Helsedirektoratet

Returadresse: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:	Covid-19 oppdrag 240
Vår ref.:	20/43910-4
Saksbehandler:	Per Magne Mikaelsen
Dato:	26.11.2020

Svar på covid-19 oppdrag 240 fra HOD - Oppdaterte smittevernfaglige vurderinger av kravet om negativ covid-19-test for innreise til Norge

Vedlagt finnes svaret på dette oppdraget og det faglige underlaget fra FHI.

Oppsummeringen i svaret er slik:

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ble bedt om å gi oppdaterte smittevernfaglige vurderinger av kravet om negativ covid-19-test for innreise til Norge.
- Det ble vurdert at kravet om negativ test ved innreise, sammen øvrige tiltak mot importsmitte her hatt effekt. Det ble derfor anbefalt å opprettholde tiltaket.
- Hurtigtest ved ankomst til Norge ble ikke vurdert som et hensiktsmessig alternativ til kravet om fremleggelse av negativ test tatt i utlandet før avreise.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Helsedirektoratet
Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Jon Hilmar Iversen
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

26.11.2020

Helsedirektoratet

Svar på covid-19 oppdrag 240 fra HOD - Oppdaterte smittevernfaglige vurderinger av kravet om negativ covid-19-test for innreise til Norge

Oppsummering

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ble bedt om å gi oppdaterte smittevernfaglige vurderinger av kravet om negativ covid-19-test for innreise til Norge.

Det ble vurdert at kravet om negativ test ved innreise, sammen øvrige tiltak mot importsmitte her hatt effekt. Det ble derfor anbefalt å opprettholde tiltaket.

Hurtigtest ved ankomst til Norge ble ikke vurdert som et hensiktsmessig alternativ til kravet om fremleggelse av negativ test tatt i utlandet før avreise.

Oppdrag 240

Oppdaterte smittevernfaglige vurderinger av kravet om negativ covid-19-test for innreise til Norge.

Vi viser til vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i notat av 5. november. Vi viser også til oppdrag 237 av 14. november om kravet om negativ test ved ankomst til Norge - unntak for barn (frist 17. november).

Det er fra 8. november kl. 24.00 innført krav om negativ test for SARS-CoV-2 ved ankomst til Norge, jf. covid-19-forskriften § 4a og innreiserestriksjonsforskriften § 4a, med enkelte unntak. Innreiserestriksjonsforskriften § 4a er gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12, og det må følgelig legges frem et lovforslag med samme innhold dersom bestemmelsen ikke oppheves innen 30 dager. Justis- og beredskapsdepartementet vil derfor snarlig sende forslag til endringer i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen på høring, med sikte på å fremme et slikt lovforslag for Stortinget.

Til bruk i lovproposisjonen ber departementet om oppdaterte innspill og vurderinger av følgende:

- Smittevernfaglig begrunnelse for forslag om å kreve negativ test ved innreise, herunder medisinskfaglig begrunnelse, hvorvidt tiltaket er nødvendig og formålstjenlig av hensyn til smittevern mv.

- Vurdering av unntak fra testkravet som har smittevernfaglig begrunnelse.

- Redegjørelse for omfanget av importsmitte, herunder antall og oppdatert informasjon om hvilke grupper reisende som særlig utgjør en risiko for smitte videre i samfunnet (utlendinger som reiser i forbindelse med arbeid, utlendinger som skal besøke familie e.a.). Særskilt vurdere om tallene for importsmitte kan vise at kravet om negativ test for innreise har hatt effekt siden det trådte i kraft 8. november.

- Beskrivelse av godkjente testmetoder (PCR og antigen hurtigtest), og hvordan slik test bør dokumenteres.

- Vurdering av aktuelle tiltak mot importsmitte, herunder tilbud om hurtigtest ved ankomst. Er hurtigtest aktuelt som et supplement til negativ test tatt i hjemlandet, eller kan det benyttes som et alternativ for personer som ikke får tatt test i hjemlandet? Er det kapasitet til å tilby slik test i dag, ev. når vil det bli det?

- Vi ber om at vurderingen er oppdatert per medio/utløpet av uke 48.

Frist for oppdraget: Fredag 27. november kl. 15.

Kontaktperson i HOD: Atle Gøhtesen

Oppsummering av råd fra Folkehelseinstituttet

Krav om negativ test før ankomst har trolig bidratt til å redusere antallet som reiser til Norge fra land med karanteneplikt. Hensikten med testing før eller ved innreise er å hindre at smitteførende personer reiser inn i landet. Smittevernfaglig vil trolig antigen hurtigtest tatt på grensen til Norge være bedre enn slik test tatt før ankomst til Norge, da det f.eks. er stor usikkerhet knyttet til kvalitet på antigen hurtigtester som tilbys i andre land, mens vi vil ha bedre kunnskap om testene som tilbys i Norge. Dersom hurtigtester godkjennes for bruk i Norge bør de trolig kunne være et alternativ til test tatt før avreise for reisende på grensen som ikke har hatt mulighet til å teste seg før ankomst. I tillegg bør grupper som i dag er unntatt krav om negativ test før innreise, oppfordres til test ved ankomst, og det bør legges til rette for at dette skal være lett å få gjort.

(Se vedlegg for Folkehelseinstituttets samlede vurderinger).

Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet vil innledningsvis bemerke at vurderingene vi fremla for Justisdepartementet i notat av 5. november i hovedsak er de samme som nå.

Etter at det ble iverksatt strengere tiltak nasjonalt og i enkelte deler av landet, har det kun gått i overkant av to uker. Det er derfor for tidlig å vurdere den fulle effekten tiltak om testing før ankomst har hatt på importsmitte. Det kreves mellom 2-3 uker for å kunne fastslå at tiltak har en effekt.

