

Returadresse: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vakt-covid19 @hod.dep.no  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/35993-4  
Saksbehandler: Andreas Skulberg  
Dato: 11.09.2020  
Kl. 12:10

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 164 om innreisekarantene mv

Se vedlagte notat: Oppdrag 164 fra HOD om innreisekarantene mv av 11.9.2020.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

### Helsedirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

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

Hdir 11.9.2020

## Oppdrag 164 fra HOD om innreisekarantene mv

### Oppdraget fra HOD

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet:

1. Vurderer om de fastsatte kriteriene for krav om innreisekarantene fra EØS/Schengen-området inkludert Norden, er hensiktsmessige og dermed bør fastholdes eller om det anses relevant å justere kriteriene uten at det medfører økt smitterisiko, og i tilfelle fra hvilket tidspunkt.
2. Vurderer om det kan være aktuelt å gjeninnføre grønn kategori, dvs. at anbefalingen om å unngå unødvendige reiser kan tas bort, og i tilfelle fra hvilket tidspunkt.
3. Vurderer om forholdene nå ligger til rette for en eventuell regional tilnærming til øvrige land i EØS/Schengen-området, herunder om det eventuelt kan åpnes for enkelte grønne/gule regioner i ellers røde land, forutsatt tilstrekkelig datakvalitet, basert på en gjennomgang der hyppige reisemål for nordmenn prioriteres.
4. Gir en smittevernfaglig vurdering av å åpne for innreise fra nærmere angitte tredjeland, jf. EUs liste over tredjeland i vedlegg 1 i [rådsanbefaling 2020/912](#), herunder eventuelle kriterier for å unngå innreisekarantene eller andre vilkår og forslag til tidspunkt for iverksettelse.

**Frist for oppdraget:** *Fredag 11. september kl. 12*

### Helsedirektoratets innspill til oppdrag 164 fra HOD

Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag 164 del 1 reiser flere viktige prinsipielle spørsmål som Helsedirektoratet oppfatter bør omtales særskilt, før de konkrete oppdragene besvares. Helsedirektoratet mener at oppdrag 164 kan ha betydning for regjeringens framtidige valg av strategi for håndteringen av Covid-19 pandemien.

Når det gjelder europaretslige betraktninger viser vi til tidligere innspill knyttet til statenes frihet til å iverksette egne tiltak under pandemien.

Regjeringens strategi er å holde utbruddet i Norge nede slik at samfunnet kan fungere mest mulig normalt. Beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19 pandemien har denne målsettingen. Ut fra hva Norge og andre land har erfart, mener Helsedirektoratet at for stor lemping på innreisetiltak er den største trusselen mot regjeringens strategiske mål. Landet er i stand til å slå ned og holde smittetallene nede så lenge man ikke åpner for stor grad av importsmitte.

Norge har erfart, i likhet med flere andre land, at det er mulig å slå ned Covid-19 pandemien og holde den på et stabilt, svært lavt nivå over tid. Forutsetningen er at tiltakene settes inn på et tidlig nok tidspunkt og er kraftfulle nok. Jo lenger opp man slipper smitten, jo høyere blir kostnadene når man må stenge ned fordi varigheten på nedstengningen øker.

Regjeringen klarte i mars å hindre at epidemien ble mer alvorlig med mange dødsfall, en overbelastet helse- og omsorgstjeneste og store negative økonomiske konsekvenser over lang tid for

Hdir 11.9.2020

samfunnet. Holden-utvalget har i sin andre rapport pekt på at en "slå ned strategi" gir minst negative konsekvenser sammenlignet med en "brems strategi".

Etter at Norge klarte å slå ned pandemien lettet regjeringen gradvis på restriksjonene samtidig som man opprettholdt målet om å holde smittetallene nede. Det var forventet at det ville komme mindre lokale utbrudd etter hvert som man lettet på tiltakene. Disse ble i juni og juli håndtert av kommunene på en god og overkommelig måte. Årsaken til at man klarte dette, var strenge innreiserestriksjoner som begrenset importsmitte.

Fra juni ble det gjennomført en gradvis åpning av grensene, først mot Norden og midt i juli mot Schengen/EØS-land. Dette sammenfalt i tid med sommerferie og tiltakstretthet i deler av befolkningen. Dette er hovedårsakene til den situasjonen, - med flere og større utbrudd og økt smittepress, landet er i nå.

