

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag
Vår ref.: 21/14134-3
Saksbehandler: Ingebjørg Skrindo
Dato: 04.05.2021

Svar på oppdrag 441B – Oppfølging til oppdrag 441 om behov for skjerpede innreisetiltak på bakgrunn av situasjonen i India

OPPSUMMERING

- HelseDirektoratet og FHI anbefaler å utvide bruken av karantenehotell til å gjelde alle reisende fra land utenfor EØS/Schengen med få unntak.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Ingebjørg Skrindo
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på oppdrag 441B – Oppfølging til oppdrag 441 om behov for skjerpede innreisetiltak på bakgrunn av situasjonen i India

Oppsummering

- HelseDirektoratet og FHI anbefaler å utvide bruken av karantenehotell til å gjelde alle reisende fra land utenfor EØS/Schengen med få unntak.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 441 B: Oppfølgende oppdrag til oppdrag 441 om behov for skjerpede innreisetiltak på bakgrunn av situasjonen i India

Vi viser til svar på oppdrag 441 og påfølgende dialog der HelseDirektoratet anbefalte pålegg om opphold på karantenehotell for alle reisende fra Bangladesh, India, Irak, Nepal og Pakistan med noen svært få unntak. Dette ble iverksatt 28. april kl. 12. Det fremgår videre av rapporten at en generell utvidelse til å omfatte alle innreisende fra land utenfor EU/EØS/Schengen (bortsett fra helt nødvendige unntak), slik FHI primært anbefaler, vil kreve en grundigere gjennomgang av regelverket og unntaksbestemmelsene for karantenehotell enn det HelseDirektoratet hadde hatt mulighet til innenfor tidsrammen på oppdraget.

Oppdrag

HelseDirektoratet bes i samarbeid med FHI å vurdere om en eventuell utvidelse av kravet om opphold på karantenehotell for reisende fra land utenfor EU/EØS/Schengen anses nødvendig og i tilfelle hvilke unntak som anses nødvendig. Det bes om forslag til eventuelle regelverksendringer.

Frist: 4. mai kl. 18:00

Kontaktperson: Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no

Bakgrunn

I forbindelse med oppdrag 441 - om situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak, konkluderte FHI og HelseDirektoratet med at det var ønskelig å utvide bruken av karantenehotell for alle reisende fra land utenfor EØS. På grunn av tidsnød i forbindelse med utbruddet i India, valgte vi i første omgang å få på plass en forskriftendring for landene India, Pakistan, Irak, Nepal og Bangladesh. Se besvarelsen for oppdrag 441 for nærmere beskrivelse. Vi har nå vurdert behovet for å utvide bruken av karantenehotell utover disse landene, og ser behovet for å sende en ny anbefaling.

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 441 - om situasjonen i India og eventuelle behov for skjerpede innreisetiltak.

Oppdrag 438 - Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd og karantenehotell mv. (pågående).

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Utdrag fra FHI sitt underlag for 441:

FHI vurderer at det beste alternativet er at alle innreisende fra land utenfor EU/ EØS/ Schengen (bortsett fra helt nødvendige unntak) pålegges å være på karantenehotell. Dette forutsetter kapasitet i karantenehotellene. Eventuelle unntak bør primært gis etter negativ PCR etter 3 døgn.

FHI sitt svar på 44aB er vedlagt. Utdrag:

FHI opprettholder sin anbefaling om at alle innreisende som har vært i land utenfor EØS / Schengen siste 10 døgn bør være på karantenehotell selv om reisen er karakterisert som "nødvendig.

Dette fordi

-man må ta høyde for at nye virusvarianter av bekymring (VOI / VOC) sannsynligvis sirkulerer også i land som ikke overvåker dette. Flere land rapporterer null smitte, som må tilskrives manglende testing. Den brasilianske, den indiske og den sør- afrikanske virusvarianten er bare to av flere varianter vi er bekymret for.

- *Utenfor EØS/ Schengen har vi ikke grunnlag for å inndele landene etter forekomst eller virusvarianter slik vi gjør for landene innen EØS/ Schengen. Dette er grunnen til at det er karanteneplikt for alle disse landene uavhengig av forekomst.*

Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

Gjeldende regelverk for plikt til innreisekarantene på karantenehotell

Hovedregelen er at personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell på første ankomststed i riket i karantenetiden.

Plikten til å oppholde seg på karantenehotell gjelder ikke for personer som oppfyller vilkårene i [§ 4d](#) og som er omfattet av et av unntakene i § 5 andre ledd bokstav a–h.

