

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/33391-7
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 01.09.2021

Oppdatert revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 514 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing ved innreise

Vedlagt finnes oppdatert revidert svar på dette oppdraget.

- Den overordnede målsettingen nå er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker.
- HelseDirektoratet anbefaler i oppdrag 513 A regjeringen å utsette trinn 4 inntil andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. HelseDirektoratet anbefaler tilsvarende at de fleste lettelsler i innreisekjeden utsettes til andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag.
- HelseDirektoratet vurderer at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder reglene som hindrer fortsatt innreise for enkelte grupper av utlendinger, karantenehotell, innreisekarantene, test ved grensen, Nasjonalt kontrollsentral og innreiseregistrering.
- **Innreiserestriksjoner:**
 - HelseDirektoratet og FHI er enige i at innreiserestriksjonene bør fjernes gradvis og i hovedsak kan oppheves når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. Lettelser for enkelte grupper eller land kan vurderes før dette.
 - Ved overgang til normal hverdag med økt beredskap forventes alle innreiserestriksjoner å være fjernet, men HelseDirektoratet anbefaler at loven opprettholdes slik at man har mulighet til å gjeninnføre innreiserestriksjoner ved behov, se oppdrag 511.
- **Reiseråd:**
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at det globale reiserådet opprettholdes ut gyldighetstiden og deretter erstattes med landspesifikke reiseråd basert på bl.a. smittesituasjon og belastningen i helsetjenesten.
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at landspesifikke råd opprettholdes etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap.
- **Karantenehotell:**
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at karantenehotellordningen kan trappes ned og etter hvert fjernes som en plikt når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag, men opprettholdes som et tilbud til personer som skal gjennomføre innreisekarantene og ikke har " annet egnet oppholdssted".
 - HelseDirektoratet og FHI mener det er lite sannsynlig at plikt til karantenehotell opprettholdes etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap, men dersom

innreisekarantene for enkelte land opprettholdes, kan det og være behov for et tilbud om karantenehotell.

- **Innreisekarantene:**
 - Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at avvikling av innreisekarantene nå, kan øke risikoen for smitte fra innreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når en vesentlig større andel av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser.
 - Helsedirektoratet og FHI anbefaler at i neste trinn kan innreisekarantene for voksne forkortes med negativ test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. FHI anbefaler at innreisekarantenen fjernes for barn og unge under 18 år, evt. med overgang til gjeldende testregime for smittekarantene. Helsedirektoratet anbefaler at innreisekarantene for barn og unge vurderes på nytt når beslutning om vaksinasjon av barn 12-15 år er tatt og opp mot gjeldende regelverk for smittekarantene, smittesituasjon og sykdomsbyrde.
 - FHI anbefaler at innreisekarantene avvikles ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet anbefaler at avgjørelsen av dette tas på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap.
- **Testing (attest for negativ test og testing ved innreise):**
 - Helsedirektoratet og FHI vurderer allerede nå at test før og etter ankomst etter §§ 4a og 4d kan fjernes for personer som mindre enn 24 timer før ankomst har vært i transitt eller hatt annet kortvarig opphold på mindre enn 24 timer uten overnatting i utlandet. Vi bemerker imidlertid at et slikt unntak kan være vanskelig å kontrollere.
 - Helsedirektoratet og FHI anbefaler at i neste trinn av gjenåpningen kan kravet om test før ankomst etter § 4a avvikles og reisende fra land uten karanteneplikt (grønne land) unntas fra test ved ankomst etter § 4d. Risikoen vil være lavere hvis neste trinn iverksettes om noen uker når en vesentlig større andel av befolkningen fra 18 år og oppover ventes å være fullvaksinert.
 - FHI anbefaler at test på grensen avvikles ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet anbefaler at avgjørelsen om dette tas på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap. Kommunene må fortsatt ha en beredskap for testing.
- **Nasjonalt kontrollsenter og innreiseregistrering:**
 - Driften av Nasjonalt kontrollsenter avvikles 31.10.21, antall veiledere reduseres gradvis frem til avvikling. Innreiseregistrering bør beholdes for innreisende med karantene og testplikt.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Hilde Skyvulstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 514 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing ved innreise

Oppsummering

- Den overordnede målsettingen nå er å begrense smittespredningen og holde sykdomsbyrden lav inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. Det er en ambisjon at dette er gjennomført innen 4-6 uker.
- HelseDirektoratet anbefaler i oppdrag 513 A regjeringen å utsette trinn 4 inntil andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. HelseDirektoratet anbefaler tilsvarende at de fleste lettelse i innreisekjeden utsettes til andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag.
- HelseDirektoratet vurderer at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder reglene som hindrer fortsatt innreise for enkelte grupper av utlendinger, karantenehotell, innreisekarantene, test ved grensen, Nasjonalt kontrollsenter og innreiseregistrering.

Innreiserestriksjoner:

- HelseDirektoratet og FHI er enige i at innreiserestriksjonene bør fjernes gradvis og i hovedsak kan oppheves når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. Lettelser for enkelte grupper eller land kan vurderes før dette.
- Ved overgang til normal hverdag med økt beredskap forventes alle innreiserestriksjoner å være fjernet, men HelseDirektoratet anbefaler at loven opprettholdes slik at man har mulighet til å gjeninnføre innreiserestriksjoner ved behov, se oppdrag 511.
- **Reiseråd:**
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at det globale reiserådet opprettholdes ut gyldighetstiden og deretter erstattes med landspesifikke reiseråd basert på bl.a. smittesituasjon og belastningen i helsetjenesten.
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at landspesifikke råd opprettholdes etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap.
- **Karantenehotell:**
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at karantenehotellordningen kan trappes ned og etter hvert fjernes som en plikt når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag, men opprettholdes som et tilbud til personer som skal gjennomføre innreisekarantene og ikke har " annet egnet oppholdssted".
 - HelseDirektoratet og FHI mener det er lite sannsynlig at plikt til karantenehotell opprettholdes etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap, men dersom innreisekarantene for enkelte land opprettholdes, kan det og være behov for et tilbud om karantenehotell.
- **Innreisekarantene:**
 - HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering om at avvikling av innreisekarantene nå, kan øke risikoen for smitte fra innreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når en vesentlig større andel av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser.
 - HelseDirektoratet og FHI anbefaler at i neste trinn kan innreisekarantene for voksne forkortes med negativ test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. FHI anbefaler at innreisekarantenen fjernes for barn og unge under 18 år, evt. med overgang til gjeldende testregime for smittekarantene. HelseDirektoratet anbefaler at innreisekarantene for barn og unge vurderes på nytt når beslutning om vaksinasjon av barn 12-15 år er tatt og opp mot gjeldende regelverk for smittekarantene, smittesituasjon og sykdomsbyrde.

- FHI anbefaler at innreisekarantene avvikles ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. Helsemyndighetene anbefaler at avgjørelsen av dette tas på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap.
- **Testing (attest for negativ test og testing ved innreise):**
 - Helsemyndighetene og FHI vurderer allerede nå at test før og etter ankomst etter §§ 4a og 4d kan fjernes for personer som mindre enn 24 timer før ankomst har vært i transit eller hatt annet kortvarig opphold på mindre enn 24 timer uten overnatting i utlandet. Vi bemerker imidlertid at et slikt unntak kan være vanskelig å kontrollere.
 - Helsemyndighetene og FHI anbefaler at i neste trinn av gjenåpningen kan kravet om test før ankomst etter § 4a avvikles og reisende fra land uten karanteneplikt (grønne land) unntas fra test ved ankomst etter § 4d. Risikoen vil være lavere hvis neste trinn iverksettes om noen uker når en vesentlig større andel av befolkningen fra 18 år og oppover ventes å være fullvaksinert.
 - FHI anbefaler at test på grensen avvikles ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. Helsemyndighetene anbefaler at avgjørelsen om dette tas på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap. Kommunene må fortsatt ha en beredskap for testing.
- **Nasjonalt kontrollsenner og innreiseregistrering:**
 - Driften av Nasjonalt kontrollsenner avvikles 31.10.21, antall veiledere reduseres gradvis frem til avvikling. Innreiseregistrering bør beholdes for innreisende med karantene og testplikt.

Innhold

Oppsummering	1
1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	3
2. Bakgrunn	5
3. Andre relevante oppdrag	5
4. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet	5
5. Helsemyndighetenes vurdering	6
Proessen	6
Innreisetall	6
Samlet vurdering av tiltak på innreiseområdet knyttet til den epidemiologiske utviklingen og videre gjenåpning	7
Helsemyndighetenes vurdering og konklusjon:.....	8
A. Innreiserestriksjoner	9
Generell vurdering av innreiserestriksjoner	9
Spesifikk vurdering av innreiserestriksjoner iht. oppdragstekst.....	10
Helsemyndighetenes anbefaling.....	10
Juridisk	11
Helsemyndighetenes vurdering og konklusjon:.....	12
B. Reiseråd	12
Helsemyndighetenes vurdering og konklusjon:.....	12
C. Karantenehotell	12
Vurdering av karantenehotell og de grunnleggende kravene til smitteverntiltak	13
Helsemyndighetenes vurdering og konklusjon:.....	14

D. Innreisekarantene	15
Oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om innreisekarantene opp mot smittevernloven § 1-5.....	15
Innreisekarantene i neste trinn	16
Innreisekarantene i en normal hverdag med økt beredskap	17
Helsedirektoratets vurdering og konklusjon.....	17
E. Testing (Attest for negativ test og testing ved innreise), samt delsvare oppdrag 513 c om innreise.	17
Overordnet om testing.....	18
Tidligere vurderinger.....	18
Generelle argumenter for og imot grensetesting	18
Oppdatert smittevern faglig vurdering	19
Helsedirektoratets anbefaling og konklusjon	24
F. Innreiseregistrering og nasjonalt kontrollsentre	24
Innreiseregistrering.....	24
Forholdsmessighetsvurdering/nødvendig	25
Helsedirektoratets juridiske vurdering	26
Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:.....	26
Nasjonalt kontrollsentre	26
Juridisk:	27
Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:.....	28

1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet viser til tidligere besvarte oppdrag knyttet til innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing i forbindelse med innreise.

Departementene ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om å foreta en samlet vurdering av behovet for innreiserestriksjoner, bruk av karantenehotell, innreisekarantene, testing i forbindelse med innreise og reiseråd knyttet til iverksetting av trinn 4 og overgang til normal hverdag med økt beredskap. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag 513 om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap.

A. Innreiserestriksjoner

Det bes om en oppdatert vurdering av om det kan foretas lettelse i innreiserestriksjonene. Det bes særlig om en vurdering av om det eventuelt kan åpnes for alle utlendinger som er bosatt i EØS/Schengen-området (EØS-landene og Sveits) og som faller inn under EØS-regelverket, eller om dette bør begrenses til arbeidsreisende. (Lettelsene skal også gjelde tilsvarende for borgere av Storbritannia.) Det vises til at det allerede er åpnet for innreise for de øvrige gruppene med høy tiltaksbyrde som er oppregnet på s. 23 i svar av 14. juli 2021 på oppdrag 494 del Ba.

Vi ber videre om en vurdering av om det samtidig er rom for innreise for alle personer som er bosatt i «lilla» land, ev. bare for arbeidsreisende som er bosatt i disse landene.

Endelig ber vi om en vurdering av om det samtidig kan åpnes for en utvidet krets av familiemedlemmer/nærstående fra alle tredjeland, nærmere bestemt voksne barn, foreldre til voksne barn, samt barnebarn og besteforeldre (uavhengig av barnebarnets alder), og kjærester. De nevnte familierelasjonene omfatter også stefamiliemedlemmer.

B. Reiseråd

Det globale reiserådet gjelder til 1. september. Etatene har tidligere vurdert at reiserådet kan oppheves når over 80% av den voksne befolkningen i Norge er vaksinert. Det bes om en fornyet vurdering av om det som gjenstår av det globale reiserådet (unntak for EØS/Schengen/UK og enkelte land og områder på EUs tredjelandsliste) kan oppheves, i lys av gjeldende smittesituasjon og vaksinasjonsgrad.

Når det globale reiserådet oppheves vil Utenriksdepartementet innføre spesifikke reiseråd til land og områder det er særskilt grunn til å unngå.

C. Karantenehotell

Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5.

Dersom etatene mener det fortsatt er rettslig grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikes, slik det også er bedt om i oppdrag 477 og 494 del Ba.

D. Innreisekarantene

Det bes om en oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om innreisekarantene i covid-19 forskriften vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

E. Testing (attest for negativ test og testing ved innreise)

Det bes om en oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om krav om gjennomført test før ankomst til Norge og krav om test på grensen og i karantenehotell vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

F. Innreiseregistrering og nasjonalt kontrollsenter

Det bes om en oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om krav om innreiseregistrering og Nasjonalt kontrollsenter vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

Det bes om at eventuelle forslag til endringer inkluderer utkast til nødvendige forskriftsendringer.

Det bes også om at det i oversendelse inngår kontaktpersoner.

Frist: 30. august kl. 12:00

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no
- Stig Atle Vange, Stig-Atle.Vange@hod.dep.no
- Anette Kristiansen, Anette.Kristiansen@hod.dep.no

Kontaktpersoner i JD:

- Cecilie Fjelberg, cecilie.fjelberg@jd.dep.no

Kontaktperson i UD:

- Kristin Brodtkorb, Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no
- Emma Kwesiga Lydersen, Emma.Kwesiga.Lydersen@mfa.no

2. Bakgrunn

Regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ved innføringen av trinn 1. Trinn 2 for gjenåpningen ble iverksatt 27. mai og trinn 3 den 20. juni. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) ble i oppdrag 494 bedt om å vurdere trinn fire i gjenåpningsplanen. Usikkerhet rundt deltavarianten og økt smittespredning i Norge og internasjonalt har gjort at regjeringen har utsatt trinn 4 i gjenåpningsplanen.

SARS-CoV-2-varianten Delta er nå helt dominerende i Norge. Målet og prinsippene for regjeringens strategi ligger fast: epidemien skal holdes under kontroll slik at helsetjenestens behandlingsskapasitet ikke overbelastes og alvorlig sykdom og død reduseres.

Innføring av nye trinn i gjenåpningsplanen skal baseres på en vurdering av smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon (data og ikke dato). Det er kommunisert tidligere at trinn 4 skal innføres tre uker etter at alle over 18 år er tilbudt første vaksinedose, slik som anbefalt i tidligere besvarelser. Etatene er bedt om å gjøre en fornyet vurdering av denne intensjonen i oppdrag 513.

Helsedirektoratet påpeker at oppdrag 513 c har elementer som omhandler innreise. Dette besvares under kapittel E om testing i dette oppdraget.

3. Andre relevante oppdrag

- Oppdrag 425 – Utkast til plan for gradvis gjenåpning
- Oppdrag 457 – Om planlegging av barnehage- og skolesektorens semesterstart høst 2021
- Oppdrag 473 – Revisjon av strategi og beredskapsplan for covid-19
- Oppdrag 477 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, karantenehotell og reiseråd
- Oppdrag 478 – Plan for gjenåpning trinn 3
- Oppdrag 491 – Vurdering av plikten til registrering ved innreise og innreiseregistreringssystem i covid-19 forskriften §5b
- Oppdrag 494 delleveranser – Gjenåpning trinn 4
- Oppdrag 511 – Vurdering av midlertidig lov om innreiserestriksjoner
- Oppdrag 513 - Iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap

4. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

- Folkehelseinstituttet anbefaler at nedtrapping og avvikling av tiltak i innreisekjeden følger milepæler i vaksinasjonsdekningen, epidemiens utvikling og knyttes til iverksetting av trinn 4 og overgang til ny, normal hverdag med økt beredskap. Avvikling av tiltak i innreisekjeden bør også sees i sammenheng med andre lettelsler i tiltak i Norge, og situasjonen internasjonalt.
- Den foreslåtte nedtrappingen er i tråd med forslag fra tidligere oppdrag, men forskjøvet i tid. Dette pga usikkerhet knyttet til betydningen av den aktuelle økningen av forekomsten i Norge, at bare én vaksinedose ser ut til å gi noe mindre beskyttelse mot Delta-varianten, og at mange kommuner opplever kapasitetsutfordringer pga økende smitte i samfunnet og tidkrevende smittesporingsarbeid.
- Importsmitte vil antakelig ikke være en betydelig driver i smitteutviklingen etter gjenåpning av samfunnet. Smittespredningen vil etter hvert i større grad skje i uvaksinerte deler av befolkningen, uavhengig av innreisetiltak.

Restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte		Forslag til nedskalering	
		Første trinn	Andre trinn (ved ny normal hverdag med beredskap)
UDs reiseråd		Oppheves	-
Innreiserestriksjoner		Oppheves	-
Smitteverntiltak	Karanteneplikt	Forkortes ved negativ PCR test 3 døgn etter innreise. Barn < 18 unntas	Avvikles
	Karantenehotell	Opprettholdes som et tilbud som egnet karantenested	Avvikles
	Test før ankomst	Avvikles	-
	Test ved ankomst	Avvikles for reisende fra grønne land	Avvikles
	PCR-test etter ankomst	PCR etter 3 døgn for innreisende med karanteneplikt	Avvikles
	Registrering ved innreise	Ingen endring	Avvikles
	Kontrollsentere	Avvikles	-

Folkehelseinstituttet og DSBs innspill til oppdraget er vedlagt.

5. Helsedirektoratets vurdering

Prosessen

Besvarelsen er utarbeidet i samarbeid med FHI og på bakgrunn av FHI sitt utkast til underlag. Besvarelsen er oppdatert etter endelig besvarelse fra FHI, 29.08.2021 kl. 21.00, og ny revidert besvarelse fra FHI 31.08.2021 kl. 13.00, samt ny revisjon 01.09.2021. Vi tar forbehold om vi har fått med oss alle oppdateringer. Helsedirektoratet har også fått innspill fra DSB vedr karantenehotell og innreiseregistrering. Dette vedlegges også.

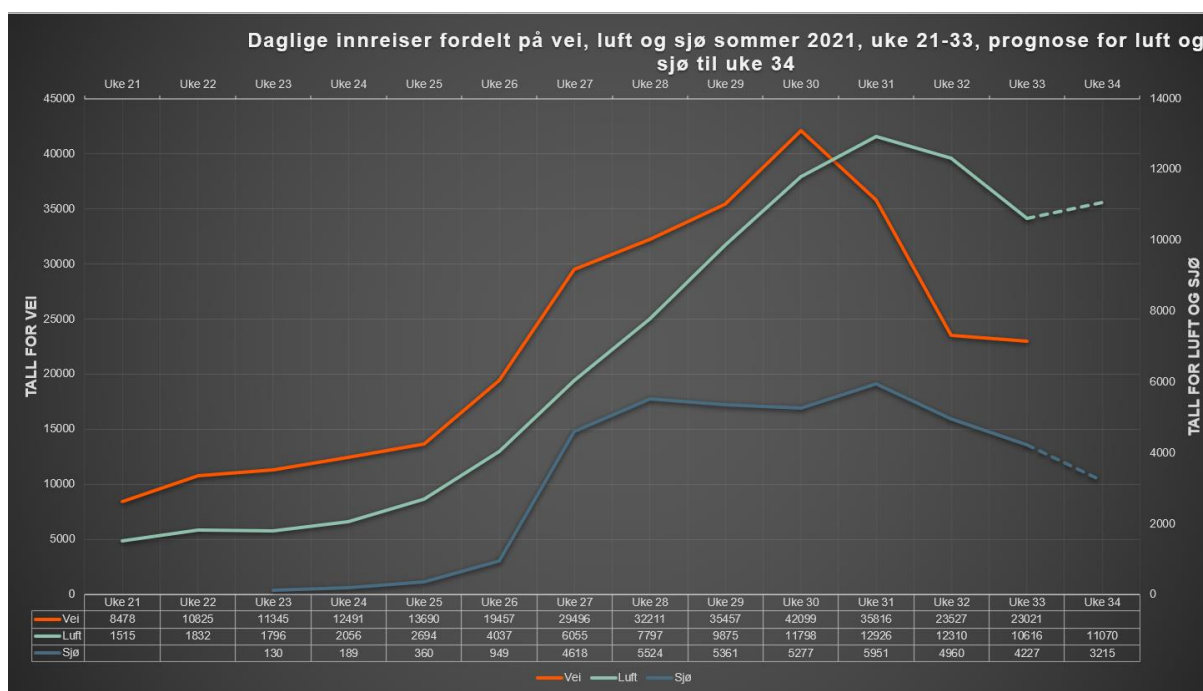
Innreisetail

Innreisevolumet har økt betydelig i sommer, men har gått noe ned fra uke 30 og er nå i ferd med å stabilisere seg. Se fig. 1 med innreisestatistikk fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB, basert på trafikktegninger. Trafikk på vei viste en nedgang på 30 % i løpet av uke 31 og 32. Dette sammenfaller med at regioner i Sverige gikk fra grønt til oransje og rødt nivå. Det viser at kontrolltiltakene påvirker reisevolumet. Majoriteten av innreisende kommer fra Europa, hvor flest registrerte reiser per uke 33 er fra Sverige (28 %), Polen (17,9 %) og Tyskland (11,8 %).

Det er til tider fortsatt kapasitetsutfordringer på grensen, spesielt på Gardermoen og Svinesund. Antall tester utført på grensen har gått ned siste to uker etter en firedobling tidligere i sommer. Andelen positive av de testede har økt fra 0.1 % før sommeren til 0.68% i uke 33. Over 50 % av de som tester positivt etter ankomst til landet, påvises mellom dag 3-10. Det er størst andel positive blant de karantenepliktige.

Risikobasert grensek kontroll er beskrevet i beredskapsplanen, og et rundskriv som Politidirektoratet (POD) har utarbeidet i samarbeid med Hdir, godkjent av Justisdepartementet. Risikobasert grensek kontroll kan iverksettes av politiet på grenseovergangene når det blir fare for liv og helse, det blir lange og langvarige køer og trafikkfarlige

situasjoner. Kontrollen av innreisende er da redusert eller unnlatt, og biler sluses forbi grensestasjonen uten kontroll eller test. Det vises til oppdrag 494 for nærmere omtale. Det er innhentet tall fra POD og DSB som viser i hvilket omfang risikobasert grensekontroll er benyttet, ved nye Svinesund bro under døgnene onsdag 3.august, søndag 8.august og søndag 22.august. Onsdag 3.august passerte 77 % av kjøretøyene grensen mens risikobasert grensekontroll var iverksatt, for søndag 8. august var antallet 90 %. Store deler av Sverige var denne perioden grønt. Søndag 8. august var det spesielt stor trafikk over grensen sannsynligvis fordi det var varslet at Vestra Gøtaland ble karantenepliktig område dagen etter. I løpet av søndag 22. august passerte 65 % av kjøretøyene mens risikobasert grensekontroll var iverksatt, Vestra Gøtaland var da et rødt område med karanteneplikt.



Figur 1

Samlet vurdering av tiltak på innreiseområdet knyttet til den epidemiologiske utviklingen og videre gjenåpning

Gjenåpningen trinn 4 er blitt utsatt i flere omganger pga. usikkerhet rundt smittesituasjonen, ikke minst i forbindelse med delta-variantens overtakelse. Det har vist seg at vaksineeffekten, spesielt etter én dose, er redusert mot delta-varianten. Fullvaksinasjon ser fortsatt ut til å beskytte godt. Det har nylig kommet rapporter som antyder at immuniteten etter vaksinasjon kan være mindre varig enn hittil antatt, selv om dette så langt er uavklart.

Smitten er nå stigende, samtidig som strategien om å holde kontroll på smitten ligger fast. Det er nylig rapportert at 21% av smitten i uke 31 og 32 kunne knyttes til import. I tråd med dette har flere kommuner meldt at importert smitte har vært medvirkende til utbrudd. Så lenge strategien er å kontrollere smitten, er det ønskelig å forhindre importtilfeller. Gevinsten er størst ved å opprettholde restriksjoner og tiltak overfor innreisende fra land med ugunstig smittesituasjon i forhold til Norge.

Lettelser i innreiserestriksjoner og innreisetiltak vil sannsynligvis føre til økt importsmitte. Som FHI påpeker, kan imidlertid økt importsmitte etter hvert tolereres fordi det er høy vaksinasjonsdekning i den norske befolkningen, inkludert i grupper med høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19. FHI skriver i sitt underlag:

"Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, kan en slik økning tolereres fordi vi er godt beskyttet av vaksinen, inkludert grupper med høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19. Erfaringer fra Danmark er at innleggelsestallene holder seg stabilt lave for

gruppen med flest smittede, til tross for avvikling av innreisetiltak og økende insidens i befolkningen under 19 år."

Helsedirektoratet er enig med FHI i at det er viktig å se til land som ligger foran oss i gjenåpningen. Likevel er det viktig å huske på at Danmark har begynt vaksinasjon av barn 12-15 år, mens Norge ikke har tatt stilling til dette. En smittespredning ute av kontroll vil kunne føre til betydelig sykdomsbyrde også i en befolkning med høy vaksinasjonsgrad, ikke minst i den uvaksinerte delen av den voksne befolkningen. Det er vanskelig å gi sikre estimater for hva sykdomsbyrden vil bli ved et eskalerende smittenivå.

Selv om det er kommunisert at trinn 4 skal innføres tre uker etter at alle over 18 år er tilbudt første vaksinedose, er etatene bedt om å gjøre en fornyet vurdering av denne beslutningen i oppdrag 513. Helsedirektoratet og FHI vurderer i oppdrag 513 at det meste av trinn 4 i gjenåpningsplanen bør utsettes. Helsedirektoratet anbefaler i 513 A å utsette trinn 4 i ca. 6 uker inntil 90% av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser.

For å kunne opprettholde kontroll i et mer åpent samfunn, er det nødvendig med tilpasninger i TISK-regimet slik at man fortsatt oppdager smittetilfellene, men unnlater å smittespore der risikoen for smitte er liten slik at kapasiteten i kommunene ikke utfordres. I oppdrag 513 B anbefaler man at tidspunktet for iverksettelse av justert TISK diskuteres med kommunene, statsforvaltere og utdanningssektoren før en beslutning fattes. En slik diskusjon planlegges gjennomført i løpet av uke 35.

Etter en helhetsvurdering anbefaler FHI og Helsedirektoratet at de fleste lettelsler i innreisekjeden utsettes inntil andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag, jfr. oppdrag 513 A om anbefaling om å utsette trinn 4. Det er usikkerhet knyttet til betydningen av den økende smitteforekomsten i Norge. Kunnskap om at kun én vaksinedose beskytter mindre mot delta-varianten enn tidligere forutsett, gjør at man ønsker en så stor grad av fullvaksinasjon i Norge som mulig før videre gjenåpning. Mange kommuner har siden medio august erfart kapasitetsutfordringer knyttet til å kunne opprettholde høyt vaksinetempo samtidig med tidkrevende smittesporingsarbeid og nyetablert testregime. Samtidig er det ikke tatt stilling til om 12-15 åringer skal vaksineres. I de følgende punktene gjør Helsedirektoratet foreløpige vurderinger av spørsmålene i oppdraget. Da premissene for vurderingene endrer seg raskt, kan det være nødvendig å gjøre nye vurderinger tett opp til iverksettelse av trinn 4.

Når det gjelder tiltak i en normal hverdag, mener Helsedirektoratet på et overordnet nivå at det er for tidlig å beslutte om alle tiltak i innreisekjeden kan fjernes. Kunnskap om smittesituasjonen i verden i tiden fremover og utviklingen av sykdomsbyrden i land med tilsvarende vaksinasjonsgrad som Norge, vil påvirke beslutningen om hvorvidt det er nødvendig å opprettholde tiltak som innreisekarantene for de som ikke er fullvaksinert fra enkelte land, test på grensen og så videre.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:

Helsedirektoratet og FHI anbefaler at de fleste lettelsler i innreisekjeden utsettes til andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag.

A. Innreiserestriksjoner

Det bes om en oppdatert vurdering av om det kan foretas lettelse i innreiserestriksjonene. Det bes særlig om en vurdering av om det eventuelt kan åpnes for alle utlendinger som er bosatt i EØS/Schengen-området (EØS-landene og Sveits) og som faller inn under EØS-regelverket, eller om dette bør begrenses til arbeidsreisende. (Lettelsene skal også gjelde tilsvarende for borgere av Storbritannia.) Det vises til at det allerede er åpnet for innreise for de øvrige gruppene med høy tiltaksbyrde som er oppregnet på s. 23 i svar av 14. juli 2021 på oppdrag 494 del Ba.

Vi ber videre om en vurdering av om det samtidig er rom for innreise for alle personer som er bosatt i «lilla» land, ev. bare for arbeidsreisende som er bosatt i disse landene.

Endelig ber vi om en vurdering av om det samtidig kan åpnes for en utvidet krets av familiemedlemmer/nærstående fra alle tredjeland, nærmere bestemt voksne barn, foreldre til voksne barn, samt barnebarn og besteforeldre (uavhengig av barnebarnets alder), og kjærester. De nevnte familierelasjonene omfatter også stefamiliemedlemmer.

Gjeldende innreiserestriksjoner medfører i utgangspunktet at kun norske borgere og utlendinger som er registrert bosatt i Norge får adgang til Riket. I tillegg tillates innreise av nærmere definerte unntaksgrupper som fremkommer av innreiserestriksjonsloven og -forskriften.

Fra mai 2021 er det unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kommer fra land/områder i EØS-området som ikke er underlagt karanteneplikt (såkalt «grønne» land). Det gjelder pt. relativt få land/områder. Imidlertid er det også unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som har et verifiserbart koronasertifikat som viser at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. (I praksis mest aktuelt for borgere av EU/Storbritannia). Dette gjelder en stadig større andel/gruppe.

Generell vurdering av innreiserestriksjoner

Fra et smittevern faglig perspektiv er smittegradienten fra avreiselandet av stor betydning for risikoen for importsmitte. Risikoen øker også med innreisevolumet. Samtidig reduseres konsekvensene av importsmitte i takt med økende vaksinasjonsdekning i befolkningen. I tidligere innreiseoppdrag har etatene pekt på at kontrolltiltakene bør reduseres gradvis, og beholdes der hvor risikoen for import og videre spredning av smitte, er størst.

Hvilke grupper innreisende som først bør få lettelse i innreiserestriksjonene, er avhengig av en totalvurdering der den smittevern faglige vurderingen bare er en del. Generelt vil innreisende fra land med lite smittetrykk ha mindre risiko for å medbringe importsmitte enn innreisende fra land med høyt smittetrykk. Likevel vil innreisende fra land med høyt smittetrykk også medføre liten risiko for importsmitte dersom gjeldende test og karantene/karantenehotellkrav gjennomføres. Erfaringen tilsier imidlertid at et økt innreisevolum vil medføre et økt antall personer som ikke etterlever gjeldende krav til test og karantene.

Med utgangspunkt i besvarelsen på oppdrag 494B-a og en oppdatert vurdering, har Helsedirektoratet følgende betraktninger:

- Det er hensiktsmessig først å fjerne innreiserestriksjoner for gruppene med lite fare for importsmitte. Dette er i stor grad gjort. (Innbyggere fra land i EØS/Schengen/ Storbritannia- som er grønne / uten karanteneplikt tillates allerede innreise).
- Deretter bør det åpnes for innreise innen EU/EØS og for grupper der innreiserestriksjonene har særskilt stor tiltaksbyrde. Dette er også i stor grad gjort, jf. Oppdragsteksten *Det vises til at det allerede er åpnet for innreise for de øvrige gruppene med høy tiltaksbyrde som er oppregnet på s. 23 i svar av 14. juli 2021 på oppdrag 494 del Ba.*
- Et naturlig neste steg er så å lette innreiserestriksjoner for EØS/Schengen generelt. Ev. kan man opprettholde restriksjonene noe lenger for land med spesielt ugunstig smittesituasjon (mørkerøde land).

- Ut fra et smittevern faglig perspektiv, kan lettelsers prioriteres overfor land på EU sin tredjelandsliste som FHI vurderer til å ha noe gunstigere smittesituasjon ("lilla" land), fremfor mørkerøde land innen EØS/Schengen/Storbritannia. Imidlertid kan EØS-retten tilsa at man bør prioritere annerledes.
- For øvrige innreisende, fra land utenfor EU/EØS, anses generelt risikoen å være høyest, og restriksjonene fra disse landene bør bestå lengst. Næringskritiske arbeidstakere kan allerede innvilges innreise på bakgrunn av søknadsbaserte ordninger. Lettelser bør muligens prioriteres for de med høyest tiltaksbyrde, men hvilke grupper som først prioriteres for lettelsers er i mindre grad en smittevern faglig vurdering. For reisende uten særskilt grunn for innreise, som for eksempel turister, bør innreiserestriksjonene antakelig beholdes lengst.

