

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 503  
Vår ref.: 21/29270-3  
Saksbehandler: Per Magne Mikaelson  
Dato: 29.07.2021

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 503 - Om når UDs reiseråd til land utenfor EØS/Schengen/UK og utvalgte land og områder på EUs tredjelandsliste kan oppheves

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

### Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler at opphør av UDs gjenværende globale reiseråd ses i sammenheng med iverksettelse av trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan.
- I samråd med FHI anbefaler vi at reiserådene kan erstattes med covid-relaterte reiseråd for land eller regioner når de globale reiserådene opphører.

Vennlig hilsen

Johnny Advocaat-Vedvik e.f.  
avdelingsdirektør

Kristine Misvær Stenbeck  
rådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no



# Svar på covid-19 oppdrag 503 fra HOD - om når UD's reiseråd til land utenfor EØS/Schengen/UK og utvalgte land og områder på EUs tredjelandsliste kan oppheves

## Oppsummering

- Helsedirektoratet anbefaler at opphør av UD's gjenværende globale reiseråd ses i sammenheng med iverksettelse av trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan.
- I samråd med FHI anbefaler vi at reiserådene kan erstattes med covid-relaterte reiseråd for land eller regioner når de globale reiserådene opphører.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### Oppdrag 503 om reiseråd

I samråd med Utenriksdepartementet ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samråd med FHI vurderer UD's reiseråd.

Vurderingen bes sett i sammenheng med regjeringens gjenåpningsplan og eventuell iverksettelse av trinn 4, herunder etatenes svar på oppdrag 494.

Etatene har tidligere, blant annet i besvarelser til oppdrag 438 og 477, pekt på at Utenriksdepartementets reiseråd trolig har forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og har vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede. I tråd med regjeringens gjenåpningsplan ble det globale reiserådet opphevet 5. juli 2021 for reiser til land innen EU/EØS, Sveits og Storbritannia. I tillegg er det gjort unntak fra noen land og områder på EUs såkalte tredjelandsliste som FHI vurderer at kan ha noe mildere restriksjoner, såkalte lilla land.

Gjeldende reiseråd gjelder til 10. august. Vi viser til (revidert) svar på oppdrag 477,477A og B – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, karantenehotell og reiseråd, der etatene vurderer Utenriksdepartementets globale reiseråd. På sikt skal reiserådet oppheves, og erstattes med covid-relaterte reiseråd til land og områder som det er spesiell grunn til å fraråde opphold i eller reise til. Selv om reiserådet oppheves for en del land og områder, er det fortsatt reiseråd mot mange land pga. pandemien eller sikkerhetssituasjonen ellers. Før pandemien var det reiseråd for nærmere 50 land. Disse reiserådene er fortsatt gyldige (Land med reiseråd - regjeringen.no).

Vi ber om en eventuell fornyet vurdering av når det som er igjen av det globale reiserådet (land utenfor EØS/Schengen/UK og utvalgte land og områder på EUs tredjelandsliste) kan oppheves.

Frist: innen klokken 10 den 29. juli

Kontaktpersoner: Gro Fredheim og Stig Atle Vangen (HOD) og Kjetil J. Halvorsen og Kristin Traavik (UD)

## Andre relevante oppdrag

Oppdrag 477 om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv.

Oppdrag 494 om innføring av trinn 4 i Regjeringens plan om gradvis gjenåpning.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

### FHI sin oppsummering

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

### Bakgrunn for vurderingen fra FHI

Som det har vært vist til i tidligere oppdrag har etatene tidligere, blant annet i besvarelser til oppdrag 438 og 477, pekt på at Utenriksdepartementets reiseråd trolig har forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og at reiserådet har vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede. Samtidig anser FHI det som hensiktsmessig å revurdere koblingen mellom reiseråd, innreiserestriksjoner og andre tiltak i innreisekjeden.

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).

Status i Norge (smittesituasjon og vaksinasjonsgrad) er viktig for vurderingen av reiserådet.

**Det faglige underlaget fra Folkehelseinstituttet er vedlagt i sin helhet.**

## Helsedirektoratets vurdering

### Bakgrunn

Det globale reiserådet om å unngå alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land, ble opphevet 5. juli i tråd med anbefalingene for trinn 3 i gjenåpningsplanen. Frem til 10. august gjelder følgende reiseråd:

Utenriksdepartementet fraråder alle reiser som ikke er strengt nødvendige til alle land utenfor EU/EØS, Sveits og Storbritannia. Det er også gjort unntak for noen land om områder på EUs såkalte tredjelandsliste. Dette er land og områder utenfor EU som oppfyller Folkehelseinstituttets kriterier for lav smittespredning.

Helsedirektoratet og FHI er bedt om å vurdere om dette reiserådet nå kan oppheves og eventuelt erstattes med covid-relaterte reiseråd til land og områder som det er spesiell grunn til å fraråde opphold i eller reise til.

