

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/13998-3
Saksbehandler: Andreas Skuleberg
Dato: 10.05.2021

Unntatt offl. § 21
offentlighet:

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 444 og 453 - Høringsuttalelse fra HelseDirektoratet til Forsvarsdepartementet planlegging av CR22

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

Oppdraget kom som utkast 444 og endelig oppdrag 453.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet til Forsvarsdepartementet planlegging av CR22

Helsedirektoratet viser til oppdrag 444 fra Helse- og omsorgsdepartementet om forberedelser og vurderinger som må gjøres rundt den planlagte allierte aktiviteten i Norge høsten 2021 og vinteren 2022, herunder med fokus på CR22.

Vi viser til e-post fra Forsvaret fredag 7. mai 2021 med tilsendte dokumenter og høringsfrist mandag 10. mai kl. 1200. Det er tilsendt to dokumenter, "Smittevernfarelig vurdering og anbefaling for alliert militær trening i Norge i 2021 og øvelse Cold Response 2022" og "Vurderinger og forutsetninger for anbefalte tiltak". Innholdet i begge dokumentene omtales under ett. På grunn av kort høringsfrist, er svaret ikke så fylldig som det ellers ville vært.

Forsvaret beskriver relative fordeler når det gjelder god kontroll på personell, mulighet til å stille krav til allierte samarbeidsland om tiltak før avreise og at forsvarer selv kan ivareta behov for testing, smitteoppsporing, karantene og isolering slik at det ikke vil overbelaste kommunenes TISK-kapasitet. De fleste deltakerne har lav alder og god helse, så risikoen for at mange blir alvorlig syke er lav. Videre pekes det på at alliert personell kan holdes helt adskilt fra lokalbefolkningen.

Det pekes på at 10 dagers karantene er svært ressurskrevende for allierte land og at å stille dette som krav i utgangspunktet vil utfordre landenes vilje til å delta på CR 22.

Helsedirektoratet antar at kravet om 10 dagers karantene for fullvaksinerte tilreisende fra EU/EØS vil bortfalle i løpet av sommeren eller tidlig høst 2021, jamfør signaler fra EU-kommisjonen rundt mulig anvendelse av EUs koronasertifikat. Det er kommet god dokumentasjon for at mRNA-vaksiner gir svært god beskyttelse mot smitte med covid-19. Dersom det oppstår nye virusvarianter hvor dagens vaksiner ikke virker eller har betydelig lavere beskyttelse mot de varianter vi i dag har i landet, vil en slik beslutning kunne bli endret, noe Forsvaret også peker på.

Forsvaret har behov for en avklaring før juni måned så langt mulig på karantenekravet for fullvaksinerte. Helsedirektoratet vil anbefale regjeringen at fullvaksinert militært personell fra allierte land også utenfor EU/EØS som skal til Norge i forbindelse med planlegging og gjennomføring av aktivitet, får fritak fra kravet om 10 dagers karantene fra samme tidspunkt som kravet bortfaller for norske statsborgere. Deltakerne må kunne framlegge dokumentasjon fra militær myndighet i hjemlandet på at de er fullvaksinert.

Helsedirektoratet vil presisere at vi trenger nærmere dialog og avklaring /om begrepene fullvaksinert og beskyttet.

Det er beskrevet ulike regimer for de som er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 og fått en vaksinedose etter dette og de som enten ikke er vaksinert eller ikke er fullvaksinert.

Helsedirektoratet vurderer at de risikoreduserende tiltakene for de ulike gruppene er adekvate og godt beskrevet. Det pekes på at risiko for større utbrudd primært blant militært personell er knyttet til innrykk i garnison. Helsedirektoratet anbefaler at man vurderer om det er mulig å redusere risiko ytterligere med organisatoriske eller logistiske tiltak i forbindelse med innrykk.

Forsvarets sanitet skal godkjenne alle smittevernplaner og har også anledning til å drive tilsyn med at planene etterleves.