Folkehelseinstituttet antar at krav om negativ test før ankomst trolig har bidratt til å redusere antallet som reiser til Norge fra land med karanteneplikt. Helsedirektoratet vurderer at denne effekten er hensiktsmessig for å redusere risiko for importsmitte. Det kan derfor være riktig å opprettholde tiltaket over en lengre periode, selv om smittespredningen i Norge slås ned.

Vilkårene i smittevernloven § 1-5 og EMK

Til bruk i lovproposisjonen ber departementet om oppdaterte innspill og vurderinger av smittevernfaglig begrunnelse for forslag om å kreve negativ test ved innreise, herunder medisinskfaglig begrunnelse, hvorvidt tiltaket er nødvendig og formålstjenlig av hensyn til smittevern mv. Det er altså nødvendig å foreta en gjennomgang av om vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylte.

Smittevernloven § 1-5 oppstiller grunnleggende krav til iverksettelse av smitteverntiltak. Bestemmelsen lyder slik:

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

Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.

Smitteverntiltak må etter dette være nødvendige av hensyn til smittevernet og for å forebygge eller motvirke smittespredning. Det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig ut fra den smitteverneffekten man søker å oppnå. Tiltak må derfor være begrunnet i et særlig behov, for eksempel som følge av stort smittepress eller mangel på ressurser.

Smitteverntiltak skal også fremstå som tjenlige etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser og betydningen for enkeltindivider.

Det må gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, for eksempel om man hindrer prosesser som er nødvendig for å holde samfunnet i gang og i hvilken grad man griper inn i privatpersoners grunnleggende rettigheter.

Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom mens skadevirkningene er store, bør tiltaket ikke iverksettes.

Tiltak som iverksettes for å avdempe negative konsekvenser av et smitteverntiltak, kan gjøre at smitteverntiltakene samlet sett likevel fremstår som tjenlige etter en helhetsvurdering.

Forholdet til Grunnloven og EMK

Krav om testing og eventuell bortvisning medfører begrensinger i grunnleggende rettigheter. I slike tilfeller må forholdet til Grunnloven og EMK vurderes.

Inngrep i grunnleggende rettigheter må ha tilstrekkelig hjemmel i lov, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessige. Hensynet til å beskytte helse er blant de legitime formålene som angis i EMK. Disse vurderingene er de samme som skal foretas etter smittevernloven § 1-5.

Forholdsmessighetskravet innebærer at inngrepet ikke må gå lengre enn det som er nødvendig for å ivareta det legitime formålet som begrunner inngrepet. Det må derfor vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende.

Tiltaket må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlige vurderinger av behovet for å opprettholde det.

Der et smitteverntiltak gjør inngrep i grunnlovfestede rettigheter, høynes terskelen for at det anses forholdsmessig. Hvor strenge krav som stilles, vil bero på hvor inngripende tiltaket er. Behovet må blant annet veies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper og hensynet til så langt som mulig å sikre normal drift av næringslivet og samfunnet for øvrig.

Konkret vurdering av vilkårene i smittevernloven § 1-5

Hovedformålet med å kreve fremleggelse av attest for negativ test ved ankomst, er at smittede personer ikke skal reise til Norge. Begrunnelsen for at dette er nødvendig, forholdsmessig, tjenlig etter en helhetsvurdering og medisinskfaglig begrunnet etter smittevernloven § 1-5, gjennomgås nedenfor:

Medisinskfaglig begrunnelse

Kravet om negativ test ved ankomst er medisinskfaglig begrunnet ved at reduksjon av antall smittede innreisende vil kunne redusere smittepresset i Norge. Dette kan i sin tur redusere sykelighet og dødelighet i befolkningen, og bidra til bedre ivaretagelse av alle pasient- og brukergrupper.

Som angitt innledningsvis ligger det ikke i vilkåret om medisinskfaglig begrunnelse et krav om sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. FHI beskriver at kravet om negativ test før innreise bidrar trolig til å redusere importsmitte og belastningen på smittesporingskapasiteten. Dette har betydning for kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten.

Folkehelseinstituttet beskriver også følgende nedgang i tall som indikerer at tiltaket har effekt:

> *I uke 47 var 8 % av tilfeller med kjent smitteland registrert som smittet i utlandet, sammenlignet med 23 % i uke 43 (Figur 1, Tabell 1). Blant de som er rapportert som smittet i utlandet, har andelen rapportert som 'arbeidsinnvandring' gått nedover de siste ukene, fra 46 % i uke 44 til 32 % i uke 46 og 20 % i uke 47.*

Nødvendighetsvurderingen

Kravet om fremleggelse av negativ test ved ankomst er nødvendig å videreføre av følgende årsaker:

Tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) (november) viser at importtilfeller står for en relativt stor andel av smittetilfellene i Norge. FHI har ikke tall for sekundærsmitte fra disse tilfellene, men det er rimelig å anta at importsmitte har medført betydelig sekundærsmitte.

Innreisende til Norge kan spre smitte under reisen til Norge og etter ankomst til alle deler av landet, også til sårbare områder. Importsmitte er derfor av de største utfordringene vi har for å holde det nasjonale smittepresset nede. Flere kommuner melder om klynger knyttet til importtilfeller der personen som ankommer og skal i karantene smitter andre som vedkommende bor sammen med; som familie, slekt, venner eller arbeidskolleger.

Situasjonen i Europa er utfordrende, og smittepresset er nå høyt i de fleste land. Fordi covid-19 kan smitte i 48 timer før symptomdebut, er det risiko for at tilreisende som er smittet i utlandet reiser til Norge og sprer smitte underveis og videre inn i Norge. Det har derfor blitt ansett nødvendig å sikre at færre mulig smittede reiser inn i Norge.

