av koronasertifikat i andre europeiske land

Mange land i Europa benytter koronasertifikat i mer eller mindre grad. Italia og Frankrike er blant landene med de strengeste koronapassreglene i Europa.

I **Italia** kreves fremvisning av koronasertifikat (basert på immunitet eller negativ test) for en rekke arenaer: restauranter, barer, innendørs cafeer, offentlige forestillinger, sportsarrangementer, museer og kulturetablissemeter, kinoer, svømmehaller, treningsentre, private festiviteter (som f.eks. bryllup), festivaler og markeder, kongresser, spa, spillehaller, kasinoer, samt inter-region transport (som hovedregel luft, tog, skip, buss, og til og med privat transport i noen sammenhenger). Det er også utstrakt bruk av koronasertifikat i arbeidslivet. Personer under 12 år er unntatt.

I **Frankrike** er det også blitt dagligdags å vise koronasertifikat (immunitet eller negativ test). Det kreves koronasertifikat på cafe, restaurant, kjøpesenter, i barer, kinoer, museer, eller på langdistansetog og på flyplasser. Man må vise passet ved arrangementer over 50 personer. I tillegg brukes koronasertifikatet i arbeidslivet. For øvrig kan det nevnes at vaksinasjon obligatorisk for helsepersonell. Også i Frankrike er aldersgrensen 12 år.

Også i **Nederland** er det strenge regler. Alle som er 13 år eller eldre må fremvise et koronasertifikat for å få tilgang en rekke arenaer. "Bare butikker og sportsarenaer er unntatt", ifølge en nylig artikkel i Aftenposten.

Mange andre europeiske land bruker også koronasertifikat, eksempelvis i Tyskland, Østerrike og Sveits. I Tyskland skilles det mellom arenaer med "2G"-krav (kun vaksinerte og de med gjennomgått sykdom får adgang), og "3G"-krav (også de med negativ test får adgang).

Samtidig påpeker BBC nylig at det er ulikheter i hvor strengt reglene håndheves, både mellom land og internt i land.

Danmark var tidlig ute med å innføre koronasertifikat. Landet avvirket innenlands bruk av koronasertifikat forrige måned grunnet gunstig smittesituasjon. Danmark vurderer imidlertid å gjeninnføre nasjonale tiltak mot covid-19, antakelig herunder koronasertifikat.

Vurdering av viktige momenter i videre utredning

Vi løfter her viktige momenter som må avklares før sertifikatet eventuelt tas i bruk innenlands.

Formål

Krav om fremvisning må være konkret hjemlet i lov og forskrift. I tidligere vurderinger av koronasertifikatet har etatene lagt til grunn at sertifikatet brukes til å gjenåpne arenaer som ellers hadde vært stengt. I Norge var mange arenaer allerede åpne da koronasertifikatet ble tilgjengelig, hvilket kan å ha vært en medvirkende årsak til at bruken i praksis var begrenset. Dersom "gjenåpningsprinsippet" fortsatt skal ligge til grunn, vil det kreve at alternativet er nedstengning av aktuelle arenaer grunnet smittepress. En alternativ tilnærming ville være å innføre koronasertifikat preventivt for å forhindre videre smitteøkning og *forebygge* nedstengninger, uten umiddelbar nedstengning som alternativ. Dette ville kreve en ny vurdering av hjemmelsgrunnlaget (se under). Det er et viktig prinsipp i Norge at vaksinasjon skal være frivillig, og Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikat ikke skal brukes med formål om å motivere innbyggerne til å vaksinere seg. En nyttig bieffekt av gjeninnføring av koronasertifikatet vil likevel kunne være et visst incentiv til å la seg vaksinere.

Tilgjengelighet og tiltaksbyrde

Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikat kan være enkelt og billig å gjeninnføre nasjonalt. Teknologien muliggjør en rask innføring dersom ønskelig. QR-koden kan scannes med enkle midler, og det trengs i prinsippet ingen spesialisert kompetanse for å kontrollere. Sertifikatet må fremvises sammen med legitimasjon for sikker verifikasjon. Helsedirektoratet og FHI har i tidligere oppdrag gjort omfattende vurderinger rundt innenlands bruk av koronasertifikatet (se spesielt oppdrag 422, 442, 474, 498, 540). Uansett formål og bruk, vurderer Helsedirektoratet at den samlede tiltaksbyrden ved innføring av koronasertifikatet nå er mindre enn tidligere, ettersom vaksinasjonsdekningen er høy og det er god tilgang på vaksine for alle anbefalte grupper.

Nasjonal kontrollside versus EUs sertifikatløsning

Koronasertifikatet foreligger i to varianter: EUs sertifikatløsning til grensepassering som viser helseopplysningen som ligger til grunn for sertifikatet (vaksine, gjennomgått sykdom eller ev. test), og den nasjonale kontrollsiden der denne informasjonen er skjult (gir kun "grønt lys"). Den nasjonale kontrollsiden er nå utilgjengeliggjort, men løsningen kan hentes frem ved behov. I oppdrag 540 og 541 anbefalte etatene at terskelen for å ta i bruk den nasjonale kontrollsiden bør være høy. FHI vurderte at det ville være ressurskrevende å holde den nasjonale kontrollsiden oppdatert, og påpekte dessuten at det er forvirrende for publikum å forholde seg til to ulike kontrollsider, ev. med divergerende krav (EU vs. nasjonale krav). Etatene vurderte at gjenopptaking av den nasjonale kontrollsiden ville være mest aktuelt ved en alvorlig *nasjonal* smittesituasjon. Et teknisk lettvent alternativ kunne være å benytte EUs sertifikatløsning ved lokal innføring av koronasertifikat. Dette er nevnt som en aktuell mulighet i oppdag 541. Dette ville imidlertid medføre at kontrollør får tilgang helseopplysninger, med personvernmessige konsekvenser, som vil kreve videre juridiske avklaringer. Disse alternativene er ikke grundig utredet.

Behov for tilleggsutvikling

Tidligere nasjonal bruk av koronasertifikatet ga personer som kun var vaksinert med første vaksinedose, adgang på linje med fullvaksinerte. Vi vet nå at den første dosen beskytter lite mot smittsomhet med delta-varianten. Helsedirektoratet vurderer at adgang gjennom koronasertifikat

bør knyttes til *fullvaksinasjon* eller gjennomgått sykdom. Avhengig av hvilken løsning som tas i bruk og hvilke kriterier for adgang som legges til grunn, vil det kreve tilleggsutvikling. Det vises til oppdrag 540 og 541.

Testtrigg

Helsedirektoratet har tidligere vurdert, og vurderer fortsatt, at testing til koronasertifikat bør utføres av helsepersonell. Selvtest anbefales ikke da det ikke er opprettet rutiner for melding av testsvaret samtidig som resultatet av tesingen ikke er meldepliktig i MSIS. Testsvaret er dermed ikke tilgjengelig i MSIS og kan ikke benyttes til koronasertifikat. Det tidligere systemet med offentlig finansiering av hurtigstesting til koronasertifikat gjennom private aktører ble avvirket, den 1.11.21. Ved en eventuell re-innføring av koronasertifikat til innenlandsbruk må denne testingen kunne gjennomføres på alle kommunale teststasjoner, og/eller må det opprettes et system som sikrer at private aktører kan teste til koronasertifikat. Helsedirektoratet legger fortsatt til grunn at testing ifm. koronasertifikat ikke bør fortrenge annen viktigere testing. Det bør være systemer som sikrer at den kommunale testkapasiteten ikke blir overbelastet. Imidlertid antas behovet for test å være betydelig mindre nå når de fleste er vaksinert.

Aldersgrense

Helsedirektoratet har tidligere påpekt at det er problematisk å definere noen "universell" nedre aldersgrense for koronasertifikat (vurdert spesifikt i oppdrag 498). Det er vedtatt at barn skal prioriteres for lettelse. Samtidig utgjør barn en stor andel av den uvaksinerte delen av befolkningen, og en betydelig del av smitten skjer i barnepopulasjonen. Antakelig vil det neppe være hensiktsmessig å arrangere større arrangementer for barn der koronasertifikat ligger til grunn for antallsutvidelser.

Flere andre land, herunder Italia og Frankrike, opererer med fritak for barn under 12 år. Én nærliggende mulighet er nå å sette aldersgrensen til 12 år, da vaksinasjonstilbudet omfatter personer ned til 12. Enn så lenge får aldersgruppen 12-15 år kun tilbud om første vaksinedose, og det må i så fall tas stilling til hvordan man skal forholde seg til dette. Et alternativ er å sette aldersgrensen til 16 år, da alle over 16 år i Norge er tilbudt to doser vaksine.

Sidestilling av negativ test

FHI har i tidligere oppdrag hatt som premiss at negativ test skal sidestilles med immunitet. Helsedirektoratet har påpekt at mulighetsrommet for bruk, rent smittevern faglig, er større der man også kan vurdere arenaer der kun vaksinerte og de med gjennomgått sykdom får adgang. Dette medfører imidlertid en adgangsnekt for uvaksinerte, og har uheldige sider som påpekt i tidligere oppdrag. En stor andel av befolkningen nå er vaksinert, og den samlede tiltaksbyrden ved testing og smitterisikoen knyttet til uvaksinerte testede nå vil være mindre enn tidligere.

Smitterisiko

FHI har i tidligere oppdrag frarådet bruk av koronasertifikat i utbruddssituasjoner med høye smittenivåer, da det ble vurdert å øke smitterisikoen og vanne ut effekten av tiltak. Den epidemiologiske situasjonen, og spesielt vaksinedekningen, er betraktelig endret sammenlignet med de opprinnelige vurderingene som ble gjort før sommeren. Helsedirektoratet kjenner ikke til at det er gjort noen fornyet risiko- og konsekvensutredning som tar høyde for den nye epidemiologiske situasjonen.

Dersom koronasertifikat skal brukes for å få adgang til ulike arenaer, eksempelvis arrangementer, bør det også tas stilling til om det da samtidig skal gis dispensasjon for eventuelle andre anbefalinger og krav, som avstand og munnbind.

Det er en realistisk mulighet at det kan komme nye virusvarianter som i økende grad spres mellom vaksinerte, selv om det er lite sannsynlig at vaksinasjonseffekten mot alvorlig sykdom vil være betydelig svekket. Slike varianter vil svekke den smittevernfarende gevinsten av å bruke koronasertifikat.

Hjemmelsgrunnlag for bruk av koronasertifikat

Det rettslige grunnlaget for bruk av koronasertifikat er smittevernloven § 4A-2, som sier følgende:

Ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.

Departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig.

Forskriftshjemmelen i andre ledd er vidt utformet, og gir departementet hjemmel til å fastsette bruk av koronasertifikat. Forskriftshjemmelen har tidligere vært brukt for å kunne tilby kystcruise og arrangementer med koronasertifikat, jf. covid-19-forskriftens nå opphevede §§ 10a og 13e, samt for at kommuner med strenge smitteverntiltak kunne åpne for aktivitet i ellers stengte virksomheter, jf. nå opphevede §§ 17h, 18g og 19.

I forarbeidene til bestemmelsen i Prop. 203 LS (2020-2021) ligger en forutsetning om at koronasertifikatet kun skal brukes til å gi lettelse, og ikke til å innføre nye restriksjoner. Dette har også vært førende for forskriftsbestemmelsene som har blitt gitt med hjemmel i § 4A-2 tidligere i pandemien. En slik forutsetning innebærer i praksis at det må foreligge et vedtak som, eksempelvis, stenger eller begrenser aktiviteten i bestemte typer virksomheter, slik at en forskrift om bruk av koronasertifikat kan åpne for større grad av aktivitet/en lempeligere begrensning, enn det som ville vært tillatt uten koronasertifikat. For adgang til offentlige steder og virksomheter, er det mest praktisk at stedet/virksomheten er pålagt å holde stengt for alle andre enn de som kan fremvise koronasertifikat. For arrangementer, kan det være hensiktsmessig at arrangementer der deltakerne må fremvise koronasertifikat er ilagt færre eller mindre strenge begrensninger enn arrangementer uten koronasertifikat. Det kan også være aktuelt at det er forbudt å ha arrangementer uten at deltakerne fremviser koronasertifikat.

Slik Helsedirektoratet har forstått dialogen rundt presiseringene som er gitt til oppdraget, kan det nå være aktuelt å vurdere en annen tilnærming til bruk av koronasertifikat, som er mer i tråd med bruken i andre europeiske land. En slik tilnærming vil, slik direktoratet forstår det, innebære at fremvisning av koronasertifikat stilles som en betingelse for å benytte nærmere bestemte virksomheter eller besøke nærmere bestemte offentlige steder, uten at det foreligger et vedtak om stengning eller begrensning av aktivitet i bunn. Bruk av koronasertifikat vil da benyttes som et tiltak for å motvirke at man kommer i en situasjon der virksomheter og tilbud må stenges ned. Dersom dette er tilfellet, må det vurderes om dagens hjemmel i smittevernloven § 4A-2 kan benyttes til dette formålet. Vi legger til grunn at departementet gjør denne vurderingen.

Kommunal eller nasjonal beslutning om bruk av koronasertifikat

Videre er det et spørsmål om beslutning om bruk av koronasertifikat kan tas på nasjonalt eller kommunalt nivå. Det følger av smittevernloven § 4A-2 andre ledd at departementet gir forskrifter om

bruk av koronasertifikat. Dersom kommuner selv skal beslutte å benytte koronasertifikat, må departementet først gi en forskriftsbestemmelse som åpner for at kommunene, under visse forutsetninger og for nærmere angitte virksomheter/steder, kan benytte koronasertifikat lokalt.

I svaret på oppdrag 540 og 541, drøftet Helsedirektoratet og FHI fremtidig lokal bruk av koronasertifikat. I oppdrag 541 ble det besluttet å ta ned den nasjonale kontrollsiden, og det ble anbefalt at terskelen for å ta denne opp igjen skulle være høy. I oppdrag 540 presiserte FHI og Helsedirektoratet at man i utgangspunktet ikke, på daværende tidspunkt, anbefalte at koronasertifikat ble tatt i bruk ved utbrudd i kommunene. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, ble det presisert at bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning måtte vurderes nærmere.

I lys av dagens situasjon, vurderer Helsedirektoratet at det kan være hensiktsmessig å åpne for at kommuner selv fatter beslutning om bruk av koronasertifikat i gitte situasjoner. Kanskje vil det særlig være relevant å vurdere for arrangementer innendørs med svært mange deltakere, men det kan også være relevant i andre sammenhenger.

I denne forbindelse viser vi også til utkastet til forskriftshjemmel for kommunal bruk av koronasertifikat, som ble gitt i svaret på oppdrag 540. Utkastet til forskriftstekst vil eventuelt måtte bearbeides videre, slik at man tydeligere kan avgrense tilfellene der man anser det som hensiktsmessig at kommunene selv beslutter bruk av koronasertifikat. Dette må være i samsvar med kommunelegehåndboken og FHIs rådgivning til kommuner om aktuelle tiltak i en utbruddssituasjon.

Jevnlig testing ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten

Barn og unge under 12 år utgjør en stor andel av de diagnostiserte smittede. Barn og unge opplever oftere mild og asymptomatisk sykdom. Det er viktig at barn og unge ikke får en større tiltaksbyrde enn nødvendig. Flere kommuner melder at smitten i denne aldersgruppen fører til at mange må være hjemme med syke barn eller barn som er i isolasjon, og at smitten sprer seg fra barn og over i voksenpopulasjonen. Når barn som er uvaksinerte er drivere av pandemien, bør det vurderes om det er nødvendig iverksette målrettede enkelte tiltak også mot denne delen av populasjonen.

Jevnlig testing av utvalgte grupper, med påfølgende isolering og smittesporing av husholdningsmedlemmer og tilsvarende nære ved positive prøvesvar, vil kunne føre til reduksjon av smitte i samfunnet og bidra til å holde oppdatert oversikt over smittesituasjonen blant de som deltar. Jevnlig testing er har vært benyttet siden påsken 2021 av elever og studenter. Dette har gitt oss god erfaring av tiltaket. FHI holder på å ferdigstille en rapport om tiltaket. Etter at en stor andel av befolkningen er vaksinert er det vurdert at tiltaket vil ha størst effekt i den uvaksinerte delen av befolkningen som av barn på barneskolene. Jevnlig testing vil i de fleste situasjoner være et mer effektivt tiltak for å redusere smitten enn å stenge ned. Formålet med jevnlig testing er med andre ord å kunne holde for eksempel barnehager og skoler åpne selv om smittenivået øker.

Det er en pågående justering av veileder for jevnlig testing ([Jevnlig testing - FHI](#)) slik at tiltaket anbefales målrettet mot barn på barneskolen som er den gruppen som per i dag er uvaksinert og som vil ha størst nytte av tiltaket. Det legges opp til at jevnlig testing av barn på barneskolen vil begrense seg til en test per uke med selvtest utlevert på skolene. Ny veileder for testing vil publiseres på FHI i løpet av uke 45.

Hdir får mange henvendelser fra kommuner som ønsker å starte med jevnlig testing av barn på barneskoler. Til dette er det et stort behov for selvtester og fordrer at selvtester anskaffes og ankommer nasjonalt lager i henhold til plan. Det er vurdert at de testene som allerede er anskaffet i

2021 vil holde til dette formålet frem til ny leveranse på 10 millioner tester ankommer i desember 2021.

Økt bruk av testing ved å inkludere anbefalinger om testing av fullvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære

I nedjustert TISK i normal hverdag med økt beredskap, anbefales det at uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære tester seg enten med selvtest hver dag i 7 dager eller med PCR annen hver dag i 7 dager. Dersom man velger å ikke teste seg anbefales det at man holder seg hjemme/holder avstand til andre i 7 dager. En befolkningsundersøkelse utført av Helsedirektør viser at 50 % av de spurte ikke syntes helsemyndighetenes råd/anbefalinger relatert til testing og karantene var forståelige. Det antas basert på dette at etterlevelsen av disse anbefalingene er lave. Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære er i nær relasjon til en smittet person og lav etterlevelse av anbefalingene om testing eller å holde seg hjemme er dermed uheldig relatert til smittefaren dette påfører andre.

Før innføringen av nedjustert TISK 25. september 2021 var alle nærkontakter pålagt smittekarantene etter covid-19 forskriften § 4 første ledd bokstav b). Om etterlevelsen var høyere da tiltakene var hjemlet i forskrift vites ikke, og befolkningsundersøkelsen indikerer at også disse bestemmelsene var vanskelig å forstå for befolkningen. Likevel antas det at en re-innføring av smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære vil føre til økt etterlevelse av de tiltakene som ligger for denne gruppen. En re-innføring av smittekarantene vil også sikre at de som pålegges karantene gis rett til sykepenger ved fravær på jobb.

Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres og gjøres gjeldende for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter kan teste seg ut av karanteneplikten med daglig selvtest i 7 dager eller med PCR annen hver dag i 7 dager.

Testing

Økt bruk av testing, er et annet tiltak som nå oppjusteres ved at fullvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære anbefales å teste seg på lik linje som de uvaksinerte og uavhengig av om de har symptomer eller ikke. Denne testingen bør inngå i forskriftsfesting av krav til smittekarantene som anbefales innført for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Testingen følger de samme anbefalingene: daglig selvtest i 7 dager eller PCR annen hver dag i 7 dager.

Oppskalering av testkapasitet

Det er anskaffet 10,5 millionene selvtester i 2021. Av disse er 7 millioner sendt ut til landets kommuner og 3,5 millioner er på nasjonalt beredskapslager. En ny anskaffelse er nå i prosess på ytterligere 10 millioner selvtester. Disse forventes levert til beredskapslageret i løpet av desember 2020/januar 2021. For å sikre at kommunene har nok tester til dette og til annen testing er det laget et system der kommuner som har behov kan bestille ytterligere selvtester av Helsedirektoratet via Statsforvalter. Helsedirektoratet ser at vi har behov for ytterligere anskaffelse for 2022. Dette er også i prosess.

Regulering av smittekarantene

Smittekarantene var fram til 25. september 2021 regulert i covid-19 forskriften § 4 første ledd bokstav b. Bestemmelsen påla alle som var nærkontakter av indeks å være i smittekarantene. I oppdrag 513 b, var det foreslått å begrense smittekarantene til kun å gjelde husstandsmedlemmer og andre

tilsvarende nære kontakter. I dagjeldende bestemmelse var det gitt en rekke unntak fra smittekarantene blant annet for personer under 18 år, og for fullvaksinerte og personer med én vaksinedose, forutsatt testing.

Helsedirektoratet anbefaler at det gjeninnføres smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter. Det bør videre forskriftsfestes unntak fra smittekarantene for personer som gjennomfører et nærmere bestemt testregime. Vi mener at tiltaket er nødvendig av hensyn til smittevernet, slik smittesituasjonen i landet er nå.

Smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter som har plikt til smittekarantene, vil være et mer målrettet tiltak som retter seg mot de personene i kretsen rundt indekspasienten som har størst risiko for å være/bli smittet. I og med at kommunene ikke smittesporer personer som ikke er husstandsmedlemmer eller andre tilsvarende nærstående nærkontakter, bør disse heller ikke ha plikt til å gå i karantene.

Helsedirektoratet mener hensynet til å hindre smittespredning veier klart tyngre enn den byrden tiltaket innebærer for de som pålegges karantene. Det er en relativt begrenset krets av personer som med forslaget vil settes i karantene rundt et smittetilfelle, og dette er personer som har høy risiko for å selv bli smittet. At det å bli satt i karantene også medfører at man i større grad har rett på sykepenger og lignende, medfører etter Helsedirektoratets vurdering at tiltaket må anses mindre inngripende, da det bidrar til å bøte på eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte. Det anbefales videre at man kan teste seg ut av karantenen gjennom et nærmere fastsatt testregime. Dette bidrar også til at tiltaket anses mindre inngripende. Vi vurderer derfor at tiltaket må anses som forholdsmessig, jf. smittevernloven § 1-5.

Helsedirektoratet foreslår at det gis en egen bestemmelse om smittekarantene i covid-19 forskriften som ny § 4a. Helsedirektoratet mener at det vil være mer oversiktlig å innføre smittekarantene som egen bestemmelse, slik at innreisekarantene og smittekarantene reguleres adskilt, da det henvender seg til to ulike situasjoner. En slik løsning innebærer videre at § 4 om innreisekarantene kan stå uendret. Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantenebestemmelsen utformes i hovedsak tråd med utkastet til bestemmelse som står i rundskriv I-6/2021 (se under).

Eventuell smittekarantene kan reguleres i ny § 4a i covid-19 forskriften, slik:

§ 4a – Krav om smittekarantene

Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV 2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer, skal i smittekarantene. Karanteneplikten gjelder i 7 døgn etter siste nærkontakt.

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes.

