

Helse- og omsorgsdepartementet  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/44533-4  
Saksbehandler: Susanne Olsen  
Dato: 30.11.2020

### **Svar på oppdrag nr. 249 om importsmitte og karantenehotell, med tilleggsspørsmål**

Det vises til oppdrag nr. 249 fra Helse- og omsorgsdepartementet til HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet. Det vises videre til tilleggsspørsmål til oppdraget sendt på e-post.

Vedlagt følger HelseDirektoratets og Folkehelseinstituttets svar på oppdrag nr. 249 og tilleggsspørsmålene.

HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet er i oppdraget bedt om informasjon om smittesituasjonen i Norge og Europa, samt informasjon om importsmitte og risikobildet ved importsmitte generelt og slik situasjonen er nå. Videre er det bedt om vurderinger knyttet til den medisinskfaglige begrunnelsen for tiltaket karantenehotell og en vurdering av om tiltaket er nødvendig av hensyn til smittevernet.

Oppsummering av HelseDirektoratet og FHIs konklusjoner fremgår innledningsvis i oppdragsbesvarelsen.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Susanne Olsen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
HelseDirektoratet, Beredskap @helsedir.no



# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 249 om importsmitte og karantenehotell

---

## Oppsummering av konklusjoner

### Oppdrag 249:

- Smittespredningen i Norge er stabilt høy, men med store lokale variasjoner. FHIs vurdering er at risikoen for økt smittespredning nå vurderes som høy på lokalt og regionalt nivå og moderat på nasjonalt nivå (gjelder uke 49-51).
- Andel tilfeller smittet i utlandet vurderes å være nedadgående. Erfaringer tilsier at importsmitte i særlig grad er et problem blant tilreisende arbeidstakere.
- Smittenivået i de fleste europeiske land er fremdeles høyt. Etter at de fleste landene i Europa har innført til dels svært strenge tiltak, ser det imidlertid ut som om smittespredningen begynner å stabilisere seg noe.
- Det er fremdeles risiko for økt importsmitte til Norge i tiden fremover. I nærmeste fremtid knyttes risikoen seg til private besøk i forbindelse med julefeiring og studenter som ankommer Norge for å studere ved norske universiteter og høyskoler etter nyttår. I tillegg er det løpende risiko knyttet til innreisende arbeidstakere.
- Det er nødvendig med tiltak, i form av krav om innreisekarantene, for å hindre at smittede innreisende skal føre til nye utbrudd rundt i landet. Karantenehotell bidrar til at karantene gjennomføres på foreskrevet og smittevernlig forsvarlig måte.

### Tilleggsspørsmål:

- Personer som ikke har andre egnede oppholdssteder for å gjennomføre karantenen, bør oppholde seg på et karantenehotell i karantenetiden. Vi ser behov for å vurdere utvidelser av unntakene fra karantenehotellordningen for personer med sterk tilknytning til Norge, samtidig som det er behov for ytterligere tydeliggjøring av kravene for arbeidsgivere som stiller med oppholdssted for sine tilreisende arbeidstakere.
  - Kravet til egnet karantenested bør presiseres i forskriften og må forstås forskjellig avhengig av om man gjennomfører karantene i et privat hjem eller på et sted tilvist av arbeidsgiver eller myndighetene.
  - Kravene til gjennomføring av isolasjon dersom man tester positivt for SARS-Cov-2 under opphold på karantenehotell bør tydeliggjøres.
-

## Innhold

Oppsummering av konklusjoner .....	1
1. Oppdrag .....	3
2. Folkehelseinstituttets vurdering .....	4
3. Helsedirektoratets vurdering .....	4
3.1. En overordnet beskrivelse av smittesituasjonen og det generelle risikobildet i Norge .....	4
3.2. Beskrivelse av importsmitte og risikobildet ved importsmitte .....	5
Nærmere om betydningen for importsmitte til Norge .....	6
3.3. Behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene .....	6
Medisinskfaglig begrunnelse for karantenehotellordningen .....	6
Hvorvidt karantenehotellordningen er nødvendig av hensyn til smittevernet .....	7
Hvorvidt karantenehotellordningen fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering .....	7
4. Tilleggsspørsmål .....	7
4.1. Vurdering av det smittevernfarende behovet for karantenehotellordningen, herunder hvilke persongrupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell. ....	8
Folkehelseinstituttets vurderinger .....	8
Helsedirektoratets vurderinger .....	8
4.2. En vurdering av hvilke generelle krav som bør stilles til oppholdssted for personer i innreisekarantene, herunder endringer for å sikre bedre sammenheng i krav til oppholdssted for personer på karantenehotell og personer som gjennomfører karantenen i eget hjem eller lignende sted .....	9
Folkehelseinstituttets vurdering .....	9
Det vises videre til tekst om tilrettelagt oppholdssted i koronaveilederen som, hvis den modifiseres, kan danne utgangspunkt for en sjekklister til bruk for den som skal forhåndsgodkjenne et karantenesteds: .....	10
Helsedirektoratets vurderinger .....	10
4.3. Hvilke regler som bør gjelde for isolasjon av personer på karantenehotell, typisk personer som tester positivt? .....	11
Folkehelseinstituttets vurderinger .....	11
Helsedirektoratets vurderinger .....	11

## 1. Oppdrag

### Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har fått følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Helse- og omsorgsdepartementet ber, på vegne av Justis- og beredskapsdepartementet, om svar på følgende oppdrag:

Fra 9. november er hovedregelen at innreisekarantene skal gjennomføres på karantenehotell, jf. covid-19-forskriften § 5. Forskriften som fastsatte dette, ble gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12, og slike regler skal så fremt de ikke er opphevet innen 30 dager etter at de er meddelt Stortinget, snarest mulig legges fram som lovforslag. Justis- og beredskapsdepartementet har derfor sendt forslag til endringer i smittevernloven på høring, med sikte på å fremme et lovforslag for Stortinget. Regjeringen foreslår en hjemmel som gir Kongen kompetanse til å bestemme hvor personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Dette vil gi hjemmel for å videreføre karantenehotellordningen. Som varslet i høringsnotatet, arbeider Justis- og beredskapsdepartementet med et høringsnotat om bestemmelsene i covid-19-forskriften § 5 som regulerer plikten til opphold på karantenehotell.

Reglene om karantenehotell i covid-19-forskriften § 5 ble fastsatt på bakgrunn av smittesituasjonen og de smittevernfarende vurderingene fra helsemyndighetene som forelå 6. november 2020. Det vises i denne anledning til Folkehelseinstituttets og Helsedirektoratets svar på oppdrag 208 fra Helse- og omsorgsdepartementet samt senere utdypninger og Folkehelseinstituttets epidemiologiske situasjonsrapport for uke 45. Det vises òg til senere oppdaterte vurderinger av smittesituasjonen og svar på covid-19-oppdrag.

Til bruk i lovproposisjonen ber departementet om følgende:

1. En overordnet beskrivelse av smittesituasjonen og det generelle risikobildet i Norge
2. En beskrivelse av importsmitte og risikobildet ved importsmitte både generelt og slik situasjonen er nå. Det bes herunder om informasjon om:
  - hvordan importsmitte kan føre til sekundærsmitte og risikoen ved dette
  - hvilke grupper reisende som særlig utgjør en risiko for sekundærsmitte
  - antall smittede som kan knyttes til utlandet, enten ved at de selv er smittet i utlandet eller at smitteveien kan føres tilbake til utlandet
  - hvordan situasjonen med importsmitte og sekundærsmitte er nå sammenlignet med før karantenehotellordningen ble innført
3. En beskrivelse av smittesituasjonen i Europa og hvilken betydning den har for importsmitte i Norge
4. Behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene, slik som karantenehotellordningen, herunder
  - en medisinskfaglig begrunnelse for karantenehotellordningen
  - hvorvidt karantenehotellordningen er nødvendig av hensyn til smittevernet

**Frist: 30. november 2020.**

I tillegg til informasjonen som det bes om i oppdraget, har Helsedirektoratet og FHI mottatt tilleggsspørsmål som skal leveres sammen med oppdrag 249:

- *Vurdering av det smittevernfarende behovet for karantenehotellordningen, herunder hvilke persongrupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell.*
- *En vurdering av hvilke generell krav som bør stilles til oppholdssted for personer i innreisekarantene, herunder endringer for å sikre bedre sammenheng i krav til oppholdssted for personer på karantenehotell og personer som gjennomfører karantenen i eget hjem eller lignende sted.*

- *Hvilke regler som bør gjelde for isolasjon av personer på karantenehotell, typisk personer som tester positivt? Reglene om karantenehotell gir ikke hjemmel for isolasjon, og dette spørsmålet forutsetter endringer i andre deler av covid-19-forskriften.*

## 2. Folkehelseinstituttets vurdering

Folkehelseinstituttets vurderinger knyttet til spørsmålene i oppdrag 249 følger vedlagt.

FHIs vurderinger knyttet til tilleggsspørsmålene er tatt inn i dette dokumentet, der tilleggsspørsmålene svares ut.

## 3. Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets vurderinger av smittesituasjonen i Norge og i Europa, risikobildet og beskrivelsene av importsmitte.

Vi har enkelte tilføyelser til FHIs vurderinger, særlig knyttet til det fjerde kulepunktet i oppdraget, om behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene.

### 3.1. En overordnet beskrivelse av smittesituasjonen og det generelle risikobildet i Norge

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets vurderinger av smittesituasjonen og det generelle risikobildet i Norge. Vi støtter FHIs vurderinger.

