

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET (2)
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/39798-17
Saksbehandler: Hilde Skyvulstad
Dato: 02.11.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 542 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, innreisekarantene, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise med tillegg.

HelseDirektoratet svar på oppdraget vedlegges. Det er samarbeidet med FHI, DSB og POD om løsning av oppdraget og etatenes innspill ligger vedlagt i sin helhet.

Ut fra en helhetsvurdering av smittesituasjonen vurderer HelseDirektoratet at det ikke er tidspunktet for å gjøre lettelse i smitteverntiltak, verken på grensen eller innenlands. Smittesituasjonen er usikker og endrer seg nærmest daglig. Det kan derfor også være behov for å gjøre justeringer/innstramninger av tiltak også etter vår leveranse av oppdraget. Slik situasjonen vurderes i dag, anbefaler både HelseDirektoratet og FHI at det kan gjøres justeringer i tiltakene i innreisekjeden. Vi har opprettholdt bruken av "fase 2", selv om denne fasen ikke lenger er en nedtrapning, men snarere en justering av innreisetiltakene. Vi regner med at vi vil ha behov for å bli stående på dette tiltaksnivået over lang tid, kanskje gjennom vintersesongen.

Innreiserestriksjonene har vært opprettholdt lenge. Både HelseDirektoratet og FHI mener at disse kan erstattes av test og karanteneplikt, men at det forutsettes god etterlevelse av pliktene. Tiltak for å sikre etterlevelse av test- og karanteneplikt er derfor drøftet i denne besvarelsen. Vi diskuterer også muligheten for å fjerne innreisekarantene for land innen EØS/Schengen og Storbritannia, men å innføre testkrav for alle uvaksinerte innreisende fra alle disse landene.

Innreiserestriksjoner

- HelseDirektoratet legger FHIs vurdering til grunn: Det er ikke lenger nødvendig å beholde innreiserestriksjoner på smittevernfaglig bakgrunn, med formål om å beskytte den norske befolkningen mot importsmitte.
- Innreiserestriksjonene kan lettes som en justering av fase 1. Alternativt kan lettelse av innreiserestriksjonene inngå som en del av fase 2.
- Selv om rådsanbefalingene fra EU ikke er bindende verken for EU-landene eller Norge som EØS-land, har Norge støttet opp om prinsippet om koordinert tilnærming. Spørsmålet er da primært i hvilken grad Norge skal følge EU-rådets anbefalinger av solidaritet til landene som inngår i

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Hilde Skyvulstad

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

Schengen-samarbeidet. Det er betydelig divergens blant øvrige land i Europa vedrørende i hvilken grad rådene følges. På bakgrunn av dette vurderer vi at nedtrapping av innreiserestriksjoner i stor grad er en politisk vurdering.

- Lovhjemmelen bør beholdes, jf. Prop. 11 L (2021-2022). Det kan oppstå forhold, eksempelvis nye bekymringsvarianter, som kan nødvendiggjøre gjeninnføring av innreiserestriksjoner.

Innreisekarantene

- Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene fra land og områder i EU/EØS/Schengen og Storbritannia kan fjernes i neste fase, men at det kan være mulig å videreføre/gjeninnføre innreisekarantene fra land med bekymringsfull smittesituasjon.
- Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene fra land og områder utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia opprettholdes.
- Helsedirektoratet vurderer at forslaget om videreføring av innreisekaranteneplikt og gradvis nedtrapping oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5.
- I normal hverdag med økt beredskap er det mulighet for å gjeninnføre innreisekaranteneplikt fra flere områder etter en konkret vurdering dersom det anses å være et nødvendig tiltak, jf. smittevernloven § 4-3.

Test ved innreise

- Helsedirektoratet vurderer at i fase 2, bør alle innreisende som hovedregel testes i forbindelse med ankomst, dersom de ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste 6 mnd. Vi foreslår i tillegg at (uvaksinerte) reisende fra EU/EØS/Schengen/Storbritannia i fase 2 kan fritas for test etter ankomst dersom de kan dokumentere negativ PCR innen 72 timer eller negativ ag. hurtigtest innen 48 timer før ankomst gjennom koronasertifikatet.
- Anbefaling om selvtest rett etter ankomst vil sannsynligvis ha lav oppslutning og lite effekt i praksis. Vi vurderer derfor at testkravet bør være forskriftsfestet.
- Helsedirektoratet anbefaler at det som et minimum i fase 2 er teststasjoner på grensen ved Svinesund, Storskog, Gardermoen, Flesland, Sola og Torp.
- Helsedirektoratet vurderer at forslaget om videreføring av testplikt og gradvis nedtrapping oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5.

Annet

- Krav til innreiseregistrering, IRRS, beholdes i fase 2 for innreisende med karantene- og / eller testplikt.
- Registrering i IRRS gjør det mulig for kommunene å følge opp innreisende Politiet angir at informasjon fra IRRS gjennom grensekontrollregistreringsløsningen, GKL, vil underlette grensekontrollen også i fase 2.
- Etter en helhetsvurdering anbefaler Helsedirektoratet at kravet til verifiserbar dokumentasjon opprettholdes inntil alle innreisetiltak avvikles.
- Innreisende må få god informasjon om innreiseregleverket og hvordan dette kan følges i tillegg til anbefaling om generelle smittevernråd og test ved symptomer.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Hilde Skyvulstad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

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

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 542 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, innreisekarantene, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise med tillegg.

Oppsummering

Ut fra en helhetsvurdering av smittesituasjonen vurderer HelseDirektoratet at det ikke er tidspunktet for å gjøre lettelse i smitteverntiltak, verken på grensen eller innenlands. Smittesituasjonen er usikker og endrer seg nærmest daglig. Det kan derfor også være behov for å gjøre justeringer/innstramninger av tiltak også etter vår leveranse av oppdraget. Slik situasjonen vurderes i dag, anbefaler både HelseDirektoratet og FHI at det kan gjøres justeringer i tiltakene i innreiskjeden. Vi har opprettholdt bruken av "fase 2", selv om denne fasen ikke lenger er en nedtrapping, men snarere en justering av innreisetiltakene. Vi regner med at vi vil ha behov for å bli stående på dette tiltaksnivået over lang tid, kanskje gjennom vintersesongen.

Innreiserestriksjonene har vært opprettholdt lenge. Både HelseDirektoratet og FHI mener at disse kan erstattes av test og karanteneplikt, men at det forutsettes god etterlevelse av pliktene. Tiltak for å sikre etterlevelse av test- og karanteneplikt er derfor drøftet i denne besvarelsen. Vi diskuterer også muligheten for å fjerne innreisekarantene for land innen EØS/Schengen og Storbritannia, men å innføre testkrav for alle uvaksinerte innreisende fra alle disse landene.

Innreiserestriksjoner

- HelseDirektoratet legger FHIs vurdering til grunn: Det er ikke lenger nødvendig å beholde innreiserestriksjoner på smittevernfaglig bakgrunn, med formål om å beskytte den norske befolkningen mot importsmitte.
- Innreiserestriksjonene kan lettes som en justering av fase 1. Alternativt kan lettelse av innreiserestriksjonene inngå som en del av fase 2.
- Selv om rådsanbefalingene fra EU ikke er bindende verken for EU-landene eller Norge som EØS-land, har Norge støttet opp om prinsippet om koordinert tilnærming. Spørsmålet er da primært i hvilken grad Norge skal følge EU-rådets anbefalinger av solidaritet til landene som inngår i Schengen-samarbeidet. Det er betydelig divergens blant øvrige land i Europa vedrørende i hvilken grad rådene følges. På bakgrunn av dette vurderer vi at nedtrapping av innreiserestriksjoner i stor grad er en politisk vurdering.
- Lovhjemmelen bør beholdes, jf. Prop. 11 L (2021-2022). Det kan oppstå forhold, eksempelvis nye bekymringsvarianter, som kan nødvendiggjøre gjeninnføring av innreiserestriksjoner.

Innreisekarantene

- HelseDirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene fra land og områder i EU/EØS/Schengen og Storbritannia kan fjernes i neste fase, men at det kan være mulig å videreføre/gjeninnføre innreisekarantene fra land med bekymringsfull smittesituasjon.

- Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene fra land og områder utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia opprettholdes.
- Helsedirektoratet vurderer at forslaget om videreføring av innreisekaranteneplikt og gradvis nedtrapping oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5.
- I normal hverdag med økt beredskap er det mulighet for å gjeninnføre innreisekaranteneplikt fra flere områder etter en konkret vurdering dersom det anses å være et nødvendig tiltak, jf. smittevernloven § 4-3.

Test ved innreise

- Helsedirektoratet vurderer at i fase 2, bør alle innreisende som hovedregel testes i forbindelse med ankomst, dersom de ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste 6 mnd. Vi foreslår i tillegg at (uvaksinerte) reisende fra EU/EØS/Schengen/Storbritannia i fase 2 kan fritas for test etter ankomst dersom de kan dokumentere negativ PCR innen 72 timer eller negativ ag. Hurtigtest innen 48 timer før ankomst gjennom koronasertifikatet.
- Anbefaling om selvtest rett etter ankomst vil sannsynligvis ha lav oppslutning og lite effekt i praksis. Vi vurderer derfor at testkravet bør være forskriftsfestet.
- Helsedirektoratet anbefaler at det som et minimum i fase 2 er teststasjoner på grensen ved Svinesund, Storskog, Gardermoen, Flesland, Sola og Torp.
- Helsedirektoratet vurderer at forslaget om videreføring av testplikt og gradvis nedtrapping oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5.

Annet

- Krav til innreiseregistrering, IRRS, beholdes i fase 2 for innreisende med karantene- og / eller testplikt.
- Registrering i IRRS gjør det mulig for kommunene å følge opp innreisende. Politiet angir at informasjon fra IRRS gjennom grensekontrollregistreringsløsningen, GKL, vil underlette grensekontrollen også i fase 2.
- Etter en helhetsvurdering anbefaler Helsedirektoratet at kravet til verifiserbar dokumentasjon opprettholdes inntil alle innreisetiltak avvikles.
- Innreisende må få god informasjon om innreiseregleverket og hvordan dette kan følges i tillegg til anbefaling om generelle smittevernråd og test ved symptomer.