Unntakene fra karantenehotell gjelder de som

- ved innreisen kan dokumentere at de er bosatt i Norge og at reisen var nødvendig, og som oppholder seg i boligen, eller på annet egnet oppholdssteder der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad og eget kjøkken eller matservering.
- ved innreisen kan dokumentere at de eier eller leier fast bopel i Norge hvor de kan gjennomføre karantenen i en egen boenhet med soverom, bad og kjøkken, og at reisen var nødvendig. En leiekontrakt som nevnt i første punktum må ha en varighet på minst seks måneder.
- Kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag og som ved innreisen kan dokumentere at arbeids- eller oppdragsgiver sørger for et egnet oppholdssted som er godkjent av Arbeidstilsynet etter kapittel 2A, hvor det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom med TV og internett, eget bad, og eget kjøkken eller matservering
- kan dokumentere sterke velferdshensyn, og har et egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservering, og ved innreisen kan fremlegge bekreftelse på at oppholdsstedet oppfyller vilkårene fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon.
- søker asyl eller er overføringsflyktning.
- kan dokumentere at de er unntatt etter § 6b sjette ledd, § 6d første ledd, § 6h tredje ledd eller § 6i.
 - Gjelder yrkessjåfører, personer som ankommer Norge for å tiltre arbeid på fartøy i norsk havn, militært personell og avtalt samvær mellom foreldre og barn.
- er utlendinger som er nevnt i utlendingsforskriften § 1-4 eller § 1-5, og kan fremvise diplomat- eller tjenestepass, eventuelt nasjonalt pass i kombinasjon med norsk ID-kort utstedt av Utenriksdepartementet,

eller i kombinasjon med Schengen-oppholdskort for ambassadepersonell. Tilsvarende gjelder for sideakkrediterte diplomater og diplomatiske kuréerer.

Arbeidsreiser vil anses som nødvendige (jf. første og andre kulepunkt) når det fremlegges bekreftelse fra arbeids- eller oppdragsgiver. For personer som er bosatt i Norge og arbeider midlertidig i utlandet, studerer i utlandet eller er medfølgende husstandsmedlem til personer som arbeider eller studerer i utlandet, vil reiser til og fra Norge i perioden de er stasjonert i utlandet anses nødvendige. En reise vil også være nødvendig dersom den er begrunnet i sterke velferdshensyn som samvær med mindreårige barn, besøk til nærstående som er alvorlig syke eller døende, eller deltakelse i begravelse eller bisettelse til nærstående.

Fra 28. april 2021 er plikten til å oppholde seg på karantenehotell i innreisekarantene utvidet for personer som har oppholdt seg i Bangladesh, India, Irak, Nepal eller i Pakistan i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge. Disse skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden, med mindre de oppfyller vilkårene i annet ledd bokstave, f eller h eller § 6d første ledd. Særregelen for Bangladesh, India, Irak, Nepal og Pakistan gjelder ikke for "utsendt utenriktjenestemann ved norsk utenriksstasjon etter [utenriktjenesteloven § 3](#), samt dennes ektefelle, samboer eller barn eller forsvarspersonell utsendt på oppdrag på vegne av Forsvaret".

Personer som skal oppholde seg på karantenehotell etter særregelen for reisende fra Bangladesh India, Irak, Nepal og Pakistan kan ikke bruke offentlig transport fra ankomststedet til karantenehotellet. Dette følger av § 5 åttende ledd siste punktum.

FHIs anbefaling

FHI anbefalte i sitt underlag til oppdrag 441 å utvide bruken av karantenehotell ved innreise fra land utenfor Europa slik at alle, også de med nødvendige reiser, må på karantenehotell til test etter 7 døgn foreligger

FHI begrunner dette slik: *For å stoppe introduksjon av nye virusvarianter bør det også vurderes om flere skal ha krav om karantenehotell etter innreise. Dette kan for eksempel gjelde alle innreisende fra India, Pakistan og Bangladesh som tilhører samme region og hvor vi etter hvert forventer lignende situasjon. Samtidig bør man vurdere om det også skal gjelde alle innreisende fra ikke-EU land, da det er større bekymring for introduksjon av andre varianter (for eksempel B.1.351 (Afrika) og P.1 (Brasil)). FHI gjør hver uke en vurdering av smittesituasjonen i EU/EØS/Schengen, dette er bakgrunnen for klassifiseringen i røde og gule land/områder. Utenfor EU/ EØS/ Schengen regnes alle land som røde. Tilsvarende kunne man begrunne krav om karantenehotell for innreisende fra land utenfor Europa med at man må ta høyde for at VOI / VOC kan sirkulere uten at man er kjent med det, at forekomsten kan være større enn den som er erkjent, og at man ikke kan følge nært nok med til å ha grunnlag for å differensiere mellom land utenfor Europa. Pålegg om karantenehotell bør gjelde uavhengig av årsak til reisen.*