Spesifikk vurdering av innreiserestriksjoner iht. oppdragstekst

Helsedirektoratet viser til den generelle vurderingen av den epidemiologiske situasjonen og gjenåpningen tidligere i dokumentet.

FHI skriver i sitt underlag: Fjerning av innreiserestriksjonene kan øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerningen utsettes noen uker. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Helsedirektoratet påpeker at en plutselig oppheving av alle innreiserestriksjonene kan medføre en betydelig økning i innreisevolumet. Som anført i øvrige deler av besvarelsen, legges det fortsatt opp til grensekontroll, testplikt og innreisekarantene for flere grupper på trinn 4. En betydelig økning i innreisevolumet vil utfordre kapasiteten i innreisekjeden. Forslaget om å forkorte innreisekarantene til negativ PCR etter tre døgn, kan også innebære at incentivet til å reise blir større. Samtidig har en økende andel EØS-borgere gyldig koronasertifikat. Det er vanskelig å forutsi hvor stor en eventuell økning vil bli. I dag har vi omtrent 50 % av normalt innreisevolum.

Helsedirektoratet ønsker også å nyansere påstanden om at gradvise lettelsers er en politisk prioritering. Det innebærer større smitterisiko å lette innreiserestriksjoner fra områder med høy smitte enn fra områder med lav smitte, men denne risikoen kan i stor grad oppveies av god kontroll av etterlevelse av test- og karantene/karantenehotellkrav.

I oppdrag 494B-a anbefalte Helsedirektoratet og FHI å åpne for innreise fra EØS-landene, eventuelt først med unntak av innreisende fra mørkerøde land. På dette tidspunktet var mange land i Europa grønne. Siden da har smitten økt i mange land, og det er nå få land som er grønne. Samtidig øker smitten også i Norge, slik at gradienten reduseres. Som anført i tidligere oppdrag, sist 494D, anbefaler vi fortsatt at lettelsers i innreiserestriksjonene gjøres gradvis under overvåkning av smittesituasjonen i landet. Det er også viktig å følge med på at kapasiteten i innreisekjeden samsvarer med innreisevolumet og kontroll/testbehovet, før nye store lettelsers inntreir. Når innreisevolumet overstiger kapasiteten i grensekontrollen, iverksettes risikobasert grensekontroll. Et stort antall reisende med karantenekrav og krav til test, kan da sluses forbi grensekontroll og teststasjon. Nasjonalt kontrollseniter har erfart at flere av disse reisende opplever det som en aksept for at de ikke trenger å være i innreisekarantene eller tester etter ankomst. Risikoen for videre spredning av importsmitte, vil dermed økes. Dette tilsier en noe mer gradvis lempning enn det som antydes i oppdragsteksten.

Helsedirektoratets anbefaling

For å hindre kapasitetsbrist i innreisekjeden, foreslår Helsedirektoratet å lette på innreiserestriksjoner fra EØS/Schengen og lilla land når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. Reisende fra lilla land antas å utgjøre en liten tilleggsgruppe (per 27.08. kun fem land). Man kan så skaffe seg erfaring før man opphever innreiserestriksjonene fra øvrige tredjeland.

For grensepolitiet, er det krevende å kontrollere opplysninger om familietilhørighet. Å åpne for en utvidet krets av familiemedlemmer fra tredjeland ville i praksis være svært utfordrende å kontrollere. Det kan imidlertid være andre,

viktige argumenter for at innreiserestriksjonene for denne eller andre grupper bør oppheves tidligere enn når innreiserestriksjonene fra tredjeland oppheves.

Vi påpeker også at det kan bli aktuelt å opprettholde innreiserestriksjoner overfor enkeltland med spesielt bekymringsfull smittesituasjon, f.eks. dersom mer vaksineresistente varianter skulle oppstå.

Helsedirektoratet påpeker videre at det fortsatt ikke er avgjort om personer i gruppen 12-15 år har nytte av vaksinasjon, og kjenner så langt ikke til vurderingene som er gjort. Dette kan evt. veie inn i avgjørelsen om når alle innreiserestriksjonene kan oppheves.

Juridisk

De samlede tiltakene som fortsatt skal beholdes forutsettes å måtte være nødvendige og forholdsmessige. Smittevernloven forutsetter en løpende vurdering og justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Vi viser til tidligere omtale av kravene til smitteverntiltak som fremgår av smittevernloven § 1-5 i oppdrag 494Bb. Vi viser også til oppdrag 494B-a der det er gjort en EØS-rettslig vurdering av innreiserestriksjonene.

Forholdsmessighet/nødvendig

Det må på ovennevnte 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. Nyten 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 opprettholdes.

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 fortsatt nødvendig å opprettholde enkelte tiltak for disse landene inntil en større del 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.

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.

Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen er gradvis blitt redusert med økt vaksinasjonsdekning, og påvirker slik sett forholdsmessighetsvurderingen av den resterende reguleringen 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.

Generelt har innreiserestriksjoner vært et nødvendig tiltak for å hindre spredning av SARS-CoV-2. Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbruddene vi har hatt i Norge og har ført til strenge lokale og nasjonale tiltak i perioder. 21 % av rapporterte positive covid-19 tilfeller i uke 31 og 32, er knyttet til innreise.

Helsedirektoratet vurderer at smittevernhensyn tilsier at det i nåværende situasjon fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreiserestriksjoner delvis. Det vises til ytterligere omtale av mulige lettelsler i innreisekontrolltiltakene nedenfor.

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 fortsatt innreise for utlendinger fra enkelte land.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:

- 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 fortsatt innreise for enkelte grupper av utlendinger.
- Helsedirektoratet og FHI er enige i at innreiserestriksjonene bør fjernes gradvis og i hovedsak kan oppheves når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. Lettelser for enkelte grupper eller land kan vurderes før dette.
- Ved overgang til normal hverdag med økt beredskap forventes alle innreiserestriksjoner å være fjernet, men Helsedirektoratet anbefaler at loven opprettholdes slik at man har mulighet til å gjeninnføre innreiserestriksjoner ved behov, se oppdrag 511.

B. Reiseråd

Det globale reiserådet gjelder til 1. september. Etatene har tidligere vurdert at reiserådet kan oppheves når over 80% av den voksne befolkningen i Norge er vaksinert. Det bes om en fornyet vurdering av om det som gjenstår av det globale reiserådet (unntak for EØS/Schengen/UK og enkelte land og områder på EUs tredjelandliste) kan oppheves, i lys av gjeldende smittesituasjon og vaksinasjonsgrad.

Når det globale reiserådet oppheves vil Utenriksdepartementet innføre spesifikke reiseråd til land og områder det er særskilt grunn til å unngå.

FHI viser i sitt innspill til oppdrag 503 levert 29.juli der UD's reiseråd sist ble vurdert. FHI oppsummerer i sitt underlag: "FHI opprettholder i hovedsak vurderingen gitt i oppdrag 503. Vi forstår at reiserådene er forlenget til 1. oktober. Oppheving av rådene da vil etter vårt syn øke risikoen i Norge minimalt. "

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen.

Da smittesituasjonen i mange land i verden forventes å være utfordrende i lang tid, vil landspesifikke reiseråd basert på smittesituasjonen og belastningen på helsetjenesten, spesielt for personer som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 sykdom, være nødvendig.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at det globale reiserådet opprettholdes ut gyldighetstiden.
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at når det globale reiserådet kan fjernes, blir erstattet med landspesifikke reiseråd basert på bl.a. smittesituasjon og belastningen i helsetjenesten.
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at landspesifikke råd opprettholdes etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap.

C. Karantenehotell

Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5.

Dersom etatene mener det fortsatt er rettslig grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikes, slik det også er bedt om i oppdrag 477 og 494 del Ba.

Helsedirektoratet har mottatt innspill fra DSB den 26. august 2021 om blant annet karantenehotellordningen. Dette er vedlagt i sin helhet. De skriver i sin konklusjon:

"Fra et beredskapsperspektiv mener DSB at det vil være mest hensiktsmessig å opprettholde karantenehotellordningen også ved innføring av trinn 4. Det vil være enklere å gradvis skalere ordningen ned, i tråd med smitteutviklingen i samfunnet og utviklingen internasjonalt, enn å avvikle tiltaket ved overgang til trinn 4 og deretter gjeninnføre det dersom situasjonen igjen krever det. Våre signaler til statsforvalterne i påvente av evt. endringer ved overgang til trinn 4 vil være å opprettholde beredskapen, men redusere antall ubenyttede rom i karantenehotellordningen. DSBs plantall for karantenehotell peker i retning av at det vil være mulig å redusere antall rom betydelig sammenlignet med dagens kapasitet, og likevel opprettholde tilstrekkelig beredskap."

Det fremgår av notatet at andelen av innreisende som har plikt til opphold på karantenehotell i august utgjør omtrent 1,7 %. Antall daglige ankomster på karantenehotell uke 32 og 33 er ca. 600 i gjennomsnitt, antall daglige innreisende i samme periode var 40 000.

FHI skriver i sitt underlag:

"Karantenehotell er et inngripende tiltak som ble innført for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet. Tilbudet om karantenehotell må ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten (se punkt D under); så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotell-ordningen opprettholdes som et tilbud til dem som ikke har egnet karantenested. For smittede som ikke har egnet sted for isolasjon bør en hotellordning fortsatt være et tilbud så lenge isolasjon er påkrevd."

Helsedirektoratet støtter i hovedsak FHI i deres vurdering. Betydningen av smitteøkningen i landet i øyeblikket er usikker og kapasiteten i kommunene mange steder utfordret. Karantenehotellkravet har vist seg å være et svært effektivt smittevernstiltak. Det er i dag kun innreisende fra områder med betydelig høyere smittetrykk enn Norge (mørkerøde og grå land) som fortsatt har plikt til karantenehotell, og grupper der tiltaksbyrden er for høy er allerede unntatt

Når de fleste over 18 år er fullvaksinert, vil betydningen av importsmitte være mindre. Vi anbefaler derfor at de fleste lettelsene i tiltakene i innreisekjeden utsettes til andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag. Som argumentert for i del A, anbefaler vi at innreisetiltakene fjernes gradvis under overvåkning av importsmittesituasjonen og kapasiteten i innreisekjeden og kommunene. Det kan derfor være aktuelt å beholdeplikten til karantenehotell noe lengre enn innreiserestriksjonene fra f.eks. grå land, slik at innreisevolumet fra disse landene øker gradvis.

Helsedirektoratet og FHI anbefaler at karantenehotell opprettholdes som et mulig karantenested for innreisende som ikke har "annet egnet karantendested". Muligheten for å ha innreisekarantene på karantenehotell bør sannsynligvis opprettholdes så lenge vi har plikt til innreisekarantene i landet.

Tilsvarende er det nødvendig å opprettholde muligheten til isolasjon på hotell så lengeplikten til isolering ved positiv test ved grensen opprettholdes.

Vurdering av karantenehotell og de grunnleggende kravene til smitteverntiltak

Etter smittevernloven § 1-5 må karantenehotellordningen være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering og være nødvendig av hensyn til smittevernet. Tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning.

Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbrudd vi har hatt i Norge. Innføringen av karantenehotellordningen ble ansett som nødvendig og forholdsmessig for å sikre etterlevelsen av innreisekarantene, for å redusere forekomst av importsmitte og for å motvirke smittespredning. Karantenehotellordningen har vært endret en rekke ganger siden det ble innført. Direktoratet har vurdert tiltaket opp mot kravene i smittevernloven flere ganger, senest i leveransen på oppdrag 494.

Plikt til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter, og kan ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Det må foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene: vern om befolkningens liv og helse opp mot inngrepets karakter.

Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen vil gradvis reduseres med økt vaksinasjonsdekning og slik sett påvirke forholdsmessigheten av karantenehotellordningen. Dette må ses i sammenheng med risikoen knyttet til importsmitte.

Plikt til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell vil for den enkelte oppleves som inngripende. Alternativet er å gjennomføre karantene i egen bolig eller på et annet egnet oppholdssted, som for de fleste vil oppleves som et mindre inngrep i privatlivet. Ved opphold på karantenehotell betales det egenandel, og selv om den økonomiske byrden ikke er veldig høy, må det til en viss grad vektlegges at oppholdet også utgjør en økonomisk kostnad.

Karantenehotell har fortsatt betydning som et smitteforebyggende tiltak. Tiltaket er beregnet å gjelde for de innreisende med størst risiko for å medbringe importsmitte. Selv med en økende vaksinasjonsdekning, vurderes situasjonen at det fortsatt er behov for å verne befolkningen mot spredning av importsmitte og eventuelle nye virusvarianter. Det har vært gjort endringer i karantenehotellordningen en rekke ganger, og endringene er viktige for å sikre at tiltaket er målrettet og ikke rammer bredere enn nødvendig. Personene som har plikt til å oppholde seg på karantenehotell utgjorde i august 2021 1,7 % av de som ankom landet.

På denne bakgrunn anbefaler Helsedirektoratet å videreføre karantenehotellordningen fram til innføring av trinn 4. Vi mener at de vurderingene som ble gjort i 494 av karantenehotell fortsatt står seg fram til smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, herunder TISK og vaksinasjon av befolkningen, tilsier at trinn 4 kan innføres.

Med økende vaksinasjonsdekning vil en beskyttet befolkningen i større grad tåle konsekvensene av eventuell importsmitte. Nødvendigheten av betydelig kontroll i innreisekjeden for å hindre importsmitte vil ikke gjøre seg gjeldende i samme grad når en større andel av befolkningen er fullvaksinert.

Helsedirektoratet mener i likhet med FHI at karantenehotell bør opprettholdes som et tilbud til personer som ikke har annet egnet oppholdssted når de er i innreisekarantene. FHI skriver:

"Tilbudet om karantenehotell må ses i sammenheng med lettelse i karanteneplikten (se punkt D under); så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotell-ordningen opprettholdes som et tilbud til de som ikke har egnet karantenest. For smittede som ikke har egnet sted for isolasjon bør en hotellordning fortsatt være et tilbud så lenge isolasjon er påkrevd."

Dersom ordningen beholdes som et frivillig tilbud, antar Helsedirektoratet at pågangen vil avta. Det er imidlertid viktig å beholde en viss kapasitet for å sikre at personer som ankommer landet, og ikke har annet egnet sted, kan gjennomføre innreisekarantenen slik de er pålagt. Det kan også være aktuelt å forlenge karantenehotellplikten for enkelte land, f.eks. grå land, en periode etter at innreiserestriksjonene er fjernet (se over). DSB bør derfor gå i dialog med kommunene som har påtatt seg oppgaven å drive karantenehotellordningen om videreføring av et tilbud på et nivå som kan tilpasses behov, inkludert en viss beredskap. Refusjonsordningen for kommunene som driver karantenehotell må videreføres for å sikre dette.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:

- Helsedirektoratet vurderer, på bakgrunn av ovennevnte, at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder opprettholdelse av karantenehotell som tiltak.
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at karantenehotellordningen kan trappes ned og etter hvert fjernes som en plikt når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag, men opprettholdes som et tilbud til

personer som skal gjennomføre innreisekarantene og ikke har "annet egnet oppholdssted". Risikoen vil være lavere hvis neste trinn iverksettes om noen uker når alle fra 18 år og oppover ventes å være fullvaksinert.

- HelseDirektoratet og FHI mener det er lite sannsynlig at plikt til karantenehotell opprettholdes etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap, men dersom innreisekarantene for enkelte land opprettholdes, kan det være behov for et tilbud om karantenehotell.

D. Innreisekarantene

Det bes om en oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om innreisekarantene i covid-19 forskriften vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

FHI skriver i sitt underlag:

" Innreisekarantene er et inngripende tiltak som har vært nødvendig for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet, særlig når det i perioder har vært en stor insidens-gradient over grensen. Tiltaket medfører en byrde for mange reisende og bør derfor trappes ned og avvikles så snart det er forsvarlig.

Vi anbefaler at første trinn i en slik nedtrapping er at karanteneplikten forkortes ved negativ PCR etter 3 døgn for alle reisende over 18 år som per i dag har karanteneplikt. FHI anbefaler i tillegg å frita barn under 18 år fra plikt til innreisekarantene, i samsvar med anbefalt justering av TISK innenlands. Som også vist til i oppdrag 513 B har barn under 18 år redusert risiko for å bli smittet, og for å smitte andre, sammenlignet med voksne. Dersom test som alternativ til karantene opprettholdes for øvrige nærkontakter ved smittekarantene, kan dette også vurderes for mindreårige etter innreise (under 18 år).