I tillegg må det eventuelt forskriftsfestes unntak fra plikt til smittekarantene for personer som gjennomfører testregime i tråd med gitte retningslinjer.

Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav om munnbind til uvaksinert helsepersonell

Bakgrunn:

En 'normal hverdag med økt beredskap' innebærer å ivareta helse samtidig og som vi ønsker å hindre at pandemien fører til økt sykdomsbyrde og økt belastning på helsevesenet.

Vi anbefaler derfor at det vil være hensiktsmessig å stramme noe inn på TISK-tiltakene relatert til helsepersonell sammenliknet med andre grupper i befolkningen. Dette for å beskytte sårbare grupper, men også for å unngå utbrudd blant helsepersonell som igjen vil kunne føre til ytterligere belastning på en allerede belastet helsetjeneste.

En signifikant andel av helsepersonell i Norge har ikke tatt vaksine mot Covid-19. Det har vært mye fokus på smitte fra uvaksinert helsepersonell til sårbare pasienter. Selv om vaksinerte personer også kan være smitteførende, legger vi til grunn at uvaksinerte medfører en større smittefare enn vaksinerte.

Helsetjenesten har blitt anbefalt å vurdere omplassering eller forsterkede tiltak overfor uvaksinert helsepersonell som arbeider med utsatte pasientgrupper, som redegjort for i brev fra Helsedirektoratet av 21. oktober.

Omplassering av uvaksinert personell kan medføre kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten, kanskje særlig i mindre kommuner. Helsedirektoratet vurderer her muligheten til å iverksette ytterligere tiltak rettet mot uvaksinert helsepersonell. I noen tilfeller kan disse tiltakene muligens være et alternativ til omplassering.

Frivillig vaksinering er et grunnleggende prinsipp, og vi vurderer her ikke om det bør gis pålegg om vaksinering etter smittevernloven § 3-8.

For å beskytte pasienter mot smitte fra uvaksinert personell, foreslår Helsedirektoratet følgende supplerende tiltak.

- 1) Helsedirektoratet anbefaler at uvaksinert helsepersonell med pasientkontakt testes med hurtigtest eller PCR for Covid-19 to ganger hver uke. Dette vil trolig være et effektivt tiltak for å oppdage og begrense smitte tidlig.
Vi vurderer det som nyttig at også at vaksinert helsepersonell med pasientkontakt testes en gang ukentlig, men vi har ikke hatt tid til å vurdere gevinst opp mot testbruk dersom også vaksinert helsepersonell skal testes. Nyttien vil være størst i områder med mye smitte.

Vi har sett at både uvaksinert og vaksinert helsepersonell har smittet pasienter og at det har medført både alvorlig sykdom og dødsfall

På bakgrunn av faglige råd fra FHI anbefaler Helsedirektoratet at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. Helsedirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.

Testingen kan gjennomføres enten ved selvtesting i regi av arbeidsgiver, eller ved teststasjon (antigen hurtigtest eller PCR). Ved positiv selvtest bør denne bekreftes med

PCR-test på teststasjon etter vanlige anbefalinger. Ved slik rutinemessig testing, kan helsepersonellet gå på jobb i påvente av testsvar.

- 2) Helsedirektoratet anbefaler videre et normerende krav om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter. I kommuner med økende smitte bør dette gjelde også for vaksinert helsepersonell. Dette er et enkelt og billig tiltak for å redusere smittefare.

Som anført over, anbefales at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken. Ettersom det også bør vurderes om tiltaket raskt bør forskriftsfestes, har Helsedirektoratet redegjort for om det er hjemmel i smittevernloven til å innføre et slikt krav i forskrift. Nedenfor vurderes derfor:

- Om departementet med hjemmel i smittevernloven § 3-2, kan gi forskrift om plikt til undersøkelse for uvaksinert helsepersonell, hvor undersøkelsen vil bestå i plikt til å teste seg, eksempelvis 2 ganger i uken.
- Om departementet, men hjemmel i smittevernloven § 3-2, kan gi forskrift om plikt til undersøkelse av vaksinert helsepersonell, hvor undersøkelsen vil bestå i plikt til å teste seg (i utbruddssituasjon) for eksempel en gang i uken.
- Om Helsedirektoratet/departementet, med hjemmel i smittevernloven § 7-10, kan pålegge uvaksinert helsepersonell å følge nærmere bestemte retningslinjer, eksempelvis bruk av munnbind/annet beskyttelsesutstyr, om testing, samt å pålegge uvaksinert helsepersonell om å holde seg hjemme ved symptomer

Smittevernloven § 3-2: Rettslig grunnlag for forskrift om testing av helsepersonell

Etter smittevernloven § 3-2 kan departementet, når hensynet til smittevernet krever det, og dersom smittede personer kan utgjøre "alvorlig fare" for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid eller virke, gi forskrift om plikt til å gjennomgå undersøkelse som nevnt i § 3-1 for "arbeidstakere" jf. bokstav b.

Ordlyden "alvorlig fare" tilsier at terskelen er høy. Om vilkårene er oppfylt forutsetter en medisinskfaglig vurdering og begrunnelse.

Smittevernloven § 3-1 gjelder forskrifter om undersøkelse av befolkningen, og danner rammen for hva slags type undersøkelser arbeidstakere kan pålegges etter § 3-2.

Dersom vilkårene i § 3-2 er oppfylt kan departementet i forskrift fastsette plikt for blant annet arbeidstakere, innleide arbeidstakere og oppdragstakere til "å gjennomgå blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser." Undersøkelsene må være "medisinskfaglig forsvarlig" og kunne "gjøres uten fare."

I dette tilfelle vil vurderingstema bli om hensynet til smittevernet krever det, og om smittede personer kan utgjøre en "alvorlig fare" for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid som helsepersonell, jf. vilkåret i § 3-2 første ledd. Det kan legges til grunn at det er alvorlig fare for at helsepersonell som er smittet vil kunne overføre smitte til pasienter ved pasientkontakt.

Bestemmelsen i § 3-2 går relativt langt når det gjelder hva departementet kan pålegge befolkningen eller grupper av befolkningen i forskrift når vilkårene er oppfylt. Bestemmelsen nevner eksplisitt "blodprøvetaking" som er mer inngripende enn pålegg om antigen hurtigtest eller PCR-test. Videre

oppstilles det vilkår om at testingen må være medisinskfaglig forsvarlig og kunne gjøres uten fare. Også dette vilkåret vil være oppfylt for testing ved PCR og antigen hurtigtest. Slik testing er allerede vurdert å være ufarlig, mens den medisinskfaglige forsvarligheten blant annet vil være avhengig av gjennomføringen av testen (PCR test).

Hjemmelen i § 3-9 er en generell fullmaktshjemmel som vi kunne utfylle hjemmelsgrunnlaget dersom det er nødvendig. Vi mener at § 3-2 gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for dette tiltaket.

Som ved andre tiltak etter smittevernloven må forskriftsfesting av pålegg om testregime for uvaksinert helsepersonell være i tråd med de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter § 1-5. Tiltak må være "medisinskfaglig begrunnet", "nødvendig av hensyn til smittevernet" og "tjenlig etter en helhetsvurdering" jf. § 1-5.

I vurderingen av forholdsmessigheten av tiltaket må det være et proporsjonalt forhold mellom det formålet tiltaket skal ivareta, og de interesser tiltaket griper inn i. Jo mer inngripende tiltaket er, dess strengere krav stilles til tiltakets nødvendighet og egnethet, og den medisinskfaglige begrunnelsen, i dette tilfellet hensynet til å beskytte pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester.

Det inngrepet en plikt til regelmessig testing innebærer for uvaksinert helsepersonell må veies opp mot behovet samfunnet har for å sikre kapasitet i helsetjenesten, samt hindre spredning av covid-19. Pålegg om testing er i utgangspunktet et inngripende tiltak. Samtidig er det tungtveiende grunner som taler for å kunne pålegge dette, herunder positive forpliktelser til å levere forsvarlige og gode helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Å la uvaksinert helsepersonell ha nær kontakt med pasienter vil kunne stride mot forsvarlighetskravet i helselovgivningen. Helsepersonell er dessuten underlagt en generell plikt til forsvarlighet. Sistnevnte kan tilsi at helsepersonell som er uvaksinert allerede har en lovpålagt oppfordring til regelmessig testing for å kunne utføre faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Samlet sett vil det etter vår vurdering klart være forholdsmessig å pålegge testing for uvaksinert helsepersonell arbeider i helse- og omsorgstjenesten.

Dersom testplikten også skal gjelde for fullvaksinert helsepersonell er terskelen høyere for at tiltaket kan anses forholdsmessig. Dette er fordi den medisinskfaglige begrunnelsen er mindre klar, da fordi fullvaksinerte i mindre grad overføre smitte til andre. Det er imidlertid likevel en viss risiko for at også fullvaksinerte kan overføre smitte til andre. Terskelen for forholdsmessighet vil derfor kunne være oppfylt i tilfeller hvor helsepersonell har kontakt med svært sårbare pasienter, eller at det er tale om en utbruddssituasjon eller ved mye smitte i samfunnet.

Konklusjon: Departementet har hjemmel til å forskriftsfeste pålegg om testplikt for helsepersonell med hjemmel i § 3-2 jf. § 3-1, forutsatt at en konkret smittevernfaglig vurdering tilsier det.

Forlag til forskriftsformulering:

Dersom departementet beslutter å innføre testplikt for helsepersonell, kan en eventuell forskriftsbestemmelse innføres i covid-19-forskriften med hjemmel i smittevernloven. Alternativt kan departementet fastsette plikten til testing i egen forskrift.

Pliktsubjektet etter bestemmelsen som foreslås nedenfor er det enkelte helsepersonell. Helsepersonell er for det første personell som har autorisasjon eller lisens etter reglene i helsepersonelloven §§ 48-49. Etter helsepersonelloven § 3 første ledd nr. 2 regnes personell i helse- og omsorgstjenesten og apotek som ikke har autorisasjon eller lisens, som helsepersonell når de yter

helsehjelp¹. Forslaget krever i utgangspunktet ikke at arbeidsgiver vet om det enkelte helsepersonell er fullvaksinert eller ikke. Dermed vil ikke arbeidsgiver måtte be ansatte om å oppgi vaksinasjonsstatus. Arbeidsgiver bør imidlertid sikre at alle ansatte gis tilstrekkelig informasjon om pålegget.

§ x Testplikt for helsepersonell

Helsepersonell jf. helsepersonelloven § 3 som har fysisk pasientkontakt, skal teste seg to ganger per uke med antigen hurtigtest eller PCR. Dette gjelder ikke for helsepersonell som er fullvaksinert jf. § 3 sjette ledd.

Smittevernloven § 4-9 og § 7-10: Pålegg om å følge faglige retningslinjer

Etter smittevernloven § 4-9 tredje ledd har helsepersonell plikt til å følge Helsedirektoratets pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges ... etter bestemte faglige retningslinjer. Fullmakten i § 4-9 er forholdsvis generell. Dette er uttrykk for at det er forutsatt at det skal kunne gis en omfattende regulering av det enkelte påbud om undersøkelse eller vaksinasjon.

Smittevernloven § 7-10 første ledd gir Helsedirektoratet ansvar for å, gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven, medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Befolkningen har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og Helsedirektoratet har derfor blant annet i oppgave å iverksette tiltak for å motvirke kapasitetsutfordringer i helsetjenesten grunnet uvaksinert helsepersonell.

Direktoratet skal innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet jf. § 7-10 første ledd, og denne kunnskapen skal som et minimum inngå i direktoratets vurderingsgrunnlag (Prop.91 L (2018–2019), s. 49). Helsedirektoratet må altså innhente vurdering fra FHI før det eventuelt pålegger helsepersonell å følge bestemte retningslinjer.

Etter § 7-10 annet jf. tredje ledd kan Helsedirektoratet "når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern", "pålegge helsepersonell" å følge "nærmere bestemte faglige retningslinjer." Påleggshjemmelen gir direktoratet adgang til å beslutte tiltak utenom den ordinære oppgavefordelingen og utenom den ordinære instruksjonsmyndigheten.

I forarbeidene til endringer av bestemmelsen Ot.prp.nr.26 (2001–2002), på side 9, står det:

Direktoratet har fått hjemmel til å gi en rekke pålegg. Eksempler på dette er myndighet til å pålegge midlertidige meldings- og varslingsplikter, påby kartleggingsundersøkelser, påby vaksinerings og treffe hastevedtak om flere forhold.

Forarbeidene nevner at Helsedirektoratet kan påby vaksinerings, hvilket det er eksplisitt hjemmelsgrunnlag til i smittevernlovens § 3-8 fjerde ledd. Videre gir særmerknadene til bestemmelsen i Ot.prp. nr. 91 (1992–1993), s. 178-179, nærmere informasjon. Bestemmelsen er noe endret siden den gang, både hva gjelder personell kompetanse og språklig formulering, men forarbeidene til endringene i 2002 tilsier at det materielle innholdet i nåværende annet og tredje ledd er uendret. Det er klart, både ut ifra ordlyd og forarbeider, at Helsedirektoratet kan pålegge helsepersonell å følge retningslinjer.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner#paragraf-3-definisjoner>

Forutsetningen for å benytte fullmaktshjemmelen er at pålegg om bestemte tiltak eller etterfølgelse av retningslinjer er "nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern," jf. § 7-10 tredje ledd jf. annet ledd. I tillegg må tiltak være i tråd med de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5, som gjelder alle tiltak fattet med hjemmel i loven. Også av denne følger det at tiltak må være nødvendige av hensyn til smittevernet og basert på en "klar medisinskfaglig begrunnelse." Vurderingstema her, og det som oppstilles i § 7-10, glir over i hverandre.

Videre må tiltakene være "nødvendig av hensyn til smittevernet og tjenlig etter en helhetsvurdering," jf. § 1-5. Det betyr for det første at tiltaket må være egnet for å ivareta smittevern. For det andre betyr det at det må være et proporsjonalt forhold mellom det formålet tiltaket skal ivareta, og de interesser tiltaket griper inn i. Jo mer inngripende tiltaket er, dess strengere krav stilles til tiltakets nødvendighet og egnethet, og den medisinskfaglige begrunnelsen tiltaket bygger på.

Pålegg eller retningslinjer om bruk av munnbind for uvaksinert helsepersonell ved pasientkontakt er et rimelig og enkelt alternativ sammenliknet med testplikt. Inngrepet må avveies mot nødvendigheten av å pålegge helsepersonellet å følge pålegg for å hindre eventuell smitte. Pålegget er isolert sett ikke av særlig inngripende art. Det som gjør pålegg om munnbind mer problematisk, er at dersom dette bare skal knytte seg til uvaksinerte, vil vaksinasjonsstatus bli synlig ikke bare ovenfor arbeidsgiver, men også andre ansatte. Vi vil her peke på at det bør gis en generell oppfordring om at ansatte bør bruke munnbind. Det vil derfor kunne være flere som går med munnbind, og ikke kun de uvaksinerte.

Det kan reises spørsmål om et påbud om munnbind implisitt innebærer at arbeidsgiver krever at ansatte avgir taushetsbelagt opplysning om vaksinasjonsstatus.

Helseopplysninger omfattes av kategorien særlige kategorier opplysninger i GDPR. Hverken arbeidsgiver eller andre ansatte har i utgangspunktet rett til å kreve at ansatte opplyser om vaksinasjonsstatus etter helselovgivningen. Det kan imidlertid gjøres unntak fra forbudet om å behandle særlige kategorier opplysninger dersom det foreligger hjemmel i lov, dersom det er nødvendig av allmenne folkehelsehensyn, eller det er nødvendig for å vurdere arbeidstakers arbeidskapasitet. Det legges her til grunn at det er tilstrekkelig hjemmel til å behandle slike opplysninger i smittevernloven §§ 7-10 og 4-9.

Forsvarlighetskravet knyttet til tilbyder av helsetjenester (spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, og til det enkelte helsepersonell sin yrkesutøvelse (helsepersonelloven § 4), taler her klart i retning av nødvendighet (sikre kapasitet, hindre spredning til pasienter) i en forholdsmessighetsvurdering. Forsvarlighetskravet tilsier at det skal et mye til før et pålegg om etterfølgelse av retningslinjer kan anses uproporsjonalt. I dette tilfellet vil det etter Helsedirektoratets vurdering kunne være et proporsjonalt forhold mellom et pålegg om å følge retningslinjer, inkludert potensielt tilkjenne sin status som uvaksinert og avdekke personopplysninger, og behovet for å sikre kapasitet og forsvarlighet i helsetjenesten.

Når det gjelder et pålegg eller en retningslinje om at uvaksinert helsepersonell skal teste seg to ganger i uken, vil de samme hensynene som i vurderingen av smittevernloven § 3-2 være relevante. Pålegg om testing er i utgangspunktet et inngripende tiltak. Samtidig er det tungtveiende grunner som taler for å kunne pålegge dette, herunder positive forpliktelser til å levere forsvarlige og gode helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Å la uvaksinert helsepersonell ha nær kontakt med pasienter vil også kunne stride mot forsvarlighetskravet i helselovgivningen, jf. omtalen av dette i avsnittet over.

Konklusjon: Helsedirektoratet har hjemmel i smittevernloven til å påby eller anbefale bruk av munnbind, både for fullvaksinert og uvaksinert helsepersonell. Helsedirektoratet har også hjemmel i smittevernloven for å påby eller anbefale at uvaksinert helsepersonell testes to ganger i uken.

Smittevernloven § 7-10 andre og tredje ledd angir ikke hvilken form et pålegg fra Helsedirektoratet skal ha (kan bla. gis som vedtak eller retningslinjer).

Ved innføring av påbud som uansett kan synes å ligge tett opptil det som allerede følger av det generelle forsvarlighetskravet, kan normerende råd være en god løsning. Fordelen er at retningslinjer gitt som råd er mer fleksibel, og at det er mindre inngripende å gi råd enn å pålegge en plikt. Dessuten vil smittesituasjonen lokalt variere, noe som taler for denne fleksible løsningen.

På den annen side er beslutninger om å bruke denne myndigheten blitt formalisert i forskrifts form, for eksempel pålegg til kommuner om å tilby alternativt oppholdssted etter covid-19-forskriften § 8 og §§ 5f og 5g om kommuners oppgaver i karantenehotellordningen. Disse eksemplene er imidlertid ikke direkte sammenliknbare, fordi det ikke foreligger noe tilsvarende forsvarlighetskrav. Fordelen med å fastsette påbudet i forskrift vil være å tydeliggjøre kravet, samt sikre at det praktiseres likt i helse- og omsorgstjenesten.

Forslag til forskriftsregulering, dersom det skulle bli aktuelt å gi et påbud om bruk av munnbind for helsepersonell:

§ x påbud om munnbind for helsepersonell

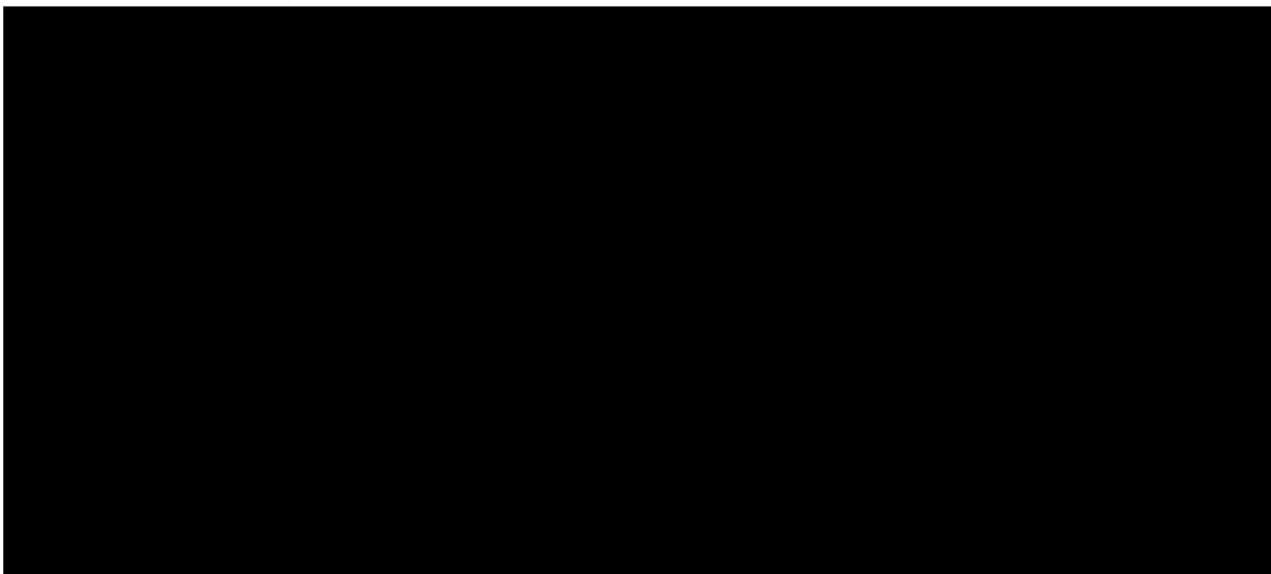
Helsepersonell jf. helsepersonelloven § 3 skal bruke munnbind ved pasientkontakt [med sårbare pasientgrupper].

