

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 343
Vår ref.: 21/4139-4
Saksbehandler: Aleksander Skøyeneie
Dato: 05.02.2021

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 343 – Vurdering av fortsatt behov for strenge innreiserestriksjoner

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

Oppsummering

- HelseDirektoratets vurdering er at det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å ha strenge innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen
- Det anbefales i første omgang å forlenge gjeldene innreiserestriksjoner ut februar. Dette for å forsinke import av nye virusvarianter og å få på plass nødvendige risikoreduserende systemer for å begrense importsmitte
- Det er videre nødvendig med mer kunnskap om den epidemiologiske utviklingen av nye varianter både i Norge og utlandet før man avgjør evt. lempninger fra mars
- Vår vurdering er at det ikke bør foretas lettelser før man i større grad kan sikre og kontrollere at innreisende gjennomfører karantene på et egnet sted, uten nærkontakt med andre
- Dersom man fremover skal lempe noe på unntakene i innreiserestriksjoner for enkelte grupper anbefaler vi at det samtidig vurderes om unntakene fra opphold på karantenehotell bør strammes inn

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Jon Hilmar Iversen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 343 – vurdering av fortsatt behov for strenge innreiserestriksjoner

Oppsummering

- HelseDirektoratets vurdering er at det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å ha strenge innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen
 - Det anbefales i første omgang å forlenge gjeldene innreiserestriksjoner ut februar. Dette for å forsinke import av nye virusvarianter og å få på plass nødvendige risikoreducerende systemer for å begrense importsmitte
 - Det er videre nødvendig med mer kunnskap om den epidemiologiske utviklingen av nye varianter både i Norge og utlandet før man avgjør evt. lempninger fra mars
 - Vår vurdering er at det ikke bør foretas lettelser før man i større grad kan sikre og kontrollere at innreisende gjennomfører karantene på et egnet sted, uten nærkontakt med andre
 - Dersom man fremover skal lempe noe på unntakene i innreiserestriksjoner for enkelte grupper anbefaler vi at det samtidig vurderes om unntakene fra opphold på karantenehotell bør strammes inn
-

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 314 og 325 om vurdering av innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte.

Bakgrunn

I svaret på oppdrag 314 konkluderer HelseDirektoratet med at følgende tiltak bør innføres:

- Pålegg om test innen 24-48 timer før innreise.
- Generell styrking av grensekontrollene, herunder testing og karanteneoppfølging.

Anbefalingene er fulgt opp av regjeringen. Endringer i testkravet trådte i kraft 24. januar 2021 kl. 24.00.

I svaret på oppdrag 325 konkluderer HelseDirektoratet med at følgende tiltak bør innføres:

- Det kun bør gis adgang til innreise til personer som kan dokumentere at reisen har et nødvendig formål som ikke kan utsettes.
- Det er foreløpig ikke forholdsmessig å innføre innreiseforbud fra land med høy insidensrate.

Anbefalingene er fulgt opp gjennom endringer i forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen, som trådte i kraft 28. januar 2021 kl. 24.00. Regjeringen har opplyst at det vil bli tatt en ny vurdering av innstramminger etter to uker, se nyhetssak: [Innfører de strengeste innreisereglene til Norge siden mars 2020 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

Endringene innebærer at følgende utlendinger (som frem til endringen hadde adgang til innreise) nektes innreise:

- EØS-borgere som reiser til Norge for å arbeide eller studere, med mindre de er omfattet av unntak som også gjelder tredjelandborgere.
- Utlending som gis oppholdstillatelse i forbindelse med arbeid, herunder sesongarbeid, eller studier (gjelder også utlendinger som fikk tillatelse/innreisevisum før endringen trådte i kraft).
- Utlending som skal arbeide med film- eller serieproduksjon, som forsker som er unntatt krav om oppholdstillatelse eller ved godkjent kystcruise.
- Fjernere familiemedlemmer (besteforeldre, voksne barn mv.) og kjærester, både fra EØS-området og tredjeland, til person bosatt i Norge. Ektefelle/samboer/registrert partner og mindreårige barn og foreldre til mindreårige barn gis fremdeles adgang.
- Familiemedlemmer til norske borgere og EØS-borgere bosatt i utlandet.

