

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/20258-27
Saksbehandler: Knut Berglund
Dato: 14.07.2021

Unntatt offl. § 14 1. ledd
offentlighet:

Svar på oppdrag 494 del Ba fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Gjenåpning trinn 4

- HelseDirektoratet legger FHIs vurdering om overgang til trinn 4 i slutten av juli eller i begynnelsen av august til grunn og støtter denne. Vår vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august, evt. med justering av innholdet. Det bli nødvendig, som FHI påpeker, å revurdere dette dersom smittesituasjonen forverres betydelig.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at skoler, barnehager og SFO bør planlegge for å starte på grønt nivå fra semesterstart til høsten, og at grønt nivå bør være førende på trinn 4. Dette er i tråd med anbefalingen i oppdrag 457 og 473. Denne anbefalingen må ses i sammenheng med justerte TISK-tiltak (494 B-b, mer testing og mindre karantene). Trafikklysmodellen skal fortsatt ligge til grunn, slik at skoler og kommuner må ha beredskap for at det kan bli behov for innføring av gult eller rødt nivå lokalt ved behov.
- HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering for arrangementer og anbefaler en antallsbegrensning på 500 på private sammenkomster på offentlig sted, slik som beskrevet i oppdrag 478 og 494A. HelseDirektoratet anbefaler også at arrangementer som gjennomføres i regi av profesjonell arrangør på vegne av bedrifter og organisasjoner (kick-off eventer, seminarer, konferanser og lignende) kan tas ut av definisjonen privat arrangement og i stedet reguleres som andre offentlige arrangementer med de samme reglene og antallsbegrensningene. For øvrig anbefaler HelseDirektoratet og FHI å beholde antallsbegrensninger som skissert i tidligere oppdrag, men HelseDirektoratet anbefaler å opprettholde kohortinndeling for arrangementer med koronasertifikat. HelseDirektoratet og FHI anbefaler også å fjerne avstandskravet på arrangementer med krav om koronasertifikat.
- FHI og HelseDir foreslår at prinsippene som ble lagt i 477 knyttet til innreise, ligger fast. Konsekvensene av importsmitte er mindre alvorlige når risikogruppene og en høyere andel av befolkningen er beskyttet.
- HelseDir og FHI vurderer situasjonen slik at det er mulig å åpne for mer innreise i trinn 4 og at innreiserestriksjonene i hovedsak skal kunne fjernes. Imidlertid vil kapasiteten i innreisekjeden være begrensende. Innreiserestriksjonene bør derfor fjernes gradvis under nøye overvåkning av importsmittesituasjonen. HelseDir og FHI anbefaler å åpne for innreise fra EØS-landene,

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Knut Berglund

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helseDir.no • www.helseDirektoratet.no

eventuelt først med unntak av innreisende fra mørkerøde land. Vi anbefaler samtidig at det åpnes for innreise for personer med antatt høyest tiltaksbyrde, jfr. listen i oppdragsteksten.

- Vi anbefaler at de søknadsbaserte ordningene opprettholdes for arbeidsreisende fra land utenfor EØS/Schengen samt for eventuelle mørkerøde land innen EØS/Schengen.
- FHI foreslår at innreisekarantene kan forkortes med test etter tre døgn for alle. Helsedir vurderer om dette bør avvete for innreisende fra "mørkerøde land" og land utenfor EØS/Schengen som ikke står på EUs tredjelandsliste over land med akseptabel smittesituasjon.
- Helsedir er enig med FHI i at det er ønskelig å fjerne innreisekarantene for barn under 12 år, men anbefaler at dette utsettes til man har sett at skoler og barnehager kan åpne og fungere på grønt nivå.
- Det er ikke kapasitet i innreisekjeden til å tåle en økning i innreisevolumet uten at kontrolltiltakene reduseres. Dette gjelder spesielt på de største grenseovergangene og inkluderer testkapasiteten.
- FHI og Helsedir anbefaler at test på grensen kan fjernes fra innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager og at test før ankomst og test ved grensen unntas for personer som har hatt kortvarig opphold/transitt (uten overnatting) i karantenepliktig område under 24 timer før ankomst.
- For å redusere behovet for "risikobasert grensekontroll" anbefales det at innreisende fra grønne land og innreisende med koronasertifikat normalt kontrolleres gjennom stikkprøver.

Vennlig hilsen

Thorstein Ouren e.f.
seniorrådgiver

Knut Berglund
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 4

Kopi:

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

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 494 – Del ba

Oppsummering

- HelseDirektoratet legger FHIs vurdering om overgang til trinn 4 i slutten av juli eller i begynnelsen av august til grunn og støtter denne. Vår vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august, evt. med justering av innholdet. Det bli nødvendig, som FHI påpeker, å revurdere dette dersom smittesituasjonen forverres betydelig.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at skoler, barnehager og SFO bør planlegge for å starte på grønt nivå fra semesterstart til høsten, og at grønt nivå bør være førende på trinn 4. Dette er i tråd med anbefalingen i oppdrag 457 og 473. Denne anbefalingen må ses i sammenheng med justerte TISK-tiltak (494 B-b, mer testing og mindre karantene). Trafikklysmodellen skal fortsatt ligge til grunn, slik at skoler og kommuner må ha beredskap for at det kan bli behov for innføring av gult eller rødt nivå lokalt ved behov.
- HelseDirektoratet støtter FHIs vurdering for arrangementer og anbefaler en antallsbegrensning på 500 på private sammenkomster på offentlig sted, slik som beskrevet i oppdrag 478 og 494A. HelseDirektoratet anbefaler også at arrangementer som gjennomføres i regi av profesjonell arrangør på vegne av bedrifter og organisasjoner (kick-off eventer, seminarer, konferanser og lignende) kan tas ut av definisjonen privat arrangement og i stedet reguleres som andre offentlige arrangementer med de samme reglene og antallsbegrensningene. For øvrig anbefaler HelseDirektoratet og FHI å beholde antallsbegrensninger som skissert i tidligere oppdrag, men HelseDirektoratet anbefaler å opprettholde kohortinndeling for arrangementer med koronasertifikat. HelseDirektoratet og FHI anbefaler også å fjerne avstandskravet på arrangementer med krav om koronasertifikat.
- FHI og HelseDir foreslår at prinsippene som ble lagt i 477 knyttet til innreise, ligger fast. Konsekvensene av importsmitte er mindre alvorlige når risikogrupperne og en høyere andel av befolkningen er beskyttet.
- HelseDir og FHI vurderer situasjonen slik at det er mulig å åpne for mer innreise i trinn 4 og at innreiserestriksjonene i hovedsak skal kunne fjernes. Imidlertid vil kapasiteten i innreisekjeden være begrensende. Innreiserestriksjonene bør derfor fjernes gradvis under nøye overvåkning av importsmittesituasjonen. HelseDir og FHI anbefaler å åpne for innreise fra EØS-landene, eventuelt først med unntak av innreisende fra mørkerøde land. Vi anbefaler samtidig at det åpnes for innreise for personer med antatt høyest tiltaksbyrde, jfr. listen i oppdragsteksten.
- Vi anbefaler at de søknadsbaserte ordningene opprettholdes for arbeidsreisende fra land utenfor EØS/Schengen samt for eventuelle mørkerøde land innen EØS/Schengen.
- FHI foreslår at innreisekarantene kan forkortes med test etter tre døgn for alle. HelseDir vurderer om dette bør avvente for innreisende fra "mørkerøde land" og land utenfor EØS/Schengen som ikke står på EUs tredjelandsliste over land med akseptabel smittesituasjon.
- HelseDir er enig med FHI i at det er ønskelig å fjerne innreisekarantene for barn under 12 år, men anbefaler at dette utsettes til man har sett at skoler og barnehager kan åpne og fungere på grønt nivå.
- Det er ikke kapasitet i innreisekjeden til å tåle en økning i innreisevolumet uten at kontrolltiltakene reduseres. Dette gjelder spesielt på de største grenseovergangene og inkluderer testkapasiteten.

- FHI og Helsedir anbefaler at test på grensen kan fjernes fra innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager og at test før ankomst og test ved grensen unntas for personer som har hatt kortvarig opphold/transitt (uten overnatting) i karantenepliktig område under 24 timer før ankomst.
- For å redusere behovet for "risikobasert grensekontroll" anbefales det at innreisende fra grønne land og innreisende med koronasertifikat normalt kontrolleres gjennom stikkprøver.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Revidert oppdrag 494

Det vises til oppdrag 494 sendt ut 17.6.21. Oppdragets del B og C korrigeres med dette.

Nytt oppdrag del B:

a) Vurdering til 15.7

Det bes om at det, med frist innen kl. 10 den 15. juli, gjøres en ny vurdering og ev. anbefaling av om trinn 4 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning kan innføres fra slutten av juli.

Som grunnlag for å vurdere innføring av trinn 4 i gjenåpningen skal det gjøres en helhetlig vurdering av situasjonen basert på de tre sjekkpunktene: utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon. De tre punktene skal vurderes samlet og opp mot tiltakenes byrde, inkludert helsetap og økonomiske konsekvenser. Det skal legges til grunn at trinn 4 skal vare inntil vi går over til en mer normal hverdag med økt beredskapsnivå.

Vurderingen av om trinn 4 kan innføres skal baseres på innholdet i trinn 4 jf. gjenåpningsplanen, samt vurderinger av justering i trinn 4 i svar på oppdrag 494 A. Det skal i forbindelse med denne vurderingen også gjøres en vurdering av:

1. om anbefalingen om å planlegge for grønt nivå ved semesterstart skal opprettholdes for barnehager og SFO.
2. om det fortsatt bør være antallsbegrensninger for private sammenkomster, jf. § 13 første ledd bokstav e og § 13a første ledd bokstav a. Dersom antallsbegrensninger opprettholdes for private sammenkomster, bes etatene vurdere om det kan gjøres endringer slik at sosiale arrangementer som for eksempel kick-off samlinger e.l. i regi av profesjonelle aktører som f.eks. bedrifter og organisasjoner, ikke lenger defineres som private sammenkomster etter § 13 første ledd bokstav e.
3. om det kan gjøres endringer i innreisereglene, jf. utvidet oppdragstekst om innreise nedenfor.

Det bes om at besvarelsen inkluderer nødvendige forslag til forskriftsendringer.

Særskilt vurdering av innreiseregler

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

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

Innreiserestriksjoner

Det bes om en redegjørelse for om forutsetningene for lettelse i innreiserestriksjonene i tilstrekkelig grad er på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelse. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 477 av 10. juni 2021.

- a) Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Det vises til at nåværende innreiserestriksjoner medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelighet. EØS-retten stiller krav om at tiltak må være nødvendige, forholdsmessige, konsistente og egnet til å oppnå det legitime målet som søkes ivarett.
- b) Hvilket innreisevolum det er smittevern faglig forsvarlig å åpne opp for i slutten av juli, ev. i august. Det bes om en særskilt vurdering av om det kan åpnes for innreise for *alle* utlendinger som faller inn under EØS-regelverket, ev. kun de gruppene som er skissert nedenfor under punktet om vurderinger av lettelse fremover. Kan det være tilstrekkelig å stille krav til karantene, testing mv. for å kunne åpne for slik innreise? Krav til karantene, testing mv. er mindre inngripende enn å nekte innreise, og bør derfor velges fremfor innreiserestriksjoner når det er tilstrekkelig for å oppnå det nødvendige beskyttelsesnivået.
- c) På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav a og b ovenfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelse, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner og vurdering av lettelse i innreiserestriksjonene fremover. Det bes videre om en smittevern faglig vurdering av omfanget av de søknadsbaserte ordningene under Sjøfartsdirektoratet og Landbruksdirektoratet i august, herunder om tallene i de søknadsbaserte ordningene angitt i oppdrag 469 (ca. 3 500 – 4 500 personer ukentlig) står seg for denne perioden.
- d) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet på grensen og/eller i kommunene eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering av og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? I den forbindelse vises det også til at det ved lange køer i grensekontrollen er innført mulighet for midlertidig risikobasert kontroll.

Dersom etatene mener at situasjonen tilsier endringer i for eksempel testkrav på grensen før fristen for dette oppdraget [ev sette inn 15/7?], ber departementet etatene om å oversende sin vurdering før endelig frist for oppdraget. Endringene må være basert på en helhetlig vurdering, og oversendes HOD som et delsvare på dette oppdraget. Forslag til forskriftsendringer må være utarbeidet.

Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om innreiserestriksjoner

Gjeldende regler for innreise for arbeidsreisende

Det følger av innreiserestriksjonsloven og -forskriften at det er unntak for flere grupper arbeidsreisende, herunder for utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringene, og dagpendlere fra Sverige og Finland.

Frem til 29. januar 2021 var det adgang til innreise for alle utlendinger fra EØS-området. Det anslås at det kan være om lag 5 000 – 10 000 ikke-bosatte EØS-arbeidstakere som var lønsmottakere før innstramningene som ble innført 29. januar 2021, og som fortsatt har et arbeidsforhold i Norge, men som i dag ikke får innreise på grunn av innreiserestriksjonene (merk at anslaget er usikkert).

Landbruks- og matdepartementet etablerte 26. mars i år en søknadsordning om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen. Søknadsordningen forvaltes av Landbruksdirektoratet.

Det er videre etablert en søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter, jf. forskrift 19. februar 2021 nr. 470. Ordningen åpner p.t. for;

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

Gjeldende regler for innreise for andre grupper

Etter innstramningene i innreiserestriksjonene som ble innført med virkning fra 29. januar kan i utgangspunktet kun utlendinger som er registrert bosatt i Norge reise inn, i tillegg til nærmere definerte unntaksgrupper som fremkommer av innreiserestriksjonsloven og -forskriften.

Med virkning fra 27. mai 2021 ble det gjeninnført unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kommer fra land/områder i EØS-området som ikke er underlagt karanteneplikt (såkalt «grønne» land). Det er pt. relativt få land/områder som ikke er underlagt karanteneplikt.

Med virkning fra 12. juni ble det innført unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som har et verifiserbart koronasertifikat som viser at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.

Mange EØS-borgere har allerede eller vil i nær fremtid ha rett til innreise på grunnlag av koronasertifikat som viser at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19. Det ligger også an til at flere EØS-land blir «grønne», og det innebærer adgang til innreise til Norge for dem som er bosatt der. Andre lettelser vil derfor kun ha praktisk betydning for dem som ikke har koronasertifikat eller som kommer fra land som er underlagt krav om innreisekarantene. Dette er likevel prinsipielt viktige lettelser. Koronasertifikat skal ikke være en forutsetning for innreise til Norge, og det er derfor viktig at det også vurderes unntak fra innreiserestriksjonene for personer *uten* koronasertifikat.

Iht. gjeldende regelverk om innreiserestriksjoner er det bl.a. unntak for familiemedlemmer som skal bosette seg i Norge med oppholdstillatelse eller oppholdsrett. Det er også unntak for nære familiemedlemmer som skal komme på besøk (ektefelle/partner/samboer, mindreårige barn/stebarn og foreldre/steforeldre til mindreårige barn). Disse unntakene gjelder både for EØS-borgere og tredjelandsborgere.

Med virkning fra 19. juni ble det gjort unntak for følgende familiemedlemmer fra EØS-området som skal besøke en person bosatt i Norge: Voksne barn og stebarn, foreldre og steforeldre til voksne barn/stebarn, besteforeldre, stebesteforeldre, barnebarn og stebarn, kjærester over 18 år og kjæresters mindreårige barn. Fra 5. juli utvides dette til også å gjelde for utvalgte land på EUs tredjelandsliste. Det er pt. ikke gjort unntak for den samme personkretsen fra øvrige tredjeland. Det er heller ikke gjort unntak for familiemedlemmer til norske borgere dersom familien er bosatt i utlandet og vil reise sammen til Norge.

Det føres ikke statistikk over antall utenlandske borgere som reiser til Norge for å besøke familie her. Det må kunne legges til grunn at en utvidet åpning for familiebesøk vil kunne omfatte et betydelig antall personer. Mange vil være visumfrie og kan reise til Norge uten at norske myndigheter har oversikt over formålet deres med besøket her. Når det gjelder visumpliktige utlendinger, så ble det i 2019 innvilget 26 559 visum der formålet («purpose of travel») var å besøke familie og venner. Samtidig antas det at krav om bl.a. karantene vil begrense reisevirksomheten.

Vurdering av lettelser i innreiserestriksjonene fremover

Det vises til at nåværende innreiserestriksjoner for utlendinger medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelse. Regjeringen tar sikte på at det gjøres unntak for følgende grupper i slutten av juli:

- Alle arbeidsreisende (herunder selvstendig næringsdrivende og tjenesteytere) som er omfattet av EØS-regelverket, ev. med unntak av de som kommer fra «mørkerøde» land/områder. Dette omfatter også arbeidsreisende EØS-borgere som er bosatt i tredjeland på EUs tredjelandsliste som FHI kategoriserer som trygge.
- Alle EØS-borgere med slik familietilknytning som nevnt i utlendingsloven § 110 (for eksempel ektefelle, samboer og barn), som skal besøke et familiemedlem bosatt i Norge eller reise sammen med et norsk familiemedlem. (Mange av disse familiemedlemmene har allerede anledning til innreise)
- Ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn til arbeidsreisende EØS-borgere som ikke er bosatt i Norge, når disse familiemedlemmene reiser til Norge sammen med, eller slutter seg til EØS-borgeren i Norge.
- Barn som reiser sammen med voksne som har unntak fra innreiserestriksjoner pga. koronasertifikat. Ev. også barn av foreldre som er unntatt fra innreiserestriksjonene på annet grunnlag enn koronasertifikat.
- Utlendinger som er ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn av norske borgere, når familien bor sammen i utlandet. (Per i dag stilles det vilkår om at den norske borgeren må være bosatt i Norge.)

Karantenehotell

Det vises til delen om karantenehotell i oppdrag 477 og etatens svar på dette. Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5.

Hvis etatene mener det fortsatt er grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende etter 15. juli, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikles.

Kontaktpersoner i JD:

- Kaja Kolvig: kaja.kolvig@jd.dep.no
- Nina E. D. Mørk: nina.mork@jd.dep.no

Kontaktpersoner i HOD:

- Ragnhild Holst: ragnhild-angell.holst@hod.dep.no
- Marianne Sælen: marianne.salen@hod.dep.no
- Sandra Lárudóttir Gjernes: sandra-larudottir.gjernes@hod.dep.no
- Astri Knapstad: astri.knapstad@hod.dep.no

Bakgrunn

Regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble lagt fram 7. april 2021 og oppdatert 16. april 2021 ved innføringen av trinn 1. Trinn 2 for gjenåpningen ble iverksatt 27. mai og trinn 3 den 20. juni.

Del A av oppdrag 494 – Trinn 4 i Regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble levert 28.06.21.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) ble i del A bedt om å vurdere behov for ev. endringer i nasjonale tiltak (regler og anbefalinger) og justeringer i de enkelte kategoriene på trinn 4. I del B av oppdraget er vi bedt om å gjøre en ny helhetlig vurdering av om det er forsvarlig å iverksette trinn 4 i slutten av juli 2021.

Andre relevante oppdrag

Vi viser til besvarelser på tidligere oppdrag 425 - utkast til plan for gradvis gjenåpning, oppdrag 473 - revisjon av strategi og beredskapsplan for covid-19, oppdrag 477 - om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv. og oppdrag 478 - plan for gjenåpning trinn 3. Del A av oppdrag 494 - Trinn 4 i Regjeringens plan for gradvis gjenåpning.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHIs innspill er vedlagt i sin helhet og vi viser til deres oppsummering og innspill.

Helsedirektoratets vurdering

Folkehelseinstituttets samlede vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august. FHI ber om at det tas forbehold om at den gunstige situasjonen fortsetter. Vi ser fra flere land at smittetallene øker når deltavarianten blir dominerende. Dersom smittesituasjonen forverres betydelig i Norge ved økende forekomst av deltavarianten, kan det vurderes å utsette ytterligere eller gjennomføre bare deler av trinn 4. Vår risikovurdering om deltavarianten vil oppdateres neste uke og der vil vi også se nærmere på utviklingen i andre land. Dette vil vi komme tilbake til i vurderingen i 494 B-b.

Kommunenes ferieavvikling og skolestarten kan spille inn på tidspunktet for trinn 4. Vi mener at tiltakene bør lettes før skolestart slik at tiltaksbyrden for barn og unge reduseres.

Helsedirektoratet støtter denne helhetsvurderingen fra FHI slik situasjonen ser ut i Norge per nå. Helsedirektoratet er imidlertid bekymret for utviklingen i Europa som går i feil retning ved at deltavarianten dominerer smittebildet. Helsedirektoratet vurderer at det er helt nødvendig at smittesituasjonen overvåkes nøye i tiden fremover og at strategien for gjenåpning revurderes fortløpende. Dersom smittesituasjonen endrer seg i Norge, kan det være nødvendig å utsette overgangen til trinn 4.

Samfunnsøkonomiske konsekvenser og hensynet til befolkningens tillit til myndighetene, vil det antageligvis være mindre hensiktsmessig å gjenåpne for deretter å måtte innføre strengere tiltak igjen. Helsedirektoratet anser det som viktig at iverksettelsen av trinn 4 skjer uten for stor risiko for at man må gjeninnføre strenge nasjonale tiltak i løpet av høsten.

Det er risiko ved å gå til trinn 4 som planlagt, med nedjustert TISK. Reelt sett er store deler av gjenåpningen allerede gjennomført før trinn 4. Vaksinasjonsdekningen øker slik at vi kommer nærmere målet om befolkningsimmunitet, samtidig som gjeldende tiltak gir en kontrollert avvikling der vi har tid til å vurdere data fra andre land der deltavarianten sprer seg før det foretas ytterligere lempinger.

Erfaringer fra andre land viser at utbredelsen av deltavarianten kan skje raskt, og at selv land med betydelig høyere vaksinasjonsdekning enn Norge må utsette sine gjenåpninger når denne varianten blir dominerende.

Målet og prinsippene for regjeringens strategi bør ligge fast: epidemien skal holdes under kontroll slik at helsetjenestens behandlingsskapasitet ikke overbelastes og alvorlig sykdom og død reduseres.

Helsedirektoratet legger FHIs vurdering til grunn og støtter denne. Vår vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august. Imidlertid kan det bli nødvendig, som FHI påpeker, å revurdere dette dersom smittesituasjonen forverres betydelig.

Helhetlig vurdering av situasjonen og sjekkpunktene

Norge har fortsatt et lavt antall innleggelser i sykehus, pasienter på intensiv behandling og få covidrelaterte dødsfall. Alfa-varianten dominerer fortsatt, men andelen av Delta øker, og vi regner med at deltavarianten kommer til å dominere i løpet av juli. Data fra Storbritannia tilsier noe økt smittsomhet og alvorlighet og noe redusert effekt av bare én dose vaksine for deltavarianten. Foreløpig er det usikkert hvilken praktisk betydning dette vil få i Norge. Det er fortsatt manglende kunnskap om postvirale ettervirkninger og barns sykdomsbyrde.

Helsedirektoratet har fått tilbakemelding fra flere kommuner at situasjonen i sommer er til dels krevende. Spesielt i forbindelse med utbrudd. Flere kommuner har meldt om økt belastning på TISK kapasitet nå når samfunnet er åpnet mye opp, med økt mobilitet og kontakthypighet i befolkningen. TISK rundt smittetilfeller kommer i tillegg til testing i forbindelse med koronasertifikat og utenlandsreiser. Vaksinerings av innbyggerne krever også en stor del av kommunens kapasitet innenfor smittevernfeltet. Helsedirektoratet har ikke fått tilbakemelding fra kommunene om at disse har behov for at myndighetene bidrar med ekstraordinære tiltak. Det er heller ikke stor etterspørsel etter personell fra Nasjonalt personellregister.

Kommunene melder derfor at vaksinasjonsarbeidet i sommermånedene er krevende, med sammenfall av ferieavvikling. Det er ikke varslet om større avvik i og med den store økningen i antall doser i juni.

I Spesialisthelsetjenesten meldes det om nedadgående trend i innleggelser siden toppen i begynnelsen av april og er nå på et lavt nivå (≤ 20 innleggelser per uke siste tre uker). Ressurssituasjonen i spesialist-helsetjenesten er i nåværende situasjon ikke påvirket av pandemien. Rask oppadgående smittetrend med mange sykehusinnleggelser vil kunne påvirke kapasiteten i spesialisthelsetjenesten slik som man ser i for eksempel England nå.

Endringer i leveranser har ført til at vaksinasjon i den voksne befolkning ble om lag fem uker forsinket i forhold til scenarioet fra 30. April. Ferdigstilling av dose 1 er forventet i løpet av august og dose 2 i uke 40-42. Beregningen er basert på et nasjonalt gjennomsnitt og tidspunktet for ferdigstilling vil variere mellom enkelte kommuner. Beregningen er basert på et nasjonalt gjennomsnitt og tidspunktet for ferdigstilling vil variere mellom enkelte kommuner. De aller fleste kommunene takker ja til maksimal mengde hver uke. De første kommunene er nå ferdige med å tilby dose 1 til alle personer som er 18 år og eldre, og deres doser omfordeles til andre kommuner. Vaksinasjon med mRNA-vaksinene beskytter bedre enn forventet. Fra UK melder om litt redusert effekt mot symptomatisk sykdom ved Delta-variant etter bare én dose, men bevart effekt etter to doser og meget god effekt mot alvorlig sykdom etter én eller to doser. Oppslutningen så langt er høyere enn forventet, men det gjenstår en del usikkerhet rundt oppslutning i løpet av fellesferien og blant yngre aldersgrupper.

Utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde

FHI påpeker at det fortsatt er geografiske forskjeller i smitteforekomst. I store deler av landet er det ingen eller få smittede, men det meldes om utbrudd fra enkelte kommuner de siste ukene, og det vil kunne være risiko for utbrudd også de neste ukene knyttet til økt sosiale sammenkomster og reiseaktiviteter. Selv med nasjonale lettelsler kan det fortsatt være behov for målrettede tiltak lokalt basert på den lokale smittesituasjon og lokal risikovurdering.

Som mål for alvorlig sykdom og indikasjon på sykdomsbyrden bruker vi antall sykehusinnleggelser. Antallet nye sykehusinnlagte har vært nedadgående de siste ukene og ligger nå på et lavt nivå med under 20 per uke.

Antall dødsfall har hatt nedadgående trend den siste tiden og har de siste ukene vært på under fem per uke.

Helsedirektoratet vurderer at SARS-CoV-2-varianten Delta finnes allerede i flere europeiske land og nå også i Norge. Det er fortsatt en del usikkerhet om egenskapene til Delta og dermed også om hvilken risiko den utgjør. Delta har høyere spredningsevne enn dagens dominerende variant, Alfa, hovedsakelig som følge av økt smittsomhet, men også en viss immunevasjon. Naturlig utvalg (seleksjon) vil sørge for at den erstatter Alfa som dominerende variant i Norge i løpet av sommeren.

Delta kan være litt vanskeligere å holde under kontroll enn de SARS-CoV-2-variantene som dominerer i dag.

Dagens tiltak med TISK og kontaktreduserende tiltak ved behov har vist seg å være effektive også for Alfa, og er grunnlaget for håndtering av Delta også. TISK-arbeidet i kommunene er imidlertid blitt mer krevende de siste ukene siden mange av de kontaktreduserende tiltakene er fjernet slik at hver indekspasient gjerne har mange nærkontakter.

Delta har etter flere uker ikke gitt store utbrudd i det sentrale Østlandet der vaksinasjonsdekning er høy. Utbrudd utenfor dette området er greit håndtert, selv om kommuner melder at det er krevende på grunn av mange nærkontakter. Økende immunitet i befolkningen gjør imidlertid at utbrudd lettere bringes under kontroll og at få blir alvorlig syke.

Erfaringer fra andre land viser at utbredelsen av deltavarianten kan skje raskt, og at selv land med betydelig høyere vaksinasjonsdekning enn Norge har utsatt sine gjenåpninger når denne varianten blir dominerende. Helsedirektoratet og FHI vurderte i oppdrag 494A at det var mest forsvarlig å utsette iverksettelsen av trinn 4 (alternativ 1) til en større andel av befolkningen er fullvaksinert.

Delta er nå lite utbredt i landet, og det vil ta noe tid før den etablerer seg her og etter hvert blir dominerende. Epidemien er på retur i Norge, men smittetallene har flatet ut de siste dagene. Med bare et tjuetalls pasienter i landets sykehus med covid-19, er belastningen ubetydelig. I resten av Europa er Delta varianten på fremgang. I England oppgis det 10 000 smittede om dagen, tross at stor del av befolkningen er vaksinert. Det registreres også økning i sykehusinnleggelser i England.

Kapasitet i helsetjenesten

FHIs vurdering: *Det er per i dag få innleggelser på sykehus, og svært lav belastning på spesialisthelsetjenesten med covid-19 pasienter. I en del kommuner vil sommeren være utfordrende ressursmessig. De skal samtidig som personellet skal avvikle ferie, opprettholde teststasjon, smittesporingsteam og vaksinasjonsteam. Kommunene må sikre god kapasitet til gjennomføring av vaksinasjon gjennom sommeren og fortsatt ha en beredskap for å håndtere utbrudd.*

Helsedirektoratet vurderer at forekomsten av SARS-CoV-2-infeksjon er lav i nesten alle kommuner i landet. De fleste utbrudd siste uker har raskt blitt brakt under kontroll. Imidlertid har de siste utbruddene med delta (spesielt Ullensaker kommune) har vist seg å være mer utfordrende å få kontroll på. Disse utbruddene har i noen grad utfordret kapasiteten i kommunene. Vi forventer at sporadiske utbrudd vil være bildet de nærmeste ukene med økt mobilitet og økende kontakt mellom mennesker. Kommunene med utbrudd må fortsette med testing og smittesporing samt målrettede kontaktreduserende tiltak ved behov, mens andre kommuner må ha beredskap for slik forsterkning på kort varsel. Dette kan utfordre kommunenes kapasitet for testing og smittesporing ettersom de også skal drive vaksinasjon.

En stor andel kommuner i Troms- og Finnmark, Nordland, Møre og Romsdal, Vestland, Rogaland og Oslo og Viken, har, gjennom hele pandemien, hatt utfordringer med å rekruttere kvalifisert helsepersonell, særlig sykepleiere og leger. Belastningen på kommunalt helsepersonell og kommuneoverleger har vært meget stor gjennom hele pandemien pga. samlede covid-19 oppgaver i helsetjenesten som;

- Etablering av kommunal smittevernberedskap
- TISK og utbruddshåndtering over lengre tid
- Behandling av smittede i kommunal omsorg
- Krav til smittevern og besøksrutiner mm. i sykehjemmene
- Kontroll av innreisende til Norge ved landets 32 grensestasjoner
- Vaksinasjon av kommunens innbyggere
- Testing til koronasertifikat samtidig med økt vaksineringsområde sommeren 2021

Statsforvalterene rapporterer at mye personell i kommunen er slitne pga. økte arbeidskrav over tid til overnevnte samlede oppgaver, og at det nå er liten personell restkapasitet i kommunene. Det er nødvendig at dette forholdet legges til grunn for gjennomføringen av trinn 4 i gjenåpningen.

Det er noe vanskelig å få klare tall fra spesialisthelsetjenesten på hva som er intensivkapasiteten i betydningen senger i helseforetakene. Spesielt på Østlandet har antall innlagte på intensivavdelingene langt overskredet normal kapasitet og annen drift har blitt tatt ned. Det høyeste antallet innlagt på var hhv. i april 2020 og 2021. Spesialisthelsetjenesten har håndtert smittetoppene med de nivåene som har vært, men det har vært utfordringer. Spesielt på personellsiden har situasjonen medført utfordringer med å skaffe tilstrekkelig personell, men det har løst seg med lån av personell fra andre helseforetak som har vært mindre belastet, reduksjon av andre tilbud som elektiv kirurgi og omorganisering av personell på helseforetakene. En samtidig smittetopp som rammer alle (eller de fleste) helseforetakene vil skape vesentlige kapasitetsutfordringer. Smittetopper fører til at øvrig elektiv virksomhet må nedskaleres og kan gå ut over sårbare grupper, selv om det gjøres en innsats for å skåne disse gruppene. Smittevernutstyr er ikke lenger en utfordring, selv med vedvarende høye smittetall. Erfaringen er at tidligere virusvarianter som har gitt smittetopper, har gitt økende sykkelighet, som igjen påvirker lengden på sykehusoppholdet.