Helsedirektoratet er enig med FHI om at en ytterligere åpning av grensene øker smittepresset mot landet. Reelt sett mener Helsedirektoratet en slik avveining står mellom det å bevare "slå-ned og hold nede" strategien, og det å gå over til en "brems" strategi. Dersom man går over til en "brems" strategi vil det være svært vanskelig å gå tilbake til en slå-ned-strategi. Dersom denne situasjonen oppstår, vil det kreve svært inngripende tiltak som nedstengning over lang tid.

Dersom regjeringen går inn for en "brems" strategi må det antas at inngripende tiltak internt i Norge vil måtte forsterkes fordi TISK-kapasiteten raskt vil bli overbelastet. Dersom man ikke ønsker å gå for en strategi om naturlig flokk-immunitet, er det da bare er andre inngripende tiltak som kan avhjelpe hvor rask smittespredningen vil gå. Det er stilt velbegrunnede spørsmål ved en "brems" strategi om det er mulig å holde smitten på et nivå slik at helse- og omsorgstjenesten ikke blir overbelastet. Landet vil miste muligheten til å drifte tilnærmet normalt internt, med den betydning det vil ha for norsk samfunnsøkonomi og samfunnsmessige konsekvenser forøvrig.

Dersom utviklingen av pandemien fortsetter slik den er i dag og Norge fortsetter med de samme kriteriene for når karantentiltak slår inn og ikke gjør noe med etterlevelsen av kriteriene, viser prognoser en økning i smittetall som på noe sikt vil bety at kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten overstiges.

TISK-strategien er den grunnleggende bærebjelken i regjeringens "slå-ned og hold nede strateg" i. Landet går om kort tid inn i influensa- og forkjølelsessesongen. Det er anslagsvis 1 600 000 nordmenn i risikogruppen for å bli alvorlig syke og dø av influensa. Landet har ikke tilstrekkelig antall doser influensavaksine til alle i risikogruppene. Risikogruppene for alvorlig sykdom på grunn av Covid-19 infeksjon, er i stor grad sammenfallende med risikogruppene for alvorlig influensainfeksjon. Symptomene på de to infeksjonene kan initialt være relativt like. Dersom den totale sykdomsbyrden blir for stor, vil vi ikke ha mulighet til å oppdage og avgrense pågående utbrudd ved hjelp av utbredt testing, oppsporing, isolering og karantene. Dobbeltinfeksjon med Covid-19 og influensa samtidig, vil sannsynlig medføre behandlingstrengende alvorlig sykdom og ha høy dødelighet.

## Deloppdrag 1 fra HOD

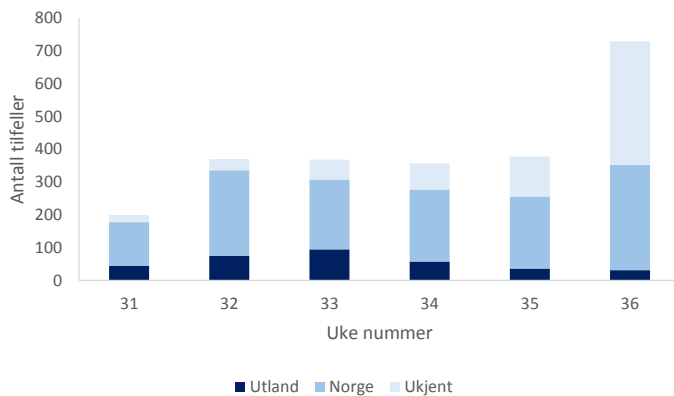
*Vurderer om de fastsatte kriteriene for krav om innreisekarantene fra EØS/Schengen-området inkludert Norden, er hensiktsmessige og dermed bør fastholdes eller om det anses relevant å justere kriteriene uten at det medfører økt smitterisiko, og i tilfelle fra hvilket tidspunkt.*

Hdir 11.9.2020

Svar fra FHI

### Bakgrunnstall - data fra MSIS over smittested

Fra FHIs overvåking har det blitt registrert 2400 personer smittet med covid-19 mellom uke 31 og uke 36 (27. juli – 6. september 2020), hvor av 1703 (70 %) har informasjon om smitteland. Av disse 1703 er 337 (20 %) registrert som smittet i utlandet. Antall tilfeller smittet i utlandet har variert fra 31 til 94 per uke mellom uke 31 og 36.