Helsedirektoratet 10.5.2021

Forsvaret har beskrevet at de legger stor vekt på god dialog og informasjonsutveksling med sivile myndigheter, både lokalt, regionalt og sentralt. Helsedirektoratet vil også i fortsettelsen bidra til en tett og god dialog og bistå blant annet med faste kontaktpersoner. Dersom Helse- og omsorgsdepartementet ønsker det, kan direktoratet i samarbeid med forsvaret også være behjelpelig med å lage utkast til eventuelle nødvendige forskriftsendringer.

Oppsummering

Helsedirektoratet vurderer at risikoen for betydelig smitte til den norske befolkning i forbindelse med Cold Response 22 er svært lav.

Helsedirektoratet vurderer at risikoen for overbelastning på sivil helsetjeneste på grunn av stor smitte og mange alvorlige syke blant militært personell er svært lav.

Helsedirektoratet anbefaler at fullvaksinert militært personell fra allierte land også utenfor EU/EØS i forbindelse med planlegging og gjennomføring av aktivitet slik omtalt over, får fritak fra kravet om 10 dagers karantene fra samme tidspunkt som kravet bortfaller for norske statsborgere.

Smittevernfaglig vurdering og anbefaling for alliert militær trening i Norge i 2021 og øvelse Cold Response 2022.

Bakgrunn

Jfr ordre fra FD av 29 april 2021: «Forsvaret bes snarest initiere dialog med henholdsvis Hdir og FHI for å samarbeide om å utarbeide en smittevernfaglig vurdering og anbefaling for den planlagte allierte aktiviteten i Norge høsten 2021 og vinteren 2022, herunder med fokus på CR22. Vurderingen skal beskrive: planlagt aktivitet, scenarier for pandemiutviklingen med forventet korresponderende tiltaksbyrde, konsekvenser for aktiviteten, anbefalte tiltak og risiko.»

Denne vurdering og anbefaling er utarbeidet av Forsvarets sanitet og representanter fra FHI og Hdir gjennom 3 samarbeidsmøter i perioden 30 april til 6 mai 2021.

Planlagt aktivitet

Relatert til NATO-øvelsen Cold Response i 2022 (CR22) er det planlagt innreise og opphold i Norge for alliert militært personell for å gjennomføre planleggingsmøter, trening og øvelse. Fra slutten av september vil de første militære styrker som skal gjennomføre forberedende trening ankomme landet. Fra november 2021 forventes en markant økning i antall personell, med omtrent 3500 personer i området rundt Værnes og 4500 i Troms. I forbindelse med selve øvelsen vil det være en ytterligere økning fra januar 2022, slik at det totale tallet vil være omtrent 23000 allierte soldater i Norge fram til medio april 2022. I tillegg deltar ca 8000 norske soldater under øvelsen. Detaljene i dette fremgår av vedlegg 1.

Scenarier for pandemiutviklingen med forventet korresponderende tiltaksbyrde.

Fremdriften i regjeringens 4-trinns gjenåpningsplan er styrt av status for smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasiteten i helsetjenesten og kommunene, og status for vaksinasjonsprogrammet. I siste utgave av FHI sitt nøkterne vaksinescenario antar man at alle over 18 år vil ha fått tilbud om første dose innen utgangen av juli, og at alle vil være fullvaksinerte innen midten av september. Ved god oppslutning om vaksinasjonsprogrammet vil de fleste voksne i Norge være unntatt krav om smittekarantene i oktober 2021. Modelleringssteamet ved FHI oppdaterte sine langtidsscenarier for prevalens av sykdom, sykehusinnleggelses og intensivbehov siste gang 21 april 2021. Sykehus- og intensivkapasiteten i Norge er i disse scenarioene ikke truet under den aktuelle perioden for CR22. Hdir og FHI anser det usannsynlig at sykdomsbyrden i Norge vil være stor i perioden. Den største bekymringen er knyttet til konsekvenser av uttalt smittespredning og sykdom blant allierte styrker i Norge, samt risiko for importering av farlige mutanter.

