

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/36606-7  
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad  
Dato: 22.09.2021

## **Revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 530 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise**

Viser til vårt tidligere svar på oppdrag 530 og vedlegger et revidert svar, med følgende korrigeringer og presiseringer:

- Det er tatt inn en presisering i vår omtale av innreiserestriksjoner på side 14 og i oppsummeringen om at det er rom for å oppheve innreiserestriksjoner for enkeltgrupper med stor tilknytning til Norge. Vi viser også til oppdrag 523 der vi påpeker at det er god kapasitet til å utvide søknadsbasert ordning for arbeidsreiser
- I bakgrunns-kapittelet er det presisert at Storbritannia følger reguleringen av EØS/Schengen-land og at dette gjelder også der hvor Storbritannia ikke er nevnt spesielt. Storbritannia er også lagt til flere steder der EØS/Schengen er omtalt i svaret.
- Tabellen på s 11 er endret vedr. UDS reiseråd med korrekt dato for avvikling.
- På side 23 er "plikt" til å teste seg ut av karantene, byttet til "mulighet".
- Årstall i kapittel om nasjonalt kontrollsenter er rettet opp fra 2019 til 2021.
- Figur på side 43 er endret for å gjøre det tydelig at reisende fra lilla land må gjennom ytre Schengen grensekontroll.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Hilde Skyvulstad  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 530 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise

## Oppsummering

- Overordnet er HelseDirektoratet og FHI enige i at målet er å fjerne innreiserestriksjoner og innreisetiltak i en normal hverdag med økt beredskap. Videre understreker vi behovet for at det fortsatt skal være beredskap for å oppskalere både innreiserestriksjoner og innreisetiltak.
- Utfra en helhetsvurdering anbefaler HelseDirektoratet at innreiserestriksjoner og innreisetiltak trappes gradvis ned under overvåking av situasjonen. Vi har i besvarelsen beskrevet tre faser frem mot og i normal hverdag med økt beredskap. Fase 1 kan iverksettes relativt raskt, fase 2 kan iverksettes etter ny vurdering for eksempel 3-4 uker etter fase 1 inntreffer. I fase 3 er innreiserestriksjoner og kontrolltiltak tatt ned, men det er beredskap for å kunne oppskalere innreisetiltak dersom det oppstår behov for dette.

### Innreiserestriksjoner:

- I første fase anbefaler HelseDirektoratet at innreiserestriksjonene fjernes fra EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land. Lilla land utgjør en liten tilleggsgruppe av tredjeland med gunstig smittesituasjon. Vi anbefaler at man beholder innreiserestriksjonene fra grå land/land utenfor EØS/Schengen foreløpig og at det gjøres en ny vurdering etter 3-4 uker. Det er rom for å oppheve innreiserestriksjoner for enkeltgrupper med stor tilknytning til Norge. Vi viser også til oppdrag 523 der vi påpeker at det er god kapasitet til å utvide søknadsbasert ordning for arbeidsreiser. HelseDirektoratet anbefaler at det i en normal hverdag med økt beredskap der innreiserestriksjonene er gradvis trappet ned, er beredskap til å kunne gjeninnføre eventuelle innreiserestriksjoner ved behov.

### Karantenehotell:

- HelseDirektoratet og FHI vurderer at plikten til karantenehotell kan avvikles i den første fasen av nedtrappingen, men at et tilbud om hotell der karanteneplikten kan overholdes bør opprettholdes så lenge det er plikt til innreisekarantene

### Innreisekarantene:

- HelseDirektoratet og FHI vurderer at følgende endringer kan gjøres i plikten til innreisekarantene i den første fasen av nedtrappingen:
  - Reisende fra oransje områder skal ikke ha innreisekaranteneplikt.
  - Barn under 18 år skal ikke ha innreisekaranteneplikt. De skal likevel oppfordres til å teste seg med PCR eller antigen hurtigtest tre døgn etter ankomst. Barns testplikt på grensen opprettholdes.
  - Alle kan velge å avslutte innreisekarantene med negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst.
  - Plikten til PCR-test syv døgn etter ankomst fjernes.
- HelseDirektoratet vurderer at det kan være behov for å gjøre en gradvis nedtrapping av plikten til innreisekarantene ved å fjerne karanteneplikten fra EØS/Schengen/Storbritannia og lilla land før de resterende grå landene.
- HelseDirektoratet vurderer også at det vil være behov for å ha beredskap for å kunne gjeninnføre plikt til innreisekarantene. Smvl. § 4-3 gir hjemmel for å gjeninnføre innreisekarantene etter en konkret vurdering på det aktuelle tidspunktet.

### **Testing:**

- Helsedirektoratet foreslår en gradvis nedtrapping av testkravet ved innreise. Ved overgang til første fase anbefaler Helsedirektoratet at test før ankomst etter § 4a fjernes og at test ved grensepassering etter § 4d fjernes for innreisende fra grønne og oransje områder (det generelle testkravet på grensen knyttes til ankomst fra et karantenepliktig område). Karanteneplikten og testkravet bør vurderes på nytt etter 3–4 uker.
- På sikt skal alle testkrav fjernes. Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre testtiltak ved behov.

### **Tilbud om testing:**

- Helsedirektoratet anbefaler en gradvis reduksjon av antall teststasjoner ved grensen, i takt med at test- og karanteneplikten fra flere områder avvikles.
- Testtilbudet spisses gradvis mot de grenseovergangene hvor sannsynligheten for å avdekke smittede personer vurderes som størst.
- I fase 1 anbefales det at alle grensekommuner fortsatt har et tilbud til innreisende med testplikt (utvalgte kommuner kan stilles fritt i forhold til hvordan dette organiseres). Når testplikten kun omfatter personer som kommer fra land utenfor Schengen (fase 2) konsentreres testtilbudet til de mest relevante grenseovergangene for disse reisende.
- I fase 3 bør alle kommuner ha beredskap for å iverksette grensetesting i løpet av få dager, med forventning om drift med full kapasitet i løpet av 2 uker.

### **Innreiseregistrering:**

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at krav til innreiseregistrering fjernes gradvis med test- og karantenekravet. Det opprettholdes en beredskap for raskt å kunne reetablere IRRS ved behov.

### **Nasjonalt kontrollsenter for innreisende:**

- Det anbefales at Nasjonalt kontrollsenter gradvis reduserer bemanningen og avslutter kontroll og rapporteringsfunksjonen 31.10. Etter dette kan det være hensiktsmessig å opprettholde bemanning som gjør det mulig å gi informasjon på SMS til reisende med test- og karanteneplikt. Beredskap for å kunne reetablere kontrollsenteret opprettholdes ut 2021. Før dette bør det gjøres en ny vurdering om beredskapen også skal opprettholdes ut over 2022.

### **Koronasertifikat:**

- Helsedirektoratet anbefaler at koronasertifikatet videreføres så lenge det er behov for å kunne verifisere vaksinasjon eller gjennomgått sykdom på grensen for å få unntak fra smitteverntiltak. Når koronasertifikatet ikke lenger har noen praktisk betydning ved grenseovergangen, anbefaler vi likevel at scanning av koronasertifikat opprettholdes som en mulighet dersom innreiserestriksjoner eller innreisetiltak gjeninnføres fra enkelte land eller områder.

### **Grensekontroll:**

- Helsedirektoratet anbefaler at personkontrollintensiteten ved indre Schengen grense reduseres når innreiserestriksjoner fra EU/Schengen, Storbritannia og lilla land oppheves. Det vil fortsatt være krav til test og innreisekarantene for noen av de innreisende, men personkontrollen kan i større grad baseres på tillit, god informasjon til reisende og stikkprøver der de med størst risiko prioriteres. Ved ytre Schengen-grense beholdes veiledning av reisende så lenge det er krav til test og karantene.

- Når innreiserestriksjoner og kontrolltiltak er fjernet, vil reisende til Norge fortsatt ha behov for informasjon om gjeldende anbefalinger. Det må være beredskap for å kunne oppskalere kontrollintensiteten på ytre Schengen grensekontroll og gjeninnføre indre Schengen grensekontroll ved behov.

## Innhold

Oppsummering .....	1
1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet .....	4
2. Bakgrunn .....	8
3. Andre relevante oppdrag .....	9
4. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre).....	9
Oppsummering av underlag fra FHI .....	9
5. Helsedirektoratets vurdering .....	10
5.1 Del I – Overordnet plan for tiltak .....	10
5.2 Del II – Vurdering av de ulike tiltak .....	13
<b>A. Innreiserestriksjoner</b> .....	13
<b>B. Karantenehotell</b> .....	16
<b>C. Innreisekarantene</b> .....	20
Forslag til forskriftsendringer for innreisekarantene i første fase .....	25
<b>D. Testing (attest for negativ test og testing ved innreise)</b> .....	26
<b>E. Tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap</b> .....	31
<b>F. Innreiseregistrering</b> .....	35
<b>G. Nasjonalt kontrollsenter</b> .....	37
<b>H. Bruk av koronasertifikat</b> .....	38
<b>I. Grensekontroll</b> .....	39
Smittevern faglig vurdering av effekten av personkontroll av alle reisende på indre Schengen-grense.....	40
<b>Vedlegg</b> .....	44
Gjennomgang av unntaksbestemmelser til innreisekarantene – oppdrag 530.....	44

## 1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet ber Helse- og omsorgsdepartementet i samråd med Folkehelseinstituttet om å vurdere det smittevern-faglige behovet og forholdsmessigheten av tiltak knyttet til innreise og importsmitte frem mot og i overgangen til en normal hverdag med økt beredskap. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag 513 D og lettelsener i nasjonale tiltak. Det bes om en vurdering av hva slags tiltak som bør lettes, oppheves eller endres både før og etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap. "En normal hverdag med økt beredskap" handler om å være ekstra årvåkne mot import av nye virusvarianter som vaksinene fungerer dårlig mot. Det bes om at etatenes tilrådninger særlig har vært vurdert i lys av dette.

Det bes om at det blir innhentet innspill fra relevante aktører i innreisekjeden, herunder Politidirektoratet vedrørende grensekontroll.

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

Det bes også om at det i oversendelsen inngår kontaktpersoner.

### Del I Overordnet plan for tiltak

Tiltak knyttet til innreise og importsmitte dreier seg i hovedsak om:

- innreiserestriksjoner (hvem som får reise inn i landet),
- karantenehotell,
- innreisekarantene,
- testing (attest for negativ test og testing ved innreise),
- nasjonalt kontrollsenter og innreiseregistrering,
- bruk av koronasertifikat og
- reiseråd.

I forbindelse med vurdering av tiltakene fremover og overgang til en normal hverdag med økt beredskap er det bl.a. behov for å avklare:

1. hvordan de ulike tiltakene vurderes opp imot hverandre smittevern-faglig, herunder forholdsmessigheten av tiltakene. Det må avklares om lettelsener i de ulike tiltakene bør skje gradvis og eventuelt i hvilken rekkefølge. Skal for eksempel innreiserestriksjoner oppheves før innreisekarantene? Skal karantenehotell oppheves før innreisekarantene?
2. på hvilken måte skal de ulike tiltakene på innreisefeltet relateres til lettelsene i de nasjonale tiltakene og "en normal hverdag med økt beredskap", jf. oppdrag 513 D?
3. hva menes med/hva innebærer "en normal hverdag med økt beredskap" på innreiseområdet.
4. Hva innebærer fasen for de ulike aktørene og for dimensjonering av beredskap innen ulike felt som grensekontroll, karantenehotell og testing på grensen.
5. hvordan de ulike tiltakene knyttet til innreise kan oppheves samtidig som krav til smittevern og forholdsmessighet i hvert enkelt tiltak ivaretas.
6. om, og eventuelt, hvilke tiltak på innreisefeltet som bør forskriftsreguleres i en normal hverdag med økt beredskap.

Det bes om at det utarbeides en overordnet plan for hvordan lettelsener, opphevelse og/eller endringer i de nasjonale tiltakene ved innreise skal gjennomføres. Planen bør inneholde en rekkefølge for eventuell innføring av lettelsener,

opphevelse og/eller endring av tiltak og hvordan de ulike tiltakene nasjonalt og ved innreise evt. skal knyttes til "en normal hverdag med økt beredskap."

## **Del II Vurdering av de ulike tiltak**

### **A. Innreiserestriksjoner**

Det er fortsatt innreiserestriksjoner for mange utlendinger som i en normalsituasjon har rett til innreise etter utlendingsloven. Det bes om en oppdatert vurdering av om det kan foretas lettelsers i innreiserestriksjonene.

Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Utlendinger som ikke omfattes av nærmere definerte unntak fra innreiserestriksjonene, kan nektes innreise og bortvises. I tillegg er det grunnlag for bortvisning av utlendinger som ikke overholder reglene om testing ifm. innreise, innreiseregistrering og innreisekarantene.

EØS-retten stiller krav om at tiltak må være nødvendige, forholdsmessige, konsistente og egnet til å oppnå det legitime målet som søkes ivaretatt. Det vises også til at Norge skiller seg ut fra andre europeiske land med våre strenge innreiserestriksjoner. Vi ber om at etatene ser hen til hvordan andre land innen EU regulerer dette feltet. Det vises videre til at det er anbefalt og foretatt store lettelsers nasjonalt, uten at det er gjort tilsvarende lettelsers i innreiserestriksjonene for utlendinger.

Det er besluttet at det med virkning fra 12. september 2021 skal åpnes for innreise for en utvidet krets av familiemedlemmer/nærstående fra alle tredjeland; nærmere bestemt voksne barn, foreldre til voksne barn, samt barnebarn og besteforeldre, og kjærester og kjæresters mindreårige barn. De nevnte familierelasjonene omfatter også stefamiliemedlemmer.

Nåværende innreiserestriksjoner for utlendinger medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelse. Det bes derfor om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. I vurderingen må det sees hen til det nasjonale tiltaksnivået.

Det bes om en vurdering av om det kan åpnes for alle utlendinger som er bosatt i EØS/Schengen-området (EØS-landene og Sveits) og som faller inn under EØS-regelverket. Dersom det er nødvendig med en mer gradvis åpning, bes det om en vurdering av om dette bør begrenses til arbeidsreisende. (Lettelsene skal også gjelde tilsvarende for borgere av Storbritannia.)

Det bes videre om en vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde nåværende innreiserestriksjoner for personer fra tredjeland, eller om det i tillegg er rom for å åpne mer for innreise fra tredjeland. En gradvis åpning kan f.eks. begrenses til innreise for alle som er bosatt i «lilla» land, ev. bare for arbeidsreisende som er bosatt i disse landene.

Dersom det på nåværende tidspunkt ikke er rom for å gjøre lettelsers i innreiserestriksjonene, bes det om en vurdering av når det vil være forsvarlig å begynne de gradvise lettelsene.

Vurderingene må sees i sammenheng med oppdrag 523 – innreisevolum etter søknadsbasert ordning for unntak for innreiserestriksjoner.

### **B. Karantenehotell**

Plikten til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter, og som kan ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Når det med hjemmel i smittevernloven iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene. I tråd med kravene i smittevernloven § 1-5 må det løpende vurderes om det av hensyn til å verne befolkningens liv og helse fortsatt er nødvendig å opprettholde tiltaket, eller om det kan endres eller oppheves. Det må også fortløpende vurderes om den smittevern faglige verdien av tiltaket kan oppnås

med lempeligere tiltak. Det vises i denne anledning til oppdrag 477, 494 del Ba og 514, hvor etatene er bedt om å varsle departementet på det tidspunktet de mener tiltakene bør endres eller avvikles.

Det vises videre til oppdrag 514, hvor etatene bla. ble bedt om å foreta en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5. Etatene uttaler at 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». Etatene anbefalte at karantenehotellordningen foreløpig videreføres frem til trinn 4, men at «karantenehotellordningen kan trappes ned og etter hvert fjernes som en plikt når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag».

Karantenehotellordningen ble innført i november 2020 etter en betydelig økning i smittetallene og importsmitten. På dette tidspunktet var hele befolkningen uvaksinert. Vi befinner oss nå i en annen situasjon, hvor nesten 77 % av den voksne befolkningen er fullvaksinert. Selv om blant annet fremveksten av nye virusvarianter viser at det fortsatt er behov for å opprettholde smitteverntiltak, tåler samfunnet nå mer smitte. Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen reduseres med økt vaksinasjonsdekning og økt vaksinasjonsdekning påvirker derfor den smittevern faglige forholdsmessigheten av iverksatte smitteverntiltak, særlig for de mest inngripende tiltakene.

Etatene bes i besvarelsen av oppdraget om å vurdere mulighetene for videre gjenåpning helhetlig, der de mest inngripende tiltakene som karantenehotell lempes før mindre byrdefulle tiltak som innreisekarantene, innreiseregistrering, test mv. Som etatene er kjent med, så er ikke begrepet "trinn 4" lenger er i bruk.

De siste ukene har det videre vært en betydelig smitteøkning. I tråd med at smittespredningen øker innenlands, kan betydningen av tiltak rettet mot importsmitte minske, se Regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien side 18.

Plikten til opphold på karantenehotell har vært justert i tråd med smittesituasjonens utvikling og erfaringene man har gjort seg, slik at det i dag er få innreisende som plikter å oppholde seg der. Tall fra DSB viser at det i august kun var 1.7 % av de innreisende som måtte på karantenehotell. Dette er personer som har oppholdt seg i områder oppført i vedlegg B til covid-19-forskriften og som ikke kan dokumentere status som beskyttet på en godkjent måte eller er omfattet av andre unntak.

Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ber på denne bakgrunn om følgende:

- a) En oppdatert smittevern faglig vurdering av behovet for å opprettholde krav om karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 i lys av blant annet sykdomsbyrden, kapasiteten i helsetjenesten og vaksinasjonsgraden og en vurdering av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike gruppene som plikter å oppholde seg der, jf. smittevernloven § 1-5.
- b) Etatene bes særskilt om å beskrive den smittevern faglige effekten av karantenehotellordningen i dagens smittesituasjon og med dagens vaksinasjonsgrad, med utgangspunkt i at kun 1.7 % av de reisende har plikt til opphold på karantenehotell. Etatene bes også om å beskrive merverdien ordningen gir sammenlignet med krav om innreisekarantene i eget hjem eller på et annet valgfritt sted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre for denne gruppen. Det bes også om en vurdering av om mindre inngripende tiltak vil være tilstrekkelige, som for eksempel et forsterket testregime.
- c) Dersom etatene mener karantenehotellordningen bør videreføres som en plikt for innreisende, bes de om å beskrive nærmere hvilke lettelser i ordningen som først kan vurderes og anslå når de vil anbefale at den fases ut.



### **C. Innreisekarantene**

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om innreisekarantene i covid-19 forskriften, herunder kriteriene og terskelverdiene som legges til grunn for kategorisering av land og områder i forskriftens vedlegg A, vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

### **D. 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.

### **E. Tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap**

Det legges til grunn at det skal være et tilbud om testing i forbindelse med innreise ut 2021. Samtidig er det i "normal hverdag med økt beredskap" lagt til grunn at de fleste smitteverntiltak avvikles.

Etatene bes redegjøre for hvordan et tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap helt konkret bør være innrettet. Hdir har i oppdrag 514 ment at kommunene fra neste trinn kan må mulighet til å organisere testing ved innreise på den måten kommunen vurderer det som hensiktsmessig. Etatene bes redegjøre for hva dette betyr i praksis, herunder besvare følgende spørsmål:

- Skal det være teststasjoner ved enkelte grenseoverganger og ikke ved andre?
- Hvem skal beslutte dette?
- Skal tilbudet om testing ved innreise finansieres over det nasjonale tilskuddet uavhengig av om det er egen teststasjon ved grenseovergangen eller ikke?
- Dersom en kommunal teststasjon benyttes for testing ved innreise, vil det trolig være krevende å skille ut hvem som tester seg pga innreise og hvem som tester på bakgrunn av symptomer. Hvordan anbefaler etatene at tilbudet da skal finansieres?

### **F. Innreiseregistrering**

Det vises til svaret på oppdrag 514. I lys av punktene over bes det om en oppdatert vurdering av reglene om krav om innreiseregistrering vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

### **G. Nasjonalt kontrollcenter**

Det vises til svaret på oppdrag 514. I lys av punktene over bes det om en oppdatert vurdering av reglene om krav om nasjonalt kontrollcenter vurdert opp mot smittevernloven § 1-5. Som en del av beredskapen skal det legges til grunn å beholde en grunnstruktur som gjør oppskalering mulig raskere enn etableringen.

### **H. Bruk av koronasertifikat**

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

### **I. Grensekontroll**

Det bes om en smittevern­faglig vurdering av effekten av personkontroll av alle reisende på indre Schengen-grense som tiltak mot importsmitte vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

Indre Schengen-grensekontroll som et tiltak mot importsmitte under en pandemi er et omfattende tiltak i egenskap av at alle reisende må kontrolleres for å kunne identifisere grupper som er underlagt restriksjoner eller plikter ved innreise. Tiltaket skaper kapasitetsutfordringer for aktørene i innreisekjeden og gir alle reisende en merbelastning. Det stilles spørsmål fra flere parter om forholdsmessigheten av kontrollintensiteten (alle reisende kontrolleres av myndighetene) som ble etablert for å følge opp innstramningene i innreiserestriksjonene som ble gjennomført 29.

januar 2021, sett opp mot utviklingen av pandemien anno september 2021. Det er tre land som p.t. har notifisert EU om midlertidig indre grensekontroll pga. covid-19 (Norge, Danmark og Frankrike), men vi er ikke kjent med at grensekontrollen i Danmark og Frankrike praktiseres med tilsvarende kontrollintensitet som i Norge (kontroll av alle reisende som krysser indre grense). Ved fare for importsmitte fra land utenfor Schengen vil grensekontroll på ytre Schengen-grense være et viktig tiltak som ikke tas ned ved avslutning av indre Schengen-grensekontroll. Det bes om at dette tas med i den smittevern faglige vurderingen.

**Frist:** 20. september kl. 10:00 (evt. fredag 17. september)

#### **Kontaktpersoner i JD:**

- Kaja Kolvig, [kaja.kolvig@jd.dep.no](mailto:kaja.kolvig@jd.dep.no)
- Ivar Gullbrand Nyhus, [ivar.nyhus@jd.dep.no](mailto:ivar.nyhus@jd.dep.no)
- Martin Todnem, [martin.todnem@jd.dep.no](mailto:martin.todnem@jd.dep.no)

#### **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)
- Anette Kristiansen, [Anette.Kristiansen@hod.dep.no](mailto:Anette.Kristiansen@hod.dep.no)

## 2. Bakgrunn

Regjeringen har innført en plan for gjenåpning av samfunnet, hvor gjenåpningsplanen legger opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Planen bygger på en helhetlig vurdering der særlig tre hovedområder er avgjørende for beslutninger knyttet til gjenåpning: 1) utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde, 2) kapasiteten i helsetjenesten og 3) fremdriften i vaksineringsen. For å ha kontroll er det viktig å se an virkningen av nedtrappingen av tiltak, før det vurderes å gå til neste trinn. Det er data før dato. Med bakgrunn i utviklingen har regjeringen i flere omganger ventet med innføringen av trinn 4 og det har vært gjennomført lettelsers på trinn 3 som opprinnelig hørte til på trinn 4. Regjeringens vurdering er at vi blir stående på nåværende tiltaksnivå frem til vi kan gå rett over til fasen "En normal hverdag med økt beredskap".

I oppdrag 526 anbefalte Helsedirektoratet å fjerne de fleste nasjonale tiltak i en normal hverdag med økt beredskap, men at muligheten for kommunale tiltak dersom konsekvensene av utbrudd tilsier at det er nødvendig og forholdsmessig, opprettholdes. Videre anbefalte Helsedirektoratet å beholde innreiserestriksjoner- og tiltak noe lenger for å sikre lavere risiko ved overgang til normal hverdag med økt beredskap.

Det bes i dette oppdraget om en vurdering av hva slags tiltak som bør lettes, oppheves eller endres både før og etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap, knyttet til innreise. "En normal hverdag med økt beredskap" handler om å være ekstra årvåkne mot import av nye virusvarianter som vaksinene fungerer dårlig mot. Det bes om at etatenes tilrådninger særlig har vært vurdert i lys av dette.

#### **Proessen:**

I oppdragsbesvarelsen har Helsedirektoratet samarbeidet med blant annet FHI, DSB og POD. Det har vært separate møter med POD og FHI. I vurderingene er også rapportering fra SF om kommunenes situasjon benyttet. Innspill fra DSB, POD og Nasjonalt kontrollsenter samt svar på oppdrag fra FHI vedlegges.

Vi er i oppdraget bedt om å vurdere kriteriene og terskelverdiene som legges til grunn for kategorisering av land og områder i forskriftens vedlegg A. I besvarelsen har vi brukt de eksisterende terskelverdiene i våre vurderinger. Drøfting av terskelverdier finnes i del C.

Regjeringen har besluttet at der det er mulig skal Storbritannia vurderes på lik linje med EØS/Schengen-landene. Vår anbefaling er at Storbritannia følge reguleringen av EØS/Schengen-land selv. Dette gjelder også der hvor Storbritannia ikke er nevnt spesielt i besvarelsen.

### **Kort om forslag til forskriftsendringer**

I oppdraget er det bedt om utkast til nødvendige forskriftsendringer. I denne forbindelse vil Helsedirektoratet bemerke at vi har utarbeidet forslag til forskriftsendringer for den første fasen av nedjusteringer av tiltak.

Det vil også være behov for å gjøre ytterligere tilpasninger i karanteneunntakene som følge av at forslagene om at barn under 18 år fritas fra innreisekarantene og at alle andre skal kunne avslutte innreisekarantene ved negativ PCR-test tre døgn etter ankomst. Helsedirektoratet har laget en tabell med oversikt over aktuelle endringer. Tabellen ligger som vedlegg nederst i dokumentet. Ytterligere bistand med å utforme konkrete forskriftsendringer kan avtales gjennom nærmere dialog.

**Kontaktperson for oppdraget: Hilde Skyvulstad**

**Kontaktperson for det juridiske. Ragnhild Spigseth**

## **3. Andre relevante oppdrag**

- Oppdrag 477 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv. knyttet til trinn 3 i gjenåpningsplanen
- Oppdrag 494 del Ba – Gjenåpning trinn 4
- Oppdrag 513C – Om innhold i en normal hverdag med økt beredskapsnivå
- Oppdrag 513 D – Vurdering av hvilken risiko for sykdomsbyrde som skal legges til grunn for å akseptere avslutningen av pandemien
- Oppdrag 514 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell og testing ved innreise
- Oppdrag 523 – Innreisevolum etter søknadsbasert ordning for unntak for innreiserestriksjoner
- Oppdrag 525 – TISK status og vurdering kapasitet og tiltak
- Oppdrag 526 – Konkretisering av 513C om innhold i en normal hverdag med økt beredskap
- Oppdrag 528- Om tidspunkt for overgang til en normal hverdag med økt beredskap
- Oppdrag 529- Revisjon av regjeringens langsiktige strategi for håndtering av Covid-19 pandemien.

## **4. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre)**

Oppsummering av underlag fra FHI

### **Normal hverdag**

- I normal hverdag med økt beredskap, bør alle særskilte innreisetiltak gradvis avvikles.
- Tiltakene i innreisekjeden bør kun opprettholdes så lenge det er nødvendig.

### **Smitteverntiltak ved innreise og innreiserestriksjoner**

- Tiltak i innreisekjeden ble etablert for å beskytte en immunologisk naiv befolkning mot importsmitte. Med dagens høye vaksinasjonsdekning er konsekvensene av importsmitte grunnleggende endret og tiltakene bør tilpasses dette.
- FHI mener derfor det er forsvarlig å gradvis nedskalere innreisetiltakene, og anbefaler å avvikle de mest inngripende tiltakene først. For enkelte av tiltakene kan behov for planlegging og forberedelse tilsi at det kan ta noe tid før avvikling kan iverksettes.

- Når man kan akseptere noe mer importsmitte, er det ikke nødvendig med like strenge og kontrollerte smitteverntiltak ved innreise. Det skulle dermed ikke være nødvendig å opprettholde innreiserestriksjoner av hensyn til kapasiteten i innreisekjeden.

### Økt beredskap

- Økt beredskap innebærer planverk for rask reetablering av tiltak i innreisekjeden om nødvendig. Dette kan bli aktuelt dersom det oppstår nye virusvarianter med betydelig redusert effekt av vaksine eller høyere risiko for alvorlig sykdom.
- Etablerte internasjonale og nasjonale overvåkingssystemer er hovedstrategien for å fange opp eventuelt nye virusvarianter av bekymring (VOC).

### ECDC-kart

- I ECDC-kartene er andelen positive tester en viktig indikator. Med økende bruk av selvtester som ikke registres, blir denne indikatoren mindre meningsbærende.
- Manglende oversikt over endringer i overvåking og teststrategier i ulike land gjør indikatorene mindre sammenlignbare og terskelverdiene er mindre relevante. ECDC-kartene er derfor mindre pålitelige som grunnlag for å bestemme innreisetiltak framover. Imidlertid har vi per i dag ingen andre gode indikatorer for å skille mellom land, og for den korte perioden frem til avvikling av karanteneplikten, anbefales det ikke å gjøre endringer på klassifiseringen.

Underlag fra FHI, POD, DSB og Nasjonalt kontrollsentral for innreisende vedlegges i sin helhet.

## 5. Helsedirektoratets vurdering

### 5.1 Del I – Overordnet plan for tiltak

Overordnet er Helsedirektoratet og FHI enige i at målet er å fjerne innreiserestriksjoner og innreisetiltak i en normal hverdag med økt beredskap. Videre understreker vi behovet for at det fortsatt skal være beredskap for å oppskalere både innreiserestriksjoner og innreisetiltak.

Den medisinskfaglige begrunnelsen for innreiserestriksjoner og innreisetiltak har endret seg gjennom pandemien. I starten var god kontroll over importsmitte nødvendig for å beskytte befolkningen fra et virus som ikke var etablert i landet. Etter hvert har SARS-CoV-2 etablert seg, men vi har likevel i store deler av pandemien holdt smittetrykket nede med strenge smitteverntiltak innenlands. Det har derfor vært medisinskfaglig nødvendig og forholdsmessig å beskytte befolkningen fra smitte fra andre land ved å opprettholde kontroll over importsmitte. Strenge tiltak som innreiserestriksjoner og karantenehotellordningen har vist seg som effektive tiltak for å forsinke utbredelsen av nye VOC. Vi så etter oppdagelsen av delta-varianten, at vi klarte å utsette spredningen inntil en større andel av befolkningen ble vaksinert. Videre har både innreiserestriksjonene og innreisetiltakene for øvrig bidratt til at importsmittesituasjonen i høst var godt nok kontrollert til at skolene kunne åpne på grønt nivå.

I oppdrag 528 skal Helsedirektoratet og FHI vurdere tidspunktet for overgang til en normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet viser til dette oppdraget vedrørende spørsmålet om når normal hverdag med økt beredskap kan iverksettes. Det er enighet mellom Helsedirektoratet og FHI om at det er forsvarlig innen kort tid å lempe på innreiserestriksjoner og kontrolltiltak knyttet til innreise.