I oppdrag 477 skrev vi om opphevelse av det generelle reiserådet:

*Forslag til opphevelse av UD's generelle reiseråd fra ca. august.*

*Som FHI, mener Helsedirektoratet at straks alle over 18 år som anbefales vaksine har fått tilbud om første vaksinedose og det har gått 3 uker, bør UD's globale reiseråd oppheves, og ev. erstattes av reiseråd til enkeltland der pågående utbrudd medfører ekstra risiko ved reise, for eksempel fordi helsevesenet er overbelastet. Slike reiseråd kan baseres på informasjon fra FHI om andel som tester positivt ved ankomst til Norge, utbredelse av SARS-CoV-2 og ev. virusvarianter og mangel på data i det aktuelle landet, supplert med informasjon fra UD om helsetjenestekollaps og andre farer for den enkelte reisende.*

*Helsemyndighetene kan i tillegg publisere råd om hvilke land som har pågående høy smittespredning av SARS-CoV-2. Vi kan også utgi egne reiseråd for vaksinerte og andre uten at UD trenger å differensiere reiserådene mellom vaksinerte og ikke-vaksinerte på FHIs hjemmesider og HelseNorge siden det også vil være andre vurderinger som vil ligge til grunn for UD's reiseråd.*

Trinn 4 i gjenåpningsplanen er drøftet i oppdrag 494. Der anbefaler vi en fortsatt gradvis økning av innreisevolumet under samtidig overvåking av kapasiteten i innreisekjeden og importsmittesituasjonen i landet. UD's reiseråd kan ha bidratt til å holde reiseaktiviteten nede, samtidig bør de ikke beholdes lengre enn det som anses som nødvendig og forholdsmessig. I oppdrag 494 beskriver vi at vi anbefaler at innreiserestriksjonene fra land utenfor EU/EØS, Sveits og Storbritannia er de siste som fjernes, men at de sannsynligvis kan fjernes i løpet av trinn 4 dersom innreisekarantene og karantenehotellplikt opprettholdes.

Helsedirektoratet og FHI er i dette oppdraget bedt om å vurdere om gjeldende reiseråd kan oppheves når det går ut 10.august og om det eventuelt bør erstattes med covid-relaterte reiseråd for enkelte land eller regioner.

## Smittesituasjonen

Det vises til FHI sin beskrivelse av situasjonen med økt smitte globalt, mens situasjonen i Norge totalt sett har hatt en positiv utvikling over tid, med økt vaksinasjonsdekning, en nedgang og stabilisering i sykehusinnleggelser og dødsfall. Det har vært en stabilisering av antall smittede på et lavt nivå de siste ukene, frem til utgangen av forrige uke hvor FHI registrerte en økning i antall smittede på 25%. Deltavarianten er nå dominerende, og som en konsekvens av dette må det ifølge FHI tas forbehold om at det i de kommende ukene kan forventes en økning av antall tilfeller i Norge. Det er sannsynlig at denne økningen også vil bli drevet av økt sosial kontakt og en økt mobilitet (lokalt, nasjonalt og internasjonalt). I takt med en økende vaksinasjonsdekning vil imidlertid risikoen for alvorlig sykdom og død bli gradvis redusert. I Norge hadde ved utgangen av forrige uke 40,6 % av befolkningen over 18 år mottatt 2. vaksinedose og 79,1 % hadde mottatt 1. dose.

Vaksinasjonsdekningen globalt er fortsatt svært varierende med f.eks kun 3-4% dekning på det afrikanske kontinentet.

## Konklusjon

Den globale epidemiologiske situasjon anses å være utrygg med en oppblomstring av smitte i flere av landene på EUs 3.landsliste. Vaksinasjonsdekningen er også svært lav i flere av disse landene.

Helsedirektoratet er enig med FHI om at UD's reiseråd bidrar til å holde reiseaktiviteten nede og dermed vil kunne bidra til redusert importsmitte,

På denne bakgrunn er Helsedirektoratets vurdering at de globale reiserådene bør ses i sammenheng med regjeringens gjenåpningsplan, og at reiserådene ikke opphører før iverksettelse av trinn 4. Dette er også i samsvar med FHI sin vurdering, slik det er anført i oppsummeringen over.

Selv om reiserådene vil bli erstattet av covid-relaterte reiseråd til land og regioner, vil en avskaffelse av UD's reiseråd kunne gi en uheldig signaleffekt til befolkningen med økt reiseaktivitet til utsatte land og regioner

## Helsedirektoratets anbefaling

- Helsedirektoratet anbefaler at opphør av UD's gjenværende globale reiseråd ses i sammenheng med iverksettelse av trinn 4 i regjeringens gjenåpningsplan.
- I samråd med FHI anbefaler vi at reiserådene kan erstattes med covid-relaterte reiseråd for land eller regioner når de globale reiserådene opphører.

## Vedlegg

Svar på oppdrag 503 fra FHI datert 28.7.21

COVID-19

## Oppdrag fra HOD nr. 503 om reiseråd

27. juli 2021



### Oppdrag 503 om reiseråd

*I samråd med Utenriksdepartementet ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samråd med FHI vurderer UDs reiseråd.*

*Vurderingen bes sett i sammenheng med regjeringens gjenåpningsplan og eventuell iverksettelse av trinn 4, herunder etatenes svar på oppdrag 494.*

*Etatene har tidligere, blant annet i besvarelser til oppdrag 438 og 477, pekt på at Utenriksdepartementets reiseråd trolig har forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og har vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede. I tråd med regjeringens gjenåpningsplan ble det globale reiserådet opphevet 5. juli 2021 for reiser til land innen EU/EØS, Sveits og Storbritannia. I tillegg er det gjort unntak fra noen land og områder på EUs såkalte tredjelandsliste som FHI vurderer at kan ha noe mildere restriksjoner, såkalte lilla land.*