			Karantene	Test ved ankomst	IRRS*	Kontroll
Innreisekontrolltiltak	Non- Schengen land + land med bekymringsfull utvikling	Uten EU koronasertifikat	ja	ja	ja	IRRS*/GKL**
		Med EU koronasertifikat (vaksine / gjennomgått sykdom)	nei	nei	nei	Eu-koronasertifikat
	EØS/Schengen inkludert Storbritannia	Uten EU koronasertifikat	Nei	ja	ja	IRRS*/GKL** Stikkprøver
		Med EU koronasertifikat inkludert test før ankomst	nei	nei	nei	EU-koronasertifikat Stikkprøver

*IRRS innreiseregistreringsskjema

** GKL Grensekontroll løsningen

Innhold

Oppsummering	1
1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	4
2. Bakgrunn	7
3. Andre relevante oppdrag	9
4. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet	9
5. Helsedirektoratets vurdering	10
A. Innreiserestriksjoner	13
B. Innreisekarantene	18
C. Testing ved innreise	23
D. Innreiseregistrering	31
E. Bruk av koronasertifikat	35
F. Innspill om beredskap	37
G. Tiltak for å bedre etterlevelsen	38
H. Vurdering av hvilke lokale evt regionale og nasjonale tiltak som kan iverksettes for å redusere smittespredningen sett opp mot innreisetiltak	39

Vedlegg	41
Forslag til forskriftsendringer.....	41

1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 542:

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til etatenes svar på oppdrag 530 hvor det bl.a. ble anbefalt at lettelse av innreisetiltak mot importsmitte kan nedskaleres i tre faser. Lettelser i fase 1 ble i hovedsak innført 25. september 2021. Departementene ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om en oppdatert vurdering av det smittevern faglige behovet og forholdsmessigheten av tiltak knyttet til innreise, hvilke tiltak som eventuelt bør gjelde i fase 2 og når fase 2 kan innføres.

Se vedlagte tabell hvor det fremgår hva regjeringen hittil har lagt til grunn som mulige tiltak i fase 2.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/restriksjoner-pa-innreise-til-norge-fjernes-gradvis/id2872535/>

Det bes om en vurdering av A til E og at etatenes anbefaling baseres på en helhetlig vurdering og avveining av de ulike tiltakene sett i sammenheng.

A. Innreiserestriksjoner

Det er fortsatt innreiserestriksjoner for mange tredjelandsborgere som i en normalsituasjon har rett til innreise etter utlendingsloven. Utlendinger som ikke omfattes av nærmere definerte unntak fra innreiserestriksjonene, kan nektes innreise og bortvises. I tillegg er det grunnlag for bortvisning av utlendinger som ikke overholder reglene om testing ifm. innreise, innreiserregistrering og innreisekarantene.

Med virkning fra 25. september 2021 ble det åpnet for innreise for EØS/Schengen og «lilla land».

Det bes om en vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde nåværende innreiserestriksjoner for personer fra tredjeland, eller om det er rom for å åpne mer for innreise fra disse landene.

Det følger av EUs rådsanbefaling om midlertidige restriksjoner for ikke-vesentlige reiser til EU ((EU) 2020/912) at lettelse i innreiserestriksjonene for tredjeland bør skje på en koordinert måte. Rådsanbefalingen og dens vedlegg [oppdateres jevnlig](#) og det er siste oppdatering som legges til grunn. Det er lagt opp til at det 1) generelt kan tillates innreise for reisende fra bestemte land som oppfyller visse smittevernmessige kriterier, spesifisert i vedlegg 1, og 2) kan tillates innreise for spesifikke kategorier av reisende som enten har en særlig funksjon eller et vesentlig behov for innreise, spesifisert i vedlegg 2.

Hvis det er rom for å åpne mer for innreise fra tredjeland, ber vi om en vurdering av kriteriene og terskelverdiene for lilla land, eventuelt om det kan åpnes generelt for all innreise fra alle land på EUs tredjelandsliste.

Vi ber også om en vurdering av om det er rom for å åpne for mer innreise fra landene som ikke står på EUs tredjelandsliste, med utgangspunkt i de kategoriene som fremgår av rådsanbefalingens vedlegg 2. Per i dag er det åpnet for en del nærmere bestemte persongrupper i innreiserestriksjonsloven § 2 og innreiserestriksjonsforskriften (familiemedlemmer, visse arbeidsreisende, studenter, flyktninger osv.), i tillegg til at en del arbeidsreisende kan få tillatelse til å reise inn gjennom de søknadsbaserte ordningene til Sjøfartsdirektoratet og Landbruksdirektoratet. I oppdrag 530 ble det angitt at søknadsbaserte ordninger videreføres i fase 1 for arbeidstakere utenfor EØS/Schengen, inntil innreiserestriksjonene heves også fra disse områdene i neste fase. Vi ber nå om en vurdering av om det er rom for å åpne generelt for alle utlendinger fra tredjeland som etter utlendingslovens alminnelige regler får oppholdstillatelse i Norge ifm. arbeid, slik at de nevnte søknadsordningene kan avvikles. Dersom søknadsordningene

ikke anbefales avviklet i fase 2, ber vi om en vurdering av hvor mange som kan gis innreise gjennom disse ukentlig i tiden som kommer.

B. Innreisekarantene

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om innreisekarantene vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

C. Testing ved innreise

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om testing ved innreise vurdert opp mot smittevernloven § 1-5. samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

D. Innreiseregistrering

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om krav til innreiseregistrering vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

E. Bruk av koronasertifikat

Det bes om en smittevern­faglig vurdering av reglene om bruk av koronasertifikat ved innreise vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

Kravet om at dokumentasjon på fullvaksinering og gjennomgått Covid-19 må være digitalt verifiserbart innebærer i praksis at det ikke skilles mellom vaksinerte og uvaksinerte reisende fra de fleste tredje land. I følge Utenriksdepartementet godtar enkelte europeiske land vaksinedokumentasjon som ikke er digitalt verifiserbar, evt. i kombinasjon med testkrav. Etatene bes særlig vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre dagens krav til digital verifiserbar dokumentasjon, ut fra behovet for å unngå forfalsket dokumentasjon, opp mot fordelene ved å ha mulighet for å kunne skille mellom vaksinerte og uvaksinerte fra tredje land. Dette må også ses i sammenheng med punkt C om testing ved innreise.

Det bes om at det blir innhentet innspill fra relevante aktører i innreisekjeden. Vi ber også om at eventuelle forslag til endringer inkluderer utkast til nødvendige forskriftsendringer.

Frist:

- 19.10.2021 kl. 1200

Kontaktperson i HOD

- Tjaarke Hopen: tjh@hod.dep.no
- Stig Atle Vange: stig-Atle.Vange@hod.dep.no
- Atle Gøthesen: atle.gothesen@hod.dep.no

Kontaktperson i JD

- Kaja Kolvig: kaja.kolvig@jd.dep.no
- Cecilie Fjelberg: cecilie.fjelberg@jd.dep.no

TILLEGG TIL OPPDRAG 542

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 542, etatenes svar 19. oktober og at etatene i dag har trukket besvarelsen.

Det er viktig at smitteverntiltakene som retter seg mot håndtering av importsmitte både treffer godt og er forholdsmessige. Departementet opprettholder oppdraget til etatene slik det er formulert i oppdrag 542. I tillegg bes det om at etatene særlig vurderer og utformer anbefalinger av hvilke tiltak som bør gjelde i fase 2 i lys av følgende utvikling:

- situasjonen i Nord-Norge med økt smitte og sykehusinnleggelseser
- situasjonen i andre land med økt smitte og stigende innleggelsestall
- økt innreise av uvaksinerte, herunder større grupper som for eksempel i forbindelse med "vinterfisket" og annen arbeidsinnvandring
- om kunnskapsgrunnlaget og overvåkning av smitte er god nok, herunder hva importsmitte utgjør og hva slags betydning det har for smitteutviklingen og kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten i landet.

Departementet minner om at alle grenseoverganger ble åpnet 6. oktober og at indre grensekontroll er opphevet, jf. svar på oppdrag 530. Plikten til test ved ankomst er endret som følge av dette, og ved mange grenseoverganger er det nå verken teststasjon eller politi til stede. Dette betyr at etatene må vurdere gjennomførbarhet og konsekvenser av tiltak som er aktuelle i fase 2 og 3. Departementet ber følgelig om at etatene har dialog med POD og andre berørte aktører for å vurdere tiltak for å håndtere importsmitte.

Frist: onsdag 27. oktober kl. 14:00

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen tjh@hod.dep.no
- Stig Atle Vange stig-atle.vange@hod.dep.no
- Atle Gøhtesen atle.gohtesen@hod.dep.no
- Annette Kristiansen anette.kristiansen@hod.dep.no

Kontaktpersoner i JD:

- Kaja Kolvig kaja.kolvig@jd.dep.no
- Cecilie Fjelberg cecilie.fjelberg@jd.dep.no

Tilleggsoppdrag 542 nr. 2

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til møte med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, POD og DSB 26. oktober 2021 der bl.a. notat 25. oktober 2021 fra Helsedirektoratet ble drøftet.

På bakgrunn av etatenes redegjørelser i møtet 26. oktober legges det til grunn at etatene er enige om følgende:

- Etatene foreslår ikke per dags dato endringer i gjeldende smitteverntiltak nasjonalt eller for innreise, men det er et ønske om bedre etterlevelse av tiltakene.
- Folkehelseinstituttet har ikke holdepunkter for at smitteøkningen i Nord-Norge skyldes importsmitte, men etatene påpeker også at det er vanskelig å vurdere dette nå som tidligere krav til testing og registrering er

bortfalt for en stor andel av de som reiser inn i landet. Hdir antar også at en del av de innreisende ikke etterlever kravet om å teste seg.

