

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag
Vår ref.: 21/16206-20
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 11.06.2021

Revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 477, 477A og B – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, karantenehotell og reiseråd

Oppsummering

- Når smittenivået nå synker, og en større andel av befolkningen blir vaksinert både nasjonalt og i Europa, er forutsetningene for å åpne opp for inn- og utreise som skissert i trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan, til stede. Antall positive av de som er testet på grensen ha gått ned siste uker. Gjennomsnittet siste fire uker er nå ligger på 0.2 %.
- Det er kapasiteten i innreisekjeden som vil være den mest begrensende faktoren. Kontrolltiltakene må gradvis reduseres, men må imidlertid være tilstrekkelige for at vi fortsatt har kontroll på smittespredningen.
- Gjenåpningen må skje gradvis. Systemer som raskt fanger opp endringer og uheldige konsekvenser, slik at aktørene i fellesskap kan vurdere, justere og eventuelt iverksette nødvendige tiltak, må være på plass.
- Hvilke grupper det åpnes for først, er en politisk beslutning
- Volumet av innreisende vil øke når det gis lettelse i innreiserestriksjonene. Dette vil kreve til dels store tilpasninger hos aktørene i innreisekjeden.
- Endringer i smittesituasjon både nasjonalt og internasjonalt, nye mutasjoner og vaksinesvikt er faktorer som kan påvirke gjenåpningstakten
- Det vil være forsvarlig å arrangere internasjonale idrettsarrangementer i juni-juli. Det kan gis unntak for innreisekarantene for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere og støttepersonell i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer. Dersom det gis unntak for innreisekarantene, må utøverne følge en av de skisserte testprosedyrene.
- HelseDirektoratet og FHI foreslår å erstatte UD's globale reiseråd om å unngå reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land, med en fraråding av reiser som ikke er strengt nødvendig til land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia. Dette kan forsterkes ytterligere med strengere retningslinjer for ubeskyttede og for reise til land med høy forekomst av smitte, og spesielt land med stor utbredelse av VOI/VOC.
- HelseDirektoratet og FHI foreslår at når alle over 18 år som anbefales vaksine har fått tilbud om første vaksinedose og det har gått 3 uker, bør UD's globale reiseråd oppheves, og ev. erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise,

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Ingebjørg Skrindo

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

for eksempel fordi helsevesenet er overbelastet. Helsemyndighetene kan i tillegg publisere råd om hvilke land som har pågående høy smittespredning av SARS-CoV-2. Vi kan også utgi egne reiseråd for vaksinerte og andre uten at UD trenger å differensiere reiserådene mellom vaksinerte og ikke-vaksinerte.

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler følgende endringer i plikten til karantenehotell:
 - Unntak fra karantenehotell for innreisende fra land innen EØS, Schengenområdet og Storbritannia med smittenivå < 500/100 000 og som har annet egnet karantenested. Enkelte andre land kan også vurderes inn i denne gruppen. Se for øvrig besvarelse i oppdrag 475.
 - Forkortet opphold på karantenehotell for innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia, som har negativ PCR-test tatt tre døgn etter ankomst og som har annet egnet karantenested for resten av karantenetiden.
 - Krav om enerom, eget bad osv. videreføres for "annet karantenested" som ikke er eget hjem. Ved karantene i eget hjem anbefales videreført at det ikke skal være krav om enerom, eget bad osv.
 - Også transitt og tilsvarende kortvarige opphold i land med karanteneplikt medfører i dag som hovedregel krav om karantenehotell ved innreise til Norge. Dette anbefales videreført.
 - Helsedirektoratet og FHI anbefaler i utgangspunktet at Norge følger EUs terskelverdier for grønne, gule og røde land, men fritak for innreisekarantene må i tillegg sees i sammenheng med aktuell smittesituasjon i landet som for eksempel forekomst av bekymringsfulle virusvarianter.
 - Gjenåpning for gruppene i modellen i oppdrag 477 B er drøftet i Del Id og sammenfaller med gruppene Helsedirektoratet vurderer kan få lettelse i innreiserestriksjonene.
-

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Ingebjørg Skrindo
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 477, 477A og B – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, karantenehotell og reiseråd

Oppsummering

- Når smittenivået nå synker, og en større andel av befolkningen blir vaksinert både nasjonalt og i Europa, er forutsetningene for å åpne opp for inn- og utreise som skissert i trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan, til stede. Antall positive av de som er testet på grensen ha gått ned siste uker. Gjennomsnittet siste fire uker er nå ligger på 0.2 %.
 - Det er kapasiteten i innreisekjeden som vil være den mest begrensende faktoren. Kontrolltiltakene må gradvis reduseres, men må imidlertid være tilstrekkelige for at vi fortsatt har kontroll på smittespredningen.
 - Gjenåpningen må skje gradvis. Systemer som raskt fanger opp endringer og uheldige konsekvenser, slik at aktørene i fellesskap kan vurdere, justere og eventuelt iverksette nødvendige tiltak, må være på plass.
 - Hvilke grupper det åpnes for først, er en politisk beslutning
 - Volumet av innreisende vil øke når det gis lettelser i innreiserestriksjonene. Dette vil kreve til dels store tilpasninger hos aktørene i innreisekjeden.
 - Endringer i smittesituasjon både nasjonalt og internasjonalt, nye mutasjoner og vaksinesvikt er faktorer som kan påvirke gjenåpningstakten
 - Det vil være forsvarlig å arrangere internasjonale idrettsarrangementer i juni-juli. Det kan gis unntak for innreisekarantene for en begrenset gruppe toppidrettsutøvere og støttepersonell i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer. Dersom det gis unntak for innreisekarantene, må utøverne følge en av de skisserte testprosedyrene.
 - Helsedirektoratet og FHI foreslår å erstatte UD's globale reiseråd om å unngå reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land, med en fraråding av reiser som ikke er strengt nødvendig til land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia. Dette kan forsterkes ytterligere med strengere retningslinjer for ubeskyttede og for reise til land med høy forekomst av smitte, og spesielt land med stor utbredelse av VOI/VOC.
 - Helsedirektoratet og FHI foreslår at når alle over 18 år som anbefales vaksine har fått tilbud om første vaksinedose og det har gått 3 uker, bør UD's globale reiseråd oppheves, og ev. erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise, for eksempel fordi helsevesenet er overbelastet. Helsemyndighetene kan i tillegg publisere råd om hvilke land som har pågående høy smittespredning av SARS-CoV-2. Vi kan også utgi egne reiseråd for vaksinerte og andre uten at UD trenger å differensiere reiserådene mellom vaksinerte og ikke-vaksinerte.
 - Helsedirektoratet og FHI anbefaler følgende endringer i plikten til karantenehotell:
 - Unntak fra karantenehotell for innreisende fra land innen EØS, Schengenområdet og Storbritannia med smittenivå < 500/100 000 og som har annet egnet karantenested. Enkelte andre land kan også vurderes inn i denne gruppen. Se for øvrig besvarelse i oppdrag 475.
 - Forkortet opphold på karantenehotell for innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia, som har negativ PCR-test tatt tre døgn etter ankomst og som har annet egnet karantenested for resten av karantenetiden.
 - Krav om enerom, eget bad osv. videreføres for "annet karantenested" som ikke er eget hjem. Ved karantene i eget hjem anbefales videreført at det ikke skal være krav om enerom, eget bad osv.
 - Også transitt og tilsvarende kortvarige opphold i land med karanteneplikt medfører i dag som hovedregel krav om karantenehotell ved innreise til Norge. Dette anbefales videreført.
-

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler i utgangspunktet at Norge følger EUs terskelverdier for grønne, gule og røde land, men fritak for innreisekarantene må i tillegg sees i sammenheng med aktuell smittesituasjon i landet som for eksempel forekomst av bekymringsfulle virusvarianter.
- Gjenåpning for gruppene i modellen i oppdrag 477 B er drøftet i Del Id og sammenfaller med gruppene Helsedirektoratet vurderer kan få lettelser i innreiserestriksjonene.

Innhold

Oppsummering	1
Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet 477	5
Oppdragstekst 477A:	5
Del I Innreiserestriksjoner	6
Del II UD's reiseråd	8
Del III Karantenehotell	9
Del IV Karantene	11
Oppdragstekst oppdrag 477 B	11
Bakgrunn	14
Andre relevante oppdrag	14
Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet	15
Overordnet vurdering:	15
Helsedirektoratets vurdering	17
Del I Innreiserestriksjoner	18
Del II – UD's reiseråd	44
Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger	44
Del III – Karantenehotell	45
Del IV – Karantene	51
Tilleggsoppdrag 477 B	52
Vedlegg	54
Folkehelseinstituttets vurdering	54

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet 477

I samråd med Nærings- og fiskeridepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samråd med FHI vurderer del I-IV nedenfor.

Helsedirektoratet og FHI bes om å rådføre seg med særlig relevante aktører med ansvar for praktisk gjennomføring av risikoreduserende tiltak med hensyn til importsmitte (POD, DSB og eventuelt andre).

Oppdragstekst 477A:

Lettelser i innreiserestriksjoner og innreisekarantene vil medføre økt reiseaktivitet, og dermed økt behov for testing på grensen.

Helsedirektoratet har, og har hatt, flere oppdrag som berører testkriterier og testkapasiteten på grensen og i kommunene. Det er i svar på disse oppdragene foreslått tiltak for å lette på forventede kapasitetsutfordringer. Det er behov for at de ulike forslagene til tiltak ses i sammenheng og vurderes opp mot hverandre, samt at det vurderes hvordan endringer i testkrav på grensen påvirker andre deler av kjeden, blant annet testbehovet i kommunene.

Helse- og omsorgsdepartementet ber derfor Helsedirektoratet, i samråd med FHI, om å vurdere hvordan økt behov for testing på grensen skal håndteres, herunder behov for lettelser i regelverket om hvilke personer som skal testes. Det må vurderes hvordan eventuelle lettelser på grensen påvirker behovet for testing i kommunene.

Det bes om at det utarbeides ev. forslag til forskriftsendringer.

Svar på oppdraget må ses i sammenheng med svar på oppdrag 477 - Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv. knyttet til trinn 3 i gjenåpningsplanen. Her inngår under del I, et punkt f som sier:

Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelser 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, herunder i sammenheng med ev. lettelser for beskyttede.

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 438 av 11. mai 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 juni og juli. Det legges til grunn at det som skisseres her kommer i tillegg til vurderingene som er gjort i oppdrag 469 Innreisevolum etter søknadsordningene for arbeidsreisende.
- 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, internasjonale studenter og elever, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en særskilt vurdering av om det er rom for å utvide de søknadsbaserte ordningene for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner.

- e) Det vises til oppdrag nr. 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede). Det bes om en tilsvarende vurdering knyttet til lettelser i innreiserestriksjonene for utlendinger for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19. Vurderingen bør sammenheng med unntak fra innreisekarantene.
- f) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelser 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, herunder i sammenheng med ev. lettelser for beskyttede.
- g) Som ledd i gjenåpningen av trinn 3 bes Helsedirektoratet bes i samråd med Folkehelseinstituttet om en vurdering av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell som allerede har rett til innreise etter innreiseregelverket og som returnerer til Norge etter treningsopphold eller konkurranser i utlandet. Denne vurderingen gjelder for et begrenset antall toppidrettsutøvere som det ennå ikke er gitt unntak for, jf. endring covid-19-forskriften § 6 f, kunngjort 27. mai 2021. Videre bes det om en vurdering av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som kommer til Norge for å delta i internasjonale idrettsarrangementer i Norge fra medio juni og juli 2021. Her er det i denne perioden et begrenset omfang aktuelle idrettsarrangementer, jf. vedlagte lister. Det bes om ev. forslag til aktuelle forskriftsendringer.

[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. Ordningen åpner p.t. for

- Ansatte som er strengt nødvendige for å opprettholde aktivitet eller pågående prosjekter,
- Personer som har teknisk kompetanse, og skal montere, demontere, etterse, reparere, vedlikeholde eller informere om bruken av maskiner eller teknisk utstyr, og arbeidet er strengt nødvendig for å opprettholde aktivitet i virksomheten.
- Personer som skal utføre driftskritisk vedlikeholdsarbeid på landanlegg som er nødvendig for å unngå stans i petroleumsproduksjonen på norsk kontinentalsokkel
- Personer som har spesialisert kompetanse og skal bygge, drifte eller vedlikeholde infrastruktur, og hvor arbeidet er strengt nødvendig for å opprettholde aktivitet i virksomheten eller pågående prosjekter (infrastruktur er avgrenset til vann- og avløpsanlegg, bane, veier, skip og havner, fly, lufthavner og luftfartsinstallasjoner. IKT- infrastruktur som bredbånd, tele og lignende, energiproduksjon- og distribusjon, offshoreinstallasjoner og landanlegg for petroleumsaktiviteten)
- Personer som har spesialisert kompetanse, og skal utføre arbeid som er strengt nødvendig for å avverge pågående eller nært forestående driftsstans i virksomheten eller i et pågående prosjekt (fra 12. april).

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. I perioden 26. mars til 15. mai er det åpnet for innreise for 1467 personer.

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. Det er fra 21. mai 2021 ikke lenger et krav om å være registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge for å få rett til innreise etter innreiserestriksjonsregelverket. Dersom man ikke kan dokumentere folkeregistrering som bosatt, må man dokumentere at man eier eller leier bosted i Norge. Detaljene om hvilke typer dokumentasjon som aksepteres, fremgår i rundskriv G-15/2021. Det er grunn til å tro at endringen i dokumentasjonskravet har medført et økt antall innreisende, og foreløpige tilbakemeldinger fra POD (grensekontrollen) og DSB (karantenehotellene) er at endringen har medført en økning.

Med virkning fra 27. mai 2021 ble det gjeninnført et unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kommer fra land/områder i EØS-området som ikke er underlagt karanteneplikt. Det er pt. svært få land/områder som ikke er underlagt karanteneplikt. Det er for tidlig å si hvilken betydning denne endringen vil ha å si for innreisevolumet.

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 er pt. ikke åpnet for innreise for utenlandske studenter og elever i videregående skole og folkehøyskole. Det er behov for å ta snarlig stilling til om det bør åpnes for innreise for studenter og elever som har fått opptak til norske utdanningsinstitusjoner fra høsten 2021. Det er behov for avklaring i god tid før høstsemesteret starter. Det totale antallet internasjonale gradstudenter i Norge i 2018 og 2019 lå på drøyt 12.300. Antallet innreisende utvekslingsstudenter til Norge var i 2019 drøyt 8.700. På grunn av koronasituasjonen er det usikkerhet knyttet til hvordan tallene vil se ut høsten 2021. Når det gjelder elever i videregående og folkehøyskole er det snakk om et lavt antall, anslagsvis 550 pr. år.

Toppidrettsutøvere

Det er besluttet å gi unntak fra innreisekarantene for toppidrettsutøvere bosatt i Norge som returnerer etter konkurranser og trening i utlandet som ledd i forberedelser til OL/PL, samt for norske fotballspillere som vender tilbake fra landslagsoppdrag i utlandet. Det samme gjelder utenlandske landslagsspillere som mer ansatt i norske fotballklubber, spiller for hjemlandets landslag og som har rett til å reise inn i landet.

Frist del I: 10.juni 2021

Del II UDs reiseråd

Det globale reiserådet er gyldig frem til 1. juli. Vi viser til svar på oppdrag 438 der etatene blant annet anbefaler å beholde det globale reiserådet til en stor andel av befolkningen er vaksinert og ber om status for denne vurderingen. Dette inkluderer muligheten for å avvikle det globale reiserådet og erstatte det med covid-relaterte reiseråd til land og områder med særskilt grunn til å fraråde opphold i eller reise til.

Frist del II: 10. juni 2021

Del III Karantenehotell

- a) Det bes om en smittevern­faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 og en vurdering av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike gruppene som plikter å oppholde seg der i lys av den økende vaksinasjonsdekningen blant risikogruppene og i befolkningen generelt. Etatene bes særskilt vurdere kravene i smittevernloven § 1-5. Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del I om innreiserestriksjoner og del II om reiseråd og hvilke av disse tiltakene som det først bør gis lettelse i dersom smittesituasjonen muliggjør lettelse.
- b) Det bes om en smittevern­faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell i hele karantenetiden for reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia, herunder om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig at denne gruppen skal være minst 7 døgn på karantenehotell og hvorvidt det bør lages egne lister over trygge tredjeland som tilsier forkortet lengde på oppholdet på karantenehotell. Etatene bes særskilt vurdere kravene i smittevernloven § 1-5.
- c) Dersom det skulle oppstå uforutsette kapasitetsutfordringer på karantenehotellene blir det et spørsmål om hvordan kapasiteten på karantenehotellene bør prioriteres. Etatene bes angi retningslinjer som kan legges til grunn for denne prioriteringen. For eksempel kan det være spørsmål om rom bør forbeholdes en innreisende fra utenfor EØS/Schengen/Storbritannia som har oppholdt seg der i 4 dager, eller en person som nettopp er ankommet fra Sverige, alternativt om personer som skal testes enten etter døgn 3 eller 7 i unntakstilfeller kan testes med antigen hurtigtest i stedet for PCR-test.
- d) Transitt regnes i dag med ved avgjørelsen av om den innreisende plikter å oppholde seg på karantenehotell. Etatene bes vurdere dette etter kravene i smittevernloven § 1-5. Hvis etatene mener det bør innføres et unntak for transitt, bes det om en vurdering av om et slikt unntak kun bør gjelde ved lufthavntransitt, eller også ved gjennomreise med andre transportmidler, og hvilke krav som må stilles til transittoppholdet for at et unntak skal få anvendelse. Den praktiske gjennomførbarheten av et slikt unntak, herunder krav til dokumentasjon mv., bør også omtales.
- e) Personer som er unntatt krav om opphold på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 fjerde ledd bokstav a, må ha innreisekarantene i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt

med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering. Etatene bes om å vurdere kravet om eget bad og eget kjøkken eller matservering opp mot kravene i smittevernloven § 1-5.

- f) Ifølge tall fra ECDC siste ukerapport (uke 20) er gjennomsnittlig insidenstall i EU/EØS på 155 / 100 000. Det er fortsatt variasjoner i smittenivået innenfor EU/EØS, men smittenivå har vært nedadgående de siste 7 ukene. Per 25. mai har landene i EU/EØS vaksinert 41% av personer over 18 år med første vaksinedose og 17 % har også fått andre vaksinedose. Det bes om en vurdering av hvilke kriterier som bør være oppfylt før regler om karantenehotell generelt kan oppheves etter reise innenfor EU/EØS.

Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om karantenehotell

Kravene til opphold på karantenehotell ble endret 27. mai. Nå er det smittenivået i land den reisende har oppholdt seg i de siste 10 døgnene før innreise som er avgjørende for plikten til opphold på karantenehotell. For dette formålet er det etablert ulike nivåer. Det vises til oppdrag 470. Det skilles i dag mellom:

- Reisende som har oppholdt seg i områder i EØS/Schengen/Storbritannia med smittenivå under 150/100 000 og under 4% andel positive, eller 14-dagers insidens under 50/100 000 og over 4 % andel positive, er unntatt fra karantenehotell og kan ha innreisekarantene i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted.
- Reisende som har oppholdt seg i land i EØS/Schengen/Storbritannia med høyere smittenivå, skal som hovedregel oppholde seg på karantenehotell frem til negativ PCR-test tatt tidligst etter tre døgn etter innreise. Disse landene fremgår av covid-19-forskriften vedlegg C.
- Reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia, skal som hovedregel være på karantenehotell i hele karantenetiden. Det samme er tilfellet for land i EØS/Schengen/Storbritannia hvor det gjør seg gjeldende særlige smittevernfarende hensyn. Disse landene fremgår av covid-19-forskriften vedlegg B. Vedleggene oppdateres i faste intervaller.

Det vises til den generelle omtalen i oppdrag 438 hvor hdir uttaler at «når det gjelder nødvendigheten og forholdsmessigheten av karantenehotell generelt, vises [det] 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. I følge rapporter fra FHI, er importsmitte årsaken til både bølge 2 og 3 i Norge. [...] På et overordnet nivå, vurderes derfor pliktig opphold på karantenehotell som et nødvendig og forholdsmessig tiltak.» Det vises også til etatens tidligere anbefalinger om karantenehotellordningen, blant annet i oppdrag 409 hvor FHI og Hdir anbefaler å forlenge oppholdet på karantenehotell for personer som har vært på unødvendig reiser frem til negativ PCR-test etter døgn 7 og hvor FHI legger til grunn at endringen har høy effekt og middels tiltaksbyrde. Det vises også til innstrammingene som etatene anbefalt i oppdrag 441 og 441C med utgangspunkt i bekymring knyttet til nye mutantvirus.

Fare for alvorlig sykdom og død i befolkning vil gradvis reduseres med økt vaksinasjonsdekning og slik sett påvirke den juridiske forholdsmessigheten av tiltaket. Plikt til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter, og kan ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Når det med hjemmel i smittevernloven iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene. I tråd med kravene i smittevernloven § 1-5 må det derfor løpende vurderes hvorvidt det av hensynet til å verne befolkningens liv og helse fortsatt er behov for å opprettholde karantenehotellordningen, og hvorvidt det enten generelt eller for enkelte grupper bør innføres lettelser. Hvis etatene mener at det fortsatt er rettslig grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette spørsmålet fortløpende og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør fjernes i tråd med tilsvarende omtale i oppdrag 463 om innreisekarantene og beskyttede.

Etter endringene som ble innført 27. mai er det avgjørende for krav om opphold på karantenehotell hvor den reisende har oppholdt seg de siste 10 døgnene før innreise og hvilket smittenivå oppholdslandene har. Alle reisende

som har oppholdt seg i et land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia, må oppholde seg på karantenehotell i hele karantenetiden uavhengig av smittenivået i de landene de har oppholdt seg i. I oppdrag 470 skriver HelseDirektoratet:

«FHI vurderer altså at fra både rødt og mørkerødt nivå innen Europa er det smittevern­faglig forsvarlig at oppholdet på hotellet kan avsluttes ved neg. PCR tatt tidligst 3 døgn etter ankomst, slik at resten av karantenetida kan tas på annet egnet sted. Dette begrunnes med at PCR tatt etter 3 døgn vil fange opp de aller fleste smittede slik at risikoen for videre smitte på annet egnet karantenested er svært lav. Dette begrunnes også med analyse av innreisedata. HelseDirektoratet støtter disse vurderingene.»

I lys av denne omtalen bes etatene vurdere om det er nødvendig og forholds­messig at alle reisende som har oppholdt seg i områder utenfor EØS/Schengen/Storbritannia før innreise, må oppholde seg på karantenehotell i hele karantenetiden. Hvis det anses at det ikke er nødvendig og forholds­messig å opprettholde en generell regel for opphold i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia, bes det om en vurdering av hvilke unntak som bør innføres og eventuelt etter opphold i hvilket land det bør gjøres lettelse.

Frist del III 10. juni 2021

Del IV Karantene

Det vises til oppdrag nr. 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede).

Vurdering av kriterier og terskelverdier for krav om innreisekarantene.

Det bes om en oppdatert vurdering av gjeldende kriterier og terskelverdiene for krav om innreisekarantene fra områder innen EØS/Schengen/Storbritannia samt eventuelle anbefalinger om justeringer av kriteriene og terskelverdiene.

Frist del IV 10. juni 2021

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen tjh@hod.dep.no,
- Stig Atle Vange, Stig-Atle.Vange@hod.dep.no
- Vigdis Rønning vr@hod.dep.no
- Hanne Lundemo hl@hod.dep.no

Kontaktperson i JD:

- Kaja Kolvig, kaja.kolvig@jd.dep.no

Kontaktperson i NFD:

- Rannveig Amundsen Rannveig.Amundsen@nfd.dep.no

Kontaktperson i UD:

- Kristin Brodtkorb Traavik Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no

Oppdragstekst oppdrag 477 B

I tillegg til spørsmål i oppdrag 477 del I og III ber vi etatene vurdere en gjenåpning for grupper av innreisende skissert i modellen som ligger vedlagt og er utdypet under, opp mot kravene i smittevernloven § 1-5. Vi ber om at forutsetningene nedenfor legges til grunn.

I modellen som ligger vedlagt, er de innreisende inndelt i følgende kategorier:

- Norske statsborgere og utlendinger som er bosatt her
- Beskyttede/fullvaksinerte med sikker og verifiserbar dokumentasjon
- Arbeidsreisende
- Etablerte kjærestes, kjærestes mindreårige barn og fjernere familiemedlemmer, dvs. barn og stebarn over 18 år, foreldre/steforeldre, besteforeldre, stebesteforeldre. (Ektefelle/registrert partner/samboer, mindreårige barn/stebarn og foreldre til mindreårige barn/stebarn har allerede rett til innreise, jf. innreiserestriksjonsforskriften § 3 bokstav q.)
- Studenter
- Samfunnskritisk personell
- Andre (herunder turister)

EØS-borgere som er beskyttet/fullvaksinert og kan dokumentere dette på en sikker og verifiserbar måte, gis rett til innreise og slipper karantenehotell uansett om de har oppholdt seg innenfor eller utenfor EØS. EUs system åpner for at statene kan velge om de vil legge EU-sertifikatet til grunn bare for fullvaksinerte eller også for de med bare én vaksinedose. Vi antar at Norge da har anledning til å gi rettigheter til de som etter vår definisjon er «beskyttet» og på den måten videreføre covid-19-forskriften § 5 fjerde ledd bokstav g. Det kan være vanskelig etter EØS-retten å ikke åpne for tilsvarende beskyttede fra andre land. Dette vil kreve en kontroll av dato for vaksinerings på grensen, opp mot dagens dato, og det vil åpne for vesentlig flere reisende. Det bes vurdert om valget mellom åpning for de fullvaksinerte eller også for andre beskyttede har betydning for den smittevernfaglige vurderingen retten til innreise og karantenekrav. Dette må vurderes i sammenheng med om de beskyttede/fullvaksinerte fremover skal ha unntak fra innreisekarantene eller om den evt skal avsluttes ved negativ test tatt døgn 3.

Når det gjelder andre reisende, vil de bli plassert i én av fire kategorier basert på smittesituasjonen i landet de har oppholdt seg i. Kategoriene er langt på vei en videreføring av dagens system. Landene som inkluderes i kategori 1 til 3 under, dvs. med lavt, moderat og høyt smittenivå, er land innenfor EØS/Schengen/Storbritannia. Landene i kategori 4 er for tiden alle andre land. Vi viser til hovedoppdraget del III spørsmål b om muligheten til å lette kravene til karantene for reisende fra land på EUs liste over trygge tredjeland.

Den første kategorien består av reisende fra områder med lavt smittenivå, dvs. $< 25/100\ 000$ og $< 4\ %$ positive prøver. De som er bosatt i disse områdene innenfor EØS/Schengen, har rett til innreise. Reisende derfra har heller ingen krav om innreisekarantene eller andre restriksjoner. Dette viderefører skillet i covid-19-forskriften § 4 første ledd bokstav a.

Den andre kategorien er reisende fra områder med moderat smittenivå, dvs. $< 150/100\ 000$ + $< 4\ %$ positive prøver eller $< 50/100\ 000$ + $> 4\ %$ positive prøver. Hvem som gis innreise, fremgår av modellen og er utdypet under. Når det gjelder karantenekrav, stilles det ingen andre krav enn at innreisekarantenen skal gjennomføres i egen bolig eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å holde avstand til andre mv., og ha enerom, eget bad, eget kjøkken eller matservering. Dette er en videreføring av dagens § 5 fjerde ledd bokstav a i covid-19-forskriften. Dokumentasjon på egnet karantenested skal ikke kontrolleres på grensen.

Den tredje kategorien er reisende fra områder med høyt smittenivå, dvs. $> 150/100\ 000$ + $< 4\ %$ positive prøver eller $> 50/100\ 000$ + $> 4\ %$ positive prøver. Hvem som gis innreise, fremgår av modellen og er utdypet under. Når det gjelder karantenekrav, må reisende fra disse områdene i utgangspunktet på karantenehotell til negativ PCR-test tatt

tre døgn etter innreise. Også dette er en videreføring av dagens system, jf. covid-19-forskriften § 5 tredje ledd. Dette må vurderes i sammenheng med hvor eventuell videre innreisekarantene skal gjennomføres, herunder om og eventuelle hvilke krav det skal stilles til karantenestedet.

Et spørsmål er om det er smittevernfarelig forsvarlig at reisende bosatt i Norge som har oppholdt seg i et rødt område, gjennomfører innreisekarantene i egen bolig eller på annet egnet oppholdssted. Etatene bes særlig vurdere dette og hvilke krav som eventuelt bør oppstilles til karantenestedet og mulighet for innreisekarantene sammen med husstandsmedlemmer som ikke er i karantene.

Den fjerde kategorien er de som har oppholdt seg utenfor EØS/Schengen/Storbritannia. Disse må i dag oppholde seg på karantenehotell i hele karantenetiden. Etatene bes vurdere om det er smittevernfarelig forsvarlig at oppholdstiden på karantenehotell forkortes til negativ PCR-test tatt etter tre døgn. Det vises bla. til svar på oppdrag 471, hvor FHI anbefaler at tiden på karantenehotell også forkortes for reisende fra land utenfra EØS/Schengen og Storbritannia og til spørsmål b i del III i oppdrag 477. Dette må vurderes i sammenheng med hvor resten av innreisekarantenen skal gjennomføres, herunder om og eventuelle hvilke krav det skal stilles til karantenestedet.

Til slutt nevnes at samtlige unntak fra plikten til karantenehotell i covid-19-forskriften § 5 fjerde ledd videreføres.

[Nærmere om innreiserestriksjoner, karantenehotell og test](#)

Innreiserestriksjoner

Arbeidsreisende: Arbeidsreisende kan i dag få unntak fra innreiserestriksjonene etter søknadsbaserte ordninger, jf. forskrift 19.02.2021 nr. 470 om søknadsbasert ordning for unntak fra innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og forskrift 26.03.2021 nr. 967 om søknad om unntak fra innreiserestriksjoner for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen. Det er i tillegg fastsatt enkelte andre unntak i innreiserestriksjonsregelverket, som for utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringene og dagpendlere fra Sverige og Finland.