Den nye deltavarianten fører til lengre opphold på intensivavdelinger, med mer behov for omfattende behandling og lengre sykehusopphold enn tidligere varianter. Det er derfor grunn til å vente at selv lavere smittetopp med deltavarianten likevel vil påvirke kapasiteten i sykehusene tilsvarende de høyere smittetoppene tidligere.

Det har vært en vedvarende høy slitasje på personellet i spesialisthelsetjenesten. De langvarige effektene på personellet gjennom de gjentakende smittetoppene er vanskelig å vurdere og vil vise seg senere. Det er allerede mangel på personell med spesialkompetanse. Den vedvarende høye slitasjen kan medføre at det blir økt frafall av personell med spesialkompetanse, noe som senere kan gi betydelig økt personellmangel. Det er derfor viktig at tiltak som bidrar til å redusere trykket på spesialisthelsetjenesten blir videreført.

Vaksinasjon

FHI vurderer at Vaksinasjonsprogrammet har hatt god fremdrift, og gruppene med høyest risiko for alvorlig sykdomsforløp (personer over 65 år samt personer i risikogrupperne i yngre aldersgrupper) er nå i stor grad fullvaksinerte. Dette har medført en betydelig redusert risiko for at epidemien skal komme ut av kontroll og for overbelastning av spesialisthelsetjenesten ved utbrudd. Oppdatert vaksinescenario basert på forventede leveranser tilsier at alle over 18 skal ha fått tilbud om vaksine i løpet av august og at ferdigstilling av vaksineringskampanjen med dose 2 i den voksne befolkning anslås til uke 40-42.

Det ser foreløpig ut til at vaksinene har god effekt mot de varianter som sirkulerer, selv om det er indikasjoner på noe redusert beskyttelse av bare én dose mot mild sykdom forårsaket av Delta-varianten. Dette følges nøye både internasjonalt og i den nasjonale overvåkingen.

Helsedirektoratet vurderer at tempoet i den nasjonale gjenåpningen må vurderes nøye i lys av vaksinasjonsprogrammets framgang og den større spredningsevnen til Delta. Vaksinasjonsprogrammet er avgjørende for langvarig kontroll med epidemien.

Per 11. juli 2021 er 57 % av hele befolkningen, 71 % av alle personer 18 år og eldre, 90 % av alle 45 år og eldre, og 96 % av alle 65 år og eldre vaksinert med minst én dose. Dette er høyere enn opprinnelig anslått i premisene for vaksinescenarioene, hvor man hadde vurdert 90 % opptak som svært optimistisk. Blant personer med høy risiko for alvorlig forløp, som for eksempel pasienter med immunsvikt, transplanterte eller i aktiv kreftbehandling, var 89 % i alderen 18–64 år vaksinert med 1. dose og 70 % med 2. dose. Blant personer med moderat risiko for alvorlig forløp i samme aldergruppe var 84 % vaksinert med 1. dose og 50 % med 2. dose. 84 % av de som arbeider pasientnært i helse- og omsorgstjenesten som har fått 1. dose.

FHI har vurdert vaksinasjonsstrategien i lys av at Delta blir dominerende. Utgangspunktet er (sammenliknet med Alfa):

- Delta er mer smittsom, men ikke for fullvaksinerte.
- Delta gir kanskje i større grad sykdom hos delvis vaksinerte, men ikke mer hos fullvaksinerte, men risikoen for videre smitte fra vaksinerte antas uansett å være redusert sammenliknet med uvaksinerte.
- Delta gir mer alvorlig sykdom hos uvaksinerte, men delvis vaksinerte og fullvaksinerte ser ut til å være godt beskyttet mot alvorlig sykdom.

Strategien er å vaksinere flest mulig med én dose ved å holde på et langt intervall (inntil 12 uker) til andre dose. Man når da flere, men mange av dem vil i mange uker ha suboptimal beskyttelse mot sykdom og dermed mot videre smittespredning. Sykdommen vil antakelig være mildere enn hos uvaksinerte, men den kan føre til smittespredning, men neppe så effektivt som fra uvaksinerte. Vurderingen bak dette er at epidemien er nå veldig liten i landet. Det er liten smittespredning, en stor andel av befolkningen er vaksinert, og kommunene har kapasitet til å håndtere utbrudd. De som gjenstår å vaksinere med én eller to doser, er i hovedsak personer mellom 18 og 44 år uten underliggende sykdom. Kommunene har fortsatt kort (6 uker) intervall for de gjenstående personene med underliggende sykdom. Delta er fortsatt noen uker unna å bli dominerende i landet. Vaksinasjonsprogrammet går raskt framover.

Tiltaksbyrden

FHI vurderer at gjeldende tiltaksbyrde antas å være lite inngripende nå i sommerferien, men tiltakene er fortsatt begrensende og utgjør en samfunnskostnad. Spesielt begrensende er det ovenfor de som venter på vaksine, ikke kan vaksineres eller som ikke tilbys vaksinasjon. Byrdefordelingen er skjev både på tvers av økonomiske aktiviteter og på tvers av generasjonene. Noen enkeltnæringer rammes spesielt hardt av én-meters regelen, og begrenset aktivitet går igjen utover tilhørende arbeidsstyrke. Men en spesielt viktig vurdering ved justering av tiltak på trinn 4, er byrdefordelingen mellom beskyttede og uvaksinerte, som barn og ungdom. Det er fortsatt viktig å sikte mot en normal start på skoler og universiteter.

Helsedirektoratet viser til at reelt sett er store deler av gjenåpningen allerede gjennomført før trinn 4. Samfunnsøkonomiske konsekvenser og hensynet til befolkningens tillit til myndighetene, vil det antageligvis være mindre hensiktsmessig å gjenåpne for deretter å måtte innføre strengere tiltak igjen. Helsedirektoratet vurderer at det vil være mer samfunnsøkonomisk gunstig å slå ned lokale utbrudd raskt og effektivt, heller enn å risikere brede regionale eller nasjonale tiltak grunnet økt smittespredning over større områder. Helsedirektoratet anser det som viktig at iverksettelsen av trinn 4 skjer uten for stor risiko for at man må gjeninnføre strenge nasjonale tiltak i løpet av høsten.

Skoler, SFO og barnehager

1. om anbefalingen om å planlegge for grønt nivå ved semesterstart skal opprettholdes for skoler, barnehager og SFO.

Regjeringen har i sin strategi lagt til grunn at barn og unge skal prioriteres først. Dette legges til grunn i dette oppdraget også. I oppdrag 457 anbefalte FHI, Hdir og UDIR at skoler, barnehager og SFO burde planlegge for å starte på grønt nivå fra semesterstart til høsten, og at grønt nivå bør være førende på trinn 4. Denne anbefalingen opprettholdes. Dette må ses i sammenheng med justert TISK-strategi (494 B-b).

FHI skriver i sin besvarelse: *Barn og unge har lav risiko for å bli alvorlig syke med covid-19 både hva gjelder akutt covid-19 sykdom og den post-infeksiøse tilstanden MIS-C (multiorgan inflammatorisk syndrom). Forekomst av MIS-C er usikker, men i norske data anslås en forekomst på færre enn ett tilfelle per 1000 med påvist covid-19 i aldersgruppen under 18 år. Basert på internasjonale data dør 1-2 % av pasientene. Det er imidlertid etablert gode behandlingsprotokoller for MIS-C, og selv om sykdommen kan være alvorlig, er prognose med tanke på overlevelse veldig god. Foreløpig viser undersøkelser at det også er liten risiko for senfølger av mild covid-19 sykdom hos barn og unge selv om det her fortsatt mangler kunnskap. I norske studier er det observert liten grad av smitte mellom elever på skoler. Ved lettelser i smitteverntiltak og i karantenekravene, vil man forvente noe økt grad av smitte mellom barn, men samtidig vil det at den voksne befolkningen er vaksinert redusere risiko for introduksjon av smitte samt minimere konsekvensene av smitte.*

Helsedirektoratet og FHI er enige i at det planlegges for å starte barnehager og skoler på grønt nivå. Barn og unge har hatt en stor tiltaksbyrde gjennom pandemien, og det er viktig å få på plass normale rutiner så raskt som mulig. FHI beskriver at studier viser at barn blir lite syke av covid-19. Det er så langt ikke kunnskap om at delta-varianten gir mer alvorlig sykdom hos barn og unge enn tidligere varianter, men dette er fortsatt usikkert. I lys av kraftig smitteøkning i andre land etter introduksjonen av deltavarianten og fortsatt manglende kunnskapsgrunnlag i forhold til sykdomsbyrde hos barn, anbefaler Helsedirektoratet å holde smittesituasjonen under så god kontroll frem til skolestart for å sikre mulighet for oppstart på grønt nivå. Trafikklysmodellen gjelder fortsatt og det vil si at i utbruddskommuner kan det være behov for tiltak på gult eller rødt nivå i en kort periode, se for øvrig håndbok for kommuneleger som nylig er oppdatert.

Universiteter og høyskoler

FHI presiserer i sitt underlag at de fortsatt anbefaler at universiteter og høyskoler planlegger for fysisk undervisning fra semesterstart. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen. Tiltaksbyrden har vært stor for studentene gjennom pandemien. Ved semesterstart vil de fleste over 18 år har fått tilbud om vaksine slik at både ansatte og studenter vil være beskyttet. Det ligger derfor til rette for at man kan ha tilnærmet normal undervisning på universiteter og høyskoler. FHI beskriver at det kan gis fritak fra avstandskrav under selve undervisningen, og de som er beskyttet trenger ikke holde avstand til andre med mindre de er ubeskyttede i risikogrupper.

Private arrangementer

2. om det fortsatt bør være antallsbegrensninger for private sammenkomster, jf. § 13 første ledd bokstav e og § 13a første ledd bokstav a. Dersom antallsbegrensninger opprettholdes for private sammenkomster, bes etatene vurdere om det kan gjøres endringer slik at sosiale arrangementer som for eksempel kick-off samlinger e.l. i regi av profesjonelle aktører som f.eks. bedrifter og organisasjoner, ikke lenger defineres som private sammenkomster etter § 13 første ledd bokstav e.

Vurdering av lettelser i definisjon av private sammenkomster og andre arrangement på offentlig sted

Tilstelninger etter seremonier som nevnt i § 13 første ledd, bokstav d skal fortsatt anses som privat arrangement, mens alkoholservering og bespisning i forbindelse med kurs, seminarer og konferanser som nevnt i § 13, første ledd bokstav c er ikke lenger privat arrangement.

Arrangementer er definert i forskriftens § 13 første ledd. Denne stiller et innledende vilkår om at arrangementer er sammenkomster på "offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller." Skillet mellom privat sammenkomst (§13, første ledd, e) og andre arrangementer (§13, første ledd, a-d) har betydning for antallsbegrensninger etter § 13a. Per i dag kan det være 100 til stede på privat sammenkomst jf. § 13a, første ledd, bokstav a. Anbefalingen i oppdrag 494A innebærer imidlertid at antallsbegrensningen for private sammenkomster på offentlig sted vil være 500 personer.

På andre arrangementer kan det være flere til stede, se § 13a, første ledd bokstav b–e. Videre kan arrangementer som ikke anses som privat sammenkomst gjennomføres som arrangementer med koronasertifikat og testkrav jf. § 13e.

FHI understreker at arrangementer der mennesker som kjenner hverandre deltar, slik som det vil være på en arbeidsplass, innebærer økt smitterisiko. Smitte på arrangementer kan medføre en stor belastning på TISK-kapasiteten i kommunen, og lettelser må sees i sammenheng med TISK strategien. Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at arrangementer medfører større risiko for massesmittehendelser, og det er derfor grunn til å være spesielt varsom med lettelser nettopp med tanke på arrangementer. Imidlertid reduseres risiko med økende andel vaksinerte i befolkningen.

På trinn 4 vil de fleste over 18 år ha fått tilbud om minst en dose vaksine, og dermed regnes som beskyttet. Både Helsedirektoratet og FHI vurderer at arrangementer som gjennomføres i regi av profesjonell arrangør på vegne av bedrifter og organisasjoner (kick-off eventer, seminarer, konferanser og lignende) kan reguleres som andre offentlige arrangementer med de samme reglene og antallsbegrensninger. FHI og Helsedirektoratet anbefaler at definisjonen privat arrangement fortsatt bør gjelde for øvrige private sammenkomster der familie, venner og bekjente møtes, inkludert for tilstelninger etter seremonier. I likhet med i oppdrag 494A, anbefales en antallsbegrensning på 500 personer på private sammenkomster på offentlig sted for trinn 4.

Basert på smittevernfaglige innspill er det fortsatt ønskelig å opprettholde antallsbegrensninger for samlinger etter seremonier som nevnt i § 13, første ledd bokstav d, men ikke for bespising med alkohol i forbindelse med kurs, seminarer og konferanser som nevnt i § 13 første ledd, bokstav c. Kick-off samlinger arrangert i regi av profesjonelle aktører som bedrifter eller organisasjoner anses som et arrangement etter bokstav c.

Grunnen til å opprettholde skille mellom tilsetninger etter seremonier som nevnt i § 13 første ledd bokstav d (bryllup, konfirmasjon, dåp) og andre typer arrangementer vil være at kick-off, konferanser og kurs ofte arrangeres av profesjonelle aktører, mens tilstelninger etter seremonier ofte vil arrangeres privat. Det kan antas at en profesjonell aktør har mer erfaring med å avholde arrangementer, og større kontroll på hva som kreves av ansvarlig arrangør. På den annen side stiller forskriften samme krav til arrangør uavhengig av om denne er en privatperson eller profesjonell aktør, slik at dette argumentet ikke kan tillegges for mye vekt. Argumentet til FHI, om at personer som møtes i forbindelse med tilstelninger etter seremonier ofte kjenner hverandre godt, slik at smittefaren øker, er dessuten sentralt for å opprettholde skillet mellom tilsetninger etter § 13 første ledd d, og bokstav c. Da det samtidig er anbefalt at antallsbegrensningen for private sammenkomster økes fra 100 til 500 personer på trinn 4, kan det beskrives som lite inngripende å opprettholde definisjonen av seremonier etter bryllup og liknende som privat sammenkomst. Sannsynligvis er det uansett mindre aktuelt med flere enn 500 gjester på de fleste slike tilsetninger.

Forslag til regelverksendringer

Basert på smittevernfaglig vurdering om at tilstelninger *etter en seremoni* – herunder for eksempel et bryllup – fortsatt skal anses som en privat sammenkomst etter § 13, første ledd, bokstav e med de tilhørende antallsbegrensningene som da gjelder etter § 13a, første ledd, bokstav a, foreslås følgende endringer i forskriften:

I § 13, første ledd, bokstav e:

e: private sammenkomster; sammenkomster for familie, venner og bekjente eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole, inkludert tilstelninger etter seremonier. ~~fester og bespisning med servering av alkohol i forbindelse med seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster.~~

I § 13, første ledd, bokstav c:

c. seminarer, konferanser, kurs, medlemsmøter og andre faglige sammenkomster ~~inkludert bespisning uten servering av alkohol~~, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet.

Endringen vil innebære at tilstelninger etter et seremonier, herunder bryllup, begravelse, konfirmasjon eller dåp som definert i § 13 første ledd bokstav d fortsatt anses som "privat sammenkomst" med tilhørende antallsbegrensning som nevnt i § 13a, første ledd, bokstav a. Derimot vil alkoholserving og bespisning i forbindelse med konferanser, kurs, og faglige sammenkomster anses som arrangement slik at det kan være flere til stede.

Andre innspill knyttet til arrangementer

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering for offentlige arrangementer om at det opprettholdes anbefalte antallsbegrensningene som skissert i tidligere oppdrag. Helsedirektoratet anbefaler også at kohortinndeling for offentlige arrangementer uten koronasertifikat for å lette smittesporingen opprettholdes. Kohortinndeling kan antagelig tas bort etter hvert som man får mer erfaring med smitte på arrangementer, de fleste av den voksne befolkningen har blitt vaksinert og smittesporingsarbeidet reduseres.

Helsedirektoratet støtter FHI i deres vurdering om at det er forsvarlig å fjerne krav om avstand på arrangementer med koronasertifikat.

For arrangementer med koronasertifikat, vurderer Helsedirektoratet, som i svar på oppdrag 494A, at man ikke bør gå bort fra kohortinndeling på trinn 4. Dette vil medføre at eventuell smittesporing vil bli uforholdsmessig krevende for kommunen dersom det forekommer smitteutbrudd etter et slik arrangement. Kohortinndeling vil ikke vesentlig redusere antallet som kan delta på arrangementer, og anses relativt lite inngripende.

For andre arrangementer, både private og offentlige uten koronasertifikat, mener også Helsedirektoratet at det er forsvarlig at beskyttede ikke holder avstand, unntatt til ubeskyttede i risikogruppen. Som FHI også påpeker, bør det fortsatt tilrettelegges for at alle *kan* holde avstand til hverandre. Når det gjelder forskriftsendringer på dette punktet, vises det til forslag til endringer i § 13c, oppdrag 494A, side 11.

Vi henviser til svar på oppdrag 498 for vurdering av nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat. Hvis nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat på 16 år innføres, anbefaler Helsedirektoratet fortsatt at arrangementer som primært er beregnet på barn og unge forholder seg til antallsbegrensning for arrangementer uten koronasertifikat for å redusere risikoen for massesmittehendelse. Helsedirektoratet mener da det bør fremgå av § 13e at arrangementer som i hovedsak er rettet mot barn under 16 år ikke omfattes av bestemmelsen.

Oppsummert er dette de øvrige anbefalingene fra FHI og Helsedirektoratet til arrangementer på trinn 4. Vi foreslår derfor følgende forskriftsendringer (se innrykket tekst under hvert punkt):

- l) Forslag til antallsbegrensning på 500 personer på private sammenkomster på offentlig sted for trinn 4 opprettholdes. For offentlige arrangementer opprettholdes de anbefalte antallsbegrensningene som skissert i oppdrag 494A (tabell 1), og det anbefales å beholde kohortinndeling for offentlige arrangementer uten koronasertifikat for å lette smittesporingen.

Se svar til oppdrag 494A for endringer i antallsbegrensning i § 13a første ledd.

- II) FHI foreslår at arrangementer med koronasertifikat kan gå bort fra kohortinndeling på trinn 4. Helsedirektoratet mener kohorter på slike arrangement bør fastholdes.

FHI sitt forslag om at krav til kohorter fjernes på arrangement som nevnt i §13e, krever at § 13e tredje ledd endres. § 13e, tredje ledd, vil da lyde: Det skal ikke være flere personer samtidig fysisk til stede på arrangementet enn:

- a. ~~24500 personer og maksimalt 7550 prosent kapasitet på innendørs arrangement, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 500 personer.~~
- b. ~~53000 personer og maksimalt 7550 prosent kapasitet på innendørs arrangement, hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og er delt inn i grupper på inntil 500 personer.~~
- c. ~~53000 personer og maksimalt 7550 prosent kapasitet på utendørs arrangement, hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 500 personer.~~
- d. ~~107000 personer og maksimalt 7550 prosent kapasitet hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser og er delt inn i grupper på inntil 500 personer~~

Helsedirektoratets forslår at kohorter beholdes på arrangement etter §13e. Hvis kohorter beholdes, vises det til forslag til ny §13e tredje ledd i svar på oppdrag 494A, på side 12.

- III) FHI mener at det er forsvarlig å fjerne krav om avstand på arrangementer med koronasertifikat. Helsedirektoratet er enige.

§13e annet ledd endres:

Ved arrangement omfattet av første ledd gjelder forskriften §§ 13b og 13d ~~§13e til § 13d~~ med endringer og tillegg i påfølgende ledd.

Endringen innebærer at henvisningen til § 13a fjernes. Dette fordi arrangementer etter § 13e har egne antallsbegrensninger, i tredje ledd. Videre står det en henvisning til § 13a i §13e første ledd og femte ledd. Dermed trenger ikke annet ledd å vise til denne på nytt. Videre fjernes henvisningen til §13 fordi henvisningen er overflødig her og fordi den er nevnt i §13e første ledd.

I svar på oppdrag 494A ble det foreslått følgende ordlyd i ny §13e fjerde ledd: *Avstandskrav i § 13c første ledd gjelder ikke for deltakere på arrangement etter denne bestemmelsen.*

Vi anbefaler at dette forslaget ikke tas inn i bestemmelsen. Vi foreslår heller ny henvisning i §13e annet ledd, der §13c ikke nevnes. Dette er forskriftsteknisk enklere. Denne foreslåtte løsningen tilsier også at nåværende §13e åttende ledd kan fjernes.

Tilleggsbemerkning til §13b fjerde og tredje ledd:

På arrangementer er det ikke mulig for arrangøren å kontrollere om deltakerne er beskyttet som definert i § 3. Arrangementer etter §13e bygger nettopp for eksempel på at skillet mellom de med negativ test i døra, og de som er beskyttet, ikke spiller noen rolle for hvem som slippes inn. Arrangør har dessuten ikke mulighet til å holde disse to gruppene adskilt. Vi ber departementet vurdere om §13b fjerde ledd endres. Dette fordi denne stiller krav til å benytte nødvendig vakthold for å sikre at avstandskravet mellom tilviste plasser overholdes for deltakere som ikke er i samme husstand. Samtidig er det viktig å presisere at deltakere skal kunne holde avstand til hverandre hvis de vil, selv om dette ikke lenger skal være et krav. Dette bør også gjelde på arrangementer med koronasertifikat etter §13e. Vi foreslår at §13b fjerde ledd erstattes til:

Arrangøren skal iverksette tiltak for å ivareta at deltakere skal kunne holde avstand.

I svar på oppdrag 494A, side 9, blir det foreslått vurdert om §13b skal oppheves på trinn 4. Henvisningen til §13b nevnt i nåværende forskriftstekst §13e syvende ledd, ble derfor foreslått fjernet. Hvis denne fjernes i §13b tredje ledd må syvende ledd i §13e oppheves. I så fall blir nåværende §13b fjerde ledd, tredje ledd. Hvis §13b tredje ledd ikke oppheves, må §13e syvende ledd bli stående.

- IV) For andre arrangementer, både private og offentlige uten koronasertifikat, mener FHI og Helsedirektoratet at det er forsvarlig at beskyttede ikke holder avstand, unntatt ubeskyttede i risikogruppen. Man bør altså kunne sette seg sammen med de man kjenner, men det bør fortsatt tilrettelegges for at alle *kan* holde avstand til hverandre.

Viser til endringsforslag nevnt i svar på oppdrag 494A, til §13c.

- V) FHI anbefaler at *dersom* nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat på 16 år innføres, bør arrangementer som primært er beregnet på barn og unge forholde seg til antallsbegrensning for arrangementer uten koronasertifikat for å redusere risikoen for massesmittehendelse. Hdir anbefaler også dette, og ber om at det i så fall fremgår av §13e at arrangementer som i hovedsak gjelder barn under 16 år bør gjennomføres som vanlig arrangement.

Forutsatt at det vedtas at barn under 16 år skal kunne slippes inn på arrangementer som nevnt i §13e. §13e får nytt siste ledd:

Arrangementer som i hovedsak er rettet mot barn under 16 år bør ikke gjennomføres som arrangement med koronasertifikat etter denne bestemmelsen.

Innreise

Helsedirektoratet og FHI foreslår at prinsippene som ble lagt i 477 knyttet til innreise, ligger fast. Konsekvensene av importsmitte er mindre alvorlige når risikogrupperne og en høyere andel av befolkningen er beskyttet. De ulike tiltakene for å hindre importsmitte er til dels svært inngripende og bør nedjusteres når det er smittevernmessig forsvarlig. Kontrolltiltakene må gradvis reduseres, men beholdes der hvor risikoen for import og videre spredning av smitte, er størst. Det er smittenivået i avreiselandet som har betydning, ikke hvilken type reise man har vært på.

Kapasiteten i innreisekjeden er den største flaskehalsen. Gjenåpningen må derfor skje gradvis. Det må være systemer som raskt fanger opp endringer og uheldige konsekvenser. Aktørene i innreisekjeden må i fellesskap overvåke utviklingen og eventuelt justere eller reversere tiltak dersom det blir nødvendig. Kommunenes kapasitet til å slå ned eventuelle smitteutbrudd må opprettholdes.

Risikoen for importsmitte øker når volumet av innreisende øker. Å nekte innreise er et inngripende tiltak, da spesielt for enkelte grupper med spesiell tilknytning til Norge i form av arbeid, familieforhold eller andre personlige grunner.

Del I Innreiserestriksjoner

Det bes om en redegjørelse for om forutsetningene for lettelsener i innreiserestriksjonene i tilstrekkelig grad er på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelsener. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 477 av 10. juni 2021.

a) Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Det vises til at nåværende innreiserestriksjoner medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelighet. EØS-retten stiller krav om at tiltak må være nødvendige, forholdsmessige, konsistente og egnet til å oppnå det legitime målet som søkes ivaretatt.

EØS-rettslig vurdering av innreiserestriksjoner

Helsedirektoratet legger til grunn at departementene vurderer om restriksjonene er i henhold til EØS-retten, herunder EUs forordning 2021/953 om EU Digital COVID Certificate. Helsedirektoratet viser til vurderingen fra FHI, og gir her våre faglige innspill til om det anses nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreiserestriksjonene helt eller delvis.

I Prop. 124 L (2019-2020) vises det til at EU-kommisjonen har gitt retningslinjer om bl.a. bevegelse over ytre og indre grenser, som angir hvordan statene bør håndtere covid-19-situasjonen opp mot retten til fri bevegelighet for arbeidskraft (Guidelines concerning the exercise of the free movement of workers during COVID-19 outbreak). Det fremgår videre at kommisjonen har understreket at selv om inngrep i retten til fri bevegelighet kan besluttes ut fra hensynet til å beskytte bl.a. folkehelsen, må slike inngrep være nødvendige, forholdsmessige, og basert på objektive og ikke-diskriminerende kriterier.

Smittevern faglig vurdering

FHI skriver i sitt underlag: **"Dersom innreisende følger krav om karantene og testing, vil det være lav risiko for videre smitte, og konsekvensene av slik smitte er nå betydelig redusert pga høy vaksinasjonsdekning i risikogrupperne.** Man kan derfor åpne for mer innreise så lenge reisende fra land med høy forekomst av covid-19 fremdeles gjennomfører smitteverntiltakene. FHI har i oppdrag 477 skissert at innreiserestriksjoner som har smittevern faglig begrunnelse bør kunne fjernes når ca 80 % av befolkningen over 18 år har fått første vaksinedose."

Det å nekte personer innreise til et land av smittevern faglige årsaker, er et svært inngripende tiltak som bør fjernes så raskt det er forsvarlig. Både EU-regelverket om fri bevegelse over grensene og WHO/IHR-reglementet gir føringer på at uvaksinerte og vaksinerte ikke bør behandles forskjellig med hensyn til å få lov til å reise inn i landet. Norge har pr. i dag unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som har gyldig dokumentasjon på at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19.

FHI vurderer nå at innreiserestriksjoner kan lempes for andre utlendinger uavhengig av hvilket land de bor i (dvs også for innbyggere i "grå land"), forutsatt at de gjennomfører krav til test, karantene og eventuelt karantenehotell. Helsedirektoratet støtter i utgangspunktet denne vurderingen. Vi ønsker nå å gå tilbake til en mest mulig normalsituasjon. Imidlertid er både FHI og vi bekymret for om test og karantene/karantenehotell vil bli gjennomført dersom lettelsen går raskt. Vi foreslår derfor en gradvis lettelse i innreiserestriksjonene der man samtidig vurderer kapasiteten i innreisekjeden og smittesituasjonen/importsmittesituasjonen i landet. Hvilke grupper innreisende som først bør få lettelse i innreiserestriksjonene, er avhengig av en totalvurdering der den smittevern faglige vurderingen bare er en del. Generelt vil innreisende fra land med lite smittetrykk ha mindre risiko for å medbringe importsmitte enn innreisende fra land med høyt smittetrykk, men innreisende fra land med høyt smittetrykk vil ha også ha liten risiko for importsmitte dersom test og karantene/karantenehotellkrav gjennomføres.

Selv om vaksinasjonsgraden i landet er høy og økende, er det fortsatt knyttet usikkerhet til konsekvensene av at deltavarianten sannsynligvis vil være dominerende i landet innen få uker. Samtidig er FHI og Helsedirektoratet opptatt av at skoler og barnehager skal kunne starte opp på grønt nivå, dersom smittesituasjonen i landet tilsier det. Helsedirektoratet vurderer nå at vi fortsatt må forsøke å redusere risikoen for importsmitte i alle fall inntil vi ser konsekvensene av deltavarianten og ser at skoler og barnehager kan åpne på grønt nivå. Vi anbefaler derfor at

innreiserestriksjonene lettes gradvis for å sikre at kontrolltiltakene overholdes for de gruppene som innvilges innreise. Vi er enig med HOD i at de gruppene de henviser til i c, er viktige og bør prioriteres. Dette diskuteres videre i c. Samtidig ser vi av EU lovgivningen at det er nødvendig å åpne for innreise for alle innen EU/EØS så snart det lar seg gjøre. Overordnet anbefaler Helsedirektoratet at innreiserestriksjonene fjernes først for innreisende med lite fare for importsmitte. Dette er i all hovedsak allerede gjort. Deretter bør det åpnes for innreise innen EU/EØS og for grupper der innreiserestriksjonene har særskilt stor tiltaksbyrde (se punkt c). For innreisende uten særskilt grunn for innreise fra land utenfor EU/EØS, som for eksempel turister, bør innreiserestriksjonene kunne beholdes lengst.

Juridisk

De samlede tiltakene som fortsatt skal beholdes forutsettes å måtte være nødvendige og forholdsmessige. Lempingene på restriksjoner må også i denne sammenheng ses opp mot status med hensyn til vaksineringsstatus, jf. covid-19-forskriften § 3 femte og sjette ledd og at man har tatt i bruk koronasertifikat.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak fremgår av smittevernloven § 1-5. Kravene skal vurderes ved iverksettelse av smitteverntiltak, og utgjør begrensninger i tillegg til vilkårene som følger av den enkelte bestemmelse i loven. Et tiltak som iverksettes skal, i tillegg til å være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Tiltaket skal i tillegg være nødvendig av hensyn til smittevernet. I forarbeidene er det vist til at dette innebærer at tiltaket blant annet må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen.

Smittevernloven forutsetter en løpende vurdering og justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Bestemmelsen inneholder blant annet krav til at det gjøres en proporsjonalitetsvurdering av tiltak etter loven, slik det er forutsatt i flere aktuelle menneskerettigheter. Tiltak etter smittevernloven skal kunne gjennomføres uten å påføre stor ulempe eller skade, og uten urimelig krenkelse av enkeltpersoners integritet. Av forarbeidene følger det også at de minst inngripende, men samtidig tilstrekkelige effektive smitteverntiltakene fortrinnsvis skal velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen og ikke skal vare lenger enn nødvendig.

Forholdsmessighet/nødvendig

Det må på ovennevnte bakgrunn foretas en nødvendighets- og forholdsmessighetsvurdering av de innreiserestriksjoner som fortsatt skal bestå. I dette ligger det et krav til en helhetsvurdering av om man skal opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Restriksjonene må fortsatt fremstå som tjenlige. Nyttens ved tiltaket må uansett holdes opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører. Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom mens skadevirkningene er store, bør ikke tiltaket iverksettes.

Generelt er innreiserestriksjoner et av de få effektive tiltak vi har for å hindre spredning av SARS-CoV2. Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbruddene vi har hatt i Norge og har ført til strenge lokale og nasjonale tiltak i perioder. Det er fortsatt bekymring for import av mer smittsomme virusvarianter. Det er derfor viktig med fortsatte nødvendige tiltak mot importsmitte. Ny smitte vil kunne importeres dersom fortsatte innreiserestriksjoner til en viss grad ikke opprettholdes.

En ordning med forskriftsregulering som innebærer en forskjellsbehandling av reguleringen av personer fra enkelte land med mye smitte fremfor personer fra land med mindre smitte, innehar i seg selv en forholdsmessighetsvurdering som et utgangspunkt. Forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen bygger (som loven) på at innreiserestriksjonene skal være et virkemiddel for å oppnå formålet med å begrense innreise av mulig smittede personer, hindre smittespredning gjennom å begrense mobilitet, hindre et stort antall innreisende som kan vanskeliggjøre effektiv gjennomføring av andre smitteverntiltak (karantenekrav, sosial distansering mv.), motvirke at det oppstår kapasitetsmessige utfordringer i helsetjenesten (særlig i mindre lokalsamfunn) samt håndtere EUs anbefalinger til statene i EØS- og Schengen-samarbeidet.