Dette innebærer at følgende hovedgrupper per i dag gis adgang til innreise:

- Utlendinger som allerede er bosatt i Norge.
- Nære familiemedlemmer som skal på besøk eller flytte til Norge.
- Utlendinger hvis tilstedeværelse i riket er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov. Se: [Liste over kritiske samfunnsfunksjoner - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Utlendinger som skal utføre gods- og persontransport, sjømenn og ansatte i luftfart.
- Utlendinger som kun skal mellomlande på flyplass i Norge
- Diplomater, militært personell, journalister, samt enkelte unntak av hensyn til Norges internasjonale forpliktelser mv.
- Helsepersonell fra Sverige eller Finland som arbeider i helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Oppdrag

På bakgrunn av de omfattende inngrepene som nå er gjort i adgangen til innreise for utlendinger som ellers gis adgang, herunder for EØS-borgere, er det behov for en grundig og utvidet vurdering av forholdsmessighet.

Departementene ber om en vurdering av følgende:

- Er det fortsatt nødvendig og forholdsmessig å ha så strenge innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen under det pågående utbruddet av covid-19, herunder utbrudd av muterte virusvarianter?
- Dersom gjeldende restriksjoner vurderes som nødvendige og forholdsmessig i dagens situasjon: Hvor langvarig antas behovet for slike restriksjoner å være?
- Under hvilke omstendigheter bør det foretas lettelser i innreiserestriksjonene?
- Kan hensyn til nødvendig smittevern ivaretas med andre og mindre inngripende tiltak? Hvilke tiltak og forutsetninger må i så fall være på plass for i tilstrekkelig grad å hindre importsmitte og videre smitte i Norge?

Frist for svar: Innen utgangen av fredag 5. februar 2021.

Bakgrunn

Det vises til oversikten ovenfor. Innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen er et omfattende tiltak som berører mange utledninger, samtidig som det er viktig å begrense importsmitte i størst mulig grad. Smittevernloven forutsetter at det ikke legges opp til mer inngripende tiltak enn nødvendig og at tiltak som settes inn vurderes ut ifra et nødvendighetsbehov og den til enhver tid gjeldende smittevernsituasjon. Det er på denne bakgrunn et behov for å vurdere endringene i innreiserestriksjonsforskriften av 28. januar og se det hele i et større perspektiv.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets faglige vurdering er vedlagt i sin helhet.

HelseDirektoratets vurdering og anbefaling

Er det fortsatt nødvendig og forholdsmessig å ha så strenge innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen under det pågående utbruddet av covid-19, herunder utbrudd av muterte virusvarianter?

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak fremgår av smittevernloven § 1-5. Kravene skal vurderes ved iverksettelse av smitteverntiltak, og utgjør begrensninger i tillegg til vilkårene som følger av den enkelte bestemmelse i loven. Et tiltak som iverksettes skal, i tillegg til å være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Tiltaket skal i tillegg være nødvendig av hensyn til smittevernet. I forarbeidene er det vist til at dette innebærer at tiltaket blant annet må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen.

Som vist til i oppdrag 325 så er det vurdert at reglene som hindrer innreise, for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5, fordi de anses nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbrudd av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19. Det er ved vurderingen særlig vist til at importsmitte utgjør en så stor andel av smittespredningen i Norge, og at personer som innreiseforbudet vil omfatte, kommer fra eller har vært i høyrisikoland for covid-19 smitte.

Smittevernloven forutsetter imidlertid en løpende vurdering og justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Bestemmelsen inneholder blant annet krav til at det gjøres en proporsjonalitetsvurdering av tiltak etter loven, slik det er forutsatt i flere aktuelle menneskerettigheter.

Tiltak etter smittevernloven skal kunne gjennomføres uten å påføre stor ulempe eller skade og uten urimelig krenkelse av enkeltpersoners integritet. Det følger også av forarbeidene at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngripende, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen og ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap vil det være mulig å tilpasse tiltakene i takt med utvikling av smittesituasjonen.

Spørsmålet er dermed i det følgende om de omfattende inngrepene som nå er gjort i adgangen til innreise for utlendinger som ellers gis adgang, herunder for EØS-borgere, fortsatt oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven.

Vår vurdering er at det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å ha strenge innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen. De nye og mer smittsomme virusvariantene (som medfører høyere R-tall) sirkulerer sannsynligvis i alle land. Variantene har foreløpig ingen stor utbredelse i Norge, og det ser ut som om smittespredningen har avtatt de siste ukene. Vi har i Norge nedlagt en betydelig innsats i å slå ned utbruddene med varianter som er avdekket.