SARS CoV2 er mest smittsom rett før og rett etter symptomdebut. Noen får ikke symptomer i det hele tatt, men er likevel smittsomme, om enn mindre enn de med uttalte luftveissymptomer. For å stanse smitte fra personer som ikke selv vet at de er smittet, er krav om negativ test og dermed sosial distansering et av veldig få virkemidler man har.

Nasjonalt er Norge i en ustabil situasjon. For uke 45 og 46 var det stor variasjon i risikonivå for ulike fylker. Viken og Oslo lå på risikonivå 5 (høyeste nivå) for indikatoren **a**ndel kommuner (bydeler) i fylket med 14 dagers insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller i samme tidsperioden (dvs ≥ 50%). Møre og Romsdal, Nordland og Trøndelag lå på risikonivå 1-2 (<10%) og øvrige fylker på risikonivå 3-4 (10-49%).

Smittetallene har særlig vært høye i Stor-Oslo og Bergensområdet, og det er for tidlig å si om iverksatte tiltak er tilstrekkelige til å slå ned smittespredningen.

Flere kommuner er i pågående utbruddssituasjoner, og alle fylker er berørt. Tilbakemeldinger fra Fylkesmenn og kommuner tilsier at kapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten tidlig i november var utfordret flere steder i landet, og dette er fremdeles situasjonen.

Beregninger fra FHI viser at vi kun klarer å finne ca. 40 % av de smittede. Av de som diagnostiseres er det ca. 30 % som har ukjent smittevei. Den skjulte smittespredningen er nå så høy at vi risikerer å miste kontroll, særlig i smitteutsatte områder. Den høye andelen ukjente gjør det nødvendig å tenke bredt når tiltak nå skal videreføres? og iverksettes for å oppfylle gjeldende strategi slik den er vedtatt av regjeringen.

Høyt smittepress utfordrer særlig kapasiteten til å teste, isolere, smittespore og sette i karantene (TISK). Dersom de store utbruddskommunene ikke klarer å opprettholde denne kapasiteten, vil Norge vanskelig kunne opprettholde et mål om å slå ned smittespredningen og holde denne nede. For å oppnå dette må det iverksettes tiltak som raskt kan

slå ned smittespredningen. Grunnet det høye antall ukjent smittede, må tiltak iverksettes for å redusere mobiliteten i alle deler av samfunnet og for å redusere smittespredning over landegrensen.

Prognoser viser at antall innlagte i spesialisthelsetjenesten vil stige betydelig dersom smitteøkningen fortsetter eller legger seg på et høyt nivå. Vi vil da komme i en sitasjon med overbelastning. Enkelte steder er det allerede foretatt omprioriteringer av personell og pasienter, og denne trenden vil øke med antall pasienter med behandlingsbehov for covid-19. Dette kan også medføre at tilbudet til sårbare grupper, risikogrupper og elektive pasienter må reduseres.

For å redusere det samlede risikobildet er det nødvendig å redusere antall tilreisende til Norge som kan spre smitte og legge ytterligere press på kapasiteten i alle deler av helse- og omsorgstjenesten.

På ovennevnte bakgrunn anses det nødvendig å stille krav om fremleggelse av negativ test ved innreise.

Forholdsmessighetsvurderingen

Samfunnsøkonomisk vil forsterkede tiltak ramme flere personer, og større deler av næringslivet. I den sammenheng viser vi til Holden-utvalget 2, som konkluderte med at det beste for nærings- og samfunnslivet er lave smittetall. Dette er også det beste i et folkehelseperspektiv, da det reduserer sykelighet og mortalitet i befolkningen. I tillegg gir lave smittetall anledning til så langt mulig å opprettholde helse- og omsorgstjenestens tilbud til flest antall brukere og pasienter.

Kostnaden ved å slå raskt og effektivt ned (nåverdien), vil fordele seg raskere over tid og dermed totalt sett bli lavere dersom vi effektivt slår ned smittespredningen. Alternativet er risiko for større belastning på nærings- og samfunnsliv over tid fordi tiltakene kan måtte bli stående lenger – med fare for at de må oppskaleres dersom tiltakene som er iverksatt eller som blir iverksatt, ikke er tilstrekkelige.

Smittetallene viser at reiserestriksjoner og karantenebestemmelsene ikke forhindret en viss grad av importsmitte. Et krav om negativ test som ikke kan være tatt senere enn 72 timer før ankomst var, og er, derfor et supplement til bestemmelser som per nå ikke er tilstrekkelig effektive nok til å redusere risiko for importsmitte.

Innreiserestriksjoner er et av de mest effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS CoV2.

Alternativet til å iverksette innreiserestriksjon i form av krav om negativ test kan bli at vi kommer i en ukontrollert situasjon, hvor det blir nødvendig å innføre andre nasjonale tiltak med de konsekvenser dette vil ha for befolkningen og samfunnet. Tiltaket er inngripende, men likevel mindre inngripende enn å stenge grensene slik vi gjorde i mars.