Det må på denne bakgrunn foretas en forholdsmessighetsvurdering av innreiserestriksjonene. I dette ligger det et

krav til en helhetsvurdering av om man skal opprettholde disse gjenværende reguleringene helt eller delvis. Utfordringer knyttet til kapasitet og kompleksitet i innreisekjeden sett opp mot den faktiske og ytterligere forventede økningen i innreisevolumet ved en full lemping av innreiserestriksjonene taler for fortsatt regulering av feltet, om enn i mindre omfang, jf. nedenfor, i takt med at samfunnet gradvis åpnes opp. Det vises generelt særlig til omtalen av kapasiteten i innreisekjeden. Dersom kapasiteten i innreisekjeden ikke tilsier (full) gjenåpning/lettelse i innreisetiltakene vil innreiserestriksjoner på enkelte områder/for enkelte grupper av personer/landområder fortsatt være nødvendige og forholdsmessige tiltak av hensynet til smittevernet. Det vurderes på denne bakgrunn at det er forholdsmessig å åpne gradvis for flere grupper mens man overvåker kapasiteten i innreisekjeden.

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

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

Fare for alvorlig sykdom og død i befolkningen er gradvis blitt redusert med økt vaksinasjonsdekning, og har slik sett påvirket 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.

Med mer smittsomme mutasjoner kan et større antall personer lettere bli smittet, dersom ikke en viss grad av nødvendige forholdsregler og risikoreducerende tiltak i form av innreiserestriksjoner beholdes. Helsemyndighetene vurderer at smittevernhensyn likevel tilsier at det i nåværende situasjon fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde innreiserestriksjoner delvis. Det vises til ytterligere omtale av mulige lettelse i innreisekontrolltiltakene nedenfor.

Helsemyndighetenes vurdering

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

Mulige lettelse i innreisekontrolltiltakene

FHI har i sitt underlag også vurdert lettelse i innreisereglene. De opprettholder i hovedsak vurderingen fra 477 med noen justeringer som gjengitt i tabellen i deres underlag.

Plikt til innreisekarantene:

FHI anbefaler at innreisekarantene forkortes for alle ubeskyttede over 12 år til negativ PCR-test etter tre døgn i trinn 4. Dette vil føre til at 75-90% av import-tilfellene oppdages før karantenetidens utløp. Videre foreslår de at innreisekarantenen for barn under 12 år fjernes. Helsemyndighetene er enig med FHI at dette er en naturlig nedtrapning av innreisekaranteneplikten. Innreisekarantene er et tiltak som for noen vil oppleves som inngripende, selv om det for mange er et uproblematisk tiltak da man er godt informert om tiltaket og kan planlegge innreisekarantenen når man planlegger reisen. Uansett bør tiltaket trappes ned så raskt som mulig.

Helsemyndighetene er enig i at forkortet innreisekarantene for alle ubeskyttede er et nokså trygt steg å ta i trinn 4, gitt at vi på det tidspunktet fortsatt har god kontroll over smittesituasjonen i landet og at innreisekarantenen

overholdes. Imidlertid er vi usikre på om vi bør forkorte innreisekarantenen fra alle land samtidig. En mulighet er å forkorte innreisekarantenen for land med lav-moderat smitterisiko først. Det vil i dag si for land uten karantenehotellplikt. For resterende land, i dag "mørkerøde land" og land utenfor EØS/Schengen som ikke står på EUs tredjelandsliste over land med akseptabel smittesituasjon (land som står i vedlegg B), kan det vurderes å beholde full innreisekarantene noe lengre. Det kan deretter være aktuelt å fjerne innreiserestriksjonene fra disse landene først før innreisekarantenen forkortes. Det er sannsynligvis viktigere for innreisende fra disse landene at man får lov til å komme inn i landet, enn at innreisekarantene forkortes. Også fra disse landene kan innreisekarantenen forkortes når man ser at situasjonen fortsatt er under kontroll etter at andre lettelsener er gjort. Forslag til forskriftstekst for forkortet innreisekarantene for alle er utarbeidet, men denne kan tilpasses.

Når det gjelder å fjerne innreisekarantene helt hos barn under 12 år, vurderer Helsedirektoratet at også det bør utsettes noe, i alle fall til etter skolestart. Dokumentasjonen på at covid-19 infeksjon smitter mindre hos barn, stammer først og fremst fra tidligere virusvarianter. Smitterisikoen ved nye virusmutasjoner, som deltavarianten, er mindre undersøkt. Helsedirektoratet er enige med FHI i at det er viktig at barn og unge kommer tilbake til en så normal hverdag som mulig med skoler og barnehager på grønt nivå. Vi er bekymret for at barn som har vært på reise til land med høyt smittepress og stor utbredelse av nye virusvarianter som for eksempel deltavarianten, skal gå rett i barnehage eller skole og smitte mange andre. Dersom tre dagers innreisekarantene for barn kan redusere risikoen for å måtte sette inn tiltak i skoler og barnehager, anser vi det som et lite inngripende tiltak sett opp mot nytteverdien. Vi anbefaler derfor at unntak fra innreisekarantene for barn under 12 år utsettes til man har sett at skoler og barnehager kan åpne og fungere på grønt nivå. Forslag til forskriftstekst er utarbeidet.

Test på grensen og innreiseregistrering fra grønne land:

Fritak fra test på grensen og innreiseregistrering for innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager: Se forsert besvarelse oversendt HOD 8.juli vår ref.21/20258-21. HOD har i tillegg til oppdrag 494 del B bokstav a) – presisering datert 13. juli 2021 bedt om en ny vurdering av anbefalingen om å oppheve innreiseregistreringen og testplikt på grensen for reisende fra grønne land. Helsedirektoratet har derfor bedt om en oppdatert vurdering fra FHI. I e-post datert 13. juli 2021 bekrefter FHI at de opprettholder vurderingen som lå til grunn for anbefalingen av 8. juli:

"Oppsummert

Mange land er blitt grønne de siste to ukene, og reisevirksomheten over grensa øker raskt. Økt reisevolum kan være vanskelig å forene med opprettholdt test- og registreringskrav ved innreise fra grønne land. Ved gjennomgang av andel smittede etter ankomst fra land som nettopp er blitt grønne, ses svært lave smittetall. Samtidig er konsekvensen av importsmitte lavere nå som de fleste over 65 år og i risikogrupperne er fullvaksinert.

Ved behov for prioritering vurderer FHI at det er viktig å målrette kapasiteten i innreisekjeden slik at den er tilstrekkelig for innreisende fra områder de med høyest risiko. Krav til test og registrering for innreisende fra grønne land kan derfor ved behov for å frigjøre kapasitet tas bort. Alternativt kan kravet om test ved ankomst erstattes av krav om test før ankomst etter opphold i grønne land og dokumenteres i koronasertifikatet. "

Både FHI og Helsedirektoratet anbefaler derfor ut fra en totalvurdering at plikt til test på grensen kan oppheves for innreisende fra grønne land for å sikre god flyt over grenseovergangene når antallet innreisende øker. En tilleggspålysning er at teststasjonene ikke har hatt noen positive tester av innreisende fra grønne land den siste uken. Hyppig bruk av "risikobasert grensekontroll" på grunn av store kødannelse ved grensepasseringene, kan gjøre at grupperne med høyest risiko for importsmitte, ikke blir tilstrekkelig kontrollert. Hvorvidt innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dagene også skal ha fritak fra innreiseregistreringen, kan vurderes utfra nytteverdien av innreiseregistreringen ved grensepasseringen. Registrering i innreiseregistrert er et lite inngripende tiltak dersom det er nyttig for eksempel for å kunne "sile" innreisende fra forskjellige land. POD og DSB foreslår i et møte 13.07 å

beholde plikten til innreiseregistrering, men å fjerne plikten politiet har for å kontrollere denne hos innreisende fra grønne land. Innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager kan da sluses i egne køer der politiet kan gjøre stikkprøve-kontroller uten å måtte kontrollere hver enkelt. Dette vil forenkle grensepasseringen og bidra til god flyt slik at behovet for å bruke risikobasert grensekontroll reduseres.

Dersom man ønsker å fjerne kravet om test på grensen gradvis, kan man eventuelt først fjerne kravet hos innreisende som har hatt kort opphold i grønne land (under 24 timer). Det er imidlertid ikke sikkert at dette vil avhjelpe kapasitetsutfordringene på grensen godt nok, se punkt d.

Test før og ved på grensen etter kortvarig opphold/transitt i karantenepliktige områder

FHI og Helsedirektoratet har i tidligere oppdrag anbefalt at test på grensen, spesielt for uvaksinerte fra karantenepliktige områder med høyt smittepress, er det siste tiltaket som fjernes. Helsedirektoratet anbefaler fortsatt dette da test på grensen både fanger opp eventuelle smittede slik at de raskt kan isoleres, og gir FHI mulighet til å overvåke importsmittesituasjonen slik nødvendige tiltak kan iverksettes.

FHI foreslår i sitt underlag følgende lettelser i test-regimet fra karantenepliktige områder:

"FHI anbefaler... at personer med kun transitt/kortvarige opphold uten overnatting i karantenepliktig område under 24 timer før ankomst:

- *Unntas kravet om test før ankomst*
- *Unntas kravet om test ved grensen (noe som også vil frigjøre kapasitet ved grenseovergangene)*
- *Får videreført karanteneplikt med testplikt (se for øvrig vurdering av dette i oppdrag 477)".*

Helsedirektoratet støtter FHI sin vurdering. Test både før avreise og ved grensen er uhensiktsmessig og lite egnet for å oppdage smitte da det er lite sannsynlig med smitte i et grønt område, og det har gått kort tid fra eventuell eksponering i karantenepliktig område til testing på grensen gjennomføres (mindre enn 24 timer). Karanteneplikt etter kortvarig opphold/transitt i karantenepliktig området, anbefales videreført. Helsedirektoratet støtter denne vurderingen.

Konklusjon

- Helsedirektoratet og FHI vurderer situasjonen slik at det er mulig å åpne for mer innreise i trinn 4 og at innreiserestriksjonene i hovedsak skal kunne fjernes. Imidlertid vil kapasiteten i innreisekjeden være begrensende slik at vi anbefaler å gradvis fjerne innreiserestriksjonene slik at innreisevolumet øker trinnvis under nøye overvåkning av importsmittesituasjonen.
- Helsedirektoratet er enig i at forkortet innreisekarantene for alle ubeskyttede er et nokså trygt steg å ta i trinn 4, men anbefaler å avvente dette for innreisende fra "mørkerøde land" og land utenfor EØS/Schengen som ikke står på EUs tredjelandsliste over land med akseptabel smittesituasjon. Vi har laget forskriftsregulering for det første alternativet her, men det kan tilpasses.
- Helsedirektoratet er enig i at det er ønskelig å fjerne innreisekarantene for barn under 12 år, men anbefaler at dette utsettes til man har sett at skoler og barnehager kan åpne og fungere på grønt nivå.
- Helsedirektoratet anbefaler at test på grensen kan fjernes fra innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager, eventuelt først fjerne kravet der innreisende kun har hatt kort opphold i et grønt land.
- Helsedirektoratet anbefaler at krav om test før ankomst og test ved grensen for personer som har hatt kortvarig opphold/transitt (uten overnatting) i karantenepliktig område under 24 timer før ankomst fjernes.

b) Hvilket innreisevolum det er smittevernfarelig forsvarlig å åpne opp for i slutten av juli, ev. i august. Det bes om en særskilt vurdering av om det kan åpnes for innreise for *alle* utlendinger som faller inn under EØS-regelverket, ev. kun de gruppene som er skissert nedenfor under punktet om vurderinger av lettelsers fremover. Kan det være tilstrekkelig å stille krav til karantene, testing mv. for å kunne åpne for slik innreise? Krav til karantene, testing mv. er mindre inngripende enn å nekte innreise, og bør derfor velges fremfor innreiserestriksjoner når det er tilstrekkelig for å oppnå det nødvendige beskyttelsesnivået.

Den overordnede smittevernfarelige vurderingen er gjort i punkt a. Hvilket innreisevolum det er smittevernfarelig forsvarlig å åpne for i slutten av juli eller i begynnelsen av august, er først og fremst avhengig av at kapasiteten i innreisekjeden er god nok til at innreisetiltakene kan overholdes samtidig som kommunene har kapasitet til utbruddshåndtering.

For uke 27 er det registrert 13 812 innreisende/dag i innreiseregisteret ifølge [Digital innreiseregistrering | Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap \(dsb.no\)](https://www.dsb.no/direktoratet-for-samfunnssikkerhet-og-beredskap) Det er en betydelig økning fra 7 600 pr dag i uke 26. 62 % av de registrerte i uke 27 oppgir å være innreisende fra grønne land. De fleste innreisende kommer fra Sverige, deretter Polen og Danmark. Fullvaksinerte og barn under 16 år registreres ikke i innreiseregisteret. DSB gjør nå ukentlige beregninger av innreisevolumet basert på trafikktegninger for vei, luft og sjø. Se fig 1. Se også DSBs vedlagte innspill til 494 B a) der de viser til en betydelig økning i innreisevolum etter innføring av lettelsers i trinn 3. *"Blant annet ser vi at antall innreiser fra utlandet til norske lufthavner økte med 30% fra uke 25 til 26 og for veitrafikken var den samme økningen på mer enn 40%. DSB forventer ytterligere økning i innreisevolum gjennom sommeren."*

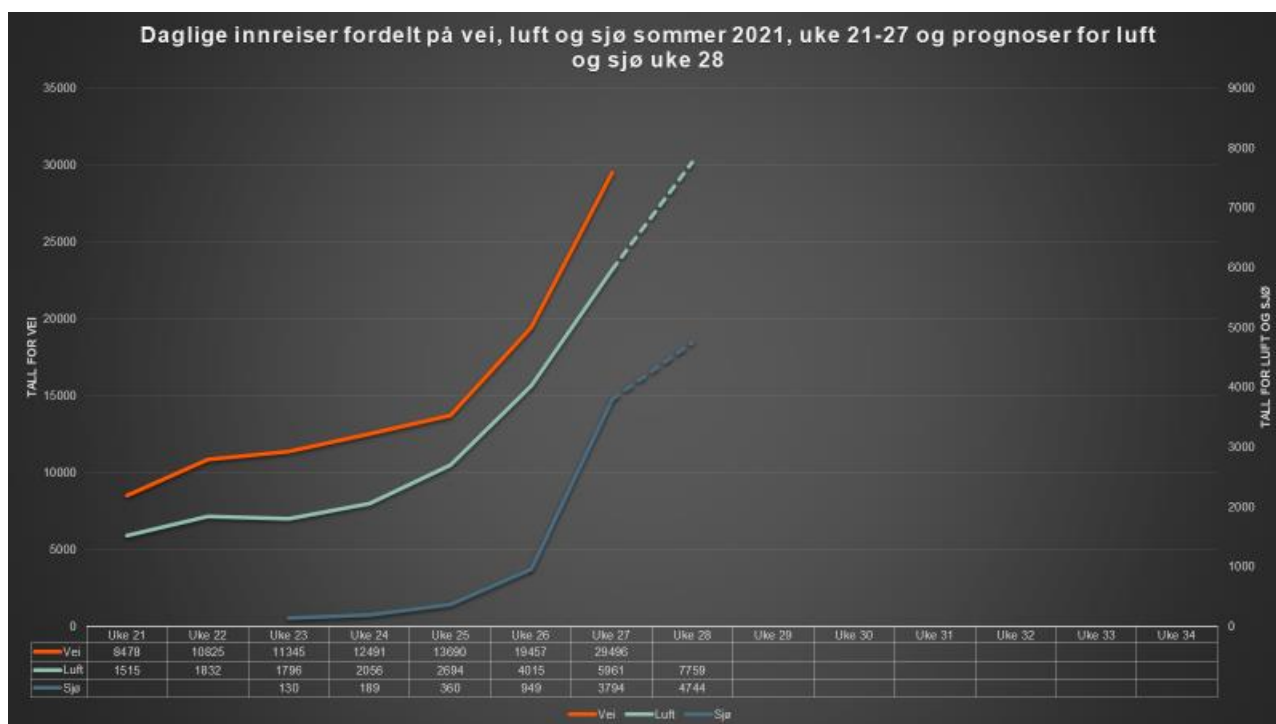


Fig.1 Innreise basert på trafikktegninger fra DSB.

Det har vært tatt mer enn dobbelt så mange tester ved grensestasjonene i uke 27 sammenlignet med uke 26, men andelen positive tester holder seg lavt < 0,1 %. Ingen av de som har testet positivt på grensen kommer fra grønne land (FHIs ukensrapport uke 27). Kapasiteten ved teststasjonene på grensen er utfordret flere steder. Dette til tross for at det er gjort mye for å bedre kapasiteten ved flere teststasjoner. Det er meldt om at det til tider er lange køer

ved teststasjonene ved Gardermoen og Svinesund. Teststasjoner med grense til Finland, har hatt spesielt stor økning i pågangen fordi mange som bor i grenseområdet nå reiser over grensen. Dette har resultert i veldig lange køer og flere timers ventetid. Finland har fellesferie fra og med 9. juli noe som vil øke innreisen fra Finland til Norge ytterligere.

Kommuner melder i uke 27 via statsforvalter at arbeid med testing på grensen og testing i forbindelse med inn/utreise gjør at deres kapasitet til å TISK arbeid ved utbrudd, er truet.

Havnene melder at endring i Covid-19 forskrift § 6 m om at passasjerskip ikke kan anløpe med flere passasjerer som har testplikt, enn det som følger av avtale med kommunen, gjør at situasjonen der er under kontroll foreløpig.

Politiet skriver i sitt innspill til 494 (vedlagt) "*Generelt er kapasitetsutfordringen i politiet på flere av de sentrale grenseovergangsstedene så omfattende at det frarådes å utvide antall personer som har rett til innreise med mindre det samtidig innføres lettelse i kontrolloppgaven for andre grupper.*" Politiet i grensekontrollen har i perioder etter 5.juli, vært nødt til å innføre risikobasert grensekontroll ved flere grensestasjoner på grunn av kapasitetsproblemer. Risikobasert grensekontroll er hyppigst brukt ved Gardermoen og Svinesund som er de to grenseovergangene med størst trafikk. Den iverksettes i tråd med politiets beredskapsplan etter lokale vurderinger. Politiet bruker prioriteringslisten fra Helsedirektoratet som utgangspunkt for å sikre kontroll av innreisende med størst risiko for importsmitte.

DSB melder at etter endringene i karantenehotellbestemmelsene som ble innført i trinn 3, er det god kapasitet i ordningen.

Konklusjon:

Det er ikke kapasitet i innreisekjeden til å tåle en økning i innreisevolumet uten at kontrolltiltakene reduseres. Dette gjelder spesielt på de største grenseovergangene og inkluderer testkapasiteten. Det er lange køer flere steder og "risikobasert grensekontroll" må iverksettes stadig. Økt bruk av "risikobasert grensekontroll" vil kunne øke faren for importsmitte fordi det er en risiko for at reisende med økt risiko for importsmitte ikke blir kontrollert. Vi mener ikke det er mulig å angi hvilket volum det vil være smittevernfarelig forsvarlig å åpne for, men anbefaler at man åpner gradvis for flere grupper mens man overvåker kapasiteten i innreisekjeden. God flyt over grenseovergangene, lite bruk av "risikobasert grensekontroll" og lite utbrudd av importsmitte i kommunene, må inngå i overvåkingen.

c) På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav a og b ovenfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelse, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner og vurdering av lettelse i innreiserestriksjonene fremover. Det bes videre om en smittevernfarelig vurdering av omfanget av de søknadsbaserte ordningene under Sjøfartsdirektoratet og Landbruksdirektoratet i august, herunder om tallene i de søknadsbaserte ordningene angitt i oppdrag 469 (ca. 3 500 – 4 500 personer ukentlig) står seg for denne perioden.

FHI skriver i sitt underlag: "*Den smittevernmessige effekten av redusert innreise er uavhengig av årsak til reisen, men den individuelle tiltaksbyrden er ulik. Forholdet mellom tiltaksgevinst og tiltaksbyrde har altså sammenheng med årsaken til reisen. Byrden av å være forhindret fra innreise til landet er særlig høy for personer med nær tilknytning til personer i Norge, for eksempel nære familiemedlemmer eller kjærester eller personer som har fått studieplass / arbeid i Norge og ikke får startet opp. En avgrensning dersom man ønsker å lempe på restriksjonene gradvis, slik at nytte-kostnadsforholdet i vid forstand blir best mulig, kan være å åpne for personer med antatt høyest tiltaksbyrde, som personer med særlig tilknytning til Norge, først.*" Helsedirektoratet er enig i FHIs vurdering. Vår hovedkonklusjon

er som beskrevet i a) at vi anbefaler en gradvis økning i innreisevolumet mens importsmittesituasjonen i landet overvåkes. En mulig måte å trappe ned innreiserestriksjonene på, er å åpne for personer med antatt høyest tiltaksbyrde først.

I oppdragsteksten redegjør HOD for at man ønsker å gjøre unntak fra innreiserestriksjonene for følgende grupper i slutten av juli:

- *Alle arbeidsreisende (herunder selvstendig næringsdrivende og tjenesteytere) som er omfattet av EØS-regelverket, ev. med unntak av de som kommer fra «mørkerøde» land/områder. Dette omfatter også arbeidsreisende EØS-borgere som er bosatt i tredjeland på EUs tredjelandsliste som FHI kategoriserer som trygge.*
- *Alle EØS-borgere med slik familietilknytning som nevnt i utlendingsloven § 110 (for eksempel ektefelle, samboer og barn), som skal besøke et familiemedlem bosatt i Norge eller reise sammen med et norsk familiemedlem. (Mange av disse familiemedlemmene har allerede anledning til innreise)*
- *Ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn til arbeidsreisende EØS-borgere som ikke er bosatt i Norge, når disse familiemedlemmene reiser til Norge sammen med, eller slutter seg til EØS-borgeren i Norge.*
- *Barn som reiser sammen med voksne som har unntak fra innreiserestriksjoner pga. koronasertifikat. Ev. også barn av foreldre som er unntatt fra innreiserestriksjonene på annet grunnlag enn koronasertifikat.*
- *Utlendinger som er ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn av norske borgere, når familien bor sammen i utlandet. (Per i dag stilles det vilkår om at den norske borgeren må være bosatt i Norge.)*

Helsedirektoratet er enig i at disse gruppen har antatt høy tiltaksbyrde og bør prioriteres ved lettelser. De aller fleste landene innen EØS er nå grønne og er derfor ikke lenger underlagt innreiserestriksjoner. Mange innbyggere i EØS-landene har tilgang til landet pga. gyldig koronasertifikat. Å fjerne innreiserestriksjonene fra EØS-landene, vil derfor sannsynligvis være håndterlig med de tilpasningene vi foreslår i tiltakskjeden. Dette vil også oppfylle kravet om at koronasertifikat ikke skal være en forutsetning for å ha tilgang til landet.

Hvorvidt man skal åpne for alle land innen EØS, eller unnta "mørkerøde land" i første fase, kan vurderes på det tidspunktet endringen foretas. I øyeblikket er det ingen mørkerøde land i EØS slik at et unntak for disse ikke vil ha noen praktisk betydning. Eventuell fare for importsmitte fra mørkerøde land vil, slik situasjonen er i dag, ivaretas med plikt til innreisekarantene og karantenehotell, men det er en forutsetning at disse tiltakene blir gjennomført.

Den neste gruppen man kan vurdere å fjerne innreiserestriksjonene fra, er land på EU sin tredjelandsliste som FHI kategoriserer som trygge. Smittevernmessig kan innreiserestriksjonene fra disse landene fjernes før innreiserestriksjonene fra mørkerøde land, men EØS-retten kan tilsa at man bør prioritere annerledes. Helsedirektoratet anbefaler uansett, som beskrevet i a, at innreiserestriksjonene fjernes gradvis under overvåkning av kapasiteten i innreisekjeden og importsmittesituasjonen i landet. Vi anbefaler derfor at innreiserestriksjonene fra land utenfor EØS som ikke står på EU sin tredjelandsliste som FHI vurderer som trygge, er de siste som får fjernet innreiserestriksjonene.

Hvis man fjerner innreiserestriksjonen innen EØS, vil dette gjøre at de fleste av gruppene over vil få innreise til landet. Når det gjelder "*Utlendinger som er ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn av norske borgere, når familien bor sammen i utlandet*", er dette en gruppe med høy tiltaksbyrde som bør prioriteres for innreise. Det samme gjelder andre utlendinger med nær tilknytning til landet, som besteforeldre osv.

Konklusjon: Helsedirektoratet og FHI anbefaler å åpne for innreise fra EØS-landene, eventuelt først med unntak av innreisende fra mørkerøde land. Vi anbefaler samtidig at det åpnes for innreise for personer med antatt høyest tiltaksbyrde, jfr. listen i oppdragsteksten. Videre lettelser i innreiserestriksjonene anbefales å gjøres gradvis under overvåkning av kapasiteten i innreisekjeden og importsmittesituasjonen i landet.

Fornytt vurdering av søknadsbaserte ordninger for arbeidsreisende

Tidligere vurderinger

I oppdrag 469, levert 31.05.21, vurderte Helsedirektoratet og FHI de søknadsbaserte ordningene for arbeidsreisende fra utlandet, som administreres av Sjøfartsdirektoratet (næringskritisk utenlandsk personell) og Landbruksdirektoratet (utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen). Det vises til dette oppdraget for mer utvidet beskrivelse av ordningene.

I dette oppdraget vurderte man at det var forsvarlig med et samlet innreisevolum over disse to ordningene på totalt ca. 3500-4500 personer ukentlig (tilsvarende 15000 – 19000 per måned). Dette var basert på et anslag på ca. 2-3000 personer ukentlig over Sdir-ordningen (videreføring av aktuelt volum per da) og et anslått behov på ca. 1500 ukentlig over Ldir-ordningen.

I oppdrag 477 anbefalte Helsedirektoratet at ordningen kunne utvides etappevis.

Status og etterspørsel

Basert på statistikk på Sjøfartsdirektoratets nettsider, ble det innvilget 6826 søknader i juni, tilsvarende et gjennomsnitt på 1593 ukentlig denne måneden, hvilket er lavere enn tidligere anslått kapasitet/"kvote".

Helsedirektoratet har mottatt tallmateriale fra Landbruksdirektoratets ordning. Ldir opplyser at i et normalår er det behov for rundt 18 000 sesongarbeidere til grøntsektoren. De fleste av disse sesongarbeiderne kommer fra EØS-land, men ca. 3000 kommer fra land utenfor. Etterspørselen etter utenlands arbeidskraft er størst i august og september. Det har tidligere vært anslått 1000-1500 søkere ukentlig i juni, og Landbruksdirektoratet antar et tilsvarende volum for august, men har høyde for at antall søkere kan øke noe. Faktisk volum for juni ser imidlertid ut til å være betydelig lavere. Andel avslag er lav. Hittil under ordningen har de fleste innvilgede søknader vært fra Europa (Polen 2389, Ukraina 529, Litauen 432). De viktigste gruppene som er innvilget innreise fra utenfor EØS er Filippinene (138), Thailand (92), Hviterussland (85), Kina (56) Colombia (55). Til sammenligning var det totale antallet ankomster per uke i juni i spennet 50 000 - 60 000 ukentlig. Volumet av søknadsbaserte ordninger som andel av totalvolumet er således lavt.

Karantenested

I juni ble det registrert 237 119 ankomster i innreiseregistreringsskjemaet (IRS), hvorav 16946 (7,1%) anga at arbeidsgiver sørger for egnet karanteneinnkvartering. Dette tilsvarer i snitt 3954 personer innkvartert i regi av arbeidsgiver ukentlig (I perioden 1. juni til 8. juli er tilsvarende tall 312845, 19898 og 6,4%, 3665 ukentlig). Helsedirektoratet antar på bakgrunn av dette at de fleste benytter seg av innkvartering i regi av arbeidsgiver.

Vedrørende karantenested og kontroll

Både i [Forskrift om søknadsbasert ordning for unntak fra innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen - Lovdata](#) og [Forskrift om søknad om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen - Lovdata](#) fremgår at:

Søker må sørge for at de til enhver tid gjeldende smittevernregler etter smittevernloven og forskrift gitt med hjemmel i smittevernloven overholdes under hele arbeidsoppholdet, herunder krav til karanteneopphold.

Det påpekes at slik regelverket er per i dag jf. covid-19 forskriften §5, er det enkelte grupper der det ikke stilles krav til kontroll med karantenestedet. Kravet for disse er at de har tilgang til *egen bolig eller på annet egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering*. Det gjelder per i dag også disse arbeidsreisende:

- Innreisende med plikt til innreisekarantene, men ikke til karantenehotell.

- Innreisende fra land nevnt i forskriften vedlegg B, som etter tre døgn på karantenehotell har testet negativt med PCR og skal fullføre innreisekarantenen på "annet egnet sted".

På Sjøfartsdirektoratets nettsider fremgår det tydelig at søkere må fremlegge dokumentasjon av planlagt karantenested, i tråd med de til enhver tid gjeldende kravene etter smittevernloven eller forskrift gitt med hjemmel i smittevernloven.

Helsedirektoratet får bekreftet fra Landbruksdirektoratet det **ikke** stilles krav til søkerne om at de må dokumentere karantenested for personene det søkes om i innreiseordningen for grøntnæringen.

Helsedirektoratet anbefaler at det også ifm. Landbruksdirektoratets ordning kreves at søkere dokumenterer hvordan innreisekarantene skal gjennomføres, i tråd med kravene i covid-19 forskriften § 5 og [Forskrift om søknad om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen - Lovdata](#) §2 tredje ledd.

Helsedirektoratet anbefaler at søker må kunne dokumentere følgende i søknaden:

- Erklæring av hvor personen det søkes for skal gjennomføre innreisekarantene.
- I tilfeller der ikke hele karantenetiden skal gjennomføres på karantenehotell eller i forhåndsgodkjent innkvartering: At det stilles til disposisjon *egnet oppholdssted hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering*, jf. kravene i §5. Det skal legges aktivt til rette for at personen det søkes om kan unngå nærkontakt med andre i karantenetiden.
- Evt. kan man også beslutte at det sendes kopi av søknad til Arbeidstilsynet så det vil være reell mulighet for kontroll/tilsyn med innkvarteringen.

Vurdering av etterlevelse av innreisekarantene under de søknadsbaserte ordningene

Helsedirektoratet har tidligere vurdert at etterlevelsen antakelig er best i karantenehotell, men i senere oppdrag har vi konkludert med at etterlevelse i forhåndsgodkjent innkvartering i regi av arbeidsgiver etter covid-19 forskriften kapittel 2A også har vært tilfredsstillende. Som i tidligere oppdrag har Helsedirektoratet innhentet statistikk fra Arbeidstilsynet mtp. tilsyn av slik forhåndsgodkjent innkvartering. Slik det fremgår av tilsendt statistikk, har Arbeidstilsynet siden 1. januar frem til slutten av juni kontrollert innkvarteringen som er forhåndsgodkjent av Arbeidstilsynet i 328 tilsyn. I 95 prosent av tilsynene er den kontrollerte innkvarteringen i tråd med regelverket. Helsedirektoratet vurderer dette som tilfredsstillende. Det påpekes likevel over at enkelte grupper nå ikke har krav til forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering slik regelverket tolkes, og det vil da være mindre grunnlag for å vurdere om karantenefasilitetene er tilfredsstillende.

Konklusjon

Arbeids/oppdragstakere er ikke lenger ilagt innreiseforbud, dersom oppholdslandet er grønt på innreisetidspunktet. Videre er mange arbeidstakere fra EU/EØS-land vaksinert og kan dokumentere dette gjennom et gyldig EU-pass. Det er således betydelig mer anledning for import av arbeidskraft utenfor de etablerte søknadsordningene enn tidligere. Helsedirektoratet antar at det likevel kan være behov om å engasjere arbeidskraft land som fortsatt er gjenstand for innreiserestriksjoner- og tiltak. Etterlevelsen av smitteverntiltak har generelt vært god for arbeidstakere over de søknadsbaserte ordningene. Ordningene er oversiktlige da de er enkle å føre kontroll med og innreisevolumet er forutsigbart.