Vi har tidligere i pandemien sett at endringer i strategi og tiltak har ført til kapasitetsutfordringer. Landets kommuner har vært hardt presset gjennom pandemien, og mange er for tiden utfordret med utbruddshåndtering og vaksinerings i tillegg til andre og kommende oppgaver. Det er viktig å unngå å overbelaste kapasiteten i kommunene, helsetjenesten og innreisekjeden. Selv om endringer planlegges godt, er det ikke mulig å forutsi konsekvensene

fullstendig. Vi forventer at en reduksjon i innreiserestriksjoner og innreisetiltak vil øke innreisevolumet. POD påpeker i sitt innspill at en generell opphevelse av innreiserestriksjonene innen kort tid vil øke innreisevolumet betraktelig. Det er imidlertid vanskelig å forutsi hvor stor økningen vil bli og hvor raskt det vil skje. Kontrolltiltakene planlegges dessuten å trappes ned samtidig. Ved endringer må aktørene bli varslet tidsnok til å kunne tilpasse seg nye rutiner. Hvordan situasjonen i landet bør overvåkes, er drøftet i 513 D. I tillegg blir det viktig å overvåke kapasiteten på grensen og i grensekommunene.

Ut fra en helhetsvurdering anbefaler derfor Helsedirektoratet at innreiserestriksjoner og innreisetiltak trappes gradvis ned under overvåkning av situasjonen. Vi har i besvarelsen beskrevet tre faser frem mot og i normal hverdag med økt beredskap. Fase 1 kan iverksettes relativt raskt, fase 2 kan iverksettes etter ny vurdering for eksempel 3–4 uker etter fase 1 iverksettes. I fase 3 er innreiserestriksjoner og kontrolltiltak tatt ned, men det er beredskap for å kunne oppskalere innreisetiltak dersom det oppstår behov for dette.

Forslag til overordnet plan.

Restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte		Forslag til gradvis nedskalering frem mot og i normal hverdag med økt beredskap		
		Fase 1	Fase 2. Ny vurdering etter 3–4 uker ut fra kriterier som beskrevet i 513D/526. Eventuelt ny vurdering hver 3–4 uke	Fase 3 Innreiserestriksjoner og kontrolltiltak er fjernet
UDs reiseråd		Oppheves 1.10 Erstattes med reiseråd for spesifikke land		
Innreiserestriksjoner		Oppheves for EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land	Oppheves for grå land/øvrige land utenfor EØS/Schengen	Fullmaktene beholdes
Smitteverntiltak	Karanteneplikt	Innreisekarantene fjernes for reisende fra oransje områder.  Innreisekarantene fjernes for barn under 18 år, men plikt til test på grensen opprettholdes, test etter tre døgn anbefales.  Voksne reisende fra karantenepliktige områder kan avslutte innreisekarantene ved negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst.	Fjernes først fra land innen EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land.  Etter ny vurdering; fjernes for resterende land	Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre innreisekarantene for enkelte land med bekymringsfull smitteutvikling
	Karantenehotell	Opprettholdes som et tilbud til de som ikke har et egnet karantenested	Opprettholdes som et tilbud til de som ikke har et egnet karantenested	Nedskaleres, avtaler opprettholdes.

	Test før ankomst	Avvikles	-	
	Test ved ankomst	Avvikles for reisende fra grønne og oransje land/områder.  Beholdes for reisende som ankommer fra et område med karanteneplikt.	Avvikles gradvis med karanteneplikten	Smittevernloven § 4-3 gir hjemmel for at kravet kan gjeninnføres ved behov for enkelte land med bekymringsfull smitteutvikling (evt. via stikkprøver)
	PCR-test etter ankomst	Frivillig PCR-test etter 3 døgn for innreisende med karanteneplikt.  Fjerne obligatorisk PCR-test sju døgn etter ankomst.	Avvikles gradvis med karanteneplikten	Beredskap for testkapasitet i kommunen  Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre testkrav for enkelte land med bekymringsfull smitteutvikling
	Registrering ved innreise	Knyttes til karantene og testkrav	Avvikles gradvis med karanteneplikten	Beredskap for opptrapping
	Kontrollsentere	Redusere bemanning	Veiledningen på telefon legges ned fra 31.10. Fortsette med informasjon på SMS til karantenepliktige	Beredskap for opptrapping
	Koronasertifikat innreise	Benyttes	Benyttes	Mulighet for å kreve dette for enkeltland inntil ordningen avvikles i henhold til EU forordningen
	Grensekontroll	Beholdes; stikkprøver for de med lavest risiko. Kontrollen innrettes mot innreisende med størst risiko. Grenseovergangssteder; beholde de 35 som er godkjent i dag.	Indre Schengen grensekontroll avsluttes. På ytre Schengen grense forsetter politiets veiledning i tråd med gjeldende føringer.	Beredskap for indre Schengen grensekontroll og oppskalering av kontrollintensitet på ytre Schengen grensekontroll.

## 5.2 Del II – Vurdering av de ulike tiltak

### A. Innreiserestriksjoner

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/områder). Det gjelder pt. relativt få land/områder. Det er også unntak fra innreiserestriksjonene bl.a. 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. I tillegg er søknadsbasert innreiseordning for arbeidsreisende utvidet. Det er gitt adgang for utenlandske studenter som skal studere i Norge, og adgang for utlendinger med familietilknytning til Norge som etablerte kjærester og besteforeldre, er utvidet.

I oppdrag 514 skrev Helsedirektoratet:

*"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 [...]."*

I dette oppdraget ga etatene råd om innreiserestriksjoner i trinn 4 og overgang til normal hverdag med økt beredskap. Siden 514 ble levert er det bestemt at trinn 4 utgår. Fra 12. september er innreiserestriksjonene hevet for en utvidet krets av familiemedlemmer/nærstående fra alle tredjeland; nærmere bestemt voksne barn, foreldre til voksne barn, samt barnebarn og besteforeldre, og kjærester og kjæresters mindreårige barn. De nevnte familierelasjonene omfatter også stefamiliemedlemmer.

Det vises til oppdrag 514 for en generell vurdering mtp. prioritering av ulike landområder og grupper.

#### Spesifikk vurdering av innreiserestriksjoner iht. oppdragstekst

Helsedirektoratet viser til FHIs beskrivelse og den generelle vurderingen tidligere i dokumentet. Som foreslått i øvrige deler av besvarelsen, legges det fortsatt opp til grensekontroll, testplikt og innreisekarantene for noen grupper ved overgang til normal hverdag med økt beredskap.

For øvrig vises til at innreiserestriksjoner fortsatt opprettholdes i mange europeiske land. Eksempelvis opprettholder Danmark innreiserestriksjoner basert på fargeinndeling etter smittesituasjon i de enkelte landene. For røde og oransje land opprettholdes krav til isolasjon etter ankomst samt erklæring av "worthy purpose" for reisen til Danmark. Ankomst fra gule land krever test ved ankomst.

FHI foreslår i sitt underlag at innreiserestriksjonene oppheves. Helsedirektoratet påpeker, som tidligere, at en plutselig oppheving av alle innreiserestriksjoner kan medføre en betydelig økning i innreisevolumet. Det er vanskelig å forutsi hvor stor en eventuell økning vil bli. I dag har vi omtrent 50 % av normalt innreisevolum. Forslaget om å forkorte innreisekarantene til negativ PCR etter tre døgn og gi fritak for barn, som beskrevet under, kan også innebære at flere reiser. Aktørene i innreisekjeden må få tid til å tilpasse seg en betydelig økning i innreisevolumet. Et økt innreisevolum vil medføre at kontrollintensiteten reduseres. Det er grunn til å tro at grensekontroll i seg selv har en smittevernmessig gevinst ved å medvirke til etterlevelse av innreisetiltak (karantene og test). Samtidig har en økende andel EØS-borgere gyldig koronasertifikat.

Helsedirektoratet deler FHIs smittevernfaglige vurdering. Samtidig erkjenner vi at landets kommuner har vært hardt presset gjennom pandemien, og mange er for tiden utfordret med utbruddshåndtering og vaksinerings i tillegg til andre og kommende oppgaver. Vi ønsker å sikre en trygg overgang til normal hverdag der det beholdes noe

beredskap også mot en uheldig utvikling, som sikrer kapasiteten i alle ledd. Det er viktig å unngå å overbelaste kapasiteten i kommunene, helsetjenesten og innreisekjeden. Derfor foreslår vi en gradvis nedtrapping med vurderinger ut fra kriterier som er beskrevet i 513D/526. Reisende fra utenfor EØS/Schengen har generelt en høyere andel positive tester enn reisende fra EØS/Schengen, og antas å medbringe en noe større smitterisiko. I uke 34 (FHIs ukereport) var andelen av innreisende fra Europa som testet positivt ved ankomst 0,62 %. Tilsvarende tall for Asia var 0,92 % og for Afrika 1,99 %. Mens andelen som testet positivt innen ti dager etter ankomst var for Europa 1,23 %, Asia 4,14 % og for Afrika 5,38 %. Disse tallene er fra registrerte innreisende med F- eller D-nummer.

I neste fase i gjenåpningen anbefaler Helsedirektoratet at innreiserestriksjonene fjernes fra EØS/Schengen/Storbritannia og lilla land. Lilla land utgjør en liten tilleggsgruppe av tredjeland med gunstig smittesituasjon. Per 14.09 utgjorde denne listen kun fem land, og det innebærer således liten tilleggsrisiko å inkludere disse. Vi anbefaler at man beholder innreiserestriksjonene fra grå land/land utenfor EØS/Schengen foreløpig og at det gjøres en ny vurdering etter 3–4 uker.

Alternativt kan det være en mulighet å lette innreiserestriksjonene fra alle tredjeland, og i stedet kreve at personer fra tredjeland da må gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell. Dette diskuteres under neste punkt i besvarelsen.

Når innreiserestriksjoner opphører, vil det ikke være aktuelt å opprettholde søknadsbasert ordning for arbeidstakere fra de aktuelle landene. Dersom vår anbefaling følges, vil det medføre at arbeids- og oppdragstakere fra EU/EØS/Storbritannia/lilla land kan reise uten å søke. Søknadsbaserte ordninger videreføres for arbeidstakere utenfor EØS/Schengen, inntil innreiserestriksjonene heves også fra disse områdene i neste fase. Fra smittevern faglig ståsted ble forsvarlig volum over ordningen til Sjøfartsdirektoratet nylig vurdert i oppdrag 523. Helsedirektoratet og FHI vurderte i dette oppdraget at det fra smittevern faglig ståsted er god kapasitet i ordningen og rom for å øke antall innvilgelser samt utvide hvilke kategorier arbeidstakere som kan inngå i ordningen. Helsedirektoratet vil presisere at det nå er rom for å oppheve innreiserestriksjonene for enkeltgrupper med spesiell tilknytning til Norge. Hvilke grupper dette kan gjelde, er mer en politisk vurdering enn en smittevern faglig vurdering.

Helsedirektoratet vurderer som tidligere at det kan bli aktuelt å opprettholde/gjeninnføre innreiserestriksjoner mot enkelte områder med spesielt ugunstig smittesituasjon (dersom det skulle foreligge en spesielt ugunstig epidemiologisk situasjon eller forekomme eventuelle VOC). Vi anbefalte derfor i oppdrag 511 at midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen beholdes.

#### [Oppdatert smittevern faglig og juridisk vurdering av innreiserestriksjoner](#)

Innreiserestriksjoner er hjemlet i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Formålet med loven er å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbrudd av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19. Innreiserestriksjoner er samtidig en del av de samlede innreisetiltakene, og de samlede tiltakene som fortsatt skal beholdes må være nødvendige og forholdsmessige. Vi viser til oppdrag 494B-a der det er gjort en EØS-rettslig vurdering av innreiserestriksjonene.

Det må etter den midlertidige loven gjøres en vurdering av om de innreiserestriksjoner som fortsatt skal bestå er nødvendig for å trygge folkehelsen, jf. innreiserestriksjonsloven § 1. I dette gir vi også en helhetsvurdering av om man skal opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Restriksjonene må fortsatt fremstå som forholdsmessige ved at nytten ved tiltaket må 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.

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.



Innreiserestriksjoner har vært vurdert som 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. Strenge innreiserestriksjoner har vist seg som et svært effektivt tiltak for å forsinke utbredelsen av nye VOC. De siste ukene har imidlertid kun 4 % av rapporterte positive covid-19-tilfeller vært knyttet til innreise. FHI skriver:

*"En lemping av innreiserestriksjonene vil trolig føre til økt reisevirksomhet og kan utfordre kapasiteten i innreisekjeden dersom innreisetiltakene forblir uendret. Vår vurdering er at tiltakene i innreisekjeden kan nedskaleres i takt med økende vaksinasjonsdekning, eventuelt erstattes av stikkprøvekontroll, da konsekvensene av ev. importsmitte ikke lenger er like alvorlige i en beskyttet befolkning.*

*FHI anbefaler at innreiserestriksjonene vurderes å oppheves. En fortsatt test- og karanteneplikt for reisende fra de områder som vurderes å ha høyest risiko for importsmitte (fram til dette også kan avvikles), vil redusere risikoen for spredning innenlands."*

Helsedirektoratet er enige med FHI i at innreiserestriksjonene kan avvikles innen kort tid. Helsedirektoratet vurderer, i motsetning til FHI, at det er nødvendig og forholdsmessig å trappe innreiserestriksjonene gradvis ned under overvåkning av konsekvensene av eventuell importsmitte og betydning av denne i kommunene og helse- og omsorgstjenesten for øvrig. Dette er på linje med det som gjøres i andre land vi vanligvis sammenlikner oss med, som f.eks. Danmark. Aktørene i innreisekjeden må dessuten få tid til å forberede og tilpasse seg et økt innreisevolum.

Innreiserestriksjoner er inngripende overfor den enkelte og begrenser i vesentlig grad retten til fri bevegelse. Helsedirektoratet mener likevel at hensynet til planlegging og tilrettelegging for alle de involverte aktørene tilsier at lettelse i innreiserestriksjonene bør skje gradvis. Det er den samlede summen av risiko som må være avgjørende for om innreiserestriksjoner må bestå av hensyn til smittevernet og av beredskapshensyn. Helsedirektoratet legger til grunn at det nå er nødvendig av beredskapshensyn å ha en kontrollert åpning. På denne måten kan man sikre at kapasiteten i kommunene og i helse- og omsorgstjenesten ikke overstiges. I denne forbindelse vises det til at Statsforvalterne rapporterte 14. september om at smitteøkningen blant barn og unge har flatet ut i mange fylker, men at det likevel er stort trykk på testkapasiteten. Kommunene opplever det fortsatt som personellkrevende å vaksinere, teste og smittespire.

Helsedirektoratet forventer en betydelig volumøkning av innreisende når innreiserestriksjoner og -tiltak blir lettet på. Flere må dermed testes ut av karantene i kommunene. Kontrollintensiteten i innreisekjeden må tilpasses; ved rask volumøkning kan kapasiteten overskrides og bruk av "risikobasert grensekontroll" økes. Det kan innebære en fare for at å de med høyest risiko ikke blir kontrollert.

På bakgrunn av ovennevnte momenter vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig og forholdsmessig å foreta en trinnvis lettelse i innreiserestriksjonene. I første fase av overgangen til normal hverdag med økt beredskap er det grunnlag for å fjerne innreiserestriksjoner for EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land. Begrunnelsen for dette er at disse landene representerer en noe lavere risiko for importsmitte enn øvrige land utenfor EØS/Schengen. Av hensyn til beredskap og kontroll i innreisekjeden vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreiserestriksjoner for grå land/land utenfor EØS/Schengen i en periode med gradvis nedtrapping. I neste fase av nedtrappingen kan det være grunnlag for å fjerne innreiserestriksjoner også for denne gruppen. Det må imidlertid foretas en konkret vurdering på bakgrunn av hvilke konsekvenser man ser den første nedtrappingen har hatt for eventuell importsmitte og kapasitet i kommunene og helse- og omsorgstjenesten for øvrig.

Helsedirektoratet anbefaler at det i en normal hverdag med økt beredskap der innreiserestriksjonene er gradvis trappet ned, fortsatt er god beredskap mot eventuell importsmitte. Ved for eksempel utbredelse av nye bekymringsfulle virusvarianter er det viktig med beredskap til å kunne gjeninnføre eventuelle innreiserestriksjoner

ved behov. Innreiserestriksjoner har vist seg å være et effektivt tiltak for å forsinke utbredelsen av nye virusvarianter.

#### Konklusjon.

- I neste fase i gjenåpningen anbefaler Helsedirektoratet at innreiserestriksjonene fjernes fra EØS/Schengen/Storbritannia og lilla land. Lilla land utgjør en liten tilleggsgruppe av tredjeland med gunstig smittesituasjon. Vi anbefaler at man beholder innreiserestriksjonene fra grå land/land utenfor EØS/Schengen foreløpig og at det gjøres en ny vurdering etter 3-4 uker. Det er rom for å oppheve innreiserestriksjoner for enkeltgrupper med stor tilknytning til Norge. Vi viser også til oppdrag 523 der vi påpeker at det er god kapasitet til å utvide søknadsbasert ordning for arbeidsreiser. Helsedirektoratet anbefaler at det i en normal hverdag med økt beredskap der innreiserestriksjonene er gradvis trappet ned, er beredskap til å kunne gjeninnføre eventuelle innreiserestriksjoner ved behov.

## B. Karantenehotell

I oppdrag 514 konkluderte Helsedirektoratet:

- Helsedirektoratet vurderer 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 og være behov for et tilbud om karantenehotell.

FHI skriver i sitt underlag:

*"Karantenehotell er et inngripende tiltak som ble innført som en ekstra beskyttelse mot spredning av importsmitte for en uvaksinert befolkning utover innreisekarantene i eget hjem, eller på annet egnet sted. Ved så høy vaksinasjonsdekning hos personer over 18 år som vi har per i dag, må forholdsmessigheten av dette tiltaket nøye vurderes, og FHI anbefaler at krav om karantenehotell bør avvikles som et krav for alle reisende. Tilbudet om karantenehotell må likevel ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten; så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotellordningen opprettholdes som et tilbud til de 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."*

Vi har tidligere i besvarelsen beskrevet betydningen av å opprettholde planen om gradvis nedtrapping av innreiserestriksjonene og innreisetiltakene uavhengig av tidspunktet for overgang til normal hverdag med økt beredskap. Når det gjelder karantenehotellordningen, vurderer vi at den kan fjernes allerede i den første fasen av nedtrappingen, spesielt dersom andre tiltak trappes gradvis ned. Plikt til karantenehotell bidrar til god overvåking av importsmitte og sikrer at smittede fra land med spesielt utrygg smittesituasjon oppdages og isoleres uten å spre smitten ut i befolkningen. En avvikling av karantenehotellplikten vil sannsynligvis gi en liten økning i importsmitte, men konsekvensen av denne økningen anses som liten i et land med høy vaksinasjonsgrad.

Både FHI og Helsedirektoratet understreker dessuten nødvendigheten av å opprettholde et tilbud om hotell der karanteneplikten kan overholdes for reisende som ikke har annet egnet oppholdssted. Selv om hovedandelen innreisende sannsynligvis vil kunne finne egnet karantenested, vil ikke de fleste vanlige hoteller være tilrettelagt for karantene. Det er bl.a. ikke ønskelig at personer i karantene skal dele spisesal og buffet m.m. med andre gjester som ikke er i karantene. Vi vurderer derfor at tilbudet bør opprettholdes så lenge plikt til innreisekarantene finnes.

Om tilbud til hotell for de som ikke har egnet karantenested skal gis gjennom karantenehotellordningen eller gjennom avtaler med hotell som kan tilrettelegge for at karantene kan gjennomføres på hotellrommet, bør evt. DSB som drifter karantenehotellordningen utrede.

Videre anbefaler Helsedirektoratet at det i normal hverdag med økt beredskap sørges for at det er beredskap for å kunne gjeninnføre karantenehotellplikten. Dette er spesielt aktuelt dersom det oppstår nye virusmutasjoner "of concern" (VOC). I FHI sitt underlag til 526 diskuterer de at strenge innreiserestriksjoner og innreisetiltak ikke klarte å holde alfa-varianten eller delta-varianten ute av Norge. Helsedirektoratet vurderer likevel at vi med disse tiltakene sannsynligvis klarte å forsinke spredningen av virusvariantene slik at vaksinasjonsgraden i landet var på et høyere nivå da deltavarianten ble dominerende. En slik forsinkelse av spredningen kan være ønskelig også på et senere tidspunkt i pandemien.

Hvorvidt innreiserestriksjonene eller karantenehotellplikten fra et land bør avvikles først, kan diskuteres. For enkelte vil det sannsynligvis oppfattes som mer forholdsmessig å være kortvarig på karantenehotell dersom det gjør at man får adgang til landet. Samtidig er karantenehotellkapasiteten nå så lav, at det usikkert om det er mulig å skalere denne opp nok til å kunne sørge for at innreisende fra f.eks. grå land skal kunne overholde sin plikt dersom den opprettholdes. Dette vil i så fall kreve planlegging, se DSB sitt innspill. Vi har tidligere i pandemien sett utfordringer rundt kapasiteten i karantenehotell. I løpet av sommeren og høsten har Helsedirektoratet fått innspill på at det har vært vanskeligere å inngå nye avtaler med hotellene, som nå har flere vanlige reisende boende. Helsedirektoratet vurderer derfor at det kan være en god tilnærming å fjerne karantenehotellplikten, men lette innreiserestriksjonene gradvis slik at man kan overvåke at resterende innreisetiltak er tilstrekkelig for å holde kontroll over pandemien.

Som allerede beskrevet, vil det være behov for karantenehotelltilbud også etter at karantenehotellplikten er fjernet. Dersom man skulle ønske å opprettholde plikt til karantenehotell samtidig som man fjerner innreiserestriksjoner for alle land, bør DSB i samarbeid med Avinor og Statsforvalterne se på mulige framskrivninger og muligheter for å sikre tilstrekkelig karantenehotellkapasitet før en slik endring trer i kraft.

#### [Oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om karantenehotell opp mot smvl. § 1-5](#)

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.

Plikt til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak for den enkelte, 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.

Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbrudd vi har hatt i Norge. Innføringen av karantenehotellplikten ble ansett som nødvendig og forholdsmessig for å sikre etterlevelsen av innreisekarantene, for å redusere forekomst av importsmitte og for å motvirke smittespredning. Helsedirektoratet vurderte senest i leveransen på oppdrag 514 at tiltaket oppfylte kravene i smittevernloven.

I oppdrag 514 ble plikten til opphold på karantenehotell anbefalt opprettholdt frem til smittesituasjon og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten, herunder TISK og vaksinasjon av befolkningen, tilsa at trinn 4 kunne innføres. Helsedirektoratet vurderer at selv om begrepet "trinn 4" ikke lenger benyttes, vil situasjonsbildet i landet når første fase av nedtrappingen innføres kunne tilsi at det ikke lenger anses nødvendig og forholdsmessig å videreføre karantenehotellplikten. Det vises til at en stor andel av den voksne befolkningen er fullvaksinert nå.

Det har vært gjort endringer i karantenehotellordningen en rekke ganger for å sikre at tiltaket er målrettet og ikke rammer bredere enn nødvendig. Personer som har plikt til å oppholde seg på karantenehotell ved ankomst til landet utgjør i dag en begrenset gruppe. I august 2021 var det 1,7 % av de innreisende som hadde karantenehotellplikt.

Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen vil gradvis reduseres med økt vaksinasjonsdekning og slik sett påvirke forholdsmessigheten av karantenehotellplikten. Med økende vaksinasjonsdekning vil en beskyttet befolkningen i større grad tåle konsekvensene av eventuell importsmitte. Nødvendigheten av å kontrollere etterlevelse av innreisetiltak gjør seg ikke gjeldende i samme grad nå som en større andel av befolkningen er fullvaksinert.

Det må også ses hen til om man kan sikre tilstrekkelig kontroll med importsmitte gjennom mindre inngripende tiltak. Alternativet til karantenehotell er å gjennomføre karantene i egen bolig eller på annet egnet oppholdssted, som for de fleste vil oppleves som et mindre inngrep i privatlivet. Karantenestedet må fortsatt oppfylle forskriftens krav til et egnet sted for gjennomføring av karantenen og vil slik sett være smittevernfarelig forsvarlig.

Disse momentene, sett opp mot tiltakets inngripende karakter, gjør at det i første fase av nedtrappingen ikke lenger vurderes som nødvendig å opprettholde karantenehotell som en plikt for personer i innreisekarantene. Det er da ikke aktuelt å vurdere forholdsmessigheten ved tiltaket.

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

*"Tilbudet om karantenehotell må likevel ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten; så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotell-ordningen opprettholdes som et tilbud til de 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."*

Covid-19-forskriften bør utformes slik at det fortsatt stilles krav til de som er i innreisekarantene. Innreisekarantene skal gjennomføres i egen bolig eller på annet egnet oppholdssted. Med egen bolig menes den reisendes hjem. Dersom innreisekarantene skal gjennomføres på annet egnet oppholdssted, stilles det krav om at man kan unngå nærkontakt med andre, har enerom, eget bad og eget kjøkken eller matsservering. Hvis innreisekarantenen skal gjennomføres i egen bolig, stilles det ikke tilsvarende krav til enerom, eget bad og kjøkken/matsservering og om at man kan unngå nærkontakt med andre. Det vurderes derfor at det kan være behov for å opprettholde et tilbud om hotell der karanteneplikten kan overholdes som et tilbud for de som ikke har egnet oppholdssted til å gjennomføre karantene så lenge det fortsatt er krav til innreisekarantene.

Helsedirektoratet viser til at karantenehotellordningen er en følge av innreisekarantenen, og en frivillig karantenehotellordning også vil følge nedskalering og bortfall av innreisekarantene i en normal hverdag med økt beredskap, jf. denne besvarelsen punkt C.

Karantenehotell kan være et aktuelt tiltak dersom det viser seg å være nødvendig og forholdsmessig på et senere tidspunkt. Ved for eksempel utbredelse av nye og bekymringsfulle virusvarianter kan det bli nødvendig og forholdsmessig å gjeninnføre karantenehotellplikten.

[Forslag til forskriftsendringer for karantenehotell i første fase](#)

## **§ 5 Krav til de som skal være i innreisekarantene**

Personer i innreisekarantene skal oppholde seg i egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matsservering. ~~på karantenehotell på første ankomststed i riket frem til negativt resultat på PCR-test tatt tidligst 3 døgn etter innreise. Resten av innreisekarantenen kan gjennomføres i egen bolig eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matsservering.~~

Første ledd gjelder ikke for personer som

a. ~~ved innreise kan dokumentere at de ikke har oppholdt seg i områder oppført i vedlegg B de siste 10 døgnene før innreise og har egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matsservering~~

b. ~~ved innreisen kan dokumentere at Arbeidstilsynet har godkjent et egnet oppholdssted etter kapittel 2A~~

c. ~~har fått innvilget søknad av Utlendingsdirektoratet, jf. § 5 tredje ledd~~

d. ~~søker asyl eller er overføringsflyktning~~

e. ~~kan dokumentere at de er omfattet av § 6b, § 6d første eller tredje ledd, § 6f, § 6h tredje ledd, § 6i eller § 6n~~

f. ~~er utlendinger som er nevnt i utlendingsforskriften § 1 4 eller § 1 5, og kan fremvise diplomat eller tjenestepass, eventuelt nasjonalt pass i kombinasjon med norsk ID-kort utstedt av Utenriksdepartementet, eller i kombinasjon med Schengen oppholdskort for ambassadepersonell. Tilsvarende gjelder for sideakkrediterte diplomater og diplomatiske kuréer.~~

g. ~~kan dokumentere at de er beskyttet, jf. § 3 femte ledd, på en sikker og verifiserbar måte som oppført i vedlegg D og har egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering.~~

h. ~~er mindreårig~~

i. ~~er polititjenestepersonell som returnerer fra tjenesteoppdrag i utlandet og har egen bolig eller annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering.~~

Utlendingsdirektoratet kan etter søknad gi dispensasjon fra plikten til opphold på karantenehotell for personer som av sterke velferdshensyn eller andre tungtveiende grunner ikke kan oppholde seg på karantenehotell, og som kan gjennomføre innreisekarantene på annet egnet oppholdssted, jf. andre ledd bokstav c. Søknad om dispensasjon sendes Utlendingsdirektoratet på fastsatt skjema. Dersom søkeren ikke er omfattet av plikt til å oppholde seg på karantenehotell etter første ledd, eller ikke har oppgitt tilstrekkelig informasjon, kan søknaden avvises. Utlendingsdirektoratets vedtak etter første og tredje punktum kan ikke påklages. Utlendingsdirektoratet kan gi retningslinjer om saksbehandlingen til politiet og annen offentlig myndighet. Utlendingsdirektoratet kan behandle personopplysninger, herunder personopplysninger som nevnt i personvernforordningen artikkel 9, når det er nødvendig for å behandle søknader om dispensasjon etter første punktum.

Ektefeller, samboere og deres barn kan være i innreisekarantene på samme oppholdssted uten krav til enerom, eget bad og eget kjøkken dersom de bor sammen i hjemlandet og reiser sammen inn til Norge. Tilsvarende gjelder for personer som kan dokumentere at de er beskyttet, jf. § 3 femte ledd, på en sikker og verifiserbar måte som oppført i vedlegg D omfattet av § 5 andre ledd bokstav g som reiser med mindreårige.

Personer i innreisekarantene kan bare oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport.

Personer i innreisekarantene kan likevel bruke offentlig transport fra flyplassen, havnen eller lignende ankomststed til karantenestedet og fra karantenehotell til et annet karantenested. De som forlater Norge i karantenetiden, kan benytte offentlig transport under utreisen. De som er over 12 år, skal bruke munnbind. Personer som skal oppholde seg på karantenehotell, kan ikke bruke offentlig transport til karantenehotellet.

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes. Selv om testen er negativ, skal de fortsatt være i karantene resten av karantenetiden.

## § 5b Plikt til registrering ved innreise og innreiseregistreringssystem

Første ledd:

h. eventuelle unntak fra ~~plikt til opphold på karantenehotell og innreisekarantene~~

Fjerde ledd:

For personer som skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden ~~etter § 5~~, kan opplysninger om oppholdssted registreres i innreiseregisteret ved ankomst på karantenehotell. ~~Når opphold på karantenehotell er registrert, skal hotellet registrere avreise.~~

Femte ledd:

~~Utlendingsdirektoratet kan videreformidle opplysninger om at søknad om dispensasjon fra opphold på karantenehotell etter § 5 tredje ledd er innvilget, avslått eller avvist til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Utlendingsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap kan registrere informasjon som nevnt i første punktum i innreiseregisteret. Ved grensekontroll kan politiet, eller den etaten politiet har gitt myndighet, innhente opplysninger som nevnt i første punktum fra innreiseregisteret. Slik innhenting kan skje i form av direkte søk.~~

## § 6b Åttende ledd:

Polititjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal benytte norsk territorium for transitt, samt tolltjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal gjøre tjeneste i eller reise via Norge innenfor rammene av gjeldende grensetoll Samarbeidsavtaler, jf. [tolloven kapittel 14](#), er unntatt innreisekarantene i arbeidstiden. Disse personene er også unntatt kravet om karantenehotell, jf. [§ 5 første ledd](#).

