

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 188  
Vår ref.: 20/38726-10  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Dato: 23.10.2020

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 188 - Om innreisekarantene, reiseråd mv - Frist 23. oktober 2020

Vedlagt finnes svaret på dette oppdraget.

Sammendrag av konklusjoner er også tatt i inn her i dette følgebrevet:

- Norge har fremdeles et lavere smittepress enn de fleste andre europeiske land, og innreise fra andre land medfører derfor økt risiko for importsmitte
- Få europeiske land har gode data om importsmittens betydning. Generelt virker det å ha vært mindre importsmitte under nedstengningen, men andelen importsmitte økte etter åpningen av grensene i sommer. I dag har de fleste land en mindre andel importsmitte, og det gjelder både land som har hatt strenge reiserestriksjoner og de som ikke har hatt det
- Det understrekes at all lemping av tiltak og heving av kriterier medfører en noe økt risiko for importsmitte.
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet mener Norge kan starte med å nærme seg EUs anbefalinger ved å heve terskelverdien for innreisekarantene fra 20 til 25 per 100 000 siste 14 dager, da dette i liten grad vil øke risikoen for smittespredning, men at øvrige reiserestriksjoner blir stående inntil nødvendige utredninger er foretatt.
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler videre utredning av hvordan en eventuell harmonisering til EUs rådsanbefaling kan gjennomføres utover en innledende økning fra 20-25:100.000. Dette vil gi oss også gi oss mulighet til å høste erfaringer fra andre land.
- Om det er mulig å gå fra en landbasert tilnærming til en regions- og områdevis tilnærming innen Europa kan bli et ressurs spørsmål som må utredes nærmere. Det kan bli en pedagogisk utfordring å kommunisere et slikt system tilstrekkelig raskt og oversiktlig til alle reisende
- HelseDirektoratet og FHI mener det ikke er smittevern faglig grunn til å begrense ankomst til Norge fra tredjeland, så lenge de gjennomfører og overholder karantene etter ankomst.

### 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](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

- Utenriksdepartementets (UD) reiseråd har trolig bidratt til å redusere forekomsten av importsmitte. Helsedirektoratet og FHI anser at et generelt reiseråd fra UD ytterligere forsterker effekten av karantene og innreiseregler, og at det kan bidra til å holde reiseaktiviteten nede.
- Avhengig av regjeringens beslutning, anmoder vi eventuelt Helse- og omsorgsdepartementet om et nytt oppdrag for å utrede kapasitets- og systemutfordringer som kan hindre eller understøtte de foreslåtte løsningene. Vi ber også om å få i oppdrag å lage utkast til eventuelt mulige og nødvendige endringer i karantenebestemmelsene i Covid-19 forskriften. Dette har ikke vært mulig innenfor den tilgjengelige tidsfristen for dette oppdraget.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 188 - Om innreisekarantene, reiseråd mv

## Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet:

1. Vurdere omfanget av importsmitte i Norge og hvilken betydning det har på smittesituasjonen innenlands.
2. Vurdere importsmittens betydning for smittesituasjonen i andre europeiske land i den grad relevante data er tilgjengelig, herunder
  - a. Eksempler på land med omfattende reiserestriksjoner.
  - b. Eksempler på land med mindre omfattende reiserestriksjoner.
3. Evaluere effekten av UDs reiseråd som smitteverntiltak.
4. Vurdere om ordningen, herunder de fastsatte kriteriene og grenseverdiene for krav om innreisekarantene fra EØS/Schengen-området inkludert Norden, bør endres og i tilfelle med konkrete forslag samt smittevern­faglig vurdering av forslagene. En eventuell rådsanbefaling fra EU for "koordinert tilnærming til grensetiltak" skal inngå som en del av vurderingsgrunnlaget. Dette punktet omfatter også en vurdering av
  - a. om forholdene nå ligger til rette for en eventuell regional tilnærming til øvrige land i EØS/Schengen-området, herunder om det eventuelt kan åpnes for enkelte grønne/gule regioner i ellers røde land, forutsatt tilstrekkelig data­kvalitet, basert på en gjennomgang der hyppige reisemål for nordmenn prioriteres.
  - b. om det kan være aktuelt å gjeninnføre grønn kategori, dvs. at anbefalingen om å unngå unødvendige reiser kan tas bort.
5. Basert på oppdragets punkt 1-3, gi en smittevern­faglig vurdering av å åpne for innreise fra nærmere angitte tredjeland, jf. EUs liste over tredjeland i vedlegg i rådsanbefaling 2020/912, herunder forslag til eventuelle kriterier for å unngå innreisekarantene eller andre vilkår.

## Sammendrag av konklusjoner

- Norge har fremdeles et lavere smittepress enn de fleste andre europeiske land, og innreise fra andre land medfører derfor økt risiko for importsmitte
- Få europeiske land har gode data om importsmittens betydning. Generelt virker det å ha vært mindre importsmitte under nedstengningen, men andelen importsmitte økte etter åpningen av grensene i sommer. I dag har de fleste land en mindre andel importsmitte, og det gjelder både land som har hatt strenge reiserestriksjoner og de som ikke har hatt det
- Det understrekes at all lemping av tiltak og heving av kriterier medfører en noe økt risiko for importsmitte.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet mener Norge kan starte med å nærme seg EUs anbefalinger ved å heve terskelverdien for innreisekarantene fra 20 til 25 per 100 000 siste 14 dager, da dette i liten grad vil øke risikoen for smittespredning, men at øvrige reiserestriksjoner blir stående inntil nødvendige utredninger er foretatt.

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler videre utredning av hvordan en eventuell harmonisering til EUs rådsanbefaling kan gjennomføres utover en innledende økning fra 20-25:100.000. Dette vil gi oss også mulighet til å høste erfaringer fra andre land.
- Om det er mulig å gå fra en landbasert tilnærming til en regions- og områdevis tilnærming innen Europa kan bli et ressurs spørsmål som må utredes nærmere. Det kan bli en pedagogisk utfordring å kommunisere et slikt system tilstrekkelig raskt og oversiktlig til alle reisende
- Helsedirektoratet og FHI mener det ikke er smittevern faglig grunn til å begrense ankomst til Norge fra tredjeland, så lenge de gjennomfører og overholder karantene etter ankomst.
- Utenriksdepartementets (UD) reiseråd har trolig bidratt til å redusere forekomsten av importsmitte. Helsedirektoratet og FHI anser at et generelt reiseråd fra UD ytterligere forsterker effekten av karantene og innreiseregler, og at det kan bidra til å holde reiseaktiviteten nede.
- Avhengig av regjeringens beslutning, anmoder vi eventuelt Helse- og omsorgsdepartementet om et nytt oppdrag for å utrede kapasitets- og systemutfordringer som kan hindre eller understøtte de foreslåtte løsningene. Vi ber også om å få i oppdrag å lage utkast til eventuelt mulige og nødvendige endringer i karantenebestemmelsene i Covid-19 forskriften. Dette har ikke vært mulig innenfor den tilgjengelige tidsfristen for dette oppdraget.

## Folkehelseinstituttets vurderinger

Folkehelseinstituttets anbefalinger på de ulike punktene i oppdraget oppsummert:

- 1.)** Norge har fremdeles et lavere smittepress enn de fleste andre europeiske land. Innreise fra andre land medfører derfor økt risiko for importsmitte. Risiko for importsmitte er for tiden særlig knyttet til arbeidsinnvandrere og innvandrere i Norge som reiser på besøk til opprinnelsesland med utbredt epidemi.
- 2.)** Få europeiske land har gode data om importsmittens betydning. I dag har de fleste land en mindre andel importsmitte, det gjelder både a) land som har hatt strenge reiserestriksjoner og b) de som ikke har hatt det.
- 3.)** FHI anser at et generelt reiseråd fra UD ytterligere forsterker effekten av karantene og innreiseregler, og trolig bidrar til å holde reiseaktiviteten nede.