*Gjeldende reiseråd gjelder til 10. august. Vi viser til (revidert) svar på oppdrag 477,477A og B Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, karantenehotell og reiseråd, der etatene vurderer Utenriksdepartementets globale reiseråd. På sikt skal reiserådet oppheves, og erstattes med covid-relaterte reiseråd til land og områder som det er spesiell grunn til å fraråde opphold i eller reise til. Selv om reiserådet oppheves for en del land og områder, er det fortsatt reiseråd mot mange land pga. pandemien eller sikkerhetssituasjonen ellers. Før pandemien var det reiseråd for nærmere 50 land. Disse reiserådene er fortsatt gyldige ([Land med reiseråd - regjeringen.no](#)).*

*Vi ber om en eventuell fornyet vurdering av når det som er igjen av det globale reiserådet (land utenfor EØS/Schengen/UK og utvalgte land og områder på EUs tredjelandsliste) kan oppheves.*

*Frist: innen klokken 10 den 29. juli*

*Kontaktpersoner: Gro Fredheim og Stig Atle Vangen (HOD) og Kjetil J. Halvorsen og Kristin Traavik (UD)*

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Oppsummering av vurderingen

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

### Bakgrunn for vurderingen

Som det har vært vist til i tidligere oppdrag har etatene tidligere, blant annet i besvarelser til oppdrag 438 og 477, pekt på at Utenriksdepartementets reiseråd trolig har forsterket effekten av karantene og innreiseregler, og at reiserådet har vært viktig for å holde reiseaktiviteten nede. Samtidig anser FHI det som hensiktsmessig å revurdere koblingen mellom reiseråd, innreiserestriksjoner og andre tiltak i innreisekjeden.

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).

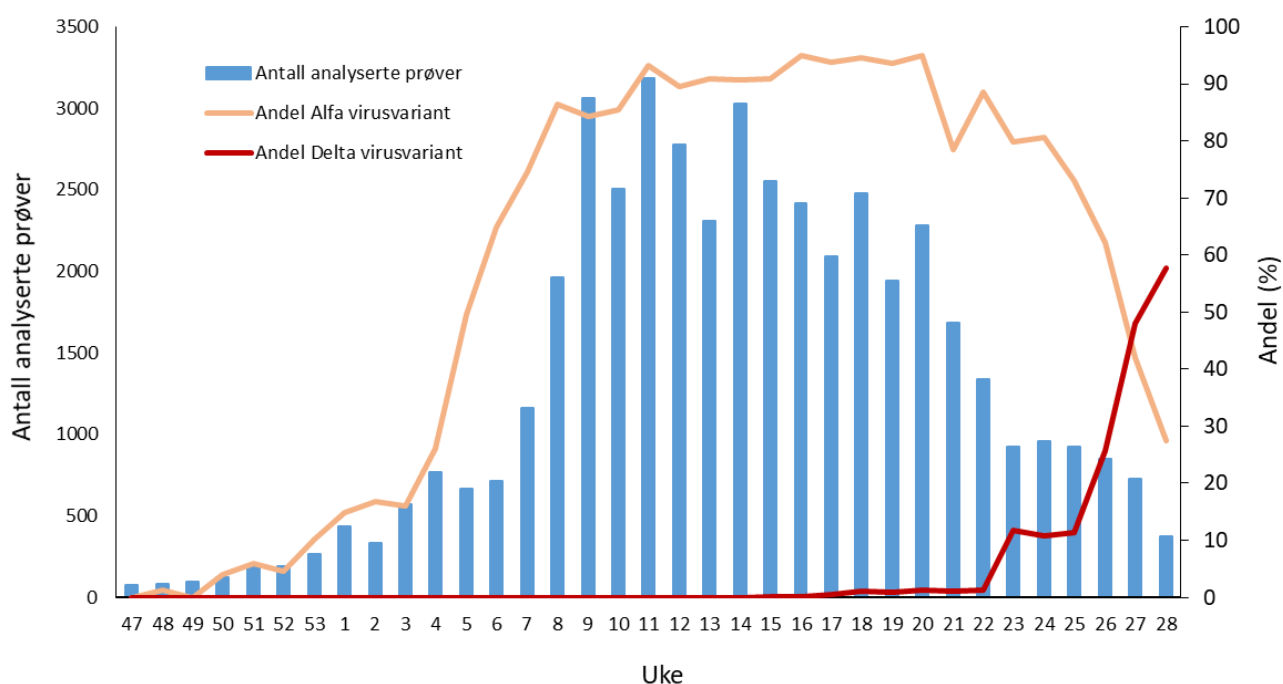
Status i Norge (smittesituasjon og vaksinasjonsgrad) er viktig for vurderingen av reiserådet.