Departementet bør vurdere om det er behov for å endre covid-19-forskriften § 5f og § 5g som regulerer kommunens ansvar og oppgaver i karantenehotellordningen, avhengig av hvordan tilbudet innrettes.

### Konklusjon:

- Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til karantenehotell kan avvikles i den første fasen av nedtrapningen, men at et tilbud om hotell der karanteneplikten kan overholdes bør opprettholdes så lenge det er plikt til innreisekarantene.

## C. Innreisekarantene

Det bes om en oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om innreisekarantene i covid-19-forskriften, herunder *kriteriene og terskelverdiene som legges til grunn for kategorisering av land og områder i forskriftens vedlegg A, vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.*

### Kort om tidligere vurdering i oppdrag 514

I oppdrag 514 konkluderte Helsedirektoratet slik:

- Helsedirektoratet vurderer at plikten til innreisekarantene fremdeles oppfyller vilkårene i smvl. § 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.

Vurderingene gjort i oppdrag 514 var basert på innføring av trinn 4 før overgang til en normal hverdag med økt beredskap. Etter dette har regjeringen vedtatt at trinn 4 utgår. Vi har tidligere i besvarelsen beskrevet betydningen av å opprettholde planen om gradvis nedtrapning av innreisetiltakene også etter en overgang til normal hverdag med økt beredskap.

#### Kort om FHIs innspill

FHI foreslår at innreisekarantene i første fase kan forkortes med negativ PCR-test tatt tre døgn etter ankomst og at tersklene for karantenepliktige områder justeres. PCR-testen etter tre døgn anbefales å være frivillig, da man tenker at muligheten for å forkorte innreisekarantenen vil være et godt insentiv for å ta testen. FHI foreslår samtidig å fjerne testplikten etter sju døgn jf. § 4c. Videre anbefaler FHI at regler om testing og karantene for barn under 18 år bør være på linje med det som gjelder for øvrige nærkontakter. De foreslår at barn under 18 år skal fritas fra innreisekarantene, og oppfordres til test etter tre døgn med PCR-test eller antigen hurtigtest. FHI anbefaler også å videreføre dagens testplikt for barn etter ankomst jf. § 4d. I normal hverdag med økt beredskap anbefaler FHI at plikten til innreisekarantene avvikles.

#### Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet støtter FHIs smittevern faglige vurderinger. Vi anbefaler at avviklingen av innreisekarantene gjøres gradvis og under overvåkning av kapasitet og beredskap.

#### Avslutte innreisekarantene ved negativ PCR-test etter tre døgn

Når det gjelder muligheten til å forkorte innreisekarantene med negativ PCR-test etter tre døgn, er Helsedirektoratet enig med FHI i at dette kan gjøres i første fase. FHI har i en tidligere besvarelse vist at PCR-test tatt etter tre døgn sannsynligvis fanger opp 75–90 % av de smittede (oppdrag 477).

FHI foreslår at testen skal være frivillig og at dagens plikt til å ta en PCR-test etter sju døgn skal fjernes. Helsedirektoratet vurderer i likhet med FHI at muligheten til å forkorte karantenetiden sannsynligvis vil gjøre at de fleste gjennomfører testen etter tre døgn. Når testen ikke lenger er obligatorisk, vil FHI kanskje få noe mindre overvåkningsgrunnlag dersom noen velger å ikke teste seg ut av karantenen, men Helsedirektoratet vurderer at dette ikke er god nok grunn for å opprettholde testplikt tre eller sju døgn etter ankomst.

Helsedirektoratet anbefaler videre at testen kan tas *tidligst* tre døgn etter ankomst. Det betyr at testen også kan tas på et senere tidspunkt. For de som ikke tester seg tidligst tre døgn etter ankomst, vil innreisekarantenen som hovedregel vare i 10 døgn.

#### Særlig om innreisekarantene for barn under 18 år

For barn under 18 år anbefaler FHI at innreisekarantenen kan fjernes, men at dagens testplikt ved grensen etter § 4d videreføres. Barn skal i tillegg oppfordres til å teste seg med PCR-test eller antigen hurtigtest etter tre døgn.

Barn ned til 12 år blir nå tilbudt vaksine, men det er ikke sikkert de vil få tilbud om to vaksinedoser før det har gått lang tid. Barn under 12 år blir foreløpig ikke tilbudt vaksine. Bakgrunnen for anbefalingen om å opprettholde innreisekarantene for barn i høst, var å beskytte barn mot importsmitte slik at skoler og barnehager skulle kunne åpne på grønt nivå. Vi har nå kommet igjennom oppstartsfasen med skoler og barnehager. Hvilken tilnærming man velger til innreisekarantene for barn, er avhengig av hvilken risiko man vil ta for utbrudd av importsmitte i disse aldersgruppene.

Ulike tilnærminger til innreisekarantene for barn kan være:



- Innreisekarantene for barn under 18 år kan opprettholdes som i dag med mulighet for å teste seg ut etter tre døgn for å hindre innføring av importsmittetilfeller til barn- og ungdomsbefolkningen. Dette oppleves imidlertid som inngripende i dag hvor en stor andel av foreldregenerasjonen er fullvaksinert og ikke lenger trenger å være i innreisekarantene. Samtidig er plikten til smittekarantene nedjustert.
- Innreisekarantene for barn under 18 år som reiser sammen med fullvaksinerte voksne med verifiserbar dokumentasjon kan fritas fra innreisekarantene. Et slikt unntak vil være mindre inngripende for en familie på reise.
- Innreisekarantene for barn under 18 år fjernes som plikt, men testplikten på grensen etter § 4d opprettholdes, og det oppfordres til test etter tre døgn når de kommer fra karantenepliktige områder. Dette vil være mindre inngripende overfor barn og unge, og samsvarer med regler for smittekarantene for "andre nærkontakter". Samtidig vil man fortsatt ha en viss kontroll over importsmittesituasjonen i den unge befolkningen.
- For barn under 18 år som har fått én vaksinedose og kan dokumentere det med koronasertifikat, kan man vurdere om én vaksinedose for barn og unge 12–18 år skal sidestilles med to vaksinedoser for voksne over 18 år. Dette fordi det er anbefalt lengre tid mellom vaksinedosene for ungdom og det fortsatt ikke er tatt stilling til om barn 12–15 år skal få to vaksinedoser.

Det er argumenter både for og imot alle disse alternativene. Utfra en helhetsvurdering, anbefaler Helsedirektoratet i likhet med FHI at karanteneplikten for barn under 18 år fjernes, men at barna oppfordres til å teste seg med PCR-test eller antigen hurtigstest etter tre døgn. Vi anbefaler å opprettholde testplikten etter ankomst jf. § 4d. Vi vurderer at dette i større grad ivaretar hensynet til familier med ulik vaksinasjonsstatus som reiser sammen, samtidig som man i en overgangsfase opprettholder en viss kontroll over importsmitten i den unge befolkningen. Vi har laget forslag til forskriftsendring i tråd med dette alternativet.

#### Særlig om kriteriene og terskelverdiene for kategorisering av land og områder i forskriftens vedlegg A

Hvilke land og områder som gir karanteneplikt, fremgår av covid-19-forskriften vedlegg A. Karanteneplikten bestemmes i dag av smittetnivå i området den reisende har vært i de siste 10 døgnene. Kartene over karantenepliktige områder justeres ukentlig på bakgrunn av anbefalinger fra FHI. I tidligere perioder i pandemien har smittegradienten mellom Norge og land med karanteneplikt vært større enn den er i dag. Det kan derfor vurderes om kriteriene for hvilke områder som skal ha karanteneplikt, bør justeres. Samtidig ser vi i øyeblikket at smittetrykket innenlands er på vei ned igjen.

Den høye vaksinasjonsdekningen gjør at konsekvensene av importsmitte nå blir mindre. FHI redegjør i sitt underlag for at endringer i overvåkningsmetoder og teststrategier gjør ECDC-kartene mindre egnet til å skille mellom smittebelastning i forskjellige områder. Det pågår arbeid i EU for å vurdere andre indikatorer som kan ligge til grunn for grenseverdiene i kartene, men dette arbeidet er ikke ferdigstilt. FHI anbefaler derfor at man fortsatt bruker kartene i en overgangsfase.

#### Endringer i karantenepliktige områder

I sitt underlag anbefaler FHI at innreisende fra grønne (uendret), oransje og røde områder unntas karanteneplikt først. FHI har samtidig anbefalt å opprettholde testplikt etter § 4d fra røde områder i en overgangsfase, og skriver at unntaket fra innreisekarantene for røde områder eventuelt kan avventes en kort periode.

Helsedirektoratet anbefaler på overordnet nivå en gradvis nedtrapning. Innreisekarantene har vist seg å være et godt tiltak for å oppdage importsmittetilfeller og for å få isolert smittede personer før de sprer smitten videre ut i samfunnet. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene fra noen land, vil man i en overgangsfase fortsatt ha noe kontroll over importsmittesituasjonen. Samtidig vil kommunene få tid til å omstille seg til nye regler. Når innreisekarantene fjernes, vil det være behov for at kommunene har beredskap for å fange opp eventuelle utbrudd av importsmitte. En gradvis nedskalering av tiltakene vil være gunstig for kapasiteten både på grenseoverganger og i kommunene.



I denne nedtrapningsfasen er det ønskelig å forenkle regelverket slik at kontrolltiltak og kapasitet på grensen samtidig kan trappes gradvis ned. Vi vet ikke hvor stor økning i innreise bortfall av innreiserestriksjonene fra røde land vil få. Fortsatt karantenekrav vil muligens holde antallet litt nede. Samtidig vil det forenkle tiltakene på grensen at test og karanteneplikt samordnes, blant annet for å sikre at god og korrekt informasjon blir gitt til rette personer. Helsedirektoratet vurderer derfor at det i første fase kan være aktuelt å fjerne plikten til innreisekarantene for reisende fra oransje områder. Dette sammenfaller også med FHI sin vurdering dersom denne fasen er kort.

FHI anbefaler videre at plikten til innreisekarantene fjernes helt i normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet er i hovedsak enig i denne vurderingen, men anbefaler en mer gradvis tilnærming som beskrevet over. Det kan være hensiktsmessig å opprettholde innreisekarantene fra områder med usikker eller bekymringsfull smittesituasjon i noe tid etter at alle innreiserestriksjonene er fjernet. Dersom innreiserestriksjonene fra EØS/Schengen og Storbritannia og lilla land fjernes først, og innreiserestriksjoner fra "grå" land noe senere, kan det vurderes å beholde innreisekarantene for "grå" land noe lenger for å sikre en gradvis nedtrapping av tiltakene. Innreisekarantene er et mindre inngripende tiltak enn innreiserestriksjoner. En kort innreisekarantene uten karantenehotellplikt anses for å være et noe mindre inngripende tiltak, som kan sikre kontroll over importsmitte fra land med ukjent eller bekymringsfull smittesituasjon i overgangsfasen.

I normal hverdag med økt beredskap bør det fortsatt være beredskap for å kunne gjeninnføre innreisekaranteneplikten. Det kan også være at man ved overgangen til normal hverdag ønsker å beholde innreisekaranteneplikten fra enkelte land basert på landets smittesituasjon, som for eksempel "grå land". I Danmark er det fortsatt plikt til blant annet innreisekarantene (isolasjon) for innreisende fra røde land som ikke er vaksinert eller har gjennomgått covid-19, men i øyeblikket ser det ikke ut til at det er noen land som er kategorisert som røde. En slik mulighet kan også Norge vurdere å beholde i normal hverdag med økt beredskap.

Når plikten til innreisekarantene fjernes fullstendig, vil smittevernloven § 4-3 gi mulighet til å gjeninnføre kravet for enkelte land med bekymringsfull smitteutvikling.

#### [Særlig om testing ut av karantene](#)

Så lenge det er mulig å teste seg ut av innreisekarantene, må det være et tilbud til test i kommunen. Det er vanskelig å forutsi behovet for testkapasitet i den første fasen dersom innreiserestriksjoner og karantenehotellplikten heves, mens test ut av karantene opprettholdes. Imidlertid reduseres samtidig omfanget av karantenepliktige områder slik at vi forventer at det totale antallet tester ut av innreisekarantene reduseres.

I en normal hverdag med økt beredskap kan det fortsatt være behov for test ut av karantene dersom innreisekarantene fra noen land opprettholdes, og det må være beredskap for å kunne gjeninnføre test etter innreisekarantene dersom det blir nødvendig.

#### [Oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om innreisekarantene opp mot smvl. § 1-5](#)

Smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendige for å ivareta det smittevern hensynet 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.

Smittevernloven forutsetter 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.

#### [Klar medisinskfaglig begrunnelse](#)

Helsedirektoratet vurderer at plikten til innreisekarantene fremdeles er basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse. Vi viser til at innreisekarantene skal sikre at personer som har vært i områder med forhøyet smitte unngår kontakt med andre i den tiden det er størst fare for at de er smitteførende. Det at man har mulighet til å

avslutte innreisekarantenen med PCR-test bidrar også til å oppdage eventuell smitte og overvåkning av hvilke virusvarianter som importeres til Norge.

#### Nødvendighetsvurderingen

Helsedirektoratet vurderer at det er nødvendig å opprettholde plikten til innreisekarantene i en overgangsfase, slik at plikten gradvis kan trappes ned under overvåkning av konsekvensene for eventuell importsmitte og betydningen av denne i kommunene og helse- og omsorgstjenesten for øvrig. I denne forbindelse viser vi til at landet nylig har vært i en situasjon med vesentlig økende smittetall, og at vi fortsatt står i en situasjon der innleggelsestallene igjen kan komme til å stige. Kommuner har vært hardt presset gjennom pandemien og mange er for tiden utfordret med utbruddshåndtering og vaksinerings i tillegg til andre oppgaver. For øyeblikket er også intensivkapasiteten på sykehusene i Oslo-området utfordret. Som også FHI påpeker kan det for enkelte av innreisetiltakene være behov for planlegging og forberedelse som tilsier at det kan ta noe tid før avvikling kan iverksettes.

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

Helsedirektoratet legger i likhet med FHI til grunn at risikoen ved å lempe på reglene om innreisekarantene i forbindelse med innreise er lavere enn tidligere på grunn av den høye vaksinasjonsgraden i befolkningen. Som omtalt over vurderes situasjonen imidlertid fortsatt som usikker, og av beredskapshensyn vurderes det fortsatt å være behov for en viss begrensning av og kontroll med importsmitte.

Etter en helhetsvurdering der det både er tatt hensyn til behovet for smittevern og beredskap og til at tiltakene ikke skal være mer inngripende enn nødvendig, vurderer Helsedirektoratet at det kan gjøres noen lempinger i reglene om innreisekarantene i forbindelse med innreise ved den første fasen i overgangen til normal hverdag med økt beredskap.

Helsedirektoratet vurderer at det i første fase ikke lenger er nødvendig å opprettholde krav om innreisekarantene for barn under 18 år. Direktoratet anbefaler at plikten til innreisekarantene tas bort for barn under 18 år, men at denne gruppen oppfordres til å teste seg etter tre døgn. Det anbefales videre at voksne fortsatt skal ha innreisekarantene, men at den kan avsluttes ved negativ PCR-test tre døgn etter ankomst. Direktoratet vurderer at det i denne fasen ikke er nødvendig å opprettholde testplikten etter sju døgn. Videre anbefaler Helsedirektoratet at reisende fra oransje områder ikke skal ha karanteneplikt. Bakgrunnen for at Helsedirektoratet vurderer at innreisekarantene for reisende fra røde områder fortsatt bør opprettholdes er den økte smitterisikoen denne gruppen utgjør, og at det er nødvendig med en gradvis nedtrapping av beredskapshensyn. FHI åpner også for å avvente å fjerne karanteneplikten for denne gruppen i en kortere periode.

I neste fase kan plikten til innreisekarantene nedjusteres ytterligere. Det vil trolig være grunnlag for å først fjerne innreisekarantene fra områder i EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land før innreisekarantene fjernes for resterende områder. En slik gradvis nedtrapping vil bidra til å sikre kontroll over importsmitte fra land med ukjent eller bekymringsfull smittesituasjon i overgangsfasen til normal hverdag med økt beredskap. Denne videre nedjusteringen må vurderes konkret på det aktuelle tidspunktet.

Helsedirektoratet vurderer dermed at plikten til innreisekarantene og en gradvis nedskalering av tiltaket er nødvendig for å holde tilstrekkelig kontroll på smittesituasjonen i landet.

#### Forholdsmessighetsvurderingen

Plikten til innreisekarantene er et inngripende tiltak overfor den enkelte. Vi viser til at innreisekarantene innebærer sosial distansering og begrensninger i adgangen til fritt å ta del i aktiviteter og oppholde seg der man ønsker.

Graden av inngrep er imidlertid mindre enn tidligere. Vi viser til at innreisekarantene allerede er fjernet eller forkortet for flere grupper som utgjør en mindre smitterisiko og har redusert risiko for alvorlig sykdom og død. En videre justering av hvilke områder som er karantenepliktige vil innebære at færre har plikt til innreisekarantene i

neste fase. Tiltaket blir også mindre inngripende når plikten til innreisekarantene fjernes for barn under 18 år og voksne kan avslutte karantenen ved test tre døgn etter ankomst. At plikten til karantenehotell fjernes gjør at det blir mindre belastende å være i karantene.

Videre viser Helsedirektoratet til at innreisekarantene er et godt tiltak for å oppdage importsmittetilfeller og isolere smittede slik at smitten ikke spres videre. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene fra noen områder vil man i en overgangsfase fortsatt ha noe kontroll over importsmittesituasjonen og noe overvåking av eventuelle nye virusvarianter. Helsedirektoratet vurderer videre at hensynet til planlegging og tilrettelegging for de involverte aktørene tilsier at plikten til innreisekarantene gradvis bør nedjusteres. I midten av september rapporterte for eksempel flere av statsforvalterne at det fremdeles er stort trykk på testkapasitet og at kommuner opplever det personellkrevende å vaksinere, teste og smittespore.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at nytten ved gradvis nedtrapping av innreisekarantene overstiger belastningene, slik at innreisekarantene er et forholdsmessig tiltak.

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

Smittevernloven § 4-3 gir hjemmel for å gjeninnføre regler om innreisekarantene ved behov.

#### Konklusjon

- Helsedirektoratet vurderer at følgende endringer kan gjøres i plikten til innreisekarantene i den første fasen av nedtrappingen:
  - Reisende fra oransje områder skal ikke ha innreisekaranteneplikt.
  - Barn under 18 år skal ikke ha innreisekaranteneplikt. De skal likevel oppfordres til å teste seg med PCR eller antigen hurtigtest tre døgn etter ankomst. Barns testplikt på grensen opprettholdes.
  - Alle kan velge å avslutte innreisekarantene med negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst.
  - Plikten til PCR-test syv døgn etter ankomst fjernes.
- Helsedirektoratet vurderer at det kan være behov for å gjøre en gradvis nedtrapping av plikten til innreisekarantene ved å fjerne karanteneplikten fra EØS/Schengen og lilla land før de resterende grå landene.
- Helsedirektoratet vurderer også at det vil være behov for å ha beredskap for å kunne gjeninnføre plikt til karantene. Smvl. § 4-3 gir hjemmel for å gjeninnføre innreisekarantene etter en konkret vurdering på det aktuelle tidspunktet.
- Helsedirektoratet vurderer at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5 er oppfylt når det gjelder innreisekarantene som tiltak og gradvis nedtrapping av plikten.

Forslag til forskriftsendringer for innreisekarantene i første fase

#### Overordnede kommentarer om tilpasninger i kapittel 2

Hvis alle kan avslutte innreisekarantenen ved negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst, bør det gjøres tilpasninger i unntakene fra innreisekarantene i kapittel 2. Det samme gjelder hvis karanteneplikten fjernes for barn under 18 år. Noen unntak kan oppheves mens andre må endres.

Helsedirektoratet har laget en tabell med oversikt over aktuelle endringer som ligger vedlagt nederst i dokumentet. Ytterligere bistand med utforming av konkrete forskriftsendringer kan avtales gjennom nærmere dialog.

#### Områder uten karanteneplikt i vedlegg A må omfatte oransje områder

Hvilke områder som medfører karanteneplikt følger av vedlegg A etter § 4 bokstav a. Når innreise fra oransje områder ikke lenger skal medføre karanteneplikt må dette fremgå av landlistene i vedlegg A. De oransje områdene må kategoriseres sammen med de grønne i midterste kolonne "ikke karanteneplikt".

Fjerne plikt til innreisekarantene for barn under 18 år – ikke testplikt

#### § 4 første ledd bokstav a første punktum skal lyde:

"Følgende personer er underlagt karanteneplikt:

a. Innreisekarantene: personer *over 18 år* som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal i karantene i 10 døgn."

**Kommentarer til forslaget:** Forslaget innebærer at barn ikke lenger har plikt til innreisekarantene. Barn skal oppfordres til å teste seg tre døgn etter ankomst, men har ikke plikt til dette.

Alle kan avslutte innreisekarantene ved test etter tre døgn. Plikten til test etter syv døgn fjernes.

#### § 4c skal lyde:

##### "4c. Testing i karantene

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

*Innreisekarantene etter § 4 avsluttes dersom personen dokumenterer negativt testresultat ved PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. Personer i innreisekarantene skal teste seg med PCR-test syv døgn etter ankomst. Kommunen eller testsenter skal kontaktes for å få gjennomført slik testing. Kommunen skal tilby personer som oppholder seg på karantenehotell, test 3 døgn etter ankomst. Personer som tilbringer hele karantenetiden på karantenehotell, skal tilbys test 7 døgn etter ankomst.*

~~Innreisekarantene etter § 4 forkortes for følgende personer som dokumenterer negativt testresultat i karantenetiden ved PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst:~~

~~a. de som har fått 1. vaksinedose med varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinasjon, jf. § 3 femte ledd nr. 2, og kan dokumentere dette på en måte som oppført i vedlegg D~~

~~b. barn og unge under 18 år"~~

**Kommentarer til forslaget:** Helsedirektoratet foreslår at begrepet "forkortes" endres til "avsluttes". Dette er kun ment å være en språklig endring. Begrepet "avsluttes" tydeliggjør i større grad tydeliggjør at karantenen er helt ferdig. Som en språklig endring foreslår vi også å fjerne "i karantenetiden" fra første ledd. Slik vi ser det er dette en overflødig presisering.

Plikten til å teste seg sju døgn etter ankomst fjernes. Det skal være frivillig å avslutte innreisekarantene ved testing tidligst tre døgn etter ankomst. At testen kan tas "tidligst" tre døgn etter ankomst betyr at den også kan tas på et senere tidspunkt. Ettersom testen tre døgn etter ankomst ikke er obligatorisk foreslår vi å stryke andre ledd andre punktum om at kommunen skal kontaktes. Når det gjelder forslagene til endring i andre ledd fjerde og femte punktum om testing i karantenehotell viser vi til vurderingene i del D.

Tredje ledd kan oppheves ettersom alle uavhengig av vaksinasjonsstatus og alder kan avslutte innreisekarantene ved test etter tre døgn.

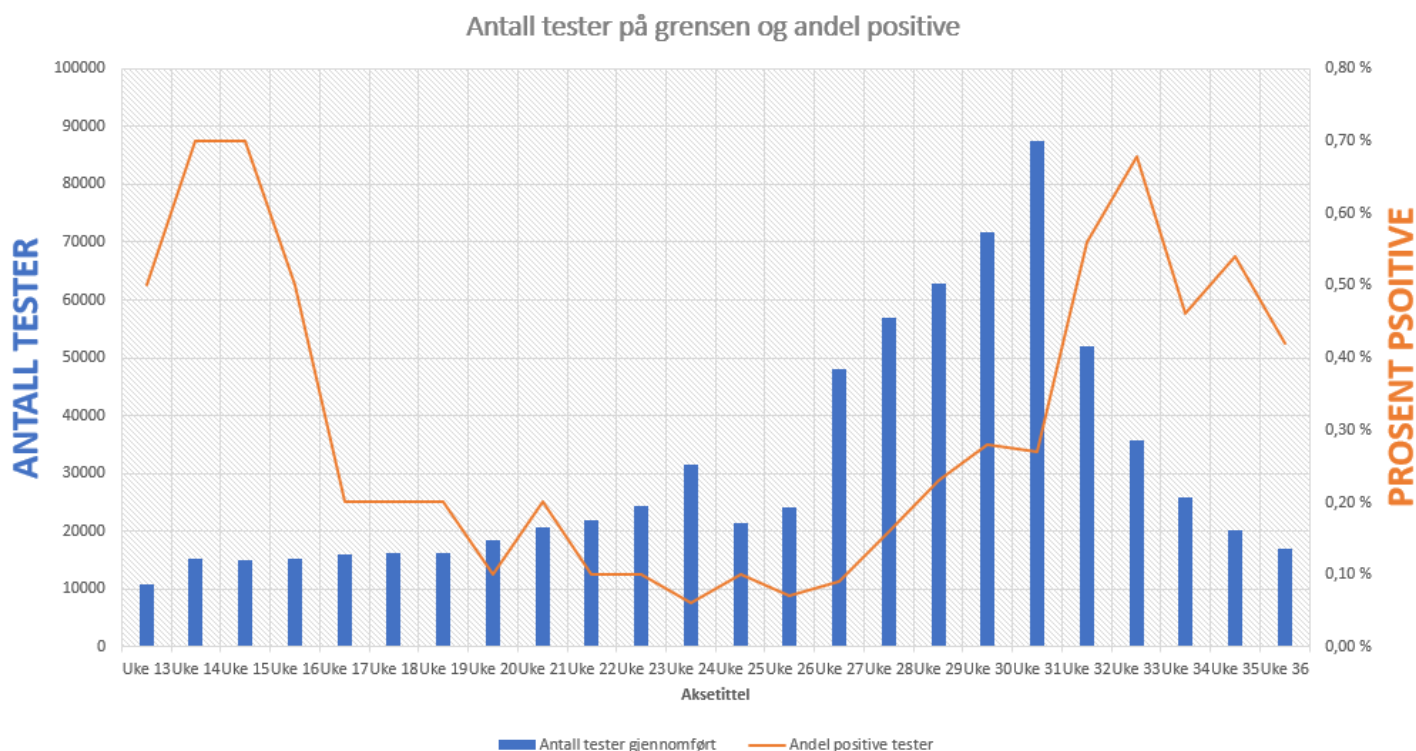
For ordens skyld bemerker Helsedirektoratet at vi ikke har vurdert bestemmelsene om smittekarantene i dette oppdraget, utover forslaget til en språklig endring fra "forkortes" til "avsluttes". Se oppdrag 531 justert TISK for foreslåtte endringer i bestemmelsene om smittekarantene.

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

Det bes om en oppdatert smittevern faglig 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.

Test ved innreise er et viktig verktøy i kampen mot pandemien. Per nå er hovedregelen at personer som ankommer Norge og ikke kan dokumentere fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19-sykdom, må testes ved innreise. Vaksinasjonsdekningen i befolkningen er økende og flere er dermed unntatt testplikt. MSIS-tall siste tre uker viser en markant nedgang i antall tester tatt på grensen.

Figur 1 viser antall tester tatt på grensen og andelen positive av de testede. Figuren viser en markant nedgang av antall testede fra uke 32. Andel positive tilfeller økte i uke 32 og 33, men viser nå en nedgang. I uke 35 var andel positive tilfeller 0,54 %, for uke 36 er andelen positive tilfeller 0,42 %.



\*Figur 1.

Majoriteten av innreisende ankommer fra Europa, men en lavere andel av innreisende testes ved ankomst og innen 10 dager, enn reisende fra avreiseregionene Asia og Afrika. Reisende fra utenfor Schengen har generelt en høyere andel positive tester enn reisende fra EU/EØS, og antas å medbringe en noe større smitterisiko. I uke 34 ble 327 reisende fra Asia registrert med F- og D-nummer testet ved ankomst, hvor 3 tilfeller var positive, en andel på 0,92 %. Innen 10 dager var 362 reisende testet hvor 15 tilfeller ble påvist, en andel på 4,14 %. Blant reisende fra Afrika ble det ved ankomst testet 201 reisende registrert med F- og D-nummer hvor 4 tilfeller var positive, en andel på 1,99 %. Innen 10 dager etter ankomst var 223 reisende testet og 12 tilfeller påvist, en andel på 5,38 % (FHIs ukereport)

#### Oppdatert vurdering av testkravet

Det vises til oppdrag 514 for Helsedirektoratets vurdering av generelle argumenter for og imot grensetesting.

Helsedirektoratet viser til FHIs underlag.

FHI foreslår i første omgang å fjerne test før ankomst, samt fjerne plikt til test ved ankomst fra oransje land. I normal hverdag med økt beredskap anbefales avvikling av test ved ankomst for alle.

Helsedirektoratet støtter FHIs smittevern faglige vurdering. Som vist til tidligere, ønsker vi å sikre en kontrollert overgang til normal hverdag der det beholdes noe beredskap også mot en uheldig utvikling, som sikrer kapasiteten i alle ledd av pandemihåndteringen og helsetjenesten. Landets kommuner har vært hardt presset gjennom

pandemien, og mange er for tiden utfordret med utbruddshåndtering og vaksinerings, i tillegg til andre og kommende oppgaver. Det er viktig å unngå å overbelaste kapasiteten i kommunene, helsetjenesten og innreisekjeden. Derfor foreslår vi en gradvis nedtrapping med vurderinger ut fra kriterier, som er beskrevet i oppdrag 513D/526.

Det vises til oppdrag 531 om implementering av justert TISK. Krav til isolasjon vil fortsatt gjelde i tiden fremover, og det er hensiktsmessig å få isolert smittede som ankommer landet. Videre vil det, som etatene tidligere har påpekt, medføre en betydelig kostnad hvis teststasjonene bygges helt ned for så å måtte bygges opp igjen senere. Dette tilsier også en gradvis nedtrapping.

#### Test før ankomst

Ved overgangen til første fase, anbefaler Helsedirektoratet at test før ankomst etter covid-19-forskriften § 4a fjernes (i samsvar med anbefalingen fra oppdrag 514 for trinn 4). Vaksinasjonsdekningen er på dette tidspunktet tilstrekkelig til at dette tiltaket ikke lenger er nødvendig av hensyn til smittevernet, og det vil dessuten forenkle regelverket.

Avvikling av dette testkravet antas imidlertid å kunne føre til noe økt innreisevolum.

#### Test ved grensepassering

Helsedirektoratet vurderer at testplikt ved innreise til Norge bør følge krav om innreisekarantene. Test ved grensepassering etter § 4d anbefales således fjernet for innreisende fra grønne og oransje land, ved overgangen til første fase. Testplikten beholdes for reisende som ankommer fra et karantenepliktig område. Av innreisende som testes ved ankomst til Norge, er det en betydelig større andel positive tilfeller blant registrerte innreisende med karanteneplikt, enn blant registrerte innreisende med karanteneunntak. Som anført over i avsnittet om innreisekarantene, anbefaler vi at innreisekarantene for barn under 18 år fjernes, men testplikten etter ankomst jf. § 4d opprettholdes også for de under 18 år.

