

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 441
Vår ref.: 21/13200-3
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 27.04.2021

Korrigert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 441 - om situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget, uten korrekturtegn.

Oppsummering

- HelseDirektoratet og FHI anbefaler skjerpede reiseråd til India.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at alle med positiv hurtigtest på grensen fra land utenfor Europa skal ta PCR-test på grensen.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at det innføres krav om at også de som oppholder seg på karantenehotell skal testes døgnet syv etter ankomst.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler pålegg om karantenehotell for alle reisende fra India, Pakistan og Irak med noen få unntak.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI)

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helseDirektoratet.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 441 - om situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak

Oppsummering

- HelseDirektoratet og FHI anbefaler skjerpede reiseråd til India.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at alle med positiv hurtigtest på grensen fra land utenfor Europa skal ta PCR-test på grensen.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler at det innføres krav om at også de som oppholder seg på karantenehotell skal testes døgnet syv etter ankomst.
- HelseDirektoratet og FHI anbefaler pålegg om karantenehotell for alle reisende fra India, Pakistan og Irak med noen få unntak.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI).

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 441 om situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak

Ifølge oppslag i media har enkelte land gjort endringer i krav i forbindelse med reiser fra India på bakgrunn av smittesituasjonen i landet.

Oppdrag

HelseDirektoratet bes i samarbeid med FHI om å vurdere

1. smittesituasjonen i India og omkringliggende land og hvilken betydning dette kan ha for smittesituasjonen i Norge, herunder om det er nye virusvarianter mv.,
2. om eksisterende reiserestriksjoner og andre innreisetiltak ved innreise til Norge er tilstrekkelig også for reisende fra India og eventuelle omkringliggende land,
3. eller om det bør settes inn ekstraordinære reiserestriksjoner eller andre tiltak for personer som har oppholdt seg i dette området.
4. I tilfelle med forslag til regelverksendringer.

Frist tirsdag 27. april kl.16

Kontaktperson: Stig Atle Vange

Bakgrunn

FHI og HelseDirektoratet har tidligere, blant annet i oppdrag 403 – *Informasjonstiltak for å fraråde reiser til og fra utlandet i påskeferien* og 409 - *Om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak*, drøftet vår bekymring for importsmitte. Dette har ført til innskjerpede tiltak på grensen med testing av alle ved ankomst og pålagt innreisekarantene. For unødvendige reiser er det dessuten obligatorisk karantenehotell i hele karanteneperioden,

men mulighet for å teste seg ut døgnet 7. Allerede i disse oppdragene så man at det var spesiell høy smitteforekomst hos reisende fra noen land i Asia.

Den siste tiden har nyhetsbildet i verden vist at India har en enorm smittespredning med alvorlige konsekvenser for helsevesenet og befolkningen. Ifølge WHO (<https://covid19.who.int/table>) har India nå totalt hatt 17 313 163 smittede under pandemien, 352 991 nye smittede siste 24 timer. Antall døde siste 24 timer er 2812. Hos oss ser vi at andelen med positiv test innen 10 dager etter ankomst fra India er 9,1%, men også andre land har høye smitteandeler, der Irak har 13,5% og Pakistan 11,2% (se vedlegg fra FHI).

Samtidig med at det er spesiell høy smitteforekomst i noen land i verden, oppdages det stadig nye virusmutasjoner med mulighet for økt smittespredning og økt sykkelighet. FHI vurderer fortsatt at tilgjengelige vaksiner virker godt mot disse nye virusvariantene, men man er usikre, og det er viktig å holde import av nye virusmutasjoner på et så lavt nivå som mulig. For å ha kontroll over smitte ved innreise, er det en forutsetning av felles forståelse og tilstrekkelig kapasitet i alle ledd i innreisekjeden.

I frykt for smitteimport fra India har Storbritannia, Canada, Nederland, Tyskland, Frankrike, Italia, Bangladesh, Nepal og Maldivene denne uken innført forbud mot innreise fra India. Det er enkelte unntak for egne og Schengenborgere, men nå kun praktisk mulig for nordmenn å fly ut av India til Norge via Nederland med KLM. Også denne muligheten er noe usikker da det kreves PCR-test, og testkapasiteten i Delhi for er tiden sprengt. Det fryktes også at innreiseforbudet til Nederland vil føre til at KLM kansellerer flere flyvninger.

FHI og Helsedirektoratet har i dette oppdraget vurdert behovet for skjerpede reiserestriksjoner og andre innreisetiltak for India og omkringliggende land, men også for andre land med liknende smittesituasjon.

Andre relevante oppdrag

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 403 – Informasjonstiltak for å fraråde reiser til og fra utlandet i påskeferien

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 409 - Om oppfølging av vurderinger av forsterkede nasjonale tiltak

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 422 - Koronasertifikat

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummering av FHIs anbefalinger:

Situasjonen i India er alvorlig. En av årsakene kan være den indiske virusvarianten som foreløpig er vurdert som en VOI (variant of interest). Det er for tidlig å stadfeste om den har tilsvarende betydning for smittsomhet eller for vaksinebeskyttelse enn virusene som regnes som VOC (variants of concern). Mange land, særlig i land utenfor Europa, har manglende kapasitet til å sekvensere og mangler derfor oversikt over sirkulerende virusvarianter. Vi anser vi det for sannsynlig at det flere steder sirkulerer varianter av bekymring, som kan utgjør betydelig risiko hvis de introduseres i Norge.

FHI anbefaler derfor at det tas høyde for virusvarianter ved alle ankomster fra land utenfor Europa.

- *Å stenge grenser til enkelte land vil ikke hindre import av VOC.*
- *Det bør vurderes å innføre skjerpede reiseråd til India pga den kritiske situasjonen i helsevesenet der.*
- *Krav om test etter 7 døgnet bør gjelde alle reisende, inkludert de som er i karantenehotell.*
- *Bekreftende test av PCR (av alle som tester pos på antigen hurtigtest) bør tas ved ankomst slik at man raskt får helgenomsekkensert prøvene.*
- *Det bør være et krav om at alle som har et f- eller d-nummer registrerer dette i innreiseregistreringssystemet.*
- *Bør vurdere karantenehotell ved innreise for flere. Alternative avgrensninger:*

- *Alle innreisende (også nødvendige) fra India og tilgrensende land (unntatt Kina)*
- *Alle innreisende (også nødvendige) fra land hvor en høy andel av de reisende tester positivt etter ankomst (for eksempel India, Pakistan, Irak)*
- *Alle innreisende (også nødvendige) fra Asia*
- *Alle innreisende (også nødvendige) fra land utenfor Europa (EU/ EØS/ Schengen).*
- *Unntak kan gis for vaksinerte med dokumentasjon fra norsk helsevesen)*
- *Det er også mulig å pålegge at husstandsmedlemmer til innreisende skal være i vente-karantene frem til svar på test etter 7 døgn. Dette vil dog ikke bidra til å redusere smittespredning i husholdningene.*

Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

Vurdering av å stenge for innreise fra enkelte land

FHI anbefaler ikke å stenge for innreise fra enkelte land fordi det ikke vil hindre import av virusvarianter som regnes som VOC (variants of concern).