Kunnskapen rundt vaksinenes effekt på korona som helseproblem øker, og publiserte resultater inkludert sykdomsovervåkingsstudien fra Israel (Lancet 5.mai) gir grunn til optimisme. FHI forventes å publisere en ny prediksjon for smitteutvikling og sykdomsbyrde i løpet av få dager.

Innreiserestriksjoner, spesielt innreisekarantene, vil iht regjeringens plan for gjenåpning av samfunnet være blant kravene som opprettholdes lenge. Først i trinn 4 er det åpnet for at krav om karantene ikke vil gjelde all innreise, men kun fra enkelte områder.

Ut fra et nøkternt vaksinescenario er det med den nåværende utvikling i smittesituasjonen mulig at det blir lettelse i krav om innreisekarantene før uke 43, når de første større gruppene med allierte ankommer for vintertrening. Fritak fra innreisekarantene ved status som fullvaksinert og samtidig fersk negativ godkjent test er avhengig av utvikling av sikre systemer som hindrer mulighet for forfalsket dokumentasjon. Vi anser offisiell dokumentasjon fra våre allierte vedrørende personellens vaksinestatus som troverdige.

Selv med forsinkelser vil det med stor grad av sannsynlighet være innført nasjonale lettelse i innreisebestemmelsene for vaksinerte personer innen hoveddelen av de allierte begynner å ankomme i uke 3.

Konsekvenser for aktiviteten

Dersom lettelse og erstatningstiltak fra dagens krav om innreisekarantene ikke innvilges for alliert militært personell vil ikke øvelse CR22 kunne gjennomføres.

Anbefalte tiltak

Beskyttet personell:

- De skal opptre slik at det er redusert risiko for smitte før avreise; smittevern i transitt
- De skal testes før avreise; positive får ikke reise
- De testes ved ankomst, primært ved overvåket selvtest med antigen hurtigtest
- Ev positive retestes ved PCR; positive isoleres så lenge kommunelegen bestemmer
- Avdelingene skjermes fra lokalbefolkningen.

Ikke-beskyttet personell:

- Skjerming i minimum 7 dager, med testing inn i og ut av skjerming; smittevern i transitt
 - De skal testes før avreise (om ikke sammenfall med første punkt); positive og nærkontakter får ikke reise.
 - De testes ved ankomst, primært ved overvåket selvtest med antigen hurtigtest.
 - Ev positive retestes ved PCR; positive isoleres så lenge kommunelegen bestemmer.
 - 10 dager karantene i så små grupper som mulig, hvor følgende varianter anses forsvarlige:
 - Kohorter på 4-6 per rom,
 - Nærkontaktgrupper på 4-6 per rom, hvor det opprettholdes smittevern så nært definisjonene på kohorter som mulig, ved at felles sanitæranlegg skilles på tid med desinfeksjon mellom grupper,
 - Lagstelt med inntil lags størrelse (vanligvis 6-8), ved bruk av egne feltlatriner mv per telt.
- Felles for disse, trening utendørs mv tillates i kohort/nærkontaktgruppe, under tilsyn.
- Testing i og i avslutning av karantenetid.
 - Avdelingene skjermes fra lokalbefolkningen.

Ikke-beskyttet personell som ankommer Norge for å utføre et kortvarig oppdrag begrenset i tid og rom (eksempel landsetting av amfibiestyrker eller teknisk personell for reparasjoner av spesialisert utstyr) kan gjøre dette forutsatt at det etableres en kontrollert smittevernsone rundt dette personellet. Med andre ord en forsterket og sikret fritidskarantene, med mulighet for arbeid fra første dag.

Risiko

En forutsetning for denne vurderingen og vedlagte anbefaling er at det ikke foreligger stor risiko for nasjonal eller regional spredning av SARS-CoV-2 varianter klassifisert som «Variant of High Consequence».