Helsedirektoratet vurderer at det vil være smittevernfraglig forsvarlig, slik regjeringen foreslår, å heve innreiserestriksjoner fra arbeidsreisende fra EØS-borgere på trinn 4. Dette omfatter også arbeidsreisende EØS-borgere som er bosatt i tredjeland på EUs tredjelandsliste som FHI kategoriserer som trygge. Det vil således ikke være behov for å søke om innreise for disse gruppene.

Vi anbefaler at de søknadsbaserte ordningene opprettholdes for arbeidsreisende fra land utenfor EØS/Schengen samt for eventuelle mørkerøde land innen EØS/Schengen.

Helsedirektoratet vurderer at det fortsatt er forsvarlig å åpne for tidligere "godkjente" volum på ca. 3 500 – 4 500 personer ukentlig. Antakelig er også en betydelig økning forsvarlig fra august/på trinn 4. Det totale antallet må ses i sammenheng med øvrige lettelse mtp. kapasitet i innreisekjeden.

Selv om grensekontrollen er et springende punkt, er dette en gruppe som belaster grensekontrollen forholdsvis lite pga. forhåndsgodkjenninger. Testkapasitet og kontrollbehov må likevel ses i sammenheng med øvrige lettelse. Basert på tallmaterialet over, antar Helsedirektoratet at de fleste som har kommet gjennom ordningene har benyttet seg av karantenefasiliteter i regi av arbeidsgiver. Basert på erfaringen hittil vil antakelig karantenehotellkapasiteten ikke bli betydelig utfordret av denne gruppen. Imidlertid kan det ikke utelukkes at dette vil endre seg dersom søkermassen endrer seg (f.eks. ved store samtidige ankomster fra utenfor EØS).

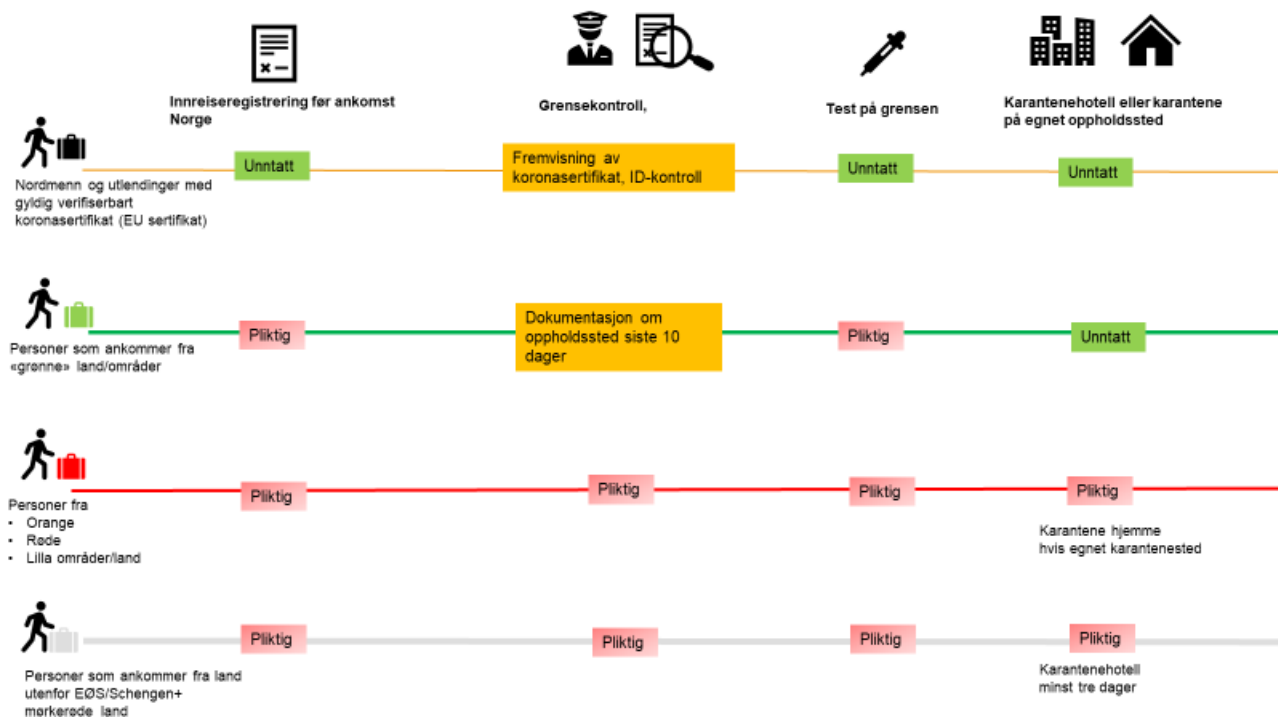
Vi ønsker imidlertid å påpeke at regelverket medfører at det ikke stilles krav til *kontroll* av karantenefasilitetene for flere grupper. Helsedirektoratet anbefaler at Landbruksdirektoratet bør stille krav til søkere om å dokumentere hvordan innreisekarantene skal gjennomføres, som nærmere beskrevet over.

d) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet på grensen og/eller i kommunene eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering av og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? I den forbindelse vises det også til at det ved lange køer i grensekontrollen er innført mulighet for midlertidig risikobasert kontroll.

Det er allerede iverksatt flere tiltak for å forenkle grensekontrollen, utvide kapasiteten ved teststasjonene og redusere belastningene på karantenehotellordningen. Vi viser til svar på oppdrag 477. Kontrolltiltakene baserer seg på smittesituasjonen i landet der den innreisende har oppholdt seg siste ti dager og ikke reises hensikt. Det er fortsatt noen grupper som har unntak fra innreiserestriksjonene og innreisekontroll. Kontrollen av disse baserer seg i stor grad på forhåndsgodkjenninger og behovet for skjønnsmessige vurderinger utført av politiet på grensen, er redusert. Politiets automatiske Grensekontroll-løsning med QR skanning, har gjort kontrollen mer automatisert.

Som beskrevet i b) er det til tider kapasitetsutfordringer i innreisekjeden. Det er innhentet innspill fra aktørene om hvordan flaskehalsene i innreisekjeden kan løses.

Figur 2 viser en noe forenklet skisse av grensekontrollen for forskjellige kategorier innreisende slik den er i dag. Når risikoen for importsmitte øker, er kontrolltiltakene strengere. Når det skal åpnes opp for flere grupper innreisende, må kontrolltiltakene reduseres. Kontrolltiltakene må da reduseres først for de gruppen eder det er minst risiko for importsmitte.



Figur 2. Dagens grensekontroll

Kontroll av nordmenn og utlendinger med verifiserbart koronasertifikat.

Denne gruppen vil øke i volum. Gruppen er fra trinn 3 unntatt innreiserestriksjoner, innreiseregistrering, test og innreisekarantene. Normalt gjennomgår alle i denne gruppen grensekontroll med skanning av koronasertifikatet. Risikoen for importsmitte er liten hos fullvaksinerte og personer som har gjennomgått Covid-19 siste 6 mnd. Når kontrolltiltakene skal reduseres, er det naturlig å starte med denne gruppen. Personer som kan dokumentere at de tilhører gruppen med verifiserbart koronasertifikat, kan sluses utenom grensekontrollen. Kontrollen kan utføres med stikkprøver basert på tidligere erfaringer om sviktområder.

Kontroll av personer som ankommer fra grønne land.

Denne gruppen vil øke i volum. Gruppen har fra trinn 3 i gjenåpningsplanen plikt til innreiseregistrering og test på grensen, men er unntatt innreiserestriksjoner og innreisekarantene. Det vises til forsert leveranse til HOD gitt 8.juli og ny vurdering under punkt a. Dersom denne gruppen blir fritatt fra test på grensen, kan også denne gruppen sluses utenom grensekontrollen og kun kontrolleres via stikkprøver. Det vil da være en fordel for grensekontrollen at den innreisende er registrert i IRRS fordi oppholdssted siste to dager fremkommer i Grensekontroll-løsningen og kontrollsiden fra Innreiseregistreringen.

POD skriver i sitt innspill " Å ta bort kravet om innreiseregistrering for reisende som kommer fra grønne land, slik at dette ikke er noe politiet skal kontrollere ved innreise, vil kunne gi noe mer kapasitet til å øke antallet reisende som har et mer omfattende kontrollbehov. Politidirektoratet har ikke beregnet vekslingsforholdet nøyaktig, men legger til grunn en estimert nøkkel på én til åtte, det vil si at antallet reisende totalt kan økes med om lag 12 prosent dersom lettelsene for reisende fra grønne land (ikke kontroll av innreiseregistrering som følge av fritak for testplikt) vedtas."

Avinor skriver i sitt innspill. Det er en forutsetning for å kunne håndtere forventet ytterligere økning av reisende fra grønne land et disse unntas fra testing og kontroll av innreiseregistrering.

Det er ikke selve innreiseregistreringen som er problemet, med at grensekontrollen er pliktig til å kontrollere innreiseregistreringen for alle innreisende fra grønne land. Faglig begrunnelse for å unnta reisende fra grønne land å teste seg ved ankomst, finnes i delbesvarelsen som ble levert 8.juli.

Risikobasert grensekontroll

Fra rundskriv om risikobasert grensekontroll nylig godkjent av JD og HOD: " Med økende antall grensepasseringer er det nødvendig å sikre en effektiv flyt på grenseovergangsstedene og at kontrollen innrettes der hvor risikoen for importsmitte er størst. Politiet skal i samarbeide med helsemyndighetene og eier av grenseovergangssted sørge for at logistikken i kontrollprosessen er best mulig tilpasset for å kunne gjennomføre en effektiv og smittevern faglig grensekontroll. Logistikken ved grenseovergangen skal, så langt det er praktisk mulig, legges opp slik at det gir best mulig forutsetninger for å unngå iverksetting av risikobasert grensekontroll. Relevante tiltak er egne køer for ulike grupper reisende, f.eks. for fullvaksinerte med koronasertifikat, karantenepliktige osv.

Utgangspunktet per nå er at alle reisende skal grensekontrolleres så lenge kapasiteten på grenseovergangsstedet tillater dette. Imidlertid vil politiets kapasitet på mange steder kunne utfordres av et høyt antall reisende som ikke er tilpasset grenseovergangsstedets infrastruktur. Det vil således kunne oppstå behov for å gjennomføre risikobasert grensekontroll i tilfeller hvor situasjonen i grensekontrollen blir prekær. Dersom kapasiteten gjør en reduksjon i kontrollintensitet nødvendig, iverksettes risikobasert grensekontroll. Denne vurderingen foretas av politiet på det aktuelle grenseovergangsstedet. I vurderingen må det ses hen til at større ansamlinger av mennesker på et begrenset areal medfører økt risikoen for smitte, at lange køer kan skape trafikkfarlige situasjoner på landegrensen, og at lang ventetid kan utgjøre en særlig belastning for enkeltindivider.

Ved risikobasert grensekontroll må kontrollintensiteten graderes ut fra hva som utgjør størst risiko for importsmitte. Kontrollaktiviteten skal spisses mot reisende med karanteneplikt. Risikobasert grensekontroll betyr at kontrollen lettes eller unnlates for reisende som har vært i områder uten karanteneplikt (grønne områder) de siste 10 dager eller som er unntatt innreisekarantene pga. at de har gyldig koronasertifikat (er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19)."

Avinor angir at "Det etablerte planverket «Midlertidig løsning for risikobasert grensekontroll» med ukentlig sammenstilt felles risikobildet/felles risikoaksept og lokalt handlingsrom til å håndtere innreisekjeden er et svært viktig virkemiddel for avvikling av økt innreisevolum ved lufthavnene. Dette i påvente av generelle lettelser i innreisekravene i tråd med trinnene i den midlertidig risikobaserte innreise-/grensekontrollen."

Teststasjonen ved Gardermoen opplyste i et møte der Helsedirektoratet deltok 12.juli at iverksetting av risikobasert grensekontroll har ført lang kø ved teststasjonen i perioder. Fly fra "grønne" destinasjoner rutes utenom grensekontrollen uten siling av hvem som skal testes. Silingen må da foregå ved teststasjonen.

I rundskriv om risikobasert grensekontroll er politiet pålagt å rapportere til Helsedirektoratet dersom situasjonen blir så prekær at det blir nødvendig å unnta fly/ferger/busser/biler osv. fra land med karanteneplikt og forhøyet smittepress fra grensekontroll. Denne rapporteringen er viktig for overvåkning av kapasiteten i innreisekjeden.

Fritak fra innreiserestriksjonene basert på land ikke enkeltgrupper

POD skriver i sitt innspill: "For å tilrettelegge en mest mulig effektiv flyt gjennom grensekontrollen er det for politiet bedre å basere innreise- og smittevernbestemmelsene på land/områder enn å ha mange ulike grupper med et varierende og til dels mer skjønnsbasert behov for dokumentasjon og verifisering."

Politidirektoratet peker også på at en utvidelse med flere unntaksgrupper for reisende fra ikke-grønne land kan resultere i mer tidkrevende grensekontroll dersom smittesituasjonen tilsier at flere land går fra grønt til rødt. En overgang fra grønn status til rødt status vil således effektivt begrense innreise dersom retten knytter seg til oppholdsområdet før innreise, mens denne effekten forsvinner dersom retten er knyttet til en gruppetilhørighet.

Fra AVINOR innspill "prosessene og logistikk på flyplassene påvirkes i stor grad av hvilke land som inngår i gruppen «grønne land», «røde land» og «land med andre farger». Dersom smittesituasjonen medfører at mange land endrer status fra grønt til rødt – fra enklere til tyngre kontrollkrav - vil det medføre økt belastning på innreisekjeden.

Situasjonen og kapasitet i innreisekjeden må da vurderes på nytt. Det gjelder både grensekontroll og kapasitet til testing. "

Dersom innreiserestriksjonene for hele EØS/Schengenområdet blir opphevet, vil det være unødvendig å ha mange unntak fra innreiserestriksjonene fra dette området. Eksempler på unntak som kan oppheves er søknadsbasert ordning for arbeidsreiser, unntak for personer i samfunnskritiske funksjoner og unntak for utlendinger med spesiell tilknytning til Norge. Kontrolltiltakene ved innreise vil da være knyttet til smittenivået i avreiselandet (grønne / røde land) og justeres automatisk når et land skifter fargekategori.

Karantenehotell

Ifølge DSB er det pr i dag svært god kapasitet i karantenehotellordningen, og DSB forventer at kapasiteten vil være god gjennom sommeren, med mindre situasjonen skulle endre seg betydelig. Etter sommeren vil det vurderes om kapasiteten i karantenehotellordningen kan justeres noe ned, ut fra forventninger om behov for ordningen gjennom høsten. Kapasiteten i karantenehotellordningen er dermed ikke til hinder for ytterligere økning i innreisevolumet.

Informasjonstiltak

Informasjonstiltak med mål om at de reisende er godt informert og har dokumentasjonen i orden når de skal passere grensen, vil kunne bedre flyten i grensekontrollen. Veiledning til reisende som venter før grensekontrollen, er ett tiltak.

Logistikk på grenseovergangene:

Infrastrukturen på de ulike grenseovergangene er svært ulik og har ulike flaskehalsar. POD har nedsatt en "faggruppe grensekontrollflyt" der POD, DSB og Hdir inngår. Gruppen er tenkt å oppsøke og gi konkrete råd i samråd med lokale aktører, til de av grensepasseringsstedene som har størst utfordringer.

For å få god flyt gjennom grensekontrollen, vil det å skille innreisende med ulike kontrollbehov tidlig, være effektivt. Det har i den forbindelse vært reist spørsmål om hvem som på vegne av politiet, kan kontrollere koronasertifikatet og innreiseregistreringsskjemaet.

Avslutte kontrolltiltak:

Når skal de ulike kontrolltiltakene avsluttes? FHI foreslår at karantenehotell ordningen kan opphøre når alle over 18 år har fått tilbud om første vaksinedose. Dette støtter Helsedirektoratet, men det er sannsynlig at det fortsatt må være karantenehotellkapasitet for innreisende som ikke "har annet egnet karantenested".

FHI og Hdir har i tidligere oppdrag sagt at test på grensen er det kontrolltiltaket som bør vedvare lengst. Det vil være behov for test av ubeskyttede fra land med høy risiko selv etter at innreiserestriksjonene er opphevet. Skal test sidestilles med vaksine ved innreise, vil dette også kreve at teststasjonene opprettholder driften. Kommunene med teststasjon på grensen, må derfor planlegge å test noen innreisende frem til nyttår selv om omfanget vil være betydelig redusert. Kommunene med teststasjoner etterspør en slik avklaring.

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.

Fra Avinors innspill: "*Mekanismen «Indre Schengen grensekontroll» ifm COVID-19 skal ivareta grensekontroll for å hindre smittespredning av viruset. Det er ikke knyttet til terrortrussel o.t. som normalt er grunnlag for utvidet grensekontroll. Når tiltakene knyttet til smittespredning generelt lempes på, bør det på et tidspunkt vurderes å avslutte «Indre Schengen grensekontroll». Ved ytterligere økt trafikk med overgang til trinn 4 i gjenåpningsplanen blir det på et tidspunkt en forutsetning for å kunne håndtere innreisekjeden.*"

Politiets grensekontroll kan opphøre når innreiserestriksjonen er opphørt. Men det må allikevel være et system på plass ved grenseovergangene for informasjon om test og karantene til innreisende.

Konklusjon

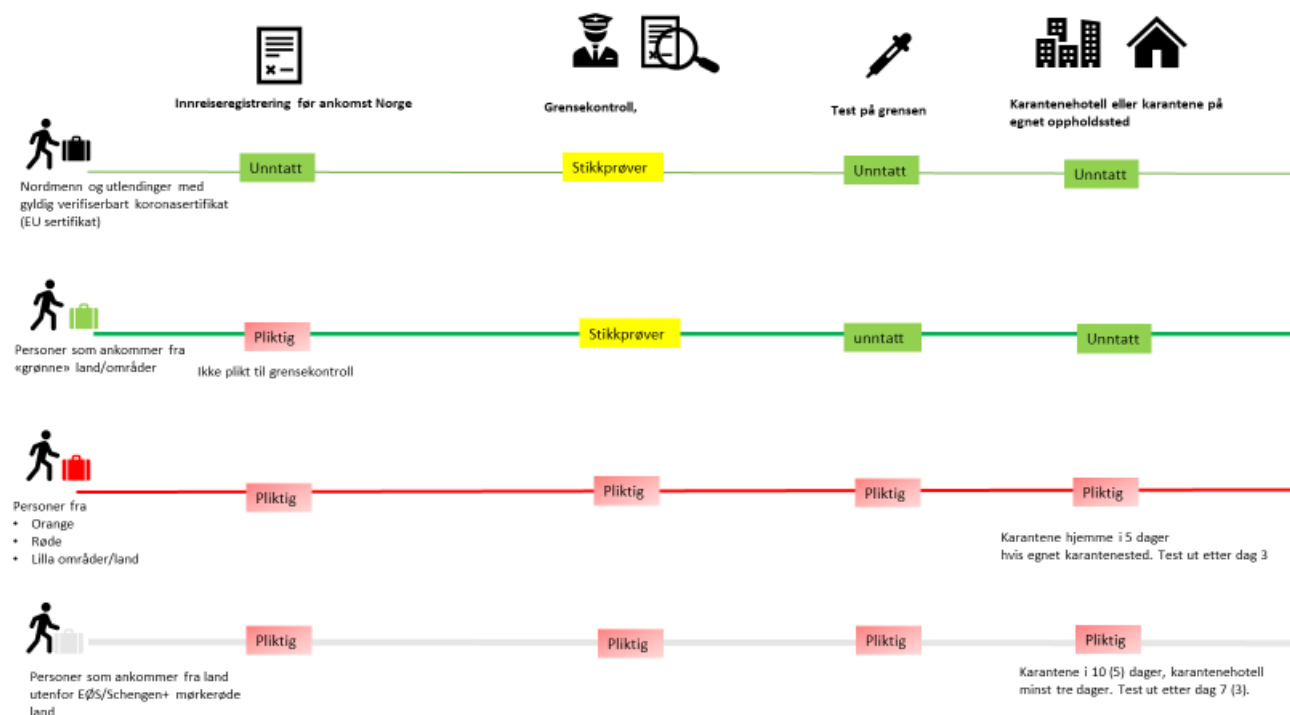
HelseDirektoratet og FHI har tidligere drøftet i delbesvarelse levert 8.juli 2021 og anbefalt mulige lettelsers i kontrolltiltakene for å sikre god flyt over grensepasseringen. Ytterligere lettelsers i kontrolltiltakene foreslås i denne besvarelsen.

For å bedre flyten i grensekontrollen og redusere behovet for å iverksette risikobasert grensekontroll foreslår HelseDirektoratet på bakgrunn av innspill fra aktørene i innreisekjeden, at følgende tiltak iverksettes:

- Unntak fra plikt til test for personer som ankommer fra grønne områder
- Innreiseregistrering kan beholdes for reisende fra grønne land (landene kan bli røde i løpet av reisen), men politiets plikt til kontroll av innreiseregistreringen, lettes.
- Stikkprøvebasert grensekontroll av innreisende med koronasertifikat
- Stikkprøvebasert grensekontroll av innreisende fra grønneland

Det bør videre vurderes:

- Unntak fra test for personer i grensenære områder (lite smitte) etter korte opphold i annet land hvis man returnerer innen 24 timer. Dette er spesielt viktig om test fra grønne områder beholdes.
- For å bedre logistikken og flyten på grenseovergangene, vurdere hvem som på vegne av politiet, kan skille ulike grupper reisende ut fra koronasertifikat og hvilket land vedkommende har vært i siste ti dager.



Figur 3. Forslag til lettelsers i grensekontrollen

Del II Karantenehotell

Det vises til delen om karantenehotell i oppdrag 477 og etatens svar på dette. Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5.

Hvis etatene mener det fortsatt er grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende etter 15. juli, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikles.

FHI skriver i sitt underlag: *"For å begrense importsmitte innførte regjeringen ordningen med karantenehotell i november 2020. Fra 19. juni ble reisende fra EØS og Schengen med mindre enn 500 nye smittetilfeller per 100.000 de to siste ukene unntatt karantenehotell, mens reisende fra andre land kan teste seg ut av karantenehotell tidligst tre døgn etter innreise¹. FHI anbefaler at dette videreføres inntil videre, men karantenehotell oppleves som inngripende for den enkelte og bør derfor ikke brukes mer enn nødvendig. Når alle som tilbys vaksine har fått tilbud om det, bør krav om karantenehotell erstattes av et tilbud om karantenehotell til personer som ikke har annet egnet karantenested."*

Helsedirektoratet støtter FHI i deres vurdering. Vi anbefaler at krav om karantenehotell videreføres inntil videre for land med særlig høyt smittetrykk. I tillegg anbefaler vi at karantenehotell opprettholdes som et mulig karantenested for innreisende som ikke har "annet egnet karantenested". Muligheten for å ha innreisekarantene på karantenehotell bør sannsynligvis opprettholdes så lenge vi har plikt til innreisekarantene i landet. Dette må også ses på bakgrunn av eventuelt manglende mulighet til å ha opphold på annet egnet oppholdssted.

Rettslig vurdering av plikten til karantenehotell opp mot smittevernloven § 1-5

Etter smittevernloven § 1-5 skal smitteverntiltak være basert på en "klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering." Det må altså foretas en forholdsmessighetsvurdering av smitteverntiltak, der egnethet og nødvendighet av tiltaket skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Etter andre punktum skal frivillig medvirkning fra dem tiltaket gjelder vektlegges ved iverksettelse av smitteverntiltak. Etter annet ledd skal tvangstiltak ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.

Tiltakets art

Etter covid-19 forskriftens § 5 første ledd skal de som returnerer til Norge fra et land som nevnt i vedlegg B tilbringe karantene på karantenehotell frem til negativt testresultat tidligst tatt 3 døgn etter innreise. Vedlegg B omfatter per i dag alle land utenfor EØS, med unntak av Sveits, Storbritannia og land nevnt i vedlegg C (EUs tredjelandliste). Brudd på plikten til karantenehotell er straffbart jf. forskriftens § 24 jf. smittevernloven § 8-1. Plikt til karantenehotell bærer dermed preg av å være et indirekte tvangstiltak grunnet trusselen om straffesanksjoner ved brudd. Tiltaket er inngripende: det pålegger personer å oppholde seg på et bestemt sted i *minst 3 døgn*.

Covid-19 forskriftens § 5 annet ledd gir flere unntak for persongrupper pålagt karantenehotell. Unntak gjelder blant annet for mindreårige, asylsøkere, arbeidstakere der arbeidsgiver har sikret annet egnet oppholdssted, visse andre arbeidstakere, foreldre som skal gjennomføre samvær, samt personer med innvilget dispensasjon fra utlendingsdirektoratet grunnet sterke velferdsmessige hensyn. Unntakene tilsier at det *hovedsakelig* vil være personer som kommer til Norge etter valgfritt opphold i utlandet som pålegges karantenehotell ved innreise til Norge.

Karantenehotell er altså et tiltak som pålegges de som enten har reist ut av landet og deretter returnerer, eller de som reiser inn til Norge fra land omfattet av vedlegg B. Voksne med plikt til karantenehotell betaler en egenandel på 500 kroner per døgn jf. covid-19 forskriftens § 22. Barn under 12 år er unntatt betalingskravet, mens de over 12 betaler en egenandel på 250 kroner. Selv om den økonomiske byrden av å være på karantenehotell vil være større for personer med lav inntekt, må det til en viss grad vektlegges at de som reiser ut av landet og kommer tilbake, aksepterer denne byrden som en del av sin reise. Det kan tenkes unntak, der de som reiser ut, for eksempel for å besøke nær familie eller kjæreste, ikke har samme type valgmuligheter som de som bare reiser på ferie. Samtidig er

det som nevnt over gjort unntak fra plikt til karantenehotell for persongrupper som reiser inn i forbindelse med for eksempel arbeid, samværsordning med barn, eller asylsøknad. Studenter som returnerer etter studieopphold i utlandet er dessuten unntatt betaling.

Samlet sett må plikt til karantenehotell beskrives som et inngripende tiltak i retten til privatliv. Plikten gjelder i minst tre døgn. Dette skal avveies opp mot nødvendigheten av tiltaket.

Nødvendighet og egnethet: forholdsmessighetsvurdering

Karantenehotell må ses i sammenheng med muligheten for lettelse i direkte innreiserestriksjoner. Innreiserestriksjoner om hindrer adgang til riket må anses som mer inngripende enn kontrolltiltak knyttet til innreise. Lettelse av innreiserestriksjoner forutsetter god kontroll over de som reiser inn fra land med smitterisiko. Som FHI skriver på side 12:

FHI vurderer at innreiserestriksjoner kan lempes også for andre utlendinger uavhengig av hvilket land de bor i (dvs. også for "grå land"), forutsatt at krav om karantene, karantenehotell og testing gjennomføres.

Det samme påpekes av Helsedirektoratet. Innreisende fra land med høyt smittetrykk vil ha også ha liten risiko for importsmitte dersom test og karantene/karantenehotellkrav gjennomføres.

Tiltak etter smittevernloven § 1-5 skal ha en *klar* medisinskfaglig begrunnelse og være nødvendig og egnet av hensyn til smittevernet. FHI skriver:

For å begrense importsmitte innførte regjeringen ordningen med karantenehotell i november 2020. Fra 19. juni ble reisende fra EØS og Schengen med mindre enn 500 nye smittetilfeller per 100.000 de to siste ukene unntatt karantenehotell, mens reisende fra andre land kan teste seg ut av karantenehotell tidligst tre døgn etter innreise. FHI anbefaler at dette videreføres inntil videre, men karantenehotell oppleves som inngripende for den enkelte og bør derfor ikke brukes mer enn nødvendig. Når alle som tilbys vaksine har fått tilbud om det, bør krav om karantenehotell erstattes av et tilbud om karantenehotell til personer som ikke har annet egnet karantenested.

Helsedirektoratet anbefaler å videreføre karantenehotell. Det vises ellers til det som ble skrevet i medisinskfaglig begrunnelse under besvarelsen til oppdrag 477 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, karantenehotell og reiseråd – side 34–45. Se særlig side 43.

Alternativet til karantenehotell er karantene på annet sted, vanligvis i hjemmet eller i forhåndsgodkjent innkvartering i regi av arbeidsgiver. Dette alternativet gjelder for flere persongrupper jf. § 5 annet ledd. Samtidig er det, som påpekt av FHI og Helsedirektoratet, sentralt at plikt til karantene faktisk gjennomføres dersom Norge skal utvide persongruppen som har adgang til riket. Dette er lettere å kontrollere ved pålegg om karantenehotell frem til eventuell negativ test etter 3 døgn. Fra et smittevern perspektiv er det fortsatt viktig med betydelig kontroll i innreisekjeden for å hindre importsmitte.

Konklusjon

Helsedirektoratet vurderer, på bakgrunn av ovennevnte, at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5 fortsatt er oppfylt når det gjelder opprettholdelse av karantenehotell som tiltak.

4. Forskriftsendringer

Unntak fra karantekrav for barn under 12 år

(Helsedirektoratet anbefaler at man avventer med å innføre dette unntaket, se forklaring i besvarelsen.)

§ 4. Krav om karantene

a. Innreisekarantene: personer som ankommer Norge fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, og er over under 12 år, skal i karantene i 10 døgn. Dette gjelder også ved mellomlanding i områder som fastsatt i vedlegg A. Kommer personen via et område uten karanteneplikt forkortes karantenetiden med den tiden som personen har oppholdt seg i det karantenefrie området. Opphold om bord på skip på vei til Norge anses ikke som opphold i et område uten karanteneplikt. Dersom landet eller området ikke lenger omfattes av karanteneplikt etter vedlegg A, oppheves karanteneplikten.

Unntak fra plikt til test for personer som ankommer fra grønne områder

§ 4d. Krav om testing ved grenseovergangssted i Norge

Personer som ankommer Norge, fra et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, 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.

Plikt til registrering ved innreise og innreiseregistreringssystem

Helsedirektoratet har foreslått at det fortsatt skal være innreiseregistrering for personer som reiser inn i Norge. Dette innebærer at § 5 første ledd første punktum kan bestå.

Det legges på en formulering om anmodning innledningsvis i første setning andre passus i § 5 b) tredje ledd. Vi viser til tekst ovenfor om risikobasert grensekontroll og stikkprøvekontroll.

Detaljregulering omkring hva Politiet skal gjøre kan reguleres ved at siste passusen i tredje ledd fjernes. Ytterligere regulering kan gjøres i forskrift eller rundskriv i JD linjen om mulig. Vi anbefaler også at siste setning i § 5 b) tredje ledd utgår.

Det vises til at det er ønskelig at Politiet foretar stikkprøvekontroll av personer som nevnt i § 4 tredje ledd og av de som kommer fra et område uten karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A.

§ 5b. Plikt til registrering ved innreise og innreiseregistreringssystem

Tredje ledd – ny bestemmelse skal lyde slik:

Personer som etter første ledd skal registrere nødvendige opplysninger i innreiseregisteret, skal ved anmodning oppgi opplysninger om tid og sted for grensepassering til politiet eller den etaten politiet har gitt myndighet. Politiet eller den etaten politiet har gitt myndighet kan ved grensekontroll registrere opplysninger nevnt i første punktum i innreiseregisteret.

Testkrav før ankomst og ved grenseovergangssted

§ 4a. Krav om gjennomført test for SARS-CoV-2 før ankomst til Norge

Tredje ledd – skal lyde slik:

Plikten etter første ledd gjelder ikke for:

d. *personer som mindre enn 24 timer før ankomst har vært i transitt eller har hatt annet kortvarig opphold uten overnatting i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A*

§ 4d. Krav om testing ved grenseovergangssted i Norge

Tredje ledd:

Første ledd gjelder ikke for:

a. *personer som mindre enn 24 timer før ankomst har vært i transitt eller har hatt annet kortvarig opphold uten overnatting i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A*

Teste seg ut av karantene

§ 4c. Testing i karantene

Første ledd skal lyde slik:

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

Andre ledd skal lyde slik:

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 3 døgn etter ankomst.

