

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/12967-10  
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad  
Dato: 11.05.2021

## Svar på covid-19 oppdrag 438 -samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell.

HelseDirektoratet vedlegger svar på covid-19 oppdrag 438. Svaret på oppdraget er utarbeidet i dialog med, og på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg. HelseDirektoratet har vært i kontakt med følgende etater/organisasjoner i forbindelse med oppdraget, Politidirektoratet (POD), Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Toll, Landbruksdirektoratet, Sjøfartsdirektoratet, Arbeidstilsynet, Avinor, Beredskapsutvalget for biologiske hendelser og kommuner med teststasjon. Underlaget fra FHI og innspill fra Politidirektoratet vedlegges.

---

### Oppsummering av våre anbefalinger:

- Det bør fortsatt være strenge innreiserestriksjoner i tråd med trinn 2 og beholdes inntil en stor andel av den voksne befolkning er vaksinert.
- Ved gjenåpning må kapasiteten i innreisekjeden overvåkes. Det er allerede nå kapasitetsutfordringer i grensekontrollen. Mulige tiltak for å forbedre kapasiteten er forenkling av regelverk med mindre skjønn og økt bruk av forhåndsgodkjenning av dokumentasjon.
- Det foreslås at ytterligere åpning for arbeidsreiser og utvidet adgang til familiebesøk som skissert i trinn 2, gjøres gradvis, og at man starter med å utvide søknadsbasert ordning for arbeidssøkende.
- Karantenehotell – brukes til reisende fra områder med økt risiko for importsmitte. Plikt til karantenehotell knyttet til nødvendig/unødvendig reiser foreslår vi utgår.
- Beskyttede fritas fra karantenehotell (fortsatt innreisekarantene)
- Det kan gis unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelser ved internasjonale idrettsarrangementer for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere. Hovedregelen bør være at toppidrettsutøverne kan teste seg ut av innreisekarantene ved negativ PCR etter 3 døgns karantene, men at de fortsetter i fritidskarantene til dag 7. Test etter 7 døgn bør opprettholdes.
- UDS reiseråd forblir uendret inntil en større andel av befolkningen er vaksinert og Europeisk vaksinesertifikat er på plass.

### HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester  
Hilde Skyvulstad

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

---

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
avdelingsdirektør

Johan Georg Røstad Torgersen  
direktør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;Justis- og beredskapsdepartementet, Gunhild Bolstad;Utenriksdepartementet, Kristin Brodtkorb Traavik;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Vigdis Rønning;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Tjaarke Hopen;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Stig-Atle Vange;Nærings- og fiskeridepartementet, Rannveig Amundsen

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 438 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell

---

## Oppsummering

- Det bør fortsatt være strenge innreiserestriksjoner i tråd med trinn 2 og beholdes inntil en stor andel av den voksne befolkning er vaksinert.
- Ved gjenåpning må kapasiteten i innreisekjeden overvåkes. Det er allerede nå kapasitetsutfordringer i grensekontrollen. Mulige tiltak for å forbedre kapasiteten er forenkling av regelverk med mindre skjønn og økt bruk av forhåndsgodkjenning av dokumentasjon.
- Det foreslås at ytterligere åpning for arbeidsreiser og utvidet adgang til familiebesøk som skissert i trinn 2, gjøres gradvis, og at man starter med å utvide søknadsbasert ordning for arbeidssøkende.
- Karantenehotell – brukes til reisende fra områder med økt risiko for importsmitte. Plikt til karantenehotell knyttet til nødvendig/unødvendig reiser foreslår vi utgår.
- Beskyttede fritas fra karantenehotell (fortsatt innreisekarantene)
- Det kan gis unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelser ved internasjonale idrettsarrangementer for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere. Hovedregelen bør være at toppidrettsutøverne kan teste seg ut av innreisekarantene ved negativ PCR etter 3 døgns karantene, men at de fortsetter i fritidskarantene til dag 7. Test etter 7 døgn bør opprettholdes.
- UDS reiseråd forblir uendret inntil en større andel av befolkningen er vaksinert og Europeisk vaksinesertifikat er på plass.

*Svaret på oppdraget er utarbeidet i dialog med, og på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg. Helsedirektoratet har vært i kontakt med følgende etater/organisasjoner i forbindelse med oppdraget:*

---

- Politidirektoratet (POD),
  - Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB),
  - Toll,
  - Landbruksdirektoratet,
  - Sjøfartsdirektoratet,
  - Arbeidstilsynet,
  - Avinor,
  - Beredskapsutvalget for biologiske hendelser
  - Kommuner med teststasjon.
-

## Innhold

Oppsummering .....	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet .....	4
Del I Innreiserestriksjoner .....	4
Del II UDs reiseråd.....	6
Del III Karantenehotell .....	6
Bakgrunn .....	8
Andre relevante oppdrag.....	8
Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet .....	9
<b>Folkehelseinstituttets vurdering:</b> .....	9
<b>Vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19:</b> .....	9
<b>Karantenehotell – forslag til andre unntak:</b> .....	9
<b>Karanteneunntak for enkeltgrupper</b> .....	9
<b>Veien videre:</b> .....	9
Helsedirektoratets vurdering/konklusjon/anbefaling .....	10
<b>Aktører i innreisekjeden</b> .....	10
1. Del I – Innreiserestriksjoner .....	12
a) Det bes om redegjørelse for om forutsetningene for lettelse i innreiserestriksjonene er i tilstrekkelig grad på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelse. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 420 av 12.04.2021 .....	12
b) Det har siden 29. januar 2021 vært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. ....	16
c) Hvilket innreisevolum er det smittevern faglig forsvarlig å gradvis åpne opp for på kort og mellomlang sikt, henholdsvis i mai og juni .....	18
d) På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav b og c overfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelse, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en særskilt vurdering av om det er rom for å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner. ....	22
e) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del II, om reiseråd og del III om karantenehotell og betydningen av økt innreisevolum. Vurdering av, og forslag til hvordan evt. testkapasitet eller andre forhold kan forbedres .....	24
f) Som ledd i gjenåpningen og lettelse i innreiserestriksjoner bes det om en vurdering av hvordan innføring av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for internasjonale idrettsarrangementer kan gjennomføres våren 2021, samt om en vurdering av gjeninnføring av unntak fra innreise- og	

karantenebestemmelser i covid-19-forskriften § 6 f for internasjonale fotball- og håndballarrangementer hvor det tidligere er utformet smittevernprotokoller. Det bes også om en vurdering av et mulig unntak fra innreisekarantene for toppidrettsutøvere som returnerer til Norge etter konkurransforberedelser eller konkurranser i utlandet i forbindelse med forberedelse til OL i sommer eller andre større mesterskap, og som allerede har rett til innreise i henhold til innreiseregelverket. Unntaket kan innebære testing ved ankomst, karantene fram til dag 3, test tatt tidligst tre døgn etter ankomst og fritidskarantene fra døgn 3 ved negativ PCR test slik FHI tidligere har skissert som rammer for et mulig unntak .....	26
2. Del II – UDs reiseråd .....	27
a) Hvilke kriterier/forutsetninger bør legges til grunn nasjonalt for å oppheve det globale reiserådet (vaksinedekning, smittespredning og sykdomsbyrde) .....	27
b) Når det globale reiserådet oppheves, vil det fortsatt være mulighet for covid-19-relaterte reiseråd til land og regioner med særlig grunn til det. Hvilke kriterier bør eventuelt legges til grunn i et slikt tilfelle?.....	28
c) Når flere og flere vaksineres er det grunn til å tro at folk vil reise uavhengig av reiserådet. Det er en stor praktisk utfordring at de da ikke har gyldig reiseforsikring. På den bakgrunn bes det om en vurdering av om reiserådet eventuelt bør oppheves, selv om det fortsatt stilles krav til test på grensen/karantene mv.? .....	28
d) Vaksiner og vaksinesertifikat: Bør det være egne reiseråd for vaksinerte? Det kan være vanskelig å administrere for eksempel mtp at forsikringsbransjen knytter dekning og vilkår til UDs reiseråd.....	29
3. Del III – Karantenehotell .....	30
a) Det bes om en smittevernfaglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell, jf. § 5 første og andre ledd i covid-19-forskriften og av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike persongruppene som har plikt til å gjennomføre karantenetiden på karantenehotell. Det vises til tidligere svar på oppdrag som omhandler reglene om karantenehotell, senest oppdrag 409. ....	30
Vår vurdering: .....	32
b) Det bes særskilt om en smittevernfaglig vurdering av kravet til "nødvendig reise" i § 5 andre ledd bokstav a og c. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis, herunder hvilke forutsetninger som bør være til stede for at personer bosatt i Norge kan gjennomføre karantene i eget hjem, og hvilke krav som eventuelt bør stilles til dokumentasjon.....	32
Vår vurdering: .....	36
c) I vurderingen av hvilke grupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell, må det ses hen til eventuelle endringer i reiserådene (oppdragets del II) og i innreiserestriksjonene (del I). Det må også ses hen til praktiske konsekvenser for gjennomføringen av grensekontrollen og gjennomføringen av oppholdet på karantenehotell.....	36
Praktiske konsekvenser av endringene.....	36
Vedlegg .....	37

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tidligere besvarte oppdrag knyttet til innreiserestriksjoner, søknadsbasert ordning for unntak fra innreiserestriksjonene for arbeidsreisende, reiseråd og karantenehotell. Det vises også til oppdrag nr. 432 om gjenåpning trinn 2, oppdrag 436 om testing på ferger fra utlandet og oppdrag 437 om testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar.

Innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen er et inngripende tiltak som berører mange, samtidig som det er et viktig virkemiddel for å begrense importsmitte. Det ble foretatt vesentlige innstramninger i innreiserestriksjonene med virkning fra 29. januar 2021. 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.

Regjeringen legger til grunn at gjenåpning skal skje gradvis og kontrollert. Ved vurdering av gjenåpning må det også sees hen til gjennomføring av grensekontroll og karantene mv. Det vises til gjenåpningsplanen regjeringen la frem 7. april 2021, som også omfatter lettelse i innreiserestriksjonene og reiseråd.

I samråd med Nærings- og fiskeridepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samråd med FHI vurderer følgende:

### Del I Innreiserestriksjoner

- a) Det bes om en redegjørelse for om forutsetningene for lettelse i innreiserestriksjonene i tilstrekkelig grad er på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelse. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 420 av 12. april 2021.
- b) Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis.
- c) Hvilket innreisevolum er det smittevernfaglig forsvarlig å gradvis åpne opp for på kort og mellomlang sikt, henholdsvis i mai og juni?
- d) På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav b og c ovenfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelse, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en særskilt vurdering av om det er rom for å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner.
- e) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering av og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del II om reiseråd og del III om karantenehotell og betydningen av økt reisevirksomhet.
- f) Som ledd i gjenåpningen og lettelse i innreiserestriksjoner bes det om en vurdering av hvordan innfasing av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for internasjonale idrettsarrangementer kan gjennomføres våren 2021, samt om en vurdering av gjeninnføring av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser i covid-19-forskriften § 6 f for internasjonale fotball- og håndballarrangementer hvor det tidligere er utformet smittevernprotokoller.

Det bes også om en vurdering av et mulig unntak fra innreisekarantene for toppidrettsutøvere som returnerer til Norge etter konkurranseforberedelse eller konkurranser i utlandet i forbindelse med forberedelse til OL i sommer eller andre større mesterskap, og som allerede har rett til innreise i henhold til innreiseregelverket. Unntaket kan innebære testing ved ankomst, karantene fram til dag 3, test tatt tidligst tre døgn etter ankomst og fritidskarantene fra døgn 3 ved negativ PCR test slik FHI tidligere har skissert som rammer for et mulig unntak.

## Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om innreiserestriksjonen

### ***Innreise for arbeidsreisende***

Det følger av innreiserestriksjonsloven og -forskriften at det er unntak for flere grupper arbeidsreisende, herunder for utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringene, og dagpendlere fra Sverige og Finland.

Det er videre etablert en søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter, jf. forskrift 19. februar 2021 nr. 470. Nærings- og fiskeridepartementet anslår at en utvidelse av den søknadsbaserte ordningen til å omfatte personer med spesialisert kompetanse som er nødvendig for å opprettholde aktivitet i virksomheten, vil kunne omfatte ytterligere 4-6000 personer fra 10. mai 2021.

Landbruks- og matdepartementet etablerte 26. mars i år en søknadsordning om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen. Søknadsordningen forvaltes av Landbruksdirektoratet. Hittil er det åpnet opp for innreise av ca. 350 personer inntil midten av april og ca. 400 personer fram til midten av mai.

Frem til 29. januar 2021 var det adgang til innreise for alle utlendinger fra EØS-området. Det anslås at det kan være om lag 5 000 – 10 000 ikke-bosatte EØS-arbeidstakere som var lønnsinntakere før innstramningene som ble innført 29. januar 2021, og som fortsatt har et arbeidsforhold i Norge, men som i dag ikke får innreise på grunn av innreiserestriksjonene (merk at anslaget er usikkert).

### ***Innreise for andre grupper***

Etter innstramningene i innreiserestriksjonene som ble innført med virkning fra 29. januar kan i utgangspunktet kun utlendinger som er registrert bosatt i Norge reise inn. Dette innebærer at en del utlendinger som rent faktisk bor og arbeider lovlig i Norge nektes innreise, mens andre er i praksis forhindret fra å reise ut fordi de da ikke vil kunne returnere til Norge. Dette berører hovedsakelig utlendinger som pt. befinner seg i Norge. Dersom bosatt-kravet endres, vil dette kunne medføre en økning i antall utenlandsreiser, men slik reisevirksomhet vil begrenses av reiseråd og karantenekrav. Antallet personer som befinner seg i utlandet i denne kategorien antas å være mer begrenset. En ev. oppmykning vil innebære at det vil være tilstrekkelig med dokumentasjon på lovlig opphold, husleie- og arbeidsforhold, og ev. registrert bostedsadresse. Dette vil føre til noe økt arbeidsbyrde i grensekontrollen og en viss fare for omgåelse.

Iht. gjeldende regelverk om innreiserestriksjoner er det bl.a. unntak for familiemedlemmer som skal bosette seg i Norge med oppholdstillatelse eller oppholdsrett. Det er også unntak for nære familiemedlemmer som skal komme på besøk (ektefelle/partner/samboer, mindreårige barn/stebarn og foreldre/steforeldre til mindreårige barn). Disse unntakene gjelder både for EØS-borgere og tredjelandsborgere.

Det gjøres etter 29. januar 2021 ikke unntak for bl.a. følgende grupper:

- Etablerte kjærester
- Besteforeldre og stebesteforeldre
- Barn og stebarn over 18 år

Det føres ikke statistikk over antall utenlandske borgere som reiser til Norge for å besøke familie her. Det må kunne legges til grunn at en utvidet åpning for familiebesøk vil kunne omfatte et betydelig antall personer. Mange vil være visumfrie og kan reise til Norge uten at norske myndigheter har oversikt over formålet deres med besøket her. Når det gjelder visumpliktige utlendinger, så ble det i 2019 innvilget 26 559 visum der formålet («purpose of travel») var

å besøke familie og venner. Samtidig antas det at krav om bl.a. karantene vil begrense reisevirksomheten. En ev. åpning for kjærester må til dels bli tillitsbasert, og det vil følgelig være en viss fare for omgåelse av regelverket. Som ledd i en gradvis gjenåpning kan det i første omgang åpnes for besøk avgrenset til familiemedlemmer fra EØS-området.

Det har tidligere vært unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kommer fra land/områder i EØS-området som ikke er underlagt karanteneplikt. En ev. gjeninnføring av et slikt unntak vil ha liten praktisk betydning, da det pt. er svært få land/områder som ikke er underlagt karanteneplikt.

### **Toppidrettsutøvere**

Covid-19-forskriftens regulering i § 6 f av internasjonale kamper i håndball og fotball, World Cup-arrangementer i ski nordiske grener, alpint og skiskyting i Norge vinter 2021 ble besluttet opphevet 24. januar, i første omgang fram til 31. januar, senere forlenget. Det ble 11. februar besluttet at det innen 1. mars gjøres en fornyet vurdering av om unntak fra innreise- og karantenerestriksjoner for arrangementene bør gjeninnføres og at vurderingen skal ses i sammenheng med arbeidet med å videreutvikle de generelle reglene for innreise og karantene.

### **Frist del I: 11. mai 2021 kl. 12:00**

#### Del II UDs reiseråd

- a. Hvilke kriterier/forutsetninger bør legges til grunn nasjonalt for å oppheve det globale reiserådet (vaksinedekning, smittespredning og sykdomsbyrde).
- b. Når det globale reiserådet oppheves, vil det fortsatt være mulighet for covid-19-relaterte reiseråd til land og regioner med særlig grunn til det. Hvilke kriterier bør eventuelt legges til grunn i et slikt tilfelle?
- c. Når flere og flere vaksineres er det grunn til å tro at folk vil reise uavhengig av reiserådet. Det er en stor praktisk utfordring at de da ikke har gyldig reiseforsikring. På den bakgrunn bes det om en vurdering av om reiserådet eventuelt bør oppheves, selv om det fortsatt stilles krav til test på grensen/karantene mv.?
- d. Vaksiner og vaksinesertifikat: Bør det være egne reiseråd for vaksinerte? Det kan være vanskelig å administrere for eksempel mtp at forsikringsbransjen knytter dekning og vilkår til UDs reiseråd. (egen frist: 12. mai 2021 kl.1200)

### **Frist del II: 11. mai 2021 kl. 12:00**

#### Del III Karantenehotell

- a) Det bes om en smittevern faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell, jf. § 5 første og andre ledd i covid-19-forskriften og av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike persongruppene som har plikt til gjennomføre karantenetiden på karantenehotell. Det vises til tidligere svar på oppdrag som omhandler reglene om karantenehotell, senest oppdrag 409.
- b) Det bes særskilt om en smittevern faglig vurdering av kravet til "nødvendig reise" i § 5 andre ledd bokstav a og c. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis, herunder hvilke forutsetninger som bør være til stede for at personer bosatt i Norge kan gjennomføre karantene i eget hjem, og hvilke krav som eventuelt bør stilles til dokumentasjon
- c) I vurderingen av hvilke grupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell, må det ses hen til eventuelle endringer i reiserådene (oppdragets del II) og i innreiserestriksjonene (del I). Det må også ses hen



til praktiske konsekvenser for gjennomføringen av grensekontrollen og gjennomføringen av oppholdet på karantenehotell.

#### Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om karantenehotell

Karantenehotell er ikke uttrykkelig omtalt i vurderingen av nasjonale tiltak i oppdrag 376, men etatene anbefalte innstrammingene i karantenehotellreglene oppdrag 409. Det ble da også anbefalt å vurdere ytterligere tiltak for å begrense importsmitten, og det ble vist til et behov for å øke kontroll, forbud og påbud for å oppnå nødvendig effekt. Med utgangspunkt i dagens smittesituasjon bes det om en fornyet vurdering av de nevnte forholdene og av forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike persongruppene som har plikt til gjennomføre karantenetiden på karantenehotell.

Reglene om karantene og karantenehotell er nært knyttet til innreiserestriksjonene, jf. bokstav c foran. Reglene gjelder imidlertid også for norske statsborgere og personer bosatt i Norge. Etter innstrammingene 16. og 26. mars må også personer bosatt i Norge på karantenehotell dersom de ikke kan dokumentere at reisen ut av landet var nødvendig. Det legges derfor til grunn at karantenehotell også vil inngå i vurderingen av nasjonale tiltak, jf. oppdrag 432. Reglene om karantenehotell er tett knyttet til de øvrige nasjonale tiltakene som skal hindre smittespredning, og må inngå i en helhetlig vurdering av hvilke tiltak som anses nødvendige og forholdsmessige i den nåværende situasjonen.

**Frist del III 11. mai 2021 kl. 12:00**

#### Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no),
- Stig Atle Vange, [Stig-Atle.Vange@hod.dep.no](mailto:Stig-Atle.Vange@hod.dep.no)
- Vigdis Rønning [vr@hod.dep.no](mailto:vr@hod.dep.no)

#### Kontaktperson i JD:

- Gunhild Bolstad [Gunhild.Bolstad@jd.dep.no](mailto:Gunhild.Bolstad@jd.dep.no)

#### Kontaktperson i NFD:

- Rannveig Amundsen [Rannveig.Amundsen@nfd.dep.no](mailto:Rannveig.Amundsen@nfd.dep.no)

#### Kontaktperson i UD:

- Kristin Brodtkorb Traavik [Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no](mailto:Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no)

## Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tidligere besvarte oppdrag knyttet til innreiserestriksjoner, søknadsbasert ordning for unntak fra innreiserestriksjonene for arbeidsreisende og reiseråd. Det vises også til oppdrag nr. 432 om gjenåpning trinn 2, oppdrag 436 om testing på ferger fra utlandet og oppdrag 437 om testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar.

Innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen er et inngripende tiltak som berører mange, samtidig som det er et viktig virkemiddel for å begrense importsmitte. Det ble foretatt vesentlige innstramninger i innreiserestriksjonene med virkning fra 29. januar 2021. 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.

Regjeringen legger til grunn at gjenåpning skal skje gradvis og kontrollert. Ved vurdering av gjenåpning må det også sees hen til gjennomføring av grensekontroll og karantene mv. Det vises til gjenåpningsplanen regjeringen la frem 7. april 2021, som også omfatter lettelse i innreiserestriksjonene og reiseråd.

## Andre relevante oppdrag

- Oppdrag 346 – Vurdering av strategi og tiltak i takt med økende vaksinasjonsdekning – behov for konkretisering
- Oppdrag 373 – Påbud om bruk av hurtigtester på grenseteststasjoner?
- Oppdrag 376 – Vurdering av de nasjonale tiltakene mars 2021
- Oppdrag 409 – Oppfølging av vurdering av forsterkede nasjonale tiltak
- Oppdrag 413 – Søknadsbasert ordning for arbeidsreisende og erfaring med gradvis ordning
- Oppdrag 420 – Vurdering av om innreiserestriksjonene skal videreføres
- Oppdrag 421 – Testing på grensen av samfunnskritisk personell og barn under 12 år
- Oppdrag 422 – Videre vurdering av mulige tiltak og lettelse for vaksinerte, herunder bruk av koronasertifikat
- Oppdrag 423 – Venteareal på teststasjoner ved grenseoverganger
- Oppdrag 426 – Utviding og etablering av venteareal på teststasjoner ved grenseoverganger
- Oppdrag 432 – Plan for gjenåpning trinn 2
- Oppdrag 436 – Testing på ferger fra utlandet
- Oppdrag 437 – Testing, indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar
- Oppdrag 441 og 441 B og C – Situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak
- Oppdrag 442 – Videre vurdering av bruk av koronasertifikat
- Oppdrag 445 – Testing på ferger fra utlandet

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

### Folkehelseinstituttets vurdering:

- Tiltakene etter innreise bør målrettes i gjenåpningstrinnene, lettelse bør skje gradvis etter hvert som en større del av den norske befolkningen har fått tilbud om vaksine.
- Mange, samtidige lettelse i innreiserestriksjonene vil gi økt risiko for importsmitte og videre spredning i samfunnet, også av import av nye virusvarianter av betydning.
- Gitt tilstrekkelig kapasitet i tiltakskjeden etter innreise (særlig testkapasitet, kapasitet i karantenehotell og oppfølging av personer i karantene mhp etterlevelse) kan det lempes på innreiserestriksjoner og reiseråd.
- Lettelser i innreiserestriksjonene vil gi økt volum av reisende. Det er rapportert om begrensninger knyttet til testkapasitet, venteareal og karantenehotell fra grenseovergangssteder. Lettelser i innreiserestriksjonene blir antakelig kun praktisk mulig ved å bygge opp kapasiteten i tiltakskjeden, eller ved å unnta flere grupper fra hele eller deler av tiltakskjeden på norsk side av grensen.
- Mobiliteten over grensen bør foreløpig begrenses, slik at UD's reiseråd beholdes inntil ny vurdering mot slutten av gjenåpningstrinn 2.

### Vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19:

FHI anbefaler at følgende lettelse vurderes:

- Unntak fra karantenehotell for reisende med etterprøvbare attestasjon på at de har status "beskyttet" etter vaksinasjon, eller gjennomgått covid-19 sykdom.
- Forkortet innreisekarantene. Reisende med etterprøvbare attestasjon på at de har status "beskyttet" kan eventuelt avslutte karantene ved negativ PCR tatt etter 3 døgn i stedet for etter 7 døgn.

### Karantenehotell – forslag til andre unntak:

Unntak fra krav om karantenehotell gis bare ved nødvendige reiser innen EØS/Schengen. Risiko for importsmitte er avhengig av bl.a. smittetrykket i avreiselandet. For bedre målretting av bruken av karantenehotell, bør unntaket utvides slik at innreisende fra land i EØS/Schengen med moderat smittetrykk, kan gjennomføre karantene i eget hjem, eller på annet egnet oppholdssted.

### Karanteneunntak for enkeltgrupper

Det bør gis færrest mulig unntak for enkeltgrupper, da flere unntak vil gi større risiko. Hvorvidt, og evt. hvilke enkeltgrupper som bør gis unntak, er mer en politisk enn smittevern faglig vurdering. Smitterisikoen er ikke knyttet til årsaken til reisen eller hvem som reiser, men forekomsten i det landet man har oppholdt seg i, og hvor mange man har hatt kontakt med. Eventuelle unntak for særskilt prioriterte enkeltgrupper anbefales gitt på samme måte, som forkortet karantene ved at de kan teste seg ut av innreisekarantene med negativ PCR etter 3 døgn. I tillegg bør kravet om test etter 7 døgn opprettholdes. Dette for tilstrekkelig sikkerhet, og for å unngå for stor kompleksitet i regelverket.

### Veien videre:

Etter hvert som en større andel av Norges befolkning har fått tilbud om vaksine, vil importsmitte få vesentlig mindre betydning, og innreisetiltakene bør revurderes og gradvis lempes. Nåværende vurdering, er at det siste som bør fjernes er test ved ankomst fra høyendemiske land.

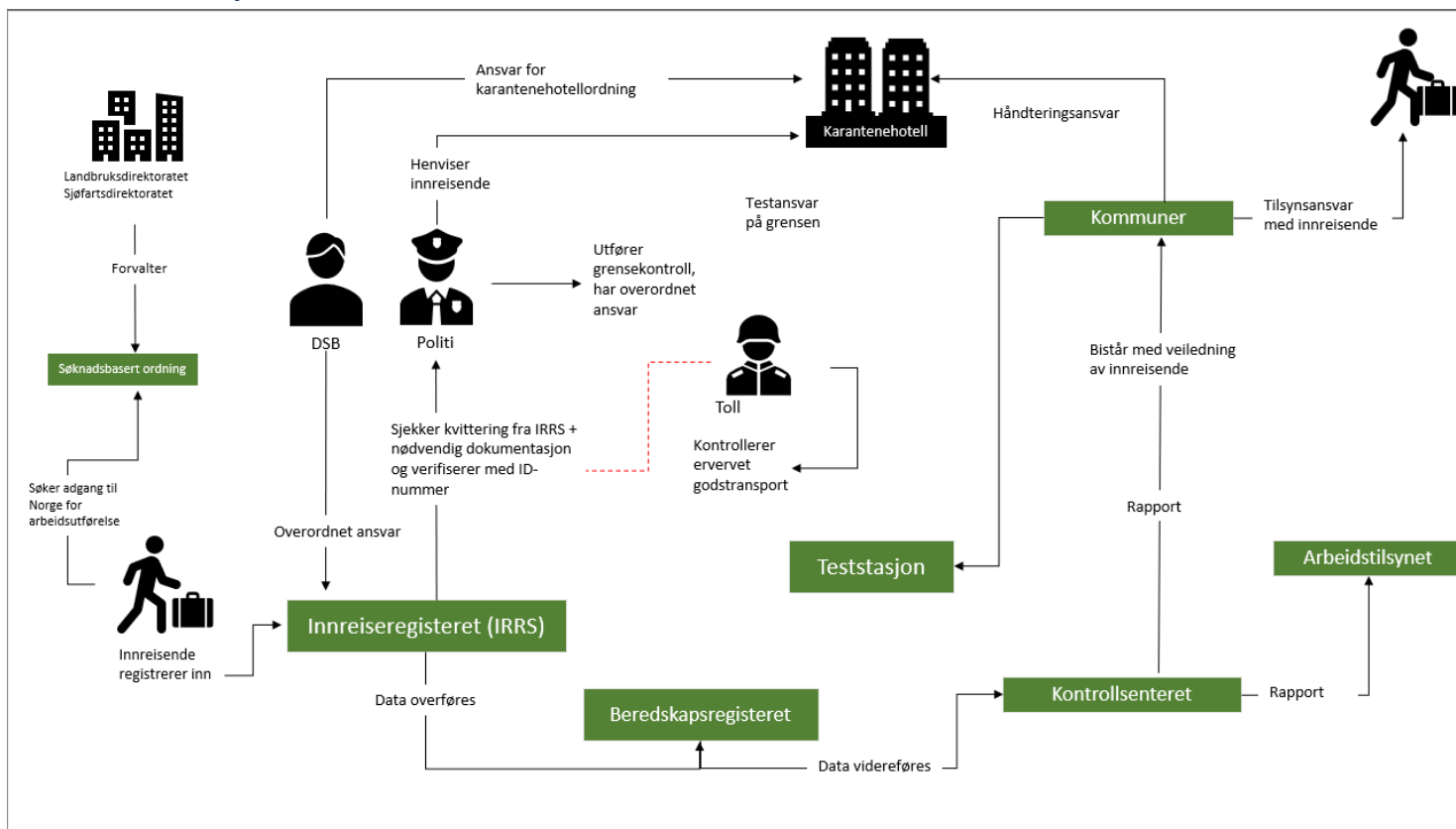
## Helsedirektoratets vurdering/konklusjon/anbefaling

Det er avgjørende at importsmitten holdes så lav som mulig for å kunne opprettholde kontroll over covid-19-pandemien. Den norske grensen er i praksis stengt for utlendinger som ikke er bosatt i Norge, kun spesifikke grupper har et unntak. Utledningers adgang til innreise til Norge ble strammet inn med virkning fra 29.01.21, regler om innreisekarantene ble ytterligere strammet inn 29.04.21, og videreføres i første omgang til 24.05.21.

Det er innført obligatorisk testkrav ved innreise til Norge. Dette ble 19.04.21 besluttet også å gjelde for barn under 12 år. Obligatorisk test 7 døgn etter ankomst ble innført 29.04.21, og gjelder alle reisende i innreisekarantene.

Per dags dato har vi ca. 1/10 av ordinært innreisevolum.

## Aktører i innreisekjeden



Innreisekjeden består av flere aktører som er gjensidig avhengig av hverandre for at grensekontrollen skal fungere optimalt. Svikt i ett ledd vil påvirke de andre aktørene og redusere effekten av innreisekontrollen. Lettelser i innreiseregistreringene, samt en gradvis gjenåpning, vil berøre innreisekjedens aktører. Av den grunn er man avhengig av å sikre god koordinering. Per i dag er det tett og godt samarbeid mellom aktørene. Erfaringsdeling og samarbeid fører til kontinuerlig forbedring, i tillegg tettes hull i kontrollkjeden.

Den innreisende er pliktet til å teste seg ved innreise til Norge, og skal ved innreise registrere seg i IRRS, som er et digitalt innreiseregistreringssystem. Innreiseregistrering er i henhold til covid-19-forskriften § 5 obligatorisk, og opplysningene som registreres er tillitsbasert. Når den innreisende har registrert en reise, får vedkommende en kvitteringskode som vises ved grensekontrollen. Politiet har da mulighet til å kontrollere om opplysningene på kvitteringen stemmer overens med ID-papirer etc. De registrerte opplysningene brukes også av kommuner og

helsemyndigheter for videre oppfølging med tanke på etterlevelse av karanteneplikt, smittesporing og vurdering av risiko for smittespredning, samt testing.

Aktørene i innreisekjeden er blant annet:

- DSB – har overordnet ansvar for IRRS, samt ansvar for karantenehotellordningen
- Politi – utfører grensekontroll, sjekker kvittering fra IRRS og nødvendig dokumentasjon fra innreisende, verifiserer med ID-nummer. Veileder innreisende om karantenehotellordningen
- Toll – kontrollerer ervervet godstransport, bistår politiet i deres oppgave med å sjekke kvittering fra IRRS og nødvendig dokumentasjon
- Kommune – har ansvar for teststasjon på grensene, har tilsynsansvar med innreisende, ansvar for smittesporing og oppfølging av personer med positiv covid-19-test, skal sørge for tilbud om covid-19-test til innbyggerne, har håndteringsansvar for karantenehotellene
- Nasjonalt kontrollseniter – rapporterer til kommuner og Arbeidstilsynet med datagrunnlaget fra IRRS, bistår kommuner med veiledning til innreisende og kontroll av innreisekarantene-reglene
- Arbeidstilsynet – har ansvar for godkjenning med, og tilsyn av, innkvartering av arbeidsreisende
- Landbruksdirektoratet – forvalter søknadsbasert ordning om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen.
- Sjøfartsdirektoratet – forvalter søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter.
- Avinor – eier og drifter et nett av flyplasser.

I arbeidsprosessen med oppdrag 438 har flere eksterne aktører vært involvert, i tillegg til FHI.

DSB og POD sitt notat med vurderinger av innreisekjeden oversendt til JD i april, har Helsedirektoratet fått tilgang til. Oppdraget har også vært drøftet i egne møter med DSB, POD, Toll og Avinor. POD har oversendt sine innspill til besvarelsen av oppdraget, og vedlegges i sin helhet.

Medlemmene i Beredskapsutvalget for biologiske hendelser ble i møte 06.05.21 orientert om oppdraget og kom med sine innspill. Samme dag var regjeringens gjenåpningsplan tema i møte med Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) og næringslivet.

Helsedirektoratet er i kontinuerlig dialog med kommuner med teststasjon ved åpne grenseoverganger. De har i møter gitt sine innspill om kapasitet.

Arbeidstilsynet, Landbruksdirektoratet og Sjøfartsdirektoratet oversendte statistikk og vurderinger i uke 18 til Helsedirektoratet.

## 1. Del I – Innreiserestriksjoner

- a) Det bes om redegjørelse for om forutsetningene for lettelse i innreiserestriksjonene er i tilstrekkelig grad på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelse. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 420 av 12.04.2021

### Regjeringens gjenåpningsplan

Dette oppdraget gjelder vurdering av regjeringens gjenåpningsplan trinn 2 knyttet til innreiserestriksjoner.

Regjeringens gjenåpningsplan legger opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene, hvor data vektlegges fremfor dato. Usikkerhetsmomenter rundt faktorer som påvirker covid-19-pandemien, medfører at planen vil vurderes på nytt i juni måned eller tidligere. Når det gjelder inn- og utreise er den skisserte gjenåpningsplan følgende:

Trinn 1 (forberedende fase)	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
<ul style="list-style-type: none"><li>Reiser til utlandet frarådes.</li><li>Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Reiser til utlandet frarådes.</li><li>Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres.</li><li>Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger.</li><li>Åpner for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Åpner for reise, men fortsatt karantene og krav om testing til de som kommer inn i landet.</li><li>Fortsatt innreiserestriksjoner, men åpner for mer normal arbeidsinnvandring</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Det kan fortsatt være aktuelt med innreiserestriksjoner særlig for reisende fra tredjeland.</li><li>Må regne med at det vil kunne være krav om karantene og test for reisende fra enkelte områder.</li><li>Reglene som gjelder for innreise må løpende vurderes</li></ul>

\*Gjenåpningsplanen finnes [her](#).

Gjenåpning av samfunnet må være dynamisk og skje kontrollert og gradvis. Smittesituasjonen bestemmer fremdriften, og det må til enhver tid foretas konkrete vurderinger av situasjonen og tiltaksbehovet. Før man kan bevege seg videre fra ett trinn til neste, er det vesentlig å avvente for å kunne se effekten, og evt. justere. Vi viser til Helsedirektoratets vurdering av gjenåpning trinn 2, oppdrag 432.

Avgjørende momenter for å kunne bevege seg videre i gjenåpningsplanen er vurdert til å være blant annet:

- Smittesituasjon og sykdomsbyrde
- Kapasitet i helsetjenesten, inkludert i TISK-arbeidet
- Vaksinasjonsdekning

En gjenåpning av innreisefeltet må også ta hensyn til risiko for importsmitte. Denne er betinget i:

- Smittesituasjonen globalt
- Volum av reisende
- Kapasitet i innreisekjeden

- Vaksinasjon – når risikogrupperne og en høyere andel av befolkningen er vaksinert, vil konsekvensen av importsmitte være mindre

Den alvorlige smittesituasjonen utenfor Norge sørger for at innreiserestriksjonene må opprettholdes, selv med nedadgående smittekurve innad i landet. Innreiserestriksjonene vil avvikles i tråd med regjeringens plan for gjenåpning, og restriksjonene må være tilpasset situasjonen i landet og verden rundt.

For innreise er det følgende punkter som skal vurderes:

- Reiser til utlandet frarådes
- Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres
- Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger
- Åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende, og utvidet adgang til familiebesøk

#### Forutsetninger for gjenåpning skissert i oppdrag 420

I oppdrag 420; " vurdering av om innreiserestriksjonene skal videreføres " pekes det på noen forutsetninger som må ligge til grunn for å kunne gjennomføre lettelse i innreiserestriksjonene. Så lenge man ikke har befolkningsimmunitet, samtidig som smittetrykket er høyere i andre land enn Norge, vil det være behov for innreiserestriksjoner.

Vurderingen i oppdrag 420 er avgrenset mot lettelse for vaksinerte. Fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene representerer en langt mindre smitterisiko enn uvaksinerte, og for disse grupperne kan det på smittevernlig grunnlag gjøres betydelige lettelse. Det vises til oppdrag 422 og 442.

Følgende forutsetninger for lettelse i innreise fra oppdrag 420 er:

- *Smittesituasjonen i Norge bør være stabil, helst nedadgående, med ledig TISK-kapasitet i kommunene. Det må tas hensyn til at utbrudd av nye virusvarianter er mer krevende å håndtere.*
- *Etterlevelse av innreisebestemmelser, ikke minst karantene og testing, må være god.*
- *Det må være kapasitet for økt volum i karantenehotell og ordningen for søknader til Arbeidstilsynet for godkjenning av innkvartering.*
- *Testkapasitet på grensen er et kritisk punkt. Kapasiteten per i dag er god, men kan bli satt under press ved et økt innreisevolum. Et betydelig økt innreisevolum blir vanskelig å håndtere dersom de fleste fortsatt skal testes på grensen.*
- *Det vil vurderes om gjennomgått vaksinerings vil kunne gi grunnlag for lettelse på sikt, og vises til oppdrag om vaksinebevis/koronasertifikat.*
- *Unødvendige utenlandsreiser bør fortsatt unngås*

Det er mange aktører og kontrollfunksjoner som inngår i innreisekjeden. Aktørene er gjensidig avhengig av hverandre, og svikt i ett ledd vil få konsekvenser for hele kjeden. Kapasitet i hele innreisekjeden er avgjørende for hvor stor reiseaktivitet inn og ut av landet det er forsvarlig å åpne opp for. Kapasitet i innreisekjeden vil omtales nærmere i kapittel c og d.

Det vil i de følgende avsnitt bli redegjort for de ulike forutsetningene.

#### Smittesituasjonen i Norge bør være stabil, helst nedadgående, med ledig TISK-kapasitet i kommunene

Det er store geografiske forskjeller i smittenivået. Oslo og enkelte kommuner i Viken fylke opplever fortsatt høye smittetall, selv om det på landsbasis er en nedadgående smittetrend. I uke 17 har Oslo og Viken meldt at over

halvparten av kommunene har utfordringer med å opprettholde tilstrekkelig tilgang til kritisk personell, spesielt sykepleierkompetanse. Ifm. utbrudd vil kapasiteten settes raskt på strekk, hurtig opp- og nedskalering av test- og smittesporingsaktiviteter er krevende for kommunene.

Enkelte kommuner opplever rekruttering av sommervikarer som krevende. Statsforvalteren vurderer at personellsituasjonen i Oslo og Viken er sårbar, med små marginer før situasjonen blir kritisk for kommunene i regionen. Helsedirektoratet vurderer at god TISK-kapasitet fortsatt er utfordrende, spesielt for Oslo og Viken der mange framtidige tilreisende må forventes å ha sin destinasjon. Ordningen med nasjonalt innsatspersonell har de siste ukene ikke fått noen anmodninger om personell, på tross av meldinger om en krevende situasjon. Her er det en ledig kapasitet som bør utnyttes av kommunene.

#### Etterlevelse av innreisebestemmelser, ikke minst test og karantene, må være god

FHI skriver i sitt innspill: *"Test-data knyttet til innreise er det sterkeste tilgjengelige datagrunnlaget vi har for å overvåke effekten av karantene som smittereduserende tiltak. Det er nå mulig å følge en gruppe (reisende med F- eller D-nummer) over tid, fra ankomst og de neste 10 dagene. I perioden uke 9-17 lå andelen positive ved ankomst på 0,2 – 1,0 %, i løpet av de neste 10 dagene økte dette til 0,9 – 1,6 %."*

Innreisekarantene er det viktigste virkemiddelet for å hindre videre spredning av importsmitte. Innreisekarantenen kan blant annet gjennomføres hjemme, på karantenehotell eller i innkvartering i regi av arbeidsgiver.

Nasjonalt kontrollsenters veiledere har i uke 14 rapportert at 90% av innreisende de snakker med er vurdert til å ha forstått og etterlever karantenereglene. I uke 17 har andelen økt til 97%.

En sentral del i vurderingen ved innføring og lettelser i smitteverntiltak er byrden ved tiltakene. Tiltakene skal være forholdsmessige, jf. smittevernloven §1-5. Samtidig må kontrolltiltakene oppleves hensiktsmessige og være forståelige for befolkningen, hvis ikke vil dette redusere etterlevelsen. En rekke tiltak er tidligere nevnt innført av regjeringen for å hindre importsmitte, blant annet innreiserestriksjoner, UDs reiseråd, smitteverntiltak som karantene, test og kontrollsystem. Hvis alle gjeldende regler etterleves, vil risiko for videre smittespredning fra reisende være lav.

#### Karantenehotell

Hovedregelen er at tilreisende til Norge er pliktet å gjennomføre karantenetid på karantenehotell på første ankomststed i Norge, men enkelte grupper er unntatt. Ordningen ble strammet inn 11. april til å inkludere personer som er bosatt eller eier/leier fast bopel i Norge som ikke har vært på en "nødvendig reise". 29.04.21 ble det innført pålegg om karantenehotell for alle reisende fra Bangladesh, India, Irak, Nepal og Pakistan, med noen svært få unntak. 07.05.21 besluttet regjeringen at pålegg om karantenehotell med noen svært få unntak fra 09.05.21 gjelder alle reisende fra alle land utenfor EU/EØS/Schengen.

Karantenehotellordningen driftes av DSB, og henvisning til karantenehotell gjøres av politiet i grensekontrollen (jf. rundskriv om karantenehotellordningen). Det er ikke entydig definert hva som er en unødvendig reise og er derfor gjenstand for noe skjønn hos den enkelte tjenestemann. Det er tilbakemeldinger, blant annet fra Nasjonalt kontrollsenter, på at kontrollen ikke er enhetlig. SF/kommunene melder at noen reisende unndrar seg karantenehotell. DSB peker også på at det forekommer svikt i hvem som henvises til, og ankommer karantenehotellene, og kapasiteten hos politiet til å følge opp de som unndrar seg karantenehotell.

#### Innreisekarantene i innkvartering i regi av arbeidsgiver

Arbeidsreisende som kan dokumentere at arbeids- eller oppdragsgiver sørger for egnet oppholdssted, og som er godkjent av Arbeidstilsynet før innreise, har unntak fra karantenehotell.



Helsedirektoratet har fått tilgang til statistikk over Arbeidstilsynets smittevernstilsyn i perioden 01.01–03.05.21. I rapportert periode er det gjennomført 4352 kontrolltilsyn, hvor 31% av tilsynene har avdekket ett eller flere brudd. I 1187 tilsyn er det spurt om innkvartering, og det er funnet minst ett brudd på kontrollpunktene i ca. 22% av tilsynene. Karanteneinnkvarteringen som er forhåndsgodkjent av Arbeidstilsynet er kontrollert i 145 tilsyn, hvor det i 96% av tilsynene er funnet at den kontrollerte innkvarteringen er i tråd med regelverket.

### Innreisekarantene i hjemmet

FHI skriver:

*"I uke 16 og 17 viste data fra MSIS at privat husstand er 'antatt vanligste smittested'. Dette utgjorde 52 %. Erfaringer fra det nasjonale smittesporingsteamet og informasjon fra kommunenes smittesporingsarbeid understøtter dette. Antallet nye tilfeller etter håndtering av utbrudd er i stor grad kjente nærkontakter og husstandsmedlemmer som allerede er i karantene."*

Dette viser at det er en risiko for videre spredning av importsmitte når den reisende gjennomfører karantenen i eget hjem.

### Test ved ankomst og testing 7 døgn etter ankomst

Test for covid-19 ved innreise er obligatorisk på grenseoverganger med noen unntak, og test 7 døgn etter ankomst er nå obligatorisk for alle reisende i innreisekarantene. Testen som tas ved ankomst skal som hovedregel være en ag-hurtigtest, og den reisende har plikt til å vente på testsvar ved grensepasseringsstedet. Ved positiv hurtigtest skal PCR-test tas på grensen. PCR-test kan unntaksvis benyttes dersom det f.eks. er medisinske grunner til at den innreisende ikke kan ta en ag-hurtigtest med dyp nese- og halsprøve.

Det vises til FHIs innspill:

*"F.o.m 29.april er alle reisende i innreisekarantene pålagt å testes ved ankomst og etter 7 døgn jf covid-19-forskriften. Tidligere gjaldt dette kun personer utenfor karantenehotell. For reisende med F- eller D-nummer (registrert i IRRS) er andelen som re-testet seg 6-10 dager etter ankomst mellom 57 – 72,7 % i uke 10-16. Det er forventet at andelen som retestes øker med forskriftsendringen."*

I oppdrag 361 har FHI vurdert at test etter 7 døgn er viktig for å avdekke smitte hos de som ikke utvikler symptomer, og for å hindre at nysmittede i husstanden rundt karantenesatte, bringer smitten ut i samfunnet. Tiltaket har fått økt betydning fordi det i flere land er vanlig med mer smittsomme virusvarianter. FHI bemerker dessuten i sitt underlag til dette oppdraget at en større andel tester positivt på PCR-testen 7 døgn etter ankomst enn forventet. Av den grunn anbefaler FHI at kravet om test, både ved ankomst og etter 7 døgn, opprettholdes frem til alle som skal vaksineres har fått tilbud om første vaksinedose.

### Unødvendige utenlandsreiser bør fortsatt unngås

Smittesituasjonen er ustabil i mange land og regioner. Det er økt årvåkenhet rundt utbrudd og virusvarianter klassifisert som *virus of interest* (VOI) og *virus of concern* (VOC), som beskrevet i oppdrag 441. Trinn 2 i gjenåpningsplanen tilsier at unødvendige utenlandsreiser fortsatt bør unngås. Dette gjelder også vaksinerte. Selv om vaksinerte utgjør en mye mindre smitterisiko enn uvaksinerte, er det fortsatt en liten restrisiko som øker med antall innreisende. Det er spesielt bekymring knyttet til import av nye virusvarianter. Et "frislipp" for vaksinerte vil dessuten medføre en betydelig økt belastning på grensekontrollsystemene.