- Helsedirektoratet skal i løpet av 27. oktober 2021 gi en ny vurdering av om det er ønskelig å videreføre de opprinnelige teststasjonene på grenseovergangene, ev. enkelte av disse utover i fase 1. I fase 1 har grensekommunene med teststasjoner så langt selv kunnet beslutte om de vil utvikle grenseteststasjonene og legge opp til testing andre steder i kommunen (med noen unntak), jf. også regelen om at de med testplikt må teste seg i løpet av 24 timer. Opprettholdelse av teststasjonene må også vurderes opp mot omfanget av politiets grensekontroll. Det skal vurderes hva konsekvensen er for tilskuddet siden Hdir har tilrådd at bevilgningen kan settes ned med 350 mill. kroner i nysalderingen av 2021.
- POD skal i samråd med Hdir, DSB og andre relevante aktører vurdere og innrette kunnskapsbaserte stikkprøvekontroller ved grensen, herunder grensenære områder slik at kontrollen rettes der det er størst risiko for importsmitte. Den kunnskapsbaserte kontrollen skal intensiveres i perioden frem til det er etablert lokale og regionale tiltak. Hvilken kontrollintensitet som er hensiktsmessig videre skal vurderes på nytt i sammenheng med de øvrige anbefalingene for fase 2.
- Etatene skal i besvarelsen av oppdrag 542 med tillegg særlig vurdere forholdsmessigheten og effekten av hvilke lokale, evt. regionale og nasjonale tiltak som kan iverksettes for å redusere smittespredning sett opp mot innreisetiltak. Det bør også vurderes om egne tiltaksplaner med bred involvering av næring og lokale myndigheter for enkelte regioner kan være aktuelt. En relevant erfaring fra vinterfiskesesongen 2020/2021 var at en andel av sesongarbeiderne ankom Norge via flyplasser i Sør-Norge.

På anmodning fra etatene utsettes fristen 27. oktober for levering av svar på oppdrag 542 med tilleggsoppdrag, med unntak av kulepunkt 3 i dette oppdraget.

Ny frist settes til **2. november 2021**

Kontaktpersoner i HOD:

- Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no
- Stig Atle Vange, stig-atle.vange@hod.dep.no
- Atle Gøhtesen, atle.gohtesen@hod.dep.no
- Anette Kristiansen, anette.kristiansen@hod.dep.no

2. Bakgrunn

Regjeringens plan for gjenåpning av samfunnet innebærer en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. I overgangen til en normal hverdag med økt beredskap besluttet regjeringen at innreisetiltakene fjernes gradvis gjennom tre faser. I tillegg er det pekt på at det må være beredskap for å kunne oppskalere dersom smittesituasjonen tilsier det.

Fase 1 trådte i kraft 25. september kl. 1600. Innreiserestriksjonene ble da opphevet for EØS/Schengen, Storbritannia, Sveits og lilla land (land på EUS tredjelandsliste som vurdert av FHI, har en gunstig smittesituasjon).

Innreisekarantene og testing er fjernet for flere grupper, og innreisekarantenen kan avsluttes med test etter tre døgn. Karantenehotell opprettholdes som et tilbud til innreisende som ikke har et egnet karantenested.

Alle grenseoverganger ble åpnet 6. oktober og politiet avsluttet indre Schengen grensekontroll 8. oktober. Politiet utfører ikke lenger systematisk personkontroll på indre Schengen grense, men kan gjennom stikkprøver kontrollere og veilede innreisene. Reisende fra områder med høyt smittetrykk prioriteres.

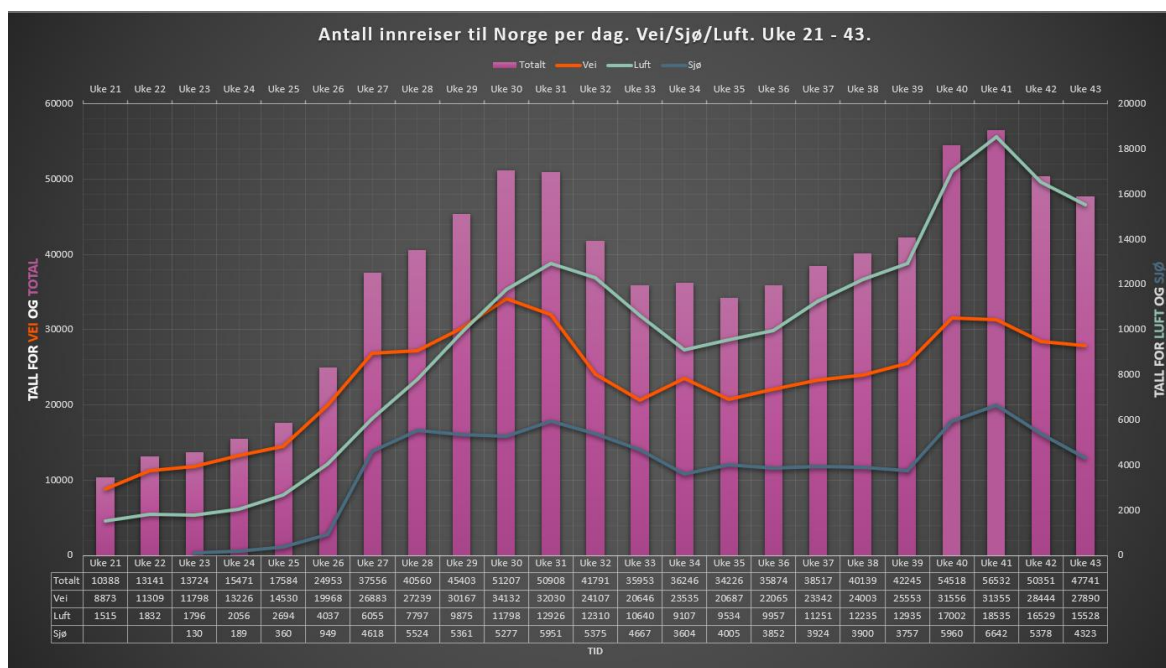
I oppdraget bes det om en oppdatert vurdering av det smittevernfnaglige behovet og forholdsmessigheten av tiltak knytte til innreise, hvilke tiltak som bør gjelde i fase 2, og når fase 2 kan innføres.

Innreisevolum:

Innreisevolumet til og med uke 41 har vært økende. DSBs trafikkteiling for uke 41 viste ca. 400 000 innreisende til Norge, i uke 43 er totalt innreisevolum redusert noe til ca. 300 000. Se figur 1

I uke 40 og 41 var innreise per vei ca. 84 % av innreise på vei i de samme ukene i 2019. Med utgangspunkt i tall fra Avinor på flyplasser, var antall innreisende i årets høstferieuker (uke 40 og 41) 44% av innreisevolumet i de samme ukene i 2019.

Reisende fra grå land vil i hovedsak ankomme Oslo Lufthavn Gardemoen, og utgjøre en mindre andel av det totale innreisevolumet. Per september, har 19% av innreisende ved Oslo Lufthavn i 2021, kommet fra non-Schengenland, hvor ca. 20 % av disse kom fra Storbritannia. I uke 40-42 har ca. 13 000 innreisende fra non-Schengen land ankommet Oslo Lufthavn ukentlig, dette utgjør en andel på ca. 15%. Antall innreisende fra Schengen i samme periode ved Oslo Lufthavn har vært ca. 70 000 ukentlig.



Figur 1 Utvikling av antall innreiser til Norge per dag uke 21-43 Kilde: DSB.

Proessen:

I oppdragsbesvarelsen har Helsedirektoratet samarbeidet med FHI, DSB og POD. Deres innspill er i helhet vedlagt besvarelsen. Oppdraget ble først besvart 19.10. Under et møte med HOD 22.10 trakk etatene besvarelsen. Bakgrunnen var usikker utvikling med økende smitte i Troms og Finnmark samt i flere land med mye innreise til Norge. Helsedirektoratet har bedt om og mottatt et nytt innspill fra POD 29.10, dette som vedlegges. Innretning av kontrolltiltak og kontrollen av tiltakene ble drøftet i møte med POD, DSB, Avinor og flere andre aktører i innreisekjeden 1.11.2021.

Om forskriftsendring:

Forslagene til forskriftsendringer står i vedlegget nederst i oppdragsbesvarelsen.