I tillegg til FHIs datagrunnlag og vurderinger, har Helsedirektoratet oversikt over enkelte andre parametere som er relevante i vurderingen av situasjonen i landet. Under er en kort versjon av Helsedirektoratets situasjonsrapport fra uke 48:

- Det er en økning fra 107 personer (17/11) med Covid-19 innlagt i kommunale institusjoner til 152 per 24/11. Dette er en gruppe pasienter som har høy dødelighet.
- Det er et økende antall utbrudd i sykehjem (for eksempel Eidsvoll og Bærum). Dette vil medføre flere dødsfall.
- Flere kommuner i Troms og Finnmark har rapportert om mangel på helsepersonell sist uke og vært avhengig av bistand fra omkringliggende kommuner.
- Det er ingen kritiske mangler på legemidler.
- Det er tilfredsstillende lagerbeholdning og stabile forsyningslinjer for smittevernustyr.
- Befolkningsundersøkelsen viser at 96 prosent av de som svarte sier de følger smittevern rådene.
- Det er vedvarende høy testaktivitet med mer enn 125 000 tester gjennomført sist uke. Gjennomsnittlig svartid er 1,25 døgn.
- Cirka 4 500 personer er isolert i hjemmet grunnet påvist covid-19 i uke 48.
- Mer enn 1 100 ansatte drev smittesporing i uke 48. Kommuner med utbrudd rapporterer at ressursene til smittesporing er knappe.
- Over 23 000 personer er i smittekarantene i uke 48. Helsedirektoratet har ikke oversikt over antall personer i innreisekarantene.
- Fylkesmennene melder at smittesituasjonen medfører at kommuner må stenge aktivitetstilbud for eldre og innføre strengere regler for besøk i helseinstitusjoner. Innen psykisk helse forventes det økte hjelpebehov fremover.

### 3.2. Beskrivelse av importsmitte og risikobildet ved importsmitte

HelseDirektoratet viser til Folkehelseinstituttets beskrivelse av importsmitte og risikobildet ved importsmitte. Vi vil legge til følgende:

All reiseaktivitet er kraftig redusert i november 2020 sammenliknet med november 2019. Antall flyreisende ved Avinors flyplasser fra utlandet i november 2020 var kun 5,6 prosent av det de var i november 2019. Antall innreisende med båt var 5,3 prosent i november 2020 av det de var i november 2019 (her er tallene noe mer usikre). Når det gjelder veitrafikk var tallene i uke 45-47 ved Eidskog 21,7 prosent av det de var i samme uker i 2019. Eidskog vurderes å være representativt for å vurdere veitrafikken.

Reiseaktiviteten i november 2020 er altså svært lav sammenliknet med samme måned i 2019. Dette viser at reiserestriksjonene har effekt, men også hvilket volum man må forvente når reiserestriksjonene lettes igjen. Ved flyplasser og ferger er det tydelig forskjell før og etter 5. november, mens denne effekten er mindre langs vei.

### 3.3. Beskrivelse av smittesituasjonen i Europa og hvilken betydning den har for importsmitte i Norge

HelseDirektoratet viser til FHIs vurderinger og tallgrunnlag for smittesituasjonen i Europa.

Etter at de fleste landene i Europa har innført til dels svært strenge tiltak, ser det ut som om smittespredningen begynner å stabilisere seg noe. Samtidig er det flere land som vurderer å lette på tiltakene inn mot julehøytiden, slik at sosiale sammenkomster skal være mulig. Dette vil sannsynligvis føre til stigning i smittetallene på nyåret, om ikke før, og vil kunne ha betydning for mulig importsmitte til Norge, dersom det ikke gjennomføres streng grensekontroll. Importsmitte vil kunne komme fra nordmenn som har vært på besøk i utlandet samt fra arbeidsinnvandrere og sesongarbeidere som har vært på besøk i sine hjemland.

Gjennomgående er det et fellestrekk ved land som har klart seg bra gjennom pandemien at de har gjennomført til dels svært strenge grensekontroller for å hindre importsmitte med påfølgende sekundærsmitte.

Finland er et av landene som per nå har færrest smittede i Europa. De har gjennom hele pandemien kontrollert dem som kommer inn i landet og har ført streng kontroll på mulig importsmitte ved å fortsatt å opprettholde grensekontroll på indre Schengengrense. Utbredt bruk av karantene har vært et viktig virkemiddel for å hindre sekundærsmitte.

Et annet land som også har klart seg relativt bra er Island som var et av de landene i Europa med strengest grensekontroll. Alle som kommer til Island må i karantene. Island opprettet allerede i vår karantenehoteller som ankomne uten fast bosted må oppholde seg i. Det er mulig å redusere karantenetiden på 10 dager ved testing i Island, Finland og delvis i Tyskland. Island krever to negative PRC tester – en ved ankomst i tillegg til en ny test tidligst etter 5 dager. Det er frivillig å la seg teste, men dersom man velger å ikke teste seg, må man gjennomføre karantene. Tyskland har innført nye karantenereregler fra 8. november. Der er det nå 10 dagers karantene, men ved negativ test etter tidligst 5 dager er det også der mulig å slippe videre karantene. De nye karanteneregelene i Tyskland gjelder ikke nasjonalt, men er avhengig av bestemmelsene i delstatene.

Utenfor Europa er det verdt å merke seg at det finnes land som har klart å holde smittetallene nede, som for eksempel New Zealand, Australia, Taiwan og Kina. Gjennomgående har alle disse landene gjennomført svært strenge grensekontroller og de fleste har obligatoriske karantenehoteller. I tillegg til temperaturscreening og krav om negativ test, bruker de tvungen 14 dagers karantene for innreise. Kina med sin 1.3 milliarder innbyggere har i løpet av pandemien stengt grensene flere ganger og det har vært bruk av obligatoriske karantenehoteller hvor innreisende må oppholde seg i 14 dager. Offisielt har de i dag kun rundt 4.300 døde som følge av Covid-19. I Singapore ble mistenkte tilfeller i våres sendt direkte til sykehus. I New Zealand er det strenge begrensinger på hvem som får

komme til landet og de som kommer til landet må fremvise hvor de skal gjennomføre karantene, via en såkalt Managed Isolation Allocation System voucher, hvor den reisende må bestille karantenested på forhånd.<sup>1</sup> Mange av de omtalte landene har i tillegg hatt strenge restriksjoner på reiser innenlands, med geografiske inndelinger av landet etter smittesituasjoner.

#### Nærmere om betydningen for importsmitte til Norge

Å stoppe importsmitte er en av hovedutfordringene for å få kontroll på Covid-19 i Norge. Flere større utbrudd er knyttet til importsmitte, og også små og sårbare kommuner har vært rammet av dette. Enkelte av de største utbruddene på arbeidsplasser kan knyttes til importsmitte fra utenlandske arbeidstakere på korttidsoppdrag i Norge. Utbruddene kan knyttes til forskjellige typer arbeidsplasser (for eksempel byggeplasser, brygge/verft, matproduksjon) av ulike størrelser. Som beskrevet i oppdrag 216/226 har importsmitte, særlig fra utenlandske arbeidstakere, i løpet av få måneder spredt seg til alle deler av landet.

Karanteneordningen rundt innreise må fungere godt for å være et effektivt tiltak for å hindre importsmitte. Det er spesielt viktig å begrense kontakt med andre personer i karantenetiden. Man bør tilstrebe å oppdage flere smittede i innreisekarantene så raskt som mulig etter ankomst til Norge, og dermed begrense sekundærsmitte for å hindre større utbrudd.

I den tiden vi nå går inn i er det særlig en risiko for importsmitte ved innreise til Norge pga. julefeiring og besøk til familie og venner. Etter nyttår vil trolig et større antall studenter og arbeidsinnvandrere komme til/returnere til Norge fra "røde" land. Utover vinteren og våren vil det igjen komme mange sesongarbeidere for eksempel til landbruket. Det vil utgjøre en betydelig risiko for mange utbrudd og at situasjonen kan komme ut av kontroll dersom ikke karanteneiltakene fungerer godt nok. Det er viktig å skape forutsigbarhet for både reisende, arbeidsgivere og arbeidstakere. Helsedirektoratet anbefaler at informasjonsflyten til innreisende med utenlandsk bakgrunn og språklige utfordringer styrkes. Det kan for eksempel opprettes tettere samarbeid med bransjeorganisasjoner og bemanningsbyråer for at informasjon skal nå ut til arbeids-/oppdragstakere.

### 3.3. Behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene

#### Medisinskfaglig begrunnelse for karantenehotellordningen

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets vurderinger av den medisinskfaglige begrunnelsen for karantenehotellordningen.

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 mye luftveissymptomer. Personer kan derfor bringe smitte videre uten at de selv vet at de er syke.

For å stanse smitte fra personer som ikke selv vet at de er smittet, er sosial distansering et av veldig få virkemidler man har. Å sette smitteutsatte grupper i karantene er, i tillegg til generelle råd om at befolkningen skal holde avstand, et av få effektive tiltak for å sikre sosial distansering, som vi vet vil bidra til å hindre spredning av SARS-CoV2.

For at karantene skal være et effektivt tiltak, må karantene gjennomføres på et egnet oppholdssted. En ordning med karantenehotell bidrar til å gi en viss trygghet for at karantene gjennomføres på foreskrevet og smittevernaglig forsvarlig måte, på et sted som er egnet for det.

---

<sup>1</sup> <https://allocation.mig.govt.nz/portal/>



Hvorvidt karantenehotellordningen er nødvendig av hensyn til smittevernet

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det er nødvendig med tiltak for å hindre at smittede tilreisende skal føre til nye utbrudd rundt i landet. Et tiltak for å hindre at smittede tilreisende smitter andre personer etter ankomst til Norge, er å sette personer som ankommer Norge fra utlandet i innreisekarantene. Det eneste effektive alternative tiltaket til dette er å hindre at tilreisende kommer til Norge ved å stenge grensene, som anses som et mer inngripende tiltak enn å stille krav til gjennomføring av karantene.

Som FHI skriver, avtar effekten av innreisekarantene dersom de tilreisende bryter reglene. En ordning der innreisende personer gjennomfører karantenetiden sin på et tilrettelagt sted for dette, vil bidra til å redusere risikoen for at de tilreisende bryter karantene-reglene. Andre tiltak som vil kunne bidra til å redusere risikoen for regelbrudd er bedre tilsyn og mer informasjon til de tilreisende om hvilke regler som gjelder.

Da ordningen med karantenehotell ble innført, ble det begrunnet med økende utfordringer knyttet til importsmitte, at kommunene rapporterte om dårlig oversikt over tilreisende og få muligheter til å føre tilsyn med karantenefasiliteter, samt erfaringer som tilsa at karantene-reglene ikke ble respektert i tilstrekkelig grad av enkelte større grupper av tilreisende. Arbeidsreisende ble særlig trukket frem som en utfordring, da disse ofte bor tett, mange behersker ikke norsk og kjenner lite til de norske reglene. I tillegg kan økonomiske motiver være medvirkende til at reglene ikke blir overholdt.