### Juridisk

De samlede tiltakene som fortsatt skal beholdes forutsettes å måtte være nødvendige og forholdsmessige. Lempingene på restriksjoner må også i denne sammenheng ses opp mot status med hensyn til gjennomgått

vaksinering og utstedt koronasertifikat.

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.

Smittevernloven forutsetter 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. Av forarbeidene følger det også at de minst inngripende, men samtidig tilstrekkelig effektive smitteverntiltakene fortrinnsvis skal 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.

#### Vår vurdering

Nyhets sak fra FHI 3. mai 2021 konkluderte med at de siste par månedene har vært importtilfeller, men at disse i liten grad har ført til videre smitte innenlands. Det viser en kartlegging FHI har gjort av muterte virusvarianter ([Færre utbrudd etter importtilfeller av engelsk og sør-afrikansk virusvariant siste to måneder – FHI](#)). Dette tyder på at summen av innreiserestriksjoner, etterlevelse av karanteneregler, testing og smitteoppsporing og kontaktreducerende tiltak generelt har fungert godt. Smittesituasjonen er i bedring, selv om TISK-kapasiteten fortsatt er sårbar dersom nye utbrudd skulle oppstå. Isolert sett taler dette for at flere kan få lov til å reise inn til Norge.

Erfaring fra kontroll senteret tilsier at etterlevelsen av karantenereglene er blitt noe bedre sammenlignet med tidligere. Begrensningen ligger i grensekontroll, test og karantenehotellkapasitet. Dette drøftes nærmere under kapittel c.

- b) Det har siden 29. januar 2021 vært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis.

Oppdrag 420 anbefalte å opprettholde gjeldende innreiserestriksjoner til Norge på bakgrunn av smittesituasjonen. I tråd med anbefalingen ble restriksjonene forlenget frem til 12. mai 2021, og i uke 18 besluttet videreført til 24. mai 2021. Smittetrykket i Norge sett opp mot forholdene i resten av Europa, og verden for øvrig, er lav, og det er således hensiktsmessig med videreføring av innreiserestriksjonene sett fra et smittevernfaglig perspektiv. I oppdrag 441 – "Situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak" – har FHI blant annet anbefalt skjerpet oppfølging og pålegg om opphold på karantenehotell for reisende fra land utenfor EU/EØS og Schengen (dette trådte i kraft i forskriften 9. mai 2021, kl.1200).

Betydningen av å forebygge importsmitte forblir viktig, selv med en nedadgående smittetrend innenlands. Oppdrag 420 refererer til data som sporer 2. og 3. smittebølge i Norge tilbake til et relativt begrenset antall importtilfeller, og av den grunn anbefaler Helsedirektoratet og FHI at hindring av importsmitte fremdeles er et viktig tiltak i tiden fremover. Begrunnelsen for dette er blant annet at det er lenge til befolkningen har flokkimmunitet, samt at det er viktig å forebygge import av bekymringsfulle nye 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.

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 ved iverksettelse av smitteverntiltak etter smittevernloven.

Som vist til i tidligere oppdrag, sist 420, ble 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 tidligere vurderinger særlig vist til at importsmitte har ligget bak en stor andel av smittespredningen i Norge, og at personer som innreiseforbudet vil omfatte, ofte kommer fra, eller har vært i, høyrisikoland for covid-19 smitte. FHI har nylig publisert en slektsanalyse av sekvenserte prøver i Norge, [Situasjonsrapport COVID-19 \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/2020/situasjonsrapport-covid-19), som beskriver i hvilken grad importtilfeller har ført til videre smitte i Norge, samt hvordan dette har endret seg over tid. Sentrale funn i rapporten er at importsmitten har stått for små og store utbrudd, hvorav noen utbrudd har gitt smittespredning på tvers av fylker og ført til dagens smittesituasjon, som er vedvarende, med engelsk variant. Utbrudd knyttet til importtilfeller har siden februar måned blitt effektivt begrenset. Selv om det stadig oppdages importtilfeller, gir ikke tilfellene like stor smittespredning som tidligere. Helsedirektoratet vurderer at dette i stor grad kan tilskrives de strenge innreiserestriksjonene innført i samme tidsrom.

I internasjonal sammenheng har Norge lave smittetall, og en stor smittegradient fra utlandet betyr at innreiserestriksjoner vil være nødvendig for å hindre importsmitte. Det meste av smittespredningen skjer innenlands, men det forventes at ny smitte vil kunne importeres dersom strenge innreiserestriksjoner ikke opprettholdes. Mange av utbruddene i landet domineres av nye, smittsomme virusvarianter som vil kreve forsterket TISK. Rask spredning og økende antall smittede vil sette TISK-kapasiteten under press. Dette øker sårbarheten når ytterligere smitte importeres ved innreise. Dårlig etterlevelse av innreisereglene blant dem som ankommer landet vil gi grunnlag for videre smitte og utbrudd med påfølgende behov for inngripende tiltak. Svak etterlevelse av karantenereglene hos de innreisende kan således påføre befolkningen en økt tiltaksbyrde. Risikoen vurderes å øke ved økende antall innreisende.

## Juridisk

Innreiserestriksjoner innebærer inngrep i utlendingers adgang til innreise til Norge. Det må på denne bakgrunn foretas en forholdsmessighetsvurdering av restriksjonene. I dette ligger det et krav til en helhetsvurdering av om man skal opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Restriksjonene må fortsatt fremstå som tjenlige. Dette

innebærer at disse må kunne gjennomføres uten å påføre stor ulempe eller skade, og uten urimelig krenkelse av enkeltpersoners integritet. Nyttene ved tiltaket må holdes opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører. Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom mens skadevirkningene er store, bør ikke tiltaket iverksettes.

Det vurderes fortsatt som nødvendig, i så stor grad som mulig, å redusere mobiliteten også over landegrensene. Innreiserestriksjoner er et av de få effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS-CoV2. Samfunnsøkonomisk vil innreiserestriksjoner ramme flere personer, og større deler av næringslivet. I den sammenheng viser vi til Holden-utvalget 2, som konkluderte med at det beste for nærings- og samfunnslivet er lave smittetall. Dette er også det beste i et folkehelseperspektiv, da det reduserer sykkelighet og mortalitet i befolkningen. I tillegg gir lave smittetall anledning til å opprettholde helse- og omsorgstjenestens tilbud, så langt som mulig, til flest antall brukere og pasienter.

Det er fortsatt nødvendig å opprettholde streng kontroll med innreisende i landet for å redusere muligheten for importsmitte så mye som mulig. utfordringer knyttet til kapasitet og kompleksitet i innreisekjeden sett opp mot et økt innreievolum, taler for fortsatt strenge innreiserestriksjoner. Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbruddene vi har hatt i Norge og har ført til strenge lokale og nasjonale tiltak i perioder. Det er fortsatt bekymring for import av mer smittsomme virusvarianter. Det er derfor viktig med fortsatte tiltak mot importsmitte. Som vist til ovenfor, vil ny smitte kunne importeres dersom strenge innreiserestriksjoner ikke opprettholdes.

På bakgrunn av dette vurderer vi at tiltaket anses forholdsmessig.

#### Vår vurdering

Helsedirektoratet vurderer, på bakgrunn av det overnevnte, at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder reglene som hindrer innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven. Risikoen for importsmitte er til stede så lenge det er forskjell i smittesituasjonen mellom Norge og andre land, og det ikke er tilstrekkelig etterlevelse av karantenekravene.

#### c) Hvilket innreievolum er det smittevernfarelig forsvarlig å gradvis åpne opp for på kort og mellomlang sikt, henholdsvis i mai og juni

All innreise vil medføre risiko for importsmitte, risikoen øker med volumet av antall reisende. Når risikogrupperne og en høyere andel av befolkningen er vaksinert, vil konsekvensen av innført smitte være mindre.

Som beskrevet under 1 a og b, vurderer FHI og Helsedirektoratet at det fortsatt er nødvendig å opprettholde streng kontroll med innreisende i landet for å redusere muligheten for importsmitte så mye som mulig. Det er derfor primært kapasiteten i alle ledd i innreisekjeden som er begrensende for hvilket volum det er smittevernfarelig forsvarlig å åpne for. Volumet kan økes noe, dersom man opprettholder strenge kontrolltiltak ved innreisen.

FHI understreker at det er viktig med strenge innreiserestriksjoner inntil alle som anbefales vaksine mot covid-19 har fått tilbud om det. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen. Vi forventer at kapasiteten i innreisekjeden bedres etter hvert som metoder for å verifisere personer som er "beskyttet", kommer på plass.

FHIs definisjon av "beskyttet" er følgende:

- De som har fått 1. vaksinedose fra 3 til 15 uker etterpå (dvs. at 2. dose må settes senest 14 uker etter første dose for å opprettholde status "beskyttet")

- De som har gjennomgått infeksjon i 6 måneder etter den positive prøven
- De som er "fullvaksinerte", dvs.:
  - De som har fått 2. vaksinedose: fra 1 uke til 6 måneder etterpå (varigheten vil antakelig utvides)
  - De som har gjennomgått sykdom og deretter fått en dose vaksine: fra 1 uke etter vaksinen og i 6 måneder etterpå
  - De som har fått første dose vaksine og deretter gjennomgått covid-19-infeksjon (hvis minst 3 uker mellom 1. vaksinedose og covid-19-infeksjon (prøvedato): i 6 måneder etterpå

Beskyttede kan da unntas for enkelte ledd av innreisekontrolltiltakene. Når færre innreisende trenger opphold på karantenehotell, vil denne begrensningen bli mindre, men test på grensen, og test døgnet 3 eller 7 med PCR-test vil anbefales i lang tid fremover. Av den grunn vil testkapasitet på grensen, testkapasitet i kommunene, og kapasitet for oppfølging av innreisende være begrensende faktorer.

Helsedirektoratet vurderer at det smittevernfarene innreisevolumet i mai og juni begrenses av kapasiteten i innreisekjedens ledd. Det er ikke smittevernfarene forsvarlig å gjøre ytterligere lettelse i test- og karantenebestemmelsene utover det som foreslås i dette oppdraget, før det foreligger metoder for å verifisere om innreisende er beskyttet av vaksine, eller har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder. Et europeisk koronasertifikat forventes å være på plass i slutten av juni, mens et verifiserbart koronasertifikat for norske borgere vil foreligge i starten av juni. Vi forventer ikke at alle nordmenn som skal vaksineres, har fått tilbud om første dose innen denne tiden. Vaksinasjonsgrad i befolkningen forventes ikke å føre til lettelse i innreiserestriksjonene i mai og juni. Den smittevernfarene vurderingen av volum er at volumet begrenses av kapasiteten i innreisekjeden, fordi det ikke er aktuelt å lette på tiltakene i henholdsvis mai og juni måned. Økningen må dessuten gjøres gradvis for å sikre at kapasiteten i innreisekjeden opprettholdes, og at man fortsatt har god kontroll over importsmitte i landet.

#### Kapasiteten i innreisekjeden, inkludert kontrollfunksjonene

DSB viser i sitt innspill til en kartlegging av dagens trafikk. Antall grensepasseringer er nå om lag en tiendedel sammenlignet med et normalt år. Tall fra IRRS viser ca. 5000 reiser i gjennomsnitt daglig, hvor 3500 er kjøretøy. I et normalt år reiser ca. 20 000 kjøretøy inn i landet per dag. I perioden februar–mars 2021 var det ca. 1000 innreisende per dag med fly fra utlandet. Høysesongen mai–august 2019 hadde 37.500 innreisende per dag.

Ifølge regjeringens gjenåpningsplan, er det ikke aktuelt med betydelige lettelse i generelle innreiserestriksjoner før på trinn 3-4, og selv da anbefales det krav om test og karantene for personer som ankommer landet. Systemet som er iverksatt ser ut til effektivt å begrense importsmitte, og det bør være kapasitet til en viss økning. Innreisereglene må likevel vurderes løpende ut fra smittesituasjonen.

Kobling mellom innreiserestriksjoner og kontrollintensitet er viktig, da førstnevnte regulerer hvem som har rett til innreise, sistnevnte sier noe om hva politiet kontrollerer. Begge faktorene til sammen bestemmer smitteverneffekten av grensekontrolltiltaket. Hvis effekten skal opprettholdes, må én faktor styrkes dersom den andre svekkes.

Gjennomgått vaksinerings vil kunne gi grunnlag for lettelse på sikt, og her vises det til oppdrag om vaksinebevis/koronasertifikat. Vaksinerte, og de med gjennomgått covid-19, vil ha betydelig redusert risiko for å bringe med seg smitte ved innreise. Det må imidlertid være en forutsetning at immunitet kan verifiseres på grensen. Et slikt system foreligger foreløpig ikke. Det ligger an til at man vil få et nasjonalt verifiserbart system i begynnelsen av juni, men at internasjonalt verifiserbart koronasertifikat først vil være en realitet i slutten av juni.

For å kunne opprettholde kontrollfunksjonene, må det være tilstrekkelig kapasitet hos alle aktørene. Svikt i ett ledd vil utfordre resten av systemet.

### Testkapasiteten på grensen

Helsedirektoratet hadde uformelle erfaringsutvekslingsmøter med alle kommuner med teststasjon ved grenseoverganger i uke 16. Teststasjonene meldte om god kapasitet med dagens innreisevolum og tilstrekkelig areal til at testpliktige kan vente på testresultatet. Å ta PCR-test av de som har testet positive på ag-hurtigtest på grensen, er også uproblematisk. Kommunenes teststasjon på grensen har nå, på de aller fleste grenseoverganger (inkludert Oslo lufthavn og Svinesund), kapasitet til å teste 2-3 ganger så mange personer per uke. Ventearreal vil bli utfordrende noen steder ved dobling eller tredobling av antall tester i uken.

Det er i hovedsak personer som er unntatt test, eller som inngår i et annet testregime, som krysser grensen (ca.70%). Unntaket er flyplasser, hvor for eksempel Ullensaker kommune på Oslo lufthavn tester godt over 90% av de innreisende ved grenseovergangen. Fra 1. september til 6. oktober i 2020 (en periode med få innreisetiltak, og frivillig testing på grensen) lå innreisevolumet på ca. 85000 i uken. Med samme andel testpliktige (ca. 40%), vil dette bety 34000 tester i uken. Dette tilsvarer litt over en dobling av dagens tester per uke (per nå på rett i overkant av 15000 i uken). En slik økning opplyser teststasjonene at de skal klare å håndtere. Det er likevel grunn til å tro at en økning fra dagens volum vil innebære en økning i andelen testpliktige nettopp fordi innreiserestriksjonene er så strenge. De som har unntak reiser allerede, mens de som er potensielle reisende ikke har unntak for test eller inngår i et alternativt testregime.

En dobling i antall innreisende (ca. 74000 i uken), vil derfor kunne bety en mangedobling av antall testpliktige som krysser grensen i uken. Dersom andelen testpliktige øker til 60%, betyr det en tredobling av antall tester i uken. Ved 80% testpliktige, er dette nesten en firedobling av antall tester i uken, kun ved en dobling av antall innreisende. Det er flyplasser, havner og de største grenseovergangene ved vei, som først vil få problemer med testkapasiteten. Det er ikke mulig å anslå hvilken andel tester en ev. økning vil føre til, men tallene over er ment å gi en viss oversikt over hvilke komplikasjoner en økning i innreisevolum kan medføre.

### Grensekontrollen

Grensekontrollen i indre Schengen er ikke en del av politiets ordinære grensekontroll. Infrastrukturen er på flere grenseoverganger ikke dimensjonert for å ta unna selv små volum av reisende. Politiet skal dessuten håndtere et komplisert regelverk med mange unntak, noe som øker tiden hver kontroll tar. Den enkelte grensekontrollør skal for eksempel vurdere dokumentasjon på om den innreisende kan sies å ha en kritisk samfunnsfunksjon, om reisen er nødvendig eller unødvendig og om den reisende skal tilbringe karantenetiden på karantenehotell. Den enkelte grensekontrollør må til en viss grad bruke skjønn i disse vurderingene, og tilbakemeldinger fra blant annet kontrollsenteret viser at dette medfører at grensekontrollen ikke er enhetlig.

POD rapporterer at lettelser på innreiserestriksjoner, og en gradvis gjenåpning av samfunnet, vil medføre en økt oppgavemengde for politiet, hvor overholdelse av ordensoppdrag og oppfølging av koronarestriksjonene er to eksempler av merbelastning.

POD opplyser at en dobling av dagens reisenivå vil overstige politiets allerede samlede kapasitet. Allerede nå er det på grensen for hvor mye mer trafikk politiet kan kontrollere ved enkelte grenseoverganger. Dette gjelder blant annet ved Gardemoen, Svinesund, Sandefjord lufthavn, Torp og Bergen lufthavn Flesland. Overbelastning kan blant annet medføre situasjoner med kø og store folkeansamlinger.

Avinor melder at lufthavnene er utformet med automatiserte og digitaliserte løsninger. Utenlandsreiser krever nå manuelle og omfattende kontrollrutiner, restriksjoner og krav medfører økt prosesseringstid, som gir vesentlig

reduksjon i kapasiteten. Nåværende trafikk håndteres med tilgjengelig areal og infrastruktur. Økt fly- og passasjertrafikk til og fra utlandet, videreføring av innreiserestriksjoner og krav vil medføre økte prosesseringstider, som gir en vesentlig reduksjon i kapasitet. Dette vil igjen føre til kø, trengsel og et arealbehov som ikke finnes.

Innreisekapasiteten i en normal situasjon er anslått til ca. 2000 passasjerer per time, hvor behandlingstid i passkontroll er anslått å være ca. 30-85 sekunder. Nåværende situasjon med covid-19 og innreisekrav, har medført en betydelig kapasitetsreduksjon. Nå håndteres ca. 200 passasjerer per time med full bemanning fra politiet, og behandlingstiden i passkontrollen er anslått til ca. 240 sekunder per reisende. Avinor rapporterer om lignende utfordringsbilde ved øvrige lufthavner, eller en forverret situasjon med lange behandlingstider og køer/ventetider. Dersom trafikken dobles til 400 passasjerer på 1 time med nåværende innreisekrav, vil dette gi en ventetid på opptil 2 timer og 15 minutter.

Reiserestriksjoner og anbefalinger påvirker flyselskapenes flyprogram, og krav til innreisekontroll påvirker behandlingstiden i grensekontrollen.

### Karantenehotell

DSB melder at Ullensaker kommune, som hadde mer enn 2000 nye ankomster til karantenehotellene pr. uke (april), oppgir at kapasiteten er presset. Flere andre kommuner melder også om kapasitetsutfordringer knyttet til raske endringer og press på den tilgjengelige kapasiteten, og at det er krevende å inngå avtaler med nye hoteller. Noen hoteller vegrer seg fordi karantenehotellavtaler gir dårligere økonomiske betingelser enn vanlig kommersiell drift, varigheten på avtalene er kortsiktige og uforutsigbare, og de frykter et negativt omdømme som karantenehotell. Inn mot sommeren forventer også hotellene mange innenlands turister.

Mange innreisende er dessuten negative til ordningen. Dette er ressurskrevende å håndtere med behov for vakthold og forsterket bemanning. Politiet og kommunene bruker også mye ressurser på å håndtere klager. DSB har anbefalt å ikke stramme inn karantenehotellordningen, men å se på tiltak for å avlaste karantenehotellkommuner, for eksempel ved å spre ansvaret på flere kommuner.

### Godkjenning av innkvartering for arbeidstakere

Det er unntak fra karantenehotell dersom arbeids- eller oppdragsgivere kan tilby innkvartering som er forhåndsgodkjent av Arbeidstilsynet. Dette gjelder kun for reisende fra EØS- og Schengenområdet. Arbeidstilsynet angir per 9. april at kapasiteten er god, og at de per nå vil ha kapasitet til å håndtere en moderat økning i antall søknader om innkvartering dersom det skulle bli aktuelt.

### Tilsyn med innreisende

Kommunene har tilsynsansvar for innreisende i karantenetiden. Nasjonalt kontrollsenter bistår kommunene med å følge opp innreisende ved at de veileder og kontrollerer at innreisekarantene-reglene etterleves. Kontrollsenteret er i dag kontakt med over 50 % av de innreisende.

Kontrollsenteret vil kunne øke kapasiteten ved økt antall innreisende. Økes derimot volumet betydelig, må det gjøres en strengere prioritering av hvem som kontaktes og andelen innreisende som nås av kontrollsenteret vil bli mindre.

### Vår vurdering

Det er fortsatt nødvendig å opprettholde streng kontroll med innreisende i landet for å redusere muligheten for importsmitte så mye som mulig. Det er derfor primært kapasiteten i alle ledd i innreisekjeden som er begrensende for hvilket volum det er smittevern-faglig forsvarlig å åpne for. POD og Avinor melder at kapasiteten i grensekontrollen er utfordret allerede nå fordi kontrollen må foregå manuelt, er omfattende og tar tid.

Infrastrukturen ved flere grenseoverganger er ikke dimensjonert for en slik kontrollintensitet. Kapasiteten ved karantenehotellene er også begrenset, spesielt på Østlandsområdet, der de fleste utenlandsreisende ankommer.

Den begrensede kapasiteten i innreisekjeden med dagens kontrollfunksjoner, tilsier at det ikke er smittevernfaglig forsvarlig å åpne for et økt volum av innreisende. Forslag til forbedring av kapasiteten omtales i kapittel e).

d) På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav b og c overfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelser, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en særskilt vurdering av om det er rom for å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner.

Innreiserestriksjoner er unntatt for flere grupper arbeidsreisende, blant annet utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringene, og dagpendlere fra Sverige og Finland. I tillegg er det etablert en søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter. Nærings- og fiskeridepartementet ønsker å utvide ordningen til å omfatte ytterligere 4-6000 personer fra 10. mai 2021.

Landbruksdepartementet forvalter en søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som trådte i kraft 26. mars 2021, og gir utlendinger adgang til innreise i Norge for å utføre arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av grøntnæringen. Det er åpnet opp for innreise av ca. 350 personer inntil midten av april, ca. 400 personer fram til midten av mai. Oversendt statistikk fra Landbruksdirektoratet viser at i det i perioden 26. mars til 5. mai er mottatt 1816 søknader, hvor 1042 er innvilget, og 224 er avslått. Det er 257 søknader under behandling, totalt 412 firmaer har søkt.

Innstramming i innreiserestriksjonene innført 29. februar 2021 har medført at kun utlendinger registrert som bosatt i Norge kan reise inn. Utlendinger som rent faktisk bor og arbeider lovlig i Norge nektes innreise, andre er i praksis forhindret i å reise ut av landet da de ikke vil kunne returnere til Norge. Dersom bosatt-kravet endres, vil det kunne medføre en økning i antall utenlandsreiser, men reisevirksomheten vil bli begrenset av reiseråd og karantenekrav. En evt. oppmykning vil innebære at det vil være tilstrekkelig med dokumentasjon på lovlig opphold, husleie- og arbeidsforhold, og evt. registrert bostedsadresse. Dette vil føre til noe økt arbeidsbyrde i grensekontroll og en viss fare for omgåelse.

I regelverket om innreiserestriksjonene er det unntak for familiemedlemmer som skal bosette seg i Norge med oppholdstillatelse eller oppholdsrett, samt unntak for nære familiemedlemmer som skal komme besøk. Regelverket har ikke gjort unntak for gruppene etablerte kjærester, besteforeldre og stebesteforeldre, barn og stebarn over 18 år. Dette kan potensielt utgjøre en stor mengde reisende basert på tall fra 2019 som viser at 26 559 visum ble innvilget, med formål å besøke familie og venner.