Status i Norge<sup>1</sup>:

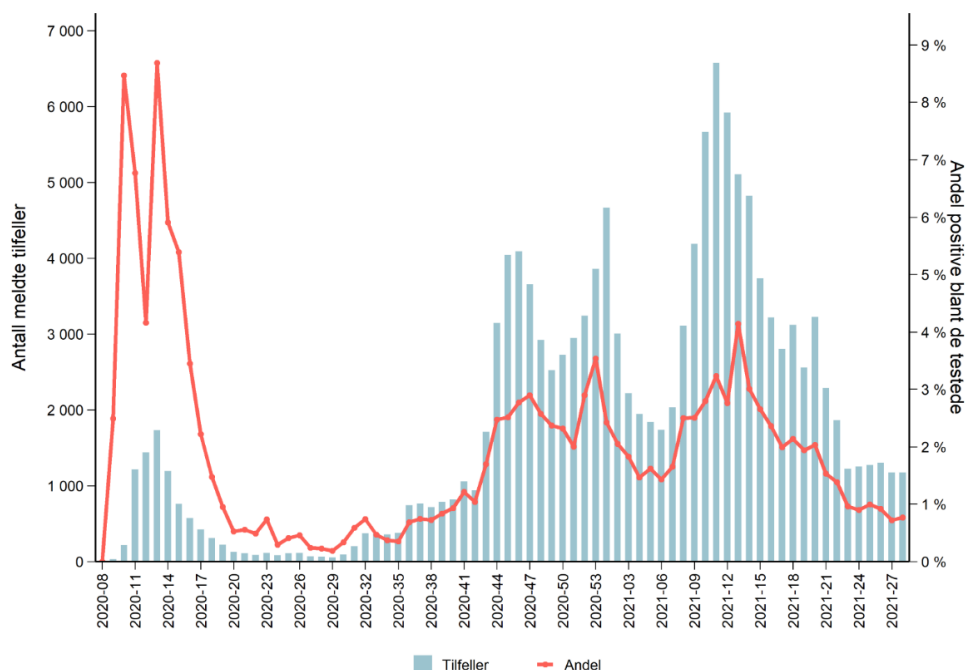
## Smittesituasjon, vaksinasjon, sykehusinnleggelser, dødsfall og importsmitte

Den største endringen i smittesituasjonen i Norge de siste ukene er en vesentlig økning i Deltavariant-tilfeller i analyserte prøver, fra 1 % i uke 18 til 11 % i uke 25, og opp til 58 % i uke 28 (215 tilfeller). Det var en klar nedgang i antall tilfeller med påvist, eller sannsynlig Alfa virusvariant: fra over 90 % fra før uke 20, med en rask nedgang fra 73 % i uke 25, og ned til 27 % i uke 28 (102 tilfeller). Denne utviklingen skyldes i hovedsak større kjente utbrudd med denne varianten. Det er til og med uke 28 meldt 134 515 personer med laboratoriebekreftet covid-19 i MSIS, og fra uke 12 (med unntak av uke 18 og 20) var det en nedgang i antall tilfeller, og antall tilfeller har de siste ukene ligget på et stabilt lavt nivå (Ukerapport Uke 28), men med en økning på 25 % (totalt 1 470 tilfeller) i uke 29, fra 1 174 i uke 28 (Ukerapport uke 29).



Figur 1. Utvikling av antall unike prøver undersøkt for særskilte virusvarianter etter uke prøvetatt og andel alfa og delta virusvarianter blant de analyserte prøvene, 16. november 2020 – 20. juli 2021. Andel alfa og delta virusvarianter inkluderer bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter. Kilde: MSIS laborieredatabase.

<sup>1</sup> [FHI Ukerapport Uke 28 \(21.07.2021\)](#) og [FHI ukerapport Uke 29 \(28.07.2021\)](#)



Figur 2. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel positive tilfeller av de testede, 17. februar 2020 - 20. juli 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

\*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 28 forventes oppjustert.

Ved utgangen av uke 29 hadde 40,6 % av befolkningen over 18 år mottatt 2. vaksinedose (Tabell 1). 79,1 % hadde mottatt 1. vaksinedose og dekningsgraden for første dose i alle fylker er på minimum 69,6 % (38,2 % for andre dose)<sup>2</sup>.

Tabell 1. Antall personer over 18 år vaksinert med koronavirusvaksine per fylke 27. desember 2020–25. juli 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK.

Fylke	Antall innbyggere (over 18 år)	Uke 28-29		Kumulativt fra 27. desember 2020 (% 18 år og eldre)	
		1.dose	2.dose	1.dose	2.dose
Agder	242 024	22 269	10 853	185 089 (76,5 %)	101 250 (41,8 %)
Innlandet	302 292	25 338	13 643	223 443 (73,9 %)	131 148 (43,4 %)
Møre og Romsdal	210 566	18 620	10 175	152 226 (72,3 %)	86 770 (41,2 %)
Nordland	193 884	16 844	7 051	137 731 (71,0 %)	79 171 (40,8 %)
Oslo	564 200	24 273	6 006	474 998 (84,2 %)	215 247 (38,2 %)
Rogaland	370 793	39 452	5 507	278 884 (75,2 %)	136 766 (36,9 %)
Troms og Finnmark	195 628	16 218	6 706	136 249 (69,6 %)	76 241 (39,0 %)
Trøndelag	375 442	36 441	11 133	284 524 (75,8 %)	144 377 (38,5 %)

<sup>2</sup> FHI Ukerapport Uke 29 (28.07.2021.)