FHI anbefaler heller å skjerpe reiserådene til India på grunn av den kritiske situasjonen i helsevesenet der.

Helsedirektoratet er enig i FHI sin vurdering, og anbefaler skjerpende reiseråd til India.

Utvidet bruk av PCR test på grensen

Gjeldende regelverk for test på grensen

Personer som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt i løpet av de siste 10 døgn før ankomst til Norge, skal teste seg ved grenseovergangsstedet i Norge. Testen skal være antigen hurtigtest. PCR-test kan kun unntaksvis benyttes. Personer som er testet med antigen hurtigtest, skal vente på teststasjonen til prøveresultatet foreligger så langt det er praktisk mulig ut fra forholdene på stedet. Ved positiv antigen hurtigtest skal personen ta PCR-test innen et døgn etter ankomst. Dette følger av § 4 d første ledd. Unntakene fra testkravet fremgår av tredje ledd.

FHIs anbefaling

FHI anbefaler at alle reisende med positiv antigen hurtigtest på grensen får gjennomført PCR-test på grensen i stedet for innen 24 timer etter ankomst. Dette for å sikre at alle covid-19 smittede, blir isolert før de får mulighet til å smitte videre, og for at man raskt skal få helgenomsekvensert prøvene.

Helsedirektoratets vurdering

På Oslo lufthavn Gardemoen er det allerede slik at alle innreisende med positiv hurtigtest får tatt PCR med en gang på flyplassen og blir sendt i isolasjon på isolasjonshotell. Tilbakemelding fra andre grensestasjoner er at kapasiteten i hovedsak er god. Det er sannsynligvis gjennomførbart å ta PCR av de som kommer fra land utenom Europa på alle grenseoverganger, men vi er usikre på om kapasiteten er god nok til at alle, også fra Europa, kan bli testet med PCR på grensen.

Helsedirektoratet støtter FHI i denne anbefalingen, men anbefaler forskriftsendring i første omgang kun fra land utenfor Europa. Dette er allerede på plass ved Oslo Lufthavn Gardemoen der de fleste fra land utenfor Europa lander. Vi er enige med FHI i at dette bør gjøres av alle innreisende da nye virusmutasjoner sannsynligvis forekommer i mange land, også i Europa, men vi er usikre på om testkapasiteten for dette er på plass. Vi mener likevel at det bør oppfordres til at dette gjøres.

Helsedirektoratet vurderer at tiltaket er forholdsmessig. Vi viser til at det allerede i dag er et krav om PCR-test innen et døgn. Etter vår vurdering innebærer det at man nå må ta testen på grensepasseringsstedet ikke en vesentlig endring i tiltaksbyrden overfor den enkelte.

Innskjerpet krav til test 7 døgn etter ankomst

Gjeldende regelverk for test døgn 7

Innreisekarantene forkortes dersom personen dokumenterer negativt testresultat i karantenetiden ved PCR-test som tidligst er tatt syv døgn etter ankomst. Personer i innreisekarantene som ikke oppholder seg på karantenehotell, skal teste seg døgn syv med PCR-test etter ankomst. Dette følger av § 4 c.

FHIs anbefaling

FHI anbefaler krav om at alle innreisende testes 7 døgn etter ankomst, inkludert de som er på karantenehotell. De anbefaler også krav om at alle som har et f- eller d-nummer registrerer dette i innreiseregistreringssystemet.

Helsedirektoratets vurdering

Kontrollsenteret melder tilbake at det er en del usikkerhet rundt obligatorisk test døgn 7 i befolkningen. Flere unnlater å ta test fordi de ikke vet at det er obligatorisk, at teststasjonen i kommunen ikke er åpen døgn 7, eller at de har problemer med å komme seg til teststasjonen da de ikke kan benytte offentlig kommunikasjon mens de er i karantene. Ifølge tall fra FHI tester ca. 60% seg døgn 7. Det er i dag ingen kontrollmekanisme som sikrer etterlevelse av obligatorisk testing. Kommunene har ansvar for tilsyn med innreisende. Nasjonalt kontrollsenter bistår kommunene i denne oppgaven. Kommunene følger opp innreisende i varierende grad. Kontrollsenteret har i dag ikke tilgang til testresultater. Dersom kontrollcenteret skal få utvidet sine oppgaver til også å kontrollere at obligatorisk test tas, må dette utredes. Dette krever også at kontrollcenteret har tilgang til MSIS databasen. Utviklingen av dette har ikke vært prioritert til nå på grunn av andre oppgaver som har vært vurdert som mer hensiktsmessig og derfor hatt høyere prioritet.

Testing utført på karantenehotellet vil sikre obligatorisk test døgn 7 av de som gjennomfører karantenetiden på karantenehotell. Ullensaker kommune opplyser om at dette i stor grad er etablert praksis på karantenehotellene ved Gardermoen.

Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om obligatorisk test døgn 7 etter innreise. Dette vil redusere faren for smitte videre og øke muligheten til å oppdage nye virusvarianter ved helgensekvensiering.

Det er i dag allerede obligatorisk test døgn 7 for alle som ikke er på karantenehotell. En plikt til test innebærer et inngrep overfor den enkelte. Samtidig vil en slik test gi mulighet til å teste seg ut av innreisekarantene og dermed avslutte oppholdet på karantenehotell. Videre er testing et effektivt virkemiddel som identifiserer og begrenser videre smitte. Vi anbefaler derfor en forskriftsendring slik at alle, også de som er på karantenehotell må testes med PCR døgn 7.

FHI har også anbefalt et krav om at alle som har et F eller D-nummer skal registrerer dette i innreiseregistreringssystemet. Til dette bemerker Helsedirektoratet at det allerede er påkrevd å fylle ut personnummer, D-nummer eller passnummer i innreiseregisteret.

Utvidet plikt til innreisekarantene på karantenehotell

Gjeldende regelverk for plikt til innreisekarantene på karantenehotell

Hovedregelen er at personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell på første ankomststed i riket i karantenetiden.

Plikten til å oppholde seg på karantenehotell gjelder ikke for personer som oppfyller vilkårene i [§ 4d](#) og som er omfattet av et av unntakene i § 5 andre ledd bokstav a–h.

Unntakene fra karantenehotell 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 matservering.
- 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 matservering
- 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 matservering, 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 sjette 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 kurérer.

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.

FHIs anbefaling

FHI anbefaler å utvide bruken av karantenehotell ved innreise fra land utenfor Europa slik at alle, også de med nødvendige reiser, må på karantenehotell til test etter 7 døgn foreligger. FHI har også foreslått å begrense dette kravet til å gjelde land der risikoen for importsmitte er spesielt stor, se FHI sitt vedlegg.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet støtter FHIs anbefaling om å utvide bruken av karantenehotell på reisende fra land utenfor Europa for å redusere muligheten for importsmitte med nye virusvarianter, spesielt VOC. En slik generell utvidelse vil kreve en grundigere gjennomgang av regelverket og unntaksbestemmelsene for karantenehotell enn det vi har hatt mulighet til innenfor tidsrammen på dette oppdraget. Vi velger i første omgang å anbefale innskjerping av reglene om karantenehotell for reisende fra de landene hvor en særlig høy andel av de reisende tester positivt etter ankomst. For øyeblikket gjelder det spesielt India, Pakistan og Irak. Helsedirektoratet vurderer at det er grunn til å vurdere en tilsvarende innskjerping for flere land utenfor EØS- og Schengenområdet.