FHI vurderer flere alternative avgrensninger i det faglige underlaget i oppdrag 441, og konkluderer med at det beste alternativet er at alle innreisende fra land utenfor EU/ EØS/Schengen (bortsett fra helt nødvendige unntak) pålegges å være på karantenehotell, og at eventuelle unntak primært bør gis etter negativ PCR etter 3 døgn.

Virusmutasjoner som bør overvåkes deles i VOC (variants of concern) som omfatter virus med økt smittespredningseffekt og/eller større motstand mot vaksine slik at vaksinen har mindre effekt, og VOI (variants of interest) der man foreløpig ikke vet effekten på smittespredning eller vaksine, men der det er viktig å følge nøye med.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet støtter FHIs anbefaling om å utvide bruken av karantenehotell på reisende fra land utenfor EØS/Schengen for å redusere muligheten for importsmitte med nye virusvarianter, spesielt VOC og VOI. I oppdrag 441 ble det av tidsmessige årsaker i første omgang besluttet å anbefale innskjerping av reglene om karantenehotell for reisende fra de landene hvor en særlig høy andel tester positivt etter ankomst. I følge FHI finner man at ca. 2% av

personene i innreisekarantene tester positivt de første 10 dager etter ankomst til Norge. Denne andelen er mye høyere fra noen land, spesielt Pakistan (11,2%), India (9,1%) og Irak (13,5%). Nepal og Bangladesh ble vurdert sammen med India på grunn av nærheten til India.

Det var behov for å foreta bredere vurderinger før det kunne tas stilling til om anbefalingen burde omfatte flere land. I endringsforskrift av den 28. april 2021 ble det derfor i første omgang gjort innskjerping av reglene om karantenehotell for reisende fra Bangladesh, India, Irak, Nepal og Pakistan.

Etter en mer helhetlig vurdering av smittesituasjonen, risikobilde og gjennomgang av kapasitet og mulighet til å gjennomføre tilsvarende ordning for flere innreisende, vurderer Helsedirektoratet nå at det er grunn til å anbefale tilsvarende innskjerping for øvrige land utenfor EØS- og Schengenområdet.

Bakgrunn

Den indiske varianten er fremdeles definert som en VOI (variant of interest), men det er økende bekymring knyttet til den raske utbredelsen av denne virusvarianten. Den indiske varianten har mutasjoner i lignende områder som den sørafrikanske og brasilianske varianten, og det er kjent at den brasilianske mutasjonen påvirker vaksineeffekt. I tillegg har den indiske varianten en mutasjon som er funnet i den californiske varianten.

Smittesituasjonen i India har utviklet seg svært raskt siden midten av mars. Frem til dette tidspunktet var det jevn nedgang i antall tilfeller i India. Det er stor risiko for underrapportering av tall, og India har ikke et velutviklet sekvenseringsprogram. Den eksponentielle veksten kan indikere at den indiske varianten er mer smittsom enn den britiske, og den indiske varianten har nå overtatt i India.

I Storbritannia dobler antall tilfeller med indisk variant seg ukentlig. Christina Pagel (SAGE):

"In a worst case scenario the Indian variant could become the dominant strain in the UK as early as June.... We are (rightly) treating the P1 (Brazil) and B1351 (SA) variants as real threats to our vaccination programme. We must treat B1617 as a threat too and start surge testing it here and stop new importations from abroad. Waiting for proof might be waiting too long."

Professor Altmann fra Imperial College London:

"B1617 is likely to become a variant of concern, and variants could catch vulnerable people out despite the success of the UK's vaccination programme."

"At the moment, this particular variant is called a variant under investigation, not a variant of concern because it hasn't been escalated to that level yet. My assumption from everything I've seen is that it will become a variant of concern."