Karantenehotell ble ansett som et nødvendig tiltak for å få kontroll over importsmitten, og sørge for at personer som ankom Norge ikke reiste videre før det var avklart at de ikke kunne anses å bringe med seg smitte inn i landet. Dette ville beskytte mot videre smittespredning i Norge, og redusere kapasitetspresset som var økende i mange av landets kommuner, særlig knyttet til gjennomføring av TISK-strategien. Dersom TISK ikke kunne opprettholdes i enkelte kommuner, kunne Norge vanskelig gjennomføre strategien om å slå ned smittespredningen igjen og holde den nede.

Det er Helsedirektoratets vurdering at det fremdeles er nødvendig av hensyn til smittevernet å ha ordninger for å sette personer som har vært i utlandet i karantene, for å forhindre importsmitte til landet. Det er videre nødvendig for å sikre ønsket effekt av tiltaket at de som settes i karantene gjennomfører karantenen på et sted som er egnet for formålet. Dette tilsier at man bør videreføre ordningen med karantenehotell, for å sikre at personer som ikke har andre egnede steder å gjennomføre karantene på, får et egnet sted.

Hvorvidt karantenehotellordningen fremstår tjenlig etter en helhetsvurdering

I oppdraget etterspørres det ikke en vurdering av forholdsmessigheten av karantenehotellordningen, jf. smittevernloven § 1-5, som stiller krav om at tiltaket skal fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Vi legger til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet ivaretar dette selv, og viser for øvrig til forholdsmessighetsvurderingen som fremgår av den kongelige resolusjonen av 6. november om forskrift om endringer i covid-19-forskriften – krav om opphold på karantenehotell mv (saksnr. 20/5373).

## 4. Tilleggsspørsmål

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har mottatt følgende tilleggsspørsmål til oppdrag 249:

- Vurdering av det smittevern-faglige behovet for karantenehotellordningen, herunder hvilke persongrupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell.
- En vurdering av hvilke generell krav som bør stilles til oppholdssted for personer i innreisekarantene, herunder endringer for å sikre bedre sammenheng i krav til oppholdssted for personer på karantenehotell og personer som gjennomfører karantenen i eget hjem eller lignende sted.

- Hvilke regler som bør gjelde for isolasjon av personer på karantenehotell, typisk personer som tester positivt? Reglene om karantenehotell gir ikke hjemmel for isolasjon, og dette spørsmålet forutsetter endringer i andre deler av covid-19-forskriften.

Helsedirektoratet vil vise til høringsnotatet fra Justis- og beredskapsdepartementet, der departementet foreslår en ny bestemmelse i smittevernloven som skal gi hjemmel for å gi forskrift om ordningen med karantenehotell. I høringsnotatet skriver departementet at forskriftsbestemmelsene om karantenehotell skal sendes på høring i neste uke (det vil si i inneværende uke).

Slik vi forstår tilleggsspørsmålene som er stilt, går disse inn i selve innretningen av karantenehotellordningen. Vi mener innretningen på ordningen bør vurderes grundig, slik at tiltaket anses nødvendig og forholdsmessig for de berørte aktørene, samtidig som vi sikrer et tydelig og forutsigbart system for personer som kommer tilreisende til Norge. I våre svar på tilleggsspørsmålene, har vi gjort noen overordnede vurderinger, men oppdragets korte tidsfrist har ikke lagt til rette for grundige diskusjoner om detaljene i hvordan innretningen på karantenehotellordningen bør være. Vi forutsetter at det gis anledning til å komme tilbake til dette, jf. den varslede høringen på forskriftsbestemmelsene om karantenehotell.

#### 4.1. Vurdering av det smittevern faglige behovet for karantenehotellordningen, herunder hvilke persongrupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell.

##### Folkehelseinstituttets vurderinger

FHI viser til svaret på oppdrag 249, der dette er svart ut.

##### Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet viser til fjerde kulepunkt i oppdrag 249, der FHI og Helsedirektoratet har gjort vurderinger av den medisinsk faglige begrunnelsen og nødvendigheten av en ordning med karantenehotell.

I vurderingene over, konkluderer vi med at personer som ikke har andre egnede oppholdssteder for å gjennomføre karantenen, bør oppholde seg på et karantenehotell i karantenetiden.

I dagens ordning, er det lagt opp til at opphold på karantenehotell er hovedregelen for alle som ankommer Norge og som skal gjennomføre innreisekarantene, jf. covid-19-forskriften § 5 første ledd. I § 5 andre ledd er det gitt enkelte unntak for persongrupper som ikke må gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell:

*Plikten til å oppholde seg på karantenehotell gjelder ikke for*

- a. de som er bosatt i eller eier bolig i Norge, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssted*
- b. de som har kommet til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag, og har en arbeids- eller oppdragsgiver som har sørget for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden*
- c. asylsøkere og overføringsflyktninger*

Dersom den medisinsk faglige begrunnelsen og vurderingen av nødvendighet for tiltak skal legges til grunn, anses persongruppene i bokstav a-c å ha et egnet oppholdssted for å gjennomføre innreisekarantene, og de behøver derfor ikke gjennomføre denne på karantenehotellet.

I tiden etter at karantenehotellordningen kom på plass, har det vært diskutert hvorvidt gruppene som unntas fra ordningen er riktig innrettet. Det har kommet eksempler på private tilreisende som tilsynelatende har velegnede oppholdssteder for gjennomføring av karantenen, men som ikke får benytte disse, da de ikke anses omfattet av bokstav a. Videre påpeker FHI i sitt innspill til oppdrag 249 at det fremdeles er store utfordringer knyttet til utbrudd

blant tilreisende arbeidstakere, blant annet fordi det fremdeles ikke er god nok kontroll med at arbeidsgivere tilbyr oppholdssteder som faktisk egner seg for gjennomføring av karantene.

FHI argumenterer for at unntaket i bokstav b, som gjelder tilfellene der arbeidsgiver sørger for egnet oppholdssted i karantenetiden for sine arbeidstakere, bør strammes inn. FHI foreslår en ordning der arbeidsgivere må ha en form for godkjenning av oppholdsstedet til arbeidstakere før unntaket i § 5 andre ledd bokstav b kan benyttes. En slik godkjenning kan eksempelvis gis av kommunen eller av en annen myndighet.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger. Vi er enige i at det er behov for enda tydeligere krav for egnet oppholdssted for arbeidstakere som kommer til Norge. Vi er bekymret for at det igjen vil bli et økende problem med importsmitte i tiden fremover dersom det ikke sikres velegnede oppholdssteder for tilreisende arbeidstakere. Som FHI viser til, har mange arbeidsgivere varslet om at det forventes et stort innrykk av utenlandsk arbeidskraft til landet over nyttår. Helsedirektoratet er blant annet urolige for importsmitten og overholdelse av karantene-reglene med tanke på kommende sesongfiske i Lofoten og på Finnmarksysten.

Helsedirektoratet vil likevel understreke at en godkjenningsordning eller lignende bør utredes nærmere. Det må særlig vurderes om kommunene vil kunne ha kapasitet til å gjøre dette, eller om det kan være mulig og hensiktsmessig å legge oppgaven til en annen offentlig instans, herunder eksempelvis Arbeidstilsynet.

Videre vil Helsedirektoratet påpeke at det også bør vurderes om unntaket i § 5 andre ledd bokstav a, som gjelder for de som er bosatt i eller eier bolig i Norge, bør utvides noe. Det kan være hensiktsmessig at man eksempelvis åpner for at personer med norsk statsborgerskap, og som dermed antas å ha en sterk tilknytning til Norge, kan unntas fra å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell, såfremt de kan fremvise en form for dokumentasjon på at de har et egnet sted for å gjennomføre karantene. Videre bør det vurderes om personer som er i samme husstand som personer omfattet av bokstav a, bør gis unntak. Dette er til en viss grad allerede presisert i rundskriv G-26/2020, men det bør vurderes om det bør tydeliggjøres også i forskriftsteksten.

#### 4.2. En vurdering av hvilke generell krav som bør stilles til oppholdssted for personer i innreisekarantene, herunder endringer for å sikre bedre sammenheng i krav til oppholdssted for personer på karantenehotell og personer som gjennomfører karantenen i eget hjem eller lignende sted.

##### Folkehelseinstituttets vurdering

Kravene til egnet karantenested bør være strengere når den karantenerte tilvises et sted av det offentlige eller av arbeidsgiveren enn når karantenen gjennomføres i et hjem, forutsatt at de andre i hjemmet ønsker at den karantenerte skal gjennomføre karantenen der. Mens det på et tilvist sted må forutsettes at det er eget rom, toalett, bad og kjøkken eller evt matservering, kan ikke alt dette forutsettes i personens hjem. En slik forskjell er akseptabel fordi det i et hjem vil være færre personer som kan eksponeres og fordi de andre i hjemmet vil være kjent med den økte risikoen mens det på et tilvist sted vil være fremmede som kanskje ikke vet om risikoen, og fordi det kan forventes at det offentlige /en arbeidsgiver tar et større ansvar.

Det vises til hovedteksten i oppdrag 249 der det foreslås en godkjenningsordning for arbeidsgivere som ønsker å stille med karantenested:

For tilreisende arbeidstakere kunne dette for eksempel vært ordnet slik at arbeidsgivere som ønsker å ta ansvar for å sørge for egnet karantenested for sine arbeidstakere, og slik unngå å betale for karantenehotell, må få karantenestedet godkjent av kommunen eller annen instans i henhold til en vel definert sjekklister. Arbeidstakeren måtte så fremvise denne godkjenningen ved ankomst eller alternativt være i karantenehotell. En slik ordning ville også bidratt til å ansvarliggjøre arbeidsgiverne. Et slikt godkjenningskrav

ville føre til noe merarbeid for kommunen eller den som skulle gjøre godkjenningen, og det måtte i tilfelle klargjøres at de er villige til å ta på seg oppgaven. Samtidig ville kommunene få mindre arbeid enn ved smitteutbrudd.