Figur: Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge per uke fordelt på smittested, 27. juli – 6. september 2020. Kilde: MSIS.

\*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert.

Tabell: Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge per uke fordelt på smittested, 17. februar – 9. september 2020. Kilde: MSIS.

\*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert.

|            | Smittested |        |        | Totalt |
|------------|------------|--------|--------|--------|
|            | Norge      | Utland | Ukjent |        |
| Før uke 31 | 6302       | 1934   | 1088   | 9324   |
| 31         | 133        | 44     | 22     | 199    |
| 32         | 260        | 75     | 35     | 370    |
| 33         | 213        | 94     | 61     | 368    |
| 34         | 220        | 57     | 80     | 357    |

Hdir 11.9.2020

|        |      |      |      |       |     |
|--------|------|------|------|-------|-----|
|        | 35   | 219  | 36   | 122   | 377 |
|        | 36   | 321  | 31   | 377   | 729 |
| Totalt | 7535 | 2227 | 1763 | 11525 |     |

### Terskler for reiserestriksjoner

Dagens kriterier for å få unntak for karanteneplikten for regioner i Norden og land i EØS/Schengen-området er at det må være under 20 tilfeller per 100 000 befolkning siste 14 dager, og at andel positive prøver må være under 5%. Begge kriteriene må være oppfylt for at karanteneplikten bortfaller. I tillegg gjøres en helhetsvurdering av situasjonen i landet/regionen.

Per 9.9.2020 er de fleste land i EØS/Schengen på et såkalt rødt nivå og innreisekarantene er påkrevd ved hjemreise. Samtidig er også Norge i en situasjon med økende smitte og vil sannsynligvis komme over grensen på 20 smittede per 100 000. Vi vil da kunne komme i en situasjon hvor vi har karanteneplikten fra områder/land med mindre smitte enn Norge.

FHI har tidligere påpekt at innreiserestriksjoner har størst effekt så lenge det er en forskjell i smittesituasjonen mellom Norge og landet den reisende har oppholdt seg i. Slik sett har innreisekarantene mindre effekt som tiltak ved økende smitte i Norge. Et prinsipp som tidligere er skissert er at Norge skal åpne for land med lavere eller lik smittesituasjon. Dette prinsippet kan være vanskelig å opprettholde dersom Norge har økt smitte i tiden fremover, sammenliknet med andre land. Man kan ikke utelukke at folk som reiser har et annet adferdsmønster som kan øke smitterisikoen sammenliknet med hvordan man omgås andre hjemme i Norge.

FHIs ble opprinnelig enig med Danmark om å sette terskelen for å bli unntatt fra innreisekarantene til et snitt på 20 per 100 000 per uke basert på siste to ukers tall, i tillegg til at snittet positive tester skulle være under 5%. Siden har terskelen som brukes i Norge blitt halvert til 20 tilfeller siste 14 dager, mens Danmark fortsatt har gjennomsnitt som opprinnelig foreslått. FHI mener at den opprinnelige terskelen er et akseptabelt nivå å legge seg på når man vurderer nasjonale tall, så fremt man også oppfylder kravet om å ligge under 5% positive tester. Dersom man hadde brukt denne terskelen hadde det åpnet for landene markert med gult i høyre kolonne under.

**Commented [NM1]:** burde vi kommentert! 3% som EU har foreslått - ikke nødvendigvis foreslå å endre det nå, men at det kan være aktuelt.

| country_NO | Tilfeller per 100 000 siste 14 dager |  |
|------------|--------------------------------------|--|
| Andorra    | 263,86                               |  |
| Østerrike  | 49,24                                |  |
| Belgia     | 44,62                                |  |
| Bulgaria   | 24,63                                |  |
| Kroatia    | 92,12                                |  |