Utgangspunktet kan være at det åpnes for innreise for alle arbeidsreisende fra EØS, evt. kun fra gule land i EØS (dvs. < 150/100 000 + < 4 % positive prøver eller < 50/100 000 + > 4 % positive prøver), mens arbeidsreisende fra røde land (dvs. > 150/100 000 + < 4 % positive prøver eller > 50/100 000 + > 4 % positive prøver) og land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia fortsatt må søke etter eksisterende søknadsordninger. Som nevnt innledningsvis vil bruk av EUs koronasertifikat innebære at en stor gruppe EØS-arbeidstakere vil har rett til innreise som beskyttede/fullvaksinerte.

Alternativt kan man se for seg at disse søknadsbaserte ordningene

- a) beholdes som i dag, eller
- b) utvides – enten gjennom mindre strenge vilkår eller ved at det åpnes for høyere måltall enn i dag. Utvidelser av ordningene kan ev. gjøres etappevis.

Etablerte kjærestes, kjærestes mindreårige barn og fjernere familie (dvs. foreldre/steforeldre til personer over 18 år, barn og stebarn over 18 år, besteforeldre, stebesteforeldre), samt studenter: Det har siden 29. januar 2021 ikke vært unntak fra innreiserestriksjonene for disse gruppene. I vedlagte skisse foreslås det at disse nå kan få innreise forutsatt at de kommer fra EØS. Det kan være rettslig problematisk å åpne for disse fra områder *utenfor* EØS/Schengen/Storbritannia, så lenge det kun åpnes for noen arbeidsreisende *etter søknad innenfor* EØS/Schengen/Storbritannia.

Karantenehotell

Den vedlagte modellen innebærer langt på vei en videreføring av dagens regime. Nye grupper som foreslås å være på karantenehotell, er grupper som i dag ikke har rett til innreise overhodet (foreldre, barn over 18 år, etablerte kjærestes, kjærestes mindreårige barn, fjernere familie og studenter fra røde land/utenfor EØS).

Testing på grensen

Som kjent stiller covid-19 forskriften flere ulike krav om testing for SARS-CoV-2 av personer som har oppholdt seg i områder med karanteneplikt. Det stilles bl.a. krav om:

- gjennomført test tatt i løpet av de siste 24 timene før ankomst til Norge, jf § 4a
- test på grensen med antigen hurtigtest, jf. § 4d
- PCR test 7 dager etter ankomst, jf. § 4c
- PCR-test tatt tidligst 3 døgn etter innreise for å avslutte opphold på karantenehotell, jf § 5 tredje ledd
- Øvrige testkrav knyttet til særskilte karanteneunntak som for eksempel pendlere mellom Sverige/Finland og Norge § 6 b, m.m.

Det bes om at den skisserte modellen også vurderes opp mot nødvendigheten av de ulike testkravene, jf.oppdrag 477 A.

- Kontaktperson i JD: Ivar Gullbrand Nyhus, Ivar.Nyhus@jd.dep.no
- Kontaktperson i HOD: Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

Frist: torsdag 10. juni kl. 1200

Bakgrunn

Norge innførte 29.01.21 strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge, med unntak for spesifikk gruppe, med ytterligere innstramning 29.04.21. De strenge innreiserestriksjonene er videreført av regjeringen, men ved innføring av trinn 2, 27.mai ble det besluttet at innreisende fra land/områder som har en insidens på <25/100 000 og < 4% av de testede som er positive, fritatt innreisekarantene og test på grensen.

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. 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. Det følger av trinn 3 i regjeringens gjenåpningsplan at det skal vurderes lettelse for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk, som kjærester, besteforeldre og voksne barn. Dette trinnet i gjenåpningsplanen må også ta hensyn til innføringen av EUs koronasertifikat og betydningen det har for den delen av befolkningen innenfor EØS/Schengen som er beskyttet/fullvaksinert.

Helsedirektoratet har valgt å svare på oppdrag 477, 477A og B som én helhetlig besvarelse.

Andre relevante oppdrag

- 179 – Vurdering av smittevernprotokoller for internasjonale idrettsarrangementer
- 286 – Vurdering av internasjonale idrettsarrangementer vinter 2021
- 420 – Vurdering av om innreiserestriksjonene skal videreføres
- 432 – Plan for gjenåpning trinn 2
- 436 – Test om bord på ferger fra utlandet
- 437 – Testing – indikasjoner, kapasitet, det offentliges ansvar
- 438 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell
- 445 – Test om bord på ferger fra utlandet
- 459 – Regulering av kjøreskolers virksomhet
- 463 – Test av personer som får unntak fra innreiserestriksjoner som følge av vaksinasjon og immunitet
- 466 – Vurdering av fortsatt behov for særskilte smittevernregler for Svalbard
- 469 – Innreisevolum etter søknadsordning for arbeidsreisende
- 471 – Om utfordringer i innreisekjeden
- 478 – Innføring av trinn 3 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning
- 483 – Vurdering av innreisekarantene for fullvaksinerte
- 488 – Test om bord på ferger fra utlandet

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Overordnet vurdering:

Konsekvensene av importsmitte blir mindre alvorlige når en høyere andel av befolkningen er beskyttet. De ulike tiltakene for å hindre importsmitte er til dels svært inngripende og bør nedjusteres så snart det er smittevernmessig forsvarlig. Insidenstallene i mange land synker, og andelen som tester positivt etter innreise til Norge har sunket de siste ukene.

Samtidig er det viktig å ha systemer for raskt å fange opp endringer i utviklingen og raskt justere råd og regler deretter, for eksempel dersom nye virusvarianter gir økt transmisjonsrate eller dårligere vaksineeffekt. Planleggingen av tiltakene i innreisekjeden og helsetjenesten må derfor inkludere beredskap for forlengete eller oppskalerte tiltak ved uventet utvikling.

Det vil være noe restrisiko for smitte ved all innreise, men den vil være langt lavere for beskyttede og barn under 12. Det er ikke praktisk mulig å ha ulike regler som avspeiler ulik risiko ved ulike kombinasjoner av vaksine, insidensrate, virusvariant, og aldersgruppe fordi regelverket må være mulig å håndheve ved innreise. Tiltakene bør lettes helhetlig og med tanke for kapasitet i innreisekjeden. Hvilke grupper som skal få størst lettelse vil avhenge av politiske prioriteringer.

Forutsatt fortsatt god vaksineeffekt og akseptabel utvikling med hensyn til antall smittede og alvorlig syke, foreslår FHI følgende pakke av nedskalering av tiltakene:

Tabell 1 – FHIs forslag til når innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak ved grensepassering kan tas bort

Obs! kan endes ved ny utvikling/tvil om vaksineeffekt. Tabellen tar utgangspunkt i gjeldende regler om test før og ved ankomst, karantenehotell og karantene til neg.PCR

Type restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte	Fra trinn 3? (delvis gjeldende fra 11/6) Ca når >80% av risikogrupper er tilbudt 1. vaksinedose	Fra trinn 4? (medio juli?) Ca når >80% av personer over 45 år	Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. (august-september?)
--	--	--	--

			er tilbudt 1. vaksinedose	
UDs reiseråd			Lempes for land med kjent og ikke bekymringsfull smittesituasjon ²	Oppheves FHI lager liste over land ubeskyttede frarådes å reise til
Innreiserestriksjoner		Lempes for enkeltgrupper	Lempes for flere	Oppheves
Smittevern-tiltak (Se også tabell 2)	Karantenehotell	Fjernes for barn, beskyttede og innreisende fra EØS/Schengen/ Storbritannia ² som har annet egnet karantenested. Forkortes ⁴ for resterende		Avvikles
	Karanteneplikt	Fjernes for fullvaksinerte, forkortes ³ for barn og beskyttede, opprettholdes for resterende.	Fjernes for barn under 12 år. Forkortes for resten.	Avvikles
	Test før, ved eller etter ankomst	Opprettholdes. Ulike alternativer til gjennomføring foreslås	Avvikles for fullvaksinerte	Avvikles for alle unntatt for ubeskyttede fra enkelte land
	PCR e 7 døgn	Erstattes av PCR e 3 døgn for enkelte	Erstattes av PCR e 3 døgn	Avvikles
	Kontrollsenter			Avvikles

¹ Forutsatt sikker dokumentasjon fra Helsenorger, internasjonalt koronasertifikat eller annet.

² Land der Norge har oversikt over smittesituasjon og det ikke er spesiell grunn til bekymring. Dette omfatter nå alle landene i EØS/ Schengen og Storbritannia, men endringer kan komme.

³ Med "forkortet karantene" menes at karantenen kan avsluttes ved neg. PCR tatt 3 døgn etter ankomst. ⁴ Med forkortet karantenehotell menes at oppholdet på hotellet kan avsluttes og resten av karantenen tas på annet egnet sted ved neg. PCR tatt 3 døgn etter ankomst

Tabell 2 – Foreslått gradvis nedskalering av tiltak for tilreisende fra land med karanteneplikt.

Obs! kan endes ved ny utvikling/tvil om vaksineeffekt.

Gruppe innreisende	Fra trinn 3? (delvis gjeldende fra 11/6) Ca når >80% av risikogrupper er tilbudt 1. vaksinedose	Fra trinn 4? (medio juli?) Ca når >80% av personer over 45 år er tilbudt 1. vaksinedose	Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. (august-september?)
Fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 ¹	Test før eller ved ankomst (evt etter ankomst). Pendlere kan fritas jevnlig testing. Ingen karantene	Ingen tiltak	

Barn under 18 (ubeskyltet) og Beskyttede 3-15 uker etter første vaksinedose ¹	Test før eller ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 3 døgn	Test før eller ved ankomst. Barn under 12 kan fritas fra karantene	Ingen tiltak
Ubeskyttede innreisende over 18 (inkl. de uten sikker dok.)	Test ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 7 døgn Innreisende fra land utenfor Europa ³ bør være på karantenehotell til neg test etter 3 døgn, deretter på annet egnet sted.	Test ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 3 døgn. Innreisende fra enkelte land ³ bør være på karantenehotell til karantenen kan avsluttes med neg PCR e 3 døgn.	Ingen tiltak

¹ Forutsatt sikker dokumentasjon fra Helsenorge, internasjonalt koronasertifikat eller annet

² Eget hjem eller sted der man kan holde god avstand til andre.

³ Land der Norge ikke har oversikt over smittesituasjon eller det er spesiell grunn til bekymring (p.t land utenfor EØS/ Schengen samt Storbritannia).

Angående karantenested:

- Barn under 18, de som har status som beskyttet, og innreisende fra land i EØS/ Schengen/Storbritannia bør fritas fra karantenehotell hvis de har annet egnet karantenested.
- Innreisende fra land innenfor EØS/Schengen/Storbritannia med 14-dagers insidens under 500/100 00 og innreisende fra land utenfor EØS/ Schengen/Storbritannia bør være på karantenehotell til neg. PCR etter 3 døgn, og deretter være på annet egnet karantenested.
- Eget hjem bør i utgangspunktet regnes som egnet karantenested.
- For dem som tilvises karantenested av arbeidsgiver eller av det offentlige bør kravet om eget kjøkken /matsservering og eget bad (og muligheten for adspredelse på rommet) opprettholdes.

Tabell 3 – Sammenligning av anslag over tiltaksbyrde og smittereduserende effekt

Tiltak	Tiltaksbyrde	Smittereduserende effekt
Innreiserestriksjoner	Svært stor	Færre reisende
UDs reiseråd	Moderat	Færre reisende
Kun test ved ankomst	Liten	Moderat
Karantenehotell til neg PCR e 7 døgn	Svært stor	Svært stor
Karantenehotell til neg PCR e 3 døgn, resten hjemme til neg PCR etter 7 døgn	Stor	Svært stor /stor
Karantene hjemme til neg PCR e 7 døgn	Moderat	Stor
Karantene hjemme til neg PCR e 3 døgn	Liten/ Moderat	Stor /Moderat

Helsedirektoratets vurdering

Det er avgjørende at importsmitte holdes så lav som mulig for å kunne opprettholde kontroll over covid-19 pandemien. Norge innførte 29.01.21 strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge, med unntak for spesifikke grupper, med ytterligere innstramning 29.04.21. De strenge innreiserestriksjonene er videreført, men i tråd med innføring av regjeringens gjenåpningsplan trinn 2, 27.mai. er innreisende fra land/områder som har en insidens på <25/100 000 og < 4% av de testede som er positive, fritatt innreisekarantene og test på grensen Dette gjelder også nordmenn som kan dokumentere at de er beskyttet mot covid-19, og kan dokumentere dette via oppslag på Helsenorge. Smittesituasjonen i det landet den reisende har oppholdt seg i de siste 10 dager før innreise, legges til grunn for krav om opphold på karantenehotell.

Når en høyere andel av befolkningen bli beskyttet, vil konsekvensen av importsmitte bli mindre alvorlig. Så snart det er smittevernfarlig forsvarlig, bør de til dels svært inngripende tiltakene for å hindre importsmitte nedjusteres. Insidenstillene i mange land synker, andelen som tester positiv etter innreise til Norge har de siste ukene hatt en nedadgående trend.

Det er samtidig viktig å ha systemer for å raskt fange opp endringer i utviklingen, og raskt justere råd og regler deretter, for eksempel dersom nye virusvarianter gir økt transmisjonsrate eller dårligere vaksineeffekt. Planlegging av tiltak i innreisekjeden og helsetjenesten må inkludere beredskap for forlengelse eller oppskalerte tiltak ved uventet utvikling.

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 438 av 11. mai 2021.

Regjeringens gjenåpningsplan

Dette oppdraget gjelder vurdering av regjeringens gjenåpningsplan trinn 3, knyttet til inn-/utreise.

Gjenåpningsplanen legger opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Inn- og utreise er skissert i tabellen under

Trinn 2 27.05.2021	Trinn 3	Trinn 4
<ul style="list-style-type: none">Reiser til utlandet frarådes. Strengt nødvendige reiser kan gjennomføres.Fortsatt strenge innreiserestriksjoner for utlendinger. Det innføres unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er bosatt i områder som ikke er underlagt karanteneplikt.Smittesituasjonen i det landet den reisende har oppholdt seg i de siste 10 dagene før innreise legges til grunn for krav om opphold på karantenehotell.Det gis unntak fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell for vaksinerte, og de som har	<ul style="list-style-type: none">Det globale reiserådet avvikles dersom det er smittevernmessig forsvarlig, og erstattes med reiseråd til spesielt rammede land.Videre vurdering med sikte på å i større grad åpne for reiser, herunder vurdering av hvilke krav som fortsatt skal stilles til karantene og krav om test til dem som kommer inn i landet.Åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk	<ul style="list-style-type: none">Det kan fortsatt være aktuelt med reiseråd og innreiserestriksjoner, særlig for reisende fra tredjeland.Må regne med at det vil kunne være krav om karantene og test for reisende fra enkelte områder.Regler som gjelder for innreise må løpende vurderes.

<p>gjennomgått covid-19 når dette kan dokumenteres på en enkel, digital, sikker og verifiserbar måte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsette med søknadsbaserte ordninger for arbeidsreisende 		
--	--	--

Forutsetninger for gjenåpning skissert i oppdrag 438

Smittesituasjonen avgjør 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 av tiltakene, og eventuelt justere. Avgjørende momenter for å kunne bevege seg videre i gjenåpningsplanen, er smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, inkludert TISK-arbeidet og vaksinasjonsdekning,

Det vises til Helsedirektoratets vurdering av gjenåpning trinn 2 i oppdrag 438. En gjenåpning av innreisefeltet må ta hensyn til risikoen ved importsmitte, som er betinget i den globale smittesituasjonen, volum av reisende, kapasitet i innreiskjeden og vaksinasjonsstatus.

I innreiskjeden inngår det mange aktører og kontrollfunksjoner, som er gjensidig avhengig av hverandre for at grensekontrollen skal fungere optimalt. Svikt i ett ledd vil medføre konsekvenser for hele kjeden. Hvor stor reiseaktivitet inn- og ut av landet det er forsvarlig å åpne opp for, vil avhenge av innreiskjedens kapasitet. Når risikogrupper samt en høyere andel av befolkningen er vaksinert, vil konsekvensene av importsmitte bli mindre. Smittevernmessig trygg reising for den kommende perioden er viktig for befolkningen, og for den norske økonomien. Av den grunn er det viktig å sikre at innreiskjeden er effektiv og målrettet, slik at økt reiseaktivitet kan håndteres, samtidig som risikoen for importsmitte er på et akseptabelt nivå.

Forutsetningene som ligger til grunn for å kunne gjennomføre lettelse i innreiserestriksjonene er:

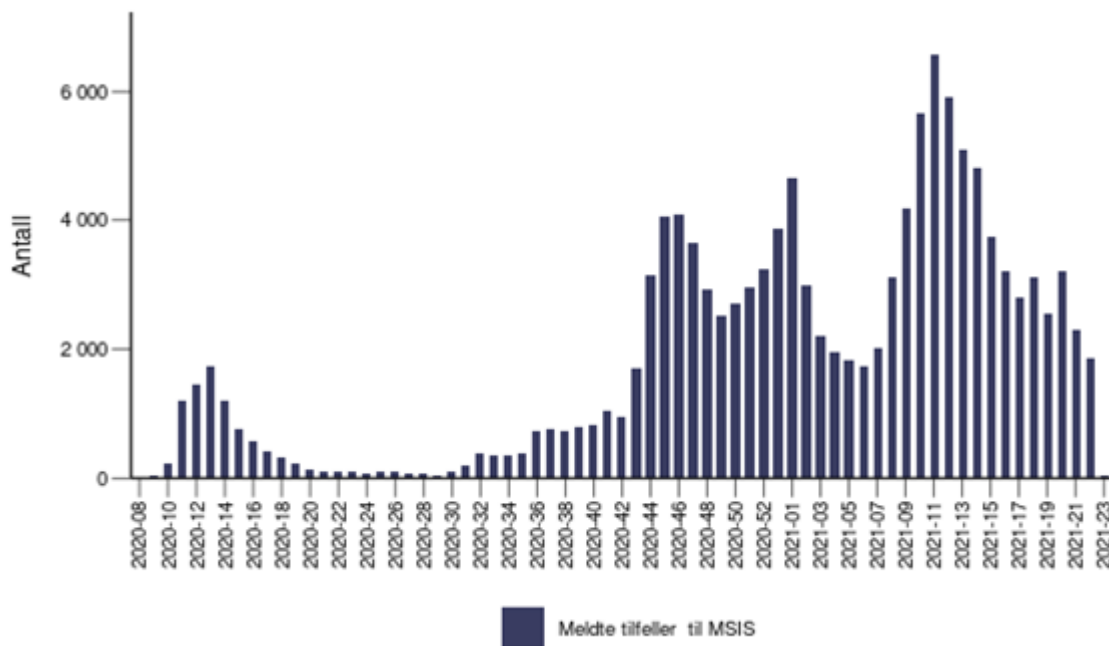
- Smittesituasjonen i Norge er stabil, helst nedadgående, med ledig TISK-kapasitet.
- Innreiserestriksjoner og kontrolltiltak er tilstrekkelige for å redusere risiko for videre spredning av importsmitte i befolkningen.
- Det er kapasitet i innreiskjeden for å håndtere et økt antall innreisende på en smittevernfaglig forsvarlig måte.
- Etterlevelse av innreiseregler, test og karantene er god.

Det vil i følgende avsnitt bli redegjort for de ulike forutsetningene. Trinn 2 ble innført 27.mai, av den grunn er det noe kort observasjonstid for å kunne si noe konkret om utviklingen.

Smittesituasjonen i Norge er stabil, helst nedadgående med ledig TISK-kapasitet

Smittetallene i Norge viser fremdeles en fallende trend. Fra uke 20 til 21 er det ifølge FHIs tall en nedgang på 30% i antall meldte covid-19 tilfeller, og andel positive testede i uke 21 er 1,8% på landsbasis¹. Insidensen på landsbasis utgjør nå 82/100 000. Grafen under viser smitteutviklingen pr uke fra uke 08 – 2020 til uke 23 – 2021.

¹ <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/2021/ukerapport-uke-21-24.05---30.05.21.pdf>



Figur: x: Ukentlig utvikling av antall smittede meldt til MSIS fra uke 08-2020 til uke 23-2021

Kilde: FHI/MSIS

I flere kommuner og regioner er det lokale utbrudd, ofte relatert til spesifikke grupper og miljøer. Så langt har kommunene stort sett klart å håndtere smittesituasjonen med lokale og regionale ressurser. Imidlertid rapporterer flere av disse kommunene at TISK-kapasiteten har vært satt på strekk. Det ligger videre en usikkerhet i hvilken grad nye mutanter vil kunne dominere innenlandssmitte, og da spesielt delta - varianten. Erfaringer så langt viser at denne er mer smittsom, og 2,6 ganger mer sykdomsfremkallende enn alpha-varianten. (Kilde: Foreløpige resultater fra SAGE og Public Health England). Dette er forhold som bør tas inn i vurderingen av eventuelle lettelser.

I tillegg til økt mobilitet innenlands i befolkningen kommer effekten av økt innreise. Ifølge DSB sine beregninger kan det forventes en økning fra ca. 6000/dag i begynnelsen av juni til 24 000/dag ved utgangen av august. Dette er forhold som vil kunne føre til økt smitte, og dermed utfordre TISK – kapasiteten i trinn 4. Selv om andelen smittede innreisende nå er fallende, vil denne kunne endre seg i løpet av sommeren dersom nye og mer smittsomme mutanter importeres, før vi har oppnådd flokkimmunitet i befolkningen.

Ved gjenåpning vil antallet kontakter øke, og det vil bli krevende å gjennomføre intensivert TISK på samme måte som i dag. Med økende vaksinedekning vil det heller ikke være forholdsmessig, fordi konsekvensene av smitte da blir så mye mindre. Justeringer av TISK-arbeidet er derfor en forutsetning for gjenåpning.

Det er i denne sammenheng viktig å nevne selve vaksinasjonsprosessen gjennom sommeren som en begrensende faktor på TISK – kapasiteten. Mange steder er det samme personell som står for både TISK-arbeidet og vaksineringsen. I tillegg vil det kunne bli utfordrende å opprettholde tjenesten samtidig som det skal avvikles ferie for dette personellet.

Kapasitetsutfordring i deler av innreisekjeden og kommunenes samlede kapasitet til vaksinerings, TISK-arbeid og andre oppgaver inn i sommermånedene er viktige risikoforhold knyttet til innføring av trinn 3. Mer mobilitet frem mot, og igjennom sommeren, må kunne forventes en noe større TISK-belastning. Hvis TISK ikke reduseres ved innføring av trinn 4, kan tiltakene måtte reduseres.

Innreiserestriksjoner og kontrolltiltak er tilstrekkelig for å redusere risiko for videre spredning av importsmitte i befolkningen

Globalt er det per nå nærmere 174 mill. smittede totalt. Det har imidlertid vært en fallende trend fra 21.4.21 hvor det ble registrert nærmere 880 tusen smittede på ett døgn, til i utgangen av forrige uke hvor det ble registrert i underkant av 314 tusen nye smittede. (Kilde: VG).

Majoriteten av reisende til Norge de siste månedene har kommet fra Europa. Det er forventet at mønsteret vil opprettholdes også gjennom de neste månedene. Tall fra FHIs ukereport viser en betydelig nedgang i antall covid-19 tilfeller de siste ukene i Europa². Datagrunnlag fra MSIS viser at i perioden uke 18-21 har andelen positive tester ved ankomst ligget mellom 0,1-0,3%, andelen positive tester 10 dager etter ankomst har ligget mellom 0,7-1,7%. Dette er en markant nedgang fra uke 16.

Insidenstillene i mange land synker, og andelen som tester positivt etter innreise til Norge har de siste ukene sunket. Oppdatert data fra Storbritannia viser en kraftig utbredelse av Delta-varianten på kort tid, og flere steder melder om en betydelig vekst i antall smittetilfeller. 75% av befolkningen har mottatt første vaksinedose, men det rapporteres om en økning i antall sykehusinnleggelseser. Jf. FHI sin rapport viser en oppdatert risikovurdering til økt smittsomhet i forhold til Alfa-varianten, men også lavere effekt av 1. vaksinedose, og økt risiko for sykehusinnleggelseser. De påpeker imidlertid at det fortsatt er usikkerhet om dette og at dette følges fortløpende³. FHI vurderer at man bør tilstrebe en forsinkelse av spredning av Delta-varianten i Norge, også ved å forsinke nye introduksjoner ved import fordi det fortsatt er en stor andel av befolkningen i Norge som er uvaksinert.

Det vil være større eller mindre restrisiko for smitte ved ulike grupper av innreisende. Den vil ikke være null for noen grupper, og lettelse på tiltak vil medføre økt risiko for importsmitte. Det er ikke praktisk mulig å ha ulike regler som avspeiler ulik risiko ved ulike kombinasjoner av vaksine, insidensrate, virusvariant, og aldersgruppe, fordi regelverket må være mulig å håndheve ved innreise. Tiltakene bør lettes helhetlig, og med tanke for kapasitet i innreisekjeden. Hvilke grupper som skal få størst lettelse vil også avhenge av politiske prioriteringer.

FHI peker på flere faktorer som er avgjørende med tanke på om det er smittevern faglig forsvarlig å nedskalere innreiserestriksjoner og kontrolltiltak:

- vaksinedekningen i Norge
- 14-dagers insidens/andel positive prøver i avreiseland
- forekomst av VOI (Variant of interest) og VOC (Variant of concern)

Vaksinasjonsdekningen vil fremover være vesentlig med tanke på hvor mye smitte vi kan akseptere, og derav hvor mye og hvor raskt vi kan gjenåpne. I følge FHI ruller vaksinasjonsprogrammet ut etter fastsatt plan, rekkefølgen følges i kommunene, og oppslutningen er meget god. Per i dag har befolkningsgruppene i Norge med høyest risiko for alvorlig sykdom og død, samt en stor del helsepersonell fått tilbud om vaksine. Koronavaksinasjonsprogrammet planlegger at alle voksne i Norge over 18 år vil være fullvaksinert mellom uke 27 og 38.

Per 7. juni er ifølge SYSVAK 41,8 % av personer ved 18 år og eldre vaksinert med minst én dose, og 27,6 % er fullvaksinert. I aldersgruppen over 65 år er 94,4 % vaksinert med minst én dose, noe som er høyere enn opprinnelig anslått i premissene for vaksinescenarioene, hvor man hadde vurdert 90% opptak som svært optimistisk (kilde: FHI).

Betydningen og mulige konsekvenser av virusmutanter, er drøftet i et tidligere avsnitt med spesielt fokus på Delta-varianten.

² <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/2021/ukereport-uke-20-17.05---23.05.21.pdf>

³ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/991135/3_June_2021_Risk_assessment_for_SARS-CoV-2_variant_DELTA.pdf

Det er kapasitet i innreisekjeden for å håndtere et økt antall innreisende på en smittevern­faglig forsvarlig måte. Det inngår mange aktører og kontrollfunksjoner i innreisekjeden. For optimal funksjon i grensekontrollen, er aktørene gjensidig avhengig av hverandre. Svikt i ett ledd vil medføre konsekvenser for hele kjeden. Hvor stor reiseaktivitet inn- og ut av landet det er forsvarlig å åpne opp for, avhenger av kapasiteten i innreisekjeden. Når risikogrupper, samt en høyere andel av befolkningen er vaksinert, vil konsekvensene av importsmitte bli mindre.

Det arbeides med tiltak for å bedre kapasiteten i innreisekjeden ved å etablere forhåndsgodkjenning av samfunnskritiske funksjoner, søknadsordning for fritak fra karantenehotell og grensekontroll løsning med QR kode. Aktørene peker imidlertid på at et komplisert regelverk og hyppige endringer er utfordrende. De etterspør forenkling og forutsigbarhet for bedre planlegging av gjenåpningen på innreisefeltet.

Det vises til oppdrag 471; Politiet rapporterer at gjennomsnittlig kontrolltid per reisende kan ta flere minutter. Politiet har god kapasitet ved flere grenseoverganger, men allerede i dag er kapasiteten presset på flere av de større grenseovergangen spesielt på flyplasser. Økt trafikkvolum vil her kunne redusere kvaliteten på politiets grensekontroll og deres bidrag til effektivt vern mot importsmitte

Avinor påpeker at med nåværende kontrollkrav/­behandlingstid per pax innreisende, forventes det dager med perioder gjennom døgnet hvor kapasiteten i innreisekjeden er for liten. Flaskehals i terminal knyttes til selvbetjente løsninger for grensekontroll som pt. ikke benyttes, samt tilgjengelig areal for å håndtere innreiseprosessen som påvirkes av krav relatert til covid-19.

Det har etter innføring av trinn 2 i regjeringens gjenåpningsplan, 27.mai vært mye uro og usikkerhet rundt karantenehotellordningen og reguleringen av denne. d. Det er et stort informasjonsbehov både hos befolkningen og aktørene i ordningen, DSB og flere statsforvaltere har informert om til dels store kapasitetsutfordringer. Flere tiltak er iverksatt.

Teststasjonene på grensen har per i dag god kapasitet, og kan håndtere en viss økning i innreisevolumet.

Tiltak for å bedre kapasiteten i innreisekjeden, besvares i kapittel 1f.

Etterlevelse av innreiseregler, test og karantene er god

En rekke tiltak er innført av regjeringen for å hindre importsmitte, blant annet strenge innreiserestriksjoner, UDs reiseråd, smitteverntiltak som karantene, test og kontrollsystem. Hvis alle gjeldende regler etterleves, vil risiko for videre smittespredning fra reisende være lav. Sentralt i vurderingen ved innføring og lettelse 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.

Etter nyttår viste befolkningsundersøkelsen at tillit til myndighetenes håndtering, samt støtte til tiltak hadde falt betydelig. 71% rapporterte om at det ble gjort for lite for å hindre importsmitte. For uke 20 viser befolkningsundersøkelsen at ca. 80% uttrykker tiltro. Det er en økning både for befolkningen som helhet, og de to yngste aldersgruppene. 40% svarer de har tro på at Norge kan snart komme tilbake til en normal tilværelse. Dette er høyeste andel målt.