### 4. a)

#### **Om dagens ordning, herunder fastsatte kriterier og grenseverdier for innreisekarantene**

FHI har tidligere spilt inn behovet for å øke grenseverdier for innreisekarantene. Med dagens økte testkapasitet er insidens på 20 per 100 000 siste 14 dager i mindre grad et uttrykk for høyt smittepress. Innreisekarantene har størst effekt når det er stor forskjell i smittepresset mellom to land. Karantene reglene bør være innrettet slik at innreise fra områder med lavere forekomst enn Norge ikke omfattes. Dette fordi innreisekarantene er et inngripende tiltak som må ha en klar

smittevernfarelig begrunnelse. I tillegg bør tiltaket være og oppfattes som forholdsmessig for å sikre god etterlevelse av tiltak. På den annen side vil enhver lemping av kriterier medføre noe økt risiko.

### **Om mulighetene fremover**

Det planlegges nå et felles europeisk system med tre smittenivåer der grønt nivå (opp til 25/ 100 000) ikke medfører innreiserestriksjoner, mens landene selv velger tiltak for oransje nivå (25-150/ 100 000) og rødt nivå (over 150 000). Insidenstallene er angitt per 14 dager. Det er andre grenser ved over 4 % andel positive prøver.

Det er fordeler og ulemper både med å slutte seg til et slikt system, og å stå utenfor. FHI skisserer følgende alternativer

#### *Alternativ 1: Norge kan fortsette å gjøre egne vurderinger og utarbeide egne kart.*

Fordeler med dette er økt fleksibilitet i forhold til valg av kriterier og at dette er et system som allerede fungerer. Dersom Norge velger å fortsette med egne vurderinger, bør terskelverdi for innreisekarantene fra et land/område heves til 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager eller andel positive prøver over 4% for å sikre at karantene brukes for innreisende fra områder med høy forekomst. En ulempe er at vi da ikke følger anbefalingene for EU.

#### *Alternativ 2: Norge kan velge å slutte seg til det europeiske systemet*

Fordeler ved dette er blant annet økt koordinering mellom landene. Hvis man velger en slik løsning, vil en naturlig differensiert oppfølging i Norge være:

- Grønne områder: Unntak fra innreisekarantene.
- Oransje områder: Innreisekarantene, men mulighet for å avslutte karantene tidligere ved testing
- Røde og grå områder: Innreisekarantene, uten mulighet til å forkorte karantene.

Utfordringene ved det foreslåtte systemet er imidlertid flere. Det er for det første usikkert når et slikt internasjonalt system vil være klart, og det er også usikkert når man i Norge kan være klar for å teste innreisende i stor skala. Dette må utredes nærmere. Bruken av regionale vurderinger antas å gi betydelige praktiske utfordringer. I tillegg vil Norge miste noe fleksibilitet i vurderingene.

#### *Alternativ 3: Norge kan velge en mellomløsning og gradvis nærme seg EUs anbefalinger.*

Det er trolig lurt å avvente andre lands erfaringer med et felles europeisk system. Norge kan starte med å nærme seg EUs anbefalinger ved å heve terskelverdien for innreisekarantene fra 20 til 25 per 100 000 siste 14 dager, mens man utreder og høster erfaringer ved dette systemet. Dette vil i praksis medføre tilnærmet uendret bruk av innreisekarantene sammenlignet med i dag. Norge vil også kunne fortsette med regionale vurderinger i Norden og landvurderinger i Europa, mens vi utreder nærmere hvordan et testregime kan implementeres for reisende fra oransje områder. Fordelen er at man holder de andre mulighetene åpne. Dette vil imidlertid medføre at det fremdeles vil være karantene for land med lavere forekomst enn det vi har i Norge i dag.

*Konklusjon:*

Alle de tre alternativene er forsvarlige fra et smittevernperspektiv. Ut fra et helhetsperspektiv vil vi anbefale en mellomløsning hvor vi gradvis kan gå over til å bruke EUs anbefaling (alternativ 3).

**4. b)** Dersom Norge velger å følge EU-anbefalingene vil det innebære at fargekoden for land og områder uten karanteneplikt endres fra gult til grønt. EUs grønne områder vil ha lavere insidens av nye tilfeller enn det Norge har i dag, så reiser til slike områder vil ikke øke smitterisikoen i Norge. FHI anser det vil være forsvarlig å fjerne anbefalingen om å unngå unødvendige reiser til disse områdene.

**5).** FHI mener det ikke er en smittevernfaglig grunn til å begrense ankomst til Norge fra tredjeland, så lenge de gjennomfører og overholder karantene etter ankomst.

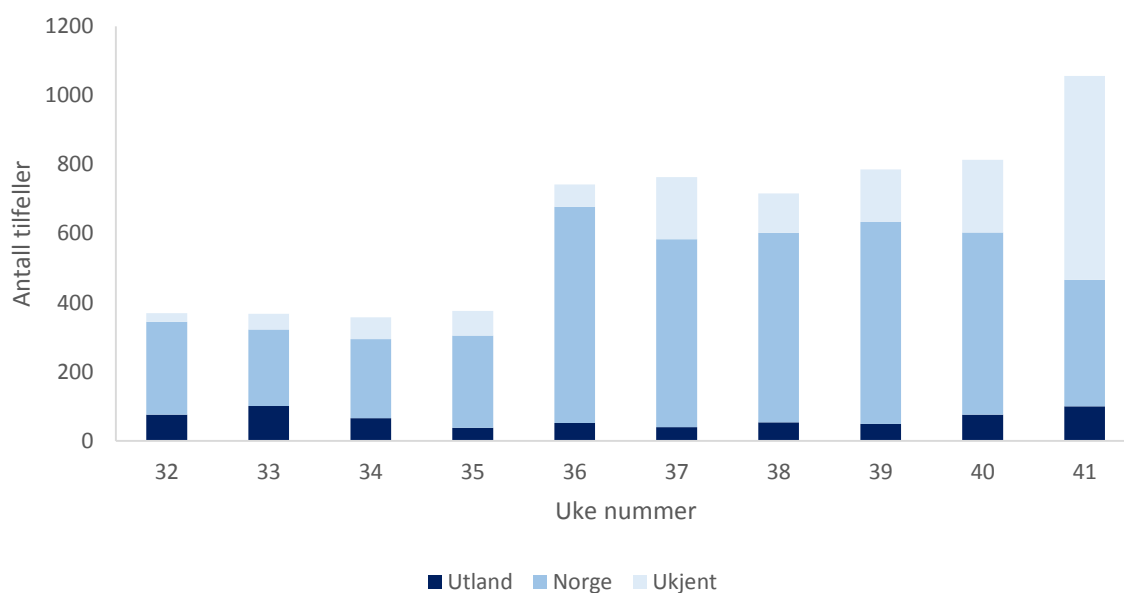
## Omfanget av importsmitte og betydning for smittesituasjonen i Norge

FHI får informasjon om utenlandssmitte fra tilfeller meldt til MSIS, utbrudd meldt til Vesuv, samt gjennom vårt arbeid med smitteoppsporinger.

Alle laboratoriebekreftede tilfeller med covid-19 er meldingspliktige til meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) fra laboratorier og klinikere. I MSIS er det ingen oversikt over hvorvidt en person smittet i utlandet har smittet andre i Norge, og vi har dermed ikke oversikt over omfang av sekundær- og tertiært tilfeller som kan knyttes til personer opprinnelig smittet i utlandet. Dette innebærer at det reelle smittepresset som skyldes utenlandssmitte kan være høyere enn det som framgår av statistikk og rapportering. Vi har enkelte eksempler på utbrudd som har oppstått rundt personer opprinnelig smittet i utlandet, men for svært mange utbrudd har vi ikke kunnskap om hvor indeksskasus opprinnelig er smittet.