Trinn 2 i gjenåpningsplanen fraråder fortsatt reiser til utlandet, mens strengt nødvendige reiser kan gjennomføres. Det bør fremdeles være strenge innreiserestriksjoner for utlendinger, men det inngår samtidig å åpne opp for prioriterte grupper arbeidsreisende, samt gi utvidet adgang til utlendinger med spesiell tilknytning til Norge.

Dersom Norge klarer å redusere smittespredningen ytterligere, anses importsmitte å være den største trusselen for innsatsen. Den internasjonale utviklingen gir grunn til bekymring, i samsvar med nedtrappingsplanen anbefales det i



tråd med gjenåpningsplanen, fremdeles en restriktiv holdning til å lempe på innreisetiltak. Det vises også til oppdrag 432.

Dersom smittetallene presses ytterligere ned nasjonalt, og importsmitte avverges, vil Norge ha størst mulighet til å drifte så normalt som mulig, samt fortsette å lempe på tiltak i landet internt. Som vist i kapittel a og c, er det dessuten kapasitetsutfordringer i innreisekontrollkjeden. Dette tilsier en justering av trinn 2, med utvidet adgang for en begrenset gruppe utlendinger.

Gitt at antall utlendinger som det skal åpnes for som skissert i trinn to, skal justeres ned, hvem skal da prioriteres? Dette drøftes under. Det vises også til bakgrunnsinformasjon i oppdragsteksten.

Obligatorisk testing, reiseregistrering, karantene, og karantehotell vil fortsatt gjelde for de som er unntatt innreiserestriksjonene.

### De søknadsbaserte ordningene for arbeidsreisene

Formålet med de søknadsbaserte ordningen er å gi adgang til innreise for utlendinger som utfører arbeid, som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter. Så lenge det er innreiserestriksjoner for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til landet etter utlendingsloven, vil ordningen vedvare.

Ordningen innehar gode kontrollmekanismer, og er relativt detaljert regulert i forskriften. Det er sanksjoner knyttet til å bevisst oppgi vesentlig uriktige, eller veiledende opplysninger. En utvidelse av ordningen innebærer å åpne opp for et begrenset antall innreisende under god kontroll. I oppdraget er det skissert en økning på 4-6000 innreisende i løpet av mai måned. Forhåndsgodkjenningen vil sikre en enhetlig praksis, samt en enklere grensekontroll. Å få inn arbeidskraft som er strengt nødvendig for å opprettholde drift i norske virksomheter, inkludert grøntnæringen, vil være samfunnsøkonomisk gunstig.

Det er mulig å knytte ulike vilkår til godkjenningen. For eksempel, kan det kreves at arbeidsgiver skal stille med godkjent innkvartering for å redusere presset på karantenehotell for arbeidsreisende, som kommer fra områder som ikke har krav om karantenehotell. Se del III.

### Utlendinger med arbeid i Norge

En del utlendinger som rent faktisk bor og arbeider lovlig i Norge nektes innreise med dagens innreiserestriksjoner, mens andre er i praksis forhindret fra å reise ut fordi de da ikke vil kunne returnere til Norge. Dette gjelder hovedsakelig utlendinger som bor og arbeider i Norge. Antallet personer som befinner seg i utlandet i denne kategorien antas å være begrenset.

Det dreier seg om et begrenset antall og unntaket fra innreiserestriksjonene antas å ha stor verdi for den enkelte og for deres arbeidsgivere. Utvidelsen innbefatter ikke snakk om forhåndsgodkjenning, men vil kreve dokumentasjon av innreisevilkårene i grensekontrollen. Dokumentasjon på lovlig opphold, husleie- og arbeidsforhold, og ev. registrert bostedsadresse må fremlegges. Dette vil føre til noe økt arbeidsbyrde i grensekontrollen, og med fare for omgåelse.

### Utlendinger med familietilknytning til Norge

Det er spørsmål om å utvide ordningen med nære familiemedlemmer som kan komme på besøk til Norge til også å gjelde etablerte kjærester, besteforeldre og barn/stebarn over 18 år. Hensyn til barn og unge er førende i håndteringen av pandemien. Å få mulighet til å treffe besteforeldre og eldre søsken, vil kunne lette byrden for barn og unge. Å få anledning til å treffe familiemedlemmer og etablerte kjærester, vil ha stor betydning for den enkelte. Ulempen ved å åpne for denne gruppen, er at det kan dreie seg om et stort volum. Det vil kreve at dokumentasjon vurderes i grensekontrollen. Både volumøkningen og vurdering av dokumentasjonen, vil føre til et økt press på

grensekontrollen og gi mulighet for omgåelse. Dette vil av mange oppleves som en oppmykning av "vanlige reiser", og vil kunne gi en signaleffekt om at det nå er åpnet for reiseaktivitet generelt.

### Vår vurdering

Helsedirektoratet vurderer at det i nåværende situasjon vil være forholdsmessig og nødvendig å holde på fortsatt strenge innreiserestriksjoner. Det foreslås en gradvis økning av volumet av reisende, og at kapasiteten hos aktørene i innreisekjeden og kontrollkjeden følges tett, slik at kapasiteten ikke overstiges.

Vi anbefaler at det i første omgang vurderes å øke volumet av antall arbeidsreisende. Dersom dette er estimert til å være 4-6000, er det lite rom for å gjøre lettelser for andre grupper.

e) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelser i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del II, om reiseråd og del III om karantenehotell og betydningen av økt innreisevolum. Vurdering av, og forslag til hvordan evt. testkapasitet eller andre forhold kan forbedres

Det vises til kapittel c) der vi konkluderer med at det er begrenset kapasitet i innreisekjeden med dagens kontrollfunksjoner. Det er i grensekontrollen og i karantenehotellordningen at kapasitetsproblemene er størst. Vi har innhentet forslag til forbedring av kapasiteten fra DSB, POD og Avinor.

### Grensekontrollen

Utfordringene er størst i grensekontrollen. POD og Avinor peker på at infrastrukturen flere steder er til hinder for en økt bemanning. Kapasiteten kan dermed kun økes ved at tiden man bruker på å kontrollere hver innreisende, går ned.

POD anbefaler følgende:

- En endring av innreisekjeden bør skje koordinert mtp. kapasitet i alle ledd. Reduksjon i kontrolltid er et viktig virkemiddel for å sikre tilstrekkelig kapasitet i politiets grensekontroll.
- Senkes kontrolltid i snitt per reisende for eksempel gjennom mer automatiserte ordninger med 50%, vil det være mulig å doble antall kontrollerte med samme smitteverneeffekt.
- Tydeliggjøring av regelverk og retningslinjer må foretas. Det vil effektivisere kontrollen idet de reisende får mer forutsigbarhet, og har med nødvendig dokumentasjon. Tilrettelegging slik at den enkelte innreisende har lett for å forstå hvilket regelverk som skal etterleves. Etterstrebe en langsiktig generisk løsning som er enkel å kommunisere og tåler endring i situasjonsbildet.
- Forhåndsgodkjenning av ulike vilkår, som for eksempel godkjenning av samfunnskritisk funksjon, slik at politiets oppgave i grensekontrollen blir å kontrollere denne gjennom en skanningsløsning hvor forhåndsgodkjenning fremgår.
- Kontroll på grensen må i større grad bestå av kontroll av dokumenter/digitale kvitteringer. Vurderinger knyttet til om vedkommende oppfyller innreisevilkår må gjøres i forkant, eksempelvis gjennom digital søknadsordning
- Politiets kontroll knyttet til unntak fra karanteneplikt/øvrige veiledning om karantenerregler, bør i større grad utføres andre steder enn grensen. Forhåndsvurdering/godkjenning av unntak fra plikt til karantenehotell vil redusere politiets ressursbruk på grensen.

Avinor peker på:

- Oppskalering vil kreve mer tid enn nedskalering, da mange aktører har en vesentlig del av sin bemanning permittert og/eller oppsagt, og det er strenge krav til kurs/opplæring for ansatte før de kan utføre tjenester på flyplassen.
- Målsetting om økt trafikk innenfor trygge rammer, vil kreve tett samarbeid mellom myndigheter som premissgiver, lufthavner, flyselskaper og andre aktører i verdikjedene.
- Koronasertifikat (Norge og EU) må raskest mulig kunne benyttes, for å bidra til effektiv flyplassavvikling, og erstatte manuelle rutiner og kontroller med selvbetjente løsninger.
- Sikre gode vurderinger og felles kommunikasjon om helhetlige smitteverntiltak i terminalene ved økt trafikk.

## Teststasjoner

Koronatest på grensen er definert som helsehjelp, og må derfor journalføres. Registreringen gir mulighet for å kunne følge opp testresultatene til alle innreisende i ettetid, inkludert de som er negative. Positive blir ringt opp, eller får beskjed muntlig på teststasjonen. Disse blir deretter isolert i nærhet til grensen, eller i eget hjem dersom det er smittevernfaglig forsvarlig per [rutine](#) sendt til kommunene 01.04.21.

Journalføringen tar derimot mye tid. På Gardermoen opplyses det om registreringstid på 3 minutter per person. Dette er det samme som tiden det tar å ta testen. Dersom test på grensen ikke er helsehjelp, og derfor ikke journalpliktig, vil det være mulig for mange teststasjoner å øke kapasiteten ytterligere.

I et scenario med 4-dobling eller 5-dobling av antall innreisende (altså 40/50 % av normalt innreisevolum), vil køene på teststasjonene bli uforholdsmessig lange på de største, om ikke de fleste, grenseovergangene. Man vil da være avhengig av en testtrigg som går fortere enn i dagens system. Et mulig alternativ, er å se på test på grensen som screening av de innreisende med registrering i hurtigtestløsningen til Sykehuspartner/NHN. Testene blir da registrert i MSIS-lab databasen og kan følges opp videre i andre systemer, som i kommunenes smittesporingsystemer. Løsningens funksjonalitet innebærer at man kan hente ut personalia som den innreisende har registrert i IRRS, og dette gir redusert registreringstid. Slik det er nå, må personell på teststasjon i verste fall føre inn denne informasjonen flere ganger. Alle med fødselsnummer og D-nummer finner sitt testsvar på [helgenorge.no](#), og innen kort tid vil alle uten fødselsnummer og D-nummer få sitt testsvar via en SMS løsning (under pilotering, foreslått nasjonal lansering uke 20). Det vil være mulig å koble løsningen til et koronasertifikat, men det krever videre utvikling.

Dersom testen ikke trenger å registreres i MSIS, vil tidsbruken reduseres ytterligere. Da mister vi imidlertid muligheten til å holde oversikt over prosentandel positive, samt annet nyttig styringsdata. FHI nevner i sitt innspill at dette datagrunnlaget er det viktigste for å holde oversikt over importsmitte.

Det er viktig å påpeke at når det er åpnet for en betydelig økning av antall innreisende, vil vi være i en situasjon med større vaksinasjonsgrad i samfunnet, noe som igjen betyr mindre risiko for smittespredning ved importtilfeller. En eventuell endring av registreringsrutiner for testsvar, må utredes særskilt.

## Karantenehotell og forslag til forbedring

DSB har i sin anbefaling til JD (16. april 2021) gjort en vurdering av hva som skal til for å bygge en mer robust karantenehotellordning. Det anbefales å se på tiltak som skal avlaste karantenehotellkommuner på bakgrunn av rapportering om skjevfordelt byrde. Det er kommunene rundt de store grenseovergangene på Østlandet som tar imot brorparten.

En robust karantenehotellordning kan vurderes ut fra kriteriene kapasitet, forutsigbarhet og fleksibilitet. Og DBS anbefaler følgende tiltak:

- Vurdere muligheten for å opprette en sentralisert driftsorganisasjon for karantenehotellordningen, som kan bidra til å jevne ut skjevfordelingen i belastningen på kommuner med karantenehotell, og forvalte avtaler med karantenehotell. Staten står økonomisk ansvarlig
- Vurdere muligheten for å innføre faste avlastningshotell for å jevne ut den geografiske skjevbelastningen som innreisetrafikken medfører.
- Anbefaler at man i innreisekjeden beveger seg bort fra bruk av skjønsmessige vurderinger og bruk av dokumentasjon utover forhåndsgodkjenninger gjennom etablerte søknadsordninger.

#### Vår vurdering:

Før det kan åpnes for et økt volum av innreisende må kapasiteten i grensekontrollen og ved karantenehotellene bedres. Vårt forslag i Del III om at vaksinerte med verifiserbar dokumentasjon, kan unntas karantenehotell, vil gradvis redusere antallet og frigjøre kapasitet på hotellene.

Kapasiteten i grensekontrollen vil bedres ved å forenkle de vurderingene den enkelte grensekontrollør må utføre på grensen. Enklere og mer entydig regelverk vil redusere skjønsmessige vurderinger. Forhåndsgodkjenning av ulike vilkår, som for eksempel godkjenning av samfunnskritisk funksjon, vil sikre en enhetlig praksis og redusere tidsbruken i grensekontrollen. Dersom forhåndsgodkjenningene kobles til IRRS, og fremkommer på kvitteringene som skannes på grensen, vil dette effektivisere kontrollen. Den automatiske verifiseringen av innreiser, inkludert registrering av opphold på karantenehotell, som nå opprettes, bidrar også til en mer effektiv og sikker grensekontroll.

- f) Som ledd i gjenåpningen og lettelser i innreiserestriksjoner bes det om en vurdering av hvordan innfasing av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for internasjonale idrettsarrangementer kan gjennomføres våren 2021, samt om en vurdering av gjeninnføring av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser i covid-19-forskriften § 6 f for internasjonale fotball- og håndballarrangementer hvor det tidligere er utformet smittevernprotokoller. Det bes også om en vurdering av et mulig unntak fra innreisekarantene for toppidrettsutøvere som returnerer til Norge etter konkurranseforberedelser eller konkurranser i utlandet i forbindelse med forberedelse til OL i sommer eller andre større mesterskap, og som allerede har rett til innreise i henhold til innreiseregelverket. Unntaket kan innebære testing ved ankomst, karantene fram til dag 3, test tatt tidligst tre døgn etter ankomst og fritidskarantene fra døgn 3 ved negativ PCR test slik FHI tidligere har skissert som rammer for et mulig unntak

Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets vurderinger. Gruppen toppidrettsutøvere skiller seg fra resten av befolkningen da de ofte lever mer skjermet, må være friske for å kunne prestere og forholder seg til strenge smittevernsregimer. Vi ser likevel smitteutbrudd i toppidretten, og ved høyt smittepress i samfunnet (i Norge eller internasjonalt) øker også risikoen for smitte blant toppidrettsutøvere til tross for strenge iverksatte tiltak. Smitterisikoen tilknyttet unntak for toppidrettsutøvere ved deltakelse ved internasjonale idrettsarrangementer påvirkes derfor av smittesituasjonen og vaksinasjonsdekningen nasjonalt og internasjonalt. Det vurderes generelt å være en lav risiko for smittespredning ut i samfunnet ved å gi unntak for innreise- og karantenebestemmelser for et begrenset antall toppidrettsutøvere. OL-utøvere er en kategori som sannsynligvis lever ekstra strengt sammenlignet med andre utøvere.

En del av oppdraget er vurdering av gjeninnføring av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser i covid-19-forskriften § 6f for internasjonale fotball- og håndballarrangementer, hvor det allerede foreligger tilfredsstillende smittevernprotokoller. Det er skissert et visst antall kamper på toppnivå. Denne gruppen utøvere kan på lik linje med øvrige grupper toppidrettsutøvere, vurderes å gis unntak.

Samlet vil mange unntak fra innreisekarantene gi økt risiko for importsmitte. Hvem og hvor mange som det skal gis unntak er ikke en helsefaglig vurdering, men en politisk vurdering. Helsedirektoratet er enige i Folkehelseinstituttets vurdering om at dersom det besluttes å gi unntak for toppidrettsutøvere (eller andre prioriterte grupper) bør hovedregelen være at dette gis i form av forkortet karantene. Det anbefales at alle unntak for enkeltgrupper gis på samme måte: test ved ankomst og at de kan teste seg ut av innreisekarantene, eventuelt kun i arbeidstiden, ved negativ PCR etter 3 døgn og følges opp med fritidskarantene til døgn 7 etter ankomst. Test etter 7 døgn bør opprettholdes. Dette kan være tiltak med en moderat til sterk risikoreducerende effekt for å få inn importsmitte for toppidrettsutøvere.

Det er vanskelig å vurdere på hvilken måte innfasing av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for en gruppe utøvere til internasjonale idrettsarrangementer kan gjennomføres våren 2021. Dette må vurderes opp mot prioritering av andre grupper, og sees i sammenheng med den overordnede planen for lemping av innreise- og karantenebestemmelser.

Samlet vil mange unntak fra innreisekarantene gi økt risiko for importsmitte. Hvem og hvor mange som det skal gis unntak er ikke en helsefaglig vurdering, men en politisk vurdering.

### Vår vurdering

- Det kan gis unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelser ved internasjonale idrettsarrangementer for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere, hovedregelen bør være at toppidrettsutøverne kan teste seg ut av innreisekarantene i "arbeidstiden" ved negativ PCR etter 3 døgn karantene, men at de fortsetter i fritidskarantene til 7 døgn etter ankomst. Test etter 7 døgn bør opprettholdes.
- Hvilke grupper som eventuelt gis unntak, og hvordan dette skal gjøres utover våren, vil være en politisk vurdering. Dette gjør at det er vanskelig å anbefale en innfasingsmodell for toppidrettsutøvere.

## 2. Del II – UD's reiseråd

### a) Hvilke kriterier/forutsetninger bør legges til grunn nasjonalt for å oppheve det globale reiserådet (vaksinedekning, smittespredning og sykdomsbyrde)

Utenriksdepartementet fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land. Reiserådet gjelder til 15. mai 2021, men det er gjort unntak for regioner og land i Norden og i EØS/Schengen som har tilstrekkelig lav smittespredning. I oppdraget ønskes en vurdering av hva som må til for at dette reiserådet kan oppheves.

FHI skriver i sitt underlag:

*"I oppdrag 422 skisserte FHI hvilke forutsetninger som bør være på plass før man fjerner krav om karantene etter reise. Selv om vaksinasjon gir god beskyttelse mot smitte, gjenstår en rest-risiko, og ved innreise er det en risiko for introduksjon av nye virusvarianter som potensielt kan ha betydning for vaksineeffekt og epidemiens utvikling. For å redusere risikoen for importsmitte er det viktig å redusere mobiliteten over*

*grensa, og fortsatt sterke føringer på at unødvendige utenlandsreiser bør utsettes. Det er ønskelig at utenlandsreiser- også blant personer som er fullvaksinert i Norge - holdes lavt fram til størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine. Dette anses å skje i løpet av sommeren, og således kan man se for seg at UD's reiseråd videreføres til dette har inntruffet. Etter det kan UD's globale reiseråd oppheves, og erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise".*

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. All reise over grensen, også av vaksinerte, øker sannsynligheten for importsmitte. Selv om vi har god kontroll av innreisende med karantene og testing, vil det likevel være mulig å smitte andre, spesielt de i samme bolig, dersom man er uheldig å bli smittet på reise. Det viktigste prinsippet for å redusere muligheten for importsmitte, er å redusere reiseaktiviteten.

Vi er også bekymret for nye virusmutasjoner som gjerne oppstår i områder der man har mye smitte. Selv om det i øyeblikket ser ut som om vaksine beskytter mot de fleste kjente virusmutasjoner, kan dette endre seg i nær fremtid.

#### Vår vurdering

Helsedirektoratet støtter FHI i at det globale reiserådet opprettholdes til størsteparten av den voksne befolkningen har fått første vaksinedose.

b) Når det globale reiserådet oppheves, vil det fortsatt være mulighet for covid-19-relaterte reiseråd til land og regioner med særlig grunn til det. Hvilke kriterier bør eventuelt legges til grunn i et slikt tilfelle?

FHI svarer på dette spørsmålet i sitt underlag:

*"Slike reiseråd kan for eksempel være basert på informasjon fra FHI om andel som tester positivt ved ankomst til Norge, utbredelse av SARS-CoV-2 og evt. virusvarianter og evt. mangel på data i det aktuelle landet, supplert med informasjon fra UD om helsetjenestekollaps og andre farer for den enkelte reisende.*

*I tillegg kan FHI publisere råd om hvilke land som har pågående høy smittespredning av SARS-CoV-2. FHI har også mulighet til å presisere egne reiseråd til vaksinerte og andre, uten at UD trenger å differensiere reiserådene mellom vaksinerte og ikke-vaksinerte".*

#### Vår vurdering

Helsedirektoratet støtter FHI i at reiserådene bør være basert på den informasjonen de sitter med angående smitteutbredelse i forskjellige land, i tillegg til informasjon fra UD om utfordringer eller kollaps i helsetjenesten i landet, som vil vanskeliggjøre behandling ved eventuell sykdom. Forslag til kriterier for reiseråd:

- Informasjon om smittesituasjonen i landet
- Forekomst av virusmutasjoner i landet
- Eventuelt mangelfullt datagrunnlag fra landet
- Andel innreisende fra landet eller regioner som tester positivt etter ankomst til Norge.
- Informasjon fra UD om utfordringer eller kollaps i helsetjenesten.

c) Når flere og flere vaksineres er det grunn til å tro at folk vil reise uavhengig av reiserådet. Det er en stor praktisk utfordring at de da ikke har gyldig reiseforsikring. På den bakgrunn bes det om en vurdering av om reiserådet eventuelt bør oppheves, selv om det fortsatt stilles krav til test på grensen/karantene mv.?

Den smittevernfaglige vurderingen av om reiserådene bør opprettholdes er gjort i punkt a. Det er viktig for å hindre importsmitte til landet at reiseaktiviteten holdes nede til størsteparten av den voksne befolkningen er vaksinert. I tillegg er reiserådet viktig for den enkelte reisende da det er økende forekomst av nye mutasjoner i mange land, spesielt VOC/VOI, der man ikke er sikre på om vaksinen vil ha optimal effekt. Denne usikkerheten vil øke med økende forekomst av nye mutasjoner.

d) **Vaksiner og vaksinesertifikat: Bør det være egne reiseråd for vaksinerte? Det kan være vanskelig å administrere for eksempel mtp at forsikringsbransjen knytter dekning og vilkår til UD's reiseråd.**

FHI skriver i sitt underlag:

*"Når størstedelen av befolkningen har fått vaksine, og det foreligger et internasjonalt system for sikker attestasjon (koronasertifikat), har FHI anbefalt fritak fra innreisekarantene for vaksinerte. FHI anbefalte i oppdrag 422 å beholde test ved ankomst for å ha mulighet for å overvåke virusvarianter av betydning. Positiv hurtigtest skal bekreftes med PCR-test, og en positiv PCR bør helgenomsekvenseres. Tiltak på norsk side av grensen vil kunne beholdes uavhengig av UD's reiseråd. Samtidig er det en risiko for at testkapasiteten på grensen overskrides dersom normal reiseaktivitet spesielt i ferier gjenopptas raskt".*

Om reiserådet:

*"Det er derfor vår vurdering at mobiliteten over grensen foreløpig bør begrenses, slik at UD's reiseråd beholdes inntil ny vurdering mot slutten av gjenåpningstrinn 2".*

Helsedirektoratet støtter FHI i at frem til størstedelen av befolkningen i Norge har fått tilbud om første vaksinedose, er det ønskelig å holde reiseaktiviteten så lav som mulig, se punkt a).