Gjeldende tredje ledd erstattes med følgende:

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

Kommentar til andre ledd: Det bør vurderes hvorvidt tredje og fjerde setning i andre ledd kan slås sammen.

Helsedirektoratet anbefaler at forkortet innreisekarantene innføres først for innreisende som ikke kommer fra land i vedlegg B.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet legger FHIs vurdering om overgang til trinn 4 i slutten av juli eller i begynnelsen av august til grunn og støtter denne. Vår vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august. Imidlertid kan det bli nødvendig, som FHI påpeker, å revurdere dette dersom smittesituasjonen forverres betydelig.

Helsedirektoratet mener det vil være hensiktsmessig å starte barnehager og skoler på grønt nivå. Helsedirektoratet vurderer at manglende kunnskapsgrunnlag om delta-variantens sykdomsfremkallende effekt og smittsomhet hos barn tilsier at gjenåpningen bør skje gradvis og under nøye overvåkning.

For arrangementer anbefaler Helsedirektoratet en antallsbegrensning på 500 på private sammenkomster på offentlig sted, slik som beskrevet i oppdrag 478 og 494A. Helsedirektoratet anbefaler også at arrangementer som gjennomføres i regi av profesjonell arrangør på vegne av bedrifter og organisasjoner (kick-off eventer, seminarer,

konferanser og lignende) kan tas ut av definisjonen privat arrangement og i stedet reguleres som andre offentlige arrangementer med de samme reglene og antallsbegrensningene. For øvrig anbefaler vi å beholde antallsbegrensninger som skissert i tidligere oppdrag, og Helsedirektoratet anbefaler å opprettholde kohortinndeling for arrangementer med koronasertifikat. Helsedirektoratet anbefaler også å fjerne avstandskravet på arrangementer med krav om koronasertifikat.

Helsedir og FHI vurderer situasjonen slik at det er mulig å åpne for mer innreise i trinn 4 og at innreiserestriksjonene i hovedsak skal kunne fjernes. Imidlertid vil kapasiteten i innreisekjeden være begrensende. Innreiserestriksjonene bør derfor fjernes gradvis under nøye overvåkning av importsmittesituasjonen. Helsedir og FHI anbefaler å åpne for innreise fra EØS-landene, eventuelt først med unntak av innreisende fra mørkerøde land. Vi anbefaler samtidig at det åpnes for innreise for personer med antatt høyest tiltaksbyrde, jfr. listen i oppdragsteksten

Det er ikke kapasitet i innreisekjeden til å tåle en økning i innreisevolumet uten at kontrolltiltakene reduseres. Dette gjelder spesielt på de største grenseovergangene og inkluderer testkapasiteten. For å redusere behovet for "risikobasert grensekontroll" anbefales at innreisende fra grønne land og innreisende med koronasertifikat normalt kontrolleres gjennom stikkprøver. FHI og Helsedir anbefaler at test på grensen kan fjernes fra innreisende som har vært i grønne land de siste 10 dager og at test før ankomst og test ved grensen unntas for personer som har hatt kortvarig opphold/transitt (uten overnatting) i karantenepliktig område under 24 områder før ankomst.

Helsedir er enig med FHI i at det er ønskelig å fjerne innreisekarantene for barn under 12 år, men anbefaler at dette utsettes til man har sett at skoler og barnehager kan åpne og fungere på grønt nivå. FHI foreslår at innreisekarantene kan forkortes med test etter tre døgn for alle. Helsedir anbefaler å avvende dette for innreisende fra "mørkerøde land" og land utenfor EØS/Schengen som ikke står på EUs tredjelandliste over land med akseptabel smittesituasjon.

Revidert oppdrag 494 B - a

Det vises til oppdrag 494 sendt ut 17.6.21. Oppdragets del B og C korrigeres med dette.

Nytt oppdrag del B:

a) Vurdering til 15.7

Det bes om at det, med frist **innen kl. 10 den 15. juli**, gjøres en ny vurdering og ev. anbefaling av om trinn 4 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning kan innføres fra slutten av juli.

Som grunnlag for å vurdere innføring av trinn 4 i gjenåpningen skal det gjøres en helhetlig vurdering av situasjonen basert på de tre sjekkpunktene: utviklingen i smittesituasjonen og sykdomsbyrde, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjon. De tre punktene skal vurderes samlet og opp mot tiltakenes byrde, inkludert helsetap og økonomiske konsekvenser. Det skal legges til grunn at trinn 4 skal vare inntil vi går over til en mer normal hverdag med økt beredskapsnivå.

Vurderingen av om trinn 4 kan innføres skal baseres på innholdet i trinn 4 jf. gjenåpningsplanen, samt vurderinger av justering i trinn 4 i svar på oppdrag 494 A. Det skal i forbindelse med denne vurderingen også gjøres en vurdering av:

1. om anbefalingen om å planlegge for grønt nivå ved semesterstart skal opprettholdes for barnehager og SFO.
2. om det fortsatt bør være antallsbegrensninger for private sammenkomster, jf. § 13 første ledd bokstav e og § 13a første ledd bokstav a. Dersom antallsbegrensninger opprettholdes for private sammenkomster, bes etatene vurdere om det kan gjøres endringer slik at sosiale arrangementer som for eksempel kick-off samlinger e.l. i regi av profesjonelle aktører som f.eks. bedrifter og organisasjoner, ikke lenger defineres som private sammenkomster etter § 13 første ledd bokstav e.
3. om det kan gjøres endringer i innreisereglene, jf. utvidet oppdragstekst om innreise nedenfor.

Det bes om at besvarelsen inkluderer nødvendige forslag til forskriftsendringer.

Særskilt vurdering av innreiseregler

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

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

Innreiserestriksjoner

Det bes om en redegjørelse for om forutsetningene for lettelse i innreiserestriksjonene i tilstrekkelig grad er på plass til at det nå kan gjennomføres ytterligere lettelse. Det vises til tidligere svar på oppdrag om dette, senest i svar på oppdrag 477 av 10. juni 2021.

- a. Det har siden 29. januar 2021 vært svært strenge innreiserestriksjoner for utlendinger som ikke er bosatt i Norge. Det bes om en oppdatert vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Det vises til at nåværende innreiserestriksjoner medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelighet. EØS-retten stiller krav om at tiltak må være nødvendige, forholdsmessige, konsistente og egnet til å oppnå det legitime målet som søkes ivarett.
- b. Hvilket innreisevolum det er smittevernfarelig forsvarlig å åpne opp for i slutten av juli, ev. i august. Det bes om en særskilt vurdering av om det kan åpnes for innreise for alle utlendinger som faller inn under EØS-regelverket, ev. kun de gruppene som er skissert nedenfor under punktet om vurderinger av lettelse fremover. Kan det være tilstrekkelig å stille krav til karantene, testing mv. for å kunne åpne for slik innreise? Krav til karantene, testing mv. er mindre inngripende enn å

nekte innreise, og bør derfor velges fremfor innreiserestriksjoner når det er tilstrekkelig for å oppnå det nødvendige beskyttelsesnivået.

- c. På bakgrunn av vurderingene av forholdsmessighet og innreisevolum, jf. bokstav a og b ovenfor, bes det om en vurdering av om det kan gjøres lettelser, herunder for arbeidsreisende, familiemedlemmer og andre utlendinger med særlig tilknytning til Norge. Det vises til redegjørelsen nedenfor om gjeldende innreiserestriksjoner og vurdering av lettelser i innreiserestriksjonene fremover. Det bes videre om en smittevern faglig vurdering av omfanget av de søknadsbaserte ordningene under Sjøfartsdirektoratet og Landbruksdirektoratet i august, herunder om tallene i de søknadsbaserte ordningene angitt i oppdrag 469 (ca. 3 500 – 4 500 personer ukentlig) står seg for denne perioden.
- d. Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet på grensen og/eller i kommunene eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelser i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering av og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? I den forbindelse vises det også til at det ved lange køer i grensekontrollen er innført mulighet for midlertidig risikobasert kontroll.

Dersom etatene mener at situasjonen tilsier endringer i for eksempel testkrav på grensen før fristen for dette oppdraget [ev sette inn 15/7?], ber departementet etatene om å oversende sin vurdering før endelig frist for oppdraget. Endringene må være basert på en helhetlig vurdering, og oversendes HOD som et delsvår på dette oppdraget. Forslag til forskriftsendringer må være utarbeidet.

Nærmere bakgrunnsinformasjon til oppdraget om innreiserestriksjoner

Gjeldende regler for innreise for arbeidsreisende

Det følger av innreiserestriksjonsloven og -forskriften at det er unntak for flere grupper arbeidsreisende, herunder for utlendinger i kritiske samfunnsfunksjoner, ulike grupper innenfor transportnæringene, og dagpendlere fra Sverige og Finland.

Frem til 29. januar 2021 var det adgang til innreise for alle utlendinger fra EØS-området. Det anslås at det kan være om lag 5 000 – 10 000 ikke-bosatte EØS-arbeidstakere som var lønsmottakere før innstramningene som ble innført 29. januar 2021, og som fortsatt har et arbeidsforhold i Norge, men som i dag ikke får innreise på grunn av innreiserestriksjonene (merk at anslaget er usikkert).

Landbruks- og matdepartementet etablerte 26. mars i år en søknadsordning om unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er strengt nødvendige for å opprettholde forsvarlig drift i grøntnæringen. Søknadsordningen forvaltes av Landbruksdirektoratet.

Det er videre etablert en søknadsbasert ordning for arbeidsreisende som skal gi adgang til innreise for utlendinger som gjør arbeid som er strengt nødvendig for å opprettholde aktiviteten i norske virksomheter, jf. forskrift 19. februar 2021 nr. 470. Ordningen åpner p.t. for;

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

Gjeldende regler for innreise for andre grupper

Etter innstramningene i innreiserestriksjonene som ble innført med virkning fra 29. januar kan i utgangspunktet kun utlendinger som er registrert bosatt i Norge reise inn, i tillegg til nærmere definerte unntaksgrupper som fremkommer av innreiserestriksjonsloven og -forskriften.

Med virkning fra 27. mai 2021 ble det gjeninnført unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som kommer fra land/områder i EØS-området som ikke er underlagt karanteneplikten (såkalt «grønne» land). Det er pt. relativt få land/områder som ikke er underlagt karanteneplikten.

Med virkning fra 12. juni ble det innført unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som har et verifiserbart koronasertifikat som viser at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene.

Mange EØS-borgere har allerede eller vil i nær fremtid ha rett til innreise på grunnlag av koronasertifikat som viser at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19. Det ligger også an til at flere EØS-land blir «grønne», og det innebærer adgang til innreise til Norge for dem som er bosatt der. Andre lettelsers vil derfor kun ha praktisk betydning for dem som ikke har koronasertifikat eller som kommer fra land som er underlagt krav om innreisekarantene. Dette er likevel prinsipielt viktige lettelsers. Koronasertifikat skal ikke være en forutsetning for innreise til Norge, og det er derfor viktig at det også vurderes unntak fra innreiserestriksjonene for personer uten koronasertifikat.

Iht. gjeldende regelverk om innreiserestriksjoner er det bl.a. unntak for familiemedlemmer som skal bosette seg i Norge med oppholdstillatelse eller oppholdsrett. Det er også unntak for nære familiemedlemmer som skal komme på besøk (ektefelle/partner/samboer, mindreårige barn/stebarn og foreldre/steforeldre til mindreårige barn). Disse unntakene gjelder både for EØS-borgere og tredjelandsborgere.

Med virkning fra 19. juni ble det gjort unntak for følgende familiemedlemmer fra EØS-området som skal besøke en person bosatt i Norge: Voksne barn og stebarn, foreldre og steforeldre til voksne barn/stebarn, besteforeldre, stebesteforeldre, barnebarn og stebarnebarn, kjærester over 18 år og kjæresters mindreårige barn. Fra 5. juli utvides dette til også å gjelde for utvalgte land på EUs tredjelandsliste. Det er pt. ikke gjort unntak for den samme personkretsen fra øvrige tredjeland. Det er heller ikke gjort unntak for familiemedlemmer til norske borgere dersom familien er bosatt i utlandet og vil reise sammen til Norge.

Det føres ikke statistikk over antall utenlandske borgere som reiser til Norge for å besøke familie her. Det må kunne legges til grunn at en utvidet åpning for familiebesøk vil kunne omfatte et betydelig antall personer. Mange vil være visumfrie og kan reise til Norge uten at norske myndigheter har oversikt over formålet deres med besøket her. Når det gjelder visumpfiktige utlendinger, så ble det i 2019 innvilget 26 559 visum der formålet («purpose of travel») var å besøke familie og venner. Samtidig antas det at krav om bl.a. karantene vil begrense reisevirksomheten.

Vurdering av lettelsers i innreiserestriksjonene fremover

Det vises til at nåværende innreiserestriksjoner for utlendinger medfører vesentlige inngrep i EØS-reglene om retten til fri bevegelse. Regjeringen tar sikte på at det gjøres unntak for følgende grupper i slutten av juli:

- Alle arbeidsreisende (herunder selvstendig næringsdrivende og tjenesteytere) som er omfattet av EØS-regelverket, ev. med unntak av de som kommer fra «mørkerøde» land/områder. Dette omfatter også arbeidsreisende EØS-borgere som er bosatt i tredjeland på EUs tredjelandsliste som FHI kategoriserer som trygge.
- Alle EØS-borgere med slik familietilknytning som nevnt i utlendingsloven § 110 (for eksempel ektefelle, samboer og barn), som skal besøke et familiemedlem bosatt i Norge eller reise sammen med et norsk familiemedlem. (Mange av disse familiemedlemmene har allerede anledning til innreise)

- *Ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn til arbeidsreisende EØS-borgere som ikke er bosatt i Norge, når disse familiemedlemmene reiser til Norge sammen med, eller slutter seg til EØS-borgeren i Norge.*
- *Barn som reiser sammen med voksne som har unntak fra innreiserestriksjoner pga. koronasertifikat. Ev. også barn av foreldre som er unntatt fra innreiserestriksjonene på annet grunnlag enn koronasertifikat.*
- *Utlendinger som er ektefelle/registrert partner/samboer og mindreårige eller voksne barn eller stebarn av norske borgere, når familien bor sammen i utlandet. (Per i dag stilles det vilkår om at den norske borgeren må være bosatt i Norge.)*

Karantenehotell

Det vises til delen om karantenehotell i oppdrag 477 og etatenes svar på dette. Det bes om en oppdatert vurdering av plikten til opphold på karantenehotell opp mot de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5.

Hvis etatene mener det fortsatt er grunnlag for å opprettholde karantenehotellordningen, ber vi etatene om å vurdere dette fortløpende etter 15. juli, og varsle departementet på det tidspunktet det vurderes at tiltakene bør endres eller avvikles.

Kontaktpersoner i JD:

- Kaja Kolvig: kaja.kolvig@jd.dep.no
- Nina E. D. Mørk: nina.mork@jd.dep.no

Kontaktpersoner i HOD:

- Ragnhild Holst: ragnhild-angell.holst@hod.dep.no
- Marianne Sælen: marianne.salen@hod.dep.no
- Sandra Lárudóttir Gjernes: sandra-larudottir.gjernes@hod.dep.no
- Astri Knapstad: astri.knapstad@hod.dep.no

Oppsummering

Helhetlig vurdering av situasjonen og sjekkpunktene

1. Sykdomsbyrden og smittesituasjonen: Pandemien har utviklet seg i bølger, og etter en bratt økning fra midten av februar til en topp i midten av mars 2021 (uke 11) med rundt 6500 tilfeller har det vært en gradvis nedgang til uke 23 med avflating og deretter 1200-1300 tilfeller per uke (se figur 1). Det er fortsatt geografiske forskjeller i smitteforekomst. I store deler av landet er det ingen eller få smittede, men det meldes om utbrudd fra enkelte kommuner de siste ukene, og det vil kunne være risiko for utbrudd også de neste ukene knyttet til økt sosiale sammenkomster og reiseaktiviteter. Selv med nasjonale lettelser kan det fortsatt være behov for målrettede tiltak lokalt basert på den lokale smittesituasjon og lokal risikovurdering.

Som mål for alvorlig sykdom og indikasjon på sykdomsbyrden bruker vi antall sykehusinnleggelser. Antallet nye sykehusinnlagte har vært nedadgående de siste ukene og ligger nå på et lavt nivå med under 20 per uke.

Antall dødsfall har og hatt nedadgående trend den siste tiden og har de siste ukene vært på under fem per uke.

2. Kapasitet i helsetjenesten: Det er per i dag få innleggelser på sykehus, og svært lav belastning på spesialisthelsetjenesten med covid-19 pasienter. I en del kommuner vil sommeren være utfordrende ressursmessig. De skal samtidig som personellet skal avvikle ferie, opprettholde teststasjon, smittesporingsteam og vaksinasjonsteam. Kommunene må sikre god kapasitet til gjennomføring av vaksinasjon gjennom sommeren og fortsatt ha en beredskap for å håndtere utbrudd.

Helsedirektoratet har mer utfyllende informasjon om kapasitet og ressurser i helsetjenesten.

3. Vaksinasjonsprogrammet har hatt god fremdrift, og gruppene med høyest risiko for alvorlig sykdomsforløp (personer over 65 år samt personer i risikogrupperne i yngre aldersgrupper) er nå i stor grad fullvaksinerte. Dette har medført en betydelig redusert risiko for at epidemien skal komme ut av kontroll og for overbelastning av spesialisthelsetjenesten ved utbrudd. Oppdatert vaksinescenario basert på forventede leveranser tilsier at alle over 18 skal ha fått tilbud om vaksine i løpet av august og at ferdigstilling av vaksinerings med dose 2 i den voksne befolkning anslås til uke 40-42.

Det ser foreløpig ut til at vaksinene har god effekt mot de varianter som sirkulerer, selv om det er indikasjoner på noe redusert beskyttelse av bare én dose mot mild sykdom forårsaket av Delta-varianten. Dette følges nøye både internasjonalt og i den nasjonale overvåkingen.

Tiltaksbyrden. Gjeldende tiltaksbyrde antas å være lite inngripende nå i sommerferien, men tiltakene er fortsatt begrensende og utgjør en samfunnskostnad. Spesielt begrensende er det ovenfor de som venter på vaksine, ikke kan vaksineres eller som ikke tilbys vaksinasjon. Byrdefordelingen er skjev både på tvers av økonomiske aktiviteter og på tvers av generasjonene. Noen enkelt næringer rammes spesielt hardt av én-meters regelen, og begrenset aktivitet går igjen utover tilhørende arbeidsstyrke. Men en spesielt viktig vurdering ved justering av tiltak på trinn 4 er byrdefordelingen mellom beskyttede og uvaksinerte, som barn og ungdom. Det er fortsatt viktig å sikte mot en normal start på skoler og universiteter.

Folkehelseinstituttets samlede vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august.

Vi må ta forbehold om at den gunstige situasjonen fortsetter. Vi ser fra flere land at smittetallene øker når deltavarianten blir dominerende. Dersom smittesituasjonen forverres betydelig i Norge ved økende forekomst av deltavarianten, kan det vurderes å utsette ytterligere eller gjennomføre bare deler av trinn 4. Vår risikovurdering om deltavarianten vil oppdateres neste uke, og der vil vi også se nærmere på utviklingen i andre land. Dette vil vi komme tilbake til i vurderingen i 494 B-b.

Kommunenes ferieavvikling og skolestarten kan spille inn på tidspunktet for trinn 4. Vi mener at tiltakene bør lettes noe før skolestart slik at tiltaksbyrden for barn og unge reduseres.

Vurdering av tiltak i trinn 4

Skoler, SFO og barnehager: I oppdrag 457 anbefalte FHI, Hdir og UDIR at skoler, barnehager og SFO burde planlegge for å starte på grønt nivå fra semesterstart til høsten, og at grønt nivå bør være førende på trinn 4. Denne anbefalingen opprettholdes og må ses i sammenheng med justerte TISK-tiltak (494 B-b). Trafikklysmodellen skal fortsatt ligge til grunn, slik at skoler og kommuner må ha beredskap for innføring av gult eller rødt nivå lokalt ved behov.

Arrangementer: FHI anbefaler en antallsbegrensning på 500 på private sammenkomster på offentlig sted, slik som beskrevet i oppdrag 478 og 494A. FHI anbefaler også at arrangementer som gjennomføres i regi av profesjonell arrangør på vegne av bedrifter og organisasjoner (kick-off eventer, seminarer, konferanser og lignende) kan tas ut av definisjonen privat arrangement og i stedet reguleres som andre offentlige arrangementer med de samme reglene og antallsbegrensningene. For øvrig anbefaler vi å beholde antallsbegrensninger som skissert i tidligere oppdrag, men vi anbefaler å opprettholde kohortinndeling for arrangementer uten koronasertifikat. Vi anbefaler også å fjerne avstandskravet på arrangementer med krav om koronasertifikat.

Aktiviteter av lengre varighet/leir: Vi anbefaler fortsatt en øvre antallsbegrensning på 500 personer, men foreslår å øke anbefalt gruppestørrelse fra 40 til 50 personer.

Vurdering av innreisetiltak

I Norge er nå en stor andel av de med størst risiko for alvorlig sykdom ved smitte med covid-19 beskyttet av vaksinasjon, og FHI vurderer at man kan åpne for mer innreise så lenge reisende fra land med høy forekomst av covid-19 fremdeles testes i forbindelse med ankomst, samt gjennomfører karantene, eventuelt på karantenehotell. Vi vurderer at innreiserestriksjonene derfor nå kan lempes for flere da risiko for videre smittespredning er redusert.

FHIs forslag til nedskalering av innreiserestriksjoner i oppdrag 477 opprettholdes i hovedsak uendret, inkludert forslag om at barn under 12 år kan fritas fra innreisekarantene, og at innreisekarantene kan forkortes for alle ved negativ PCR tatt tidligst 3 døgn etter ankomst (dvs. i praksis etter 4 døgn).

FHI har foreslått tiltak for å frigjøre kapasitet i innreisekjeden i Oppdrag fra HOD nr. 494 B – a: fremskyndet delbesvarelse knyttet til testkrav på grensen ved ankomst fra grønne land. Krav til test og registrering for innreisende fra grønne land kan tas bort ved behov for å frigjøre kapasitet, evt erstattes med krav om test før ankomst.

FHI anbefaler at personer med kun transitt/kortvarige opphold i karantenepliktig område, nå unntas kravet om test før ankomst.

FHI anbefaler at personer som innen 24 timer forut for ankomst har hatt kortvarig opphold/transitt i karantenepliktig område unntas test ved grensen.

Folkehelseinstituttets vurdering

Vurdering av situasjonen basert på de tre sjekkpunktene opp mot tiltakenes byrde, inkludert helsetap og økonomiske konsekvenser.

I svar på oppdrag 346 foreslo vi tre sjekkpunkter for å støtte totalvurderingene som må gjøres ved hvert trinn av lettelse i gjenåpningen

- o Smittesituasjon og sykdomsbyrde
- o Kapasitet i helsetjenesten
- o Vaksinasjonsprogrammet

Sjekkpunktene skal vurderes helhetlig og i sammenheng med hverandre. Samtidig skal tiltakene veies mot byrden av tiltakene.

På samme måte som ved forrige trinn i gjenåpningsplanen (vurdert i oppdrag 432 og 478) har vi oppsummert vår vurdering av sjekkpunktene i tabellen under. Under tabellen omtaler vi hvert enkelt tema mer utførlig før vi gjør en samlet vurdering.

Vurderingen nedenfor er foreløpig og basert på status den 15. juli med hensyn til gjennomføring av trinn 4 i overgangen juli-august, dvs. etter fellesferien og før skolestart.

Tabell 1 Sjekkpunkter

Sjekkpunkter og spørsmål	Grønt lys	Gult lys	Vurdering
1. Smittesituasjon og sykdomsbyrde			
Fører epidemien fortsatt til et begrenset og ikke raskt økende antall sykehusinnleggelse r og dødsfall?	Antallet nye innleggelse r i sykehus har vært under 50 per uke i to uker, og antall dødsfall har vært under 10 per uke i to uker og insidensen av infeksjon er nedadgående ($R < 1$)	Antallet nye innleggelse r i sykehus har vært under 75 per uke i to uker, og antall dødsfall har vært under 20 per uke i to uker og insidensen av infeksjon er nær 1 ($R < 1,1$)	Grønt: Antallet innleggelse r og dødsfall samt R-tallet oppfyller kriteriene for grønt lys.
Er nye virusvarianter kommet som endrer risikovurderingen?	De klart dominerende virusvariantene har ikke verre egenskaper (smittsomhet, alvorlighet og vaksinefølsomhet) enn den engelske varianten	De klart dominerende virusvariantene har bare litt verre egenskaper (smittsomhet, alvorlighet og vaksinefølsomhet) enn den engelske varianten	Grønt/gult: Alfa-varianten dominerer fortsatt, men andelen av Delta øker, og vi regner med at deltavarianten kommer til å dominere i løpet av juli. Data fra Storbritannia tilsier noe økt smittsomhet og alvorlighet og noe redusert effekt av bare én dose vaksine for deltavariant. Foreløpig er det usikkert hvilken praktisk betydning dette vil få i Norge.
Er det kommet ny kunnskap om alvorlige ettervirkninger?	Kunnskapen tilsier at alvorlige, langvarige postvirale plager rammer svært få av pasientene som har hatt mild covid-19	Kunnskapen tilsier at alvorlige, langvarige postvirale plager rammer få av pasientene som har hatt mild covid-19	Gult: Det er fortsatt uklart hvor omfattende dette problemet er.
2. Helsetjenesten			
Er det tilstrekkelig kapasitet og ressurser i	Over 90 % av kommunene melder	Over 75 % av kommunene melder om tilstrekkelig kapasitet og	Beskrives av Helsedirektoratet. Vi har fått tilbakemelding fra flere kommuner at situasjonen i sommer er krevende.

kommunene til å gjennomføre nødvendig testing og smittesporing?	om tilstrekkelig kapasitet	disse har over 75 % av landet innbyggere	Flere kommuner har meldt om økt belastning på TISK kapasitet nå når samfunnet er åpnet mye opp, med økt mobilitet og kontakthypighet i befolkningen. TISK rundt smittetilfeller kommer i tillegg til testing i forbindelse med koronasertifikat og med utenlandsreiser. Kommunene melder også at vaksinasjonsarbeidet i sommermånedene er krevende, med sammenfall av ferieavvikling. Like fullt er det ikke varslet om større avvik i og med den store økningen i antall doser i juni.
Er belastningen på spesialisthelsetjenesten innenfor det som kan håndteres uten overbelastning?	Antallet inneliggende i landets sykehus har vært under 50 i to uker	Antallet inneliggende i landets sykehus har vært under 100 i to uker	Nedadgående trend i innleggelser siden toppen i begynnelsen av april og er nå på et lavt nivå (≤20 innleggelser per uke siste tre uker) Ressurssituasjonen i spesialist-helsetjenesten beskrives av Helse-direktoratet
3. Vaksinasjonsprogrammet			
Er leveransene av vaksiner i rute?	Leveransene er like eller overstiger det nøkterne vaksinescenarioet fra FHI	Leveransene er inntil 20 % lavere enn det nøkterne vaksinescenarioet	Gult: Endringer i leveranser har ført til at ferdigstilling av vaksiner i den voksne befolkning ble om lag fem uker forsinket i forhold til scenarioet fra 30. April. Tilbud til alle over 18 år om dose 1 er forventet i løpet av august og ferdigstilling dose 2 i uke 40-42. Beregningen er basert på et nasjonalt gjennomsnitt og tidspunktet for ferdigstilling vil variere mellom enkelte kommuner.
Klarer kommunene å tilby vaksinasjon etter planen?	Over 90 % av kommunene ønsker maksimalt antall vaksiner hver uke og bruker dem opp samme uke	Over 75 % av kommunene ønsker maksimalt antall vaksiner hver uke og bruker dem opp samme uke	Grønt: De aller fleste kommunene takker ja til maksimal mengde hver uke. De første kommunene er nå ferdige med å tilby dose 1 til alle personer som er 18 år og eldre, og deres doser omfordeles til andre kommuner.
Er effekt av vaksiner som forventet?	Vaksinasjon beskytter over 80 % mot sykehusinnleggelse og over 60 % mot videre smitte	Vaksinasjon beskytter over 60 % mot sykehusinnleggelse og over 40 % mot videre smitte	Grønt: Vaksinasjon med mRNA-vaksinene beskytter bedre enn forventet. Fra UK melder om litt redusert effekt mot symptomatisk sykdom ved Delta-variant etter bare én dose, men bevart effekt etter to doser og meget god effekt mot alvorlig sykdom etter én eller to doser.
Er oppslutningen om vaksinasjon fortsatt god?	Over 80 % av målgruppene lar seg vaksinere	Over 70 % av målgruppene lar seg vaksinere	Grønt: Oppslutningen så langt er høyere enn forventet, men det gjenstår en del usikkerhet rundt oppslutning i løpet av fellesferien og blant yngre aldersgrupper.

* Sjekkpunktene ble utarbeidet ifm oppdrag 346. Det kan være aktuelt å justere noen etter hvert. Sjekkpunktene gir bare en viss indikasjon, det må gjøres en helhetsvurdering som beskrevet under.

Sjekkpunkt 1. Smittesituasjon og sykdomsbyrde

Smittesituasjonen

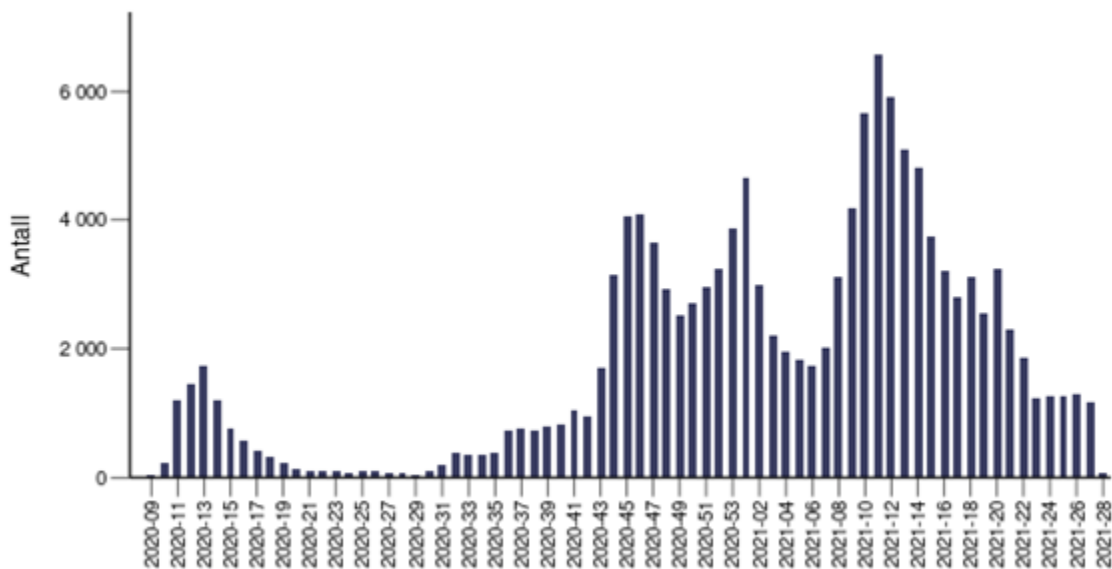
Pandemien har utviklet seg i bølger, og etter en bratt økning fra midten av februar til en topp i midten av mars med rundt 6500 tilfeller har det vært en gradvis nedgang til uke 17 med noe avflating deretter (se figur 1). I uke 27 er antall påvist smittede rundt 1200-1300, dvs. omtrent samme nivå som de siste fire ukene.

I uke 27 var det en nedgang i antall meldte tilfeller i alle aldersgrupper utenom 13–19 år, hvor det holdt seg stabilt. Flest meldte tilfeller i uke 27 ble registrert blant tenåringer og unge voksne.