UD har frarådet alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land siden 14. mars. Fra 15. juni ble det gjort unntak fra UD's reiseråd for land og regioner i Norden, og fra 15. juli ble unntaket utvidet til å gjelde flere land i EØS/Schengen-området (såkalte «gule områder/land»). I MSIS er det registrert 6340 personer smittet med covid-19 mellom uke 32 og uke 41 (3. august – 11. oktober 2020), hvorav 4833 (76 %) har informasjon om smitteland (se figur 1 og tabell 1). Av disse er 652 (13 %) registrert som smittet i utlandet. På grunn av den høye andelen meldte tilfeller uten informasjon om smitteland, er det reelle antallet og andel påviste tilfeller smittet i utlandet trolig noe høyere. Trenden i antall tilfeller smittet i utlandet gikk ned mellom uke 33 (101 smittede) og 35 (38 smittede), holdt seg relativt stabilt med mellom 40 – 55 tilfeller ukentlig inntil uke 40, og har deretter økt igjen til om lag 100 tilfeller i uke 41. Mellom uke 39 og 41 hadde alle tilfeller rapportert smittet i utlandet reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»); Polen (90) og Russland (34) var hyppigste smitteland, etterfulgt av Sverige (11), Storbritannia (10), Spania (8), Nederland (7) og Romania (6). I tillegg var 27 andre land indikert som smittested for færre enn 5 smittede.

Siden uke 36 har Norge rapportert om over 20 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, dvs. høyere enn egen terskelverdi for innreisekarantene. Det er rapportert om 34,8 tilfeller per 100 000 i Norge i uke 40 og 41. Norge er imidlertid fremdeles et av landene med lavest antall nye tilfeller av alle EU/EØS/Schengen-land. Kun Grønland (3,5), Kypros (33,1), Finland (34,4) og Færøyene (34,9) hadde liknende eller lavere antall tilfeller per 100 000 siste 14 dager i uke 40 og 41. Alle andre land rapporterte om over 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager i uke 40 og 41, bortsett fra Tyskland (48,2) og Hellas (45,8).



Figur 1: Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested uke 32-41, 2020. Kilde: MSIS.

	Smittested			Totalt
	Norge	Utland	Ukjent	
Før uke 32	6316	1941	1067	9324
32	269	76	25	370
33	221	101	46	368
34	229	66	63	358
35	267	38	71	376
36	625	52	65	742
37	544	40	180	764
38	548	54	114	716
39	585	49	152	786
40	527	76	211	814
41	366	100	590	1056
<b>Totalt</b>	<b>10497</b>	<b>2593</b>	<b>2584</b>	<b>15674</b>

Tabell 1: Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge per uke fordelt på smittested, 17. februar – 11. oktober 2020. Kilde: MSIS.

Nasjonalt smittesporingsteam bistår kommunene med smittesporing på offentlig transport. Siden 1. september har teamet håndtert 215 smittesporinger på fly. Kriteriene for å starte smittesporing på fly er at passasjer har testet positivt, samt at vedkommende har vært symptomatisk i tiden før, under, eller utviklet symptomer innen 48 etter landing. Smittesporing på fly ses hovedsakelig i forbindelse med utenlandsreise, og i uke 40-42 har en betydelig andel kommet fra Polen.

Innreisekarantene har størst effekt når det er stor forskjell mellom smittepresset i land. Norge har fremdeles et lavere smittepress enn de fleste andre europeiske land, og innreise fra andre land medfører derfor en økt risiko for importsmitte. Karantene kan brukes til å begrense smittespredning fra personer som har vært i område med høy smittespredning, for å forhindre videre smittespredning i det norske samfunnet. Utstrakt bruk av karantene medfører at mange ikke kan jobbe de 10 døgnene karantenen varer. Testing er derfor innført som kompenserende tiltak for å kunne unnta enkelte arbeidstakere fra karantene (se covid-19 forskriftens §6b og §6c). Denne testingen gjør også at vi trolig oppdager flere tilfeller knyttet til import, også fra personer som kan ha gjennomgått sykdom før ankomst til Norge.

Betydningen av importerte tilfeller øker når smittepresset innenlands er lavt. Sannsynligheten for økende import til Norge av covid-19 ble i FHIs risikovurdering 9. oktober vurdert som lav, bl.a. fordi reise fra de fleste land/områder medfører karanteneplikt ved ankomst til Norge. Det vil kunne endre seg dersom terskelverdiene og/eller reiseaktiviteten endres.

Risiko for importsmitte er bl.a. knyttet til innvandrere i Norge som reiser på besøk til opprinnelsesland med utbredt epidemi. Disse personene, som gjerne bor hos slektninger og nær lokalbefolkningen, har stor risiko for å bli smittet. Det har også vært utbrudd i Norge knyttet til slik importsmitte. Mellom uke 32 og 41, blant de 652 tilfellene rapportert smittet i utlandet, har 611 (93,7 %) informasjon om fødeland, hvorav 136 (22,2 %) var født i Norge, og 475 (77,8 %) var født i utlandet. Blant de 475 rapportert som født i utlandet var Polen hyppigste fødeland (161, 33,9 %), etterfulgt av Tyrkia (22, 4,6 %). Tilfellene er fordelt på totalt 66 ulike fødeland.

I dag kan arbeidstakere unntas innreisekarantene ved å gjennomføre et testregime (jf. covid-19 forskriftens §6c), og det er vurdert som forsvarlig. Enkelte av de største utbruddene i Norge tilknyttet arbeidsplasser, kan knyttes til importsmitte fra gjestearbeidere. Det gjelder bl.a. utbruddet på Hurtigruten i sommer og utbruddet på verftet i Hyllestad i høst. I begge disse tilfellene kan utbruddets størrelse delvis forklares av arbeidstakere som bor og jobber tett og som kan ha vansker med å forstå de norske karantenereglene. Det er derfor behov for at råd om egnet karantenested mm. følges opp for å redusere utbrudd knyttet til importsmitte.

Et tilleggsmoment er at det kan være utfordringer rundt språk som kan påvirke etterlevelse av karantene, og spesielt har FHI fått tilbakemelding om at arbeidstakere som er unntatt innreisekarantene etter covid-19 forskriftens §6c har lite kunnskap om hva fritidskarantene innebærer. Ved importtilfeller kan det også være utfordringer knyttet til mer kompleks og tidkrevende smittesporing hvis personen som har fått påvist covid-19 ikke snakker norsk eller engelsk.

**Konklusjon: Norge har fremdeles et lavere smittepress enn de fleste andre europeiske land, og innreise fra andre land medfører derfor en økt risiko for importsmitte. Risiko for importsmitte er i dag særlig knyttet til arbeidsinnvandrere og innvandrere i Norge som reiser på besøk til opprinnelsesland med utbredt epidemi.**



## Vurdere importsmittens betydning i andre europeiske land

Få europeiske land har gode data for smitteland. Verken Danmark eller Sverige har god statistikk over importsmitte. Av de landene som har kartlagt dette (som bl.a. Tyskland, Norge, Nederland, Spania) var det typisk høy andel importsmitte de første ukene av utbruddet, før reiserestriksjoner ble innført og andelen smittet i utlandet falt stort. Etter den gradvise åpningen i sommer har andelen importsmitte økt igjen i disse landene. Land som har hatt mye innenlandssmitte har generelt lavere andel importsmitte. Det er derfor vanskelig å trekke konklusjoner når det gjelder importsmittens betydning for smittesituasjonen i land med omfattende reiserestriksjoner og land med mindre omfattende reiserestriksjoner. For de fleste land har epidemien startet som importsmitte, med påfølgende mer eller mindre innenlandssmitte.

Island har innført omfattende testing av reisende til landet, og om lag 5,9 % av de som screenes på grensen er positive. Høyest andel positive blant de som screenes ved innreise var de to siste ukene av august (11,75 %), mens andelen var 8,6 % de to første ukene i oktober. Personer som får påvist covid-19 skal i isolasjon, men til tross for den omfattende grensescreeningen har Island allikevel et større utbrudd i befolkningen. Islandske helsemyndigheter har angitt at utbruddet til dels kan skyldes tilreisende som ikke har overholdt isolasjon etter å ha fått påvist smitte. Samtidig viser statistikk fra Island at antallet som påvises på grensescreening i dag er svært lavt i forhold til antallet som påvises og er smittet på Island. Det er et eksempel på at utbrudd kan oppstå og vedvare etter importsmitte.