Dette taler sterkt for at man fortsatt må forsinke så lenge som mulig at nye varianter får fotfeste i landet. Å redusere volumet av innreisende, ved siden av å slå ned utbrudd av nye varianter i landet, er sentralt for å forsinke utbredelsen av nye varianter mens vaksinasjonen pågår. Folkehelseinstituttet har uttalt at nye virusvarianter sannsynligvis blir en trussel mot vår evne til å holde epidemien under kontroll de neste månedene. Slik FHI peker på vil enhver lemping av reiserestriksjoner medføre økt risiko for import av smitte og nye virusvarianter. Risikoen for

importsmitte henger sammen med antallet reiser til Norge (volum), og smittesituasjonen i landene de reisende reiser fra.

Den engelske varianten har allerede medført noen eksplosive utbrudd på bla. Østlandet som man så langt har klart å slå ned. Dette krever nitidig smittesporing, karantene av nærkontakter og deres nærkontakter, samt PCR testing ved inngang og utgang av karantenetiden. Som eksempel er flere hundre personer i karantene etter utbrudd i Halden og Ulvik. Det er svært ressurskrevende TISK-arbeid for kommunene, som samtidig driver vaksinasjon og har en rekke andre covid-relaterte oppgaver. Eksempelvis ha halvparten av kommunene i Viken har meldt om at kapasiteten er på strekk. Vi er bekymret for at TISK-kapasiteter i kommunene skal bryte sammen dersom mer smittsomme varianter raskt får større utbredelse. Det vil medføre at vi mister kontrollen på epidemien.

Erfaringer fra andre land viser at når de mer smittsomme variantene begynner å dominere så skyter smitten fart til tross for inngripende smitteverntiltak. Vi viser til bla. Danmark som har vært nedstengt (inkludert skoler) i over en måned og der den engelske varianten øker (forekomst 16,5% i uke 4). Statens serum institut i Danmark har nylig modellert at en "utvidet gjenåpning" av bla. skolene i Danmark raskt vil øke smittetallene og innleggelsene slik at helsetjenestens kapasitet overskrides. Sverige har estimert en forekomst på 11% av den engelsk varianten. Også i Finland ser man en økning i forekomsten. Vi viser også til norske fremskrivninger med mer smittsomme varianter i oppdrag 320.

Hvis mer smittsomme varianter får fotfeste i Norge vil det være behov for mer inngripende tiltak over lenger tid i hele landet for holde epidemien under kontroll. Det har man sett i en rekke andre land med større dominans av mer smittsomme varianter bla. Storbritannia, Danmark, Irland, Nederland, Portugal m.fl. Erfaringen fra epidemien i disse landene gir grunn til fortsatt å ta dette svært alvorlig.

Det taler for å forsinke spredningen av mer smittsomme varianter lengst mulig gjennom å slå ned utbrudd med TISK og inntil videre opprettholde strenge volumbegrensende innreiserestriksjoner.

Alle variantene som skaper bekymring gir økt evne til smitte (noe som medfører høyere R-tall). I følge CDC og ECDC er det foreløpig ikke data som tyder på at de nye variantene fører til mer alvorlig sykdom hos den enkelte.

Foreløpige data har antydning at de sørafrikanske og brasilianske variantene muligens kan medføre redusert effekt av vaksine/naturlig immunitet (altså fare for infeksjon tross vaksine/gjennomgått infeksjon). Det trengs mer kunnskap om variantene og dette forsterker ytterligere nødvendigheten innreiserestriksjoner for å hindre import og forsinke mulig spredning av disse variantene i Norge.

Dersom gjeldende restriksjoner vurderes som nødvendige og forholdsmessig i dagens situasjon:
Hvor langvarig antas behovet for slike restriksjoner å være?

Slik situasjonen er nå antar vi det vil være behov for innreiserestriksjoner så lenge mer smittsomme varianter ikke har noen stor utbredelse i Norge, og vi klarer å slå ned utbrudd forårsaket av disse.

Vi anbefaler i første omgang å forlenge gjeldene innreiserestriksjoner ut februar. Dette for å forsinke import av nye virusvarianter og å få på plass nødvendige risikoreduserende systemer for å begrense importsmitte. Det er også nødvendig med mer kunnskap om den epidemiologiske utviklingen av nye varianter (både i Norge og utlandet) og hvordan TISK-kapasiteten vil påvirkes fremover. Det kommer stadig ny kunnskap om variantene, deres egenskaper, utbredelse og vaksinenes effekt på virusvarianter. Det er f.eks. påvist et økende antall av sørafrikansk variant i områder i Storbritannia, og det er usikkert om den er i ferd med å etablere seg der.

Sannsynligvis vil det være behov for restriksjoner mens vaksinasjonen pågår i Norge.

En rekke andre land har restriksjoner, enten i form av innreisenekt for utledninger fra visse land, eller innreisenekt uten et nødvendig formål (nærmere definert). Finland har skjerpede restriksjoner frem til 27. februar. Belgia har strammet inn frem til 1. mars.