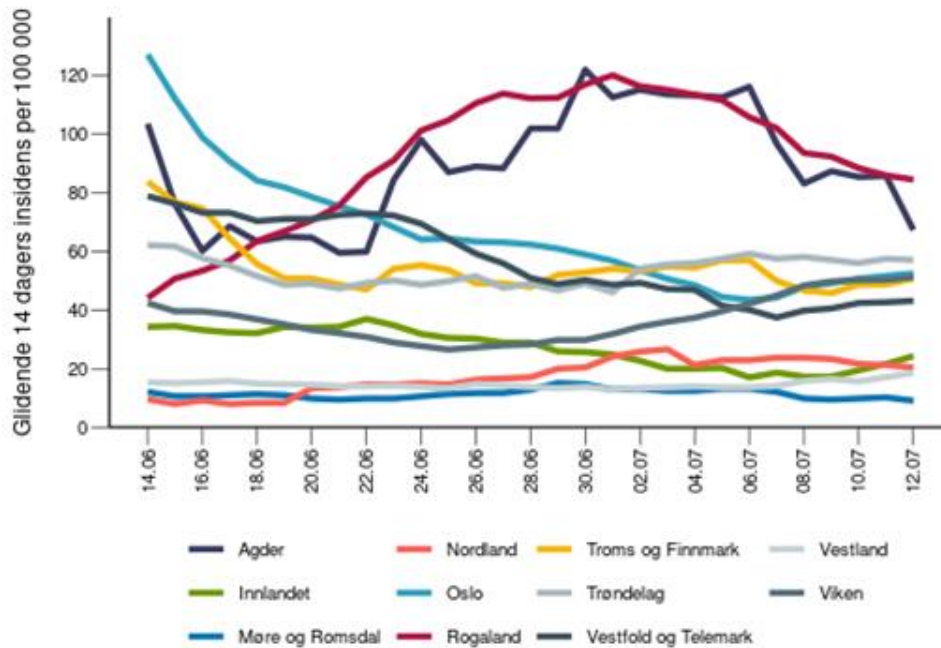
Det er fortsatt geografiske forskjeller som følge av lokale utbrudd. Rogaland og Agder har hatt flest tilfeller per 100 000 innbyggere siste 14 dager, som reflekterer utbrudd i enkelte kommuner i disse fylkene (se figur 2). Trenden i disse fylkene er nå nedadgående etter hevert som kommunene får kontroll med utbruddene.

Matematisk modellering viser at trenden i smittespredningen har vært flat eller svakt synkende med et gjennomsnittlig reproduksjonstall fra 15. juni på 0,8 (95 % CI 0,6–1,1). Med en mer usikker modell som ikke tar hensyn til sykehusinnleggelses estimerer vi at reproduksjonstallet for en uke siden var 0,9 (95 % CI 0,7–1,2).

Figur 1 . Antall tilfeller av covid-19 per uke basert på prøvedato gjennom hele pandemiperioden, Norge (MSIS 13.7.2021)



Figur 2. Antall tilfeller per 100 000 innbygger per 14 dager etter fylke og registrert dato, uke 2021-24 til uke 2021-28.



Sykehusinnleggelser

Forekomsten av nye innleggelser i sykehus og intensivavdeling er fortsatt lav. Det er foreløpig rapportert om 14 nye innleggelser i sykehus i uke 27, etter 17 i uke 26 og 20 i uke 25. Alle fylker rapporterte færre enn 5 nye innleggelser. Det er foreløpig rapportert om 4 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 27, etter 1 i uke 26 og 5 i uke 25. De siste 10 ukene har det vært registrert 6 eller færre dødsfall per uke, med et snitt på 2,3 per uke. Det er foreløpig registrert 0 dødsfall i uke 27, mot 2 i uke 26.

De fleste innleggelsene har gjennom pandemien vært i østlandsområdet. De siste ukene er innleggelser nå redusert betraktelig også i disse områdene (tabell 2).

Tabell 3 viser aldersfordeling av pasienter innlagt på sykehus. Mens det tidligere var høyest insidens av innleggelser hos eldre personer, er den nå kraftig redusert. Høyest forekomst av innleggelser ses hos personer 45-64 år, men forekomsten der er også lav.

Tabell 2. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak og innleggingsperiode, 9. mars 2020 – 11. juli 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Hele perioden						Siste 4 uker					
	Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	
	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000
Midt	278	37,7	224	30,4	42	5,7	11	1,5	7	1,0	0	0,0
Nord	184	38,1	167	34,6	25	5,2	9	1,9	9	1,9	2	0,4
Sør-Øst	4544	148,9	3677	120,5	716	23,5	66	2,2	48	1,6	6	0,2
Vest	714	63,7	582	51,9	103	9,2	11	1,0	9	0,8	2	0,2
Ukjent	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Norge	5720	106,1	4650	86,2	886	16,4	97	1,8	73	1,4	10	0,2

Tabell 3. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele perioden (2. mars 2020 – 11. juli 2021) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele perioden			Siste 4 uker		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
0 – 17 år	70	1,5	6,3	1	1,4	0,1
18 – 44 år	1011	21,7	52,7	30	41,1	1,6
45 – 54 år	1042	22,4	139,6	24	32,9	3,2
55 – 64 år	989	21,3	152,4	9	12,3	1,4
65 – 74 år	788	16,9	145,9	6	8,2	1,1
75 – 84 år	553	11,9	179,4	3	4,1	1,0
>=85 år	197	4,2	167,7	0	0,0	0,0
Totalt	4650	100,0	86,2	73	100,0	1,4

Senfølger av covid-19

Senfølger er kjent fra en rekke infeksjonssykdommer, inkludert covid-19. Det er allerede godt kjent at sykehus- og intensivbehandling av pasienter med alvorlige sykdomsforløp kan gi langvarige plager og medføre økt bruk av helsetjenester og et stort rehabiliteringsbehov. Med økende vaksinasjonsgrad i befolkningen vil en større andel av covid-19 pasientene ha milde forløp.

En hurtigoversikt fra FHI publisert i mars 2021 inkluderte 43 studier etter et systematisk litteratursøk som ble gjennomført 26. januar 2021 (1). Oversikten konkluderte slik:

«En stor andel opplever fortsatt symptomer ved seks måneders oppfølging. Sykdomsforløp som krever innleggelse på intensivavdeling er assosiert med mer langvarige senfølger, mer funksjonelle begrensninger og økt bruk av helsetjenester. På grunn av en overrepresentasjon av innlagte pasienter med alvorlig covid-19 i studiene er ikke funnene representative for de med mildere symptomer. Den langsiktige effekten av covid-19 på livskvaliteten i befolkningen er fortsatt uklar».

De inkluderte studiene var av varierende kvalitet, og begrenset representativitet (1).

Noen nyere studier—inkludert fra Norge—har antydnet at også pasienter med mildt til moderat sykdomsforløp har vedvarende plager, som pustebesvær, redusert evne til fysisk aktivitet eller konsentrasjonsvansker. Det er imidlertid små studier og det vil være viktig å se på utvalget av pasienter og kontrollgrupper ved slike studier.

Data fra beredskapsregisteret (BeredtC19) viser en kortvarig, tidsbegrenset økning i antall kontakter med allmenlege etter mildt forløp av covid-19, men ingen økning i spesialisthelsetjenesten. Økningen i allmenlegebesøk er størst den første måneden, og avtar raskt. To måneder etter positiv test har de fleste grupper med mildt forløp av covid-19 en ~13-49 % økning i antall allmenlegekontakter uavhengig av alder og kjønn. Varigheten av økningen varierer likevel noe for ulike aldersgrupper. Etter tre måneder ser man 11-26 % relativ økning blant aldersgruppen 1-15 år, kvinner >45 år og menn >70 år. Etter seks måneder er det fortsatt 14 % relativ økning blant barn 1-5 år. Økningen er hovedsakelig forårsaket av luftveisplager, og i en mindre grad av generelle og uspesifikke plager for alle aldersgrupper. De nasjonale dataene støttes av en større dansk registerstudie på populasjonsnivå som fant lav risiko for alvorlige komplikasjoner i tidsrommet frem til seks måneder etter en positiv test for Sars-CoV-2, men noe økt bruk av bronkiodilatatorer og triptaner, samt noe økt kontakt med fastlege og polikliniske sykehuskontakter.

Totalt tyder dette på at alvorlige behandlingskrevende senfølger etter gjennomgått mildt til moderat forløp av covid-19 er uvanlige, men at noen har plager som gir redusert livskvalitet og arbeidsevne og som krever oppfølging fra fastlege. Men det er fortsatt begrenset med kunnskap om hva senfølger etter mildt til moderat forløp av covid-19 består i, hvor ofte de forekommer, hvor lenge de varer og hvem som får slike plager. Vi vet også lite om hvilke faktorer som kan bidra til ulike senfølger, samt hvilke tiltak som er effektive for å forebygge og behandle ulike plager etter gjennomgått koronavirusinfeksjon. Vi planlegger en oppdatert kunnskapsoppsummering over senfølger etter covid-19 infeksjon i løpet av juli.

- *Eksisterende nasjonale data tyder på en tidsbegrenset økt bruk av primærhelsetjenesten og at alvorlige senfølger etter mild covid-19 som krever sykehusbehandling er uvanlige.*
- *Det er fortsatt behov for mer kunnskap om forekomst og grad av senfølger, særlig for de som har hatt et mildere sykdomsforløp.*

Sjekkpunkt 2. Kapasitet i helsetjenesten

Det er per i dag få innleggelses på sykehus, og svært lav belastning på spesialisthelsetjenesten som følge av covid-19-epidemien.

Noen kommuner har fortsatt stor arbeidsbelastning med TISK. Flere kommuner har etter hvert fått mer erfaring med å håndtere utbrudd med TISK og vurdering av kontaktreduserende tiltak ved behov, men flere lettelsers av tiltak, og økt smitterisiko, vil føre til økt belastning på kommunenes TISK-arbeid ved at hver enkelt indekspasient har flere nærkontakter som må kontaktes, og ved at testingen må utvides.

Det er også kommuner som har begrenset erfaring med å håndtere utbrudd og som vil kreve mer støtte. Kommuner som ikke har hatt utbrudd, synes ofte det er mer krevende ressursmessig enn forventet å håndtere utbrudd i den akutte fasen med behov for raskt utvidet testing og smittesporing.

Sommeren kan være utfordrende ressursmessig for kommunene. De skal samtidig som personellet skal avvikle ferie, opprettholde teststasjon, smittesporingsteam og vaksinasjonsteam. Kommunene må sikre god kapasitet til gjennomføring av vaksinasjon gjennom sommeren og fortsatt ha en beredskap for å håndtere utbrudd.

Etter ferieavviklingen vil det være mer kapasitet i kommunene, og de fleste kommuner vil også ha kommet langt i å tilby vaksinasjon til store deler av befolkningen.

Vi foreslår også en justering av TISK-arbeidet nå når en stadig høyere andel av befolkningen er vaksinert og risiko for alvorlig sykdom redusert slik at arbeidet målrettes bedre mot de med høyest risiko.

Vi viser til Helsedirektoratet for mer detaljert beskrivelse på ressurser og kapasitet i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Sjekkpunkt 3. Vaksinasjonsprogrammet

Per i dag har befolkningsgruppene i Norge med høyest risiko for alvorlig sykdom og død, samt en stor del helsepersonell fått tilbud om vaksinerings.

Per 11. juli 2021 er 57 % av hele befolkningen, 71 % av alle personer 18 år og eldre, 90 % av alle 45 år og eldre, og 96 % av alle 65 år og eldre vaksinert med minst én dose. Dette er høyere enn opprinnelig anslått i premissene for vaksinescenarioene, hvor man hadde vurdert 90 % opptak som svært optimistisk. Blant personer med høy risiko for alvorlig forløp, som for eksempel pasienter med immunsvikt, transplanterte eller i aktiv kreftbehandling, var 89 % i alderen 18–64 år vaksinert med 1. dose og 70 % med 2. dose. Blant personer med moderat risiko for alvorlig forløp i samme aldergruppe var 84 % vaksinert med 1. dose og 50 % med 2. dose. 84 % av de som arbeider pasientnært i helse- og omsorgstjenesten som har fått 1. dose.

Det ventes at alle som er eldre enn 18 år har fått tilbud om første dose i løpet av august. Flere av kommunene som fikk flere doser gjennom målrettet geografisk fordeling, er nå ferdige med å tilby dose 1.

Fremdrift i programmet avhenger av hvor mange doser Norge vil motta. Den gode oppslutningen gjør at vaksinasjon kan ta lenger tid enn opprinnelig antatt, rett og slett fordi flere skal vaksineres. Vaksinasjon viser seg å gi større beskyttelse enn tidligere antatt, men det er noe usikkerhet om effekt mot smitte med Delta-varianten etter bare én dose, selv om beskyttelse mot alvorlig sykdom fortsatt er god. Med et kortere intervall på 6 uker for alle med underliggende sykdom, og en antatt god effekt mot alvorlig sykdom etter bare én dose, er FHIs vurdering at det er riktig enn så lenge å fortsette med et langt intervall på 12 uker for den øvrige befolkningen for å sikre flest mulig dose 1 raskest mulig.

Koronavaksinasjonsprogrammet planlegger at alle voksne i Norge over 18 år vil få et tilbud om minst en dose i løpet av august, og at alle disse vil ha fått dose 2 mellom uke 40 og 42. Dette er basert på en antatt opptakrate av 90 % på tvers av alle aldersgrupper, noe som passer godt med meningsmålinger som FHI gjennomfører jevnlig. Fordi doseintervaller varierer mellom kommunene vil ferdigstilling av vaksinerings variere mellom kommunene, særlig i forhold til dose 2.

Disse antakelsene er basert på at vaksineprodusentene klarer å opprettholde det ukentlige volumet som har blitt forespeilet inntil nå. Folkehelseinstituttet forventer at det kan forekomme mindre avvik

i leveranser gjennom sommeren, men har per i dag ingen indikasjon for at det vil oppstå større forsinkelser i vaksineforsyningen.

For detaljer viser vi til beskrivelse i ukerapporten og til Vaksinescenario oppdatert 28.6.2021¹.

Tiltaksbyrde

Etter at trinn 3, justert den 5. juli, ble innført, antas de nasjonale tiltakene å være lite inngripende i befolkningens velferd og sosiale aktivitet nå i sommerferien, men tiltakene er fortsatt begrensende og utgjør en samfunnskostnad. Det er større begrensninger for dem som venter på vaksine, ikke kan vaksineres eller som ikke tilbys vaksinasjon, som for eksempel barn og unge. Byrden på de ubeskyttede kan oppleves som ytterligere tung når de vaksinerte gis mer frihet og muligheter. Så lenge tiltak består, vil de medføre en belastning for samfunnet.

Tiltaksbyrden ved flere av tiltakene på trinn 4, som for eksempel gjeldende én-meters regel og TISK-tiltakene vil ha større betydning etter ferien ved skole- og studiestart. I **oppdrag 346** vurderte vi i samarbeid med den samfunnsøkonomiske ekspertgruppen ledet av Steinar Holden at tiltaksbyrden ved avstandskravet (én-metersregelen) var på høyeste nivå fordi tiltaket har et svært stort omfang og rammer mange. Spesielt begrensende er det for økonomisk aktivitet innen de næringene som påvirkes av gjeldende én-metersregel i de gjenstående tiltakene på trinn 4.

I tiltaksbyrdetabellen er smittesporing og karantene vurdert som et tiltak med en stor velferdskostnad, både sosialt men også for de unges læring og arbeidstakere, som igjen påvirker produktivitet og verdiskaping på kort og lang sikt. Tiltaksbyrdetabellen i oppdrag 346 setter tiltaksbyrden opp mot smitteverngevinst. Tabellen tar imidlertid ikke hensyn til at når vaksinedekningen øker, vil tilleggsgevinsten av tiltakene reduseres samtidig som kostnaden i hovedsak er uendret. Et endret nytte-kostnadsforhold er avgjørende for den samlede vurderingen av tiltakenes netto samfunnsnytte ved overgangen til trinn 4.

Vaksinasjonsdekningen med første dose i den voksne befolkningen er forventet å øke betydelig frem mot beslutningen om trinn 4. Vaksinasjon gir oss nye betingelser i form av mindre sårbarhet i møte med risiko. Med en stabil smittetrend, og en økende andel vaksinerte vil det nå være lavere risiko for at smitteutbrudd gir et stort omfang av alvorlig sykdom i befolkningen. Det vil være enkelttilfeller med alvorlig infeksjon, men det er den totale og samtidige sykdomsbyrden som er avgjørende for kapasiteten i helsetjenesten. For at tiltakene skal tilfredsstillende kravene om forholdsmessighet må de være tilpasset den endrede situasjonen. Det betyr at den lokale og nasjonale tiltaksresponsen på smitteutbrudd må justeres, og at den tiltaksbyrden som tidligere var akseptert, ikke lenger nødvendigvis kan forsvares ut fra smittevernloven § 1-5.

Et viktig aspekt ved vurdering av tiltaksbyrden er hvordan den fordeles på ulike grupper i samfunnet. De gjenstående smitteverntiltakene medfører en byrde som både er skjevfordelt på tvers av økonomiske aktiviteter og på tvers av generasjonene. Noen enkelt næringer rammes spesielt hardt av én-metersregelen, og begrenset aktivitet går igjen utover den tilhørende arbeidsstyrken med tilpasset kompetanse. Andre næringer er utsatt for en større smitterisiko og arbeidstakerne rammes oftere av karantene. Å unngå vedvarende skjevfordeling av byrden er viktig både for tillit og oppslutning om smitteverntiltakene, men også for å tilfredsstillende kravene om forholdsmessighet. Spesielt viktig er byrdefordelingen mellom beskyttede og uvaksinerte barn og ungdom. Det er problematisk om barnehager, skoler og studiesteder utover høsten utsettes for omfattende

¹ <https://www.fhi.no/publ/plakat/vaksineringsscenario/>

karantene eller midlertidig nedstenging. Studier viser at unge har bekymringsverdig lite læringsutbytte fra hjemmeskole, og de langsiktige konsekvensene av tapt humankapital er betydelige. Tiltaksresponsen ved eventuelle utbrudd til høsten må sørge for å unngå hjemmeskole eller digital undervisning i størst mulig grad, og isteden legge til rette for tiltak som sørger for en stabil skole- og studiehverdag.

Helhetsvurdering

Epidemien er under kontroll. Utviklingen i insidens av tilfeller har vært nedadgående i flere uker, men har nå flatet ut de siste ukene. Antall sykehusinnleggelse er svært lavt og fortsatt synkende.

Det har de siste ukene vært meldt om utbrudd, hovedsakelig blant ungdom og unge voksne, og mye knyttet til utesteder og mer sosial aktivitet nå når samfunnet har åpnet mer opp. Utbruddene er i stor grad håndtert med TISK og enkelte lokale kontaktreducerende tiltak ved behov. Det gjelder også utbrudd med Delta-varianten. Vi forventer at sporadiske utbrudd vil være bildet også de kommende ukene, og som vi har sett fra andre land vil delta-varianten medføre risiko for økt smittespredning når den blir dominerende i større deler av landet. Det vil være viktig at kommunene fortsatt har beredskap for å håndtere slike utbrudd og få smitten under kontroll, men vi må også ha beredskap for en økning av smitte som er sett i andre land som har åpnet mer opp. Siden en stor andel av personer med høy risiko for alvorlig sykdom er fullvaksinert og en stor andel av den voksne befolkningen har fått én dose vil konsekvensene av utbruddene i form av alvorlig sykdom og dødsfall være lav. Det er særlig tre faktorer som vil påvirke utviklingen de nærmeste ukene:

1 Utrulling av Koronavaksinasjonsprogrammet.

Det er fortsatt noe usikkerhet om vaksineforsyningen fremover. Produsentene fortsetter med å bekrefte leveransene sine med relativt kort frist, og uforutsigbare hendelser som kan medføre produksjonsstans, er en risiko for programmets fremdrift. Detaljplanleggingen av vaksineutsending må alltid skje med kort varsel, fordi produsenten forplikter seg til kvartals-, men ikke måneds- eller ukes-leveranser. Det kan medføre en ujevn fordeling av vaksineleveranser over et kvartal, noe som FHI fortløpende må justere for. I tillegg er det fortsatt usikkerhet knyttet til muligheten for å fremskynde doser fra Q4 til Q3. Denne usikkerheten var også grunn til at FHI måtte nedjustere estimatene om ukentlige leveranser fra Pfizer i juli og august.

Kommunene skal i løpet av sommeren vaksinere veldig mange samtidig som mange i befolkningen og mange vaksinatører avvikler sommerferie. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til vaksineopptak i løpet av fellesferien hvor mange ikke vil være i sin hjemkommune.

Samtidig er det håp om økte leveranser til Norge når EU-landene skal omfordele doser fra enkelte land som nå takker nei til videre forsyninger.

2 Nye virusvarianter

Vi er nå sikrere enn før på at Betavarianten (tidligere omtalt som den sør-afrikanske varianten) og Gammavarianten (tidligere omtalt som den brasilianske varianten) ikke er mer smittsomme enn den engelske varianten (Alfavarianten) og heller ikke omgår vaksineimmuniteten etter mRNA-vaksinene i særlig grad. De har også hatt mindre utbredelse i Norge og i Europa for øvrig.

Deltavarianten økte kraftig i utbredelse i Storbritannia på kort tid, og det er nå flere land i Europa som melder om økning i smitte, i stor grad knyttet til økt spredning med deltavarianten. Blant annet både Nederland, Danmark, Spania, Portugal og Hellas har høy forekomst, Det er imidlertid fortsatt lave tall på innleggelse og dødsfall i land med høy vaksinedekning

Det er sett en økning med denne varianten også i Norge den seneste tiden. Antall bekreftede tilfeller med Delta-virusvarianten (B.1.617.2) har økt fra totalt 50 tilfeller fram til uke 21, til nå totalt 792 tilfeller til og med uke 27. De fleste tilfellene er knyttet til større utbrudd som har opphav i ulike importhendelser. Andelen Alfa-variant, som tidligere lå over 90%, er i den siste fireukersperioden nede på ca. 68 %. Samtidig har andelen bekreftede tilfeller med Delta-variant økt fra 1% til 18% (høyeste andel i uke 27 med 31 %). FHI vurderer at delta snart blir dominerende også i Norge. Vår risikovurdering om Deltavarianten, sist oppdatert 3. juli, konkluderer at Deltavarianten (sammenliknet med Alfa-varianten som har dominert siste halvår), har økt smittsomhet og kanskje note økt alvorlighet. Det er sannsynligvis lavere effekt av bare én dose vaksine mot mild sykdom, men fortsatt meget god beskyttelse mot alvorlig sykdom. Etter to doser er det meget god beskyttelse mot både mild og alvorlig sykdom. Det er imidlertid fortsatt usikkerhet om dette, og det følges fortløpende.

Vår risikovurdering om deltavarianten oppdateres om få dager der vi også vil vurdere utviklingen i andre land. Dette vil vi komme tilbake til i vurderingen i 494 B-b.

På lengre sikt, altså flere måneder og år, kan det oppstå varianter som omgår vaksineimmuniteten i større eller mindre grad. Slike varianter vil ha en fordel i en befolkning med mye vaksineimmunitet, og det kan fryktes at de vil bli dominerende. Det er likevel mindre sannsynlig, gitt immunsystemets oppbygging og funksjon, at det på kortere sikt vil oppstå varianter som helt omgår vaksineimmuniteten. Dette følges nøye i overvåkingen, både i Norge og internasjonalt. Vaksineprodusentene jobber med å kunne produsere justerte vaksiner dersom det en gang skulle oppstå virusvarianter som i betydelig grad omgår dagens vaksineimmunitet.

3 Etterlevelse av tiltakene

Vi ser flere tegn på stor frihetslengsel i befolkningen, særlig de unge og stor tiltakstrøtthet. Vi har også fått meldinger fra kommunene om at noen uvaksinerte i befolkningen er frustrerte når vaksinerte loves større frihet.

Nå i sommerferien kan det ventes flere sammenkomster, flere innenlands feriereiser og flere reiser til utlandet. Alt dette kan øke kontakthypigheten i befolkningen og risiko for smitte. En fordel er at mye av aktivitetene i sommersesongen vil foregå utendørs, og at en høyere andel av befolkningen nå er vaksinert. Effekten av dette vil måtte vurderes de neste ukene.

Konklusjon

Folkehelseinstituttets samlede vurdering per 15. juli er at trinn 4 i gjenåpningsplanen kan gjennomføres i slutten av juli eller i begynnelsen av august.

Vi må ta forbehold om at den gunstige situasjonen fortsetter. Vi ser fra flere land at smittetallene øker når deltavarianten blir dominerende. Dersom smittesituasjonen forverres betydelig i Norge ved økende forekomst av deltavarianten, kan det vurderes å utsette ytterligere eller gjennomføre bare deler av trinn 4. Vår risikovurdering om deltavarianten vil oppdateres neste uke, og der vil vi også se nærmere på utviklingen i andre land. Dette vil vi komme tilbake til i vurderingen i 494 B-b.

Kommunenes ferieavvikling og skolestarten kan spille inn på tidspunktet for trinn 4. Vi mener at tiltakene bør lettes før skolestart slik at tiltaksbyrden for barn og unge reduseres.

Vurdering av endringer av trinn 4 i gjenåpningsplanen

Ved overgangen fra trinn 2 til 3 i regjeringens plan for gradvis gjenåpning ble det lettet på tiltak i store deler av samfunnet, både i privatlivet og i ulike samfunnssektorer. Fra trinn 3 til 4 i den gjeldende planen er det ikke lagt inn noen videre lettelser for handelsnæringen (inkl. varemesser og markeder), arbeidsliv, innenlandsreise og toppidrett.

De planlagte endringene fra trinn 3 til 4 er i hovedsak knyttet til:

- Sosial kontakt/private hjem: Ingen antallsbegrensning (som angitt i tidligere oppdrag)
- Barnehager, skoler og SFO: Grønt nivå som hovedregel. Se under.
- Universiteter og høyskoler: Fysisk undervisning, unntak for avstandskrav i undervisningssituasjon. Se under.
- Serveringssteder: Krav om bordservering og innslippsstopp kl 24 oppheves (som angitt i tidligere oppdrag). Avstandskrav opprettholdes.
- Arrangementer (private og offentlige): Se under.
- Breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter: Ingen antallsbegrensning ved trening/øving. Unntak fra avstandskravet ved deltakelse ved arrangementer nasjonalt for voksne (ikke kun innen regionen/kretsen/sammen med faste øvingspartnere) (som angitt i tidligere oppdrag)
- Sommer- og aktivitetsleir: Totalt antall deltakere inntil 500 personer, i grupper på inntil 50 (tidligere anbefalt gruppestørrelse inntil 40). Se under.

Erfaring fra de siste ukene der det har vært åpnet for større arrangementer og mer aktivitet og alkoholserving på utesteder, er at flere utbrudd har forbindelse til utesteder og arrangementer. Det er imidlertid fortsatt kort tid siden trinn 3 ble innført og derfor for tidlig å si mye om effekten av lettelsene for større arrangementer og serveringssteder. Forekomsten av SARS-CoV-2 er fortsatt lav i nesten alle kommuner i landet, og de fleste utbrudd de siste ukene har raskt blitt brakt raskt under kontroll. Vi forventer at sporadiske utbrudd vil forekomme de nærmeste ukene, med økt mobilitet og økt kontakt mellom mennesker ([Ukerapport uke 26, FHI](#)).

For øvrig viser vi til vurderingene i oppdrag 494A.

Nedenfor følger våre vurderinger om enkelte av kategoriene i trinn 4 i gjenåpningsplanen.

Skoler, barnehager og SFO

I oppdrag 494 B-b etterspørres om skoler skal åpne på grønt nivå fra semesterstart. FHI omtaler tiltak for barnehager, SFO og skoler sammen i denne delen av oppdragsbesvarelsen.

I oppdrag 457 anbefalte FHI, Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet at skoler, barnehager og SFO burde planlegge for å starte på grønt nivå fra semesterstart til høsten, og at grønt nivå bør være førende på trinn 4. FHI vurderer at det i dagens situasjon, med lave smittetall og få sykehusinnleggelser, samt god og økende vaksinasjonsdekning i den voksne befolkningen, er smittevern faglig forsvarlig å opprettholde denne anbefalingen. Så langt har vi ikke kunnskap som tilsier at Delta varianten gir mer alvorlig sykdom hos barn og unge, og derfor kan anbefalingen opprettholdes også om denne varianten blir dominerende. På grønt nivå vil driften av barnehager og skoler være tilnærmet normal. Elevene organiseres som vanlig med normale åpningstider og fullverdig pedagogisk og sosialt innhold. Barna/elevne kan omgås fritt uten begrensende kohortorganisering. Grønt nivå innebærer lettere drift for skole- og barnehageeiere og lavere samfunnsøkonomiske omkostninger. Dette betyr også at undervisning igjen kan organiseres med

grupper på tvers i ulike fag, og bedrer det faglige tilbudet til elevene. I tillegg vil ekstrautgifter knyttet til smitteverntiltak være langt lavere enn ved gult nivå.

På grønt nivå vil TISK slik det har vært praktisert til nå kunne ha store konsekvenser, selv ved kun få tilfeller i en skole. På grønt nivå vil ikke elevene være organisert i kohorter, og dersom det ikke kan gjøres en god kartlegging i smittesporingen (evt pga kapasitetsutfordringer i TISK), er konsekvensen at svært mange kan havne i karantene. Forholdsmessigheten av TISK praktisert som i dag må derfor vurderes fordi barn og unge er uvaksinerte, og ved fortsatt karanteneplikt for uvaksinerte vil det bli relativt mange flere barn og unge som havner i karantene enn voksne. Konsekvensene av smitte blant barn og unge er også mindre enn for voksne, da alvorlig sykdom er sjelden. Sykehusinnleggelse blant smittede barn og unge på grunn av covid-19 forventes å være lavere enn det som ses i en vanlig influensasessong, der en norsk studie for sesongene 2017/18 og 2018/19 fant at totalt 1013 personer i alderen 0-18 år ble innlagt i disse to sesongene til sammen. Trafikklysmodellen beholdes som en verktøykasse som kan tas i bruk ved behov. Skole- og barnehageeierne må fortsatt ha en beredskapsplan for rask heving av tiltaksnivået lokalt ved behov i tråd med smittevernveilederne. Kommuner med mer smitte eller lokale utbrudd kan etter en helhetsvurdering heve tiltaksnivå til gult eller rødt, enten for alle barnehager og skoler i kommunen eller for enkeltbarnehager eller -skoler. Det er lokale eller nasjonale helsemyndigheter som avgjør tiltaksnivå, basert på vurderingskriterier beskrevet i [Kommunelegehåndboka](#) (under revisjon).

Vi viser også til avsnitt om justering av TISK-tiltakene i 494 B-b for ytterligere vurderinger, herunder implikasjoner for barn og unge. Som beskrevet i 494 B-b, er det hittil sett begrenset smittespredning mellom barn i skolene, og vi vurderer at smitten fortsatt kan holdes under kontroll ved generelle smitteverntiltak slik det er beskrevet i veilederne på grønt nivå og ved justert TISK slik som beskrevet i oppdrag 494 B-b. Det vil fortsatt være fokus på å være hjemme og teste seg ved sykdom og god hånd- og hostehygiene. Testing av kontakter ihht justert TISK, vil bidra til å sikre kontroll og oversikt, samt redusere smittespredning. Med trafikklysmodellen kan økt tiltaksnivå iverksettes ved behov, samt ekstra tiltak (som for eksempel massetesting) ved evt. utbrudd i skolene / barnehagene. Tiltakene vil også bidra til å redusere smittespredning av influensa og andre infeksjoner. Drift på grønt nivå og justert TISK vil ha langt mindre konsekvenser for barn og unge enn dagens praksis med vid karantenebruk for en sykdom som er lite alvorlig for aldersgruppen selv. Tiltakene vil vurderes fortløpende i lys av smittesituasjonen. Vi anbefaler også at tiltakene vurderes i løpet av høsten når vi har fått erfaring med bruken av dem. Da vil vi også ha mer erfaring fra andre land som kan brukes til å justere tiltakene dersom det er behov.

Universiteter og høyskoler

I tidligere oppdrag har FHI anbefalt at universiteter og høyskoler kan planlegge for fysisk undervisning fra semesterstart. Dersom vaksinasjonen går som planlagt vil alle over 18 år ha fått tilbud om vaksine innen medio august, slik at ansatte og de fleste av studentene har fått tilbud om vaksinasjon ved semesterstart. Det vil derfor være mulig å gjennomføre fysisk undervisning, og studentene bør ha full tilgang til lesesaler og andre fasiliteter. Det kan gis fritak fra avstandskrav under selve undervisningen på dette tidspunktet, slik at universitetene og høyskolene kan planlegge for tilnærmet normal undervisning.

