

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Tjarke Hopen  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 22/2973-2  
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad  
Dato: 21.01.2022

*Dette er en kopi. Originalbrevet er sendt til HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET.*

---

## **Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 612 – Anmodning om oppdatert vurdering av innreisetiltakene**

Vedlagt følger HelseDirektoratets svar på oppdraget. På grunn av kort tidsfrist, har vi ikke mottatt underlag fra FHI som er lagt til grunn for besvarelsen.

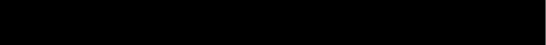
Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV-2-pandemien. Omikronvarianten har overtatt og det settes stadig nye smitterekorder. Samtidig har antall innleggelser gått ned. HelseDirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå. Dette gjelder både den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men også hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten er det nødvendig å vurdere når man vurderer å endre på innreisetiltakene.

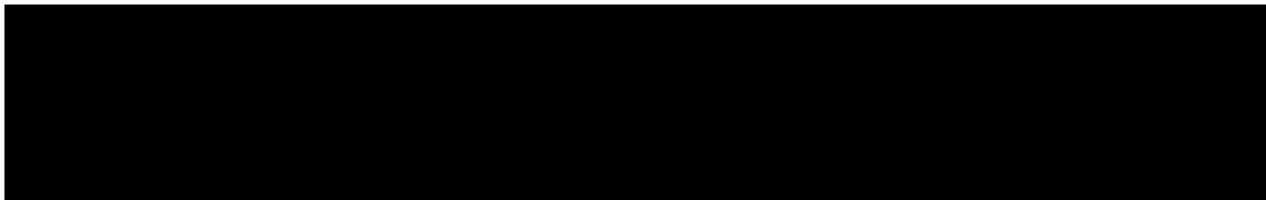
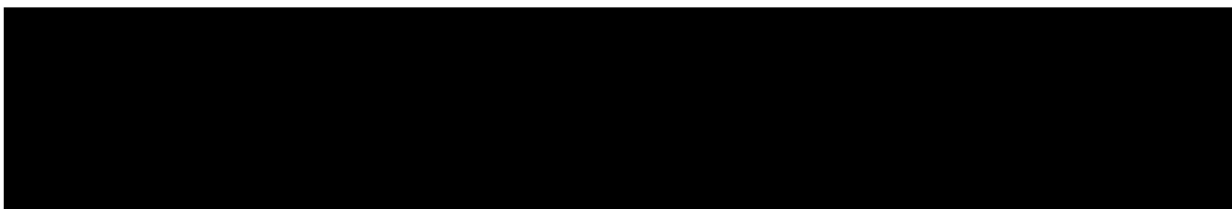
Høy beredskap og overvåking er, i den usikre situasjonen vi er i nå, om mulig enda viktigere enn tidligere.

I EUs reviderte rådsanbefalinger er det en personbasert tilnærming av innreisetiltakene. Disse er knyttet til bruk av EU DCC (EU Digital Covid Certificate). Når gyldighet av EU DCC utvides nå til å inkludere test før innreise, vil det kun være en liten gruppe innreisende som ikke kan fremlegge gyldig EU koronasertifikat ved innreise. Dersom det ved innreise til Norge ikke er tiltak for denne gruppen, vil behovet for EU DCC bortfalle. EU åpner for innreisekarantene for innreisende fra mørkerøde land.



### **Vurdering av krav til innreisekarantene**

- HelseDirektoratet viser til vurderingen som er gjort i oppdrag 577, men støtter FHI i at plikt til innreisekarantene er mindre nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Dersom plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak eller test noen dager etter innreise.
- 



Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Hilde Skyvulstad  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd;HELSE-  
OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Øystein Gjeset Ellingsen;HELSE- OG  
OMSORGSDEPARTEMENTET, Stig Atle Vange;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Tjarke  
Hopen

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 612 – Anmodning om oppdatert vurdering av innreisetiltakene.

## Oppsummering

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV-2-pandemien. Omikronvarianten har overtatt og det settes stadig nye smitterekorder. Samtidig har antall innleggelser gått ned. HelseDirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå, både når det gjelder den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men og når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten er det nødvendig å vurdere når man vurderer å endre på innreisetiltakene.

Høy beredskap og overvåking er, i den usikre situasjonen vi er i nå, om mulig enda viktigere enn tidligere.

I EUs reviderte rådsanbefalinger er det en personbasert tilnærming av innreisetiltakene. Disse knyttet til bruk av EU DCC (EU Digital Covid Certificate). Når gyldighet av EU DCC utvides til å inkludere test før innreise, vil det kun være en liten gruppe innreisende som ikke har EU koronasertifikat ved innreise. Dersom det ved innreise til Norge ikke er tiltak for denne gruppen, vil behovet for EU DCC bortfalle. EU åpner for innreisekarantene for innreisende fra mørkerøde land.

## Vurdering av krav til innreisekarantene

- HelseDirektoratet viser til vurderingen som er gjort i oppdrag 577, men støtter FHI i at plikt til innreisekarantene er mindre nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Dersom plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompensierende tiltak, for eksempel informasjonstiltak eller test noen dager etter innreise.

På grunn av den korte fristen har vi ikke utarbeidet besvarelsen i samarbeid med FHI, og heller ikke lagt FHI sin besvarelse til grunn for vår vurdering. Besvarelsen bygger på vurderinger gjort i 577. Vi tar et forbehold om at våre vurderinger kan endres på bakgrunn av oppdatert kunnskapsgrunnlag fra FHI. Revidert innspill kan da leveres om HOD vurderer at det er et behov for det.

## Innhold

Oppsummering .....	1
--------------------	---

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet .....	2
--	---

Bakgrunn .....	3
----------------	---

Andre relevante oppdrag .....	5
-------------------------------	---

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet .....	6
---	---

Helsedirektoratets vurdering .....	6
------------------------------------	---

Innledning og overordnet vurdering .....	6
--	---

C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene .....	10
--	----

Kort om juridiske vurderinger .....	13
-------------------------------------	----

Forskriftsendringer .....	13
---------------------------	----

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til etatens svar på oppdrag 577. Vi viser også til oppdrag 601 om smittevernstiltak inkludert aktuelle tilleggsoppdrag til 601, oppdrag 604 om regulering av arrangementer og serveringssteder ut fra vaksinasjonsstatus og oppdrag 605 om tredjelands koronasertifikater som har frist 21. januar 2022 kl. 12:00.

Som kjent har regjeringen besluttet å endre TISK-strategien, slik at smittesporing i hovedsak legges til den enkelte og at smittekarantene i større grad erstattes med testregime. Reglene om smitte- og innreisekarantene må ses i sammenheng, da formålet med begge karantenetyperne er å unngå videre smittespredning i samfunnet.