Under hvilke omstendigheter bør det foretas lettelse i innreiserestriksjonene?

Vi deler Folkehelseinstituttets vurdering om at hvis man skal lempe så må det gjøres gradvis og først når de nødvendige kompenserende risikoreduserende systemer er klare og fungerer. Eventuelle lempelser må også vurderes i lys av TISK-kapasiteten og den epidemiologiske situasjonen i andre land. Dette er dynamisk. Jo flere grupper man åpner for, jo mer belastning kan det bli på kommunene. Risikoen for importsmitte henger sammen med det totale antallet som reiser inn og ut av landet.

Vi er bekymret for at for store lettelse i innreiserestriksjoner skal belaste kommunene som samtidig skal slå ned krevende utbrudd med nye virusvarianter, drive vaksinasjon, testing ved grensene og kontrollvirksomhet.

Vi deler fullt Folkehelseinstituttets bekymring rundt etterlevelse av karantenekrav. Slik FHI skriver er det kjente utfordringer med bla. etterlevelse av karantene ved at karantene ikke skjer på egnet sted uten nærkontakt med andre. Slik manglende etterlevelse har bidratt til at importerte virus introduseres i samfunnet.

Vår vurdering er at det ikke bør foretas lettelse før man i større grad kan sikre og kontrollere at innreisende gjennomfører karantene på et egnet sted, uten nærkontakt med andre. Det kan som en følge av manglende etterlevelse av karantene regelverket være grunn til å vurdere innskjerping av reglene for karantenehotellordningen, herunder hvilke persongrupper som kan få unntak, før eventuelle lettelse i innreiserestriksjoner. Arbeidet med call-senteret for oppfølging av innreisende vil også være viktige tiltak som må ses i sammenheng med eventuelle lettelse. Det samme gjelder arbeidet med tilgang til informasjon mellom innreiseregisteret og MSIS.

Kontroll og tilsynsaktiviteten med karantene er også viktige tiltak å ha fokus på for å begrense importsmitte.

Kan hensyn til nødvendig smittevern ivaretas med andre og mindre inngripende tiltak? Hvilke tiltak og forutsetninger må i så fall være på plass for i tilstrekkelig grad å hindre importsmitte og videre smitte i Norge?

Anbefalingen om å unngå unødvendige utenlandsreiser (også for norske borgere) bør opprettholdes og kommuniseres mer tydelig.

Mer smittsomme virusvarianter er introdusert til Norge, til tross for strenge og nødvendige test- og karantene regler. I FHIs risikovurdering av 27. januar skrives det at "49 av tilfellene har vært direkte importert fra UK, mens 11 har vært nærkontakter til disse." Vi viser videre til at Arbeidstilsynet påviste mangler knyttet til smittevern i 38% av tilfellene ved tilsyn med innkvartering som tilbys arbeidstakere som skal i karantene.

For å begrense importsmitte og videre smitte i samfunnet er det avgjørende at den enkelte overholder reglene om innreisekarantene. De mer smittsomme variantene har et spredningspotensiale som gjør at innreisekarantene bør etterleves i samsvar med forskriftens krav og ikke basert på den enkeltes forståelse av regelverket. Manglende etterlevelse kan medføre nye utbrudd som påfører befolkningen, kommunene, sårbare grupper og næringsliv en større tiltaksbyrde.

Dersom man fremover skal lempe noe på unntakene i innreiserestriksjoner for enkelte grupper anbefaler vi at det samtidig vurderes om unntakene fra opphold på karantenehotell bør strammes inn. Dette anses nødvendig ut fra den kunnskapen man i dag har om etterlevelse, og den trusselen med spredning av nye virusvarianter man står overfor. Det vurderes som mindre inngripende for enkeltpersoner å måtte oppholde seg på karantenehotell enn å bli nektet innreise.

Vi støtter FHIs anbefaling om økt bruk av karantenehotell og foreslår at innreisekarantene må gjennomføres på dedikerte karantenehotell, fortrinnsvis ved grensen. Dette for å begrense sannsynligheten for at personer omfattet av innreisekarantene beveger seg i det offentlige rom i eksempelvis byer og i nærheten av arbeidsplasser. Det må gjøres en nærmere vurdering av hvilken konsekvens et eventuelt pålegg om karantenehotell vil ha for ulike grupper.

Karantenehotellene bør ha høyt fokus på god informasjon og veiledning til gjestene om behovet for karantenering, slik at karantenehotellene faktisk ivaretar formålet med egnet oppholdssted. Mistanke om brudd på bestemmelsene må etterforskes og ev. sanksjoneres.