Målsettingen med tiltaket er å redusere antall smittede som ankommer landet, og redusere kapasitetsutfordringer. Tiltaket kan ha uheldige konsekvenser for personer som ikke kan få gjennomført test, som ikke kan få negativt testsvar innen 72 timer før ankomst, og for personer som av ulike årsaker har behov for raskt å reise til Norge. Det er likevel slik at den nasjonale strategien legger til grunn at Norge nå skal slå ned den pågående smittespredningen. I en pandemisk situasjon er det derfor dessverre umulig å unngå at tiltak ikke får uheldige sidevirkninger. På grunn av den alvorlige smittesituasjonen mange land i Europa befinner seg i, og fordi importsmitte utgjør en så stor andel av smittespredningen i Norge, mener vi at dette er forholdsmessig tiltak. Kravet retter seg direkte mot persongruppen med forhøyet smitterisiko på grunn av at de kommer fra høyrisikoland

Med kravet om testing, er målet å sikre at personer som tester positivt i hjemlandet, ikke reiser til Norge. En nødvendig og forholdsmessig reaksjon dersom du ikke kan fremvise negativ test, er dermed bortvisning.

Redegjørelse for omfanget av importsmitte, herunder antall og oppdatert informasjon om hvilke grupper reisende som særlig utgjør en risiko for smitte videre i samfunnet (utlendinger som reiser i forbindelse med arbeid, utlendinger som skal besøke familie e.a.). Særskilt vurdere om tallene for importsmitte kan vise at kravet om negativ test for innreise har hatt effekt siden det trådte i kraft 8. november

Helsedirektoratet viser til FHIs vurdering.

Beskrivelse av godkjente testmetoder (PCR og antigen hurtigtest), og hvordan slik test bør dokumenteres

Helsedirektoratet viser til FHIs vurdering. Vi har også mottatt et eget oppdrag der dette vil bli nærmere omtalt.

Vurdering av unntak fra testkravet som har smittevernfaglig begrunnelse

Når det gjelder denne vurderingen viser Helsedirektoratet til FHIs vurdering:

> *Det er flere unntak i covid-19 forskriftens § 4 a, og kravet om negativ test gjelder for eksempel ikke for norske statsborgere og utlendinger som er bosatt i Norge. Det medfører at det vil være en viss andel importsmitte ved at mange som er unntatt kravet også ankommer Norge. Det gjøres derfor fremdeles en rekke smittesporinger på f.eks. fly rundt importsmittetilfeller. Det er f.eks. ikke krav om negativ test fra norske statsborgere eller utlendinger som er bosatt i Norge, da et slikt krav trolig vil være i strid med grunnloven.*
>
> *Grupper som i dag er unntatt krav om negativ test før innreise bør derimot oppfordres til test ved ankomst, og det bør legges til rette for at dette skal være lett å få gjort. Teststasjonene på de største flyplassene bør legges slik at man må passere dem, slik at man aktivt må velge å gå forbi hvis man ikke ønsker å benytte seg av tilbudet. Hvis testsentrene ved ankomst til Norge er bortgjemte, slik det i dag er noen steder, kan det bidra til at færre tester seg. Videre bør informasjonen til alle innreisende styrkes slik at man sikrer seg om at alle innreisende fra land med mye spredning er klar over karantenekravet og oppfordringen om å la seg teste, for eksempel med informasjonsbrevet som allerede er utarbeidet på et språk den innreisende forstår.*
>
> *FHI har tidligere kun gjort en smittevernfaglig vurdering av unntaket fra krav om test for barn under 12 år, med begrunnelsen om at de trolig bidrar mindre til smittespredningen og at prøvetakingsmetoden ikke er egnet for de minste barna (se oppdrag 237). For personer som ankommer Norge jevnlig fra Sverige og Finland, anses den regelmessige testingen de gjennomfører minst hver syvende dag å være en god erstatning for test tatt før innreise. De øvrige unntakene fra kravet om test før innreise har stort sett ikke smittevernfaglige begrunnelser, men det kan være andre tungtveiende grunner som gjør at listen med unntak har blitt slik den nå er.*

Vurdering av aktuelle tiltak mot importsmitte, herunder tilbud om hurtigtest ved ankomst. Er hurtigtest aktuelt som et supplement til negativ test tatt i hjemlandet, eller kan det benyttes som et alternativ for personer som ikke får tatt test i hjemlandet? Er det kapasitet til å tilby slik test i dag, ev. når vil det bli det?

Når det gjelder å gi en generell vurdering av aktuelle tiltak mot importsmitte, vil Helsedirektoratet komme tilbake til dette i besvarelsen av oppdrag 221 og 244. For øvrig har vi følgende innspill til ovennevnte problemstillinger:

Norge har vært i en raskt økende smittetrend, og er fremdeles i en ustabil situasjon. Forsterkede nasjonale og lokale tiltak ble innført for å motvirke at situasjonen kom ut av kontroll. Målsettingen er nå å oppfylle regjeringen strategi om å slå ned smittespredningen slik at vi igjen kan drifte tilnærmet normalt.

Importsmitte har vært en av hovedutfordringene for den norske innsatsen. Det er grunn til å anta at importsmitte har medført betydelig sekundærsmitte i hele landet. Større utbrudd er knyttet til importsmitte, og flere sårbare kommuner har vært rammet av dette.

Da forsterkede reiserestriksjoner skulle innføres tilsa smittesituasjonen at det var nødvendig å innføre krav om dokumentasjon for negativ test på grensen.

I tillegg til ovennevnte er målsettingen med krav om test før ankomst blant annet at:

Det er nødvendig å redusere forekomsten av importsmitte for å motvirke smittespredning og ha mulighet til å slå ned smittetallene. Innføring av testkrav sikrer i større grad at smittede personer ikke reiser til Norge, med de kapasitetsutfordringene dette innebærer. Tiltaket skal også redusere faren for videre smittespredning i Norge, og redusere kapasitetspresset i landets kommuner, blant annet knyttet til gjennomføring av TISK-strategien.