Departementet ber på denne bakgrunn Helsedirektoratet, i samråd med FHI og andre relevante etater, om en oppdatert vurdering av innreisekjeden og eventuelle behov for endringer i regelverket. Vurderingene må foretas i lys

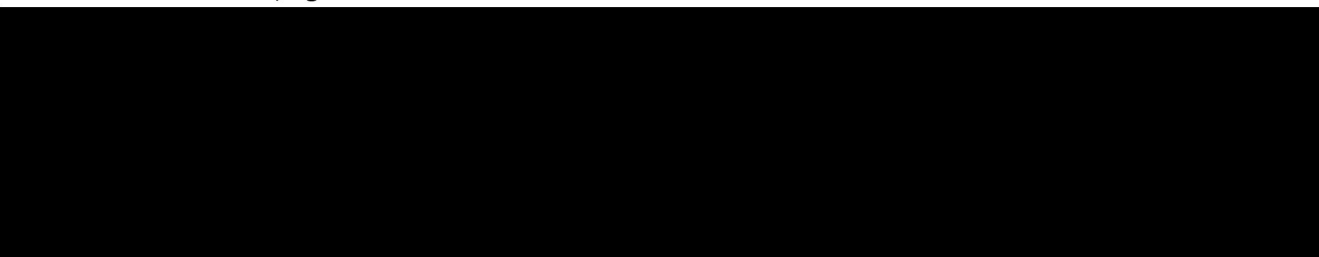
av smittesituasjonen innenlands og utenlands, kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, økt fravær i nødvendige og kritiske samfunnsfunksjoner, teststrategi, forskriftsregulering av smittekarantene og pågående prosesser i EU med sikte på å revidere de to rådsanbefalingene 2020/1475 og 2020/912.

Tiltakene skal være smittevernfarende nødvendige og forholdsmessige, jf. smittevernloven § 1-5. Det skal også tas høyde for beredskap for å møte raske endringer i smittesituasjonen utenlands og nye virusvarianter av bekymring.

Det bes særlig om en oppdatert vurdering av:



C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene.



Det bes om det utarbeides ev. forskriftsforslag.

### **Nærmere om rådsanbefalingene**

EU er i ferd med å revidere rådsanbefaling 2020/1475 om koordinert tilnærming til begrensninger i fri bevegelse innad i EU med sikte på å erstatte den med en endret rådsanbefaling fra 1. februar 2022. Endringene innebærer en omleggingen til en i hovedsak personbasert tilnærming. Kriteriene og terskelverdiene som grunnlag for "smittekartet" foreslås endret. ECDC vil fortsatt utarbeide ukentlige kart over smittesituasjonen, men det legges opp til at kartet kun skal være for informasjonsform o.l. Det vises i den sammenheng til at gjeldende kriterier og terskelverdier som ligger til grunn for hvilke land og områder som medfører krav om innreisekarantene, jf. covid-19-forskriftens vedlegg A, samsvarer i dag med EUs rådsanbefaling 2020/1475. EU er også i gang med å revidere rådsanbefaling 2020/912 om reiser fra tredjeland inn i EU/Schengen-området. Dette arbeidet vil sannsynligvis bli slutført når ny rådsanbefaling som erstatter 2020/1475, er vedtatt.

Frist: 21. januar kl. 12:00.

Det bes om at Hdir oppgir kontaktperson for oppdraget.

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen, [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no)
- Stig Atle Vange [stig-atle.vange@hod.dep.no](mailto:stig-atle.vange@hod.dep.no)
- Øystein Gjeset Ellingsen [Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no](mailto:Oystein-Gjeset.Ellingsen@hod.dep.no)

## Bakgrunn

Kontaktperson for dette oppdraget er Hilde Skyvulstad.

På grunn av svært kort tidsfrist, har Helsedirektoratet ikke samarbeidet med andre etater om denne besvarelsen. FHI har ikke hatt tid til å oppdatere sitt kunnskapsgrunnlag før tidsfristen. Besvarelsen bygger på kunnskap innhentet i forbindelse med andre oppdrag. Vår utredning bærer preg av kort tidsfrist, og bygger på oppdragsbesvarelsen i 577.

Kommunene og de andre aktørene i innreisekjeden har vært tydelige på at det er krevende å implementere endringer i innreisetiltakene med korte frister. I den grad det er mulig, bør aktuelle kommuner og aktører underrettes om beslutninger som tas på innreisefeltet så tidlig som mulig og få noe tid til å tilpasse seg disse.

Vi vil også bemerke at den svært korte tidsfristen ikke har gjort det mulig å gjøre inngående juridiske vurderinger. På bakgrunn av dette har vi heller ikke foreslått konkrete forslag til forskriftsendringer, men skissert konsekvensene de ulike forslagene vil kunne ha for covid-19-forskriften. Ved behov kan Helsedirektoratet eventuelt bistå med ytterligere utforming av forskriftsendringer etter forespørsel på bakgrunn av regjeringens beslutninger.

Innreisetiltakene har stort sett vært uendret fra 3. desember. Hovedtrekk av gjeldende regelverk ved innreise pr. 21.01.2022:

#### **Innreiserestriksjoner:**

- Alle innreiserestriksjoner ble opphevet 26. november 2021. Det innebærer at alle innreisende fra alle land har lov å reise inn til Norge.

#### **Test før innreise (§ 4a):**

- Krav om negativ test tatt i løpet av de siste 24 timer før ankomst for reisende over 18 år som ikke er fullvaksinert eller i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19 og kan dokumentere dette på en måte som oppført i vedlegg D.
- Unntak i § 4a tredje og fjerde ledd.

#### **Innreiseregistrering (§ 5b)**

- Alle innreisende har plikt til å registrere seg i innreiseregisteret før ankomst til Norge.
- Unntak i § 5b andre ledd.

#### **Test på grenseovergangsstedet/etter innreise (§ 4d)**

- Alle innreisende har plikt til å teste seg etter ankomst til Norge. Som hovedregel, skal testen tas på grenseovergangsstedet. I tilfeller hvor det ikke er teststasjon, teststasjonen på grensen er ikke åpen eller myndighetene har gitt beskjed om at test ikke skal gjennomføres på grensen, skal man teste seg innen 24 timer etter ankomst.
- Unntak i § 4d tredje, fjerde og femte ledd.
- Reisende over 12 år skal bruke munnbind i tilfeller hvor det ikke er mulig å unngå nærkontakt med andre personer frem til negativt testsvar foreligger.