3. Andre relevante oppdrag

- Oppdrag 513 – Om iverksetting av trinn 4 i gjenåpningsplanen og overgang til normal hverdag med økt beredskap
- Oppdrag 523 – Søknadsbasert ordning under Sjøfartsdirektoratet
- Oppdrag 526 – Konkretisering av 513 C om innhold i en normal hverdag med økt beredskapsnivå mm
- Oppdrag 530 – Samleoppdrag om innreiserestriksjoner, reiseråd, innreisekarantene, karantenehotell, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise
- Oppdrag 538 – Tilrettelegging for gradvis avvikling av testtilbudet på grensen
- Oppdrag 539 - Forhåndsgodkjenning av karantenested

4. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Oppsummering av underlaget fra FHI

- Den norske befolkningen er godt beskyttet mot SARS-CoV-2. Per 29.10 er 86,6 % av personer over 18 år fullvaksinert, og 91,2% er delvaksinert. Samtidig sirkulerer det mer smitte i samfunnet etter gjenåpningen av Norge, noe som medfører høyere risiko for sykdom og en forventet økning i antall sykehusinnleggelser.
- Endret testaktivitet og bruk av ikke-registrerte selvtester, svekker datakvaliteten som ligger til grunn for ECDC sine indikatorer og fargekartene som utarbeides i EU/EØS/Schengen og for EUs tredjelandsliste. FHI anbefaler å avvikle fargekartene og bruken av indikatorene som ligger til grunn for vurderingene.
- FHI vurderer at innreiserestriksjoner for tredjelandsborgere avvikles og erstattes av test- og karantenekrav. Dette vil være et tilstrekkelig risikoreduserende tiltak ift risikoen for importsmitte ved økt volum av innreisende fra land som per i dag er omfattet innreiserestriksjonene.
- For reisende fra land som ikke er tilkoblet EUs verifiseringsløsning anbefaler FHI testplikt innen 24 etter ankomst, samt innreisekarantene, som kan forkortes med negativ test tatt på teststasjon, etter 3 døgn.
- For reisende fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia (som ikke har hatt opphold utenfor disse områdene siste 10 dager) anbefaler FHI å avvikle innreisekarantenen.
- For reisende over 16 år, alternativt over 18 år, (se drøfting punkt C) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia) som ikke er fullvaksinert, har gjennomgått covid-19, eller har en negativ test før ankomst, anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst.
- FHI anbefaler en mer harmonisert bruk av EU-sertifikatet ved at Norge inkluderer negativ PCR-test for uvaksinerte, tatt tidligst 72 timer før ankomst/antigen hurtigtest tatt 48 timer før ankomst, som dokumentasjon. Dette kan redusere risikoen for importsmitte fra reisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19.
- Avvikling av innreiseregistrering bør følge avvikling av test- og karanteneplikt.
- Innreisende bør få generell informasjon om gjeldende smitteverntiltak og helsehjelp.
- Miljøer og arbeidsplasser der mange bor og jobber tett, er utsatt for utbrudd av SARS-CoV-2. Med dagens smittesituasjon forventes flere slike utbrudd, uavhengig av importsmitte. Utbrudd kan forebygges og begrenses i omfang med testing, kartlegging og overvåking lokalt. Uvaksinerte arbeidsreisende, og andre som skal oppholde seg i Norge over tid, bør få tilbud om vaksinasjon.

- Dagens krav til digital, verifiserbar dokumentasjon på vaksinasjon/gjennomgått sykdom bør videreføres.
- Tiltak i innreisekjeden som avvikles vil fortsatt være nødvendig å ha i beredskap slik at de ved behov kan gjeninnføres, og oppskaleres, på kort varsel.

5. Helsedirektoratets vurdering

Siden første levering av oppdraget 19. oktober, har smittesituasjonen både nasjonalt og internasjonalt forverret seg. På bakgrunn av dette har etatene valgt å gjøre en ny vurdering av nedtrapningsplanen for tiltak på grensen.

FHI skriver i sitt underlag:

"Fra medio august til medio september var det en økning i antall nye innleggelser med SARS-CoV-2 i norske sykehus, deretter var det en utflating i antall innleggelser, inntil en ny økning siste dager. Kapasiteten i helsetjenesten er god på nasjonalt nivå. Selv med en ny, forventet smittebølge, vurderer vi per nå at det vil være lavere risiko for at sykehusenes behandlingsskapasitet overbelastes som en konsekvens av økt smitte av SARS-CoV-2, grunnet god vaksinasjonsdekning i befolkningen generelt, og i grupper med økt risiko for alvorlig sykdom spesielt.

Høstens smitteutvikling innenlands er en forventet konsekvens av færre kontaktreduserende tiltak i et gjenåpnet land, at barn i liten grad har immunitet, nedjustert smittesporing og at vaksinen ikke beskytter 100 % mot smitte. Dette har myndighetene vurdert som akseptabelt fordi personer i risikogrupperne i stor grad er beskyttet av vaksine. Per 29.10 er 86,6 % av Norges befolkning over 18 år fullvaksinert, og 91,2% er delvaksinert. Vaksinasjonsgraden i Norge er blant verdens høyeste, og befolkningen er samlet sett godt beskyttet mot alvorlig sykdom forårsaket av SARS-CoV-2.

Vi aksepterer mer smitte i samfunnet når befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Importsmitte er derfor av mindre betydning enn i tidligere faser av pandemien."

Helsedirektoratet er overordnet enig med FHIs vurdering av situasjonen, men er mer bekymret for sykehusenes behandlingsskapasitet enn det FHI uttrykker. Det er forventet at det kan oppstå regionale og/eller lokale smitteutbrudd som utfordrer helsetjenesten, og at det vil være krevende å opprettholde regional og/eller lokal behandlingsskapasitet selv om den nasjonale kapasiteten er god. Basert på objektive opplysninger og subjektive situasjonsrapporter fra helseforetakene, er deler av tjenesten allerede relativt hardt belastet, nylige eksempler på dette er Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Akershus Universitetssykehus HF. 1. november var det totale antallet innlagte covid-19 pasienter 171, en økning på 50 pasienter siden 29. oktober. FHIs korttids-modelleringer viser dessuten at antall innlagte forventes å øke kraftig de nærmeste par ukene.

Overvåkingen av smitteutviklingen er endret i forhold til tidligere. Smittetallene gir mindre informasjon fordi kriteriene for testing er endret og det er stor bruk av selvtester. Vi har også mindre informasjon om importsmittesituasjonen da data i Beredt C19 fra innreiseregisteret (IRRS) har en begrenset verdi nå som færre registreres. De viktigste indikatorene for sykdomsbyrden i befolkningen som følge av pandemien, er derfor **innleggelsestallene** og **kapasitet i helsetjenesten**. FHI ser at det samme er tilfelle for andre land slik at indikatorene ECDC bruker for sine fargekart er svekket. Basert på denne endringen anbefaler derfor FHI at man nå går bort fra å bruke ECDCs fargekart. Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen, men vurderer likevel at fargekartene kan brukes inntil et eventuelt nytt system er på plass dersom det er behov for det. I øyeblikket er det det beste vi har. Helsedirektoratet mener derfor at det er mulig fortsatt å bruke fargeinndelingen i en periode dersom man ønsker å utsette innføringen av fase 2 ytterligere.

Vi har sett en kraftig økning i smittetrykket spesielt i de nordligste fylkene, som har ført til gul beredskap og utfordret kapasitet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Det har vært tett kommunikasjon mellom kommuner, statsforvalter, Helse Nord, FHI og Helsedirektoratet for å vurdere tiltaksnivå. Helse Nord understreker at de må ta ned elektiv aktivitet og har lånt personale fra andre helseforetak. De vil ha vanskeligheter med å stå i denne situasjonen over tid. Det er iverksatt råd som skal begrense mobilitet og redusere antall nærkontakter i Tromsø. Det er løpende kontakt med Statsforvalter, Helse Nord og kommunene for å vurdere om tiltaksnivået eventuelt bør heves.

Ellers i landet har det de siste ukene rapportert om en bedret situasjon sammenlignet med tidligere i høst, men dette ser ut til å være endret den siste uken. Smittesituasjonen er økende i mange kommuner, og kapasiteten i kommunehelsetjenesten er utfordret mange steder. Statsforvalterrapporten av i dag 2. november er dessverre ikke tilgjengelig når oppdraget skal leveres.

I andre land, spesielt i land øst i Europa med nær tilknytning til Norge, har vi også sett en kraftig økning i smitte, sykehusinnleggelse og dødsfall den siste tiden. Dette gjør at risikoen for importsmitte fra disse landene er høyere nå enn tidligere i høst. Konsekvensen av importsmitte er redusert nå som 86 % av befolkningen over 18 år er fullvaksinert. Vi må forvente å få utbrudd, men vet ikke hvor alvorlige slike utbrudd vil bli. Den siste tidens økning i innleggelse, også av fullvaksinerte, gjør at potensialet i situasjonen fortsatt er usikkert. Enkelte grupper innreisende, eksempelvis arbeidsinnvandrere fra enkelte land og flyktninger, har lavere vaksinasjonsdekning enn den norske befolkningen. Dette kan gi opphav til større utbrudd dersom de oppholder seg tett.

Konsekvensen av importsmitte er redusert nå som 86 % av befolkningen over 18 år er fullvaksinert. Vi må forvente å få utbrudd, men vet ikke hvor alvorlige slike utbrudd vil bli. Den siste tidens økning i innleggelse, også av fullvaksinerte, gjør at potensialet i situasjonen fortsatt er usikkert. Enkelte grupper innreisende, eksempelvis arbeidsinnvandrere fra enkelte land og flyktninger, har lavere vaksinasjonsdekning enn den norske befolkningen. Dette kan gi opphav til større utbrudd dersom de oppholder seg tett.

Videre har det vist seg at vaksineeffekten reduseres med tiden. Regjeringen har foreløpig vedtatt å tilby oppfriskningsdose til alle over 65 år. Nye grupper for oppfriskningsdose vurderes fortløpende. Det nevnes for øvrig at Israel nylig har oppdatert reglene for sitt koronasertifikat slik at det gis adgangsprivilegier for personer som har mottatt oppfriskningsdose. FHI har påpekt at de fleste i Norge er vaksinert relativt nylig, noe som skulle tilsi god immunitet i befolkningen i den nærmeste tiden fremover, men dette er usikkert.

Hva gjør andre land

Andre land vi er vant til å sammenlikne oss med, som for eksempel Danmark, har fortsatt test og innreisekarantene for innreisende fra enkelte land.

<https://www.justitsministeriet.dk/pressemeddelelse/enighed-om-normalisering-og-forenkling-af-rejseregler-som-foelge-af-covid-19/>

Sverige har fortsatt innreiseforbud for uvaksinerte fra land utenfor EES (EØS/Schengen med flere) og anbefaler alle uvaksinerte innreisende fra land utenfor Norden om å teste seg med PCR-test etter ankomst til Sverige. I tillegg anbefales uvaksinerte innreisende å være forsiktige med hvem de møter de to første uken etter ankomst:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/covid-19/if-you-are-planning-to-travel/recommendations-for-those-travelling/>

Den generelle og helhetlige betraktningen er at nyere tids smitteøkning hos andre europeiske land så langt ikke har gitt store endringer i innreiserestriksjoner, herunder særlig karantenerglement og testkrav.