Den økende bekymringen knyttet til den indiske varianten må vurderes i sammenheng med den potensielle risikoen for redusert vaksineeffekt og økt smittsomhet. Vaksinasjonsdekningen er ikke så høy at vi kan si at sårbarheten i befolkningen samlet sett er vesentlig redusert. I verste fall vil allerede gjennomførte vaksinasjoner ha mindre effekt overfor denne varianten, og risikoen for økt sykkelighet og dødelighet vil i så fall kunne stige også i den vaksinerte delen av befolkningen.

Per nå kan det fremstå som om det er behov for tyngre tiltak for å bremse spredning av den indiske varianten enn eksempelvis av den britiske varianten. Dersom den indiske varianten får feste i Norge kan det derfor bli krevende å gjennomføre en nedtrappingsplan som planlagt.

FHI beskriver i sitt underlag flere andre VOI og VOC som Norge og andre land overvåker. For å kunne overvåke forekomst av disse mutasjonene i Norge, er det nødvendig å gjøre helgenomsekvensiering av alle positive tester fra personer som har reist i risikoområder.

Norge har fortsatt svært strenge innreiserestriksjoner. Det gjør at innreisetrafikken er lav. Det er få personer som oppgir avreiseland utenfor EØS/Schengen slik at vi mangler gode tall for smitte innen 10 dager fra de fleste utenfor EØS/Schengen. Vi må derfor basere oss på opplysninger fra utlandet. FHI viser til *Public Health England: Investigation of novel SARS-CoV-2 variant - Variant of Concern 202012/01* (publishing.service.gov.uk) som gir en god oversikt over virusvarianter påvist i Storbritannia der mange forskjellige VOC/VOI omtales. Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data (GISAID, [GISAID - hCov19 Variants](https://gisaid.org/)) og WHO ([Coronavirus disease \(COVID-19\) \(who.int\)](https://www.who.int/)) overvåker forekomsten av nye virusvarianter. Samtidig vet vi at mange land mangler testkapasitet og spesielt kapasitet til å gjøre helgenomsekvensiering. Opplysninger om smitte og spesielt om forekomst av VOC/VOI vil derfor ofte være usikkert for mange land.

Norge har fortsatt god oversikt over forekomst av smitte og nye virusmutasjoner i befolkningen. En viktig forutsetning for å kunne fortsette å ha denne kontrollen, er at alle tilfeller av importsmitte fanges opp og helgenomsekvenseres. Vi ser av rapporter fra FHI at mange av de som ikke er i karantenehotell, ikke testes etter dag 7 slik de er pålagt. Det er derfor sannsynlig at en del importsmitte fortsatt spres ut i befolkningen.

Som beskrevet i oppdrag 346 om exitstrategi vil det, selv om risikogrupper og personer ned til 45 år er vaksinert, være fare for en stor bølge av den britiske varianten dersom gjenåpning skjer på for høye smittetall. Denne risikoen vil øke dersom den indiske varianten er mer smittsom enn den britiske, eller om andre mer smittsomme varianter får fotfeste i Norge. Som nevnt vil vi komme i en meget krevende situasjon dersom allerede gjennomførte vaksinasjoner viser seg å ha mindre effekt enn håpet.

Barne- og ungdomspopulasjonen opp til 18 år vil ikke vaksineres i nær fremtid, og for disse gruppene vil introduksjon av en potensiell mer smittsom variant føre til at de nok en gang må beskyttes av omfattende og begrensende tiltak. Dette ønsker vi ikke. En viktig forutsetning for god gjenåpning er at barn, ungdom og studenter/unge voksne skal komme tilbake til en normalisert hverdag slik at de kan få god undervisning og gode utviklingsmuligheter for å forebygge senskader og langvarige konsekvenser for utdanning og arbeid.

Samfunnsøkonomisk er utgangspunktet at det er viktig å sikre Norge en så god mulighet som mulig til å gjenåpne og normalisere driften internt i landet. For å oppnå dette er det nå avgjørende at innreiserestriksjoner opprettholdes i en slik grad at nye og mer alvorlige virusvarianter ikke får feste i Norge. Dersom Norge får redusert smittepresset internt i landet, er det kun importsmitte som kan true den norske innsatsen og en eventuell gjenåpning av landet. Alle tilgjengelige tiltak for å redusere spredning av både den indiske varianten og andre VOI/VOC er derfor svært viktige.

Obligatorisk karantenehotell, også for nødvendige reiser, med PCR test dag syv og helgenomsekvensiering av positive prøver, vil redusere muligheten for smitte av VOI og VOC ut i befolkningen.