#### **Innreisekarantene (§ 4)**

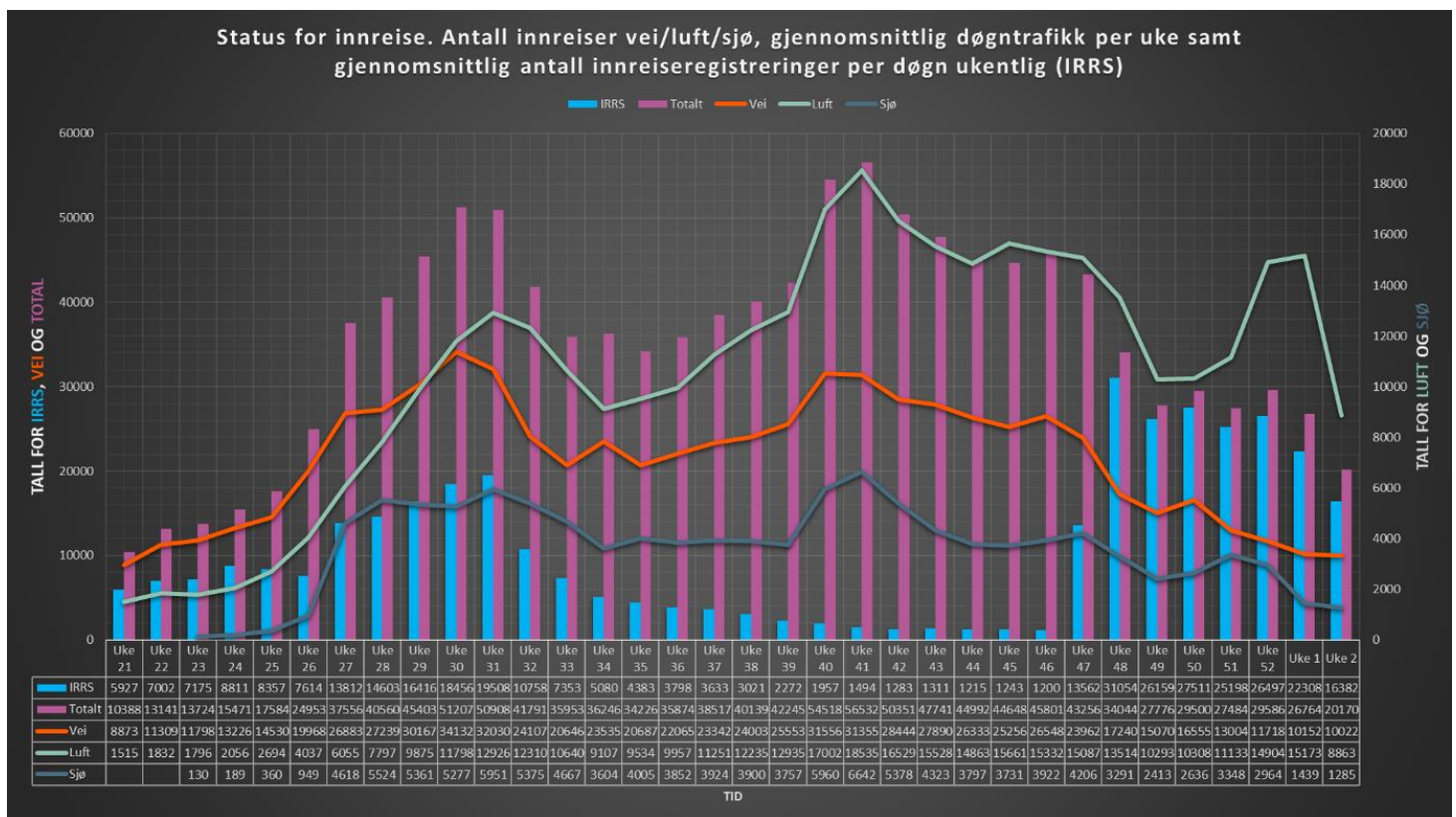
- Innreisende over 18 år som ankommer fra et område med karanteneplikt og ikke på en måte som oppført i vedlegg D kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene, har plikt til innreisekarantene i 10 døgn. Alle har mulighet til å teste seg ut med PCR-test tidligst tre døgn etter ankomst jf. § 4c. Hvilke områder som er karantenepliktige følger av covid-19-forskriften vedlegg A.
- Unntak i §§ 6a flg.

#### **Karantenehotell (§ 5 første ledd andre punktum)**

- Innreisende med karanteneplikt som ikke har et eget egnet oppholdssted, har mulighet til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell.

### Innreisevolum.

Innreisetiltakene og smittesituasjonen påvirker innreisevolumet. Figur 1 under viser hvordan innreisevolumet har variert fra uke 21 i 2021. Innreisevolumet er betydelig redusert siste ukene og er i dag på langt under volumet i et normalår.



\*Tabell fra DSB

### Andre relevante oppdrag

- 577 – Vurdering av innreisetiltak



## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Faglig underlag fra FHI er ikke mottatt.

## Helsedirektoratets vurdering

Innledning og overordnet vurdering

### Smittesituasjon

Norge er på vei inn i den største smittebølgen så langt under SARS-CoV-2-pandemien. Omikronvarianten har overtatt og det settes stadig nye smitterekorder. Samtidig har antall innleggelses gått ned.

Helsedirektoratet har lagt regjeringens strategi og beredskapsplan til grunn for vurderingene i dette oppdraget. Der står det at: "*Regjeringens mål er å beholde kontrollen på covid-19-pandemien slik at den ikke fører til en betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene, samtidig som offentlige tjenester kan ytes på et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes.*"

I oppdrag 601 redegjør både FHI og Helsedirektoratet for en del av usikkerheten i forhold til hvordan pandemien bør håndteres i den situasjonen vi er i nå. FHI skriver i sitt underlag til 601 følgende:

*"I situasjoner med stor grad av usikkerhet er det vanskelig å vurdere hvilket tiltaksnivå som er hensiktsmessig. Det må vurderes i hvor stor grad det vil være akseptabelt med føre-var tiltak som har store konsekvenser for økonomi og samfunn vs. en mer avventende holdning der tiltak iverksettes når situasjonen er mer kritisk og der kapasitetene i helsetjenestene kan overskrives. Disse vurderingene må gjøres ut fra et mer helhetlig samfunnsperspektiv enn det helsemyndigheten kan gjøre alene, og inkluderer politiske vurderinger om hvilken risiko og konsekvenser samfunnet og befolkningen vil ta".*

Helsedirektoratet støtter FHI i at det er stor usikkerhet i den situasjonen vi er i nå, både når det gjelder den videre utviklingen av pandemien i form av smittetall og sykdomsbyrde, men og når det gjelder hvilken strategi som er mest hensiktsmessig utfra en totalvurdering. Denne usikkerheten finnes også i forhold til innreisetiltakene. Vi vet ikke hvilke følger eventuelle lettelser i innreisetiltakene vil få for utviklingen av pandemien videre, og heller ikke om eller når det kan bli behov for å stramme inn igjen. I dagens situasjon er det fortsatt nødvendig at de som er smittet identifiseres og isoleres, jf. isolasjonsplikten i § 7 i covid-19-forskriften. Innreisetiltakene bidrar til å identifisere og isolere smittede før de smitter videre ut i befolkningen. Selv om importsmitte kanskje er et mindre problem i dagens situasjon med rekordstor innenlandssmitte, håper vi at vi skal komme igjennom smittebølgen og igjen ha et lavt smittenivå innenlands. I en slik situasjon kan innreisetiltakene være viktigere enn i dagens situasjon, spesielt dersom pandemien utvikler seg annerledes i andre deler av verden. Videre kan det også være behov for å ta høyde for at pandemien nå utvikler seg slik at helsetjenesten vår ikke klarer å yte nødvendig helsehjelp, eller samfunnet på andre måter blir alvorlig påvirket. I en slik situasjon vil det sannsynligvis ikke være ønskelig med stor innreise av personer som kan bli alvorlig syke. Denne usikkerheten er det nødvendig å vurdere når man vurderer å endre på innreisetiltakene.

Innreisevolumet er i dag langt under normalt nivå. En lemping av innreisetiltakene, vil sannsynligvis føre til en betydelig økning i antallet som reiser. Økt mobilitet vil gi økt smitterisiko.



## Beredskap

Helsedirektoratet har i tidligere oppdragsbesvarelser der lettelser i innreisetiltak er drøftet, understreket nødvendigheten av beredskap for å kunne gjeninnsette tiltak. I den usikre situasjonen vi er i nå, er dette om mulig enda viktigere enn tidligere. Usikkerheten i situasjonen drøftes under overskriften "smittesituasjonen" ovenfor.