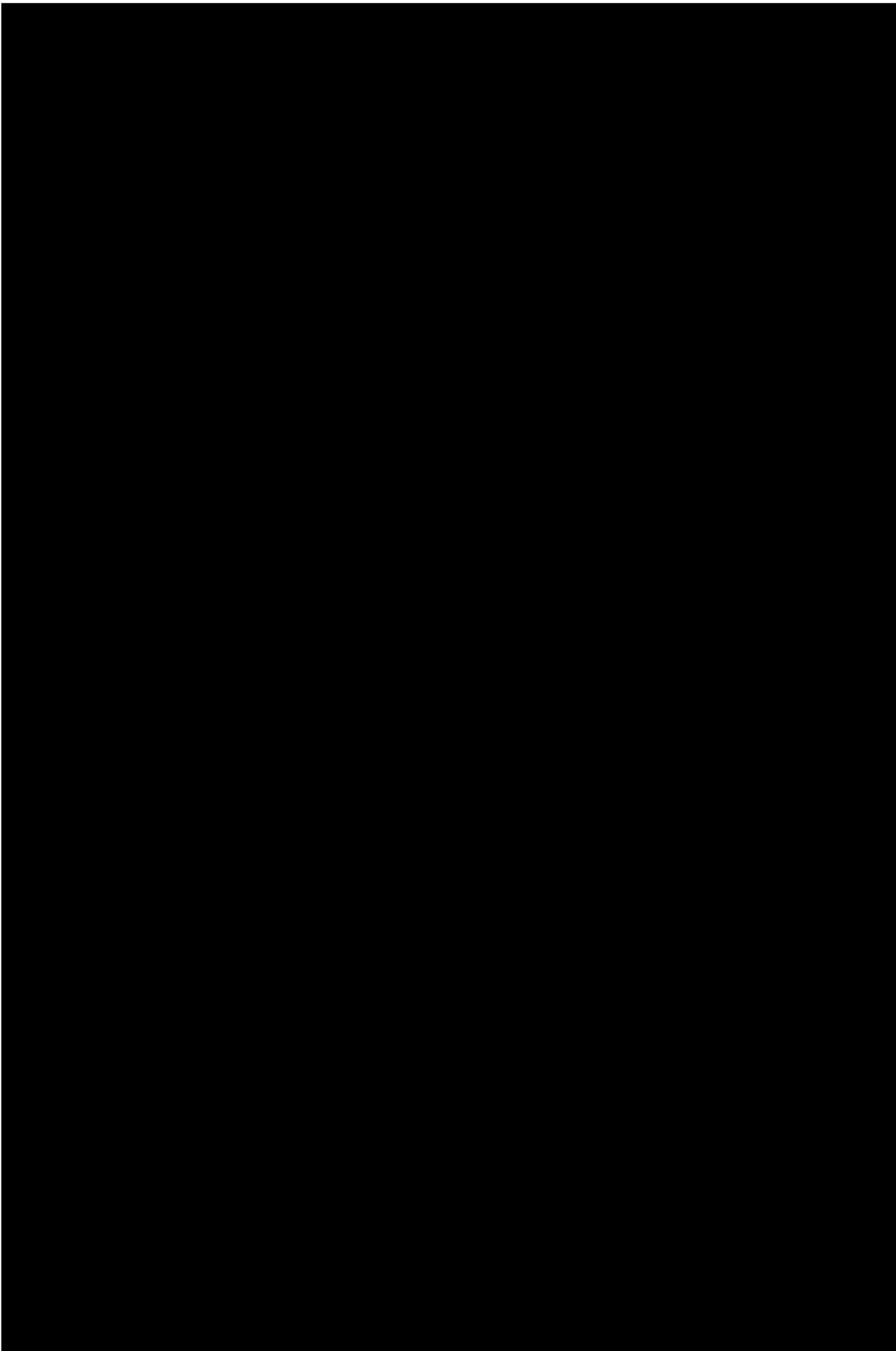
Eventuelt, dersom det som står inni klammene ikke tas med, kan følgende legges til:

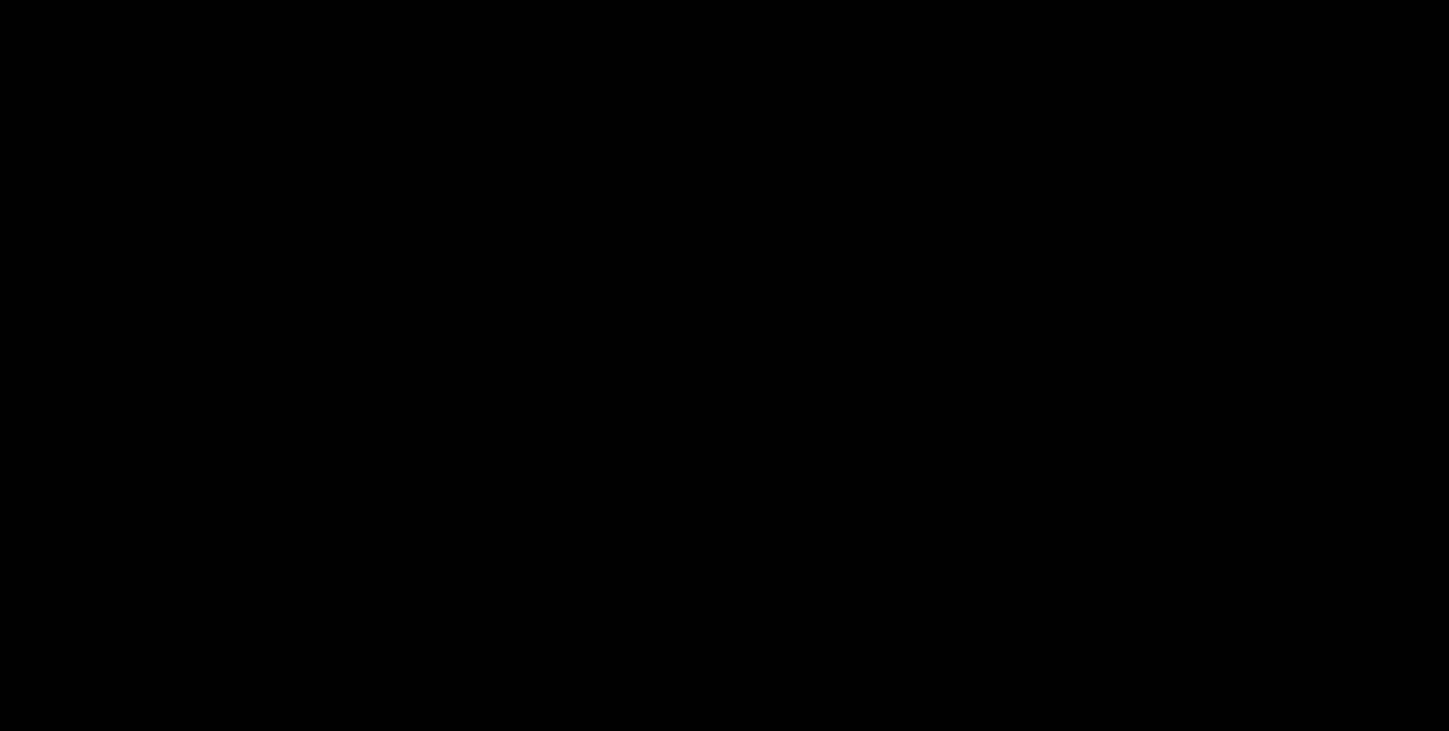
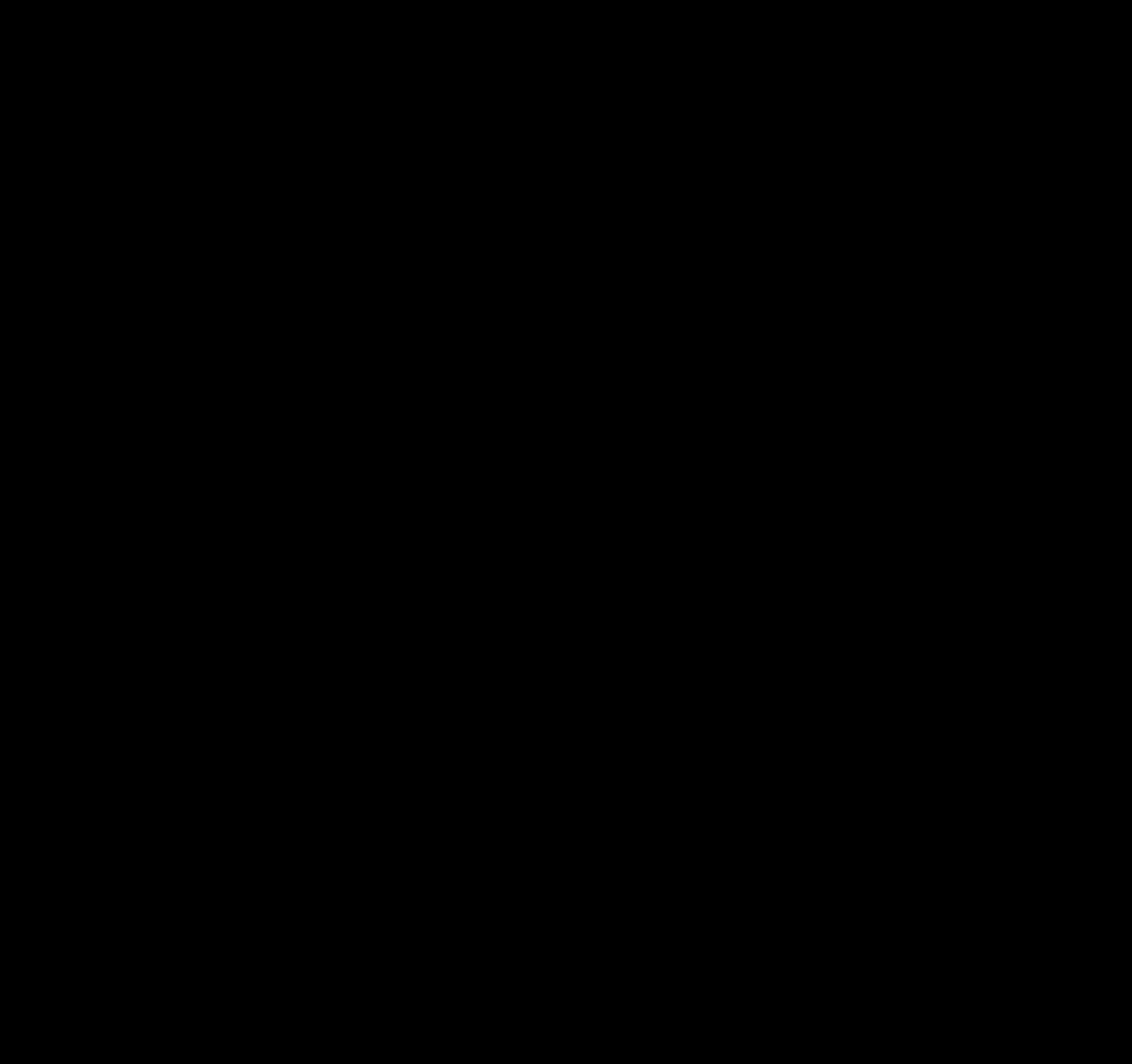
[Påbudet gjelder for helsepersonell som ikke er fullvaksinert jf. covid-19 forskriften § 3 sjetten ledd. For fullvaksinert helsepersonell gjelder kravet bare ved pasientkontakt med sårbare pasientgrupper].

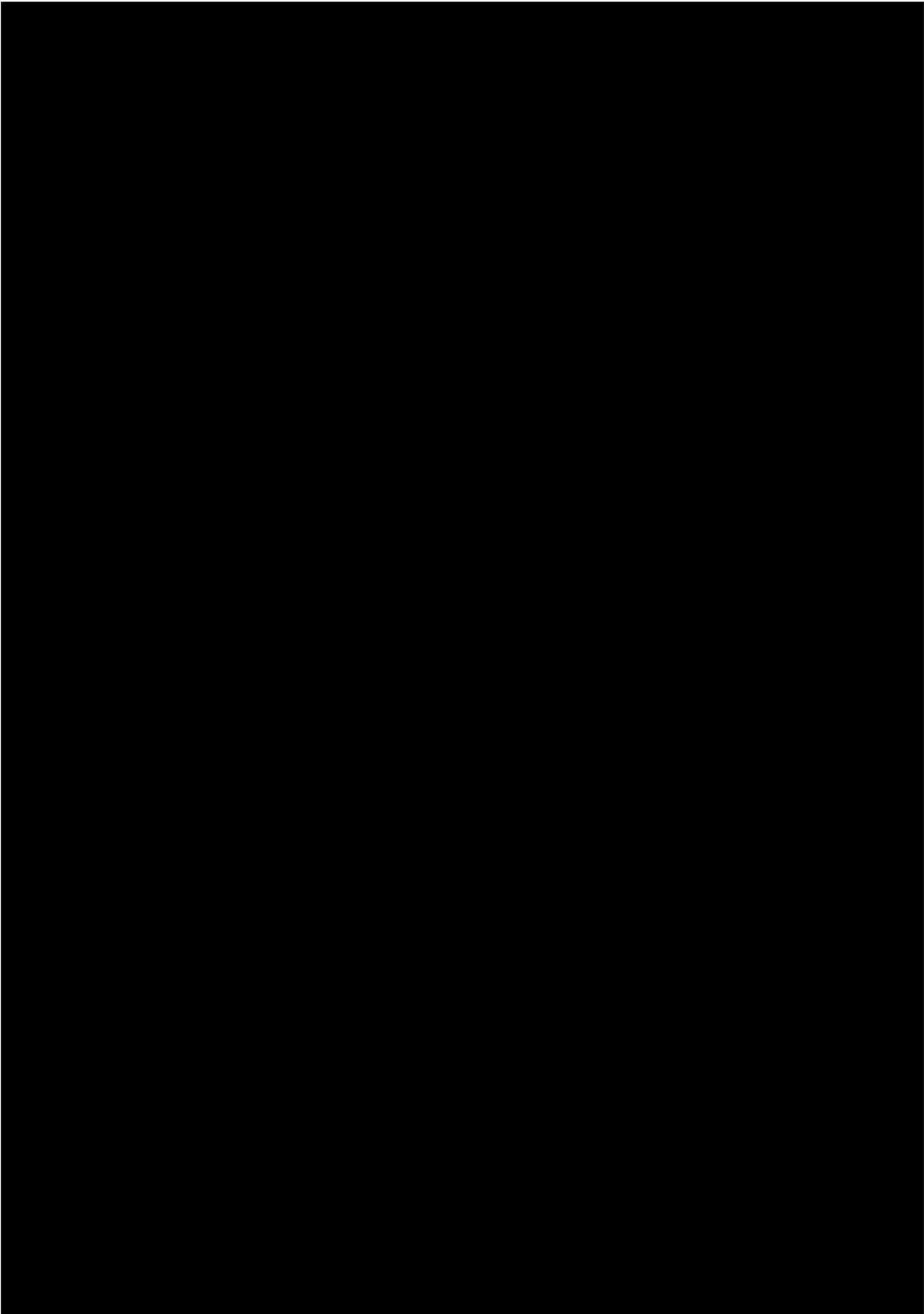
Et eventuelt påbud om testing, kan eventuelt utformes i tråd med skissert forskriftstekst i avsnittet om smittevernloven § 3-2 over.

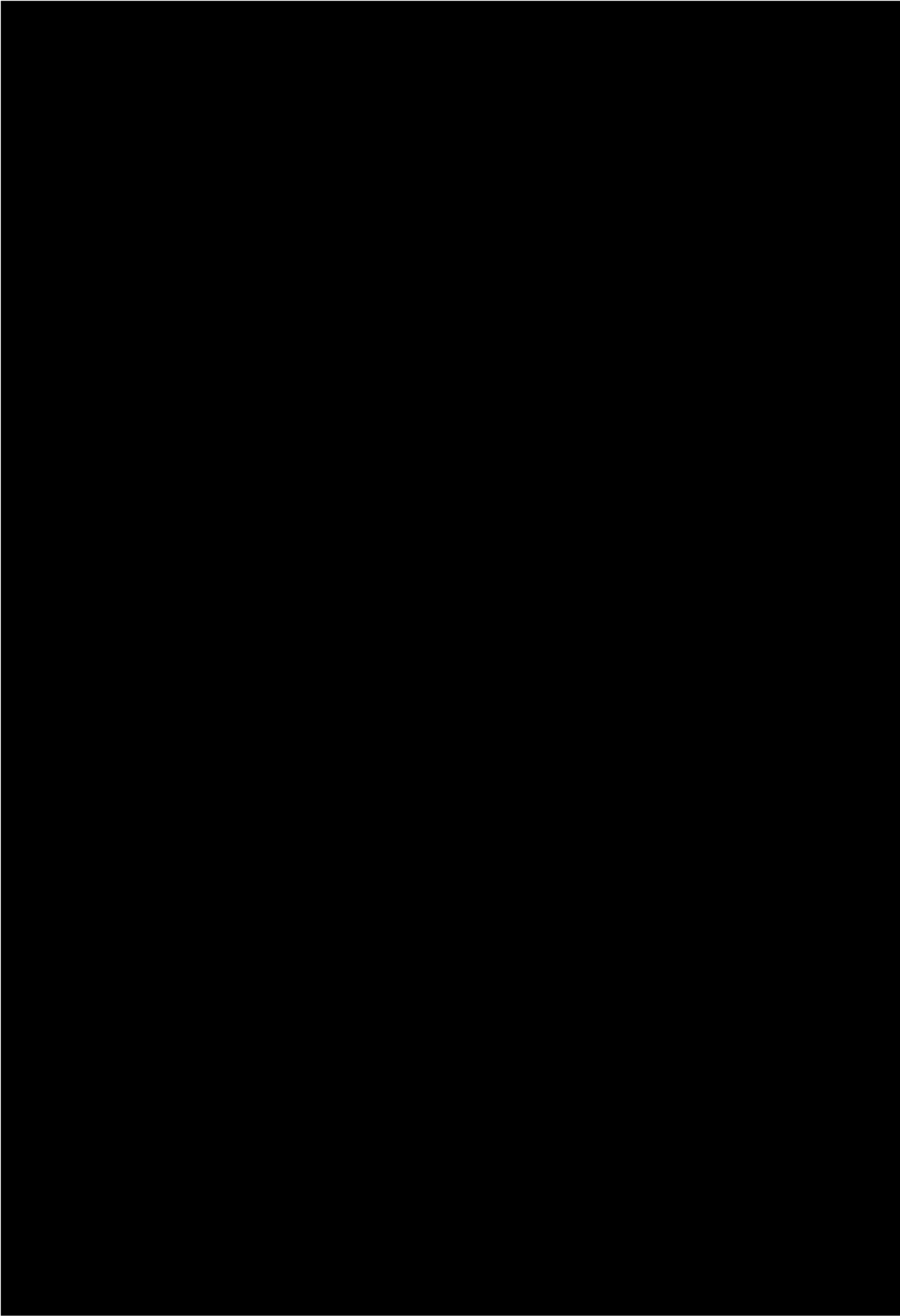
Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet

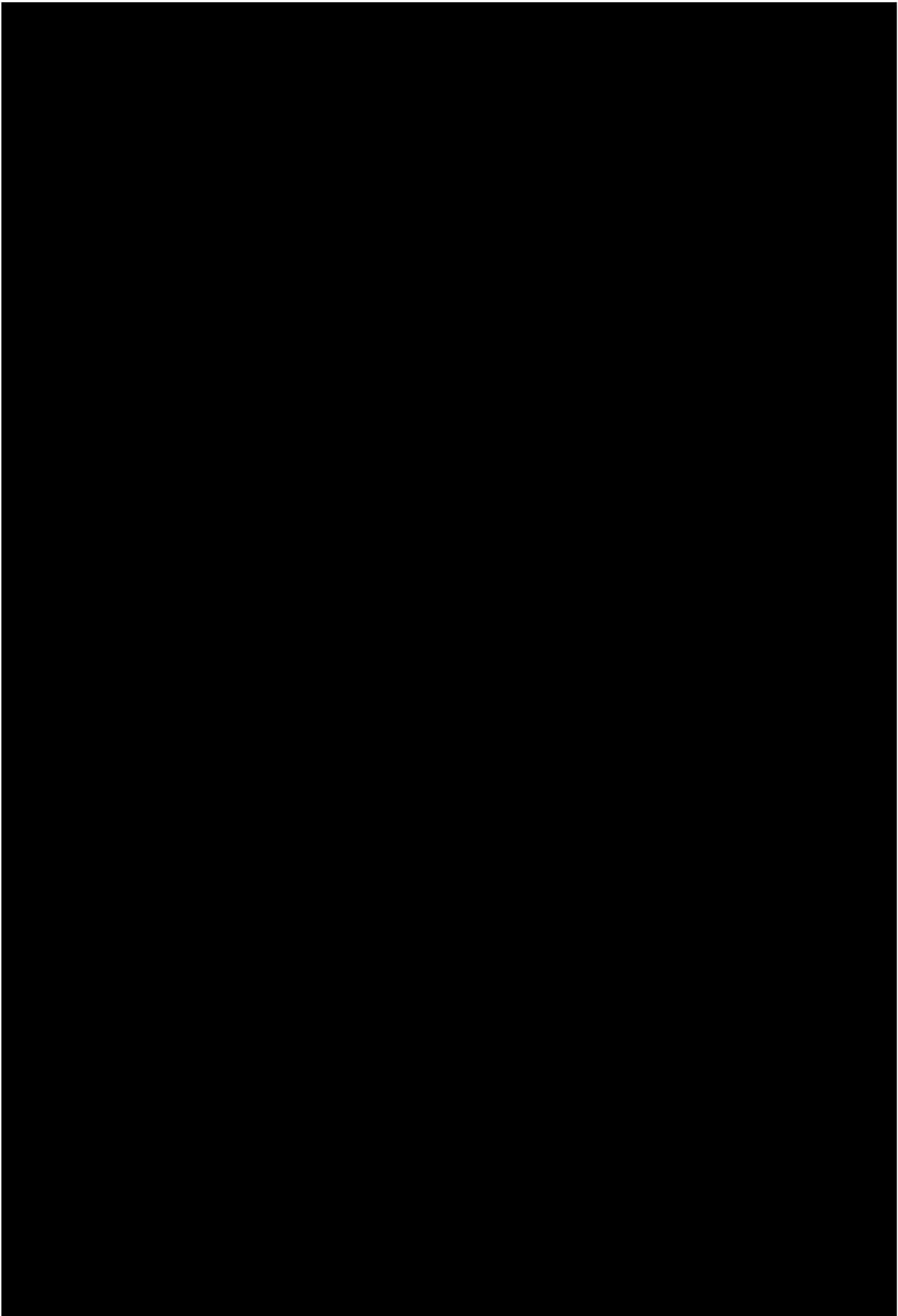


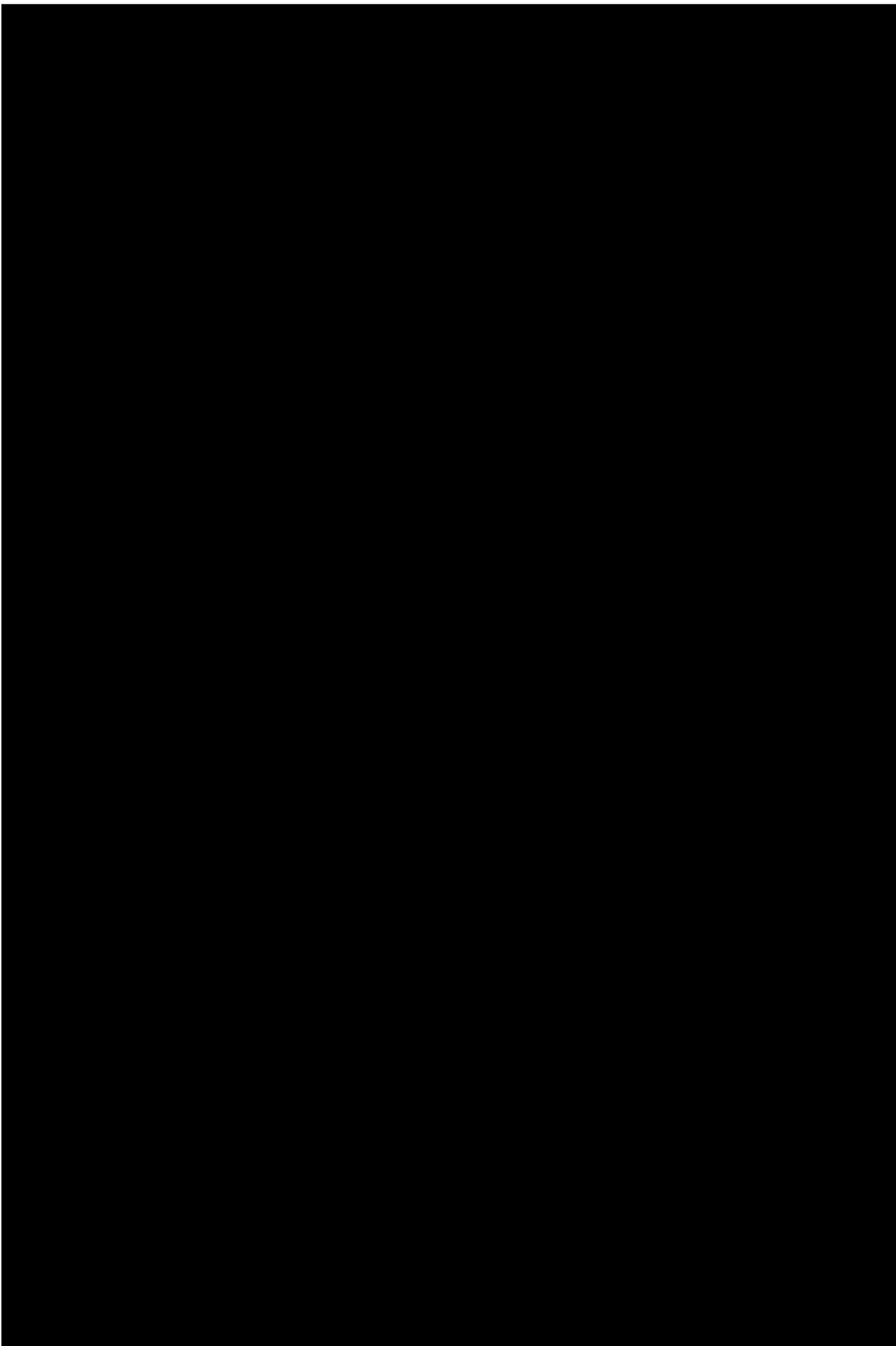


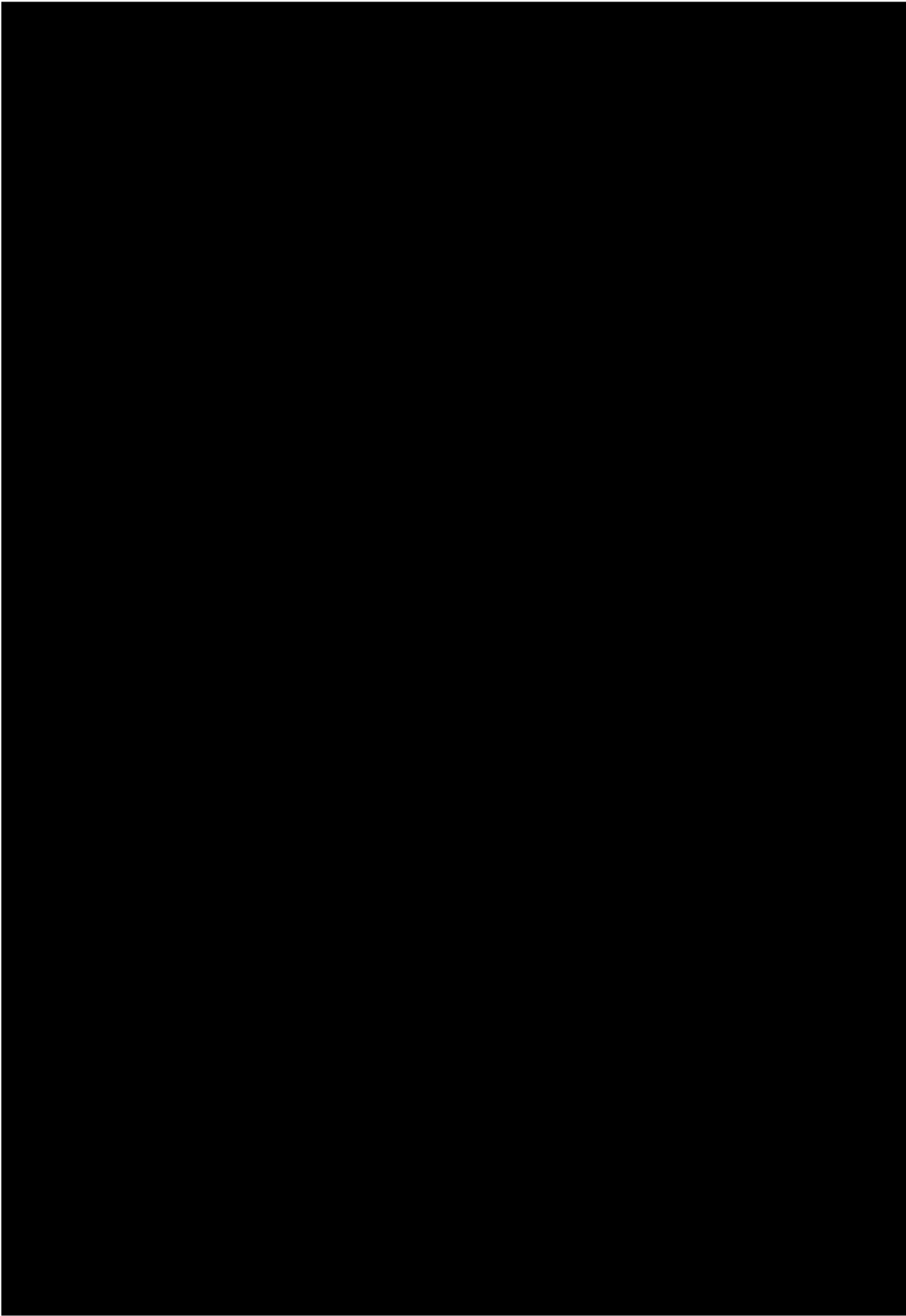


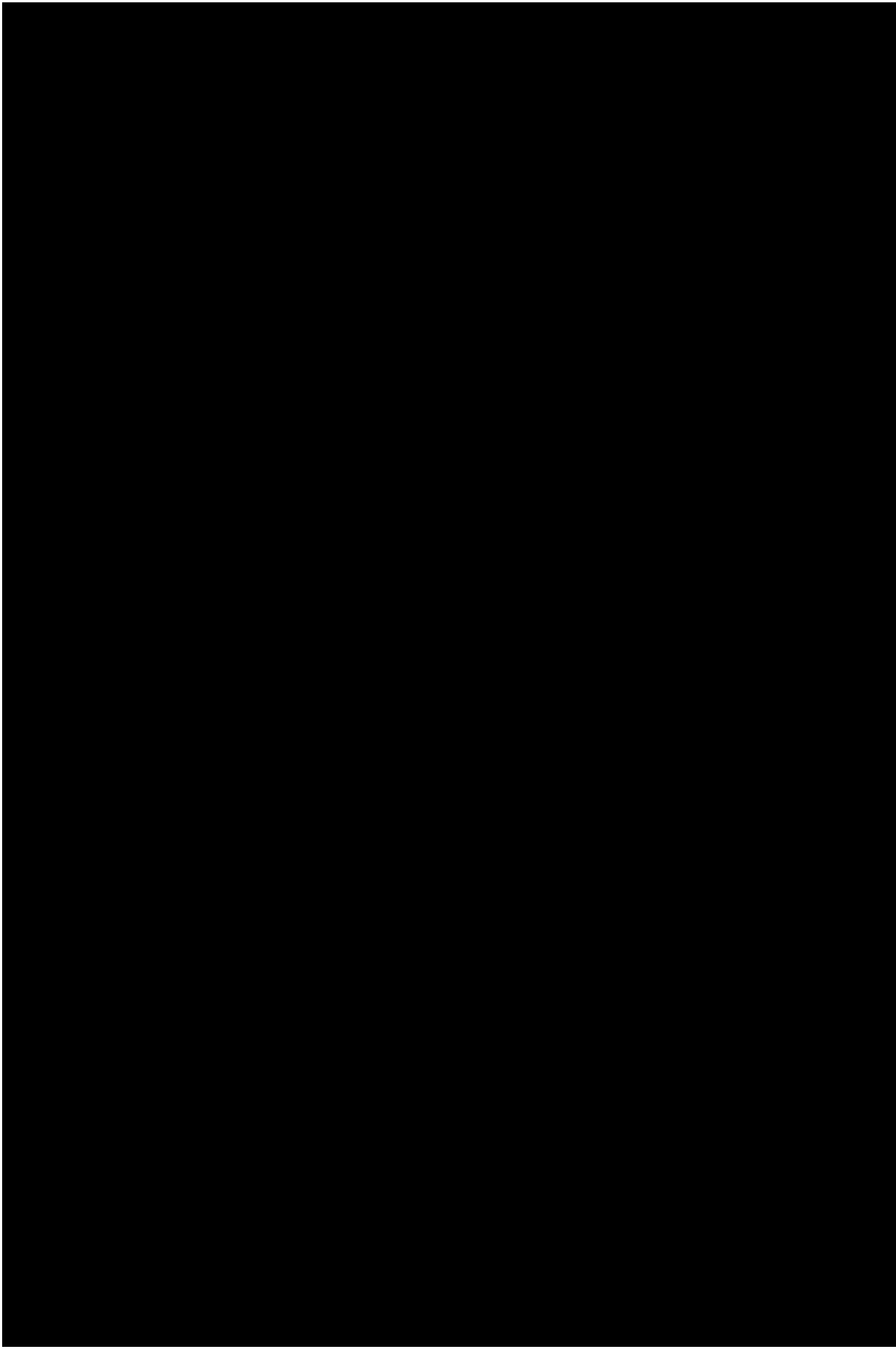


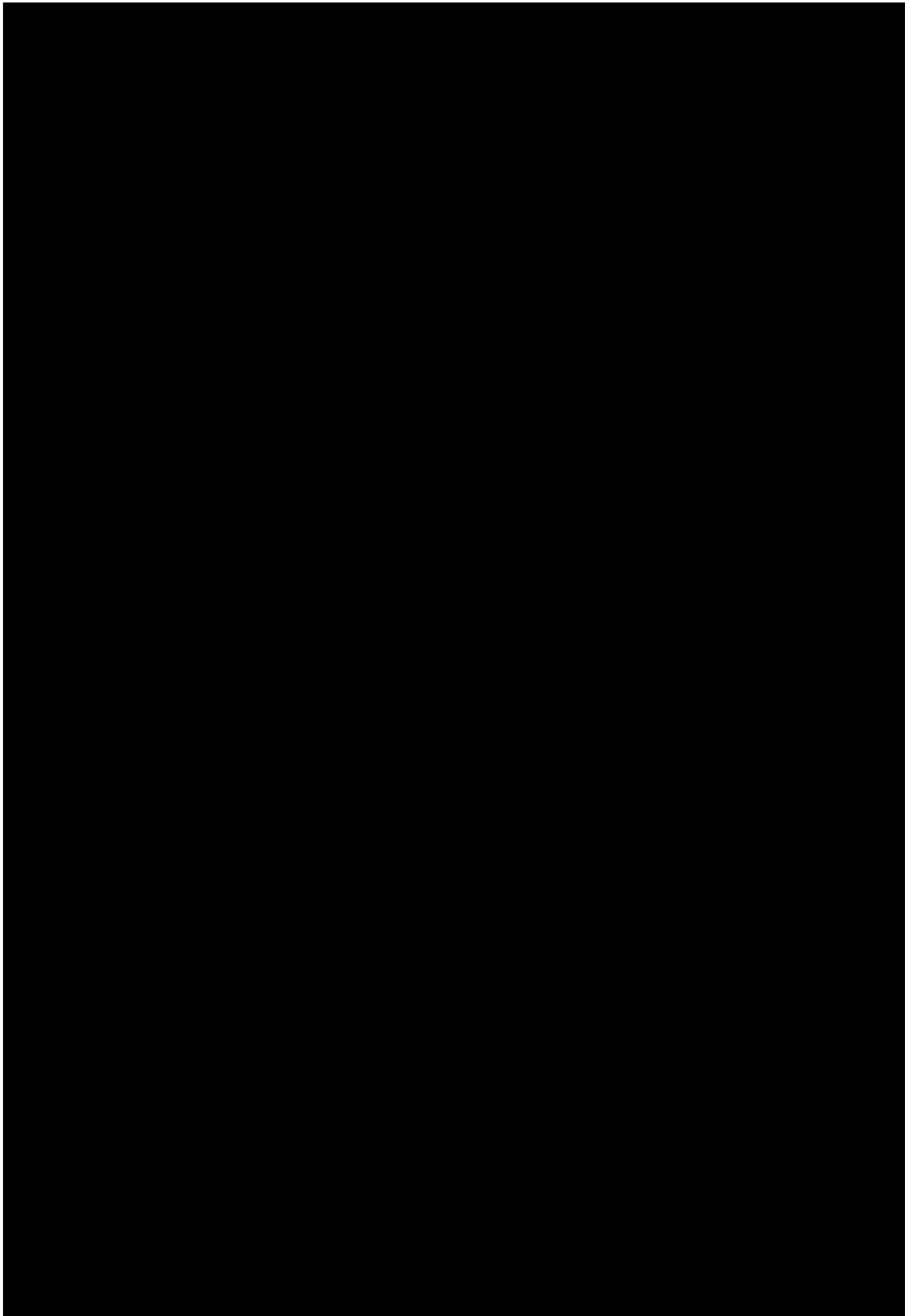


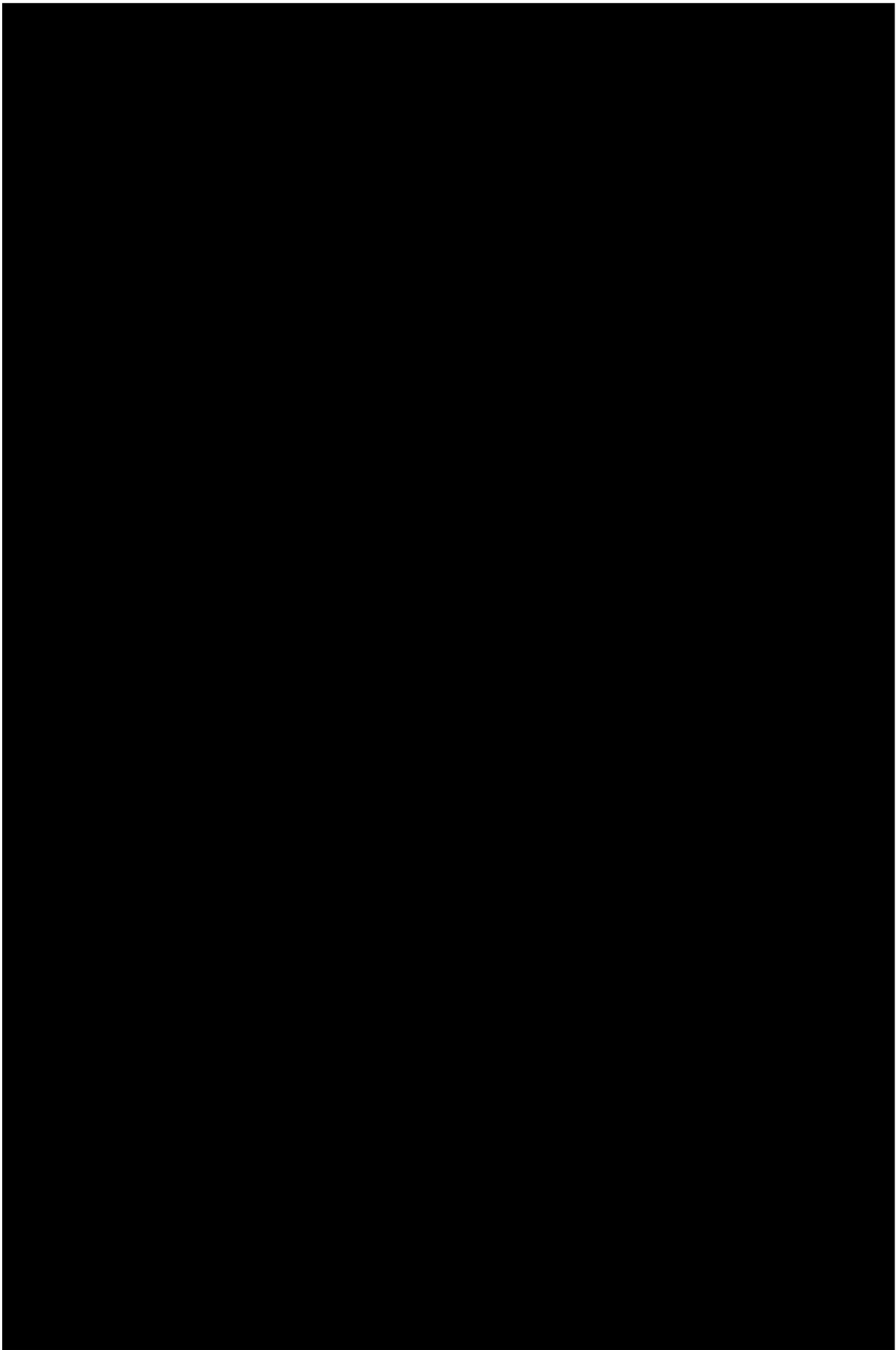


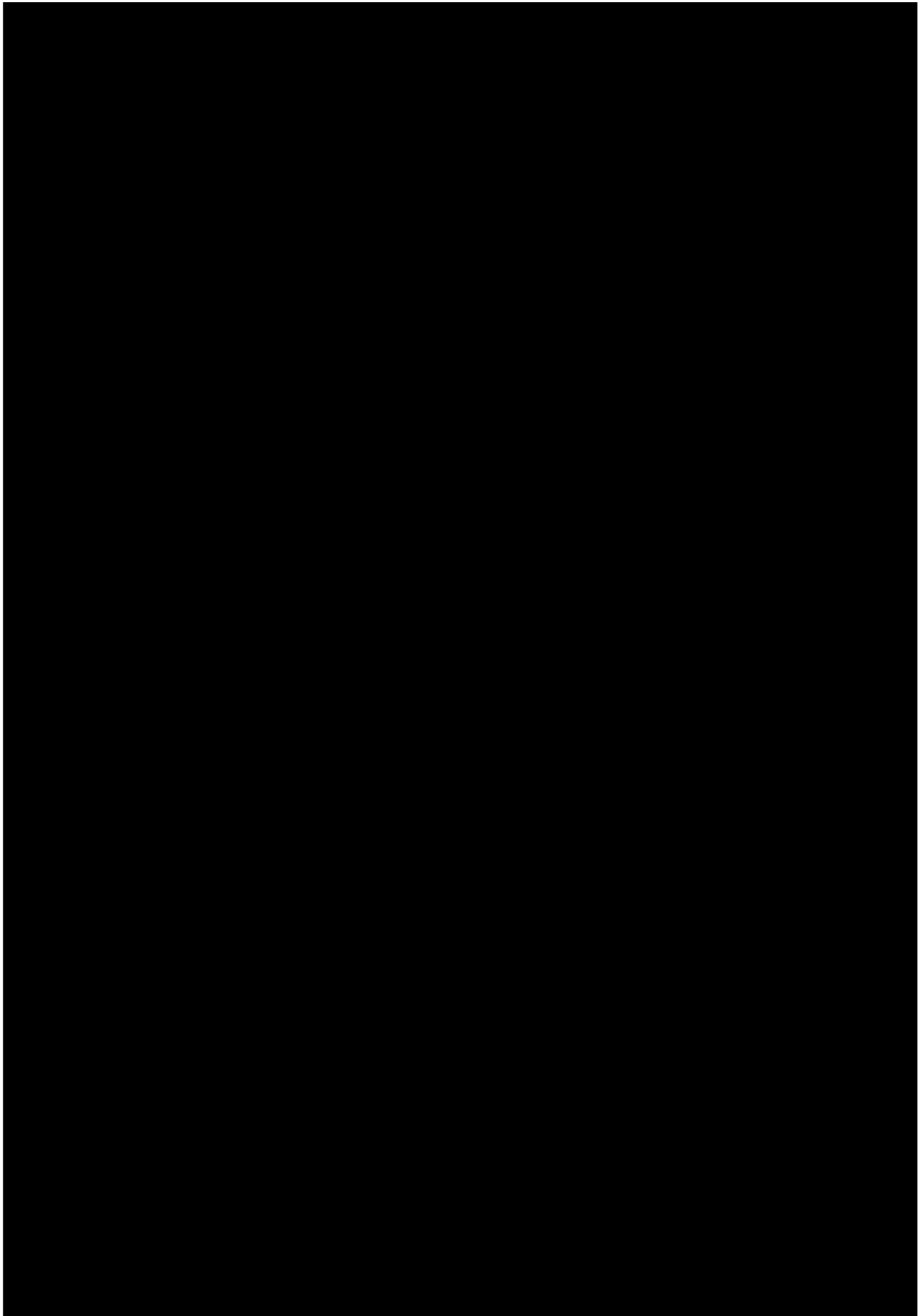


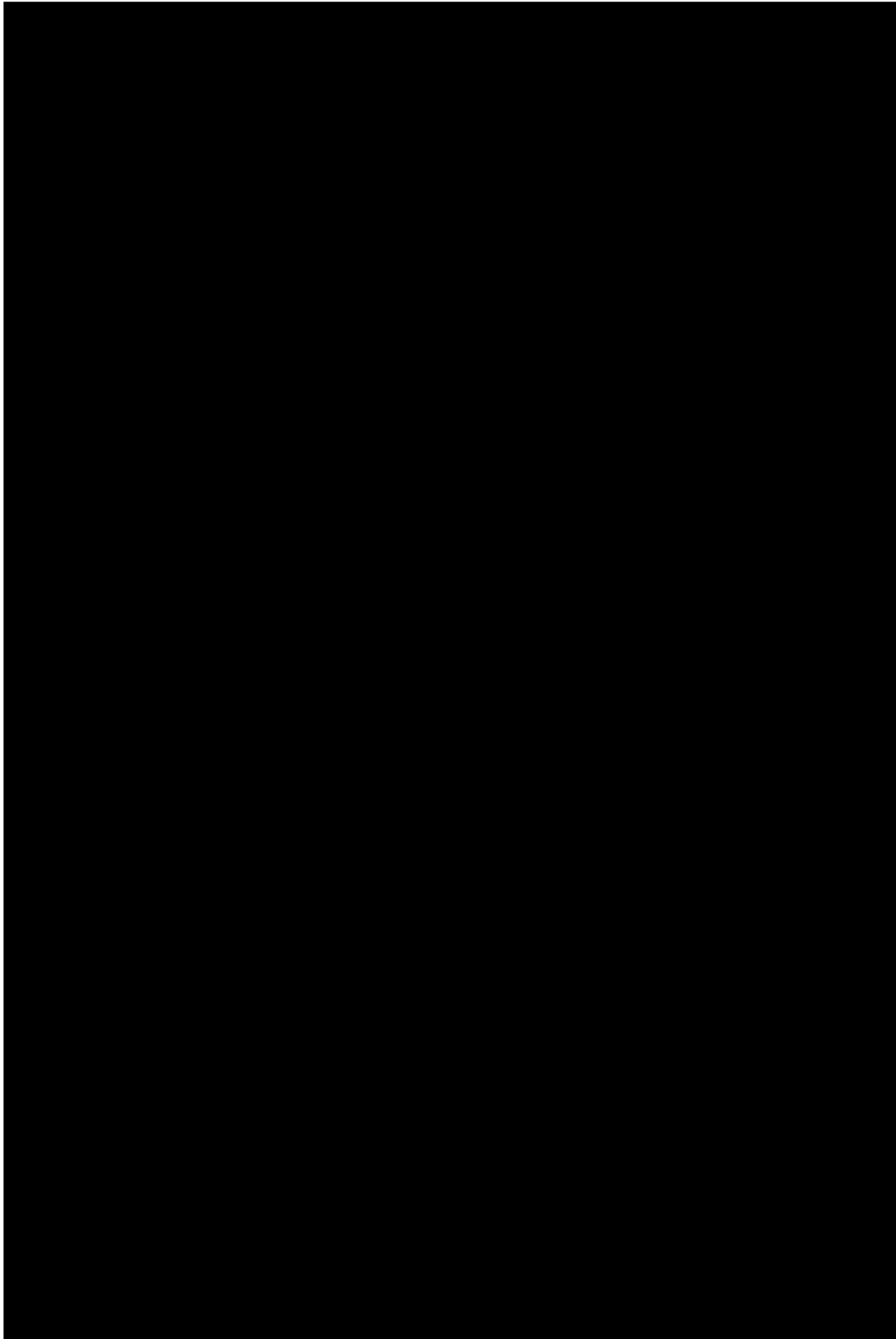


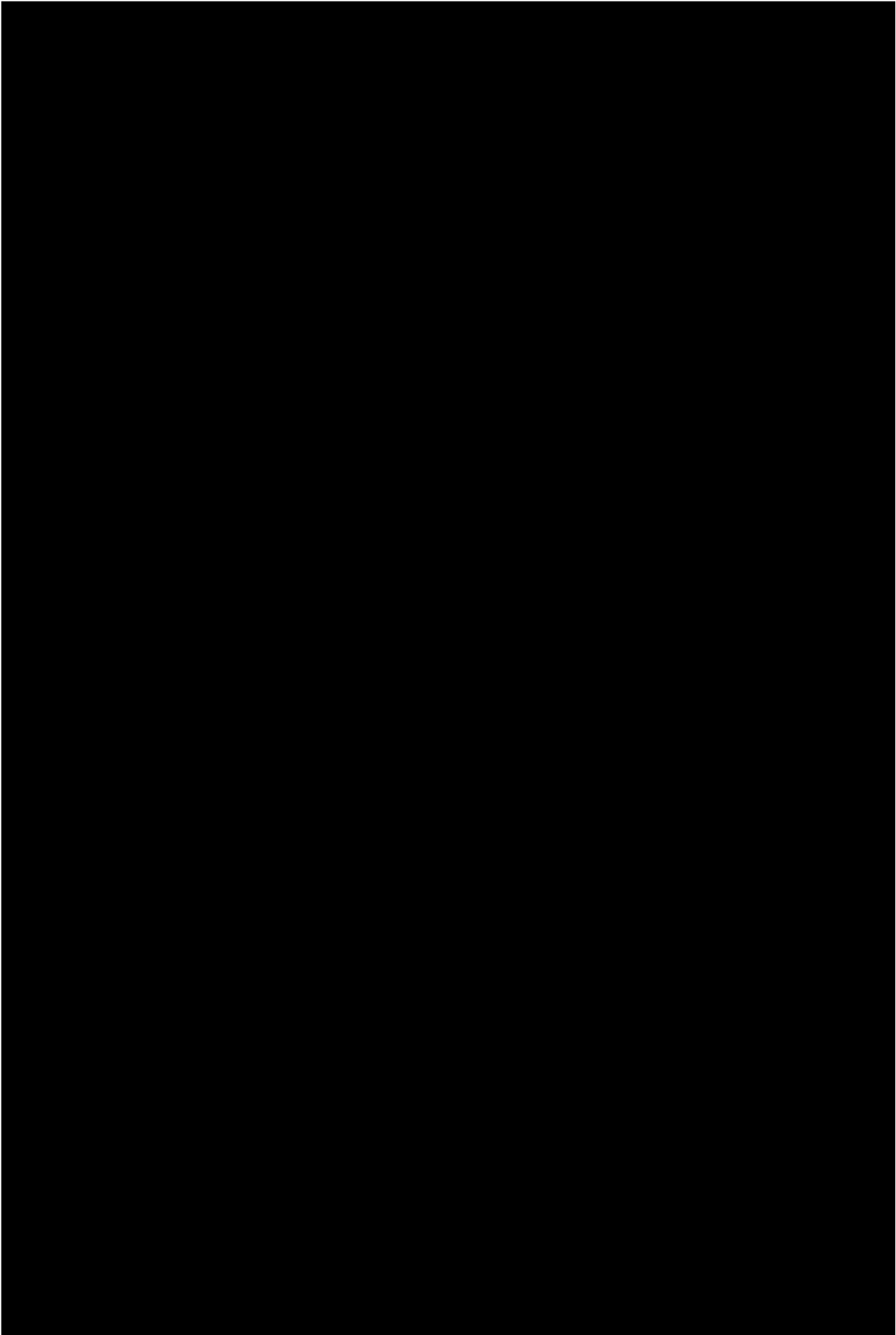


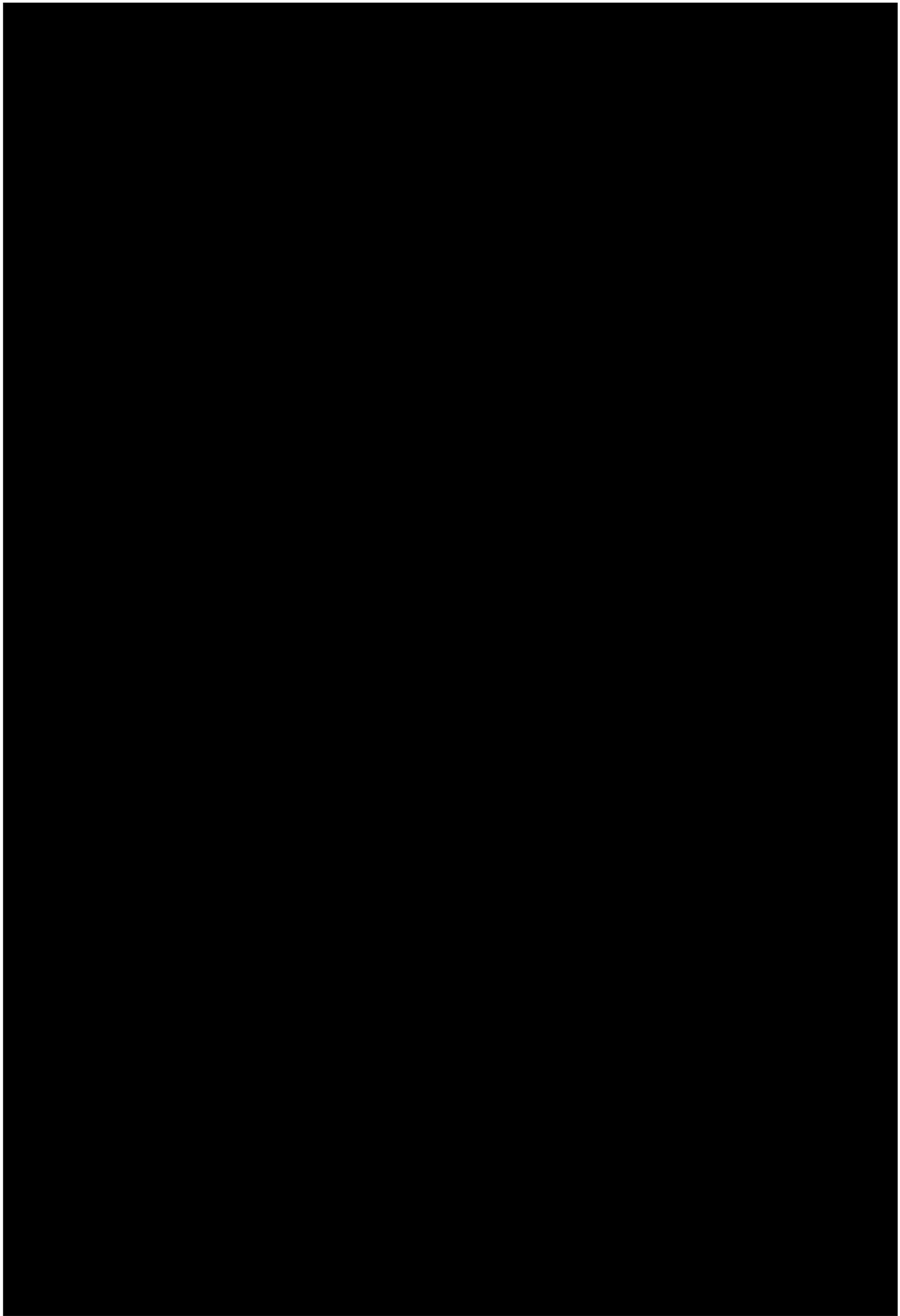


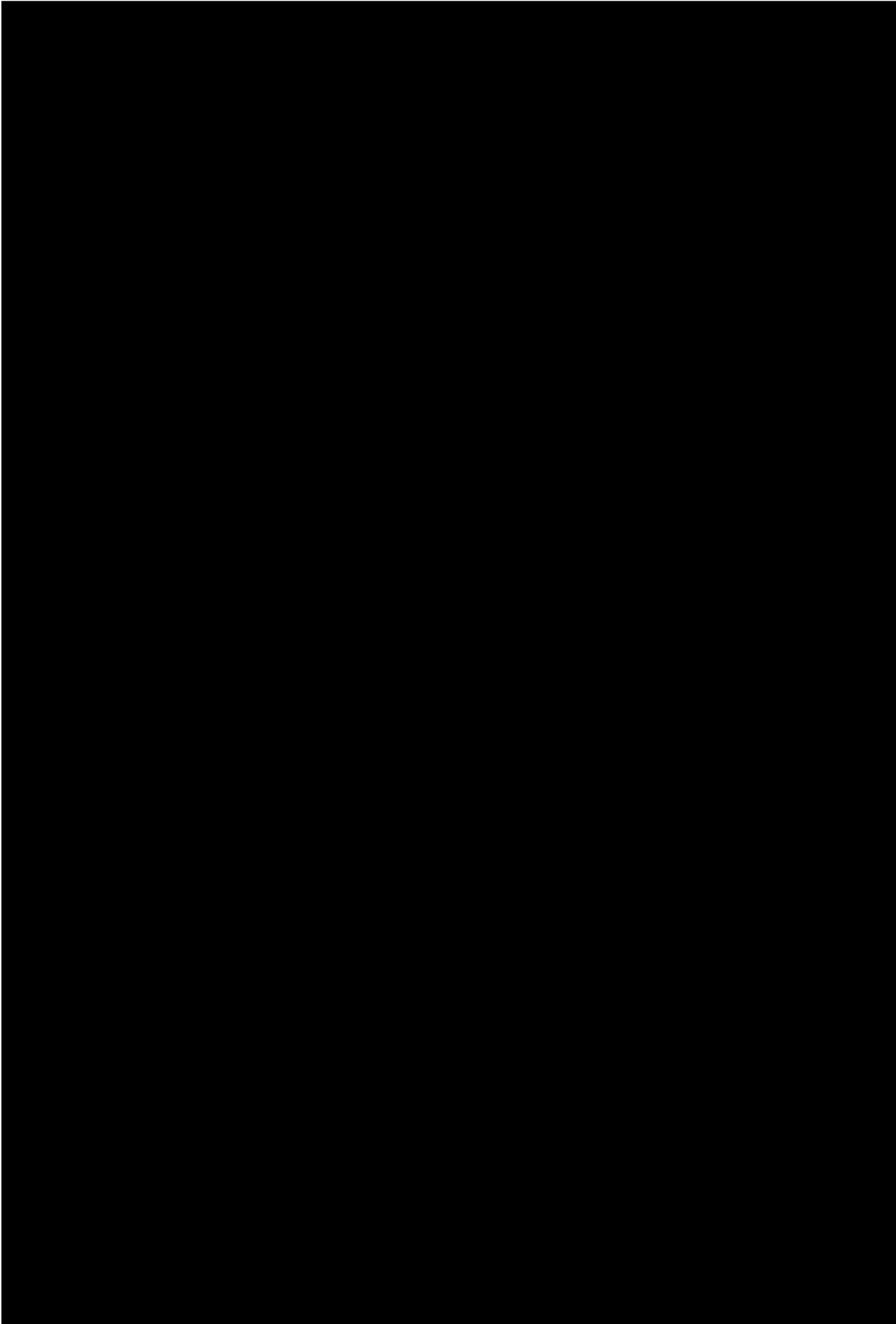












Helsedirektoratets konklusjon

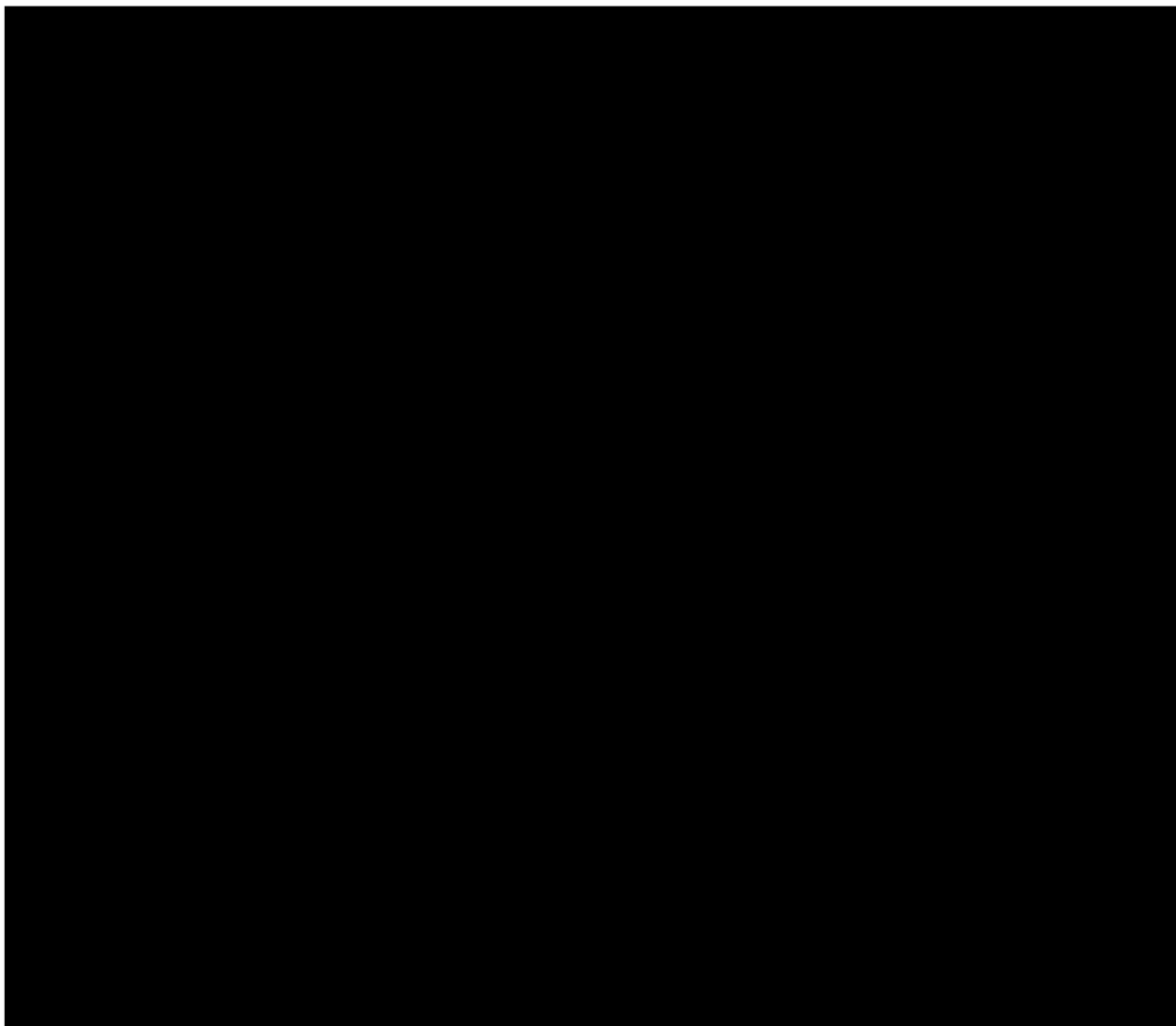
Del 1 – Overordnede vurdering av behov for innenlands tiltak.

- Helsedirektoratet vurderer at utviklingen er alvorlig, og at vi risikerer å komme i situasjon med kapasitetsbrist i helsetjenesten. Det er derfor viktig at tiltakspakkene som innføres i

kommunene nå er tilstrekkelige og innføres raskt. Dersom de ikke er det, vil det om kort tid kunne måtte innføres enda mer inngripende tiltak.

- I det følgende gir Helsedirektoratet en vurdering av enkelte tiltak vi mener anses nødvendig og forholdsmessig nå, samt en vurdering av håndteringen av pandemien på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. I tillegg kan det senere komme ytterligere tiltak.
- Helsedirektoratet anbefaler at det utredes om koronasertifikatet kan tas i bruk innenlands for å forebygge smittespredning og nedstengninger.
- Helsedirektoratet anbefaler at smittekarantene re-innføres for hustandsmedlemmer og tilsvarende nære uavhengig av vaksinasjonsstatus. Dette da siste ukers smittetall viser at også fullvaksinerte personer blir syke med covid-19 og smitter andre. Det anbefales at alle hustandsmedlemmer og tilsvarende nære kan teste seg ut av smittekarantene med et testregime.
- Helsedirektoratet anbefaler at det gis normerende retningslinje om testing av uvaksinert helsepersonell to ganger i uken, samtidig som det vurderes om dette bør forskriftsfestes. Helsedirektoratet vil også vurdere normerende retningslinje om at vaksinert helsepersonell i kommuner med økt smitte skal testes en gang ukentlig.
- Helsedirektoratet anbefaler et normerende krav om at om at alle uvaksinerte helsearbeidere skal bruke munnbind når de har pasientkontakt nærmere enn 1 meter.

Del 2 - Vurdering av tiltak på innreisefeltet





Pga. korte frister leverer Helsedirektoratet og FHI hver for seg.