Det vises til den generelle teksten om karantenested i koronaveilederen:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-karantene-og-isolering/?term=&h=1>

### **Egnet sted for karantenen**

- *Det vanligste er å gjennomføre karantene i eget hjem. Det bør være mulig å unngå kontakt med andre voksne i husstanden.*
- *For at et annet oppholdssted enn hjemmet skal egne seg, må det være mulig å unngå kontakt med andre enn de du vanligvis bor sammen med.*
- *Studentboliger/-hybler/-kollektiv kan være egnet som oppholdssted dersom dette er personens eget hjem. Man bør da tilstrebe avstand til andre og minst mulig bruk av fellesarealer. Kommunelegen kan gjøre vurderinger rundt egnethet av boligen når personen defineres som nærkontakt.*
- *Overnattingssteder der man må omgås andre gjester, er ikke egnet for karantene. Opphold i campingbil, -vogn, telt eller hytte på campingplasser uten eget bad/toalett og kjøkken godtas ikke som adresse for gjennomføring av karantenetiden hvis man må dele fasiliteter med andre personer enn de nærmeste/reisefølget. Det samme gjelder opphold på adresser der man må dele rom/fasiliteter med andre enn de man vanligvis bor sammen med, for eksempel hybelhus og andre boliger med felles bad eller kjøkken.*
- *“Brakkebyer” kan være egnet som oppholdssted, forutsatt at man har enerom med eget bad/toalett/kjøkken, eventuelt har organisert matlevering.*

Det vises videre til tekst om tilrettelagt oppholdssted i koronaveilederen som, hvis den modifiseres, kan danne utgangspunkt for en sjekklister til bruk for den som skal forhåndsgodkjenne et karantenested:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-karantene-og-isolering/?term=&h=1>

### Helsedirektoratets vurderinger

Slik Helsedirektoratet tolker spørsmålet, spør departementet om en nærmere vurdering av hva som skal ligge i begrepet "egnet oppholdssted" for gjennomføring av innreisekarantene.

FHI påpeker at det bør være strengere krav til hva som anses som et "egnet oppholdssted" når det offentlige eller arbeidsgiver er ansvarlig for oppholdsstedet, enn når karantene gjennomføres i private hjem. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen. Dette medfører at definisjonen av hva som anses som "egnet oppholdssted" blir ulik for ulike grupper:

- **For de som bor på karantenehotell:** Krav om enerom, eget toalett og at mat blir levert til rommet.
- **For arbeidstakere som unntas etter § 5 andre ledd bokstav b:** Krav om enerom, eget toalett og at mat blir levert til karantenestedet, evt at man har tilgang til eget kjøkken.
- **For privatpersoner som unntas etter § 5 andre ledd bokstav a:** Krav om at man holder avstand til andre voksne i karantenetiden.
- **For flyktninger og asylsøkere som unntas etter § 5 andre ledd bokstav c:** Karantene gjennomføres på asylmottaket. Man skal holde avstand til andre voksne i karantenetiden.

Helsedirektoratet mener en klar definisjon av hvilke krav som stilles til oppholdsstedet bør fremgå av forskriften.

Som FHI skriver, vil en slik forskjell i kravene til oppholdsstedet være akseptabel fordi det i et hjem vil være færre personer som kan eksponeres og fordi de andre i hjemmet vil være kjent med den økte risikoen. Motsetningsvis vil det på et tilvist sted være fremmede som kanskje ikke vet om risikoen, samt at personer som oppholder seg på tilvist sted, gjennomgående ikke tilhører samme husstand i hjemlandet sitt.

Basert på FHIs vurderinger, mener HelseDirektoratet at dedikerte studentboliger (studentsamskipnadens boliger ol) der man typisk deler kjøkkenfasiliteter og, i noen tilfeller, toalett/bad, bør vurderes ulikt fra private hjem. Slike boliger bør i større grad vurderes likt som karantenested for arbeidstakere, der det i tillegg til krav om enerom, er krav om at man har eget toalett og at man har tilgang til eget kjøkken, hvis man ikke får mat levert på døren. Dette henger særlig sammen med den økte risikoen for at det også bor fremmede personer i studentboligene som til vanlig deler samme kjøkken og toalett/bad, som ikke vil kjenne til den økte risikoen det er at en person gjennomfører karantene i boligen. Vi viser for øvrig til vårt svar på oppdrag 241.

### 4.3. Hvilke regler som bør gjelde for isolasjon av personer på karantenehotell, typisk personer som tester positivt?

#### Folkehelseinstituttets vurderinger

Kravene til personer som skal være i isolasjon bør være de samme uavhengig av hvor isolasjonen gjennomføres. I tillegg til de som får påvist covid-19 («bekreftet covid-19»), gjelder dette personer som får typiske symptomer på covid-19 (akutt luftveisinfeksjon med feber, hoste, tung pust eller mister smaks- eller luktesansen, før prøvesvaret foreligger) mens de er i karantene («sannsynlig covid-19»).

Den viktigste forskjellen mellom karantene og isolasjon er at isolasjonsregimet er strengere ved at disse ikke kan gå ut av isolasjonsstedet (annet enn på egen balkong, hage), og at helsevesenet bør ha daglig kontakt med den isolerte mtp å fange opp forverring i helsetilstanden.

Det vises til tekst i koronaveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-karantene-og-isolering/?term=&h=1>

#### HelseDirektoratets vurderinger

Slik HelseDirektoratet forstår spørsmålet, ønskes det svar på om covid-19-forskriften bør endres for å sikre at kravene til isolasjon også avstemmes med kravene om at innreisekarantene skal gjennomføres på karantenehotell.

#### Nærmere om reglene for isolasjon og karantene

Covid-19-forskriften § 7 stiller krav til isolasjon for personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 og personer som er i smittekarantene, jf. § 4 bokstav b og utvikler symptomer på covid-19. Isolasjon innebærer å oppholde seg i eget hjem eller på et annet egnet oppholdssted, isolert fra andre, så langt som mulig også fra andre i samme husstand.

Bestemmelsen stiller ikke krav til oppholdsstedet for isolasjon, utover at dette skal være "egnet" og at man skal være isolert fra andre.

For personer i innreisekarantene, følger det av covid-19-forskriften § 5 første ledd at "Personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden". Det følger videre av tredje ledd at personer som unntas fra å oppholde seg på karantenehotell, skal ved innreisen kunne dokumentere egnet oppholdssted for å gjennomføre karantenen.

Fjerde ledd inneholder krav til at personer i innreisekarantene bare kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport.

### *Hvilke krav til isolasjon bør stilles for personer som tester positivt under opphold på karantenehotell?*

Kravene til gjennomføring av isolasjon etter § 7 er ikke knyttet til et spesifikt oppholdssted. Det er ikke etter bestemmelsen krav om at isolasjon gjennomføres på karantenehotellet dersom man tester positivt i løpet av oppholdet. I teorien, og i noen tilfeller også i praksis, vil det være mulig for personer som oppholder seg på karantenehotellet som tester positivt for SARS-CoV-2 å forlate karantenehotellet for å reise videre til et annet egnet oppholdssted for å gjennomføre isolasjon. Dette kan eksempelvis gjøres dersom personen har egen privatbil tilgjengelig og kan kjøre seg selv, uten å ha kontakt med andre personer. Det har den siste tiden fremkommet flere eksempler på innreisende som tilsynelatende har et annet eget oppholdssted for gjennomføring av innreisekarantene, eksempelvis i form av en hytte de har lånt av familie eller venner i Norge, som likevel må oppholde seg på karantenehotellet, da de ikke faller inn under unntakene i § 5 andre ledd. I teorien kan slike personer reise videre til dette egnede oppholdsstedet dersom de tester positivt, såfremt oppholdsstedet er egnet for å gjennomføre isolasjon og de kan komme seg dit uten å ha kontakt med andre.

Denne ulikheten kan fjernes ved at det stilles krav om at personer som i løpet av oppholdet på karantenehotellet tester positivt for SARS-CoV-2, må oppholde seg på karantenehotellet i isolasjon, i tråd med covid-19-forskriften § 7. Hvor lenge man må være i isolasjon, varierer etter hvor alvorlig forløp av sykdom man får, fra minst 10 til minst 14 dager etter symptomdebut, såfremt man har vært feberfri i minst 48 timer. Vanligvis behøver ingen å være isolert i mer enn 20 dager.<sup>2</sup> Isolasjon er et strengere tiltak enn karantene. Man har ikke anledning til å gå ut og gjøre ærender som å gå i matbutikken, apotek mv., og man skal i utgangspunktet ikke gå ut av hjemmet/isolasjonsstedet utover å gå ut i egen hage eller på egen balkong. Videre kan oppholdet på karantenehotellet bli lang (inntil 30 dager) dersom man beholder symptomer i lengre tid, eller dersom man tester negativt sent i karanteneforløpet. Det kan derfor stilles spørsmål ved hvorvidt det anses forholdsmessig å kreve at personer i innreisekarantene som tester positivt for SARS-CoV-2 må gjennomføre isolasjon på karantenehotellet.

Det følger av covid-19-forskriften § 8 første ledd kommunen skal tilby opphold på hotell eller et annet egnet sted, dersom kommunen mener at boforholdene, familiesituasjonen eller andre forhold medfører at det ikke gir forsvarlig smittevern å isolere den smittede i hjemmet.

Et alternativ er å utvide kommunens hjemmel i § 8 første ledd til at kommunen også kan bestemme at en smittet person skal fortsette å oppholde seg på karantenehotell i isolasjonsperioden. Dette vil gi kommunen mulighet til å bestemme hvorvidt den smittede skal gjennomføre isolasjonsperioden på karantenehotellet eller om det, gitt personens allmenntilstand, er mulig for vedkommende å reise til et annet egnet sted for å gjennomføre isolasjon. Det vil kun være mulig for den smittede å reise til et annet egnet sted for å gjennomføre isolasjon dersom dette kan gjøres på en forsvarlig måte uten at den smittede har kontakt med andre. Dersom den smittede må reise langt eller må stoppe underveis, er dette momenter som kan tilsi at man ikke bør tillate personen å reise fra karantenehotellet. Dette vil være en mer fleksibel løsning enn at alle som tester positivt under oppholdet på karantenehotell må gjennomføre isolasjonsperioden på der.