Vi har i

tidligere oppdrag argumentert for å opprettholde et relativt høyt beredskapsnivå gjennom vinteren og frem mot våren. Dette vurderer vi fortsatt at er nødvendig. Oppdagelsen av omikronvarianten viste oss hvor viktig det var å raskt kunne iverksette tiltak for å få oversikt over situasjonen. En høy grad av beredskap, i alle fall til omikronbølgen er tilbakelagt, og vi vet mer om den videre utviklingen av pandemien, synes å være nødvendig. Videre vil vi også ha behov for beredskap for å iverksette tiltak dersom en ny bekymringsfull virusvariant skulle dukke opp. En ytterligere konkretisering av beredskapsbehovet, må eventuelt gjøres i senere leveranser.

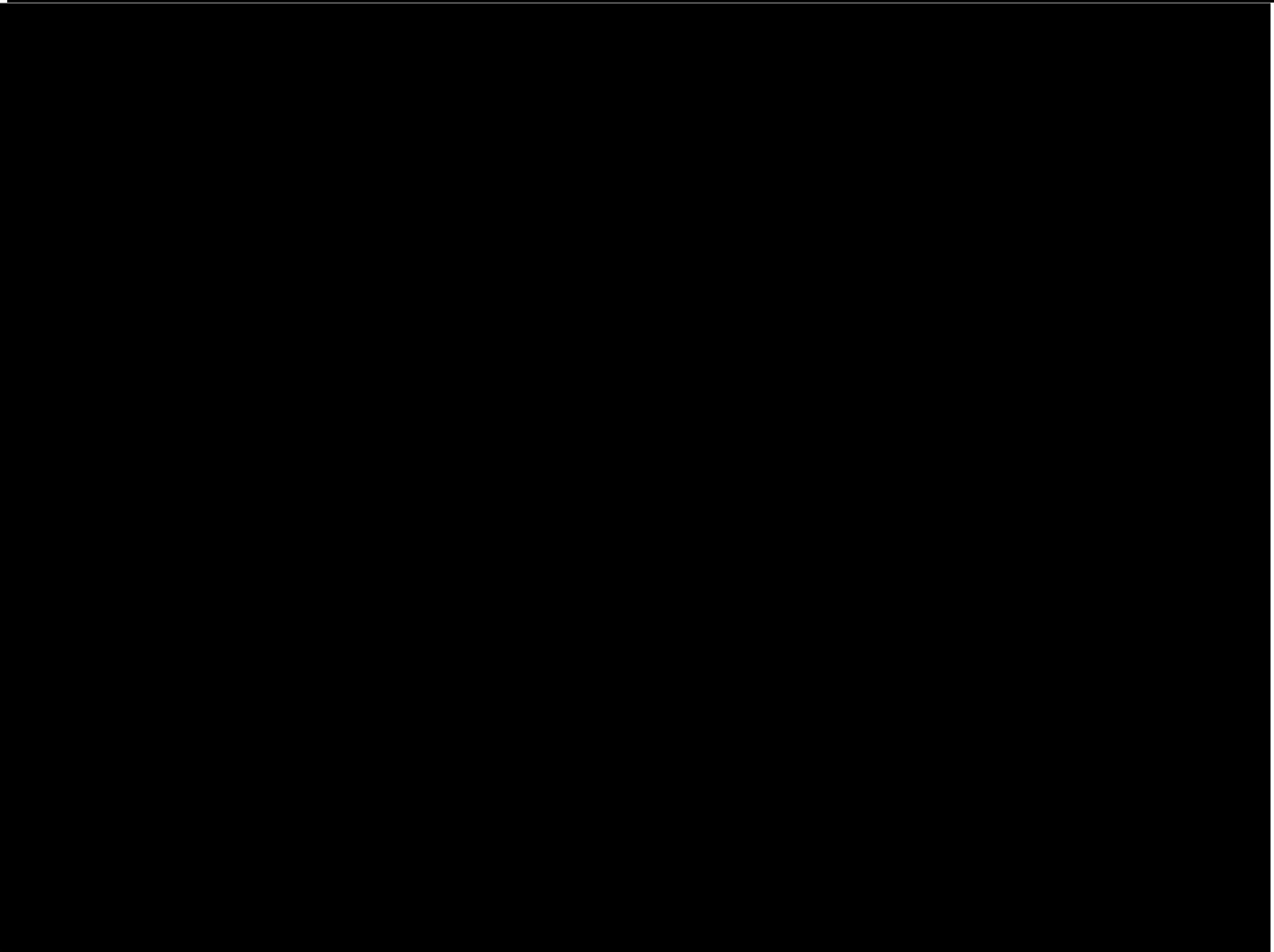
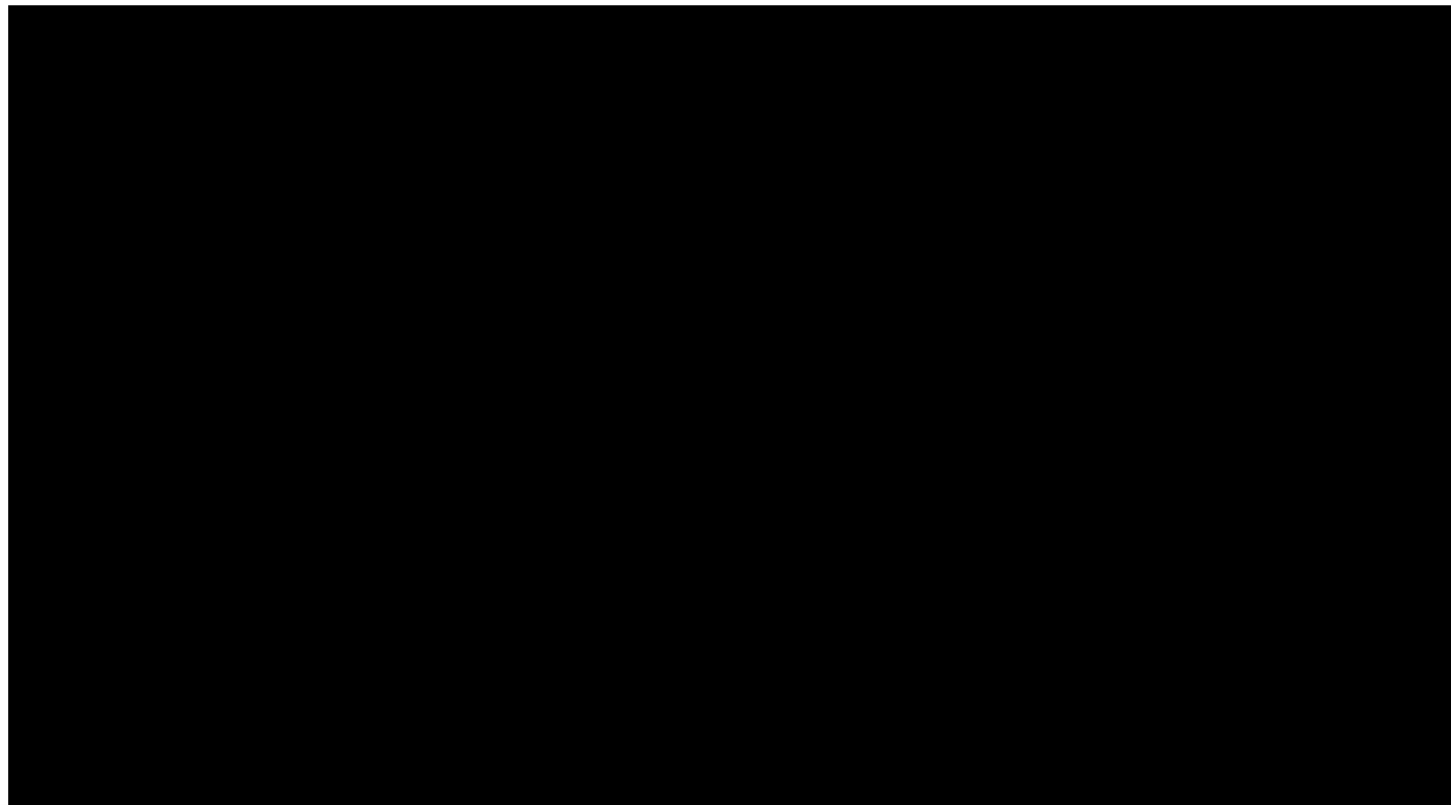
## Overvåking