Det vises til vurdering i oppdrag 438 om etterlevelse av karantene- og testbestemmelsene. Vi har fortsatt grunn til å tro at de som har krav til test på grensen ikke unndrar seg dette. Blant reisende med ID som kobles, ble mellom 66 og 67 % av innreisende testet ved ankomst i uke 17-20. Tall fra uke 18 viser at 84 % av personene testet seg minst én gang i løpet av 10 dager etter ankomst: FHIs ukesrapport uke 20⁴.

⁴ <https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdf381ab52e6157/vedlegg/2021/ukerapport-uke-20-17.05---23.05.21.pdf>

Samme rapport viser at en stor andel av de innreisende er unntatt fra innreisekarantene helt eller delvis. I uke 20 var 62,1 % av registrerte reisende oppført med unntak fra karantene, 56,7 % av de reisende registrert med unntak var arbeidsreiser (dette er yrkessjåfører, fly- og tog-personell og mannskap på skip/båt), 21,2 % av de reisende var registrert som pendlere fra Sverige og Finland og 8,9 % av de reisende registrert med unntak var personell i kritiske samfunnsfunksjoner.

Innreisekarantene er et viktig virkemiddel for å hindre videre spredning av importsmitte. Tall fra FHI viser at antallet av de innreisende som tester positivt, dobles i løpet av karanteneperioden.

Det har vært mange protester rundt karantenehotellordningen, vaksinerte forstår ikke hvorfor de må være på karantehotell. Flere mener at de kan opprettholde bedre smittevernsrutiner i eget hjem enn på hotellet. Dette kan påvirke etterlevelsen av tiltakene.

Nasjonalt kontrollsenter rapporterer om at andelen innreisende som er vurdert til å ha forstått, samt etterlever karantenereglene er ca. 98%. Dette er en økning fra tidligere periode hvor andelen var ca. 90%.

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 vaksineringsstatus, jf. covid-19-forskriften § 3 femte og sjette ledd og 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.

Helsedirektoratets vurdering

Den korte tiden som har gått etter at trinn 2 er innført, gjør at det er begrensede data å bygge våre vurderinger på. Det er mange faktorer som påvirker muligheten til å hindre importsmitte og redusere risikoen for videre spredning av smitte i befolkningen. De praktiske konsekvensene av endringer kan være vanskelig å forutse. En gradvis gjenåpning vil gi mulighet for å evaluere effekten og identifisere eventuelle uheldige konsekvenser slik at disse kan korrigeres før videre tiltak iverksettes. Endringer i smittesituasjonen både nasjonalt og internasjonalt, nye mutasjoner og vaksinesvikt, er faktorer som kan påvirke gjenåpningstakten.

FHI angir at lettelser i innreiserestriksjonene er mulig dersom tiltakskjeden justeres i takt med økt innreise. Hvorvidt det er smittevernlig forsvarlig å nedskalere de smittereduserende tiltakene, avhenger av vaksinedekningen i Norge, 14-dagers insidens/andel positive prøver i avreiseland og forekomst av VOI (Variant of interest) og VOC (Variant of concern).

Konklusjon: Slik Helsedirektoratet vurderer situasjonen nå, er forutsetningene for å kunne gi lettelse i innreiserestriksjonene som skissert i trinn 3, til stede. Det er kapasiteten i innreisekjeden som vil være den mest begrensende faktoren. Ved gjenåpning er det viktig å ha systemer som raskt fanger opp endringer og uheldige konsekvenser, og at aktørene i fellesskap kan vurdere, justere og eventuelt iverksette nødvendige tiltak.

- 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.

Innreiserestriksjonene for utlendinger av hensyn til folkehelsen er et inngripende tiltak som berører mange, samtidig et viktig virkemiddel for å begrense importsmitte. Det ble foretatt vesentlige innstramminger i innreiserestriksjonene med virkning fra 29. januar 2021. Når smittenivået reduseres og en større andel av befolkningen er vaksinert, vil lettelse i innreiserestriksjonene følge. For å fortsatt ha kontroll med smittespredningen, må innreiserestriksjoner fortsatt opprettholdes for flere grupper utlendinger når trinn 3 i gjenåpningsplanen iverksettes. Endringer i smittesituasjon både nasjonalt og internasjonalt, nye mutasjoner og vaksinesvikt er faktorer som påvirke gjenåpningstakten.

Juridisk

Innreiserestriksjoner innebærer inngrep i utlendingers adgang til innreise til Norge. Det er samtidig per definisjon ingen menneskerettighet å få adgang til et annet land. Adgangen utlendinger har til Norge må imidlertid ses opp mot andre rettigheter som kan følge av personenes tilknytning til Norge, og dermed EMK og retten til familieliv m.m. EUs fire friheter er et grunnleggende prinsipp for EU-samarbeidet og legger også til grunn et prinsipp om fravær av diskriminering på bakgrunn av nasjonalitet.

Det må på denne bakgrunn foretas en nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering av de innreiserestriksjoner som fortsatt skal bestå. 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 vil bli også vurdert ytterligere nedenfor i tilknytning til gruppene i den foreslåtte modellen med oversikt over et innreise- og karanteneregime knyttet til ulike fargebruk for ulike land. Nytt ved tiltaket må uansett 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.

Generelt er imidlertid innreiserestriksjoner et av de få effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS-CoV2. I et samfunnsøkonomisk og folkehelseperspektiv er lave smittetall ønskelig. Generelt er innreiserestriksjoner et av de få effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS-CoV2. I et samfunnsøkonomisk og folkehelseperspektiv er lave smittetall ønskelig. 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. Ny smitte vil kunne importeres dersom fortsatte innreiserestriksjoner til en viss grad ikke opprettholdes.

En ordning med forskriftsregulering som innebærer en forskjellsbehandling av reguleringen av personer fra enkelte land med mye smitte fremfor personer fra land med mindre smitte, innehar i seg selv en forholdsmessighetsvurdering som et utgangspunkt. Forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen bygger (som loven) på at innreiserestriksjonene skal være et virkemiddel for å oppnå formålet med å begrense innreise av mulig smittede personer, hindre smittespredning gjennom å begrense mobilitet, hindre et stort antall innreisende som kan vanskeliggjøre effektiv gjennomføring av andre smitteverntiltak (karantenekrav, sosial

distansering mv.), motvirke at det oppstår kapasitetsmessige utfordringer i helsetjenesten (særlig i mindre lokalsamfunn) samt håndtere EUs anbefalinger til statene i EØS- og Schengen-samarbeidet. Dette må i din tur ses opp mot de nevnte forutsetningene som ligger til grunn for å kunne gjennomføre lettelsler i innreiserestriksjonene slik de er nevnt under a. innledningsvis.

Det må på denne bakgrunn foretas en forholdsmessighetsvurdering av innreiserestriksjonene. I dette ligger det et krav til en helhetsvurdering av om man skal opprettholde disse gjenværende reguleringene helt eller delvis. Utfordringer knyttet til kapasitet og kompleksitet i innreisekjeden sett opp mot en forventet økning i innreisevolum ved en full lemping av innreiserestriksjonene taler for fortsatt regulering av feltet, om enn i mindre omfang, jf. nedenfor, i takt med at samfunnet gradvis åpnes opp.

Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen vil gradvis reduseres med økt vaksinasjonsdekning, og slikt sett påvirke forholdsmessighetsvurderingen av den resterende reguleringen av kap.3 i covid-19 forskriften. 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.

Med mer smittsomme mutasjoner kan et større antall personer lettere bli smittet, dersom ikke en viss grad av nødvendige forholdsregler og risikoreducerende tiltak i form av innreiserestriksjoner beholdes.

Helsedirektoratet vurderer at smittevernhensyn likevel tilsier at det i nåværende situasjon fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreiserestriksjoner delvis.

Helsedirektoratets vurdering

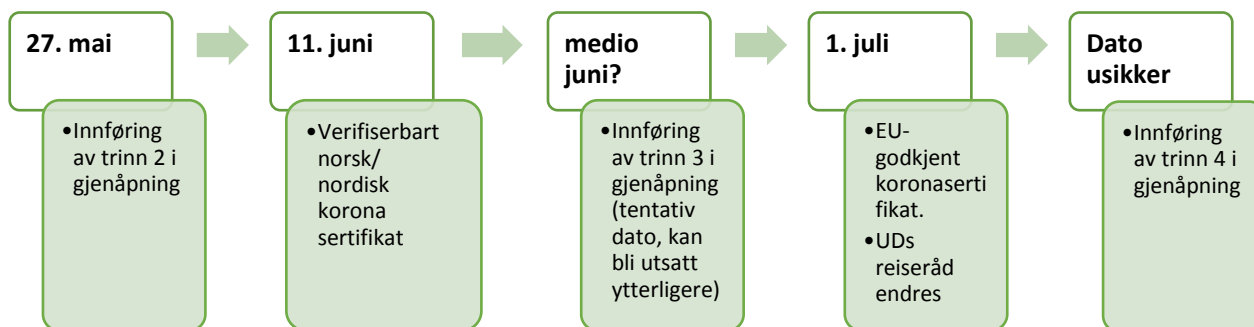
Helsedirektoratet vurderer, på bakgrunn av ovennevnte, at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder reglene som hindrer innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven.

- c) Hvilket innreisevolum er det smittevern faglig forsvarlig å gradvis åpne opp for på kort og mellomlang sikt, henholdsvis i juni og juli. Det legges til grunn at det som skisseres her kommer i tillegg til vurderingene som er gjort i oppdrag 469 Innreisevolum etter søknadsordningene for arbeidsreisende.

Vaksineutrulling og positiv smitteutvikling i Norge og andre land, gir mulighet for økt reiseaktivitet fremover. Dette er viktig for befolkningen og den norske økonomien. All innreise vil medføre risiko for importsmitte, risikoen øker med volum av antall innreisende. Konsekvensen av importsmitte vil være mindre når en høyere andel av befolkningen er vaksinert, noe som gjør at at innreiserestriksjonene kan lettes og kontrolltiltakene reduseres. Innreisekjedens kapasitet vil i stor grad være avgjørende for hvor stort volum det er smittevern faglig forsvarlig å åpne opp for. Innreisekjeden må kunne håndtere økt reiseaktivitet, samtidig som risikoen for importsmitte er på et akseptabelt nivå.

Forventet økning i innreisevolum

En rekke forhold vil påvirke antallet innreisende til Norge de kommende månedene og volumet forventes å økes når innreiserestriksjonene og kontrolltiltak som karantene og karantenehotell, trappes ned.



I trinn 2 innført 27.mai, frarådes fortsatt reiser til utlandet som ikke er strengt nødvendige til alle land. De strenge innreiserestriksjonene for utlendinger, som ble innført 29.01.21, ble videreført med unntak av reisende fra land/områder som har en insidens på < 25/100 000 og <4% av de testede som er positive. Reisende fra slike områder/land har lovlig innreise til Norge. For vaksinerte, eller personer som har gjennomgått covid-19, gis det unntak fra karantenehotellplikten, så fremt det foreligger verifiserbar dokumentasjon. For norske borgere, vil digital verifiserbar dokumentasjon foreligge ca. 11.06.21. Midlertidig koronasertifikat kan benyttes fra og med 3. juni klokken 12. At beskyttede personer nå får fritak fra karantene på hotell, vil øke antallet nordmenn som reiser i juni. Det kan komme en stor økning av innreisende i denne gruppen på grunn av nordmenn som har vært på handletur til Sverige.

Vi antar også at søknadsbasert ordning for arbeidsreiser vil bli utvidet (utredet i oppdrag 469) og fører til økt innreise i juni. Når flere nordmenn blir beskyttet/fullvaksinert, vil antall ut- og innreisende øke ytterligere. Innreise av utlendinger fra land uten karanteneplikt kan øke i volum, dersom flere land kommer under grensen for innreiserestriksjoner.

I trinn 3 vil det åpnes for utlendinger med familietilknytning til Norge, men det er vanskelig å anslå hvor mange dette dreier seg om. Arbeidsreiser forventes også å øke.

Den store økningen i innreise forventes imidlertid å komme med innføringen av EUs koronasertifikat som sannsynligvis blir tatt i bruk 1.07.21. Det må besluttes om utlendinger som er fullvaksinerte, har gjennomgått covid-19 eller er beskyttet med verifiserbar dokumentasjon, skal unntas fra innreiserestriksjoner, og kan reise fritt inn i Norge. Dette er drøftet i kapittel del I d.

Endringer i UD's reiseråd som også vil gjelde fra 1.juli, vil ha stor påvirkning på nordmenns reise mønster.

Ved inngangen til juni 2021 er antall innreiser til Norge ca. 6% av normal trafikk. DSB har i oppdrag 471 skissert en volumøkning for den kommende perioden, basert på faktiske innreisetall i dag, normaltall for innreisetrafikk, samt prognoser for fly og fergetrafikk i sommer. Prognosen fremkommer etter innhenting av data fra flere ulike reiselivsaktører. DSB antar at koronasertifikat, lettelse i smittetrykk, økt reisetilbud og enklere grensepasseringer vil føre til en fordobling av antall innreisende primo juli og 50% økning primo august. Det vil si en seksdobling av antall innreisende fra juni til august. Det er stor usikkerhet rundt disse prognosene.

p	Antall daglige innreiser i starten av måneden	Antatt økning	Antall daglige innreiser i slutten av måneden
Juni	6.000	100%	12.000
Juli	12.000	100%	24.000
August	24.000	50%	36.000

*DSB, oppdrag 471. Tallfesting av DSBs prognoser for innreisevolum. Det er stor usikkerhet knyttet til tallene⁵.

Kapasitet i innreisekjeden

Innreisekjeden består av flere ulike aktører. Svikt i ett ledd vil få påvirkning for hele kjeden og kan øke risikoen for import og spredning av smitte. Når volumet av innreisende øker ut over sommeren, vil innreiserestriksjonene og kontrolltiltakene være redusert på grunn av at flere er vaksinert og flere land sannsynligvis får et lavere smittenivå. Dette vil lette gjøre grensekontrollen enklere. Aktørene har i oppdrag 471 vurdert kapasitet ved ulikt innreisevolum. Konklusjonene gjengis her.

Innreiseregistreringssystemet (IRRS) skalerer godt og vil kunne takle en betydelig volumøkning. Den største utfordringen er et stadig behov for endringer og hvordan ulike endringer henger sammen og påvirker ulike bruk og brukergrupper. Når koronasertifikat bli tilgjengelig, er det et spørsmål om hvordan dette skal kobles mot IRRS, noe som kan være krevende både juridisk og teknisk.

Grensekontrollen. En økning i trafikkvolumet vil utfordre politiets kapasitet til å kunne gjennomføre innreisekontrollen med den nødvendige kvaliteten for å sikre et effektivt bidrag til vern mot importsmitte. Dette kan bare delvis håndteres ved hjelp av økt bemanning – på flere grenseovergangssteder setter infrastrukturen klare begrensninger. Dette gjelder særlig flyplasser. Fra flere politidistrikt meldes det om at kapasiteten redusert fordi hver enkelt kontroll tar mye lengre tid enn før.

Avinor angir at belastning og kapasitet påvirkes av både antall passasjerer som må håndteres i grensekontrollen og behandlingstiden der per passasjer. Med nåværende kontrollkrav/behandlingstid per pax ved innreise, må det allerede i trinn 2 forventes dager med perioder gjennom døgnet med for lite kapasitet i innreisekjeden, slik at det oppstår køtider som tangerer mot «ikke akseptable».

Testing på grensen. Ut fra en smittevern faglig begrunnelse mener FHI og Helsedirektoratet at testing ved innreise er et av de tiltakene det er viktig å opprettholde lengst. Det er et lite inngripende tiltak for den enkelte. I oppdrag 463 skriver vi: *"Test på grensen vil avdekke eventuell smitte ved ankomst til landet. Dette er viktig for å få isolert smittede så raskt som mulig, og for å få tatt PCR-test til helgenomsekvensering for å oppdage eventuelle nye virusmutasjoner. Selv om sannsynligheten for å være smittet ved grensepassering er mindre for beskyttede enn for ubeskyttede, er muligheten fortsatt til stede, og særlig for de som bare har fått en vaksinedose. På reiser til andre land med annen viruspopulasjon kan man dessuten være utsatt for smitte med nye virusmutasjoner som kan være mer motstandsdyktige mot vaksiner. Det er derfor ekstra viktig at alle som har vært på reiser blir testet, og at de med eventuell positiv test blir retestet med PCR for helgenomsekvensering".*

Per d.d. er et sted mellom 40 – 50 % av de innreisende til Norge testpliktig, og kapasitet på teststasjoner ved grensen er foreløpig ikke utfordret. Økt innreisevolum vil medføre økt belastning på testasjonen. En dobling av innreisevolumet vil for mange grenseoverganger være håndterbart. Dagens organisering innebærer at teststasjonene maksimalt vil kunne håndtere 30-40% av normalt innreisevolum, dvs. omtrent en firedobling av dagens nivå. Havner og flyplasser vil nå makskapasitet først. Vi viser til tabell i oppdrag 471 om kapasitet ved Oslo lufthavn Gardermoen.

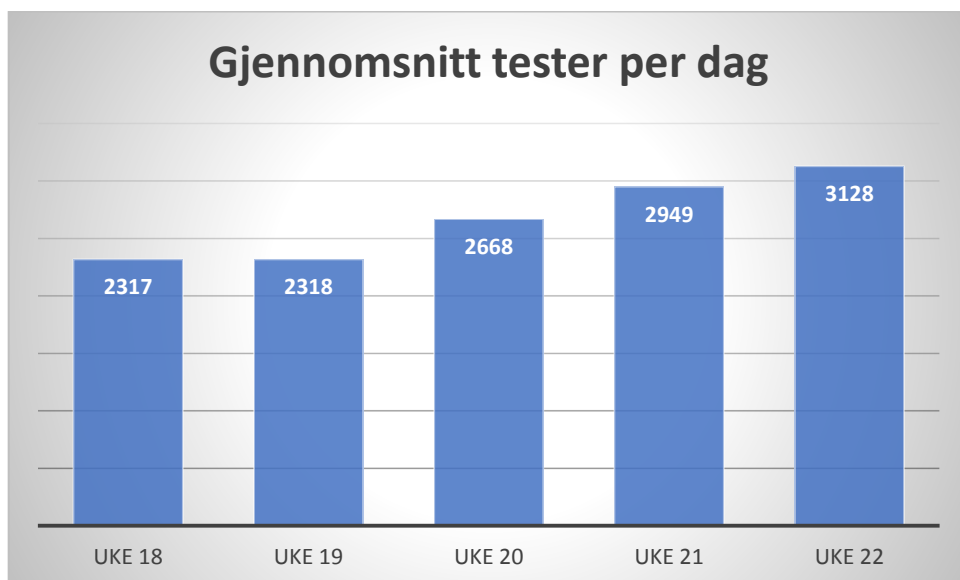
Ved flyplasser generelt, er over 90 % av de som krysser grensen testpliktige. En økning i innreisevolum vil derfor bety en tilsvarende økning i antallet som må testes, dersom testkriteriene ikke endres. Antall tester per dag har steget ved Gardermoen de siste ukene, dette gjelder også ved andre grensestasjoner. 32 % av testene som tas på grensen, tas på Gardermoen, og denne andelen har vært stabil over tid. DSB har i sin prognose antatt at det vil være 12000 innreisende per dag fra 1. juli. Med ca. 50 % testpliktige betyr det 6000 tester som skal tas på grensen hver dag. Med dette volumet vil 1920 tester måtte tas per dag ved Gardermoen. Ullensaker kommune opplyser at de kan teste

⁵ Prognosene for økte ankomster gjennom sommeren er basert på et tallgrunnlag som stadig oppdateres. Aktørens innspill til rapportene baserer seg på noe lavere tall (33 000 for august), dette er fordi tallmaterialet har endret seg i løpet av uken arbeidsgruppen har brukt på å utarbeide rapporten.

omtrent 2500 per dag med dagens organisering, og at de fra 1. juli skal ha en testkapasitet på 4000 tester per dag. Dette tilsier at Gardermoen kan teste alle reisende som forventes ut fra DSBs estimat ut juli.

På grenseoverganger ved havner og vei, vil andelen testpliktige av de reisende øke når antall reisende øker. Dette vil særlig gjelde fra 1. juli med innføring av EUs koronasertifikat. Per i dag er en stor andel av de som krysser grensen med bil og ferge, yrkestransport og pendlere fra Sverige og Finland som er unntatt testplikt på grensen. For havnene vil til og med en liten økning kunne bety problemer for testkapasiteten, mens det for veiovergangene vil være betydelig kapasitet til å ta unna økt innreisevolum. Halden har, med dagens kapasitet, mulighet til å tidoble antall tester per dag Bergen havn opplyser at de allerede nesten har nådd sin maks kapasitet i havnen. Hverken Sandefjord eller Bergen vil ha mulighet til å la reisende vente på prøvesvaret i trinn 3 slik det foreligger nå, og kommer til å være avhengig av å benytte seg av tiltakene som skisseres i 1 f. All tilgjengelig kapasitet må her dedikeres til testing. Dette vil også gjelde Oslo. Rederiene har indikert at de vil starte å seile mellom Sandefjord og Strømstad fra midten av juli. Kristiansand havn oppskaleres nå derimot betraktelig og vil kunne teste opp mot 600 per ankomst, en seksdobling av det de har testet på det meste etter innføring av strenge innreiserestriksjoner i uke 5. Ved 50 % belegg på båtene, vil likevel testkapasiteten ikke være tilstrekkelig, og det er ikke tilstrekkelig med areal tilgjengelig i nærheten. Dette tydeliggjør hvor forskjellig de ulike grenseovergangene er, også innenfor de ulike kategoriene grenseovergang.

En mer detaljert oversikt over kapasiteten ved grenseoverganger ved havner finnes i oppdrag 445.



Venteareal i grensekontrollen. Flere kommuner rapporterer om at arealet for grensekontrollen og ved teststasjonen er begrenset, da innreisende må vente på testresultat Dette gjelder spesielt for havner og flyplasser. Utvidelse av venteareal ved teststasjoner dekkes av tilskuddsordningen for teststasjoner ved grenseovergang. Utbedring av venteareal i grensekontrollen mangler imidlertid en statlig finansieringsordning.

Testkapasitet i kommunen. Testing etter 3 og 7 døgn vil være kommunenes ansvar om testingen foregår på karantenehotellene eller på kommunens øvrige teststasjoner. Når smittenivået synker og flere blir vaksinert, vil sannsynligvis kapasiteten for testing i kommunene bedres. Men, i perioden som kommer, der samfunnet åpner opp og vi har flere nærkontakter, forventes det flere lokale utbrudd. Dette vil øke behovet for testing betydelig i perioder i enkelte kommuner. Testkapasiteten i kommunen kan utfordres ytterligere når innreisevolumet øker og flere skal teste seg ut av karantene. Krav til test etter innreise som ikke utføres på teststasjonen ved ankomst, vil også belaste kommunenes testkapasitet. I tillegg kommer mulig økt bruk av testing knyttet til gjenåpning innenlands.

Karantenehotellordningen. Overgang til nye regler, effekten av reglene i seg selv og økt innreisevolum har synliggjort flere eksisterende sårbarheter i ordningen. Kort forberedelsestid ved overgang til nye regler går utover aktørenes evne til å gi korrekt og fullstendig informasjon til gjestene og kan svekke ordningens legitimitet. Det er usikkert om forkortet tid på karantenehotell fører til en reell reduksjon i belastning for hotellene og kommunene. Kortere opphold betyr flere reisende som skal informeres og følges opp, samt flere hotellrom som skal vaskes og klargjøres til neste opphold. Foreløpig ser det ut til at økningen i antall innreisende øker belastningen mer enn reduksjonen i antall dager på karantenehotell reduserer belastningen. DSB forventer heller ikke en umiddelbar positiv effekt på belegget av at de som er beskyttet etter vaksinasjon i Norge, nå slipper karantenehotell. Dette fordi de fleste vaksinerte som ankommer ikke er vaksinert i Norge, men i utlandet. Det er kapasitetsutfordringer i karantenehotellordningen. Det har over lengre tid vært knapp kapasitet på hele Østlandet (10-12 kommuner), og den siste tiden har det også vært økt belastning i Sola, Bergen og Trøndelag. Per 8.juni forstår Helsedirektoratet at Ullensaker kommune for eksempel har ledig kapasitet, men denne balansen er svært skjør. Det er i utgangspunktet ikke rom for å sende flere til karantenehotell. Som det mest inngripende tiltaket, bør det med andre ord reserveres for de innreisende som har størst risiko for å medbringe importsmitte. Dette er diskutert i del III.

Karantenehotellordningen er ikke bare avhengig av kommunenes kapasitet, men også hotellenes evne og vilje til å ivareta en slik oppgave. Knapphet på antall plasser må vurderes regionalt, og antall som skal plasseres på karantenehotell kan ikke overstige antall som skal passere grensen med karantenehotellplikt.

Nasjonalt kontrollsenter for innreisende Ved økende antall innreisende vil Nasjonalt kontrollsenter for innreisende nå en mindre andel av de innreisende med personlig kontakt hvis ikke bemanningen økes. Når smittetrykket i mange land går ned og flere blir vaksinert, vil behovet for kontroll av de innreisende reduseres. Kontrollsenterets bemanning må balanseres opp mot hvor stor andel av de innreisende som bør følges opp ut fra en smittevernaglig vurdering. I tillegg til informasjonen om den innreisende som i dag finnes i innreiseregisteret, vil kjennskap til vaksinstatus gjøre kontrollsenterets arbeid mer målrettet. Det er besluttet at senteret skal være i drift ut august 2021. Dersom pandemien utvikler seg som forventet, vil det da være mindre behov for oppfølging av innreisende og oppgaven overføres i sin helhet til kommunene.

[Helsedirektoratets vurdering](#)

Vår vurdering er at det er smittevernaglig forsvarlig å gradvis åpne mer opp for innreise. Det har allerede vært en økning i antall reisende siste tre uker. DSB har estimert at antall innreisende sannsynligvis vil dobles i løpet av juni. Helsedirektoratet vurderer at dette er forsvarlig. Hvilke grupper innreisende det ønskes å åpne opp for først, er en politisk beslutning. I tråd med regjeringens gjenåpningsplan foreslår Helsedirektoratet at det kan åpnes for utenlandske studenter som skal studere i Norge og for utlendinger med tilknytning til Norge. Søknadsbasert ordning for arbeidsreiser kan utvides. Disse gruppene vil komme i tillegg til økt reiseaktivitet blant nordmenn/reisende fra Norden, som følge av de lettelsene i karantenebestemmelsene som er innført for denne gruppen, og innreisende fra land med lavt smittenivå som er unntatt innreiserestriksjoner (< 25/100 000). Helsedirektoratet anbefaler at lettelsene i innreiserestriksjonene gjøres gradvis og at det i juni ikke gis ytterligere lettelser i innreiserestriksjonene ut over det som tilsvarer volumøkningen for disse gruppene.

Oppheve innreiserestriksjoner for andre reisende kan være neste steg dersom smittesituasjonen og kapasiteten i innreisekjeden tillater det. Et alternativ er å åpne for EU-borgere med godkjent koronasertifikat, et annet alternativ er å knytte innreiserestriksjonene til landet/områdets smittenivå eller eventuelt en kombinasjon av disse. Dette kan gjøres i starten av juli når EUs koronasertifikat er på plass. Da vil en større andel av befolkningen i Norge være vaksinert, og konsekvensen av importsmitte blir dermed mindre så lenge vaksinen er effektiv mot eventuelle nye virusvarianter.

Aktørene i innreisekjeden trenger tid til å tilpasse seg et gradvis økende volum, slik at tiltak for å bedre kapasiteten, som beskrevet i del I f, kan iverksettes.

Konklusjon: Helsedirektoratet vurderer at det er forsvarlig å gi gradvis lettelse av innreiserestriksjonene. I juni kan det åpnes for en dobling av antall innreisende og ytterligere lettelse kan gjøres i juli. Volumøkningen forutsetter at tiltakene for å hindre importsmitte gradvis nedjusteres samtidig som importsmitten ikke øker. Hvilke grupper det åpnes for først er en politisk beslutning.

- 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, internasjonale studenter og elever, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en særskilt vurdering av om det er rom for å utvide de søknadsbaserte ordningene for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner.

I dette avsnittet vil vi vurdere for gjenåpning de gruppene av innreisende som er skissert i modellen som er vedlagt i oppdrag 477B.

Det følger av innreiserestriksjonsloven og- forskriften at det er unntak for flere grupper arbeidsreisende, herunder for utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringen, samt dagpendlere fra Sverige og Finland. I trinn 3 i gjenåpningsplanen skal det vurderes å åpne ytterligere for arbeidsreisende, internasjonale studenter og elever, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge.

Innreisende fra land <25/100 000 og < 4 % positive

Denne gruppen er i dag unntatt fra alle innreiserestriksjoner og innreisekontrolltiltak. Antall land i denne gruppen vil øke når smittetilværet reduseres. Gruppen benevnes "grønne land" i EU, mens vi i Norge benevner denne gruppen "gule land" på bakgrunn av at ingen land er grønne jf. UDs reiseråd om å unngå alle unødvendige reiser. Det har vært reist spørsmål om grensen på 25/100 000 bør heves. Dette omtales i del IV av oppdraget.

Fullvaksinerte/ beskyttede med verifiserbar dokumentasjon.

Det drøftes om fullvaksinerte/beskyttede med verifiserbar dokumentasjon (i første omgang vil det si EUs koronasertifikat) skal unntas innreiserestriksjoner. Dette drøftes i Del Ie).

I forslag til modell fra JD er det foreslått at fullvaksinerte fritas fra alle innreiserestriksjoner dvs registrering i IRRS og test. Helsedirektoratet og FHI mener at test ved ankomst fortsatt er viktig av denne gruppen (del 1 f) inntil en større andel av befolkningen er vaksinert. Selv om vaksiner beskytter mot infeksjon, er det en rest-riisiko som er større for de som kun har fått en vaksinedose enn de som er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19. Test i forbindelse med grensepassering er viktig for å overvåke importsmitte, spesielt av VOI/VOC. Det anbefales fortsatt innreisekarantene og test for beskyttede med en vaksinedose i trinn 3. Disse må inntil videre ha krav om å registrere seg i innreiseregisteret. Dette er viktig fordi teststasjonene i større grad fremover kommer til å benytte seg av felles hjelpe nummer (FHN), og FHN genereres automatisk ved utfylling av innreiseregistreringsskjemaet. FHN er viktig for automatikken og sporbarheten av innreisende i innreisekjeden.