Kommunene har rapport at det mange steder ikke har vært kapasitet til å føre tilsyn med at karantenekravene ble overholdt. Det er heller ingen god oversikt over tilreisende til landets kommuner som er pålagt karanteneplikt, og gjennomføring av tilsyn er derfor i seg selv en utfordrende oppgave for kommunene. Disse faktorene, kombinert med at etterlevelsen av karantenekravene i enkelte grupper var lav, gjorde at det ble vurdert som nødvendig og forholdsmessig å innføre ordningen med testkrav.

Helsedirektoratet mener at det ikke bør etableres et system med bruk av hurtigtest som alternativ til kravet om å fremlegge dokumentasjon på negativ test ved innreise. En slik ordning bør heller ikke innføres for reisende som ankommer uten testsvar.

Formålet med innreiserestriksjonsforskriften § 4 a og covid-19-forskriften § 4a (krav om attest på negativ test for covid-19) er å hindre at personer reiser dersom de er syke. Å tilby hurtigtest ved ankomst for reisende som ikke har testet seg før avreise vil kunne undergrave dette. Reisende vil kunne ta sjansen på at de er negative, droppe testing før de reiser hjemmefra og ankomststedene vil kunne få et økt antall positive testede på grensen som myndighetene kan bli stående med et ansvar for.

Helsedirektoratet opprettholder derfor anbefalingen om ikke å tilby hurtigtest til dem som ankommer Norge uten dokumentasjon på negativ test.

I en situasjon der Norge har etablert omfattende tiltak for å slå ned smittespredningen, er det viktig at tiltakene ikke uthules ved for omfattende unntaksordninger. Mange unntak kan samlet sett forsinke målet om å snu situasjonen og slå ned smittespredningen.

Jo lenger tid det tar før vi snur trenden og oppnår god kontroll, jo større skadevirkninger vil vi se både samfunnsøkonomisk, samfunnsmessig, folkehelsemessig og for driften av helse- og omsorgstjenesten. Årsaken til dette er at tiltakene vil måtte stå lenger dersom vi ikke strammer tilstrekkelig inn når tiltak først iverksettes. Individuelle hensyn må i en slik situasjon konkret avveies mot befolkningens samlede behov.

Oppdrag 240- Oppdaterte smittevernfaglige vurderinger av kravet om negativ covid-19-test for innreise til Norge

Oppdragstekst

Vi viser til vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i notat av 5. november. Vi viser også til oppdrag 237 av 14. november om kravet om negativ test ved ankomst til Norge - unntak for barn (frist 17. november).

Det er fra 8. november kl. 24.00 innført krav om negativ test for SARS-CoV-2 ved ankomst til Norge, jf. covid-19-forskriften § 4a og innreiserestriksjonsforskriften § 4a, med enkelte unntak. Innreiserestriksjonsforskriften § 4a er gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12, og det må følgelig legges frem et lovforslag med samme innhold dersom bestemmelsen ikke oppheves innen 30 dager. Justis- og beredskapsdepartementet vil derfor snarlig sende forslag til endringer i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen på høring, med sikte på å fremme et slikt lovforslag for Stortinget.

Til bruk i lovproposisjonen ber departementet om oppdaterte innspill og vurderinger av følgende:

- *Smittevernfaglig begrunnelse for forslag om å kreve negativ test ved innreise, herunder medisinskfaglig begrunnelse, hvorvidt tiltaket er nødvendig og formålstjenlig av hensyn til smittevern mv.*
- *Vurdering av unntak fra testkravet som har smittevernfaglig begrunnelse.*
- *Redegjørelse for omfanget av importsmitte, herunder antall og oppdatert informasjon om hvilke grupper reisende som særlig utgjør en risiko for smitte videre i samfunnet (utlendinger som reiser i forbindelse med arbeid, utlendinger som skal besøke familie e.a.). Særskilt vurdere om tallene for importsmitte kan vise at kravet om negativ test for innreise har hatt effekt siden det trådte i kraft 8. november.*
- *Beskrivelse av godkjente testmetoder (PCR og antigen hurtigtest), og hvordan slik test bør dokumenteres.*
- *Vurdering av aktuelle tiltak mot importsmitte, herunder tilbud om hurtigtest ved ankomst. Er hurtigtest aktuelt som et supplement til negativ test tatt i hjemlandet, eller kan det benyttes som et alternativ for personer som ikke får tatt test i hjemlandet? Er det kapasitet til å tilby slik test i dag, ev. når vil det bli det?*
- *Vi ber om at vurderingen er oppdatert per medio/utløpet av uke 48.*

Frist for oppdraget: Fredag 27. november kl. 15.

FHI mottok oppdraget lørdag 22. november med frist til Helsedirektoratet onsdag 25. November.

Folkehelseinstituttet
E-post: utbrudd@fhi.no
Tlf.: 21 07 70 00

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummert

Krav om negativ test før ankomst har trolig bidratt til å redusere antallet som reiser til Norge fra land med karanteneplikt. Hensikten med testing før eller ved innreise er å hindre at smitteførende personer reiser inn i landet. Smittevernfaglig vil trolig antigen hurtigtest tatt på grensen til Norge være bedre enn slik test tatt før ankomst til Norge, da det f.eks. er stor usikkerhet knyttet til kvalitet på antigen hurtigtester som tilbys i andre land, mens vi vil ha bedre kunnskap om testene som tilbys i Norge. Dersom hurtigtester godkjennes for bruk i Norge bør de trolig kunne være et alternativ til test tatt før avreise for reisende på grensen som ikke har hatt mulighet til å teste seg før ankomst. I tillegg bør grupper som i dag er unntatt krav om negativ test før innreise, oppfordres til test ved ankomst, og det bør legges til rette for at dette skal være lett å få gjort.