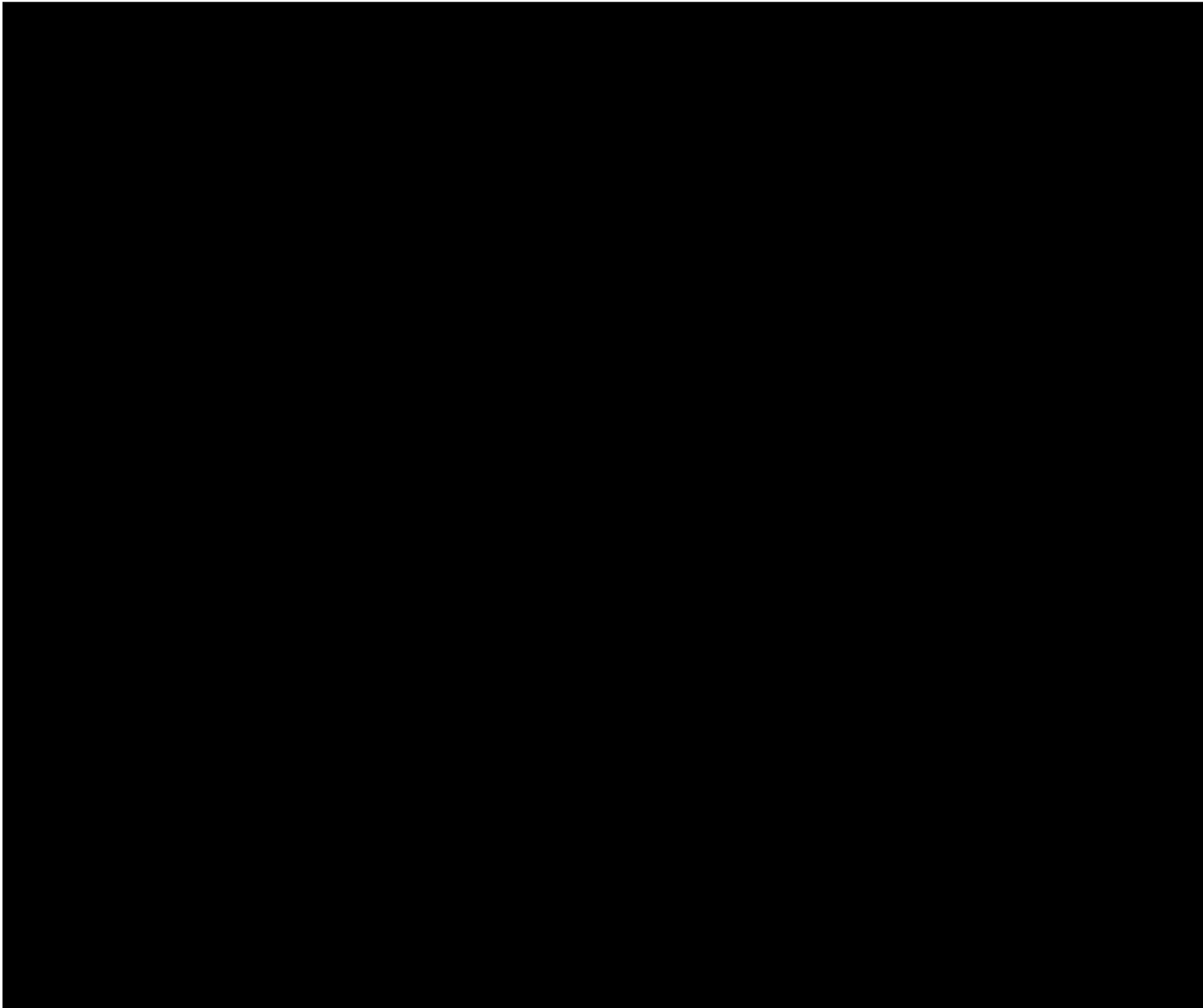
I den usikre situasjonen vi er i nå, må overvåking både av importsmitte og nye virusvarianter være høyt prioritert.

## EUs rådsanbefaling

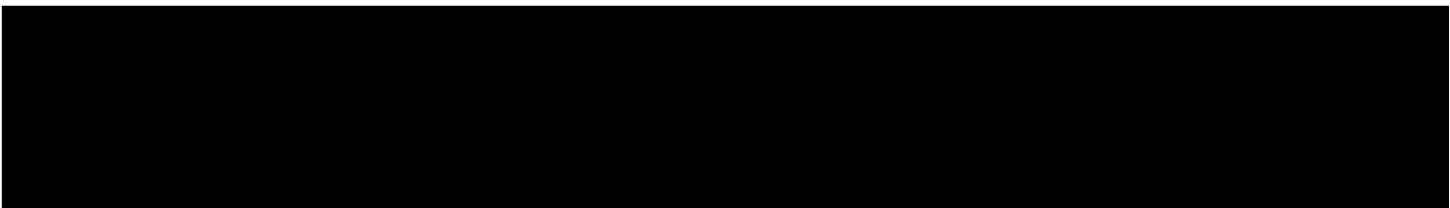
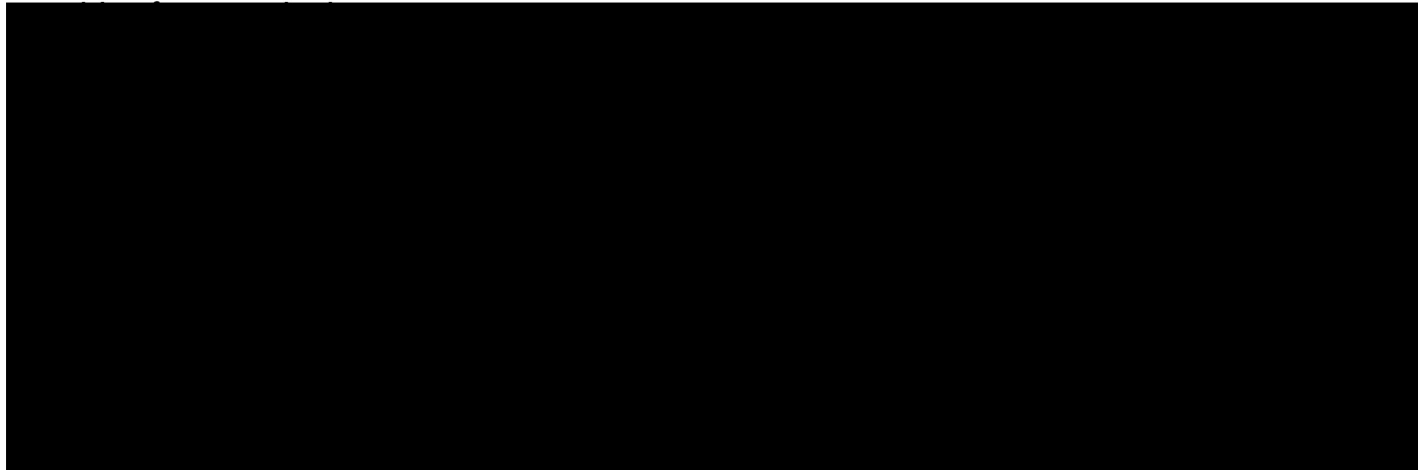
Europakommisjonen ventes å vedta nye rådsanbefalinger for reise i EU/Schengen 25. januar, presumptivt gjeldende fra 1. februar. Hovedføringene i de nye rådsanbefalingene, som ikke er bindende, er som følger:

- Personbasert tilnærming til innreisetiltak
  - Det vil si, ikke tiltak rettet mot regioner.
- Felles varighet for vaksinesertifikatene (fullvaksinering)
- Personer med gyldig EU-sertifikat på grunn av vaksinasjon og/eller gjennomgått infeksjon, skal kunne reise fritt i EU/EØS/Schengen
- Test kan gi gyldig koronasertifikat, og det foreslås enhetlig tilnærming hvor PCR er gyldig inntil 72 timer før ankomst og Ag-hurtigtest inntil 24 timer før.
- Trafikklyskartet justeres gjennom å kombinere insidensraten vektet mot vaksinasjonsdekningen, samt et minimumskrav for testrate.
- Kartet blir primært for informasjonsformål, men kan også benyttes til å koordinere tiltak for reisende fra områder med svært lav smitte (grønne) eller svært høy smitte (mørkerøde).
- Uvaksinerte skal ikke hindres å reise, men bør ha andre tiltak tilgjengelig (f.eks. test før/etter ankomst).
- Nødbremsemekanismen beholdes og forenkles, men må ikke gå ut over transportsektoren.
- Det oppfordres til å benytte "Digital Passenger Locator form" utviklet av kommisjonen.
  - EUs skjema er utviklet mtp. grensekryssende smittesporing. Norges innreiseregistreringsskjema inneholder mer informasjon, og har et annet formål. Det fremstår derfor lite tjenlig å bytte skjema, selv om det er ønskelig fra EUs side at så mange som mulig benytter skjemaet.





i



### C. Innreisekarantene, og evt. vilkårene for slik karantene

I oppdrag 577 konkluderte Helsedirektoratet med følgende:

- Utfra en helhetsvurdering som tar hensyn både til usikkerheten i utviklingen av smittesituasjonen i verden, faren for snarlig overbelastning av helsetjenesten, utfordringene med hyppige endringer i innreiseregelverket og viktigheten av godt smittevern ved arbeidsinnvandring, vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt kan være nødvendig av hensyn til smittevernet å videreføre en kortvarig innreisekarantene for uvaksinerte reisende

Plikt til innreisekarantene for alle som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 ved hjelp av koronasertifikat (med tilhørende godkjente ordninger) fra alle karantenepliktige områder, har i tidligere oppdrag blitt anbefalt videreført gjennom vinteren. Tiltaket er iverksatt for å øke sannsynligheten for å fange opp smittede reisende slik at man reduserer sannsynligheten for at importsmitte spres videre ut i befolkningen. FHI skrev i sitt underlag til 577 at de anså tiltaket til ikke å være nødvendig i dagens situasjon.

Helsedirektoratet drøftet i besvarelsen både å opprettholde gjeldende regelverk for innreisekarantene og å fjerne plikten til innreisekarantene. Vi understreket at vi fortsatt vurderer at tiltaket er et godt smitteverntiltak for å redusere sannsynligheten for videre smitte fra reisende inn i befolkningen i tillegg til at vi anser tiltaket som nyttig i forbindelse med arbeidsinnvandring fra land med lav vaksinasjonsgrad. Videre løftet vi frem at det kan være behov for andre tiltak i forbindelse med denne gruppen dersom innreisekaranteneplikten fjernes. Det er mulig det finnes oppdatert informasjon om behovet for innreisetiltak for denne gruppen nå, jf. tiltakspakke for vinterfiske. Ansvaret for denne tiltakspakken ligger inn under JD, slik at informasjon eventuelt kan innhentes derfra