Vedlegg

FHIs besvarelse på del 1

FHIs besvarelse på del 2

Innspill fra POD

Innspill fra DSB

Informasjon i innreiseregisteret (IRRS) fra DSB

Oppdrag fra HOD nr. 552 – del 1: vurdering av behov for nasjonale tiltak

9. november 2021

Oppdragstekst

Opprinnelig oppdrag

Helse- og omsorgsdepartementet viser til den økende smitten og stigende innleggelsestall i Norge. Helsedirektoratet uttaler i svar på oppdrag 542 at det er forventet at det kan oppstå regionale og/eller lokale smitteutbrudd som utfordrer helse- og omsorgstjenesten og at det vil være krevende å opprettholde regional og/eller lokal behandlingsskapasitet selv om den nasjonale kapasiteten er god. Basert på objektive opplysninger og subjektive situasjonsrapporter fra helseforetakene, er deler av tjenesten allerede relativt hardt belastet grunnet flere forhold. Korttids-modelleringer fra FHI viser at antall innlagte forventes å øke de nærmeste par ukene. Departementet viser også til at det er viktig å vurdere hvorvidt kommunenes kapasitet i helse- og omsorgstjenesten er satt under press.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen, herunder vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

Dersom etatene mener det er smittevernfarelig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Frist for oppdraget: **torsdag 11. november kl. 12.** Etatene skal deretter vurdere behovet fortløpende og avgi rapport med anbefalinger og forslag til tiltak til departementet så snart behovet for ev. endringer oppstår.

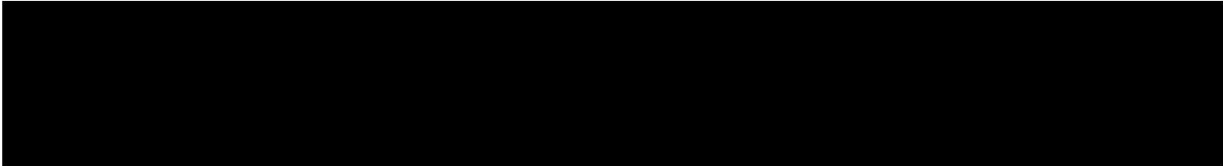
Kontaktpersoner i HOD: Atle Gøhtesen: atg@hod.dep.no, Tjaarke Hopen: Tjaarke.Hopen@hod.dep.no, Gjernes Sandra Lárudóttir: Sandra-Larudottir.Gjernes@hod.dep.no, Vange Stig Atle: Stig-Atle.Vange@hod.dep.no

Tilleggsoppdrag

Det vises til møte mellom FHI, Hdir og HOD 08.11. kl.11.00 til 12.00, samt til [oppdrag 552 \(Del 1 Vurdering av behov for nasjonale tiltak, Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet\)](#) og [vaksineoppdrag 49 \(om behov for ytterligere vaksinedoser \(tredje dose\) løpende vurdering.\)](#)

Bakgrunn for møtet er endring i pandemisituasjonen og innspill fra møtene sist uke med kommuner og statsforvaltere torsdag, og møte med helseforetak, kommuner og statsforvalter i Nord-Norge fredag.