Som anført tidligere, anbefaler vi at karanteneplikten vurderes på nytt etter en mellomfase på 3–4 uker etter overgangen til første fase. Det følger av dette at testkravet samtidig vurderes på nytt. Vi antar at innreisevolumet vil øke i takt med at innreiserestriksjoner og tiltak lettes. Dette vil medføre at kontrollintensiteten må trappes ned. Det blir således hensiktsmessig å målrette grensetesting mot innreisende fra de områdene som antas å medføre den største risikoen. Se også avsnittene om grensekontroll og praktisk innretning av testtilbudet lenger ned.

På sikt skal alle testkrav fjernes. Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre slike tiltak ved behov.

#### Test i karantenehotell

Dersom plikten til karantenehotell opphører, men blir et tilbud til de som ikke har egnet karantenedest, jf. avsnitt om karantenehotell over punkt B over, bør kommunen fortsatt tilby PCR-test til personer som er på karantenehotell. Disse personene vil fortsatt ha behov for å teste seg ut av innreisekarantenen. Som omtalt i del C, foreslås det at innreisekarantene kan avsluttes ved negativ test tatt etter tre døgn. Kommunen kan velge selv hvordan dette testtilbudet organiseres.

#### Test av personer med kortvarig opphold i utlandet

Helsedirektoratet vurderte testkrav for innreisende med kortvarig opphold i utlandet (under 24 timer uten overnatting) i oppdrag 514. Vi viser til denne vurderingen og opprettholder denne.

#### Oppdatert smittevernlig vurdering av krav om gjennomført test før ankomst og test på grensen opp mot smittevernloven § 1-5

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

Den medisinskfaglige begrunnelsen for testing i forbindelse med innreise fremgår ovenfor.

#### Vedr. kravet om nødvendighet

Formålet med reglene om innreisetiltak har vært å sikre liv og helse ved å forhindre import og spredning av smitte fra land med høyt smittetrykk og nye virusvarianter. Testing har vært en viktig del av innreisetiltakene, og vurderes å ha vært et effektivt tiltak mot importsmitte. Importsmitte har medført risiko for økt smittetrykk og nye utfordringer i håndteringen av pandemien, for eksempel nye virusvarianter som vaksinene kan ha dårligere effekt mot.

Som opplyst i tidligere oppdragsbesvarelser har Helsedirektoratet i likhet med FHI lagt til grunn at innreisetiltakene vil kunne trappes ned når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon. Vaksinasjonsgraden er nå så høy at denne situasjonen nærmer seg. Som omtalt over er Helsedirektoratet enig med FHI i at det er en målsetning at alle innreiserestriksjoner og innreisetiltak skal fjernes i løpet av nær fremtid, og at det skal være beredskap for oppskalering. Helsedirektoratet vurderer imidlertid at det fortsatt ikke kan slippes helt opp. Etter vår vurdering taler beredskapshensyn for at innreisetiltakene bør trappes ned gradvis under overvåking av konsekvensene av eventuell importsmitte og betydningen av slik smitte i kommunene og helse- og omsorgstjenesten for øvrig. Bakgrunnen for dette er at situasjonen innenlands fortsatt er noe usikker. Som beskrevet i oppdrag 513D bør pandemien overvåkes fremover for å gi grunnlag for vurdering av den videre håndteringen. Det vises i denne sammenheng til at situasjonen i kommunene etter vår vurdering nå er håndterbar, men noe usikker.

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.

Helsedirektoratet legger i likhet med FHI til grunn at risikoen ved å lempe på reglene om testing i forbindelse med innreise er lavere enn tidligere på grunn av den høye vaksinasjonsgraden i befolkningen. Som omtalt over vurderes situasjonen imidlertid fortsatt som usikker, og av beredskapshensyn vurderes det fortsatt å være behov for en viss begrensning av og kontroll med importsmitte. Helsedirektoratet anbefaler god beredskap mot importsmitte også etter at innreiserestriksjonene er trappet ned. Det bemerkes i denne sammenheng at Helsedirektoratet vurderer at testingen ved innreise var en viktig faktor for å begrense spredningen av deltaviruset i en periode da vaksinasjonsgraden i befolkningen var lavere. En slik forsinkelse kan også bli ønskelig på et senere tidspunkt i pandemien.

Etter en helhetsvurdering, der det både er tatt hensyn til behovet for smittevern og beredskap, og til at tiltakene ikke skal være mer inngripende enn nødvendig, vurderer Helsedirektoratet at det kan gjøres noen lempinger i reglene om testing i forbindelse med innreise ved den første fasen i overgangen til normal hverdag med økt beredskap.

Helsedirektoratet vurderer at det i første fase ikke lenger vil være nødvendig å opprettholde kravet om testing *før* innreise (nåværende § 4a).

På samme tid kan kravet om testing *ved* innreise reduseres til å gjelde en mer begrenset persongruppe enn tidligere (personer som reiser fra land forhøyet smittenivå, og som også foreslås å fortsatt ha plikt til innreisekarantene, jf. del C over). Når det gjelder barn vurderer Helsedirektoratet og FHI at det fremdeles er nødvendig med test ved ankomst på dette tidspunktet selv om de fritas fra innreisekarantene. Hensikten med fortsatt testing av disse gruppene er å opprettholde en viss oversikt og kontroll i en overgangsfase.

I neste fase kan plikten til testing etter ankomst nedjusteres ytterligere. En gradvis nedtrapping vil bidra til å sikre kontroll over importsmitte fra land med ukjent eller bekymringsfull smittesituasjon i overgangsfasen til normal hverdag med økt beredskap. Den videre nedjusteringen må vurderes konkret på det aktuelle tidspunktet og i sammenheng med reglene om innreisekarantene.

På sikt skal alle testkrav fjernes. Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre slike tiltak ved behov.

#### **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 formålene som begrunner inngrepet.

Som omtalt over vurderes testplikt i forbindelse med innreise som utgangspunkt som et egnet tiltak 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. Tiltaket må vurderes som langt mindre tyngende enn innreisetiltak som innreisekarantene og karantenehotell.

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 unntak for visse grupper av arbeidstakende. Det er også gjort unntak for barn under 12 år der det er uforholdsmessig krevende å få tatt testen.

Gruppen som fortsatt vil måtte avlegge test, pålegges dette som følge av at den økte smitterisikoen de utgjør. Dette vurderes fortsatt som et egnet og nødvendig tiltak av smittevern- og beredskapshensyn i en begrenset periode, og tiltaket vurderes som lite inngripende.

På bakgrunn av dette vurderes det at det fremdeles, til tross for at behovet for begrensnings- 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.

#### Konklusjon

- Helsemyndighetene foreslår en gradvis nedtrapping av testkravet ved innreise. Ved overgang til første fase anbefaler Helsemyndighetene at test før ankomst etter § 4a fjernes og at test ved grensepassering etter § 4d fjernes for innreisende fra grønne og oransje områder (det generelle testkravet på grensen knyttes til ankomst fra et karantenepliktig område). Barn skal fortsatt som hovedregel teste seg. Karanteneplikten og testkravet bør vurderes på nytt etter 3–4 uker.
- På sikt skal alle testkrav fjernes. Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre testtiltak ved behov.

#### Forslag til forskriftsendringer om testing ved innreise i første fase

##### § 4a oppheves

##### § 4c andre ledd femte punktum oppheves. Fjerde punktum skal lyde:

"Kommunen skal tilby personer som oppholder seg på karantenehotell, test 3 døgn etter ankomst. ~~Personer som tilbringer hele karantenetiden på karantenehotell, skal tilbys test 7 døgn etter ankomst.~~"

**Kommentarer til forslaget:** Selv om vi foreslår å oppheve plikten til å oppholde seg på karantenehotell kan det være hensiktsmessig å opprettholde tilbudet om test etter tre døgn for å avslutte karantenen. Tilbudet om test etter sju døgn tas ut fordi plikten til test etter sju døgn fjernes.

Vi legger til grunn at ordlyden i §§ 4c og 5g om test i karantenehotell gir rom for at kommunen kan tilby testen på et annet sted enn på selve karantenehotellet.

##### § 4d første ledd skal lyde:

**"§ 4d Krav om testing ved grenseovergangssted i etter ankomst til Norge**



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

**Kommentar til forslaget:** Vi vurderer at det kan være hensiktsmessig å endre bestemmelsens overskrift fordi testen i større grad enn tidligere vil tas andre steder enn på grenseovergangsstedet. Vi viser til omtalen av dette i del E nedenfor. Første ledd siste punktum er ment å gi rom for at kommunen kan tilby testen et annet sted enn på grenseovergangsstedet. Det kreves ikke at testen tas på grenseovergangsstedet hvis myndighetene gir anvisning om at den reisende skal teste seg ved en annen teststasjon umiddelbart etter innreise. Anvisning fra myndighetene kan for eksempel skje ved fysisk tilstedeværelse eller et skilt.

## E. Tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap

Teststasjon ved enkelte grenseoverganger:

Det vises til Helsedirektoratets anbefaling om testtilbud i oppdrag 513C, 514 og 526. Det vil i følgende avsnitt bli tatt utgangspunkt i fasene beskrevet i tabellen under Del I – "overordnet plan for tiltak".

Helsedirektoratet vurderer at testkravet ved grensepassering bør følge kravet om innreisekarantene, samtidig er det hensiktsmessig å spisse det stedlige testtilbudet til de grenseovergangene hvor volumet av testpliktige innreisende er størst.

### Fase 1

I fase 1 er det anbefalt at innreiserestriksjoner for reisende fra EU/EØS, Schengen, Storbritannia og lilla land oppheves. Testplikten for innreisende fra grønne- og oransje land bortfaller, mens karantene- og testplikten fremdeles er gjeldende for innreisende fra rød/mørkerød, lilla og grå land. Det forutsettes at det ikke åpnes for flere grenseoverganger enn i dag og at politiet fortsatt har indre Schengen grensekontroll. Se del I om grensekontroll.

Bortfall av innreiserestriksjoner og mye smitte i Europa forventes i denne fasen å medføre et vedvarende volum innreisende med test- og karanteneplikt, selv om disse pliktene bortfaller for reisende fra grønne og oransje land. De fleste flyplasser med utenrikstrafikk bør være forberedt på å motta passasjerer fra land med test- og karanteneplikt, mens alle grenseoverganger i denne fasen vil kunne forvente personer som kommer fra testpliktige land via transitt gjennom grønne og oransje områder. Storskog og Oslo Lufthavn er i en særstilling som hovedmottaker av reisende fra land utenfor Schengen. Svinesund er hovedinnfartsåre til Norge for kjørende fra Europa, og skiller seg fra andre veioverganger på både volum av innreisende og andel reisende fra utenfor Norden.

Flere grenseoverganger, særlig langs vei og sjø, kan likevel forvente svært lavt volum innreisende med test- og karanteneplikt i denne fasen, og det vurderes hensiktsmessig å åpne for alternative måter å organisere testingen på.

Helsedirektoratet anbefaler følgende struktur for testing av innreisende til Norge i fase 1:

Stående testtilbud ved grenseovergangen ved følgende grenseoverganger:

- Alle flyplasser med utenrikstrafikk
- Grenseovergangene ved Storskog og Svinesund

- Ved Storskog grenser Norge mot ytre Schengen, og smittesituasjonen i Russland er vedvarende usikker. Reisevolumet ved Svinesund er stort og forventet antall personer med testplikt forventes å være høyere der enn ved andre grenseoverganger.

Følgende kommuner kan selv vurdere om testingen skal gjennomføres ved grensepassering eller et annet sted i kommunen (for eksempel ved kommunal teststasjon):

- Alle grenseoverganger ved fergeanløp
- Alle grenseoverganger langs vei utenom Svinesund og Storskog.

Covid-19-forskriften § 4d fastsetter at alle innreisende til Norge som hovedregel skal teste seg for SARS-CoV-2 ved grenseovergangsstedet i Norge. Myndighetene kan imidlertid i grensekontrollen gi anvisning på hvilken teststasjon den reisende er pliktig til å teste seg ved umiddelbart etter innreise jf. første ledd siste punktum.

Dersom kommunen beslutter å gjennomføre grensetesting et annet sted enn ved grensepasseringen, er det viktig at informasjonen til de innreisende om hvor testingen skal foregå er så god som mulig. Denne informasjonen kan gis av politiet, alternativt gjennom god og utvetydig skilting og annen skriftlig informasjon ved grenseovergangen. I tillegg bør informasjonen være tilgjengelig digitalt. Som beskrevet i forslag til forskriftsendringer i del D, legger Helsedirektoratet til grunn at ordlyden i § 4d første ledd siste punktum gir rom for fleksibilitet rundt hvor testen skal tas.

Staten fullfinansierer alt TISK-arbeid i kommunene, men grensetesting har likevel hatt en særstilling med egen tilskuddsordning og øremerkede midler over statsbudsjettet. Helsedirektoratet anbefaler at all testing som foregår ved grenseovergangen fremdeles skal finansieres via den nåværende tilskuddsordningen. Grensetesting som gjennomføres via kommunale teststasjoner eller andre steder i grensekommunen anbefales finansiert via den ordinære finansieringen av ordinært TISK-arbeid i kommunene.

### **Alternative løsninger fase 1**

#### Opprettholde nåværende struktur:

Et alternativ til løsningen beskrevet over, er å holde på dagens struktur for grensetesting også i normal hverdag fase 1, med teststasjoner ved alle åpne grensestasjoner, altså ikke gi kommunene fleksibiliteten til å selv velge hvordan testingen skal organiseres. Dette vil være praktisk og enkelt å forholde seg til for kommunene (i og med at det er en ren kontinuering av dagens praksis), og vil i enda større grad sikre at de som reiser inn i Norge med testplikt, gjennomfører dette i grensekommunen. Så lenge strukturen for grensekontroll (indre grensekontroll på 35 åpne grensepasseringer) vedvarer i denne fasen, vil denne løsningen være praktisk gjennomførbar.

Som nevnt over, forventes antall testpliktige ved mange grensepasseringer langs vei og sjø å være svært lavt. Å ha stående beredskap for testing ved flere grenseoverganger forventes å være lite hensiktsmessig bruk av ressurser. Flexibiliteten mange kommuner vil få i fase 1, vil også gjøre en eventuell overgang til fase 2 enklere.

#### Opprettholde teststasjon ved lufthavner, Storskog og Svinesund, men avvikle i resterende kommuner

Et annet alternativ til Helsedirektoratets anbefaling om testing i fase 1 er å opprettholde teststasjoner ved de grenseovergangene som ligger i hovedanbefalingen (alle flyplasser, Svinesund og Storskog), mens testtilbudet i de andre grensekommunene avvikles. Innreisende med testplikt over grenseoverganger med avviklet testtilbud, vil plikte å la seg fremstille for test i kommunen de reiser til (destinasjonskommunen). Testingen blir da tillitsbasert. Med denne løsningen vil det være testtilbud ved de store innfartsårene til Norge, som vil dekke det store flertallet innreisende fra land med testplikt. I tillegg vil ingen kommuner bruke ressurser på å integrere grensetesting midlertidig i det ordinære kommunale apparatet. De kommunene hvor testtilbudet avvikles vil ha en forventning om å kunne reetablere full kapasitet ved grensen i løpet av to uker (se under). Skissert alternativ vil innebære en risiko

for lokale utbrudd, men risikoen anses å være akseptabel, samt det vil ikke medføre utfordringer for kommunenes kapasitet.

Som beskrevet over, vil det i fase 1 fortsatt være testplikt for reisende fra land i Europa med tilstrekkelig høy smitte. Selv om den største andelen av disse vil ankomme på flyplasser og ved Svinesund/Storskog, vil det totalt sett forventes å ankomme et vedvarende volum via de andre grensepasseringene. Hensynet til ressursbruken i kommunene med færrest grensepasseringer anses ivaretatt i den anbefalte løsningen, i tillegg til at den opprettholder en bedre beskyttelse mot importsmitte i denne første fasen.

## **Fase 2**

I denne fasen er den indre grensekontrollen til politiet avviklet og alle grensepasseringer åpne. Innreiserestriksjonene er opphevet for land utenfor EØS/Schengen, og test- og karanteneplikten vil gradvis avvikles for EØS/Schengen/Storbritannia, lilla og grå land.

Norge møter ytre Schengen hovedsakelig to steder, ved Storskog i Sør-Varanger og ved Oslo Lufthavn i Ullensaker. Det vil i tillegg kunne ankomme personer fra grå land via transitt til andre flyplasser, og også via sjø og langs vei. Når indre grensekontroll er avviklet, er det utfordrende å få tak i de innreisende som kommer fra grå land via Schengen. For disse, vil oppfyllelse av testplikten være tillitsbasert og volumet på de enkelte grenseovergangene, utenom Oslo Lufthavn og Storskog forventes å være lavt.

På grunn av det store innreisevolumet ved Svinesund vurderes det som hensiktsmessig å ha et stående testtilbud ved denne grenseovergangen, selv om det ikke er en grense mot ytre Schengen. Dette begrunnes dels ved å gi personer fra grå land et tilbud ved den overgangen de fleste vil passere, og dels som et beredskapstiltak for å kunne oppskalere testkapasitet raskt ved behov. Halden kommune har i møter bedt om å få beholde en minimumskapasitet i noe tid på grunn av disse forholdene. Helsedirektoratet støtter Halden kommunes vurdering.

Under følger anbefalt struktur for grensetesting i en situasjon der test- og karanteneplikt er avviklet for reisende fra EØS/Schengen/Storbritannia og lilla land, mens pliktene fortsatt gjelder for innreisende fra grå land. Som beskrevet i oppdragets del 1 anbefaler Helsedirektoratet en gradvis nedtrapping av land som omfattes av karantene- og testplikt i fase 2. Hvordan den praktiske nedtrappingen av testtilbudet helt konkret skal løses må vurderes på bakgrunn av den aktuelle situasjonen. I en situasjon der test- og karanteneplikt er fjernet fra alle land vil anbefalt struktur for test ved grensen sammenfalle med den som skisseres i fase 3 (beredskap for reetablering).

### Helsedirektoratet anbefaler følgende struktur for testing av innreisende til Norge i fase 2:

Stående testtilbud ved grensen i disse kommunene:

- Grenseoverganger mot ytre Schengen, det vil si Storskog i Sør-Varanger kommune og Oslo Lufthavn i Ullensaker kommune.
- Grenseovergang ved Svinesund.

Personer med testplikt, som ankommer Norge via andre grenseoverganger enn dette, må henvende seg til det kommunale testapparatet i destinasjonskommunen for å gjennomføre testen der. Informasjon om plikter og muligheter må være god ved alle grenseoverganger og digitalt.

Helsedirektoratet anbefaler, som i første fase, at testingen ved grenseoverganger finansieres via den eksisterende refusjonsordningen, mens eventuell annen testing i kommunene finansieres som det ordinære TISK-arbeidet i kommunene.

### **Normal hverdag med økt beredskap, fase 3**

I denne fasen er all test- og karanteneplikt opphevet, og det anbefales ingen stående beredskap for testing ved grenseovergangene eller i kommunene. Grensekommunene skal imidlertid ha beredskap for å reetablere grensetesting dersom smittesituasjonen skulle gjøre dette nødvendig.

Denne fasen vil vare så lenge verden er i en pandemisk situasjon, og graden av beredskap må være mulig for kommunene å stå i over tid. Samtidig må det gjøres vurderinger utover i 2022 basert på den faktiske situasjonen da.

Helsedirektoratet har hatt dialog med Ullensaker, Sør-Varanger og Halden kommune for å kartlegge hvor utfordringene er størst med tanke på å ha tilstrekkelig beredskap. Tilgang på nok og kvalifisert personell er en gjennomgående problemstilling, ellers er det stor variasjon i utfordringene. Tilgang på egnet areal er for eksempel en utfordring ved Svinesund, mens dette er en mindre utfordring ved OSL og andre flyplasser.

Kommunene må selv vurdere hvilke tiltak som er nødvendige for å ha beredskap for reetablering av testtilbud. Forventningen er at grensetesting kan iverksettes i løpet av få dager, ved behov for å teste innreisende fra land med bekymringsfull utvikling. Dersom det skulle bli behov for betydelig økning av kapasiteten, kan opptrapping skje i løpet av 2 uker.

Opsjon på leie av arealer, beredskapsavtale med testpersonell og beredskapsplan for å omdisponere egne ressurser vil være aktuelle momenter.

Ved noen av de viktigste grenseovergangene kan det være behov for anskaffelser eller opsjon på bruk av areal for at den reelle beredskapen for å øke testkapasiteten skal være god nok. Helsedirektoratet anbefaler at staten i noen tilfeller kan finansiere kommunenes utgifter til å opprettholde infrastrukturen utover 2021.

### **Overgang mellom faser**

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene varsles i så god tid som mulig før det gjennomføres endringer (skifte mellom fasene), slik at de får anledning til å gjennomføre en ryddig omstilling. Samtidig vil mange kommuner ha leiekontrakter på infrastruktur og personell som ikke utgår før noe senere. At infrastrukturen og personell er tilgjengelig etter behovet er borte utgjør en beredskapsressurs utover høsten og vinteren. Samtidig anbefaler Helsedirektoratet en fleksibilitet i nedjusteringen av testtilbudet, slik at kommunene kan ha innflytelse over takten i endringene basert på lokale forhold.

#### **Finansiering:**

Det vises til avsnittene over for konkrete anbefalinger angående finansieringsform i de ulike fasene i normal hverdag med økt beredskap.

Som påpekt i oppdrag 514 vil mange kommuner ha utgifter til grensetesting som strekker seg ut i 2022. For eksempel har Halden kommune leieavtale på arealet som benyttes til teststasjon ut februar 2022. Grensekommunene har under pandemien tatt beslutninger om investering i infrastruktur og ansettelse av personell på usikkert grunnlag, med korte frister og usikker tidshorison. I 2021 er alle utgifter dekket av tilskuddsordningen for teststasjoner med grenseoverganger, og Helsedirektoratet anbefaler at dette utvides til 2022 for å fange opp allerede opparbeidete utgifter som løper over nyttår.

Helsedirektoratet anbefaler videre at HOD vurderer muligheten for en finansieringsordning for etablering og opprettholdelse av nødvendig beredskap i 2022.

#### **Konklusjon**

- Helsedirektoratet anbefaler en gradvis reduksjon av antall teststasjoner ved grensen, i takt med at test- og karanteneplikten fra flere områder avvikles.
- Testtilbudet spisses mot de grenseovergangene hvor sannsynligheten for å avdekke smittede personer vurderes som størst.

- I fase 1 anbefales det at alle grensekommuner fortsatt har et tilbud til innreisende med testplikt (utvalgte kommuner stilles fritt i forhold til hvordan dette organiseres). Når testplikten kun omfatter personer som kommer fra land utenfor Schengen (fase 2) konsentreres testtilbudet til de mest relevante grenseovergangene for disse reisende.
- I fase 3 bør alle kommuner ha beredskap for å iverksette grensetesting i løpet av få dager, med forventning om drift med full kapasitet i løpet av 2 uker.

## F. 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 unntaket gjelder også barn under 16 år. Data fra IRRS er en av datakildene som brukes for overvåking av pandemien. FHI påpeker imidlertid på at verdien av IRRS data reduseres i takt med nedgang i andel reisende som registreres.

I oppdrag 514 konkluderte Helsedirektoratet med følgende:

*"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. I tillegg benyttes data fra IRRS til overvåking av importsmitten. Når vi går over til en normal hverdag med økt beredskap, kan det være krav til innreisekarantene og testplikt for reisende fra enkelte land."*

FHI støtter at innreiseregistrering knyttes til test- og karanteneplikt og at registreringsplikten avvikles når det ikke er lenger er krav til test eller karantene.

IRRS i normal hverdag med økt beredskap:

Andel innreisende som har plikt til å registrere seg i IRRS reduseres når stadig flere av de som reiser er fullvaksinerte. Antall reisende som er registrert i IRRS er raskt synkende og utgjorde i uke 35 ca. 13 %. Ifølge DSB er det muligheter for både nedskalering og oppskalering av dagens løsning og drift av IRRS. Det vil også gjelde de ulike bestanddelene som omfatter grensekontroll-løsningen (GKL), karantenehotell-reiseregisterløsningen (KHRL) og Call senteret.

*"DSB kan tilpasse driften av IRRS til behovet for nedtrapping og eventuell senere opptrapping. Systemene kan videreføres som nå med full drift eller redusere driften med færre tjenester og mindre fokus på utvikling og responstid. Et annet alternativ er å redusere ned til beredskapsdrift, der systemet holdes i dvaledrift i tilfelle behovet for innreiseregistrering gjenoppstår. Systemene kan også kjøres ned til null drift, hvor de er avslått, men kan igangsettes ved senere behov i relativt nær fremtid."*

DSB har på grunn av tidsfristen, ikke utredet de ulike alternativene. Men for å kunne treffe best mulig med en nedskaleringsplan, er de avhengig av å vite hva som ligger i begrepet "økt beredskap".

Når krav til innreisekarantene og test er avviklet, er det ikke lenger behov for at reisende registrerer seg ved innreise og driften av innreiseregisteret kan avsluttes. Som omtalt tidligere anbefaler Helsedirektoratet at det opprettholdes beredskap for å kunne gjeninnføre innreisekarantene- og testplikt for reisende fra enkeltland med bekymringsfull smitteutvikling. Det vil derfor være hensiktsmessig å ha en beredskap for raskt å kunne etablere et system for at innreisende fra disse landene skal kunne registrere seg i IRRS. DSB peker på at hva denne beredskapen bør bestå i, må utredes nærmere. Beredskapen bør i første omgang beholdes ut året. Det må før dette gjøres en ny vurdering av om beredskapen skal opprettholdes også ut i 2022.

[Oppdatert smittevernaglig vurdering av reglene om innreiseregistrering opp mot smvl. § 1-5](#)

Tiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskaglig 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, og hjemles i smittevernloven § 4-3.

DSB viser i sitt notat av 16.09.21 til at kravet om innreiseregistrering skal understøtte myndighetenes arbeid med å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. DSB er enig med Helsedirektoratet i at kravet om innreiseregistrering derfor avhenger av hvilke krav som ellers gjelder ved innreise til Norge, blant annet krav til innreisekarantene. De viser til at kravet om innreiseregistrering må være et nødvendig og forholdsmessig tiltak for å understøtte myndighetenes smittevernarbeid under covid-19-pandemien, og at lettelser i innreiserestriksjoner og innreisekrav for de innreisende, reduserer myndighetenes behov for innreiseregistrering.

Helsedirektoratet vil fremheve at sett opp mot de andre innreisekravene slik som testing og karantene, representerer innreiseregistrering et lite inngripende tiltak overfor den enkelte. Innreiseregistrering vil bare være nødvendig så lenge man skal ha smitteverntiltak og et kontrollbehov. En tillitsbasert løsning vil erfaringsmessig ikke ha samme effekt. Nødvendigheten av innreiseregistrering vil avhenge av de til enhver tid gjeldende innreisetiltakene og behovet for kontroll av etterlevelsen av disse. Det må foreligge et reelt behov for opplysningene for å hindre importsmitte og smitteutbrudd. Det følger av personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav e at det er en forutsetning for registreringer av personopplysningene at disse er nødvendige for å utøve offentlig myndighet. Tilsvarende forutsetter smittevernloven at et smitteverntiltak er nødvendig for at det lovlig kan settes i verk, jf. smvl. §§ 1-5 og 4-3.

Med de foreslåtte endringene om å fjerne karantene- og testkrav på grensen for innreisende fra grønne og oransje områder, vil det ikke være nødvendig å kreve innreiseregistrering fra disse. Innreiseregistrering er bare nødvendig for innreisende med karantene- og testplikt. Plikt til å registrere opplysninger ved innreise vil derfor kunne knyttes opp mot ankomst fra et karantene- eller testpliktig område.

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 i en normal hverdag med økt beredskap. Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at plikt til registrering ikke kan regnes som et inngripende tiltak i en pandemisituasjon som nåværende.

Helsedirektoratet vil likevel fremheve at ulempene med å registrere opplysninger i innreiseregisteret ikke er av en slik karakter at man per i dag kan konkludere med at de veier tyngre enn de fordelene man oppnår ved slik registrering. Direktoratet vurderer med denne bakgrunn at tiltaket er forholdsmessig.

[Forslag til forskriftsendringer for innreiseregistrering i første fase](#)

### **§ 5b Plikt til registrering ved innreise og innreiseregistreringssystem**

Personer som ankommer Norge *fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A*, skal før innreise registrere opplysninger som er nødvendige for å sikre etterlevelse av karanteneplikten, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. Det skal, på fastsatt skjema, registreres nødvendige opplysninger om:

#### **Konklusjon**

- Krav til innreiseregistrering fjernes gradvis med test- og karantenekravet. Det opprettholdes en beredskap for raskt å kunne reetablere IRRS ved behov.

## G. Nasjonalt kontrollsentral

Nasjonalt kontrollsentral for innreisende bistår kommunene med oppfølging av de innreisende gjennom å veilede om karantenebestemmelsene og kontrollere at disse blir fulgt. Helsedirektoratet konkluderte i oppdrag 514 med at driften av Nasjonalt kontrollsentral kan avvikles 31.10.21 og at antall veiledere reduseres gradvis frem til avvikling. Det vil på dette tidspunktet muligens fortsatt være karanteneplikt for land utenfor EØS/Schengen (grå land), i ytterligere noen uker. Reisende fra grå land vil i hovedsak komme med fly til Oslo Lufthavn Gardermoen og utgjør en mindre andel av det totale innreisevolumet. Til nå i 2021 har 19 % av de som har ankommet Oslo lufthavn kommet fra non-Schengenland, av disse har ca. 20 % kommer fra Storbritannia.

Kontrollsentraler benytter innreiseregisteret til å opprette kontakt med de innreisende, men har også et eget beredskapsregister med hjemmel i helseberedskapsloven § 2-4 for å kunne gjøre egne nedtegnelser om hvem de har ringt og om personene har forstått sine plikter. Det er via beredskapsregisteret at kommunene får sin rapportering. Opplysningene blir imidlertid lagret i relativt kort tid. I en beredskapssituasjon vil det ikke lagres opplysninger i registeret.

FHI vurderer at Nasjonalt kontrollsentral ikke er nødvendig av smittevernhensyn og at prosessen med avvikling kan igangsettes, men at et alternativ er at det i en overgangsfase beholdes en grunnstruktur som gjør det mulig å sende ut informasjon til reisende om test- og karantenekrav.