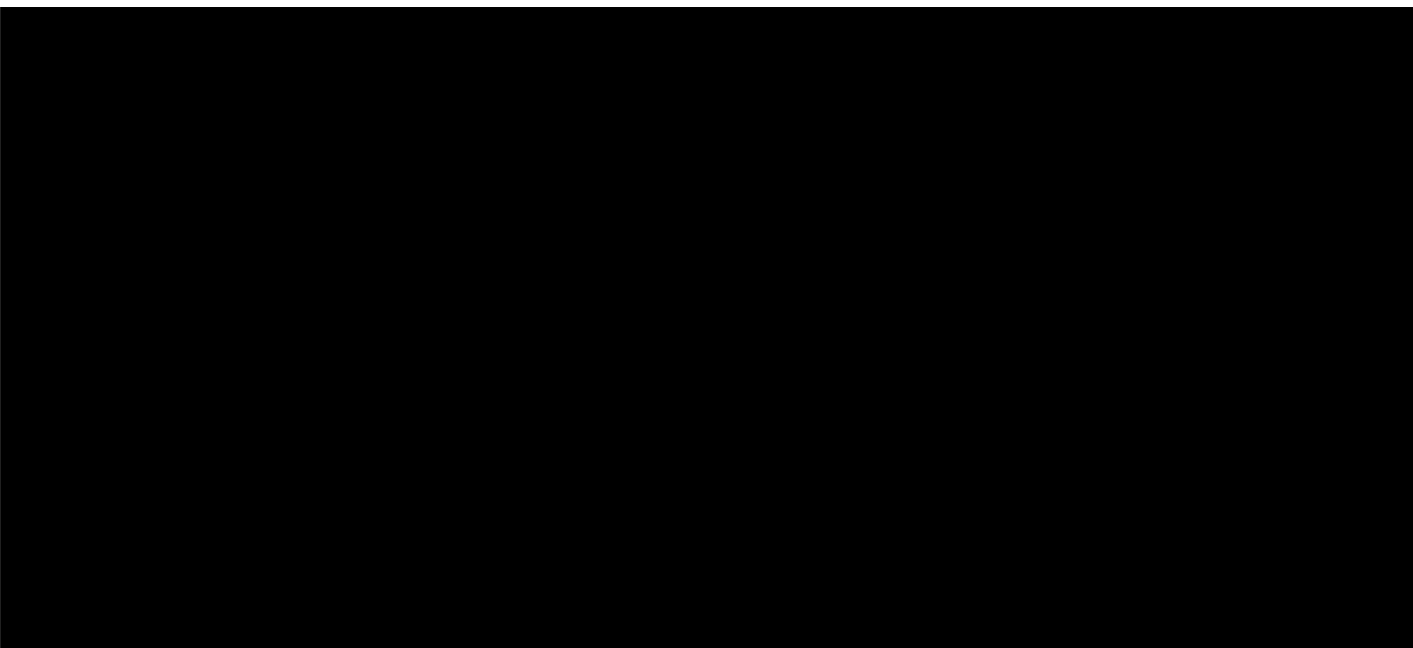
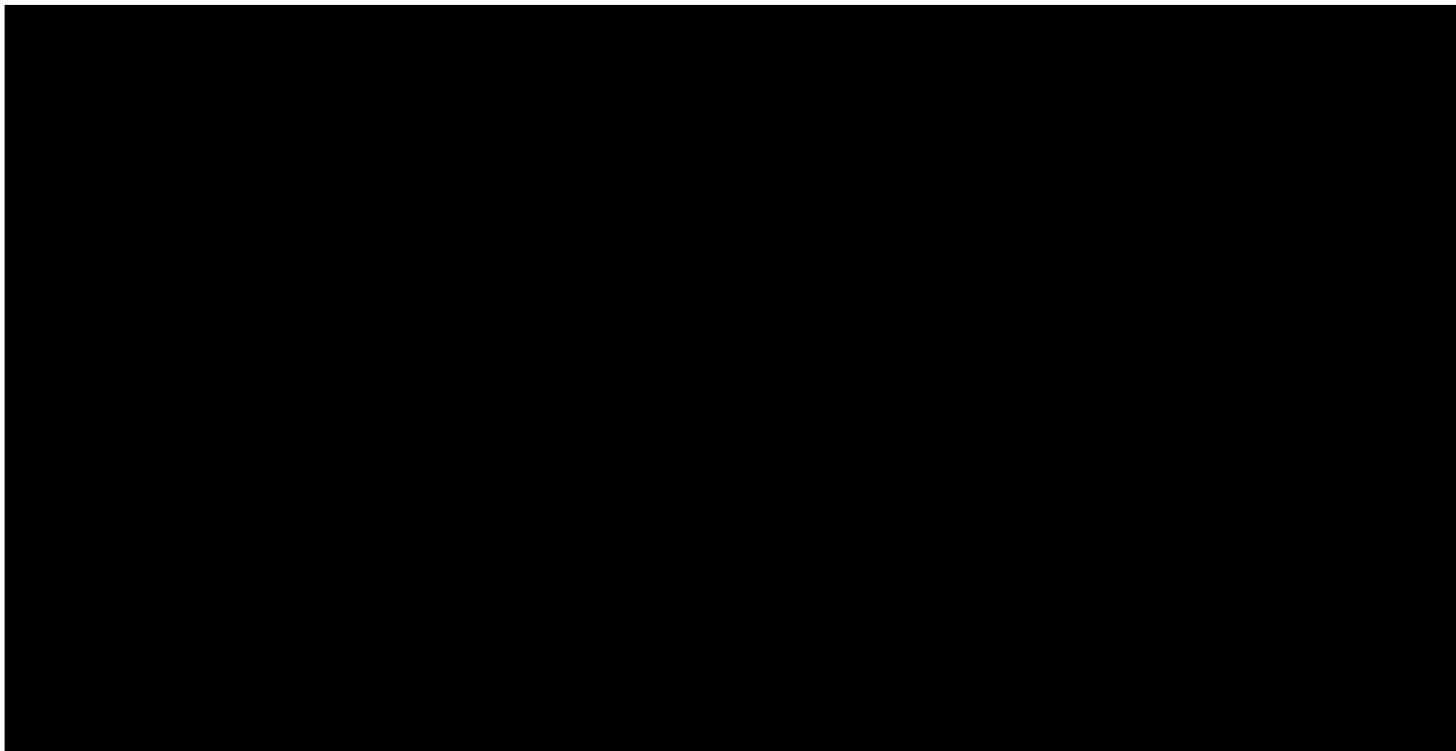
Helsedirektoratet støtter FHI i at plikt til innreisekarantene ikke er like nødvendig i dagens situasjon som tidligere da smitten innenlands allerede er svært utbredt. Imidlertid er det en del usikkerhet med tanke på konsekvensene av å heve denne plikten. Det er mulig det vil komme en økning i antall innreisende. Samtidig kan det også være at omikronsituasjonen gjør at antall innreisende likevel vil holdes noe nede. Vi opprettholder vår vurdering fra tidligere om at endringen i plikten til innreisekarantene kan nødvendiggjøre endringer i smittevernstiltak for blant annet arbeidsreisende. Det kan også være behov for økt informasjon til reisende om nødvendigheten av å teste og isolere seg.