Det vises for øvrig til at kommunen skal dekke kostnadene ved å bo utenfor hjemmet når kommunen bestemmer at den smittede eller personer som den smittede bor sammen med skal bo et annet sted enn i hjemmet, jf. covid-19-forskriften § 8 tredje ledd. Kommunen bør tilsvarende dekke kostnadene dersom de pålegger den smittede å gjennomføre isolasjonen på karantenehotellet.

---

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/opphevelse-av-isolasjon/>

## Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet ber, på vegne av Justis- og beredskapsdepartementet, om svar på følgende oppdrag:

*Fra 9. november er hovedregelen at innreisekarantene skal gjennomføres på karantenehotell, jf. covid-19-forskriften § 5. Forskriften som fastsatte dette, ble gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12, og slike regler skal så fremt de ikke er opphevet innen 30 dager etter at de er meddelt Stortinget, snarest mulig legges fram som lovforslag. Justis- og beredskapsdepartementet har derfor sendt forslag til endringer i smittevernloven på høring, med sikte på å fremme et lovforslag for Stortinget. Regjeringen foreslår en hjemmel som gir Kongen kompetanse til å bestemme hvor personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Dette vil gi hjemmel for å videreføre karantenehotellordningen. Som varslet i høringsnotatet, arbeider Justis- og beredskapsdepartementet med et høringsnotat om bestemmelsene i covid-19-forskriften § 5 som regulerer plikten til opphold på karantenehotell.*

*Reglene om karantenehotell i covid-19-forskriften § 5 ble fastsatt på bakgrunn av smittesituasjonen og de smittevernfarene vurderingene fra helsemyndighetene som forelå 6. november 2020. Det vises i denne anledning til Folkehelseinstituttets og Helsedirektoratets svar på oppdrag 208 fra Helse- og omsorgsdepartementet samt senere utdypninger og Folkehelseinstituttets epidemiologiske situasjonsrapport for uke 45. Det vises òg til senere oppdaterte vurderinger av smittesituasjonen og svar på covid-19-oppdrag.*

Til bruk i lovproposisjonen ber departementet om følgende [vår nummerering]:

- [1] En overordnet beskrivelse av smittesituasjonen og det generelle risikobildet i Norge
- [2] En beskrivelse av importsmitte og risikobildet ved importsmitte både generelt og slik situasjonen er nå. Det bes herunder om informasjon om:
  - o hvordan importsmitte kan føre til sekundærsmitte og risikoen ved dette
  - o hvilke grupper reisende som særlig utgjør en risiko for sekundærsmitte
  - o antall smittede som kan knyttes til utlandet, enten ved at de selv er smittet i utlandet eller at smitteveien kan føres tilbake til utlandet
  - o hvordan situasjonen med importsmitte og sekundærsmitte er nå sammenlignet med før karantenehotellordningen ble innført
- [3] En beskrivelse av smittesituasjonen i Europa og hvilken betydning den har for importsmitte i Norge
- [4] Behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene, slik som karantenehotellordningen, herunder
  - o en medisinskfaglig begrunnelse for karantenehotellordningen
  - o hvorvidt karantenehotellordningen er nødvendig av hensyn til smittevernet

Mottatt av FHI: lørdag 28. november 2020 kl 14:50. Frist for FHI til Helsedirektoratet: søndag 29. november. Frist til HOD: 30. november 2020. Kontaktperson i JD: Ivar Gullbrand Nyhus, tel: 90 02 63 68. Kontaktperson i HOD: Tjaarke Hopen, tel: 48 00 32 20. Vi ber om at svar på dette oppdraget sendes [@HOD-Krisestab\\_NY](#) med kopi til kontaktpersonene nevnt ovenfor.

# 1. En overordnet beskrivelse av smittesituasjonen og det generelle risikobildet i Norge

## Beskrivelse

Smittespredningen i Norge er stabilt høy, men med store lokale variasjoner. Den sterke økningen i antallet meldte tilfeller og sykehusinnleggelser ser ut til å avta. Dette kan være en begynnende effekt av de nye tiltakene fra slutten av oktober og begynnelsen av november.

Situasjonen er imidlertid ustabil med fare for ny økning. Det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen i Oslo-området samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd, i tråd med rådene i kommunelegehåndboka.

Testing og smittesporing er det viktigste tiltaket for å stoppe utbrudd, men det kan bli nødvendige med målrettede eller generelle kontaktreduserende tiltak i tillegg. Epidemiens potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevernåtgjørelsene.

Det er fortsatt unge voksne som står for mesteparten av spredningen. Utstrakt testing reduserer muligheten for skjult spredning. De fleste pasientene får symptomer, og med så bred testing av symptomatiske personer, vil skjult spredning ganske snart bli oppdaget.

## Risikobildet

Folkehelseinstituttet vurderer at **sannsynligheten** for økt spredning i Norge nå er høy på lokalt nivå og høy på regionalt nivå. Sannsynlighet for økt smittespredning på nasjonalt nivå, der smitten ikke er knyttet til identifiserte lokale utbrudd, vurderes som moderat.

**Konsekvensene** av smittespredning i Norge vurderes nå som moderate på lokalt nivå og moderat til store på regionalt nivå og store på nasjonalt nivå.

Vår konklusjon er dermed: **Risikoen** for økt smittespredning vurderes nå som høy på lokalt og regionalt nivå og moderat på nasjonalt nivå. Vurderingen gjelder for ukene 49 - 51.

Det mest sannsynlige bildet vi vil se fremover er stadige lokale utbrudd av varierende størrelse forårsaket av kombinasjonen av tilreisende smittede og en eller flere massesmittehendelser, særlig blant unge voksne etter deltaking på sammenkomster på serveringssteder, foreninger, private sammenkomster og merkedager, lag, trossamfunn og universiteter.

Vi tror kommunene klarer å få kontroll på disse utbruddene gjennom intensivt testing og smittesporing, allmenne smittevernåtgjørelser og eventuelt ekstra kontaktreduserende tiltak i en periode. Faren er imidlertid at dette er krevende arbeid over tid. Dersom det blir mange tilfeller, klarer kanskje ikke smittesporingen å holde tritt. Da kan man gå inn i en negativ spiral der uoppdagete tilfeller forårsaker ny spredning.

Det nasjonale bildet vil også preges av situasjonen i Oslo. Det kreves fortsatt stor innsats for å snu situasjonen i Oslo-området. Et vedvarende høyt nivå i Oslo-området kan stadig gi spredning av smitte til andre deler av landet gjennom innenlands reiser.

Faren er at situasjonen i Oslo-området skal eskalere og etter hvert vokse sammen med mange lokale utbrudd og utgjøre en nasjonal bølge.



## Bakgrunnsdata om situasjonen

### *Smittespredning*

- Overvåkingsdata viser at smittespredningen i Norge fortsatt er høy, men det var en nedgang i antall rapporterte tilfeller i uke 47 sammenlignet med uke 46.
- Det ble meldt 3 649 meldte tilfeller i uke 47 og i uke 46 ble de meldt 4 081 tilfeller. Per 28.11 kl. 23.59 er det meldt om det meldt 2 292 tilfeller med prøvedato denne uken (uke 48). Totalt har 35 544 blitt diagnostisert i Norge.
- Det en nedgang i antall testede på 16 % fra uke 46. Andelen positive blant de testede økte fra 2,77 % i uke 46 til 2,92 % i uke 47.
- Per 29. november er 14-dagers-insidensen 118,2 per 100 000 for hele landet. Antall meldte tilfeller gikk ned i de fleste fylker uke 47, var relativt stabilt i Oslo og økte i Møre og Romsdal, og Viken. Det var fortsatt store geografiske variasjoner i forekomst både mellom og innad i fylker. Per 28.11 kl.24 har Oslo klart høyest forekomst med 289,4 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere siste 14 dager og Trøndelag lavest med 20,3 (antall meldte tilfeller går vanligvis noe ned i forbindelse med helg)
- Det var en nedgang i rapporterte tilfeller i alle aldersgrupper i uke 47, sammenlignet med uke 46. Sist uke (uke 47) var det flest tilfeller per 100 000 innbyggere i aldersgruppen 13 – 19 år (110 per 100 000), etterfulgt av 20 – 39 år (90 per 100 000).

### *Innleggelser*

- Det har vært en stigende trend i nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak siden sommeren, men økningen har avtatt de siste ukene. Det er rapportert om 107 nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak i uke 47, sammenlignet med 107 i uke 46, og 93 i uke 45. Flest innleggelser i uke 47 per 100 000 innbyggere var i Helse Sør-Øst, og det har vært et økende antall nye innleggelser blant personer med bostedsfylke Oslo. Per 29.11 er det foreløpig registrert 63 nye innleggelser i uke 48. I uke 47 er det registrert 22 nye innleggelser i intensivavdeling mot 17 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 46 og 15 i uke 45. Det er foreløpig registrert 6 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 48.

### *Dødsfall*

- Antall covid-19 assosierte dødsfall ukentlig øker. Det rapportert om 18 dødsfall med dødsdato i uke 47. Dette er det høyeste antallet siden slutten av april. Per 29.11 er det rapportert om 12 dødsfall i uke 48.

### *Oppsummering*

- Smittespredningen i Norge er stabilt høy, men med store lokale variasjoner. Den sterke økningen i antallet meldte tilfeller og sykehusinnleggelser ser ut til å avta. Dette kan være en begynnende effekt av de nye tiltakene fra slutten av oktober og begynnelsen av november. Situasjonen er imidlertid ustabil med fare for ny økning.
- Det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen i Oslo-området samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd. Testing, isolering, smittesporing og karantene er de viktigste tiltakene for å stoppe utbrudd, men det kan bli nødvendige med målrettede eller generelle kontaktreducerende tiltak i tillegg. Epidemien potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevernrådene.