Omtrent 50 % av den voksne befolkningen i EU/EØS er vaksinert med 1 dose, mens omtrent 25 % er fullvaksinert. Å åpne opp for alle med status beskyttet vil derfor bety å åpne opp Norge for innreise fra omtrent 185 millioner personer.

Arbeidsreisende:

Søknadsbasert ordning for arbeidsreisende skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter, jf. forskrift 19.februar 2021 nr. 471. 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.

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. Forhåndsgodkjenningen vil sikre en enhetlig praksis, samt en enklere grensek kontroll. 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

Vi viser til oppdrag 469 der Helsedirektoratet vurderte at det er kapasitet til å utvide ordningen og at etterlevelsen er god nok til at dette er smittevern faglig forsvarlig. Økning i volum vil anslagsvis tilsvare 3500-4500 innreiser ukentlig (totalt på begge ordninger) gjennom juni. Kapasiteten i innreisekjeden er isolert sett ikke til hinder, spesielt dersom forhåndsgodkjent oppholdssted for karantenen benyttes i stor grad.

I oppdrag 477B er det foreslått ulike måter å åpne for flere arbeidsreisende. Det er skissert tre alternativer

- Åpne for arbeidsreiser innenfor EØS evt bare for land med moderat smittetilstand (<159/100000 + 4 % positive eller <50/100 000 + > 4 % positive). Søknadsbasert ordning beholdes som i dag for øvrige land
- ordningen beholdes som i dag
- Utvidelse – enten gjennom mindre strenge vilkår eller et høyere måltall enn i dag. Og at ordningen utvides etappevis.

Helsedirektoratet og FHI vurderer at det er rom for å åpne noe mer for arbeidsreiser i trinn 3. Vi anbefaler at dette gjøres etappevis slik at vi ser at kapasiteten i innreisekjeden ikke overstiges. Arbeidsreisendes plikt til karantene og testing, følger landet de har oppholdt seg før innreise.

I alternativ 1 vil det potensielt åpnes for en stor gruppe. Med denne løsningen vil det ikke kunne stilles krav til arbeidsgiver om egnet karantenested for denne gruppen

Helsedirektoratet anbefaler alternativ 3. Ordningen kan utvides ved at det stilles mindre strenge vilkår, men vilkår om at arbeidsgiver stiller med forhåndsgodkjent karantenested for de som skal ha innreisekarantene, bør beholdes. Dette for å redusere presset på karantenehotellene.

Flere arbeidsreisende vil over tid bli fullvaksinert og dermed få fri innreise til Norge forutsatt sikker verifisering. Søknadsbasert ordning for arbeidsreiser kan vurderes å opphøre i august/september når >80% av nordmenn har fått tilbud om 1 vaksinedose.

Utenlandske studenter og elever

Det er pt. ikke åpnet for innreise for utenlandske studenter og elever i videregående skole og folkehøyskole. Antall internasjonale gradsstudenter i Norge i 2018 og 2019 på 12 300. Antallet innreisende utvekslingsstudenter til Norge i 2019 var 8 700. Covid-19 pandemien har medført usikkerhet til hvordan tallene vil se ut i løpet av høsten 2021. Elever i videregående og folkehøyskole utgjør et lavt antall, ca. 550 pr. år.

I oppdrag 477B foreslår man at det kun åpnes for studenter fra EØS + land som inngår i EØS tredjelandsliste.

Innreise av denne gruppen vil kunne være krevende, ettersom de fleste vil reise inn i landet omtrent samme periode. Det vil derimot kunne være lettere for politiet å kontrollere dokumentasjon på at man er student ved norsk universitet. Likevel antas ikke denne gruppen å være en stor andel av de innreisende. Semesterstart for norske universiteter er i midten av august. Å få unntak fra innreiserestriksjonene nå kan være et viktig signal for studenter

som ønsker å studere i Norge, samt muliggjøre planlegging for mottak av internasjonale studenter på en god måte fra norske universiteter.

Helsedirektoratet har mottatt henvendelser angående karantene for internasjonale studenter. Det har fra aktørene vært knyttet bekymring til studenter som ev. må tilbringe karantene på karantenehotell. Forslaget fra aktørene er at karantenen kan gjennomføres på egnede fasiliteter (eget rom, bad, kjøkken etc.) i studentbyer, med oppfølging fra studentorganisasjonene. Helsedirektoratet har ikke vurdert forslaget i dette oppdraget, og dette må ev. vurderes særskilt.

Familiemedlemmer og andre med særlig tilknytning til Norge

Iht. gjeldende regelverk om innreiserestriksjoner er det 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. Innreiserestriksjonene innført 29.01 har ikke gjort unntak for blant annet etablerte kjærester, besteforeldre og stebesteforeldre, barn og stebarn over 18 år. Disse unntakene gjelder både for EØS-borgere og tredjelandsborgere.

Utvidet åpning for familiebesøk vil kunne omfatte et betydelig antall personer. Samtidig antas det at krav om bl.a. karantene vil begrense reisevirksomheten. 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. Det vil derimot kreve at en form for 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. Når smittenivået nå går ned og flere blir vaksinert og det kan åpnes for mer innreise, må hensynet til belastningen for den enkelte tyngre.

Spesielt om personer utenfor EØS og EUs tredjelandsliste

I forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen skilles det ikke mellom unntak fra innreiserestriksjonene for familiemedlemmer innenfor/utenfor EU/EØS/Schengen. Modellen som presenteres i oppdrag 477B foreslår samme innreiserestriksjoner og kontrolltiltak for familiemedlemmer og studenter fra EU/EØS/Schengen og EUs "tredjelandsliste", mens for andre land utenfor EU/EØS har man foreslått strengere innreiserestriksjoner. Forslaget i modellen er derfor en utvikling fra tidligere restriksjoner. EUs "tredjelandsliste" er vurdert spesielt i oppdrag 475. Helsedirektoratet og FHI vurderer der at det kan åpnes for innreise fra EUs "tredjelandsliste" utfra en smittevern faglig vurdering. Andre land utenfor EØS, Sveits og Storbritannia som ikke står på EUs tredjelandsliste, kan også vurderes dersom man har god oversikt over smittesituasjonen.

Å åpne opp for at personer med tilknytning til Norge fra hele verden kan reise inn til Norge, åpner opp for et større volum innreisende enn å begrense dette til EU og land utenfor EU som EU vurderer tilfredsstillende epidemiologiske kriterier:

- smitteinsidens lik eller under gjennomsnittet i EU siste 14 dager per 100 000, synkende eller stabil smittetrend i samme periode
- muligheter til adekvat respons på utbrudd som testing, smittesporing, behandling osv.

Å følge modellen som er foreslått i oppdragsteksten til 477B vil i praksis bety at etablerte kjærester eller besteforeldre fra Israel vil få innreise, mens samme gruppe innreisende fra andre land utenfor EU/EØS (Venezuela, Nigeria, Thailand etc.), ikke vil få innreise til Norge. Forholdsmessighetsvurdering av dette fremgår i 1 e.

Dokumentasjonskrav

Det må tas stilling til hvilken dokumentasjon det skal kreves for å dokumentere at man er student, etablert kjæreste etc., om man er bosatt i Norge og hvilket land man har oppholdt seg i 10 dager før innreisen. Dette må etableres

ordningen som gjør at dette blir tydelig og lett for politiet i grensekontrollen å kontrollere. Helsemyndighetene viser til oppdrag 325, hvor man viste til andre lands regler for å dokumentere at man var f.eks. etablert kjæreste. Helsemyndighetene viser til at det er viktig med dialog med Politidirektoratet for å finne den beste måten å gjøre dette på. Endringer i innreiserestriksjonene må samkjøres med dem som skal kontrollere dem.

Innreiseregime - juridisk:

I hvilken grad det er adgang til å ha innreiserestriksjoner som tiltak med ulikt innhold rettet mot ulike land (fargekoder) vil bero på om tiltaket er egnet til å motvirke covid-19, herunder innførsel av nye virusvarianter til landet.

På overordnet nivå vil store deler av forholdsmessighets- og nødvendighetsvurderingen etter smittevernloven § 1-5 være felles for alle som ikke kommer inn i landet. Men fordi enkelte land representerer en større restrisiko enn andre land, er det nødvendig å opprettholde enkelte tiltak for gruppene fra disse landene inntil en større deler av befolkningen i Norge er vaksinert. Det er den samlede summen av risiko som må være avgjørende for om innreiserestriksjoner må bestå av hensyn til smittevernet. Jo flere som passerer grensene uten restriksjoner, jo større vil risikoen for importsmitte være. Innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak må ses samlet i forhold til den totale risikoen for importsmitte man er villig til å akseptere.

Gule land i EØS

Begrenset gruppe arbeidssøkende og turister:

En lemping av innreiseregimet innebærer kun å åpne opp for et begrenset antall innreisende til Norge. Hensynet til behov for volumbegrensning må ses opp mot hvilke grupper av arbeidssøkende som det er viktigst å lempe opp for. Forholdsmessighetsvurderinger tilsier vektleggingen av lempinger overfor arbeidskraft som er strengt nødvendig for å opprettholde drift i norske virksomheter, samt fokus på at vi er inne i en periode på året hvor grøntnæringen trenger arbeidskraft; alt sett opp mot behovet for fortsatt behov for en viss begrensning i innreisevolumet. Gruppen arbeidssøkende det her er tale om egner seg for kontrollert og begrenset innreiseadgang ettersom reglene for arbeidsreisende er nøye regulert og bidrar til en enhetlig praksis; noe som ikke vil være tilfelle ved lemping i innreiseadgangen overfor andre grupper som for eksempel turister. Dette tilsier fortsatt innreiserestriksjoner for andre grupper (turister mv). Behovet for både et visst fortsatt vern mot importsmitte og for kontrollert innreise på dette tidlige trinnet av gjenåpning av Norge tilsier at innreiseregimet for gule land ikke er et uforholdsmessig tyngende tiltak, men nødvendig av smittevern faglige hensyn.

Røde land i EØS

Det vises til omtale av turister under Gule land i EØS.

Utenfor EØS

Fortsatt ikke innreise for kjæresten og fjernere familie, studenter og andre (turister mv.)

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til utbredelse av nye smittsomme mutanter. Det vurderes derfor som fortsatt nødvendig å kontrollere mobiliteten over landegrensene. Innreiserestriksjoner er som nevnt et av få effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS CoV2. I en pandemisk situasjon er det dessverre umulig å unngå at opprettholdelse av fortsatt innreiserestriksjoner ikke kan få uheldige sidevirkninger for enkelte grupper. Hensynet til ovennevnte grupper av utlendinger sitt behov for og ønske om innreise til Norge er ikke av en slik karakter at de tilhører en prioritert gruppe for adgang til riket. Sett på bakgrunn av at importsmitte utgjør en faktor for

smittespredningen i Norge, og fordi personer som faller innunder gruppen kommer fra eller har vært i høyrisikoland, vurderer vi likevel at dette er forholdsmessig samt et nødvendig tiltak. Det vises også til omtale av jussen i punkt 1e.

Helsedirektoratets vurdering

FHI skriver "Tiltaksbyrden av restriksjoner på innreise varierer med årsaken til reisen, mens smitteverneffekten er uavhengig av den. For eksempel er det verre for en som har kjæresten sin her enn for en turist uten spesiell tilknytning å bli nektet adgang, mens smitterisikoen de to utgjør vil være tilnærmet lik hvis de kommer fra samme område. Prioritering av hvilke grupper som skal få adgang er derfor primært en politisk, ikke en smittevern­faglig beslutning."

Tiltaksbyrden av innreiserestriksjonene for personer med spesiell tilknytning til Norge, vil i mange tilfeller være svært stor. Det er også viktig for næringslivet og samfunnsøkonomisk gunstig at vi får et mer normalt volum av arbeidsreiser.

Med nedgang i smittetallene, både i Norge og i flere andre land samtidig som flere blir vaksinert, kan det åpnes for innreise for flere grupper. Samtidig må kontrolltiltakene nedreguleres i tråd med smittevern­faglige råd, for at innreisekjeden skal håndtere det økte volumet, men samtidig ha kontroll over smittespredningen.

Konklusjon: Som pekt på i Del Ic foreslår Helsedirektoratet at åpning for nye grupper skjer gradvis slik at aktørene i innreisekjeden får tid til å gjøre nødvendige tilpasninger for å håndtere det økte volumet. hvilke grupper det åpne for først, er en politisk beslutning.

- e) Det vises til oppdrag nr. 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede). Det bes om en tilsvarende vurdering knyttet til lettelser i innreiserestriksjonene for utlendinger for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19. Vurderingen bør sammenheng med unntak fra innreisekarantene.

Det gjøres flere lettelser i smittevernstiltak for beskyttede reisende. I øyeblikket har beskyttede personer med norsk dokumentasjon fritak fra karantenehotell. I tidligere og pågående oppdrag anbefaler Helsedirektoratet og FHI:

- Fritak fra karantenehotell for beskyttede personer.
- Fritak fra innreisekarantene for fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19 (se oppdrag 483).
- Forkortet innreisekarantene for beskyttede som har fått en vaksinedose.

Noen av tiltakslettelsene vil sannsynligvis ikke innføres før EU sertifikatet er innført. Verifisering av status som beskyttet vil sannsynligvis være en forutsetning for disse tiltakslettelsene.

Det er her bedt om en vurdering av om beskyttede eller undergrupper av beskyttede kan unntas innreiserestriksjonene. Utfra et smittevern­faglig ståsted vil beskyttede innreisende utgjøre en mindre risiko for importsmitte enn ubeskyttede innreisende. Imidlertid er vi ikke i Norge vant med å legge helsemessige forutsetninger til grunn for mulighet for innreise.

FHI skriver i sitt underlag: "FHI anbefaler smitteverntiltak (som innreisekarantene og test) avhengig av risiko for videre smitte. Risikoen varierer med eksponeringsgrad (insidens i avreiselandet) og beskyttelse (vaksinering og gjennomgått covid-19). Derfor anbefales ulike smitteverntiltak for beskyttede og andre.

Spørsmål om hvem som skal ha adgang til riket (innreiserestriksjoner) er prinsipielt sett annerledes.

Norge har ikke tradisjon for å gi ulik adgang til riket avhengig av helseopplysninger. En slik løsning vil være å innføre et nytt prinsipp som bør vurderes nøye. WHO og IHR- reglementet har gitt sterke føringer på at uvaksinerte

og vaksinerte ikke bør behandles forskjellig med hensyn til å få lov til å reise inn i landet. Dette fordi tilgangen til vaksiner er svært ulikt fordelt i verden og mellom aldersgrupper. Dersom uvaksinerte ikke skal gis adgang til Norge, mens vaksinerte gis adgang, vil personer med like legitime behov for å komme til Norge forskjellsbehandles. Enkelte land har slike ordninger. For eksempel forutsetter flere land i Afrika gulfebervaksinasjon før innreise. Slik vaksine er imidlertid tilgjengelig i de aller fleste land, og det er også mulig å unntas kravet dersom man har legeattest på at man ikke kan ta vaksinen.

Dersom man likevel velger å gi innreisetillatelse avhengig av om man har gjennomgått covid-19 eller er vaksinert eller ikke, bør det forutsettes sikker attestasjon av vaksinasjon og prøvesvar."

Juridisk

Vurderingen av adgangen til å differensiere mellom personer fra land innad i EU

Helsemyndighetene vil peke på enkelte momenter som kan være relevant for en vurdering av om det er adgang til å differensiere mellom personer fra ulike land.

Ikke-diskriminering

Hvordan en ordning med unntak fra innreiserestriksjoner innrettes, vil ha betydning for vurderingen av om den anses som forholdsmessig og ikke-diskriminerende. Utgangspunktet for vurderingen er Grunnloven § 98 hvorefter alle er like for loven, og der annet ledd fastslår at;

Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.

Personer som ikke blir omfattet av eventuelt unntak fra innreiserestriksjoner vil forskjellsbehandles i den forstand at tiltak for disse gruppene opprettholdes på områder som de som omfattes av unntaket får lemping fra. Problemstillingen blir dermed om forskjellsbehandlingen kan begrunnes saklig, og om den er forholdsmessig.

Myndighetene vurderer at tiltaket handler om å gi unntak fra et krav som ellers gjelder etter covid-19-forskriften. Unntak vil gjelde vaksinerte personer fra land vi enklere kan verifisere dokumentasjonen fra.

Vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19

Unntak fra karantenehotell og innreisekarantene for vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19, er drøftet i andre oppdrag. Det er i dag unntak for karantenehotell for de som kan dokumentere at de er beskyttet. Når det gjelder forkortet innreisekarantene eller unntak fra innreisekarantene vises det til oppdrag 463 og 483, og dette diskuteres ikke ytterligere her, men det bemerkes at tiltak er forskjellige for undergrupper av beskyttede basert på rest-risiko for infeksjonen.

I Norge får alle personer over 18 år tilbud om vaksine, og det skjer ingen diskriminering i tilbudet som gis verken når det gjelder kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Det er alder, om man eventuelt er helsepersonell eller i en risikogruppe, som bestemmer når man får vaksinen. Dette innebærer at lettelse av tiltak ved bruk av koronasertifikat for personer som lar seg vaksinere vil skje forholdsvis jevnt og på tvers av alle deler av befolkningen fra høy til lav alder.

Tilgangen på vaksiner varierer i ulike land, og kriteriene for tildeling av vaksiner er også ulik. Tilgangen på vaksiner vil ikke være lik for personer fra Norge og fra andre land, og kan således utgjøre en forskjell i praksis.

Bruk av testing som kompensatorisk tiltak

For flere lettelse av smitteverntiltak som vurderes i forbindelse med koronasertifikatet vurderes testing som kompensatorisk tiltak. Testing vurderes fortsatt som for usikkert til å gi unntak fra innreiserestriksjoner. Ikke å ta i

bruk kompensatorisk testing kan innebære en tydeligere forskjellsbehandling av beskyttede og ubeskyttede. Om det innebærer at forskjellsbehandlingen anses som uforholdsmessig må vurderes ut fra risiko for sykdom og smitte og praktiske hensyn.

Hensynet til samfunnet versus hensynet til enkeltindividet

Smittevern faglig er det nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreiserestriksjoner for å beskytte de som fremdeles kan bli smittet eller spre smitte, selv om det kan framstå som uforholdsmessig å opprettholde tiltaket for enkelte vaksinerte der man ikke på en trygg måte kan verifisere dokumentasjon av vaksine.

Smitteverntiltakene som fremdeles gjelder for de som ikke vil falle inn under unntak må til enhver tid vurderes å oppfylle kravene i smittevernloven § 1-5 dersom de skal kunne opprettholdes. Vurderingen av nødvendighet endrer seg ikke selv om det oppstår ulikheter mellom vaksinerte fra ulike land. Disse ulikhetene handler ikke om vilde restriksjoner knyttet til vesentlige forhold ved en person som etnisitet, religion eller kjønn.

Nødvendighetsvurderingen knytter seg til muligheten til å verifisere dokumentasjonen.

I et overordnet perspektiv vil hensynet til de som ikke faller inn under unntaket måtte avveies mot befolkningens samlede behov. Vurderingen må både gjøres med tanke på behovet for hindre at det føres ny smitte inn i landet, særlig nye ukjente virusvarianter. Dette er viktig for samfunnets behov for å kunne normalisere driften så raskt som mulig.

Helsedirektoratet vurderer at å differensiere mellom hvilke land studenter og utlendinger med tilknytning til Norge får innreise fra ikke forstås som usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling. Vi viser til vurderinger knyttet til å sidestille Storbritannia med EU/EØS/Schengen i flere oppdrag fordi man her har god oversikt over smittesituasjonen og man derfor føler seg smittevern faglig trygg på informasjonen. Det samme gjelder land som EU har på sin liste over "trygge" land. Dette er land som EU, med rådgivning fra ECDC (se 1 d), mener land i unionen gradvis skal lette innreiserestriksjoner fra.

[Samlet vurdering](#)

Diskrimineringsvernet innebærer at det ikke må forskjellsbehandles ut fra vesentlige forhold ved en person. Helsedirektoratet finner i utgangspunktet ikke at dette er tilfellet dersom det unntas fra innreiserestriksjoner for fullvaksinerte fra land der det er mulig å verifisere dokumentasjon av vaksinasjonsstatus.

Det er heller ikke diskriminerende å utelate noen land fra lettelsene i innreiserestriksjonene for gruppen studenter og utlendinger med tilknytning til Norge (etablert kjæreste, besteforeldre etc.), jf. ovenfor.

- f) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelsene 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, herunder i sammenheng med ev. lettelsene for beskyttede.

I tillegg gis det under dette punktet svar på oppdrag 477A, som lyder: *"Helse- og omsorgsdepartementet ber (...) Helsedirektoratet, i samråd med FHI, om å vurdere hvordan økt behov for testing på grensen skal håndteres, herunder behov for lettelsene i regelverket om hvilke personer som skal testes. Det må vurderes hvordan eventuelle lettelsene på grensen påvirker behovet for testing i kommunene."*

Effektivisering av innreisekjeden

Det er iverksatt flere tiltak for å effektivisere og forbedre ulike trinn i tiltakskjeden. Det er utviklet ny funksjonalitet og nye tjenester knyttet til innreiseregistreringen (IRRS) og flere er under planlegging. Grensekontrolløsningen (GKL), en løsning som via en QR-kode vil verifisere faktisk gjennomførte reiser, er under utrulling. Kritiske opplysninger fra IRRS og informasjon om forhåndsgodkjenninger vil være tilgjengelig for politiet i grensekontrollen gjennom GKL. Færre vurderinger vil da måtte gjøres av politiet på grensen. Eksempler på slik funksjonalitet:

- UDI-forhåndsgodkjenningene knyttet til unntak karantenehotell
- Avreiseland/oppholdsland siste 10 døgn og enkel visuell visning av gjeldende karantenereregler for landet med mest inngripende karantenereregler
- Forhåndsgodkjenning av næringskritiske ressurser
- Forhåndsgodkjenning av samfunnskritisk personell
- Visning av godkjente karantenesteder for Arbeidstilsynet.

Vi viser til oppdrag 471, og anbefalte tiltak for å effektivisere innreisekjeden.

Grensekontrollen

Politidirektoratet (POD) har i oppdrag 471 angitt økt behov for tilleggsressurser i politiet på tre måneder fra medio juni grunnet trafikkøkning, som følge av ferieavvikling og økt reisetilbøyelighet i forbindelse med gjenåpning. Vurderingene i grensekontrollen må automatiseres eller flyttes til perioden før innreisekontrollen gjennom forhåndsgodkjenning. Informasjonen fra alle ulike systemer må integreres i ett grensesnitt mot politiet som kontrollerer. POD ønsker også en rendyrking av politiets ansvar i innreisekjeden. Herunder ved å legge kontroll med krav etter covid-19-forskriften til teststasjon på grensen/i kommunen. POD peker på kontroll av koronasertifikat og henvisning til karantenehotell som oppgaver som kan legges til kommunen/teststasjonen.

DSB og Helsedirektoratet støtter ikke PODs forslag om å legge oppgaver som i dag ligger til grensekontrollen, til kommunen/teststasjonen. Ved en økning i innreise til 40 % av normalt innreisevolum, vil teststasjonene få kapasitetsutfordringer. Å legge ytterligere oppgaver til teststasjonene kan gjøre at denne grensen nås tidligere. I grensekontrollen vil kontrollbehovet reduseres når smittenivået går ned og flere i befolkningen blir vaksinert. Med færre restriksjoner og reduksjon i kontrolltiltak, vil da kontrollbehovet i grensekontrollen reduseres selv om innreisevolumet øker. Redusert kontrollbehov kan føre til kortere tid per innreisende, men oppspart tid tas fort igjen av økningen i antall innreisende.

I lovproposisjon 203 side 63, forslag til endring i den midlertidige innreiseforskriften, er det tatt høyde for at vurdering av koronasertifikat kan bli i kjernen av politiets arbeid på grensen:

"I midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen skal § 2 fjerde ledd nytt andre punktum lyde:

Kongen kan gi forskrift om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2, herunder bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon."

Grensekontroll er ikke en kommunal oppgave, og det er politiet i sin grensekontroll som treffer alle innreisende. Det gjør ikke teststasjonen. Veiledning av den reisende er en oppgave det er besluttet skal ligge til grensekontrollen på vei jf. rundskriv om karantenehotell. Flere verifiseringer og kontrollfunksjoner vil bli lagt til GKL, inkludert mulig henvisning til karantenehotell. Denne løsningen har ikke kommunene tilgang til, og kommunen har ikke myndighet til å bortvise folk på grensen.

Unntak for testing på grensen for utvalgte grupper

Covid-19-forskriften stiller flere krav om test for SARS-CoV-2 av personer som har oppholdt seg i områder med karanteneplikt. Bl.a. stilles det krav om

- Gjennomført test tatt i løpet av de siste 24 t før ankomst til Norge, jf. § 4a
- Test på grensen med antigen hurtigtest, jf. § 4d
- PCR-test 7 døgn etter ankomst, jf. § 4c
- PCR-test tatt tidligst 3 døgn etter innreise for å avslutte opphold på karantenehotell, jf. § 5 tredje ledd
- Øvrige testkrav knyttet til særskilte karanteneunntak som for eksempel pendlere mellom Sverige/Finland og Norge, jf. § 6b mfl.

Norge har god oversikt over forekomst av smitte og nye virusvarianter i befolkningen. En viktig forutsetning for å opprettholde kontrollen, er at alle tilfeller av importsmitte fanges opp og helgenomsekvenseres. Test før, eller ved, ankomst bør derfor være det siste kontrolltiltaket som avvikles. Det er derfor viktig at krav om minst én PCR for alle opprettholdes. Test ved ankomst er imidlertid en flaskehals i innreisekjeden (ref. oppdrag 471).

Det vises til FHIs innspill og hvilke tester som kan unntas ved kapasitetsproblemer:

- Test ved ankomst erstattes av test før ankomst, forutsatt sikker attestasjon (koronasertifikat). Dette kan være enten antigen test tatt innen 24 t før ankomst, eller PCR-test tatt innen 48 timer før ankomst.
- Dersom det blir nødvendig å prioritere ytterligere kan ev. personer som skal i forkortet karantene og likevel skal ta PCR etter 3 døgn, unntas test ved ankomst. (FHI har etterpå presisert i e-post at dette kun bør gjelde dem som skal være i full karantene fram til svaret foreligger. Hvis de ikke skal være i karantene fram til negativt prøvesvar av PCR etter 3 døgn, bør de ikke unntas test ved ankomst.)
- Ved overgang til trinn 3 skal de fleste over 45 og risikogrupper ha fått tilbud om første vaksinedose, da kan fullvaksinerte fra land i Schengenområdet med insidens under 150/100 000 unntas test ved ankomst.
- Når alle i Norge som anbefales vaksine har fått tilbud om det, kan alle fullvaksinerte unntas fra test ved ankomst. Når hele befolkningen har fått tilbud om fullvaksinering, anbefales kun test av uvaksinerte fra enkelte land.

Helsedirektoratet støtter FHIs forslag.

FHI nevner ytterligere tiltak (i tillegg til det som er beskrevet i 471) som kan vurderes dersom det er nødvendig å prioritere ytterligere av hensyn til testkapasiteten ved teststasjonene/i kommunene:

- Man bør lempe på kravet om testing hver 7. dag etter § 6b og § 6g for fullvaksinerte pendlere (med verifiserbar dokumentasjon). Dette vil være smittevernfaglig forsvarlig.
- Ved kapasitetsutfordringer kan det også vurderes å lempe på kravet for beskyttede pendlere.
- For mange reisende er det i dag krav om test ved ankomst, krav om PCR-test etter 3 døgn for å avslutte karantenehotell og PCR test etter 7 døgn for å avslutte innreisekarantene. Man kan vurdere å fjerne ett av disse kravene for å frigjøre PCR-kapasitet i kommunene. Det naturlige ville da være at testen etter 3 døgn ble erstattet av hurtigtest, slik at de innreisende raskere kommer ut av hotellet og over i annet egnet karantenested.
- Man kan unnta personer som er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid-19 fra testkrav ved ankomst når disse tester seg ut av karantene med PCR etter 3 døgn.
- Man kan vurdere å innføre et system der beskyttede og barn under 18 kan velge mellom en test ved ankomst eller å få utlevert en selvtest til å ta hjemme samme dag (antigen hurtigtest). En slik løsning vil vesentlig forbedre testkapasiteten ved grensepassering, men vil gi noe dårligere gjennomføringsgrad og dårligere oversikt over importsmitte fra disse gruppene fordi man må anta at selvtester i mindre grad vil bli registrert. En registreringsordning er ikke avklart, og det har ikke vært tid til å ta en bredere forankring for dette forslaget med Helsedirektoratet.

Ad. 1. kulepunkt: Helsedirektoratet bemerker at fullvaksinerte unntas fra innreisekarantene fk. fredag og vi antar at testkravet for denne gruppen etter nevnte bestemmelser, bortfaller som følger av det.

Ad. 4. kulepunkt: Helsedirektoratet bemerker at personer som er fullvaksinert vil være unntatt innreisekarantene fra fk. fredag. Personer som unntas innreisekarantene ved negativ PCR tatt etter tre døgn, er foreslått unntatt som prioritet 2 ovenfor.

Testede må ikke vente på testresultat på grensen

Personer som er testet på grensestasjonen med Ag -hurtigtest, skal vente på teststasjonen til prøveresultatet foreligger så langt det er praktisk mulig. Venteareal er en begrensende faktor ved flere grensestasjoner (se 1 c), og det kan derfor bli behov for at enkelte innreisende får reise videre uten å vente på prøvesvaret. For prioritering av hvem som først sendes videre, viser vi til vurdering under i tekstforslag til rundskriv I-2/2021. Risikoen ved muligheten av at positive reiser videre og kan unndra seg oppfølging, vurderes mindre enn at flere grupper innreisende unntas testing. Helsedirektoratet og FHI er enige i at testing på grensen er ett av tiltakene som bør nedskaleres sist.