Det bør være mekanismer som sikrer at den enkelte innreisende som er pålagt opphold på karantenehotell ikke kan unndra seg dette ved innreise. Man har sett eksempler på forfalsket innreisedokumentasjon og attester. Erfaringer har vist at enkelte forlater hotellet og blir borte hele dagen, med sannsynligvis risiko for karantenebrudd og smitte i samfunnet.

Det er videre nødvendig å gjøre en samlet vurdering av test- og analysekapasiteten dersom man skal, som FHI foreslår, eventuelt kreve PCR-test på dag 7. av alle innreisende. Det vil avhenge av hvilket volum av innreisende man åpner opp for. Ettersom PCR-prøve er nødvendig for sekvensering må man anta at kapasiteten for test- og analyse vil komme under press ved større utbredelse av nye virusvarianter. Ved kapasitetsproblemer grunnet utbrudd må testkapasiteten uansett forbeholdes utbruddshåndteringen og de innreisende må likevel bli i karantene i 10 dager.

Kommunikasjon

Det er nylig innført betydelige tiltak på Østlandsområdet og andre steder i landet for å slå ned utbrudd med engelsk virusvariant. Vi er bekymret for den norske befolkningens tillit og oppslutning rundt de nasjonale smitteverntiltakene dersom man lempet på innreiserestriksjoner uten å innføre tilstrekkelig vanntette og strenge regimer som sikrer smittevernet for hindre importsmitte.

Strenge innreiserestriksjoner bør kommuniseres godt både til dem som får komme inn i landet, og dem som ikke har adgang. Det er igangsatt kampanjer både nasjonalt og i utvalgte utland for å informere om restriksjonene. Dette for å unngå at de som *ikke* får komme inn reiser hit, at de som *får* komme inn kjenner reglene for attest, test, karantene og karantenehotell, og dermed også hjelpe grensekontrollen som møter mange desinformerte reisende.

Det informeres nå i større grad at brudd på reglene blir sanksjonert med bøter. Strenge kontroller vil også gjøre at jungeltelegrafene sprer informasjon raskere.

Kritiske samfunnsfunksjoner må få god informasjon om regelverket, og veilede helsepersonell og andre som kommer for å jobbe, slik at smittevern overholdes uten at det går på bekostning av nødvendig behov for arbeidskraft.

Informasjon til reisende kan med fordel sentreres mer i én felles kanal fra myndighetene (Helsenorge.no) slik at det ikke brukes unødvendige ressurser på å oppdatere og oversette på mange ulike nettsider.

Strenge innreiserestriksjoner får store konsekvenser for mange sektorer. Det bør derfor gis tidlig informasjon om beslutning om tiltakene, inkludert på mange språk, til de ulike målgruppene.

For å sikre etterlevelse av innreiserestriksjoner kreves det samlet og koordinert kommunikasjonsinnsats fra de som er i kontakt med de reisende i ulike faser av reisen, slik at de reisende kjenner til det som forventes av dem: Dette innebærer utfylling av reiseregistreringsskjema før de reiser, krav til negativ test, test på grensen, karantene i 10 døgn, samt at de reisende har plikt til å sette seg inn i regelverket.

Oppdrag fra HOD nr. 343 om vurdering av fortsatt behov for strenge innreiserestriksjoner

4. februar 2021

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 314 og 325 om vurdering av innstramminger i innreiserestriksjonene som tiltak mot importsmitte.

Bakgrunn

I svaret på oppdrag 314 konkluderer Helsedirektoratet med at følgende tiltak bør innføres:

- Pålegg om test innen 24-48 timer før innreise.
- Generell styrking av grensekontrollene, herunder testing og karanteneoppfølging.

Anbefalingene er fulgt opp av regjeringen. Endringer i testkravet trådte i kraft 24. januar 2021 kl. 24.00.

I svaret på oppdrag 325 konkluderer Helsedirektoratet med at følgende tiltak bør innføres:

- Det kun bør gis adgang til innreise til personer som kan dokumentere at reisen har et nødvendig formål som ikke kan utsettes.
- Det er foreløpig ikke forholdsmessig å innføre innreiseforbud fra land med høy insidensrate.

Anbefalingene er fulgt opp gjennom endringer i forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen, som trådte i kraft 28. januar 2021 kl. 24.00. Regjeringen har opplyst at det vil bli tatt en ny vurdering av innstramminger etter to uker, se nyhets sak: [Innfører de strengeste innreisereglene til Norge siden mars 2020 - regjeringen.no](#).