Hdir 11.9.2020

|               |         |  |
|---------------|---------|--|
| Kypros        | 4,22    |  |
| Tsjekkia      | 68,82   |  |
| Estland       | 20,38   |  |
| Frankrike     | 130,37  |  |
| Tyskland      | 20,53   |  |
| Hellas        | 26,53   |  |
| Vatikanstaten | 0,00    |  |
| Ungarn        | 41,84   |  |
| Irland        | 38,31   |  |
| Italia        | 31,44   |  |
| Latvia        | 4,69    |  |
| Liechtenstein | 18,24   |  |
| Litauen       | 15,64   |  |
| Luxembourg    | -140,74 |  |
| Malta         | 79,83   |  |
| Monaco        | 105,79  |  |
| Nederland     | 52,07   |  |
| Polen         | 22,26   |  |
| Portugal      | 48,49   |  |
| Romania       | 85,72   |  |
| San Marino    | 72,56   |  |
| Slovakia      | 23,39   |  |
| Slovenia      | 26,24   |  |
| Spania        | 259,84  |  |
| Sveits        | 53,46   |  |
| Storbritannia | 37,15   |  |

Ved en regionsvurdering vil også små tall ha stor påvirkning på insidenstillene. Terskelen for en eventuell regionsvurdering bør derfor ligge noe høyere enn terskelen for nasjonale vurderinger.

Oppdraget spør hvorvidt endring av tersklene kan gjøre "uten at det medfører økt risiko". Enhver justering av terskler oppover (og generelt lemping av tiltak/unntak fra innreisekarantene m.m.) vil medføre en viss økning i risiko, og må derfor avveies opp mot hvorvidt konsekvensene av tiltaket (å kreve innreisekarantene for flere eller færre) er forholdsmessig sett opp mot den eventuelle økningen i risiko for smitte.

Konklusjonen er at dagens kriterier vurderes som hensiktsmessige, men at også kriteriene som opprinnelig ble avtalt med Danmark kan anvendes, men da med en noe økt risiko for importsmitte. Dette må da avveies mot andre hensyn.

#### **Innreisekarantene**

FHI har tidligere påpekt at reglene for innreisekarantene bør være enkle å forstå, og at færrest mulig unntak gjøres. Per i dag er det fortsatt en rekke unntak. FHI viser til sine innspill i oppdrag 141, 153 og 162 (alle i september 2020) om at unntakene bør bli færre og gjennomføres på samme måte for å forenkle karantene reglene. Dette forslaget opprettholdes.

Hdir 11.9.2020

*Det vises også til muligheten (spilt inn i oppdrag 141) for at karantene generelt kan forkortes ved negativ test i siste del av oppfølgingstida. Dette forutsetter tilstrekkelig testkapasitet i alle ledd.*

#### Svar fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet anbefaler at kriteriene for krav om innreisekarantene fra EØD/Schengen-området inkludert Norden bør fastholdes. På bakgrunn av nåværende smittesituasjon og risikobildet framover, fraråder direktoratet at kriteriene som på et tidligere tidspunkt ble diskutert med Danmark anvendes slik det er omtalt i FHIs notat.

Helsedirektoratet anbefaler at det innføres tiltak som sikrer økt etterlevelse av karantenekravet. Direktoratet støtter FHI i at unntakene bør bli færre og at karantene reglene blir enklere og gjennomføres på samme måte. Man bør på nytt gjennomgå om alle unntakene fra karantenekravet er strengt nødvendig.

En lempning på kravene til karantene i Norge vil medføre økt smittepress. Med mindre smitten kommer ut av kontroll og vi ser en betydelig økning innad i landet, eller at mange andre land skulle få et vesentlig mindre smittepress, vil anbefalingen trolig vedvare fram til et flertall av befolkningen er vaksinert.

Hvis den epidemiologiske situasjonen i Norge ikke bedrer seg med sikring av økt etterlevelse og færre unntak, anbefaler Helsedirektoratet at man vurderer å stramme inn kriteriene for krav om innreisekarantene.

#### Begrunnelse

Vi ser nå stadig flere og større utbrudd. Kapasiteten i mange kommuner til TISK, og i helseforetakene på laboratoriesiden, er satt på strekk. Det har i flere kommuner vært nødvendig å gjeninnføre inngripende tiltak for å stanse utbruddene. Helsedirektoratet vurderer at smittesituasjonen enkelte steder er labil med smitte fra opprinnelige klynger til andre deler av befolkningen.