Tiltak for å utvide ventearealet ved teststasjoner

Venteareal ved teststasjoner kan utvides ytterligere ved flere grenseoverganger. Ved vei, er det mange steder muligheter å opprette nye parkeringsplasser. De fleste teststasjonene ved vei har svært liten trafikk, og muligheter for mangedobling av testkapasiteten. Ved et stort antall innreisende, vil ventearealet være den begrensende faktoren som først inntreffer. Se omtale over.

Ved havner, hvor det er lite areal tilgjengelig, må man ev. leie areal nærliggende teststasjonen. Mulighetene er begrenset fordi havnene fører rett ut i bysentrum blant annet i Oslo, Kristiansand og Bergen. Kristiansand skal etablere drive-in-telt før grensekontrollen (flyten er annerledes her enn ved andre grenseoverganger), og mener dette vil øke kapasiteten. Larvik har satt i gang en prosess for å leie areal i nær tilknytning til havnen. Sandefjord og Bergen har ingen muligheter til å utvide arealet for hverken testing eller venting. Bildet kompliseres videre ved at kommunene må ha to teststasjoner i havnen; en for å teste de som kommer kjørende, og en annen for de som er fotpassasjerer. For havner, gjør begrensningen i areal at kapasiteten til å vente på testsvar fort blir for liten. For en detaljert redegjørelse om venteareal i havner, se oppdrag 436 og 445 om testing om bord på ferger fra utlandet. I oppdrag 445 anbefaler Helsedirektoratet at Bamble kommune starter arbeidet med å flytte teststasjonen fra havnen til et sted med større arealer. Dette følges opp i oppdrag 488.

Ved flyplasser er det begrenset med muligheter for å utvide ventearealet. Det er ev. mulig å benytte teltløsninger på parkeringsplasser, men dette fører til mer komplisert logistikk. Tromsø har uttrykt bekymring for at reisende må gå gjennom avgangshallen for å komme ut til parkeringsplassen der det skal etableres teststasjon. En lignende løsning må ev. også til dersom Gardermoen skal utvide ytterligere. Kristiansand lufthavn Kjevik, har meldt at samme løsning må benyttes der.

Redusere tidsbruk knyttet til registrering av reisende

En tilbakemelding fra flere grensepasseringer er at selve registreringen av tester tar mye tid. Slik det er nå, må hver test både journalføres og registreres i MSIS. Dersom testen bare trenger å registreres i Sykehuspartners hurtigtestløsning som er koblet til MSIS, vil tidsbruken per test reduseres kraftig. Behovet er å gjøre testingen på grensen så smidig som mulig. Målet vil være å redusere tidsbruken per reisende. Helsedirektoratet ser to muligheter for dette:

1. endre lov eller forskrift for å muliggjøre unntak fra journalføringsplikten
2. tilpasse nåværende systemer og tekniske løsninger slik at flyten blir bedre og informasjonen som må registreres holdes til et minimum for å spare tid.

Karantenehotell benyttes der risikoen for importsmitte er størst.

Det vil ikke være mulig å tilby tilstrekkelig antall rom i karantenehotellordningen gjennom sommeren, med den forespeilede trafikkøkningen, hvis ikke reglene for unntak fra karantenehotell endres. Smitterisiko må vurderes fortløpende, både på bakgrunn av smittetrykket i avreiseland, og graden av beskyttelse mot å videreføre smitte, dvs. vaksinasjonsgraden. Ordningen må forbeholdes grupper som representerer høyest risiko for å være smittet og overføre smitte til nærkontakter etter innreise.

For nærmere anbefalinger om bruk av karantenehotell, se del III.

Arbeidsgiver besørger innkvartering

For utenlandske arbeidstakere som kommer til Norge for å arbeide, kan man i større grad ansvarliggjøre arbeidsgivere ved å kreve at de besørger godkjent innkvartering dersom innreisekarantenepliktige arbeidstakere skal komme til Norge gjennom Landbruksdirektoratet og Sjøfartsdirektoratets søknadsbaserte ordninger.

Tidlig formidling av regelverk for karantenehotell i trinn 3

I 471 angir DSB at minimum 14 dager før ikrafttredelse bør det være klart hvilke kriterier som skal være avgjørende for om de reisende må tilbringe hele eller deler av karantenetiden på hotell. Dette skaper nødvendig forutsigbarhet både for aktørene i karantenehotellordningen og de reisende.

[Helsedirektoratets vurdering](#)

Volumet av innreisende vil øke når det gis lettelse i innreiserestriksjonene. Dette vil kreve til dels store tilpasninger hos aktørene i innreisekjeden. Her viser vi til oppdrag 471. For at kapasiteten i innreisekjeden ikke skal overstiges må kontrolltiltakene gradvis reduseres slik at grensekontrollen blir enklere og kan gjennomføres raskere.

Kontrolltiltakene må imidlertid være tilstrekkelige for at vi fortsatt har kontroll på smittespredningen.

Innreiserestriksjoner og kontrolltiltak knyttet til digitale EU Digital COVID Certificate, vil forenkle kontrollen.

Kontrollen vil også forenkles når en større gruppe innreisende kommer fra land uten innreiserestriksjoner.

Forhåndsgodkjenning og automatisering av kontrollfunksjoner og informasjonsflyt må tas i bruk og videreutvikles.

Karantenehotell bør forbeholdes reisende som har størst risiko for importsmitte og kan etter hvert avvikles. FHI angir at dette kan gjøres når >80% av personer over 18 år er tilbudt 1. vaksinedose sannsynligvis etter medio august.

Nasjonalt kontrollsenter kan avvikles samtidig.

Testing er et lite inngripende tiltak som kan effektivt avdekke importsmitte og bør derfor opprettholdes lengst av kontrolltiltakene. Testing som i dag, kan man gjøre inntil man har nådd 30-40 % av normalt innreisevolum. FHI og Helsedirektoratet har pekt på hvilke grupper som bør prioriteres for test når kapasiteten overstiges.

I oppdrag 477A er det bedt om at Helsedirektoratet vurderer behov for lettelse i regelverket om hvilke personer som skal testes. Helsedirektoratet og FHI anbefaler at test før eller ved ankomst videreføres. Helsedirektoratet og FHI er også enige i vurderingen om at det kan oppstå behov for å prioritere ved kapasitetsproblemer. Som det framgår ovenfor, vurderes at test ved ankomst kan erstattes av test før ankomst, forutsatt sikker attestasjon (koronasertifikat). Dette kan være enten antigenest tatt innen 24 t før ankomst eller PCR test tatt innen 48 timer før ankomst. Dersom det blir nødvendig å prioritere ytterligere, kan ev. personer som skal i forkortet karantene og likevel skal ta PCR etter 3 døgn, unntas test ved ankomst.

Ved overgang til trinn 3 skal de fleste over 45 og risikogrupper ha fått tilbud om 1.vaksinedose, og da kan fullvaksinerte fra land i Schengenområdet med insidens under 150 / 100 000 unntas test ved ankomst. Når alle i Norge som anbefales vaksine har fått tilbud om det, kan alle fullvaksinerte unntas fra test ved ankomst. Når hele befolkningen har fått tilbud om fullvaksinering, anbefales kun test av uvaksinerte fra enkelte land. Prioritering ved kapasitetsproblemer bør presiseres i rundskriv I-2/2021. Se forslag til tekst under.

Konklusjon: Volumet av innreisende vil øke når det gis lettelse i innreiserestriksjonene. Dette vil kreve til dels store tilpasninger hos aktørene i innreisekjeden. Kontrolltiltakene må gradvis reduseres, men må imidlertid være tilstrekkelige for at vi fortsatt har kontroll på smittespredningen. Ved en gradvis økning av reisevolum som foreslått i del 1 c, vil kapasiteten kunne overvåkes forløpende og justerende tiltak iverksettes for å sikre at kapasiteten i innreisekjeden ikke sprenges.

Forslag til forskriftsendring i § 4 d om test ved ankomst

Nytt femte ledd:

Ved kapasitetsutfordringer kan følgende personer unntas test ved grenseovergangsstedet i prioritert rekkefølge:

1. Personer som har sikker attestasjon på at de har testet negativt på antigen hurtigtest tatt i løpet av de siste 24 timene før ankomst til Norge, eller PCR-test tatt i løpet av de siste 48 timene før ankomst til Norge.
2. Personer som unntas fra innreisekarantene ved negativ PCR-test tatt etter tre døgn, forutsatt at de skal være i full innreisekarantene fram til svaret foreligger.

Ytterligere merknader:

Både FHI og Helsedirektoratet er tydelige på at man ønsker at hovedregelen er at man tester seg ved ankomst. Da kan det ikke være opp til det enkelte personell på grensen når man vurderer at man har kapasitetsutfordringer. Det er derfor nødvendig å definere hva som menes med kapasitetsutfordringer. Dette kan gjøres i [rundskriv 1-2/2021](#). Helsedirektoratet foreslår at man bruker *ventetid på test* som indikator for kapasitetsutfordringer. Ved for lang ventetid, er det større sannsynlighet for at det oppstår trengsel og en mindre smittevernfarlig forsvarlig situasjon på teststasjonen. Helsedirektoratet har tidligere kommunisert ut at det skal være maksimum 1 time ventetid på test. Det bør imidlertid ikke anses som "kapasitetsutfordringer" i denne sammenhengen før ventetiden overstiger 1,5 time. I tillegg kan man frigjøre testkapasitet ved å la personer reise videre uten å vente på prøvesvaret. Helsedirektoratet foreslår derfor følgende tekst i rundskrivet:

"En kommune med teststasjon har kapasitetsutfordringer dersom de reisende må vente i over 1,5 timer på å bli testet og motta prøvesvaret, eller dersom det av arealhensyn ikke er områder til å la personer vente med nødvendig avstand, for å gjennomføre sin plikt til test ved ankomst. Ventetiden regnes fra de reisende stiller seg i kø for testing og frem til prøvesvaret er mottatt. Det er den lokale teststasjon som må vurdere når forutsetningene for å benytte unntaket er til stede.

Personer som unntas innreisekarantene ved negativ PCR-test tatt etter tre døgn omfatter kun de som skal være i full innreisekarantene fram til svaret foreligger.

Før kommunen begynner å unnta reisende for test, skal man vurdere om man kan frigjøre testkapasitet på annen måte, som ved å la de som har testet seg reise videre uten å vente på prøvesvaret.

Følgende grupper skal prioriteres for å vente på prøveresultatet:

- Personer som skal reise videre med kollektivtransport
- Personer som ikke har mulighet til å motta prøvesvaret digitalt.

Følgende personer kan først unntas fra å vente på prøveresultatet:

1. Personer som har status beskyttet, og har ankommet fra land med smitteinsidens under 150 / 100 000 og færre en 4 % positive prøver. Dette gjelder også mindreårige barn i følge med voksne som har status beskyttet.

2. Andre reisende som har ankommet fra land med smitteinsidens under 150 / 100 000 og færre en 4 % positive prøver.
3. Personer som har status beskyttet, og har ankommet fra øvrige land.
4. Øvrige reisende

Dersom de reisende venter i bilen, skal man ikke dele opp grupper av reisende som reiser sammen i én bil, selv om det kan være forskjellige grupper reisende i bilen. Alle som tester positivt, og som har reist videre før de mottok prøvesvaret, må ringes opp og oppholdskommune må varsles slik at man kan sette i gang isolasjonstiltak snarest".

Med sikker attestasjon mener vi verifiserbare koronasertifikat, uansett om det er norsk sertifikat, EU Digital COVID Certificate eller annet utenlandsk sertifikat som er verifiserbart. Det essensielle er at attestasjonen må kunne verifiseres på grensen. Hva som menes med sikker attestasjon kan beskrives nærmere i [rundskriv 1-2/2021](#). Helsedirektoratet foreslår følgende tekst i rundskrivet:

"Med sikker attestasjon, menes koronasertifikat som kan brukes i forbindelse med grensepassering og verifiseres i norsk grensekontroll".

- g) Som ledd i gjenåpningen av trinn 3 bes Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om en vurdering av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell som allerede har rett til innreise etter innreisereguleringen og som returnerer til Norge etter treningsopphold eller konkurranser i utlandet. Denne vurderingen gjelder for et begrenset antall toppidrettsutøvere som det ennå ikke er gitt unntak for, jf. endring covid-19-forskriften § 6 f, kunngjort 27. mai 2021. Videre bes det om en smittevernrelatert vurdering av om det er forsvarlig å arrangere internasjonale idrettsarrangementer i Norge i perioden fra medio juni til ultimo juli 2021. Se vedlegg med oversikt over idrettsarrangementer som planlegges. Dersom slike arrangement anses forsvarlig bes det om en vurdering av og forslag til eventuelle unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som kommer til Norge for å delta i internasjonale idrettsarrangementer. Se vedlagte lister fra NIF og en søknad som gjelder Bislett Games 1. juli i Oslo. Det bes om ev. forslag til aktuelle forskriftsendringer.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet er ikke kjent med alle detaljer rundt planer for gjennomføring for alle arrangementene og de er derfor ikke vurdert konkret. Det vil trolig være begrenset risiko ved gjennomføring av disse forutsatt at de generelle smittevernreglene og anbefalingene for arrangementer etterleves. En forutsetning for gjennomføring av arrangementene i Norge er at de lokale helsemyndigheter er involvert, har vurdert og godkjent arrangementet, at det finnes gode smittevernprotokoller og at det er utarbeidet gode rutiner i forbindelse med arrangementene herunder bl.a. testing, involvering av frivillige, logistikk avdeltakere, rutiner ved utbrudd mm. Det vises i denne sammenheng til tidligere oppdrag og omtale om smittevernprotokoller i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer i Norge, herunder oppdrag 179 og 286. Med utgangspunkt i dette, vurderes det å være forsvarlig å gjennomføre arrangementene.

Unntak fra karantene i forbindelse med internasjonale idrettsarrangementer er vurdert i forbindelse med en rekke tidligere oppdrag.

Toppidrettsutøvere lever gjerne mer skjermet enn befolkningen for øvrig og er ofte ilagt strenge smitteverntiltak både ved trening og i forbindelse med deltakelse i konkurranser. Vi legger til grunn for at dette også gjelder støttepersonell og toppidrettsutøvere i andre land og i ulike idretter. Antallet norske toppidrettsutøvere som

konkurrerer og trener på internasjonalt nivå er begrenset, og unntak for denne gruppen utøvere fra de generelle innreise- og karantenebestemmelsene vil isolert sett trolig innebære en begrenset risiko for importsmitte. Gruppen internasjonale toppidrettsutøvere er vesentlig større. Risikoen for importsmitte har imidlertid sammenheng med blant annet smittesituasjonen i landene utøverne kommer fra, landet utøverne reiser fra, og hva slags smitteverntiltak/smittevernprotokoller utøverne etterlever.

Dette er ikke en helsefaglig vurdering, men må ses opp mot vurderinger på andre områder. Det kan gjøres en politisk beslutning om å gi unntak fra innreisekarantene og innreiserestriksjoner for toppidrettsutøverne og støttepersonell⁶ i forbindelse med de aktuelle idrettsarrangementene i Norge eller utland i juni–juli. Antallet utøvere og arrangement er avgrenset, men relativt høyt. Kun et fåtall arrangementer er utenfor EØS/Schengen.

Dersom det er ønskelig å gi unntak fra innreisekarantene, foreslår Helsedirektoratet og FHI en forkortet karantene på egnet sted frem til negativ PCR tatt tidligst 3 døgn etter ankomst, i tråd med anbefalingene for andre prioriterte grupper. Et slikt opplegg med forkortet karantene kan erstatte dagens bestemmelser i § 6f i covid-19-forskriften. Unntaket bør primært gjelde for innreise fra land der vi har god epidemiologisk oversikt og der det er akseptabel smittesituasjon. Unntaket kan gjelde et bredt spekter av land, dette kan være land i både EØS/Schengen og i andre land. Unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelsene for denne gruppen vil isolert sett sannsynlig innebære en begrenset risiko for importsmitte. Risikoen for importsmitte har sammenheng med blant annet smittesituasjonen i landene utøverne kommer fra, landet utøverne reiser fra, og smitteverntiltak utøverne etterlever.

Helsedirektoratet og FHI har tidligere vurdert behov for unntak fra karantene på enkeltdager i spesielle situasjoner, for eksempel journalister som må dekke hendelser, deltakelse i begravelse og lignende. I disse tilfellene kan negativ hurtigstest tatt samme dag gi tilstrekkelig sikkerhet. Helsedirektoratet og FHI mener at det samme unntaket kan benyttes ved spesielle anledninger / arrangementer, enkeltkamper eller spesielt behov for forberedelse for toppidrettsutøvere. Dersom regjeringen ønsker å gi denne gruppen toppidrettsutøvere unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden før de har testet negativt på PCR-test tatt tre døgn etter ankomst, vil det være mulig om de testes med antigen hurtigstest hver dag frem til karantenen på fritiden kan avsluttes etter negativ PCR tatt etter 3 døgn.

Forslag til endringer i unntak fra innreisekarantene – covid-19-forskriften § 6 f

Helsedirektoratet har ikke utarbeidet konkrete forslag til forskriftsendringer. Vi viser til at det må gjøres en politisk beslutning av om og eventuelt hvilke grupper som skal gis unntak fra innreisekarantene i forbindelse med idrettsarrangementer. Nedenfor har vi skissert hvordan et unntak kan innrettes.

For ordens skyld presiserer vi at det er en smittevernfaglig forutsetning for å utvide § 6 f at det ikke dreier seg om å gi unntak fra innreisekarantene til vesentlig flere personer enn det som fremgår av vedleggene til oppdraget.

Helsedirektoratet anbefaler at eventuelle unntak fra innreisekarantene i forbindelse med idrettsarrangementer gjøres ved å utvide covid-19-forskriften § 6 f. Det personelle virkeområdet til § 6 f må endres i tråd med det som besluttes politisk. En mulig måte å endre § 6 f på vil være å tilføye flere bokstaver med nye grupper i bestemmelsen. Hvis det skal gjøres en opplisting av mange konkrete arrangementer kan det også være ryddig ved å legge inn en henvisning til et eget vedlegg. Vi antar at dette for eksempel kan gjøres i samråd med NIF og/eller KUD.

Som det fremgår ovenfor anbefaler Helsedirektoratet to alternative testmetoder for unntak fra innreisekarantene. Hvilken testmetode som brukes kan være valgfritt.

- 1) Unntak i arbeidstiden og fritiden etter negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst
- 2) Unntak i arbeidstiden direkte etter negativ antigen hurtigstest samme dag som arbeidet skal utføres og daglig frem til negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. Unntak i fritiden etter negativt svar på PCR-testen tatt etter tre døgn.

⁶ Oversendt dokumentasjon gjør det utfordrende å beregne antallet utøvere og støttepersonell det gjelder.

Forslag til endringer i forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger § 3 om unntak fra innreiserestriksjoner i andre tilfeller

Helsedirektoratet anbefaler at et eventuelt unntak fra innreiserestriksjonene i forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger § 3 følger unntaket fra innreisekarantene i § 6 f. Det kan for eksempel gjøres ved å tilføye en ny bokstav i § 3 slik:

"toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell som kommer til Norge for å delta i internasjonale idrettsarrangementer, og som er unntatt fra innreisekarantene etter covid-19-forskriften § 6f."

Del II – UDs reiseråd

Fra regjeringens gjenåpningsplan fase 3:

Det globale reiserådet avvikles dersom det er smittevernmessig forsvarlig, og erstattes med reiseråd til spesielt rammede land.

- Videre vurdering med sikte på i større grad å åpne for reiser, herunder vurdering av hvilke krav som fortsatt skal stilles til karantene og krav om testing til dem som kommer inn i landet.
- Åpne for prioriterte grupper arbeidsreisende og utvidet adgang til familiebesøk.

Fra oppdragsteksten 477:

Det globale reiserådet er gyldig frem til 1. juli. Vi viser til svar på oppdrag 438 der etatene blant annet anbefaler å beholde det globale reiserådet til en stor andel av befolkningen er vaksinert, og ber om status for denne vurderingen. Dette inkluderer muligheten for å avvikle det globale reiserådet og erstatte det med covid-relaterte reiseråd til land og områder med særskilt grunn til å fraråde opphold i eller reise til.

FHI sier i sin besvarelse av 477:

UDs reiseråd har trolig forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede. FHI skisserte i oppdrag 438 at det er ønskelig at utenlandsreiser- også blant personer som er fullvaksinert i Norge - holdes lavt fram til tilstrekkelig andel av befolkningen har fått tilbud om vaksine.

I tabell 1 med forslag til nedskalering, har vi skissert en gradvis lemping av UDs reiseråd. **Når de fleste (> 80%) over 45 år, samt i risikogrupperne, har fått tilbud om første vaksinedose i Norge, bør UDs reiseråd fjernes for land der Norge har god oversikt over smitteforekomst og det ikke er spesiell bekymring. Dette omfatter nå alle landene i EØS/Schengen samt Storbritannia, eventuelt også EU- kommisjonens definerte "trygge 3. land". Det kan også vurderes å lempe på reiseråd til flere land.**

Når alle over som anbefales vaksine har fått tilbud om første vaksinedose og det har gått 3 uker, bør UDs globale reiseråd oppheves, og ev. erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise, for eksempel fordi helsevesenet er overbelastet. Slike reiseråd kan for eksempel baseres på informasjon fra FHI om utbredelse av SARS-CoV-2 og ev. virusvarianter og 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 siden det også vil være andre vurderinger som vil ligge til grunn for UDs reiseråd.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger

Dersom smittetallene går ned og vi får kontroll på smittetallene innenlands, kan man fjerne de fleste restriksjoner innenlands, da vil den største risikoen for ny nedstenging være importsmitte. Det vil således være behov for en del

innreiserestriksjoner til minst 70% av befolkningen er vaksinert. Vi vil imidlertid før den tid kunne åpne for å fjerne karanteneplikt og testing for alle fra land med lav smitteforekomst (under 25/100000 og lav andel smittet av de som testes).

Forslag til endring av UD's reiseråd i fase 3 av gjenåpningsplanen

Slik det nå ser ut, vil vi fra begynnelsen av juli i kunne erstatte UD's globale reiseråd om å unngå reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land, med en fraråding av reiser som ikke er strengt nødvendig til land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia. Dette kan forsterkes ytterligere med strengere retningslinjer for ubeskyttede og for reise til land med høy forekomst av smitte og spesielt land med mye mutasjoner.

Forslag til opphevelse av UD's generelle reiseråd fra ca. august

Som FHI, mener Helsedirektoratet at straks **alle over 18 år som anbefales vaksine har fått tilbud om første vaksinedose og det har gått 3 uker, bør UD's globale reiseråd oppheves**, og ev. erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise, for eksempel fordi helsevesenet er overbelastet. Slike reiseråd kan baseres på informasjon fra FHI om andel som tester positivt ved ankomst til Norge, utbredelse av SARS-CoV-2 og ev. virusvarianter og mangel på data i det aktuelle landet, supplert med informasjon fra UD om helsetjenestekollaps og andre farer for den enkelte reisende.

Helsemyndighetene kan i tillegg publisere råd om hvilke land som har pågående høy smittespredning av SARS-CoV-2. Vi kan også utgi egne reiseråd for vaksinerte og andre uten at UD trenger å differensiere reiserådene mellom vaksinerte og ikke-vaksinerte på FHIs hjemmesider og HelseNorge siden det også vil være andre vurderinger som vil ligge til grunn for UD's reiseråd..

Del III – Karantenehotell

- a) Det bes om en smittevern­faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 og en vurdering av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike gruppene som plikter å oppholde seg der i lys av den økende vaksinasjonsdekningen blant risikogruppene og i befolkningen generelt. Etatene bes særskilt vurdere kravene i smittevernloven § 1-5. Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del I om innreiserestriksjoner og del II om reiseråd og hvilke av disse tiltakene som det først bør gis lettelse i dersom smittesituasjonen muliggjør lettelse.

Smittevern­faglig vurdering av kravet 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 er enkelte unntak fra plikten til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell; disse framgår av § 5 fjerde ledd i covid-19-forskriften og gjelder:

- *personer som ved innreise kan dokumentere at de ikke har oppholdt seg i områder med smitte over et visst nivå de siste 10 døgnene før innreise, og har egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom osv.*
- *personer som 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 osv.*
- *personer som har fått innvilget søknad av Utlendingsdirektoratet*
- *personer søker asyl eller er overføringsflyktning*
- *personer som kan dokumentere at de er omfattet av § 6b, § 6d første eller tredje ledd, § 6f, § 6h tredje ledd eller § 6i*

- diplomater mv.
- personer som har dokumentert for ansvarlig myndighet at de er beskyttet, jf. § 3 femte ledd, på en sikker og verifiserbar måte, og har egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom osv.
- person som er mindreårig, og har reist alene eller sammen med en person som er dokumentert beskyttet

Formålet med innreisekarantene og karantenehotell er å redusere faren for importsmitte til Norge. FHI har observert at nye, bekymringsfulle virusvarianter har blitt importert til Norge av innreisende. Blant annet kom alfavarianten til Norge rundt nyttår, og er nå dominerende i landet. 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. 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. Karantenehotell er derfor et godt smittevernlig tiltak for å beskytte familiemedlemmer og andre fra å bli smittet når en eller flere i husstanden har vært på reise.

Om deltavarianten skriver FHI: *"Oppdaterte data fra Storbritannia viser at Deltavarianten har økt kraftig i utbredelse der på kort tid. Flere steder melder om betydelig vekst i antall smittetilfeller, og selv om 75% av befolkningen har mottatt første vaksinedose, meldes det om økning i antall sykehussinleggelses. Oppdatert risikovurdering viser til økt smittsomhet i forhold til Alfavarianten, men også lavere effekt av 1. dose vaksine og økt risiko for innleggelse på sykehus. De påpeker imidlertid at det fortsatt er usikkerhet om dette og at dette følges fortløpende. FHI vurderer at man bør tilstrebe en forsinkelse av spredning av Deltavarianten i Norge, også ved å forsinke nye introduksjoner ved import fordi det fortsatt er en stor andel av befolkningen i Norge som er uvaksinert."*

Deltavarianten har kommet til Norge med innreisende fra flere land. FHI overvåker import av denne og andre varianter. I deres underlag oppsummerer FHI at karantenehotell til negativ test etter 7 døgn har svært stor smittereduserende effekt og karantenehotell til negativ test etter 3 døgn har svært stor eller stor smittereduserende effekt.

Helsedirektoratet er enig i FHIs vurdering av betydningen av karantenehotell som smitteforebyggende tiltak. På karantenehotell sikrer man at innreisende ikke har kontakt med den øvrige befolkningen i karantenetiden. På karantenehotell vil eventuell importsmitte bli oppdaget ved symptomer eller ved test etter 3 eller 7 døgn, slik at den smittede kan isoleres og videre smitte hindres.

Samtidig som karantenehotell er et effektivt vern mot importsmitte, må det ses hen til at pliktig opphold på karantenehotell i mange tilfeller er et svært inngripende tiltak. Både FHI og Helsedirektoratet mener på grunn av dette at tiltaket til enhver tid må målrettes slik at de innreisende som har størst risiko for å medbringe importsmitte, er de som har plikt til å være på karantenehotell. Helsedirektoratet og FHI anbefaler derfor at det gjøres justeringer i karantenehotellordningen slik det redegjøres for i det følgende.

[Nødvendighet og forholdsmessighet av plikt til opphold på karantenehotell i lys av økende vaksinasjonsdekning](#)
De grunnleggende kravene til smitteverntiltak fremgår av smittevernloven § 1-5. Et tiltak som iverksettes skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering og 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. Det er videre et krav at tiltaket ikke er uforholdsmessig hensett til sakens art og forholdene for øvrig.

Plikt til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter, og kan ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Når det med hjemmel i smittevernloven iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene.

Plikt til opphold på karantenehotell er inngripende i den enkeltes privatliv. Det vil for de fleste oppleves som mindre inngripende å gjennomføre innreisekarantenen hjemme. Den enkelte må også betale en egenandel for hotelloppholdet, noe som vil øke utgiftene for reisen. Alternativet til karantenehotell er karantene på annet sted, vanligvis i hjemmet eller i forhåndsgodkjent innkvartering i regi av arbeidsgiver.

På overordnet nivå vurderes pliktig opphold på karantenehotell som et nødvendig og forholdsmessig tiltak for de gruppene som er omfattet av denne. Det vises til beskrivelsen ovenfor av risikoen knyttet til importsmitte og karantenehotellordningens smittereduserende effekt. Imidlertid vil faren for alvorlig sykdom og død i befolkning gradvis reduseres med økt vaksinasjonsdekning og slik sett påvirke forholdsmessigheten av tiltaket.

FHI skriver i sitt innspill til oppdrag 477:

*"Sett i lys av økende vaksinasjonsdekning nasjonalt, fallende insidensrater i Europa og nedgang i andel innreisende fra Europa som tester positivt innen 10 døgn etter ankomst (se tabell 4), samt store kapasitetsproblemer, foreslår FHI en rask nedskalering av karantenehotellordningen. **FHI foreslår at karantenehotellordningen tas bort for personer som har annet egnet karantenested som kommer fra land der FHI har tilstrekkelig informasjon om forekomst og virusvarianter. For øyeblikket gjelder dette innreisende fra EØS/ Schengen/ Storbritannia.***

Dersom det skulle oppstå bekymring for smittesituasjonen for land i Europa, kan de behandles som gruppa "andre land" i tabell 1 og 2. Tilsvarende, dersom Norge får tilstrekkelig oversikt for land utenfor Europa, og det ikke er grunn til bekymring, for eksempel "trygge 3. land", kan de behandles som tilreisende fra Europa."