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

smittespredning av den aktuelle sykdommen.

Som vist til i tidligere oppdrag er det vurdert at reglene om karantenehotell 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.

Helsedirektoratet vurderer at innskjerpingen av karantenehotell for reisende fra Pakistan, India og Irak har en klar medisinfaglig begrunnelse og er nødvendig av hensyn til smittevernet. Vi viser til den alvorlige smittesituasjonen i India og omkringliggende land. Det vises videre til FHIs vurdering der det fremkommer at nye data viser at en høy andel innreisende særlig fra Asia, og særlig fra Pakistan, India og Irak, tester positivt innen 10 døgn etter innreise.

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. Det følger også av forarbeidene at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngripende, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen og ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap vil det være mulig å tilpasse tiltakene i takt med utvikling av smittesituasjonen.

Plikt til opphold på karantenehotell er inngripende i den enkeltes privatliv. 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. Karantenehotell har vist seg å være et effektivt og målrettet virkemiddel for å hindre importsmitte.

Innstrammingen vi anbefaler i dette oppdraget omfatter reisende fra land med en høyere smitterisiko. Dette tilsier at det er større grunn til å ha strengere tiltak overfor denne gruppen. Vi finner likevel at det fremdeles bør gjøres unntak for sterke velferdshensyn etter § 5 andre ledd bokstav a, c og e. Vi legger til grunn at avtalt eller fastsatt samvær mellom foreldre og barn eller delt bosted for barn etter § 6 d inngår i sterke velferdshensyn etter bokstav a, c og e. Videre anbefaler vi at unntaket for asylsøkere og overføringsflyktninger beholdes. Vi viser til at disse gruppene ifølge rundskriv G-12/2021 skal gjennomføre karantenetiden på annet egnet sted i regi av myndighetene.

På bakgrunn av dette vurderer vi at tiltaket anses forholdsmessig.

Når det gjelder kapasitet på karantenehotell, mener vi at den er på plass. Tilbakemeldingen fra Ullensaker er at de har kapasitet til å øke antall i karantenehotell tilsvarende som for alle som kommer fra land utenfor Europa (ca. 2000 personer i uken, hvorav ca. 300 fra Pakistan).

Karantenehotellordningen driftes av DSB, og henvisning til karantenehotell gjøres av politiet i grensekontrollen. POD har flere ganger pekt på at kompleksiteten i reguleringen av innreise til Norge gjør kontrollen vanskelig og tidkrevende. Mye ulik dokumentasjon skal gjennomgås. Det er for eksempel ikke entydig definert hva som er en unødvendig reise. Ordningen er derfor gjenstand for noe skjønn hos den enkelte tjenestemann. Det er tilbakemeldinger blant annet fra Nasjonalt kontrollsentral, at kontrollen ikke er enhetlig. 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. Ullensaker kommune nevner også at omkamper tar mye tid og energi. Det er mange ressurssterke personer som iverksetter større apparat for å få gjennomføre karantene i hjemkommunen. Dersom alle, både de med nødvendige og unødvendige reiser fra disse landene må på karantenehotell, vil man kunne redusere utfordringene rundt regelverket for reisende fra de landene der karantenehotell er viktigst.

Helsedirektoratet støtter derfor FHI i å anbefale å utvide bruken av karantenehotell, og anbefaler i denne omgangen å utvide ordningen til å gjelde alle reisende fra India, Pakistan og Irak uansett om det er nødvendig reise eller ikke, med unntak for sterke velferdshensyn etter § 5 andre ledd bokstav a, c og e.

FHI anbefaler unntak for de som har dokumentasjon på at de er vaksinert i Norge. Helsedirektoratet viser til vurderingene som ble gjort i oppdrag 422 om koronasertifikat hvor Helsedirektoratet kom til at det ikke er forholdsmessig å fortsatt kreve opphold på karantenehotell for vaksinerte personer og personer som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder under forutsetning av at de har et annet egnet karantenested og det foreligger et system for sikker attestasjon. I oppdrag 422 skrev vi følgende om hvorvidt norsk dokumentasjon på gjennomført vaksineringsburde gi grunnlag for unntak:

"Vaksiner satt i Norge og gjennomgått sykdom diagnostisert i Norge kan riktignok allerede nå etterprøves ved oppslag i henholdsvis MSIS og SYSVAK. Imidlertid må dette også kunne verifiseres i grensekontrollen, og et system for slik attestasjon av internasjonale koronasertifikat vil antakelig først være på plass omkring 22. juni."

Helsedirektoratet fastholder denne vurderingen og ser det som vanskelig å innføre et unntak for norsk dokumentasjon på grunn av manglende mulighet for verifikasjon i grensekontrollen.

Forslag til forskriftsendringer

Forslag til endring – PCR-test på grensen ved positiv antigen hurtigtest

§ 4d Krav om testing for de som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt

*Personer som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A i løpet av de siste 10 døgn før ankomst til Norge, skal teste seg for SARS-CoV-2 ved grenseovergangsstedet i Norge. Testen skal være antigen hurtigtest. PCR-test kan kun unntaksvis benyttes. Personer som er testet med antigen hurtigtest, skal vente på teststasjonen til prøveresultatet foreligger så langt det er praktisk mulig ut fra forholdene på stedet. Ved positiv antigen hurtigtest skal **de som har oppholdt seg utenfor EØS- og Schengenområdet i løpet av de siste 10 døgnene samtidig ta PCR-test på grenseovergangsstedet. Andre personer med positiv antigen hurtigtest skal ta ~~personen~~ ta PCR-test innen et døgn etter ankomst. Myndighetene kan i grensekontrollen gi anvisning på hvilken teststasjon den reisende er pliktig til å teste seg ved umiddelbart etter innreise.***

Forslag til endring – plikt til PCR døgn 7

§ 4c. Testing i karantene

Innreisekarantene og smittekarantene etter [§ 4](#) forkortes dersom personen dokumenterer negativt testresultat i karantenetiden ved PCR-test som tidligst er tatt syv døgn etter ankomst eller syv døgn etter nærkontakten.

*Personer i innreisekarantene **som ikke oppholder seg på karantenehotell, jf. § 5 andre ledd,** skal teste seg døgn syv med PCR-test etter ankomst. Kommunen eller testsenter skal kontaktes for å få gjennomført slik testing. **Kommunen skal tilby personer som oppholder seg på karantenehotell test døgn syv etter ankomst.***

§ 5 åttende ledd:

Kommunen skal tilby personer som oppholder seg på karantenehotell, muligheten til å teste seg for SARS-CoV-2 i karantenetiden på døgn syv etter ankomst

Forslag til endring – karantenehotell for personer som har oppholdt seg i India, Pakistan og Irak

§ 5 Krav til de som skal være i innreisekarantene eller ventekarantene

Personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell på første ankomststed i riket i karantenetiden.