Finland var lenge et av landene i Europa med de strengeste reiserestriksjonene. Fra 13.7 åpnet Finland kun for nødvendige reiser fra land med lavere forekomst enn 8/100 000 siste 14 dagene<sup>1</sup>. Fra 19. september må personer som ankommer land med over 25/100 000 siste 14 dager enten i karantene eller testes<sup>2</sup>. Finland har hatt en klar økning i antall tilfeller siden begynnelsen av september. Finland angir samtidig at under 5 % av tilfellene er smittet utenfor Finland<sup>3</sup>.

Nederland har hatt relativt milde/liberale reiserestriksjoner og har kun anbefalt karantene ved retur fra høyrisikoområder. Blant meldte covid-19 tilfeller siden 6.juli, hvor informasjon om smitteland er tilgjengelig, har 7,9% angitt reise siste to uker. Dette andelen har endret seg over tid, både pga. lokale utbrudd og endret reiseaktivitet. I uke 41 rapporterte for eksempel bare 1,2% en reisehistorie<sup>4</sup>, mens i uke 33 rapporterte 24 % å ha reist de siste to ukene<sup>5</sup>. I uke 33 var de fleste smittet etter å ha reist til Frankrike, Spania og Tyrkia.

Siden nedstengingen ble avsluttet, har Italia tillatt reiser uten spesielle restriksjoner innen EU/Schengen. I perioden 21. September og 4. oktober var 4,5 % av infeksjonene relatert til utenlandsreiser<sup>6</sup>, mens andelen var 18,7 % mellom 17. og 30. august<sup>7</sup>. Dette skyldes trolig at flere italienere reiste i sommer, samt høyere innenlandssmitte i Italia etter sommeren.

---

<sup>1</sup> Status yttergrense for utvalgte EØS/Schengen-land. Sist oppdatert 090720.

<sup>2</sup> [https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-teki-periaatepaatoksen-hybridistrategian-toteuttamisesta-rajaliikenteessa-ja-matkustamisessa?language=en\\_US](https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-teki-periaatepaatoksen-hybridistrategian-toteuttamisesta-rajaliikenteessa-ja-matkustamisessa?language=en_US)

<sup>3</sup> <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdf381ab52e6157/vedlegg/andre-halvar-2020/2020.10.07-vedlegg-til-ukesrapport-uke-40---oppdatering-pa-nordisk-situasjon.pdf>

<sup>4</sup> [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-10/COVID-19\\_WebSite\\_rapport\\_wekelijks\\_20201013\\_1159\\_0.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-10/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20201013_1159_0.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-08/COVID-19\\_WebSite\\_rapport\\_wekelijks\\_20200825\\_1217.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-08/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20200825_1217.pdf)

<sup>6</sup> [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_6-ottobre-2020.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_6-ottobre-2020.pdf)

<sup>7</sup> [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_1-settembre-2020.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_1-settembre-2020.pdf)

I Tyskland var 46 % av tilfellene i uke 11 smittet i utlandet, og andelen falt gradvis til 0.4 % i uke 24. Etter åpningen av grensene i uke 25 økte andelen tilfeller som rapporterte en reisehistorikk markant<sup>8</sup>. Andelen smittet i utlandet nådde en topp i uke 34 på 49 % og avtok igjen, og er for øyeblikket 4,3 %<sup>9</sup>.

Hellas har også hatt reiserestriksjoner, samt relativt få rapporterte tilfeller under hele utbruddet. De rapporterte at 14,3 % av alle tilfeller var reiserelaterte<sup>10</sup>.

**Konklusjon: Få europeiske land har gode data om importsmittens betydning. Generelt virker det å ha vært mindre importsmitte under nedstengningen, men andelen importsmitte økte etter åpningen av grensene i sommer. I dag har de fleste land en mindre andel importsmitte, og det gjelder både land som har hatt strenge reiserestriksjoner og de som ikke har hatt det.**

## Effekten av UDs reiseråd som smitteverntiltak

Utenriksdepartementet fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land, men det er gjort et unntak for regioner og land i Norden og land i EØS/Schengen som har tilstrekkelig lav smittespredning. Det er i tillegg karanteneplikt ved ankomst til Norge fra land og områder som ikke har tilstrekkelig lav smittespredning. Flytrafikken har blitt kraftig redusert, og reduksjonen er særlig stor for flyvninger til og fra utlandet<sup>11</sup>. Det tilsier at det er få som reiser på ikke-nødvendige turer til utlandet, og det er trolig at UDs reiseråd har bidratt til dette. Samtidig er det nok også viktig at andre land har innført reiserestriksjoner og andre pålegg som kan ha konsekvenser ved reise, i tillegg til krav om innreisekarantene ved ankomst til Norge. Fra et smittevern hensyn, er det viktigste tiltaket at personer som kommer fra områder med høyere forekomst av covid-19 enn i Norge, er i karantene.

**Konklusjon: UDs reiseråd har trolig bidratt til å redusere forekomsten av importsmitte. FHI anser at et generelt reiseråd fra UD ytterligere forsterker effekten av karantene og innreiseregler, og trolig bidrar til å holde reiseaktiviteten nede.**

---

<sup>8</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-18-en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-18-en.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>9</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Okt\\_2020/2020-10-13-en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-13-en.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>10</sup> <https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-covid-19/>

<sup>11</sup> <https://e24.no/naeringsliv/i/Wb5xgj/avinor-flytrafikken-er-redusert-med-rundt-95-prosent>

## Vurdering av kriteriene og grenseverdiene for krav om innreisekarantene

### Gjeldende kriterier og grenseverdier for krav om innreisekarantene

Dagens kriterier for å få unntak for karanteneplikt for regioner i Norden og land i EØS/Schengen-området er at det må være under 20 nye tilfeller per 100 000 befolkning siste 14 dager, og at andel positive prøver må være under 5 %. Begge kriteriene må være oppfylt for at karanteneplikten bortfaller. I tillegg gjøres en helhetsvurdering av situasjonen i landet/regionen.

Karantenereglene bør være slik innrettet at innreise fra områder med lavere forekomst enn Norge ikke omfattes. Dette fordi innreisekarantene er et inngripende tiltak som må ha en klar smittevernlig begrunnelse for å oppfattes som forholdsmessig, som igjen er viktig for å sikre etterlevelse. Innreisekarantene har også størst effekt når det er stor forskjell mellom smittepresset i land.

Grensen på 20 per 100 000 siste 14 dager ble innført i en periode hvor man testet mindre i mange land enn man gjør i dag. FHI ble opprinnelig enig med Statens Seruminstittutt i Danmark om at terskel for unntak fra innreisekarantene skulle være under 20 per 100 000 nye tilfeller per uke basert på siste to ukers tall, i tillegg til at snittet positive tester skulle være under 5 %. Terskelen som benyttes i Norge i dag er halvparten av dette, mens Danmark fortsatt har den foreslåtte terskelen. FHI mener fremdeles at terskelen som ble avtalt med Danmark i sommer er på et akseptabelt nivå, og det tilsvarer grense på 40 tilfeller per 100 000 siste 14 dager i dag. Testaktiviteten i europeiske land har økt betydelig siden grenseverdiene ble satt, og en grense for antall nye tilfeller på 20 per 100 000 siste 14 dager er i mindre grad et uttrykk for høyt smittepress. FHI har anbefalt i tidligere oppdrag at denne terskelverdien økes til 50 per 100 000 siste 14 dager som vil være et mer forholdsmessig nivå og sikre at innreisekarantene brukes for personer som ankommer Norge fra land/områder med høy forekomst av covid-19.