## 2. En beskrivelse av importsmitte og risikobildet ved importsmitte både generelt og slik situasjonen er nå.

Overvåkingsresultatene kan ikke gi fullgode var på departementets spørsmål, blant annet fordi pasientene ikke alltid vet hvor, når og av hvem de er smittet, fordi ikke alle tilfeller blir diagnostisert, og fordi ikke alle opplysninger som er kjent lokalt blir meldt til MSIS ved Folkehelseinstituttet. For eksempel er det store hull i angitt smitteland for meldte tilfeller.

Vi viser ellers til beskrivelse av importsmitte i oppdrag 240 fra 26.11.2020 og besvarelse til HOD/SMK fra 4. november om smitte ved utenlandsk arbeidskraft.

### Hvordan importsmitte kan føre til sekundærsmitte og risikoen ved dette og hvilke grupper reisende som særlig utgjør en risiko for sekundærsmitte

Alle smittede personer, uansett om de er smittet i Norge eller utlandet, kan selv bli smittekilder. Risikoen for videre smitte øker dersom den smittede har kontakt med mange andre i den høysmittsomme perioden like før og etter at symptomene starter, og særlig dersom denne kontakten er innendørs.

Vi har sett flere eksempler på videre smitte til arbeidskolleger som bor i brakker eller annen innkvartering for utenlandske arbeidstakere med periodiske arbeidsopphold i Norge. Selv om disse har enerom, har de felles kjøkken og bad, og det er vanskelig å unngå en viss sosial omgang mellom personene.

Erfaringen er at disse arbeidstakerne i hovedsak smitter arbeidskolleger og i liten grad den alminnelige befolkningen i lokalsamfunnene. Man smitter de man omgås nærmest, og for tilreisende arbeidstakere er dette oftest andre arbeidsreisende.

På arbeidsplasser hvor arbeidstakerne lever helt separat fra samfunnet ellers, vil utbrudd på arbeidsplassen i mindre grad bidra til smittespredning lokalt. Det har vært noen utbrudd knyttet til bedrifter der nærkontakter utenfor arbeidsplassen har blitt smittet. I disse utbruddene har tilsatte hovedsakelig vært i Norge i lengre perioder og bor med andre husstandsmedlemmer.

Risiko for smitte fra arbeidsinnvandrere til samfunnet ellers vil avhenge av en rekke forhold, blant annet forhold ved arbeidsplassen, forhold ved bolig og i hvilken grad de er en del av lokalsamfunnet utover arbeid. Det er trolig at risikoen for smittespredning til lokalsamfunnet er større i de tilfeller hvor den enkelte som er smittet i utlandet er bosatt i Norge med egen familie og i større grad er en del av lokalsamfunnet enn dersom den enkelte bor i fellesskap med andre arbeidere tilknyttet arbeidsplassen. Det foreligger imidlertid ikke gode data som underbygger dette, men vi har fått tilbakemelding fra flere kommuneleger som opplever at smitte har skjedd mellom personer som har reist til Norge fra land med høyere forekomst av covid-19 og nærkontakter i Norge, uavhengig av begrunnelse for reisen. Dette er meldt spesielt i forhold til nærkontakter reisende bor med under karantene tiden, både i private husstander og andre bosteder. I mange av disse situasjonene, bor personer på steder som er ikke egnet for karantene.

Vi ser også eksempler på at personer som vender hjem etter utenlandsreise, kan smitte husstandsmedlemmer.

Antall smittede som kan knyttes til utlandet, enten ved at de selv er smittet i utlandet eller at smitteveien kan føres tilbake til utlandet, og hvordan situasjonen med importsmitte og sekundærsmitte er nå sammenlignet med før karantenehotellordningen ble innført

#### *Utfordring*

Av to grunner er det vanskelig å måle effekt av karantenehotellordningen med en slik før og etter-sammenlikning:

For det første er det svakheter i datagrunnlaget. For ukene 46 – 48 mangler det fortsatt informasjon i MSIS om smitteland og smittesituasjon for de fleste av de meldte tilfellene (hhv 47% og 58% i uke 46 og 47). MSIS mangler foreløpig informasjon om smittested for 94% av tilfellene meldt fra uke 48. Antall og andel smittet i utlandet de siste ukene kan endres når det foreligger mer fullstendig data om smitteland for disse ukene. Det understrekes at informasjon om smitteland kan være kjent for kommunene til tross for at dette ikke er meldt til Folkehelseinstituttet.

For det andre skjedde flere endringer i samme tidsrom, så det er vanskelig å tilskrive alle endringer bare karantenehotellordningen.

- Den 28. oktober kom det innstramminger i bruk av unntaket etter covid-19-forskriften § 6c. Arbeidsreisende fra EUs røde land kunne ikke lenger bruke unntaket i § 6c og måtte uansett være i karantene i 10 døgn. Dermed ble det trolig mindre testing i denne gruppa (fordi testing ikke lenger påvirket karantene), og dermed fanget vi opp færre tilfeller i gruppa.
- Den 9. november ble kravene og negativ test før innreise og karantenehotell innført.

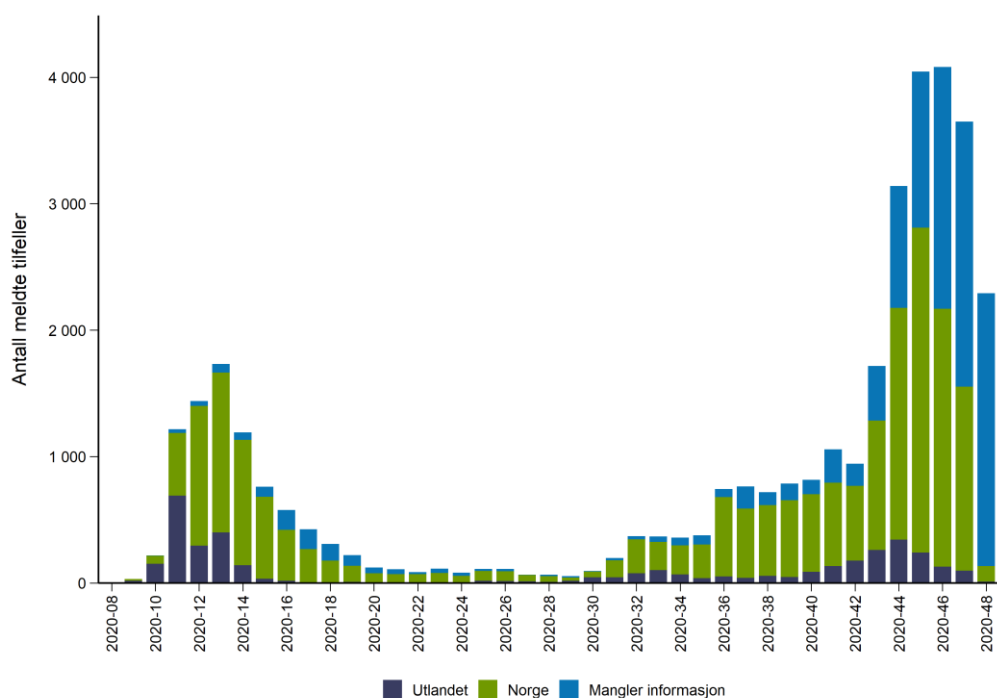
Samlet er det derfor problematisk å benytte MSIS-data til å beskrive importsmitte før og etter krav om karantenehotell og vurdere effekt av et tiltak som karantenehotell.

#### *MSIS-data*

Dataene presentert nedenfor er basert på MSIS data ut 28. november 2020.

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 6 % av tilfeller med kjent smitteland registrert som smittet i utlandet, sammenlignet med 23 % i uke 42 (figur 1 og tabell 1).

Blant de som er rapportert som smittet i utlandet, har andelen rapportert som 'arbeidsinnvandring' gått nedover de siste ukene, fra 45 % i uke 44 til 30 % i uke 46 og 19 % i uke 47. Andel registrert som 'innvandrere' har holdt seg relativt stabilt på rundt 50 % av alle tilfeller rapportert som smittet i utlandet. Omtrent 15 % av alle tilfeller smittet i utlandet ukentlig (uke 44-48) er registrert som norskfødte. Av 237 tilfeller registrert som smittet i utlandet f.o.m. uke 46, var smittelandet kjent for 207 (87 %). Blant disse 207 var 91 (44 %) rapportert som smittet i Polen, etterfulgt av Sverige (13; 6 %) og Romania (9; 4 %) og Tyrkia (9; 4 %). De andre tilfellene fordeler seg etter 28 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	Mangler informasjon	Andel smittet i utlandet	Andel mangler informasjon
2020-40	816	613	89	114	13 %	14 %
2020-41	1 057	658	134	265	17 %	25 %
2020-42	942	591	176	175	23 %	19 %
2020-43	1 716	1 024	261	431	20 %	25 %
2020-44	3 140	1 833	343	964	16 %	31 %
2020-45	4 046	2 569	240	1 237	8 %	31 %
2020-46	4 081	2 040	129	1 912	6 %	47 %
2020-47	3 649	1 454	98	2 097	6 %	58 %
2020-48	2 292	124	10	2 158	8 %	94 %
Totalt for perioden	21 739	10 906	1 480	9 353	12 %	43 %

### Smittesporingsdata

Sekundær spredning i lokalsamfunnet fra utbrudd blant gjestarbeiderne og andre personer smittet i utlandet er krevende å estimere. 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 indekspasienten opprinnelig er smittet. Det vil heller ikke alltid være mulig å identifisere om tilfeller i

kommuner med utbrudd knyttet til utenlandsk arbeidskraft eller andre smittet i utlandet har tilknytning til utbruddet eller om disse er smittet på annen måte. Manglende informasjon i MSIS om smitteland, (fødeland) og antatt smittesituasjon gir ikke grunnlag for å identifisere sammenheng mellom utbruddsrelaterte tilfeller og sekundære tilfeller i samfunnet.

Data samlet inn av Nasjonalt smittesporingsteam fra lokale utbrudd i ulike kommuner viser en generell økning i antall utbrudd og antall smittetilfeller koblet til importsmitte i høst. I perioden før innføring av karantenehotellordningen (18. juni – 8. november), ble det registrert i underkant av 200 utbrudd. Av disse kunne ca. 12% knyttes til importsmitte, mens dette utgjorde ca. 9% av smittetilfellene. Av utbruddene som kunne knyttes til importsmitte hadde ca. 30% tilknytning til gjestarbeidere, og utgjorde ca. 60% av smittetilfellene.