Fordi kapasiteten i karantenehotell er begrenset og dette er et inngripende tiltak for de det gjelder, ønsker Helsedirektoratet å benytte virkemidlet der vi mener det vil ha størst effekt. Helsedirektoratet støtter derfor FHI i at karantenehotell blir obligatorisk ved innreise fra land utenfor Europa slik at alle, også de med nødvendige reiser, må på karantenehotell til test etter 7 døgn foreligger, med enkelte nødvendige unntak.

Helsedirektoratet anbefaler at unntakene fra karantenehotell som allerede er innført for reisende fra India, Irak, Pakistan, Bangladesh og Nepal også gjøres gjeldende for reisende fra utenfor EØS- og Schengenområdet. Vi viser til den nærmere begrunnelsen i oppdrag 441. Unntakene for § 5 andre ledd bokstav h, utenriktjenestemenn ved norsk utenriksstasjon og utsendt forsvarspersonell har blitt tilføyd av Helse- og omsorgsdepartementet i etterkant. Dagens unntak er:

"Personer som har oppholdt seg i Bangladesh, India, Irak, Nepal eller i Pakistan løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge, skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden, med mindre de oppfyller vilkårene i annet ledd bokstav e [sterke velferdshensyn + krav til oppholdssted], f [asylsøkere og overføringsflyktninger] eller h [visse

utlendinger som kan fremvise diplomat- eller tjenestepass mv.] eller § 6d første ledd [samvær/delt bosted mellom foreldre og barn]. Første punktum gjelder ikke for utsendt utenriktjenestemann ved norsk utenriksstasjon etter utenriktjenesteloven § 3, samt dennes ektefelle, samboer eller barn eller forsvarspersonell utsendt på oppdrag på vegne av Forsvaret"

Helsedirektoratet legger til grunn at unntaket i § 5 andre ledd bokstav e om sterke velferdshensyn også vil gjelde for personer som returnerer til Norge etter en reise til utlandet som følge av sterke velferdshensyn som for eksempel besøk av nærstående utenfor EØS- og Schengenområdet som er alvorlig syk eller døende, forutsatt at vedkommende oppfyller kravene til oppholdssted i tråd med bokstav e.

Ettersom særreglene om karantenehotell nå skal gjelde en større gruppe enn kun reisende fra India, Irak, Nepal, Bangladesh og Pakistan, anbefaler vi tillegg at det gjøres unntak for gruppene som er opplistet i § 5 andre ledd bokstav g. Dette omfatter de som kan dokumentere at de er unntatt etter § 6b sjette ledd (yrkessjåfører og togpersonell), § 6d første ledd (samvær/delt bosted mellom foreldre og barn), § 6h tredje ledd (tiltre arbeid på fartøy i norsk havn) eller § 6i (militært personell). Helsedirektoratet legger til grunn at gruppene som er omfattet av §§ 6 b sjette ledd og 6 h tredje ledd har behov for unntak fra karantenehotell på første ankomststed for å kunne nyttiggjøre seg unntakene fra innreisekarantene i arbeidstiden. Vi antar også at militært personell etter § 6 i bør ha unntak fra karantenehotell på første ankomststed i riket for å kunne bruke særreglene om innreisekarantene som følger av § 6 i. Når det gjelder samvær/delt bosted mellom foreldre og barn viser vi til at denne gruppen allerede er unntatt særregelen for India, Pakistan, Bangladesh, Nepal og Irak etter § 5 tredje ledd i dag.

Videre legger Helsedirektoratet til grunn at enkelte andre reisende fra utenfor Schengen- og EØS-området vil ha behov for unntak fra karantenehotell på første ankomststed for å kunne bruket unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden. Vi viser til at personell i kritiske samfunnsfunksjoner etter § 6 e kan få vansker med å utføre arbeid et annet sted i Norge enn ved karantenehotellet på første ankomststed. Som følge av dette anbefaler Helsedirektoratet at personell i kritiske samfunnsfunksjoner som oppfyller de strenge vilkårene i § 6 e, unntas særregelen for reisende fra utenfor Schengen- og EØS-området i tredje ledd. Det vil si at de kan bruke unntakene i § 5 andre ledd bokstav a–h på samme måte som tidligere.

Vi vurderer at det er hensiktsmessig og nødvendig, bl.a. av behovet for et enklest mulig regelverk, at plikten til opphold på karantenehotell, og unntakene fra denne, er like for reisende fra alle land utenfor EØS/Schengen-området. Etter en ny vurdering anbefaler vi derfor at ovenstående unntak gjøres gjeldende også for de landene som nå er omfattet av covid-19-forskriften § 5 tredje ledd.