Videre skriver FHI:

"Voksne over 18 år fra resten av verden (der Norge ikke har tilstrekkelig oversikt over smittesituasjonen eller det er forhold som gir grunn til bekymring) kan ha et forkortet krav om karantenehotell, som kan avsluttes etter negativ PCR test tatt tidligst 3 døgn etter ankomst, det vil i praksis tilsi opphold på ca. 4 døgn."

Oppsummert vurdering

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering slik den framgår ovenfor. Konsekvensen av eventuell importsmitte er mindre nå som de fleste risikogrupperne i Norge har fått tilbud om vaksine. Antallet innreisende som tester positivt innen 10 dager synker, spesielt blant innreisende fra EØS, Schengenområdet og Storbritannia. Dagens plikt til å oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden anses derfor ikke lenger som fullt ut nødvendig og forholdsmessig for denne gruppen. Helsedirektoratet og FHI anbefaler derfor at karantenehotellreglene endres for denne gruppen, se punkt III f i besvarelsen. Når det gjelder innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia vises til punkt III b i besvarelsen.

Dersom de anbefalte endringene iverksettes, vil hovedregelen være at innreisende fra EØS, Schengenområdet og Storbritannia med 14-dagers insidens under 500/100 000, er unntatt fra karantenehotell, forutsatt at de har et annet egnet karantenested. Det samme gjelder alle som har sikker og verifiserbar dokumentasjon på at de er beskyttet. Innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia som har annet egnet karantenested, vil kunne teste seg ut av karantenehotellet etter tre døgn. I tillegg er det nylig innført en søknadsbasert fritaksordning ved sterke velferdsgrunner. Plikt til å tilbringe hele karantenetiden på karantenehotell vil etter dette først og fremst omfatte de som ikke har annet egnet karantenested. For disse vurderer Helsedirektoratet plikten til opphold på karantenehotell som et nødvendig og forholdsmessig tiltak fram til det ikke lenger er behov for innreisekarantene. Det vises til vurderingene ovenfor knyttet til behovet for å hindre importsmitte, og innreisekarantenes betydning i denne sammenhengen. Videre vises til at det nylig er gjort endringer i reglementet som ivaretar forholdsmessigheten for barn under 18 år.

- b) Det bes om en smittevern­faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell i hele karantenetiden for reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia, herunder om det fortsatt er nødvendig og forholds­messig at denne gruppen skal være minst 7 døgn på karantenehotell og hvorvidt det bør lages egne lister over trygge tredjeland som tilsier forkortet lengde på oppholdet på karantenehotell. Etatene bes særskilt vurdere kravene i smittevernloven § 1-5.

Helsedirektoratet og FHI drøftet utvidet bruk av karantenehotell for reisende fra land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia (nå omtalt som EØS, Sveits og Storbritannia i forskriften) i oppdrag 441 B og C for å redusere muligheten for importsmitte med nye, bekymringsfulle virusvarianter (VOC/VIC). Situasjonen er nokså uendret, bortsett fra at det den siste tiden har kommet mer informasjon om at flere nye virusvarianter, inkludert deltavarianten, har økt smittsomhet og økt motstandsdyktighet mot vaksine, spesielt ved én vaksinedose.

Norge har god oversikt over forekomst av smitte og nye virusmutasjoner i befolkningen. En viktig forutsetning for å kunne fortsette å ha denne kontrollen, er at alle tilfeller av importsmitte fanges opp og helgenomsekvenseres. Selv om vaksinasjonsstatus i befolkningen nå er høy, vil de fleste kun ha fått én dose, og barne- og ungdoms­populasjonen opp til 18 år er ikke være vaksinert. Det er derfor fortsatt bekymring rundt introduksjon av nye virusvarianter.

Den smittereduserende effekten av karantenehotell er langt større de første dagene av karantenen enn de siste dagene. FHI skriver i sitt underlag: *"For reisende fra land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia anbefaler FHI at tiden på karantenehotell kan forkortes. Denne gruppen bør kunne avslutte karantenehotell etter negativ test tatt tidligst 3 døgn etter ankomst, da vi antar at majoriteten (75-90 %) av smittetilfellene vil bli oppdaget ved PCR tatt etter 3 døgn, slik at smitterisikoen de siste dagene av karantenetida er betydelig lavere enn de første dagene. Resten av karantenetiden kan gjennomføres i egen bolig eller på annet egnet sted."*

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering og anbefaler at oppholdet på karantenehotell for innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia kan forkortes med negativ PCR-test etter tre døgn dersom resten av karantenetiden kan gjennomføres på annet egnet karantenested. Dersom svartiden er mer enn 24 timer eller det er behov for å frigjøre plasser på karantenehotellet, kan antigen hurtigstest benyttes for rask avklaring slik at personen kan reise til annet egnet karantenested ved negativ hurtigstest. Det anbefales ikke at kommunen skal ha plikt til å tilby antigen hurtigstest for at karantenehotell-tiden skal kunne forkortes. PCR-test må tas samtidig med eventuell hurtigstest.

Helsedirektoratet vurderer at opphold på karantenehotell fram til negativ test avlagt tre døgn etter ankomst er nødvendig og forholds­messig, og for øvrig oppfyller vilkårene i smittevernloven § 1-5. Det vises til redegjørelsen ovenfor når det gjelder smittesituasjonen (herunder utbredelse av VOI/VOC i det aktuelle landene), og betydningen av å unngå importsmitte.

I oppdrag 475 vurderes EU sin tredjelandsliste som i dag (8.6.2021) inkluderer Australia, Israel, New Zealand, Rwanda, Singapore, Sør-Korea, Thailand og Kina. Dette er land der EU vurderer at innreise kan tillates. Grensen for smitteforekomst settes her til 75/100 000. Helsedirektoratet og FHI vurderer at disse landene kan vurderes med tanke på karantenehotell på linje med land innen EØS, Schengenområdet og Storbritannia. Andre land utenfor Europa som for eksempel USA kan også vurderes om skal inkluderes her. Se for øvrig besvarelse på oppdrag 475.

- c) Dersom det skulle oppstå uforutsette kapasitetsutfordringer på karantenehotellene blir det et spørsmål om hvordan kapasiteten på karantenehotellene bør prioriteres. Etatene bes angi retningslinjer som kan legges til grunn for denne prioriteringen. For eksempel kan det være spørsmål om rom bør forbeholdes en innreisende fra utenfor EØS/Schengen/Storbritannia som har oppholdt seg der i 4 dager, eller en person som nettopp er ankommet fra Sverige, alternativt om personer som skal testes enten etter døgn 3 eller 7 i unntakstilfeller kan testes med antigen hurtigtest i stedet for PCR-test.

Dette er besvart ut i hasteoppdrag 04.06.2021 og besvares ikke ytterligere her.

- d) Transitt regnes i dag med ved avgjørelsen av om den innreisende plikter å oppholde seg på karantenehotell. Etatene bes vurdere dette etter kravene i smittevernloven § 1-5. Hvis etatene mener det bør innføres et unntak for transitt, bes det om en vurdering av om et slikt unntak kun bør gjelde ved lufthavntransitt, eller også ved gjennomreise med andre transportmidler, og hvilke krav som må stilles til transittoppholdet for at et unntak skal få anvendelse. Den praktiske gjennomførbarheten av et slikt unntak, herunder krav til dokumentasjon mv., bør også omtales.

FHI skriver i sitt underlag: *"Transitt og kortvarige opphold i land med karanteneplikt medfører krav om karantene ved reise til Norge. FHI mener denne praksisen bør fortsette, da en relativt stor andel av importsmitten stammer fra reisende som tester negativt ved ankomst, men positivt etter noen dager. Noe kan skyldes at hurtigtesten er mindre sensitiv for lave virustall enn PCR, men det er grunn til å tro at reisende også smittes på selve reisen. Flyplasser, kollektivtransport til og fra, og andre knutepunkter på reise kan samle store folkemengder. Etterlevelsen av smitteverntiltak som avstand, kan av flere grunner være utfordrende på reise. Det vurderes som svært vanskelig å skille på hvilke transittopphold som skulle kunne unntas karanteneplikten og ikke."*

Helsedirektoratet støtter FHI i deres vurdering om at transitt og kortvarige opphold i land med karanteneplikt fortsatt bør regnes med ved avgjørelsen av om den innreisende har plikt til å oppholde seg på karantenehotell. Det vurderes at dette er både nødvendig og forholdsmessig, først og fremst fordi det – som FHI anfører – er grunn til å tro at smitterisikoen på reisen, og ikke minst ved opphold på flyplasser i land med karanteneplikt, er betydelig. Det vises for øvrig også til at en ordning med unntak for transittopphold, med nærmere fastsatte krav til gjennomføringen av transittoppholdet, bruk av transportmidler osv. ville være vanskelig både å utforme på en hensiktsmessig måte og å administrere på grensen.

- e) Personer som er unntatt krav om opphold på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 fjerde ledd bokstav a, må ha innreisekarantene i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering. Etatene bes om å vurdere kravet om eget bad og eget kjøkken eller matservering opp mot kravene i smittevernloven § 1-5.

FHI drøfter "annet egnet karantenested" i sin besvarelse. For personer som er bosatt i Norge, er hovedregelen at eget hjem regnes som egnet karantenested. I eget hjem vurderer Helsedirektoratet, som FHI, at krav om eget bad, eget kjøkken osv. vil være uforholdsmessig. De færreste har slike muligheter i eget hjem med mindre de bor alene. Slik Helsedirektoratet har fortolket covid-19-forskriften, understrekes det at dette heller ikke er et krav i dag, selv om det også der skal tilstrebes å holde tilsvarende avstand til husstandsmedlemmene. Det vil være en fordel om dette

kan tydeliggjøres i rundskrivet, også for de andre bestemmelsene i forskriften der denne angivelsen av alternativt karantenested til karantenehotell er benyttet.

For personer som ikke har egen bolig i Norge, er ikke "annet egnet karantenested" like lett å definere. FHI skriver i sitt underlag: "På steder der man må omgås andre gjester eller har delte fasiliteter (f.eks campingplasser) og de som tilvises karantenested av det offentlige eller av arbeidsgiver, bør krav om eget kjøkken /matsservering og bad (og muligheten for adspredelse på rommet) opprettholdes. Dette er særlig viktig der mange bor sammen, som for eksempel brakkerigger, skip og ikke minst karantenehotell." Helsedirektoratet støtter FHI i deres vurdering. Det er smittevernfarelig nødvendig at innreisekarantenen gjennomføres på et sted der det er mulig å unngå nærkontakt med personer utenfor egen husstand. Dette nødvendiggjør krav om enerom, eget bad og eget kjøkken eller matsservering. For personer som ikke har eget hjem å oppholde seg i karantenetiden, vurderes derfor at dette ikke er et uforholdsmessig krav.

I tilleggsoppdrag 477B er karantenehotell sett opp mot de forskjellige innreisegruppene. Som hovedregel er "annet egnet karantenested" enten egen bolig eller forhåndsgodkjent sted etter søknadsordningen. For norske studenter i utlandet med egen bolig eller med familie med bolig i Norge, bør "annet egnet karantenested" være denne boligen. For personer uten egen bolig i Norge, vil hovedregelen være at innreisekarantenen må gjennomføres på karantenehotell.

FHI drøfter videre muligheter for å sikre at personer som ikke har eget hjem i Norge, har annet egnet karantenested. En mulighet kan være å utvide ordningen med forhåndsgodkjenning av karantenested. Et sted der de innreisende bor alene, for eksempel i leid bolig, vil kunne regnes som egnet karantenested. Hvorvidt andres private boliger der det oppholder seg andre, kan være egnet karantenested, er mer utfordrende. FHI skriver: "Risikoen ligger i at personer på reise eksempelvis kommer til private hjem og potensielt utsetter denne husstanden for smitte mens disse ikke har restriksjoner og kan være årsak til videre spredning i samfunnet". Som FHI skriver, kan dette løses ved at alle som deler bolig med de som er i karantene settes i ventekarantene. Helsedirektoratet er enig i at dette er en mulighet, men har hatt mulighet for å vurdere det nærmere i dette oppdraget.

- f) Ifølge tall fra ECDC siste ukerapport (uke 20) er gjennomsnittlig insidenstall i EU/EØS på 155 / 100 000. Det er fortsatt variasjoner i smittenivået innenfor EU/EØS, men smittenivå har vært nedadgående de siste 7 ukene. Per 25. mai har landene i EU/EØS vaksinert 41% av personer over 18 år med første vaksinedose og 17 % har også fått andre vaksinedose. Det bes om en vurdering av hvilke kriterier som bør være oppfylt før regler om karantenehotell generelt kan oppheves etter reise innenfor EU/EØS.

I oppdrag 438 og 438C drøftet Helsedirektoratet og FHI flere muligheter for målrettet bruk av karantenehotell. Det forslaget som ble vedtatt ved siste regelendring, var at obligatorisk karantenehotell skulle baseres på smittesituasjonen i det landet de innreisende hadde vært i de siste 10 dagene for land innen EØS, Schengenområdet og Storbritannia, med mulighet for å teste seg ut av karantenehotell etter tre døgn med gjennomføring av resten av innreisekarantenen på annet egnet sted. Gjeldende unntak skulle videreføres, men forskjellen mellom nødvendig og unødvendige reiser skulle fjernes for å forenkle grensekontrollen.

Opprinnelig ble grensen for hvilke land som skulle gi obligatorisk karantenehotell satt til å være under 150/100 000. FHI viser i sine oversikter at antallet innreisende fra EØS, Sveits eller Storbritannia som tester positivt innen 10 dager, har falt betydelig de siste ukene. I tillegg er det et nært samarbeid mellom smittemyndighetene i disse landene slik at eventuelle endringer i smittesituasjonen raskt blir varslet. Plikt til opphold på karantenehotell for innreisende fra

disse landene vurderes derfor ikke lenger som fullt ut nødvendig og forholdsmessig for personer som har annet egnet karantenested.

Helsedirektoratet og FHI anbefaler derfor nå at innreisende fra land i EØS, Schengenområdet og Storbritannia med 14-dagers insidens under 500/100 000 kan unntas karantenehotell dersom de har et annet egnet karantenested, forutsatt at det aktuelle landet har en akseptabel smittesituasjon for øvrig. Med akseptabel smittesituasjon vises til FHI sitt underlag: *"Med akseptabel smittesituasjon menes at vi har tilstrekkelig og jevnlig oppdatert informasjon over smittesituasjonen i landet, og at det ikke er forhold som gir grunnlag for særskilt bekymring"*. . Enkelte andre land kan også vurderes inkludert (se punkt III b). Ved endring i smittesituasjonen i enkelte land (for eksempel ved høy forekomst av bekymringsfulle virusvarianter eller høy andel innreisende med påvist smitte i karantenetiden), kan plikt til opphold på karantenehotell vurderes gjeninnført.

Spesielt om reiser i Norden

Det er normalt stor forflytning mellom land i Norden. I trinn tre i gjenåpningen forventes økt reiseaktivitet, og sannsynligvis mye reising innen de nordiske landene. Vi anser at smittesituasjonen i de nordiske landene må være svært alvorlig før det blir forholdsmessig med krav om karantenehotell etter reiser innen Norden.

Oppsummering del III:

Helsedirektoratet og FHI anbefaler følgende endringer iplikten til karantenehotell:

- Unntak fra karantenehotell for innreisende fra land innen EØS, Schengenområdet og Storbritannia med 14-dagers insidens under 500/100 000 og akseptabel smittesituasjon for øvrig, og som har annet egnet karantenested. Enkelte andre land kan også vurderes inn i denne gruppen. Se besvarelse på oppdrag 475.
- Forkortet opphold på karantenehotell for innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia, som har negativ PCR-test tatt tre døgn etter ankomst og som har annet egnet karantenested for resten av karantenetiden.

For øvrig anbefales:

- Krav om enerom, eget bad osv. videreføres for "annet karantenested" som ikke er eget hjem. Ved karantene i eget hjem anbefales videreført at det ikke skal være krav om enerom, eget bad osv. Det vil være en fordel om det kan tydeliggjøres i rundskrivet at kravet om enerom, eget bad osv. ikke gjelder for innreisekarantene i eget hjem.
- Også transitt og tilsvarende kortvarige opphold i land med karanteneplikt medfører i dag som hovedregel krav om karantenehotell ved innreise til Norge. Dette anbefales videreført.

Del IV – Karantene

Vurdering av terskelverdier for krav om innreisekarantene fra områder innen EØS/Schengen/Storbritannia

I dag har Norge plikt til innreisekarantene for reisende fra land med 14-dagers insidens over 25/100 000 smittede eller over 4% andel positive. Dette sammenfaller med EUs grense for "grønne land". FHI anbefaler i utgangspunktet at Norge følger EUs terskelverdier for grønne, gule og røde land. EU skal igangsette en revisjon av rådsanbefalingen for tiltak på grenser innad i EU. Det er usikkert om terskelverdien for grønne land vil endres. FHI anbefaler at Norge hever grensen for karanteneplikt tilsvarende dersom EU-kommisjonen løfter grensen for grønne land.

Helsedirektoratets vurdering: Helsedirektoratet ønsker i utgangspunktet som FHI å følge EUs grenser for "grønne land", men er litt bekymret dersom grensen heves mye. Hvilken grense vi bør ha for land der innreisende skal ha fritak fra innreisekarantene fra, må sees i sammenheng med smittenivået og vaksinasjonsgraden i Norge. I tillegg kan forekomst av bekymringsfulle virusvarianter påvirke dette. Helsedirektoratet anbefaler derfor fortrinnsvis at en eventuell endring av grensen for fritak fra innreisekarantene vurderes på nytt dersom dette blir aktuelt. I øyeblikket vurderer vi at grensen kan heves til 50/100 000, alternativt 75/100 000, men at det viktigste fremover blir at det opprettholdes karanteneplikt fra land med alvorlig smittesituasjon i forhold til Norge og land der man ikke har

oversikt over smittesituasjonen. Med alvorlig smittesituasjon mener vi for eksempel forekomst av bekymringsfulle virusvarianter eller høy andel positive tester etter ankomst til Norge.

Oppsummering del IV:

Helsedirektoratet og FHI anbefaler i utgangspunktet at Norge følger EUs terskelverdier for grønne, gule og røde land, men fritak for innreisekarantene må i tillegg sees i sammenheng med aktuell smittesituasjon i landet som for eksempel forekomst av bekymringsfulle virusvarianter.

Tilleggsoppdrag 477 B

Vi er i tilleggsoppdraget bedt om å vurdere foreslått modell inkludert endring i bruk av karantenehotell. Det forventes en stor økning i innreise i gjenåpningsplanen trinn 3, og det er derfor behov for å forenkle innreisekjeden.

Innreise- og karanteneregime

	Grønne land og for de som har dokumentert fullvaksinedose	Gule land i EØS	Røde land i EØS	Utenfor EØS
Smittesituasjon	< 25/100.000 og < 4 % positive	< 150/100.000 og < 4 % positive	> 150/100.000	ikke relevant
Nordmenn og bosatte utlendinger	Ingen restriksjoner	Hjemmekarantene / karantene på egnet sted	Karantenehotell	Karantenehotell
Arbeidsreisende		Kun innreise etter innvilget søknad fra Sdir/Ldir/andre unntaksgrupper – karantene på egnet sted	Kun innreise etter innvilget søknad fra Sdir/Ldir/andre unntaksgrupper – 3 dager KH eller forhåndsgodkjent av ATIL	Kun innreise etter innvilget søknad fra Sdir/Ldir/andre unntaksgrupper 7 dager KH eller forhåndsgodkjent av ATIL
Kjærester og fjernere familie		Karantene på egnet sted	Karantenehotell	Ikke innreise
Studenter		Karantene på egnet sted	Karantenehotell	Ikke innreise
Samfunnskritisk personell		Karantene på egnet sted	Egne næringsavhengige karanteneregler	Egne næringsavhengige karanteneregler
Andre (turister mv.)		Ikke innreise	Ikke innreise	Ikke innreise
		+ land på EUs tredjelandsliste		

Helsedirektoratets vurdering:

Modellen bygger på de samme prinsippene som innreise til Norge i dag er basert på. Gjenåpning for gruppene i modellen er drøftet i Del I d og sammenfaller med gruppene Helsedirektoratet vurderer kan få lettelser i innreiserestriksjonene. I modellen vi skal drøfte, er det laget fire kategorier: Grønn, gul, rød og svart. Modellen diskuteres nedenfor:

Grønn kategori:

I denne kategorien kommer innreisende fra land med smittetilvå <25/100 000 og <4% andel positive tester og innreisende som kan dokumentere at de er fullvaksinerte.

Helsedirektoratet vurderer at fravær av innreisekarantene og innreiserestriksjoner kan videreføres for "grønne land".

Videre er det i denne modellen anbefalt at fullvaksinerte skal fritas fra innreisekarantene og innreiserestriksjoner. Fritak fra innreisekarantene for fullvaksinerte drøftes i oppdrag 483. Der anbefales fritak fra innreisekarantene for fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19. Hvorvidt fullvaksinerte skal fritas fra innreiserestriksjoner, drøftes i 477 I d og i FHI sitt underlag. Helsedirektoratet er enig i at fullvaksinerte representerer mindre risiko for importsmitte enn andre. Personer som har gjennomgått covid-19, representerer sannsynligvis tilsvarende lav risiko for importsmitte. Andre "beskyttede", det betyr de som kun har fått en vaksinedose, representerer en større risiko for importsmitte. Disse har allerede unntak fra karantenehotell dersom de har annet egnet karantenested, men de må fortsatt ha innreisekarantene inntil negativ test dag 3. Dersom innreiserestriksjoner skal fjernes for alle "beskyttede", vil antall innreisende øke kraftig slik at det kan bli kapasitetsutfordringer i innreisekjeden.

Test ved ankomst av fullvaksinerte og beskyttede diskuteres annet sted. Det anbefales unntak for test på grensen for fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19-infeksjon når de kommer fra land i EØS, Schengenområdet og Storbritannia, se revidert I d.

Gul kategori:

I denne kategorien kommer innreisende fra land i EØS, Schengenområdet og Storbritannia med 14-dagers insidens under 150/100 000 som i dag har unntak fra karantenehotell dersom de har annet egnet oppholdssted. Dette er i hovedsak en videreføring av dagens ordning.

I vår besvarelse anbefaler vi at grensen for unntak fra karantenehotell for land i EØS, Schengenområdet og Storbritannia heves til 14-dagers insidens på 500/100 000.. Dette er drøftet i 477 III f. Slik smittesituasjonen er i EØS, Schengenområdet og Storbritannia i dag, vil sannsynligvis alle innreisende fra disse landene få unntak fra karantenehotell dersom de har annet egnet karantenested. Som diskutert i 477 III b, kan og enkelte land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia vurderes inn i denne kategorien.

Rød kategori:

I denne kategorien kommer innreisende fra land i EØS, Schengenområdet og Storbritannia som i dag har plikt til å gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell. Som beskrevet under gul kategori, anbefaler vi nå at grensen for unntak fra karantenehotell heves til 500/100 000, se III f. Dersom smittesituasjonen endrer seg, kan innreise fra enkelte land likevel gi plikt til karantenehotell.

Varigheten på oppholdet på karantenehotell, er avhengig om du har annet egnet karantenested. I så fall er det mulig å teste seg ut av karantenehotellet med negativ test etter tre døgn og gjennomføre resten av innreisekarantenen på annet, egnet sted. Dersom man ikke har annet egnet karantenested, må hele innreisekarantenen gjennomføres på karantenehotell.

Sort kategori:

I denne kategorien kommer innreisende fra land utenfor EØS, Schengenområdet og Storbritannia som i dag har plikt til å gjennomføre innreisekarantenen på karantenehotell. I vår besvarelse anbefaler vi nå at oppholdet på karantenehotell for alle innreisende med plikt til å være på karantenehotell, kan avsluttes etter negativ PCR-test tatt etter tre døgn, dersom de har annet egnet karantenested.

Forholdsmessighetsvurderinger

Forholdsmessighetsvurderinger av opphold på karantenehotell er gjort i 477 III. I vår besvarelse på dette tilleggsoppdraget, legger vi fortsatt de samme forholdsmessighetsvurderingene til grunn. Generelt anbefaler vi nå at innreise fra færre land gir plikt til opphold på karantenehotell dersom man har annet egnet karantenested. Dette gir spesielt lettelse for nordmenn og andre som har bolig i Norge.

Oppsummering tilleggsoppdrag 477 B:

Helsedirektoratet og FHI har diskutert foreslåtte modell, og anbefaler at grensen for plikt til karantenehotell i EØS, Schengenområdet og Storbritannia justeres opp mot foreslåtte endringer i plikten til karantenehotell i oppdragets del III.

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 477 – revidert og med tillegg A og B

8. Juni 2021



Oppdrag 477 - Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv. knyttet til trinn 3 i gjenåpningsplanen

Frist til HOD 8. juni, utsatt til 10 juni. Oppdragsteksten er gjengitt i Helsedirektoratets svar.

Tillegg A og B til 477 A er besvart nederst.

Folkehelseinstituttets vurdering

Overordnet vurdering

Konsekvensene av importsmitte blir mindre alvorlige når en høyere andel av befolkningen er beskyttet. De ulike tiltakene for å hindre importsmitte er til dels svært inngripende og bør nedjusteres så snart det er smittevernmessig forsvarlig. Insidenstallene i mange land synker, og andelen som tester positivt etter innreise til Norge har sunket de siste ukene.

Samtidig er det viktig å ha systemer for raskt å fange opp endringer i utviklingen og raskt justere råd og regler deretter, for eksempel dersom nye virusvarianter gir økt transmisjonsrate eller dårligere vaksineeffekt. Planleggingen av tiltakene i innreisekjeden og helsetjenesten må derfor inkludere beredskap for forlengete eller oppskalerte tiltak ved uventet utvikling.

Det vil være noe restrisiko for smitte ved all innreise, men den vil være langt lavere for beskyttede og barn under 12. Det er ikke praktisk mulig å ha ulike regler som avspeiler ulik risiko ved ulike kombinasjoner av vaksine, insidensrate, virusvariant, og aldersgruppe fordi regelverket må være mulig å håndheve ved innreise. Tiltakene bør lettes helhetlig og med tanke for kapasitet i innreisekjeden. Hvilke grupper som skal få størst lettelse vil avhenge av politiske prioriteringer.

Forutsatt fortsatt god vaksineeffekt og akseptabel utvikling med hensyn til antall smittede og alvorlig syke, foreslår FHI følgende pakker av nedskalering av tiltakene:

Tabell 1 Skisse over når innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak ved grensepassering evt kan tas bort. Obs! Kan endres ved ny utvikling / tvil om vaksineeffekt. Tabellen tar utgangspunkt i gjeldende regler om test før og ved ankomst, karantenehotell og karantene til neg. PCR

Type restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte		Fra trinn 3? (delvis gjeldende fra 11/6) Ca når >80% av risikogrupper er tilbudt 1. vaksinedose	Fra trinn 4? (medio juli?) Ca når >80% av personer over 45 år er tilbudt 1. vaksinedose	Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. (august-september?)
UDs reiseråd			Lempes for land med kjent og ikke bekymringsfull smittesituasjon ²	Oppheves FHI lager liste over land ubeskyttede frarådes å reise til
Innreiserestriksjoner		Lempes for enkeltgrupper	Lempes for flere	Oppheves
Smitte vern-tiltak (Se også tabell 2)	Karantenehotell	Fjernes for barn, beskyttede og innreisende fra EØS/Schengen/ Storbritannia ² som har annet egnet karantenested. Forkortes ⁴ for resterende		Avvikles
	Karanteneplik	Fjernes for fullvaksinerte, forkortes ³ for barn og beskyttede, opprettholdes for resterende.	Fjernes for barn under 12 år. Forkortes for resten.	Avvikles
	Test før, ved eller etter ankomst	Opprettholdes. Ulike alternativer til gjennomføring foreslås	Avvikles for fullvaksinerte	Avvikles for alle unntatt for ubeskyttede fra enkelte land
	PCR e 7 døgn	Erstattes av PCR e 3 døgn for enkelte	Erstattes av PCR e 3 døgn	Avvikles
	Kontrollsen			Avvikles

¹ Forutsatt sikker dokumentasjon fra Helsenorge, internasjonalt koronasertifikat eller annet. ² Land der Norge har oversikt over smittesituasjon og det ikke er spesiell grunn til bekymring. Dette omfatter nå alle landene i EØS/ Schengen og Storbritannia, men endringer kan komme. ³ Med “forkortet karantene” menes at karantenen kan avsluttes ved neg. PCR tatt 3 døgn etter ankomst. ⁴ Med forkortet karantenehotell menes at oppholdet på hotellet kan avsluttes og resten av karantenen tas på annet egnet sted ved neg. PCR tatt 3 døgn etter ankomst

Tabell 2. Foreslått gradvis nedskalering av tiltak for tilreisende fra land med karanteneplikt.

Obs! Kan endres/utsettes ved ny utvikling / tvil om vaksineeffekt.

Gruppe innreisende	Fra trinn 3? (delvis gjeldende fra 11/6) Ca når >80% av risikogrupper er tilbudt 1. vaksinedose	Fra trinn 4? (medio juli?) Ca når >80% av personer over 45 år er tilbudt 1. vaksinedose	Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. (august-
---------------------------	---	---	--

			september?
Fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 ¹	Test før eller ved ankomst (evt etter ankomst). Pendlere kan fritas jevnlig testing. Ingen karantene	Ingen tiltak	
Barn under 18 (ubeskyttet) og Beskyttede 3-15 uker etter første vaksinedose ¹	Test før eller ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 3 døgn	Test før eller ved ankomst. Barn under 12 kan fritas fra karantene	Ingen tiltak
Ubeskyttede innreisende over 18 (inkl. de uten sikker dok.)	Test ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 7 døgn Innreisende fra land utenfor Europa ³ bør være på karantenehotell til neg test etter 3 døgn, deretter på annet egnet sted.	Test ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 3 døgn. Innreisende fra enkelte land ³ bør være på karantenehotell til karantenen kan avsluttes med neg PCR e 3 døgn.	Ingen tiltak

¹ Forutsatt sikker dokumentasjon fra Helsenorge, internasjonalt koronasertifikat eller annet

² Eget hjem eller sted der man kan holde god avstand til andre.