### EUs anbefalinger til kriterier og grenseverdier for krav om innreisekarantene

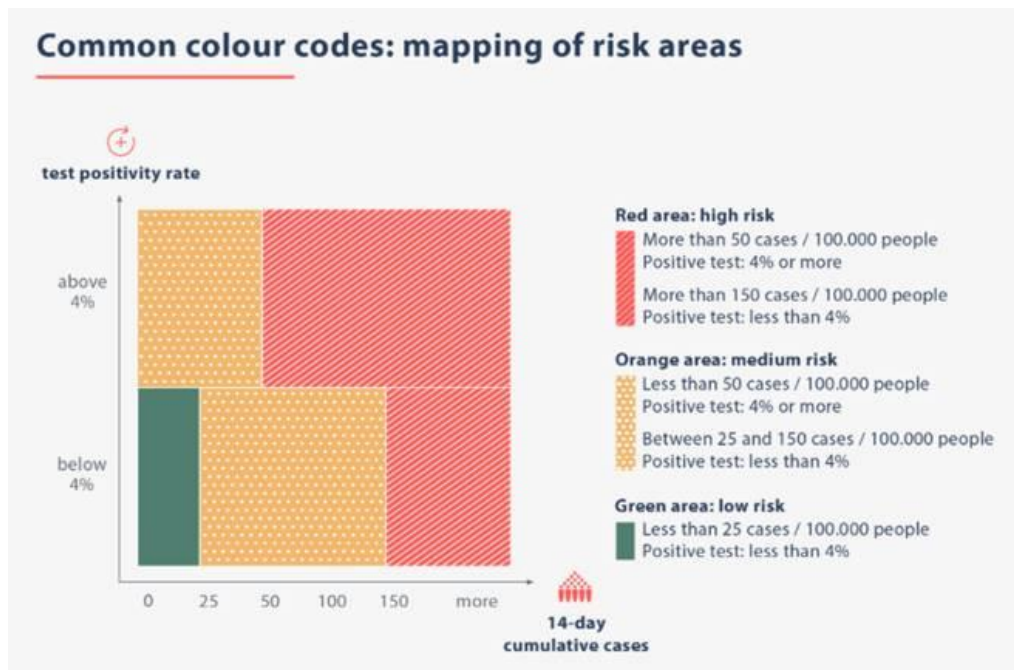
13. oktober vedtok EUs medlemsstater en rådsanbefaling om en koordinert tilnærming til begrensningen av bevegelsesfriheten i Europa som covid-19-pandemien har medført. Anbefalingene om felles reiseråd i EU innebærer at vurderinger bør gjøres på regionalt nivå i Europa, og det bør skilles mellom grønne, oransje og røde områder. Områder klassifiseres på bakgrunn av antall tilfeller per 100 000 befolkning siste 14 dager, samt andel positive prøver blant de testede (vurdert på landsnivå), og de klassifiseres med følgende fargekoder:

- grønn hvis færre enn 25 tilfeller per 100 000 siste 14 dager og andel positive prøver lavere enn 4 % i gjennomsnitt de siste to ukene
- oransje hvis færre enn 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager og andel positive prøver blant de testede er over 4 % positive i gjennomsnitt de siste to ukene, eller hvis mellom 25 og 150 tilfeller per 100 000 siste 14 dager og andel positive prøver er lavere enn 4 % i gjennomsnitt de sist to ukene.
- rødt hvis mer enn 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager og andel positive prøver er 4 % eller høyere i gjennomsnitt de sist to ukene, eller hvis antall tilfeller er høyere enn 150 tilfeller per 100 000 siste 14 dager uavhengig av andel positive prøver;

- grå hvis det ikke er tilstrekkelig informasjon eller hvis testfrekvensen er lavere enn 300 tilfeller per 100 000.

EU anbefaler at ingen restriksjoner skal pålegges reisende fra grønne områder, men det kan pålegges reisende fra oransje og røde områder. EU anbefaler at medlemsstatene bør respektere forskjellene i den epidemiologiske situasjonen mellom oransje og røde områder, og iverksette tiltak proporsjonalt med dette. Muligheter som kan benyttes er f.eks. at reisende fra oransje områder kan tilbys testing eller selverklæringskjema, mens reisende fra røde land kan pålegges karantene eller testing. EU anbefaler generelt testing fremfor karantene.

Det er allikevel opp til medlemsstatene å bestemme hvilke tiltak som skal brukes på personer som ankommer landet. Dette betyr at noen medlemsstater ikke vil ha noen restriksjoner på reiser innen Europa, mens andre kan bestemme seg for å bruke visse tiltak, som karantene eller testing, for reisende som kommer fra «oransje», «røde» eller «grå» områder.



Figur 2: Oversikt over EUs nye terskelkriterier

### Mulig norsk regime som vil være i tråd med EUs reiseanbefalinger

EU ønsker en felles tilnærming til iverksettelse av tiltak i unionen, og de mener et felles europeisk system for reiser vil gjøre det mer forutsigbart for reisende. Dersom Norge velger å følge anbefalingene fra EU, bør vi bruke de europeiske terskelverdiene og skille mellom grønne, oransje og røde land. Å heve terskelverdien for områder uten karanteneplikt fra 20 til 25 per 100 000 siste 14 dagene, slik at det er i overenstemmelse med EUs definisjon av grønne områder, vil trolig ikke medføre vesentlig økning i smitterisikoen (se tabell 2). Å heve terskelverdien for områder uten karanteneplikt slik at også reisende fra det EU definerer som oransje områder kan unntas karantene, vil trolig ikke være gunstig i den nåværende epidemiologiske situasjonen i Norge (se tabell 2).

Det er mulig at nye testmuligheter (hurtigtester, spytttester mm.) vil øke testkapasiteten ytterligere, og de vil trolig være gode nok til testing av reisende. I første omgang bør man utrede om testing kan benyttes for å forkorte innreisekarantene for reisende fra oransje områder. Reisende fra oransje områdene vil ha lavere risiko for å være smittet enn reisende fra røde områder, og avslutning av karantene ved negativt prøvesvar vil være forsvarlig, da det er lavere risiko for falsk negative prøvesvar for reisende fra oransje områder sammenlignet med reisende fra røde områder. Arbeidstakere som ankommer Norge fra områder/land med karanteneplikt og testes etter § 6 c kan i dag avslutte karantene etter negativ test tatt tidligst dag 5. Et lignende tidspunkt for å avslutte karantene kan vurderes for reisende fra oransje områder. Et negativt testresultat tatt 7 døgn etter ankomst vil fange opp de fleste smittede, også de som er smittet rett før ankomst til Norge, men man kan også vurdere et tidligere tidspunkt for testing. Selve tidspunkt for testing av reisende fra oransje områder bør utredes nærmere i et eget oppdrag.

Forslag til differensiert oppfølging som vil være i tråd med EUs anbefaling:

- Grønne områder: Unntak fra innreisekarantene.
- Oransje områder: Innreisekarantene, men mulighet for å avslutte karantenen hvis negativ test tatt et gitt antall dager etter innreise
- Røde og grå områder: Innreisekarantene, uten mulighet til å forkorte karantene.

### Om regionale vurderinger

EU ønsker at vurderinger av reiserestriksjoner gjøres på regionalt nivå, og ikke på landsnivå. ECDC har publisert kart med regionale data<sup>12</sup>. Regionale vurderinger vil trolig være det mest utfordrende med det felles europeiske systemet.

ECDC har brukt NUTS<sup>13</sup> nivåer for å dele Europa i ulike regioner. Det er bl.a. basert på befolkningsstørrelse, men det lagt opp til ulike NUTS nivå for ulike land. I Norge er det data for de ulike fylkene som tilsvarer NUTS-3 nivå, mens i Danmark, Sverige og Finland ser det ut til at ECDC har publisert data på NUTS 2-nivå. Det betyr at svenske regioner (län) er slått sammen til åtte større områder («Riksområder»), mens i Finland er 19 landskap slått sammen til fire «storområder». Hvis Norge går over til å bruke ECDCs kart for Norden vil dette medføre en endringer fra dagens innarbeidede regioner. Det er mulig at det blir vanskeligere for reisende i Norden å vite hvilke regioner de har reist til/fra, spesielt om det ikke er på det NUTS-nivået som vanligvis benyttes (dvs. fylke i Norge, län i Sverige, landsdel i Danmark).