Innføring av dette trinnet nå kan øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering første nedtrapping av karanteneplikten utsettes noen uker.

Ved ny normal hverdag med beredskap anbefaler FHI at innreisekarantene avvikles for alle, men det kan vurderes å avvikles på et tidligere tidspunkt dersom situasjonen tilsier det."

HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering om at avvikling av innreisekarantene nå kan øke risikoen for smitte fra innreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når en vesentlig høyere andel av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser.

Oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om innreisekarantene opp mot smittevernloven § 1-5
Hjemmelen for innreisekarantene er smittevernloven § 4-3. Alle smitteverntiltak fattet med hjemmel i smittevernloven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendige for å ivareta det smittevernhensynet som begrunner tiltaket, og anses tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Disse kravene følger av smittevernloven § 1-5.

HelseDirektoratet vurderer at plikten til innreisekarantene er basert på en klar medisinfaglig begrunnelse og er nødvendig av hensyn til smittevernet. Innreisekarantene sikrer at innreisende ikke er i kontakt med andre i den tiden det er størst risiko for at de kan være smitteførende. I tillegg skal innreisekarantene avsluttes med PCR-test, som både er egnet til å oppdage smitte, og sikrer overvåkingen av hvilke virusvarianter som importeres til Norge. Uten innreisekarantene vil smitte kunne spres ukontrollert i befolkningen.

Innreisekarantene som tiltak må også fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at tiltaket må kunne gjennomføres uten å påføre dem som tiltaket gjelder unødig stor ulempe eller skade og uten urimelig

krenkelse av enkeltpersoners integritet. Nyttens mål veies opp mot den belastningen tiltaket medfører. Det betyr at det må gjøres en forholdsmessighetsvurdering.¹

Helsedirektoratet har i flere tidligere oppdrag vurdert at innreisekarantene er et forholdsmessig tiltak. Smittevernloven forutsetter imidlertid en løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Denne vurderingen må særlig gjøres i lys av at stadig flere personer nå er godt beskyttet mot alvorlig sykdom og død som følge av den økende vaksinasjonsdekningen i Norge.

Det er ikke tvilsomt at innreisekarantene et inngripende tiltak overfor den enkelte. Innreisekarantene innebærer både sosial distansering og begrensninger i adgangen til fritt å ta del i aktiviteter og oppholde seg der man ønsker. Vi viser til at personer i innreisekarantene bare kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet sitt hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De kan heller ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage.

Selv om innreisekarantene er et inngripende tiltak overfor den enkelte, er det et svært effektivt tiltak for å hindre importsmitte og utbredelse av nye virusvarianter. Inkubasjonstiden gjør at man ved smitte på reise, også kan utvikle sykdom eller bli smitteførende etter at man har testet negativt før eller etter ankomst til Norge. Sosial distansering er dermed et viktig virkemiddel for å hindre smitte fra personer som ikke selv vet at de er smittet. Selv om konsekvensene av importsmitte blir mindre når befolkningen vaksineres, har det vist seg at vaksineeffekten, spesielt etter én dose, er redusert mot deltavarianten som nå er dominerende i Norge og mange andre land. Videre har det nylig kommet rapporter som antyder at immuniteten etter vaksinasjon kan være mindre varig enn hittil antatt, selv om dette så langt er uavklart. En betydelig andel av den norske befolkningen er fortsatt uvaksinert. Dette gjelder spesielt barn og unge. Det er heller ikke tatt stilling til om 12–15 åringer skal vaksineres. Ut fra en helhetsvurdering mener både Helsedirektoratet og FHI at innreisekarantene fremdeles er et viktig smitteverntiltak. Vi viser også til at kommunene har kapasitetsutfordringer og at avvikling av tiltak i innreisekjeden ikke bør iverksettes før justering av TISK og avvikling av inngripende tiltak rettet mot barn.

Videre vil Helsedirektoratet bemerke at plikten til innreisekarantene allerede er fjernet eller forkortet for flere grupper som utgjør en mindre smitterisiko og har redusert risiko for alvorlig sykdom og død. Verken fullvaksinerte eller de som har gjennomgått sykdom har plikt til å være i innreisekarantene. De som har fått første vaksinedose kan også avslutte innreisekarantenen når de har testet negativt på PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. I tillegg finnes det flere unntak fra innreisekarantene for grupper med særlig stor tiltaksbyrde. Blant annet kan alle barn under 18 år avslutte innreisekarantene ved negativ test etter tre døgn. Det er også gjort særskilte unntak for å sikre barn og foreldres rett til samvær, ivaretagelse av kritiske samfunnsfunksjoner og de som har nærstående som er alvorlig syke eller døende. Andre eksempler er unntak for yrkessjåfører, tog- og flypersonell som må krysse grensen i arbeidet sitt.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at nytten ved innreisekarantene fortsatt overstiger belastningene, slik at innreisekarantene fremdeles er et forholdsmessig tiltak.

Helsedirektoratet vurderer dermed at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder opprettholdelse av innreisekarantene som tiltak.

Vi vil for øvrig bemerke at det generelt kan være grunnlag for å vurdere hvorvidt enkelte regler om unntak fra innreisekarantene i gitte situasjoner/for enkelte grupper kan lempes på.

Innreisekarantene i neste trinn

Helsedirektoratet er enig i at forkortet innreisekarantene ved PCR-test etter tre døgn for alle ubeskyttede er neste trinn i gjenåpningen, gitt at vi har god kontroll over smittesituasjonen i landet og at innreisekarantenen overholdes.

¹ Prop. 91 L. (2018–2019) kapittel 4.4 og kapittel 16

Den smittevernfaglige vurderingen av konsekvensene av forkortet innreisekarantene ved negativ test etter tre døgn, er gjort i tidligere besvarelser.

FHI vurderer videre at innreisekarantene kan fjernes for barn under 18 år når innreisekarantene for uvaksinerte voksne kan forkortes, i samsvar med anbefalt justering av TISK ved smittekarantene. FHI skriver videre: "*Dersom test som alternativ til karantene opprettholdes for øvrige nærkontakter ved smittekarantene, kan dette også vurderes for mindreårige etter innreise (under 18 år).*" Helsedirektoratet har tidligere anbefalt å utsette å fjerne innreisekarantene hos barn til man har sett at skoler og barnehager kan begynne på og opprettholde drift på grønt nivå. For øyeblikket er smittesituasjonen i landet stigende, og konsekvensene av dette uavklart. I tillegg er det ikke tatt stilling til om barn mellom 12 og 15 år skal vaksineres. Helsedirektoratet anser det derfor som sannsynlig at det er akseptabelt utfra en smittevernfaglig vurdering å fjerne krav om innreisekarantene for barn under 12 år når innreisekarantene for voksne forkortes slik FHI foreslår. Når det gjelder om innreisekarantene bør fjernes også for barn mellom 12 og 18 år, anbefaler Helsedirektoratet at dette vurderes på nytt opp mot smittesituasjonen på det aktuelle tidspunktet og opp mot gjeldene regler for smittekarantene.

Innreisekarantene i en normal hverdag med økt beredskap

FHI anbefaler at innreisekarantene skal avvikles ved en normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet er enig i denne målsettingen. Samtidig mener vi at det er for tidlig å slå fast at innreisekarantene kan fjernes for uvaksinerte fra alle land. Kunnskap om smittesituasjonen i verden i tiden fremover og utviklingen av sykdomsbyrden i land med tilsvarende vaksinasjonsgrad som Norge, vil påvirke denne beslutningen. Helsedirektoratet anbefaler derfor at den endelige vurderingen av dette gjøres på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon

- Helsedirektoratet vurderer at plikten til innreisekarantene fremdeles oppfyller vilkårene i smittevernloven i § 1-5.
- Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at avvikling av innreisekarantene nå, kan øke risikoen for smitte fra innreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når en vesentlig andel av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at innreisekarantene i neste trinn, for voksne kan forkortes med negativ test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. FHI anbefaler at innreisekarantenen fjernes for barn og unge under 18 år, evt. med overgang til gjeldende testregime for smittekarantene. Helsedirektoratet anbefaler at innreisekarantene for barn og unge vurderes på nytt når beslutning om vaksinasjon av barn 12-15 år er tatt og opp mot gjeldende regelverk for smittekarantene, smittesituasjon og sykdomsbyrde.
- FHI anbefaler at innreisekarantene avvikles ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet anbefaler at avgjørelsen av dette tas på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap.

E. Testing (Attest for negativ test og testing ved innreise), samt delsvar oppdrag 513 c om innreise.

Det bes om en oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om krav om gjennomført test før ankomst til Norge og krav om test på grensen og i karantenehotell vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

Fra oppdrag 513 del c:

I tråd med svar på oppdrag 494 C legges det til grunn at det må være et system for testing og kontroll i forbindelse med innreise ut 2021. Systemet for testing i forbindelse med innreise må vurderes i sammenheng med den totale beredskapen framover, raskt kunne oppskaleres ved behov, og ses i sammenheng med andre tiltak i trinn 4 og i fasen med normal hverdag med økt beredskap. Etatene får i oppdrag å vurdere hvordan systemet for testing ved innreise bør være framover, herunder beredskap for å oppskalere kapasiteten ved behov.

Overordnet om testing

Testing har vært et viktig verktøy i kampen mot pandemien. Per nå er det som hovedregel generelle testkrav til personer som ankommer Norge og ikke kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19.

Etter hvert som vaksinasjonsdekningen øker og konsekvensen av smitte blir mindre, endrer også forholdsmessigheten av testkravene seg. Det gjøres her en fornyet vurdering av testkravene før ankomst, på grensen og i karantenehotell.

I den senere tid er innreisevolumet relativt stort, samtidig som presset på mange kommuner er høyt. Testkapasiteten ved grensen er per i dag tilstrekkelig, men kan igjen bli presset dersom innreisevolumet øker som følge av lettelser ifm. høstferien. Ved et økende innreisevolum, er det også aktuelt å prioritere testressurser utfra kapasitetshensyn.

Tidligere vurderinger

I tidligere oppdrag har etatene pekt på at testing av innreisende er det innreisetiltaket som bør bestå lengst. Anbefalingene fra oppdrag 494 (det siste store innreiseoppdraget) refereres kort:

I oppdrag 494B-a anbefalte etatene at

- Test før ankomst og test ved grensen kan fjernes for personer som har hatt kortvarig opphold (24 timer uten overnatting) i karantenepliktig område. Det tilhørende forslaget til forskriftstekst ble justert i etterfølgende oppdrag 507.
- Test ved grensen kan fjernes for alle innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager før ankomst.

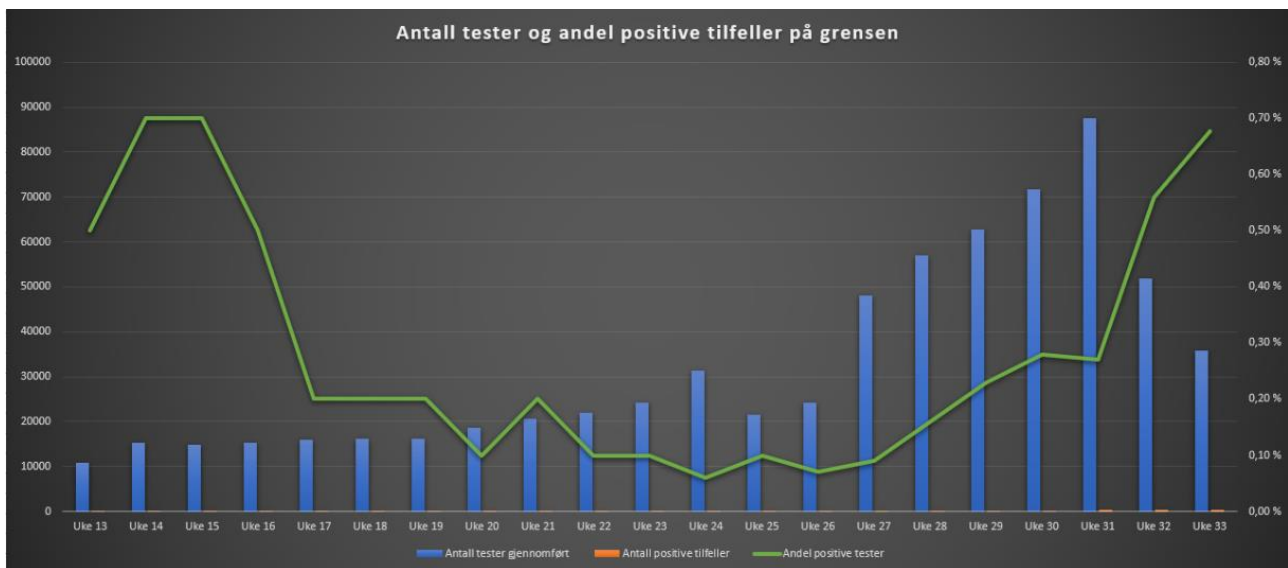
Disse endringene er så langt ikke iverksatt.

I oppdrag 494E vurderte Helsedirektoratet at testtilbudet bør opprettholdes ved alle åpne grenseoverganger ut 2021, og at den eventuelle kostnaden ved å måtte reversere en nedbygging, kan bli betydelig. Det ble også vurdert som sannsynlig at det vil være behov for testing inn i 2022, men da med et mer spisset tilbud ved enkelte større grenseoverganger (da eksempelvis kun teste personer som kommer direkte fra utenfor Schengen).

Generelle argumenter for og imot grensetesting

Argumenter for å opprettholde testkrav på grensen:

- Så lenge det er et mål å begrense smitten i Norge, er det gunstig å påvise smitte hos innreisende. Gevinsten er størst ved å teste innreisende fra høyrisikoområder/områder med mer smitte enn i Norge. At testen tas på grensen, øker etterlevelsen. Kommunenes TISK-kapasitet er for tiden presset, og importsmitte antas å medføre en merbelastning på det kommunale apparatet selv om smitten sirkulerer i samfunnet.
- Så lenge det er krav om innreisekarantene, er det naturlig også å teste innreisende før/ved ankomst.
- Eventuelle nye VOC vil antakelig oppstå utenfor Norge. Grensetesting gir mulighet til overvåking og sekvensering. En spissing av testkravet mot områder med høy smittespredning vil kunne fange opp eventuelle nye varianter.
- Andel positive tester ved grensen er økende. I uke 31 var andelen 0,27 %, mens i uke 33 er andelen positive tilfeller 0,68 %. Se figur 2. Av de innreisende som testet seg innen 10 dager etter ankomst, var andelen positive 1,48 % i uke 32.



Figur 2.

Argumenter mot å opprettholde generelt testkrav på grensen:

- De fleste i befolkningen er nå beskyttet og/eller har lav risiko for alvorlig sykdom, slik at importsmitte får mindre alvorlige konsekvenser.
- Smittenivået er stigende i Norge, slik at gradienten fra utlandet blir mindre. Importert smitte får da andelsmessig mindre konsekvens.
- Kommunen balanserer knappe ressurser og mange kommuner er for tiden under press. Innreisevolumet antas å øke på sikt. Ved økt reisevolum må tilgjengelig testkapasitet målrettes mot reisende der risikoen er størst.

Oppdatert smittevern faglig vurdering

Helsedirektoratet viser til den generelle vurderingen av den epidemiologiske situasjonen og gjenåpningen tidligere i dokumentet.

FHI skriver:

"Krav om test før innreise er først og fremst nyttig for å hindre smittespredning under reisen og for å redusere risiko for importsmitte. Det er imidlertid utfordrende å validere dokumentasjon om testing, og systemet er i stor grad tillitsbasert. Vi har lite kunnskap om nytten av tiltaket. For de reisende er tiltaket en byrde fordi de kort før reisen må teste seg (eller kjøpe et falskt testsertifikat).

Avvikling av krav om test før innreise nå kan kanskje øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes ytterligere trygghet mot økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerning av kravet utsettes noen uker."

|

"I tidligere oppdrag har FHI påpekt at kravet om test før ankomst ikke er forholdsmessig, eller hensiktsmessig for personer med kortvarig opphold/transitt i et karantenepliktig område. Unntak for denne gruppen reisende kan innføres allerede nå.

Testing ved innreise er et tiltak som har vært effektivt for å oppdage importsmitte, isolere smittede tidlig og dermed hindre videre spredning i samfunnet. Tiltaket er ressurskrevende og har i perioder vist seg å være

utfordrende å gjennomføre på enkelte grenseoverganger, når reisevolumet er stort. I uke 32 var mer enn 80 % av innreise-tilfellene (av registrerte reisende med F- og D-nr) registrert med karanteneplikt. Testing av reisende med karanteneplikt er et målrettet tiltak mot gruppen av reisende som utgjør størst risiko.