Nasjonalt kontrollsentral har utredet muligheten for å beholde en grunnstruktur som gjør det mulig å oppskalere raskere enn etableringen. Se vedlegg. Dersom kontrollsentraler legges ned, vil grunnlaget for avtaler og registre bortfalle, noe som gjør at det vil ta tid å reetablere driften. For å ivareta beredskap, er det skissert to ulike løsninger. I den første løsningen forlenges driften til 31.12 med åtte veiledere og administrativt personell. Kontrollsentraler angir at de da vil kunne nå 20 % av dagens innreisevolum. I løsningsforslag 2 avsluttes veiledning og kontroll av innreisende på telefonen 31.10, men kontrollsentraler fortsetter utsending av SMS til innreisende med karanteneplikt. SMSen inneholder informasjon om karanteneplikten på den innreisendes språk. Det skisseres at dette kan gjennomføres med en ansatt som også ivaretar avtaler og registre. Oppskalering med inntil 20 veiledere i drift via vikarbyrå, kan gjøres i løpet av tre uker.

Helsedirektoratet anbefaler at man går for løsningsforslag 2 der man etter 31.10.21 beholder en ansatt og fortsetter å sende ut SMS til reisende med karanteneplikt. Det vil sannsynligvis dreie seg om et mindre antall innreisende fra land utenfor EØS/Schengen. Konsekvensen for importsmitte på dette stadium i pandemien når en stor andel av befolkningen er fullvaksinert, er mindre. Kontroll av innreisende og rapportering ved manglende etterlevelse til kommuner og arbeidstilsyn, vil da ikke være forholdsmessig. Det vil imidlertid fortsatt være behov for veiledning om regelverket. Denne løsningen forutsetter at registreringsplikt i IRRS videreføres til innreisende med karanteneplikt. Kontrollsentraler legges ikke ned og avtaler og registre beholdes. Når karanteplikten er opphørt, vil det frem til 31.12 være en beredskap for å utvide driften ved kontrollsentraler. Det må gjøres en ny vurdering av om denne beredskapen skal opprettholdes også i en periode i 2022.

### Oppdatert smittevernfaglig vurdering av reglene om nasjonalt kontrollsentral opp mot smvl. § 1-5

Det nasjonale kontrollsentraler har som formål å redusere innreisemitte 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 senterets oppgaver som angitt ovenfor innebærer en forholdsmessig reduksjon i smitteverntiltaket. Som vist til i oppdrag 514 fremhevet vi at skal kontrollsentraler opprettholde sin funksjon de resterende to månedene (nå kalt løsningsforslag 2) vil det imidlertid av smittevernfaglige hensyn være nødvendig også å opprettholde veiledningsfunksjonen. Utsending av SMS til innreisende med karanteneplikt har en ikke kontrollfunksjon, og kan ikke sies å være av inngripende karakter. Hensikten med kontrollsentraler er å redusere

spredning av smitte i landet. Så lenge det foreligger et krav om innreisekarantene, vil kontrollsenterets veiledningsfunksjon bidra til å sikre at karantenekravene i større grad etterleves og slik sett være et nødvendig tiltak. Sett opp mot karanteneplikten, representerer kontrollsenterets funksjon et lite inngripende tiltak overfor den enkelte. Ulempene med oppfølgingen etter rapporteringen i form av mottatte SMS veier etter Helsedirektoratets vurdering ikke tyngre enn de fordelene man oppnår ved slik utsendelse. Sett på bakgrunn av de foreslåtte innreisetiltakene utgjør kontrollsenterets oppfølging slik som planlagt redusert etter Helsedirektoratets vurdering et nødvendig og forholdsmessig tiltak.

Registreringsplikten avvikles i normal hverdag med økt beredskap. Frem til da bør innreiseregistrering fortsatt knyttes til test- og karanteneplikt. Kontrollsenteret legges ikke ned og avtaler og registre kan beholdes. Denne beredskapen gjør senteret beredt til raskt å kunne bli operativt ved et eventuelt behov, uten at det må etableres på nytt.

Dersom Nasjonalt kontrollsenter på et tidspunkt legges ned, vil forskriftsendring innebære at covid-19-forskriften § 5 c oppheves.

### Konklusjon

Oppfølging av reisende er av mindre betydning nå som befolkningen er godt beskyttet. Det anbefales at Nasjonalt kontrollsenter gradvis reduserer bemanningen og avslutter kontroll og rapporteringsfunksjonen 31.10. Etter dette kan det være hensiktsmessig å opprettholde bemanning som gjør det mulig å gi informasjon på SMS til reisende med test- og karanteneplikt. Beredskap for å kunne reetablere kontrollsenteret opprettholdes ut 2021. Før dette bør det vurderes om beredskapen også skal opprettholdes ut over 2022.

## H. Bruk av koronasertifikat

Det bes om en *oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om bruk av koronasertifikat ved innreise i covid-19 forskriften vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.*

Regler om bruk av koronasertifikat for å frita fra smitteverntiltak bør sees i sammenheng med de andre innreisetiltakene. Så lenge det kan være behov for å kunne verifisere vaksinasjon eller gjennomgått sykdom på grensen for å få unntak fra smitteverntiltak, vil koronasertifikatet være et avgjørende hjelpemiddel for å oppnå dette. I øyeblikket gir fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19 sykdom i løpet av de siste 180 dager unntak fra innreisekarantene og test på grensen, dersom dette kan dokumenteres "som oppført i vedlegg D". Vedlegg D omhandler verifiserbare koronasertifikat.

I denne besvarelsen vurderer Helsedirektoratet overgangen til normal hverdag med økt beredskap og anbefaler en gradvis nedskalering av innreiserestriksjoner og innreisetiltak. Basert på de avgjørelsene som tas i forhold til hvilke nedskaleringer som gjøres, anbefaler vi at bruken av koronasertifikatet videreføres så lenge det foreligger innreiserestriksjoner eller innreisetiltak.

FHI viser til at EU har vektlagt at ikke-immuniserte skal sidestilles med immuniserte ved hjelp av negativ test når det gjelder adgang til riket. Helsedirektoratet er enig i at dette i økende grad bør hensyntas, men når innreiserestriksjonene for alle land snarlig avvikles, anser vi det ikke som hensiktsmessig å sidestille test med vaksinasjon eller gjennomgått sykdom i denne korte overgangsfasen.

Når koronasertifikatet ikke lenger trenger å scannes fordi smitteverntiltakene faller bort, anbefaler vi likevel at koronasertifikat opprettholdes for å kunne benyttes dersom innreiserestriksjoner eller innreisetiltak gjeninnføres fra enkelte land eller områder. Det vises i denne sammenheng til nødvendigheten av å kunne videreføre koronasertifikat i beredskapsøyemed, og vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring av endringer i smittevernloven: Forlengelse av midlertidige forskriftshjemler om koronasertifikat, oppholdssted under



innreisekarantene, samt isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 med høringsfrist 24. september 2021.

Scanning av koronasertifikat ved grensepassering vil bare være nødvendig dersom det foreligger smitteverntiltak i form av karantene- og/eller testplikt. Dersom fullvaksinerte og personer som er immune etter gjennomgått covid-19 infeksjon kvalifiserer for unntak fra slike tiltak fordi de vil innebære en lav smitterisiko, vil det være nødvendig å bruke verifiserbar dokumentasjon for å gi fritak fra nødvendige smitteverntiltak. Koronasertifikat er eneste verifiserbare dokumentasjonen som kan benyttes. Vurderingen baserer seg på at dokumentasjon som ikke er verifiserbar er lett å forfalske slik at tiltak i for stor grad vil kunne omgås og tiltakets effekt vil svekkes.

For personer som på smittevernfaglig grunnlag representerer lav smittefare vil det være nødvendig å kunne inneha sertifikat for å kunne dokumentere sin status og på denne måten sikres unntak fra smitteverntiltak basert på innreise fra alle, eller fra enkelte land. Uten slik dokumentasjon vil fullvaksinerte og immune kunne bli ilagt smitteverntiltak som vil være uforholdsmessige. Fortsatt å kunne ha tilgang til koronasertifikat for innreise vurderes etter dette som nødvendig og forholdsmessig etter smittevernloven § 1-5, så lenge det vil kunne være nødvendig for å gi innreisende personer unntak fra eventuelle smitteverntiltak ved innreise basert på vaksinasjon, immunitet og eventuelt testing før innreise.

### Konklusjon

Helsedirektoratet anbefaler at koronasertifikatet videreføres så lenge det er behov for å kunne verifisere vaksinasjon eller gjennomgått sykdom på grensen for å få unntak fra smitteverntiltak. Når koronasertifikatet ikke lenger har noen praktisk betydning ved grenseovergangen på grunn av opphevede smitteverntiltak, anbefaler vi likevel at scanning av koronasertifikat opprettholdes som en mulighet dersom innreiserestriksjoner eller innreisetiltak gjeninnføres fra enkelte land eller områder.

## I. Grensekontroll

Justis- og beredskapsdepartementet ga politiet i oppgave å gjeninnføre personkontroll på indre grense 16.mars 2020 jf. grenseforordningen artikkel 28 nr. 1. Oppdraget har foreløpig blitt forlenget til 8 september 2021. Dette er nå utvidet til i inntil 60 dager til 7. november 2021. Rammene for politiets arbeid ligger i ansvaret for midlertidig gjeninnført grensekontroll på indre Schengen-grense. Politiet skal i grensekontrollen kontrollere den reisendes identitet og reisedokument, og hvorvidt vilkårene for innreise til Norge er oppfylt; om utlendingen omfattes av noen av unntakskategoriene som har rett til innreise og at den reisende kan fremvise attest på negativ covid-19-test. Utlendinger som ikke fyller vilkårene for innreise etter innreiserestriksjonsregelverket bli bortvist av politiet

Politiet skal i grensekontrollen informere om smittevernreglene som følger av covid-19-forskriften og veilede den reisende, herunder:

- Kontrollere at den reisende har registrert opplysninger om planlagt innreise i innreiseregistreringssystemet ved å sjekke at den reisende kan fremvise kvittering på at registreringen er gjort
- Informere om eventuell testplikt og henvise til teststasjon
- Informere om plikten til å oppholde seg på karantenehotell og henvise til karantenehotell
- Dersom den reisende fremviser dokumentasjon på at vedkommende er unntatt fra plikten til å ta opphold på karantenehotell, skal politiet kontrollere dokumentasjonen.

POD er bedt om å ta stilling til hvordan grensekontrollen praktisk kan gjennomføres dersom overordnet plan slik det skisseres i besvarelsen her, iverksettes. Det vil si en fase der innreiserestriksjonene opphører for land fra EØS/Schengen/Storbritannia og land på EUs tredjelansliste (lilla land) mens test- og karanteneplikt opprettholdes for innreisende fra flere land. Og neste fase der det ikke er innreiserestriksjoner, men land utenfor EØS/Schengen fortsatt har test – og karanteneplikt.

Politidirektoratet mener at det er to hovedalternativer for hvordan grensekontrollen i en mellomfase (fase 1) kan utformes med tanke på kontrollomfang. "I begge alternativer vil politiet ivareta dagens oppgaver knyttet til kontroll av vilkår for innreise og veiledning av de reisende. Politidirektoratet har skissert alternativene gjennom følgende figur, som de anser som realistiske valgmuligheter, i en overgang til "normal hverdag med økt beredskap".

<u>Alternativ I</u>	<u>Alternativ II</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>* Politiet er tilstede på 35 godkjente grenseovergangssteder med åpningstider</li><li>* Grensekontroll gjennomføres som i dag (med veiledning) for de gruppene som er omfattet av innreiserestriksjoner</li><li>* I steg to oppheves indre grensekontroll</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Politiet baserer tilstedeværelsen på kunnskap om risikobildet – innreise er ikke begrenset til spesifikke steder</li><li>* Grensekontroll gjennomføres som i dag (med veiledning) for de gruppene som er omfattet av innreiserestriksjoner</li><li>* I steg to oppheves indre grensekontroll</li></ul>

Pod bemerker følgende:

*"Så lenge det opprettholdes innreiserestriksjoner for reisende fra tredjeland vil det kunne være et polisært behov for å kontrollere om reisende som kommer over indre grense har rett til innreise. Det vil således kunne være grunnlag for fortsatt å ha midlertidig gjeninnført grensekontroll på indre Schengen grense. Ved alternativ I vil rundskriv og beredskapsplanverk "midlertidig løsning for risikobasert grensekontroll" fortsette slik det er i dag. Ved alternativ II vil politiets tilstedeværelse basere seg på kunnskap om risikobildet. Risikobildet vil kunne konsumere endring av farger på land og områder basert på FHI sitt tallgrunnlag, samt transitt. Politiet vil prioritere kontroll på grenseovergangsstedene der trafikkgrunnlaget tilsier høyere risiko med tanke på ankomst av tredjlandsborgere (de store lufthavnene og landegrenseovergangene).*

*I begge alternativene vil politiets tilstedeværelse på indre grense avsluttes når steg 2 iverksettes."*

Smittevernaglig vurdering av effekten av personkontroll av alle reisende på indre Schengen-grense Som beskrevet over, anbefaler Helsedirektoratet en gradvis og kontrollert nedtrapping av innreisetiltakene. Det er fortsatt ønskelig å hindre importsmitte til landet, spesielt i den første og eventuelt også i den andre fasen. Dette medfører at det i den første og eventuelt andre fasen fortsatt vil være testplikt og karantene for de landene innen EØS/Schengen som har mest ugunstig smittesituasjon. I tillegg har reisende fra tredjeland muligheten til å omgå ytre Schengen-grensekontroll ved å reise via et land innen EØS/Schengen. Det er spesielt ønskelig å beholde kontroll med innreisende fra tredjeland, fordi mange av disse landene har høy smittespredning. I tillegg til økt risiko for å bringe smitte til landet, er det mer sannsynlig at eventuelle ny VOC kan oppstå i land med høy smittespredning. Således er det gunstig fra et smittevernaglig perspektiv at disse kan fanges opp gjennom indre Schengen-grensekontrollen.

Som FHI påpeker, er det ikke grensetesting som utgjør den viktigste *overvåkingen* mtp VOC. Men dersom en VOC først skulle oppstå, vil grensetesting være et viktig tiltak for å forsinke utbredelsen innenlands.

POD påpeker at i en situasjon uten innreiserestriksjoner, vil det være utfordrende å forsvare veiledning av de fleste innreisende. Dette kan påvirke politiets omdømme og tillit over tid. Politidirektoratet ønsker at en slik mellomfase

bør være kortest mulig. På den annen side, antar Helsedirektoratet at politiets veiledning om test- og karanteneplikt i stor grad bidrar til god etterlevelse. Vi vurderer således at grensekontrollen fortsatt har betydelig smittevernfaglig nytte, selv om innreiserestriksjonene lempes som anført tidligere. Danmark opplyser om at de vil fortsette med testing på flyplasser av personer som ankommer fra land med bekymringsfulle virusvarianter, utover vinteren.

Som anført over, skisserer POD to ulike alternativer. Alternativ 1 medfører høyest kontrollintensitet. Imidlertid forventes innreisevolumet å øke såpass under den videre gjenåpningen, at kontroll med innreisende uansett i stor grad må være stikkprøvebasert. Etter en totalvurdering vurderer Helsedirektoratet at det mest hensiktsmessige vill være en kombinasjon av alternativ 1 og 2. Det vises til avsnittet om praktisk gjennomføring under. Det viktigste er at politiets ressurser kan disponeres slik at kontrollintensiteten fokuseres mot de grenseovergangene der muligheten er størst for å fange opp innreisende omfattet av innreiserestriksjoner og test/karanteneplikt. I fase 2 avsluttes politiets tilstedeværelse på indre grense. Vi ser for oss at på dette tidspunktet vil karanteneplikt og test ved ankomst være fjernet for alle land i EØS/Schengen, og antakelig fra øvrige land, etter ny vurdering. Ved de fleste av landets grenseoverganger antas det da å være svært få innreisende med test- og karanteneplikt. Ved de fleste grenseoverganger vil derfor testing og karantene være tillitsbasert (testing på kommunal teststasjon). Ved den ytre Schengen grensekontroll vil politiet fortsatt veilede innreisende om test- og karanteneplikten.

#### Forholdsmessighet av kontrollintensiteten

Formålet og hensikten med økte kontrolltiltak og veiledning på grensen har vært både å begrense smitteimport, men også å forsinke utbredelsen av nye varianter. Tiltakene må nødvendigvis kunne gjelde alle innreisende derom formålet er å kontrollere avreiseland, status på vaksinasjon eller immunitet og å kunne gi tilpasset informasjon om smitteverntiltak som gjelder i Norge.

Grensekontrollen vurderes som nødvendig ut fra antagelsen om at et fullt ut tillitsbaserte system ikke vil være tilstrekkelig for å få god nok etterlevelse av smitteverntiltak som blant annet testing og karantene, men også for å forhindre innreise av personer som ikke har adgang til riket ut fra innreiserestriksjonene. Hvor stor andel av de innreisende som skal underlegges kontroll og veiledning på grensen må fastsettes ut fra en medisinskfaglig vurdering basert på smitterisikoen de innreisende representerer og befolkningens behov for vern. Denne vurderingen er gjennomgått ovenfor.

Kontroll- og veiledningstiltak må anses som lite inngripende for de innreisende. At myndighetene verifiserer opplysninger som den innreisende er pålagt å oppgi, både for å kontrollere om vilkår for innreise er oppfylt eller om vedkommende har forstått hvilke plikter de er ilagt, ligger klart innenfor tiltak som innreisende må kunne forvente å møte under en pandemi. Graden av kontroll, om denne skjer i form av kontroll av alle innreisende eller i form av stikkprøver av noen innreisende, er ikke avgjørende for vurderingen av om tiltaket er forholdsmessig. Den enkelte kan ikke påregne å være unntatt fra kontroll så lenge vedkommende er, eller kan være, underlagt plikter ihht lov og forskrift.

Direktoratet anbefaler at opprettholdelse av grensekontroll så lenge det foreligger restriksjoner for innreise eller smitteverntiltak grunnlagt i innreise til landet. Kontrollomfanget må likevel tilpasses befolkningens behov for vern og smitterisikoen ved innreise.

#### Praktisk gjennomføring

Gjennom pandemien har det vært ulike grader av kontrolltiltak på grensen, fra etablering av et frivillig testtilbud august/september 2020, til innføring av obligatorisk plikt til test januar 2021. Frivillig testing har vist seg å føre til at få tester seg. Plikt til test ga høyere grad av gjennomføring, og denne økte ytterligere da testen skulle tas på grensen. Med veiledning fra politiet har, så langt Helsedirektoratet har tall, andelen testpliktige som tester seg ligget nært opptil 100 %. Politiets tilstedeværelse og veiledning har vært svært viktig for å sikre effektiv måloppnåelse av tiltaket.

I uke 35 var det ca. 235 000 som reiste inn til Norge over alle grenseoverganger. Dette er om lag det halve av normalt innreisevolum. Vi har med andre ord fremdeles lavt reisevolum i forhold til et normalår. Når innreiserestriksjonene oppheves, vil det største hinderet for reise til Norge fjernes. I tillegg anbefaler Helsedirektoratet samtidig å lette på kontrolltiltakene, noe som sannsynligvis også vil øke innreisevolumet. Det vil da på grunn av kapasiteten, ikke være mulig å kontrollere alle innreisende på samme måte som i dag. På grunnlag av smittevernsvurderingene og forholdsmessighetsvurderingen over, men også sett hen til kapasiteten i innreisekjeden, anbefaler Helsedirektoratet at man kun har stikkprøvebaserte kontroller av reisende med koronasertifikat og personer som ankommer fra land uten karanteneplikt og dermed lav risiko. På grunn av det høye volumet innreisende som forventes fremover, vil det også bli nødvendig å justere kontrollintensiteten av andre reisende. Dette gir økt risiko for importsmitte, men dette er en risiko som vi nå kan akseptere pga. høy vaksinedekning innenlands.

#### Fase 1

For indre Schengen grensekontroll i fase 1, foreslår Helsedirektoratet et mellomscenarior mellom PODs alternativ I og II. Helsedirektoratet ønsker ikke å åpne for flere enn de 35 godkjente grenseovergangsstedene i fase 1. Dette for å sikre veiledning til reisende om test- og karantenekrav. Politiet bør likevel få handlingsrom til å gjøre en kunnskapsbasert tilnærming til hvordan ressursene best kan utnyttes jf. PODs alternativ II. Nå er politiet til stede til enhver tid (eller i åpningstiden til grenseovergangsstedene) ved alle åpne grenseoverganger. I fase 1 anbefales det at politiet baserer sin kontrollintensitet seg på en kunnskapsbasert tilnærming knyttet til risiko. Personkontrollen kan gjennomføres som stikkprøver ved indre Schengen grense der innreisende med størst risiko prioriteres. Felles risikobilde og en felles risikoaksept utarbeides som nå, i et ukentlig møte mellom aktørene (FHI, POD, DSB, Avinor og Helsedirektoratet). Risikobildet er begrunnet i kunnskapsgrunnlag fra FHI.

Ytre Schengen grensekontroll fortsetter som nå. Dette innebærer normal grensekontroll, men med kontroll og veiledning jf. covid-19-forskriften. Her opprettholdes innreiserestriksjoner og politiet kan komme til å måtte bortvise reisende uten gyldig innreise.

#### Fase 2

Indre Schengen grensekontroll avvikles. Det blir mulig å reise inn til Norge ved alle grenseoverganger. Det vil være kontroll og veiledning av reisende som ankommer direkte over ytre Schengen grense. Det vil fortsatt være behov for informasjon til alle innreisende om gjeldende anbefalinger inkludert at alle med symptomer skal teste seg.

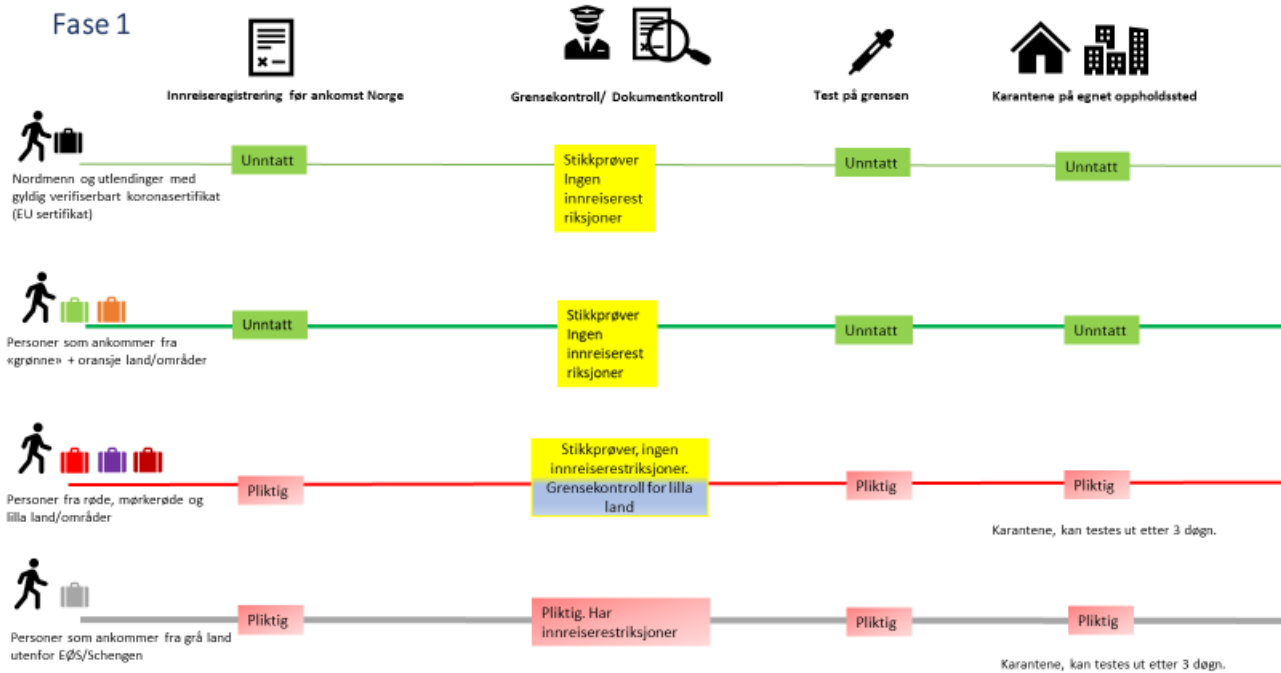
#### Fase 3

Først i fase 3 anbefaler Helsedirektoratet at man avvikler kontroll og veiledning av covid-19-forskriften for innreisende som ankommer direkte over ytre Schengen grense. Reisende til Norge vil fortsatt ha behov for informasjon om gjeldende anbefalinger. Det vil likevel være behov for å ha beredskap for å kunne oppskalere kontrollintensiteten på ytre Schengen grensekontroll.

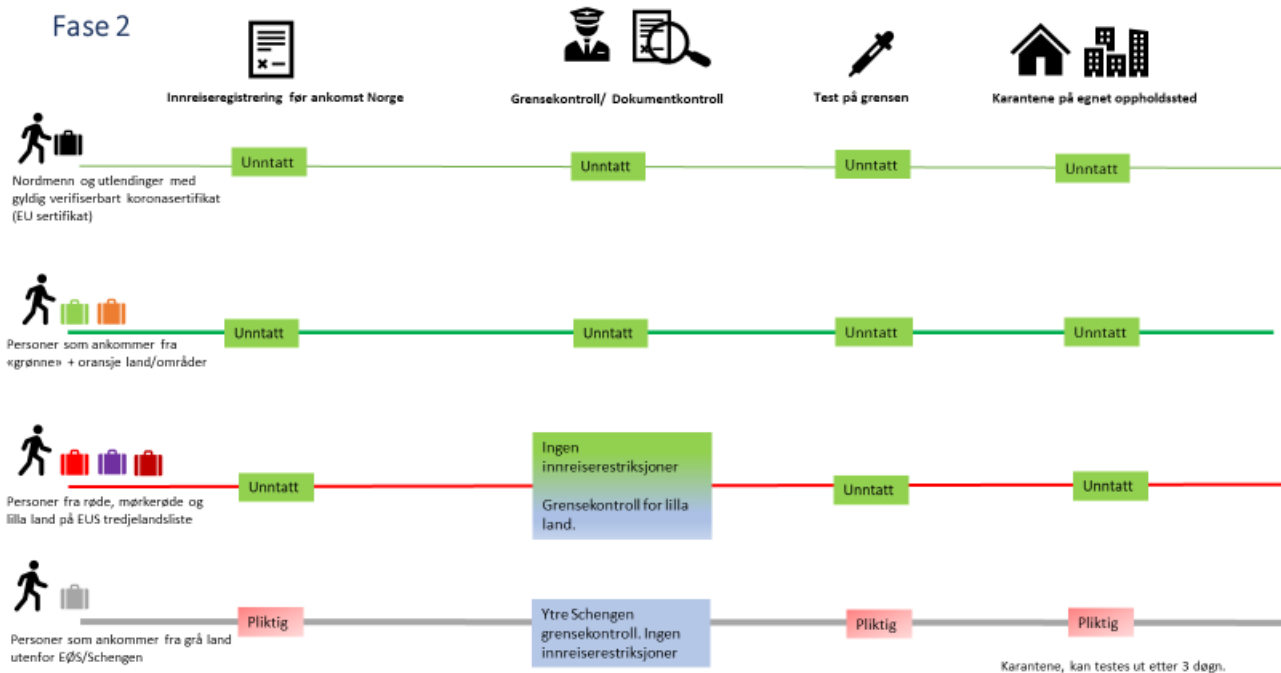
Det må også foreligge planer for å kunne innføre indre Schengen grensekontroll på nytt ved behov. Det bør derfor gå et separat oppdrag til politidirektoratet om hvordan de best kan ivareta en beredskap på dette.

Figuren under viser skjematisk hvordan Helsedirektoratet foreslår at grensekontrollen kan gjennomføres i fase 1 og fase 2.

## Fase 1



## Fase 2



## Konklusjon

- Helsedirektoratet anbefaler at personkontrollintensiteten ved indre Schengen grense reduseres når innreiserestriksjoner fra EU/Schengen, Storbritannia og lilla land oppheves. Det vil fortsatt være krav til test og innreisekarantene for noen av de innreisende, men personkontrollen kan i større grad baseres på tillit, god informasjon til reisende og stikkprøver der de med størst risiko prioriteres. Ved ytre- Schengen grense beholdes veiledning av reisende så lenge det er krav til test og karantene.
- Når innreiserestriksjoner og kontrolltiltak er fjernet, vil reisende til Norge fortsatt ha behov for informasjon om gjeldende anbefalinger. Det må være beredskap for å kunne oppskalere kontrollintensiteten på ytre Schengen grensekontroll og gjeninnføre indre Schengen grensekontroll ved behov.

## Vedlegg

### Gjennomgang av unntaksbestemmelser til innreisekarantene – oppdrag 530

I denne tabellen gjennomgår vi unntakene fra innreisekarantene som følge av forslag til lempinger i hovedregelen om innreisekarantene, jf. §§ 4 bokstav a og 4c.

Unntak	Omhandler	Vurdering
§ 6a bokstav a	Reise fra grønt område gjennom karantenepliktig område, uten å bruke offentlig transport, uten å overnatte der og uten å ha nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med	Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.  <b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.
§ 6a bokstav b	Strengt nødvendig vedlikehold på fast eiendom, båt, campingvogn og lignende i områder i Sverige eller Finland med karanteneplikt etter vedlegg A	Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.  <b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.
§ 6a bokstav c	De som i Norge stiger på fartøy som krysser Norges territorialgrenser og kun oppholder seg i fartøyet til de ankommer Norge igjen, uten at passasjerer eller mannskap har gått om bord eller vært i land i utenlandsk havn	Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.  <b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.
§ 6b første ledd	De som mer enn én gang i løpet av en periode på 15 dager ankommer Norge fra områder i Sverige eller Finland med karanteneplikt etter vedlegg A, som ledd i reise mellom arbeidssted og bosted. Krav om jevnlig testing.	Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.  Lempingene i hovedregelen om karantene tilsier at det vil være forsvarlig å åpne for at personer omfattet av § 6b første ledd kan få unntak fra innreisekarantene både i arbeidstiden og på fritiden.  Første ledd bokstav c som henviser til forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen bør vurderes justert i sammenheng med lempinger i innreiserestriksjonene.