Til tross økende smitte ser man snarere fremdeles tegn til en gradvis liberalisering av innreiserestriksjonene. Eksempelvis annonserte Storbritannia den 28. oktober ytterligere liberalisering av sine (særsomt strenge sammenlignet med andre europeiske land) innreiseregler ved å fjerne alle gjenværende syv stater med status som 'røde' land. Britene har dog understreket at utviklinger i pandemien vil følges tett, og at de ikke vil nøle med å reintrodusere tiltak om nødvendig. Wales har uttrykt bekymring over at lettelsene i restriksjoner går for raskt.

En rask sjekk av andre relevante staters innreiseregler, herunder Nederland, Finland, Italia, Frankrike og Polen, finner ingen nylige innstramminger, hverken for ankomne fra innenfor eller utenfor Schengen. Det er verdt å merke seg at det generelt kan være store forskjeller på innreisereglementet blant disse landene, men felles er at nye restriksjoner ikke er innført i senere tid som følge av økende smitte. Ett land som har strammet inn nylig er Tyskland, men dette gjelder bare spesifikke regler som det å måtte registrere sin innreise for ankomst fra 5 land (deriblant ett EU-land, Bulgaria).

En rask sjekk av andre relevante staters innreiseregler, herunder Nederland, Finland, Italia, Frankrike og Polen, finner ingen nylige innstramminger, hverken for ankomne fra innenfor eller utenfor Schengen. Det er verdt å merke seg at det generelt kan være store forskjeller på innreisereglementet blant disse landene, men felles er at nye restriksjoner ikke er innført i senere tid som følge av økende smitte. Ett land som har strammet inn nylig er Tyskland, men dette gjelder bare spesifikke regler som det å måtte registrere sin innreise for ankomst fra 5 land (deriblant ett EU-land, Bulgaria).

Det er, til tross for funnene ovenfor, grunn til å tro at ytterligere innstramminger vil kunne skje mot vinteren når smitte, innleggelses og dødsfall går ytterligere oppover. I Danmark er det nå 221 innlagte med covid-19, en stor endring mot bare noen uker siden og det høyeste antallet siden april. Det advares nå bl.a. fra en kjent professor innen infeksjonssykdommer som uttaler seg til Politiken.dk, at den epidemiologiske situasjonen kan 'løpe løpsk' mot vinteren. Det er grunn til å tro at en slik situasjon også vil kunne påvirke den allerede pågående liberaliseringen av innreisereglementet hos flere land enn Danmark, men enn så lenge lar dette vente på seg.

Generelt om videre nedtrapping

Utfra en helhetsvurdering av smittesituasjonen vurderer Helsedirektoratet at det ikke er tidspunktet for å gjøre lettelsener i smitteverntiltak, verken på grensen eller innenlands. Smittesituasjonen er usikker og endrer seg nærmest daglig. Det kan derfor også være behov for å gjøre justeringer/innstramminger av tiltak også etter vår leveranse av oppdraget. Slik situasjonen vurderes i dag, anbefaler både Helsedirektoratet og FHI at det kan gjøres justeringer i tiltakene i innreiskjeden. Vi har opprettholdt bruken av "fase 2", selv om denne fasen ikke lenger er en nedtrapping, men snarere en justering av fase 1. Vi regner også med at vi vil ha behov for å bli stående på dette tiltaksnivået over lang tid, kanskje gjennom vintersesongen.

Innreiserestriksjonene har vært opprettholdt lenge. Både Helsedirektoratet og FHI mener at disse kan erstattes av test og karanteneplikt, men at det forutsettes god etterlevelse av pliktene. Tiltak for å sikre etterlevelse av test- og karanteneplikt er derfor drøftet i denne besvarelsen. Vi diskuterer også muligheten for å fjerne innreisekarantene for land innen EØS/Schengen og Storbritannia, men å innføre testkrav for alle uvaksinerte innreisende fra alle disse landene.

De forskjellige tiltakene blir diskutert under de enkelte punktene.

Generelt om kontroll og etterlevelse av innreisetiltakene

Ved overgangen til normal hverdag med økt beredskap ble de fleste nasjonale tiltak innenlands avsluttet. Selv om det ble gjort lettelsener i innreisetiltakene, har vi fortsatt tiltak på innreisefeltet. På ytre Schengen grense er det grensekontroll som vanlig og reisende skal veiledes om test og karanteneplikt. Etter hva Helsedirektoratet får

opplyst, vurderer politiet nå nærmere hjemmelsgrunnlaget for å utføre personkontroll på indre grense og systematisk personkontroll nå etter at systematisk kontroll ble avvirket fra 8. oktober. Politiet gikk da over til stikkprøvekontroller på indre Schengens grense basert på en risikovurdering. Vurderingen av stikkprøvekontroller er lagt til de lokale politidistriktene. Pod opplyser følgende i en E-post 1.11.21

Politidistriktene ble bedt om å rapportere på antall gjennomførte kunnskapsbaserte stikkprøvekontroller i siste del av uke 43 på Schengens indre grense, og hvor mange av disse som var testpliktige. I tillegg ble de bedt om å rapportere på antall kontrollerte på yttergrensen, og antallet av disse som var testpliktige.

- *så langt har 10 av 12 distrikt svart, det hefter litt usikkerhet på kvaliteten på tallene, men usikkerhet er størst knyttet til tallene ytre grensekontroll*
- *rapporteringen viser at det totalt er rapportert inn 16 428 reisende på indre grense, av disse var det 725 testpliktige, tilsvarende 4,41 prosent*
- *på yttergrensen er 12 686 registrert, 375 av disse testpliktige (2,96 prosent)*

Det kan altså se ut at det er en heller lav andel av de reisende som er testpliktige av de som ble kontrollert, men samtidig kan det være usikkerhet knyttet til spørsmålet i hvilken grad distriktene virkelig har fått sjekket testplikten.

Informasjonstelefonen og Nasjonalt kontrollsentral får tilbakemeldinger fra enkeltreisende om at de ikke har fått veiledning om test- og karanteneplikten, og at koronasertifikat og IRRS ikke er blitt kontrollert i grensekontrollen på ytre Schengens grense. DSB melder at bruk av grensekontrollregistreringsordningen (GKL) har gått betydelig ned. 62 % av de som var registrert i innreiseregisteret fikk scannet sin kvittering i grensekontrollen i uke 32, mens det kun var 3,3 % i uke 41 (dette utgjør ca. 400 personer totalt i uke 41).

Det er ikke sett en økning i antall som registrerer seg i IRRS parallelt med at flere land i Europa den siste tiden har fått test- og karanteneplikt. Statsforvalter i Trøndelag, melder at de fleste som nå er registrert i IRRS, kommer med fly. Det er grunn til å anta, at det er færre som registrerer seg i IRRS enn de som har plikt til registrering.

Tilbakemeldinger fra kommuner og statsforvalter tyder på at færre tester seg når politiet ikke står på grensen, selv om mange grenseoverganger fortsatt har åpne teststasjoner. Hvor mange som unnlater å teste seg, har vi ikke sikre tall på, men vi har grunn til å tro at et tillitsbaserte tiltak, fører til redusert etterlevelse. Som eksempel har Helsedirektoratet fått rapportert tall fra Skibotndalen i Storfjord kommune. Her passerer daglig ca. 100-150 biler fra Finland, hvorav mange antas å være reisende fra baltiske land. I september ble totalt 318 personer henvist av politiet for å teste seg. Så langt i oktober, per 19.10, er det kun testet 7 personer.

Helsedirektoratet har innhentet ankomsttall til norske flyplasser fra ulike land, samt andelen vaksinerte i avreiseland fra Avinor, og forsøkt å estimere antallet testpliktige som ankommer Norge. Tallgrunnlaget er svært usikkert, men ved sammenligning av Avinors tall og MSIS-tall for samme periode (uke 40-42) anslår Helsedirektoratet at det burde vært tatt flere tester enn det som fremkommer av MSIS-tallene. Dette underbygger tilbakemeldingene vi har fått fra kommuner med grenseovergang ved vei.

A. Innreiserestriksjoner

Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbruddene i Norge og har ført til strenge lokale og nasjonale tiltak i perioder. Innreiserestriksjoner har vært et viktig mottiltak, og medfører innreisenekt for borgere fra land som omfattes av restriksjonene. Norske borgere og utlendinger som er registrert bosatt i Norge får uansett adgang til riket. Det er unntak fra innreiserestriksjonene for utlendinger som har et verifiserbart koronasertifikat som viser at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 de siste seks månedene. I tillegg tillates innreise av nærmere definerte unntaksgrupper som fremkommer av innreiserestriksjonsloven og -forskriften.

I oppdrag 530 anbefalte Helsedirektoratet en gradvis nedtrapping av innreiserestriksjoner- og tiltak for å sikre kapasiteten i alle ledd av pandemihåndteringen ved overgang til normal hverdag med økt beredskap. På bakgrunn av etatens anbefalinger, har regjeringen skissert at nedtrapping av innreiserestriksjoner- og tiltak foregår i tre faser. Fra 25. september (fase 1) ble innreiserestriksjonene opphevet for EØS/Schengen, Storbritannia og "lilla land". I fase 2 skisserte Helsedirektoratet at det kunne bli mulig å lette innreiserestriksjonene generelt for tredjeland, men at dette måtte vurderes på nytt før innføring av fase 2. Så langt har regjeringen foreløpig lagt opp til at innreiserestriksjonene oppheves for alle land på EUs tredjelandsliste i fase 2.

Oppdatert smittevern faglig vurdering

FHI skriver:

Innreiserestriksjoner, altså særskilte restriksjoner i adgang til innreise knyttet til covid-19, er et svært inngripende tiltak som, hvis mulig, bør erstattes med mindre inngripende tiltak som kan gi tilstrekkelig beskyttelse. Innreiserestriksjonene har i stor grad vært begrunnet i kapasitetsutfordringer i smitteverntiltakene i innreisekjeden. FHI vurderer at innreiserestriksjonene for tredjelandsborgere kan avvikles, da test- og karantenekrav vil kunne redusere risikoen for importsmitte ved økt volum av innreisende fra de som frem til nå har vært berørt av innreiserestriksjonene.