*Avvikling av krav om test **ved** innreise for reisende fra grønne land nå vil trolig øke risikoen for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes ytterligere trygghet mot økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerning av kravet utsettes noen uker. Test ved ankomst etter kortvarig opphold (under 1 døgn) i karantenepliktig område har vi i tidligere oppdrag påpekt at har liten verdi for å påvise smitte. Unntak fra testkrav for reisende med opphold under ett døgn kan innføres allerede nå, selv om dette kan være utfordrende å gjennomføre i praksis. Ved ny, normal hverdag med beredskap er vår vurdering at krav om test ved ankomst kan avvikles. Dette bør imidlertid harmoniseres med krav til test for nærkontakter, smittekarantene og isolasjon ellers i Norge.*

Test ved ankomst etter kortvarig opphold (under 1 døgn) i karantenepliktig område har vi i tidligere oppdrag påpekt at har liten verdi for å påvise smitte. Unntak fra testkrav for reisende med opphold under ett døgn kan innføres allerede nå, selv om dette kan være utfordrende å gjennomføre i praksis.

Ved ny, normal hverdag med beredskap er vår vurdering at krav om test ved ankomst kan avvikles. Dette bør imidlertid harmoniseres med krav til test for nærkontakter, smittekarantene og isolasjon ellers i Norge.

*PCR-test **etter** ankomst og ut av innreisekarantene har vært et effektivt tiltak for å oppdage importsmitte, isolere smittede og hindre videre spredning i samfunnet. Mer enn 50 % av de påviste tilfellene knyttet til innreise påvises i perioden 3-10 døgn etter ankomst.*

Vi anbefaler å opprettholde kravet om test etter ankomst for alle >18 år med karanteneplikt, men karantenetiden kan forkortes for alle med negativ PCR-test etter 3 døgn. For reisende under 18 år, anbefaler vi ikke å opprettholde test etter ankomst dersom karanteneplikten avvikles for denne gruppen.

Avvikling av krav om test ut av innreisekarantene til 3 døgn nå kan kanskje øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes ytterligere trygghet mot økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerning av kravet utsettes noen uker."

Helsedirektoratet støtter FHIs smittevernfarende vurderinger:

Test før ankomst etter § 4a

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering av at å avvikle test før ankomst etter § 4a nå, vil kunne øke risikoen for smitte fra innreisende litt. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når en vesentlig høyere andel av befolkningen som er 18 år og eldre er vaksinert med to doser. En avvikling av test før ankomst vil gjøre regelverket enklere. Det påpekes likevel at dette testkravet antakelig reduserer antall smittede som kommer til Norge, smitte under reise og evt. også det totale antallet reiser. Således kan avvikling av testkravet medføre noe økt reisevolum, med noe økt belastning på innreisekjeden. På den andre siden kan test før avreise være dyrt og tidkrevende for den enkelte, i tillegg til at attesten er mulig å forfalske.

FHI vurderer at test før ankomst etter kortvarig transitt i karantenepliktig område, ikke er hensiktsmessig eller forholdsmessig. Helsedirektoratet støtter den smittevernfarende vurderingen, men påpeker samtidig at det vil være vanskelig for grensekontrollen å kontrollere om man faktisk har hatt et kortvarig opphold. Helsedirektoratet viser til tidligere vurderinger av unntak for kortvarig opphold i 494 Ba med justeringer i oppdrag 507.

Test på grensen etter § 4d

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at avvikling av test på grensen ved ankomst etter § 4d fra grønne land nå vil kunne øke risikoen for smitte fra innreisende litt og at risikoen vil være enda lavere om noen uker når en vesentlig høyere andel av befolkningen fra 18 år og eldre er vaksinert med to doser .

Helsedirektoratet og FHI vurderer at test på grensen for barn under 18 år bør vurderes i sammenheng med krav om innreisekarantene, se kapittel D. Dersom innreisekarantene opprettholdes for noen aldersgrupper, bør samtidig testkravet på grensen opprettholdes.

Både FHI og Helsedirektoratet anbefaler som i 494 at testkrav på grensen kan fjernes for personer som har hatt kortvarig opphold (24 timer uten overnatting) i utlandet innenfor siste døgn før ankomst, uavhengig av hvor de ankommer fra. Det vil imidlertid være vanskelig for grensekontrollen å verifisere at oppholdet var kortvarig, og enkelte vil nok unndra seg test ved å påberope seg dette unntaket. Helsedirektoratet viser til tidligere vurderinger av unntak for kortvarig opphold i 494 Ba med justeringer i oppdrag 507.

FHI vurderer at test ved ankomst kan avvikles ved normal hverdag med beredskap, med forbehold om at dette bør harmoniseres med krav til test for nærkontakter, smittekarantene og isolasjon ellers i Norge. Helsedirektoratet vurderer at det kan bli aktuelt å opprettholde testkrav ved innreise fra spesifikke land med særskilt ugunstig smittesituasjon på dette tidspunktet. Helsedirektoratet anbefaler derfor at den endelige vurderingen av dette gjøres på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap. Det vil være praktisk enklere å opprettholde krav til test ved ankomst for personer utenfor Schengen (har grensekontroll normalt) når grensekontrollen for indre Schengen avvikles (dvs. når det ikke er innreiserestriksjoner for EU/EØS/Schengen).

Test i karantenehotell

Personer som reiser fra områder med ekstra ugunstig smittenivå skal som hovedregel på karantenehotell. Personer i karantenehotell skal i dag tilbys test tre/syv døgn etter ankomst jf. § 4c andre ledd. Så lenge enkelte har *plikt* til karantenehotell utfra spesiell smitterisiko, bør gjeldende bestemmelser om testing i karantenehotell opprettholdes. Det er hensiktsmessig å fortsatt bruke PCR-test i denne sammenhengen pga. høyere sensitivitet og mulighet for sekvensering (variantovervåkning). Det er i tillegg mindre ressurskrevende for kommunen enn å benytte antigen hurtigtest. Kommunene har allerede etablerte rutiner for PCR-testing på karantenehotell.

Når plikten til karantenehotell opphører, er det naturlig å opprettholde noe karantenehotellkapasitet som et tilbud til de som ikke har egnet karantenested, jf. avsnitt om karantenehotell over. Disse personene vil ikke da nødvendigvis være fra høyrisikoområder, slik det er nå. Likevel vil det være nødvendig å teste seg ut av karantenen med negativ test etter tre/syv døgn.

Nærmere vurdering av behov for testapparat- og beredskap ved grensestasjoner

Når vi går over til en normal hverdag med økt beredskap, vil befolkningen være godt beskyttet mot de virusvariantene som er kjent i dag. Som beskrevet i regjeringens langsiktige strategi og regjeringens beredskapsplan (kommunene er bedt om å ha beredskap for et scenario 3), er det likevel mulig at mer vaksineresistente varianter kan oppstå. Risikoen for slike varianter antas å være nært knyttet til den totale smittespredningen i verden, og risikoen vil således være til stede i lang tid fremover (måneder eller år). Som anført tidligere, har Helsedirektoratet påpekt at det vil medføre en betydelig kostnad dersom testapparatet legges ned for så å måtte gjenoppbygges. Spørsmålet blir da hvor mye testkapasitet man skal beholde av beredskapshensyn ved overgang til en normal hverdag med økt beredskap. Det kan stilles krav til kommuner om å tilby testing, men behovet for testkapasitet vil være svært ulikt i ulike kommuner. I denne fasen kan det være opp til den enkelte kommunen å organisere testtilbudet slik det er hensiktsmessig for å oppnå formålet. I noen kommuner vil det være behov for et lite testvolum slik at det er hensiktsmessig kun å ha en kommunal teststasjon, mens for andre kommuner vil en egen teststasjon på grensen være det mest hensiktsmessige. Dette kan for eksempel være ved store grenseoverganger eller flyplasser med ankomster fra områder med høyt smittetrykk og lav vaksinasjonsdekning. Et system med mulighet for selvtest på flyplasser med utenlandstrafikk, kan utredes.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene alt fra trinn 4 får mulighet til å organisere tilbud til test ifbm. innreise på den måten kommunen vurderer det hensiktsmessig, for eksempel ved annen kommunal teststasjon. Dette vil eventuelt nødvendiggjøre en endring i § 4d.

Helsedirektoratet er videre kjent med at noen kommuner kan ha økonomiske forpliktelser som strekker seg ut over 2021. Tidsfristene kommunene har hatt for å møte statlige forventninger til testing på grensen har til tider vært korte. Kommunene har måttet ta beslutninger på usikkert grunnlag og med usikker tidshorison. Det er en forventning fra kommunene om at utgifter til testing på grensen som strekker seg utover 2021, også blir dekket av staten. Helsedirektoratet anbefaler at slike utgifter dekkes. Beredskap for ev. oppskalering i en normal hverdag, vil også medføre utgifter utover kommunens normale budsjett og oppgaver.

[Oppdatert smittevern faglig vurdering av krav om gjennomført test før ankomst, test på grensen og i karantenehotell opp mot smittevernloven § 1-5](#)

Smittevernloven forutsetter at smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5.

Den medisinsk faglige begrunnelsen for innreisetiltakene fremgår ovenfor.

[Vedr. kravet om nødvendighet](#)

Formålet med reglene om innreisetiltak er å sikre liv og helse ved å forhindre import og spredning av smitte fra land med høyt smittetrykk og nye virusvarianter. Testing er en viktig del av innreisetiltakene, og vurderes som et effektivt tiltak mot importsmitte. Det bemerkes i denne sammenheng at andelen positive tester ved grensen har økt den senere tid.

Importsmitte medfører risiko for økt smittetrykk og nye utfordringer i håndteringen av pandemien, for eksempel nye mutanter som vaksinene kan ha dårligere effekt mot.

Helsedirektoratet legger i likhet med FHI til grunn at risikoen ved å trappe ned innreisetiltakene er mindre når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon. Frem til da vurderes det fortsatt å være behov for begrensning av, og kontroll med, importsmitte. Etatene har tidligere vurdert at testkravet er det innreisetiltaket som bør bestå lengst.

På bakgrunn av dette, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt er *nødvendig* å ha regler om testing ved innreise, jf. smvl. § 1-5.

Kravet om nødvendighet innebærer også at kravet om testing ikke må være mer omfattende enn nødvendig. Hvilke tiltak som er nødvendige må vurderes fortløpende ut fra smittesituasjonen.

Slik regelverket er utformet i dag er det fastsatt regler om plikt til testing *før* og *ved* innreise og testing ved opphold på karantenehotell. Andre regler om testplikt faller utenfor dette oppdraget.

Kravet om testplikt *før* innreise gjelder nå bare reisende fra land med karanteneplikt (§ 4a), mens kravet om testplikt *ved* ankomst gjelder alle innreisende (§ 4d). I begge tilfeller er det gitt unntak for reisende som er fullvaksinert. Barn under 12 år er unntatt testplikt *før* ankomst, og kan unntas testplikt *ved* ankomst hvis det vurderes som uforholdsmessig. Det er også gitt en rekke andre unntak fra kravene.

Etter Helsedirektoratets vurdering tilsier dagens smittesituasjon at det kan gjøres noen lempinger i reglene om testplikt. Noen lempinger kan skje allerede nå, mens andre bør vente til innføringen av trinn 4 i gjenåpningsplanen og normal hverdag med beredskap.

[Lempinger som kan skje umiddelbart](#)

Som nevnt ovenfor, vurderes personer som har oppholdt seg i utlandet i kort tid å utgjøre liten smitterisiko, uavhengig av smittesituasjonen i landet de reiser fra. Videre vurderes test både *før* og *ved* innreisen i slike tilfeller som lite egnet for å oppdage eventuell smitte på grunn av den korte tiden som er gått. Slik situasjonen er nå vurderes det derfor ikke lenger som nødvendig at reisende i denne gruppen må teste seg ved innreise, verken *før* eller *ved* ankomst (jf. §§ 4a og 4d). Dette er tidligere foreslått i oppdrag 494 Ba med justeringer i oppdrag 507.

Lempinger som kan finne sted i neste trinn

På dette tidspunktet vil det mest sannsynlig ikke være nødvendig å videreføre kravet om test *ved* ankomst for alle reisende, uavhengig av hvor de reiser fra (§ 4d). Kravet om slik test kan begrenses til å gjelde reisende fra land som ikke er grønne, det vil si personer som har vært i grønne land de siste 10 dager kan unntas. Dette ble også foreslått i oppdrag 494 Ba. Videre vurderer Helsedirektoratet og FHI at test på grensen for barn under 18 år bør sees i sammenheng med krav om innreisekarantene, se kapittel D. Dersom innreisekarantene opprettholdes for noen aldersgrupper, bør samtidig testkravet på grensen opprettholdes.

FHI vurderer at kravet om test *før* ankomst kan avvikles på dette tidspunktet. Som nevnt ovenfor, støtter Helsedirektoratet denne vurderingen.

Når det gjelder test i karantenehotell viser vi til at dette må ses i sammenheng med vurderingene av karantenehotell på trinn 4 i del C.

Lempinger ved normal hverdag med økt beredskap

FHI vurderer at test ved ankomst kan avvikles ved normal hverdag med beredskap, med forbehold om at dette bør harmoniseres med krav til test for nærkontakter, smittekarantene og isolasjon ellers i Norge. Helsedirektoratet vurderer som nevnt ovenfor at det kan bli aktuelt å opprettholde testkrav ved innreise fra spesifikke land med særskilt ugunstig smittesituasjon på dette tidspunktet. Helsedirektoratet anbefaler derfor at den endelige vurderingen av dette gjøres på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap.

Vedr. kravet om forholdsmessighet

Ved forholdsmessighetsvurderingen må formålet med tiltaket og måten tiltaket realiserer målet på veies opp mot hvor inngripende tiltakene vurderes å være. Jo mer inngripende og tyngende inngrepet er, desto strengere krav stilles det til grunnene og formålene som begrunner inngrepet.

Formålet med reglene om testplikt i forbindelse med innreise er å begrense og få oversikt over importsmitte, og testplikten vurderes å være et viktig, effektivt og hensiktsmessig tiltak for å oppnå dette. Uten dette tiltaket er det sannsynlig at smittesituasjonen i Norge ville vært vanskeligere enn den er og har vært under pandemien, og tiltaket har således hatt stor betydning for pandemihåndteringen. Tiltaket vurderes derfor som egnet til å oppnå formålet om smittevern.

Kravet om test i forbindelse med innreise innebærer et inngrep overfor den enkelte, både ved undersøkelsen man pålegges å gjennomføre og de praktiske ulempene testingen innebærer (tidsbruk mv). De fleste reisende vil imidlertid ha anledning til å ta høyde for ulempene ved planleggingen av reisen og kunne gjennomføre tiltaket uten store ulemper utover tidsbruk. Som utgangspunkt vurderes kravet om testing i forbindelse med innreise som relativt lite inngripende.

Videre må tiltaket vurderes som langt mindre tyngende enn innreisetiltak som innreisekarantene og karantenehotell. Dette gjør at det må stilles lavere krav til begrunnelsen for krav om testing.

For noen grupper innebærer testkravet større belastning og ulempe enn for andre. Dette er det tatt høyde for ved at det er gitt unntak fra kravet. Eksempelvis er det gitt særlige unntak for barn og for visse grupper av arbeidstakende.

Personer i karantenehotell skal i dag tilbys test tre/syv døgn etter ankomst etter covid-19-forskriften § 4c andre ledd. Helsedirektoratet vurderer som nevnt ovenfor at så lenge enkelte har plikt til karantenehotell utfra spesiell smitterisiko, bør gjeldende bestemmelser om testing i karantenehotell opprettholdes.

På bakgrunn av dette vurderes det at det fremdeles, til tross for at behovet for begrensning av, og kontroll med, importsmitte, er noe redusert sammenlignet med tidligere, er forholdsmessig å videreføre krav om testplikt i det omfanget som foreslås, jf. smvl. § 1-5.

Vedrørende u hensiktsmessig følge av tidligere endring av § 4d til å omfatte grønne områder

§ 4d ble som kjent endret i sommer. Før endringen var hovedregelen at personer som hadde oppholdt seg i et område med karanteneplikt hadde plikt til å teste seg på grensen. Etter endringen er hovedregelen at testplikten gjelder for *alle* som ankommer Norge, uavhengig av hvilket land de kommer fra.