		<p><b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer. Helsedirektoratet anbefaler i tillegg at det gis unntak fra karantene både i arbeidstid og på fritiden.</p>
§ 6b fjerde ledd	<p>Elever i grunnskolen, på videregående skole og studenter som dagpendler mellom Norge og Sverige eller Norge og Finland fra områder med karanteneplikt etter vedlegg A. Elever i grunnskolen som pendler til Norge og bor på internat</p>	<p>Unntaket vil være i strid med endringene i hovedregelen om karantene, ettersom personer under 18 år ikke har innreisekaranteneplikt. Bestemmelsen bør derfor endres slik at den kun gjelder for elever i videregående skole over 18 år og studenter. For denne gruppen vil unntaket fremdeles kunne være relevant. De delene av unntaket som retter seg mot personer under 18 år bør oppheves.</p> <p>Lempingene i hovedregelen om karantene tilsier at det vil være forsvarlig å åpne for at personer omfattet av § 6b fjerde ledd kan få unntak fra innreisekarantene både i skole/studietiden og på fritiden.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Må endres ettersom barn under 18 år ikke har innreisekaranteneplikt. Helsedirektoratet anbefaler i tillegg at det gis unntak fra karantene både i skole/studietiden og på fritiden for de som fortsatt er omfattet av unntaket.</p>
§ 6b femte og sjette ledd	<p>Yrkessjåfører i grensekryssende ervervmessig transport og togpersonell som ikke arbeider på godstog</p>	<p>Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.</p>
§ 6b åttende ledd	<p>Polititjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal benytte norsk territorium for transitt, samt tolltjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal gjøre tjeneste i eller reise via Norge innenfor rammene av gjeldende grensetollsamarbeidsavtaler</p>	<p>Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Unntak fra innreisekarantene videreføres uten endringer. Unntaket fra plikt til å oppholde seg på karantenehotell oppheves.</p>
§ 6c	<p>Mannskap på passasjerskip i fast rute til et område med karanteneplikt etter vedlegg A, som starter arbeidet sitt i Norge og ikke forlater skipet</p>	<p>Unntaket kan fremdeles være relevant. Ettersom innreisekarantene kan forkortes etter 3 døgn, bør testplikt etter 7 døgn tas ut.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Testplikt etter sju døgn bør tas ut av bestemmelsen.</p>
§ 6d første ledd	<p>Personer som krysser Norges grenser i forbindelse med gjennomføring av avtalt eller fastsatt samvær mellom foreldre og barn eller delt bosted for barn etter barnelova og barnevernloven</p>	<p>Unntaket vil være i strid med endringene i hovedregelen om karantene, ettersom personer under 18 år ikke har innreisekaranteneplikt. Vilkårene for unntak for voksne (bokstav c) er i tråd med hovedregelen om testing ut av karantene</p>

		<p>etter tre døgn. Unntaket kan derfor oppheves.</p> <p>Presiseringen i bokstav c om at samvær kan gjennomføres i karantenetiden bør videreføres, men vi vurderer at dette kan tas inn som en presisering i § 5, sammen med øvrige krav til gjennomføring av innreisekarantene.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Bestemmelsen kan oppheves, og presisering om samvær i karantenetiden kan tas inn i § 5.</p>
§ 6d andre og tredje ledd	<p>De som norske statlige myndigheter har invitert av utenrikspolitisk viktige grunner.</p> <p>De som har vært i områder med karanteneplikt jf. vedlegg A, på vegne av norske statlige myndigheter og av utenrikspolitiske viktige grunner</p>	<p>Bestemmelsens andre ledd kan fremdeles være relevant.</p> <p>Helsedirektoratet stiller spørsmål ved om bestemmelsens tredje ledd første punktum har selvstendig betydning utover hovedregelen slik den står i dag. Dette vil bero på hva som ligger i kravet om dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste, og spørsmål om dette er videre enn kravene til dokumentasjon i vedlegg D.</p> <p>Tredje ledd andre punktum kan oppheves, da denne vil være i tråd med forslag til ny hovedregel.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Bestemmelsens andre ledd kan videreføres uten endringer. Det bør vurderes om det er behov for unntaket i tredje ledd første punktum. Tredje ledd andre punktum kan oppheves.</p>
§ 6e	<p>Personer som er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport</p>	<p>Bestemmelsen gjelder unntak fra innreisekarantene og smittekarantene. I det følgende vurderes kun innreisekarantene.</p> <p>Bestemmelsens første ledd vil være i tråd med forslag til ny hovedregel om innreisekarantene. Helsedirektoratet vurderer at det kan være viktig å opprettholde unntak for personell som er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner. Vi vurderer at det vil være smittevern faglig forsvarlig å tillate at disse personene går i arbeid dersom de tester negativt på antigen hurtigtest tatt samme dag som arbeidet skal utføres.</p> <p><b>Konklusjonen:</b> Bestemmelsen bør endres, slik at denne gruppen får unntak fra innreisekarantene i</p>



		<p>arbeidstiden dersom de tester negativt på antigen hurtigtest tatt samme dag som arbeidet skal utføres. Bestemmelsens tredje ledd bør også endres.</p>
§ 6f	Arbeidsreisende i forbindelse med internasjonale idrettskonkurranser eller film- og serieproduksjoner m.m.	<p>Bestemmelsens første ledd gir samme vilkår som forslaget til ny hovedregel. Vi vurderer at unntaksmuligheten i bestemmelsens tredje ledd bør videreføres, slik at personene omfattet av unntaket kan få unntak dersom de tester seg med antigen hurtigtest samme dag som arbeidet skal utføres, og deretter tester seg med antigen hurtigtest hver dag til innreisekarantenen opphører.</p> <p>Det bør vurderes om denne gruppen heller kan følge hovedregelen om oppholdssted i § 5 enn at det presiseres hvor karantene skal gjennomføres i bestemmelsens andre ledd.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Bestemmelsens første ledd endres slik at kravene i tredje ledd blir vilkår for å benytte bestemmelsen.</p>
§ 6g	Flypersonell og togpersonell på godstog	<p>Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.</p>
§ 6h	Personer som ankommer for å tiltre arbeid på fartøy i norsk havn	<p>Bestemmelsens første og andre ledd er strengere enn forslaget til ny hovedregel. Testkravet i første ledd bokstav a er likevel lempeligere enn hovedregelen for de som er omfattet av femte ledd.</p> <p>Tredje ledd om at karantene om bord på fartøyet må gjennomføres i enelugar vil være viktig å videreføre.</p> <p>Fjerde ledd bør endres, slik at det gis mulighet for å forkorte innreisekarantene med en antigen hurtigtest etter 4 døgn, i stedet for etter 8, slik dagens regel er.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Første og andre ledd kan oppheves. Tredje ledd beholdes og fjerde ledd og femte ledd endres.</p>
§ 6i	Militært personell	<p>Bestemmelsen er en særlig regel om hvordan innreisekarantene kan gjennomføres for militært personell. Det foreslås ikke endringer i denne.</p>
§ 6j	Bisettelse/alvorlig sykdom	<p>Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.</p> <p><b>Konklusjon:</b></p>

		Kan videreføres uten endringer.
§ 6k tredje ledd	Beskyttet helsepersonell	<p>Bestemmelsen gjelder fullvaksinert helsepersonell, uten at det er krav om fremvisning av dokumentasjon på vaksinasjonsstatus. Bestemmelsen fremstår på denne måten videre enn bestemmelsen i § 4 fjerde ledd, som krever dokumentasjon som oppført i vedlegg D for å få unntak fra innreisekarantene som fullvaksinert. På denne måten kan bestemmelsen ha selvstendig betydning.</p> <p>Bestemmelsen er ikke i strid med forslag til ny hovedregel og kan videreføres uten endringer.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.</p>
§ 6l	Forsvarspersonell som ankommer Norge fra eller for trening, øving, operasjon eller innsats godkjent av Forsvarsdepartementet	<p>Første ledd andre punktum kan oppheves, da dette vil være i tråd med forslag til ny hovedregel. Resten av bestemmelsen kan beholdes uendret.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Første ledd andre punktum kan oppheves.</p>
§ 6m	Kontroll av koronasertifikat og krav til avtale for anløp til norsk havn for passasjerskip i fast rute	<p>Bestemmelsen er ikke et unntak fra innreisekarantene og trenger ikke endres nå.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.</p>
§ 6n	Brann- rednings og ambulanspersonell	<p>Unntaket er ikke i strid med endringene i hovedregelen om karantene. Unntaket kan fremdeles være relevant.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Kan videreføres uten endringer.</p>

COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 530 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise

17. September 2021



## Oppdragstekst

### **Oppdrag 530 Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise**

Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Utenriksdepartementet ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om å vurdere det smittevernfarene behovet og forholdsmessigheten av tiltak knyttet til innreise og importsmitte frem mot og i overgangen til en normal hverdag med økt beredskap. Oppdraget må ses i sammenheng med oppdrag 513 D og lettelser i nasjonale tiltak. Det bes om en vurdering av hva slags tiltak som bør lettes, oppheves eller endres både før og etter overgang til en normal hverdag med økt beredskap. "En normal hverdag med økt beredskap" handler om å være ekstra årvåke mot import av nye virusvarianter som vaksinene fungerer dårlig mot. Det bes om at etatenes tilrådninger særlig har vært vurdert i lys av dette.

Det bes om at det blir innhentet innspill fra relevante aktører i innreisekjeden, herunder Politidirektoratet vedrørende grensekontroll.

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

Det bes også om at det i oversendelsen inngår kontaktpersoner.

### **Del I Overordnet plan for tiltak**

Tiltak knyttet til innreise og importsmitte dreier seg i hovedsak om:

- innreiserestriksjoner (hvem som får reise inn i landet),
- karantenehotell,
- innreisekarantene,
- testing (attest for negativ test og testing ved innreise),
- nasjonalt kontrollsenter og innreiseregistrering,
- bruk av koronasertifikat og
- reiseråd.

I forbindelse med vurdering av tiltakene fremover og overgang til en normal hverdag med økt beredskap er det bl.a. behov for å avklare:

1. hvordan de ulike tiltakene vurderes opp i mot hverandre smittevernfarene, herunder forholdsmessigheten av tiltakene. Det må avklares om lettelser i de ulike tiltakene bør skje

*gradvis og eventuelt i hvilken rekkefølge. Skal for eksempel innreiserestriksjoner oppheves før innreisekarantene? Skal karantenehotell oppheves før innreisekarantene?*

- 2. på hvilken måte skal de ulike tiltakene på innreisefeltet relateres til lettelsene i de nasjonale tiltakene og "en normal hverdag med økt beredskap", jf. oppdrag 513 D?*
- 3. hva menes med/hva innebærer "en normal hverdag med økt beredskap" på innreiseområdet .*
- 4. Hva innebærer fasen for de ulike aktørene og for dimensjonering av beredskap innen ulike felt som grensekontroll, karantenehotell og testing på grensen.*
- 5. hvordan de ulike tiltakene knyttet til innreise kan oppheves samtidig som krav til smittevern og forholdsmessighet i hvert enkelt tiltak ivaretas.*
- 6. om, og eventuelt, hvilke tiltak på innreisefeltet som bør forskriftsreguleres i en normal hverdag med økt beredskap.*

*Det bes om at det utarbeides en overordnet plan for hvordan lettelser, opphevelse og/eller endringer i de nasjonale tiltakene ved innreise skal gjennomføres. Planen bør inneholde en rekkefølge for eventuell innføring av lettelser, opphevelse og/eller endring av tiltak og hvordan de ulike tiltakene nasjonalt og ved innreise evt. skal knyttes til "en normal hverdag med økt beredskap."*

## **Del II Vurdering av de ulike tiltak**

### **A. Innreiserestriksjoner**

*Det er fortsatt innreiserestriksjoner for mange utlendinger som i en normalsituasjon har rett til innreise etter utlendingsloven. Det bes om en oppdatert vurdering av om det kan foretas lettelser i innreiserestriksjonene.*

*Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Utlendinger som ikke omfattes av nærmere definerte unntak fra innreiserestriksjonene, kan nektes innreise og bortvises. I tillegg er det grunnlag for bortvisning av utlendinger som ikke overholder reglene om testing ifm. innreise, innreiseregistrering og innreisekarantene.*

*EØS-retten stiller krav om at tiltak må være nødvendige, forholdsmessige, konsistente og egnet til å oppnå det legitime målet som søkes ivaretatt. Det vises også til at Norge skiller seg ut fra andre europeiske land med våre strenge innreiserestriksjoner. Vi ber om at etatene ser hen til hvordan andre land innen EU regulerer dette feltet. Det vises videre til at det er anbefalt og foretatt store lettelser nasjonalt, uten at det er gjort tilsvarende lettelser i innreiserestriksjonene for utlendinger.*

*Det er besluttet at det med virkning fra 12. september 2021 skal åpnes for innreise for en utvidet krets av familiemedlemmer/nærstående fra alle tredjeland; nærmere bestemt voksne barn, foreldre til voksne barn, samt barnebarn og besteforeldre, og kjærester og kjæresters mindreårige barn. De nevnte familierelasjonene omfatter også stefamiliemedlemmer.*

*Nåværende innreiserestriksjoner for utlendinger medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelighet. Det bes derfor om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. I vurderingen må det sees hen til det nasjonale tiltaksnivået.*

*Det bes om en vurdering av om det kan åpnes for alle utlendinger som er bosatt i EØS/Schengen-området (EØS-landene og Sveits) og som faller inn under EØS-regelverket. Dersom det er nødvendig*

*med en mer gradvis åpning, bes det om en vurdering av om dette bør begrenses til arbeidsreisende. (Lettelsene skal også gjelde tilsvarende for borgere av Storbritannia.)*

*Det bes videre om en vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde nåværende innreiserestriksjoner for personer fra tredjeland, eller om det i tillegg er rom for å åpne mer for innreise fra tredjeland. En gradvis åpning kan f.eks. begrenses til innreise for alle som er bosatt i «lilla» land, ev. bare for arbeidsreisende som er bosatt i disse landene.*

*Dersom det på nåværende tidspunkt ikke er rom for å gjøre lettelsener i innreiserestriksjonene, bes det om en vurdering av når det vil være forsvarlig å begynne de gradvise lettelsene.*

*Vurderingene må sees i sammenheng med oppdrag 523 – innreisevolum etter søknadsbasert ordning for unntak for innreiserestriksjoner.*

## **B. Karantenehotell**

*Plikten til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter, og som kan ikke opprettholdes lenger enn nødvendig. Når det med hjemmel i smittevernloven iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene. I tråd med kravene i smittevernloven § 1-5 må det løpende vurderes om det av hensyn til å verne befolkningens liv og helse fortsatt er nødvendig å opprettholde tiltaket, eller om det kan endres eller oppheves. Det må også fortløpende vurderes om den smittevern faglige verdien av tiltaket kan oppnås med lempeligere tiltak. Det vises i denne anledning til oppdrag 477, 494 del Ba og 514, hvor etatene er bedt om å varsle departementet på det tidspunktet de mener tiltakene bør endres eller avvikles.*

*Det vises videre til oppdrag 514, hvor etatene bla. ble bedt om å foreta en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5. Etatene uttaler at «[d]en 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». Etatene anbefalte at karantenehotellordningen foreløpig videreføres frem til trinn 4, men at «karantenehotellordningen kan trappes ned og etter hvert fjernes som en plikt når andelen fullvaksinerte er vesentlig høyere enn i dag».*

*Karantenehotellordningen ble innført i november 2020 etter en betydelig økning i smittetallene og importsmitten. På dette tidspunktet var hele befolkningen uvaksinert. Vi befinner oss nå i en annen situasjon, hvor nesten 77 % av den voksne befolkningen er fullvaksinert. Selv om blant annet fremveksten av nye virusvarianter viser at det fortsatt er behov for å opprettholde smitteverntiltak, tåler samfunnet nå mer smitte. Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen reduseres med økt vaksinasjonsdekning og økt vaksinasjonsdekning påvirker derfor den smittevern faglige forholdsmessigheten av iverksatte smitteverntiltak, særlig for de mest inngripende tiltakene.*

*Etatene bes i besvarelsen av oppdraget om å vurdere mulighetene for videre gjenåpning helhetlig, der de mest inngripende tiltakene som karantenehotell lempes før mindre byrdefulle tiltak som innreisekarantene, innreiseregistrering, test mv. Som etatene er kjent med, så er ikke begrepet "trinn 4" lenger er i bruk.*

*De siste ukene har det videre vært en betydelig smitteøkning. I tråd med at smittespredningen øker innenlands, kan betydningen av tiltak rettet mot importsmitte minske, se Regjeringens langsiktige strategi for håndteringen av covid-19-pandemien side 18.*

Plikten til opphold på karantenehotell har vært justert i tråd med smittesituasjonens utvikling og erfaringene man har gjort seg, slik at det i dag er få innreisende som plikter å oppholde seg der. Tall fra DSB viser at det i august kun var 1.7 % av de innreisende som måtte på karantenehotell. Dette er personer som har oppholdt seg i områder oppført i vedlegg B til covid-19-forskriften og som ikke kan dokumentere status som beskyttet på en godkjent måte eller er omfattet av andre unntak.

Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ber på denne bakgrunn om følgende:

- a. En oppdatert smittevern faglig vurdering av behovet for å opprettholde krav om karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 i lys av blant annet sykdomsbyrden, kapasiteten i helsetjenesten og vaksinasjonsgraden og en vurdering av nødvendigheten og forholdsmessigheten av tiltaket for de ulike gruppene som plikter å oppholde seg der, jf. smittevernloven § 1-5.
- b. Etatene bes særskilt om å beskrive den smittevern faglige effekten av karantenehotellordningen i dagens smittesituasjon og med dagens vaksinasjonsgrad, med utgangspunkt i at kun 1.7 % av de reisende har plikt til opphold på karantenehotell. Etatene bes også om å beskrive merverdien ordningen gir sammenlignet med krav om

innreisekarantene i eget hjem eller på et annet valgfritt sted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre for denne gruppen. Det bes også om en vurdering av om mindre inngripende tiltak vil være tilstrekkelige, som for eksempel et forsterket testregime.

- c. Dersom etatene mener karantenehotellordningen bør videreføres som en plikt for innreisende, bes de om å beskrive nærmere hvilke lettelser i ordningen som først kan vurderes og anslå når de vil anbefale at den fases ut.

### **C. Innreisekarantene**

Det bes om en oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om innreisekarantene i covid-19 forskriften, herunder kriteriene og terskelverdiene som legges til grunn for kategorisering av land og områder i forskriftens vedlegg A, vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

### **D. Testing (attest for negativ test og testing ved innreise)**

Det bes om en oppdatert smittevern faglig 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.

### **E. Tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap**

Det legges til grunn at det skal være et tilbud om testing i forbindelse med innreise ut 2021. Samtidig er det i "normal hverdag med økt beredskap" lagt til grunn at de fleste smitteverntiltak avvikles.

Etatene bes redegjøre for hvordan et tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap helt konkret bør være innrettet. Hdir har i oppdrag 514 ment at kommunene fra neste trinn kan må mulighet til å organisere testing ved innreise på den måten kommunen vurderer det som hensiktsmessig. Etatene bes redegjøre for hva dette betyr i praksis, herunder besvare følgende spørsmål:

- Skal det være teststasjoner ved enkelte grenseoverganger og ikke ved andre?
- Hvem skal beslutte dette?
- Skal tilbudet om testing ved innreise finansieres over det nasjonale tilskuddet uavhengig av om det er egen teststasjon ved grenseovergangen eller ikke?

· Dersom en kommunal teststasjon benyttes for testing ved innreise, vil det trolig være krevende å skille ut hvem som tester seg pga innreise og hvem som tester på bakgrunn av symptomer. Hvordan anbefaler etatene at tilbudet da skal finansieres?

#### **F. Innreiseregistrering**

Det vises til svaret på oppdrag 514. I lys av punktene over bes det om en oppdatert vurdering av reglene om krav om innreiseregistrering vurdert opp mot smittevernloven § 1-5..

#### **G. Nasjonalt kontrollsenter**

Det vises til svaret på oppdrag 514. I lys av punktene over bes det om en oppdatert vurdering av reglene om krav om nasjonalt kontrollsenter vurdert opp mot smittevernloven § 1-5. Som en del av beredskapen skal det legges til grunn å beholde en grunnstruktur som gjør oppskalering mulig raskere enn etableringen.

#### **H. Bruk av koronasertifikat**

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

#### **I. Grensekontroll**

Det bes om en smittevern faglig vurdering av effekten av personkontroll av alle reisende på indre Schengen-grense som tiltak mot importsmitte vurdert opp mot smittevernloven § 1-5.

Indre Schengen-grensekontroll som et tiltak mot importsmitte under en pandemi er et omfattende tiltak i egenskap av at alle reisende må kontrolleres for å kunne identifisere grupper som er underlagt restriksjoner eller plikter ved innreise. Tiltaket skaper kapasitetsutfordringer for aktørene i innreisekjeden og gir alle reisende en merbelastning. Det stilles spørsmål fra flere parter om forholdsmessigheten av kontrollintensiteten (alle reisende kontrolleres av myndighetene) som ble etablert for å følge opp innstramningene i innreiserestriksjonene som ble gjennomført 29. januar 2021, sett opp mot utviklingen av pandemien anno september 2021. Det er tre land som p.t. har notifisert EU om midlertidig indre grensekontroll pga. covid-19 (Norge, Danmark og Frankrike), men vi er ikke kjent med at grensekontrollen i Danmark og Frankrike praktiseres med tilsvarende kontrollintensitet som i Norge (kontroll av alle reisende som krysser indre grense). Ved fare for importsmitte fra land utenfor Schengen vil grensekontroll på ytre Schengen-grense være et viktig tiltak som ikke tas ned ved avslutning av indre Schengen-grensekontroll. Det bes om at dette tas med i den smittevern faglige vurderingen.

**Frist:** 20. september kl. 10:00 (evt fredag 17. september)

#### **Kontaktpersoner i JD:**

- Kaja Kolvig, [kaja.kolvig@jd.dep.no](mailto:kaja.kolvig@jd.dep.no)
- Ivar Gullbrand Nyhus, [ivar.nyhus@jd.dep.no](mailto:ivar.nyhus@jd.dep.no)
- Martin Todnem, [martin.todnem@jd.dep.no](mailto:martin.todnem@jd.dep.no)

#### **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)

Anette Kristiansen, [Anette.Kristiansen@hod.dep.no](mailto:Anette.Kristiansen@hod.dep.no)

# Folkehelseinstituttets vurdering

## Oppsummering

### Normal hverdag

- I normal hverdag med økt beredskap, bør alle særskilte innreisetiltak gradvis avvikles.
- Tiltakene i innreisekjeden bør kun opprettholdes så lenge det er nødvendig.

### Smitteverntiltak ved innreise og innreiserestriksjoner

- Tiltak i innreisekjeden ble etablert for å beskytte en immunologisk naiv befolkning mot importsmitte. Med dagens høye vaksinasjonsdekning er konsekvensene av importsmitte grunnleggende endret og tiltakene bør tilpasses dette.
- FHI mener derfor det er forsvarlig å gradvis nedskalere innreisetiltakene, og anbefaler å avvikle de mest inngripende tiltakene først. For enkelte av tiltakene kan behov for planlegging og forberedelse tilsi at det kan ta noe tid før avvikling kan iverksettes.
- Når man kan akseptere noe mer importsmitte, er det ikke nødvendig med like strenge og kontrollerte smitteverntiltak ved innreise. Det skulle dermed ikke være nødvendig å opprettholde innreiserestriksjoner av hensyn til kapasiteten i innreisekjeden.

### Økt beredskap

- Økt beredskap innebærer planverk for rask reetablering av tiltak i innreisekjeden om nødvendig. Dette kan bli aktuelt dersom det oppstår nye virusvarianter med betydelig redusert effekt av vaksiner eller høyere risiko for alvorlig sykdom.
- Etablerte internasjonale og nasjonale overvåkingssystemer er hovedstrategien for å fange opp eventuelt nye virusvarianter av bekymring (VOC).

### ECDC-kart

- I ECDC-kartene er andelen positive tester en viktig indikator. Med økende bruk av selvtester som ikke registres, blir denne indikatoren mindre meningsbærende.
- Manglende oversikt over endringer i overvåking og teststrategier i ulike land gjør indikatorene mindre sammenlignbare og terskelverdiene er mindre relevante. ECDC-kartene er derfor mindre pålitelige som grunnlag for å bestemme innreisetiltak framover. Imidlertid har vi per i dag ingen andre gode indikatorer for å skille mellom land, og for den korte perioden frem til avvikling av karanteneplikt, anbefales det ikke å gjøre endringer på klassifiseringen.

## Vurdering



Innreisetiltak ble iverksatt for å beskytte den immunologisk naive, norske befolkningen mot smitte fra smittede reisende til landet i en situasjon der epidemien var betydelig større i utlandet enn i Norge. Dette var relevant da det var en stor gradient mellom Norge og utlandet, og da befolkningen ikke var vaksinert. Tiltakene har stor byrde for reisende, kommunene og næringslivet og må derfor være godt smittevern faglig begrunnet dersom de skal benyttes videre, og vil kreve nøye overveielser knyttet til forholdsmessighet. Testing av reisende og sekvensering av virus funnet hos reisende og i befolkningen generelt har bidratt til overvåkingen av virusvarianter. Overvåkingsformål har imidlertid ikke vært en selvstendig begrunnelse for testing ved og etter innreise.

Med **normal** hverdag forstår vi at befolkningen har en hverdag som er mest mulig slik som den var i 2019. Smitteverntiltakene og håndteringen av luftveisinfeksjoner bør da i størst mulig grad være innrettet tilsvarende som i 2019 og i liten grad prege hverdagslivet.

FHI anbefaler at normal hverdag også innebærer en normalisering av reisehverdagen og at det ikke er nødvendig å opprettholde innreisetiltak når landet ellers er tilbake til normalen. Ved normal hverdag har så godt som alle i befolkningen over 18 år fått tilbud om fullvaksinering, og en stor andel av barn ned til 12 år vil ha fått tilbud om én vaksinedose. Befolkningen vil da være godt beskyttet mot alvorlig sykdom og det forventes at kapasiteten i helsetjenesten ikke vil være truet.

Per 17.9 har 90,3 % av personer over 18 år fått 1. vaksinedose og 82,3 % av personer over 18 år er vaksinert med 2. dose.

Det har siden uke 31 vært en betydelig nedgang i antall registrerte reisende. Denne nedgangen kan sannsynligvis i stor grad forklares med at andelen reisende med godkjent koronasertifikat har økt, for både reisende fra Norge og for reisende fra land hvor Norge godkjenner koronasertifikat, samt at det har vært en redusert reiseaktivitet etter sommeren. Siden uke 33 har det ukentlig vært en nedgang i andelen som tester positivt ved ankomst, samt innen 10 dager etter registrert ankomst (for reisende registrert i IRRS med F- og D-nummer). Ved lettelse i innreiserestriksjoner forventes det et økt innreisevolum, også fra land med betydelig lavere vaksinasjonsdekning enn det vi har i Norge og i deler av Europa.

Nedjustering og etter hvert avvikling av innreiserestriksjoner og særskilte smitteverntiltak i forbindelse med innreise forventes å øke risikoen noe for spredning av importsmitte i samfunnet, samtidig tåler en beskyttet befolkning mer smitte, og særlig høy vaksinasjonsdekning i risikogrupperne i Norge reduserer konsekvensene av mer smitte i befolkningen. Vaksinering og immunitet etter gjennomgått sykdom hos innreisende reduserer også risikoen for importsmitte, selv om dette ikke kan verifiseres av norske myndigheter. Det er ikke sannsynlig at importsmitte vil true kapasiteten i helsetjenesten ved at et u håndterbart antall innreisende blir alvorlig syke av covid-19 samtidig.

Vi har de siste ukene sett at nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak på norske sykehus, i mindre grad enn tidligere følger trenden i meldte tilfeller. Dette skyldes at smittespredningen nå er høyest i aldersgruppene med lavest risiko for alvorlig sykdom, og at vaksinedekningen er høy i den voksne befolkningen. Majoriteten av nye innleggelser er fremdeles blant uvaksinerte, og risikoen for å bli innlagt i sykehus med covid-19 i Norge er over 70 % lavere for delvaksinerte og fullvaksinerte som smittes med koronaviruset, sammenlignet med uvaksinerte.

For innreisetiltak, innebærer **økt beredskap** å ha oppdaterte planer for å respondere på en negativ utvikling som kan føre til en uakseptabel sykdomsbyrde eller belastning på helsetjenesten, som for eksempel planer for å gjenoppta testing på grenseoverganger, eller gjeninnføring av karanteneplikten.

En begrunnelse for framtidig beredskap kan være at man ved å raskt reetablere tiltak i innreisekjeden skulle ønske å hindre eller forsinke introduksjonen av en ny variant med større spredningsevne til landet. Erfaringen med alfavarianten i vinter og deltavarianten i sommer var at det i praksis ikke var mulig å hindre at de ble introdusert og ble dominerende. Det er neppe mulig å hindre en slik utvikling i lengden. Forsinkelse av en ny bekymringsvariant er kanskje mulig, men formålet med å forsinke må da vurderes og om formålet kan oppnås med de tiltakene man har. Et mulig formål i en gitt situasjon kan være å vaksinere flest mulig med en eventuell justert vaksine før den nye varianten blir dominerende.

Folkehelseinstituttet følger den internasjonale epidemiologiske situasjonen, jf. smittevernloven § 7-9. Det skjer blant annet gjennom det europeiske samarbeidet i regi av ECDC, det globale samarbeidet i regi av WHO og globale samarbeid om deling av sekvensdata om virus. Instituttet blir varslet gjennom EU-kommisjonens og WHOs tidligvarslingssystemer dersom det skulle oppdages varianter av SARS-CoV-2 med betydelig forverret sykdomsskapende evne (virulens) eller spredningsevne (som følge av økt smittsomhet, økt immunevasjon eller begge deler). Dersom det skulle oppstå en *betydelig* slik endring og regjeringen vil forsøke å forsinke import og etablering av varianten i Norge, kan innreisetiltak gjeninnføres.

Som ledd i vurderingene av innreisetiltakene jobber FHI med modellering og kost-/nytteanalyser som kan bidra med informasjon om konsekvensene av økt importsmitte. Foreløpige resultater viser at importsmitte utover høsten ikke vil ha en stor betydning for utviklingen av epidemien i Norge, sykdomsbyrde i form av innleggelser i sykehus og død eller påvirkning av kapasiteten i helsetjenesten. Den samfunnsøkonomiske vurderingen vil se på samfunnskostnaden og tiltaksbyrden som skyldes unngåtte fritidsreiser, unngått arbeidsinnvandring, samt endringer i transport av varer inn til landet. Analysene er under arbeid.

## Del I Overordnet plan for tiltak

***I forbindelse med vurdering av tiltakene fremover og overgang til en normal hverdag med økt beredskap er det bl.a. behov for å avklare:***

***1. hvordan de ulike tiltakene vurderes opp imot hverandre smittevernfaglig, herunder forholdsmessigheten av tiltakene. Det må avklares om lettelser i de ulike tiltakene bør skje gradvis og eventuelt i hvilken rekkefølge. Skal for eksempel innreiserestriksjoner oppheves før innreisekarantene? Skal karantenehotell oppheves før innreisekarantene?***

Alle tiltakene i innreisekjeden har hatt betydning for å redusere importsmitte og potensialet for spredning i en immunologisk naiv befolkning. Innstramming i tiltakene ble også iverksatt for å forhindre og etter hvert forsinke introduksjon av bekymringsfulle virusvarianter som allikevel raskt ble dominerende. Tiltakene har vært vurdert som forholdsmessige etter smittevernloven til tross for til dels inngripende virkning i folks frihet og hverdag. Med dagens vaksinasjonsdekning i befolkningen har covid-19 en dødelighet tilsvarende eller under sesonginfluensa, vi har god kapasitet i helsetjenestene, og risiko ved importtilfeller vil være mye lavere. Det er derfor viktig at overordnede myndigheter gjør grundige forholdsmessighetsvurdering etter smittevernloven basert på en vurdering av nytteverdi i dagens situasjon og tiltaksbyrden for den enkelte og samfunnet.