Endringene innebærer at følgende utlendinger (som frem til endringen hadde adgang til innreise) nektes innreise:

- EØS-borgere som reiser til Norge for å arbeide eller studere, med mindre de er omfattet av unntak som også gjelder tredjelandsborgere.
- Utlending som gis oppholdstillatelse i forbindelse med arbeid, herunder sesongarbeid, eller studier (gjelder også utlendinger som fikk tillatelse/innreisevisum før endringen trådte i kraft).
- Utlending som skal arbeide med film- eller serieproduksjon, som forsker som er unntatt krav om oppholdstillatelse eller ved godkjent kystcruise.
- Fjernere familiemedlemmer (besteforeldre, voksne barn mv.) og kjærester, både fra EØS-området og tredjeland, til person bosatt i Norge. Ektefelle/samboer/registrert partner og mindreårige barn og foreldre til mindreårige barn gis fremdeles adgang.
- Familiemedlemmer til norske borgere og EØS-borgere bosatt i utlandet.

Dette innebærer at følgende hovedgrupper per i dag gis adgang til innreise:

- Utlendinger som allerede er bosatt i Norge.
- Nære familiemedlemmer som skal på besøk eller flytte til Norge.
- Utlendinger hvis tilstedeværelse i riket er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov. Se: [Liste over kritiske samfunnsfunksjoner - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Utlendinger som skal utføre gods- og persontransport, sjømenn og ansatte i luftfart.
- Utlendinger som kun skal mellomlande på flyplass i Norge
- Diplomater, militært personell, journalister, samt enkelte unntak av hensyn til Norges internasjonale forpliktelser mv.
- Helsepersonell fra Sverige eller Finland som arbeider i helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Oppdrag

På bakgrunn av de omfattende inngrepene som nå er gjort i adgangen til innreise for utlendinger som ellers gis adgang, herunder for EØS-borgere, er det behov for en grundig og utvidet vurdering av forholdsmessighet.

Departementene ber om en vurdering av følgende:

- Er det fortsatt nødvendig og forholdsmessig å ha så strenge innreiserestriksjoner av hensyn til folkehelsen under det pågående utbruddet av covid-19, herunder utbrudd av muterte virusvarianter?
- Dersom gjeldende restriksjoner vurderes som nødvendige og forholdsmessig i dagens situasjon: Hvor langvarig antas behovet for slike restriksjoner å være?
- Under hvilke omstendigheter bør det foretas lettelse i innreiserestriksjonene?
- Kan hensyn til nødvendig smittevern ivaretas med andre og mindre inngripende tiltak? Hvilke tiltak og forutsetninger må i så fall være på plass for i tilstrekkelig grad å hindre importsmitte og videre smitte i Norge?

Frist for svar: Innen utgangen av fredag 5. februar 2021.

Kontaktperson i JD: Gunhild Bolstad, tlf 99631548

Kontaktperson i HOD: Atle Gøhtesen, tlf 92459102

Vi ber om at svar på oppdraget sendes til krisestab_ny@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene over.

Folkehelseinstituttets vurdering

Dersom innreisende følger alle krav om karantene og testing, vil det være lav risiko for videre smitte. Utbrudd kan særlig knyttes til manglende etterlevelse av de reglene som allerede gjelder. Det må tas høyde for at nye virusvarianter nå kan forekomme i alle land.

Økt bruk av karantenehotell og test etter 7 døgn kan være et godt alternativ for grupper som i dag ikke har lov til å reise inn i landet.

Enhver lemping av reiserestriksjoner medfører økt risiko for import av smitte og nye virusvarianter. Risikoen for importsmitte henger sammen med antallet reiser til Norge, og

situasjonen i landene de reisende reiser fra. Unødvendige reiser bør derfor i størst mulig grad unngås, også for norske borgere.

FHI anbefaler en gradvis lemping av innreiserestriksjonene når systemene som reduserer risiko for videre smitte, er godt implementert. Hvor raskt dette kan skje må også ses i sammenheng med Tisk- kapasiteten i kommunene, og med den epidemiologiske situasjonen i landene reisende kommer fra.

Bakgrunn og epidemiologisk situasjon

Det er lavere forekomst av covid-19 i Norge enn i mange andre land, og helsetjenesten har hittil hatt god kapasitet til å behandle pasienter. Nye virusvarianter finnes i flere europeiske land og nå også i Norge. Hvis disse mer smittsomme variantene får større utbredelse, vil det kreve mer å holde epidemien under kontroll.