Følgende tema ble løftet frem som aktuelle å vurdere nærmere og som det ble enighet om at etatens skal levere på i løpet av tirsdag 9. november :

- 
2. *Gi en oversikt og vurdering av hvilke nasjonale og nasjonalt besluttede regionale tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1. Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette*
 3. *Som del av nasjonale tiltak, vurderer spesielt testaktivitet*
 - *Jevnlig testing/ massetesting ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten*
 - *Økt bruk av testing, for eksempel testing av fullvaksinerte nærkontakter/husstandsmedlemmer*
 - *Oppskalering av testkapasitet*
 - *Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav til uvaksinert helsepersonell*
 4. *Vaksine*
 - *FHI vurdere tilbud til oppfriskningsdose til alle, jf. oppdrag 49, og hvordan vi kommuniserer rundt dette*

Innhold

Oppdragstekst	1
Opprinnelig oppdrag	1
Tilleggsoppdrag	1
Oppsummering.....	4
Nye, nasjonale tiltak.....	4
Nye, lokale eller regionale tiltak.....	4
1. Innledning.....	5
2. Vurdering av situasjonen.....	5
3. Vurdering av behovet for nasjonale råd/tiltak.....	6
4. Presisering av nasjonale tiltak	7
Testing, isolering, smittesporing og karantene	7
Beskyttelse av grupper med særlig risiko for alvorlig covid-19	8
5. Nasjonalt besluttede regionale tiltak	9
Avstand.....	9
Testing	10
Munnbind-bruk	10
Koronasertifikat.....	10
Vedlegg: Nærmere om karantene.....	12

Oppsummering

Covid-19-epidemien kan være på vei mot å gi en økt sykdomsbyrde og belastning på helsetjenestens kapasitet i flere deler av landet. Belastning forsterkes av andre epidemier av luftveisinfeksjoner og en del fravær av helsepersonell som følge av egen eller barns sykdom. Den videre utviklingen er usikker.

FHI mener at epidemien fortsatt bør håndteres med enkle nasjonale råd i bunn og så noen lokale tiltak i områder som opplever press på helsetjenestene. Vi foreslår tiltak som vi mener vil ivareta helse med minst mulig forstyrrelser i samfunnet og negativ påvirkning av økonomien, altså forholdsmessige tiltak. Vi legger vekt på målrettede tiltak for å skjerme dem som nå særlig er utsatt for alvorlig sykdom, og vi foreslår tiltak som gir barn minst mulig tiltaksbyrde.

Vi foreslår nå følgende nye pakker av tiltak for å bremse epidemien og forebygge enda større belastning på sykehusene.

Nye, nasjonale tiltak

Mer utbredt testing gjennom bedre kommunikasjon om selvtesting, og bedre tilgjengelighet av gratis eller billige selvtester, også i matvarebutikker, kiosker og bensinstasjoner. Helsepersonell bør få med seg tester hjem og ha dem klare.

Pliktig testing av uvaksinerte voksne nærkontakter i husstanden. Nærkontakter i husstanden bør holde seg hjemme til første testsvar og det er negativt.

Beskyttelse av sykehjem og sykehus ved oppfriskning av helsepersonellens vaksinasjon, eventuelle omplassering av uvaksinerte som har direkte pasientkontakt, mer bruk av munnbind, testing av uvaksinerte voksne besøkende.

Beskyttelse av eldre personer ved at de skjermer seg for besøk av personer med symptomer, av nærkontakter og av personer i innreisekarantene, vaksinerer seg og følger generelle smittevernråd.

Nye, lokale eller regionale tiltak

Befolkningen bør redusere sin risiko for å bli utsatt for viruset: Hold avstand til andre der det er mulig, velg hjemmekontor der det er mulig, og reduser antallet nære kontakter der det er mulig.

Jevnlig testing av alle ansatte og brukere bør vurderes iverksatt ved helsetjenester og skoler i kommuner med utfordrende smittesituasjon.

Testing før innleggelse i sykehjem eller sykehus.

Bruk av munnbind anbefales benyttet innendørs der det er fare for å støte på mange andre mennesker med kort avstand.

Koronasertifikat må vurderes tatt i bruk nasjonalt eller lokalt. Tekniske, smittevern faglige og juridiske forhold må avklares.

1. Innledning

Folkehelseinstituttet besvarer opprinnelig oppdrag og tilleggsoppdraget sammen. De fire temaene i tilleggsoppdraget bevares slik:

1. Om innreisetiltak og innreiseregistrering besvares i oppdrag 551 del 2.
2. Regionale tiltak, særlig koronasertifikat besvares i 551 del 1.
3. Testaktivitet i oppdrag 551 del 1
4. Oppfriskningsdose av vaksinasjon besvares som et tillegg til vaksineoppdrag 49.

I dette dokumentet omtaler vi tema 2 og 3. Her omtaler vi dermed ikke innreisetiltak og vaksinasjon.

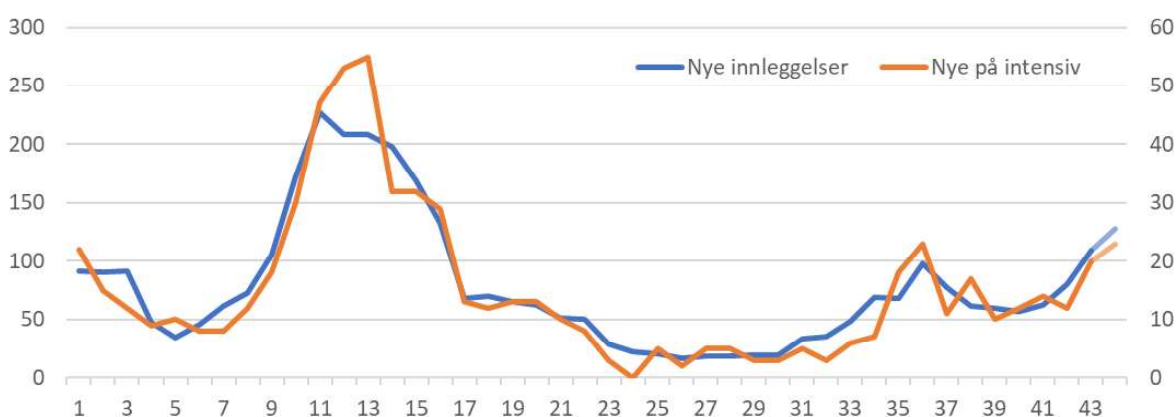
2. Vurdering av situasjonen

OPPDRAGSTEKST: Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende vurdering av situasjonen (...).

Folkehelseinstituttet vurderer epidemiens utvikling forløpende og oppsummerer vurderingen hver onsdag i den epidemiologiske ukerapporten¹. Vi oppdaterer også korttidsprosjeksjoner i ukentlige modelleringsrapporter². I tillegg gjør vi mer utvidete vurderinger i egne risikovurderinger³. Situasjonen for influensa og andre luftveisinfeksjoner omtales i egne, ukentlige rapporter⁴.

Antallet nye innleggelser for covid-19 på sykehus og på intensivavdeling har økt i oktober og november og var henholdsvis 128 og 23 i uke 44⁵, opp fra 109 og 20 fra uke 43.

Den 9. november lå det 187 personer med positiv test for SARS-CoV-2- på landets sykehus (ned fra 198 fra dagen før) og 45 på intensivavdelinger (ned fra 49 fra dagen før). Økningen som startet i slutten av oktober (rundt 100 innlagte og 30 på intensivavdeling) har foreløpig vært særlig i Helse Sørøst og i Helse Nord.



Figur 1. Ukentlig antall nye sykehusinnleggelser og overføringer til intensivavdeling i 2021. Merk at tallene for uke 44 kan øke litt.

¹ Ukerapporter om covid-19: <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/>

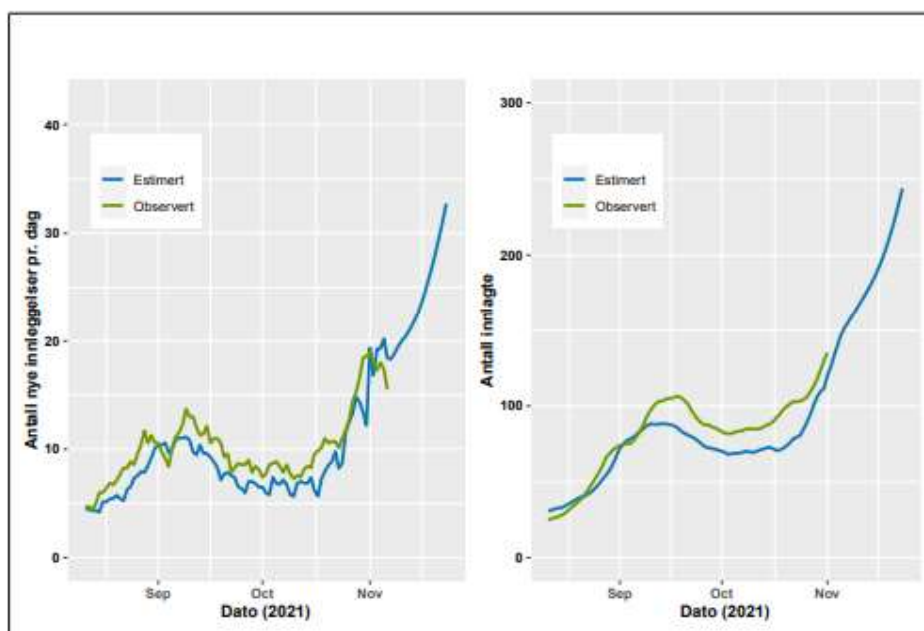
² Modelleringsrapporter: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>

³ Risikovurderinger: <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-epidemien-risikovurdering/>

⁴ Ukerapporter om influensa: <https://www.fhi.no/publ/2021/influensasesongen-norge-21-22/>

⁵ Merk at det kan være noe etterslep her slik at tallene nok blir litt større.

Våre to-ukers framskrivninger antyder at antallet nye innleggelser og antallet inneliggende kan fortsette å øke bratt selv om trenden kanskje er brutt de seneste dagene. Det betyr at det er en mulighet for at belastningen vil øke på en rekke sykehus.



Figur 2. To ukers framskrivninger av daglig antall nye innleggelser for covid-19 og antall samtidig inneliggende pasienter med data til og med 8.11.2021.

Risikoen for innleggelse er mange ganger høyere for uvaksinerte enn for fullvaksinerte. Det betyr at vaksinasjon gir ønsket effekt, nemlig å beskytte folk mot alvorlig koronasykdom. I tillegg er den høye vaksinasjonsdekningen med på å bremse epidemiens spredning.

Influensaepidemien er ikke begynt. Det pågår nå en stor epidemi med RS-virusinfeksjoner, noe som er uvanlig for årstida. Det kan skyldes mindre utbredt immunitet i befolkningen, særlig blant de minste barna. Epidemien gir flere barneavdelinger en betydelig belastning nå.

Den samlede belastningen på helsetjenesten denne høsten og vinteren vil fortsatt være en sum av flere faktorer: covid-19-epidemien, andre sesong-epidemier (blant annet som følge av mindre befolkningsimmunitet) og at helsepersonell er hjemme ved luftveisinfeksjoner hos dem selv eller deres barn. I tillegg meldes det fra flere sykehus at det er vanskeligere å få skrevet ut ferdigbehandlede pasienter til kommunene. En del av disse utfordringene forekom også før 2020, og reduksjon i elektiv aktivitet var vanlig under influensaepidemiene. Under de årlige influensaepidemiene er det ikke uvanlig med 300 – 500 samtidig inneliggende influensapasienter i landets sykehus.

Vi er usikre på hvordan epidemien vil utvikle seg videre og hvilke tiltak som skal til for å snu utviklingen i sykehusene.

3. Vurdering av behovet for nasjonale råd/tiltak

OPPDRAKSTEKST: Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samarbeid med FHI, om løpende (...) vurdering av behovet for å innføre nasjonale råd/tiltak som bidrar til å sørge for at vi har tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Med bakgrunn i at vi nå befinner oss i fasen "En normal hverdag

med økt beredskap", siktes det til både råd og anbefalinger som kan gjelde nasjonalt, men også behovet for forskriftsfestede regler kan vurderes.

FHI mener at epidemien fortsatt bør håndteres med enkle nasjonale råd i bunn og så noen lokale tiltak i områder som opplever økt press på helsetjenestene: først med lokale råd som supplerer de nasjonale rådene og deretter etter behov med lokale tiltak etter kommunal forskrift hjemlet i smittevernloven § 4-1 første ledd. Denne ordningen reduserer tiltaksbyrden og er særlig relevant når belastningen på helsetjenesten er ulik i landets kommuner. I kommuner med lite smitte er det ikke rimelig, nødvendig eller forholdsmessig med de strengere tiltakene.

Vi foreslår tiltak som vi mener vil ivareta helse med minst mulig forstyrrelser i samfunnet og negativ påvirkning av økonomien, altså forholdsmessige tiltak. Vi legger vekt på målrettede tiltak for å skjerme dem som nå særlig er utsatt for alvorlig sykdom, og vi foreslår tiltak som gir barn minst mulig tiltaksbyrde.

I Kommunelegehåndboka⁶ gir vi anbefalinger til kommunene om lokale tiltak tilpasset deres situasjon.

Selv om det nå er en del geografisk variasjon i belastningen, ser vi at epidemien spres til stadig flere kommuner der den også etter hvert kan gi belastning på helsetjenesten i både kommunen og sykehuset.

I lys av situasjonsvurderingen over mener vi at det er behov for noen nye nasjonale råd og regler med tanke på å bremse epidemien og forebygge enda større belastning på sykehusene.

4. Presisering av nasjonale tiltak

OPPDRAKSTEKST: Dersom etatene mener det er smittevernfarelig nødvendig og forholdsmessig å innføre nasjonale tiltak må det presiseres hvilke tiltak dette er og fra hvilket tidspunkt de bør innføres. Sammenhengen mellom foreslåtte tiltak må vurderes helhetlig og veies opp mot andre tiltak som for eksempel innreisetiltak. Vi ber om at det utarbeides utkast til eventuelle forskriftsendringer.

Gi en oversikt og vurdering av hvilke nasjonale (...) tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1.

Testing, isolering, smittesporing og karantene

OPPDRAKSTEKST: 3. Som del av nasjonale tiltak, vurderer spesielt testaktivitet

- *Jevnlig testing/ massetesting ved skoler og i helse- og omsorgstjenesten*
- *Økt bruk av testing, for eksempel testing av fullvaksinerte nærkontakter/husstandsmedlemmer*
- *Oppskalering av testkapasitet*
- *Testing av uvaksinert helsepersonell og tydeligere nasjonale krav til uvaksinert helsepersonell*

Et hovedtiltak siden starten av epidemien har vært å finne smittsomme pasienter så tidlig som mulig og få dem isolert for å forhindre videre smitte. Hurtigtestene er meget gode til å oppdage smittsomme pasienter, særlig dersom de som testes har symptomer. Befolkningens egen bruk av

⁶ Kommunelegehåndboka: <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

selvtester kan bidra til å bremse epidemien ved at smittsomme pasienter kan diagnostisere og isolere seg tidlig og varsle sine nærkontakter.

Vi anbefaler følgende som nasjonale råd og plikter for å øke selvisoleringen av smittede så tidlig som mulig.

1. **Kommunikasjon** om symptomer hos vaksinerte og uvaksinerte og om selvtesting hjemme må forbedres. Flytskjemaene for publikum må gjennomgås. Målet er at alle vet når selvtest skal tas og hva man skal gjøre ved et positivt eller et negativt svar, herunder informasjon til nærkontakter.

2. **Tilgangen** på gratis selvtester for publikum må forbedres. Kommunene må ha flere utleveringspunkter, og skolene og helsetjenestene må ha nok tester til brukere og ansatte. Kommuner bør dele ut 3-5 selvtester til alle ansatte i sykehjem og hjemmetjenestene. I kommuner med økende smitte kan det også være aktuelt til elever og ansatte i skolene. Selvtester med CE-merking bør kunne kjøpes billig i matvarebutikker, kiosker og bensinstasjoner.

3. Personer over 18 år som er vaksinerte **nærkontakter** i husstanden pålegges å teste seg hver dag med selvtest eller annenhver dag med PCR i sju dager. Personer under 18 år unntas plikt til test, men anbefales å følge samme testregime som voksne. Er nærkontaktene i husstanden vaksinert, holder det med to tester (selvtest eller PCR) i samme periode. Nærkontaktene bør være hjemme til et negativt svar foreligger på den første testen. Vi anbefaler ikke at pliktig karantene for nærkontakter i husstanden gjeninnføres. Karantene er inngripende og kostbart og vil ramme flere offentlige tjenester, herunder helsetjenestene, ved at mange ansatte må være borte fra arbeidet. Se nærmere i vedlegget.

For øvrige nærkontakter opprettholdes gjeldende anbefaling om test.

4. **Smittestopp-appen** bør lastes ned av alle.

Beskyttelse av grupper med særlig risiko for alvorlig covid-19

De mest utsatte for alvorlig sykdom, altså i hovedsak uvaksinerte voksne og eldre personer (særlig med underliggende sykdommer), kan nå i mindre grad stole på at det er lite smitte rundt dem. Da blir det enda viktigere med tiltak for å beskytte disse.

Gjennom hele pandemien har helsetjenesten hatt god etterlevelse og effekt av råd, sammenlignet med mange andre land. Det har derfor ikke vært behov for å forskriftsfeste tiltak. FHI vurderer at det fortsatt er tilstrekkelig med råd innenfor helsetjenesten. FHIs råd vært utarbeidet i tett samarbeid med helsetjenesten, noe som har medvirket til at råd er blitt godt implementert.

Vi anbefaler følgende som nasjonale råd:

- Personer med nyoppståtte luftveissymptomer, nærkontakter og personer i innreisekarantene bør ikke besøke helse- og omsorgsinstitusjoner eller personer med særlig risiko for alvorlig covid-19.
- Besøkende i helse- og omsorgsinstitusjoner bør holde avstand til andre og bruke munnbind i fellesområder.
- Uvaksinerte voksne og eldre må være ekstra nøye med å følge generelle smittevernråd og snarest vaksinere seg.

- Uvaksinerte voksne bør teste seg før de besøker helse- og omsorgsinstitusjoner.
- Ansatte med nyoppståtte luftveissymptomer skal holde seg hjemme og teste seg. De må ha tester liggende hjemme.
- Ansatte i helse- og omsorgstjenesten bør bruke beskyttelsesutstyr slik det er beskrevet i de basale smittevernrutiner.
- Alle helse- og omsorgstjenester anbefales å gjennomføre risikovurdering i samarbeid med arbeidstakerne og de tillitsvalgte, slik at en eventuelt kan sette i verk tiltak ovenfor uvaksinerte ansatte i helse- og omsorgstjenesten.
- Eldre personer med risikofaktorer som gjør dem utsatt for alvorlig forløp av covid-19 bør være ekstra nøye med å følge smittevernrådene for å beskytte seg.

Vi har allerede gitt råd til kommuner med mye smitte om forsterkede smitteverntiltak i sykehjem og andre deler av helsetjenesten⁷.

Vi anbefaler at helsemyndighetene vurderer sykehusenes kapasitet og hvordan aktuelle scenarier for vinteren vil påvirke kapasiteten, og hvilke konsekvenser det vil ha for tjenestene. Slike analyser bør deles både nasjonalt og mellom sykehusene og kommunene i deres opptaksområde, slik at de kan inngå i den helhetlige vurdering av tiltak. Scenariene må dekke både covid-19, men også en mulig alvorlig influensasessong som kan komme senere. Den danske Sundhedsstyrelsen arbeid kan være en modell⁸.

5. Nasjonalt besluttede regionale tiltak

OPPDRA GSTEKST: 2. Gi en oversikt og vurdering av hvilke (...) nasjonalt besluttede regionale tiltak som samlet anses nødvendige og forholdsmessige nå sett i lys av nåværende smittesituasjon og sett i sammenheng med punkt 1. Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette

Kommunene i en region eller i et opptaksområde for et sykehus kan velge å innføre samme eller liknende tiltak, gjerne etter råd fra FHI og med tilrettelegging av statsforvalteren. Dette kan gi mer målrettet og forholdsmessig løsning enn en statlig pakke som alle kommunene må følge.

Anbefalingene nedenfor gjelder kommuner og regioner med utfordrende smittesituasjon, altså betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på helsetjenestene.

Avstand

Befolkningen kan langt på vei regulere sin egen risiko for å bli smittet i det offentlige rom. Oppsøker man lokaler med mange mennesker, utsetter man seg for større fare enn om man er hjemme. Vi kan nå i større grad overlate til folk selv å velge risikonivå.

Vi anbefaler at befolkningen oppfordres til å holde avstand til andre der det er mulig, velge hjemmekontor der det er mulig og redusere antallet nære kontakter der det er mulig.

⁷ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner/?term=&h=1#forsterkede-smitteverntiltak-ved-oekt-smitterisiko>

⁸ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Sygehuskapacitet/Styring-af-sygehuskapacitet-i-efteraar-og-vinter-2021-2022.ashx?la=da&hash=C540178DF815821BDB17E304686E289C63E7BDC0>

Testing

Vi anbefaler:

Jevnlig testing av alle ansatte og brukere bør vurderes iverksatt ved helsetjenester og skoler i kommuner med utfordrende smittesituasjon og eventuelt i grupper med potensial for større utbrudd (asylmottak, fengsler mv.).

Pasienter bør så langt det er praktisk mulig testes før innleggelse i sykehjem eller sykehus, men testingen skal ikke forsinke nødvendig behandling.

Munnbind-bruk

Asymptomatiske personers bruk av munnbind har sannsynligvis noe effekt mot spredning av SARS-CoV-2 og andre luftveisvirus innendørs der det ikke er mulig å holde avstand, for eksempel i kollektivtrafikken. Det er usikkert hvor stor denne effekten er i en befolkning der en stor andel er vaksinert. For voksne har bruk av munnbind liten tiltaksbyrde.

Vi anbefaler at kommunene anbefaler bruk av munnbind i gitte situasjoner dersom smittesituasjon tilsier det, og eventuelt vedtar lokale påbud om bruk dersom det er forholdsmessig og nødvendig for å oppnå en god nok etterlevelse.

Dersom det er nødvendig for å sikre koordinerte tiltak i en region (for eksempel for grensekryssende kollektivtrafikk), kan det vurderes å påby tiltaket i regioner eller i landet.

Det er allerede anbefalt for helsetjenesten at munnbind bør benyttes i nær kontakt med pasienter og kolleger.

Koronasertifikat

OPPDRA GSTEKST: Det bes særlig om en vurdering av behovet for å legge til rette for at kommuner kan vedta bruk av koronasertifikat, ev. regionale vedtak om dette

Bruken av koronasertifikatet innenlands ble iverksatt 20. juni 2021 og avvirket ved overgangen til en normal hverdag med økt beredskap 25. september. Nasjonal kontrollside ble skjult 7. oktober. Flere EU-land benytter koronasertifikat som nasjonalt tiltak, og Epidemikommisjonen i Danmark anbefalte 8. november at *coronapas* igjen tas i bruk.

Vi anbefaler at det raskt utredes hvordan koronasertifikatet eventuelt kan tas i bruk kommunalt, regionalt eller nasjonalt. Bruken må i så fall forskriftsfestes.