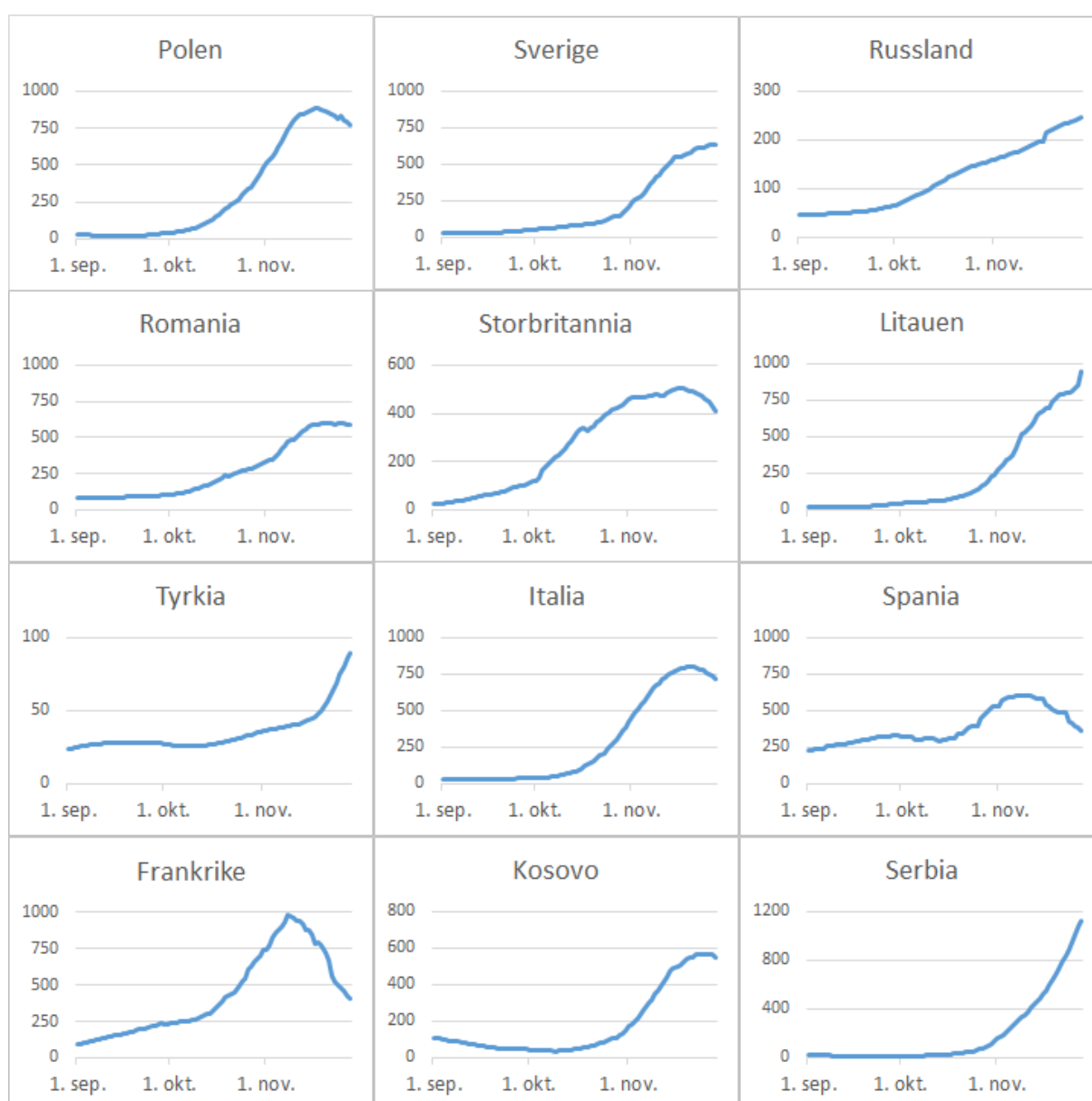
Til sammenlikning, i perioden etter innføringen av karantenehotellordningen (9. – 29. november), ble det registrert i underkant av 100 utbrudd. Av disse kunne ca. 16% knyttes til importsmitte, og dette utgjorde ca. 12% av smittetilfellene. Av utbruddene som kunne knyttes til importsmitte hadde ca. 60% tilknytning til gjestarbeidere, og utgjorde ca. 60% av smittetilfellene, mens resten var private reiser, skip og mannskapsbytte mm. Utbruddene blant gjestarbeidere varierte i størrelse fra 2 til ca. 100 smittetilfeller per utbrudd. For de fleste var opphold for gjestarbeidere arrangert på brakkerigger koblet til arbeidsplassene. Øvrig importsmitte er knyttet til private reiser samt skip/trålere og da spesielt mannskapsbytte.

Det finnes ikke en god oversikt over smittehendelser knyttet til karantenehotellene og tilknytning av disse til de øvrige importrelaterte utbruddene.

### 3. En beskrivelse av smittesituasjonen i Europa og hvilken betydning den har for importsmitte i Norge

Per 29. november er det rapportert om over 17,6 millioner tilfeller og 400 949 dødsfall fra Europa, hvorav 13 millioner tilfeller og 319 712 dødsfall er rapportert fra EU/EØS og UK. De siste tre ukene har flere land fortsatt å rapportere om nedadgående trend i smittetallene og flere land innfører strengere kontrolltiltak.

Av landende med flest importerte tilfeller til Norge (tabell 2), har det den siste tiden vært en nedgang i meldte tilfeller fra Frankrike, Italia, Polen og Storbritannia. Samtidig har disse landene hatt en høy smittesituasjon og har fortsatt høy 14 dagers insidens og andel positive prøver. Videre er det rapportert om en økning i antall tilfeller og dødsfall fra flesteparten av de 12 landene hvorfra smitte oftest importeres til Norge basert på de siste 8 ukene (uke 41-48, figur 2).



**Figur 2.** Trend i 14-dagers glidende insidens per 100 000 innbyggere i de 12 landene hvorfra smitte oftest importeres til Norge, 1. september – 29. november 2020. Kilde: ECDC.

**Tabell 2.** Antall tilfeller importert til Norge fra de tolv opprinnelseslandene med flest tilfeller i uke 41 – 48 samt situasjonen i disse landene målt med antall tilfeller og dødsfall samt 14-dagersinsidens av disse per 100 000 innbyggere.

Land	Antall tilfeller importert til Norge	Tilfeller siste 14 dager		Dødsfall siste 14 dager	
		Antall	Insidens	Antall	Insidens
Polen	774	292 869	771	6 648	17,5
Sverige	51	58 155	569	325	3,2
Russland	48	362 082	248	6 625	4,5
Romania	39	114 123	588	2 200	11,3
Storbritannia	38	271 805	408	6 247	9,4
Litauen	30	26 334	943	229	8,2
Tyrkia	21	73 259	89	1 865	2,3
Italia	20	430 914	714	9 538	15,8
Spania	16	169 617	361	3 899	8,3
Frankrike	15	273 695	408	8 022	12,0
Kosovo	15	9 941	553	177	9,8
Serbia	14	78 730	1131	451	6,5

Polen er det klart dominerende landet som opprinnelsesland for smittede som ankommer Norge. Landet har de siste to månedene mistet kontrollen over epidemien. De siste to ukene har situasjonen sett mer stabil ut, samtidig som andelen positive tester har ligget på 40 – 50 % ukentlig, og andelen dødsfall har økt. Fra 24. oktober ble tiltakene og restriksjonene som tidligere gjeldt på regionalt nivå, innført nasjonalt etter at hele landet ble erklært en "epidemisone". Dette innebærer at skoler, kulturinstitusjoner og restauranter ble stengt, antallet ved religiøse og private arrangementer ble begrenset, kollektivtransporten ble begrenset, og det blir råd om at eldre og barn skal unngå for mye bevegelse og kontakt med andre. Til tross for forbud om å samles i grupper over fem personer, har det de siste fire ukene vært store politiske demonstrasjoner.

I Sverige har antall meldte tilfeller og dødsfall økt kontinuerlig siden begynnelsen av oktober. Det er ingen nasjonale obligatoriske begrensninger, men de nasjonale anbefalingene for regionalt nivå, gjelder nå for flesteparten av regionene. Fra og med 19. oktober finnes det en egen forskrift ([HSLF-FS 2020:50](#)) om råd som skal følges i områder med lokale utbrudd. Hvilke av rådene som skal følges i en utsatt region eller deler av regionen blir en samlet vurdering fra Folkhälsomyndigheten og smittevernslegen i regionen. Noen av disse rådene omfatter å unngå unødvendige reiser og kollektivtrafikk, avstå fra å besøke personer i risikogrupper, avstå fra å besøke barer og restauranter, samt avstå konserter og idrettsarrangement. Trening for barn og ungdom omfattes ikke i rådene. Hvis nødvendig kan de regionale myndighetene anbefale at beboende unngår shopping, samt unngå fysisk kontakt med andre utenfor husstanden.

Til tross for en vanskelig epidemi-situasjon innførte ikke Russland strenge kontrolltiltak. Russiske myndigheter har fokusert på å bygge midlertidige sykehus, øke produksjonen av egen vaksine, samt oppfordre om frivillighet gjennom kampanjer. Av nasjonale tiltak er det obligatorisk bruk av munnbind på offentlig steder.

Etter to måneder med kontinuerlig økning i antall meldte smittetilfeller, har smittesituasjonen i Romania begynt å stabilisere seg. Den 9. november innførte rumenske myndigheter portforbud

mellom 23 og 5. Videre ble munnbind innendørs obligatorisk, fester og private sammenkomster forbudt, samt alle skoler og universiteter ble stengt.

I Storbritannia ble det innført strengere kontrolltiltak den 5. november, som ser ut til å ha gitt en viss effekt. Selv med en gradvis nedgang i antall smittede de siste ukene, er smittesituasjonen høy med en 14 dagers insidens på ca. 400 per 100 000 innbyggere. I løpet av en 4-ukers nasjonal nedstengning har folk blitt bedt om å holde seg hjemme, unngå å treffe mennesker utenfor egen husstand, i tillegg til at visse virksomheter har blitt stengt.