Folkehelseinstituttet foreslår gradvis nedtrapping av tiltakene i innreisekjeden (Tabell 1), med avvikling av alle tiltak når vi er i normal hverdag med økt beredskap. Ved normal hverdag med økt beredskap vurderes det at de resterende innreisetiltakene vil gi liten tilleggsgevinst for utviklingen av epidemien i Norge. Vi anbefaler at nedtrappingen gjøres gradvis slik at det er tid til å vurdere effekten av lettelsene før man går videre, og at det går noen uker etter første steg før man vurderer neste.

Testing på grensen vil også gi noe informasjon om virusvarianter, men vi vurderer at overvåkingen av nye bekymringsfulle virusvarianter vil ivaretas bedre igjennom internasjonalt samarbeid og nasjonale overvåkingssystemer som beskrevet i besvarelsen av spørsmål 3 nedenfor.

**Tabell 1. Forslag til nedskalering av tiltak, justert fra tidligere oppdrag. Tabellen foreslår ytterligere nedskalering i tillegg til unntak som allerede gjelder for fullvaksinerte og andre grupper.**

Restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte		Forslag til nedskalering	
		Første steg	Andre steg (vurderes noen uker etter første steg)
Innreiserestriksjoner		Oppheves	Opphevet
Smitteverntiltak	Karanteneplik	-Barn < 18 unntas -Oransje og røde land unntas -Forkortes ved negativ PCR test 3 døgn etter innreise for alle andre.	Avvikles
	Karantenehotell	Opprettholdes som et tilbud som egnet karantenested	Avvikles
	Test før ankomst	Avvikles	-
	Test ved ankomst	Avvikles for reisende fra grønne og oransje land	Avvikles Sikre god informasjon om råd ved symptomer og om tilgang til testing og helsehjelp
	PCR-test etter ankomst	-PCR etter 3 døgn for innreisende gir forkortelse av karantene  -Barn under 18 oppfordres til test døgn 3	Avvikles
	Registrering ved innreise	Ingen endring (følger test- og karanteneplik)	Avvikles

Kontrollsentere	Avvikles Kan ev. opprettholdes som informasjonskanal	Avviklet
-----------------	--	----------

**Tabell 2. Vurdering av tiltaksbyrde og effekt av tiltakene ved dagens vaksinasjonsgrad i befolkningen, justert fra oppdrag 477**

	Tiltaksbyrde	Smittereduserende effekt ved dagens vaksinasjonsgrad og insidens
Innreiserestriksjoner	Stor	Liten/moderat
Test ved ankomst	Liten	Liten/moderat
Karantenehotellplikt til neg. PCR e 3 døgn	Stor	Liten/moderat
Karantene hjemme til neg. PCR e 7 døgn	Moderat	Liten/moderat
Karantene hjemme til neg. PCR e 3 døgn	Liten	Liten/moderat

**2. På hvilken måte skal de ulike tiltakene på innreisefeltet relateres til lettelsene i de nasjonale tiltakene og "en normal hverdag med økt beredskap", jf. oppdrag 513 D**

I normal hverdag med økt beredskap mener vi at obligatoriske tiltak i innreisekjeden etter hvert bør erstattes med informasjon til reisende og fokus på forbedret beredskapsevne som gjør det mulig å iverksette innreisetiltak raskt og på kort varsel dersom behov. En forutsetning for dette er tverrsektoriell evaluering av de tiltakene som har vært innført i innreisekjeden gjennom pandemien.

**3. Hva menes med/hva innebærer "en normal hverdag med økt beredskap" på innreiseområdet.**

I normal hverdag med økt beredskap bør covid-19 etter hvert håndteres som andre infeksjonssykdommer også ved innreise, slik at alle obligatoriske tiltak i innreisekjeden avvikles. De nåværende tiltakene bør etter hvert erstattes med relevant informasjon til alle innreisende (f.eks ved SMS-varslings) om smittevernråd og anbefaling om å oppsøke helsetjenesten ved behov samt lav terskel for testing for SARS-CoV-2 ved utvikling av symptomer.

Studier av og erfaring med endemiske virusinfeksjoner tilsier at koronaviruset i uoverskuelig fremtid vil sirkulere blant menneskene. Med økt immunitet i befolkningene rundt om i verden vil virusvarianter med egenskaper som unnslipper immunforsvaret drives frem. Dette overvåkes av WHO og ECDC, samt FHI i Norge. Det er knyttet stor usikkerhet til om, og eventuelt når, vi kan få en ny variant med betydning for den epidemiologiske situasjonen. Det vil også være stor usikkerhet

knyttet til hvor slike mutasjoner vil oppstå. Vi viser til oppdragsbesvarelse 526 for nærmere risikovurdering om nye varianter.

I tillegg til å fortsatt holde trykket oppe på vaksinerings av befolkningen, bør kommuner ha planer for vaksinerings av ubeskyttede arbeidsinnreisende som ankommer kommunen.

#### Om overvåking og beredskap:

Formålet med overvåkingen fremover vil fortsatt være å bidra til et godt grunnlag for risikovurdering, strategivalg, tiltaksvurdering og risikokommunikasjon samt kunnskapsgenerering. Tidlig oppdaging av utbrudd eller uheldig utvikling er særlig viktig. Den infeksjonsepidemiologiske overvåkingen, inkludert variantovervåking, bør følge de etablerte nasjonale og internasjonale overvåkingssystemene, inkludert systemer for varsling. Spesielt vil det være viktig å følge med på land som sekvenserer mye og som samtidig også er knutepunkt i reisetrafikken internasjonalt, som for eksempel Storbritannia og Tyskland.

I tillegg kan det utredes andre former for overvåking, som overvåking av virusforekomst i avløpsvann fra flyplasser med mer. Vi viser også til oppdrag 513C der systemet for overvåking er nærmere beskrevet.

For innreisetiltak, innebærer **økt beredskap** å ha oppdaterte planer for å respondere på en negativ utvikling som kan føre til en uakseptabel sykdomsbyrde eller belastning på helsetjenesten, som for eksempel planer for å gjenoppta testing på grenseoverganger, eller gjeninnføring av karanteneplikten.

Tiltak i innreisekjeden bør evalueres og beredskapsplanverk oppdateres, slik at tiltakene raskt kan reetableres på kort varsel ved en betydelig forverring i den epidemiologiske situasjonen. Dette innebærer også oppdaterte avtaler med samarbeidende parter, så som beredskapshotell og tjenester for testberedskap. Dette skal normalt ligge i kommunenes beredskapsplanverk og i planverk knyttet til IHR og PoE. Dette vil være viktig dersom internasjonal overvåking tilsier kunnskap om bekymringsvarianter med endret virulens eller immunevasjon, og dersom regjeringen ønsker å forsøke å forsinke introduksjonen av en slik variant til Norge i situasjoner der man raskt kan forsterke smittevernet, for eksempel ved å vaksinere flere eller ta i bruk en justert vaksine.

#### **4. Hva innebærer fasen for de ulike aktørene og for dimensjonering av beredskap innen ulike felt som grensekontroll, karantenehotell og testing på grensen.**

I normal hverdag bør grensekontrollen etter hvert driftes som normalt og karantenehotell og teststasjoner gradvis avvikles.

#### **5. Hvordan de ulike tiltakene knyttet til innreise kan oppheves samtidig som krav til smittevern og forholdsmessighet i hvert enkelt tiltak ivaretas.**

I normal hverdag kan covid-19 etter hvert håndteres som andre luftveisvirus, med de ordinære ansvarslinjene for utbruddshåndtering. Ved kunnskap om bekymringsvarianter som kan endre den epidemiologiske utviklingen, må vi ha beredskapssystemer for å håndtere dette, inkludert nasjonale og internasjonale systemer for varsling og smittehåndtering. De tverrsektorielle systemene for

etablering av innreisetiltak bør evalueres ved avvikling for å sikre gode beredskapsplaner- og systemer som raskt kan reetableres ved behov.

### **6. Om, og eventuelt hvilke, tiltak på innreisefeltet som bør forskriftsreguleres i en normal hverdag med økt beredskap.**

Folkehelseinstituttet mener at det etter hvert ikke vil være behov for forskriftsregulering av innreisefeltet når det gjelder covid-19. Forskriftshistorikken bør gjennomgås og evalueres, og innlemmes i revidert form i nasjonalt beredskapsplanverk.

## Del II Vurdering av de ulike tiltak

### **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. I stor grad har innreiserestriksjonene vært begrunnet i kapasitetsutfordringer i smitteverntiltakene i innreisekjeden

Innreiserestriksjoner, altså særskilte restriksjoner i adgang til innreise knyttet til covid-19, er et svært inngripende tiltak som hvis mulig bør erstattes med mindre inngripende tiltak som kan gi tilstrekkelig beskyttelse.

Importsmitte har på grunn av økende immunitet i befolkningen langt mindre alvorlige konsekvenser enn da innreiserestriksjonene ble innført i januar, og det er derfor ikke like nødvendig med strenge tiltak og kontroll med etterlevelse.

En lemping av innreiserestriksjonene vil trolig føre til økt reisevirksomhet og kan utfordre kapasiteten i innreisekjeden dersom innreisetiltakene forblir uendret. Vår vurdering er at tiltakene i innreisekjeden kan nedskaleres i takt med økende vaksinasjonsdekning, eventuelt erstattes av stikkprøvekontroll, da konsekvensene av ev. importsmitte ikke lenger er like alvorlige i en beskyttet befolkning.

FHI anbefaler at innreiserestriksjonene vurderes å oppheves. En fortsatt test- og karanteneplikt for reisende fra de områder som vurderes å ha høyest risiko for importsmitte (fram til dette også kan avvikes), vil redusere risikoen for spredning innenlands.

### **B. Karantenehotell**

Karantenehotell er et inngripende tiltak som ble innført som en ekstra beskyttelse mot spredning av importsmitte for en uvaksinert befolkning utover innreisekarantene i eget hjem, eller på annet egnet sted. Ved så høy vaksinasjonsdekning hos personer over 18 år som vi har per i dag, må forholdsmessigheten av dette tiltaket nøye vurderes, og FHI anbefaler at krav om karantenehotell bør avvikes som et krav for alle reisende. Tilbudet om karantenehotell må likevel ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten; så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotellordningen opprettholdes som et tilbud til de 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.

### **C. Innreisekarantene**

Innreisekarantene er et inngripende tiltak som har vært nødvendig for å beskytte en uvaksinert befolkning mot spredning av importsmitte, særlig når det i perioder har vært en stor insidensgradient over grensen. I samsvar med at risikoen ved importsmitte er redusert bør karanteneplikten nedjusteres i første steg, og avvikles for alle i normal hverdag med beredskap.

FHI anbefaler at hovedregelen fortsatt er karantene i 10 døgn, men at karanteneplikten kan forkortes og at reisende kan teste seg ut av karantene med negativ PCR tatt 3 døgn etter ankomst for alle reisende over 18 år i første steg. PCR-test tatt etter 3 døgn antar vi kan fange opp 75-90 % av de smittede (som vist i oppdrag 477), dette vurderes å gi en tilstrekkelig risikoreduksjon for en godt beskyttet befolkning. Test etter 3 døgn bør ikke være obligatorisk, slik PCR-test etter 7 døgn er for de i innreisekarantene i dag. Dersom mulighet for forkorting for alle innføres, bør det følge at pliktig PCR-test etter 7 døgn avvikles. Etterlevelse av testing kan reduseres ved at plikten bortfaller, men muligheten for å forkorte karantenes varighet vil være et godt insentiv for å ta testen 3 døgn etter ankomst.

FHI anbefaler i tillegg å frita barn under 18 år fra plikt til innreisekarantene i første steg. Tiltaksbyrden er høy og risikoen for videre smitte er betydelig redusert med dagens vaksinasjonsdekning. For barn under 18 år bør regler om testing og karantene være på linje med det som gjelder for øvrige nærkontakter. Barn under 18 år bør testes ved ankomst og etter 3 døgn. Denne testen kan være PCR eller antigen hurtigtest. Test ved ankomst bør være obligatorisk inntil innreisetesting etter hvert avvikles helt i normal hverdag. Test etter 3 døgn bør være en anbefaling, tilsvarende oppfordring til test for øvrige nærkontakter i justert TISK.

ECDC –kartene bør i mindre grad knyttes opp mot innreisetiltak framover. Manglende oversikt over endringer i overvåking og teststrategier gjør indikatorene mindre sammenlignbare og pålitelige, og terskelverdiene er mindre relevante ettersom konsekvensene ikke lenger er de samme i en vaksinert befolkning. Blant annet medfører økt bruk av selvtesting til at insidensen ikke lenger er like sammenlignbar mellom land som den var tidligere. Andel positive blant de testede bør i mindre grad brukes som en indikator fordi man ikke lenger har en god nevner; mer målrettet testing og screening i høyrisikogrupper (primært uvaksinert ungdom) i enkelte land kan gi økt insidens. Det kan også være forhold knyttet til endringer i testindikasjon som kan påvirke overvåkingen, og derved også sammenligningsgrunnlaget. Det foreligger ingen oversikt over slike endringer i overvåking i de ulike europeiske land. En indikator knyttet til sykehus -eller intensivinnleggelser ville gitt et bedre bilde på smittespredningen i de ulike land, men overvåking av sykehusinnleggelser gjennomføres og rapporteres også ulikt slik at en felles indikator per nå ikke er tilgjengelig.

Det pågår arbeid i EU for å se på ulike andre indikatorer som kan ligge til grunn for terskelverdier. Dette forventes imidlertid ikke å være klart i hensiktsmessig tid, da vi anbefaler full avvikling av innreisekarantene ved normal hverdag.

Vi har altså ingen bedre måter å skille mellom risiko for smitte i ulike land per i dag. Et alternativ er å avvikle karanteneplikt for alle, men for å ha en gradvis nedtrapping, anbefaler FHI at innreisende fra grønne, oransje og røde land unntas karanteneplikt i første steg. Eventuelt kan unntak for røde land avventes dersom perioden fram til avvikling ikke trekker ut i tid. For mørkerøde land har ikke positivandelen betydning for klassifiseringen, og i tillegg kan det være særlige smittevern hensyn i tillegg til insidens som kan føre til at et land klassifiseres som mørkerødt.

### **D. Testing (attest for negativ test og testing ved innreise)**

FHI har i tidligere oppdrag vist til at det ikke er nødvendig å kreve test både før og ved ankomst og vurderer fortsatt at en av disse to kan avvikles. Dette bør vurderes i forhold til EUs regelverk for koronasertifikat (se under).

Test ved ankomst sikrer at personer som er smittet ved ankomst oppdages, slik at disse kan isoleres og man unngår videre smittespredning. Dette tiltaket må likevel vurderes mot omfanget av testingen, andel av tilfeller som blir avdekket ved innreise og betydningen av de tilfellene som oppdages ved testing på grensestasjonene. Ved høy vaksinasjonsdekning i Norge vil konsekvensen av importsmitte være kraftig redusert, både med hensyn på videre innenlands smitte og antall som får et alvorlig sykdomsforløp. FHI anbefaler en gradvis nedskalering av testplikt ved ankomst ved at plikten avvikles for innreisende fra grønne og oransje land. Etter hvert bør det vurderes om test ved ankomst kan avvikles for alle.

Testing av innreisende ble ikke innført med formål å fange opp nye bekymringsverdige virusvarianter, og det er per i dag heller ingen automatikk at positive (PCR) prøver fra testing ved grensestasjonene og/eller karantenehotell blir sekvensert. Overvåking og informasjon om virusvarianter skjer primært via etablerte internasjonale overvåkingssystemer, samt ved laboratorieovervåking og systemer som avdekker eventuell bekymringsfull utvikling i Norge eller internasjonalt. Systemer for overvåking er detaljert beskrevet i oppdrag 513C.

#### ***E. Tilbud om testing ved innreise i normal hverdag med økt beredskap***

FHI anbefaler at testing ved ankomst etter hvert kan vurderes avviklet helt i normal hverdag med økt beredskap. Tilgang til testing, og informasjon om testing og helsehjelp for de reisende vurderes å være av høyere betydning i normal hverdag med økt beredskap.

#### ***F. Innreiseregistrering***

Innreiseregistreringen (IRRS) har tjent ulike formål. Data fra IRRS er knyttet til ulike tekniske løsninger som for eksempel Grensekontroll-løsningen og Karantenehotell registreringsløsningen, og har vært brukt av både kommuner og kontrollsentret for oppfølging av reisende. FHI har primært benyttet IRRS data i Beredt C19 der data kobles med data fra MSIS og MSIS Labdatabase. Dette har muliggjort overvåking av importsmitte, samt gitt informasjon om innreisevolum, og annen informasjon registrert av de reisende som for eksempel avreiseland/-region, sted for gjennomføring av karantenetiden og om den reisende er registrert med, eller uten karanteneplikt og hvilke unntak den reisende eventuelt er registrert med. Som vist til i tidligere oppdrag er det likevel en rekke utfordringer knyttet til bruken av IRRS for overvåkingsformål da det i all hovedsak har vært reisende med F- og D-nummer FHI har kunnet koble til data i MSIS og MSIS Labdatabase. Dette, kombinert med en betydelig nedgang i andelen reisende som er registreringspliktige, gjør at andelen reisende vi har data på ukentlig reduseres, og verdien av IRRS data reduseres i takt med redusert volum av registrerte reisende. Tiltaksbyrden ved registrering anses som begrenset for den enkelte, men tiltaket bør kun benyttes når det er hensiktsmessig for overvåking og oppfølging knyttet til innreise, dvs. at det kun for personer som har test- og karanteneplikt.

FHI anbefaler at registreringsplikten etter hvert avvikles i normal hverdag med økt beredskap. Frem til da bør innreiseregistrering fortsatt knyttes til test- og karanteneplikt.

#### ***G. Nasjonalt kontrollsentert***



Oppfølging av reisende er av mindre betydning nå som befolkningen er godt beskyttet. FHI vurderer derfor at tiltaket ikke lenger er nødvendig av smittevernhensyn, og at prosessen med avvikling kan igangsettes. Det kan være et alternativ at kontrollsen­teret før overgang til normal hverdag med økt beredskap beholder en grunnstruktur som gjør utsendelse av informasjon om test- og karantene­krav til reisende mulig, slik praksis er i dag. Da vil reisende kunne få tilsendt oppdatert informasjon om gjeldende regelverk og om tilgang til helsehjelp på relevante språk basert på IRRS registrering.

#### **H. Bruk av koronasertifikat**

Koronasertifikatet skal i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19 basert på godkjent test eller testresultat for SARS-CoV-2, jf. smittevernloven § 4A-1. Koronasertifikatet gir en sikkerhet i at dokumentasjonen er gyldig. Koronasertifikatet vil i visse situasjoner være eneste mulighet til å kunne dokumentere test, vaksinasjon eller immunitet.

Så lenge det av smittevernfaglige hensyn er behov for å kunne dokumentere test, vaksinasjon eller immunitet, vil det være et behov for koronasertifikat. Begrunnelsen for bruken må ha en medisinsk­faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ingen kan forskjells­behandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette, jf. smittevernloven § 4A-2.

Så lenge det foreligger smittevernrestriksjoner som vil skape behov for dokumentasjon av test, gjennomgått sykdom eller vaksinasjon, vil det være nødvendig med bruk av et koronasertifikat.

Norge gir i øyeblikket innreisende mulighet til å dokumentere negativ test og immunisering (vaksinasjonsstatus og gjennomgått sykdom) med EUs digitale koronasertifikat (EU DCC), noe som i dag for enkelte grupper av reisende kan avgjøre om den reisende har innreisetillatelse, og hvilke unntak fra tiltak i innreisekjeden som gjelder for den innreisende.

Slik FHI forstår EU har formålet med EU DCC vært å ha et system som reduserer risikoen for smittespredning og samtidig ivaretar EU/EØS' fundamentale regel om fri flyt av mennesker. Bakgrunnen er redusert smitte via personer som har negativ test, gjennomgått covid-19 eller blitt vaksinert. For å unngå forskjells­behandling har EU hele tiden vektlagt at ikke-immuniserte ved hjelp av negativ test skal ha like muligheter som immuniserte for grensepassering uten innreiserestriksjoner og uten flere smitteverntiltak enn det som vurderes som helt nødvendig og forholds­messig.

Argumentasjonen i EU har vært at smitterisikoen er redusert ved nylig negativ test, jf EUs forordning <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0953&qid=1631004064563>

***(7) Persons who are vaccinated or have a recent negative diagnostic test or persons, who have recovered from COVID-19 within the last 6 months, seem to have a reduced risk of infecting people with SARS-CoV-2, according to current scientific knowledge which is still evolving. The free movement of persons who based on sound scientific evidence do not pose a significant risk to public health, for example because they are immune to and cannot transmit SARS-CoV-2, should not be restricted, as such restrictions would not be necessary to achieve the objective pursued. When the epidemiological situation allows for it, such persons should not be subject to additional restrictions of free movement linked to the COVID-19 pandemic, such as travel-related testing for SARS-CoV-2 infection or***

*travel[1]related self-isolation/quarantine, unless such additional restrictions are, based on the latest available scientific evidence and in line with the precautionary principle, necessary and proportionate and non-discriminatory to safeguard public health.*

*(31) Test certificates issued by Member States in compliance with this Regulation should be accepted by Member States requiring proof of a test for SARS-CoV-2 infection in the context of the restrictions to free movement put in place to limit the spread of COVID-19. **Where the epidemiological situation allows for it, holders of negative test certificates should not be subject to additional restrictions of free movement linked to the COVID-19 pandemic, such as additional travel-related testing for SARS-CoV-2 infection upon arrival or travel-related self-isolation/quarantine,** unless such additional restrictions are, based on the latest available scientific evidence, necessary and proportionate and non-discriminatory to safeguard public health.*

*(36) It is necessary to **prevent direct or indirect discrimination against persons who are not vaccinated,** for example because of medical reasons, because they are not part of the target group for which the COVID-19 vaccine is currently administered or allowed, such as children, or because they have not yet had the opportunity chose not to be vaccinated. **Therefore, possession of a vaccination certificate, or the possession of a vaccination certificate indicating a COVID-19 vaccine, should not be a pre-condition for the exercise of the right to free movement** or for the use of cross-border passenger transport services such as airlines, trains, coaches or ferries or any other means of transport. In addition, this Regulation cannot be interpreted as establishing a right or obligation to be vaccinated.*

Basert på tilgjengelig kunnskap om smittesituasjonen og pandemihåndteringen i ulike land, har FHI hittil argumentert for at det er rimelig med forskjellige smitteverntiltak ved innreise for immuniserte og ikke-immuniserte.

Etter hvert bør man vurdere harmonisering med EUs regelverk, det vil si at vi kan akseptere restrisikoen for smitte fra personer som får innreise basert på negativ test dokumentert i EU DCC. På denne måten unngår vi forskjellsbehandling av personer som ikke er vaksinert.

Når det vurderes at det ikke lenger er nødvendig å videreføre innreisetiltakene, vil dokumentasjonen av disse ikke lenger være nødvendig. Da vil alle – uansett geografisk tilhørighet og vaksinasjonsstatus – ha like muligheter for innreise, og koronasertifikatet vil ikke lenger ha en funksjon ved innreise til landet.

Løsningen med koronasertifikat vil allikevel fortsette i flere land, signalene fra EU er at stadig flere land over hele verden (for eksempel Australia) ønsker å koble seg på løsningen. Derfor vil Norge fortsatt måtte utstede EU DCC for de som trenger det i forbindelse med reise til andre land.

## **I. Grensekontroll**

FHIs smittevernfarelige vurdering er at med den høye vaksinasjonsdekningen i Norge per i dag, er konsekvensene av importsmitte, også fra Schengen-land av redusert betydning. Ved normal hverdag med økt beredskap anbefales etter hvert ingen ytterligere tiltak enn å gi reisende nødvendig informasjon om råd ved sykdom og at grensekontroll går tilbake til normal status og praksis, som før pandemien.

FHI anbefaler at innreiserestriksjoner etter hvert kan oppheves, og at enkelte tiltak som karantene- og testplikt gradvis nedskaleres. Om det i en overgangsfase vil være grensekontrollen, eller andre, som veileder reisende i hvilke krav som gjelder og sjekker koronasertifikat vurderes ikke å være av større betydning, og at det her vil være praktiske vurderinger som vil være mest avgjørende for innrettingen. Dersom reisende ikke får veiledning, kan det forventes en noe redusert etterlevelse av tiltak, men vi vurderer at konsekvensene for en godt beskyttet befolkning vil være av begrenset betydning.

Informasjon som i dag gis ved grensekontroll kan erstattes av generell informasjon til reisende.

## Bakgrunn

Status importsmitte, sykehusinnleggelse og vaksinasjon (FHI ukesrapport uke 36)

Registrerte reisende med F- og D-nummer som har krav om test innen 10 døgner etter ankomst utgjorde i uke 31 53 % av de registrerte reisende. I uke 35 hadde andelen falt til kun 36 % av de registrerte reisende. Det gjøres derfor oppmerksom på at videre bruk av IRRS data fra Beredt C19 bør gjøres med forsiktighet fordi andelen av de reisende det finnes informasjon om er betydelig redusert, og denne andelen forventest å gå ytterligere ned de neste ukene på grunn av økt vaksinasjonsgrad.

Antall personer med positiv test for SARS-CoV-2 blant reisende registrert med F- og D-nummer har gått betydelig ned siden uke 31 hvor det ble påvist 576 tilfeller innen 10 dager etter ankomst. Blant de reisende registrert med ankomst i uke 35 var det innen 10 dager etter ankomst påvist SARS-CoV-2 hos 111 personer (1,16 %).

Andelen som har testet positivt ved ankomst har gått ned de siste tre ukene og var i uke 36 på 0,39 %. I perioden uke 33 til uke 35 ble 56,2 % av tilfellene påvist 3 - 10 dager etter ankomst, og ikke ved ankomst.

**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.**

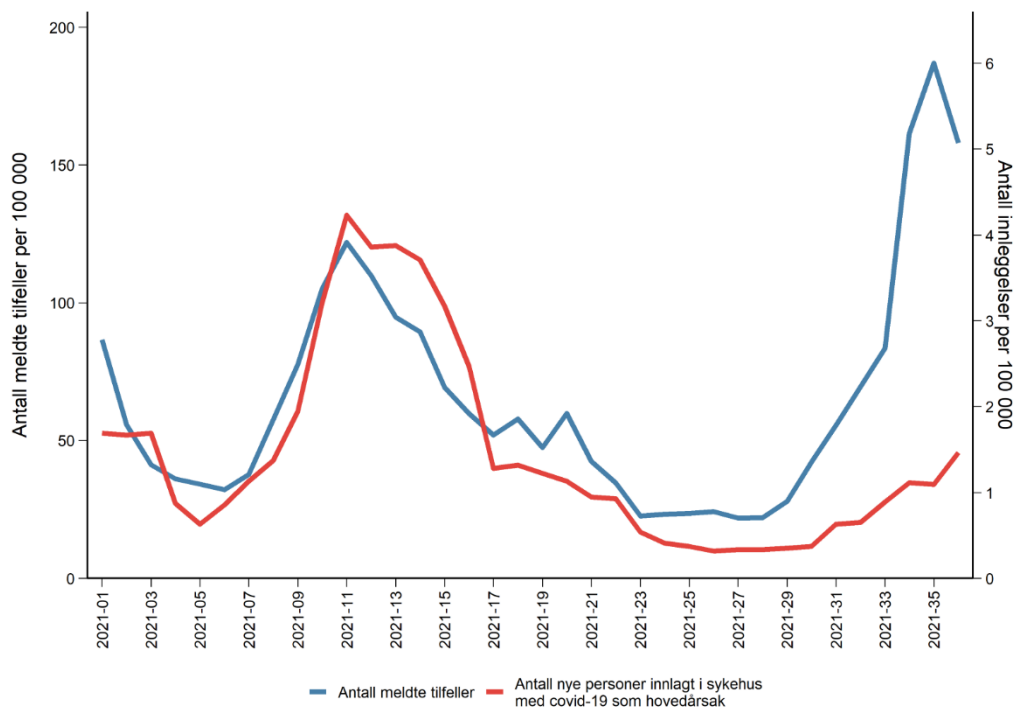
Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
2021-29	106 770	72 472 (67,9 %)	45 458 (62,7 %)	130 (0,29 %)	49 097 (67,8 %)	315 (0,64 %)
2021-30	120 939	86 431 (71,5 %)	54 885 (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	68 543	43 945 (64,1 %)	33 028 (75,2 %)	228 (0,69 %)	35 652 (81,1 %)	537 (1,51 %)
2021-33	45 448	25 363 (55,8 %)	18 561 (73,2 %)	156 (0,84 %)	20 108 (79,3 %)	358 (1,78 %)

2021-34	30 639	15 838 (51,7 %)	11 269 (71,2 %)	74 (0,66 %)	12 297 (77,6 %)	175 (1,42 %)
2021-35	26 523	12 980 (48,9 %)	8 669 (66,8 %)	52 (0,60 %)	9 587 (73,9 %)	111 (1,16 %)
2021-36	22 976	10 373 (45,1 %)	6 587 (63,5 %)	26 (0,39 %)	-	-

Vaksinasjonsdekningen for aldersgruppene 45 år og eldre er høy for både 1. dose (92–95 %) og 2. dose (88-92 %) i hele landet, med små variasjoner mellom fylker. I de yngre aldersgruppene er det også relativt liten variasjon mellom fylkene i vaksinasjonsdekning med 1. dose, 18–24 år (83-90 %), 25-39 år (79-84 %) og 40-44 år (84-89 %). Vaksinasjonsdekningen er stigende for 16-17 åringer over hele landet, og dekningsgraden for første dose varierer mellom 54 % i Troms og Finnmark og 81 % i Agder. På landsbasis har 89,6 % av befolkningen over 16 år mottatt 1 dose.

Det er noe større variasjon mellom fylkene i vaksinasjonsdekning for 2. dose, spesielt i aldersgruppene under 45 år. I aldersgruppen 40-44 år varierer vaksinasjonsdekning for 2. dose mellom 71–81 % - høyest i Agder og lavest i Troms og Finnmark. I aldersgruppen 25-39 år varierer vaksinasjonsdekningen fra 55 % i Trøndelag til 68 % i Vestfold og Telemark. I aldersgruppen 18-24 mellom 62-73 %, lavest i Nordland og høyest i Agder. Blant 16-17 åringer er vaksinasjonsdekningen for 2. dose lav i alle fylker (9-14 %). På landsbasis har 78,6 % av befolkningen over 16 år mottatt 2 doser.