Det har vært en markant reduksjon i antallet smittede per uker i Norge de siste ukene, og andelen registrert smittet i utlandet har økt noe. Der hvor informasjon er tilgjengelig, indikerer data at andelen kjent smittet i utlandet økte fra 7 % i uke 53 til 19 % i uke 1 og 2, og var 12 % i uke 3 og 8% i uke 4. Overvåkingsdata indikerer at antall og andel smittet i utlandet økte i uke 1 og 2, og viste en nedgang i uke 3 og 4. Datagrunnlaget er imidlertid mangelfullt. Obligatorisk testing ved ankomst bidrar trolig til at vi nå fanger opp en større andel av de som er smittet i utlandet, og det bidrar også til at de identifiseres tidligere, før de smitter andre.

FHI anbefalte i risikovurderingen om nye virusvarianter 27.1 at man forsøker å forsinke introduksjon og spredning av de nye mer smittsomme virusvariantene i Norge så lenge som mulig med forholdsmessige tiltak. Målet med å forsinke etableringen av mer smittsomme virusvarianter, og særlig den engelske, sørafrikanske og brasilianske varianten i Norge, er at flere er vaksinerte før virusvarianten begynner å spre seg og blir den dominerende varianten i Norge. Mer smittsomme varianter vil gi større utfordringer med å holde epidemien under kontroll. I risikovurderingen 27.1 skisserte vi at tiltak for å redusere risiko for importsmitte av disse variantene kunne vare noen uker.

Regjeringen innførte 29.1 kraftige restriksjoner på utlendingers adgang til Norge som medførte at en del gjestearbeidere og utenlandske familiemedlemmer som besteforeldre, voksne barn, foreldre til voksne barn og kjærester ikke lenger kunne reise inn i landet.

Behov for å bedre etterlevelse av gjeldende regler

Norge har i dag iverksatt mange tiltak for å hindre importsmitte. "Hullene" i regelverket for innreise er nå i stor grad tettet. Dersom alle gjeldende regler konsekvent etterleves, vil risikoen være svært liten.

Det er imidlertid fortsatt problemer med etterlevelsen, særlig av karantenebestemmelsene, og krav om egnet karantenested.

Det er behov for å ha økt søkelys på å bedre forståelsen og etterlevelsen av innreisekarantene, blant annet ved bedring av innreiseregistreringssystemet, forenkling av regelverket og styrket kommunikasjonsarbeid. Det er flere utfordringer knyttet til etterlevelse som har ført til utbrudd, spesielt i høst. I februar planlegges det å opprette et nasjonalt telefonsenter som skal avlaste kommunene med å følge opp og kontrollere innreisende til Norge. Telefonsenteret skal bidra til å øke etterlevelsen av innreisekarantenebestemmelsene og redusere forekomsten av importsmitte.

Det er i dag kun enkelte grupper som har mulighet for innreise, bl.a. enkelte som har unntak fra innreisekarantene gjennom covid-19 forskriften. For enkelte grupper, som for eksempel samfunnskritisk personell, er det i dag mulig å reise inn til landet og starte i arbeid etter negativ PCR-test tatt tidligst 3 døgn etter innreise. Regimet med 10 døgn i karantene og forkortet karantene ved negativ PCR-test tidligst 7 døgn etter innreise som vil gjelde for de gruppene som i dag er nektet innreise, er smittevernfarelig sikrere enn test tatt 3 døgn etter ankomst. Utfordringen hittil har vært at en større andel av de innreisende har vært unntatt kravene om karantene og testing. Det er det nå strammet inn på, og gjennomgått covid-19 infeksjon gir for eksempel ikke lenger unntak fra innreisekarantene.

Økt bruk av karantenehotell

FHI har blitt informert om at en del innreisende arbeidstakere bor tett i karantenetiden, og at det mange arbeidsgiver tilbyr, ikke kan regnes som egnet karantenested. Til tross for at det er kommet tydeligere bestemmelser om hva som må være på plass for at arbeidsgiveren kan tilby egnet karantenested, ser det, ut fra Arbeidstilsynets rapport, ut til at dette ofte ikke er oppfylt.

FHI antar at etterlevelsen av krav til karantene vil være større ved bruk av karantenehotell for gruppen av arbeidsreisende. Man bør derfor vurdere om det kan strammes inn på unntakene fra karantenehotellbestemmelsen, slik at spesielt arbeidsreisende i større grad bruker karantenehotellordningen.

Det er også mulig at økt krav om karantenehotell i seg selv kan bidra til å redusere antall innreisende, dersom man ikke ønsker å åpne opp for enkeltgrupper av reisende.