Unntakene fra testplikten følger av § 4d andre og tredje ledd. Som Helsedirektoratet tidligere har påpekt overfor departementet, medførte endringen at personer som pendler fra arbeid i områder i Sverige og Finland uten karanteneplikt ikke lenger er unntatt testplikt. Årsaken til dette er at unntaket i § 4d tredje ledd bokstav d bare gjelder "*personer som er unntatt fra karanteneplikt etter § 6b første og fjerde ledd*". Unntaket i § 6b første ledd forutsetter at man ankommer Norge fra områder i Sverige eller Finland "*med karanteneplikt etter vedlegg A*", og hvis man kommer fra et grønt område oppfyller man derfor ikke vilkårene for unntaket. Dette er etter Helsedirektoratets vurdering lite hensiktsmessig.

Problemet vil løse seg dersom man i trinn 4 endrer § 4d slik at den igjen gjelder reisende fra karantenepliktige områder. Etter Helsedirektoratets vurdering bør imidlertid dette løses før eventuelle endringer i trinn 4.

Helsedirektoratets anbefaling og konklusjon

- Helsedirektoratet vurderer at å ha regler om testplikt oppfyller vilkårene i smittevernloven i § 1-5.
- Helsedirektoratet og FHI vurderer allerede nå at test før og etter ankomst etter §§ 4a og 4d kan fjernes for personer som mindre enn 24 timer før ankomst har vært i transitt eller hatt annet kortvarig opphold på mindre enn 24 timer uten overnatting i utlandet. Vi bemerker imidlertid at et slikt unntak kan være vanskelig å kontrollere.
- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at i neste trinn, kan kravet om test før ankomst etter § 4a avvikles og reisende fra land uten karanteneplikt (grønne land) unntas fra test ved ankomst etter § 4d. Risikoen vil være lavere hvis neste trinn iverksettes om noen uker når en vesentlig andel av befolkningen fra 18 år og oppover ventes å være fullvaksinert.
- FHI anbefaler at test på grensen avvikles ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet anbefaler at avgjørelsen om dette tas på det tidspunktet man er klar for å gå over til en normal hverdag med økt beredskap. Kommunene må fortsatt ha en beredskap for testing.

F. Innreiseregistrering og nasjonalt kontrollsentral

Det bes om en oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om krav om innreiseregistrering og Nasjonalt kontrollsentral vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

Innreiseregistrering

Personer som ankommer Norge skal før innreise registrere seg i innreiseregisteret, IRRS. Formålet er å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smittesporing. Fullvaksinerte og personer med gjennomgått Covid-19 sykdom med verifiserbart koronasertifikat, har ikke plikt til å registrere seg. Dette gjelder også barn under 16 år som reiser sammen med en voksen som har plikt til å registrere seg. Data fra IRRS er en av datakildene som brukes for overvåking av pandemien.

IRRS inneholder data som den reisende selv har registrert. I tillegg registreres forhåndsgodkjenninger som vedtak fra UDI om unntak fra karantenehotell, vedtak knyttet til "EØS-kjæresten" samt forhåndsgodkjenning av arbeidsreiser i IRRS. Disse dataene fremkommer via en QR-kode i politiets grensekontrolløsning (GKL); GKL gjør politiets grensekontroll enklere. I GKL vises også hvilke land den innreisende har oppgitt å ha vært i siste 10 dager og karantenebestemmelsene knyttet til disse landene/områdene.

Krav til innreiseregistrering bør kobles opp mot krav til test. Systemene for innreiseregistrering og registrering av personopplysninger ved testing er koblet sammen datateknisk. Dette gjelder særlig for personer av utenlandsk

opprinnelse, som ikke har norsk fødsels- og personnummer eller d-nummer. For disse personene opprettes nasjonalt felles hjelpenummer (FHN) når de registrerer seg i innreiseregisteret. Dette nummeret kan benyttes ved teststasjonen ved at testpersonellet kan søke opp personene på dette nummeret, og derfor unngå å føre inn all personalia manuelt. Dette gjør at man kan teste flere på kortere tid, og dermed redusere faren for kø. Alternativet er å opprette bruker for disse personene på teststasjonene, men dette tar vesentlig lenger tid. Dette må eventuelt gjøres på barn under 16 år dersom disse ikke skal registreres i innreiseregisteret.

Å føre tilsyn med at innreisende overholder innreisekarantene-reglene, er kommunens ansvar. Nasjonalt kontrollsenter for innreisende bistår kommunene med dette gjennom å veilede innreisende om karantenebestemmelsene og kontrollere at disse blir fulgt. Reisende fra områder med høy risiko for importsmitte er prioritert. Rapportering fra kontrollsenteret danner grunnlag for kommunens tilsyn av innreisende. Kontrollsenteret bygger på data fra IRRS i sitt arbeid. Kommunene får også informasjon om innreisende til sin kommune, gjennom IRRS. Nasjonalt kontrollsenter kontakter ikke barn under 16 år.

Innreiseregistrering er, relativt sett, et lite inngripende tiltak. Informasjonen bidrar til enklere smittesporing, samt effektivitet i innreisekjeden for politiet i grensekontrollen, og for testpersonell ved teststasjonen. FHI vurderer at innreiseregistreringen bør sees i sammenheng med karanteneplikten.

Forholdsmessighetsvurdering/nødvendig

Det vises til DSBs innspill av 26.08 om IRRS, vedlagt.

Tiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5. IRRS må vurderes med bakgrunn i dagens innreisekrav.

Plikt til å registrere opplysninger ved innreise har som formål å begrense importsmitten gjennom å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernet og bidra til bedre smitteoppsporing. Det må foreligge et reelt behov for opplysningene, for å hindre importsmitte og smitteutbrudd.

Behovet for innreiseregistrering vil avhenge av de til enhver tid gjeldende innreisekravene. Så lenge det foreligger innreisekrav, vil informasjonen være et effektivt virkemiddel for arbeidet med smittesporing, samt sikre effektivitet i innreisekjeden.

Sett opp mot de andre innreisekravene, representerer innreiseregistrering et lite inngripende tiltak overfor den enkelte. Ulempene med å registrere opplysninger i innreiseregisteret veier ikke tyngre enn de fordelene man oppnår ved slik registrering. Med den foreliggende smittesituasjonen og de gjeldende innreisekravene, er innreiseregistrering et nødvendig og forholdsmessig tiltak.

Med bakgrunn i ovennevnte oppdaterte faglige momenter vedrørende IRRS vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt fremstår som nødvendig av hensyn til smittevernet, og fremstår som tjenlig etter en helhetsvurdering, at man beholder IRRS for innreisende med karantene og testplikt. Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at plikt til registrering ikke kan regnes som et inngripende tiltak i en pandemisituasjon som nåværende. De rettslige personvernutfordringene er avklart tidligere, jf. oppdrag 491, og er fortsatt aktuelle.

Ved normal hverdag med økt beredskap blir det nødvendig å vurdere situasjonen på nytt.

Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at ved eventuelle endringer om å fjerne testkrav på grensen for personer som ankommer fra grønne områder, vil (med mindre også registreringsplikten endres) disse fortsatt være pliktig til å registrere opplysninger ved innreise. Formålet med å registrere opplysninger har vært knyttet opp mot krav om karantene og test. Dersom disse personene ikke lenger er karantenepliktige eller testpliktige, vil formålet med innreiseregistreringen måtte bli en annen. I oppdrag 494 del Ba ble det argumentert for at innreiseregistrering var

nyttig for å for eksempel kunne "sile" innreisende fra forskjellige land, og samtidig fjerne plikten politiet har til å kontrollere innreisende fra grønne områder.

Registreringsplikt for barn under 16 år

DSB skriver i sitt notat av 26.8 at: "I utgangspunktet har barn under 16 år registreringsplikt. Stort sett har barn reist i følge med en voksen som også har hatt registreringsplikt, og barnet har derfor vært unntatt fra plikten. Det har nå skjedd en endring i regelverket hvor fullvaksinerte er unntatt registreringsplikt. Når flere og flere av de voksne blir fullvaksinerte, får desto flere barn en selvstendig registreringsplikt. Registreringsplikt for barn ble ikke utredet i forbindelse med innføringen av IRRS. Det er ikke vurdert om det er nødvendig eller forholdsmessig at barn under 16 år skal ha en selvstendig registreringsplikt, jf. f.eks. barnekonvensjonen og personvernforordningen. Omfanget av personopplysninger om barn vil øke, og dette innebærer personvernkonsekvenser for barna. Straffeansvaret for barn over 15 år for brudd på registreringsplikten, er ikke utredet.

Vi mener derfor at det bør utredes om barn under 16 år skal ha en selvstendig registreringsplikt. Myndighetenes oppfølging av barn vil nødvendigvis være en annen enn oppfølgingen av voksne innreisende. Hvilke opplysninger som eventuelt er nødvendige for smittesporing av barn, og oppfølging av barns innreisekarantene må vurderes. Ulempene med en registreringsplikt for barn må veies mot fordelene med registreringsplikten. Det bør eventuelt vurderes om det finnes mindre inngripende alternativer, dersom det anses nødvendig og forholdsmessig med en registreringsplikt for barn.

Helsedirektoratets juridiske vurdering

Sett opp mot de andre innreisekravene, representerer innreiseregistrering som nevnt et lite inngripende tiltak overfor den enkelte. Om barn under 16 år skal ha unntak fra registreringsplikt må eventuelt utredes smittevernfare, personvernfare m.m. dersom det blir aktuelt.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:

IRRS bør beholdes for innreisende med karantene og testplikt; IRRS benyttes i politiets grensekontroll, ved teststasjonen og ved oppfølging av innreisende i kommuner og ved kontrollsenteret. Dette gjelder også data i IRRS registrert på barn <16 år med unntak av Nasjonalt kontrollsenter. I tillegg benyttes data fra IRRS til overvåking av importsmitte. Når vi går over til en normal hverdag med økt beredskap kan det være at innreisekarantene og testplikt bør opprettholdes kun for enkelte land. Det må da gjøres en ny vurdering om det er forholdsmessig og hensiktsmessig at innreiseregistrering skal beholdes for innreisende fra disse landene.

Nasjonalt kontrollsenter

Nasjonalt kontrollsenter for innreisende bistår kommunene med oppfølging av de innreisende gjennom å veilede innreisende om karantenebestemmelsene og kontrollere at disse blir fulgt.

FHI vurderer at kontrollsenteret kan avvikles samtidig med karanteneplikten.

Kontrollsenter har per i dag 70 (69 dagsverk) veiledere som ringer de innreisende på ni forskjellige språk. Senteret benytter innleide veilederressurser, samt underleverandør av call-senter tjenester. Øvrige ressurser, som leder, fagstøtte og tekniske ressurser er en kombinasjon av faste ansatte ved Helfo servicetjenester og innleide ressurser. I brev av 25.juni informerte HOD at det er besluttet at driften av Nasjonalt kontrollsenter forlenges ut 31.10 inntil en større andel av befolkningen er vaksinert. Driften dekkes innen tildelt budsjett og bemanningen reduseres gradvis slik at kontrollsenterets virksomhet rettes mot innreisende med størst risiko for import og videre spredning av smitte. Det er i dette oppdraget bedt om en ny vurdering.

Kontrollsenteret har avtaler og kontrakter. Driften kan derfor avvikles tidligst 30.9. Dette forutsetter at avtalene sies opp 31.8. Kostnader til eksterne leverandører kan påløpe etter dette. Det er opsjon på forlengelse av avtalen med

underleverandør etter 31.10.21. Opsjonen må benyttes i minimum to måneder av gangen. Skal avtalen med underleverandør forlenges etter 31.10.21, må varighet være til minimum 31.12.21.

FHI skriver følgende i Smittevern faglig vurdering for uke 35 og 36: "Kontrollsenterets funksjon er fortsatt viktig i oppfølgingen av reisende som skal oppholde seg i karantene, for å sikre at de reisende mottar oppdatert og korrekt informasjon om regelverket. Kontrollsenterets ansatte jobber på en rekke ulike språk, og dette bidrar til at mange reisende kan få oppdatert informasjon om regelverket på eget språk. Dette antas å sikre bedre kunnskap om, og kanskje også bedre etterlevelse av, regelverket."

Vaksinasjonsdekningen i befolkningen øker, og konsekvensene av importsmitte blir dermed mindre. Kontrollsenteret følger opp innreisende som har plikt til å registrere seg i IRRS. Det er forventet at en stadig større andel av de innreisende blir fullvaksinert. Disse går dermed ut av ringelistene til kontrollsenteret. Etter en økning av ringelistene i sommer, har det vært en markant reduksjon de siste ukene, se tabell 1.

Uke	Liste	Kontaktet	%
Uke 27	61 369	32 113	52%
Uke 28	84 284	40 320	48%
Uke 29	94 143	38 232	41%
Uke 30	108 730	33 876	31%
Uke 31	114 309	32 772	29%
Uke 32	87 487	33 494	38%
Uke 33	49 858	31 178	63%
Uke 34 (mandag-torsdag)	28 320	21 685	77%

Tabell 1.

På bakgrunn av dette foreslås følgende:

- Oppfølging av de innreisende prioriteres i samråd med FHI, med mer fokus på de som har særskilt risiko for å importere smitte.
- Antall veiledere reduseres gradvis i perioden fram til 31.10.21.
 - Fra 15.9 reduseres fra 69 til 40 dagsverk
 - Fra 29.9 reduseres fra 59 til 30 dagsverk
 - Fra 6.10 Reduseres fra 30 til 25 dagsverk
 - Planlagt avviklet 31.10
 - Dette forutsetter at antall registreringspliktige i IRRS med karanteneplikt gradvis reduseres og/eller at kontrollsenteret tillegges andre føringer for driften fra HOD.
- Kontrollsenteret fortsetter i perioden å sende SMS til innreisende på de respektive språkene for å sikre at informasjon når ut til flest mulig. SMS utsendingen kan tilpasses reisende som skal prioriteres spesielt.

Juridisk:

Det nasjonale kontrollsenteret har som formål å redusere innreisesmitte ved å veilede om og kontrollere etterlevelsen av test- og karantenebestemmelsene. Veiledning kan ikke sies å være et inngripende tiltak, mens en kontrollfunksjon omkring etterlevelse har en viss større grad av inngripen. Dette kan ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. De personvern- og taushetspliktrelaterte juridiske spørsmålene er utredet ved innføring av ordningen.

Den gradvise reduksjonen i veiledere tilknyttet kontrollsenteret innebærer en forholdsmessig reduksjon i smitteverntiltaket. Skal kontrollsenteret opprettholde sin funksjon de resterende to månedene til kontraktens utløp vil det imidlertid av smittevern faglige hensyn være nødvendig også å opprettholde kontrollfunksjonen og ikke kun veiledningsfunksjonen per i dag og ved innføring av trinn 4. Hensikten med kontrollsenteret er å redusere smitte inn til landet.

Sett opp mot de andre innreisekravene, representerer kontrollsenderets funksjon et lite inngripende tiltak overfor den enkelte. Ulempene med oppfølgingen etter rapporteringen veier etter Helsedirektoratets vurdering ikke tyngre enn de fordelene man oppnår ved slik rapportering. Med den foreliggende smittesituasjonen og de gjeldende innreisekravene, er kontrollsenderets oppfølging et nødvendig og forholdsmessig tiltak.

Når Nasjonalt kontrollsender legges ned, vil forskriftsendring innebære at covid-19-forskriften § 5c oppheves.

Helsedirektoratets vurdering og konklusjon:

Driften av Nasjonalt kontrollsender avvikles 31.10.21. Antall veiledere reduseres gradvis frem til avvikling, og en ny vurdering gjøres dersom utviklingen av pandemien krever at innreisekarantene må benyttes som kontrolltiltak i større grad enn forventet nå.

Det bes om at eventuelle forslag til endringer inkluderer utkast til nødvendige forskriftsendringer.

Helsedirektoratet viser til at oppdrag 514 særlig delene C til F er overordnede oppdrag der beslutninger om eventuell oppheving, videreføring eller annen endring i tiltakene vil kunne innebære endringer i mange bestemmelser i covid-19-forskriften. Helsedirektoratet mener det er hensiktsmessig å gjøre en helhetlig gjennomgang av bestemmelsene når det er besluttet hvordan tiltakene på innreisefeltet skal være i trinn 4, også med sikte på forenkling.