FHI legger frem som en mulighet at de med norsk bekreftelse på å være "beskyttet" kan teste seg ut av innreisekarantene 3.døgn etter ankomst, men at kravet om test 7. døgn etter ankomst opprettholdes. Helsedirektoratet har diskutert denne muligheten.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at risikoen for å bli smittet på reise i utlandet dersom du er vaksinert eller har gjennomgått covid-19-infeksjon er svært lav. Test 3. døgn vil redusere restrisikoen for å bringe smitte inn i landet. Samtidig er test 7 døgn etter ankomst, slik FHI beskriver, svært viktig for å kunne overvåke importsmitte-situasjonen i Norge, spesielt mtp. VOI/VOC som vi fortsatt ikke helt kjenner vaksinens effekt mot. Denne overvåkingen vil kunne gi oss mer informasjon om den reelle restrisikoen spesielt mtp. nye mutasjoner.

Test 3 døgn etter ankomst er ikke i øyeblikket en del av den testingen som kommunene har i sin vanlige oppfølging av innreisende. Helsedirektoratet har fått tilbakemeldinger fra alle ledd i innreisekjeden om at det er viktig med tydelige og enkle rutiner. Det er sannsynlig at det vil bli ytterligere unntak for vaksinerte og/eller "beskyttede" i løpet av relativt kort tid, spesielt når europeisk koronapass kommer på plass. Helsedirektoratet anbefaler derfor at vi ikke endrer kravet til innreisekarantene for "beskyttede" og/eller vaksinerte nå i trinn 2. Dette samsvarer også med at vi i trinn 2 ikke ser muligheten for stor økning av reiseaktiviteten på grunn av begrensninger i kapasiteten i innreisekjeden, og samtidig anbefaler at det globale reiserådet opprettholdes for alle.

### Vår vurdering

Helsedirektoratet anbefaler ikke forskjellige reiseråd for vaksinerte og ikke-vaksinerte i trinn 2 av gjenåpningen.

### 3. Del III – Karantenehotell

- a) Det bes om en smittevernfaglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell, jf. § 5 første og andre ledd i covid-19-forskriften og av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike persongruppene som har plikt til å gjennomføre karantenetiden på karantenehotell. Det vises til tidligere svar på oppdrag som omhandler reglene om karantenehotell, senest oppdrag 409.

#### Plikt til opphold på karantenehotell

Hovedregelen i dag er at personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell på første ankomststed i riket i karantenetiden. Det reduserer muligheten for at innreisende smitter andre i karantenetiden.

Unntakene fra hovedregelen om plikt til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell, framgår av § 5 andre ledd bokstav a–h, og gjelder de som:

- Ved innreisen kan dokumentere at de er bosatt i Norge og at reisen var nødvendig, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssteder der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matsservering.
- Ved innreisen kan dokumentere at de eier eller leier fast bopel i Norge hvor de kan gjennomføre karantenen i en egen boenhet med soverom, bad og kjøkken, og at reisen var nødvendig. En leiekontrakt som nevnt i første punktum må ha en varighet på minst seks måneder.
- Kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag og som ved innreisen kan dokumentere at arbeids- eller oppdragsgiver sørger for et egnet oppholdssted som er godkjent av Arbeidstilsynet etter kapittel 2A, hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom med TV og internett, eget bad, og eget kjøkken eller matsservering
- Kan dokumentere sterke velferdshensyn, og har et egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matsservering, og ved innreisen kan fremlegge bekreftelse på at oppholdsstedet oppfyller vilkårene fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon.
- Søker asyl eller er overføringsflyktning.
- Kan dokumentere at de er unntatt etter § 6b sjettede ledd, § 6d første ledd, § 6h tredje ledd eller § 6i.
  - Gjelder yrkessjåfører, personer som ankommer Norge for å tiltre arbeid på fartøy i norsk havn, militært personell og avtalt samvær mellom foreldre og barn.
- Er utlendinger som er nevnt i utlendingsforskriften § 1-4 eller § 1-5, og kan fremvise diplomat- eller tjenestepass, eventuelt nasjonalt pass i kombinasjon med norsk ID-kort utstedt av Utenriksdepartementet, eller i kombinasjon med Schengen-oppholdskort for ambassadepersonell. Tilsvarende gjelder for sideakkrediterte diplomater og diplomatiske kuréer.

Arbeidsreiser vil anses som nødvendige for de som er omfattet av første og andre kulepunkt (bosatt eller eier/leier fast bopel) når det fremlegges bekreftelse fra arbeids- eller oppdragsgiver. For personer som er bosatt i Norge og arbeider midlertidig i utlandet, studerer i utlandet eller er medfølgende husstandsmedlem til personer som arbeider eller studerer i utlandet, vil reiser til og fra Norge i perioden de er stasjonert i utlandet anses nødvendige. En reise vil også være nødvendig dersom den er begrunnet i sterke velferdshensyn som samvær med mindreårige barn, besøk til nærstående som er alvorlig syke eller døende, eller deltakelse i begravelse eller bisettelse til nærstående.

29. april 2021 ble det innført pålegg om karantenehotell for alle reisende fra Bangladesh, India, Irak, Nepal og Pakistan, med noen få unntak. 7. mai 2021 besluttet regjeringen å utvide dette til å omfatte alle reisende fra land utenfor EØS/Schengen, med virkning fra 9. mai 2021. FHI og Helsedirektoratet har i svar på oppdrag 441 C anbefalt å



gjøre unntak for reisende fra Storbritannia, slik at disse anses på samme måte som reisende fra EØS/Schengen. Dette er foreløpig ikke fulgt opp i forskriften.

#### Vurdering av nødvendighet og forholdsmessighet av plikt til opphold på karantenehotell

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak fremgår av smittevernloven § 1-5. 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.

Når det gjelder nødvendigheten og forholdsmessigheten av karantenehotell generelt, vises til at importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbruddene vi har hatt i Norge, og som har ført til strenge lokale og nasjonale tiltak i perioder. Ifølge rapporter fra FHI, er importsmitte årsak til både bølge 2 og 3 i Norge. Med bølge 3 har den britiske virusvarianten blitt dominerende i Norge, til tross for at man innførte strenge reiserestriksjoner etter oppdagelsen av mutasjonen i England. FHI skriver i sitt innspill at en større andel enn forventet tester positivt på PCR 7 døgn etter innreise, selv om test ved ankomst var negativ. Dette kan skyldes at PCR er en mer sensitiv metode enn hurtigtestene som brukes på grensen, men det er også mulig at en stor del av reisende smittes kort tid før hjemreise eller på reisen.

Ved karantene i eget hjem er det vanskelig å holde tilstrekkelig avstand til personer i egen husstand og andre man må ha nødvendig nærhet til, og videre smitte er svært sannsynlig. Karantenehotell er derfor et godt smittevernfaglig tiltak for å beskytte familiemedlemmer fra å bli smittet når en eller flere i husstanden har vært på reise. Videre reduserer karantenehotellordningen muligheten for at smitten spres ut i befolkningen ved at husstandsmedlemmer som ikke er i karantene, smitter andre før man har oppdaget at man er smitteførende. Karantenehotellet er derfor et viktig middel for å begrense importsmitte, og beskytter både personer i egen husstand og befolkningen generelt mot sykdom.

Det rapporteres om stadig flere VOI/VOC i verden, der flere mutasjoner smitter mer enn tidligere varianter. For flere mutasjoner, er man dessuten usikker på vaksinens effekt. Dersom man skal kunne følge gjenåpningsplanen for Norge innenlands, blir det svært viktig å holde importsmitten så lavt som mulig, og å overvåke forekomsten av nye virusmutasjoner for å unngå en ny smittebølge. Erfaringer fra det siste året, spesielt fra innføringen av den britiske mutasjonen, har gjort at vi ser nødvendigheten av å ha god kontroll på importsmitten i forkant av introduksjonen av nye virusmutasjoner i landet. Opphold på karantenehotell med test 7 døgn etter ankomst for mulighet til helgenomsekvensiering er viktig for å sikre denne kontrollen.

Plikt til opphold på karantenehotell er inngripende i den enkeltes privatliv. Selv om man må gjennomføre innreisekarantene uansett, vil det for de fleste oppleves som mindre inngripende å gjennomføre denne hjemme, enn på et hotell. Man må dessuten betale for hotelloppholdet, noe som vil øke utgiftene for reisen. Alternativet til karantenehotell er karantene annet sted, vanligvis i hjemmet eller i forhåndsgodkjent innkvartering i regi av arbeidsgiver. Utfordringen med hjemmekarantene er at det er vanskelig å holde tilstrekkelig avstand fra resten av husstanden. Med de nye virusvariantene ser man oftere enn tidligere at hele familien blir smittet. Innreisende som har karantene i eget hjem, vil derfor utsette resten av husstanden for smitte. Dette er et viktig argument mot hjemmekarantene. Videre vil husstandsmedlemmer som ikke er i karantene, utsette andre utenfor hjemmet for smitte før de eventuelt selv oppdager at de er smittet og isolerer seg. Hjemmekarantene utsetter derfor andre mennesker for smitte, både i hjemmet og utenfor. Videre er det nå flere virusvarianter med potensielt økt smittsomhet i omløp i ulike deler av verden (se oppdrag 411 og 411B), og det er dokumentert at vaksinene har noe redusert effekt mot enkelte av disse. Vi vil komme i en meget krevende situasjon dersom allerede gjennomførte vaksinasjoner viser seg å ha mindre effekt enn håpet. Det er avgjørende å hindre at slike nye varianter får fotfeste i Norge.

En mulighet for å redusere sannsynligheten for smitte utenfor hjemmet ved hjemmekarantene, er at hele husstanden må i ventekarantene inntil den innreisende har testet negativt 7 døgn etter ankomst. Dette vil oppleves som mindre inngripende for mange av de reisende, men er inngripende for resten av husstanden som ikke kan gå på skole, jobb eller liknende. Det er også vanskelig å etterprøve at slik ventekarantene overholdes. Karantenehotell har vist seg å være et effektivt og målrettet virkemiddel for å hindre importsmitte.

På overordnet nivå, vurderes derfor pliktig opphold på karantenehotell som et nødvendig og forholdsmessig tiltak for de gruppene som er omfattet av denne.

Det er nylig gjort rede for nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for innreisende fra India, Nepal, Bangladesh, Irak og Pakistan i oppdrag 441 og for personer som kommer fra alle land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia i oppdrag 441B.

Det kan nevnes at karantenehotell må antas å oppleves som mindre tyngende for den enkelte dersom egenandelen ble redusert. 5000 kroner er en betydelig utgift for mange.

#### [Særlig om vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 siste 6 måneder](#)

I oppdrag 441B anbefalte FHI og Helsedirektoratet at innreisende som er "beskyttet", og har dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste, skal ha unntak for karantenehotell. Dette er begrunnet i at sannsynligheten for at beskyttede bringer med seg smitte er lav, og at det derfor ikke anses som nødvendig eller forholdsmessig å kreve karantenehotellopphold der beskyttelsen er verifiserbar i Norge. Anbefalingen ble ikke fulgt opp av departementet i forbindelse med forskriftsendringen. Vi kjenner ikke til bakgrunnen for dette.

FHI foreslår at tiltak på norsk side av grensen, som karantenehotell, bør anses som et innenlands, smittereduserende tiltak. Dokumentasjon fra MSIS og Sysvak bør kunne brukes for å gi fritak fra opphold på karantenehotell. Dette kan bidra til å åpne opp for noe mer innreise, uten at risikoen for smittespredning øker nevneverdig. Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen, og anbefaler fortsatt unntak for kravet om karantenehotell for beskyttede som har Verifiserbar dokumentasjon.

Anbefalingen vil ventelig bli utvidet til å gjelde alle innreisende fra Europa når det kommer på plass europeisk koronapass.

#### [Vår vurdering:](#)

Helsedirektoratet vurderer pliktig opphold på karantenehotell som et nødvendig og forholdsmessig tiltak for de gruppene som er omfattet av denne, men anbefaler unntak for innreisende som er beskyttet og har verifiserbar dokumentasjon på dette.

- b) [Det bes særskilt om en smittevern faglig vurdering av kravet til "nødvendig reise" i § 5 andre ledd bokstav a og c. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis, herunder hvilke forutsetninger som bør være til stede for at personer bosatt i Norge kan gjennomføre karantene i eget hjem, og hvilke krav som eventuelt bør stilles til dokumentasjon](#)

Covid-19-forskriften § 5 andre ledd bokstav a og c skiller mellom nødvendig reise og andre reiser, for personer som er bosatt, eller som eier/leier fast bopel, i Norge. Disse innreisende har unntak fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell på første ankomststed i riket dersom reisen var nødvendig. Personer som vurderer at deres reise

omfattes av unntaket fra hovedregelen om karantenehotell må legge frem dokumentasjon på reisens nødvendighet ved innreise. Dette betyr at det må fremlegges dokumentasjon for grensepolitiet ved ankomst til Norge.

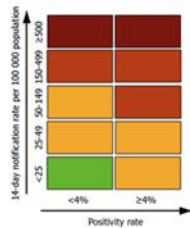
Skillet mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser er i utgangspunktet ikke smittevern­faglig begrunnet. Imidlertid er det smittevern­faglig begrunnet å fortsatt ha strenge kontrolltiltak ved innreise for å redusere sannsynligheten for importsmitte og å holde reiseaktiviteten nede. Kravet om karantenehotell etter ikke-nødvendige reiser har ført til redusert reiseaktivitet, og på den måten vært med på å holde importsmitten nede.

Erfaringen viser at mange oppfatter kravet om karantenehotell etter ikke-nødvendige reiser som en straff. Den sentrale begrunnelsen for skillet mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser er imidlertid at krav om karantenehotell etter reiser som ikke kan unngås, vil være et svært tyngende tiltak for dem det gjelder og derfor lett vil kunne være uforholdsmessig. Det vises til at selv om de andre unntakene i § 5 andre ledd benytter andre kriterier enn nødvendig/ikke-nødvendig, har også enkelte av disse en side til nødvendigheten av reisen. I sitt innspill til oppdragsbesvarelsen (vedlagt) skriver DSB at man ved å skille mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser oppnår at de som står i en vanskelig situasjon og av den grunn må reise, ikke må oppleve byrden ved opphold på karantenehotell i tillegg.

Det har vist seg å være vanskelig å skille mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser ved grensepassering. FHI anbefaler å utvide unntaket for karantenehotell basert på avreiseland/land innreisende har vært i de siste 10 dagene før grensepassering for ikke-nødvendige reiser for å redusere situasjonene der denne vurderingen må gjøres. De skriver:

- *" FHI foretar en ukentlig vurdering av smittesituasjonen i EU/EØS/Schengen, og klassifiserer røde og gule land/områder og karanteneplikt ved reise. Utenfor EU/EØS/Schengen regnes alle land som røde. Det europeiske smittevern­instituttet, ECDC, publiserer også ukentlig kart (se under) der EUs terskelverdier for regioner benyttes. I regioner med under 4 % andel positive prøver, skilles det mellom grønt nivå (opp til 25/ 100 000), oransje nivå (25-150/ 100 000) og rødt nivå (over 150 000). Insidenstallene er angitt per 14 dager. Det er andre grenser ved mer enn 4 % andel positive prøver".*

**14-day COVID-19 case notification rate per 100 000 population and test positivity, EU/EEA weeks 16 - 17**



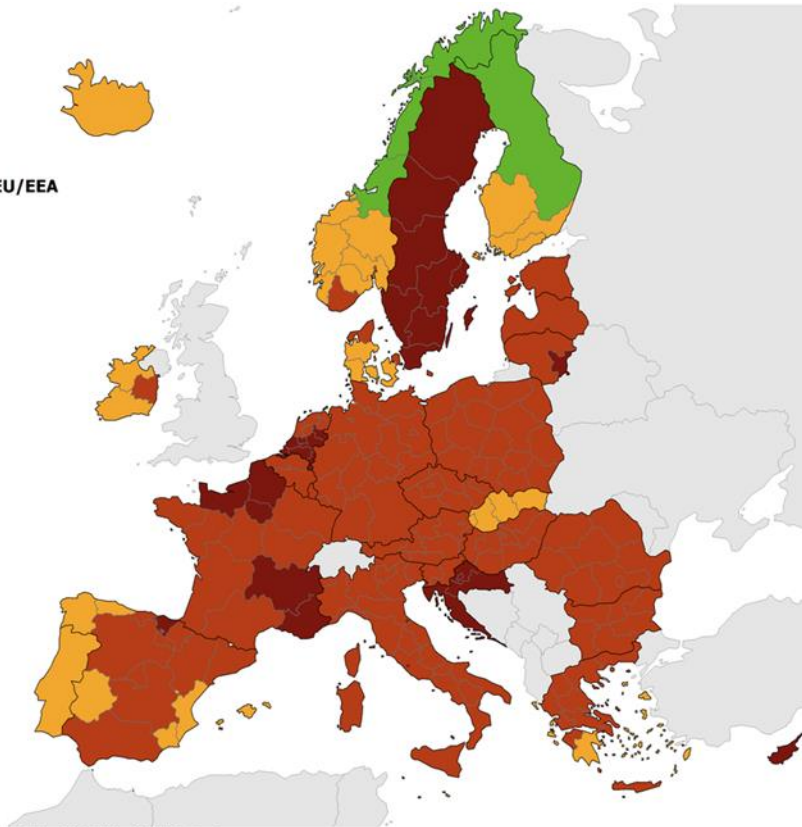
Testing rate < 300 per 100 000 population  
 No data available  
 Not included

Regions not visible in the main map extent

Azores  
 Guadeloupe and Saint Martin  
 La Reunion  
 Martinique  
 Canary Islands  
 Guyane  
 Madeira  
 Mayotte

Countries not visible in the main map extent

Malta  
 Liechtenstein



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turstat © Kartverket © Instituto Nacional de Estadística - Statistics Portugal. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union, ECDC. Map produced on: 6 May 2021

- Som skissert i forslaget over, foreslår FHI å unnta reisende fra land som oppfyller kravene til klassifikasjonen 'oransje region' karantene på hotell uavhengig av årsak til reise. Dvs. land med 14-dagers insidens under 150/100 000 og under 4% andel positive, eller 14-dagers insidens under 50/100 000 og over 4% andel positive. Norge hadde i uke 16 og 17, 14-dagers insidens på 111 per 100 000 og under 4% andel positive, og ville således vært klassifisert som et oransje land. Smittevernmessig vil det være forsvarlig at alle reisende fra oransje land unntas karantenehotell så lenge de har et egnet sted for å gjennomføre karantene, selv om det medfører risiko for at enkelte vil kunne være smittet. Det er ikke nødvendig å skille mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser fra et smittevernfaglig perspektiv.
- FHI kan utarbeide en liste over hvilke land i EØS/Schengen, og regioner i Norden, som fyller disse kriteriene. Listen kan eventuelt vedlegge forskriften.

Helsedirektoratet er enig med FHI i at risikoen for at en innreisende fører med seg importsmitte, er avhengig av det landet den reisende har vært i. For reisende som har vært i land med lav forekomst av smitte, vil risikoen for å innføre smitte være lav uansett om det var en nødvendig eller ikke-nødvendig reise.

For å forenkle grensepasseringen, anbefaler Helsedirektoratet å fjerne skillet mellom nødvendig og ikke-nødvendig reise som kriterium for unntak fra karantenehotell i EØS/Schengen, og heller basere kravet om karantenehotell på smittenivået i landet de innreisende reiser fra. Helsedirektoratet ønsker imidlertid et strengere krav til smittenivå enn det FHI foreslår. Helsedirektoratet anbefaler at kravet for smittenivå i landet den reisende har vært i, er land med smittenivå **tilsvarende som Norge og med 14-dagers insidens under 100/100 000 og under 4% andel positive, eller 14-dagers insidens under 50/100 000 og over 4% andel positive for at det skal gis fritak fra karantenehotell.** (Se FHIs underlag over). Erfaringene fra smittespredning etter reiser sommeren 2020 gjør at Helsedirektoratet ønsker strengere kriterier i år når vi har å gjøre med mer smittsomme virusvarianter.

En slik endring i kriteriene for unntak fra karantenehotell, vil redusere den gruppen som krever avklaring knyttet til reisens formål i grensekontrollen. Dette vil forenkle kontrollen ved grensepasseringen.

Det er allerede innført obligatorisk karantenehotell for alle innreisende fra land utenfor EØS/Schengen på grunn av risikoen for import av nye, mer alvorlige virusvarianter (se oppdrag 441 og 441B). Dersom vi fjerner skillet mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser, vil reisende fra land med høy smitteforekomst i EØS/Schengen behandles på lik linje med reisende fra land utenfor dette området.

For personer som kan gjennomføre karantene i egen bolig, skriver FHI at dette vil gi risiko for at husstandsmedlemmer blir smittet. En mulig forsterkning av muligheten til å gjennomføre innreisekarantene i eget hjem, er å pålegge husstandsmedlemmene ventekarantene som beskrevet over. Dette er et tiltak som vil oppleves som mindre inngripende for den reisende, men er inngripende for resten av husstanden. En utfordring er at en slik ventekarantene er vanskelig å etterprøve.

Dersom kapasiteten i karantenehotellordningen blir overskredet, har FHI kommet med følgende forslag til unntak som kan vurderes. Helsedirektoratets vurdering følger under hvert kulepunkt:

- *Reisende fra land utenfor EØS / Schengen vurdert ut fra smittesituasjon*

Så lenge FHI ikke kan overvåke og oppdatere en slik liste jevnlig, anser ikke Helsedirektoratet at dette forslaget er gjennomførbart, og anbefaler det derfor ikke. Dersom FHI får mulighet til å overvåke smittesituasjonen i land utenfor EØS/Schengen, vil man kunne vurdere å endre dette.

- *Personer som ankommer fra et område med karanteneplikt, men som ikke har hatt nærkontakt med personer utenfor husstanden på reisen (for eksempel etter reise til egen fritidsbolig).*

Dette forslaget vil være et viktig unntak for blant annet nordmenn som eier fritidsbolig i Sverige. Det er mulig å reise fra Norge til bolig i Sverige i egen bil uten å ha kontakt med andre på reisen eller i boligen. Dersom karantenehotellordningen skal baseres på smittenivået i landet man har reist fra, vil nordmenn som har vært på egen hytte i Sverige måtte på karantenehotell ved hjemkomst dersom smittesituasjonen i Sverige er høyere enn anbefalt grenseverdi. Dette vil for mange oppleves som uforholdsmessig. Mange hytte-eiere i Sverige har ikke vært der på lang tid og ønsker å kunne bruke fritidsboligen nå i sommer. Utfordringen med et slikt unntak er at det er vanskelig å etterprøve.

Den viktigste gruppen et slikt unntak vil gjelde for, er sannsynligvis nordmenn med egen fritidsbolig i Sverige. Et unntak kan derfor eventuelt kun omhandle disse. Det vil imidlertid ikke være mulig å føre kontroll med hvilken nærkontakt den innreisende har hatt under oppholdet i området med karanteneplikt. Et slikt unntak vil dermed medføre en viss risiko for økt importsmitte.

- *Redusert bruk av karantenehotell for arbeidsreisende, sammen med økte krav til arbeidsgivere for bruk av forhåndsgodkjent innkvartering (Arbeidstilsynet).*

Dette unntaket finnes allerede, men har i praksis vist seg å være utfordrende. En eventuell utvidelse av ordningen må derfor gjøres i nært samarbeid med kontrollorganet for å sikre at innkvarteringen er god. Helsedirektoratet mener fortsatt at ordningen med karantenehotell er tryggere for å sikre gode innkvarteringslokaler.

- *Alternativ til karantenehotell kan være at den reisende som ellers måtte vært på hotell (altså p.t. innreisende fra land utenfor EØS/EU/Schengen/Storbritannia og innreisende etter unødvendige reiser) kan gjennomføre*

*innreisekarantenen i egen bolig gitt at eventuelle husstandsmedlemmer pålegges ventekarantene fram til den innreisende har testet negativt på PCR etter 7 døgn.*

Ventekarantene for husstandsmedlemmer er allerede omtalt tidligere. Dette er et tiltak som vil oppleves som mindre inngripende for den reisende, men er inngripende for resten av husstanden. Overholdelse av innreisekarantene og ventekarantene er dessuten vanskelig å kontrollere.