Plikten til å oppholde seg på karantenehotell gjelder ikke for personer som oppfyller vilkårene i § 4d og som:

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 matservering

b. (opphevet)

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

d. 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 matservering

e. 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 matservering, og ved innreisen kan fremlegge bekræftelse på at oppholdsstedet oppfyller vilkårene fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon

f. søker asyl eller er overføringsflyktning

g. kan dokumentere at de er unntatt etter § 6b sjette ledd, § 6d første ledd, § 6h tredje ledd eller § 6i

h. 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 kuréerer.

Unntakene fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell i bokstav a, c, d, g og h gjelder ikke for personer som har oppholdt seg i India, Pakistan og Irak i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge. Unntakene i bokstav a og c gjelder likevel ved sterke velferdsgrunner.

Ektefeller, samboere og deres barn kan være i innreisekarantene på samme oppholdssted etter andre ledd bokstav a, c, d og e og uten krav om enerom, dersom de bor sammen i hjemlandet og reiser sammen til Norge.

Arbeidsreiser vil anses som nødvendige etter andre ledd bokstav a og c når det fremlegges bekræftelse fra arbeids- eller oppdragsgiver. For personer som er bosatt i Norge, jf. andre ledd bokstav a, 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.

Kravet etter andre ledd bokstav a og c om å dokumentere at reisen var nødvendig, gjelder ikke for personer som er omfattet av § 6b første ledd.

Vedlegg

FHIs vurdering

Oppdrag 441 om situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetilak

Ifølge oppslag i media har enkelte land gjort endringer i krav i forbindelse med reiser fra India på bakgrunn av smittesituasjonen i landet.

Oppdrag

Helsedirektoratet bes i samarbeid med FHI om å vurdere

- smittesituasjonen i India og omkringliggende land og hvilken betydning dette kan ha for smittesituasjonen i Norge, herunder om det er nye virusvarianter mv.,
- om eksisterende reiserestriksjoner og andre innreisetilak ved innreise til Norge er tilstrekkelig også for reisende fra India og eventuelle omkringliggende land,
- eller om det bør settes inn ekstraordinære reiserestriksjoner eller andre tiltak for personer som har oppholdt seg i dette området.
- I tilfelle med forslag til regelverksendringer.

Frist: Mottatt mandag 26 april kl 19, frist til HOD tirsdag 27. april kl.16

Kontaktperson: Stig Atle Vange

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering av FHIs anbefalinger:

Situasjonen i India er alvorlig. En av årsakene kan være den indiske virusvarianten som foreløpig er vurdert som en VOI (variant of interest). Det er for tidlig å stadfeste om den har tilsvarende betydning for smittsomhet eller for vaksinebeskyttelse enn virusene som regnes som VOC (variants of concern). Mange land, særlig i land utenfor Europa, har manglende kapasitet til å sekvensere og mangler derfor oversikt over sirkulerende virusvarianter. Vi anser vi det for sannsynlig at det flere steder sirkulerer varianter av bekymring, som kan utgjør betydelig risiko hvis de introduseres i Norge.

Nye, sammenkoblede data fra innreiseregistreringssystemet og MSIS viser at en høy andel (rundt en tiendel) av innreisende, særlig fra Asia, og særlig fra Pakistan, India og Irak, tester positivt innen 10 døgn etter innreise. Reisende fra disse landene som har vært på en "nødvendig reise" kan per i dag gjennomføre karantene i egen bolig, og vi ser tilsvarende andel smittede blant disse.

FHI anbefaler derfor at det tas høyde for virusvarianter ved alle ankomster, særlig fra land utenfor Europa.

- Å stenge grenser til enkelte land vil ikke hindre import av VOC.
- Det bør vurderes å innføre skjerpede reiseråd til India pga. den kritiske situasjonen i helsevesenet der.
- Krav om test etter 7 døgn bør gjelde alle reisende, inkludert de som er i karantenehotell.
- Bekreftende test av PCR (av alle som tester positivt på antigen hurtigtest) bør tas ved ankomst (uavhengig av avreiseland) slik at man raskt får helgenomsekvensert prøvene.

- Det bør være et krav om at alle som har et f- eller d-nummer registrerer dette i innreiseregistreringssystemet.
- Bør vurdere karantenehotell ved innreise for flere. Alternative avgrensninger:
 - Alle innreisende (også nødvendige) fra India og tilgrensende land (unntatt Kina)
 - Alle innreisende (også nødvendige) fra land hvor en høy andel av de reisende tester positivt etter ankomst (for eksempel India, Pakistan, Irak)
 - Alle innreisende (også nødvendige) fra Asia
 - Alle innreisende (også nødvendige) fra land utenfor Europa (EU/ EØS/ Schengen).
 - Unntak kan gis for vaksinerte med dokumentasjon fra norsk helsevesen
 - Det er også mulig å pålegge at husstandsmedlemmer til innreisende skal være i vente-karantene frem til svar på test etter 7 døgn. Dette vil dog ikke bidra til å redusere smittespredning i husholdningene.

FHI vurderer at det beste alternativet er at alle innreisende fra land utenfor EU/ EØS/ Schengen (bortsett fra helt nødvendige unntak) pålegges å være på karantenehotell. Dette forutsetter kapasitet i karantenehotellene. Eventuelle unntak bør primært gis etter negativ PCR etter 3 døgn.

Smittesituasjonen i India og betydning for smittesituasjonen i Norge i forbindelse med nye virusvarianter.

Smittetilfellene øker raskt i India og situasjonen er alvorlig. Helsesystemet synes fullstendig overbelastet. Smittesituasjonen i India er nok i stor grad et resultat også av andre forhold enn eventuell økt smittsomhet av ny virusvariant.

Selv om det er mindre virusdata fra India enn mange andre steder, så er det klart at den indiske varianten av SARS-CoV-2 (B.1.617, spesielt B.1.617.1) er kraftig økende siste to månedene. Varianten B.1.1.7 (først sett i England) er også forekommende, men i langt mindre grad, selv om den også kan se ut til å øke noe i senere tid. Den indiske utgaven av viruset har noen nøkkelmutasjoner i overflateproteinet "spike-proteinet" som vi følger særlig godt med på; posisjonene L452 og E484. Likevel er denne virusvarianten ikke vurdert til å være en variant for særskilt bekymring ennå (VOC). Her mangler imidlertid tilstrekkelig kunnskap om smittsomhet, virulens og eventuell redusert effekt av immunitet. Den er ansett som en variant av interesse (VOI) nettopp fordi den har disse nøkkelmutasjonene, og fordi den har vist seg å være spredningsdyktig, spesielt i India. L452R mutasjonen finnes blant annet også i virusvarianten fra California og i en rekke andre genetiske undergrupper av viruset. Mutasjonen er vist å ha innvirkning på virusets evne til å smitte (det smitter noe lettere) og er assosiert med antigen escape fra monoklonale antistoffer og konvalesens sera. E484K mutasjon kjenner vi fra både den afrikanske virusvarianten og varianten fra Brasil, men det indiske viruset har en Glutamin (Q) endring istedenfor Lysin (K) i denne posisjonen og denne endringen anses å være av mindre betydning.