COVID-19

Oppdrag 514 - Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing ved innreise

30. august 2021



Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet viser til tidligere besvarte oppdrag knyttet til innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing i forbindelse med innreise.

Departementene ber Helse- og beredskapsdepartementet i samråd med Folkehelseinstituttet om å foreta en samlet vurdering av behovet for innreiserestriksjoner, bruk av karantenehotell, innreisekarantene, testing i forbindelse med innreise og reiseråd knyttet til iverksetting av trinn 4 og overgang til normal hverdag med økt beredskap. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag 513 om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap.

A. Innreiserestriksjoner

Det bes om en oppdatert vurdering av om det kan foretas lettelsener i innreiserestriksjonene. Det bes særlig om en vurdering av om det eventuelt kan åpnes for alle utlendinger som er bosatt i EØS/Schengen-området (EØS-landene og Sveits) og som faller inn under EØS-regelverket, eller om dette bør begrenses til arbeidsreisende. (Lettelsene skal også gjelde tilsvarende for borgere av Storbritannia.) Det vises til at det allerede er åpnet for innreise for de øvrige gruppene med høy tiltaksbyrde som er oppregnet på s. 23 i svar av 14. juli 2021 på oppdrag 494 del Ba.

Vi ber videre om en vurdering av om det samtidig er rom for innreise for alle personer som er bosatt i ?lilla? land, ev. bare for arbeidsreisende som er bosatt i disse landene.

Endelig ber vi om en vurdering av om det samtidig kan åpnes for en utvidet krets av familiemedlemmer/nærstående fra alle tredjeland, nærmere bestemt voksne barn, foreldre til voksne barn, samt barnebarn og besteforeldre (uavhengig av barnebarnets alder), og kjærester. De nevnte familierelasjonene omfatter også stefamiliemedlemmer.

B. Reiseråd

Det globale reiserådet gjelder til 1. september. Etatene har tidligere vurdert at reiserådet kan oppheves når over 80% av den voksne befolkningen i Norge er vaksinert. Det bes om en fornyet vurdering av om det som gjenstår av det globale reiserådet (unntak for EØS/Schengen/UK og enkelte land og områder på EUs tredjelandliste) kan oppheves, i lys av gjeldende smittesituasjon og vaksinasjonsgrad.

Når det globale reiserådet oppheves vil Utenriksdepartementet innføre spesifikke reiseråd til land og områder det er særskilt grunn til å unngå.

C. Karantenehotell

Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven ? 1-5.

Dersom etatene mener det fortsatt er rettslig grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikles, slik det også er bedt om i oppdrag 477 og 494 del Ba.

D. Innreisekarantene

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om innreisekarantene i covid-19 forskriften vurdert opp mot smittevernloven ? 1-5.

E. Testing (attest for negativ test og testing ved innreise)

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om krav om gjennomført test før ankomst til Norge og krav om test på grensen og i karantenehotell vurdert opp mot smittevernloven ? 1-5.

F. Reiseregistrering og nasjonalt kontroll­sen­ter

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om krav om innreiseregistrering og Nasjonalt kontroll­sen­ter vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

Det bes om at eventuelle forslag til endringer inkluderer utkast til nødvendige forskrifts­endringer.

Det bes også om at det i oversendelse inngår kontaktpersoner.

Frist: 30. august kl 12:00

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

Stig Atle Vange, Stig-Atle.Vange@hod.dep.no

Anette Kristiansen, Anette.Kristiansen@hod.dep.no

Kontaktpersoner i JD:

Cecilie Fjelberg, cecilie.fjelberg@jd.dep.no

Kontaktperson i UD:

Kristin Brodtkorb, Kristin.Brodtkorb.Traavik@mfa.no

Emma Kwesiga Lydersen, Emma.Kwesiga.Lydersen@mfa.no

Oppsummering

- Folkehelseinstituttet anbefaler at nedtrapping og avvikling av tiltak i innreisekjeden følger milepæler i vaksinasjonsdekningen, epidemiens utvikling og knyttes til iverksetting av trinn 4 og overgang til ny, normal hverdag med økt beredskap. Avvikling av tiltak i innreisekjeden bør også sees i sammenheng med andre lettelsler i tiltak i Norge, og situasjonen internasjonalt.
- Den foreslåtte nedtrappingen er i tråd med forslag fra tidligere oppdrag, men forskjøvet i tid. Dette pga usikkerhet knyttet til betydningen av den aktuelle økningen av forekomsten i Norge, at bare én vaksinedose ser ut til å gi noe mindre beskyttelse mot Delta-varianten, og at mange kommuner opplever kapasitetsutfordringer pga økende smitte i samfunnet og tidkrevende smittesporingsarbeid.
- Importsmitte vil antakelig ikke være en betydelig driver i smitteutviklingen etter gjenåpning av samfunnet. Smittespredningen vil etter hvert i større grad skje i uvaksinerte deler av befolkningen, uavhengig av innreisetiltak.

Bakgrunn

Status i Norge

For en oppdatert vurdering av situasjonen i Norge viser vi til oppdrag 513 A.

Smittesituasjonen

Etter en sommer med om lag 1200 diagnostiserte tilfeller og rundt 20 nye innleggelser per uke i ukene 23 – 28, startet en økning i antall tilfeller til 3725 i uke 32 og 4464 i uke 33. De siste fire ukene har 60 % av tilfellene vært i aldersgruppa 13 – 39 år, og kun 4 % over 60 år.

Delta-varianten forårsaker en ny epidemibølge i flere europeiske land, men i mindre grad økning i nye innleggelser. Vi ser også tegn på at økningen har stoppet opp og til dels snudd i noen land, som Nederland og Spania. Det er usikkert hvor stor økningen i Norge blir, hvor lenge den vil vare og hvordan denne økningen vil påvirke antall innleggelser på sykehus og i intensivavdelinger.

Sykehusinnleggelser

Antall nye innleggelser per uke var rundt 20 i ukene 24 – 30, men økte til 44 i uke 33. Forholdet mellom antall innleggelser og antall tilfeller har sunket betraktelig siden begynnelsen av mai. Et gitt antall tilfeller gir per i dag færre innleggelser, trolig som følge av høy vaksinasjonsdekning blant dem som er særlig utsatt for alvorlig sykdomsforløp. Det er fortsatt ikke urovekkende antall nye innleggelser, intensivinnleggelser eller dødsfall.

Vaksinasjonsdekning (per 22.august)

Blant personer over 18 år er 88 % vaksinert med minst en dose med koronavaksine, og av disse er 61 % vaksinert med to doser. Blant personer over 45 år er 94 % vaksinert med minst en dose, og over 65 år er 97 % vaksinert med minst en dose. Primo august hadde 83 % av personer over 18 år fått sin første dose vaksine. Dette er nå over tre uker siden, dermed er godt over 80 % av den voksne befolkningen å anse som beskyttet mot alvorlig sykdom som følge av covid-19.

Importsmitte

22 % av tilfellene i Norge (over 16 år) de siste to ukene, kan anslagsvis knyttes til registrering i innreiseregisteret og/eller registrering i MSIS som 'smittet i utlandet'. Andelen av tilfeller som kan

knyttet til reise i utlandet var i uke 32 og 33 lavere enn i uke 30 og 31, men dette må sees i sammenheng med en økning i antall tilfeller i Norge, og et synkende innreisevolum.

Tabell 1. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr testet ved ankomst og i løpet av 10 dager etter ankomst, prøveresultat, per uke. Kilde: BeredtC19, DSB Innreiseregisteret.

Uke	Antall registrerte inn-reisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
2021-26	42 109	18 694 (44,4 %)	10 283 (55,0 %)	16 (0,16 %)	12 220 (65,4 %)	41 (0,34 %)
2021-27	85 393	46 169 (54,1 %)	26 087 (56,5 %)	37 (0,14 %)	28 784 (62,3 %)	95 (0,33 %)
2021-28	93 197	57 334 (61,5 %)	34 417 (60,0 %)	91 (0,26 %)	37 143 (64,8 %)	189 (0,51 %)
2021-29	106 770	72 472 (67,9 %)	45 458 (62,7 %)	130 (0,29 %)	49 097 (67,8 %)	315 (0,64 %)
2021-30	120 939	86 431 (71,5 %)	54 885 (63,5 %)	178 (0,32 %)	59 717 (69,1 %)	433 (0,73 %)
2021-31	125 543	90 638 (72,2 %)	62 946 (69,5 %)	253 (0,40 %)	66 681 (73,6 %)	576 (0,86 %)
2021-32	68 548	43 955 (64,1 %)	33 035 (75,2 %)	228 (0,69 %)	35 598 (81,0 %)	526 (1,48 %)
2021-33	45 434	25 375 (55,9 %)	18 445 (72,7 %)	141 (0,76 %)	-	-

Antall innreisende registrert i IRRS økte fra uke 26, til en topp i uke 31 med 125 543 innreisende. I påfølgende uke sank antallet betydelig til 68 548, og videre til 45 434 i uke 33. Nedgangen gjenspeiler trolig slutten på sommerferien, at stadig flere unntas registreringsplikt i IRRS pga fullvaksinering og at flere land og områder ble oransje/røde fra uke 32. I juli ser vi også at andelen innreisende med F- eller D-nummer økte, noe som tyder på at en stor andel av de reisende er bosatte i Norge og har returnert fra ferie utenlands.

Andelen som tester positivt på grensen er fortsatt lav, men har økt fra rundt 0,16 % i uke 26 til 0,76 % i uke 33. Antall positive blant de testede økte fra 16 i uke 26, til en topp i uke 31 med 253, med påfølgende nedgang til 228 i uke 32 og en videre nedgang til 141 i uke 33.

Innen 10 dager etter ankomst økte andelen positive fra 0,34% i uke 26 til en topp i uke 32 på 1,48%. Antallet økte fra 41 til 526 i samme tidsrom.

Vurdering av innreiserestriksjoner og tiltak i innreisekjeden

Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (loven om innreiserestriksjoner) begrenser retten til innreise for utlendinger som ellers har lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven. Dette påvirker i betydelig grad antall innreisende til Norge. Når loven oppheves, vil antall innreisende til Norge øke. Ved samtidige lettelsener i innreisetiltakene, fortrinnsvis test og karantene, vil flere smittede kunne ankomme landet uten å bli oppdaget. Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, kan en slik økning tolereres fordi vi er godt beskyttet av vaksinen, inkludert grupper med høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19. Erfaringer fra Danmark er at innleggelsestallene holder seg stabilt lave for gruppen med flest smittede, til tross for avvikling av innreisetiltak og økende insidens i befolkningen under 19 år.

FHIs anbefalinger i dette oppdraget er hovedsakelig i tråd med tidligere oppdragsbesvarelser, men med noe forskyvning i tid. Dette fordi det er usikkerhet knyttet til betydningen av økende smitteforekomst i Norge, kombinert med nye data som kan indikere at én vaksinedose ser ut til å gi noe mindre beskyttelse mot Delta-varianten. Samtidig har mange kommuner siden medio august erfart kapasitetsutfordringer knyttet til tidkrevende smittesporingsarbeid og nyetablerte testregimer.

pga. økende smitte i samfunnet. Kommunene må ha tilstrekkelig kapasitet til de tiltakene som til enhver tid gjelder.

Folkehelseinstituttet anbefaler at nedtrapping og avvikling av loven om innreiserestriksjoner, og tiltak i innreisekjeden, følger milepæler i vaksinasjonsdekningen, epidemiens utvikling og knyttes til iverksetting av trinn 4 og overgang til ny, normal hverdag med økt beredskap.

Tabell 2 gir en oversikt over FHIs anbefalinger om lettelser i loven om innreiserestriksjoner og lettelser i tiltak i innreisekjeden. De ulike delene er nærmere omtalt under tabellen. Dette forslaget kan endres ved ny utvikling / tvil om vaksineeffekt. Tabellen tar utgangspunkt i gjeldende regler.

Tabell 2. Oppdatert tabell fra oppdrag 494 B-a. FHIs forslag til når innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak ved grensepassering kan avvikles.

Restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte	Forslag til nedskalering		
	Første trinn	Andre trinn (ved ny normal hverdag med beredskap)	
UDs reiseråd	Oppheves	-	
Innreiserestriksjoner	Oppheves	-	
Smitteverntiltak	Karanteneplikt	Forkortes ved negativ PCR test 3 døgn etter innreise. Barn < 18 unntas	Avvikles
	Karantenehotell	Opprettholdes som et tilbud som egnet karantenested	Avvikles
	Test før ankomst	Avvikles	-
	Test ved ankomst	Avvikles for reisende fra grønne land	Avvikles
	PCR-test etter ankomst	PCR etter 3 døgn for innreisende med karanteneplikt	Avvikles
	Registrering ved innreise	Ingen endring	Avvikles
	Kontrollsentre	Avvikles	-

A Innreiserestriksjoner

Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen begrenser retten til innreise for utlendinger som ellers har lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, og påvirker i stor grad antall innreisende. Formålet er å trygge folkehelsen ved utbrudd av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19.

Innreiserestriksjoner er et svært inngripende tiltak som bør brukes målrettet og forholdsmessig, og som, om mulig, bør erstattes med mindre inngripende tiltak som kan gi omtrent samme beskyttelse. Norge er et av få vestlige land som har en slik bestemmelse. FHI skisserte i oppdrag 494 B at innreiserestriksjonene kunne oppheves, eventuelt gradvis, når ca. 80 % av befolkningen over 18 år var vaksinert med minst en vaksinedose. Per i dag har 88% av personer over 18 år fått minst en vaksinedose. Dette beskytter godt mot alvorlig sykdom, men har vist seg å gi mindre beskyttelse mot smitte av Delta-varianten sammenlignet med Alfa-varianten.

Tallene for importsmitte fra innreiseregisteret gjennom sommeren viser at andelen som tester positivt ved ankomst og innen 10 dager etter ankomst, har holdt seg lav 0,34-1,48%.

Samtidig kan antall tilfeller forventes å stige ved en økning i antall reisende. Dersom innreisende følger krav om innreisekarantene og testing som er indisert, vil det redusere risikoen for videre spredning av importsmitte. Samtidig vil lettelser i innreiserestriksjonene utfordre kapasiteten i innreisekjeden pga forventet økning i antall innreisende. Nedjustering av tiltak i innreisekjeden; innreisekarantene, karantenehotell og test ved ankomst forventes å øke risikoen for spredning av importsmitte i samfunnet, samtidig tåler en beskyttet befolkning mer smitte, og særlig høy vaksinasjonsdekning i risikogruppene i Norge reduserer konsekvensene av mer smitte i befolkningen.

Mange grupper er gitt unntak fra loven om innreiserestriksjoner. Vi har i tidligere oppdrag anbefalt gradvis lettelse i innreiserestriksjonene forut for opphevelse av loven. FHI vurderer at det vil øke risikoen lite, men senke tiltaksbyrden betydelig dersom man gradvis letter på innreiserestriksjonene og erstatter dem med innreisekarantene og testing. Hvem som skal gis unntak er en politisk prioritering.

Fjerning av innreiserestriksjonene kan øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerningen utsettes noen uker.

B Reiseråd

Vi viser til oppdrag 503, levert 29. juli der UD's reiseråd sist ble vurdert. FHIs oppsummerte vurdering var:

- Selv om utenriksdepartementets reiseråd kan ha bidratt til å holde reiseaktiviteten nede, anbefaler FHI at reiseråd heretter primært bør bli utstedt på grunnlag av en totalvurdering av situasjonen i reiselandet/region for reiselandet, og vurderes uavhengig av andre tiltak for å redusere risiko for importsmitte og reiseaktivitet. FHI vurderer det som hensiktsmessig å revurdere koblingen mellom reiseråd, innreiserestriksjoner og andre tiltak i innreisekjeden.
- Smittevern faglig vurderer FHI at tidspunktet for opphevelse (eventuelt gradvis opphevelse) av reiserådet fortsatt kan sammenfalle med forslaget til nedskalering som er angitt i oppdrag 494 B; når ca. >80% av personer over 18 år har fått første vaksine, dvs. i slutten av juli. Dette ser ut til å kunne sammenfalle med/eventuelt skje i forkant av når gjeldende reiseråd utløper 10. august. I svar på tillegg til oppdrag 494 ble det anbefalt å vurdere en to ukers utsettelse av gjenåpning trinn 4, og dette vil kunne påvirke når det er ønskelig å oppheve UD's reiseråd. En opphevelse av reiserådet vil innebære en helhetlig vurdering (inkludert vurdering av behov for corona-relaterte reiseråd for ulike land), i tillegg til andre momenter vil kunne påvirke avgjørelsen om videreføring etter 10. august.