³ Land der Norge ikke har oversikt over smittesituasjon eller det er spesiell grunn til bekymring (p.t land utenfor EØS/ Schengen samt Storbritannia).

Angående karantenested:

- Barn under 18, de som har status som beskyttet, og innreisende fra land i EØS/ Schengen/Storbritannia bør fritas fra karantenehotell hvis de har annet egnet karantenested.
- Innreisende fra land utenfor EØS/ Schengen/Storbritannia bør være på karantenehotell til neg. PCR etter 3 døgn, og deretter være på annet egnet karantenested.
- Eget hjem bør i utgangspunktet regnes som egnet karantenested.
- For tilreisende fra EØS/ Schengen/ Storbritannia diskuteres ulike løsninger
- For dem som tilvises karantenested av arbeidsgiver eller av det offentlige bør kravet om eget kjøkken /matsservering og eget bad (og muligheten for adspredelse på rommet) opprettholdes.

Tabell 3. Sammenligning av anslag over tiltaksbyrde og smittereduserende effekt

Tiltak	Tiltaksbyrde	Smittereduserende effekt
Innreiserestriksjoner	Svært stor	Færre reisende
UDs reiseråd	Moderat	Færre reisende
Kun test ved ankomst	Liten	Moderat
Karantenehotell til neg PCR e 7 døgn	Svært stor	Svært stor
Karantenehotell til neg PCR e 3 døgn, resten hjemme til neg PCR etter 7 døgn	Stor	Svært stor /stor

Karantene hjemme til neg PCR e 7 døgn	Moderat	Stor
Karantene hjemme til neg PCR e 3 døgn	Liten/ Moderat	Stor /Moderat

FHIs svar på de ulike punktene i oppdraget

Bakgrunn

Innreisetiltak har variert gjennom pandemien, se vedlegg 1 for kronologisk oversikt.

Det kan fortsatt komme endringer i smittesituasjon eller virusvarianter som gir grunn til rask endring i råd og regler. FHI oppdaterer ukentlig oversikt over smittesituasjonen i land i EØS/ Schengen samt Storbritannia, og har nært samarbeide med smittevernmyndighetene i disse landene. I alle disse landene er det p.t. ikke forhold som gir spesiell grunn til bekymring, men dette kan endres.

For øyeblikket følger FHI spesielt med på situasjonen i Storbritannia der oppdaterte tall viser at Deltavarianten har økt kraftig i utbredelse på kort tid. Flere steder melder om betydelig vekst i antall smittetilfeller, og selv om 75% av befolkningen har mottatt første vaksinedose, meldes det om økning i antall sykehusinnleggelse. Oppdatert risikovurdering viser til økt smittsomhet i forhold til Alfavarianten, men også lavere effekt av 1. dose vaksine og økt risiko for innleggelse på sykehus. De påpeker imidlertid at det fortsatt er usikkerhet om dette ⁷. FHI har vurdert at det ikke er nødvendig med særtiltak for innreisende fra Storbritannia nå, men følger dette fortløpende.

Utenfor EØS/ Schengen har FHI ikke tilsvarende oversikt, og kan derfor ikke systematisk skille mellom land som melder få, og de som tester få.

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 438 av 11. mai 2021.

Lettelse i innreiserestriksjonene er mulig dersom tiltakskjeden justeres i takt med økt innreise.

Hvorvidt det er smittevernfarelig forsvarlig å nedskalere de smittereduserende tiltakene avhenger av vaksinedekningen i Norge, 14-dagers insidens/andel positive prøver i avreiseland og forekomst av VOI (Variant of interest) og VOC (Variant of concern). FHI viser til vurderinger gjort i oppdrag 471, der kapasiteten i innreisekjeden belyses og forslag til lettelse redegjøres for.

I uke 21 var det jf. tall fra IRRS en gjennomsnittlig økning i innreise på 600 reisende/dag, fra 5350 i uke 20 til 6015 i uke 21. Denne økningen, samt forskriftendringen som tidligere unntok 'nødvendig reisende' fra opphold på karantenehotell, var ultimo mai nok til å utløse kritisk mangel på karantenehotellplasser i Ullensaker kommune, - som har ansvaret for Norges største ankomstdestinasjon, Oslo Lufthavn Gardermoen. Kapasitetsutfordringer medfører betydelig venting og bussing av reisende til nærliggende kommuner, noe som potensielt øker risikoen for smitte mellom reisende. Testkapasiteten på grensepasseringssteder kan også, ved økende volum av reisende, utfordres på venteareal før og etter test, som kan gjøre det utfordrende å ivareta tilstrekkelig avstand mellom reisende.

⁷https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/991135/3_June_2021_Risk_assessment_for_SARS-CoV-2_variant_DELTA.pdf

Per 8. juni er 22,4 % av den norske befolkningen fullvaksinert og 34,3 % har fått minst en vaksinedose. Regjeringen har, etter innspill fra FHI og Hdir, besluttet å innføre en midlertidig løsning for reisende som krysser grensen til Norge frem til det europeiske koronasertifikatet foreligger.

F.o.m. 3. juni kan reisende som på grensen kan dokumentere (på helsenorge.no) at de har status som beskyttet unntas karantehotell og kan ha karantene hjemme eller på egnet sted. F.o.m 11.juni vil personer som kan dokumentere at de er fullvaksinerte, eller har gjennomgått covid-19 siste 6 mnd helt unntas innreisekarantene. Endringen vil lette kapasiteten på karantenehotellene og gjøre det mulig å lette på innreiserestriksjonene allerede nå, men det må skje gradvis, da det er uvisst hvor stor andel av dagens reisende som med endringene skissert over, vil omfattes av unntaket. Ved ytterligere lettelsler i innreiserestriksjonene vil flere reisende falle innunder dagens forskrift om pålagt opphold på karantenehotell. Det er lite trolig at større lettelsler i innreiserestriksjonene vil være gjennomførbart uten å samtidig unnta flere innreisegrupper fra karantenehotell.

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.

Dagens innreiserestriksjoner er svært strenge og har store sosiale og økonomiske konsekvenser. 27. mai ble det åpnet for innreisende fra land og regioner i Norden og land i EØS/Schengen-området som oppfyller Folkehelseinstituttets kriterier for lav smittespredning med lav forekomst ('gule' regioner og land).

Forutsatt at det er kapasitet i innreisekjeden, har FHI foreslått at innreiserestriksjonene gradvis avvikles. Pga. kapasitetsutfordringer har dette ikke vist seg mulig. Noe av kapasitetsutfordringene vil løses når større grupper unntas fra karantenehotellordningen.

P.t. er reisende fra 'gule' land og regioner unntatt innreiserestriksjoner og karantene/test på grensen, uavhengig av vaksinasjonsstatus.

Hvis terskelverdien for EUs 'grønne' land, som nå er på 25/100 000 og <4% andel positive tester heves, bør Norge heve terskelen for 'gule land' som er unntatt karanteneplikt tilsvarende. Da, vil reisende fra flere land kunne reise fritt til Norge og være unntatt innreisekarantene og test ved ankomst. Dette vil kunne føre til en økning av reisende til Norge.

Det er andre faktorer enn årsak til reisen som forårsaker importsmitte og videre spredning. Hvem som skal prioriteres for fritak fra innreiserestriksjoner er en politisk beslutning, der f.eks. menneskelige behov for kontakt med kjærester og familie må veies opp mot næringslivets behov for arbeidskraft og turistnæringens behov for gjester.

C) Hvilket innreisevolum er det smittevernaglig forsvarlig å gradvis åpne opp for på kort og mellomlang sikt, henholdsvis i juni og juli. Det legges til grunn at det som skisseres her kommer i tillegg til vurderingene som er gjort i oppdrag 469 Innreisevolum etter søknadsordningene for arbeidsreisende.

FHI henviser til Helsedirektoratet for estimat på hvilket innreisevolum tiltakskjeden tåler. Med trinnvis gjenåpning som skissert i tabellen, og en gradvis nedskalering av tiltakskjeden, vil man kunne håndtere potensielle flaskehals i de til enhver tid gjeldende tiltakene, og justere underveis. Innreisevolum og kapasitet i både politiets grensekontroll og teststasjoner er omtalt i oppdrag 471.

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 lettelsler, herunder for arbeidsreisende, internasjonale studenter og elever, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det bes videre om en

særskilt vurdering av om det er rom for å utvide de søknadsbaserte ordningene for arbeidsreisende i tråd med redegjørelsen nedenfor. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner.

Tiltaksbyrden av restriksjoner på innreise varierer med årsaken til reisen, mens smitteverneffekten er uavhengig av den. For eksempel er det verre for en som har kjæresten sin her enn for en turist uten spesiell tilknytning å bli nektet adgang, mens smitterisikoen de to utgjør vil være tilnærmet lik hvis de kommer fra samme område. **Prioritering av hvilke grupper som skal få adgang er derfor primært en politisk, ikke en smittevern faglig beslutning.**

FHI foreslår en gradvis gjenåpning, i takt med nedregulering av tiltakskjeden og mener det er rom for å øke innreisevolumet. Per 4. juni er 20,2% av den norske befolkningen fullvaksinert og 31,5% har fått minst 1 vaksinedose. Dette er ikke tilstrekkelig til å hindre utbrudd ved spredning av importsmitte, men med vaksinestrategien Norge har valgt, vil risikogruppene og de eldste være beskyttet. Med en økende andel beskyttede vil også færre være smitteeksponert eller rammes av smittekarantene ved nærkontakt med smittet, noe som reduserer den totale byrden som smitte påfører befolkningen, smittesporingskapasiteten og samfunnet. Hvis tiltakskjeden derimot skal opprettholdes på dagens nivå, bør lettelsene i innreiserestriksjonene modereres og følge av insidenstall og andel positive prøver i avreiseland i perioden før coronasertifikatet implementeres, - for å unngå merbelastning på tiltakskjeden, som erfaringsmessig er sårbar ved volumøkning.

E) Det vises til oppdrag nr. 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede). Det bes om en tilsvarende vurdering knyttet til lettelsene i innreiserestriksjonene for utlendinger for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19. Vurderingen bør sammenheng med unntak fra innreisekarantene.

FHI anbefaler smitteverntiltak (som innreisekarantene og test) avhengig av risiko for videre smitte. Risikoen varierer med eksponeringsgrad (insidens i avreiselandet) og beskyttelse (vaksinering og gjennomgått covid-19). Derfor anbefales ulike smitteverntiltak for beskyttede og andre.

Spørsmål om hvem som skal ha adgang til riket (innreiserestriksjoner) er prinsipielt sett annerledes.

Norge har ikke tradisjon for å gi ulik adgang til riket avhengig av helseopplysninger. En slik løsning vil være å innføre et nytt prinsipp som bør vurderes nøye. WHO og IHR- reglementet har gitt sterke føringer på at uvaksinerte og vaksinerte ikke bør behandles forskjellig med hensyn til å få lov til å reise inn i landet. Dette fordi tilgangen til vaksiner er svært ulikt fordelt i verden og mellom aldersgrupper. Dersom uvaksinerte ikke skal gis adgang til Norge, mens vaksinerte gis adgang, vil personer med like legitime behov for å komme til Norge forskjellsbehandles. Enkelte land har slike ordninger. For eksempel forutsetter flere land i Afrika gulfebervaksinasjon før innreise. Slik vaksine er imidlertid tilgjengelig i de aller fleste land, og det er også mulig å unntas kravet dersom man har legeattest på at man ikke kan ta vaksinen.

Dersom man likevel velger å gi innreisetillatelse avhengig av om man har gjennomgått covid-19 eller er vaksinert eller ikke, bør det forutsettes sikker attestasjon av vaksinasjon og prøvesvar.

F) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelsene 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, herunder i sammenheng med ev. lettelsene for beskyttede.

FHI viser til besvarelsen av oppdrag 471 som ble oppsummert slik:

Det er to viktige flaskehalser i innreisekjeden: Karantenehotell og test ved ankomst.

Karantenehotell:

Foreslås avvirket for innreisende fra de fleste land i Europa

Foreslås forkortet ved negativ PCR etter 3 døgn for innreisende utenfor Europa

Test ved ankomst:

Test før, eller ved, ankomst bør være det siste tiltaket man avviker.

Ved kapasitetsproblemer kan test ved ankomst erstattes av test før ankomst, forutsatt sikker attestasjon (koronasertifikat). Dette kan være enten antigenest tatt innen 24 t før eller PCR test tatt 48 timer før avreise

Dersom det blir nødvendig å prioritere ytterligere kan ev. personer som skal i forkortet karantene og likevel skal ta PCR etter 3 døgn, unntas test ved ankomst.

Ved overgang til trinn 3 skal de fleste over 45 og risikogrupper ha fått tilbud om første vaksinedose, da kan fullvaksinerte fra land i Schengenområdet med insidens under 150 / 100 000 unntas test ved ankomst.

Når alle i Norge som anbefales vaksine har fått tilbud om det, kan alle fullvaksinerte unntas fra test ved ankomst. Når hele befolkningen har fått tilbud om fullvaksinering, anbefales kun test av uvaksinerte fra enkelte land.

Både antallet reisende, andelen av de reisende som er beskyttet, og andelen av den norske befolkningen som er beskyttet øker raskt. Dette setter press på innreisetesting og ventearealer, og ved stor tilstrømming og lange ventetider, kan det også oppstå smittefarlige situasjoner der mange er samlet.

Test i forbindelse med ankomst er i utgangspunktet det siste som bør lettes, men det kan gjøres tilpasninger.

I uke 20 var det registrert om lag 30 000 innreisende per uke i innreiseregisteret til DSB, og nesten 26 000 reiste inn til Norge fra Europa, hvorav over halvparten fra Sverige. Se tabell 1. 17 % av de reisende fra Sverige er registrert som beskyttede (minst 1 vaksinedose) i SYSVAK. Kun 0,2 % av personer registrert med norsk identifikasjonsnummer og innreise fra Sverige testet positivt ila 10 døgn. Se tabell 2.

Ytterligere tiltak (i tillegg til det som er beskrevet i 471) som kan vurderes dersom det er nødvendig å prioritere ytterligere av hensyn til testkapasiteten ved teststasjonene/ i kommunene:

- Man bør lempe på kravet testing hver 7. dag etter §6b og §6g for fullvaksinerte pendlere (med verifiserbar dokumentasjon). Dette vil være smittevernfarelig forsvarlig. Ved kapasitetsutfordringer kan det også vurderes å lempe på kravet for beskyttede pendlere. For mange reisende er det i dag krav om test ved ankomst, krav om PCR-test etter 3 døgn for å avslutte karantenehotell og PCR test etter 7 døgn for å avslutte innreisekarantene. Man kan vurdere å fjerne ett av disse kravene for å frigjøre PCR-kapasitet i kommunene. Det naturlige ville da være å at testen etter 3 døgn ble erstattet av hurtigtest, slik at de innreisende raskere kommer ut av hotellet og over i annet egnet karantenested.
- Man kan unnta personer som er fullvaksinerte eller har gjennomgått c19 fra testkrav ved ankomst når disse tester seg ut av karantene med PCR etter 3 døgn.
- Man kan vurdere å innføre et system der beskyttede og barn under 18 kan velge mellom en test ved ankomst eller å få utlevert en selvtest til å ta hjemme samme dag (antigen hurtigtest). En slik løsning vil vesentlig forbedre testkapasiteten ved grensepassering, men vil gi noe dårligere gjennomføringsgrad og dårligere oversikt over importsmitte fra disse gruppene fordi man må anta at selvtester i mindre grad vil bli registrert. En registreringsordning er ikke avklart, og det har ikke vært tid til å ta en bredere forankring for dette forslaget med Helsedirektoratet.

Eventuell utbedring av testkapasitet svares ut av Helsedirektoratet.

G) Som ledd i gjenåpningen av trinn 3 bes Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om en vurdering av unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell som allerede har rett til innreise etter innreiseregelverket og som returnerer til Norge etter treningsopphold eller konkurranser i utlandet. Denne vurderingen gjelder for et begrenset antall toppidrettsutøvere som det ennå ikke er gitt unntak for, jf. endring covid-19-forskriften § 6 f, kunngjort 27. mai 2021. Videre bes det om en smittevernfaglig vurdering av om det er forsvarlig å arrangere internasjonale idrettsarrangementer i Norge i perioden fra medio juni til ultimo juli 2021. Se vedlegg med oversikt over idrettsarrangementer som planlegges. Dersom slike arrangement anses forsvarlig bes det om en vurdering av og forslag til eventuelle unntak fra innreise- og karantenebestemmelser for utenlandske toppidrettsutøvere som kommer til Norge for å delta i internasjonale idrettsarrangementer. Se vedlagte lister fra NIF og en søknad som gjelder Bislett Games 1. juli i Oslo. Det bes om ev. forslag til aktuelle forskriftsendringer.

FHI viser til tidligere vurderinger av unntak fra generelle innreise- og karantenebestemmelser for toppidrettsutøvere. Dette ble sist vurdert i oppdrag 438.

Toppidrettsutøvere lever gjerne mer skjermet enn befolkningen for øvrig og er ofte ilagt strenge smitteverntiltak både ved trening og i forbindelse med deltakelse i konkurranser. Antallet toppidrettsutøvere som konkurrerer og trener på internasjonalt nivå er begrenset, og unntak for denne gruppen utøvere fra de generelle innreise- og karantenebestemmelsene vil isolert sett trolig innebære en begrenset risiko for importsmitte. Risikoen for importsmitte har imidlertid sammenheng med blant annet smittesituasjonen i landet utøverne reiser fra, og hva slags smitteverntiltak/smittevernprotokoller utøverne etterlever.

Som påpekt i tidligere oppdrag er det imidlertid mange grupper som ønsker unntak fra innreise- og karantenebestemmelsene. Det må fortløpende gjøres en vurdering av hvilke grupper i samfunnet det er aktuelt å gi unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelsene, og unntak for toppidrettsutøvere må sees i sammenheng med den overordnede planen for lemping av innreise- og karantenebestemmelser.

Dersom det er politisk vilje til å gi unntak for toppidrettsutøvere i forbindelse med deltakelse ved internasjonale idrettsarrangementer eller forberedelse til slike arrangementer, foreslår FHI forkortet karantene på egnet sted etter negativ PCR etter 3 døgn, i tråd med anbefalingene for andre prioriterte grupper. Vi mener et slikt opplegg med forkortet karantene kan erstatte dagens bestemmelser i §6f i covid-19-forskriften. Terskelen for å gi unntak bør være høyere ved innreise fra områder der vi ikke har god epidemiologisk oversikt eller smittesituasjonen gir grunn til bekymring. P.t. er det ingen av landene i EØS/ Schengen.

I oppdrag 478 bes Helsedirektoratet og FHI om å vurdere et testregime for toppidrettsutøvere (OL/PL-utøvere og tilsvarende nivå) som deltar i internasjonale konkurranser i utlandet, som innebærer ukentlig test uavhengig av tidspunkt for reisene, med hensikt å unngå/ forkorte innreisekarantene. Fordi selve reisen til og fra idrettsarrangementene også innebærer smitterisiko, er FHIs vurdering at et testregime med jevnlig testing ikke bør gi fullt unntak fra innreisekarantene. Jevnlig testing (for eksempel 2-3 ganger per uke) vil imidlertid redusere risikoen ved å åpne for forkortet karantene (som skissert over) for denne gruppen.

FHI har i tidligere oppdrag vurdert at ved behov **for unntak fra karantene på enkeltdager** i spesielle situasjoner, for eksempel journalister som må dekke hendelser, deltakelse i begravelse og lignende, **kan negativ hurtigst tatt samme dag gi tilstrekkelig sikkerhet**. Det samme unntaket kan benyttes ved spesielle anledninger / arrangementer eller spesielt behov for forberedelse for toppidrettsutøvere. Dersom regjeringen ønsker å gi denne gruppen toppidrettsutøvere fullt unntak fra innreisekarantene, vil det være i tråd med dette om de testes med antigen hurtigst hver dag frem til karantenen kan avsluttes (etter negativt resultat på PCR tatt etter 3 døgn).

Det er vanskelig for FHI å vurdere hvilken risiko unntak fra de generelle innreise- og karantenebestemmelsene for utøvere ved enkeltarrangementer eller i enkeltidretter medfører, jfr. vedlagte lister over planlagte internasjonale idrettsarrangementer. Dette vil avhenge av mange faktorer, blant annet deltakerantall, antall støttepersonell, deltakelse av lokale frivillige, hvilke land/områder utøverne kommer fra og hva slags smitteverntiltak som er iverksatt. Arrangementene som finnes på listen over internasjonale arrangementer som er planlagt gjennomført i Norge i juni og juli ser ut til å være av begrenset størrelse (for VM-oppkjøring i kickboksing er det imidlertid ikke angitt noe deltakerantall), men FHI kjenner ikke til detaljer rundt planer for gjennomføring for alle arrangementene. Det vil trolig være begrenset risiko ved gjennomføring av disse forutsatt at de generelle smittevernreglene og anbefalingene for arrangementer etterleves.

Del II UD's reiseråd

Det globale reiserådet er gyldig frem til 1. juli. Vi viser til svar på oppdrag 438 der etatene blant annet anbefaler å beholde det globale reiserådet til en stor andel av befolkningen er vaksinert og ber om status for denne vurderingen. Dette inkluderer muligheten for å avvike det globale reiserådet og erstatte det med covid-relaterte reiseråd til land og områder med særskilt grunn til å fraråde opphold i eller reise til.

UD's reiseråd har trolig forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede. FHI skisserte i oppdrag 438 at det er ønskelig at utenlandsreiser- også blant personer som er fullvaksinert i Norge - holdes lavt fram til tilstrekkelig andel av befolkningen har fått tilbud om vaksine.

I tabell 1 med forslag til nedskalering, har vi skissert en gradvis lemping av UD's reiseråd. **Når de fleste (> 80%) over 45 år, samt i risikogruppene, har fått tilbud om første vaksinedose i Norge, bør UD's reiseråd fjernes for land der Norge har god oversikt over smitteforekomst og det ikke er spesiell bekymring. Dette omfatter nå alle landene i EØS/Schengen samt Storbritannia, eventuelt også EU- kommisjonens definerte "trygge 3. land". Det kan også vurderes å lempe på reiseråd til flere land.**

Når alle over som anbefales vaksine har fått tilbud om første vaksinedose og det har gått 3 uker, bør UD's globale reiseråd oppheves, og ev. erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise, for eksempel fordi helsevesenet er overbelastet. Slike reiseråd kan for eksempel baseres på informasjon fra FHI om utbredelse av SARS-CoV-2 og ev. virusvarianter og 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 siden det også vil være andre vurderinger som vil ligge til grunn for UD's reiseråd.

Del III Karantenehotell

A) Det bes om en smittevernfarelig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 og en vurdering av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike gruppene som plikter å oppholde seg der i lys av den økende vaksinasjonsdekningen blant risikogruppene og i befolkningen generelt. Etatene bes særskilt vurdere kravene i smittevernloven § 1-5. Spørsmålet må også ses i sammenheng med oppdragets del I om innreiserestriksjoner og del II om reiseråd og hvilke av disse tiltakene som det først bør gis lettelse i dersom smittesituasjonen muliggjør lettelse.

Sett i lys av økende vaksinasjonsdekning nasjonalt, fallende insidensrater i Europa og nedgang i andel innreisende fra Europa som tester positivt innen 10 døgn etter ankomst (se tabell 4), samt store kapasitetsproblemer, foreslår FHI en rask nedskalering av karantenehotellordningen. **FHI foreslår at karantenehotellordningen tas bort for personer som har annet egnet karantenested som kommer fra land der FHI har tilstrekkelig informasjon om forekomst og virusvarianter. For øyeblikket gjelder dette innreisende fra EØS/ Schengen/ Storbritannia.**

Dersom det skulle oppstå bekymring for smittesituasjonen for land i Europa, kan de behandles som gruppa “andre land” i tabell 1 og 2. Tilsvarende, dersom Norge får tilstrekkelig oversikt for land utenfor Europa, og det ikke er grunn til bekymring, for eksempel “trygge 3. land”, kan de behandles som tilreisende fra Europa.

FHI anbefaler at barn under 18 samt de som har status som beskyttet og har sikker dokumentasjon på dette, unntas karantenehotell hvis de har et annet egnet karantenested, uavhengig av hvor de har vært.

Hva som anses som sikker dokumentasjon vil endre seg. I perioden 3.-11. juni er det innført en midlertidig løsning der reisende som på grensen kan dokumentere (med dokumentasjon fra helsenorge.no) at de er vaksinert eller har hatt covid-19 de siste seks månedene, unntas karantenehotell og kan ha karantene hjemme, eller på egnet sted. Fra 11. juni og frem til det utvidede sertifikatet er klart primo juli, vil beskyttede personer som bor i Norge og kommer hjem fra utlandet, kunne benytte den nasjonale løsningen på grensen, forutsatt at dokumentasjon er tilgjengelig på helsenorge.no.

Når det europeiske sertifikatet med QR koder er implementert, vil disse kunne gis samme lettelser. Dersom det kommer løsninger for verifisering av dokumentasjon for tilreisende fra andre land, vil det samme kunne gjelde dem. .

Det forventes at flere reisende vil kunne unntas innreisekarantene (inkl. karantenehotell) fremover dersom tendensen til fallende 14-dagers insidensen fortsetter å falle i Europa.

Samtidig vil krav om opphold på karantenehotell fort føre til kapasitetsutfordring ved lettelser i innreiserestriksjonene. Som beskrevet i del A var økningen av reisende fra uke 20 til 21 nok til å overbelaste karantenehotellordningen i Ullensaker med gjeldende forskrift. Dette er et eksempel på at lettelser i innreise må avstemmes med tiltak.

På bakgrunn av økt vaksinedekning i Norge og jevn nedgang i importsmitte og forutsatt god vaksineeffekt og ingen uventet utvikling med hensyn til epidemien i Norge eller avreiselandene, foreslår FHI følgende (se også tabell 1 og 2):

Første nedskalering (fra trinn 3?) ca. når >80% av risikogrupper er tilbudt 1. vaksinedose:

- Alle barn unntas karantenehotell. Det foreslås at aldersgrensen settes ved 18 år slik at barn som reiser alene ikke har et selvstendig krav til karantenehotell, men kan gjennomføre karantene på annet egnet sted.
- Reisende fra land der Norge har oversikt over smittesituasjon og det ikke er spesiell grunn til bekymring (omfatter nå alle landene i EØS/ Schengen og Storbritannia,) unntas karantenehotell, uavhengig av vaksinasjonsstatus, forutsatt at de har et annet egnet karantenested.
- Eget hjem bør i utgangspunktet regnes som “egnet” karantenested. For tilreisende, se pkt III e.
- Voksne over 18 år fra resten av verden (der Norge ikke har tilstrekkelig oversikt over smittesituasjonen eller det er forhold som gir grunn til bekymring) kan ha et forkortet krav om karantenehotell, som kan avsluttes etter negativ PCR test tatt tidligst 3 døgn etter ankomst, det vil i praksis tilsi opphold på ca. 4 døgn.

Andre nedskalering (fra trinn 4 (medio juli?)) når >80% av personer over 45 år er tilbudt 1. vaksinedose:

- Forkortet karantenehotell (til negativ PCR etter 3 døgn) opprettholdes kun for uvaksinerte reisende over 18 år fra land som ikke har en akseptabel smittesituasjon som ikke har egnet karantenested å reise til.

Tredje nedskalering (august / september?)

- karantenehotellordningen avvikles i sin helhet når det er tilstrekkelig vaksinedekning i Norge.

B) Det bes om en smittevern faglig vurdering av kravet til opphold på karantenehotell i hele karantenetiden for reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia, herunder om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig at denne gruppen skal være minst 7 døgn på karantenehotell og hvorvidt det

bør lages egne lister over trygge tredjeland som tilsier forkortet lengde på oppholdet på karantenehotell. Etatene bes særskilt vurdere kravene i smittevernloven § 1-5.

For reisende fra land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia anbefaler FHI at tiden på karantenehotell kan forkortes. Denne gruppen bør kunne avslutte karantenehotell etter negativ test tatt tidligst 3 døgn etter ankomst, da vi antar at majoriteten (75-90 %) av smittetilfellene vil bli oppdaget ved PCR tatt etter 3 døgn, slik at smitterisikoen de siste dagene av karantenetida er betydelig lavere enn de første dagene. Resten av karantenetiden kan gjennomføres i egen bolig eller på annet egnet sted.

Karantenehotell oppleves som inngripende for den enkelte og bør derfor ikke brukes mer enn nødvendig. Når de aller fleste over 45 år har fått første vaksinedose og det har gått 3 uker, anses tiltaket ikke lenger som like nødvendig fra et smittevernperspektiv. Krav om karantenehotell bør da kun gjelde personer som ikke har annet egnet karantenested.

For EUs liste over tredjeland viser FHI til besvarelsen i oppdrag 475; EU-kommisjonen har en liste over land der den epidemiologiske situasjonen anses som god. Teoretisk er det mulig å gi reisende fra land på EU-kommisjonens liste unntak fra karantenehotellordningen. I dag gjelder dette et begrenset antall land som for eksempel Australia, New Zealand, Rwanda, Singapore, Sør-Korea og Thailand. USA står ikke på lista, men kan eventuelt vurderes særskilt. Utfordringen er at reisende fra disse landene ofte reiser via andre land som medfører plikt til karantenehotell og innreisekarantene.

C) Dersom det skulle oppstå uforutsette kapasitetsutfordringer på karantenehotellene blir det et spørsmål om hvordan kapasiteten på karantenehotellene bør prioriteres. Etatene bes angi retningslinjer som kan legges til grunn for denne prioriteringen. For eksempel kan det være spørsmål om rom bør forbeholdes en innreisende fra utenfor EØS/Schengen/Storbritannia som har oppholdt seg der i 4 dager, eller en person som nettopp er ankommet fra Sverige, alternativt om personer som skal testes enten etter døgn 3 eller 7 i unntakstilfeller kan testes med antigen hurtigtest i stedet for PCR-test.