De fleste landene i Europa har nå en økende smitte. Flere land innfører nå kraftige restriksjoner og går ikke inn for lettelse i tiltakene.

Hvis regjeringen velger å utvide kriteriene for karantene vil det medføre spredning over hele landet i løp av et par måneder dersom man ikke innfører svært strenge tiltak internt i landet. Det er ikke forenlig med regjeringens strategi og målsettinger. Det er stor sannsynlighet for at situasjonen vil komme ut av kontroll og de eneste tiltaket som kan stanse en slik spredning er full nedstengning av landet. Vi har sett dette i mange land som ikke har iverksatt tilstrekkelige tiltak raskt nok.

Strategisk sett mener Helsedirektoratet at man i hovedsak har valget mellom å

- begrense importsmitten og ha lav smitte innenlands og dermed tilnærme seg kunne opprettholde næringsliv, utdanning, kultur osv. med basale smitteverntiltak slik vi gjorde i mai og juni
- åpne grensene mot utenverden og innføre restriktive tiltak nasjonalt for å stå imot smittepresset fra utlandet

Hdir 11.9.2020

### Deloppdrag 2 fra HOD

*Vurderer om det kan være aktuelt å gjeninnføre grønn kategori, dvs. at anbefalingen om å unngå unødvendige reiser kan tas bort, og i tilfelle fra hvilket tidspunkt.*

### Svar fra FHI

*Dette avhenger av hvor man legger terskelen for grønne land. Det er ytterst få land per i dag som har svært lave tall og dette ville da ha få praktiske konsekvenser slik smittesituasjonen i Europa er i dag. Det vil muligens medføre primært en kommunikasjonsutfordring å operere med tre ulike farger, og gjenintrodusere grønt nivå.*

*Anbefaling om å unngå unødvendige reiser har sannsynligvis en effekt på folks reisevaner og dermed på import av smitte, men ikke nødvendigvis for videre spredning innad i Norge (avhengig av etterlevelse av karantene og testing ved symptomer). Selv om man i praksis har frarådet reise også da man opererte med "grønne" land, har nok oppfordringen om å unngå reise redusert volumet av reisende. FHI foreslår at anbefalingen om å unngå unødvendige reiser forlenges og at en ny vurdering gjøres senere i høst.*

### Svar fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet anbefaler, i tråd med FHIs forslag, at det ikke er grunn til å benevne noen land som "grønne", selv om de har lavere smittepress enn det Norge har nå.

Helsedirektoratet er enig med FHI om at anbefalingen om å unngå unødvendige reiser bør forlenges.

Helsedirektoratet oppfatter at grunner til å revurdere spørsmålet om å endre anbefalingene om å unngå unødvendige reiser, kan være at den epidemiologiske situasjonen er endret til det vesentlige verre i Norge eller det bedre i Europa.

#### Begrunnelse

Grønn kategori ble fjernet fordi det av mange ble oppfattet som "trygge" land å reise til. Enkelte har muligens oppfattet dette som destinasjoner hvor det ikke var så viktig å følge de basale smitteverntiltakene om avstand, hygiene osv. Flere har blitt smittet etter reise til "grønne" land.

Smittesituasjonen i ulike land endrer seg raskt og medfører hyppige fargeendringer. Dette er i seg selv lite egnet til å opplyse befolkningen, skape tillit til at rådene og å hjelpe folk til langsiktig planlegging av reiser. Forutsigbarhet er viktig for befolkningens tillit til råd fra helsemyndighetene.