Helsedirektoratet legger FHIs smittevern faglige vurdering til grunn, og viser også til den generelle vurderingen over. FHI vurderer at det ikke lenger er smittevern faglig grunnlag for å opprettholde innreiserestriksjoner til Norge. I dette ligger at den norske befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon: vaksinedekningen er høy, og ser ikke ut til å øke betydelig i tiden fremover. FHI skriver at per i dag finnes det ingen kjent VOC med større negativt potensiale enn deltavarianten, som allerede er dominerende virusvariant i Norge, men det er økt årvåkenhet rundt enkelte virusvarianter. FHI påpeker samtidig at det kan være andre forhold enn det rent smittevern faglige som påvirker vurderingen rundt hvordan avviklingen av innreiserestriksjoner- og tiltak kan gjennomføres mest hensiktsmessig, som driftsforhold, eller behov for samkjøring med andre land, og EU.

EUs rådsanbefalinger

Reisende fra utenfor EØS/Schengen har generelt en høyere andel positive tester enn reisende fra EØS/Schengen, og antas å medbringe en større smitterisiko. I tillegg antar vi, som beskrevet i tidligere oppdrag, at seleksjonspresset fremover i økt grad vil kunne favorisere virusvarianter som i noen grad omgår vaksineeffekten. Slike varianter vil å så fall med stor sannsynlighet oppstå i land med stor smittespredning.

EUs rådsanbefaling om midlertidige innreiserestriksjoner (Recommendation (EU) 2020/912) oppdateres jevnlig. Utdrag fra sist oppdaterte rådsanbefaling 2021/1782 av 8. oktober, [EUR-Lex - 32021H1782 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)), punkt 6:

Border control is in the interest not only of the Member State at whose external borders it is carried out but of all Member States which have abolished internal border control. Member States should therefore ensure that measures taken at the external borders are coordinated in order to ensure a well functioning Schengen area. To that end, as of 8 October 2021, Member States should continue lifting the temporary restriction on non-essential travel into the EU in a coordinated manner with regard to the residents of the third countries, Special Administrative Regions and other entities and territorial authorities listed in Annex I of the Council Recommendation as amended by this Recommendation.

Det påpekes altså at innreiserestriksjoner som beskyttelse mot importsmitte er et anliggende som ikke bare angår det enkelte land, men også øvrige land innenfor Schengen-samarbeidet. Man ønsker ikke at enkeltland skal fungere

som "inngangsport" til et "grenseløst" Schengenområde der innreiserestriksjoner fortsatt gjelder. I denne sammenheng er det relevant å nevne at Norge (sammen med Sverige og Danmark) er i en privilegert situasjon sammenlignet med mange andre europeiske land. Grunnet høy vaksinasjonsdekning har de skandinaviske landene kunnet fjerne en rekke smitteverntiltak som fortsatt gjelder i mange europeiske land - Norge, Sverige og Danmark har kuttet nesten alt smittevern. De skiller seg kraftig fra resten av verden. (aftenposten.no). Den oppdaterte rådsanbefalingen angir en liste tredjeland/områder (for tiden 19 stk.) som EU anbefaler å heve innreiserestriksjoner for.

Rådsanbefalingene er ikke bindende, men det kan være hensiktsmessig å se hen til dem av hensyn til den samlede europeiske smittesituasjonen og samarbeidet innenfor Schengen. Dersom innreiserestriksjonene til Norge heves plutselig for alle tredjeland uten at tilsvarende gjøres i resten av Europa, er det ikke utenkelig at Norge vil kunne fungere som en "inngangsport" for tredjelandsborgere som forsøker å unndra seg innreiserestriksjoner til andre land i Europa. Antakelig vil antallet reiseruter fra tredjeland til Norge være relativt begrenset i tiden fremover. Hvis alle innreiserestriksjonene heves, er det ikke gitt at Norge som "smutthull" vil utgjøre et problematisk volum i praksis. Dette er imidlertid vanskelig for Helsedirektoratet å vurdere.

Hva gjør andre europeiske land?

EUs medlemsland følger kun til en viss grad EUs rådsanbefaling 2020/912 når de fjerner innreiserestriksjoner for tredjeland utenfor Schengen. Dette underbygges av at flere land har åpnet opp for særskilte land som ikke er identifisert av EU for åpning (dette er gjerne stater enkelte medlemsland har sterke bilaterale bånd med, f.eks. Frankrike-Senegal). Likedan er flere land som EU har valgt ut for gjenåpning ikke gitt spesielle rettigheter av flere EU-stater.

I noen grad kan det virke som om medlemsland konsulterer listen over de 16 landene og 3 territoriene (pr. 13. oktober) identifisert av EU, men i det store og hele fremstår det tydelig at stater synes å være villig til å sette nasjonale interesser og prioriteringer som overordnet EUs råd. Et tydelig eksempel her er Ukraina, som er identifisert av EU som et land hvor restriksjoner burde lettes, men som av bl.a. Frankrike og Tsjekia ikke opplever noen form for særskilte opphevinger av restriksjoner, men blir gitt dette av Italia og Nederland. Det er flere slike tilfeller av nasjonal divergens, som tilsier at flere medlemsland setter nasjonale prioriteringer først. Eksempelvis har Finland, Frankrike, Italia og Tsjekia valgt en meget selvstendig tilnærming til innreiserestriksjoner.

Dette bildet er dog ikke entydig, og bl.a. Nederland og Spania etterfølger EUs råd mer eller mindre til punkt og prikke. Sverige har fortsatt innreiserestriksjoner, mens Danmark opphevet disse 25. oktober (se omtale tidligere i besvarelsen).

Konsekvenser for innreisekjeden

Letting av innreiserestriksjoner forventes å føre til økt innreisevolum, spesielt dersom også karanteneplikten lettes. Konsekvenser for innreisekjeden avhenger imidlertid av hvilke kontrolltiltak som gjenstår. Antall innreisende har steget til og med uke 41, i uke 43 ble det registrert ca. 300 000 innreisende totalt. Flytrafikken har økt betydelig, men er fortsatt under halvparten av innreisevolumet i 2019. Se figur 1.

Helsedirektoratet forventer ikke at en ytterligere økning av innreisevolumet nå vil ha større negative konsekvenser for kapasiteten i innreisekjeden. I fase 2 vil det være kunnskapsbasert stikkprøvekontroll av reisende på indre Schengen grense, mens ved ytre Schengen grense har politiet grensekontroll også i en normalsituasjon. Veiledning ihht. covid-19-forskriften vil være en del av denne grensekontrollen også i fase 2. Det er ved ytre Schengen grensen at vi må forvente den største prosentvise økningen i volum. Her har volumet vært lavt i pandemien, men det er tilrettelagt for kontroll av denne gruppen reisende, også i en normalsituasjon.

Opprettholdelse av fullmaktene

Helsedirektoratet vurderer som tidligere at vi ikke kan utelukke at det i tiden fremover *kan* bli nødvendig å opprettholde/gjeninnføre innreiserestriksjoner mot enkelte områder med spesielt ugunstig smittesituasjon (dersom det skulle foreligge en spesielt ugunstig epidemiologisk situasjon eller dukke opp nye VOC). Vi anbefalte derfor i oppdrag 511 og 533 at midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen beholdes.

Oppdatert smittevernfaglig og juridisk vurdering av innreiserestriksjoner

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

Det må etter den midlertidige loven gjøres en vurdering av om de innreiserestriksjoner som fortsatt består er nødvendig for å trygge folkehelsen, jf. innreiserestriksjonsloven § 1. I dette gir vi også en helhetsvurdering av om man skal opprettholde disse restriksjonene helt eller delvis. Restriksjonene må fortsatt fremstå som forholdsmessige ved at nytten ved tiltaket må holdes opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører. Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom mens skadevirkningene er store, bør ikke tiltaket opprettholdes.

Innreiserestriksjoner er inngripende overfor den enkelte og begrenser i vesentlig grad retten til fri bevegelse. Tiltaket har vært vurdert som nødvendig for å hindre spredning av SARS-CoV-2. Importsmitte har vært en viktig årsak til smitteutbruddene vi har hatt i Norge og har ført til strenge lokale og nasjonale tiltak i perioder. Strenge innreiserestriksjoner har vist seg som et svært effektivt tiltak for å forsinke utbredelsen av nye VOC.

I besvarelsen på oppdrag 530 vurderte Helsedirektoratet at hensynet til planlegging og tilrettelegging for alle de involverte aktørene tilsa at lettelse i innreiserestriksjonene burde skje gradvis. Det er den samlede summen av risiko som må være avgjørende for om innreiserestriksjoner må bestå av hensyn til smittevernet og av beredskapshensyn. Helsedirektoratet la i besvarelsen til grunn at det er nødvendig av beredskapshensyn å ha en kontrollert åpning. På denne måten sikrer man at kapasiteten i kommunene og i helse- og omsorgstjenesten ikke overstiges.

På denne bakgrunn anbefalte Helsedirektoratet i oppdrag 530 en trinnvis lettelse i innreiserestriksjonene. I første fase av overgangen til normal hverdag med økt beredskap ble innreiserestriksjoner for EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land fjernet. Det ble anbefalt å opprettholde innreiserestriksjoner for øvrige land, inntil man så hvilke konsekvenser første trinn i nedtrappingen hadde for eventuell importsmitte og kapasiteten i kommunene og helse- og omsorgstjenesten for øvrig.

FHI skriver i sitt underlag:

"FHI vurderer at innreiserestriksjonene for tredjelandsborgere kan avvikles, da test- og karantenekrav vil kunne redusere risikoen for importsmitte ved økt volum av innreisende fra de som frem til nå har vært berørt av innreiserestriksjonene."