Vår vurdering:

Helsedirektoratet vurderer at skillet mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser bør fjernes som kriterium for unntak fra karantenehotell, og erstattes med kriterier knyttet til smittesituasjonen i det landet den innreisende har oppholdt seg i.

- c) I vurderingen av hvilke grupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell, må det ses hen til eventuelle endringer i reiserådene (oppdragets del II) og i innreiserestriksjonene (del I). Det må også ses hen til praktiske konsekvenser for gjennomføringen av grensekontrollen og gjennomføringen av oppholdet på karantenehotell.

Som beskrevet ovenfor, anbefaler FHI at alternativer til bruk av karantenehotell for ulike grupper reisende bør vurderes for å opprettholde kapasiteten for de gruppene man anser som potensielt mest smittsomme, og innreisende fra land der det er mest bekymring eller usikkerhet om forekomst av ulike VOC/ VOI. Det er stor forskjell etter avreiselandene på andelen som tester positivt innen 10 dager etter innreise. Se tabell i vedlegg fra FHI. Av de innreisende fra land som India og Pakistan, som gjennomførte karantene i eget hjem i uke 15, testet over 15 % positivt de første 10 dagene. I disse gruppene, som allerede har fått krav om karantenehotell, må dette anses som et svært målrettet tiltak. På den andre siden, var det nesten ingen av innreisende fra flere land i Europa som testet positivt de første 10 dagene.

Det er også stadig sikrere kunnskap om at vaksine og gjennomgått covid-19 beskytter mot både smitte og smittsomhet, selv om det fortsatt er noe usikkerhet i forhold til VOI/VOC.

Praktiske konsekvenser av endringene

#### **Angående endring i plikt til karantenehotell:**

Helsedirektoratet foreslår endring av regelverket for "plikt til karantenehotell for unødvendige reiser", til å innføre "plikt for karantenehotell for reisende fra land/områder med særlig høyt smittetrykk". Endringen vil gjøre regelverket enklere og mer forutsigbart. Det vil også enklere kunne tilpasses smittetrykket. Endringen vil også kreve mindre bruk av skjønn i grensekontrollen. Mindre skjønnsbruk vil minske tid brukt per innreisende i grensekontrollen, samt føre til en mer enhetlig kontroll av innreisende.

Grensekontrollen må i stedet kunne dokumentere avreiseland og hvor den innreisende har oppholdt seg siste 10 dager. Dette dokumenteres i IRRS, men verifiseringen avhenger av at den innreisende har registrert korrekt fakta i skjemaet. Det vil i noen tilfeller være mulig å se dette i passet til den innreisende, men alle land utsteder ikke slikt stempel ved avreise. Avinor og grensepolitiet har i møter med Helsedirektoratet om Oslo lufthavn Gardemoen, opplyst at det kun er mulig å se siste flygning til den reisende (ikke nødvendigvis avreiseland). Dette er en svakhet med et system som knytter bruk av karantenehotell til ulike land/områder.

Forskriftsendring 28.april 2021 om skjerpede innreisetiltak for reisende fra India, Iran, Pakistan, Nepal, Bangladesh og Irak har medført verifikasjonsproblemer for at den reisende faktisk har et av de nevnte landene som avreiseland.

Per nå er det for eksempel ingen direkteflygning fra Pakistan. Flygningene mellomander i Midtøsten eller f.eks. Amsterdam. Det antas at dette ble enklere når plikten til opphold på karantenehotell ble utvidet til å gjelde alle land utenfor EØS/Schengen.

### Angående unntak fra karantenehotell

Unntak fra karantenehotell vil bidra til å øke hotellenes kapasitet. I oppdraget foreslår FHI og Helsedirektoratet at "beskyttede" bør unntas karantenehotell. Dette krever verifiserbar dokumentasjon.

Verifiseringen av immunitet, vaksinert eller gjennomgått covid-19 siste 6 måneder, må gjøres ved ankomst til Norge når disse skal fritas fra å ha innreisekarantene på karantenehotell. Denne verifiseringen må vurderes opp mot EU/EØS-reglene. Verifiserbar dokumentasjon vil i første omgang gjelde personer som har dokumentasjon som kan hentes fra MSIS og SYSVAK (norske borgere), men vil senere inkludere EU-pass og ev. annen verifiserbar dokumentasjon. Her viser vi til utredningen i oppdrag 456 og utredningene om koronapass, inkludert de tekniske løsningene.

Når "beskyttede" fritas fra karantenehotell, vil dette frigi kapasitet på hotellet. Denne gruppen vil bli større når flere blir vaksinert. Dette må veies opp mot den foreslåtte innstramningen av bruk av karantenehotell for innreisende fra områder med større fare for importsmitte.

Å fritta "beskyttede" fra karantenehotell og knytte bruken til faren for importsmitte, vil sannsynlig oppfattes som et mer hensiktsmessig tiltak. Dette vil da redusere antall klager på karantenehotellordningen. En konsekvens av å fritta vaksinerte for karantenehotell, er at antall fritidsreiser hos vaksinerte vil kunne øke. Dette vil ikke være i tråd med det som ligger i trinn 2 i gjenåpningsplanen, og er fra et smittevern faglig synspunkt ikke ønskelig før en større del av befolkningen er vaksinert. Vi har foreslått at UD's reiseråd fortsatt fraråder reiser som ikke strengt tatt er nødvendige. Det kan dempe reiseaktiviteten noe.

#### Vår vurdering:

Det må vurderes å fortsatt ha streng kontroll med importsmitte gjennom innreiserestriksjoner og innreisekontroll. Helsedirektoratet vurderer derfor at UD's reiseråd ikke endres før en stor andel av den voksne befolkningen er vaksinert. Bruken av karantenehotell for ulike grupper reisende bør vurderes benyttet for de gruppene man anser som potensielt mest smittsomme, og innreisende fra land der det er mest bekymring eller usikkerhet om forekomst av ulike VOC/VOI.

Det blir da mulig å justere plikt til karantenehotell fortløpende ut fra smittesituasjonen i ulike land. Dette vil også gi mindre rom for skjønn i grensekontrollen.

Helsedirektoratet foreslår at innreisende med verifiserbar dokumentasjon, fritas fra karantenehotell. Dette vil redusere kapasitetsutfordringene for karantenehotellene. Krav til verifikasjon utredes i andre oppdrag.

## Vedlegg

# COVID-19

## Oppdrag fra HOD nr. 438

7. Mai 2021



## Oppdrag nr. 438 Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv.

### 1. Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tidligere besvarte oppdrag knyttet til innreiserestriksjoner, søknadsbasert ordning for unntak fra innreiserestriksjonene for arbeidsreisende, reiseråd og karantenehotell. Det vises også til oppdrag nr 432 om gjenåpning trinn 2, oppdrag 436 om testing på ferger fra utlandet og oppdrag 437 om testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar.

Innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen er et inngripende tiltak som berører mange, samtidig som det er et viktig virkemiddel for å begrense importsmitte. Det ble foretatt vesentlige innstramminger i innreiserestriksjonene med virkning fra 29. januar 2021. 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.

Regjeringen legger til grunn at gjenåpning skal skje gradvis og kontrollert. Ved vurdering av gjenåpning må det også sees hen til gjennomføring av grensekontroll og karantene mv. Det vises til gjenåpningsplanen regjeringen la frem 7. april 2021, som også omfatter lettelser i innreiserestriksjonene og reiseråd.

### 2. Oppdrag

I samråd med Nærings- og fiskeridepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samråd med FHI vurderer følgende:

#### Del I Innreiserestriksjoner

- a) Det bes om en redegjørelse for om forutsetningene for lettelser i innreiserestriksjonene i tilstrekkelig grad er på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelser. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 420 av 12. april 2021.
- b) Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis.
- c) Hvilket innreisevolum er det smittevern faglig forsvarlig å gradvis åpne opp for på kort og mellomlang sikt, henholdsvis i mai og juni?
- d) På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav b og c ovenfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelser, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en særskilt vurdering av om det er rom for å utvide den søknadsbaserte ordningen for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner.



- e) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering av og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del II om reiseråd og del III om karantenehotell og betydningen av økt reisevirksomhet.
- f) Som ledd i gjenåpningen og lettelse i innreiserestriksjoner bes det om en vurdering av hvordan innfasing av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for internasjonale idrettsarrangementer kan gjennomføres våren 2021, samt om en vurdering av gjeninnføring av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser i covid-19-forskriften § 6 f for internasjonale fotball- og håndballarrangementer hvor det tidligere er utformet smittevernprotokoller.
- Det bes også om en vurdering av et mulig unntak fra innreisekarantene for toppidrettsutøvere som returnerer til Norge etter konkurranseforberedelser eller konkurranser i utlandet i forbindelse med forberedelse til OL i sommer eller andre større mesterskap, og som allerede har rett til innreise i henhold til innreiseregelverket. Unntaket kan innebære testing ved ankomst, karantene fram til dag 3, test tatt tidligst tre døgn etter ankomst og fritidskarantene fra døgn 3 ved negativ PCR test slik FHI tidligere har skissert som rammer for et mulig unntak.

### **Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om innreiserestriksjoner**

#### *Innreise for arbeidsreisende*

*Det følger av innreiserestriksjonsloven og -forskriften at det er unntak for flere grupper arbeidsreisende, herunder for utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringene, og dagpendlere fra Sverige og Finland.*

*Det er videre etablert en søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter, jf. forskrift 19. februar 2021 nr. 470. Nærings- og fiskeridepartementet anslår at en utvidelse av den søknadsbaserte ordningen til å omfatte personer med spesialisert kompetanse som er nødvendig for å opprettholde aktivitet i virksomheten, vil kunne omfatte ytterligere 4-6000 personer fra 10. mai 2021.*

*Landbruks- og matdepartementet etablerte 26. mars i år en søknadsordning om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen. Søknadsordningen forvaltes av Landbruksdirektoratet. Hittil er det åpnet opp for innreise av ca 350 personer inntil midten av april og ca 400 personer fram til midten av mai.*

*Frem til 29. januar 2021 var det adgang til innreise for alle utlendinger fra EØS-området. Det anslås at det kan være om lag 5 000 – 10 000 ikke-bosatte EØS-arbeidstakere som var lønsmottakere før innstramningene som ble innført 29. januar 2021, og som fortsatt har et arbeidsforhold i Norge, men som i dag ikke får innreise på grunn av innreiserestriksjonene (merk at anslaget er usikkert).*

#### *Innreise for andre grupper*

*Etter innstramningene i innreiserestriksjonene som ble innført med virkning fra 29. januar kan i utgangspunktet kun utlendinger som er registrert bosatt i Norge reise inn. Dette innebærer at en del utlendinger som rent faktisk bor og arbeider lovlig i Norge nektes innreise, mens andre er i praksis forhindret fra å reise ut fordi de da ikke vil kunne returnere til Norge. Dette berører hovedsakelig*

utlendinger som pt. befinner seg i Norge. Dersom bosatt-kravet endres, vil dette kunne medføre en økning i antall utenlandsreiser, men slik reisevirksomhet vil begrenses av reiseråd og karantenekrav. Antallet personer som befinner seg i utlandet i denne kategorien antas å være mer begrenset. En ev. oppmykning vil innebære at det vil være tilstrekkelig med dokumentasjon på lovlig opphold, husleie- og arbeidsforhold, og ev. registrert bostedsadresse. Dette vil føre til noe økt arbeidsbyrde i grensekontrollen og en viss fare for omgåelse.

Iht. gjeldende regelverk om innreiserestriksjoner er det bl.a. unntak for familiemedlemmer som skal bosette seg i Norge med oppholdstillatelse eller oppholdsrett. Det er også unntak for nære familiemedlemmer som skal komme på besøk (ektefelle/partner/samboer, mindreårige barn/stebarn og foreldre/steforeldre til mindreårige barn). Disse unntakene gjelder både for EØS-borgere og tredjelandborgere.

Det gjøres etter 29. januar 2021 ikke unntak for bl.a. følgende grupper:

- Etablerte kjærester
- Besteforeldre og stebesteforeldre
- Barn og stebarn over 18 år

Det føres ikke statistikk over antall utenlandske borgere som reiser til Norge for å besøke familie her. Det må kunne legges til grunn at en utvidet åpning for familiebesøk vil kunne omfatte et betydelig antall personer. Mange vil være visumfrie og kan reise til Norge uten at norske myndigheter har oversikt over formålet deres med besøket her. Når det gjelder visumpliktige utlendinger, så ble det i 2019 innvilget 26 559 visum der formålet («purpose of travel») var å besøke familie og venner. Samtidig antas det at krav om bl.a. karantene vil begrense reisevirksomheten. En ev. åpning for kjærester må til dels bli tillitsbasert, og det vil følgelig være en viss fare for omgåelse av regelverket. Som ledd i en gradvis gjenåpning kan det i første omgang åpnes for besøk avgrenset til familiemedlemmer fra EØS-området.

Det har tidligere vært unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kommer fra land/områder i EØS-området som ikke er underlagt karanteneplikt. En ev. gjeninnføring av et slikt unntak vil ha liten praktisk betydning, da det pt. er svært få land/områder som ikke er underlagt karanteneplikt.

Toppidrettsutøvere

Covid-19-forskriftens regulering i § 6 f av internasjonale kamper i håndball og fotball, World Cup-arrangementer i ski nordiske grener, alpint og skiskyting i Norge vinter 2021 ble besluttet opphevet 24. januar, i første omgang fram til 31. januar, senere forlenget. Det ble 11. februar besluttet at det innen 1. mars gjøres en fornyet vurdering av om unntak fra innreise- og karantenerestriksjoner for arrangementene bør gjeninnføres og at vurderingen skal ses i sammenheng med arbeidet med å videreutvikle de generelle reglene for innreise og karantene.

**Frist del I: 11. mai 2021 kl 12:00**

## **Del II UD's reiseråd**

- a. Hvilke kriterier/forutsetninger bør legges til grunn nasjonalt for å oppheve det globale reiserådet (vaksinedekning, smittespredning og sykdomsbyrde).

- b. Når det globale reiserådet oppheves, vil det fortsatt være mulighet for covid-19-relaterte reiseråd til land og regioner med særlig grunn til det. Hvilke kriterier bør eventuelt legges til grunn i et slikt tilfelle?
- c. Når flere og flere vaksineres er det grunn til å tro at folk vil reise uavhengig av reiserådet. Det er en stor praktisk utfordring at de da ikke har gyldig reiseforsikring. På den bakgrunn bes det om en vurdering av om reiserådet eventuelt bør oppheves, selv om det fortsatt stilles krav til test på grensen/karantene mv.?
- d. Vaksiner og vaksinesertifikat: Bør det være egne reiseråd for vaksinerte? Det kan være vanskelig å administrere for eksempel mtp at forsikringsbransjen knytter dekning og vilkår til UD's reiseråd.

**Frist del II: 11. mai 2021 kl 12:00**

### **Del III Karantenehotell**

- ) Det bes om en smittevern faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell, jf. § 5 første og andre ledd i covid-19-forskriften og av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike persongrupperne som har plikt til gjennomføre karantenetiden på karantenehotell. Det vises til tidligere svar på oppdrag som omhandler reglene om karantenehotell, senest oppdrag 409.
- a) Det bes særskilt om en smittevern faglig vurdering av kravet til "nødvendig reise" i § 5 andre ledd bokstav a og c. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis, herunder hvilke forutsetninger som bør være til stede for at personer bosatt i Norge kan gjennomføre karantene i eget hjem, og hvilke krav som eventuelt bør stilles til dokumentasjon
- b) I vurderingen av hvilke grupper som bør ha plikt til å oppholde seg på karantenehotell, må det ses hen til eventuelle endringer i reiserådene (oppdragets del II) og i innreiserestriksjonene (del I). Det må også ses hen til praktiske konsekvenser for gjennomføringen av grensekontrollen og gjennomføringen av oppholdet på karantenehotell.

### **Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om karantenehotell**

*Karantenehotell er ikke uttrykkelig omtalt i vurderingen av nasjonale tiltak i oppdrag 376, men etatene anbefalte innstrammingene i karantenehotellreglene oppdrag 409. Det ble da også anbefalt å vurdere ytterligere tiltak for å begrense importsmitten, og det ble vist til et behov for å øke kontroll, forbud og påbud for å oppnå nødvendig effekt. Med utgangspunkt i dagens smittesituasjon bes det om en fornyet vurdering av de nevnte forholdene og av forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike persongrupperne som har plikt til gjennomføre karantenetiden på karantenehotell.*

*Reglene om karantene og karantenehotell er nært knyttet til innreiserestriksjonene, jf. bokstav c foran. Reglene gjelder imidlertid også for norske statsborgere og personer bosatt i Norge. Etter innstrammingene 16. og 26. mars må også personer bosatt i Norge på karantenehotell dersom de ikke kan dokumentere at reisen ut av landet var nødvendig. Det legges derfor til grunn at karantenehotell også vil inngå i vurderingen av nasjonale tiltak, jf. oppdrag 432. Reglene om karantenehotell er tett knyttet til de øvrige nasjonale tiltakene som skal hindre smittespredning, og må inngå i en helhetlig vurdering av hvilke tiltak som anses nødvendige og forholdsmessige i den nåværende situasjonen.*

**Frist del III 12. mai 2021 kl. 12:00**

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no),

Stig Atle Vange, [Stig-Atle.Vange@hod.dep.no](mailto:Stig-Atle.Vange@hod.dep.no)

Vigdis Rønning [vr@hod.dep.no](mailto:vr@hod.dep.no)

Kontaktperson i JD:

Gunhild Bolstad [Gunhild.Bolstad@jd.dep.no](mailto:Gunhild.Bolstad@jd.dep.no)

Kontaktperson i NFD:

Rannveig Amundsen [Rannveig.Amundsen@nfd.dep.no](mailto:Rannveig.Amundsen@nfd.dep.no)

Kontaktperson i UD:

Kristin Brodtkorb Traavik [Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no](mailto:Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no)

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering

#### Overordnede vurderinger

- I gjenåpningstrinnene framover bør tiltakene etter innreise målrettes, og lettelser bør skje gradvis etter hvert som en større del av den norske befolkningen har fått tilbud om vaksine.
- Dersom det gis mange, samtidige lettelser i innreiserestriksjoner, i reiseråd og/eller i tiltakskjeden etter innreise (dvs test før, ved og etter ankomst, karantene, karantenehotell, kontrollsenter, innreiseregistreringssystemet etc), vil det gi økt risiko for importsmitte og videre spredning i samfunnet, også av import av nye virusvarianter av betydning.
- Gitt tilstrekkelig kapasitet i tiltakskjeden etter innreise (særlig testkapasitet, kapasitet i karantenehotell og oppfølging av personer i karantene mhp etterlevelse) kan det lempes på innreiserestriksjoner og reiseråd.
- Ved lettelser i innreiserestriksjonene, vil volumet av reisende øke. Det er rapportert om begrensninger knyttet til testkapasitet, venteareal og karantenehotell fra grenseovergangssteder. Lettelser i innreiserestriksjonene blir antakelig kun praktisk mulig ved å bygge opp kapasiteten i tiltakskjeden, eller ved å unnta flere grupper fra hele eller deler av tiltakskjeden på norsk side av grensen.
- Det er derfor vår vurdering at mobiliteten over grensen foreløpig bør begrenses, slik at UD's reiseråd beholdes inntil ny vurdering mot slutten av gjenåpningstrinn 2.

#### Vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19

- For vaksinerte og personer med gjennomgått covid-19 anbefaler FHI at følgende lettelser vurderes:
  - *Unntak fra karantenehotell* for reisende med etterprøvbare attestasjon på at de har status "beskyttet" etter vaksinasjon eller gjennomgått covid-19 (det vil nå i praksis si fra MSIS/ Sysvak). Dersom det etableres et system for etterprøving av attestasjon fra andre land enn Norge, kan unntaket også gjelde dem som har dette.

- *Forkortet innreisekarantene.* Reisende med etterprøvbare attestasjon på at de har status som “beskyttet” kan eventuelt avslutte karantene ved negativ PCR tatt etter 3 døgn i stedet for etter 7 døgn). Dersom det etableres et system for etterprøving av attestasjon fra andre land enn Norge, kan unntaket også gjelde dem som har dette.

### **Karantenehotell- forslag til andre unntak**

- Det er nå slik at unntak fra kravet om karantenehotell bare gis ved nødvendige reiser innen EØS/Schengen. Risiko for importsmitte er avhengig av bl a smittetrykket i avreiselandet. For bedre målretting av bruken av karantenehotell, foreslår FHI at dette unntaket utvides, slik at innreisende fra land i EØS/Schengen med moderat smittetrykk (oransje nivå på ECDC sine kart), uavhengig av reisens formål, kan gjennomføre karantenen i eget hjem, eller på annet egnet oppholdssted. FHI kan eventuelt utarbeide en liste over land som et vedlegg til forskriften. Dette vil løse noe av utfordringene vi nå har med distinksjonen nødvendig/unødvendig reise.

### **Karanteneunntak for enkeltgrupper (som i Del I, f) toppidrettsutøvere)**

- FHI anbefaler at det gis færrest mulig unntak for enkeltgrupper. Jo flere unntak for enkeltgrupper som gis, desto større risiko.
- Hvorvidt, og eventuelt hvilke, enkeltgrupper som bør gis unntak er mer en politisk enn en smittevernlig vurdering. Smitterisikoen er ikke knyttet til årsaken til reisen eller hvem som reiser, men forekomsten i det landet man har oppholdt seg i, og hvor mange man har hatt kontakt med.
- En del profesjonelle toppidrettsutøvere lever mer skjermet enn andre. Utfra et smittevernlig ståsted er det ellers ikke tungtveiende argumenter verken for eller imot at toppidrettsutøvere skal prioriteres foran andre.
- Eventuelle unntak for særskilt prioriterte enkeltgrupper anbefales gitt på samme måte, som forkortet karantene ved at de kan teste seg ut av innreisekarantene med negativ PCR etter 3 døgn. I tillegg bør kravet om test etter 7 døgn opprettholdes. Dette for tilstrekkelig sikkerhet og for å unngå for stor kompleksitet i regelverket.

### **Veien videre**

- Etter hvert som en større andel av Norges befolkning har fått tilbud om vaksine, vil importsmitte få vesentlig mindre betydning, og innreisetiltakene bør revurderes og gradvis lempes.
- Vår nåværende vurdering er at det siste som bør fjernes er test ved ankomst fra høyendemiske land.

## **Del I Om innreiserestriksjoner**

### **a/b/c.**

Forutsetningene for fremtidige lettelsers forutsetter forventet progresjon med koronasertifikat som attestasjon for beskyttelse etter vaksinasjon og gjennomgått covid-19, tilstrekkelig kapasitet i innreisekjeden; det være seg karantenehotellordning og testing hhv ved ankomst og etter 7 døgn i karanteneperioden, og tilstrekkelig TISK-kapasitet i kommuner og bydeler ved utbrudd. Smittesituasjonen i Norge er nedadgående og vaksinasjonsdekningen økende. Samtidig er det økt årvåkenhet rundt utbrudd i andre land og regioner, og særlig virusvarianter klassifisert som *virus of*

*interest* (VOI) og *virus of concern* (VOC) som beskrevet i oppdrag 441. FHI anbefalte skjerpet oppfølging og pålegg om opphold på karantenehotell for reisende fra land utenfor EU/EØS, Schengen av denne grunn. I tilleggsoppdrag 441 B ble vi spurt om det var smittevernfarelig akseptabelt å likebehandle Storbritannia med EØS/ Schengen og svarte ja til det. I tilleggsoppdrag 438, vil POD, DSB og andre aktører komme med kompletterende opplysninger om kapasiteten i innreisekjeden og mulighet for økt innreisevolum gitt like strenge innreisetiltak som vi har i dag.