Den indiske virusvarianten har langt færre endringer i viruset enn mange andre varianter vi følger tett og den er ikke vurdert til å være av større betydning for hverken smittsomhet eller for vaksinebeskyttelse enn virusene som regnes som VOC som den engelske variant (B.1.1.7) eller særlig den sørafrikanske variant (B.1.351) eller brasilianske variant (P.1).

I Storbritannia sees nå økt importsmitte med den indiske varianten gjennom mars måned (se rapport Public Health England: [Investigation of novel SARS-CoV-2 variant - Variant of Concern 202012/01 \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-202012/01)). De fleste tilfellene i UK er enkelttilfeller eller mindre smitteclustre. Kun 3

tilfeller er oppdaget som ikke har en reiselink (94 tilfeller med reiselink og 22 til undersøkelse). Både indisk variant med (B.1.617.1) og uten E484Q (B.1.617.2) mutasjonen er påvist i UK i omtrentlig likt antall. B.1.617.2 bærer "i stedet" T478K som er assosiert med framvekst av en annen virusgruppe i Mexico.

Det sirkulerer virusvarianter utenfor Europa som er langt mer bekymringsfulle, basert på mutasjonsendringer, enn den indiske varianten. Vi har allerede hatt visse importere av disse til Norge, i tillegg til indisk variant (hvorav én sannsynlig B.1.617.1 og én sannsynlig B.1.617.2) og de tre VOI virusene, eksempelvis forløperen til den brasilianske varianten P.2, en filippinsk variant P.3, California variant B.1.429/427, Nigeriansk variant B.1.525 og nå nylig egyptisk variant C.36 med en rekke mutasjonsendringer. Hovedmutasjonen L452R i den indiske varianten har vi hatt minst 30 tilfeller av i Norge så langt, blant annet i Californiavarianten og det nye utbruddet med C.36 virus.

Siden få land har god oversikt over virusvarianter, anser vi det for sannsynlig at det er andre potensielle VOC, særlig i land utenfor Europa, som potensielt utgjør en langt større smitterisikoi i Norge enn den indiske varianten.

Indisk virusvariant og vaksineeffekt:

Det foreligger per i dag ingen kliniske studier som ser på vaksineeffekt mot variant B.1.617. Av laboratoriestudier foreligger en rapport (Yadav et al) fra ICMR (Indian Council of Medical Research) som angir at konvalesent-sera og vaksinesera (generert med Bharat Technologies Covaxin-vaksine) er i stand til å nøytralisere B.1.617. Nøytralisasjonen rapporteres å være lett redusert i forhold til nøytralisasjon av «villtype» SARS-CoV-2.

Den indiske varianten B.1.617 har spesielt to mutasjoner i spike-proteinet som det er verdt å merke seg: E484Q og L452R, begge i det reseptor-bindende-setet. Dette er aminosyrer vi vet er viktige og som også er endret i andre VOC. E484 er også mutert i den sørafrikanske varianten og den brasilianske varianten, og foreligger da som mutasjon E484K. En rekke studier med sørafrikansk variant har vist at endringen E484K gir klart redusert effekt av nøytraliserende antistoff, noe som understreker betydningen av denne posisjonen som del av en viktig epitop. Kliniske studier på sørafrikansk variant tyder imidlertid på at beskyttelsen mot alvorlig sykdom og død likevel er godt bevart. Når posisjon E484 er endret også i den indiske B.1.617, da som E484Q, er det god grunn til å overvåke betydningen av dette nøyte.

Også mutasjonen L452R er kjent fra før, da denne forekommer i de to «california variantene» av viruset, som er definert som VOC i USA. Den er også assosiert med redusert effekt av nøytraliserende antistoff, både monoklonale antistoff og konvalesentsera. Se rapport fra Public Health England for utdypende informasjon.

Den samlede effekten av mutasjonene i indisk variant B.1.617 er usikker da det foreligger svært lite data. Varianten har endringer i aminosyrer som vi vet er av betydning for virusnøytralisering og bør derfor overvåkes nøyte. Foreløpig er det varianten først sett i Afrika (B.1.351) og den sett i Brasil (P.1) som har gitt opphav til størst usikkerhet i forhold til mulig redusert effekt av vaksiner. Nyere studier tyder på at den sørafrikanske varianten også er dekket av vaksinen og at vaksinen i stor grad vil beskytte mot alvorlig sykdom og død også ved smitte med denne varianten. Det er ennå knyttet noe usikkerhet i forbindelse med den brasilianske varianten. Likevel er det vurdert at vaksinene vil gi beskyttelse mot alle kjente utbredte virusvarianter, selv om det kan være noe ulik grad av beskyttelse mot de mest muterte variantene.

Innreise

FHI har erfart at bruken av data fra innreiseregistreringssystemet (IRRS) i stor grad gir bedre informasjon om tilfeller som kan knyttes til reise, enn informasjonen i klinikermeldingene i MSIS. Bruken av IRRS data har i teorien mulighet til å bidra med viktig informasjon for overvåking av virusvarianter knyttet til import fra ulike områder, men på grunn av dagens slettefrist på 20 dager er det praktiske utfordringer for å kunne bruke IRRS data til overvåking av virusvarianter.

Laboratoriene har bare unntaksvis informasjon om reise når de mottar prøver for diagnostikk. I de fleste tilfeller der de kjenner til reise (ut fra info direkte om reise eller rekvirent fra teststed på grense), videresendes prøvene til referanselaboratoriet ved FHI. Referanselaboratoriet henter også inn informasjon om reise gitt i klinikermeldinger på lister av tilfeller av de viktigste variantene, men det er bare reiseinformasjon på ca 50-60% av klinikermeldingene og dette gjøres periodevis og i etterkant. For at nye virusvarianter skal plukkes hurtig opp fra innreisende, må et bedre system på plass for at smittetilfeller fra innreisende går direkte til helgenomsekvensering på FHI eller ved andre laboratorier som utfører helgenomsekvensering; og at informasjonen inngår i overvåking av virus ved referanselaboratoriet ved FHI.

Det bør også være et krav om at alle som har et f- eller d-nummer registrerer dette i innreiseregistreringssystemet.

UDs reiseråd

Utenriksdepartementet har siden mars 2020 hatt et reiseråd som fraråder reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land med unntak av "gule/grønne" land og regioner. FHI anbefaler at dette reiserådet skjerpes for India, med begrunnelse i kollaps i helsevesenet. Epidemien i landet er fremdeles raskt økende. Alle reiser til India bør derfor frarådes. Samtidig er det viktig at helsevesenets kapasitet blir vurdert på tilsvarende måte også for andre land.

Fra et smittevernståsted, bør også alle reiser til Pakistan og Irak frarådes, da dette er land der en stor andel (over 10 %) av de reisende tester positivt etter ankomst (se vedlegg 2). Alle reisende skal i prinsippet ha med seg negativ test før innreise, men den høye andelen som tester positivt i løpet av karanteneperioden tyder på at dette kravet er mindre nyttig. UD fraråder for øvrig allerede alle reiser til enkelte områder i disse landene.