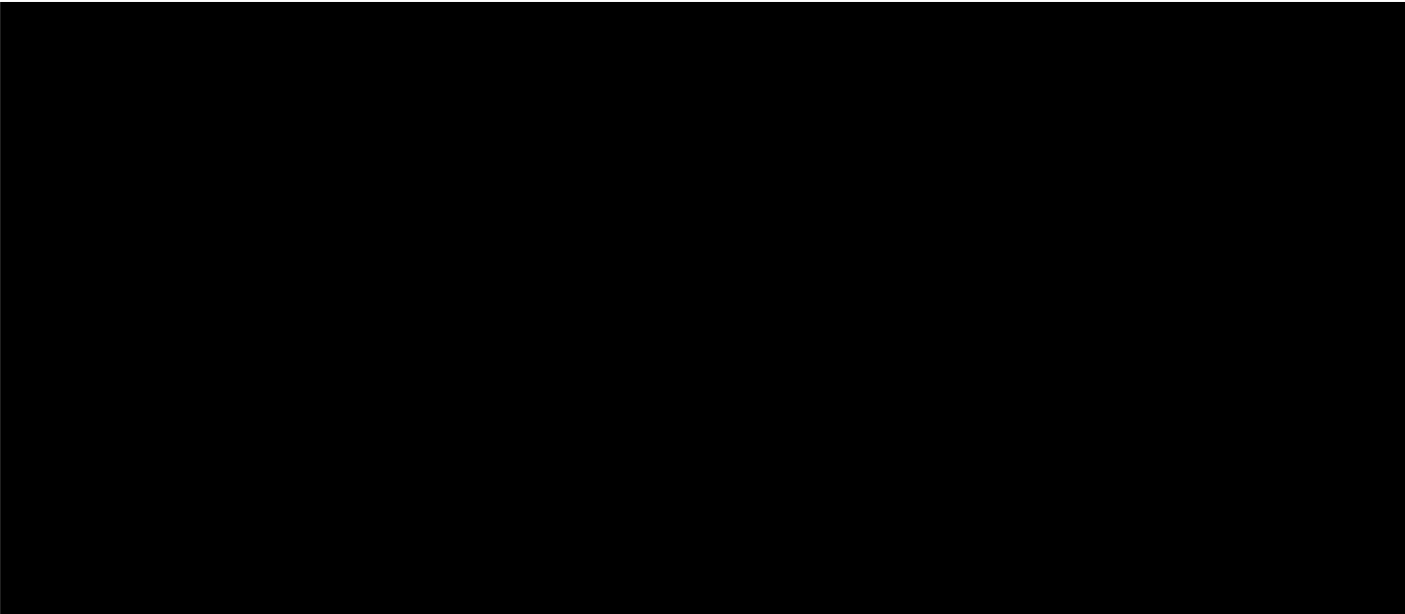
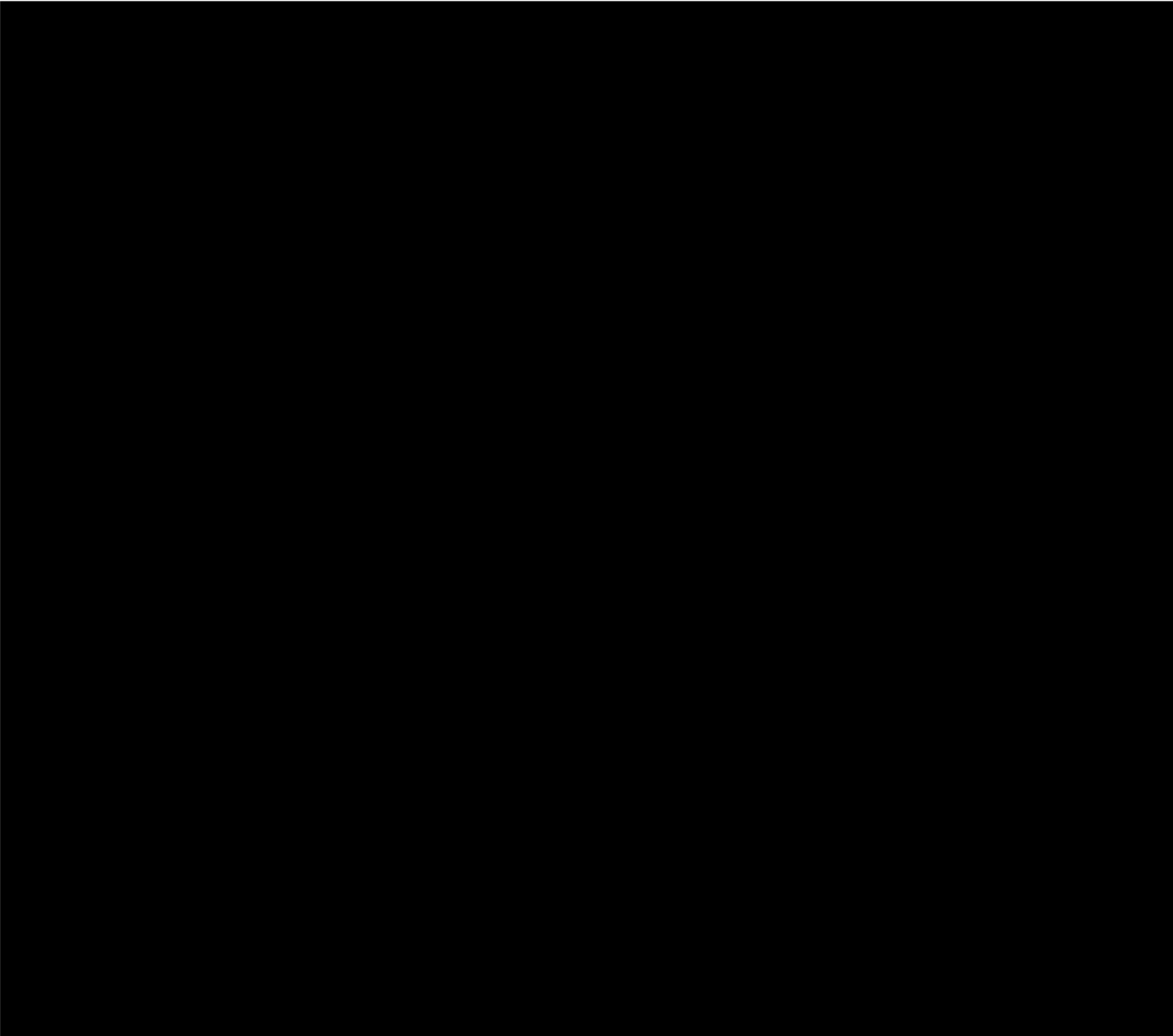
Som et kompenserende tiltak, kan det vurderes å innføre en testplikt eller anbefaling om test etter innreise i tillegg til testplikt på grensen. Det vil dreie seg om få personer, og vil ikke utfordre testkapasiteten. Dette vil være et mindre inngripende tiltak enn innreisekarantene. Tiltaket er ikke drøftet i FHI sitt underlag til oppdrag 577 og vi har ikke rukket å diskutere dette tiltaket med FHI på grunn av den korte svarfristen. For øvrig, viser vi til drøftingen gjort i oppdrag 577.

I EUs reviderte rådsanbefalinger åpnes det for innreisekarantene for innreisende fra mørkerøde land som ikke er immune gjennom vaksinasjon og/eller gjennomgått sykdom. Norge har i COREPER 10. desember gitt uttrykk for at det vil være å foretrekke at det også er en åpning for å ilegge innreisekarantene for innreisende fra røde land.

**Helsedirektoratets konklusjon:**

Helsedirektoratet viser til vurderingen som er gjort i oppdrag 577, men støtter FHI i at plikt til innreisekarantene er mindre nødvendig i dagens situasjon med utbredt innenlandssmitte. Dersom plikten til innreisekarantene oppheves, kan det være behov for andre kompenserende tiltak, for eksempel informasjonstiltak eller test noen dager etter innreise.





## Kort om juridiske vurderinger

Som nevnt ovenfor har den svært korte tidsfristen ikke har gjort det mulig å gjøre inngående juridiske vurderinger. På bakgrunn av dette har vi heller ikke foreslått konkrete forskriftsendringer, men skissert konsekvensene de ulike forslagene vil kunne ha for covid-19-forskriften. Ved behov kan Helsedirektoratet eventuelt bistå med ytterligere utforming av forskriftsendringer etter forespørsel på bakgrunn av regjeringens beslutninger.

I oppdrag 577 vurderte vi nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltakene. Vi viser til den nåværende smittevern faglige vurderingen og situasjonsforståelsen ovenfor. Sett i lys av disse og at tiltakene som nå foreslås innebærer større lettelser, vurderer vi at vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt.

Helsedirektoratet presiserer samtidig at selv om vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt, betyr ikke det nødvendigvis at tiltaket må innføres. Selv om det foreligger medisinsk faglig begrunnelse, og tiltaket oppfyller nødvendighetskravet, vil hva som er tjenlig etter en helhetsvurdering også være en politisk vurdering. Dette gjelder spesielt i en situasjon der den medisinsk faglige vurderingen bygger på et usikkert kunnskapsgrunnlag, hvilket medfører at valget mellom ulike tiltak er mindre klart.

## Forskriftsendringer

Helsedirektoratet viser til vurderingene av de ulike innreisetiltakene. Forslagene medfører behov for forskriftsendringer. Hvilke forskriftsendringer som dette vil innebære avhenger av hva som besluttes av regjeringen.

## **Innreisekarantene (§ 4)**

Dersom plikten til innreisekarantene fjernes og eventuelt erstattes med anbefaling om testregime, kan §§ 4, 4c og tilhørende unntak i §§ 6a flg. oppheves. Det samme gjelder § 5 om kravene til de som er innreisekarantene, § 5d og kapittel 2A om forhåndsgodkjent innkvartering for personer i innreisekarantene. Det vil også være behov for å endre enkelte andre bestemmelser som omtaler plikten til innreisekarantene.

Dersom plikten til innreisekarantene erstattes med et pliktig testregime, kan § 4 endres slik at testregimet fremgår som et alternativ til innreisekarantene. En slik regel må vurderes opp mot og samordnes med § 4c og unntakene fra innreisekarantene i §§ 6a flg.

En justering av hvilke områder som skal være karantenepliktige kan gjøres ved å endre vedlegg A.