## 4. Behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene, slik som karantenehotellordningen

### Innledning

Når epidemien er betydelig mer utbredt i utlandet enn i Norge, kan tiltak for å begrense import og videre spredning av smitte med reisende ha stor betydning for å holde epidemien nede i Norge. Dette er, som vi har sett, tilfelle nå. Norge er blant landene i Europa med aller best kontroll på epidemien. Det er derfor nødvendig med tiltak for å hindre at smittede tilreisende skal føre til nye utbrudd rundt i landet.

Med karantene menes atferdsrestriksjoner eller adskillelse av personer som mistenkes å være smittet for å forebygge at de skal smitte videre dersom det viser seg at de er smittet. Personer som smittes med koronaviruset, blir mest smittsomme omtrent en dag før de første symptomene og noen få dager deretter. Det vil si at en person kan være på sitt mest smittsomme uten selv å merke noe til sykdommen. Karantene er dermed et tiltak for å hindre smitte fra personer før de får symptomer.

Ved innreisekarantene definerer man opphold i utlandet, som altså har betydelig større epidemien enn Norge, som grunn til å mistenke smitte og dermed grunnlag for karantene. Tilreisende til Norge (fra land med stor epidemi) må være i karantene fram til det er svært lite sannsynlig at de er smittet, i praksis ti dager. I visse tilfeller kan perioden forkortes ved testing.

Effekten av innreisekarantene avtar dersom de tilreisende bryter reglene.

### En medisinskfaglig begrunnelse for karantenehotellordningen

Nytten av innreisekarantene forutsetter at reisende i karantene kan oppholde seg på et egnet sted uten nærkontakt med andre. Ordningen med karantenehotell var et svar på utfordringen med at en del grupper tilreisende ikke hadde et slikt egnet sted. Dermed var det fare for smitte fra dem. De burde derfor heller gjennomføre karantene på et enerom på hotell, men fra vår side er det ment som en siste løsning for dem som ikke har et annet egnet sted.

Vi omtalte dette temaet nærmere i vår høringsuttalelse av 27. november til forslaget om endringer i smittevernloven:

«Folkehelseinstituttet pekte i sine innspill på utfordringer knyttet til smitte i karantenetida, og at problemet var særlig stort der mange personer bor tett, for eksempel personer på korte arbeidskontrakter som bor tett i brakkebyer og lignende. Vi viser til oppdrag 208, som også vises til i høringsnotatet, der vi den 3. november skrev 'Mange kommuner har de siste ukene hatt smittetilfeller og utbrudd knyttet til arbeidsreisende, og flere utbrudd er rapportert tilknyttet arbeidsplasser og bedrifter. Vi er bekymret for om karantenereglene overholdes'. Vi la også vekt på at det var store mangler med informasjon til innreisende, og at mer kunne vært gjort for å sikre at alle nyankomne forstår karantenereglene ved ankomst.

Folkehelseinstituttet støttet ikke karantenehotell som en hovedregel. Vi foreslo at det tidlig i rundskrivet tydelig ble definert hva som egnet karantenested og at karantenehotell kunne være et alternativ der dette ikke kan dokumenteres. Med egnet karantenested forstår vi enten i eget hjem eller et sted der det er mulig å holde tilstrekkelig avstand til andre voksne i hele karantenetida. For de som skal bo i brakkebyer har FHI spesifisert at den som skal være i karantene bør ha eget rom og toalett og enten matservering eller unik tilgang til kjøkken.

Vi pekte også på at regimet på karantenehotellet med vakthold ved uniformert personell lå an til å bli strengere enn karantene andre steder. Vi pekte særlig på at dette sto i kontrast til at arbeidsgivere som tar ansvar for å stille egnet karantenested kun avkreves å stille med enerom uten at det stilles andre krav. Vi stilte også spørsmål ved om det var riktig å anta at asylmottakene stiller med egnet karantenested gitt at ankomstmottakene er bygget slik at svært mange bor tett og deler fasiliteter.

Ordningen ble gjennomført svært raskt og kan ha fått utilsiktede konsekvenser ved at den ikke bidrar til å håndtere de gruppene som i utgangspunktet skapte bekymring. Blant annet har det oppstått et skille mellom leid og eid husvære for besøkende som ikke er smittevernfarelig begrunnet.

Folkehelseinstituttet bistår med smitteoppsporinger i kommunene og ser flere eksempler på omfattende smitte i slike sammenhenger, både de som er omtalt i mediene (for eksempel på Hyllestad) og mindre omtalte. Problemet med smittespredning blant arbeidstakere som bor tett i karantenetida er ikke blitt mindre siden karantenehotell kom i stand med flere rapporterte utbrudd. De siste dagene har det også vært meldt om omfattende smitte forbundet med mannskapsbytte til sjøs, der innreisende mannskap har gått rett om bord i skip og bodd tett med andre.

Et ganske typisk eksempel fra i dag er en kommunelege som ringer om mye smitte i bolig med arbeidere som har reist inn til Norge fra et land med høyt smittenivå. Så langt har 13 av 39 beboere testet positivt, og kommunelegen forventer flere positive. Disse har 39 enkeltrom, to kjøkken og ett toalett pr 5 rom. Hver dag en ny person tester positivt, starter 10-dagers-tellingen for karantene på nytt for øvrige. Tiden i karantene kan dermed bli svært lang for enkelte, og utgjøre en betydelig psykisk byrde. Dette gjelder særlig personer som sitter på enerom uten TV, internett, bøker eller tilgang til andre adspredelser og uten mulighet for å være på fellesrom.

For tilreisende arbeidstakere kunne dette for eksempel vært ordnet slik at arbeidsgivere som ønsker å ta ansvar for å sørge for egnet karantenested for sine arbeidstakere, og slik unngå å betale for karantenehotell, må få karantenestedet godkjent av kommunen eller annen instans i henhold til en vel definert sjekkliste. Arbeidstakeren måtte så fremvise denne godkjenningen ved ankomst eller alternativt være i karantenehotell. En slik ordning ville også bidratt til å ansvarliggjøre arbeidsgiverne. Et slikt godkjenningskrav ville føre til noe merarbeid for kommunen eller den som skulle gjøre godkjenningen, og det måtte i tilfelle klargjøres at de er villige til å ta på seg oppgaven. Samtidig ville kommunene få mindre arbeid enn ved smitteutbrudd.

Ordningen har også, til nå, vært lite fleksibel. Personer i karantene er i utgangspunktet friske, men har økt risiko for å være smittet. Ved sterke menneskelige hensyn, som for eksempel besøk til syke slektninger eller begravelser, tilsier prinsippet om forholdsmessighet at tilreisende bør kunne få unntak fra både karantene og karantenehotell. Det er viktig at det finnes et kontaktpunkt til noen i sentrale myndigheter som kan bidra til lovfortolkning og kan gi slikt fritak både i og utenfor arbeidstida.

Uavhengig av hvor karantenen skal gjennomføres bør det sikres at den innreisende er klar over at de er blitt satt i karantene. Dette kunne for eksempel skje ved at de får skriftlig informasjon der adressen til avtalt karantenested framkommer. Det må også tydeliggjøres

skriftlig og evt muntlig hva som er begrunnelsen for innreisekarantene og hva det innebærer.»

Oppsummeringsvis mener vi altså at karantene gjennomført på et hotell kan være et nyttig og forholdsmessig tiltak når det ikke foreligger et annet karantenested som etter nærmere kriterier og eventuelt en offentlig godkjenning kan anses som egnet. Eid eller leid bolig eller fritidsbolig, campingvogn eller bobil kan for eksempel være egnet dersom det er mulig å holde avstand til andre voksne i hele karantenetida.

Vi synes også man bør sikre at den som settes i karantene må få tilstrekkelig informasjon og må binde seg til å være på et angitt, egnet karantenested i hele karantenetida. Det bør være mulig å få unntak for å oppholde seg på karantenehotell.

### Hvorvidt karantenehotellordningens er nødvendig av hensyn til smittevernet

Karantenekravene etter innreise fra land med stor spredning bør opprettholdes. Av hensyn til smittevernet er det nødvendig at de som ikke har et egnet sted å gjennomføre karantenen, får tilbud om et slikt sted. Det avgjørende spørsmålet er altså om personen har et egnet karantenested eller ikke.

Tallene over tyder på at problemer knyttet til smittespredning fra gjestearbeidere i karantene har økt etter at karantenehotellordningen kom i stand. Gjennom vår bistand til kommunene i smittesporingsarbeidet har vi notert flere eksempler på at arbeidsgivere ikke tilbyr adekvate steder å gjennomføre karantene. Selv om de reisende tilbys, må mange dele toalett, bad og kjøkken.

Dessuten er enerommene ofte ikke utstyrt med TV, internetttilgang, telefon eller annen mulighet for adspredelse mens man er på rommet. Dette kan føre til at det blir uutholdelig å være på rommet, særlig dersom det blir flere runder med 10-dagers karantene. Fra blant annet fengselsvesenet, og fra sykehussituasjoner der mennesker må isoleres over lang tid, vet vi at langvarig isolasjon er en betydelig psykisk påkjenning. Mangel på stimuli på rom uten TV eller andre muligheter for stimuli kan i seg selv være en faktor som fører til at karantenen brytes.

Vi er også informert om at flere arbeidsgivere venter mange gjestearbeidere i desember og januar, for eksempel i fiskerinæringen og i verftsindustrien, hvor det noen steder vil komme over 100 gjestearbeidere samtidig til små steder. Når det er så mange samlet, vil en person som er syk kunne smitte langt flere enn for eksempel i private hjem, der antallet eksponerte vil være mye færre.

Karantenehotellordningen kan derfor fortsatt være nødvendig for smittevernet, men den må etter vårt syn innrettes annerledes. Den gruppen det kunne være særlig nyttig for, og som den også kunne være en mer human løsning for, er for de som ellers ville bodd bo tett sammen med mange andre i karantenetida, for eksempel gjestearbeidere som skal bo i skip eller i brakkerigger, og for asylsøkere som skal bo i mottak.