Vestfold og Telemark	338 276	28 440	14 790	273 691 (80,9 %)	145 436 (43,0 %)
Vestland	503 554	44 082	22 137	389 134 (77,3 %)	205 016 (40,7 %)
Viken	983 020	50 059	30 427	841 043 (85,6 %)	411 940 (41,9 %)
Utenfor fastlands-Norge (Svalbard)	0	0	0	217 (-)	201 (-)
Ikke oppgitt	0	1 087	371	6 921 (-)	3 120 (-)
<b>Totalt, 18+</b>	4 279 679	323 123	138 799	3 384 150 (79,1 %)	1 736 683 (40,6 %)

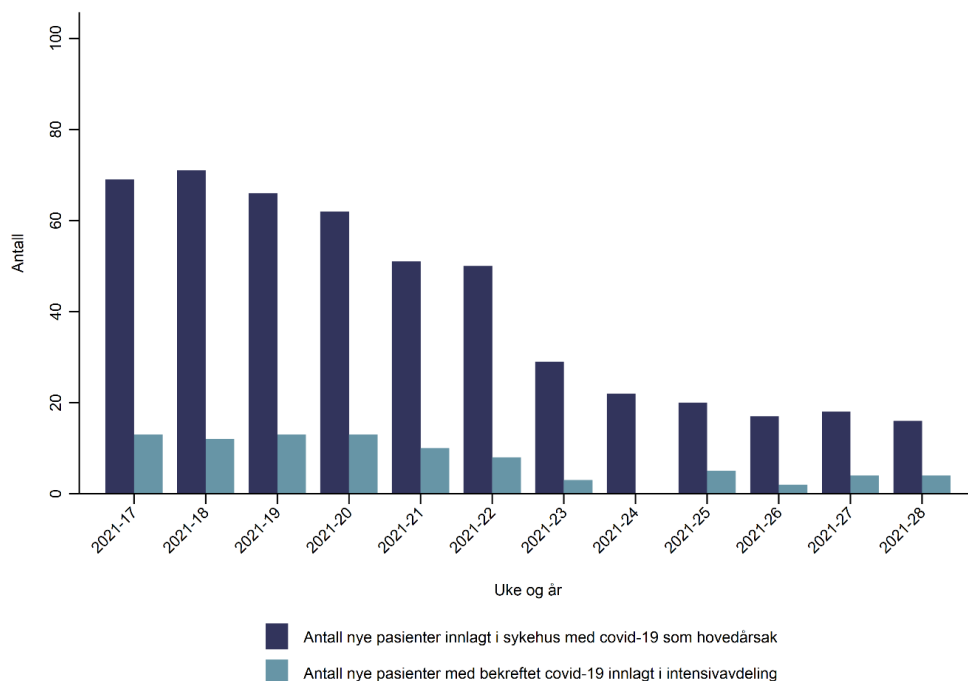
\* Statistikken viser antall vaksinerte personer med 1. og 2. dose mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid. Data om fylker og kommuner baserer seg på folkeregistrert adresse til den vaksinerte og sammenfaller ikke alltid med fylke eller kommune personen bor/oppholder seg i eller får vaksinen i (vaksinasjonssted).

Foreløpige data indikerer at vaksinasjon med bare én dose mRNA-vaksine ser ut til å beskytte litt mindre mot mild sykdom forårsaket av Delta (35 – 56 %) enn av Alfa (55 – 70 %), men beskyttelsen er svært god etter to doser (88 %). Beskyttelsen mot alvorlig sykdom med Delta er høy etter både én (80 %) og to doser (96 %), dette innebærer at vaksinasjon bidrar sterkt til å hemme spredningen av epidemien<sup>3</sup>.

I uke 28 ble det rapportert 16 nye innleggelser i sykehus (0,3 per 100 000), etter 18 i uke 27 og 17 i uke 26 (Figur 3, Figur 4). Det var totalt 71 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak i perioden uke 25 – 28, og antallet innleggelser har i den samme perioden ligget på et stabilt lavt nivå. Det er foreløpig rapportert om 18 nye innleggelser i sykehus i uke 29 (0,3 per 100 000). Siden uke 25 har mellom 17–20 pasienter blitt innlagt med covid-19 som hovedårsak ukentlig. Alle fylker rapporterte færre enn 5 nye innleggelser i uke 29<sup>4</sup>. Antall meldte tilfeller per 100 000 har hatt en nedadgående, og deretter en stabil trend, som er sammenfallende med trenden for antall innleggelser per 100 000 (Figur 4).