Oppsummering

Med bakgrunn i oppdrag fra FD er det produsert anbefalte tiltak som tilfredstiller krav til forsvarlig smittevern under alliert planlegging, trening og øving under CR22. Det etableres et betydelig skille i tiltaksbyrde mellom beskyttet personell og ikke-beskyttet personell.

Vedlegg 1: Tidslinjal for øvelse og oversikt over tilstedeværelse av personell i forbindelse med CR22

Vedlegg 2: Vurderinger og forutsetninger for anbefalte tiltak

Vurderinger og forutsetninger for anbefalte tiltak

Sammendrag

Dagens covid-19-forskrift gir gjennom paragrafene 6e og 6i noen tilpasninger mht smittevern ved grensepasseringer for militær aktivitet, men disse er ikke godt nok tilpasset behovet.

Begrunnelsen for behovet er praktiske utfordringer knyttet til oppfyllelse av forskriftens bokstav. Forskriftens formål kan likevel oppfylles når smittevern knyttet til grensepassering skreddersys, hvor Forsvarets relative fordeler utnyttes:

1. Vi har kontroll på personellet, slik at mulighetene for å unndra seg er svært liten
2. Vi kan kreve tiltak før avreise
3. Forsvaret vil ikke overbelaste lokal TISK-kapasitet
4. Forsvaret kan selv ivareta eventuelt behov for isolering
5. Grunnet lav alder og god helse vil ikke intensivkapasiteten overbelastes
6. Alliert personell kan holdes helt adskilt fra sivilbefolkningen.

I sum gjør dette at risikoen for innførsel holdes like lav som nå, og risikoen for at eventuell innførsel for smitte føres til befolkningen eller at sivil helse overbelastes anses minimal.

Vi legger likevel til grunn at god kommunikasjon med sivile myndigheter på alle nivåer er helt nødvendig, og har et ønske om full transparen. I dette ønskes fast liaisonering med FHI.

Vurdering

§ 6e gir åpning for såkalt fritidskarantene, men først etter 3 dagers karantene og så negativ test. Noen behov, spesielt knyttet til understøttelse av alliert aktivitet, oppstår på en slik måte at det er behov for fritidskarantene fra ankomst. Dette er typisk et svært lavt antall mennesker som skal gjøre spesifikke oppgaver på ett konkret sted, og i en periode på få dager. Dette gjør det mulig å ha et svært godt smittevern, hvor enhver form for nærkontakt unngås. Dette kan følges opp med døgnbasert følgepersonell som kan kontrollere gjennomføringen; når disse spesielle situasjonene oppstår er det uproblematisk å sette på nødvendige ressurser.

§ 6i åpner for kohortkarantene med inntil 5 personer, unntaksvis inntil 10, hvor smittevernplaner må godkjennes av Forsvarets sanitet. Kravet er fortsatt karantene i 10 dager. FSANs vurdering er at slik kohortkarantene må følges av andre tiltak, fordi enhver økning i antall over 1 gir en risiko for at karantenen kan bli langvarig. Ettersom dette medfører en vesentlig risiko for at planlagt militær aktivitet utsettes eller ikke gjennomføres er dette svært lite ønskelig. Samtidig, i det meste av tilgjengelig bygningsmasse er det en utfordring at sanitærfasiliteter må deles av flere kohorter. Dette kan mitigeres ved at toaletter dedikeres spesifikke kohorter, og at dusjing reguleres på tid. Likevel vil det være vanskelig å være sikker på hvordan dette vil bli vurdert av sivil helsemyndighet – det er mulig å få til gode nærkontaktgrupper på 4-6 personer, men uten at forskriftens krav tilfredsstilles bokstavelig. Derfor mener vi at det er fornuftig å kreve skjerming (karantene før avreise) og testing av de allierte som planlegges i kohortkarantene, fordi dette har potensiale til å ta ned sannsynligheten for at smittet personell kommer til Norge vesentlig. Noen land vil ha muligheter for skjerming på enkeltrom, for andre vil det være umulig med annet enn hjemmeskjerming. Det er ikke anbefalt å stille spesifikke krav til metode for skjerming før ankomst, men ved å markere dette kravet vil oppmerksomheten på eksponeringsreducerende tiltak kombinert med testing vil sannsynligvis redusere risiko for at personell med smitte ankommer landet. Med bakgrunn i dette ønskes det en justering av føringene i § 6i som gir større handlingsfrihet til å lage en helhetlig smittevernplan som ikke reelt sett øker risikoen.