### Deloppdrag 3 fra HOD

*Vurderer om forholdene nå ligger til rette for en eventuell regional tilnærming til øvrige land i EØS/Schengen-området, herunder om det eventuelt kan åpnes for enkelte grønne/gule*



Hdir 11.9.2020

*regioner i ellers røde land, forutsatt tilstrekkelig datakvalitet, basert på en gjennomgang der hyppige reisemål for nordmenn prioriteres.*

#### Svar fra FHI

*FHI har tidligere vurdert at en regionsvis vurdering av smittesituasjonen er en svært krevende øvelse, særlig prosessen å hente inn data. Denne prosessen skisseres det nå at ECDC skal få ansvar for. FHI mener fortsatt at det vil være usikkerhet knyttet til å basere vurderinger på innrapporterte lokale data. Vurderingene blir mer robuste dersom man har lokal kunnskap på smittespredning og god kjennskap til systemene og gjør vurderinger basert på dette. Dersom man bruker kun rapporterte tall vil vurderingene kunne farges sterkt av enkelthendelser som ikke nødvendigvis reflekterer at det er økt smittespredning i samfunnet generelt.*

*I tillegg kan utbrudd spres eller oppstå raskt og vi ser nå at flere europeiske land rapporterer om økende smittespredning. Det kan være vanskelig å avgrense økende utbrudd til enkeltområder. For reisende vil man ofte ikke vite hvilken region man befinner seg i, eller man reiser gjennom flere regioner under samme reise.*

*FHI ser imidlertid, også med utgangspunkt i Norges smittesituasjon, at det er store og reelle forskjeller på smittespredningen innad i et land, og at store områder kan ha svært lav smittespredning mens andre områder kan oppleve store utbrudd som også slår ut på nasjonale tall. Per i dag har vi fylker i Norge som på grunn av utbrudd nærmer seg 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, Vestland 43,9 – ekskludert alle studenter med bostedskomme utenfor Vestland, mens nabofylket Møre og Romsdal hadde en insidens på 4,5 per 100 000 siste 14 dager. Det er også flere kommuner i Norge som går over både 20 og 40-grensen siste 14 dager. Det er uansett nyttig å reflektere over hvordan vi vurderer risiko for smitte innad i disse regionene og i Norge generelt opp mot terskelen som settes for tilsvarende regioner i andre land eller land generelt.*

*FHI tror fortsatt på at en landbasert tilnærming vil gi best mulig kontroll over importsmitte. I en senere fase, med bedre kontroll på smittespredningen i Europa generelt, vil regionsvise vurderinger være mer hensiktsmessige og kan gjøres med økt grad av sikkerhet.*

#### Svar fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet og FHI har flere ganger tidligere besvart dette. Vi er omforent om at det fortsatt ikke ligger til rette for en regional tilnærming utenfor Norden til øvrige land i EØS/Schengen-området. Vi viser til FHIs begrunnelse.

#### Deloppdrag 4 fra HOD

*Gir en smittevernfaglig vurdering av å åpne for innreise fra nærmere angitte tredjeland, jf. EUs liste over tredjeland i vedlegg I i rådsanbefaling 2020/912, herunder eventuelle kriterier for å unngå i Innreisenekt et inngripende virkemiddel som kan ha store konsekvenser for den enkelte.*

Hdir 11.9.2020

#### Svar fra FHI

*Innreisenekt er et inngripende virkemiddel som kan ha store konsekvenser for den enkelte. FHI har tidligere påpekt at innreisenekt kan erstattes med karanteneplikt på lik linje med land i Europa. Dette prinsippet gjelder da også tredjeland. Mange av tredjeland som har fått mulighet til innreise til EU har fortsatt selv stengte grenser noe som i praksis vil begrense reisingen fra nordmenn inn i landene, men begrensningen vil da ikke nødvendigvis gjelde for utenlandske borgere inn i Norge.*

*Det er imidlertid fortsatt utfordrende å forholde seg til tredjelands data og disse er vanskelige å kvalitetssikre fra Norge. En forutsetning vil være at ECDC også tar på seg arbeidet med å hente inn disse tallene. FHI mener imidlertid fortsatt at å åpne for unntak fra karantene fra land utenfor EU innebærer en såpass stor usikkerhet at vi anbefaler å kreve karantene fra disse landene, uavhengig av datagrunnlaget. Denne vurderingen kan endre seg etter hvert som pandemien utvikler seg og kunnskapen om sirkulasjon i enkeltland øker.*

#### Svar fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet og FHI har tidligere, - og er også nå omforent om at man ikke skal tillate unntak fra karantene fra land utenfor EØD/Schengen. Innreise kan tillates fra tredjeland under forutsetning av at de gjennomfører full karantene i ti dager etter ankomst til Norge. Vi viser til FHIs begrunnelse.