Krav om negativ test før innreise bidrar trolig til at færre reiser til Norge

Kravet om negativ test før innreise bidrar trolig til å redusere importsmitte og belastningen på smittesporingskapasiteten i Norge ved at det hindrer enkelte smittede fra å reise til Norge. Den nåværende terskelverdien for områder med karanteneplikt som medfører krav om negativ test før innreise er 25 nye tilfeller per 100 000 innbyggere siste to uker. I dag overstiger alle de norske fylkene denne terskelverdien, men vi anser at vi har bedre oversikt over smitten i Norge enn vi har over situasjonen i andre land. Samtidig bør man vurdere om terskelverdien for krav om negativ test bør være høyere enn den er i dag for å sikre at tiltaket er proporsjonalt med effekten av tiltaket.

En negativ test før innreise eliminerer ikke smitterisikoen, da man kan være smittet like før avreise, eller testmetoden som er brukt ikke er god nok til å fange opp smitten. Personer som ankommer Norge fra områder og land med høy smittespredning bør derfor være i karantene etter ankomst til landet, da karantene er det viktigste tiltaket for å hindre videre smittespredning. Samtidig bidrar krav om negativ test trolig til at færre personer reiser til Norge. Vi ser dette både i statistikken over smitteland og i antall flysporinger etter at kravet ble innført. En del av effekten skyldes trolig at kravet har bidratt til at det har blitt vanskeligere, og dermed at færre velger, å reise til Norge.

I dag er det en rekke unntak fra kravet om negativ test. Et krav om negativ test bare fra noen grupper vil ikke kunne eliminere importsmitte, kun gjøre omfanget mer håndterlig. Vi har tidligere fått tilbakemelding om at smittesporingen ofte er mer kompleks og tidkrevende hvis personen som har fått påvist covid-19 ikke snakker norsk eller engelsk. Kravet om negativ test for noen grupper innreisende til Norge har bidratt til å redusere denne belastningen på smittesporingskapasiteten.

Om unntakene fra kravet om negativ test

Det er flere unntak i covid-19 forskriftens §4a, og kravet om negativ test gjelder for eksempel ikke for norske statsborgere og utlendinger som er bosatt i Norge. Det medfører at det vil være en viss andel

importsmitte ved at mange som er unntatt kravet også ankommer Norge. Det gjøres derfor fremdeles en rekke smittesporinger på f.eks. fly rundt importsmittetilfeller. Det er f.eks. ikke krav om negativ test fra norske statsborgere eller utlendinger som er bosatt i Norge, da et slikt krav trolig vil være i strid med grunnloven.

Grupper som i dag er unntatt krav om negativ test før innreise bør derimot oppfordres til test ved ankomst, og det bør legges til rette for at dette skal være lett å få gjort. Teststasjonene på de største flyplassene bør legges slik at man må passere dem, slik at man aktivt må velge å gå forbi hvis man ikke ønsker å benytte seg av tilbudet. Hvis testsentrene ved ankomst til Norge er bortgjemte, slik det i dag er noen steder, kan det bidra til at færre tester seg. Videre bør informasjonen til alle innreisende styrkes slik at man sikrer seg om at alle innreisende fra land med mye spredning er klar over karantenekravet og oppfordringen om å la seg teste, for eksempel med informasjonsbrevet som allerede er utarbeidet på et språk den innreisende forstår.

FHI har tidligere kun gjort en smittevernfaglig vurdering av unntaket fra krav om test for barn under 12 år, med begrunnelsen om at de trolig bidrar mindre til smittespredningen og at prøvetakingsmetoden ikke er egnet for de minste barna (se oppdrag 237). For personer som ankommer Norge jevnlig fra Sverige og Finland, anses den regelmessige testingen de gjennomfører minst hver syvende dag å være en god erstatning for test tatt før innreise. De øvrige unntakene fra kravet om test før innreise har stort sett ikke smittevernfaglige begrunnelser, men det kan være andre tungtveiende grunner som gjør at listen med unntak har blitt slik den nå er.

Utfordringer med test før ankomst til Norge

Ikke alle land tester asymptomatiske (eller har kapasitet til å prioritere testing av personer uten symptomer) og prøvesvar vil ikke alltid være tilgjengelig på 72 timer før avreise. Det medfører at en del reisende i praksis ikke har mulighet til å bli testet før avreise til Norge. For enkeltreisende kan det også være utfordrende med langvarig PCR-positivitet, som medfører at de ikke vil få negativ test som er krav for innreise. FHI viste i oppdrag 228 til en bekymring for at kravet om negativ test før ankomst kan gjøre at flere utenlandske arbeidsreisende vil få unntak gjennom covid-19 forskriftens §6e om samfunnskritiskpersonell, og dermed kunne unntas innreisekarantene og krav om testing.

I dag er godkjent testmetode før innreise PCR eller antigen hurtigtest, og testene har ulike fordeler og ulemper. Nukleinsyrepåvisning med PCR er en svært sensitiv og spesifikk metode som vil fange opp virus i luftveiene i noen dager før innsykning, og lenge etter smitteførende periode er over, og hos enkelte opp til måneder etter gjennomgått sykdom. For PCR laboratorieanalyse tar det vanligvis minst et døgn å få prøvesvar i Norge. Hurtigtestene er mindre sensitive, men gir raskt prøvesvar (i løpet av minutter). Dersom hurtigtester blir godkjente for bruk i Norge, bør man vurdere om de også kan tilbys reisende som ankommer landet. Personer som ankommer landet som ikke har hatt mulighet til å teste seg før avreise, bør kunne få muligheten til å teste seg ved ankomst ved bruk av hurtigtest. Selv om testen er negativ, vil personen måtte være i innreisekarantene etter ankomst til Norge. Det er fordeler ved å tilby hurtigtester ved ankomst i Norge, da testene vil være validert og kvalitetssikret og vi vil dermed ha mer informasjon om sensitivitet/spesifisitet for tester som er

godkjent i Norge enn for alle hurtigtester som brukes i ulike land. Det er meget stor kvalitetsforskjell på antigen hurtigtester.