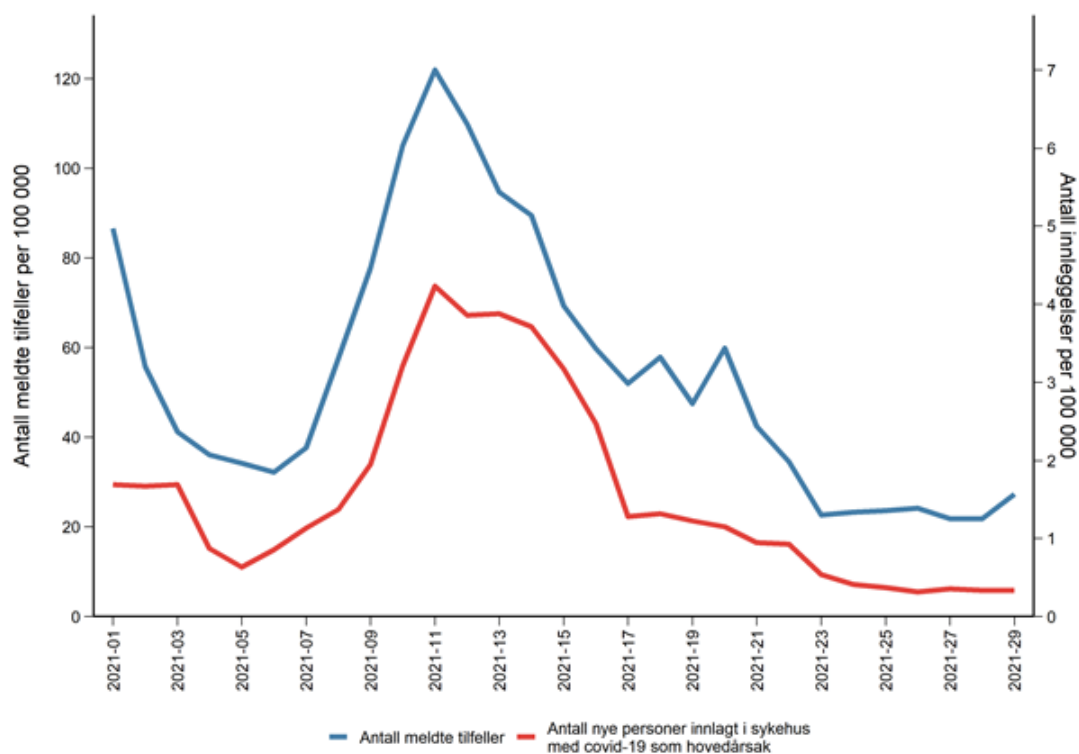
<sup>3</sup> FHI Rapport. COVID-19-EPIDEMIEN: Risiko ved covid-19-epidemien i Norge i lys av framveksten av Delta-varianten av SARS-CoV-2. Risikovurdering av Delta varianten (26.07.2021)

<sup>4</sup> FHI Ukerapport Uke 29 (28.07.2021)



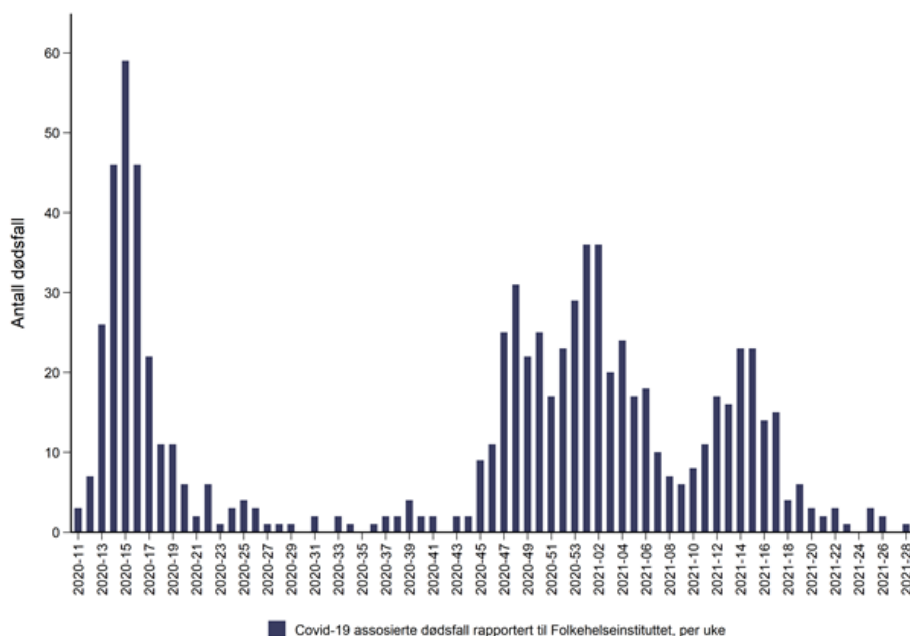
**Figur 3. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 26. mai 2021 – 18. juli 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.**

\* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1,0 dager (nedre og øvre kvartil: 0,5 – 2,4 dager). 10 % av nye innleggelses har blitt rapportert minst 7,4 dager etter innleggingsdato. Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk intensivregister de siste fire ukene har vært 0,5 dager (nedre og øvre kvartil: 0,2 – 1,1 dager). Tallene for uke 28 forventes å bli oppjustert.



**Figur 4. Antall diagnostiserte tilfeller og antall nye innleggelses per uke per 100 000 innbyggere, 4. januar 2021 – 25. juli 2021. Kilde; MSIS, Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.**

Til og med 18. juli 2021 har totalt 799 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (14,8 per 100 000). Det har vært en stabil og lav forekomst av dødsfall de siste 11 ukene (0-6)<sup>5</sup>. Ett dødsfall hadde dødsdato i uke 28, mot null i uke 27 (Figur 5).



Figur 5. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars 2020–18. juli 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

De siste ukene har det vært en betydelig økning i reiseaktivitet og innreisevolum (Tabell 2). Antall registrerte reisende har fra uke 21 økt fra 30 474 til 93 269 i uke 28, og videre til 106 875 i uke 29. Økt reiseaktivitet medfører en økt risiko for importsmitte, og selv om andelen positive (blant de registrerte reisende med F- og D-nummer i perioden uke 21-28 har vært på et lavt nivå (0,08 % - 0,24 %) økte antallet tilfeller påvist ved ankomst betydelig fra uke 27 (37 tilfeller) til uke 28 (82 tilfeller). Innen 10 dager har trenden over tid vært at det er en ytterligere økning i antall og andel tilfeller (>50 %) som blir påvist innen 10 dager etter ankomst.