Mer om data fra innreiseregistreringssystemet

På grunnlag av data fra Beredt C-19 har FHI over tid gjort ulike analyser knyttet til testing ved innreise og i karanteneperioden. Tallene baserer seg på de innreisende vi kan følge i karanteneperioden, dvs. reisende med F- eller D-nummer. Jf. Covid-19-forskriften Kap.2, §4c, andre ledd, ble det fra uke 8 påbudt å teste seg ved utgangen av innreisekarantenen for alle som ikke oppholder seg på karantenehotell. I vedlegg 3 tyder analysene på at dette kravet ikke etterleves av alle reisende. Det er ikke påbudt å teste seg ut av innreisekarantenen for dem som oppholder seg på karantenehotell, men det er et tilbud som kan forkorte karantenetiden. Andelen som tester seg etter 7 døgn er sammenlignbar mellom de som gjennomfører karantene i egen bolig og på karantenehotell, men noe lavere for de som har arbeidsgiver som står for karantenedsted.

Tall fra uke 14 viser at andelen reisende med F- eller D-nr utgjorde 44,4% av i alt 25903 registrerte innreisende. Av disse ble 69,4% testet ved ankomst, hvorav 0,8% testet positivt. 69,8% av dem som ble testet ved ankomst, ble retestet etter 6-10 dager, og av disse testet 1.1% positivt. I sum finner vi at 1,6% av de 9642 innreisende med -eller D-nummer testet positivt innen 10 dager; enten ved ankomst, ved senere test eller retest. Det er viktig å merke seg at vi ikke har tilsvarende informasjon for de 66,6% registrerte innreisende uten F- eller D-nummer, som vi ikke kan følge i karanteneperioden.

Vi ser at det i stor grad er reisende fra land utenfor Europa med en høy andel positive tester, ved ankomst og utover i karanteneperioden (Vedlegg 2).

Majoriteten av reisene som er registrert i IRRS er registrert med unntak fra karantene (74%), mange reisende har ulike/regler unntak knyttet til for eksempel testing. Av reisende som har registrert at de skal gjennomføre karantenetiden i eget hjem, eller tilsvarende egnet oppholdssted ser vi at for uke 14 var det 2 % som i løpet av karantetiden testet positivt. Når man går videre inn i tallene, ser man at av de som gjennomfører karantene i eget hjem, særlig er en høy andel av innreisende fra Pakistan (13,3%) og India (13,3%) som tester positivt innen 10 døgn.

Erfaringer fra smittesporingsarbeidet viser at husstandsmedlemmer til personer med covid-19 ofte smittes. For områder med høy risiko for importsmitte (og import av spesielle virusvarianter) anbefales det derfor å utvide bruken av karantenehotell for å redusere muligheten for videre smitte fra innreisende til andre husstandsmedlemmer.

Vurdering av ekstraordinære reiserestriksjoner eller andre tiltak

Det er i mange land en begrenset virologisk overvåking. Det er derfor viktig at det tas høyde for "variants of interest" (VOI) og "variants of concern" (VOC¹) ved alle innreiser. I tillegg til økt oppmerksomhet knyttet til reisende fra Asia og India spesielt, har FHI over tid også fulgt utviklingen vedrørende VOI/VOC fra andre verdensdeler og land, som for eksempel Brasil, Sør-Amerika og Afrika.

FHI anbefaler generelt ikke å stenge grensene til enkeltland, da det alene ikke er et godt tiltak for å stoppe import av smitte. Reisende vil kunne reise via andre land, i tillegg til at virusvarianter kan være utbredt i land som sekvenserer mindre.

Det viktigste er derfor å fortsette arbeidet som allerede er i gang med å redusere risiko for importsmitte generelt. Da forebygger vi videre spredning av import av virus av alle varianter, også fra land som ikke har virusovervåking med helgenomsekvensering. Testing ved ankomst, karantene, økt bruk av karantenehotell og krav om testing 7 døgn etter ankomst også for dem som er på karantenehotell, vil redusere risiko for videre smittespredning i Norge.

FHI ser allikevel at det er behov for enkelte generelle innskjerpinger. Det bør være krav om at personer som tester positivt på grensen bør ta bekreftende PCR test ved ankomst, ikke innen ett døgn slik kravet er i dag. Alle positive PCR tatt ved ankomst bør helgenomsekvenseres. Slik sikrer man at disse PCR-testene blir tatt, og det vil bidra til at nye virusvarianter raskere oppdages.

¹ Variants of Interest/Variants of concern

For å stoppe introduksjon av nye virusvarianter bør det også vurderes om flere skal ha krav om karantenehotell etter innreise. Dette kan for eksempel gjelde alle innreisende fra India, Pakistan og Bangladesh som tilhører samme region og hvor vi etter hvert forventer lignende situasjon. Samtidig bør man vurdere om det også skal gjelde alle innreisende fra ikke-EU land, da det er større bekymring for introduksjon av andre varianter (for eksempel B.1.351 (Afrika) og P.1 (Brasil)). FHI gjør hver uke en vurdering av smittesituasjonen i EU/EØS/Schengen, dette er bakgrunnen for klassifiseringen i røde og gule land/områder. Utenfor EU/ EØS/ Schengen regnes alle land som røde. Tilsvarende kunne man begrunne krav om karantenehotell for innreisende fra land utenfor Europa med at man må ta høyde for at VOI / VOC kan sirkulere uten at man er kjent med det, at forekomsten kan være større enn den som er erkjent, og at man ikke kan følge nært nok med til å ha grunnlag for å differensiere mellom land utenfor Europa. Pålegg om karantenehotell bør gjelde uavhengig av årsak til reisen.

Unntak fra karantenehotell bør gis for vaksinerte med dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste (se også oppdrag 422).

Vurdering av sosiale konsekvenser

Fraråding av alle reiser til, og krav om karantenehotell for alle reiser fra, enkelte områder vil kunne oppleves som ekstra belastende for enkelte reisende. I dag er nødvendige reiser som arbeidsreiser og reiser på grunn av sterke velferdshensyn (som for eksempel begravelser) unntatt kravet om karantenehotell, selv om smitterisikoen ikke er mindre for disse reisende enn for fritidsreisende. Krav om karantenehotell for den enkelte vil kunne medføre en økonomisk utgift, og man bør vurdere om nødvendige reiser kan unntas kravet om egenbetaling for oppholdet for å kompensere for dette.