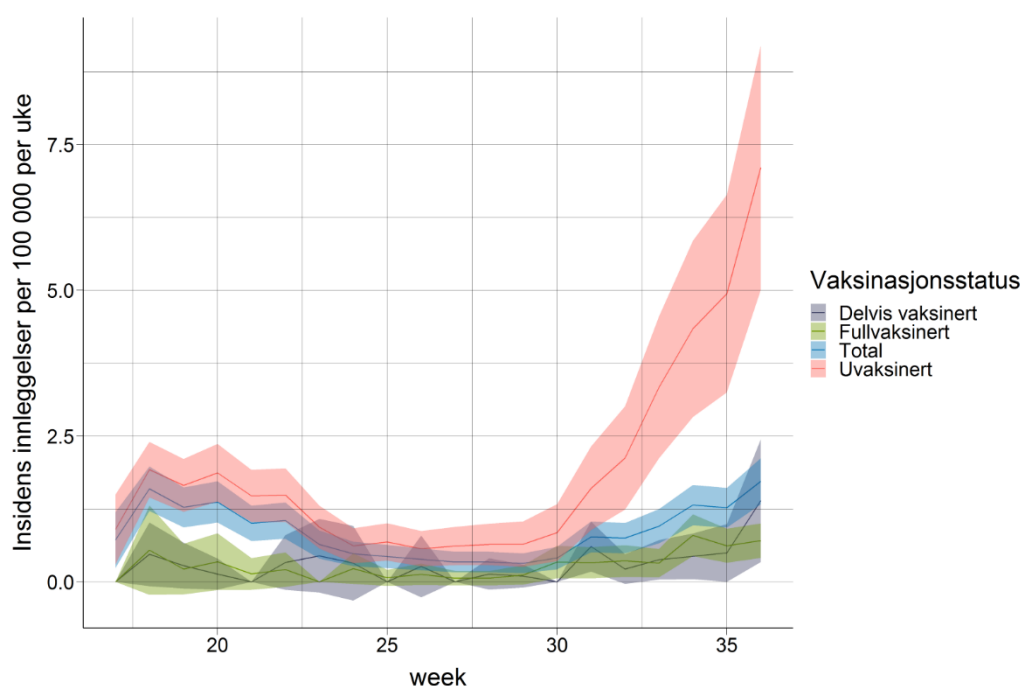
Det er foreløpig rapportert om 81 nye innleggelser i sykehus med covid -19 som hovedårsak i uke 36 (1,5 per 100 000), etter 59 i uke 35 og 60 i uke 34, det er forventet at nye innleggelser de siste ukene vil bli oppjustert. Figur 1 viser at trenden i nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak følger trenden i meldte tilfeller i mindre grad enn tidligere. Dette skyldes at smittespredningen nå er høyest i aldersgruppene med lavest risiko for alvorlig sykdom, og at vaksinedekningen er høy i den voksne befolkningen.



**Figur 2. Antall diagnostiserte tilfeller og antall nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak per uke per 100 000 innbyggere, 4. januar 2021–12. september 2021. Kilde; MSIS, Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.**

\* Antall nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen er underestimert med et estimert 10–15 pasienter per uke for ukene 34–36 grunnet etterslep i registreringer.

I uke 36, blant 76 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var 47 (62 %) uvaksinert, 7 (9 %) delvaksinert og 22 (29 %) fullvaksinert. Andel nye pasienter som er del- eller fullvaksinert har økt de siste ukene i tråd med økende vaksinasjonsdekning, men majoriteten av nye innleggelser er fremdeles blant uvaksinerte (Figur 2). En studie ved FHI har vist at risikoen for å bli innlagt i sykehus med covid-19 i Norge er over 70 prosent lavere for delvaksinerte og fullvaksinerte som smittes med koronaviruset, sammenlignet med uvaksinerte. ved FHI har vist at risikoen for å bli innlagt i sykehus med covid-19 i Norge er over 70 prosent lavere for delvaksinerte og fullvaksinerte som smittes med koronaviruset, sammenlignet med uvaksinerte.



**Figur 3. Antall nye pasienter per 100 000 innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, rapportert etter vaksinasjonsstatus siden 1 februar 2021, blant personer  $\geq 16$  år med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Total linjen viser incidens for alle personer 16 år og over. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 1.februar 2021 – 12. september 2021. Kilde BeredtC19; MSIS, SYSVAK**

\* Antall nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen er underestimert med et estimert 10–15 pasienter per uke for ukene 34–36 grunnet etterslep i registreringer.

Merknad

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

## Innspill til oppdrag nr. 530 fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet har 13.09.2021 bedt DSB om innspill på samleoppdrag nr. 530 om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise.

Vi viser til vårt innspill til oppdrag nr. 514 fra Helse- og omsorgsdepartementet med DSBs vurderinger knyttet til behovet for karantenehotell og juridiske betraktninger til innreiseregistreringsplikt ved iverksetting av trinn 4, datert 26.8.2021. Innholdet i innspillet står seg også som innspill til oppdrag 530 fra Helse- og omsorgsdepartementet, med presiseringer og utdypinger gitt i dette dokumentet nedenfor.

### Om del F om innreiseregistrering

DSB er bedt om å se spesielt på oppdragets del F om innreiseregistreringsplikt "med tanke nedskalering av IRRS og beredskap for evt oppskalering ved behov". Dette kapitlet inneholder vurderinger av de tekniske, administrative og juridiske sidene ved opp/nedskalering av innreiseregistreringssystemet (IRRS).

#### IRRS – Muligheter for opp / nedskalering

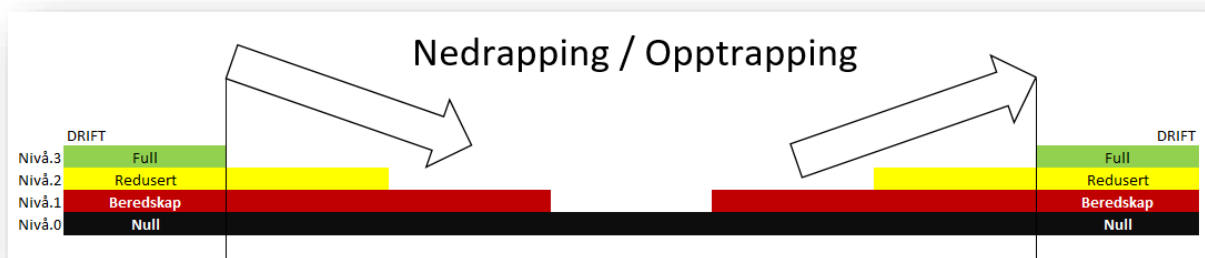
Det er muligheter for både nedskalering og oppskalering av dagens løsning og drift av IRRS. Det vil også gjelde de ulike bestanddelene som omfatter grensekontroll-løsningen (GKL), karantenehotell-reiseregisterløsningen (KHRL) og Call senteret.

DSB kan tilpasse driften av IRRS til behovet for nedtrapping og eventuell senere opptrapping. Systemene kan videreføres som nå med full drift eller redusere driften med færre tjenester og mindre fokus på utvikling og responstid. Et annet alternativ er å redusere ned til beredskapsdrift, der systemet holdes i dvaledrift i tilfelle behovet for innreiseregistrering gjenoppstår. Systemene kan også kjøres ned til null drift, hvor de er avslått, men kan igangsettes ved senere behov i relativt nær fremtid.

#### Mulige tiltak på de forskjellige nivåene:

- **Nivå-3 Full drift**
  - Alle tjenester er i operativ drift som i dag
- **Nivå-2 Redusert drift**
  - Løsningen og tjenestetilbudet er teknisk redusert for eksempel ved:
    - Redusert endringstakt
    - KHRL ikke i bruk
    - GKL ikke i bruk
  - Skalering av Callsentertjeneste for eksempel ved:
    - Redusere tjenestenivået på natt

- Redusere språktjeneste generelt
  - Redusert åpningstid
  - Redusere innleide ressurser i IRRS
- 
- **Nivå-1 Beredskapsdrift**
    - Systemet er ikke offentlig tilgjengelig, men påslått og kritisk vedlikehold gjennomføres
    - Callsentertjenesten ikke tilgjengelig, men beredskapsavtale inngått med leverandør
  
  - **Nivå-0 Null drift**
    - IRRS er helt stengt/slått av, men ikke terminert.
    - Callsentertjenesten er nedlagt



#### Mulige konsekvenser ved ned/oppskalering

- Det må antas at evnen til å opprettholde et system som er oppdatert over tid vil bli redusert der som man går for en nedskalering.
- Ved eventuell bemanningsreduksjon på Callsenteret vil vi trolig miste noe av fleksibiliteten i tjenestetilbudet, og senke brukervennligheten for den innreisende. Særlig for de som har behov for flerspråklig veiledning.
- Selv ved en minimums løsning av IRRS vil det kreve økonomiske midler, videreføring av kontrakter og sikring av ressurser/kompetanse.

Den korte svarfristen for oppdrag 530 har ikke gitt DSB rom for å utrede de ulike alternativene mer inngående.

DSB kan skalere IRRS basert på helsemyndighetenes vurdering av behovet for etterlevelse av innreisekaranteneplikten, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing.

#### Overgangen til en normal hverdag med økt beredskap

Frem mot og i overgangen til en normal hverdag med økt beredskap har DSB mulighet til å nedskalere og eventuelt oppskalere IRRS ved behov. En slik nedskalering eller oppskalering krever god planlegging, og avhenger av det overordnede behovet for etterlevelse av karanteneplikten, og det tilhørende arbeidet med smittevern og smittesporing.

En nedskalering eller en fremtidig oppskalering av IRRS med tilhørende tjenester vil påvirke dimensjoner som system/teknikk, organisering, ressurser, kontrakter med leverandører og økonomi.

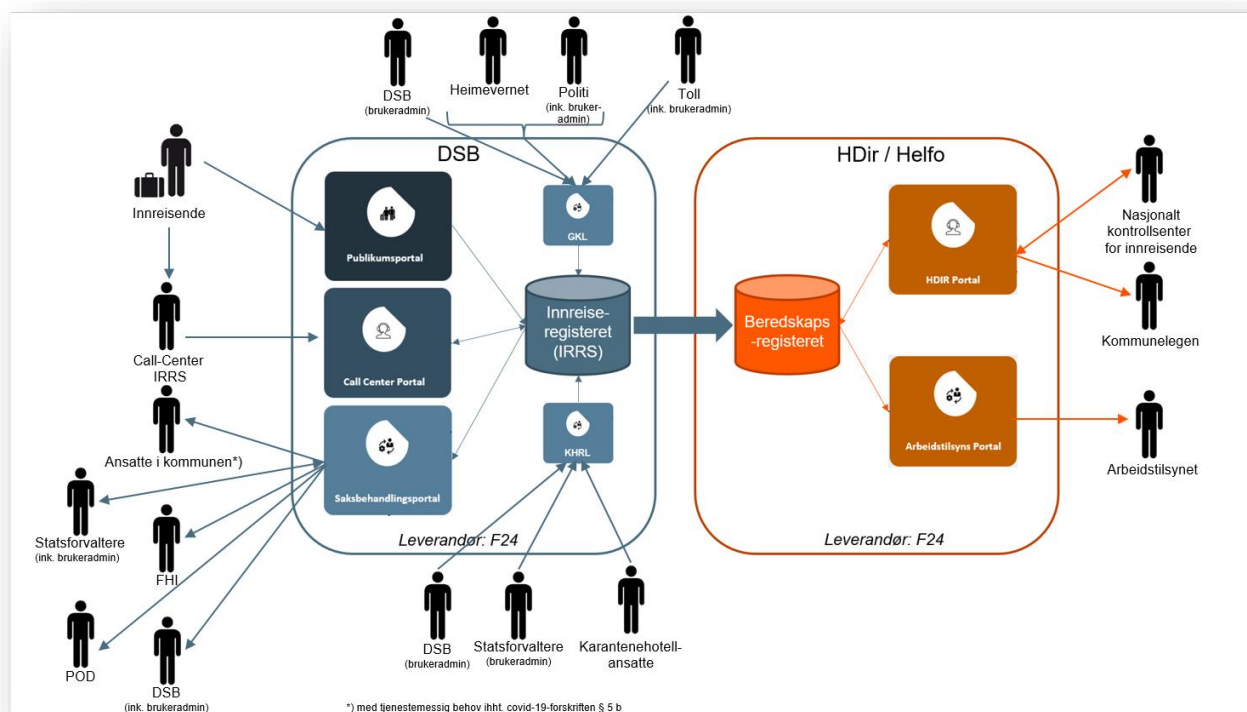


For å kunne treffe best mulig med en nedskaleringsplan er det viktig at begrepet «økt beredskap» blir innholdsmessig definert.

### Innvirkning på IRRS' brukere og interessenter

Det er mange interessenter rundt Innreiseregisteret som vil bli berørt ved en eventuell nedskalering av tjenesten. Figuren nedenfor viser en oversikt over sentrale brukergrupper av IRRS, GKL og KHRL som vil bli påvirket dersom innreiseregistreringen skaleres ned, figuren er ikke uttømmende. Det er ikke utredet hvordan manglende tilgang til innreisedata vil påvirke de ulike brukergruppene.

På tilsvarende måte vil brukergruppene også bli berørt dersom innreiseregistreringen først skaleres ned, for så å bli skalert opp på et senere tidspunkt. Det er ikke utredet hvilke konsekvenser en slik oppskalering kan få for brukergruppene.



### Juridiske vurderinger av innreiseregistrering som tiltak

Kravet om innreiseregistrering skal understøtte myndighetenes arbeid med å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. DSB er enig med Hdir i at kravet om innreiseregistrering derfor avhenger av hvilke krav som ellers gjelder ved innreise til Norge, blant annet krav til innreisekarantene. Vi viser til at kravet om innreiseregistrering må være et nødvendig og forholdsmessig tiltak for å understøtte myndighetenes smittevernarbeid under covid-19-pandemien, og at lettelser i innreiseregistrering og innreisekrav for de innreisende, reduserer myndighetenes behov for innreiseregistrering.

Karantenehotellregistreringsløsningen (KHRL) ble etablert som en del av IRRS i mars 2021. KHRL brukes av karantenehotellene for å registrere opplysninger om når de reisendes ankommer og reiser fra

hotellet. Opplysningene registreres i IRRS gjennom en egen modul og gjøres tilgjengelig for blant annet kommuner og Nasjonalt kontrollsenenteret for innreisende. Hovedformålet med KHRL er å unngå at personer unndrar seg opphold på karantenehotell og på denne måten forhindre importsmitte, jf. oppdragsbrev fra Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, og Helsedirektoratets utredning av KHRL - oppdrag 380 den 11. mars 2021. DSB ga den gang innspill til Helsedirektoratets utredning at vi ikke kunne se at behovet for KHRL var tilstrekkelig dokumentert, og at det derfor kunne stilles spørsmål ved om dette er et forholdsmessig inngrep.

Erfaringene med KHRL viser at det er utfordrende å få KHRL til å fungere etter hensikten. Bakgrunnen er at KHRL ikke brukes av karantenehotellene i det omfang som er nødvendig for å gi god datakvalitet som grunnlag for kontroll med at karantene faktisk gjennomføres. Dette skyldes at mange ikke registreres inn i KHRL, og at manglende innregistrert ankomst i hovedsak skyldes andre forhold enn at de reisende unndrar seg opphold på karantenehotell. Opplysningene er derfor ikke pålitelige for kommunene og kontrollsenenteret for videre oppfølging. Manglende registrering i KHRL indikerer f.eks. at personer ikke har møtt på karantenehotell, selv om de faktisk har møtt.

DSB har gjort Justis- og beredskapsdepartementet oppmerksom på disse utfordringene. Det gjennomføres for tiden en spørreundersøkelse for å kartlegge kommunenes behov for opplysninger fra KHRL. Anbefalinger om videreføringen av KHRL vil bli gitt til departementet når funnene er gjennomgått.

#### Utfordringer ved nedskalering / oppskalering og implementering av nytt regelverk

Nedskalering av IRRS og en eventuell senere oppskalering kan medføre behov for implementering av eventuelle endringer i regelverket i IRRS. Ved en eventuell senere oppskalering av IRRS er DSB avhengig av tid til å kartlegge endringer i regelverket som påvirker IRRS, som for eksempel endringer av unntak fra plikten til innreiseregistrering og andre endringer som påvirker registreringskjemaet.

#### Utformingen av § 5b om innreiseregistreringsplikt

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, dersom innreiseregistrering skal videreføres som tiltak. Vi viser til tilsvarende innspill i oppdrag 514 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Hdir.

#### Oppsummering

DSB kan skalere IRRS basert på helsemyndighetenes vurdering av behovet for etterlevelse av innreisekaranteneplikt, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing, og bestilling fra Justis- og beredskapsdepartementet. For å sikre felles situasjonsforståelse er det imidlertid viktig å få avklart hva øvrige myndigheter legger i begrepet "normal hverdag med økt beredskap".

Alternative trinn i nedskalering og eventuell senere oppskalering av IRRS er ikke utredet av DSB, og bør undersøkes nærmere.

Juridisk vil en nedskalering av IRRS og en eventuell senere oppskalering kunne medføre behov for implementering av eventuelle endringer i regelverket i IRRS. IRRS er sterkt fundamentert i Covid-19-forskriften og ved en eventuell oppskalering av IRRS basert på endringer i forskriften, må IRRS tilpasses.

Dersom IRRS videreføres i 2022, vil det være behov for å videreføre avtaler med tjenesteleverandører i forbindelse med IRRS. En videreføring i 2022 vil også medføre budsjettbehov for DSB.

## Om karantenehotell

Ved å legge til grunn gjennomsnittlig antall innreisende på 35 000 personer per dag i ukene 34, 35 og 36 og gjennomsnittlig antall personer på 265 som ankom karantenehotell per dag i samme periode, var det **0,75% av alle innreisende som var på karantenehotell etter innreise til Norge**

I samme periode (uke 34-36) rapporterer kommunene til DSB at de estimerte kostnadene for reserverte ubenyttede rom til karantenehotell (beredskapsrom det betales for) er omtrent halvert, men likevel ligger totalt på over 20 millioner kroner i uke 36.

Med et svært lavt antall personer som nå ankommer karantenehotellene og i lys av hvor inngripende dette smitteverntiltaket er, kan man stille spørsmål ved hvor forholdsmessig et slik tiltak er og i hvilken grad plikten til karantenehotell inntreffer for de personene som har høyest risiko for å bringe importsmitte inn til landet (ref. innspill fra DSB på HODs oppdrag 514 til Hdir).

På samme måte som for innreiseregistrering og andre tiltak som er iverksatt for å hindre importsmitte er det også **for karantenehotellordningen avgjørende å operasjonalisere hva som ligger i begrepet "normal hverdag – økt beredskap"**

For karantenehotellordningen kan *økt beredskap* **eksempelvis** bety

- Nivå 3 – full drift: ordningen består som i dag og kommunene fortsetter å ha avtaler med hoteller, vakholdtjenester, testpersonell, transporttjenester mm. og leverer fullskala karantenehotell drift ut 2021.
- Nivå 2 – redusert drift: ordningen skaleres ned slik at kommunene har færre og mer fleksible avtaler med hoteller mm. slik at det i større grad er tilpasset det antall personer som faktisk plikter å være på karantenehotell
- Nivå 1 – beredskapsdrift:
  - Alt 1: ordningen skaleres ned slik at et mindretall kommuner har karantenehotell, eksemplvis knyttet til flyplasskommuner med flyvninger fra utenfor EU/EØS, men med fleksible og mer kostnadseffektive avtaler med hotellene
  - Alt. 2: ordningen skaleres ned slik at kravene og forventningene til kommunenes karantenehotell drift reduseres betraktelig – eksemplvis ved at kommunene kun plikter å stille til rådighet hotellrom der personer som ikke har annet sted å gjennomføre innreisekarantene kan oppholde seg (kommunene får større fleksibilitet til å kjøpe hotellrom på det åpne markedet og kravet til hvilke smittevernmessige leveranser hotellene skal forholde seg til er færre). Forutsetter at kommunene har planer for oppskalering.

Disse tre nivåene er eksempler på hvordan man kan definere eller operasjonalisere hva som ligger i begrepet om *økt beredskap* i kontekst av karantenehotellordningen og at disse nivåene ikke er utredet i et smittevernperspektiv. Det er kommunene som er avtaleeiere med hoteller og andre tjenester som er nødvendig for å drifte karantenehotellordningen og at det derfor er ikke er gitt at alle kommunenes avtaler er utformet slik at eksemplene i de tre nivåene faktisk er gjennomførbare på kort sikt.

Med referanse til DSBs anbefaling om å opprettholde karantenehotellordningen gjennom trinn 4 i et beredskapsperspektiv er dette en anbefaling som består, men ettersom vi ikke gikk spesielt inn på hva vi legger i å opprettholde beredskap er det nå grunnlag for å tenke mer på hva dette faktisk har å si for kommunene. Med samme utgangspunkt som IRRS-innspillet er nivåene skissert over et forsøk på å begynne denne tankegangen.

## Oppdrag 530 Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise

---

Til: Helsedirektoratet

Dato: 16.09.21

Fra: Politidirektoratet

Kopi til:

U.off

Saksbehandler: Lars Lyckander Aune

Versjon:

---

### **Innledning**

Politidirektoratet viser til "Oppdrag 530 Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise". Politidirektoratet bes se særlig på punkt I. Grensek kontroll. Politidirektoratet viser til helsedirektoratets beskrivelse av steg 1 og steg 2, og at disse må knyttes opp mot alternativene politidirektoratet foreslår.

Politidirektoratet mener at det er to hovedalternativer for hvordan grensek kontrollen i en mellomfase kan utformes med tanke på kontrollomfang. I begge alternativer vil politiet ivareta dagens oppgaver knyttet til kontroll av vilkår for innreise og veiledning av de reisende. Figuren under viser de to alternativene som Politidirektoratet anser som realistiske valgmuligheter i en overgang til "normal hverdag med økt beredskap".

#### Alternativ I

- \* Politiet er tilstede på 35 godkjente grenseovergangssteder med åpningstider
- \* Grensek kontroll gjennomføres som i dag (med veiledning) for de gruppene som er omfattet av innreiserestriksjoner
- \* I steg to oppheves indre grensek kontroll

#### Alternativ II

- \* Politiet baserer tilstedeværelsen på kunnskap om risikobildet – innreise er ikke begrenset til spesifikke steder
- \* Grensek kontroll gjennomføres som i dag (med veiledning) for de gruppene som er omfattet av innreiserestriksjoner
- \* I steg to oppheves indre grensek kontroll

Så lenge det opprettholdes innreiserestriksjoner for reisende fra tredjeland vil det kunne være et polisiært behov for å kontrollere om reisende som kommer over indre grense har rett til innreise. Det vil således kunne være grunnlag for fortsatt å ha midlertidig gjeninnført grensekontroll på indre Schengen grense.

Ved alternativ I vil rundskriv og beredskapsplanverk "midlertidig løsning for risikobasert grensekontroll" fortsette slik det er i dag.

Ved alternativ II vil politiets tilstedeværelse basere seg på kunnskap om risikobildet. Risikobildet vil kunne konsumere endring av farger på land og områder basert på FHI sitt tallgrunnlag, samt transitt. Politiet vil prioritere kontroll på grenseovergangsstedene der trafikkgrunnlaget tilsier høyere risiko med tanke på ankomst av tredjelandsborgere (de store lufthavnene og landegrenseovergangene).

I begge alternativene vil politiets tilstedeværelse på indre grense avsluttes når steg 2 iverksettes.

Figuren under oppsummerer fordelene og ulempene ved begge alternativene. Når det gjelder evnen til å kunne håndtere en økt trafikkmengde i sammenheng med et bortfall av innreiserestriksjoner vil alternativ I støte på kapasitetsgrensene tidligere enn alternativ II.

<u>Alternativ I</u>	<u>Alternativ II</u>
<p>Fordeler:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) mer finmasket kontrolltilnærming</li><li>(2) etablerte rutiner og strukturer</li></ol>	<p>Fordeler:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) mindre ressursintensiv</li><li>(2) mer fleksibelt for de reisende</li><li>(3) enklere reversering</li></ol>
<p>Ulemper:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) mer ressursintensivt</li><li>(2) større utfordring med myndighetsmotivasjon</li><li>(3) mindre tilrettelagt for de reisende</li></ol>	<p>Ulemper:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) lavere kontrolltetthet</li></ol>

### **Ressurser/beredskap**

Politiets tilstedeværelse på grensen i en situasjon uten innreiserestriksjoner for de fleste reisende vil være utfordrende å forsvare. Det gjenstående oppdraget vil da primært bestå av veiledning. Dette kan påvirke politiets omdømme og tillitt over tid. Politidirektoratet er av en oppfatning at en slik mellomfase bør være kortest mulig.

Politiets ressurser som nå anvendes i grensekontrollen, vil raskt omdisponeres til andre oppgaver når steg 2 iverksettes og indre grensekontroll oppheves. Så lenge finansiering av de øremerkede tilleggsressursene er sikret vil det være mulig å gjenopprette bemanningsstrukturen på indre grensekontroll. Jo lengre varighet det er på steg 2, jo lengre tid vil det ta å reversere bemanningsstrukturen. Dersom finansiering av de øremerkede tilleggsressursene bortfaller, vil politiet måtte omdisponere personell fra andre polisiære oppgaver til grensekontrollen. Avhengig av et sammensatt utfordringsbilde kan det være vanskelig å skaffe til veie nok ressurser. Det vil også ta noe tid før nødvendige endringer på infrastruktur igjen kan komme på plass.

Den bistanden politiet får fra Forsvaret til grenseoppdraget vil være nødvendig for å løse grenseoppdraget, ved en ev. reversering. Her vil det være noe ledetid for å kunne mobiliserer disse ressursene igjen.

### **Anbefaling**

Politidirektoratet anbefaler alternativ II for grensekontrollen. Dette alternativet vil også enklere kunne reverseres dersom smittesituasjonen skulle tilsi at dette blir nødvendig.

### **Tilleggsspørsmål fra helsedirektoratet ved Skyvulstad sendt pr mail den 15.09.21**

*"Dersom innreiserestriksjonene blir opphevet for alle på en gang om relativt kort tid dvs. at alle får rett til innreise til Norge, men at det fortsatt vil være karantene og testplikt for enkelte land".*

Ved en slik endring vil reisevolumet øke betraktelig på både indre og ytre grensekontroll. Det vil være helt avgjørende hva slags grensekontroll vi har og antall godkjente grenseovergangssteder på indre grensekontroll. Om indre grensekontroll står som i dag, altså alternativ I og de 35 godkjente overgangsstedene opprettholdes vil dette utfordre ressurskapasiteten, grunnet et høyt reisevolum. Hva gjelder yttergrense kontroll vil volumet øke, men politi er tilstede uavhengig av hvilke innreiserestriksjoner som gjelder.

## **Oppdrag 530 – svar fra Nasjonalt kontrollcenter**

### **G. Nasjonalt kontrollcenter**

Det vises til svaret på oppdrag 514. I lys av punktene over bes det om en oppdatert vurdering av reglene om krav om nasjonalt kontrollcenter vurdert opp mot smittevernloven § 1-5. Som en del av beredskapen skal det legges til grunn å beholde en grunnstruktur som gjør oppskalering mulig raskere enn etableringen.

#### ***Nasjonalt kontrollcenters svar:***

Nasjonalt kontrollcenterets oppdrag er å bistå kommunene med oppfølging av de innreisende for å redusere importsmitte. Å føre tilsyn med at smittevernregler overholdes inkludert personer i innreisekarantene, er kommunens ansvar. Nasjonalt kontrollcenter for innreisende bistår kommunene med dette gjennom å veilede innreisende om karantenebestemmelsene og kontrollere at disse blir fulgt.

Nasjonalt kontrollcenter har nedenfor synliggjort og besvart ulike måter der en grunnstruktur gjør oppskalering mulig raskere enn etableringen.

#### **1. Tilganger til systemer og registre**

Dersom Kontrollcenteret legges ned har man, etter vårt syn, ikke hjemmel for å ta vare på de systemer og registre Kontrollcenteret benytter. Grunnlaget sier at registeret ble opprettet for at Kontrollcenteret skal kunne utføre sine oppgaver. Ved en eventuell nedleggelse av Kontrollcenteret medfører det at man må se på vurderingen på nytt.

Det anbefales derfor at Kontrollcenteret beholder minimum en ansatt for å ivareta opprettholdelse av de systemer og registre som kreves for å utøve kontroll og derav kunne oppskalere raskt.

## 2. Videre operasjon med kontroll og veiledning av innreisende eller nedleggelse av daglige utgående kontroll samtaler

### Scenario 1

#### Forlengelse

- Oppdraget forlenges med to måneder til og med 31.12 og utfører kontroll som i dag.
  - Eventuell forlengelse utover dette avklares medio november
- Videre drift etter 31.10 med få veiledere er en kostbar løsning grunnet kostnader til lederressurs/avtaleansvarlig, IT/Drift og fagstøtte som ikke er skalerbare og fleksible i samme grad

#### Bemanning fra Helfo

- Lederressurs
- Fagstøtte
- IT/Drift
- Dokumentsenter/SMS-tjenester og ringelister
  - Kontrollsenteret fortsetter sin funksjon med utsendinger av SMS til innreisende på de respektive språkene for å sikre at informasjon når ut til flest mulig. Dette kan om ønskelig tilpasses slik at vi kan nå kun de reisende som skal prioriteres spesielt
- Åtte veiledere

#### Alternativ bemanning fra underleverandør/Maskineriet

Nasjonalt kontrollsenter har avtale med Maskineriet som per i dag utfører veiledning for Nasjonalt kontrollsenter

- Underleverandør/Maskineriet benyttes til oppdraget med veiledning
  - Opsjon på to måneders drift etter 31.10
    - Avtalen avsluttes 31.12.
      - Ved forlengelse utover dette må avtalen konkurranseutsettes
- Maskineriet stiller åtte veiledere til rådighet
- Helfo må bemanne:
  - Avtaleansvarlig/lederressurs
  - Fagstøtte
  - IT/Drift
  - Dokumentsenter/SMS-tjenester og ringelister
    - Kontrollsenteret fortsetter sin funksjon med utsendinger av SMS til innreisende på de respektive språkene for å sikre at informasjon når ut til flest mulig. Dette kan om ønskelig tilpasses slik at vi kan nå kun de reisende som skal prioriteres spesielt



## Scenario 2

### Nedleggelse av daglige utgående kontrollsamtaler

Nedleggelse 31.10 eller 31.12 – mulighet for raskere oppbemanning enn ved etablering

- Dokumentsenter – beholde en person til SMS-tjenester
  - Kontrollsenteret anbefaler å fortsette sin funksjon med utsendinger av SMS til innreisende på de respektive språkene for å sikre at informasjon når ut til flest mulig. Dette kan om ønskelig tilpasses slik at vi kun når de reisende som skal prioriteres spesielt
- Lederressurs/annen ansvarlig beholdes pga opprettholdelse av juridiske avtaler og hjemler. *Se vårt punkt 1. Tilganger til systemer og registre*
- Oppbemanning fra vikarbyrå eller overføre fra andre avdelinger i Helfo – inntil 20 veiledere
  - Dersom tidligere erfaring legges til grunn, kan det ta inntil tre uker fra beslutning tas til full drift kan iverksettes. Dette på grunn av utvelgelse og rekruttering av personal, tilganger til systemer og opplæring
- Ved oppbemanning med mer enn 20 veiledere utover 31.12 kan det bli behov for underleverandør. Anskaffelsen av underleverandør må konkurransesettes