Om importsmitte før og etter krav om negativ test ble innført

Dataene presentert nedenfor er basert på MSIS data ut 24. November 2020. Kravet om negativ test før innreise trådte i kraft fra mandag 9. November i uke 46. Informasjon om smitteland på de meldte tilfellene i MSIS er svært ufullstendig. For uke 46-47 mangler det informasjon i MSIS om smitteland og smittesituasjon for langt de fleste av de meldte tilfellene (66 %). Dataene vi har bør derfor fortolkes i lys av dette. Antall og andel smittet i utlandet de siste ukene kan øke når det foreligger mer fullstendig data om smitteland for disse ukene (Tabell 1). Det understrekes at informasjon om smitteland kan være kjent for kommunene til tross for at dette ikke er meldt til Folkehelseinstituttet. Der hvor informasjon er tilgjengelig for Folkehelseinstituttet indikerer data at andel tilfeller smittet i utlandet har vært nedadgående de siste ukene. I uke 47 var 8 % av tilfeller med kjent smitteland registrert som smittet i utlandet, sammenlignet med 23 % i uke 43 (Figur 1, Tabell 1). Blant de som er rapportert som smittet i utlandet, har andelen rapportert som 'arbeidsinnvandring' gått nedover de siste ukene, fra 46 % i uke 44 til 32 % i uke 46 og 20 % i uke 47. Andel registrert som 'innvandrer' har holdt seg relativt stabilt på ca. 50 % av alle tilfeller rapportert som smittet i utlandet. Omtrent 15 % av alle tilfeller smittet i utlandet ukentlig er registrert som norskfødte. Av 182 tilfeller registrert som smittet i utlandet f.o.m. uke 46, var smittelandet kjent for 165 (91 %). Blant disse 165 var 81 (50 %) rapportert som smittet i Polen, etterfulgt av Sverige (13; 8 %) og Romania (8; 5 %). De andre tilfellene fordeler seg etter 26 andre land.

Figur 1. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på smittested gjennom hele pandemiperioden, Norge.

Tabell 1. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på smittested, Norge, uke 40-48.

Uke	Totalt antall meldte tilfeller	Smittet i Norge	Smittet i utlandet	Ukjent smitteland *	Andel smittet i utlandet	Andel med ukjent smitteland
2020-40	816	613	88	115	13 %	14 %
2020-41	1 057	654	134	269	17 %	25 %
2020-42	942	591	175	176	23 %	19 %
2020-43	1 716	1 023	258	435	20 %	25 %
2020-44	3 140	1 822	342	976	16 %	31 %
2020-45	4 046	2 440	239	1 367	9 %	34 %
2020-46	4 080	1 698	116	2 266	6 %	56 %
2020-47	3 636	726	66	2 844	8 %	78 %
2020-48	476	0	0	476	NaN %	100 %
Totalt for perioden	19 909	9 567	1 418	8 924	13 %	45

*Viser til at Folkehelseinstituttet mangler informasjon om smitteland grunnet manglende klinikermelding. Smittland kan være kjent for kommunene.

Nasjonalt smittesporingsteam ved FHI bistår kommunene med smittesporinger på fly. I uke 44 og 45 før de nye innstrammingene ble innført, ble 128 flygninger smittesporet, hvorav 60 innenlands og 68 utenlands. I uke 46 og 47 ble derimot bare 91 flygninger smittesporet, hvorav 46 innenlands og 45 utenlands. Dette viser at innstrammingene og trolig kravet om negativ test før innreise har bidratt til å redusere behovet for smittesporing på fly.

Om godkjente testmetoder (PCR og antigen hurtigtest)

Krav om negativ test før innreise har som formål å påvise smitteførende personer og har ikke diagnostikk som formål. PCR er den mest sensitive metoden og er ypperlig til å påvise de minste spor av virus, som medfører at virusrester kan gjenfinnes i lang tid etter at sykdomsperioden er over, i noen tilfeller over flere måneder. Disse personene vil da ikke kunne reise fordi de er vedvarende PCR-positive, selv om de ikke er smitteførende og burde kunne reise. Antigen hurtigtester er mindre sensitive og påviser ikke virusrester. Gode antigen hurtigtester er derfor bedre egnet til å kunne påvise smitteførende personer, men dette avhenger veldig av hvilken antigen hurtigtest som benyttes. I Norge vil det være validerte tester med god kvalitet som benyttes. Dette er ikke nødvendigvis tilfellet i utlandet og da vil nytteverdien av testresultat på mindre gode tester være svært liten. Se forøvrig svar på oppdrag 242 om dokumentasjonskrav for gjennomgått covid-19 infeksjon for innspill til hvordan negativ test bør dokumenteres.

Førstevalget for diagnostikk av SARS-CoV-2 infeksjon er laboratoriebasert test med nukleinsyrebasert påvisning med RT-PCR. PCR-basert teknologi har svært høy sensitivitet og påviser tilstedeværelse av virusets genetiske materiale ned til bare noen få genomkopier i en prøve. Hos personer infisert med

SARS-CoV-2 vil man vanligvis kunne påvise virusets arvestoff i prøve fra øvre luftveier (tatt fra nese/hals/spytt) svært tidlig i sykdomsforløpet og også ca 2-3 dager før symptomstart.