Økt bruk av karantenehotell er et mindre inngripende tiltak enn innreisenekt.

Test etter 7 døgn

Det er nå åpnet for at negativ test 7 døgn etter ankomst forkorter karantene. FHI anser et slikt regime som sikrere enn 10 døgn i karantene fordi man da i større grad oppdager asymptomatiske, personer som er helt tidlig i forløpet (presymptomatiske), og personer som har så lette symptomer at de ikke selv definerer det som symptomer.

En slik test etter 7 døgn er enda viktigere i tilfeller der man mistenker en av de mer smittsomme virusvariantene. Slik situasjonen er nå, må man ta høyde for dette ved alle innreiser. Det er blant annet oppdaget engelsk virusvariant hos tilreisende fra land der slike varianter ikke er rapportert. Arbeide for å etablere spytt som prøvetakingsmetode bør prioriteres, dette vil også gjøre det lettere å ta prøver av barn.

Dersom det er tilstrekkelig testkapasitet, anbefaler FHI derfor PCR av alle innreisende etter 7 døgn. Det kan vurderes om dette bør være et krav for personer over 12 år i innreisekarantene. Også et slikt krav vil være mindre inngripende enn innreisenekt.

Tisk-kapasitet i kommunene

Antallet innreisende må ses i sammenheng med kommunenes kapasitet til å følge dem opp. Dette gjelder både kapasitet til testing og mulighet for kontroll av/ tilsyn med om karantene gjennomføres på egnet sted (for eksempel ved bruk av karantenehotell). Disse systemene er ikke kalibrert for et ubegrenset antall innreisende.

Arbeidet med oppfølging av innreisende trekker i stor grad av de samme ressursene som jobber med smittesporing og vaksineringsarbeid.

Behov for forbud mot fritidsreiser?

UDs reiseråd om å unngå alle unødvendige reiser til alle land har i stor grad bidratt til at færre borgere reiser utenlands. Enkelte land, som for eksempel Belgia, har i tillegg innført et forbud mot fritidsreiser i en begrenset periode. For å begrense spredning av Covid-19 er ikke-essensielle reiser fra Belgia til utlandet forbudt for personer som er primært bosatt i Belgia. Ikke-essensielle reiser til Belgia er forbudt for personer som primært er bosatt i utlandet. Forbudet gjelder i perioden 27. januar til 1. mars. Det er en rekke unntak fra forbudet, bl.a. for forretningsreiser, medisinsk behandling og besøk av nærmeste familie (ektefelle, barn).

For å redusere antallet som krysser grensene ytterligere, er dette også noe som kan vurderes for norske borgere. Smitterisikoen henger sammen med det totale antallet som reiser inn og ut av landet.

Gradvis lemping

Tidspunkt for lemping av innreiserestriksjoner må ses i sammenheng med alle punktene over.

WHO har uttalt at reiserestriksjoner kun bør innføres midlertidig og målrettet for å flate ut epidemikurven og minske presset på helsetjenesten. Å hindre slektninger som for eksempel voksne barn, besteforeldre, eller kjærester å besøke familie i Norge er et svært inngripende tiltak for enkeltpersoner. Å begrense gjestearbeideres muligheter til å reise til Norge vil være mindre inngripende for enkeltpersoner i Norge, men kan derimot ha store samfunnsøkonomiske konsekvenser. Slike restriksjoner bør derfor benyttes i så kort tid som mulig, og i størst mulig grad erstattes av mindre inngripende tiltak, utfra en totalvurdering av risiko for introduksjon og videre smitte i Norge.

Når gode systemer for effektiv karantene (og eventuelt testing etter 7 døgn) er på plass, anbefaler FHI en lemping av innreiserestriksjonene. Enhver lemping av reiserestriksjoner medfører likevel noe økt risiko for import av smitte også av nye virusvarianter, og tidspunkt for lemping må vurderes opp mot epidemiologisk situasjon nasjonalt og internasjonalt, hvor godt implementert de risikoreduserende tiltakene er, og det må og gjøres en vurdering av hvilke grupper man vil lempe på tiltak for. Jo flere som får lemping av tiltak, jo mer vil risikoen for importsmitte øke.

Vurdering av sosiale konsekvenser

De sosiale konsekvensene av innreisenekt kan være store for enkeltpersoner og må kartlegges nærmere. Det har også store konsekvenser for enkelte næringer og kan føre til konkurser og dermed arbeidsledighet. Denne byrden vil fordeles skjevt. De sosiale konsekvensene av mer utstrakt bruk av karantenehotell og krav om test etter 7 døgn antas å være mindre enn innreisenekt.

Merknad

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