Som i arbeidslivet, anbefaler vi også for studenter og ansatte ved universiteter og høyskoler at de som er beskyttet ikke trenger å holde avstand til andre, med mindre de er ubeskyttede i risikogrupper.

Tiltaksbyrden over tid har vært stor for studenter, og de fleste har hatt hoveddelen av sin undervisning digitalt siden mars i fjor. Forholdsmessighetsvurderingene for tiltak som begrenser

tilstedeværelse på universitetene vil være endret med økt andel beskyttede i befolkningen. Flere undersøkelser viser at heldigital undervisning har mange negative konsekvenser, inkludert økt frafall, redusert læringsutbytte og utfordringer knyttet til psykisk helse. Smittevernråd for universiteter, høyskoler og fagskoler er beskrevet på [FHIs nettsider](#) og vil oppdateres innen semesterstart.

Arrangementer

Arrangementer medfører risiko for massesmittehendelser, og det er derfor grunn til å være spesielt varsom med lettelser nettopp her. Smitterisiko er høyere innendørs enn utendørs, og høyere der deltakerne kan bevege seg fritt sammenlignet med arrangement der man sitter på faste plasser. Koronasertifikat er innført for å kunne redusere risiko for smitte på større arrangementer. Smitte på arrangementer kan også medføre en stor belastning på TISK-kapasiteten i kommunen.

Arrangementer med mennesker som kjenner hverandre og mingler, slik som det vil være på en arbeidsplass, innebærer økt smitterisiko. Imidlertid avtar risiko med økende andel vaksinerte i befolkningen. På trinn 4 vil de fleste over 18 år ha fått tilbud om minst en dose vaksine, og vil regnes som beskyttet. FHI vurderer at arrangementer som gjennomføres i regi av profesjonell arrangør på vegne av bedrifter og organisasjoner (kick-off eventer, seminarer, konferanser og lignende) derfor kan reguleres som andre offentlige arrangementer med de samme reglene og antallsbegrensninger. Dette må da endres i covid-19-forskriften slik at disse arrangementene tas ut av regulering i forskrift som privat arrangement.

Definisjonen privat arrangement bør fortsatt gjelde for øvrige private sammenkomster der familie, venner og bekjente møtes, inkludert for tilstelninger etter seremonier. Vi anbefaler, slik vi skrev i oppdrag 494A, en antallsbegrensning på 500 personer på private sammenkomster på offentlig sted for trinn 4.

For offentlige arrangementer opprettholdes de anbefalte antallsbegrensningene som skissert i tidligere oppdrag (tabell 4), men vi anbefaler å beholde kohortinndeling for offentlige arrangementer uten koronasertifikat for å lette smittesporingen. Kohortinndeling kan antagelig tas bort etter hvert som man får mer erfaring med smitte på arrangementer, de fleste av den voksne befolkningen har blitt vaksinert og smittesporingsarbeidet reduseres. For arrangementer med koronasertifikat, vurderer FHI at man kan gå bort fra kohortinndeling på trinn 4.

Krav om koronasertifikat reduserer risiko for smitte på arrangement, og man kan derfor tillate flere deltakere på slike arrangement. Ved krav om koronasertifikat vil personer som regnes som beskyttet få tilgang på arrangement, i tillegg til de som har tatt en negativ covid-19 test siste 24 timer.

Definisjonen av beskyttet omfatter:

- Personer som er fullvaksinert
- Personer som har fått første dose vaksine, og det har gått tre uker siden vaksinerings
- Personer som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder.

FHI har vurdert risiko for arrangementer med koronasertifikat i tidligere oppdrag (422, 439, 442 og tilleggsoppdrag til 494 A). Risiko for smitte og etterfølgende konsekvenser målt i sykdomsbelastning / sykehusinnleggelse er avhengig av sannsynligheten for at mange blir smittet (smittetrykket) og konsekvens av smitte (andel mottakelige risikopersoner som er i fare for å utvikle alvorlig sykdom). Ved lavt smittetrykk i befolkningen lokalt og / eller nasjonalt og ved høy vaksinedekning er risiko lav. Det vil imidlertid være en rest-risiko, da den individuelle beskyttelsen varierer og det kan fortsatt skje smitte til og fra vaksinerte og smitte til uvaksinerte.

Delta-varianten av koronaviruset er i ferd med å erstatte Alfa som den dominerende varianten i en rekke land, og forekomsten har også økt raskt i Norge². Risikovurderingen som er gjort for arrangementer med koronasertifikat i tidligere oppdrag, var utført med hensyn på de virusvarianter som da sirkulerte (hovedsakelig Alfa-variant). På arrangementer med koronasertifikat vil en andel av de beskyttede være personer som har tatt bare én vaksinedose. Med Deltavarianten kan det være noe lavere beskyttelse mot Delta enn mot Alfa. Betydningen dette har for smittespredning er usikker, da éndose-vaksinerte personer i mindre grad vil smitte videre. Samtidig kan påvisning av Deltavarianten hos vaksinerte bety at det er mulighet for å kunne smitte videre i større grad enn for andre virusvarianter. Dette kan øke smitterisiko på arrangementer med koronasertifikat når Deltavarianten blir mer dominerende i Norge. Individuell beskyttelse mot alvorlig sykdom er imidlertid høy etter både én og to doser.

Vaksinasjonsdekningen i Norge øker raskt, og over 70 % av voksne er nå vaksinert med minst en dose³. Når vi kommer til trinn 4 i gjenåpningen, regner vi derfor med at konsekvensene ved eventuell smitte på arrangement med koronasertifikat kan håndteres, og at vi kan åpne slik som vist i tabellen under. Ved justert TISK, vil personer som har vært på et arrangement der det oppdages smitte bli oppfordret til test ved symptomer. Det bør derfor legges opp til at arrangør kan sende ut elektronisk varsel til deltakerne ved behov hvis det skulle oppdages smitte på arrangement.

FHI mener at det er forsvarlig å fjerne krav om avstand på arrangementer med krav om koronasertifikat. For andre arrangementer, både private og offentlige uten koronasertifikat, mener FHI at det er forsvarlig at beskyttede ikke holder avstand, unntatt til ubeskyttede i risikogruppen. Man bør altså kunne sette seg sammen med de man kjenner, men det bør fortsatt tilrettelegges for at alle *kan* holde avstand til hverandre.

Vi henviser til oppdrag 498 for vurdering av nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat. Hvis nedre aldersgrense for bruk av koronasertifikat på 16 år innføres, anbefaler FHI fortsatt at arrangementer som primært er beregnet på barn og unge forholder seg til antallsbegrensning for arrangementer uten koronasertifikat for å redusere risikoen for massesmittehendelse. Det er foreslått betydelige lettelser i antallsbegrensningene også for arrangementer uten bruk av koronasertifikat –og de fleste aktører vil antagelig kunne gjennomføre slike arrangementer likevel.

Tabell 4. Forslag til antall deltagere på utendørs og innendørs arrangementer på trinn 3 og 4 i gjenåpningsfasen.

Arrangement	Utendørs		Innendørs	
	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser
Trinn 3				
Uten adgangstest/ koronasertifikat	4 x 200	4 x 500	2 x 200	2 x 500

² <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-epidemien-risikovurdering/>

³ <https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/koronavaksinasjonsstatistikk/>

Med adgangstest/ koronasertifikat (tall slik de ble iverksatt 8. juli)	50 % kapasitet, men maks 3000 (opp fra 2000). Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 7000 (opp fra 5000). Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 1500 (opp fra 1000). Bør være delt i kohorter på inntil 500	50 % kapasitet, men maks 3000 (opp fra 2500). Bør være delt i kohorter på inntil 500
Trinn 4	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser	Uten faste plasser	Med faste, tilviste plasser
Uten adgangstest/ koronasertifikat	1500 Bør være delt i kohorter på inntil 500	5000 Bør være delt i kohorter på inntil 500	750 Bør være delt i kohorter på inntil 500	2500 Bør være delt i kohorter på inntil 500
Med adgangstest/ koronasertifikat	75 % kapasitet, men maks 5000 Ikke kohorter, ikke avstand	75 % kapasitet, men maks 10 000 Ikke kohorter, ikke avstand	75 % kapasitet, men maks 2500 Ikke kohorter, ikke avstand	75 % kapasitet, men maks 5000 Ikke kohorter, ikke avstand

Sommer- og aktivitetsleir

I tidligere oppdrag har FHI anbefalt at aktiviteter som foregår over tid / aktivitetsleir kan gjennomføres med inntil 500 personer på trinn 4. Vi har tidligere anbefalt gruppestørrelse på inntil 40 personer, men mener det er forsvarlig å øke gruppestørrelsen på trinn 4 til inntil 50 personer.

Smittevernråd for [Leir og aktiviteter av lengre varighet](#) finnes på FHIs nettsider.

Innreiseregler

Departementet ber en vurdering av om det kan gjøres en endring i innreisereglene spesielt i forhold til innreisestriksjoner og karantenehotell. Dette er inngripende tiltak, og forholdsmessigheten av tiltakene vil endres når konsekvensene av importsmitte reduseres ved økende vaksinedekning, og bør derfor vurderes løpende. Per 13. juli er ifølge SYSVAK 71,6 % av personer 18 år og eldre vaksinert med minst en dose, og 37,3 % er vaksinert med både 1. og 2. dose. Personer med høyest risiko for alvorlig sykdom (personer over 65 år og risikogrupper i yngre aldersgrupper) er i stor grad fullvaksinert.

Status importsmitte

Tabell 5 viser antall påviste tilfeller etter reise og andel positive blant de reisende de siste ukene. Antall og andel tilfeller oppgitt er basert på reisende registrert med F- og D-nummer. Data må tolkes med forsiktighet i lys av disse begrensningene. Fra uke 20 frem til nå har andel som har fått påvist covid-19 blant tilreisende vært mellom 0.2 til 0.5% av de som er testet ila 10 dager etter ankomst.

I uke 27 var det registrert 85 214 reisende i innreiseregisteret, en dobling fra uke 26 hvor 42 117 reisende ble registrert. Personer som er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 infeksjon siste 6 mnd har ikke plikt til registrering ved innreise. Andel registrerte innreisende som testet positivt ved ankomst i uke 27 var 0,12 %, en nedgang fra 0,15 % i uke 26. Majoriteten av de registrerte reisende kommer fortsatt fra Europa, og mest vanlig avreiseland er Sverige, Polen og Finland.

Tabell 5. 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 (%)
2021-20	27 425	11 806 (43,0 %)	8 013 (67,9 %)	12 (0,15 %)	9 988 (84,6 %)	48 (0,48 %)
2021-21	30 474	13 422 (44,0 %)	9 045 (67,4 %)	14 (0,15 %)	11 019 (82,1 %)	47 (0,43 %)
2021-22	36 312	17 595 (48,5 %)	9 549 (54,3 %)	17 (0,18 %)	11 895 (67,6 %)	45 (0,38 %)
2021-23	37 718	18 892 (50,1 %)	12 249 (64,8 %)	10 (0,08 %)	14 396 (76,2 %)	30 (0,21 %)
2021-24	48 099	27 219 (56,6 %)	17 280 (63,5 %)	11 (0,06 %)	19 194 (70,5 %)	30 (0,16 %)
2021-25	47 117	24 019 (51,0 %)	9 562 (39,8 %)	19 (0,20 %)	11 576 (48,2 %)	44 (0,38 %)
2021-26	42 117	18 697 (44,4 %)	10 282 (55,0 %)	15 (0,15 %)	12 157 (65,0 %)	40 (0,33 %)
2021-27	85 214	46 094 (54,1 %)	25 682 (55,7 %)	30 (0,12 %)	-	- (-)

I uke 26 var det i IRRS registrert 10 974 innreisende fra grønne land og områder hvorav 3 917 (35,7 %) av de reisende var registrert med F- og D-nummer. Blant de reisende med F- og D-nummer ble det ikke registrert noen tilfeller innen 10 dager etter ankomst blant innreisende fra grønne land og områder. For den samme gruppen av reisende (med F- og D- nummer) fra røde land og områder ble det registrert 23 tilfeller (0,3 %) blant 27 432 reisende hvorav 11 952 (47,4 %) hadde registrert F- og D-nummer), etterfulgt av reisende fra grå land og områder med 14 tilfeller (1,2 %) blant 2 766 reisende hvorav 1 314 (47,5 %) hadde registrert F- og D-nummer). I uke 26 og 27 ble det registrert flest positive tilfeller blant reisende fra Spania.

Tabell 6. 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, inndelt etter karantenekrav. Reisende som er ankommet Norge i uke 26. Kilde: BeredtC19, DSB Innreiseregisteret.

Inndeling etter karantenekrav	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
Rød	27 432	11 952 (47,4 %)	6 574 (50,8 %)	13 (0,2 %)	8 176 (63,1 %)	23 (0,3 %)
Grønn	10 974	3 917 (35,7 %)	2 301 (58,7 %)	0 (0,0 %)	2 380 (60,8 %)	0 (0,0 %)*
Grå	2 766	1 314 (47,5 %)	999 (76,0 %)	1 (0,1 %)	1 146 (87,2 %)	14 (1,2 %)
Mørkerød	1 179	550 (46,6 %)	414 (75,3 %)	1 (0,2 %)	462 (84,0 %)	3 (0,6 %)
Lilla		<5	<5	<5	<5	•
Oransje		<5	<5	<5	<5	•

* For reisende fra grønne land og områder er det kun testplikt ved ankomst, og få reisende som blir testet senere, eller retestet innen 10 dager etter ankomst

Vurdering

Etter ny vurdering, opprettholder FHI i hovedsak forslagene som ble presentert i oppdrag 477 med noen små justeringer. Se oppdatert tabell.

Oppdatert tabell fra oppdrag 477: FHIs forslag til når innreiserestriksjoner, reiseråd og smitteverntiltak ved grensepassering kan tas bort. Kan endres ved ny utvikling / tvil om vaksineeffekt. Tabellen tar utgangspunkt i gjeldende regler.

Type restriksjon/råd /tiltak for å begrense importsmitte		Forslag til nedskalering når ca >80% av personer over 18 år har fått første vaksine, dvs. i slutten av juli	Forslag til nedskalering når tilnærmet alle over 18 år er tilbudt 1. vaksinedose eller ved ny normal hverdag med beredskap
UDs reiseråd		Bør oppheves, evt gradvis. FHI gir råd om land ubeskyttede advares mot å reise til	FHI vil (som ved andre sykdommer) gi generelle råd til reisende
Innreiserestriksjoner		Bør oppheves, evt gradvis.	
Smitteverntiltak	Karanteneplikt	Barn under 12 år kan fritas. Forkortes ved negativ PCR test etter 3 døgn for resterende innreisende	Avvikles
	Karantenehotell	For ubeskyttede innreisende over 18 år fra grå eller mørkerøde land, eller andre som ikke har egnet karantenested	Avvikles
	Test før og / eller ved ankomst	Enten før eller ved ankomst, fortrinnsvis ved ankomst da dette gir mulighet for overvåking. "Grønne land" Kravet om test <u>ved</u> ankomst kan tas bort (evnt opprettholde krav om test <u>før</u> ankomst)	Avvikles for alle unntatt for ubeskyttede fra mørkerøde eller grå land.
	PCR etter 7 døgn	Erstattes av PCR etter 3 døgn	Avvikles
	Registrering ved innreise	Krav til registrering for innreisende fra grønne land kan tas bort	Avvikles
	Kontrollsenter		Avvikles

Reisende som er fullvaksinerte eller som har gjennomgått c-19: Ingen tiltak (jfr oppdrag 477 og tabell 2 i vedlegg)

Innreiserestriksjoner

FHI har i tidligere oppdrag pekt på at innreiserestriksjoner er inngripende tiltak, og at de bør avvikles forutsatt at det er kapasitet i innreisekjeden. Kapasiteten i innreisekjeden har vært en stor utfordring og bør innrettes slik at den er tilstrekkelig for innreisende fra områder med høyest risiko. **Dersom innreisende følger krav om karantene og testing, vil det være lav risiko for videre smitte, og konsekvensene av slik smitte er nå betydelig redusert pga høy vaksinasjonsdekning i risikogruppene i Norge.** Man kan derfor åpne for mer innreise så lenge reisende fra land med høy

forekomst av covid-19 fremdeles gjennomfører smitteverntiltakene. FHI har i oppdrag 477 skissert at innreiserestriksjoner som har smittevernlig begrunnelse, bør kunne fjernes når ca 80 % av befolkningen over 18 år har fått første vaksinedose.

Fra 27. mai ble det åpnet for unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som er bosatt i land/områder som ikke er underlagt karanteneplikt («grønne land/områder»)⁴, og fra 12. juni ble også utlendinger som er fullvaksinerte eller hadde gjennomgått covid-19 siste 6 måneder (med godkjent dokumentasjon), unntatt innreiserestriksjonene⁵.

Fra 5. juli opphevet Utenriksdepartementet reiserådet for EØS/Schengen, Storbritannia og enkelte land på EUs tredjelandsliste (såkalte "lilla land"). Det medfører at norske borgere ikke frarådes reiser til land som medfører karanteneplikt ved hjemreise, mens utenlandske borgere i de samme landene fortsatt ikke har lov til å reise inn i Norge (med enkelte unntak). Risikoen for importsmitte henger sammen med antallet som reiser til Norge, og situasjonen i landene de reisende reiser fra. Fortsatt krav om karantene og testing for ubeskyttede innreisende fra områder med høy smittespredning reduserer risikoen for spredning av eventuell importsmitte.

FHI vurderer at innreiserestriksjoner kan lempes også for andre utlendinger uavhengig av hvilket land de bor i (dvs. også for "grå land"), forutsatt at krav om karantene, karantenehotell og testing gjennomføres.

Andre forhold av betydning ved vurdering av forholdsmessighet ved innreiserestriksjoner

WHO og IHR gir føringer på at uvaksinerte og vaksinerte ikke bør behandles forskjellig med hensyn til å få lov til å reise inn i landet. Dette er fordi tilgangen til vaksiner er svært ulikt fordelt i verden og mellom aldersgrupper. Norge og naboland, har de siste tiårene ikke basert adgang til riket på personers helseopplysninger eller smittesituasjonen i eget land.

Den smittevernmessige effekten av redusert innreise er uavhengig av årsak til reisen, men den individuelle tiltaksbyrden kan være ulik. Forholdet mellom tiltaksgevinst og tiltaksbyrde har altså sammenheng med årsaken til reisen. Det er tidligere gitt unntak fra karantene for personer som skal i begravelse til nærmeste familie, ikke fordi smitterisikoen for dem er mindre, men fordi byrden av tiltaket vurderes større for dem enn for andre.

Byrden av å være forhindret fra innreise til landet vurderes som særlig høy for personer med nær tilknytning til personer i Norge, for eksempel nære familiemedlemmer eller kjærester eller personer som har fått studieplass / arbeid i Norge og ikke får startet opp.

Innreiserestriksjoner i andre nordiske land

Danmark

I Danmark klassifiseres EU- og Schengenland som grønne, gule og røde, mens land utenfor EU- og Schengen klassifiseres som gule, oransje og røde. De danske fargekodene betyr ikke det samme som de norske fargekodene. I EU/EØS er det pt. Ingen røde land, mens i Europa er det enkelte røde

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/endringer-i-karantenehotellordningen-og-lettelser-i-innreiserestriksjonene/id2850375/>

⁵ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-06-12-1895>

regioner i Storbritannia. Danmark klassifiserer om lag 23 av verdens land som «røde», og disse er underlagt strengere innreiserestriksjoner⁶.

Utlendinger med bosted i grønne og gule land, kan fritt reise inn i Danmark. Utlendinger med fast bosted i oransje land, kan reise inn så lenge de har et anerkjennelsesverdig formål (dvs. arbeid, jobbmøter, studier, nær relasjon til person i Danmark, fast eiendom i Danmark mm.). Utlendinger med fast bosted i røde land, kan reise inn så lenge de har et svært anerkjennelsesverdig formål (dvs. omsorg for barn i Danmark, godstransport, nærstående til alvorlig syk, diplomat mm.)

Utlendinger som er fullvaksinert med en EMA-godkjent vaksine som enten kan 1) presentere et EU-koronapass eller 2) er bosatt i et EU- eller Schengen-land og Andorra, San Marino, Monaco og Vatikanstaten, et oransje OECD-land eller et gult tredjeland er også unntatt innreiserestriksjonene.

Sverige

Sverige innførte 17. mars 2020 et midlertidig innreiseforbud for utenlandske borgere som reiser inn til Sverige fra land utenfor EU/EØS-, Schengen-området og Sveits. Innreiseforbudet har blitt forlenget til og med 31. august 2021. Sverige har ingen innreiserestriksjoner for reisende fra Norden, EØS eller visse land på EUs tredjelandsliste. For reisende fra andre land er det innreiserestriksjoner, men med enkelte unntak (bl.a. for visse yrkesgrupper, studenter, nære familierelasjoner etc.)

Finland

Finland har åpnet for innreise for reisende fra land i EØS/Schengen og på EUs tredjelandsliste med under 25 per 100 000 nye tilfeller siste to uker. I tillegg kan personer som kan legge frem dokumentasjon på at de er fullvaksinerte mot covid-19, eller har hatt covid-19. Det er også åpnet for forretningsreiser generelt basert på et arbeidsforhold eller en kommisjon. Innreise fra Norge er for tiden ikke tillatt, men det er visse unntak, bl.a. for grensependlere.

Island

Island har ingen innreiserestriksjoner for personer fra EØS / EFTA-land (så vel som Andorra, Monaco, San Marino eller Vatikanet).

Endringer i smitteverntiltak ved grensepassering

Forkortet innreisekarantene og fritak fra innreisekarantene for barn

I oppdrag 477 ble det foreslått følgende endringer i karanteneregler når ca. 80% av den voksne befolkningen har fått tilbud om første vaksinedose:

- Barn under 12 år kan fritas fra innreisekarantene
- Ubeskyttede innreisendes tid i innreisekarantene kan forkortes ved negativ PCR tatt tidligst 3 døgn etter innreise, det vil i praksis si etter 4 døgn.

Dette var basert på beregnet restrisiko for smitte for ulike grupper. Beregningen ble oppsummert slik:

⁶ <https://coronasmitte.dk/raad-og-regler/emner/rejser-til-eller-via-danmark/for-udlaendinge-med-fast-bopael-i-udlandet>

Forkortet karantene, altså at man testes ved grensa og avventer negativ PCR etter 3 døgn før karantene avsluttes, vil generelt føre til at 75-90% av de de smittede oppdages før karanteneslutt.

Barn under 12 år bidrar vesentlig (ca 50%) mindre i smittespredningen, og det foreslås derfor at de, i tillegg til beskyttede, fritas karantene på et tidligere tidspunkt enn andre.

Disse forslagene fra 477 opprettholdes.

Innreisekarantene i andre nordiske land og større europeiske land

Danmark

Innreisekarantene **kan avsluttes ved negativ PCR-test tidligst fjerde dagen** etter innreise. Uten slik test varer den i 10 dager.

Personer som har oppholdt seg i et "rødt" land eller region for 5 til 10 dager siden, kan avslutte innreisekarantenen ved en negativ PCR-test umiddelbart etter innreise.

Barn 17 år og yngre som reiser sammen med person som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19, har ikke krav om innreisekarantene eller testing etter ankomst⁷.

Sverige

Anbefaling om å holde seg hjemme i syv dager etter ankomst.

Fullvaksinerte og personer fra EU / EØS, Schengen-området, Storbritannia og visse tredjestater er unntatt fra denne anbefalingen. Fullvaksinerte er unntatt rådet om å holde seg hjemme, mens barn under 6 år kun er unntatt anbefalingen om test ved ankomst⁸.

Island

Fullvaksinerte og de som tidligere har gjennomgått covid-19 er unntatt innreisekarantene.

Andre må være i **karantene i fem dager** og testes på slutten av karanteneperioden.

Barn født i 2005 eller senere er unntatt test før og ved ankomst. Hvis barnet reiser sammen med noen som er unntatt karantene, er barnet også unntatt karantene⁹.

Finland

Personer som ikke har bevis på at de fullvaksinerte, har gjennomgått covid-19, har et negativt testresultat eller har fått første vaksinedose minst 14 dager før ankomst til Finland, må testes for covid-19 så snart de ankommer Finland, samt 3–5 dager etter ankomst.

Inntil svar på test tatt 3-5 dager etter ankomst foreligger, anbefales man å unngå kontakt med andre. Tester man seg ikke, er 14 dagers karantene anbefalt.

⁷ <https://coronasmitte.dk/raad-og-regler/emner/rejser-til-eller-via-danmark/lovkrav-ved-indreise>

⁸ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/om-du-planerar-att-resa/rekommendationer-till-dig-som-reser-in-i-sverige/>

⁹ <https://www.covid.is/sub-categories/risk-areas>

Barn født i 2005 eller senere er unntatt kravene¹⁰.

Enkelte andre europeiske land

Mange land i Europa har innreisekarantene i 10 dager med mulighet til å forkorte etter negativ test tatt tidligst dag 5 (Nederland), dag 6 (Estland), dag 7 (Litauen, Belgia).

I Tyskland varer innreisekarantene i 10 dager, men kan avsluttes ved negativ test etter 5 dager. For reisende fra områder med virusvarianter er karanteneperioden 14 dager¹¹.

I England varer innreisekarantenen i 10 dager, og det er krav om testing dag 2 og 8. Det er ingen unntak for barn¹².

I Frankrike er varigheten av karantene 7 dager for reisende fra oransje land, 10 dager fra visse røde land. Det er ingen unntak for barn¹³.

Kapasitet i innreisekjeden

Det er flere flaskehals i innreisekjeden. Av smitteverntiltakene er det særlig karantenehotell og test ved ankomst som har medført kapasitetsbegrensninger. I tillegg er trolig selve grensekontrollen det mest utfordrende for øyeblikket.

Krav om karantenehotell er det allerede lempet betraktelig på.

Ved ytterligere å lette på tiltakene for de med minst risiko (innreisende fra grønne land), kan man frigjøre kapasitet i innreisekjeden, slik at man kan justere på restriksjoner på adgang til landet for reisende fra land med høyere forekomst. FHI har foreslått tiltak for å frigjøre kapasitet i innreisekjeden i *Oppdrag fra HOD nr. 494 B – a: fremskyndet delbesvarelse knyttet til testkrav på grensen ved ankomst fra grønne land*. Krav til test og registrering for innreisende fra grønne land kan for eksempel tas bort ved behov for å frigjøre kapasitet, evt erstattes av krav til negativ test før ankomst – i tråd med krav flere andre land har. Dette vil føre til en mindre komplett overvåking av antall innreisende og smittede fra grønne land. Overvåkingsdata viser imidlertid at det har vært svært lite importsmitte fra grønne land de siste uker og ulempene ved en mindre komplett overvåking må veies de store ulempene med manglende kapasitet i innreisekjeden.

Test og karantene ved kortvarig opphold/ transitt i land som utløser karanteneplikt

Personer som reiser fra områder uten karanteneplikt via transitt (mellomlanding) i et område med karanteneplikt, har per i dag testplikt før og ved ankomst, samt karanteneplikt. FHI mener det ikke er smittevernmessig nødvendig å kreve test før ankomst for denne gruppen. Avreiselandet har i disse tilfellene lav forekomst, og en test tatt før avreise vil ikke kunne avdekke eventuell smitte ved mellomlanding i det røde området. Pålegg om at test skal tas under transittoppholdet, vil også være uforholdsmessig krevende å etterleve. Om det hadde vært praktisk mulig å gjennomføre testing ved kortvarig opphold/transitt vil testen uansett ha begrenset verdi knyttet til eventuell eksponering under transitt. FHI har fått tilbakemelding om at personer som mellomlander i områder med karanteneplikt får bot hvis de ikke har testet seg under transittoppholdet. Også ved andre kortvarige

¹⁰ <https://reopen.europa.eu/en/map/FIN/7001>

¹¹ <https://reopen.europa.eu/en/map/DEU/7001>

¹² <https://www.gov.uk/guidance/how-to-quarantine-when-you-arrive-in-england>

¹³ https://www.diplomatie.gouv.fr/en/coming-to-france/coronavirus-advice-for-foreign-nationals-in-france/#sommaire_1

opphold i karantenepliktige områder, for eksempel dagsopphold, har test før ankomst liten verdi. Test ved ankomst etter kortvarig opphold/transitt i område med karanteneplikt, er enkelt å gjennomføre, men vil ha begrenset verdi hvis det er gått for kort tid fra den eventuelle eksponeringen i rødt område til testen tas.

FHI anbefaler derfor at personer med kun transitt/kortvarige opphold uten overnatting i karantenepliktig område under 24 timer før ankomst:

- Unntas kravet om test før ankomst
- Unntas kravet om test ved grensen (noe som også vil frigjøre kapasitet ved grenseovergangene)
- Får videreført karanteneplikt med testplikt (se for øvrig vurdering av dette i oppdrag 477).

Karantenehotell

For å begrense importsmitte innførte regjeringen ordningen med karantenehotell i november 2020. Fra 19. juni ble reisende fra EØS og Schengen med mindre enn 500 nye smittetilfeller per 100.000 de to siste ukene unntatt karantenehotell, mens reisende fra andre land kan teste seg ut av karantenehotell tidligst tre døgn etter innreise¹⁴. Karantenehotell er et inngripende og kostbart tiltak og bør kun brukes når det er nødvendig. I noen situasjoner har det vist seg som et viktig verktøy, og at det også kan bidra til å redusere innreisevolum/reiseaktivitet¹⁵.

Når alle voksne har fått tilbud om vaksinasjon, er det FHIs vurdering at karantenehotell vurderes avvirket. Det kan evt gjeninnføres dersom det skulle oppstå nytt behov.