Den *tekniske* utredningen bør ta utgangspunkt i Helsedirektoratet, FHI og NHNs besvarelse av oppdrag 541. FHI anbefalte her å benytte EUs koronasertifikat, ikke den nasjonale kontrollsiden, siden det vil være fortløpende oppdatert i den tekniske løsningen og raskt kan tas i bruk. Da kan vi også unngå misforståelser om hvilken side som gjelder for hva, unngår feilbruk, og sikrer harmonisering med EUs forordning.

Den *smittevern faglige* utredningen må drøfte bruksområdet for koronasertifikat, målet med tiltaket og forventet effekt. Forventet smitteverneffekt må veies mot samfunnskostnad. Det bør drøftes i hvilken grad bruk av koronasertifikat kan erstatter mer inngripende kontaktreducerende tiltak, som antallsbegrensninger eller reduserte åpningstider på arrangementer eller serveringssteder i områder av landet der disse tiltakene vurderes som nødvendige. Med bare vaksinerte til stede, risikerer man

smitte mellom dem, men de er ganske godt beskyttet mot smitte og meget godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Med uvaksinerte, test-negative til stede, kan man risikere smitte til dem fra vaksinerte.

Den *juridiske og etiske* utredningen bør drøfte om bruken av sertifikatet skal bygge bare på vaksinasjonsstatus eller også test som alternativ for uvaksinerte slik at de ikke utestenges fra noen arenaer. Så å si alle voksne har nå mulighet til å bli vaksinert. Inkludering av test som alternativ må også vurderes opp mot blant annet testkapasitet i kommunene, alternativt om det må gjøres av private tilbydere. Også personvernspørsmål må avklares, særlig dersom det anses som hensiktsmessig å utvide omfang av steder et koronasertifikat skal kunne avleses.

Vedlegg: Nærmere om karantene

Karantene har vært et viktig verktøy i pandemihåndteringen. Samtidig er det et svært inngripende tiltak, og det har vært kostbart for samfunnet. Nødvendigheten og forholdsmessigheten av inngripende tiltak må alltid vurderes nøye, og begrunnes tydelig. Testing er et mye mindre inngripende og adskillig mindre kostbart tiltak enn karantene. Nyere kunnskap og erfaringer i både Norge og internasjonalt har vist at god symptomovervåking kombinert med testing, i stedet for karantene, er et smittevernmessig likeverdig alternativ (se litteratur).

Vi forstår at det antas at det er dårlig etterlevelse av testing i stedet for karantene med bakgrunn i særlig Helsedirektoratets webbaserte befolkningsundersøkelse. Der kommer det fram at 50 % av de spurte ikke syntes helsemyndighetenes råd/anbefalinger om testing og karantene var forståelige. Denne andelen har imidlertid vært nokså stabil (gjennomsnittlig svar på 3,2-3,5 på en 1-5-skala) helt siden uke 34, altså før karanteneplikten ble endret. Vi synes undersøkelsen er et dårlig grunnlag for å vurdere etterlevelsen.

I dagens mer åpne samfunn, med høy grad av vaksinedekning, er den smittevernmessige *effektiviteten* av karantene redusert. Siden folk nå har mange kontakter, vil langt flere kunne bli definert som nærkontakter, og det er vanskeligere å skille ut dem med reell stor smitteeksponering.

For vaksinerte er det betydelig lavere risiko for å bli smittet, men også lavere risiko for å smitte andre hvis de først er smittet. Effektiviteten av karantene i denne gruppen er derfor redusert. *Number needed to quarantine* kan defineres som karantedager som må brukes for å forhindre videre smitte. For vaksinerte må 8-12 ganger flere sitte i karantene for å forhindre videre smitte sammenlignet med tidligere i en uvaksinert befolkning, det vil si at effektiviteten mot videre smitte nå er bare omtrent en tiendedel av det den var tidligere i pandemien.

Karantenetiltak rettet mot den uvaksinerte delen av befolkningen vil i stor grad handle om barn. Sykdomsbyrden i denne gruppen er lav, men tiltaksbyrden har gjennom pandemien vært høy. Inngripende tiltak i barne- og ungdomsgruppa må alltid ha en enda tydeligere begrunnelse.

Utvidet bruk av karantenesetting i barn og ungdomsgruppa medfører en uforholdsmessig belastning for disse aldersgruppene. Svært mange må være i karantene for å finne noen smittede, med påfølgende tap av deltakelse på de arenaene utenfor familien som er viktigst for barns psykososiale utvikling og læring (skole, fritidsaktiviteter og lignende).

FHI vurderer derfor at testing etter anbefalt regime gir 1) en likeverdig smittereduserende effekt som karantene og 2) en betydelig mindre tiltaksbyrde enn karantene.

Litteratur

Quilty BJ, et al. Quarantine and testing strategies in contact tracing for SARS-CoV-2: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2021.

Love, N, et al. The acceptability of testing contacts of confirmed COVID-19 cases using serial, self-administered lateral flow devices as an alternative to self-isolation. *medRxiv*. 2021

Young BC, et al. Daily testing for contacts of individuals with SARS-CoV-2 infection and attendance and SARS-CoV-2 transmission in English secondary schools and colleges: an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet*. 2021

Lanier WA, Babitz KD, Collingwood A, et al. COVID-19 Testing to Sustain In-Person Instruction and Extracurricular Activities in High Schools — Utah, November 2020–March 2021. MMWR. 2021

Astrup E, Greve-Isdahl M, Johansen TB, Nygård K, Rotevatn TA, Surén P. Smitte av covid-19 hos barn og unge etter skolestart høsten 2021. Rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.

Merknad

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

COVID-19

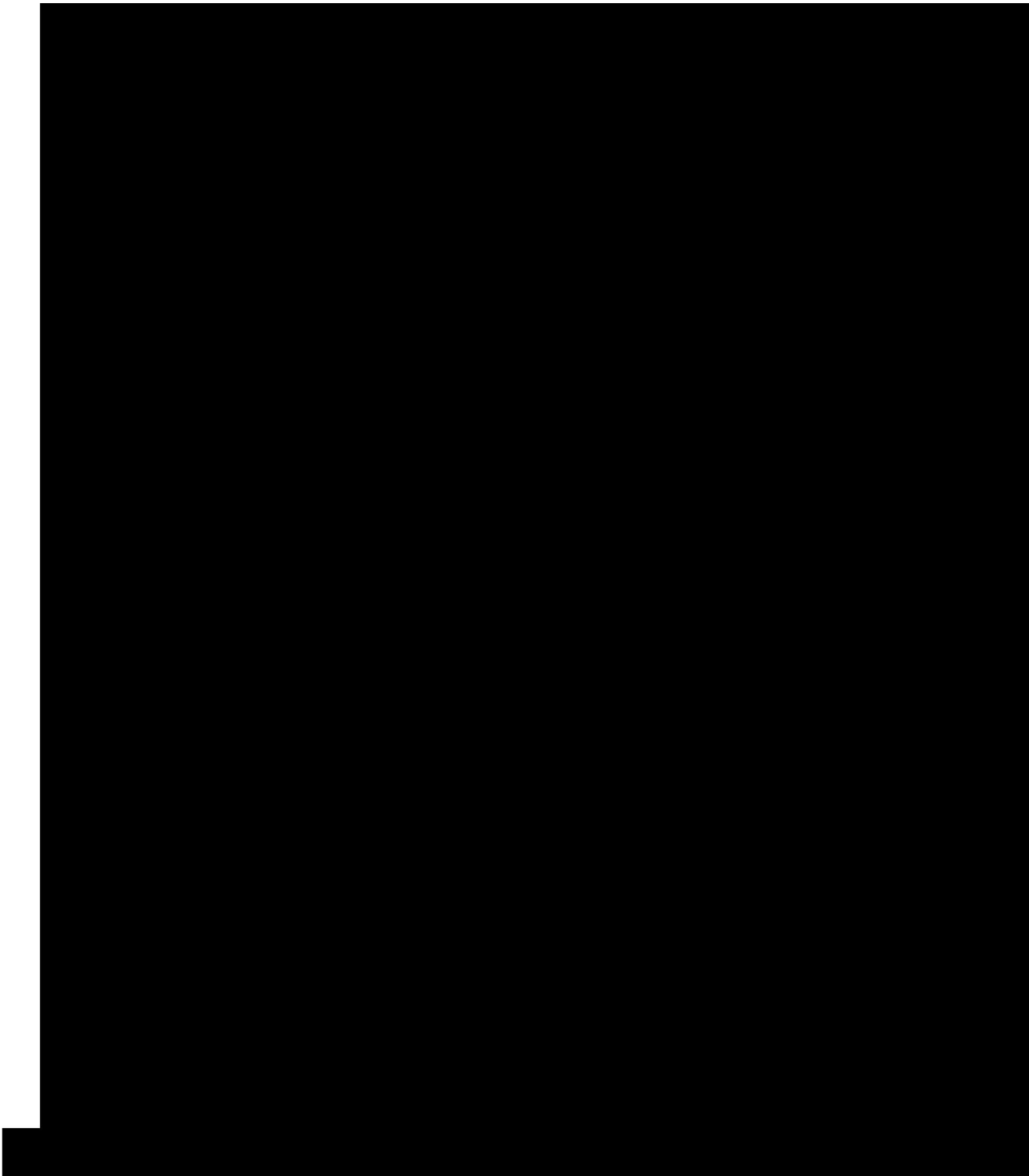
Oppdrag fra HOD nr. 552 - Del 2

10.november 2021



Vurdering av behov for nasjonale tiltak og tiltak på innreisefeltet

Del 2 Vurdering av tiltak på innreisefeltet

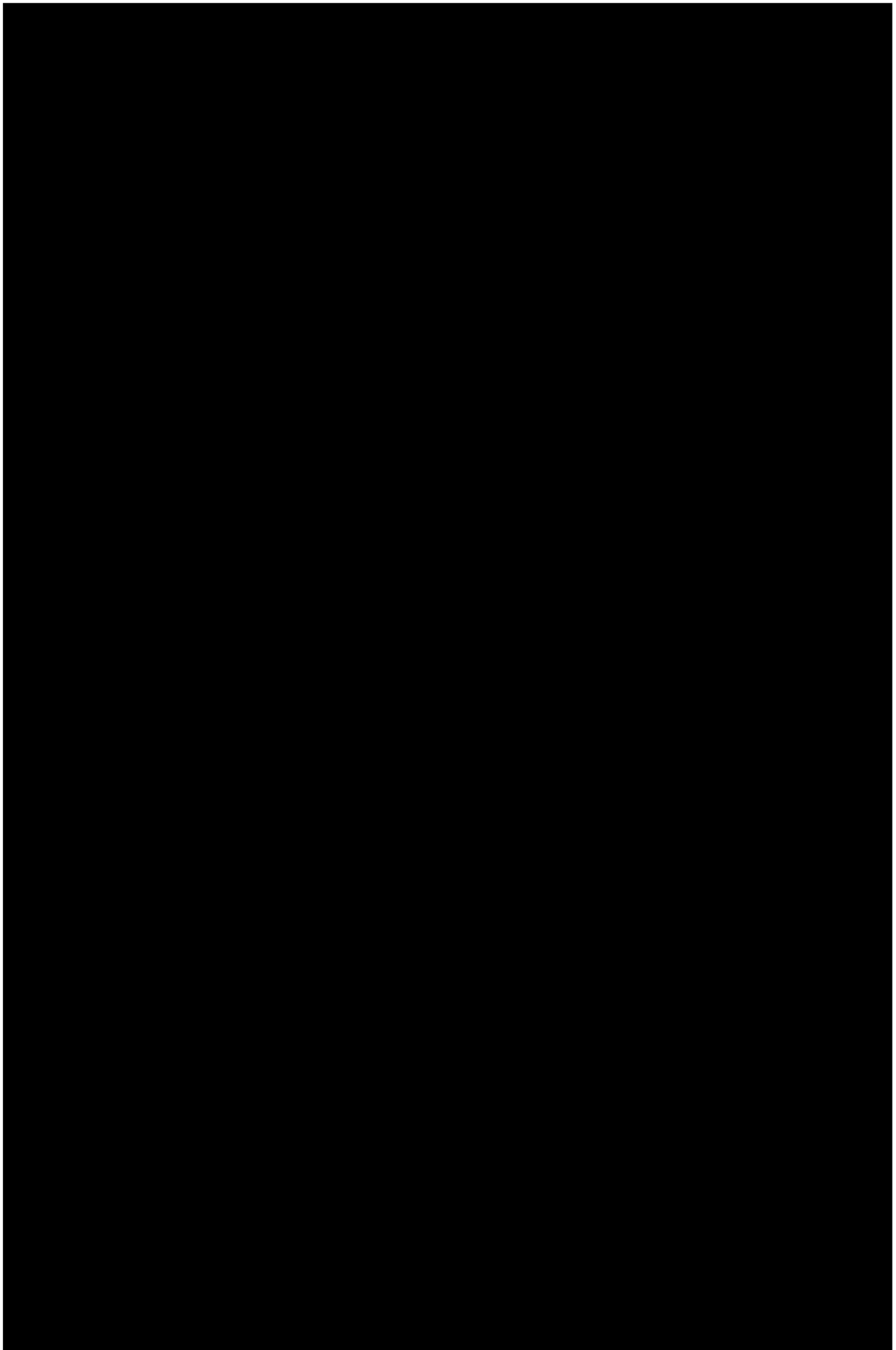


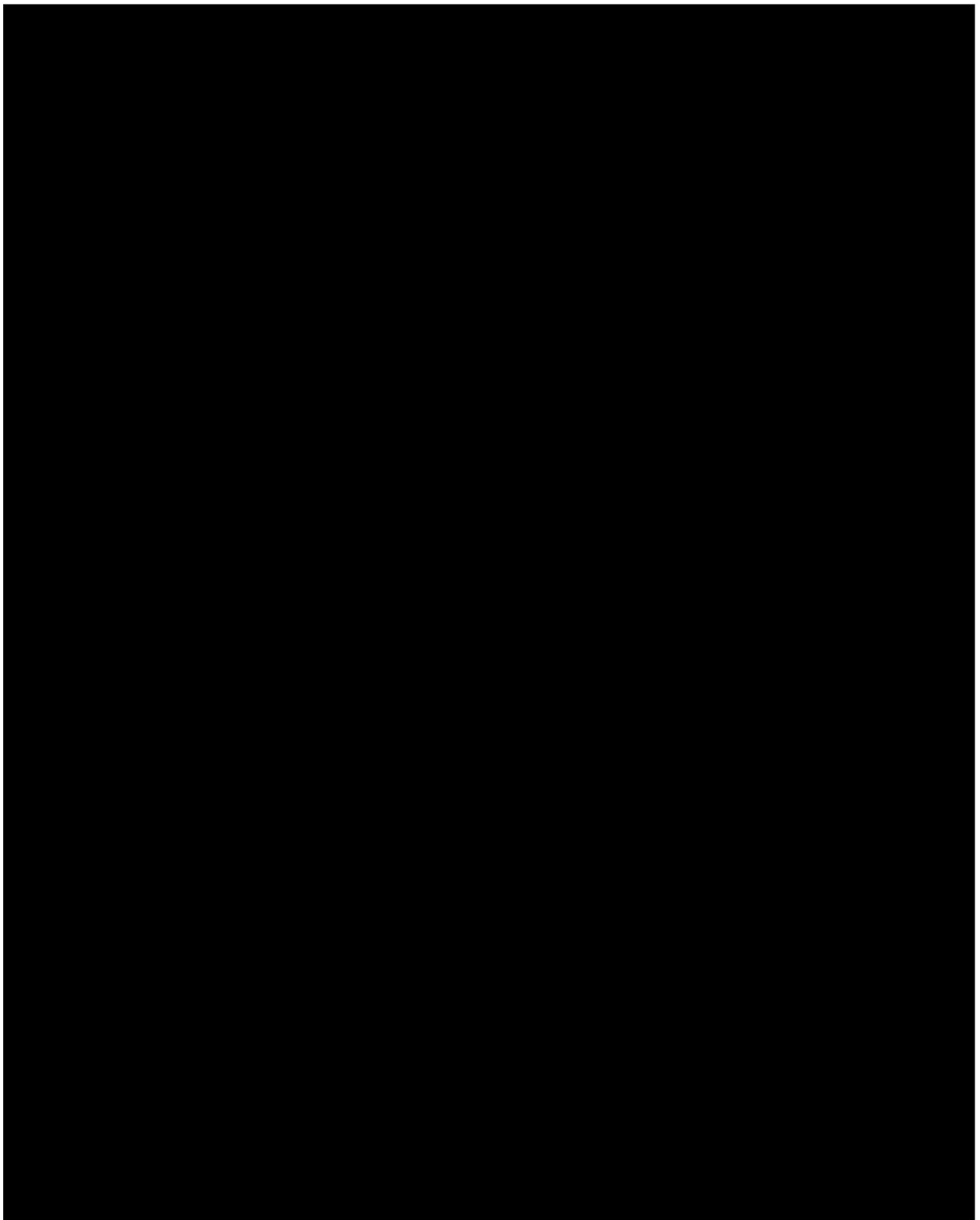


Folkehelseinstituttets vurdering, del II

Oppsummering







BØV

Innreiseregistrering – informasjon i innreiseregistreringssystemet (IRRS)

Innledning

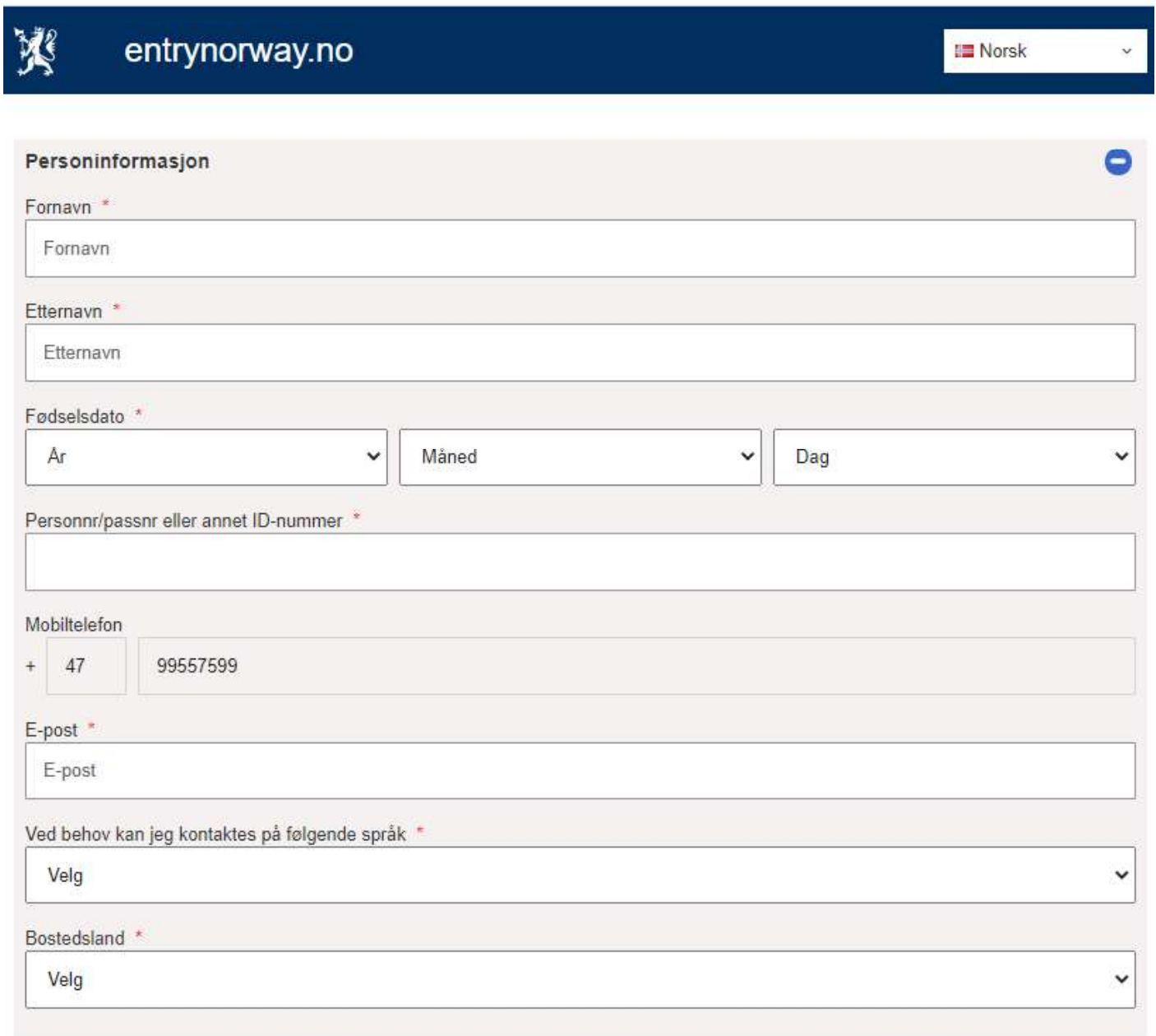
Viser til mail fra BØV vedrørende spørsmål om å redegjøre for hvilke opplysninger som i dag finnes i IRRS om den enkelte innreisende – og en vurdering om hva som er mulig å registrere i fremtiden av opplysninger om den enkelte innreisende.


Hvilken informasjon finnes i dag om den innreisende i IRRS?

Hvilke opplysninger det er hjemmel for å samle inn via innreiseregistreringsskjemaet i IRRS er fastsatt i Covid-19-forskriften §5b- første ledd, (a – i):

- 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. (opphevet)
- g. oppholdssted i karantenetiden 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.

Viser til skjermbildene under, som gjengir hvordan innreiseregistreringsskjemaet er utformet per dd.



 **entrynorway.no** Norsk

Personinformasjon

Fornavn *

Etternavn *

Fødselsdato *

Personnr/passnr eller annet ID-nummer *

Mobiltelefon

E-post *

Ved behov kan jeg kontaktes på følgende språk *

Bostedsland *

Figur 1 - Personlig informasjon - Utfylles av alle

Neste del av innreiseskjemaet omhandler karantenealternativ. Avhengig av hvilket karantenealternativ som velges (henholdsvis: "karantene" eller "helt eller delvis unntak fra karantene") åpnes ulike svaralternativer i på neste nivå i skjemaet.

Skjema dersom "karantene" er valgt som karantenealternativ:

Registrer ny innreise

Dersom du kommer fra et område uten karanteneplikt er du fritatt fra innreiseregistrering.

Dersom du kommer fra et område med karanteneplikt, men er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder og kan dokumentere dette gjennom norsk, svensk eller dansk koronasertifikat med QR-kode, EUs digitale koronasertifikat, NHS Covid-pass fra England eller Wales med QR-kode, eller koronasertifikat fra Nord-Irland eller Skottland med QR-kode, er du fritatt fra innreiseregistrering og skal ikke fylle ut dette registreringsskjemaet.