Dersom tilgjengelighet og kvalitet på regionale data er gode, vil en regional tilnærming være mer treffsikker ettersom forekomsten kan variere betydelig innenfor et land. Regional vurdering av smittesituasjonen er allikevel generelt krevende, og det vil være usikkerhet knyttet til innrapporterte data, selv om data og kart vil publiseres av ECDC. Vurderingene blir mer robuste dersom man har lokal kunnskap om smittespredning og god kjennskap til systemene og gjør vurderinger basert på dette. Dersom man bruker kun rapporterte tall vil vurderingene kunne farges sterkt av enkelthendelser som ikke nødvendigvis reflekterer at det er økt smittespredning og risiko i samfunnet generelt. Ved regional vurdering vil også lave smittetall ha stor påvirkning på insidenstallene. Terskelen for regional vurdering bør derfor generelt ligge noe høyere enn terskelen for nasjonale vurderinger.

---

<sup>12</sup>

<sup>13</sup>

Samtidig kan utbrudd oppstå og spres raskt innad i et land, og det kan være vanskelig å avgrense utbrudd til enkeltområder. I tillegg vil reisende ofte ikke vite hvilken region man befinner seg i, eller man reiser gjennom flere regioner under samme reise. En del reisende vil trolig ikke være klar over at å reise via flyplass i et hovedstadsområde kan medføre karanteneplikt, når de selv reiser fra et område med liten smittespredning. Det vil også være utfordrende ved ankomst i Norge å vite om man kommer fra en region med karanteneplikt, eller en region med tilstrekkelig lav smittespredning til at man er unntatt karanteneplikt. Risikoen er at en del reisende som burde hatt karanteneplikt, ikke vil gå i karantene. Spesielt er dette en risiko dersom grensekontrollen reduseres og reisende vil få mindre informasjon ved ankomst til Norge.

Det understrekes også at FHI på nåværende tidspunkt ikke anbefaler reiserestriksjoner, som f.eks. bruk av karantene, innad i Norge. Det er ulik smittesituasjon forskjellige steder i landet, men vi anser at vi har bedre oversikt over smitten i Norge og fremdeles lav spredning av smitten i befolkningen. Det kan allikevel komme flere spørsmål om dette og spesielt om man skal følge de samme kriteriene innad i Norge, dersom det legges opp til regionale vurderinger av alle land i Europa.

### Konklusjon:

**Innreisekarantene bør fortrinnsvis vurderes på landnivå i Europa, og på regionalt nivå i Norden. Det vil gi best mulig kontroll over importsmitten pga. regelverket vil være lettere å forstå og etterleve for de reisende. Dette vil derimot bryte med EUs anbefaling om regionale vurderinger. Velger vi å følge anbefalingene fra EU bør vi trolig bruke de samme felles europeiske kartene fra ECDC med regionale vurderinger med de utfordringene det kan medføre.**

### FHIs vurdering

Innreiserestriksjoner har størst effekt så lenge det er en forskjell i smittesituasjonen mellom Norge og landet den reisende har oppholdt seg i. Prinsippet har hittil vært at Norge kan åpne for land med lavere eller lik smittesituasjon. Norge har i dag blant de laveste insidensene av covid-19 i Europa, det er store geografiske forskjeller innad i landet. Norge som land har høyere antall nye tilfeller siste 14 dager enn den nåværende grensen for innreisekarantene.

FHI mener det er behov for å endre ordningen, herunder de fastsatte kriteriene og grenseverdiene for krav om innreisekarantene fra EØS/Schengen-området inkludert Norden, for å målrette bruken av karantene til reisende fra land med høy forekomst av covid-19. På grunn av EUs rådsanbefaling, er det flere ulike alternativer som bør vurderes.

Norge kan fortsette med egne vurderinger kart. Hvis Norge velger dette alternativet, bør terskelverdi for innreisekarantene fra et land/område heves til 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager eller andel positive prøver over 4%. Dette vil sikre at innreisekarantene brukes for reisende fra land med høy forekomst av covid-19. Ved et slikt system kan vi også forsvare å gjøre vurderingene utenfor Norden på landnivå. Norge har i tillegg implementert mulighet til å unnta arbeidsreisende fra innreisekarantene gjennom testing, og med nye testmuligheter vil sannsynligvis slik testing bli enklere.

Dersom Norge velger å følge EUs reiseanbefalinger og beholder karantene for oransje og røde land, vil det i praksis ikke være en endring for reiser til og fra Norge. I dag er det karantene for reiser for nesten alle land og områder i Europa. Det er rapportert om 34,8 tilfeller per 100 000 i Norge i uke 40 og 41, og det er høyere enn den nåværende grensen for innreisekarantene (20 per 100 000), og vil være høyere enn EUs grense for grønne land (25 per 100 000). Det er i utgangspunktet ikke forholdsmessig å kreve innreisekarantene for reisende fra områder med lavere insidens av covid-19

enn i Norge. Det er noe av bakgrunnen for at FHI i tidligere oppdrag har vurdert at å øke terskelen for innreisekarantene til 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager vil være akseptabelt.

Samtidig er det vanskelig å argumentere for at alle reisende fra EUs oransje områder som kan ha opptil 150 nye tilfeller per 100 000 siste to uker kan unntas innreisekarantene, da selv de hardest rammede områdene i Norge har lavere insidens enn dette.

I dag er det innreisekarantene fra de fleste land og områder i Europa, og i hele perioden har andelen som kommer fra land som gir karanteneplikt vært 83 %. Det er en høy andel og skyldes bl.a. at Norge har hatt lav terskel for å pålegge innreisekarantene.

I tabellen under har vi hentet ut alle tilfellene fra uke 29 til og med uke 42, som har smitteland fra EU/EEA og Schengen (n=483). Klassifiseringen er basert på 14-dagers insidensdata rapportert på mandag i en gitt uke, samt testpositivitet hentet fra ECDC og sett opp mot tilfeller meldt inn til MSIS. Vi har klassifisert tilfellene om de har kommet fra land med og uten karanteneplikt basert på dagens grense, og hvis vi hadde hatt EUs terskelverdier (grønn vs. Grønn og oransje). Vi har ikke hensyntatt andre mulige endringer i tidsperioden. Ved å heve terskelverdiene risikerer man at en noe større andel vil komme fra land uten karanteneplikt. Vi ser at alternativ 1 (hvor kun innreise fra grønne områder er unntatt karantene) vil gi en liten økning fra dagens regime, mens alternativ 2 (både innreise fra grønne og oransje områder ville være unntatt karantene) vil gi en stor økning i andelen som vil være smittet i land uten karanteneplikt. På grunn av dette anbefaler FHI at kun innreisende fra grønne områder bør unntas karantene, dersom vi velger å følge de europeiske anbefalingene.

*Tabell 2: Antall tilfeller med smitteland fra EU/EØS og Schengen uke 29-42 (n=483), klassifisert etter om de ville vært unntatt karantene eller ikke med dagens grenseverdier og ulike alternativer for terskelverdier. Kilde: MSIS.*

Terskelverdi for karantene	Nåværende grense Over 20 per 100 000 Over 4% positive prøver		Alt. 1 (EU grønn) Over 25 per 100 000 Over 4% positive prøver		Alt. 2 (EU grønn og oransje) Over 50 per 100 000 hvis > 4% positive prøver Over 150 per 100 000 hvis < 4% positive prøver	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b>Unntatt karantene</b>	82	17 %	146	30%	320	66,3 %
<b>Karantene</b>	401	83 %	337	70%	163	33,7 %

Når man leser tabellen bør man også være oppmerksom på at reiseaktiviteten i denne perioden har vært påvirket av gjeldende anbefalinger og terskelverdier. Det er trolig at antall tilreisende fra de ulike land i denne perioden ville vært høyere og dermed også antall importtilfeller dersom terskelverdien for karanteneplikt hadde vært høyere. Resultatene i tabell 2 kan derfor ikke automatisk tas til inntekt for hvordan situasjonen ville vært gitt de ulike alternativene for terskelverdier for innreisekarantene.