Helsedirektoratet støtter FHIs smittevernfaglige vurdering. Med økende vaksinasjonsdekning vil en beskyttet befolkning i større grad tåle konsekvensene av eventuell importsmitte. Nødvendigheten av å hindre importsmitte gjennom innreiserestriksjoner gjør seg ikke gjeldende i samme grad nå som en større andel av befolkningen er fullvaksinert.

Selv om situasjonen fremstår som mer usikker nå enn den gjorde ved den opprinnelige vurderingen av oppdraget, må det legges vekt på at innreiserestriksjoner er et svært inngripende tiltak overfor den enkelte. Det må i denne sammenheng vurderes om mindre inngripende tiltak er tilstrekkelige. I denne vurderingen må det ses hen til hvilke

andre innreisetiltak vi har. Helsedirektoratet anbefaler å opprettholde innreisekarantene for land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia, da denne gruppen kan utgjøre en økt smitterisiko grunnet usikkerheten rundt smittesituasjonen i landene. Videre anbefales det krav om test på grensen for alle som ankommer Norge og ikke har gyldig koronasertifikat. Helsedirektoratet viser til at innreisekarantene og testing er et godt tiltak for å oppdage importsmittetilfeller og isolere smittede slik at smitten ikke spres videre. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene for innreisende fra land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia og test på grensen, vil man fortsatt ha noe kontroll over importsmittesituasjonen og noe overvåking av eventuelle nye virusvarianter. Helsedirektoratet vurderer på bakgrunn av dagens smittesituasjon og vaksinasjonsdekning, at innreisekarantene og test ved ankomst er tilstrekkelige tiltak i innreisekjeden og vil sikre en kontrollert og gradvis nedtrapping av innreisetiltakene.

Selv om situasjonen fremstår som mer usikker nå enn den gjorde ved den opprinnelige vurderingen av oppdraget, må det legges vekt på at innreiserestriksjoner er et svært inngripende tiltak overfor den enkelte. Det må i denne sammenheng vurderes om mindre inngripende tiltak er tilstrekkelige. I denne vurderingen må det ses hen til hvilke andre innreisetiltak vi har. Helsedirektoratet anbefaler å opprettholde innreisekarantene for land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia, da denne gruppen kan utgjøre en økt smitterisiko grunnet usikkerheten rundt smittesituasjonen i landene. Videre anbefales det krav om test på grensen for alle som ankommer Norge og ikke har gyldig koronasertifikat. Helsedirektoratet viser til at innreisekarantene og testing er et godt tiltak for å oppdage importsmittetilfeller og isolere smittede slik at smitten ikke spres videre. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene for innreisende fra land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia og test på grensen, vil man fortsatt ha noe kontroll over importsmittesituasjonen og noe overvåking av eventuelle nye virusvarianter. Helsedirektoratet vurderer på bakgrunn av dagens smittesituasjon og vaksinasjonsdekning, at innreisekarantene og test ved ankomst er tilstrekkelige tiltak i innreisekjeden og vil sikre en kontrollert og gradvis nedtrapping av innreisetiltakene.

På bakgrunn av en smittevernfaglig vurdering vurderer Helsedirektoratet at det ikke lenger er nødvendig å opprettholde innreiserestriksjoner. Det er da ikke nødvendig å vurdere forholdsmessigheten av tiltaket. Vi vil imidlertid påpeke at vurderingen av hva som er nødvendig av hensyn til folkehelsen kan ha andre aspekter ved seg enn de rent smittevernfaglige. I denne sammenheng vises det til redegjørelsen ovenfor om EUs rådsanbefaling. Dette er imidlertid en beslutning som ikke tilligger Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet anbefaler at det i en normal hverdag med økt beredskap der innreiserestriksjonene er opphevet, fortsatt er god beredskap mot eventuell importsmitte. Ved for eksempel utbredelse av nye bekymringsfulle virusvarianter er det viktig med beredskap til å kunne gjeninnføre eventuelle innreiserestriksjoner ved behov. Vi viser til at Stortinget nå har til behandling et forslag om videreføring av det rettslige grunnlaget for innreiserestriksjoner i Prop. 11 L (2021-2022). Innreiserestriksjoner har vist seg å være et effektivt tiltak for å forsinke utbredelsen av nye VOC.

Særskilt om søknadsbaserte ordninger og andre arbeidsreisende fra tredjeland

Søknadsbaserte ordninger

Dersom alle innreiserestriksjonene heves, faller grunnlaget for søknadsbaserte ordninger bort.

Dersom innreiserestriksjonene likevel skulle bestå, bør det samlede volumet over ordningene kunne opprettholdes, og antakelig økes betraktelig. Helsedirektoratet vurderte forsvarlig volum sist i oppdrag 523. Dette oppdraget omhandlet kun Sjøfartsdirektoratets ordning. Vi vurderer likevel at prinsippene er tilsvarende for Landbruksdirektoratets ordning. Utfra tidligere oppdrag antas at behovet i landbruket vil være lavt de neste ukene/månedene (Landbruksdirektoratet har tidligere oppgitt at behovet ble ansett størst omkring august og

september). I oppdrag 523, levert 08.09.21, vurderte Helsedirektoratet at det fortsatt var forsvarlig å innvilge 2-3000 ankomster ukentlig over Sjøfartsdirektoratets ordning, og at en ytterligere økning også antakelig ville være forsvarlig. Det reelle antall søknader/innvilgelser var imidlertid betraktelig lavere. Siden da er innreiserestriksjonene hevet for reisende fra EØS/Schengen og lilla land, hvilket skulle tilsa at kapasiteten i ordningene nå er betraktelig større enn behovet.

Andre arbeids/nyttreisende

Det vises til den generelle vurderingen av innreiserestriksjoner over. Det anses ikke lenger nødvendig å opprettholde innreiserestriksjoner utfra smittevernfarens hensyn til den norske befolkningen. FHI og Helsedirektoratet har i tidligere oppdrag vurdert at smitterisikoen i liten grad er knyttet til reisens formål, men risikoen for import av smitte øker med antall innreisende. Dersom innreiserestriksjoner likevel skulle bestå, er det i mindre grad en smittevernfarens vurdering hvilke grupper som eventuelt innvilges unntak.

Helsedirektoratets samlede vurdering

- Helsedirektoratet legger FHIs vurdering til grunn: Det er ikke lenger nødvendig å beholde innreiserestriksjoner på smittevernfarens bakgrunn, med formål om å beskytte den norske befolkningen mot importsmitte.
- Innreiserestriksjonene kan lettes som en justering av fase 1. Alternativt kan lettelse av innreiserestriksjonene inngå som en del av fase 2. Det vises til avsnitt "Generelt om videre nedtrapping" over.
- Selv om rådsanbefalingene fra EU ikke er bindende verken for EU-landene eller Norge som EØS-land, har Norge støttet opp om prinsippet om koordinert tilnærming. Spørsmålet er da primært i hvilken grad Norge skal følge EU-rådets anbefalinger av solidaritet til landene som inngår i Schengen-samarbeidet. Det er betydelig divergens blant øvrige land i Europa vedrørende i hvilken grad rådene følges. På bakgrunn av dette vurderer vi at nedtrapping av innreiserestriksjoner i stor grad er en politisk vurdering.
- Lovhjemmelen bør beholdes, jf. Prop. 11 L (2021-2022). Det kan oppstå forhold, eksempelvis nye bekymringsvarianter, som kan nødvendiggjøre gjeninnføring av innreiserestriksjoner.

B. Innreisekarantene

I oppdrag 530 skrev Helsedirektoratet følgende:

- Helsedirektoratet vurderer at det kan være behov for å gjøre en gradvis nedtrapping av plikten til innreisekarantene ved å fjerne karanteneplikten fra EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land før de resterende grå landene.
- Helsedirektoratet vurderer også at det vil være behov for å ha beredskap for å kunne gjeninnføre plikt til karantene. Smvl. § 4-3 gir hjemmel for å gjeninnføre innreisekarantene etter en konkret vurdering på det aktuelle tidspunktet.
- Helsedirektoratet vurderer at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5 er oppfylt når det gjelder innreisekarantene som tiltak og gradvis nedtrapping av plikten.

På regjeringen.no står det under fase 2:

"Karanteneplikten fjernes, først for land innen EØS/Schengen og lilla land, og deretter for alle land på EUs tredjelandsliste."

Smittevernfarens vurdering av innreisekarantene

FHI skriver i sitt underlag om karanteneplikt: *For å legge til rette for en gradvis nedskalering i fase 2 vurderer FHI at karanteneplikten ved innreise kan avvikles for reisende fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia. Innreisekarantene kan gjeninnføres for enkeltland dersom overvåkingen tilsier en bekymringsfull utvikling.*

For innreisende som har oppholdt seg i land utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia de siste 10 dager anbefales det å videreføre karanteneplikten i fase 2. Reisende i innreisekarantene kan teste seg ut av karantene ved negativ test tatt minst 3 døgn etter ankomst.

Innreisekarantene er et godt tiltak for å forebygge spredningen av importsmitte, og for å få isolert smittede personer før de sprer smitten videre ut i samfunnet. Helsedirektoratet har anbefalt at avviklingen av innreisekarantenen gjøres gradvis og under overvåkning av kapasitet og beredskap. Dette for å kunne evaluere effekten av lettelsene før man gjør ytterligere lettelser, sikre gode informasjonssystemer ved grenseovergangene, og sikre at kommunene har på plass gode overvåknings- og behandlingssystemer for innreisende som utvikler sykdom. En slik gradvis avvikling er også innlemmet i den tidligere regjeringens videre plan for nedtrapping av innreisetiltak, se over. Når innreisekarantene fjernes helt, vil det være behov for at kommunene fanger opp eventuelle utbrudd av importsmitte og håndterer disse. Innreisende må fortsatt få informasjon om nødvendigheten av å teste seg ved symptomer og hvor de skal henvende seg.