Ettersom karantene på 10 dager er svært ressurskrevende for våre allierte er dette et krav som i utgangspunktet utfordrer viljen til å delta på CR 22. Samtidig tyder mye på at reduksjonen i smitte fra

fullvaksinerte er god, og vi ser allerede tilpasninger med bakgrunn i dette mht smittekarantene. Det forventes at kravet til innreisekarantene også bortfaller, i det minste når den voksne befolkningen er tilstrekkelig gjennomvaksinert. Dersom ikke noe helt spesielt skjer forventes dette å skje rundt september 2021. Ettersom de allierte forventes å ankomme i relevante antall fra oktober, og med en vesentlig øning fra januar 2022, innebærer dette potensielt en endring til det bedre som kan være avgjørende for gjennomføring av øvelsen. Utfordringen er at dette bør være avklart før plankonferansen i juni mtp beslutningspunktene hos våre allierte. Derfor er det sterkt ønskelig med en forhåndsavklaring, hvor alliert militært personell gis forhåndstilsagn om fritak for fullvaksinerte. Det er da også et poeng at dette gjøres generelt for militære avdelinger, slik at det også omfatter allierte utenfor EU, eksempelvis Storbritannia og USA. Vi legger til grunn at dokumentasjon fra våre allierte er pålitelig.

Selv om Forsvaret har noen innebygde utfordringer mht innkvartering som beskrevet, har vi også noen relative fordeler som utgjør en vesentlig mitigering av smitterisikoen:

1. Avdelingene evner å drive smittesporing selv, når kommunelegen ønsker det. Dette innebærer at lokal smittesporingskapasitet ikke trenger å belastes utover kommunelegens involvering. Belastningen på kommunelegen vil også reduseres ved at vi understøtter med egne leger og annet fagpersonell. Registrering av testresultater kan medføre en viss belastning for kommunene, men samlet vil belastningen være liten sammenlignet med sivile hendelser.
2. Forsvaret vil etablere ekstra ressurser for isolering, og vil ha kapasitet til å ivareta smittede selv slik at dette ikke belaster sivil side. Alle avdelinger har en førstelinjes sanitet (Role 1/sykestue) som ivaretar personellet, og for øvelsen vil denne ressursen forsterkes ekstra for å ta høyde for at covid-19 kan gi merutfordringer sammenlignet med vanlige øvelser.
3. Vi har kontroll på hvor personellet er fysisk, og ettersom de er i definerte avdelinger med en tydelig kommandolinje har de stor grad av kontroll på sine. Derfor vil militært personell ikke kunne unndra seg de tiltakene som besluttes, slik vi ser tilfellet er med andre kategorier som passerer grensen.
4. Forsvaret har fagpersonell som kan gjennomføre prøveuttak til testing, slik at kommunene ikke belastes. Prøvene må sendes til sivilt laboratorium, men dette skjer rutinemessig allerede i god dialog med ulike laboratorier. Skulle antallet prøver bli høyt enkelte dager vil våre prøver kunne vente om nødvendig, eventuelt kan laboratoriekapasitet kjøpes kommersielt. Dette må vurderes når man er nærmere i tid, slik at prognosene for testkapasitet er sikrere enn nå.
5. Personellet har i denne sammenheng lav gjennomsnittsalder og god helse, og er ikke i risikogruppen mht sykehusinnleggelse. Den største mengden personell er soldater, som typisk er 20-30 år. Det vil være befal og offiserer som er noe eldre, men den prosentvise andelen som er over 40 år vil være lav. Helsetilstander som utgjør en risiko mht covid-19 utover den aldersrelaterte risikoen vil ikke normalt være forenelig med militær tjeneste, selv om det ikke kan utelukkes at enkeltpersoner har helseutfordringer som enten er akseptert eller ukjent. Samlet mener vi derfor at risikoen for å overbelaste helsevesenet er svært lav.
6. Vi er i stand til å holde alliert personell helt separert fra sivilbefolkningen. Dels ser vi at de gjør som avtalt, dessuten har de allierte avdelingene dedikert følgepersonell som vil ha kontroll med adferden, og som også kan understøtte med behov som ellers ville generert besøk på butikker mv. Dette ble praktisert med de som trente i Norge sist vinter, og erfaringene med dette er gode. Det innebærer at selv om alle lag av forebygging skulle svikte, så vil sannsynligheten for smitte til lokalbefolkningen være minimal.