Tabell 2. Antall innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregistrerings-registeret, 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 (%)
2021-21	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	42 109	18 694 (44,4 %)	10 283 (55,0 %)	16 (0,16 %)	12 220 (65,4 %)	41 (0,34 %)
2021-27	85 414	46 185 (54,1 %)	26 091 (56,5 %)	37 (0,14 %)	28 669 (62,1 %)	92 (0,32 %)
2021-28	93 269	57 381 (61,5 %)	34 085 (59,4 %)	82 (0,24 %)	-	- (-)

<sup>5</sup> FHI Ukerapport uke 28 (21.07.2021)

Tall for uke 29 viser en økning i antall som tester positivt ved ankomst (109 tilfeller av registrerte reisende med F- eller D-nummer), med en andel på 0,25 %. Avreiselandet med høyest antall tilfeller er Spania (24 tilfeller, 0,8 %), etterfulgt av Sverige (16 tilfeller, 0,1 %)⁶.

Samtidig som det har vært en økning i antall tilfeller som tester positivt etter innreise (som vist over), vil konsekvensene av importsmitte være mindre alvorlige når en høyere andel av befolkningen er beskyttet. De ulike tiltakene for å hindre importsmitte er for mange svært inngripende og bør nedjusteres så snart det er smittevernfaglig forsvarlig. Andelen som tester positivt etter innreise til Norge har vært lav de siste ukene (< 3 %), selv om innreisevolumet har hatt en betydelig økning.

### Overordnet status i Norge

Totalt sett har situasjonen i Norge hatt en positiv utvikling over tid med økt vaksinasjonsdekning, en nedgang og stabilisering i sykehusinnleggelses og dødsfall, samt en nedgang i antall tilfeller, med en positiv stabilisering på et lavt nivå. Det må likevel nevnes at det har vært en økning i antall tilfeller som kan knyttes til innreise (selv om andelen har ligget på et stabilt nivå). Denne økningen må sees i lys av økt innreisevolum, da det alltid vil være en restrisiko for importsittesmitte ved innreise, men den vil være lavere for beskyttede og barn under 12 år. Ved økt vaksinasjonsdekning i Norge og blant reisende fra andre land vil denne risikoen gradvis reduseres, det er og forventet at risikoen for alvorlig sykdom og vil bli redusert parallelt med økt vaksinedekning (ved 1. dose og ytterligere ved og 2. dose).

Samtidig må det, som en konsekvens av den økte utbredelsen av Delta varianten tas forbehold om at det i de kommende ukene kan forventes en økning av antall tilfeller i Norge, og at det er sannsynlig at denne økningen også vil bli drevet av økt sosial kontakt og en økt mobilitet (lokalt, nasjonalt og internasjonalt). Økningen av Delta varianten har mange steder ført til en økende epidemi, men land med god vaksinasjonsdekning ser ut til å kunne håndtere en liten eller moderat økning i sykehusinnleggelses og dødsfall, og det ser ut til at beskyttelsen mot alvorlig sykdom er høy allerede etter en dose.

FHI står, som skissert i tidligere oppdrag, fortsatt fast ved at det er viktig å ha systemer for raskt å fange opp endringer i utviklingen, for deretter å raskt kunne justere råd og regler dersom dette blir nødvendig, for eksempel dersom nye virusvarianter gir økt transmisjonsrate, dårligere vaksineeffekt og en høyere sykdomsbyrde. Samtidig som det vurderes at risikoen (per i dag) for overbelastning på helsevesenet, og risiko for alvorlig sykdom i risikogruppene er redusert grunnet høy, og økende vaksinasjonsdekning i Norge.

### Reiseråd – FHIs vurdering

FHI har tidligere anbefalt at når de fleste (> 80%) over 45 år, samt risikogruppene, har fått tilbud om første vaksinedose i Norge, burde UDs reiseråd fjernes for land der Norge har god oversikt over smitteforekomst, og hvor det ikke er spesiell grunn til bekymring knyttet til den lokale smittesituasjonen. Denne milepælen er nådd, og reiserådet er opphevet for alle landene i EØS/Schengen, Storbritannia, og for EU- kommisjonens liste over tredjeland som innfrir Norges krav til noe mildere innreiserestriksjoner (lilla land).

---

⁶ FHI Ukerapport Uke 29 (28.07.2021)

FHI vurderer fortsatt at tidspunktet for opphevelse (eventuelt gradvis opphevelse) av reiserådet kan sammenfalle med forslaget til nedskalering som er angitt i tabell i oppdrag 494 B; når ca >80% av personer over 18 år har fått første vaksine, dvs. i slutten av juli.

Dette ser ut til å kunne sammenfalle med/eventuelt skje i forkant av når gjeldende reiseråd utløper 10. august. Ved god vaksinebeskyttelse i den norske befolkning, slik status er per utgangen av uke 29 hvor 79% av alle over 18 år har mottatt første vaksinedose, bør det være opp til UD å vurdere reiseråd for regioner og enkeltland basert på en totalvurdering av situasjonen i det aktuelle landet/regionen. FHI anbefaler at reiserådene primært bør bli utstedt på grunnlag av totalvurdering av situasjonen i reiseland/-region (sikkerhet, risiko for/forekomst av alvorlige sykdommer, tilgang til helsetjenester/kapasitet i helsevesenet etc.), og at reiserådet bør vurderes uavhengig av andre tiltak for å redusere risiko for importsmitte og reiseaktivitet til Norge. Dette betyr at reiseråd for covid-19 følger samme rutine som reiseråd for andre smittsomme sykdommer.