Merknad

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

Vedlegg 1: Antall innreisende i DSB datasettet per uke

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 (%)
2021-10	21 834	9 051 (41,5 %)	6 256 (69,1 %)	53 (0,8 %)	3 563 (57,0 %)	40 (1.12 %)	7 661 (84,6 %)	120 (1,6 %)
2021-11	21 989	8 980 (40,8 %)	6 297 (70,1 %)	55 (0,9 %)	3 840 (61,0 %)	28 (0.73 %)	7 744 (86,2 %)	104 (1,3 %)
2021-12	23 231	9 616 (41,4 %)	6 778 (70,5 %)	70 (1,0 %)	4 037 (59,6 %)	28 (0.69 %)	8 153 (84,8 %)	130 (1,6 %)
2021-13	17 791	8 412 (47,3 %)	5 608 (66,7 %)	43 (0,8 %)	4 077 (72,7 %)	31 (0.76 %)	6 735 (80,1 %)	84 (1,2 %)
2021-14	25 903	11 501 (44,4 %)	7 983 (69,4 %)	67 (0,8 %)	5 571 (69,8 %)	62 (1.11 %)	9 642 (83,8 %)	159 (1,6 %)
2021-15	25 934	11 256 (43,4 %)	7 554 (67,1 %)	60 (0,8 %)	5 059 (67,0 %)	45 (0.89 %)	9 399 (83,5 %)	127 (1,4 %)

Vedlegg 2: Antall per avreiseland med mer enn 50 innreisende i uke 14

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	11 911	5 109 (42,9 %)	2 289 (44,8 %)	12 (0,5 %)	1 488 (65,0 %)	8 (0.54 %)	3 725 (72,9 %)	28 (0,8 %)

Polen	3 921	2 175 (55,5 %)	2 021 (92,9 %)	25 (1,2 %)	1 510 (74,7 %)	23 (1.52 %)	2 100 (96,5 %)	58 (2,8 %)
Danmark	1 814	483 (26,6 %)	391 (81,0 %)	1 (0,3 %)	245 (62,7 %)	0 (0 %)	411 (85,1 %)	2 (0,5 %)
Finland	862	246 (28,5 %)	79 (32,1 %)	0 (0,0 %)	39 (49,4 %)	0 (0 %)	106 (43,1 %)	0 (0,0 %)
Litauen	823	287 (34,9 %)	258 (89,9 %)	0 (0,0 %)	171 (66,3 %)	0 (0 %)	267 (93,0 %)	2 (0,8 %)
Tyskland	769	222 (28,9 %)	200 (90,1 %)	1 (0,5 %)	143 (71,5 %)	0 (0 %)	207 (93,2 %)	1 (0,5 %)
Storbritannia	554	230 (41,5 %)	219 (95,2 %)	0 (0,0 %)	115 (52,5 %)	0 (0 %)	222 (96,5 %)	0 (0,0 %)
Spania	534	328 (61,4 %)	316 (96,3 %)	1 (0,3 %)	234 (74,0 %)	0 (0 %)	325 (99,1 %)	1 (0,3 %)
Nederland	527	126 (23,9 %)	112 (88,9 %)	1 (0,9 %)	87 (77,7 %)	0 (0 %)	120 (95,2 %)	1 (0,8 %)
Russland	344	105 (30,5 %)	101 (96,2 %)	1 (1,0 %)	70 (69,3 %)	0 (0 %)	104 (99,0 %)	1 (1,0 %)
Latvia	322	113 (35,1 %)	98 (86,7 %)	0 (0,0 %)	53 (54,1 %)	0 (0 %)	105 (92,9 %)	0 (0,0 %)
Pakistan	263	219 (83,3 %)	210 (95,9 %)	8 (3,8 %)	163 (77,6 %)	13 (7.98 %)	215 (98,2 %)	24 (11,2 %)
Tyrkia	248	179 (72,2 %)	170 (95,0 %)	5 (2,9 %)	115 (67,7 %)	2 (1.74 %)	177 (98,9 %)	9 (5,1 %)
Estland	238	29 (12,2 %)	25 (86,2 %)	0 (0,0 %)	15 (60,0 %)	0 (0 %)	26 (89,7 %)	0 (0,0 %)
Romania	182	76 (41,8 %)	72 (94,7 %)	0 (0,0 %)	45 (62,5 %)	1 (2.22 %)	72 (94,7 %)	2 (2,8 %)

USA	179	100 (55,9 %)	97 (97,0 %)	0 (0,0 %)	60 (61,9 %)	1 (1.67 %)	98 (98,0 %)	1 (1,0 %)
Italia	162	82 (50,6 %)	78 (95,1 %)	0 (0,0 %)	64 (82,0 %)	1 (1.56 %)	81 (98,8 %)	1 (1,2 %)
Frankrike	140	94 (67,1 %)	90 (95,7 %)	0 (0,0 %)	67 (74,4 %)	1 (1.49 %)	91 (96,8 %)	1 (1,1 %)
De forente arabiske emirater	133	64 (48,1 %)	63 (98,4 %)	0 (0,0 %)	49 (77,8 %)	1 (2.04 %)	64 (100,0 %)	2 (3,1 %)
Qatar	119	7 (5,9 %)	5 (71,4 %)	0 (0,0 %)	4 (80,0 %)	0 (0 %)	5 (71,4 %)	0 (0,0 %)
Island	117	94 (80,3 %)	14 (14,9 %)	0 (0,0 %)	3 (21,4 %)	0 (0 %)	18 (19,1 %)	0 (0,0 %)
Portugal	104	66 (63,5 %)	65 (98,5 %)	0 (0,0 %)	53 (81,5 %)	0 (0 %)	66 (100,0 %)	0 (0,0 %)
Filippinene	103	10 (9,7 %)	10 (100,0 %)	0 (0,0 %)	6 (60,0 %)	0 (0 %)	10 (100,0 %)	0 (0,0 %)
India	93	58 (62,4 %)	54 (93,1 %)	2 (3,7 %)	46 (85,2 %)	3 (6.52 %)	55 (94,8 %)	5 (9,1 %)
Belgia	85	38 (44,7 %)	35 (92,1 %)	0 (0,0 %)	26 (74,3 %)	0 (0 %)	36 (94,7 %)	0 (0,0 %)
Ukraina	82	47 (57,3 %)	46 (97,9 %)	1 (2,2 %)	28 (60,9 %)	0 (0 %)	47 (100,0 %)	2 (4,3 %)
Irak	80	56 (70,0 %)	52 (92,9 %)	5 (9,6 %)	43 (82,7 %)	2 (4.65 %)	52 (92,9 %)	7 (13,5 %)
Kroatia	80	47 (58,8 %)	45 (95,7 %)	0 (0,0 %)	22 (48,9 %)	0 (0 %)	45 (95,7 %)	0 (0,0 %)
Thailand	80	48 (60,0 %)	47 (97,9 %)	0 (0,0 %)	42 (89,4 %)	0 (0 %)	48 (100,0 %)	0 (0,0 %)

Sveits	78	44 (56,4 %)	38 (86,4 %)	0 (0,0 %)	27 (71,0 %)	0 (0 %)	40 (90,9 %)	0 (0,0 %)
Serbia	75	47 (62,7 %)	46 (97,9 %)	1 (2,2 %)	36 (78,3 %)	0 (0 %)	47 (100,0 %)	1 (2,1 %)
Østerrike	67	39 (58,2 %)	39 (100,0 %)	0 (0,0 %)	31 (79,5 %)	0 (0 %)	39 (100,0 %)	0 (0,0 %)
Færøyene	64	23 (35,9 %)	5 (21,7 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (NaN %)	6 (26,1 %)	0 (0,0 %)
Etiopia	57	15 (26,3 %)	14 (93,3 %)	0 (0,0 %)	11 (78,6 %)	0 (0 %)	14 (93,3 %)	0 (0,0 %)
Kosovo	56	41 (73,2 %)	38 (92,7 %)	0 (0,0 %)	27 (71,0 %)	2 (7,41 %)	40 (97,6 %)	2 (5,0 %)