I en del tilfeller vil det være langvarig utskillelse av virusrester og RT-PCR test vil da fortsatt kunne være positiv lenge etter smitteførende periode. Metoden skiller ikke mellom intakt virus og rester av virus, og sier dermed ikke noe om virusets evne til å gi sykdom eller smittsomhet. Dette medfører at man kan være PCR positiv lenge etter at smitteførende periode er over.

Antigen hurtigtest gir rask påvisning av SARS-CoV-2 i en prøve og er enkle å bruke. Testene skal i de fleste tilfeller brukes av helsepersonell. Kvaliteten på antigen hurtigtester har noe varierende kvalitet, men selv de beste har noe lavere sensitivitet og spesifisitet enn rt-PCR. De beste testene vil mest sannsynlig kunne påvise infeksjon i prøver med høy virusmengde. Foreløpige data tyder på at de beste testene har svært god evne til å korrekt identifisere infeksjon i prøver fra smittsomme personer (over 90 % analytisk sensitivitet ved ct-verdier under 30 (tilsvarer noen få millioner viruskopier/ml), lavere klinisk sensitivitet på pasientprøver, men likevel god korrelasjon med dyrkning av virus). De vil derfor være gode på å identifisere infeksjon hos pre-symptomatiske pasienter (1-2 dager før symptomdebut) og pasienter i tidlig symptomatisk fase (de første 4-6 dager med symptomer). Hos personer lenger ut i sykdomsforløpet forventes betydelig lavere virusmengde i øvre luftveier, og da vil hurtigtester være mindre egnet, men da vil også smitterisikoen fra smittet person være svært liten [Albert et al 2020, Van Beek et al 2020]. Antakelig er det særlig blant disse, samt i et kort tidsrom i starten mens virusmengde er på vei opp, at risikoen for falskt negative testresultater med antigentester er høyere enn med rt-PCR.

Om bruk av hurtigtest ved ankomst som supplement eller alternativ til negativ test tatt i hjemlandet

Hurtig antigentest ved ankomst vil sannsynligvis fungere som erstatning for tatt noen dager før innreise og bør etter godkjenning kunne tilbys som ett *alternativ* til negativ test tatt i hjemlandet.

Innreisende som ankommer etter lengre opphold utenlands vil sannsynligvis ha «brukt opp» det største smittepotensialet ved ankomst og test ved ankomst vil spesielt være viktig for å detektere smitteførende personer [Ashcroft et al 2020].

Hurtig antigentest tatt ved ankomst vil trolig kunne sidestilles med rt-PCR tatt 1-2 dager før ankomst for å detektere smitteførende personer, og vil sannsynligvis være noe bedre enn rt-PCR tatt 3 dager før ankomst, dersom personen er eksponert for smitte dagene for prøvetaking med PCR. Samtidig vil en eventuell eksponering 2-3 dager før ankomst sannsynligvis ikke oppdages med hurtig antigentest ved ankomst. Som tillegg til negativ PCR test tatt før avreise, vil hurtigtest ved ankomst ikke ha noen særlig smittereduserende effekt og FHI anbefaler derfor ikke bruk av hurtig antigentest på grensen som et supplement til PCR.

Bruk av hurtigtest ved ankomst vil derimot kunne være et godt alternativ for reisende som ikke har hatt mulighet til å teste seg før avreise.

Island har brukt en slik teststrategi ved innreise og har hatt god effekt av dette. De bedømmer nå at de har tilnærmet full kontroll over importsmitte. Tilreisende til Island kan i dag velge mellom:

- alternativ 1: test ved ankomst etterfulgt av fem dagers karantene og deretter ny test
- alternativ 2: 14 dagers innreisekarantene.

Islandske helsemyndigheter mener at de som velger 14-dagers karantene fremfor testing, representerer en risiko ettersom flere av disse ikke etterlever karantenereglene. Samtidig anslår de at mer enn 95% velger alternativ 1 med to tester og fem dagers karantene, og at dette har medført at man så og si har eliminert smittespredningen fra importsmittetilfeller [intern kommunikasjon]. Islands strategi med testing ved ankomst og dag 5 støttes av en nylig publisert studie fra Yale som viser at en slik testbasert strategi er bedre enn 10 dagers karantene [Wells et al 2020].

FHI har i tidligere oppdrag (sist oppdrag 228) anbefalt testbaserte karantenestrategier, og har vist til at flere studier og eksempel fra andre land viser at karantene fram til negativ test tatt tidligst 5-7 døgn etter ankomstvil være jevngodt eller sannsynligvis bedre enn dagens ordning med 10dagers karantene [Ashcroft et al 2020, Quilty et al 2020].

Referanser:

- Albert, E., et al. (2020). "Field evaluation of a rapid antigen test (Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device) for the diagnosis of COVID-19 in primary healthcare centers." medRxiv: 2020.2010.2016.20213850.
- van Beek, J., et al. (2020). "From more testing to smart testing: data-guided SARS-CoV-2 testing choices." medRxiv: 2020.2010.2013.20211524.
- Ashcroft P, Lehtinen S, Angst DC, et al. Quantifying the impact of quarantine duration on COVID-19 transmission. medRxiv; 2020. DOI: 10.1101/2020.09.24.20201061.
- Quilty, B.J., et al., Quarantine and testing strategies in contact tracing for SARS-CoV-2: a modelling study. medRxiv, 2020: p. 2020.08.21.20177808.
- Kommunikasjon fra islandske helsemyndigheter via norske ambassaden i Reykjavik
- Wells CR, Townsend JP, Pandey A, et al. Optimal COVID-19 quarantine and testing strategies. Preprint. medRxiv. 2020;2020.10.27.20211631. Published 2020 Nov 8. doi:10.1101/2020.10.27.20211631