Lang de fleste innreisende til Norge kommer fra Europa, ca. halvparten fra Sverige. Ved kobling mellom ulike kilder framkommer det at antallet innreisende fra Europa som tester positivt innen 10 døgn har falt jevnt og betydelig de siste ukene, slik at det nå er under en halv prosent som tester positivt, se tabell under. Fra Sverige var andelen i uke 20 på 0,2 %.

Tabell 4. Antall innreisende fra Europa per uke, 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 og prøveresultat Kilde: BeredtC19, DSB IRRS.

Europa	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
2021-20	25 926	11 008 (42,5 %)	7 278 (66,1 %)	9 (0,1 %)	9 177 (83,4 %)	34 (0,4 %)
2021-19	23 290	10 125 (43,5 %)	6 521 (64,4 %)	13 (0,2 %)	8 158 (80,6 %)	31 (0,4 %)
2021-18	24 611	10 166 (41,3 %)	6 488 (63,8 %)	20 (0,3 %)	8 335 (82,0 %)	46 (0,6 %)
2021-17	23 583	9 740 (41,3 %)	6 213 (63,8 %)	16 (0,3 %)	7 991 (82,0 %)	51 (0,6 %)
2021-16	24 127	10 108 (41,9 %)	6 460 (63,9 %)	30 (0,5 %)	8 205 (81,2 %)	59 (0,7 %)
2021-15	24 244	10 358 (42,7 %)	6 726 (64,9 %)	36 (0,5 %)	8 533 (82,4 %)	82 (1,0 %)
2021-14	24 254	10 550 (43,5 %)	7 070 (67,0 %)	49 (0,7 %)	8 672 (82,2 %)	107 (1,2 %)

For landene i EØS/ Schengen og Storbritannia gjør FHI ukentlige oppdateringer av smittesituasjonen. Det er i tillegg nært samarbeide mellom smittevernmyndighetene slik at bekymring for nye virusvarianter, vaksinesvikt, økende andel som innlegges osv raskt varsles og kan ageres på.

Smittesituasjonen i EØS/ Schengen og Storbritannia vurderes nå som akseptabel. Dersom dette skulle endre seg, kan enkeltland flyttes over i kategorien “andre land” i tabell 1 og 2, med noe strengere smittevernråd. For øyeblikket følges det særlig nært med på situasjonen i Storbritannia, men det er til nå ikke funnet grunn til å endre rådene.

Karantenehotell er et inngripende smitteverntiltak som bare bør brukes når det er strengt nødvendig.

På dette grunnlaget anbefaler FHI at innreisende fra land med akseptabel smittesituasjon, (p.t. EØS/Schengen/Storbritannia) nå kan unntas karantenehotell så fremt de har et annet egnet karantenested.

For verden utenfor EØS/ Schengen og Storbritannia, har FHI ikke samme tilgang til jevnlig oppdatert informasjon om smittesituasjon, virusvarianter eller andre forhold som kan gi opphav til bekymring. Også fra andre deler av verden ser det ut til at det er en synkende andel som tester positivt, men trenden er mindre stabil, se tabell:

Tabell 5 Antall innreisende fra andre verdensdeler per uke, antall med F- eller D-nr testet innen 10 dager etter ankomst og prøveresultat. Kilde: BeredtC19, DSB IRRS.

Uke	Asia		Afrika		Resten av verden	
	Testet innen 10 dager med F- eller D-nr (%)	Påviste innen 10 dager (%)	Testet innen 10 dager med F- eller D-nr (%)	Påviste innen 10 dager (%)	Testet innen 10 dager med F- eller D-nr (%)	Påviste innen 10 dager (%)
2021-20	295 (97,7 %)	10 (3,4 %)	201 (97,6 %)	2 (1,0 %)	297 (98,3 %)	1 (0,3 %)
2021-19	301 (97,7 %)	5 (1,7 %)	149 (98,7 %)	0 (0,0 %)	297 (99,7 %)	1 (0,3 %)
2021-18	371 (96,9 %)	9 (2,4 %)	158 (98,8 %)	0 (0,0 %)	326 (98,5 %)	0 (0,0 %)
2021-17	416 (95,0 %)	12 (2,9 %)	155 (95,7 %)	3 (1,9 %)	286 (98,3 %)	5 (1,8 %)
2021-16	482 (97,0 %)	21 (4,4 %)	131 (97,0 %)	3 (2,3 %)	221 (96,9 %)	2 (0,9 %)
2021-15	530 (95,3 %)	36 (6,8 %)	128 (98,5 %)	6 (4,7 %)	214 (98,2 %)	3 (1,4 %)
2021-14	573 (97,1 %)	37 (6,5 %)	168 (97,1 %)	2 (1,2 %)	197 (97,5 %)	1 (0,5 %)

FHI vurderer derfor at det er smittevernmessig viktigere at innreisende fra land utenfor EØS/ Schengen/ Storbritannia er på karantenehotell enn at innreisende fra EØS/ Schengen/ Storbritannia er det.

Den smittereduserende effekten av karantenehotell er langt større de første dagene av karantenen enn de siste dagene. Ved å avvende negativ PCR etter 3 døgn, det vil i praksis tilsi et opphold på hotellet på 4 dager, vil risikoen for importsmitte være kraftig redusert (70-85%). I neste omgang kan det derfor bli aktuelt å forkorte oppholdet på karantenehotell også for disse forutsatt at de kan ta resten av karantenetida på annet egnet sted.

Det er viktig at krav om minst én PCR for alle opprettholdes. Dette fordi PCR er mer sensitiv og gir mulighet for genetisk analyse av viruset ved positiv test. Dersom det er lang svartid på PCR før utreise fra karantenehotell (slik at personer blir sittende over et døgn på hotellet i påvente av svar), kan antigen hurtigst tas parallelt med PCR. Hvis hurtigstesten er negativ, kan personen reise til annet egnet karantenested i påvente av svar på PCR. Dette gjelder både dersom utreise er planlagt ved negativ test etter 3 og etter 7 døgn.

Ved annet egnet karantenested menes at man kan holde avstand til andre. Dersom karantenestedet er egen bolig bør det ikke stilles krav til eget bad, se også annet punkt i besvarelsen.

Ved kapasitetsproblemer på karantenehotellene anbefaler FHI derfor at man prioriterer slik:

1. Unntak for innreisende fra EØS/Schengen /Storbritannia som har annet egnet karantenested, samt alle barn og beskyttede.
2. Unntak eller forkortet periode på karantenehotell for innreisende fra land "EUs liste over tredjeland ", se oppdrag 475. I dag gjelder dette et begrenset antall land som for eksempel Australia, New Zealand, Rwanda, Singapore, Sør-Korea og Thailand.
3. Forkortet periode på karantenehotell for innreisende fra land utenfor EØS/ Schengen som har negativ PCR tatt 3 døgn etter ankomst og som har annet egnet karantenested for resten av karantenen.

Ved lang svartid på PCR kan utreise fra hotellet til annet egnet karantenested klareres ved negativ antigen hurtigst, men det er viktig at PCR tas samtidig.

D) Transitt regnes i dag med ved avgjørelsen av om den innreisende plikter å oppholde seg på karantenehotell. Etatene bes vurdere dette etter kravene i smittevernloven § 1-5. Hvis etatene mener det bør innføres et unntak for transitt, bes det om en vurdering av om et slikt unntak kun bør gjelde ved lufthavntransitt, eller også ved gjennomreise med andre transportmidler, og hvilke krav som må stilles til transittoppholdet for at et unntak skal få anvendelse. Den praktiske gjennomførbarheten av et slikt unntak, herunder krav til dokumentasjon mv., bør også omtales.

Transitt og kortvarige opphold i land med karanteneplikt medfører krav om karantene ved reise til Norge. FHI mener denne praksisen bør fortsette, da en relativt stor andel av importsmitten stammer fra reisende som tester negativt ved ankomst, men positivt etter noen dager. Noe kan skyldes at hurtigstesten er mindre sensitiv for lave virustall enn PCR, men det er grunn til å tro at reisende også smittes på selve reisen. Flyplasser, kollektivtransport til og fra, og andre knutepunkter på reise kan samle store folkemengder. Etterlevelsen av smitteverntiltak som avstand, kan av flere grunner være utfordrende på reise. Det vurderes som svært vanskelig å skille på hvilke transittopphold som skulle kunne unntas karanteneplikten og ikke.

E) Personer som er unntatt krav om opphold på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 fjerde ledd bokstav a, må ha innreisekarantene i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering. Etatene bes om å vurdere kravet om eget bad og eget kjøkken eller matservering opp mot kravene i smittevernloven § 1-5.

Barn under 18, de som har status som beskyttet, og innreisende fra land i EØS/ Schengen/ Storbritannia bør, etter forslagene over, fritas fra karantenehotell hvis de har annet egnet karantenested.

Innreisende fra land utenfor EØS/ Schengen/Storbritannia bør være på karantenehotell til neg. PCR etter 3 døgn, og deretter være på annet egnet karantenested.

Hvis det ikke foreligger annet egnet sted, bør karantenehotell benyttes, eller de man bor med være i karantene i samme periode.

Eget hjem bør i utgangspunktet regnes som egnet karantenested. Bosatte i Norge bør derfor i utgangspunktet kunne ha karantene i eget hjem.

For de som skal ha karantene på et annet sted enn eget hjem (det vil i praksis si de som ikke er bosatt i Norge) diskuteres ulike løsninger. Det bør tas hensyn til kapasitet i karantenehotellene.

For personer som ikke er bosatte i Norge, kan man vurdere å utvide ordningen med forhåndsgodkjenning av karantenested, slik det i dag er for arbeidstakere, man kan velge å gå ut fra at denne gruppen ikke har annet egnet karantenested slik at de må være på karantenehotell, eller man kan velge en mer tillitsbasert løsning.

Et sted hvor de innreisende bor alene, for eksempel i en leid bolig, er å regne som et egnet karantenested.

For de som ikke skal ha karantene i eget hjem er det per i dag krav om eget rom, bad og kjøkken eller matservering på rommet for å sikre at avstand kan opprettholdes. Dette kan være uforholdsmessig strengt. Det kan være god mulighet for å holde avstand til andre selv om det ikke er eget bad og kjøkken for gjesten. Risikoen ligger i at personer på reise eksempelvis kommer til private hjem og potensielt utsetter denne husstanden for smitte mens disse ikke har restriksjoner og kan være årsak til videre spredning i samfunnet (ev. til andre boliger som studentboliger osv., der flere deler fasiliteter). Det meste av smitten skjer i husstander. De siste to ukene er privat husstand angitt som smittested i 44 % av tilfellene smittet i Norge (FHIs ukesrapport uke 21).

Ved å lempe på kravene, vil risikoen for videre spredning av importsmitte øke noe, spesielt på oppholdssteder der mange bor sammen og deler fasiliteter. Det er en risiko for at kravene om avstand til andre i husstanden ikke etterleves, både hos de som har karantene i eget hjem og de som har karantene i andres hjem. Imidlertid vil både risikoen for importsmitte og eventuell videre smitte innenlands være akseptabel for innreisende fra EØS/ Schengen samt Storbritannia. Tall fra innreisetestingen tilsier at forekomsten av importsmitte har vært stabilt lav i flere uker. Ved økt innreise vil antallet som tester positivt i karanteneprosedyren øke, selv om andelen forholder seg lav. Risikoen dette medfører for videre smitte i Norge reduseres jo flere som er vaksinert i Norge. Samtidig vil økt antall innreisende sette kapasiteten på karantenehotellene under press.

På steder der man må omgå andre gjester eller har delte fasiliteter (f.eks campingplasser) og de som tilvises karantenested av det offentlige eller av arbeidsgiver, bør krav om eget kjøkken /matservering og bad (og muligheten for adspredelse på rommet) opprettholdes. Dette er særlig viktig der mange bor sammen, som for eksempel brakkerigger, skip og ikke minst karantenehotell.

Andres private boliger der det oppholder seg andre, kan være et egnet karantenested. Det bør være krav om enerom og å holde avstand til andre, men ikke krav om eget kjøkken/ matservering eller eget bad. Det kan vurderes om andre ubeskyttede i husstanden da bør anbefales karantene, men dette kan føre til uklarheter siden slik karantene ikke er et pålegg.

F) Ifølge tall fra ECDC siste ukerapport (uke 20) er gjennomsnittlig insidenstall i EU/EØS på 155 / 100 000. Det er fortsatt variasjoner i smittenivået innenfor EU/EØS, men smittenivå har vært nedadgående de siste 7 ukene. Per 25. mai har landene i EU/EØS vaksinert 41% av personer over 18 år med første vaksinedose og 17 % har også fått andre vaksinedose. Det bes om en vurdering av hvilke kriterier som bør være oppfylt før regler om karantenehotell generelt kan oppheves etter reise innenfor EU/EØS.

Basert på data fra Beredt C19 og DSB IRRS data, har vi fra uke 14 til og med uke 21 sett en nedadgående trend i andelen av reisende (med F- eller D-nummer) som tester positivt ved ankomst. For reisende fra Europa i denne perioden har andelen gått ned fra 0,7 % til 0,1 %. For den samme gruppen ser vi en tilsvarende trend for andelen tilfeller som er påvist innen 10 dager etter ankomst: en nedgang fra 1,2 % i uke 14 til 0,4 % i uke 20 (se tabell 4 over).

For reisende fra Asia i samme periode har det vært en nedgang fra uke 14, fra 6,5 % positive, til 3,4 % positive i uke 20, men totalt sett en betydelig høyere andel positive enn for reisende fra Europa. For reisende fra Afrika har det vært større variasjon i andelen positive fra uke til uke (noe som kan skyldes den lave andelen reisende med F- eller

D-nummer). Etter et par uker med 0 tilfeller blant reisende fra Afrika var andelen positive påvist innen 10 dager i uke 20 på 1 % (2 tilfeller). (Se tabell 5 over)

FHI anbefaler at karantenehotell avvikles for land der Norge har oversikt over smittesituasjonen og det ikke er forhold som gir grunnlag for bekymring (se tabell 1 og 2). Med akseptabel smittesituasjon menes at vi har tilstrekkelig og jevnlig oppdatert informasjon over smittesituasjonen i landet, og at det ikke er forhold som gir grunnlag for særskilt bekymring. For øyeblikket inkluderer dette alle land i EØS/ Schengen samt Storbritannia. Det kan bli aktuelt å inkludere såkalte enkelte land fra andre deler av verden som EU- kommisjonen vurderer til å ha tilstrekkelig lav insidens, se også pkt. B og oppdrag 475.

Del IV Karantene

Det vises til oppdrag nr. 463 – innreisekarantene og test av personer som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19 (beskyttede).

Vurdering av kriterier og terskelverdier for krav om innreisekarantene.

Det bes om en oppdatert vurdering av gjeldende kriterier og terskelverdiene for krav om innreisekarantene fra områder innen EØS/Schengen/Storbritannia samt eventuelle anbefalinger om justeringer av kriteriene og terskelverdiene.

FHI anbefaler i utgangspunktet at Norge følger EUs terskelverdier for grønne, gule og røde land. I dag har vi samme terskelverdi for karanteneplikt som EUs "grønne land", og det er karanteneplikt for reisende fra land med 14-dagers insidens over 25/ 100 000 smittede eller over 4 % andel positive. EU skal igangsette en revisjon av rådsanbefalingen for tiltak på grenser innad i EU (rådsanbefaling 2020/1475), og det er usikkert om terskelverdien for grønne land vil endres.

En terskel for innreisekarantene på 14-dagers insidens over 25/100 000 og under 4 % andel positive er svært lavt. Norge har ikke selv hatt så lave tall siden i fjor sommer, og fra den siste ukesrapporten til ECDC for uke 20, var Norge registrert med en 14- dagers insidens på 110/100 000. Det er kun to, små øyer, Malta og Island, som oppfyller EUs terskelverdier for grønne land per 3. juni 2021.

Per 3. juni er det kumulative opptaket av første vaksinedose hos voksne over 18 år for EU/EØS på 46 %, og det er forventet at opp mot 70 % av voksne over 18 år skal kunne ha blitt vaksinert innen slutten av juli 2021. Ifølge EU-kommisjonen vil dette bidra til forbedret epidemiologisk situasjon i Europa gjennom sommeren.

Selv om man forventer at smittesituasjonen i Europa vil forbedres ytterligere i takt med økende vaksiner og høyere sommertemperaturer, er det ikke gitt at en større andel av europeiske land vil klare å få en så lav insidens at de medfører karantenefritak denne sommeren. Gradvis åpning av landene vil trolig medføre noe smitte, selv om det vil være få alvorlig syke pga. vaksiner av personer med høyest risiko.

Hvis EU-kommisjonen løfter grenser for grønne land, anbefaler FHI at Norge hever grensen for karanteneplikt tilsvarende.

Videre er det lagt vekt på at fremtidige vurderinger av reiserestriksjoner må ta med virusvarianter i evalueringen; siden «variants of concern» har vist en klar rolle i smittespredning, alvorlighetsgrad og immunitet, som kan ha en innvirkning på den epidemiologiske situasjonen. ECDC oppdaterer sine dashbord for vaksinasjonsdekning og SARS-COV-2 varianter jevnlig, noe som betyr at man kan fokusere mer på helheten av situasjonen og ikke kun testkapasitet og antall smittede. Samtidig legges det vekt på at man skal ta i bruk vaksinasjonspasset og at de med vaksinepass skal kunne slippe karantenekrav på lik linje med grønt nivå.

Forkortet innreisekarantene

Det vil være noe restrisiko for smitte ved all innreise, men den vil være langt lavere for beskyttede og barn under 12. Tabell 6 viser ulik rest-risiko ved ulike kombinasjoner av vaksine, insidensrate, virusvariant, og aldersgruppe. Det vil ikke være mulig å ha ulike regler for alle kombinasjoner fordi regelverket må være mulig å håndheve ved innreise. Forkortet karantene, altså at man testes ved grensa og avventer negativ PCR etter 3 døgn før karantene avsluttes, vil generelt føre til at 75-90% av de de smittede oppdages før karanteneslutt.

Forkortet karantene anbefales derfor for grupper der utgangs-sannsynligheten for videre smitte ut i samfunnet vurderes som tilstrekkelig lav. Barn under 12 år bidrar vesentlig (ca 50%) mindre i smittespredningen, og det foreslås derfor at de, i tillegg til beskyttede, fritas karantene på et tidligere tidspunkt enn andre (tabell 2).

Tabell 6 Estimert smittereduserende effekt av tiltak, vurdering mot virusvariant og estimering av antall smittede ut i samfunnet.

Gruppe	Smitteverntiltak	Dominerende virusvariant	Sannsynlig vaksine/ alders effekt mot infeksjon		Andel som oppdages og isoleres før karanteneslutt		Estimert antall smittede ut i samfunnet ved 1 000 innreisende fra et land med 14. dagers insidens på 500 / 100 000		Estimert antall smittede ut i samfunnet ved 1 000 innreisende fra et land med 14. dagers oppgitt insidens på 75 / 100 000	
					fra	til	fra	til	fra	til
Voksne ubeskyttede	Ingen tiltak	Uten betydning	Ikke aktuelt			0		5		0.75
	Test før eller etter avreise				35 %	55 %	2.25	3.25	0.3375	0.4875
	Testes på grensen og ut av karantene etter 3 døgn				75 %	90 %	0.5	1.25	0.075	0.1875
Barn under 18 år *	Ingen tiltak	Uten betydning	40 %			0		3		0.45
	Test før eller etter avreise				35 %	55 %	1.35	1.95	0.2025	0.2925
	Testes på grensen og ut av karantene etter 3 døgn				75 %	90 %	0.3	0.75	0.045	0.1125
Fullvaksinert med vektorvaksine (Jansen eller Astra Zeneca)**	Testes på grensen og ut av karantene etter 3 døgn	B.117 (alfa)	60 %	80 %	75 %	90 %	0.1	0.5	0.015	0.075

	Ingen karantene eller test	B.1.351 (beta)	50 %	65 %	0	0	0.175	0.625	0.026	0.093
		B.117 (alfa)	60 %	80 %			1	0.5	0.15	0.3
		B.1.351 (beta)	50 %	65 %			1.75	2.5	0.262	0.375
Fullvaksinert med mRNA ***	Testes på grensen og ut av karantene etter 3 døgn	B.117 (alfa)	85 %	95 %	75 %	90 %	0.025	0.112	0.004	0.028
		B.1.351 (beta)	68 %	78 %			0.11	0.156	0.017	0.06
	Ingen karantene eller test	B.117 (alfa)	85 %	95 %	0	0	0.25	0.293	0.038	0.113
		B.1.351 (beta)	68 %	78 %			1.1	0.24	0.165	0.24
1 dose vektorvaksine (Jansen eller Astra Zeneca)	Testes på grensen og ut av karantene etter 3 døgn	B.117 (alfa)	45 %	55 %	75 %	90 %	0.225	0.103	0.033	0.103
		B.1.351 (beta)	33 %	50 %			0.25	0.083	0.037	0.125
	Ingen karantene eller test	B.117 (alfa)	45 %	55 %	0	0	2.25	0.343	0.337	0.412
		B.1.351 (beta)	33 %	50 %			2.5	0.335	0.375	0.502
1 dose med mRNA	Testes på grensen og ut av karantene etter 3 døgn	B.117 (alfa)	65 %	80 %	75 %	90 %	0.1	0.218	0.015	0.065
		B.1.351 (beta)	45 %	55 %			0.225	0.015	0.033	0.103
	Ingen karantene eller test	B.117 (alfa)	65 %	80 %	0	0	1	0.06	0.15	0.26
		B.1.351 (beta)	45 %	55 %			2.25	0.16	0.34	0.41

* Barn under 18 år har antatt 40% redusert risiko for å være smittet sammenlignet med voksne (Viner, R. M., et al. (2021). "Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis." *JAMA Pediatrics* **175**(2): 143-156.)

** Tall på beskyttelse mot infeksjon etter fullvaksinering med vektorvaksinene er usikkert, dette gjelder spesielt i forhold til ulike varianter. Tall basert på tilgjengelig data og ekstrapolering fra studier på begge aktuelle vektorvaksiner.

*** Basert på flere større studier, effekt mot B.1.351 basert i hovedsak på funn fra Qatar

**** Usikre tall for Beta variant, estimert i forhold til eksperimentelle og epidemiologiske studier på både beta og delta

Folkehelseinstituttets vurdering av tillegg A

Det vises til 477 del I f.

Folkehelseinstituttets vurdering av 477 tillegg B

FHI viser i hovedsak til oppdrag 477, som etter det vi kan forstå, i stor grad er overlappende med 477 B.

FHI har i 477 ikke anbefalt at det skilles på tilreisende fra land innad i EØS/ Schengen / Storbritannia (andre og tredje kategori i oppdraget), pga lavt antall som tester positivt innen 10 døgn og positiv utvikling i disse landene.

I 477 vurderer FHI at det ikke er nødvendig at innreisende fra land der Norge har oversikt over smittesituasjonen eller spesiell bekymring (for tiden alle landene i EØS/ Schengen samt Storbritannia) pålegges karantenehotell dersom de skal være i eget hjem eller har annet egnet karantenested.

Derimot vurderer FHI at innreisende fra land der Norge ikke har tilstrekkelig oversikt over smittesituasjonen (for tiden alle landene utenfor EØS /Schengen samt Storbritannia) fortsatt bør ha pålegg om karantenehotell, men at oppholdet kan forkortes.

Det er de første dagene i karantenetiden at risikoen er høyest. Et opphold på karantenehotell fram til neg. test etter 3 døgn vil føre til at 75-90% av de smittede oppdages, slik at risikoen de resterende dagene av karantenetida blir akseptabel, også dersom god avstand til andre man bor med ikke overholdes fullstendig.

Det er i 477 del III e gitt vurdering av hvilke krav som bør stilles til et egnet karantenested.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Innreiserestriksjoner og karantenehotell er svært inngripende for den enkelte og bør bare brukes når det er strengt nødvendig. Den individuelle tiltaksbyrden av å være forbudt innreise til landet er særlig høy for personer med nær tilknytning til personer i Norge, for eksempel kjærester, barn over 18 år, besteforeldre osv, og mindre for turister og andre som ikke har slik tilknytning. Den økonomiske byrden av å være på karantenehotell vil være større for personer med lav inntekt. Barn og andre som trenger bistand bør ikke være alene på karantenehotell.

Merknad

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

Vedlegg.1

De viktigste endringene - kronologisk

12.03.2020	Alle som kommer til Norge fra reiser utenom Norden skal i karantene i 14 dager
14.03.2020	UD fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendig til alle land
15.03.2020	Bortvisningsforskriften vedtatt
17.03.2020	14 dagers karanteneplikt for alle som ankommer Norge fra utlandet.
18.03.2020	Åpnet for innreise for visse arbeidstakere
07.05.2020	Karanteneperioden reduseres fra 14 til 10 dager. Unntak fra UDs reiseråd for for land og regioner i Norden med lav smitteforekomst. Ikke karanteneplikt fra disse områdene.
15.06.2020	Åpnet for innreise for utlendinger bosatt i EØS/Schengen, som kan dokumentere karantenested
13.07.2020	Unntak fra UDs reiseråd for for enkelte land i EØS/Schengen-området med lav smitteforekomst. Ikke karanteneplikt fra disse områdene
15.07.2020	

20.10.2020	Åpnet for innreise for EØS-borgere bosatt i tredjeland og utlendinger med bånd til Norge (kjæreste mm).
07.11.2020	Plikt til karantenehotell. Unntak for personer bosatt i Norge eller hvis arbeidsgiver stiller med karantenedest.
07.11.2020	Krav om negativ covid-19 test før innreise for reisende fra «røde land». Unntak for personer bosatt i Norge.
02.01.2021	Plikt til å teste seg for covid-19 ved innreise til Norge (test skal tas 24 timer etter ankomst til Norge).
29.01.2021	Nye innreiserestriksjoner. Kun norske statsborgere og utlenlandske statsborgere som er permanentbosatt i Norge og enkelte unntak har anledning til å reise inn i Norge
19.03.2021	Også de som er bosatt i Norge plikter å gjennomføre deler av eller hele karantenetiden på karantenehotell. Unntak for nødvendige reiser.
09.05.2021	Reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen eller Storbritannia må på karantenehotell, uavhengig om reisen har vært nødvendig eller ikke.

Vedlegg 2

Tabell a) Antall innreisende i DSB datasettet per uke

Info	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Vaksinert, minst 1 dose for minst 21 dager siden (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)
2021-10	21 834	9 051 (41,5 %)	358 (4 %)	6 256 (69,1 %)	53 (0,8 %)
2021-11	21 989	8 980 (40,8 %)	414 (5 %)	6 297 (70,1 %)	55 (0,9 %)
2021-12	23 231	9 616 (41,4 %)	390 (4 %)	6 778 (70,5 %)	70 (1,0 %)
2021-13	17 791	8 412 (47,3 %)	481 (6 %)	5 608 (66,7 %)	43 (0,8 %)
2021-14	25 903	11 501 (44,4 %)	483 (4 %)	7 983 (69,4 %)	67 (0,8 %)
2021-15	25 832	11 230 (43,5 %)	555 (5 %)	7 545 (67,2 %)	60 (0,8 %)
2021-16	25 668	10 954 (42,7 %)	671 (6 %)	7 228 (66,0 %)	42 (0,6 %)
2021-17	25 313	10 624 (42,0 %)	777 (7 %)	7 007 (66,0 %)	19 (0,3 %)
2021-18	26 492	11 029 (41,6 %)	959 (9 %)	7 272 (65,9 %)	24 (0,3 %)
2021-19	24 669	10 864 (44,0 %)	1224 (11 %)	7 211 (66,4 %)	17 (0,2 %)
2021-20	27 425	11 806 (43,0 %)	1403 (12 %)	8 013 (67,9 %)	12 (0,1 %)
2021-21	30 629	13 475 (44,0 %)	2000 (15 %)	9 074 (67,3 %)	14 (0,1 %)

Tabell b): Antall innreisende per uke som er vaksinert og testes ved ankomst (DSB)

Info	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Vaksinert, minst 1 dose for minst 21 dager siden (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)
2021-17	25 313	10 624 (42,0 %)	777 (7 %)	7 007 (66,0 %)	19 (0,3 %)

2021-18	26 492	11 029 (41,6 %)	959 (9 %)	7 272 (65,9 %)	24 (0,3 %)
2021-19	24 669	10 864 (44,0 %)	1224 (11 %)	7 211 (66,4 %)	17 (0,2 %)
2021-20	27 425	11 806 (43,0 %)	1403 (12 %)	8 013 (67,9 %)	12 (0,1 %)
2021-21	30 629	13 475 (44,0 %)	2000 (15 %)	9 074 (67,3 %)	14 (0,1 %)

Tabell c): Antall per avreise land med mer enn 300 innreiste i uke 20. Oversikt over antall med f- eller d-nummer som er vaksinert, testet innen 10 dager og påvist smittet

Info	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Vaksinert, minst 1 dose for minst 21 dager siden (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
Sverige	13 311	5 829 (43,8 %)	1 000 (17 %)	4 317 (74,1 %)	7 (0,2 %)
Polen	3 579	1 722 (48,1 %)	44 (3 %)	1 680 (97,6 %)	14 (0,8 %)
Danmark	2 114	571 (27,0 %)	81 (14 %)	515 (90,2 %)	3 (0,6 %)
Litauen	996	303 (30,4 %)	8 (3 %)	284 (93,7 %)	1 (0,3 %)
Tyskland	754	238 (31,6 %)	23 (10 %)	218 (91,6 %)	0 (0,0 %)
Nederland	678	203 (29,9 %)	10 (5 %)	193 (95,1 %)	6 (3,1 %)
Finland	665	182 (27,4 %)	18 (10 %)	79 (43,4 %)	0 (0,0 %)
Storbritannia	557	265 (47,6 %)	8 (3 %)	251 (94,7 %)	1 (0,4 %)
Spania	502	324 (64,5 %)	40 (12 %)	321 (99,1 %)	1 (0,3 %)
Latvia	333	115 (34,5 %)	8 (7 %)	111 (96,5 %)	0 (0,0 %)
Romania	331	154 (46,5 %)	5 (3 %)	151 (98,0 %)	0 (0,0 %)
USA	305	206 (67,5 %)	18 (9 %)	204 (99,0 %)	1 (0,5 %)