FHI anbefaler unntak for de som har dokumentasjon på at de er vaksinert i Norge (3-15 uker etter første dose og fullvaksinert) og gjennomgått covid-19 siste 6 mnd. Helsedirektoratet viser til vurderingene som ble gjort i oppdrag 422 om koronasertifikat hvor Helsedirektoratet kom til at det ikke er forholdsmessig fortsatt å kreve opphold på karantenehotell for vaksinerte personer og personer som har gjennomgått covid-19 siste 6 måneder under forutsetning av at de har et annet egnet karantenested og det foreligger et system for sikker attestasjon. FHI og Helsedirektoratet vurderer at verifisering av vaksinasjonsstatus kan gjøres etter grensepassering.

Særlig om offentlig transport jf. § 5 åttende ledd siste punktum

Personer som skal oppholde seg på karantenehotell etter særregelen for reisende fra Bangladesh India, Irak, Nepal og Pakistan kan ikke bruke offentlig transport fra ankomststedet til karantenehotellet. Dette følger av § 5 åttende ledd siste punktum. Bestemmelsen ble ikke vurdert i oppdrag 441. Spørsmålet er om denne bestemmelsen nå skal gjelde tilsvarende for reisende fra utenfor EØS- og Schengenområdet. Som følge av den korte tidsfristen har ikke Helsedirektoratet hatt tid til å vurdere dette grundig i oppdrag 441B. Vi legger til grunn at HOD gjør en vurdering av dette.

Smittevernloven § 1-5 - forholdsmessighetsvurdering

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.

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 tiltak mot importsmitte.

Plikt til opphold på karantenehotell er inngripende i den enkeltes privatliv. Den foreslåtte utvidelsen gjelder reisende fra alle kontinenter, og vil oppleves som svært inngripende av mange. På den andre siden er det nå flere virusvarianter med potensielt økt smittsomhet i omløp i ulike deler av verden, og det er dokumentert at vaksinene har noe redusert effekt mot enkelte av disse. Det er avgjørende å hindre slike nye varianter får fotfeste i Norge. Som nevnt vil vi komme i en meget krevende situasjon dersom allerede gjennomførte vaksinasjoner viser seg å ha mindre effekt enn håpet. Karantenehotell har vist seg å være et effektivt og målrettet virkemiddel for å hindre importsmitte. Helsedirektoratet vurderer derfor at den anbefalte innskjerpingen av karantenehotell for reisende fra land utenfor EØS/Schengen har en klar medisinfaglig begrunnelse og er nødvendig av hensyn til smittevernet. Vi viser til den økende forekomsten av nye virusvarianter, spesielt VOC og VOI, som stadig oppdages spesielt i land utenfor Europa. Forekomst av nye virusvarianter overvåkes som beskrevet overfor av Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data (GISAID, GISAID - hCov19 Variants) og WHO (Coronavirus disease (COVID-19) (who.int)).

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. Det følger også av forarbeidene at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngripende, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen og ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap, vil det være mulig å tilpasse tiltakene i takt med utvikling av smittesituasjonen.

Innstramningen vi anbefaler her omfatter reisende fra land med hovedsakelig høyere smitteforekomst enn Norge, fra land der smitteforekomsten er ukjent, og fra land med kjent forekomst av VOI/VOC. Spesielt forekomsten av VOI og VOC samt den manglende overvåkingen i mange land pga. lav testkapasitet og liten eller ingen mulighet til å gjøre helgenomsekvensering, gjør at det er større grunn til å ha strengere tiltak overfor denne gruppen.

Innstramningen vi anbefaler her omfatter reisende fra land med hovedsakelig høyere smitteforekomst enn Norge, fra land der smitteforekomsten er ukjent, og fra land med kjent forekomst av VOI/VOC. Spesielt forekomsten av VOI og VOC samt den manglende overvåkingen i mange land pga. lav testkapasitet og liten eller ingen mulighet til å gjøre helgenomsekvensering, gjør at det er større grunn til å ha strengere tiltak overfor denne gruppen.

Innstramningen vil også omfatte enkelte land med god kontroll på smitten, for eksempel Australia og New Zealand. Innbyggere i disse landene er imidlertid vant til strenge tiltak slik at innstramningen vil være innenfor det de allerede er kjent med gjennom pandemien slik at vi anser dette for å være forholdsmessig. Samtidig vil det være for komplisert å gjøre en kontinuerlig overvåking av alle land i forhold til smittesituasjon og forholdsmessighet av karantenehotell. Avgrensningen "utenfor EØS/Schengen" oppfattes å være mest hensiktsmessig.