Alle barn under 16 år er fritatt fra innreiseregistrering.

Karantenealternativ *

Karantene - personer over 18 år som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt har innreisekarantene i 10 døgn etter ankomst, eller til de har negativt testresultat på test (PCR) tatt tidligst 3 døgn etter ankomst

Helt eller delvis unntak fra karantene - det er den enkeltes plikt å gjøre seg kjent med bestemmelsene om karanteneunntak og at bruk av karanteneunntak på uriktig grunnlag kan bøtelegges

Oppgi karantenested *

Jeg skal gjennomføre karantene i boligen min eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering, eventuelt karantenehotell

Jeg er kommet til Norge på søknadsbasert ordning §5 (2) og har bekreftelse fra min arbeids- eller oppdragsgiver på at de sørger for et egnet oppholdssted godkjent av Arbeidstilsynet, eventuelt karantenehotell

Figur 2 – svaralternativer dersom karantene velges som karantenealternativ

Skjema dersom "helt eller delvis unntak fra karantene" er valgt som karantenealternativ:

Registrer ny innreise

Dersom du kommer fra et område uten karanteneplikt er du fritatt fra innreiseregistrering.

Dersom du kommer fra et område med karanteneplikt, men er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder og kan dokumentere dette gjennom norsk, svensk eller dansk koronasertifikat med QR-kode, EUs digitale koronasertifikat, NHS Covid-pass fra England eller Wales med QR-kode, eller koronasertifikat fra Nord-Irland eller Skottland med QR-kode, er du fritatt fra innreiseregistrering og skal ikke fylle ut dette registreringsskjemaet.

Alle barn under 16 år er fritatt fra innreiseregistrering.

Karantenealternativ *

Karantene - personer over 18 år som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt har innreisekarantene i 10 døgn etter ankomst, eller til de har negativt testresultat på test (PCR) tatt tidligst 3 døgn etter ankomst

Helt eller delvis unntak fra karantene - det er den enkeltes plikt å gjøre seg kjent med bestemmelsene om karanteneunntak og at bruk av karanteneunntak på uriktig grunnlag kan bøtelegges

Type unntak for karantene *

Innreise fra områder uten karanteneplikt via område med karanteneplikt, uten opphold i dette landet/området, §6a

Dagsreise for nødvendig vedlikehold og tilsyn

Pendlerunntak, fra/til områder i Sverige og Finland med karanteneplikt

Personell i kritisk samfunnsfunksjon § 6e

Unntak for arbeidsreiser

Invitert eller utsendt av norske myndigheter av utenrikspolitiske viktige grunner § 6d

Arbeidsreisende i forbindelse med internasjonale idrettskonkurranser eller film- og serieproduksjoner § 6f

Alvorlig sykdom, bisettelse og begravelse til nærstående § 6j

Jeg er mellom 16 og 18 år har ikke karantene § 4, men har registreringsplikt § 5b

Figur 3 – svaralternativer dersom man velger "helt- eller delvis unntak fra karantene"
- avhengig av hvilke valg man tar under "Type unntak for karantene" fremkommer det ulike spørsmål videre i skjemaet

Dersom man velger karantenealternativet "Helt eller delvis unntak fra karantene", åpnes skjemaet "Type unntak fra karantene" med en rekke svaralternativer. Valget som gjøres styrer hvilke svaralternativer som vises på neste nivå i skjemaet; "Detaljert type unntak", som igjen styrer svaralternativene ift. "Oppgi karantenested".

Disse nivåene i skjemaet er ikke vist fullt ut i notatet på grunn av kompleks skjemalogikk som ikke enkelt kan gjengis i dokumentform.

Neste del av skjemaet omfatter reiseinformasjon som skal fylles ut av alle som registrerer sin innreise til Norge.

Hvilken dato ankommer du Norge? *

Hvordan ankommer du Norge? *

I hvilket land oppholder du deg før innreisen til Norge? *

Har du hatt opphold i andre land enn avreiselandet de siste 10 dagene før innreise, inkludert transitt? *

Ja

Nei

Angi hvilke land, utover avreiseland, du har hatt opphold i de siste 10 dagene før innreise, inkludert transitt.

Hvor mange personer på 16 år eller OVER er det i reisefølget ditt (utenom deg selv)?

Hvor mange personer UNDER 16 år er det i reisefølget ditt (utenom deg selv)?

Figur 4 reiseinformasjon, som fylles ut av alle

Den siste delen av skjemaet omhandler karantenested og informasjon om arbeidsgiver. Feltene om karantenested vises bare dersom den innreisende har oppgitt at vedkommende har karantene eller fritidskarantene. Feltene om arbeidsgiver er bare synlig dersom den innreisende har oppgitt at innreisen er knyttet til arbeid eller oppdrag.

Oppholdsadresse Norge
Vennligst skriv inn adressen for stedet der du skal gjennomføre karantenen.

Hotell/annet oppholdssted *

Gateadresse *

Postnummer * Poststed

Arbeidsgiver/arbeidssted
Dersom innreise til Norge gjelder arbeid, vennligst fyll ut feltene nedenfor

Arbeidsgivers/oppdragsgivers organisasjonsnummer *

Navn på arbeidsgiver/oppdragsgiver *

Adresse

Kontaktperson

Telefonnummer

Jeg bekrefter at opplysningene jeg har gitt er korrekte

Jeg bekrefter å ha lest [personvermerkeringen](#)

Neste >

Figur 5 informasjon om karantenested og arbeidsgiverinformasjon
- disse feltene er styrt ut i fra hvilke valg som er gjort under "karantenealternativene".

Dersom den innreisende blir kontrollert av grensemyndighetene ved grensepasseringen, vil tidspunkt for innreise samt informasjon om hvilken grenseovergang som ble benyttet registreres av grensemyndighetene via Grensekontrolløsningen (GKL) og lagres i IRRS.

Hvilken ytterligere informasjon om den innreisende kan samles inn via IRRS?

Hvilke opplysninger de reisende plikter å oppgi i innreiseregistreringsskjemaet, er uttømmende regulert i Covid-19-forskriften §5b første ledd bokstavene a til i. Videre skal det bare registreres opplysninger som er *nødvendige* for formålet med innreiseregistreringsplikten slik dette er definert i § 5b første ledd. Er det nødvendig å innhente flere opplysninger fra de reisende enn det covid-19-forskriften § 5b gir hjemmel for i dag, må det gjøres en forskriftsendring.

Vi gjør oppmerksom på at det ikke ble tatt høyde å registrere helseopplysninger i systemet da IRRS ble etablert. Opplysningene i IRRS gjøres tilgjengelig for svært mange brukere i kommunene, hos statsforvalterne og øvrige myndigheter, og personvernkonsekvensene ved å registrere helseinformasjon er ikke vurdert. Dette bør det tas hensyn til ved vurderingen av hvilke opplysninger som skal registreres i IRRS.

Med hilsen
DSB IRRS-teamet

Utarbeidet av
DSB

Til Helsedirektoratet

Innspill fra DSB til oppdrag 552



Postadresse
Direktoratet for
samfunnssikkerhet og beredskap

Postboks 2014
3103 Tønsberg

Kontoradresse
Rambergveien 9
3115 Tønsberg

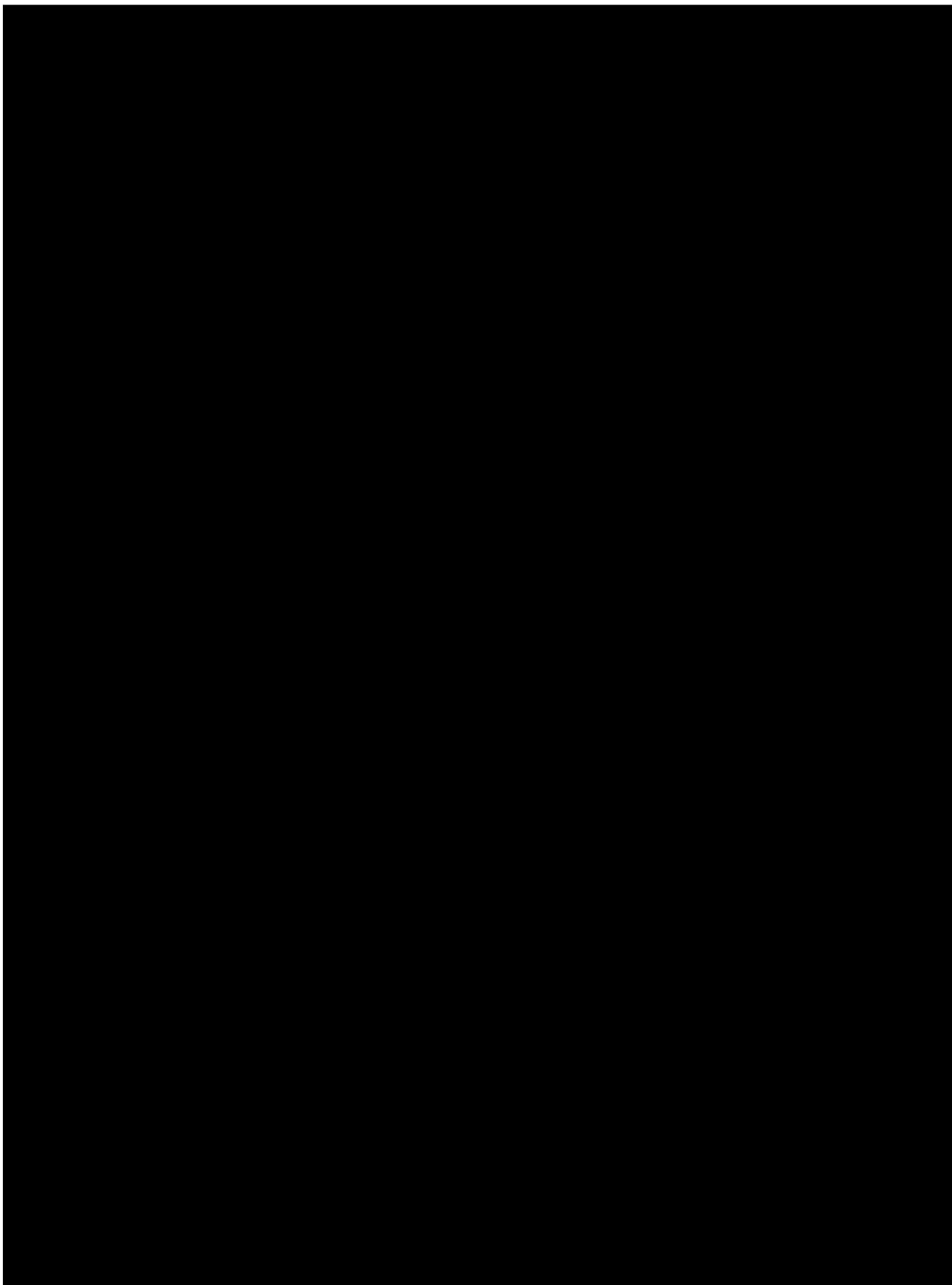
E-post
postmottak@dsb.no

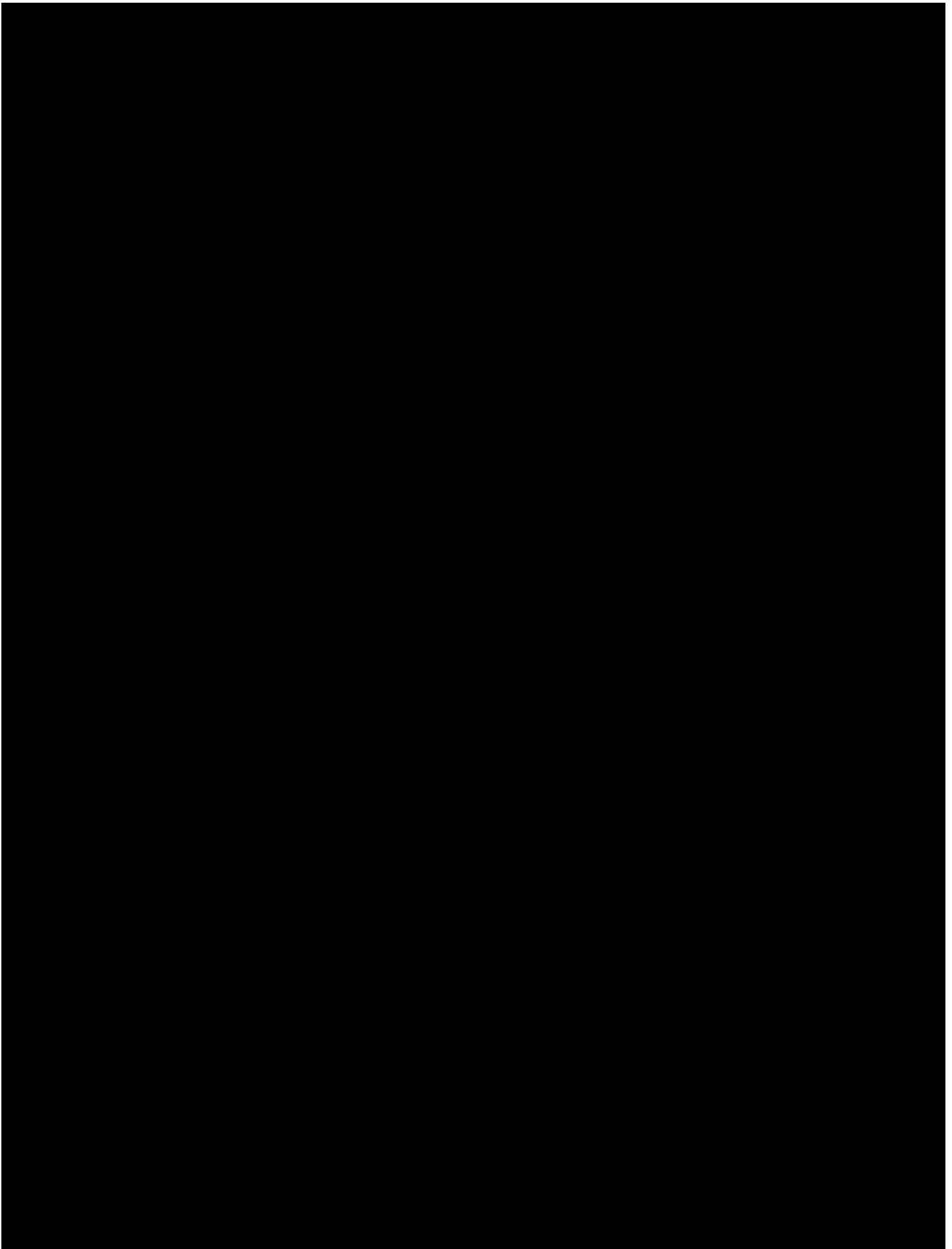
Telefon
33 41 25 00

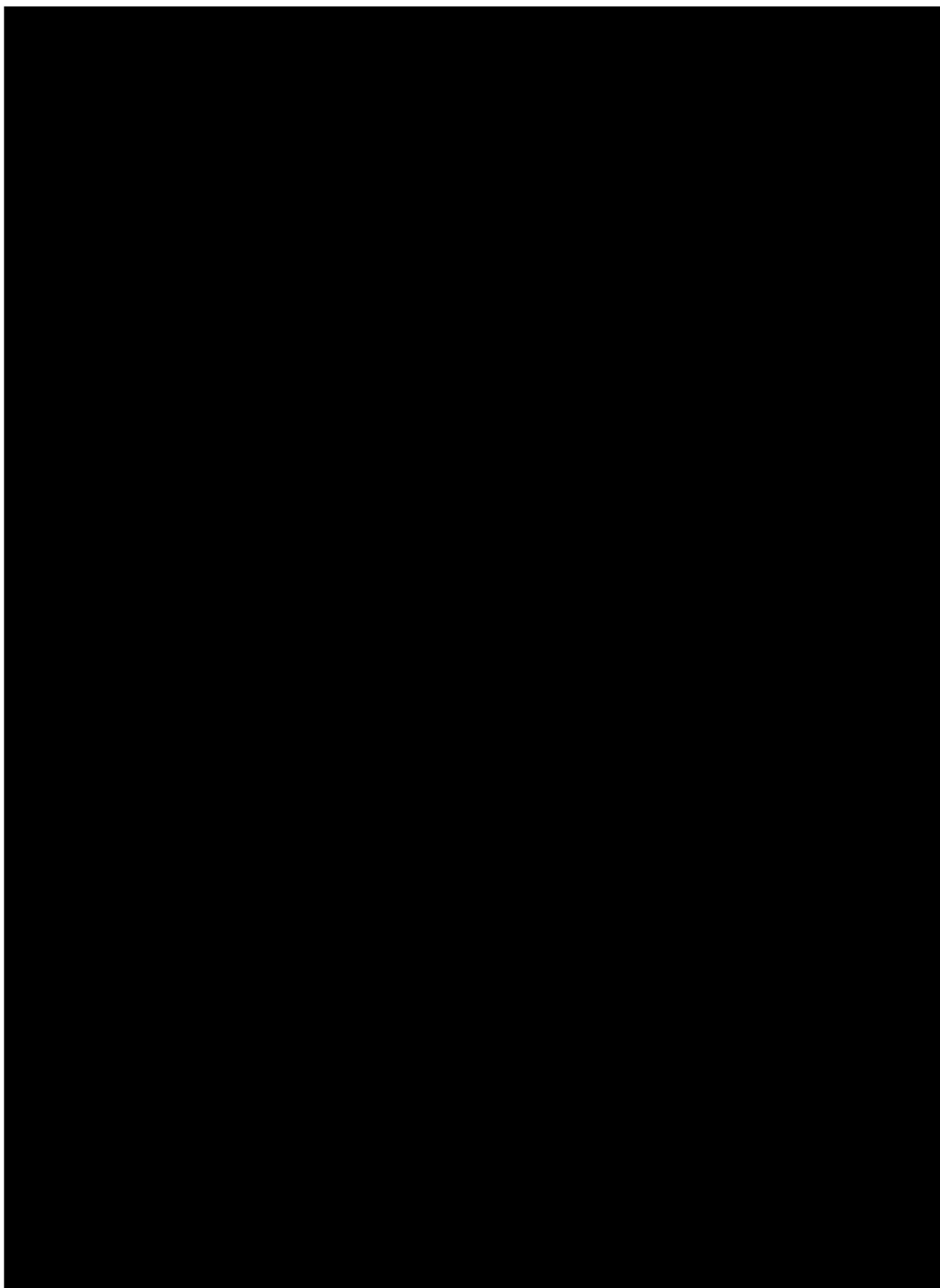
Internett
www.dsb.no

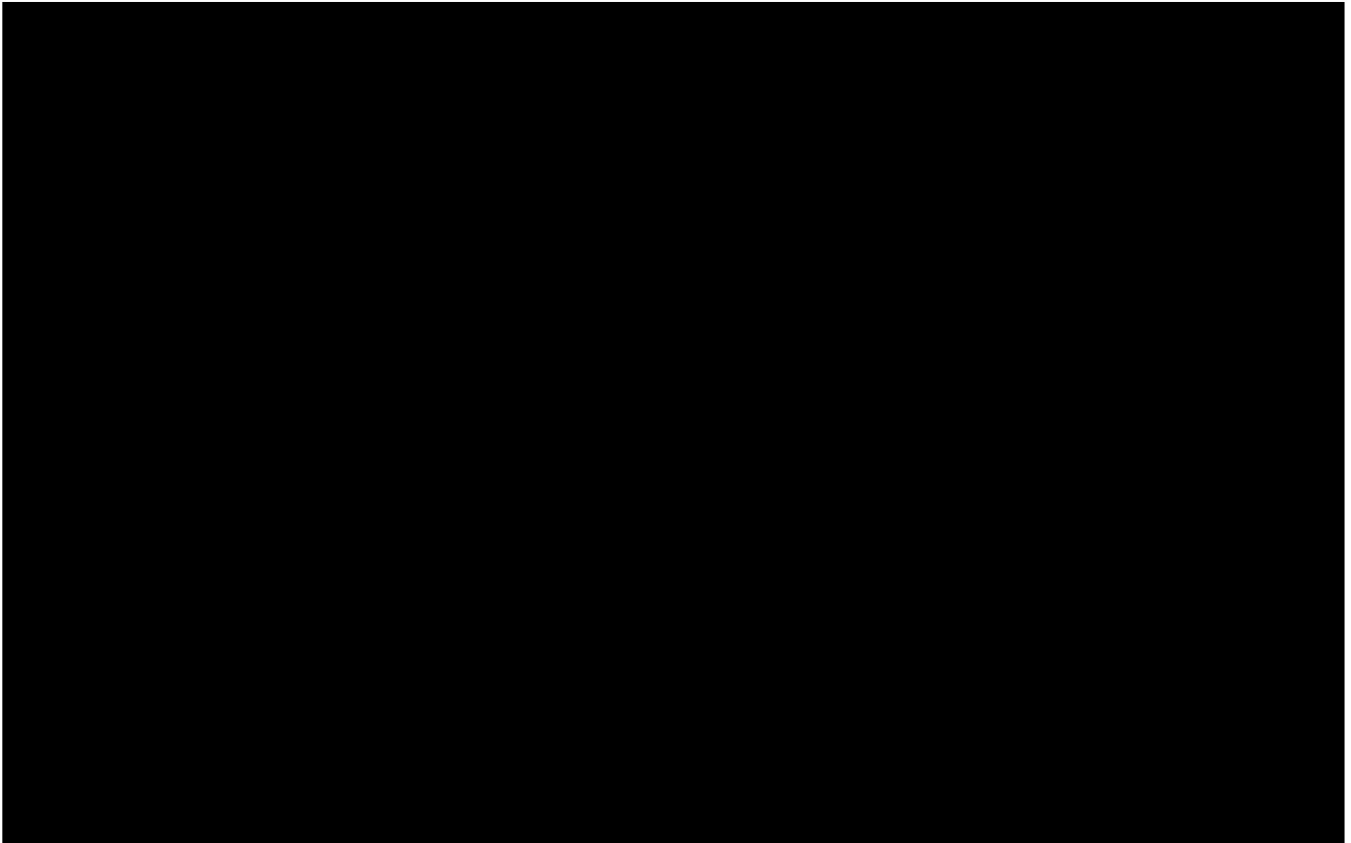
Telefaks
33 31 06 60

Organisasjonsnummer
974 760 983









From: Eigel Henninen <eigel.henninen@politiet.no> on behalf of pod.beredskap@politiet.no
Sent: 9. november 2021 13:07
To: Hilde Skyvulstad
Subject: VS: Innspill oppdrag 552 - tilbakemelding til Helsedirektoratet

Importance: High

Hei

Nedenfor innspill fra politidirektoratet til oppdrag 552.

Vennlig hilsen

Eigel Henninen
Politidirektoratet
Politiets situasjonscenter
Telefon: 22068389