**d.**

Smittesituasjon og forekomst av nye og mer smittsomme virusvarianter i oppholds- og avreiseland, vaksinasjonsdekning og nivået av smittebegrensende tiltak ved ankomst Norge, er alle faktorer som hver for seg påvirker risikoen for spredning av importsmitte i Norge, nye utbrudd og nye virusvarianter. Årsaken til reisen er ikke en slik faktor. Risiko for importsmitte øker med volumet av reisende. Mange ulike grep har vist seg å redusere risikoen for videre spredning. Både karantenehotellordningen og testing ved ankomst og i karanteneperioden er ressurskrevende og til en viss grad tillitsbasert. Særlig gjelder dette informasjon de reisende oppgir i IRRS om avreiseland, og oppholdssted siste 10 dager, samt etterlevelsen av kravet om testing ut av karantene. Dersom en eller flere av ovenfor nevnte faktorer endres, endres smitterisikoen. Hvis innreisevolumet øker pga lettelse i innreiserestriksjonene, uten at eksisterende tiltak i innreisekjeden lettes, vil det oppstå et kapasitetsproblem, fordi volumet innreisende per fly, båt og bil i dag er svært lavt sammenlignet med tall for et normalår. Når en høyere andel i risikogruppen og resten av befolkningen er vaksinert, bør man kunne akseptere en større rest-risiko for smitte, fordi konsekvensene av smitten vil bli mindre. Lettelser for innreise bør derfor knyttes til gjenåpningstrinnene i samfunnet. Lettelser for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge må sees i sammenheng med dette.

**e.**

Det er begrensninger både i venteeareal på flyplasser og havner, på testkapasitet og på tilgjengelige karantenehotell som ved ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene, eller ved lettelse i regelverket for gruppene som p.t har lov til å krysse grensen, kan komme til å overbelaste tiltakskjeden ved grenseovergangssteder og karantenehoteller. Lettelser vil derfor antakeligvis kreve endringer i innreisekjeden av kapasitetshensyn. EØS-regelverket er til hinder for å skille mellom norsk og utenlandsk attestasjon av vaksinasjon. Da vi tidligere i pandemien hadde tiltaksfritak ved innreise for personer med dokumentert, gjennomgått SARS-CoV-2 siste 6 mnd, oppstod utfordringer med falsk attestasjon for reisende fra andre land, mens dokumentasjon fra Norge var lettere å kvalitetssikre. Så lenge det er et krav om at norsk og utenlandsk attestasjon sidestilles, og utenlandsk attestasjon ikke er etterprøvbart, vil det være vanskelig å gi lettelse i innreiserestriksjoner før et internasjonalt koronasertifikat er implementert. Restriksjonene for innreise bør knyttes til gjenåpningstrinnene skissert i tidligere oppdrag.

### **Målretting av bruken av karantenehotell**

FHI foreslår at tiltak på norsk side av grensen, som karantenehotell, bør anses som et innenlands, smittereduserende tiltak. Dokumentasjon fra MSIS og Sysvak bør kunne brukes for å gi fritak fra opphold på karantenehotell. Dette kan bidra til å åpne opp for noe mer innreise, uten at risikoen for smittespredning øker nevneverdig.

Alternativer for bruk av karantenehotell for ulike grupper reisende bør vurderes for å opprettholde kapasiteten for de gruppene man anser som potensielt mest smittsomme, og innreisende fra land der det er mest bekymring eller usikkerhet om forekomst av ulike VOC/ VOI.

Det er stor forskjell etter avreiselandene på andelen som tester positivt innen 10 dager etter innreise. I vedlagte tabell ses at av innreisende fra land som India og Pakistan som gjennomførte karantene i eget hjem i uke 15, testet over 15 % positivt de første 10 dagene. I disse gruppene, som allerede har fått krav om karantenehotell, må dette anses som et svært målrettet tiltak. På den andre siden var det nesten ingen av innreisende fra flere land i Europa som testet positivt de første 10 dagene.

Det er også stadig sikrere kunnskap om at vaksine og gjennomgått covid-19 beskytter mot både smitte og smittsomhet.

Det anbefales derfor at unntak fra karantenehotell vurderes for:

- Reisende fra enkelte land i EØS/Schengen vurdert ut fra smittesituasjon (se mer i avsnittet under),
- Personer som anses “beskyttet” (med dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste, det vil i praksis si MSIS/ Sysvak ) (Se definisjon av “beskyttet” under).

Andre muligheter for redusert bruk av karantenehotell som kan vurderes er:

- Reisende fra land utenfor EØS / Schengen vurdert ut fra smittesituasjon. Dette er imidlertid ikke en vurdering FHI p.t. kan gjøre og oppdatere jevnlig.
- Personer som ankommer fra et område med karanteneplikt, men som ikke har hatt nærkontakt med personer utenfor husstanden på reisen (for eksempel etter reise til egen fritidsbolig). Dette kan imidlertid være vanskelig å etterprøve.
- Redusert bruk av karantenehotell for arbeidsreisende: økte krav til arbeidsgivere for bruk av forhåndsgodkjent innkvartering (Arbeidstilsynet)
- Alternativ til karantenehotell kan være at den reisende som ellers måtte vært på hotell (altså p.t. innreisende fra land utenfor EØS/ EU/ Schengen/ Storbritannia og innreisende etter unødvendige reiser) kan gjennomføre innreisekarantenen i egen bolig gitt at eventuelle husstandsmedlemmer pålegges ventekarantene fram til den innreisende har testet negativt på PCR etter 7 døgn.

*\*Definisjon av “beskyttet”:*

Som “beskyttet” som eventuelt kan unntas krav om karantenehotell regnes (se også annen kommunikasjon mellom Hdir og FHI);

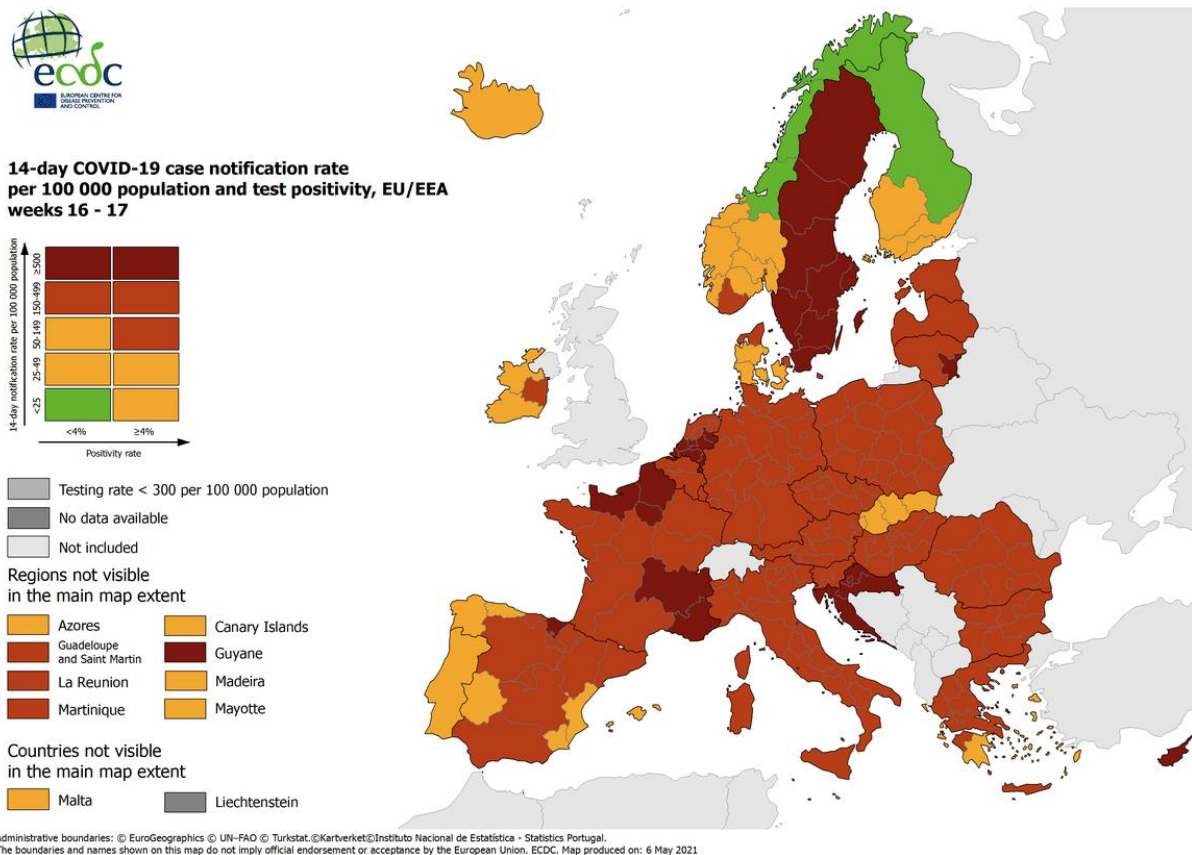
- Personer som har fått 1. vaksinedose: Varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinerings. (Det vil si at 2. dose må settes senest 14 uker etter første dose for å opprettholde status som “beskyttet”).
- Personer som har gjennomgått covid-19: Varighet 6 måneder etter positiv prøve.
- Personer som er “fullvaksinerte”, det vil si:
  - De som har fått andre vaksinedose: Varighet 1 uke til 6 måneder etter andre vaksine. (Varigheten vil antakelig utvides)

- De som har gjennomgått sykdom og deretter fått en vaksinedose: fra en uke etter vaksinen og i 6 måneder etterpå
- De som har fått første vaksinedose og deretter har gjennomgått covid-19-infeksjon (hvis minst 3 uker mellom første vaksinedose og covid-19-infeksjon (prøvedato): 6 måneder etter gjennomgått infeksjon.

### *Unntak fra karantenehotell for reisende fra EØS/Schengen basert på FHIs vurdering av smittesituasjon*

Det er nå slik at unntak fra kravet om karantenehotell bare gis ved nødvendige reiser innen EØS/Schengen. FHI foreslår at unntaket utvides, slik at alle innreisende fra land i EØS/ Schengen med moderat smittetrykk (oransje nivå på ECDC sine kart) kan gjennomføre karantenen i eget hjem, eller på annet egnet oppholdssted.

FHI foretar en ukentlig vurdering av smittesituasjonen i EU/EØS/Schengen, og klassifiserer røde og gule land/områder og karanteneplikt ved reise. Utenfor EU/EØS/Schengen regnes alle land som røde. Det europeiske smitteverninstituttet, ECDC, publiserer også ukentlig kart (se under) der EUs terskelverdier for regioner benyttes. I regioner med under 4 % andel positive prøver, skiller det mellom grønt nivå (opp til 25/ 100 000), oransje nivå (25-150/ 100 000) og rødt nivå (over 150 000). Insidenstallene er angitt per 14 dager. Det er andre grenser ved mer enn 4 % andel positive prøver.



Som skissert i forslaget over, foreslår FHI å unnta reisende fra land som oppfyller kravene til klassifikasjonen 'oransje region' karantene på hotell uavhengig av årsak til reise. Dvs land med 14-dagers insidens under 150/100 000 og under 4% andel positive, eller 14-dagers insidens under



50/100 000 og over 4% andel positive. Norge hadde i uke 16 og 17, 14-dagers insidens på 111 per 100 000 og under 4% andel positive, og ville således vært klassifisert som et oransje land. Smittevernmessig vil det være forsvarlig at alle reisende fra oransje land unntas karantenehotell så lenge de har et egnet sted for å gjennomføre karantene, selv om det medfører risiko for at enkelte vil kunne være smittet. Det er ikke nødvendig å skille mellom nødvendige og ikke-nødvendige reiser fra et smittevernfaglig perspektiv.

FHI kan utarbeide en liste over hvilke land i EØS/Schengen, og regioner i Norden, som fyller disse kriteriene. Listen kan eventuelt vedlegge forskriften.

**Tabell. Land og regioner som ville ha hatt unntak for innreisekarantene på karantenehotell ved kriteriene; 14-dagers insidens under 150 per 100 000 innbyggere og andel positive prøver under 4 % i snitt siste to uker, eller insidens under 50 per 100 000 innbyggere.**

Land*	Region	Tilfeller per 100 000 <sup>1</sup>	Andel positive prøver i snitt siste to uker <sup>2</sup>
Danmark	Sjælland	136,5	0,3 %
	Syddanmark	114,8	0,3 %
	Midtjylland	149,6	0,4 %
Finland	Alle sykehusdistrikt	Under 150,0	Under 4,0 %
Færøyene	Hele landet	4,1	-
Grønland	Hele landet	0,0	-
Island	Hele landet	42,1	0,5 %
Irland	Hele landet	127,5	2,6 %
Malta	Hele landet	63,7	1,6 %
Portugal	Hele landet	60,6	0,8 %

Tabellen understøtter test-tall fra innreiseregisteret for uke 16, som viser at av 426 reisende fra Danmark (med F- eller D-nr) som ble testet innen 10 dager, testet 3 personer positivt. Av 71 innreisende fra Finland og 62 fra Portugal, testet ingen positivt innen 10 dager. Selv om tallene er små, ser man like fullt helt andre tall for innreisende fra f.eks. Pakistan (7 positive av 133) og India (9 positive av 65), -i samme periode.

Under følger en oversikt over antallet reiser fra de aktuelle landene i uke 17, samt for en 20 dagers periode, - som et anslag på hvor mange reiser (ikke nødvendigvis unike reisende) som ankom Norge fra disse landene totalt.

Land	Uke 17	Perioden 17.04 - 06.05.
Finland	800	2545
Færøyene	152	306
Grønland	<50	<50
Island	52	142
Irland	<50	55
Malta	<50	<50
Portugal	112	273
Danmark	2142	6281

*Unntak fra karantenehotell fra land utenfor EØS/Schengen basert på EU-kommisjonens vurdering av smittesituasjonen*

EU-kommisjonen har en liste over land der den epidemiologiske situasjonen anses som god<sup>1</sup>. EU-kommisjonen foreslår å lempe på innreiserestriksjoner for reisende fra land med insidenstall under 100/100 000 siste 14 dager. Teoretisk er det mulig å gi reisende fra land på EU-kommisjonens liste unntak fra karantenehotellordningen. I dag gjelder dette et fåtall land som for eksempel Australia, New Zealand, Rwanda, Singapore, Sør-Korea og Thailand.

#### **Krav om test etter 7 døgn**

I Norge ser vi samtidig at en større andel reisende enn forventet tester positivt på PCR testen 7 døgn etter ankomst. Dette kan skyldes at PCR er en mer sensitiv testmetode, men det kan også gjenspeile at en del smittes kort tid før ankomst til Norge, muligens på selve reisen. Det er et argument mot å unnta reisende fra fjerntliggende land fra karantenehotellordningen.

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic\\_en#restrictions-on-travel-from-third-countries-to-the-eu](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic_en#restrictions-on-travel-from-third-countries-to-the-eu)

FHI anbefaler å opprettholde kravet om testing ved ankomst og etter 7 døgn inntil alle som kan få vaksine har fått tilbud om første vaksinedose. Det siste smittereduserende tiltaket som bør avvikles er test på grensen ved ankomst. Samtidig er det en risiko for at testkapasiteten på grensen overskrides ved lettelser i innreiserestriksjonene, især hvis normal reiseaktivitet gjenopptas raskt.

**f.**

Det vises til de overordnede vurderingene vedrørende innreiserestriksjoner og innreisekarantene i dette oppdraget, og til tidligere vurderinger av innreiserestriksjoner og karantenereregler for deltakere ved internasjonale toppidrettsarrangementer. Dette ble sist vurdert i oppdrag 420.

Det fantes tidligere unntak fra de generelle karantenebestemmelsene for utøvere innen toppfotball og topphåndball i covid-19 forskriftens §6f som nå er opphevet. Dersom det skal være mulig å gjennomføre internasjonale idrettsarrangementer i Norge er det nødvendig med et unntak både fra dagens innreiserestriksjoner og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere / støttepersonell som deltar ved arrangementet. For norske toppidrettsutøvere som returnerer til Norge etter konkurranseforberedelser eller konkurranser i utlandet i forbindelse med forberedelse til OL/større mesterskap, vil det være behov for unntak fra dagens karantenebestemmelser.

Gruppen toppidrettsutøvere som har behov for unntak vil trolig være av begrenset størrelse. Toppidrettsutøvere lever generelt mer skjermet og med strengere smitteverntiltak enn andre, selv om det her vil være variasjon fra utøver til utøver og fra idrettsgren til idrettsgren. Det er innen flere idretter utarbeidet strenge smittevernprotokoller som bidrar til å redusere smitterisikoen. Likevel er det sett flere utbrudd både i nasjonal og internasjonal toppidrett, og ved høyt smittepress i samfunnet øker også risikoen for smitte blant toppidrettsutøvere, til tross for strenge iverksatte tiltak. Smitterisikoen tilknyttet unntak for toppidrettsutøvere ved deltakelse ved internasjonale idrettsarrangementer påvirkes derfor av smittesituasjonen og vaksinasjonsdekningen nasjonalt og internasjonalt.

Dersom det besluttes å gi unntak for innreisekarantene for toppidrettsutøvere foreslås det at det gis som mulighet for å forkorte karantenen, hvis negativ PCR tatt tidligst tre døgn etter ankomst. Det foreslås at test etter 7 døgn beholdes. En slik måte å gi unntak på vil ha moderat til sterk risikoreduserende effekt. Det foreslås at man går bort fra å skille mellom karantene i fritid og arbeidstid, da dette har vist seg vanskelig å forstå og etterleve.

Det er vanskelig å vurdere på hvilken måte innfasing av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for internasjonale idrettsarrangementer kan gjennomføres våren 2021, samt om det er aktuelt å gjeninnføre unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for toppfotball/topphåndball og å gi et tilsvarende unntak for andre toppidrettsutøvere. Dette må sees i sammenheng med den overordnede planen for lemping av innreise- og karantenebestemmelser. Det må fortløpende gjøres en vurdering av hvilke grupper i samfunnet det er aktuelt å gi unntak fra innreise og karantenebestemmelser for. Samlet sett vil mengden av unntak føre til økt risiko for importsmitte.

## Del 2 om UD's reiseråd

Utenriksdepartementet fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land, men det er gjort et unntak for regioner og land i Norden og land i EØS/Schengen som har tilstrekkelig lav smittespredning. Det er i tillegg karanteneplikt ved ankomst til Norge fra land og områder som ikke har tilstrekkelig lav smittespredning. FHI anser at et generelt reiseråd fra UD har ytterligere forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede.

I oppdrag 422 skisserte FHI hvilke forutsetninger som bør være på plass før man fjerner krav om karantene etter reise. Selv om vaksinasjon gir god beskyttelse mot smitte, gjenstår en rest-risiko, og ved innreise er det en risiko for introduksjon av nye virusvarianter som potensielt kan ha betydning for vaksineeffekt og epidemiens utvikling. For å redusere risikoen for importsmitte er det viktig å redusere mobiliteten over grensa, og fortsatt sterke føringer på at unødvendige utenlandsreiser bør utsettes. Det er ønskelig at utenlandsreiser- også blant personer som er fullvaksinert i Norge - holdes lavt fram til størstedelen av befolkningen har fått tilbud om vaksine. Dette anses å skje i løpet av sommeren, og således kan man se for seg at UD's reiseråd videreføres til dette har inntruffet. Etter det kan UD's globale reiseråd oppheves, og erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise. Slike reiseråd kan for eksempel være basert på informasjon fra FHI om andel som tester positivt ved ankomst til Norge, utbredelse av SARS-CoV-2 og evt. virusvarianter og evt. mangel på data i det aktuelle landet, supplert med informasjon fra UD om helsetjenestekollaps og andre farer for den enkelte reisende.

I tillegg kan FHI publisere råd om hvilke land som har pågående høy smittespredning av SARS-CoV-2. FHI har også mulighet til å presisere egne reiseråd til vaksinerte og andre, uten at UD trenger å differensiere reiserådene mellom vaksinerte og ikke-vaksinerte.

Når størstedelen av befolkningen har fått vaksine, og det foreligger et internasjonalt system for sikker attestasjon (koronasertifikat), har FHI anbefalt fritak fra innreisekarantene for vaksinerte. FHI anbefalte i oppdrag 422 å beholde test ved ankomst for å ha mulighet for å overvåke virusvarianter av betydning. Positiv hurtigtest skal bekreftes med PCR-test, og en positiv PCR bør helgenomsekvenseres. Tiltak på norsk side av grensen vil kunne beholdes uavhengig av UD's reiseråd. Samtidig er det en risiko for at testkapasiteten på grensen overskrides dersom normal reiseaktivitet spesielt i ferier gjenopptas raskt.

## Del 3 om karantenehotell

### **a. Smittevernfarelig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell jf. § 5 første og andre ledd i covid-19-forskriften**

Hvorvidt innreisekarantenen skal gjennomføres på karantenehotell, eller annet egnet sted, får betydning både for den enkelte og for samfunnet fordi hotellkarantene er en kostbar og begrenset ressurs. Distinksjonen nødvendig/unødvendig reise er utfordrende.

Test-data knyttet til innreise er det sterkeste tilgjengelige datagrunnlaget vi har for å overvåke effekten av karantene som smittereduserende tiltak. Det er nå mulig å følge en gruppe (reisende med F- eller D-nummer) over tid, fra ankomst og de neste 10 dagene. I perioden uke 9-17 lå andelen

positive ved ankomst på 0,2 – 1,0 %, i løpet av de neste 10 dagene økte dette til 0,9 – 1,6 %<sup>2</sup> (se tabell 6 fra FHIs ukereport).

**Tabell 6. Antall innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregistrerings-registeret, antall med F- eller D-nr testet ved ankomst og i løpet av 10 dager etter ankomst, prøveresultat, per uke. Kilde: BeredtC19, DSB Innreiseregisteret.**

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
2021-10	21 834	9 051 (41,5 %)	6 256 (69,1 %)	53 (0,8 %)	7 661 (84,6 %)	120 (1,6 %)
2021-11	21 989	8 980 (40,8 %)	6 297 (70,1 %)	55 (0,9 %)	7 744 (86,2 %)	104 (1,3 %)
2021-12	23 231	9 616 (41,4 %)	6 778 (70,5 %)	70 (1,0 %)	8 153 (84,8 %)	130 (1,6 %)
2021-13	17 791	8 412 (47,3 %)	5 608 (66,7 %)	43 (0,8 %)	6 735 (80,1 %)	84 (1,2 %)
2021-14	25 903	11 501 (44,4 %)	7 983 (69,4 %)	67 (0,8 %)	9 642 (83,8 %)	159 (1,6 %)
2021-15	25 832	11 230 (43,5 %)	7 545 (67,2 %)	60 (0,8 %)	9 408 (83,8 %)	136 (1,4 %)
2021-16	25 699	10 966 (42,7 %)	7 234 (66,0 %)	42 (0,6 %)	9 037 (82,4 %)	85 (0,9 %)
2021-17	25 538	10 676 (41,8 %)	6 906 (64,7 %)	17 (0,2 %)	-	-

F.o.m 29.april er alle reisende i innreisekarantene pålagt å testes ved ankomst og etter 7 døgn jf covid-19-forskriften. Tidligere gjaldt dette kun personer utenfor karantenehotell. For reisende med F- eller D-nummer (registrert i IRRS) er andelen som re-testet seg 6-10 dager etter ankomst mellom 57 – 72,7 % i uke 10-16. Det er forventet at andelen som retestes øker med forskriftsendringen.