Det er smittevernsmessig også et poeng at personellet i felt blir spredt med avstand mellom ulike underavdelinger. Den største ansamlingen av mennesker vil være i garnisoner, spesielt ifm inn- og utreise, når situasjonen slik sett vil være nokså lik dagliglivet i norske garnisoner.

Som ved enhver annen tilstedeværelse av tilreisende mennesker vil det naturligvis kunne skje at alliert personell trenger støtte av det sivile. Likevel anser vi at disse forholdene og tiltakene gjør at potensialet for å overbelaste sivile ressurser er liten, og vesentlig mindre enn for andre kategorier tilreisende sett i forhold til antallet.

Forsvaret har også tidligere lagt stor vekt på god dialog med sivile myndigheter, både lokalt, regionalt og sentralt. Likevel ser vi at dette er en samhandling som må forsterkes, fordi opplevd mangel på informasjon lett kan føre til at situasjoner feiltolkes. Derfor vil Forsvaret sørge for at dette kvalitetssikres så langt det er mulig fra militær side, og forutsetter at sivil side treffer tilsvarende tiltak.

En grunnforutsetning for denne tilnærmingen er slik vi ser det at det ikke oppstår spredning av mutasjoner som vaksinene ikke har effekt mot. Dette er noe som uten videre vil måtte formidles til allierte som et generelt forbehold. Vi forventer at bekymringer knyttet til nye mutasjoner er likt forstått hos våre allierte som i Norge.

Videre legger vi til grunn at smittevernplanene skal godkjennes av FSAN, som også til enhver tid har anledning til å føre tilsyn med at smittevernplaner overholdes. Dette kommer i tillegg til forsvarsgrenenes egne helseressurser. FHI kan når som helst delta under tilsyn ved ønske eller behov, og ellers ha tilgang til nødvendig informasjon. Sett fra Forsvarets side er det ønskelig med faste kontaktpersoner for dette, fordi dette vil underlette den gjensidige dialogen.

Konkrete løsninger for smittevern - anbefaling

Hvilke smitteverntiltak som er mulige å gjennomføre vil variere. Noen kommer med noen hundre i løpet av få dager og skal inn i en garnison, andre kommer i mindre grupper og leier en campingplass. Dette gjør at noen enkelt kan ha karantene i kohorter på 4, andre vil ha problemer med det fordi flere grupper på 4 må dele på dusjen – selv om det skilles i tid, og med desinfeksjon mellom grupper, kan ikke smitte helt utelukkes. Sannsynligheten går likevel vesentlig ned, og derfor kan større kohorter forsvares dersom smittevernet internt er godt og det benyttes andre tiltak i tillegg. Likevel er det behov for å skissere noen faste rammer som kan kommuniseres til allierte i juni 2021 som grunnlag for deres planlegging og beslutninger:

Spesielle anledninger

Teknisk personell for reparasjon av oppståtte skader og etterfylling av ammunisjon er eksempler på grupper som det ikke alltid kan planlegges for slik at vanlig karantene er mulig. Tilsvarende byr amfibielandsettinger på litt spesielle utfordringer – dersom de umiddelbart etter landgang skulle kjøres på karantenehotell og forlegges der i 3-4 dager i påvente av testresultat vil dette gi dårligere smittevern, ikke bedre. Dette er eksempler hvor det er enkelt å påse at de ikke er i kontakt med andre, og de vil kunne gjøre jobben sin og dra tilbake i løpet av kort tid, uten andre tiltak enn at de hermetisk holdes unna andre. For disse foreslås det fritidskarantene fra første dag, med krav om at Forsvaret har full kontroll på gjennomføringen.

Personell som kommer for å trene eller øve over tid

For personell som er beskyttet¹, foreslås følgende tilnærming:

- De skal opptre slik at det er redusert risiko for smitte før avreise; smittevern i transitt
- De skal testes før avreise; positive får ikke reise
- De testes ved ankomst, primært ved overvåket selvtest med antigen hurtigtest
- Ev positive retestes ved PCR; positive isoleres så lenge kommunelegen bestemmer

¹ Fullvaksinerte; de med én vaksinedose fra 3-15 uker tidligere; de som har gjennomgått infeksjon for mindre enn 6 mnd siden.

- Avdelingene skjermes fra lokalbefolkningen.

For personell som IKKE er beskyttet foreslås følgende tilnærming:

- Skjerming i minimum 7 dager, med testing inn i og ut av skjerming; smittevern i transitt
 - De skal testes før avreise (om ikke sammenfall med første punkt); positive og nærkontakter får ikke reise.
 - De testes ved ankomst, primært ved overvåket selvtest med antigen hurtigtest.
 - Ev positive retestes ved PCR; positive isoleres så lenge kommunelegen bestemmer.
 - 10 dager karantene i så små grupper som mulig, hvor følgende varianter anses forsvarlige:
 - Kohorter på 4-6 per rom,
 - Nærkontaktgrupper på 4-6 per rom, hvor det opprettholdes smittevern så nært definisjonene på kohorter som mulig, ved at felles sanitæranlegg skilles på tid med desinfeksjon mellom grupper,
 - Lagstelt med inntil lags størrelse (vanligvis 6-8), ved bruk av egne feltlatriner mv per telt.
- Felles for disse, trening utendørs mv tillates i kohort/nærkontaktgruppe, under tilsyn.
- Testing i og i avslutning av karantenetid.
 - Avdelingene skjermes fra lokalbefolkningen.

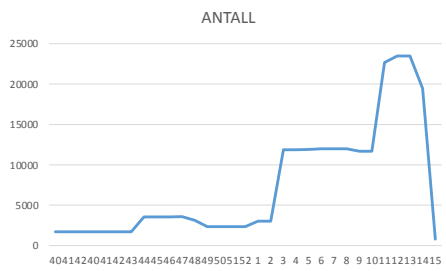
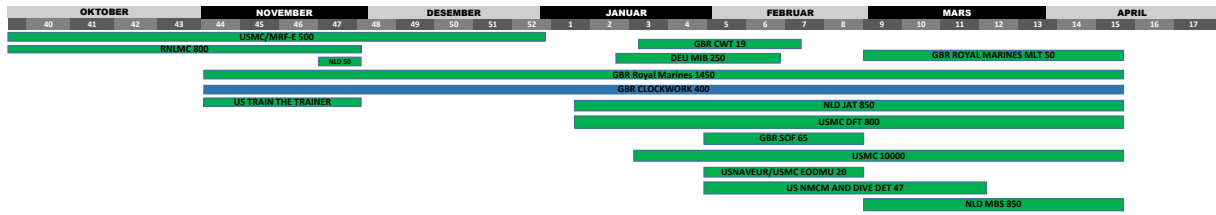
Anbefalinger for videre arbeid