FHIs erfaringer de siste ukene med besvarelse av Oppdrag 116 har vist at det har vært krevende å gjennomføre vurderinger av land og regioner på EUs tredjelandsliste, og at informasjon selv for disse landene ikke alltid er tilstrekkelig grunnlag for å kunne gjennomføre gode vurderinger. Data for f.eks. andel positive er ikke systematisk samlet, eller lett tilgjengelig som for eksempel data vedr. insidens fra WHO og ECDC er. Tilgang til data knyttet til overvåking av virusvarianter/sekvensering av prøvesvar (og omfang av dette) varierer mye mellom ulike land. FHI ønsker derfor å gjøre oppmerksom på at erfaringene og utfordringene fra vurderingene gjort i de løpende besvarelsene av Oppdrag 116 vil være overførbare til eventuelle vurderinger av enkeltland, og at FHI verken har kapasitet til, eller tilstrekkelig tilgang til data, for å kunne gjennomføre slike vurderinger for et høyt antall enkeltland på en konsistent og objektiv måte. Dette er allerede gjeldende for enkelte land på EUs tredjelandsliste. FHI gjør oppmerksom på dette da avviker noe med ordlyd i oppdrag 477 og 494 hvor FHI i større grad skisserte en mer aktiv rolle for FHI i vurderingen av ulike lands smittesituasjon.

Grunnlaget for utstedelse av reiseråd knyttet til covid-19 situasjonen i enkelte land og områder bør være knyttet til en totalvurdering av den lokale situasjonen, hvor tilgangen til helsetjenester/kapasitet i helsevesenet i det enkelte land og region anses å være det viktigste grunnlaget for videre utstedelse av covid-relaterte reiseråd.

Norge nå er i en situasjon hvor videre økning i forekomst av smitte bør sees i et totalperspektiv med forholdsmessighet som et ledende prinsipp, ved at vi kan akseptere en økning i antall tilfeller, så lenge vi ser at vi har en lav og håndterbar sykdomsbyrde. Selv om flere blir (og forventes å bli) smittet, vil konsekvensene være mindre alvorlige grunnet redusert risiko for videre smitte og redusert risiko for alvorlig forløp/økning i sykdomsbyrden. Dette begrunnes med en høy andel av fullvaksinerte i risikogruppene og blant eldre, i tillegg til at Norge per i dag har en høy andel av beskyttede over 18 år. Siden Delta varianten allerede er dominerende i Norge anses det som begrenset i hvilken grad lettelsener i reiseråd vil kunne ha en betydelig påvirkning på en videre økning av smitte i Norge, så lenge andre tiltak i innreisekjeden er på plass.

FHI vurderer at risikoen for betydelig økt importsmitte til Norge som følge av lettelsener i det globale reiserådet er begrenset sett i lys av dagens situasjon i Norge så lenge det fortsatt er krav om karantene og testing for ubeskyttede innreisende fra områder med høy smittespredning. FHI vurderer at corona-relaterte reiseråd nå bør baseres på situasjonen i reiseland, og ikke på situasjonen i Norge. Altså en totalvurdering av risiko i reiseland (for den reisende i reiselandet) – hvor lokal kapasitet i helsevesenet er av større betydning enn forekomst, og ikke som et «tiltak» for å redusere reiseaktivitet og importsmitte til Norge, uavhengig av forekomst i Norge (inkludert

forekomst av Delta- og andre varianter), så lenge risikoen for alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse holder seg på et lavt nivå.

Grunnlaget for utstedelse av reiseråd knyttet til covid-19 situasjonen i enkelte land og områder bør være knyttet til en totalvurdering av den lokale situasjonen, hvor tilgangen til helsetjenester/kapasitet i helsevesenet i det enkelte land og region anses å være det viktigste grunnlaget for videre utstedelse av covid-relaterte reiseråd. Med en raskt økende vaksinasjonsdekning i den norske befolkningen er det også forventet at vi vil se en økende grad av beskyttelse mot smitte og alvorlig sykdom blant reisende bosatt i/fra Norge.

En eventuell opphevelse av reiserådet vil innebære en helhetlig vurdering (inkludert vurdering av behov for corona-relaterte reiseråd for ulike land, og UDs kapasitet til å utarbeide/utstede disse), i tillegg til andre momenter vil kunne påvirke avgjørelsen om videreføring etter 10.august. I svar på tillegg til oppdrag 494 ble det anbefalt å vurdere en to ukers utsettelse av gjenåpning trinn 4, og dette vil kunne påvirke når det er ønskelig å oppheve UDs reiseråd. FHI vurderer likevel at det gjeldende reiserådet kan oppheves når det utløper (10.august), og at videre reiseråd, som skissert i oppdragstekst, kan *erstattes med covid-relaterte reiseråd til land og områder som det er spesiell grunn til å fraråde opphold i eller reise til*, der dette er hensiktsmessig basert på tilgang til lokale helsetjenester/kapasitet i helsesektoren lokalt.

## Vurdering av sosiale konsekvenser

Det globale reiserådet (med enkelte unntak) kan være inngripende for den enkelte og bør bare brukes når det er strengt nødvendig. En oppheving av reiserådet vil gjøre det enklere å gjennomføre reiser til områder som frem til nå har vært dekket av reiserådet (inkludert gjensyn med familie, arbeidsreiser etc.).

## Merknader

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