I uke 16 og 17 viste data fra MSIS at privat husstand er 'antatt vanligste smittested'. Dette utgjorde 52 %, etterfulgt av private arrangement (13 %) og jobb/arbeidssted (11%).<sup>3</sup> Erfaringer fra det nasjonale smittesporingsteamet og informasjon fra kommunenes smittesporingsarbeid understøtter dette: Antallet nye tilfeller etter håndtering av utbrudd er i stor grad kjente nærkontakter og husstandsmedlemmer som allerede er i karantene.

Inkubasjonstiden på opptil 10 dager, og risiko for smitte innad i husstanden, er sterke argumenter for bruk av karantenehotell for å redusere videre smittespredning for grupper med høy risiko for å være smittet. Dette er spesielt viktig for å redusere risiko for import og videre smittespredning til husstandsmedlemmer som ikke er underlagt restriksjoner. Det er grunn til særlig årvåkenhet omkring import og utbrudd av særskilte virusvarianter (VOI/VOC).

Kapasiteten på karantenehotellene er per i dag akseptabel for dagens innreisevolum, og i dag er en viss andel av belegget knyttet til arbeidsreisende (nødvendig reisende). Kapasiteten vil derimot være under press ved et større volum av reisende.

#### **b. Vurdering av kravet til "nødvendig reise" i § 5 andre ledd bokstav a og c**

"Nødvendig reise" slik dette er beskrevet i § 5 andre ledd bokstav a og c:

<sup>2</sup> FHI Ukerapport uke 16 (28.04.2021)

<sup>3</sup> FHI Ukerapport uke 17 (05.05.2021)

*a. ved innreisen kan dokumentere at de er bosatt i Norge og at reisen var nødvendig, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssteder der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matserving*

*c. ved innreisen kan dokumentere at de eier eller leier fast bopel i Norge hvor de kan gjennomføre karantenen i en egen boenhet med soverom, bad og kjøkken, og at reisen var nødvendig. En leiekontrakt som nevnt i første punktum må ha en varighet på minst seks måneder*

Formålet med reisen har i seg selv ikke betydning for smitterisikoen. FHI anbefaler at krav om karantenehotell knyttes til risikoen for at den reisende kan være smittet. Samtidig kan kravet om karantenehotell etter unødvendige reiser ha bidratt til å redusere det totale antallet reiser over grensen. Risikoen for importsmitte øker med antall reiser til og fra land med høy smittespredning.

Alle reisende fra land utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia som ikke har sikker attestasjon på at de er “beskyttet” (se definisjon over) anbefales å benytte karantenehotell. Dersom man kan finne en reliabel måte å skille mellom høy og lav risiko innad i denne gruppa, kan man gjøre det, men foreløpig finnes ikke et slikt system.

Erfaringer fra kontrollsenetret og fremstillinger i media kan indikere at “nødvendig reise” defineres ulikt både av den reisende og ved vurdering på grensestasjonene. I tillegg er det ressurskrevende å vurdere dokumentasjon på “nødvendig reise” og “egnet oppholdssted” ved grensestasjonene. Dokumentasjonen er vanskelig å etterprøve, og det er risiko for bruk av falsk og /eller mangelfull informasjon. Vi henviser til Helsedirektoratets besvarelse av tilleggsoppdrag for utfordringer med praktisk gjennomføring av risikoreduserende tiltak, erfaringsinnhenting og dialog med POD, DSB og eventuelt andre.

En mulig forenkling av regelverket vil være:

- Krav om dokumentasjon for “egen bolig”, eller annet oppholdssted, for dem som ikke skal gjennomføre karantenetiden på karantenehotell. Med aksept for økt risiko for at husstandsmedlemmer blir eksponert for smitte i karantenetiden. FHI har publisert råd om hva som er egnet sted for karantene: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/karantene-og-isolering/#egnet-sted-for-karantene> Det vanligste er å gjennomføre karantene i eget hjem, men det er viktig at man kan holde god avstand til andre i husstanden.
- Krav om dokumentasjon knyttet til status som “beskyttet” (utstedt av norsk helse og omsorgstjeneste), som tidligere omtalt.
- Utvide unntaket fra kravet om karantenehotell også for unødvendige reiser innen EØS/Schengen, slik at innreisende fra land i EØS/ Schengen med moderat smittetrykk (oransje nivå på ECDC sine kart), uavhengig av reisens formål, kan gjennomføre karantenen i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Se del I e.

**C. Viser til svar i Del I, e.**

## Bakgrunnstabeller fra Beredt C-19/DSB innreiseregister

## Antall innreisende etter verdensdel

[1] "uke: 2021-16"

Info	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)
Europa	24 277	10 138 (41,8 %)	6 355 (62,7 %)	30 (0,5 %)
Asia	1 008	497 (49,3 %)	455 (91,5 %)	7 (1,5 %)
Resten av verden	340	229 (67,3 %)	200 (87,3 %)	2 (1,0 %)
Afrika	233	136 (58,4 %)	118 (86,8 %)	3 (2,5 %)

## Antall som gjennomfører karantene hjemme etter avreiseland i uke 15:

For bruk av tabeller knyttet til karantenealternativ er det viktig å presisere at dette er hva den reisende selv har registrert - det kan være registreringer på karantenehotell som likevel blir gjennomført andres steder - og vice versa. Det forventes snarlig forbedringer i verifisering av opphold på karantenehotell - og dersom dataene er gode nok kan vi med høy grad av sikkerhet identifisere hvem som faktisk bor på karantenehotell (uavhengig av hva den reisende selv har registrert).

Info	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Retestet 6-10 dager (%)	Påviste retest 6-10 dager (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
Sverige	2 182	1 683 (77,1 %)	813 (48,3 %)	4 (0,5 %)	423 (52,0 %)	2 (0.47 %)	1 039 (61,7 %)	8 ( 0,8 %)
Polen	1 284	982 (76,5 %)	868 (88,4 %)	12 (1,4 %)	670 (77,2 %)	11 (1.64 %)	930 (94,7 %)	24 ( 2,6 %)
Spania	373	280 (75,1 %)	273 (97,5 %)	1 (0,4 %)	203 (74,4 %)	1 (0.49 %)	278 (99,3 %)	3 ( 1,1 %)

Litauen	371	289 (77,9 %)	272 (94,1 %)	1 (0,4 %)	236 (86,8 %)	0 (0 %)	280 (96,9 %)	1 ( 0,4 %)
Danmark	362	233 (64,4 %)	219 (94,0 %)	0 (0,0 %)	153 (69,9 %)	1 (0.65 %)	227 (97,4 %)	1 ( 0,4 %)
Pakistan	243	168 (69,1 %)	155 (92,3 %)	12 (7,7 %)	107 (69,0 %)	10 (9.35 %)	158 (94,0 %)	24 (15,2 %)
Tyskland	220	163 (74,1 %)	152 (93,2 %)	0 (0,0 %)	118 (77,6 %)	1 (0.85 %)	155 (95,1 %)	1 ( 0,6 %)
Finland	164	76 (46,3 %)	29 (38,2 %)	0 (0,0 %)	14 (48,3 %)	0 (0 %)	38 (50,0 %)	0 ( 0,0 %)
Storbritannia	150	110 (73,3 %)	98 (89,1 %)	0 (0,0 %)	78 (79,6 %)	0 (0 %)	107 (97,3 %)	0 ( 0,0 %)
USA	136	103 (75,7 %)	96 (93,2 %)	0 (0,0 %)	79 (82,3 %)	0 (0 %)	102 (99,0 %)	0 ( 0,0 %)
Nederland	130	96 (73,8 %)	86 (89,6 %)	0 (0,0 %)	65 (75,6 %)	0 (0 %)	90 (93,8 %)	0 ( 0,0 %)
Tyrkia	116	94 (81,0 %)	92 (97,9 %)	0 (0,0 %)	73 (79,3 %)	2 (2.74 %)	94 (100,0 %)	3 ( 3,2 %)
Frankrike	99	83 (83,8 %)	76 (91,6 %)	0 (0,0 %)	65 (85,5 %)	1 (1.54 %)	81 (97,6 %)	1 ( 1,2 %)
Italia	85	70 (82,3 %)	66 (94,3 %)	0 (0,0 %)	53 (80,3 %)	0 (0 %)	70 (100,0 %)	1 ( 1,4 %)
India	68	50 (73,5 %)	43 (86,0 %)	2 (4,6 %)	33 (76,7 %)	4 (12.12 %)	45 (90,0 %)	7 (15,6 %)
Latvia	67	45 (67,2 %)	42 (93,3 %)	0 (0,0 %)	35 (83,3 %)	0 (0 %)	43 (95,6 %)	0 ( 0,0 %)
Romania	64	40 (62,5 %)	38 (95,0 %)	0 (0,0 %)	31 (81,6 %)	1 (3.23 %)	38 (95,0 %)	1 ( 2,6 %)



Russland	63	47 (74,6 %)	44 (93,6 %)	0 (0,0 %)	35 (79,5 %)	0 (0 %)	47 (100,0 %)	0 ( 0,0 %)
Portugal	60	45 (75,0 %)	39 (86,7 %)	0 (0,0 %)	34 (87,2 %)	0 (0 %)	44 (97,8 %)	0 ( 0,0 %)
De forente arabiske emirater	57	47 (82,5 %)	46 (97,9 %)	2 (4,3 %)	33 (71,7 %)	0 (0 %)	46 (97,9 %)	2 ( 4,3 %)

Det gjøres også vises også til

#### *Health Measures in Relation to International Traffic*

1. Do **not** require proof of vaccination as a condition of entry, given the limited (although growing) evidence about the performance of vaccines in reducing transmission and the persistent inequity in the global vaccine distribution. States Parties are strongly encouraged to acknowledge the potential for requirements of proof of vaccination to deepen inequities and promote differential freedom of movement.
2. Prioritize vaccination for seafarers and air crews in line with the [Joint statement on prioritization of COVID-19 vaccination for seafarers and aircrew](#). Special attention should be paid to seafarers who are stranded at sea and who are stopped from crossing international borders for crew change due to travel restrictions, including requirements for proof of COVID-19 vaccination, to ensure that their human rights are respected.
3. Implement coordinated, time-limited, risk-based, and evidence-based approaches for health measures in relation to international traffic in line with WHO guidance and IHR provisions. If States Parties implement quarantine measures for international travelers on arrival at their destination, these measures should be based on risk assessments and consider local circumstances.
4. Reduce the financial burden on international travelers for the measures applied to them for the protection of public health (e.g. testing, isolation/quarantine, and vaccination), in accordance with Article 40 of the IHR.
5. Share information with WHO on the effects of health measures in minimizing transmission of SARS-CoV-2 during international travel to inform WHO's development of evidence-based guidance.

FHI har imidlertid p.t. ikke mulighet for å gjennomføre ukentlige vurderinger av land utenfor EØS/Schengen som grunnlag for fritak fra karantenehotell.

#### Merknad

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



# POLITIET

## Helsedirektoratet

Postboks 220 Skøyen  
0213 OSLO

## Politidirektoratet

Deres referanse:

Vår referanse:

Dato:

20/41360 - 128

04.05.2021

## Politidirektoratets innspill til Helsedirektoratets oppdrag 438

### Bakgrunn og innledende tanker

Politidirektoratet viser til Helsedirektoratets bestilling om innspill til oppdrag 438 (innreiserestriksjoner, reiseråd og karantehotell). Deler av oppdraget berører også politiets arbeid i grensekontrollen, og i vårt svar vil vi konsentrere oss mest om disse forholdene. Innledningsvis vil vi imidlertid også understreke at en lettelse på innreiserestriksjoner til Norge og en gradvis åpning av samfunnet ikke bare medfører økt innreise fra utlandet, men at det også genererer en økt oppgavemengde for politiet i Norge. Ordensoppdrag og oppfølging av at koronarestriksjoner overholdes er bare to eksempler for en merbelastning som politiet opplever når samfunnet etter hvert vender tilbake til noe som ligner mer på normalsituasjonen.

Politiet har en viktig funksjon i arbeidet med vern mot importsmitte ved å være i førstelinjen ved grensen. Samtidig utføres grensekontrollen på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet som et ledd i en samlet tiltakspakke mot importsmitte. Politiet har således ingen egeninteresse i grensekontrollen på indre Schengen-grense, og vi har heller ingen forutsetning for å mene noe om den helsefaglige vurderingen av hvilke nivå på innreise som er forsvarlig med tanke på et ønsket risikonivå for å unngå importsmitte.

I tidligere innspill har vi imidlertid pekt på sammenhenger i politiets oppdrag som isolert sett kan virke positivt eller negativt på smittevernarbeidet. Et strengt oppsett av innreiserestriksjoner vil begrense mobilitet og volum av reisende, noe som er det foretrukne resultatet for å hindre spredning. Likeså er et høyt kontrollintensitetsnivå (systematisk tilstedeværelse og innreisekontroll) med på å sikre best mulige vilkår for å hindre personer uten lovlig grunn til innreise i å komme til landet. Politidirektoratet har vært tydelig på at disse to faktorene må balanseres så lenge man ønsker et konstant nivå på smittevern, jfr. vårt brev til Justis- og beredskapsdepartementet av 22.april 2021 om kapasitet i grensekontrollen. I brevet påpekes særlig utfordringen med omfattende diskusjoner med de reisende vedrørende tolkning av unntaksbestemmelser, med tilsvarende mangedobling av kontrolltiden.

Når det nå jobbes med en plan for gjenåpningen og et økende antall innreiser, mener Politidirektoratet at det i tillegg til det helsefaglige perspektivet på hvilket nivå som er forsvarlig ut fra smittevernet også må legges vekt på kapasiteten i de andre aktørers bidrag til innreisekjeden. En overbelastning av ett ledd i kjeden kan

### Politidirektoratet

utfordre resten av systemet, og selv om det kan være helsefaglig tilrådelig å doble antall reisende, er det ikke sikkert at grensekontrollen vil kunne takle denne økningen. Da kan det skapes enten situasjoner med kø og større ansamlinger av mennesker, noe som til tross for lavere smitte fortsatt ikke er ønskelig, eller politiets evne til å avdekke de reisende som ikke har rett til innreise, svekkes. Dette kan for eksempel føre til at muligheten til å oppdage reisende som har vært i risikoområder eller som kommer fra land med en høy grad av (nye) mutantvirus, svekkes sammenlignet med det som er forutsatt for å kunne åpne for mer innreise.

En endring av innreisekjeden bør derfor skje koordinert, og med tanke på kapasiteten i alle ledd. Politidirektoratet vil også minne om tidligere innspill om en reduksjon i kontrolltid som et viktig virkemiddel for å sikre tilstrekkelig kapasitet i politiets grensekontroll. Dette vil vi komme tilbake til senere i dette brevet etter å ha gått gjennom en overordnet kapasitetsvurdering.

### Kapasitet i grensekontrollen

Grensekontroll på indre Schengen-grense er ikke del av den ordinære grensekontrollen politiet utfører. Medlemskap i Schengen-samarbeidet har gitt Norge muligheten og forpliktelse til å konsentrere innsatsen på Schengens yttergrense. En midlertidig gjeninnført grensekontroll på indre Schengen-grense utfordrer politiets kapasitet, da det må settes av mannskap til å gjennomføre kontrollen i alle distrikt. Kapasitetsutfordringen blir delvis løst ved bruk av forsterkningsressurser og bistand fra HV og Tolletaten. Det er videre krevende å opprettholde indre grensekontroll over lang tid når infrastrukturen på indre grenser ikke er tilpasset for å skulle gjennomføre grensekontroll på steder der politiet i en normalsituasjon ikke befinner seg. Spesielt tydelig blir dette på lufthavnene der infrastrukturen til å kontrollere reisende i grensekontrollområdet mange plasser ikke er tilstrekkelig til å ta unna selv lavere nivå av antall reisende. Det betyr at et økt trafikkvolum i svært begrenset grad kan håndteres ved bruk av flere grensekontrollører – flere årsverk løser ikke kapasitetsbehovet. Denne begrensningen gjelder ikke på alle grenseovergangssteder, i enkelte tilfeller vil en målrettet merinnsats av bemanning kunne bidra til å håndtere mer trafikk.

Politidirektoratet har forsøkt å estimere nivå på antall reisende som det vil være mulig å innreisekontrollere uten at det går ut over kvaliteten i grensekontrollen eller at det skaper forstyrrelser i flyten på grenseovergangsstedene utover det som må påregnes når den individuelle kontrolltiden økes som følge av smittevernbegrunnede tilleggsspørsmål. Tallene som presenteres i tabellen under er imidlertid en indikasjon på hvor mye trafikk grensekontrollen kan forventes å klare å håndtere, andre forhold kan påvirke dette tallet negativt; for eksempel vil de reisendes tilbøyelighet til å akseptere veiledningen politiet gir variere, og flere diskusjoner gir færre reisende som gjennomstrømningstall. Spredningen av trafikken har også en viktig betydning – en jevn strøm reisende fordelt over hele åpningstiden er enklere å kontrollere enn større grupper som kommer på samme tid. Særlig på landegrensen kan det være et teoretisk potensial oppover på de grenseovergangsstedene som per i dag har et veldig lavt trafikkvolum.

Grenseovergangssted luft	Antall	Grenseovergangssted land	Antall	Grenseovergangssted sjø	Antall
Oslo lufthavn Gardermoen	1000-1200	Svinesund - E6	600-800	Oslo havn	100-150
Sandefjord lufthavn Torp	200-300	Ørje	400-600	Sandefjord havn	100-150
Kristiansand lufthavn Kjevik	150-250	Bjørkebekk	100-200	Larvik havn	150-200
Bergen lufthavn Flesland	150-250	Magnormoen	400-600	Langesund havn	100-150
Stavanger lufthavn Sola	150-250	Riksåsen	100-200	Kristiansand havn	50-100
Haugesund lufthavn Karmøy	80-150	Støa	50-100	Bergen havn	50-100
Ålesund lufthavn Vigra	80-150	Vauldalen	40-60	Risavika havn	50-100

Trondheim lufthavn Værnes	150-250	Storlien	200-300		
Bodø lufthavn	100-150	Murumoen	30-50		
Tromsø lufthavn Langnes	150-200	Umbukta	40-50		
		Junker dalen	40-50		
		Bjørnfjell	100-150		
		Helligskogen/ Kilpis	60-100		
		Kivilompolo	60-100		
		Karigasniemi	60-100		
		Polmak	60-100		
<b>Sum</b>	<b>2210-3150</b>	<b>Sum</b>	<b>2340-3560</b>	<b>Sum</b>	<b>600-950</b>

Det samlede trafikkvolumet er overordnet estimert til å ligge på mellom 5 150 og 7 660 reisende daglig med det nåværende kontrollintensitetsnivå. Dette viser at det antagelig er nådd en grense for hvor mye mer trafikk politiet kan kontrollere på flere steder; Oslo lufthavn Gardermoen, Svinesund, Sandefjord lufthavn Torp og Bergen lufthavn Flesland er eksempler på denne gruppen. Det betyr ikke at det ikke er mulig å kontrollere et større antall reisende enkelte dager, men en forsvarlig størrelse på reisevolumet ligger mest sannsynlig innenfor de estimerte intervallene.

Siden det registrerte antall innreiser per dag nærmer seg 6 000 nå, er det også tydelig at det ikke vil være mye rom for økning i trafikkmengden. En dobling av dagens nivå overstiger allerede politiets samlede kapasitet, selv om flere grenseovergangssteder i nord trolig kunne taklet en fire- og femdobling av trafikken.

### Vurderinger

Politiets grensekontroll på indre Schengen-grense vil ikke kunne dimensjoneres slik at før-pandemiens trafikkvolum kan kontrolleres. Men selv et betydelig lavere antall reisende skaper utfordringer så lenge kontrollintensiteten opprettholdes på nåværende nivå. Dersom ulike tiltak iverksettes, særlig en automatisering av ulike kontrollprosesser, vil det imidlertid være mulig å øke det ovenfor nevnte estimatet slik at politiet kan sikre innreisekontroll selv med økt reisevolum. Senkes kontrolltiden i snitt per reisende med 50 prosent, er det mulig å doble antall kontrollerte med samme smitteverneeffekt. Innenfor visse rammer kan det antas en linearitet i denne vurderingen.

Gode eksempler for den nødvendige typen tiltak er at det gjøres forhåndsgodkjenning av ulike vilkår slik at politiets oppgave i grensekontrollen blir å kontrollere denne gjennom en skanningsløsning hvor forhåndsgodkjenningen fremgår. Politidirektoratet har tidligere spilt inn et slikt forslag knyttet til unntaket i innreiserestriksjonsloven for utlendinger der tilstedeværelse i riket er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner .

Det er direktoratets oppfatning at politiets forutsetninger og kompetanse til å foreta slike brede vurderinger ved selve innreisen er begrenset. Og sett hen til den faktiske situasjonen disse vurderingene foretas i, hvor det ofte er hektisk og mange folk i kø, er forholdene ikke egnet for å foreta slike vurderinger på stedet.

Ved økt volum av reisende og et mer finmasket regelverk hvor flere persongrupper gis adgang til riket vil det være avgjørende at kontrollen på grensen i større grad består av kontroll av dokumenter/digitale kvitteringer, mens vurderinger knyttet til om vedkommende fyller vilkårene for innreise gjøres i forkant, eksempelvis gjennom en digital søknadsordning a la den som er lagt til Sjøfartsdirektoratet. Dette vil øke kapasiteten for politiets kontroll, og i tillegg vil det være en fordel for den reisende at spørsmålet om adgang til riket er godkjent før vedkommende starter reisen til Norge.

Tilsvarende bør politiets kontroll/vurderinger knyttet til unntak fra karanteneplikt/øvrige veiledning om karantenereregler i større grad gjøres andre steder enn på grensen. Det er direktoratets vurdering at forhåndsvurdering/forhåndsgodkjenning av unntak fra plikt til karantenehotell vil redusere politiets ressursbruk på grensen, i tillegg til at det for den reisende åpenbart vil være en fordel å ha dette avklart før man starter reisen. Rettslig sett er ikke politiets vurdering/henvisning til karantenehotell noe pålegg, men for den reisende vil det gjerne oppfattes slik. Uklarheter både med hensyn til innholdet i reglene og den rettslige konsekvensen av politiets vurderinger skaper usikkerhet både for den reisende og for politiet som foretar disse vurderingene på grensen.

Uavhengig av forhåndsgodkjenning av vilkår og ev. skanningsløsning, er det PODs vurdering at også andre tiltak vil kunne bidra til å øke kontrollkapasiteten på grensen. Det vises til tydeliggjøring av regelverket og retningslinjer for de skjønsmessige vurderingene som foretas, jf. f.eks. nødvendig reise, og eventuelle dokumentasjonskrav. En tydeliggjøring av dette - både overfor politiet og allmennheten - for øvrig vil kunne effektivisere kontrollen idet de reisende får mer forutsigbarhet og har med seg nødvendig dokumentasjon.

Det må være en forutsetning for fremtidig innretning at den gjør det enkelt for den reisende å forstå hvilket regelverk vedkommende skal etterleve. Det må derfor etterstrebes en langsiktig generisk løsning, som er enkel å kommunisere og som tåler endringer i situasjonsbildet.

Politidirektoratet vil avslutningsvis understreke at det ligger mye usikkerhet i disse estimatene, en nedskalering av et kontrolltiltak i denne størrelsen, samt en ukjent utvikling i både smittesituasjonen og trafikkmengden skaper en situasjon med mange ukjente variabler som politiet mangler en adekvat erfaringsbakgrunn for å tolke. Inntil det er mulig å tilpasse innsatsen med større grad av sikkerhet, mener Politidirektoratet derfor at det kan være hensiktsmessig å justere ned ambisjonene om grenseåpningen. Antall reisende bør være tilpasset den totale kapasiteten - slik bildet er nå, vil det ikke være rom for mange flere innreiser med mindre kontrollintensiteten tas ned proporsjonalt.

Med hilsen

**Lars Lyckander Aune**  
*stabsjef*

*Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.*