FHI opprettholder i hovedsak vurderingen gitt i oppdrag 503. Vi forstår at reiserådene er forlenget til 1. oktober. Oppheving av rådene da vil etter vårt syn øke risikoen i Norge minimalt.

C Karantenehotell

Karantenehotell er et inngripende tiltak som ble innført for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet. Tilbudet om karantenehotell må ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten (se punkt D under); så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotell-ordningen opprettholdes som et tilbud til dem som ikke har egnet karantenested. For smittede som ikke har egnet sted for isolasjon bør en hotellordning fortsatt være et tilbud så lenge isolasjon er påkrevd.

D Innreisekarantene

Innreisekarantene er et inngripende tiltak som har vært nødvendig for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet, særlig når det i perioder har vært en stor insidensgradient over grensen. Tiltaket medfører en byrde for mange reisende og bør derfor trappes ned og avvikles så snart det er forsvarlig.

Vi anbefaler at første trinn i en slik nedtrapping er at karanteneplikten forkortes ved negativ PCR etter 3 døgn for alle reisende over 18 år som per i dag har karanteneplikt. FHI anbefaler i tillegg å frita barn under 18 år fra plikt til innreisekarantene, i samsvar med anbefalt justering av TISK innenlands. Som også vist til i oppdrag 513 B har barn under 18 år redusert risiko for å bli smittet, og for å smitte andre, sammenlignet med voksne. Dersom test som alternativ til karantene opprettholdes for øvrige nærkontakter ved smittekarantene, kan dette også vurderes for mindreårige etter innreise (under 18 år).

Innføring av dette trinnet nå kan øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes trygghet mot ytterligere økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering første nedtrapping av karanteneplikten utsettes noen uker.

Ved ny normal hverdag med beredskap anbefaler FHI at innreisekarantene avvikles for alle, men det kan vurderes å avvikles på et tidligere tidspunkt dersom situasjonen tilsier det.

E Testing (attest for negativ test og testing ved innreise)

Krav om test **før** innreise er først og fremst nyttig for å hindre smittespredning under reisen og for å redusere risiko for importsmitte. Det er imidlertid utfordrende å validere dokumentasjon om testing, og systemet er i stor grad tillitsbasert. Vi har lite kunnskap om nytten av tiltaket. For de reisende er tiltaket en byrde fordi de kort før reisen må teste seg (eller kjøpe et falskt testsertifikat).

Avvikling av krav om test **før** innreise nå kan kanskje øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes ytterligere trygghet mot økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerning av kravet utsettes noen uker.

I tidligere oppdrag har FHI påpekt at kravet om test **før** ankomst ikke er forholdsmessig, eller hensiktsmessig for personer med kortvarig opphold/transitt i et karantenepliktig område. Unntak for denne gruppen reisende kan innføres allerede nå.

Testing **ved** innreise er et tiltak som har vært effektivt for å oppdage importsmitte, isolere smittede tidlig og dermed hindre videre spredning i samfunnet. Tiltaket er ressurskrevende og har i perioder vist seg å være utfordrende å gjennomføre på enkelte grenseoverganger, når reisevolumet er stort. I uke 32 var mer enn 80 % av innreise-tilfellene (av registrerte reisende med F- og D-nr) registrert med karanteneplikt. Testing av reisende med karanteneplikt er et målrettet tiltak mot gruppen av reisende som utgjør størst risiko.

Avvikling av krav om test **ved** innreise for reisende fra grønne land nå vil trolig øke risikoen for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes ytterligere trygghet mot økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerning av kravet utsettes noen uker.

Test ved ankomst etter kortvarig opphold (under 1 døgn) i karantenepliktig område har vi i tidligere oppdrag påpekt at har liten verdi for å påvise smitte. Unntak fra testkrav for reisende med opphold under ett døgn kan innføres allerede nå, selv om dette kan være utfordrende å gjennomføre i praksis.

Ved ny, normal hverdag med beredskap er vår vurdering at krav om test ved ankomst kan avvikles. Dette bør imidlertid harmoniseres med krav til test for nærkontakter, smittekarantene og isolasjon ellers i Norge.

PCR-test **etter** ankomst og ut av innreisekarantene har vært et effektivt tiltak for å oppdage importsmitte, isolere smittede og hindre videre spredning i samfunnet. Mer enn 50 % av de påviste tilfellene knyttet til innreise påvises i perioden 3-10 døgn etter ankomst.

Vi anbefaler å opprettholde kravet om test etter ankomst for alle >18 år med karanteneplikt, men karantenetiden kan forkortes for alle med negativ PCR-test etter 3 døgn. For reisende under 18 år, anbefaler vi ikke å opprettholde test etter ankomst dersom karanteneplikten avvikles for denne gruppen.

Avvikling av krav om test ut av innreisekarantene til 3 døgn nå kan kanskje øke risikoen litt for smitte fra tilreisende til landet. Risikoen vil være enda lavere om noen uker når 90 % av alle over 18 år ventes å være fullvaksinert. Dersom det i den nåværende noe usikre situasjonen ønskes ytterligere trygghet mot økning av smittetrykket, bør etter Folkehelseinstituttets vurdering fjerning av kravet utsettes noen uker.

F Innreiseregistrering og nasjonalt kontrollsentral

FHI vurderer at nasjonalt kontrollsentral for innreise kan avvikles samtidig med karanteneplikten, mens innreiseregistreringen bør sees i sammenheng med test ved ankomst og kan avvikles ved ny, normal hverdag med beredskap.

Merknad

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

Utarbeidet av
Lotte Alexandra Bjørnefjell og Vesla Victoria Kalve
Tonje J. Espeland og Jan Greve

Innspill til oppdrag nr. 514 fra Helse- og omsorgsdepartementet

DSBs vurderinger knyttet til behovet for karantenehotell og juridiske betraktninger til innreiseregistreringsplikt ved iverksetting av trinn 4

Helsedirektoratet har på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bedt DSB om innspill på oppdraget del C om karantenehotell og del F om innreiseregistrering. Vi viser til Helsedirektoratets oppdrag i e-post av 23.08.21.

I oppdraget fra HOD til Helsedirektoratet anmodes det om en smittevern faglig vurdering av blant annet covid-19-forskriftens regulering av plikt til opphold på karantenehotell og innreiseregistrering. DSB kan ikke bidra til den smittevern faglige vurderingen av tiltakene, men ønsker å dele sin vurdering av behov for karantenehotell samt juridiske betraktninger til innregistreringsplikten.

C. Karantenehotell

Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5.

Dersom etatene mener det fortsatt er rettslig grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikles, slik det også er bedt om i oppdrag 477 og 494 del Ba.

DSB har gjennom sommeren utarbeidet en ukentlig oversikt over antall innreiser til landet basert på rapportering fra Avinor, Statens vegvesen og ferjeselskaper. Sommerferien er nå over, og de siste to ukene (uke 32 og 33) har vist en nedgang i antall innreiser. Våre prognoser tilsier at innreisetallet vil flate ut fremover. De siste to ukene har det daglige innreisetallet ligger på i underkant av 40 000 for vei, luft og sjø og vi forventer at dette vil holde seg noenlunde stabilt i ukene som kommer. Vi forventer en ny økning i forbindelse med høstferien.

DSB utarbeidet før sommerferien plantall for behov for kapasitet på karantenehotell gjennom sommermånedene. Plantallene var basert på forventet trafikkutvikling, faktiske ankomsttall på karantenehotell og en vurdering av effekten av lettelser i innreiserestriksjonene. For perioden august – september har DSB nå revidert plantallene. De reviderte plantallene er basert på faktiske innreise- og ankomsttall på karantenehotell i juni, juli og hittil i august, antatt samme innreisevolum i september som i august, og antatt samme andel av innreisende på karantenehotell i september som i august (ukene 32 og 33).

DSB ser det som sannsynlig at innreiserestriksjoner vil bli videreført i noen grad også ved innføring av trinn 4, og tar derfor høyde for at karantenehotell kan bli videreført for innreisende fra områder med

høyest smitterisiko. I alle fall inntil hele den voksne befolkningen er fullvaksinert. Samtidig vil utviklingen innenlands og internasjonalt ha betydning for endringer i reiseråd og innreiseregler. Den økende smitten vi ser i samfunnet nå, kan tenkes å gjøre det nødvendig å opprettholde tiltaket karantenehotell lenger. Vi antar likevel at andelen som har plikt til opphold på karantenehotell vil utgjøre en forholdsvis lav andel av de innreisende fremover. Andel av innreisende som har plikt til opphold på karantenehotell utgjør ifølge våre beregninger omtrent 1,7 % i august, og antall daglige ankomster på karantenehotell de siste to ukene er ca. 600 i gjennomsnitt. Vi legger til grunn en gjennomsnittlig lengde på oppholdet på 5 dager, basert på tall fra innreiseregisteringssystemet (IRRS). For perioden august – september mener vi det er behov for 3000 hotellrom per døgn nasjonalt. For å ta høyde for svingninger har vi lagt til et beredskapstillegg på 50 %, som totalt gir 4500 rom. Dagens kapasitet er til sammenligning ca. 8000 rom (uke 32). Ca. 5000 av rommene er p.t. ubenyttet.

Etter hvert som en stadig økende del av befolkningen vaksineres og sykdomsforløpet til de smittede i liten grad medfører sykehusinnleggelse, kan det stilles spørsmål ved om karantenehotell er nødvendig og tjenlig som virkemiddel for å sikre folkehelsen. Tvungent opphold på karantenehotell er inngripende, selv om det er mindre inngripende med et opphold i tre-fire dager slik det er nå sammenlignet med ti dager slik det var i starten. Når hele den voksne befolkningen er vaksinert, kan det synes mer forholdsmessig å benytte testing på grensen i kombinasjon med hjemmekarantene, som er mindre inngripende tiltak. Avvikling av karantenehotellordningen vil også bety betydelige økonomiske innsparinger. I helhetsvurderingen, avveiningen, må de medisinskfaglige vurderingene veie tungt, og DSB har ikke den nødvendige kompetansen til å bidra på det området.

Fra et beredskapsperspektiv mener DSB at det vil være mest hensiktsmessig å opprettholde karantenehotellordningen også ved innføring av trinn 4. Det vil være enklere å gradvis skalere ordningen ned, i tråd med smitteutviklingen i samfunnet og utviklingen internasjonalt, enn å avvikle tiltaket ved overgang til trinn 4 og deretter gjeninnføre det dersom situasjonen igjen krever det. Våre signaler til statsforvalterne i påvente av evt. endringer ved overgang til trinn 4 vil være å opprettholde beredskapen, men redusere antall ubenyttede rom i karantenehotellordningen. DSBs plantall for karantenehotell peker i retning av at det vil være mulig å redusere antall rom betydelig sammenlignet med dagens kapasitet, og likevel opprettholde tilstrekkelig beredskap.

F. Innreiseregistrering og nasjonalt kontrollsenterjuridiske - Juridiske betraktninger til innreiseregistreringsplikt

Helsedirektoratet har på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bedt DSB om innspill på oppdraget del F om innreiseregistrering. Vi viser til Helsedirektoratets oppdrag i e-post av 23.08.21. I oppdraget fra HOD til Helsedirektoratet anmodes det om en smittevern faglig vurdering av blant annet covid-19-forskriftens regulering av innreiseregistrering. DSB kan ikke bidra til den smittevern faglige vurderingen av tiltaket, men ønsker å knytte noen juridiske betraktninger til innregistreringsplikten.

Behovet for innreiseregistreringsplikt som tiltak

Innreiseregistreringssystemet (IRRS) ble operativt i januar i år. Bakgrunnen for opprettelsen av systemet og tilhørende registreringsplikt følger av Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat av 15. desember 2020 punkt 2.1:

Etableringen av en slik registrering vil styrke myndighetenes arbeid med å følge opp etterlevelse av karantenereglene og gi kunnskapsgrunnlag for risikovurdering knyttet til smittespredning, og bidra til smitteoppsporing. For å redusere importsmitte fra personer som ved innreise ikke selv vet at de er smittet, er det svært viktig at karantenereglene etterleves. En hensikt med ordningen er også å ansvarliggjøre den enkelte om at karantene må gjennomføres på et egnet sted. Dersom egnet karantenested ikke er tilgjengelig, må karantenetida gjennomføres på karantenehotell.

Helsedirektoratet har vurdert at et innreiseregistreringssystem kan ha positive virkninger for smittevernarbeidet og for oppfølging av om innreisekarantene etterleves. Systemet vil kunne ha nytte for politiet ved håndhevingen av brudd på karanteneregelverket. Når det gjelder grensekontrollen vil nytteverdien av systemet være begrenset slik smittesituasjonen er nå, men på noe lengre sikt i en situasjon hvor det er aktuelt å avvikle grensekontrollen på indre grense, kan et slikt system være et nyttig verktøy kombinert med økt territorialkontroll.

Et registreringssystem vil også kunne bidra med nødvendig informasjon for Arbeidstilsynets utvidete oppdrag med tilsyn med arbeidsgiveres ivaretagelse av smittevern og kontroll med virksomheter som benytter utenlandske arbeidstakere. For å kunne gjennomføre målrettede og effektive tilsyn på dette området trenger Arbeidstilsynet informasjon blant annet om hvor arbeidstakere kommer fra, hvor de skal i Norge og hvilken virksomhet de skal jobbe for.

Oppsummert skal IRRS blant annet bidra til myndighetens arbeid med smitteoppsporing, sikre etterlevelse av karanteneplikt, sikre kunnskapsgrunnlag og grensekontroll.

Et krav til registrering før innreise er et inngrep i rettigheter nedfelt i Grunnloven og EMK, og må være nødvendig og forholdsmessig i et demokratisk samfunn. Dette ble utredet i desember 2020. Dagens situasjon er en annen enn da IRRS ble etablert, og behovet for systemet kan ha endret seg. Behovet for IRRS avhenger bl.a. av hvilke innreisekrav som gjelder. Vi viser til begrunnelsen for opprettelsen av systemet beskrevet over. Det vil f.eks. være mindre behov for IRRS dersom plikten til å være innreisekarantene bortfaller, da myndighetene ikke lenger skal kontrollere om de innreisende etterlever karanteneplikten. Når dagens situasjon er en annen enn da systemet ble etablert, er det viktig å vurdere behovet for tiltaket på nytt, og om registreringsplikten fortsatt er forholdsmessig.

Registreringsplikt for barn under 16 år

I utgangspunktet har barn under 16 år registreringsplikt. Stort sett har barn reist i følge med en voksen som også har hatt registreringsplikt, og barnet har derfor vært unntatt fra plikten. Det har nå skjedd en endring i regelverket hvor fullvaksinerte er unntatt registreringsplikt. Når flere og flere av de voksne blir fullvaksinerte, får desto flere barn en selvstendig registreringsplikt.

Registreringsplikt for barn ble ikke utredet i forbindelse med innføringen av IRRS. Det er ikke vurdert om det er nødvendig eller forholdsmessig at barn under 16 år skal ha en selvstendig registreringsplikt, jf. f.eks. barnekonvensjonen og personvernforordningen. Omfanget av personopplysninger om barn vil øke,

og dette innebærer personvernkonsekvenser for barna. Straffeansvaret for barn over 15 år for brudd på registreringsplikten, er ikke utredet.

Vi mener derfor at det bør utredes om barn under 16 år skal ha en selvstendig registreringsplikt. Myndighetenes oppfølging av barn vil nødvendigvis være en annen enn oppfølgingen av voksne innreisende. Hvilke opplysninger som eventuelt er nødvendige for smittesporing av barn, og oppfølging av barns innreisekarantene må vurderes. Ulempene med en registreringsplikt for barn må veies mot fordelene med registreringsplikten. Det bør eventuelt vurderes om det finnes mindre inngripende alternativer, dersom det anses nødvendig og forholdsmessig med en registreringsplikt for barn.

Utformingen av § 5b

Hovedregelen i covid-19-forskriften § 5b om plikt til registrering ved innreise, er at personer som ankommer Norge skal registrere seg i IRRS før innreise. I bestemmelsens andre ledd er det gitt en rekke unntak blant annet for fullvaksinerte. Med dagens situasjon hvor flere er fullvaksinerte er det nå flere og flere som unntas fra registreringsplikten, og unntaket er i ferd med å bli hovedregelen. Det kan være hensiktsmessig å vurdere om det er mulig å utforme § 5b på en annen måte som gjenspeiler dagens hovedregel i praksis.