På bakgrunn av dette, og med de foreslåtte unntakene, vurderer vi at tiltaket er forholdsmessig.

Forhold knyttet til kapasitet

Når det gjelder kapasitet på karantenehotell, mener vi at den er på plass. Tilbakemeldingen fra Ullensaker er at de har kapasitet til å øke antall i karantenehotell tilsvarende som for alle som kommer fra land utenfor Europa (ca. 2000 personer i uken).

Karantenehotellordningen driftes av DSB, og henvisning til karantenehotell gjøres av politiet i grensekontrollen. POD har flere ganger pekt på at kompleksiteten i reguleringen av innreise til Norge gjør kontrollen vanskelig og tidkrevende. Mye ulik dokumentasjon skal gjennomgås. Det er for eksempel ikke entydig definert hva som er en unødvendig reise. Ordningen er derfor gjenstand for noe skjønn hos den enkelte tjenestemann. Det er tilbakemeldinger blant annet fra Nasjonalt kontrollsenner, at kontrollen ikke er enhetlig. DSB peker også på at det forekommer svikt i hvem som henvises til og ankommer karantenehotellene og kapasiteten hos politiet til å følge opp de som unndrar seg karantenehotell. Ullensaker kommune nevner også at omkamper tar mye tid og energi. Det er mange ressurssterke personer som iverksetter større apparat for å få gjennomføre karantene i hjemkommunen.

Helsedirektoratet støtter derfor FHI i å anbefale å utvide bruken av karantenehotell, og anbefaler å utvide bruken til å gjelde alle reisende fra land utenfor EØS/Schengen.

Forskriftsending

§ 5 tredje ledd:

Personer som har oppholdt seg i ~~Bangladesh, India, Irak, Nepal eller i Pakistan~~ utenfor EØS- og Schengenområdet i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge, skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden, med mindre de oppfyller vilkårene i annet ledd bokstav e, f, h eller § 6a første ledd bokstav e, f, g eller h. Første punktum gjelder ikke for utsendt utenriktjenestemann ved norsk utenriksstasjon etter utenriktjenesteloven § 3, samt dennes ektefelle, samboer eller barn eller forsvarspersonell utsendt på oppdrag på vegne av Forsvaret. Første punktum gjelder heller ikke for personell i kritiske samfunnsfunksjoner som oppfyller vilkårene i § 6 e.

Oppdrag 441 B: Oppfølgende oppdrag til oppdrag 441 om behov for skjerpede innreisetiltak på bakgrunn av situasjonen i India

Vi viser til svar på oppdrag 441 og påfølgende dialog der Helsedirektoratet anbefalte pålegg om opphold på karantenehotell for alle reisende fra Bangladesh, India, Irak, Nepal og Pakistan med noen svært få unntak. Dette ble iverksatt 28. april kl. 12. Det fremgår videre av rapporten at en generell utvidelse til å omfatte alle innreisende fra land utenfor EU/EØS/Schengen (bortsett fra helt nødvendige unntak), slik FHI primært anbefaler, vil kreve en grundigere gjennomgang av regelverket og unntaksbestemmelsene for karantenehotell enn det Helsedirektoratet hadde hatt mulighet til innenfor tidsrammen på oppdraget.

Oppdrag

Helsedirektoratet bes i samarbeid med FHI å vurdere om en eventuell utvidelse av kravet om opphold på karantenehotell for reisende fra land utenfor EU/EØS/Schengen anses nødvendig og i tilfelle hvilke unntak som anses nødvendig. Det bes om forslag til eventuelle regelverksendringer.

Frist: Mottak 4 mai kl 17, frist 4. mai kl. 18:00

Kontaktperson: Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no

Folkehelseinstituttets vurdering

FHI viser til svar på oppdrag 441.

FHI opprettholder sin anbefaling om at alle innreisende som har vært i land utenfor EØS / Schengen siste 10 døgn bør være på karantenehotell selv om reisen er karakterisert som "nødvendig."

Dette fordi

-man må ta høyde for at nye virusvarianter av bekymring (VOI / VOC) sannsynligvis sirkulerer også i land som ikke overvåker dette. Flere land rapporterer null smitte, som må tilskrives manglende testing. Den brasilianske, den indiske og den sør- afrikanske virusvarianten er bare to av flere varianter vi er bekymret for.