Før planmøtet i juni er det sterkt ønskelig at disse løsningene er forankret på regjeringsnivå, slik at de kan formidles som et pålitelig plangrunnlag for allierte. Det anbefales at det samtidig settes i gang et arbeid med konkrete formuleringer til covid-19-forskriften, også dersom ikke alle endringer iverksettes umiddelbart, slik at gode formuleringer kan revideres inn i forskriften til riktig tid.

Konkrete formuleringer i forskrift anbefales løst i en dialog som inkluderer HDIR, FHI og FSAN for å forankre en felles forståelse. Dette dokumentet vil da kunne fungere som bakgrunn for tolkning, som blant annet vil forenkle og kvalitetssikre FSANs arbeid knyttet til kontroll med smittevernplaner og gjennomføring av tiltak.

Tidslinjal for øvelse og oversikt over tilstedeværelse av personell i forbindelse med CR22

Planlagt alliert aktivitet på land i forbindelse med CR22



CR22

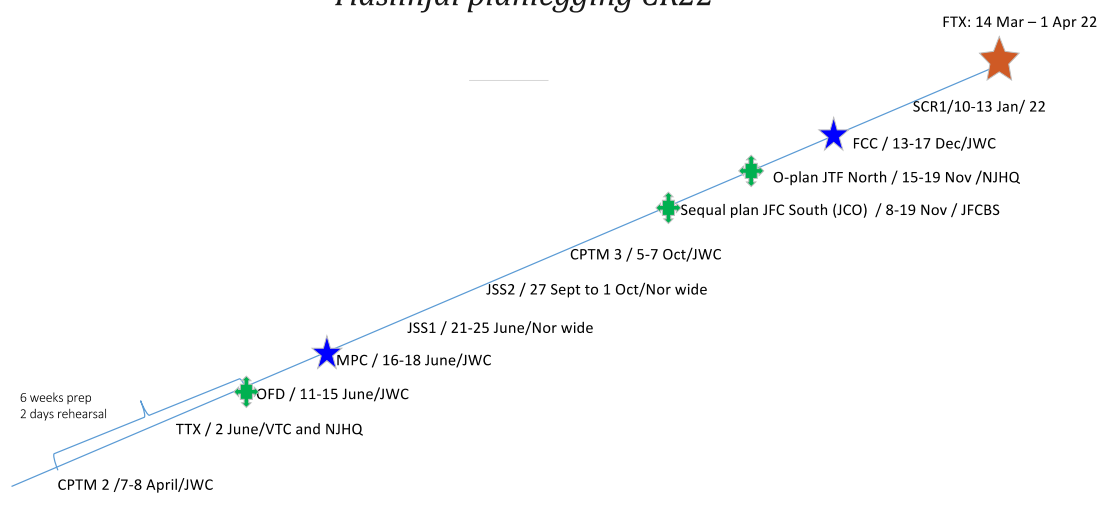
- NATO 400
- ESP (267 TBC)
- SWE 2500
- NOR 8000
- US +10 000
- DEU 800
- DNK 1200
- FIN 1200
- FRA 3158
- GBR 4500
- NLD 1418
- CAN 50 (TBC)
- ITA 100 (TBC)
- POR 200 (TBC)

NOR UNCLASSIFIED RLS TO NATO- SWE AND FIN
 Exempt from public disclosure
 Ugradert – kan deles eksternt med godkjenning fra informasjonseier. Skal ikke publiseres åpent.



Tidslinjal planlegging CR22

NOR UNCLASSIFIED RLS TO NATO- SWE AND FIN
 Exempt from public disclosure



Ugradert – kan deles eksternt med godkjenning fra informasjonseier. Skal ikke publiseres åpent.

Updated: 19 Apr 2021.