Forskjellen i antall tilfeller som ville vært unntatt karantene ved en terskelverdi på hhv 20 og 25 per 100 000 i tabellen, kan i noe grad forklares av at enkelte land, blant annet Polen i flere uker lå i overkant av terskelverdien på 20 og at det kommer mange reisende fra Polen til Norge.

Et viktig argument mot et felles europeisk system er at Norge vil miste noe av fleksibiliteten vi har hatt til å kunne sette krav om innreisekarantene fra land vi mener har høyere forekomst enn det som rapporteres. I tillegg vil det være utfordrende med regionale vurderinger som skissert over.

Det understrekes at enhver heving av terskler, eller andre lemping av tiltak som utvidelse av unntak fra innreisekarantene m.m., vil medføre en viss økning i risiko, og må derfor avveies opp



mot hvorvidt konsekvensene av tiltaket er forholdsmessig sett opp mot den eventuelle økningen i risiko for smitte.

FHI anbefaler også at indikatorene og terskelverdiene bør være gjenstand for vurdering etter hvert som pandemien utvikler seg. F.eks. vil økt bruk av hurtigtester kunne medføre at andel positive prøver kan bli vanskeligere å beregne rutinemessig.

#### **Konklusjon:**

**Det er trolig lurt å avvente andre lands erfaringer med et felles europeisk system for reiser. Norge kan starte med å nærme seg EUs anbefalinger ved å heve terskelverdien for innreisekarantene fra 20 til 25 per 100 000 siste 14 dager, mens man utreder og høster erfaringer ved dette systemet. Dette vil i praksis medføre tilnærmet uendret bruk av innreisekarantene sammenlignet med i dag. Norge vil trolig også kunne fortsette med regionale vurderinger i Norden og landvurderinger i Europa, mens vi utreder nærmere hvordan et testregime kan implementeres for reisende fra oransje områder. Fordelen er at man holder de andre mulighetene åpne. Dette vil imidlertid medføre at det fremdeles vil være karantene for land med lavere forekomst enn det vi har i Norge i dag.**

**Folkehelseinstituttet mener en mellomløsning hvor Norge gradvis kan gå over til å bruke EUs anbefaling vil være et godt alternativ.**

## Vurdering av å åpne for innreise fra nærmere angitte tredjeland

Innreisenekt er et inngripende virkemiddel som kan ha store konsekvenser for den enkelte og for virksomheter. FHI har tidligere påpekt at innreisenekt kan erstattes med innreisekarantene på lik linje som for andre innreisende fra land i EU/EØS. Dette prinsippet gjelder også for reisende fra tredjeland. I dag er enkelte reisende fra tredjeland allerede unntatt fra innreiserestriksjonene, jf. Unntaksbestemmelsene i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og tilhørende forskrifter.

Hvis Norge velger å åpne for innreise fra nærmere angitte tredjeland fra EUs liste også for andre formål enn det som allerede er tillatt, er det en forutsetning at innreisekarantene brukes for alle reisende fra områder med høy smittespredning. For å definere et område med høy smittespredning bør kriterier for EU-land benyttes, i tillegg til helhetsvurdering av trender i smittetallene, og annen relevant informasjon. Data må kunne innhentes fra offisielle organisasjoner, slik som ECDC eller WHO. Ved mangel på data bør man vurdere andre datakilder eller systemer for innrapportering, og ved vedvarende mangelfulle data, bør det som det være innreisekarantene som utgangspunkt. FHI mener imidlertid at å åpne for unntak fra karantene fra land utenfor EU innebærer en såpass stor usikkerhet at vi i utgangspunktet anbefaler innreisekarantene fra disse landene.

Det bør også bemerkes at det kan være kommunikasjonsmessig utfordrende å åpne for økt reisevirksomhet (f.eks. turisme) fra andre land, samtidig som ikke nødvendige reiser frarådes for innbyggere i Norge.

**Konklusjon: FHI mener det ikke er en smittevernfarelig grunn til å begrense ankomst til Norge fra tredjeland, så lenge de gjennomfører og overholder karantene etter ankomst.**



## Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet ønsker nedenfor å gi et kortfattet situasjons- og risikobilde.

### Bakgrunnsbilde

Siden sommeren har antallet smittetilfeller i Norge økt. Vi har beveget oss fra et 1A-scenario med *kontroll*, til et 1B scenario som er kontroll, med klynger. De siste 4 ukene har klyngene blitt større og flere. Flere kommuner har, i tråd med regjeringens strategi, tatt midlertidige nedstengningsvedtak for å få kontroll på og oversikt over smittesituasjonen.

Helsedirektoratet mottar ukentlig rapporter på TISK-kapasitet i kommunene, og flere kommuner rapporterer om svært presset kapasitet til å gjennomføre smittesporing. I tillegg skal kommunene planlegge og etter hvert gjennomføre massevaksinasjon for både sesonginfluensa og senere covid-19, og opprettholde andre viktige tjenester overfor barn, ungdom og andre sårbare grupper. Det er varierende smittevern faglig kompetanse i ulike kommuner.

Økt import av smitte vil bidra til økt arbeidsmengde med smittesporing. Dersom gjennomsnittstiden for å gjennomføre smittesporing øker, øker også prosentandelen smittede i samfunnet som må identifiseres for at TISK skal være tilstrekkelig for å holde utbruddet under kontroll.

Helseforetakene melder generelt om god tilgang på smittevern utstyr og legemidler. Vi ser nå en gradvis økning i antall innleggelser. Det er nå 45 innlagte med Covid-19 og det er det høyeste tallet siden mai. Det er en betydelig risiko for at tallet vil fortsette å øke fordi vi nå ser mer smitte i den eldre del av befolkningen. Eksempelvis melder OUS om at de må redusere inntak av elektive pasienter, dersom antallet innleggelser fortsetter å øke.

Utbruddet i Hammerfest viser sårbarheten i områder av landet med lav kapasitet. EU peker i rådsanbefalingen på at det bør rettes særlig oppmerksomhet mot nettopp slike områder og grensestrøk. Dette er for Norge en særlig sårbarhet som må tas hensyn til i et eventuelt videre utredningsarbeid.

Vi går nå inn i en sesong med økende forekomst av luftveisinfeksjoner. Dette vil medføre ytterligere press på kapasiteten innen både testing, lokal smittesporing og behandling. Det er risiko for samtidig spredning av sesonginfluensa, øvrige luftveisinfeksjoner og Covid-19.

Mange land i Europa har nå en kraftig økning i smitte med Covid-19. Flere land har gjeninnført strenge tiltak fordi kapasiteten i helsetjenesten er utfordret.

Ovennevnte faktorer må tas i betraktning når det vurderes om eller hvordan Norge best kan tilpasse sine reiserestriksjoner i et mer harmonisert system.

### Ytterligere vurderingstemaer

Vi vet at at ikke alle i befolkningen overholder smittevernreglene hele tiden. Mest fremtredende har dette vært blant unge voksne, noe som også er et kjent fenomen i andre land, men denne tendensen kan være i ferd med å snu. Nedenfor følger de siste hovedtallene fra den nasjonale befolkningsundersøkelsen i uke 42, som viser økning i viktige parametere:

- 84 % oppgir å ha tillit til myndighetene fra 80 % i forrige uke.
- Tilliten hos den yngste aldersgruppen (16-24 år) har økt med 13 % på en uke, fra 59 %-72 %.