Vurdering av sosiale konsekvenser

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

¹⁴ https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/trygge_rammer/id2862254/

¹⁵ Elgersma JH, Telle K, Eide H, Fevåg J, Indseth T, Kristoffersen AB (2021). Innreisetiltak og innreise etter landbakgrunn, i Indseth T red. (2021). Covid-19 blant innvandrere i Norge, vurdering av tiltak og erfaringer fra felt, delrapport 1, Rapport Folkehelseinstituttet 2021

Vedlegg 1

	Trinn 3	Trinn 4
Barnehager, skoler og SFO	Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.	Grønt nivå som hovedregel fra semesterstart. Følge trafikklysmodellen og lokale vurderinger.
	Trinn 3	Trinn 4
Universiteter, høyskoler og fagskoler	Økt fysisk undervisning. Registrere hvem som er til stede og deres seteplassering for å lette smittesporing. Vurdere bruk av jevnlig testing.	Generelle smitteverntiltak*. Bør planlegge for fysisk undervisning på høstsemesteret og for at det gis unntak fra avstandskrav der det er nødvendig i undervisningen.
	Trinn 3	Trinn 4
Breddeidrett og kultur- og fritidsaktiviteter	Deltakere på idretts-, kultur- og fritidsaktiviteter unntas fra anbefalingen om 1 meters avstand, både utendørs og innendørs, der det er nødvendig for å utøve aktiviteten. Dette åpner for trening i kontaktidrett for voksne. For voksne anbefales gruppestørrelsen å være inntil 30 personer innendørs og 40 personer utendørs. Barn og unge under 20 år kan delta som utøvere på idrettsarrangement eller konkurranse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt), både utendørs og innendørs, uten krav om å holde 1 meter avstand. Voksne i breddeidretten får unntak fra 1-metersregelen ved deltakelse på idrettsarrangementer, både utendørs og innendørs, innenfor regionen/kretsen, f.eks. kamper og stevner. Også voksne ikke-profesjonelle utøvere får unntak fra 1-metersregelen på både utendørs og innendørs kulturarrangementer, dersom de ellers trener eller øver sammen. Se også kategorien Offentlige arrangementer og Innenlandsreise. Oppfordringen om aktivitet utendørs heller enn innendørs opprettholdes.	Ingen anbefaling om 1 meters avstand eller antallsbegrensning ved trening/øving. Ikke krav om å holde 1 meter avstand for deltakere på idretts- og kulturarrangementer. Det åpner for deltakelse på tvers av regioner/kretser (nasjonalt) også for voksne. Se også kategorien Offentlige arrangementer.
	Trinn 3	Trinn 4
Toppidrett	Toppidrett kan utøves som normalt. Det betyr at seriespill kan gjennomføres utendørs og innendørs. Det gis lettelse i krav om innreisekarantene for	Toppidrett kan utøves som normalt. Se også kategorien Offentlige arrangementer (som trinn 3)

Folkehelseinstituttet

E-post: utbrudd@fhi.no

Tlf.: 21 07 70 00

	norske toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell som allerede har rett til innreise etter innreisereguleringen og som returnerer til Norge etter konkurranser eller konkurransesforberedelser i utlandet. Unntaket avgrenses til toppidrettsutøvere definert av NIF eller Norges Bilsportforbund. Det gis lettelse i krav om innreisekarantene for utenlandske toppidrettsutøvere og nødvendig støttepersonell ved innreise til Norge i forbindelse med Oslo Bislett Games og kvalifiseringskamper til UEFA Champions League og UEFA Conference League. Det gis unntak fra krav om opphold på karantenehotell og fra innreiserestriksjoner for de samme gruppene toppidrettsutøvere og støttepersonell med krav til egnet oppholdssted og forutsetning om strengt smittevernregime. Se også kategorien Offentlige arrangementer.	
	Trinn 3	Trinn 4
Sosial kontakt/private hjem	Oppfordring om å møtes utendørs gjelder fortsatt. Ved besøk hjemme oppfordres det til å ikke ha flere enn 20 gjester. Barn i barnehager og barneskoler kan likevel ha besøk fra egen kohort/klasse/avdeling selv om det overstiger anbefalt antall gjester. Beskyttede regnes ikke med i antallsbegrensningen. Rådet om avstand gjelder fortsatt, men beskyttede kan ha nær sosial kontakt (under en meter) med andre beskyttede og ubeskyttede som ikke er i risikogruppen.	Generelle smitteverntiltak*. Ingen anbefalt begrensning på antall gjester i hjemmet, men man bør fortsatt holde avstand, vaske hender og være hjemme hvis man er syk.
	Trinn 3	Trinn 4
Handelsnæringen, inkl. varemesser og markeder	Åpent med regulering av smittevernregime for drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for minst 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard.	Åpent med regulering av smittevernregime for drift i covid-19-forskriften, som å tilrettelegge for 1 meters avstand, rutiner for god hygiene med mer. Smitteverntiltak jf. egen bransjestandard. (Som trinn 3)
	Trinn 3	Trinn 4
Serveringssteder	Skjenkestoppen kl. 24:00 oppheves. Innslippsstopp kl. 24:00 opprettholdes. Fortsatt krav om registrering, bordservering av alkohol, redusert antall gjester, sitteplasser til alle gjester og avstand.	Generelle smitteverntiltak*. Fortsatt krav til registrering og sitteplasser til alle gjester. Kravet om bordservering og innslippsstopp kl. 24 oppheves.
	Trinn 3	Trinn 4
Arbeidsliv	Generelle smitteverntiltak Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde 1 meters	Generelle smitteverntiltak*. Delvis hjemmekontor og/eller fleksibel arbeidstid. Økt tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det må være mulig å holde

	avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisiko.	1 meters avstand for alle. De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre på arbeidsplassen, men bør ta spesielt hensyn til ubeskyttede i risikogrupper. Arbeidsgiver vurderer i større grad om hjemmekontor er nødvendig i lys av den lokale smitterisiko. (Som trinn 3)
	Trinn 3	Trinn 4
Innenlandsreise	Innenlandsreiser kan gjennomføres. Personer som ikke er beskyttet og som reiser til kommuner med mindre strenge tiltak bør følge anbefalingene som gjelder i kommunen der de har oppholdt seg i tiden før reisen. Personer som ikke er beskyttet oppfordres til å være ekstra forsiktige og planlegge reisen slik at man i størst mulig grad unngår smittespredning mellom steder. Dette er særlig viktig for personer som reiser fra områder med høyt smittetrykk. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.	Generelle smitteverntiltak
	Trinn 3	Trinn 4
Sommer- og aktivitetsleir	Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 300, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 personer. Dersom det gjennomføres arrangementer på leiren: se kategoriene for arrangementer. For arrangementer i tilknytning til sommer- og aktivitetsleir (cup, oppvisning o.l.) har voksne unntak fra krav om å holde 1 meter avstand når det er nødvendig for å utøve aktiviteten.	Antall deltakere på sommerleir, aktivitetsleirer og andre fritidstilbud, som samler mange personer og varer over flere dager, anbefales begrenset inntil 500, og det anbefales at man deler deltakerne inn i grupper med omtrent 40 50 personer. Eventuelle endringer vurderes i perioden.
	Trinn 3	Trinn 4
Private arrangementer	Inntil 100 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Oppfordringen om å arrangere utendørs heller enn innendørs opprettholdes. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til 5C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Se også kategorien Innenlandsreiser.	Det vurderes nærmere om det er behov for antallsbegrensning. Inntil 500 personer på offentlig sted eller i leide/lånte lokaler, inne og ute. Oppfordringen om å arrangere utendørs heller enn innendørs opprettholdes. Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til 5C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift. Se også kategorien Innenlandsreiser.
	Trinn 3	Trinn 4

Offentlige arrangementer	<p>Arrangere utendørs heller enn innendørs.</p> <p>Innendørs Inntil 400 personer (200 x 2 kohorter) uten faste tilviste sitteplasser, men 1000 (500 x 2) hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 50 % kapasitet opp til maks 1 000 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser (1500 personer fra 8. juli), men 50 % kapasitet opp til maks 2 500 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser (3000 personer fra 8. juli).</p> <p>Utendørs Inntil 800 personer (200 x 4 kohorter) uten faste, tilviste sitteplasser, men 2000 personer (500 x 4 kohorter) hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Med adgangstest og koronasertifikat; 50 % kapasitet opp til maks 2000 personer (delt i kohorter på inntil 500) uten faste tilviste sitteplasser (3000 personer fra 8. juli), men 50 % kapasitet opp til maks 5000 personer delt i kohorter på inntil 500 hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser (7000 personer fra 8. juli). På arrangementer som benytter koronasertifikat oppheves innslippsstopp kl. 24.00 fra 8. juli. På arrangementer som benytter koronasertifikat behøver ikke beskyttede holde avstand til personer i samme følge, med mindre disse er ubeskyttet og i risikogruppe, fra 8. juli.</p> <p>Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.</p>	<p>Arrangere utendørs heller enn innendørs.</p> <p>Innendørs (foreløpig, kan endres) 750 uten faste tilviste sitteplasser (delt i kohorter på inntil 500), men 2 500 med faste tilviste plasser (delt i kohorter på inntil 500). Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 2 500 personer uten faste tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 5 000 personer hvis alle i publikum sitter i faste tilviste plasser.</p> <p>Utendørs (foreløpig, kan endres) 1500 uten faste, tilviste sitteplasser (delt i kohorter på inntil 500), men 5000 med faste tilviste sitteplasser (delt i kohorter på inntil 500). Med adgangstest og koronasertifikat; 75 % kapasitet opp til maks 5000 personer uten faste, tilviste sitteplasser, men 75 % kapasitet opp til maks 10 000 personer hvis alle i publikum sitter i faste, tilviste plasser. Unntak fra avstandskrav for arrangement med koronasertifikat.</p> <p>Personer som ikke er beskyttet og som kommer fra områder med høyt smittetrykk bør ikke oppsøke arrangementer i andre kommuner. Høyt smittetrykk er kommuner med strenge lokale tiltak regulert gjennom covid-19-forskriften kapittel 5A til C eller gjennom tilsvarende lokal forskrift.</p>
	Trinn 3	Trinn 4
Inn-/utreise	<p>UDs globale reiseråd heves gradvis i to trinn og erstattes med landspesifikke reiseråd. Fra og med 5. juli heves reiserådet for EØS/Schengen/UK og for tredjeland som FHI vurderer som trygge. Reiserådet for øvrige land videreføres til første uken i august. Det gjøres da en ny vurdering av reiserådet. Kriteriene for vurdering av smittesituasjonen i land som grunnlag for krav om innreisekarantene endres med virkning fra 5. juli. Fra samme tidspunkt vurderes utvalgte øygrupper i Europa på regionalt nivå. Land oppført på EUs tredjelandsliste der det foreligger nødvendige og pålitelige data, vurderes ukentlig på samme måte som EØS/Schengen-land. Fortsatt</p>	<p>Eventuelle endringer vurderes i perioden.</p>

	<p>innreise-restriksjoner, men unntak for utlendinger som kan dokumentere status som beskyttet eller fullvaksinert med EUs koronasertifikat og noen persongrupper i EØS området som har følgende relasjon til person bosatt i Norge: a) voksne barn og stebarn og foreldre og steforeldre til voksne barn/stebarn b) besteforeldre, stebesteforeldre, barnebarn, og stebarnebarn c) kjærester over 18 år og kjærestes mindreårige barn (søknad) Fra 5. juli skal unntakene også gjelde for utlendinger bosatt i land på EUs tredjelandsliste og som FHI anser som trygge. Det vil i tillegg være et krav at utlendingene fra tredje land er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid-19. Avhengig av bl.a. smittesituasjonen og muligheten til å verifisere vaksinasjonsstatus vil det evt. kunne komme krav om karantene/karantehotell. Fortsette med søknadsbaserte ordninger for arbeidsreisende. Det innføres unntak for opphold på karantehotell for reisende som har oppholdt seg innenfor EØS/Schengen/Storbritannia med 14 dagers insidens under 500/100 000 (mørkerødt) og som har egnet karantested. Reisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen/Storbritannia skal oppholde seg på karantehotell frem til negativ PCR-test tatt tidligst etter 3 døgn. Dette vil også gjelde for personer som har oppholdt seg innenfor EØS/Schengen/Storbritannia dersom smittestatus i landet endres til mørkerødt. Land på EUs tredjelandsliste som FHI vurderer som trygge, likestilles med EU/Schengen/Storbritannia (er unntatt krav om karantene, test på grensen eller innreiseregistering) fra 5. juli.</p>	
--	---	--

*Generelle smitteverntiltak: Avstand, hygiene og holde seg hjemme når man blir syk (enkelte unntak for avstandsregler på trin n 4 –se over)

Vedlegg 2 - tabeller fra oppdrag 477

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

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

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

Tabell 2. Foreslått gradvis nedskalering av tiltak for tilreisende fra land med karanteneplikt.**Obs! Kan endres/utsettes ved ny utvikling / tvil om vaksineeffekt.**

Gruppe innreisende	Fra trinn 3? (delvis gjeldende fra 11/6) Ca når >80% av risikogrupper er tilbudt 1. vaksinedose	Fra trinn 4? (medio juli?) Ca når >80% av personer over 45 år er tilbudt 1. vaksinedose	Når alle som anbefales vaksine har fått tilbud om det. (august- september?)
Fullvaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 ¹	Test før eller ved ankomst (evt etter ankomst). Pendlere kan fritas jevnlig testing. Ingen karantene	Ingen tiltak	
Barn under 18 (ubeskyltet) og beskyttede 3-15 uker etter første vaksinedose ¹	Test før eller ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 3 døgn	Test før eller ved ankomst. Barn under 12 kan fritas fra karantene	Ingen tiltak
Ubeskyttede innreisende over 18 (inkl. de uten sikker dok.)	Test ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 7 døgn Innreisende fra land utenfor Europa ³ bør være på karantenehotell til neg test etter 3 døgn, deretter på annet egnet sted.	Test ved ankomst Karantene på egnet sted ² til negativ PCR test etter 3 døgn. Innreisende fra enkelte land ³ bør være på karantenehotell til karantenen kan avsluttes med neg PCR e 3 døgn.	Ingen tiltak

¹ Forutsatt sikker dokumentasjon fra Helsenorge, internasjonalt koronasertifikat eller annet. ² Eget hjem eller sted der man kan holde god avstand til andre. ³ land der Norge ikke har oversikt over smittesituasjon eller det er spesiell grunn til bekymring (p.t land utenfor EØS/ Schengen samt Storbritannia).

Merknad

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

Innspill fra DSB til Helsedirektoratets oppdrag 494

Bestilling fra Helsedirektoratet (utdrag)

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

Helsedirektoratet ber om innspill på oppdraget og da spesielt på punkt d) under innreiserestriksjoner del I som gjelder kapasitet i innreisekjeden, og eventuelle tiltak for å forbedre denne.

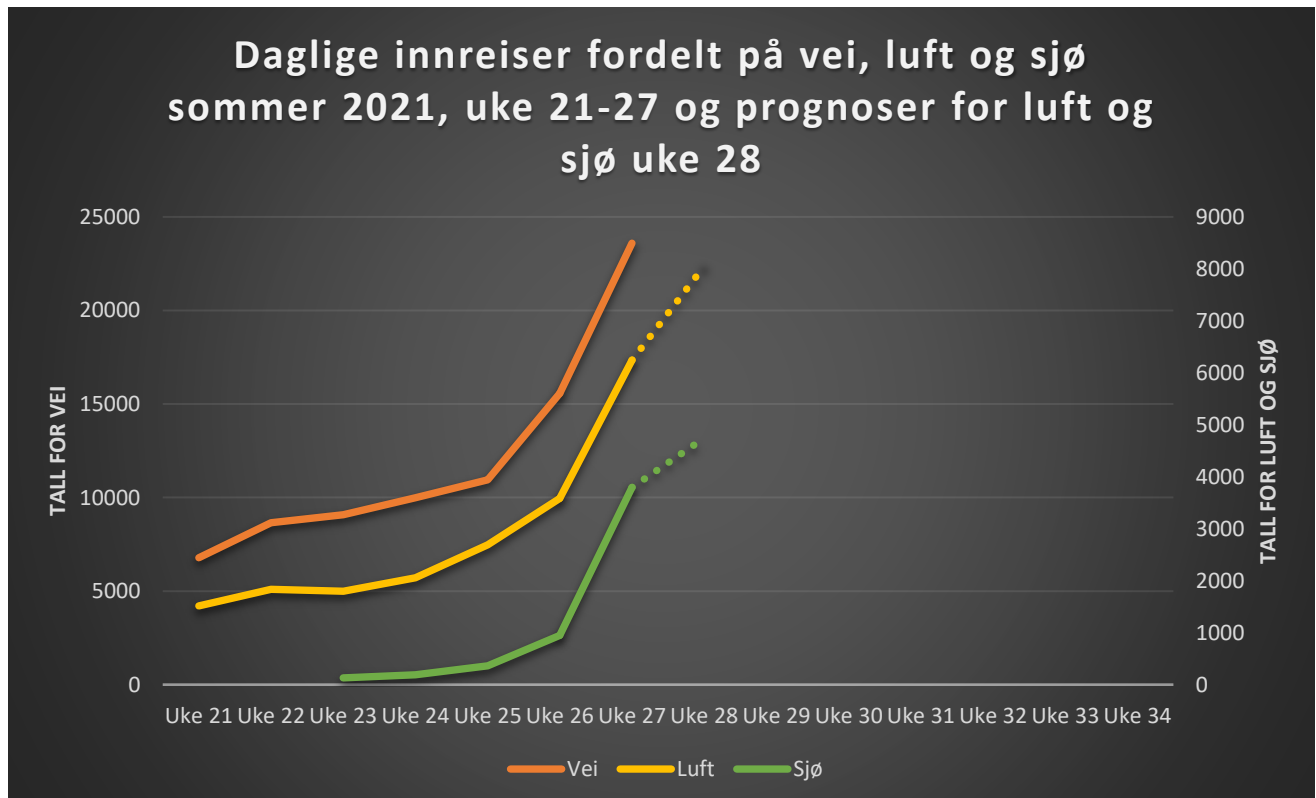
- d) Dersom vurderingene tilsier at testkapasitet på grensen og/eller i kommunene eller andre forhold vil være til hinder for ytterligere lettelse i innreiserestriksjonene bes det om en vurdering av og forslag til hvordan dette kan forbedres. Hva må være på plass for at det kan åpnes for økt innreise? I den forbindelse vises det også til at det ved lange køer i grensekontrollen er innført mulighet for midlertidig risikobasert kontroll.

Helsedirektoratet ber om innspill innen mandag 12.7 kl. 12 evt. tidligere om det er dersom det er behov for å forsere noen tiltak.

Innspill fra DSB

Innreisebildet

DSB har utarbeidet en oversikt over trafikkutviklingen. Basert på faktiske tall for grensepasseringer via luft, sjø og vei bygger DSB et bilde av hvordan trafikkmengden utvikler seg over tid i sommer.



Oversikten viser en betydelig økning i innreisevolum etter innføring av lettelsener i trinn 3. Blant annet ser vi at antall innreiser fra utlandet til norske lufthavner økte med 30% fra uke 25 til 26 og for veitrafikken var den samme økningen på mer enn 40%. DSB forventer ytterligere økning i innreisevolum gjennom sommeren. Den stiplede linjen for innreiser for sjø er prediksjoner basert på bookingtall fra passasjerfergerederiene og for luft er tallene basert på Avinors egne prognoser. Det er grunn til å anta at tallene for passasjerfergetrafikken er kunstig lav ettersom kundene i større grad enn normalt, velger å vente med å bestille billetter til kort tid før avreise. Denne oversikten oppdateres ukentlig gjennom sommeren.

Betydning for kapasitet i karantenehotellordningen

- Etter de innførte lettelsene i trinn 3, har det vært en økning i reisevolum, samtidig som andelen av de innreisende som skal på karantenehotell har sunket da færre er omfattet av krav til innreisekarantene på karantenehotell. Den samme trenden forventer vi vil forsterke seg etter endringene 5. juli.
- Antall ankomne gjester på karantenehotell iht. rapportering belegg karantenehotell:

Uke	Antall ankomne gjester karantenehotell
23	6729
24	6068
25	3114
26	3110

- Vi ser en halvering av antall ankomne gjester på karantenehotell, i de to ukene før innføring av lettelsene i trinn 3, og de to ukene etter innføring av trinn 3.
- DSB har utarbeidet et plangrunnlag for kapasitet på karantenehotell juni – august, hvor det fremkommer at det må planlegges for et behov på ca. 1000 daglige ankomster på karantenehotell eller 5000 hotellrom tilgjengelig per døgn gjennom sommermånedene 2021.
- I dialog med statsforvalterne er det fremkommet at kapasiteten som er sikret gjennom inngåtte avtaler mellom kommuner og hotell, ligger kapasiteten nasjonalt sett et sted mellom 8000 – 11 000 rom.
- Det er pr i dag svært god kapasitet i karantenehotellordningen, og DSB forventer at kapasiteten vil være god gjennom sommeren, med mindre situasjonen skulle endre seg betydelig.
- Etter sommeren vil det vurderes om kapasiteten i karantenehotellordningen kan justeres noe ned, ut fra forventninger om behov for ordningen gjennom høsten.
- Konklusjon: Kapasiteten i karantenehotellordningen i dag vurderes som god, og ikke til hinder for ytterligere økning i innreisevolumet.

Betydning for innreiseregistersystemet (IRRS)

DSB ønsker å understreke viktigheten av tilstrekkelige kommunikasjonsiltak om registreringsplikt for å redusere risikoen for manglende og feilaktig registrering i forkant av politiets grensekontroll. Med

hensyn til økte innreisetall, vil dette kunne representere en flaskehals i innreisekjeden med risiko for opphopning av passasjerer og lange ventetider.

From: Kommisrud, Ragnhild <Ragnhild.Kommisrud@avinor.no>
Sent: 12. juli 2021 16:53
To: Hilde Skyvulstad
Subject: SV: Ber om innspill på oppdrag om innreise

Hei Hilde,

Beklager – eposten med tilbakemelding ble liggende usendt etter diskusjoner internt på fredag og tidligere i dag.

1. Det etablerte planverket «*Midlertidig løsning for risikobasert grensekontroll*» med ukentlig sammenstilt felles risikobildet/felles risikoaksept og lokalt handlingsrom til å håndtere innreisekjeden er et svært viktig virkemiddel for avvikling av økt innreisevolum ved lufthavnene. Dette i påvente av generelle lettelse i innreisekravene i tråd med trinnene i den midlertidig risikobaserte innreise-/grensekontrollen.
2. For volum av reisende til lufthavnene anses lettelse i innreiserestriksjoner for ulike «*grupper reisende*» å ha mindre betydning enn effektene av at land – basert på smittestatus osv - flyttes mellom kategoriene av land (grønn, rød osv). Avinor har derfor ingen innspill på innhold i grupper reisende osv.
3. Dersom forslag fra Hdir til HOD om lempninger for *reisende fra «grønne land»* ikke beslutes i denne omgang - slik at disse unntas fra krav om innreiseregistrering og test på grensen – er det Avinors tydelige innspill at dette må anbefales og vurderes på nytt. Det er en forutsetning for å kunne håndtere forventet ytterligere økning av reisende fra disse landene ift logistikk og kapasitet på lufthavnene.
4. Som nevnt påvirkes prosessene og logistikk på flyplassene i stor grad av *hvilke land som inngår i gruppen «grønne land», «røde land» og «land med andre farger»*. Dersom smittesituasjonen medfører at mange land endrer status fra grønt til rødt – fra enklere til tyngre kontrollkrav - vil det medføre økt belastning på innreisekjeden. Situasjonen og kapasitet i innreisekjeden må da vurderes på nytt. Det gjelder både grensekontroll og kapasitet til testing.
5. Mekanismen «*Indre Schengen grensekontroll*» ifm COVID-19 skal ivareta grensekontroll for å hindre smittespredning av viruset. Det er ikke knyttet til terrortrussel o.t. som normalt er grunnlag for utvidet grensekontroll. Når tiltakene knyttet til smittespredning generelt lempes på, bør det på et tidspunkt vurderes å avslutte «*Indre Schengen grensekontroll*». Ved ytterligere økt trafikk med overgang til trinn 4 i gjenåpningsplanen blir det på et tidspunkt en forutsetning for å kunne håndtere innreisekjeden.

Ta kontakt om dere trenger mer info om de ulike punktene.

Mvh Ragnhild K.
Avdelingsleder Terminaldrift og lufthavnutvikling
AVINOR Teknologi, drift og infrastruktur
mob: 907 65 977

Fra: Hilde Skyvulstad <Hilde.Skyvulstad@helsedir.no>
Sendt: onsdag 7. juli 2021 08:36
Til: beredskap@dsb.no; pod.beredskap@politiet.no; Kommisrud, Ragnhild <Ragnhild.Kommisrud@avinor.no>; Hjerpsted, Ragnhild Vasset <Ragnhild.Vasset.Hjerpsted@avinor.no>
Kopi: Espeland, Tonje Jensen <Tonje.Espeland@dsb.no>; Lars.Lyckander.Aune@politiet.no; Martin

Wikören Mogstad <Martin.Wikoren.Mogstad@helsedir.no>; Ingebjørg Skrindo
<Ingebjorg.Skrindo@helsedir.no>; Trude Mikkeldrud Torp <Trude.Mikkeldrud.Torp@politiet.no>
Emne: SV: Ber om innspill på oppdrag om innreise

Hei dere

Da er også vedlegget med.

Vennlig hilsen

Hilde Skyvulstad

seniorrådgiver
avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
divisjon kvalitet og forløp
tlf. +47 97732314



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Fra: Hilde Skyvulstad

Sendt: tirsdag 6. juli 2021 17:01

Til: beredskap@dsb.no; 'pod.beredskap@politiet.no' <pod.beredskap@politiet.no>;

'Ragnhild.Kommisrud@avinor.no' <Ragnhild.Kommisrud@avinor.no>;

'ragnhild.vasset.hjerpsted@avinor.no' <ragnhild.vasset.hjerpsted@avinor.no>

Kopi: 'Espeland, Tonje Jensen' <Tonje.Espeland@dsb.no>; 'Lars.Lyckander.Aune@politiet.no'

<Lars.Lyckander.Aune@politiet.no>; Martin Wikören Mogstad

<Martin.Wikoren.Mogstad@helsedir.no>; Ingebjørg Skrindo <Ingebjorg.Skrindo@helsedir.no>

Emne: Ber om innspill på oppdrag om innreise

Hei

I samråd med Nærings- og fiskeridepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Helsedirektoratet i samråd med FHI å gi en ny vurdering av trinn fire i regjeringens gjennåpningsplan. Det er bedt om en særlig vurdering av innreisereglene. Se vedlagte oppdragstekst, oppdrag 494 del B.

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

Vi ber om innspill på oppdraget og da spesielt på punkt d) under innreiserestriksjoner del I som gjelder kapasitet i innreisekjeden, og eventuelle tiltak for å forbedre denne. Vi viser også til at departementene åpner for mulighet til å komme med forslag til endringer før fristen 15.7 hvis situasjonen tilsier det.

Helsedirektoratet ber om innspill innen mandag 12.7 kl 12 evt tidligere om det er dersom det er behov for å forsere noen tiltak.

Ta kontakt om det er spørsmål. Oppdraget kan også drøftes på samvirkemøtet
førstkommende torsdag.

Vennlig hilsen

Hilde Skyvulstad

seniorrådgiver
avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
divisjon kvalitet og forløp
tlf. +47 97732314



HelseDirektoratet

Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo

From: Eigil Henninen <eigil.henninen@politiet.no> on behalf of Postmottak POD Beredskap <pod.beredskap@politiet.no>
Sent: 13. juli 2021 13:15
To: Hilde Skyvulstad
Cc: 'pod-cim-int@cim-products.no'
Subject: Innspill til Helsedirektoratet (oppdrag 494b fra Politidirektoratet)

Hei, her er svaret fra Robert Lalla i Grense- og utlendingsseksjonen i POD:

Ved innføring av flere unntaksgrupper øker man antallet personer som kan reise inn lovlig fra røde områder. I det øyeblikket et land skifter fra grønt til rødt, vil man dermed ha flere grupper som likevel har rett til innreise. Uten disse endringene ville endringen i fargekode betydd en reell begrensning av antallet som kan komme fra dette området, men med foreslåtte flere unntaksgrupper uthules denne begrensningen; resultatet er at flere må kontrolleres og det innenfor gruppen av reisende som det tar lengre tid å kontrollere.

Vennlig hilsen

Eigil Henninen

Politidirektoratet

Politiets situasjonscenter

Telefon: 22068389

Fra: Hilde Skyvulstad [<mailto:Hilde.Skyvulstad@helsedir.no>]
Sendt: 12. juli 2021 16:25
Til: Postmottak POD Beredskap
Kopi: Beredskap Hdir
Emne: VS: Innspill til Helsedirektoratet (oppdrag 494b fra Politidirektoratet)

Hei

Takk for nyttig innspill fra POD på oppdrag 494 om gjenåpning på innreisefeltet. For å sikre at vi forstår dere korrekt, ber vi om en utvidet forklaring på følgende avsnitt:

"Når smittesituasjonen utenfor Norge er så ustabil som den ennå er, mener vi at det ligger en skyggerisiko i en utvidelse av unntaksgruppene. Ved en endring i fargekoden har man da skapt en omgåelse av de terskelverdiene som er ment å speile smitterisikoen. Dette vil også skape en uønsket situasjon i innreisekontrollen der volumet reisende med et forsterket kontrollbehov opprettholdes eller økes til tross for at fargestatus på de områdene/landene med forhøyet smitterisiko er endret."

Ved innføring av flere unntaksgrupper øker man antallet personer som kan reise inn lovlig fra røde områder. I det øyeblikket et land skifter fra grønt til rødt, vil man dermed ha flere grupper som likevel har rett til innreise. Uten disse endringene ville endringen i fargekode betydd en reell begrensning av antallet som kan komme fra dette området, men med foreslåtte flere unntaksgrupper uthules denne begrensningen; resultatet er at flere må kontrolleres og det innenfor gruppen av reisende som det tar lengre tid å kontrollere.

Vennlig hilsen

Hilde Skyvulstad

seniorrådgiver
avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
divisjon kvalitet og forløp
tlf. +47 97732314



Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Fra: Eigil Henninen <eigil.henninen@politiet.no> På vegne av Postmottak POD Beredskap

Sendt: mandag 12. juli 2021 11:46

Til: Beredskap Hdir <Beredskap.Hdir@helsedir.no>

Emne: Innspill til Helsedirektoratet (oppdrag 494b fra Politidirektoratet)

Hei,

Nedenfor følgende innspill på oppdrag 494b fra Politidirektoratet.

Politidirektoratet viser til oppdrag 494b som Helsedirektoratet har bedt om innspill til i epost av 7.juli 2021. Politiets oppgave i grensekontrollen er å kontrollere de gjeldende bestemmelsene i forskriften om innreiserestriksjoner og veilede om karanteneplikt etter Covid-19-forskriften, men hvilke grupper eller land som kan unntas for restriksjoner eller må underlegges flere restriksjoner ligger utenfor politiets kompetanse. Politidirektoratet vil likevel påpeke at i en situasjon med mutasjoner og mulige nye smittebølger i høst vil det etter vår mening være viktig å sikre at åpningen er tilpasset en mulig utfordrende situasjon der politiet må opprettholde og eventuelt skjerpe grensekontrollen over tid. Dette tilsier i utgangspunktet en heller forsiktig tilnærming til å utvide adgang til riket for flere grupper eller land.

Når det gjelder de enkelte gruppene som er listet i oppdragsbrevet, mener Politidirektoratet det er viktig å se sammenhengen mellom regelverket og reisende som naturlig kommer i samme reisefølge. At barn som følger voksne som er unntatt fra innreiserestriksjoner som foreslått i oppregningen, vil også være effektivt utfra et grensekontrollperspektiv. Dersom voksne reisende fra ikke-grønne områder får reise inn, mens deres medfølgende barn ikke får rett til innreise, skaper dette et merarbeid for politiet i grensekontrollen.

Generelt er kapasitetsutfordringen i politiet på flere av de sentrale grenseovergangsstedene så omfattende at det frarådes å utvide antall personer som har rett til innreise med mindre det samtidig innføres lettelser i kontrolloppgaven for andre grupper. En endring som medfører at flere reisende fra røde land gis unntakrett til innreise, betyr mer tidsbruk i grensekontrollen, noe som det ikke vil være rom for gitt dagens infrastruktur og bemanning i politiet. Å ta bort kravet om innreiseregistrering for reisende som kommer fra grønne land, slik at dette ikke er noe politiet skal kontrollere ved innreise, vil kunne gi noe mer kapasitet til å øke antallet reisende som har et mer omfattende kontrollbehov. Politidirektoratet har ikke beregnet vekslingsforholdet nøyaktig, men legger til grunn en estimert nøkkel på én til åtte, det vil si at antallet reisende totalt kan økes med om lag 12 prosent dersom lettelsene for reisende fra grønne land (ikke kontroll av innreiseregistrering som følge av fritak for testplikt) vedtas.

For å tilrettelegge en mest mulig effektiv flyt gjennom grensekontrollen er det for politiet bedre å basere innreise- og smittevernbestemmelsene på land/områder enn å ha mange ulike grupper med et varierende og til dels mer skjønnsbasert behov for dokumentasjon og verifisering. Vi mener derfor at det vil være mest hensiktsmessig å begrense antall unntaksgrupper – om mulig forenkle de eksisterende – og heller basere rett til innreise på hvor den reisende har oppholdt seg de siste ti dagene før ankomst. Om det på basis av smittevernfaglige vurderinger er forsvarlig å øke antall innreisende, vil det i så fall være enklere for politiet i innreisekjeden om terskelverdiene for fargekoden ble justert marginalt enn at enkeltgrupper fra oransje, røde, mørkerøde, lilla, grå eller andre ikke-grønne land ble tilføyd unntakslisten.

Politidirektoratet vil også påpeke at en utvidelse med flere unntaksgrupper for reisende fra ikke-grønne land kan resultere i mer tidkrevende grensekontroll dersom smittesituasjonen tilsier at flere land går fra grønt til rødt.. En overgang fra grønn status til rød status vil således effektivt begrense innreise dersom retten knytter seg til oppholdsområdet før innreise, mens denne effekten forsvinner dersom retten er knyttet til en gruppetilhørighet. Når smittesituasjonen utenfor Norge er så ustabil som den ennå er, mener vi at det ligger en skyggerisiko i en utvidelse av unntaksgruppene. Ved en endring i fargekoden har man da skapt en omgåelse av de terskelverdiene som er ment å speile smitterisikoen. Dette vil også skape en uønsket situasjon i innreisekontrollen der volumet reisende med et forsterket kontrollbehov opprettholdes eller økes til tross for at fargestatus på de områdene/landene med forhøyet smitterisiko er endret.

Vennlig hilsen

Eigil Henninen

Politidirektoratet

Politiets situasjonssenter

Telefon: 22068389