- Utenfor EØS/ Schengen har vi ikke grunnlag for å inndele landene etter forekomst eller virusvarianter slik vi gjør for landene innen EØS/ Schengen. Dette er grunnen til at det er karanteneplikt for alle disse landene uavhengig av forekomst.

FHI mener det ikke er nødvendig at personer med sikker attestasjon på gjennomgått vaksinasjon eller gjennomgått covid- 19. I praksis betyr dette antakelig de som har attestasjon fra SYSVAK / MSIS. Dette omfatter følgende personer:

1. De som er “fullvaksinerte”
 - a. En uke etter andre vaksinedose: i 6 måneder etterpå. (Tidsintervallet vil antakelig utvides)
 - b. Gjennomgått sykdom og deretter en dose vaksine: fra en uke etter vaksinen og i 6 måneder etterpå
 - c. Første dose vaksine og deretter gjennomgått covid-19-infeksjon (hvis minst 3 uker mellom første vaksinedose og covid-19-infeksjon (prøvedato): i 6 måneder etterpå
 - d. (Ev., hvis det blir aktuelt med 1-doseregime: 3 uker etter denne)
2. De som er “beskyttet”
 - a. De som har fått 1. vaksinedose: fra 3 -15 uker
 - b. De som har gjennomgått sykdom (prøvedato): i 6 måneder etterpå

Se mer om virusvarianter i ny rapport om virusvarianter i Norge som ble lagt ut i går:

Nettsak: <https://www.fhi.no/nyheter/2021/farre-utbrudd-etter-importer-siste-to-maneder/>

Oppsummert:

Engelsk virusvariant dominerer nå i Norge og har de siste fire uker stått for 84% av analyserte smittetilfeller, mens den sørafrikanske varianten bare utgjør 1% av tilfellene. Engelsk virusvariant har blitt importert til Norge fra mange europeiske land, særlig fra Øst-Europa. Den sørafrikanske varianten har i større grad blitt importert fra Afrika enn fra andre verdensdeler. Denne rapporten beskriver i hvilken grad importtilfeller har ført til videre smitte i Norge, og hvordan dette har endret seg over tid. Rapporten er basert på analyser av helgenomsekvenser av SARS-CoV-2 virus i Norge i tillegg til informasjon fra MSIS og andre overvåkingssystemer. De fleste importtilfellene til Norge med engelsk variant har stort sett ført til lokalt begrensede utbrudd. Noen få har gitt smittespredning på tvers av fylker og ført til smittesituasjonen vi har i dag med vedvarende smitte med engelsk variant. Eksempelvis kan sannsynligvis så lite som en enkelt introduksjon ført til flere hundre kjente smittetilfeller. Genetiske analyser viser at det var flere importer av engelsk og sørafrikansk virusvariant fram til slutten av januar som resulterte i store smitteklynger og utbrudd. De fleste importtilfellene til Norge med engelsk variant har stort sett ført til lokalt begrensede utbrudd. Noen få har gitt smittespredning på tvers av fylker og ført til smittesituasjonen vi har i dag med vedvarende smitte med engelsk variant. Eksempelvis kan sannsynligvis så lite som en enkelt introduksjon ført til flere hundre kjente smittetilfeller. Genetiske analyser viser at det var flere importer av engelsk og sørafrikansk virusvariant fram til slutten av januar som resulterte i store smitteklynger og utbrudd. Norge har blant Europas strengeste tiltak mot importsmitte og fra nyttår 2021 er disse gradvis blitt enda strengere. Alle reiser som ikke er strengt nødvendige er frarådet, det er innført strenge

restriksjoner for utenlandske statsborgeres adgang til Norge, det er krav om test før, ved og etter ankomst til landet, de aller fleste skal i karantene og unntak fra dette er strammet inn, det er innført krav om karantenehotell for flere grupper og det er opprettet et Nasjonalt kontrollsenter for innreisende. I tillegg er det innad i Norge strenge smitteverntiltak nasjonalt og lokalt for å hindre videre smitte av alle virus. Siden februar ser det ut til at utbrudd knyttet til importtilfeller har blitt effektivt begrenset. Det oppdages stadig importtilfeller, men disse gir ikke like stor smittespredning som tidligere.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Karantenehotell er et inngripende tiltak. Det må sikres at barn og andre med omsorgsbehov ikke må være alene der.

Merknad

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