- 94 % sier de følger råd og retningslinjer fra helsemyndighetene, mot 90 % forrige uke.
- 81 % følger rådene i den yngste aldersgruppen (16-24 år) mot 79 % forrige uke.
- 88 % oppgir at informasjonen de mottar fra helsemyndighetene er nyttig, mot 84 % i forrige uke.
- 71 % mener at myndighetene setter inn riktige tiltak underveis i pandemien, mot 65 % ved forrige måling.
- 88 % oppgir at de ønsker klare lover og regler fra helsemyndigheter. Det er en signifikant økning fra forrige måling fra 84 % til 89 %, og vi er tilbake på samme prosentandel her som for 2 uker siden.

Per nå ligger Norge over egen grenseverdi for karantene, og slik vil det kunne være i faser av pandemien. Våre nasjonale smittetall er ikke indikasjon på en endemisk situasjon i Norge, men gir uttrykk for lokale utbrudd. Målsettingen er å holde smittetrykket nede ved raskt å slå ned utbrudd. Det er ikke ønskelig, verken ut fra folkehelsehensyn eller samfunnsøkonomien, at det nasjonale smittetrykket ligger over våre egne gjeldene grenseverdier over tid.

Holdenutvalget har konkludert med at det er samfunnsøkonomisk mest gunstig at Norge holder smitte- og tiltaksnivået lavest mulig. Økt ismitte og påfølgende lokale og eventuelt nasjonale smitteverntiltak vil derfor kunne medføre økonomisk belastning for de deler av næringslivet som allerede er hardt rammet. Tiltak som reduserer sosial omgang vil også påvirke næringsliv, skoler, idrettslivet, kultursektoren og alle andre deler av samfunnet. Det er derfor viktig at hensynet til næringslivsaktører med behov for reising, og fritidsreisende, er tilstrekkelig balansert mot disse hensynene.

### Nærmere om EUs persongrupper

EU har laget en liste over personer og grupper som kan ha særlige behov for å kunne reise uten restriksjoner:

- EU anbefaler ikke karantene for følgende grupper som har særlige behov eller når særlige funksjoner skal utøves. Listen fremstår grovt sett slik:
  - samfunnskritisk personell mens de utfører arbeid; herunder helsepersonell, grensepersonell, sesongarbeidere, mv.
  - personer som jobber på tvers av grenser
  - elever, studenter og traineer som reiser utenlands på daglig basis
  - pasienter som reiser av viktige helsemessige årsaker
  - transportører, herunder transportører i transitt
  - sjøfolk
  - personer som reiser grunnet særlig viktige familiære eller næringslivsmessige behov (imperative reasons)
  - familier/familiemedlemmer som reiser jevnlig over grensene
  - diplomater, ansatte i internasjonale organisasjoner som krever fysisk tilstedeværelse, militært personell, ansatte i politiet, humanitære arbeidere, sivilforsvarspersonell – når de utfører arbeid
  - passasjerer i transitt
  - journalister som utfører arbeid

Flere av de nevnte gruppene er allerede omfattet av unntaksbestemmelser i covid-19-forskriften. Risikovurderinger og forholdsmessighetsvurderinger for gjeldende bestemmelser er allerede foretatt

i flere runder, og med det økte smittepresset i Europa har ikke disse vurderingene endret seg i en retning som gjør at disse vurderingene i utgangspunktet er endret.

Vi anbefaler likevel at det foretas en gjennomgang av gruppene og covid-19-forskriften kapittel 2 for å vurdere om det er enkelte grupper og deler av næringslivet som det kan etableres bedre og mer målrettede løsninger for, fordi konkrete behov kan begrunne det. Eksempelvis ser vi at det kan være behov for dette for dagpendlende barneskoleelever i grenseområder, og for personer med helsemessige eller familiære behov. Sterke menneskelig hensyn kan tilsi særlig tilrettelegging for enkelte grupper.

Et alternativ kan være å ha karanteneplikt for alle fra oransje områder, men at det etableres unntak fra dette utgangspunktet basert på særlige behov (eksempelvis EUs "imperative reasons").

### Samlet anbefaling om veien videre

Helsedirektoratet vurderer at et harmonisert EU-system kan bidra til større forutsigbarhet for reisende innad i Europa, men mener som Folkehelseinstituttet at det er nødvendig å utrede nærmere om eller hvordan en tilslutning til rådsanbefalingen bør gjennomføres fra Norges side.

Folkehelseinstituttet mener i alternativ 1 at Norge i prinsippet kan øke grensen fra 20-50:100.000 smittede. Helsedirektoratet er enig i den prinsipielle vurderingen, men antar at dette ikke er forenlig med EUs foreslåtte system, da alle som ligger mellom 25-150:100.000 smittede uansett vil ligge i det oransje området.

Folkehelseinstituttet anbefaler i sitt alternativ 2 at det for oransje områder kan etableres et testregime, der det gis mulighet til å forkorte karantenetiden tidligere ved testing. I likhet med Folkehelseinstituttet vurderer Helsedirektoratet det nødvendig at en slik løsning må utredes opp mot kapasitet og systemer før den eventuelt kan implementeres. I tillegg mener Helsedirektoratet det er hensiktsmessig å vurdere om det finnes andre alternative løsninger for oransje områder. En mulighet kunne være at alle i oransje område i utgangspunktet pålegges karantene; men at det etableres spesifikke unntak fra dette utgangspunktet, der hvor smitterisikoen er liten.

Helsedirektoratet mener i likhet med Folkehelseinstituttet at det trolig er klokt å avvente andre lands erfaringer med et felles europeisk system. Norge kan starte med å nærme seg EUs anbefalinger ved å heve terskelverdien for innreisekarantene fra 20 til 25 per 100 000 siste 14 dager, mens vi utreder og høster erfaringer ved dette systemet. Dette vil i praksis medføre tilnærmet uendret bruk av innreisekarantene sammenlignet med i dag. Norge vil også kunne fortsette med regionale vurderinger i Norden og landvurderinger i Europa, mens vi utreder nærmere hvordan et testregime kan implementeres for reisende fra oransje områder.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bør gis i oppdrag å utrede hvordan vi mest målrettet, og med lavest mulig risiko, eventuelt kan tilpasse oss et system der EUs fargekoder ligger til grunn for en harmonisert tilnærming til reiserestriksjoner.

Det er nødvendig å utrede hvilke systemer som eventuelt må på plass, hvilke kapasitets- og organiseringsmessige utfordringer som kan oppstå, om og eventuelt hvordan disse kan løses.

EU legger i rådsanbefalingen til grunn at statene kan tilpasse sine restriksjoner til nasjonale behov innenfor de ulike fargekategoriene. Dette er et viktig prinsipp, og omfanget av restriksjoner må tilpasses vår nasjonale situasjon til enhver tid.

Helsedirektoratet 23.10.2020

Det må tas særlige hensyn til særtrekk i Norge, og vi ser for oss at det kan være mulig å utvikle dette systemet på en dynamisk måte i den videre pandemihåndteringen.

Helsedirektoratet anbefaler at Norge indikerer innledende støtte til EUs harmoniseringsforslag ved å endre fargekoden for gule land til grønne og heve nivået fra 20 - 25 nye tilfeller per 100 000 innbyggere siste 14 dager.

Helsedirektoratet og FHI mener det inntil videre er nødvendig å videreføre tiltak for reisende fra oransje og røde land tilsvarende det vi har for røde land nå. Disse bør i et fremtidig system, tråd med rådsanbefalingen, differensieres.

Helsedirektoratet er som FHI bekymret for at det ikke er mulig og hensiktsmessig å lage regionale inndelinger innad i land i Europa.

Helsedirektoratet har samme vurdering som Folkehelseinstituttet når det gjelder tredjeland og betydningen av UDs reiseråd.

Det tilligger regjeringen å vekte andre sektors behov og å foreta utenrikspolitiske vurderinger.