Vedlegg 3: Antall per karantenetype

[1] "uke: 2021-14"

Info	Antall registrerte innreisende	Antall reisende 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 (%)
4008	7 680	286 (3,7 %)	56 (19,6 %)	0 (0,0 %)	20 (35,7 %)	0 (0 %)	77 (26,9 %)	0 (0,0 %)
4002 Egen bolig	5 769	4 369 (75,7 %)	4 021 (92,0 %)	38 (0,9 %)	2 979 (74,1 %)	38 (1,28 %)	4 219 (96,6 %)	86 (2,0 %)
4003	3 134	1 355 (43,2 %)	963 (71,1 %)	8 (0,8 %)	598 (62,1 %)	4 (0,67 %)	1 173 (86,6 %)	15 (1,3 %)
4001 Karantenehotell	2 782	1 423 (51,1 %)	1 336 (93,9 %)	15 (1,1 %)	1 011 (75,7 %)	14 (1,38 %)	1 379 (96,9 %)	40 (2,9 %)

4005	2 270	1 563 (68,8 %)	494 (31,6 %)	4 (0,8 %)	414 (83,8 %)	1 (0.24 %)	1 428 (91,4 %)	6 (0,4 %)
4011	1 739	1 230 (70,7 %)	649 (52,8 %)	2 (0,3 %)	397 (61,2 %)	1 (0.25 %)	828 (67,3 %)	8 (1,0 %)
4006	434	83 (19,1 %)	73 (88,0 %)	0 (0,0 %)	38 (52,0 %)	0 (0 %)	75 (90,4 %)	0 (0,0 %)
4009	355	17 (4,8 %)	14 (82,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (NaN %)	14 (82,3 %)	0 (0,0 %)
4004	205	91 (44,4 %)	76 (83,5 %)	1 (1,3 %)	53 (69,7 %)	3 (5.66 %)	81 (89,0 %)	4 (4,9 %)
4010	35	14 (40,0 %)	13 (92,9 %)	<5	7 (53,9 %)	-1 (NA %)	13 (92,9 %)	-1 (NA %)
4007	-1	<5	<5	<5	<5	-1 (NA %)	<5	-1 (NA %)

4001 'Jeg skal bo på karantenehotell'

4002 'Jeg skal gjennomføre karantene i boligen min eller på annet egnet oppholdssted'

4003 'Jeg er kommet til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag, og har bekreftelse fra min arbeids- eller oppdragsgiver på at de sørger for et egnet oppholdssted i henhold til regelverket'

4004 'Jeg har et annet formål med oppholdet enn arbeid eller oppdrag, og har et egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, og kan fremlegge bekreftelse på at oppholdsstedet oppfyller vilkårene fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon'

4005 'Jeg overnatter ikke og har ikke fritid i Norge'

4006 'Jeg har fritidskarantene på karantenehotell'

4007 'Jeg skal bo på internat'

4008 'Jeg skal gjennomføre fritidskarantene i enerom i kjøretøyet som er egnet for overnatting'

4009 'Jeg skal gjennomføre karantenen på enelugar om bord i fartøyet'

4010 'Jeg er gift eller har felles barn med en person som er bosatt i Norge og skal gjennomføre karantenen i boligen til denne personen'

4011 'Jeg skal gjennomføre fritidskarantene i boligen min eller på annet egnet oppholdssted'

Avreiseland for de som gjennomfører karantene i egen bolig (karantenevalg 4002)

[1] "uke: 2021-15"

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	2 184	1 684 (77,1 %)	813 (48,3 %)	4 (0,5 %)	394 (48,5 %)	2 (0.51 %)	1 027 (61,0 %)	8 (0,8 %)

Polen	1 287	984 (76,5 %)	869 (88,3 %)	12 (1,4 %)	643 (74,0 %)	12 (1.87 %)	931 (94,6 %)	25 (2,7 %)
Spania	373	280 (75,1 %)	273 (97,5 %)	1 (0,4 %)	193 (70,7 %)	1 (0.52 %)	278 (99,3 %)	3 (1,1 %)
Litauen	371	289 (77,9 %)	272 (94,1 %)	1 (0,4 %)	233 (85,7 %)	0 (0 %)	280 (96,9 %)	1 (0,4 %)
Danmark	362	233 (64,4 %)	219 (94,0 %)	0 (0,0 %)	141 (64,4 %)	1 (0.71 %)	227 (97,4 %)	1 (0,4 %)
Pakistan	245	169 (69,0 %)	155 (91,7 %)	12 (7,7 %)	100 (64,5 %)	7 (7 %)	158 (93,5 %)	21 (13,3 %)
Tyskland	220	163 (74,1 %)	152 (93,2 %)	0 (0,0 %)	112 (73,7 %)	0 (0 %)	155 (95,1 %)	0 (0,0 %)
Finland	164	76 (46,3 %)	29 (38,2 %)	0 (0,0 %)	12 (41,4 %)	0 (0 %)	38 (50,0 %)	0 (0,0 %)
Storbritannia	150	110 (73,3 %)	98 (89,1 %)	0 (0,0 %)	74 (75,5 %)	0 (0 %)	107 (97,3 %)	0 (0,0 %)
USA	136	103 (75,7 %)	96 (93,2 %)	0 (0,0 %)	76 (79,2 %)	0 (0 %)	102 (99,0 %)	0 (0,0 %)
Nederland	130	96 (73,8 %)	86 (89,6 %)	0 (0,0 %)	63 (73,3 %)	0 (0 %)	90 (93,8 %)	0 (0,0 %)
Tyrkia	116	94 (81,0 %)	92 (97,9 %)	0 (0,0 %)	70 (76,1 %)	2 (2.86 %)	94 (100,0 %)	3 (3,2 %)
Frankrike	99	83 (83,8 %)	76 (91,6 %)	0 (0,0 %)	63 (82,9 %)	1 (1.59 %)	81 (97,6 %)	1 (1,2 %)
Italia	85	70 (82,3 %)	66 (94,3 %)	0 (0,0 %)	48 (72,7 %)	0 (0 %)	70 (100,0 %)	1 (1,4 %)
India	68	50 (73,5 %)	43 (86,0 %)	2 (4,6 %)	29 (67,4 %)	3 (10.34 %)	45 (90,0 %)	6 (13,3 %)

Latvia	67	45 (67,2 %)	42 (93,3 %)	0 (0,0 %)	34 (81,0 %)	0 (0 %)	43 (95,6 %)	0 (0,0 %)
Romania	65	41 (63,1 %)	38 (92,7 %)	0 (0,0 %)	29 (76,3 %)	1 (3.45 %)	39 (95,1 %)	1 (2,6 %)
Russland	63	47 (74,6 %)	44 (93,6 %)	0 (0,0 %)	33 (75,0 %)	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 %)	31 (67,4 %)	0 (0 %)	46 (97,9 %)	2 (4,3 %)