I våre tidligere besvarelser har vi benyttet fargekodene "lilla land" om et utvalg av land på EUs tredjelandsliste og "grå land" om resterende land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia. Regjeringen legger opp til at karanteneplikten først fjernes fra land innen EØS/Schengen, Storbritannia og "lilla land", og deretter for alle land på EUs tredjelandsliste. Resterende land skal vurderes senere. FHI anbefaler nå å avvike fargekartene fordi datakvaliteten som ligger til grunn for indikatorene er svekket i forhold til tidligere, se tidligere i besvarelsen. Dersom kriteriene for å vurdere landene opp mot hverandre faller bort, vil det være vanskelig å argumentere for å skille mellom "lilla land" og øvrige land på EUs tredjelandsliste.

Lettelser i innreisekarantenebestemmelsene ble iverksatt 25. september 2021. Da ble karantenekravet for oransje land og områder fjernet, karantene for barn og unge under 18 år ble erstattet med anbefaling om test, og det ble åpnet for at man kan avslutte innreisekarantene med negativ PCR-test tatt tidligst etter tre døgn. Det ble også gjort lettelser i flere av unntakene fra innreisekarantene. Samtidig ble smittekarantene fjernet som plikt og erstattet med anbefaling om karantene eller test.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at det er vanskelig å bruke fargekartene som grunnlag for å bestemme hvilke land det bør opprettholdes innreisekarantene fra. Basert på usikkerheten om utviklingen av smittesituasjonen både innenlands og utenlands, sammen med EUs opprettholdelse av rådet om innreisekarantene fra mørkerøde land, vurderer Helsedirektoratet at det er mulig å videreføre dagens system for innreisekarantene en periode til dersom man ønsker bedre oversikt over situasjonen før man går til neste fase. I neste fase anbefaler Helsedirektoratet og FHI at innreisekarantene fra land innen EØS/Schengen og Storbritannia avvikes og erstattes med krav om test som beskrevet i neste underpunkt. Det er likevel mulig å gjeninnføre eller videreføre innreisekarantene for enkeltland innen EØS/Schengen og Storbritannia dersom smittesituasjonen i landet er bekymringsfull.

Når det gjelder innreisende som har oppholdt seg i land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia de siste 10 dager, anbefaler FHI at plikt til innreisekarantene opprettholdes. Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Vi vet ikke hvor stor økning i innreise vi vil få når innreiserestriksjonene fra "grå land" oppheves. Innreisekarantene fra disse landene i en nedtrappingsfase vil gi oss muligheten til å overvåke situasjonen og sikre at økt innreise ikke fører til en stor økning i importsmitte og økt sykdomsbyrde. For å sikre en gradvis nedtrapping av innreisekarantene, vurderer derfor Helsedirektoratet utfra en helhetsvurdering, at det kan være hensiktsmessig å opprettholde innreisekarantene fra land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia. Unntak fra innreisekarantene anbefales fortsatt for innreisende med verifiserbar dokumentasjon på fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19.

Helsedirektoratet har mottatt bekymring rundt utbrudd av importsmitte i miljøer eller grupper med lavere vaksinedekning. I noen tilfeller faller miljøer med høy andel uvaksinerte sammen med miljøer med utbredt kontakt med innreisende fra land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia. Fortsatt innreisekarantene for innreisende fra disse landene som ikke kan dokumentere gjennomgått covid-19 eller fullvaksinasjon, vil øke sannsynligheten for at kommunen får på plass gode overvåkningssystemer og kanskje også får opp vaksinasjonsgraden i disse gruppene. Vi har sett at unntaket fra krav til egnet oppholdssted i covid-19-forskriften § 5 første ledd for asylsøkere og overføringsflyktninger har ført til utfordringer i forhold til å opprettholde adekvat smittevern ved gjennomføring av innreisekarantene for disse. Ved Nasjonalt ankomstsenter i Råde fant man det derfor nødvendig å gjøre et lokalt enkeltvedtak for å sikre nødvendig smittevern:

"Råde kommune pålegger UDI å tilrettelegge virksomheten ved Nasjonalt ankomstsenter i Råde på en måte som sikrer at alle asylsøkere under oppholdet innlosjeres på en måte slik at de har lav risiko for smitte. Det må ved ankomstsenteret spesielt sikres at personer i innreisekarantene kan unngå nærkontakt med andre utover sin egen familie, gjennom bruk av egnet oppholdssted. Karantenehotell i karantenetiden kan benyttes."

Helsedirektoratet vurderer at unntaket i § 5 ikke er smittevernfraglig begrunnet. Helsedirektoratet mener en risikovurdering tilsier at det er særlig viktig å legge til rette for at innreisekarantene gjennomføres på en god måte for asylsøkere og overføringsflyktninger. Å sikre trygg gjennomføring av innreisekarantene er også viktig for de andre som har opphold på senteret, gitt at de ikke kan velge å ta opphold annet sted. Vi anbefaler derfor at dette unntaket vurderes på nytt i lys av at Råde kommune har sett seg nødt til å gjøre enkeltvedtak.

Etter overgangen til normal hverdag med økt beredskap, er smittekarantene fjernet som plikt og erstattet med anbefaling om test eller karantene for uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Det betyr at helsemyndighetene fortsatt mener at karantene eller testregime er nødvendig for å begrense smitteutbrudd innenlands, men karanteneplikt er erstattet av råd. Ved lokale utbrudd kan kommunene beslutte å innføre lokal smittekarantene. Det kan argumenteres for at det er uheldig at innreisende som ikke har kjent eksponering for smitte, har karanteneplikt, mens personer i Norge som har vært utsatt for sikker smitte, kun har en anbefaling om karantene eller test. Disse to situasjonene er likevel ikke helt sammenliknbare. Befolkningen i Norge har gjennom lang tid fått god informasjon om håndteringen av smitte og viktigheten av å overholde test og karantene. Vi vurderer derfor at det er stor sannsynlighet for at anbefalinger om karantene og test følges av personer bosatt i Norge. Ved grensepassering er det mye vanskeligere å nå frem med god informasjon. Når innreisende med karantene- og testplikt registrerer seg i innreiseregisteret (IRRS) vil denne informasjonen være tilgjengelig for destinasjonskommunen i Norge, som da har mulighet til å følge opp innreisende etter en risikovurdering. Så langt har Nasjonalt kontrollsenter for innreisende bistått kommunene i oppfølgingen og tatt kontakt med innreisende med karanteneplikt for veiledning og kontroll. Kontrollsenteret vil etter 31.10.21 ikke ringe opp innreisende, men de vil fortsatt kunne sende SMS med informasjon om karantene- og testplikt. Vi vurderer at en slik SMS øker sannsynligheten for god etterlevelse at karantene- og testplikten.

Videre vil vi presisere at selv om det i øyeblikket ikke er kjente VOC/VOI i verden som er mer bekymringsfulle enn deltavariantene vi allerede har i landet, er det likevel en mulighet for at en slik variant finnes uten at den er oppdaget. Dette gjelder spesielt i land der det gjøres mindre sekvensering. Ved å opprettholde innreisekarantene fra noen land med forhøyet eller ukjent smittesituasjon, vil vi i en overgangsfase fortsatt ha en viss grad av overvåkning slik at vi kan fange opp virusvarianter og isolere syke før smitte spres videre ut i befolkningen. Selv om det er vanskelig å helt forhindre import av en eventuell ny VOC/VOI, vil det også være nyttig om man kan forsinke import og dermed nasjonal spredning.

I normal hverdag med økt beredskap er det mulighet for å gjeninnføre innreisekaranteneplikt fra flere områder etter en konkret vurdering dersom det anses å være et nødvendig tiltak, jf. smittevernloven § 4-3.

Kort om karantenehotell

Når det gjelder karantenehotell og beredskap for ev. gjeninnføring av karantenehotellplikten, vises til DSBs innspill:

"Når kravet til innreisekarantene oppheves, bortfaller tilbudet om karantenehotell. Det vil da være behov for en beredskap for å gjenopprette karantenehotellordningen dersom smittesituasjonen tilsier dette. Hotellene som benyttes som karantenehotell i dag, har jevnt over ledig kapasitet, selv om de kan være fullbooket i korte sesonger.

Hvis det innføres plikt til å tilbringe innreisekarantenen på karantenehotell, må kommunene igjen få et ansvar for å sikre tilstrekkelig kapasitet på karantenehotell i tilknytning til åpne grenseoverganger. Kommunene og statsforvalterne har fått verdifull erfaring med å etablere, oppskalere og nedskalere kapasitet på karantenehotell i løpet av de siste to årene. Dette gjør dem etter DSBs vurdering i stand til å etablere et tilsvarende regime raskt. DSB utarbeider en beredskapsplan for eventuell oppskalering av ordningen.

Det antas ikke at en større andel innreisende som følge av færre innreiserestriksjoner vil ha stor betydning for karantenehotellordningen. Det er jevnt over god kapasitet i ordningen ut året."

Reglene om innreisekarantene vurdert opp mot smvl. § 1-5

Smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og anses tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Disse kravene følger av smittevernloven § 1-5.

Smittevernloven forutsetter en løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

Klar medisinskfaglig begrunnelse

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

Nødvendighetsvurderingen

Helsedirektoratet vurderer at det fremdeles er nødvendig av hensyn til smittevernet å opprettholde innreisekarantene for reisende fra områder med ukjent eller bekymringsfullt smittenivå i en overgangsfase. På denne måten kan tiltaket gradvis trappes ned under overvåkning av konsekvensene for eventuell importsmitte og betydningen av denne i kommunene og helse- og omsorgstjenesten for øvrig.

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

Helsedirektoratet vurderer at risikoen ved å lempe på reglene om innreisekarantene er lavere enn tidligere på grunn av den høye vaksinasjonsgraden i befolkningen. Vi vurderer imidlertid at situasjonen fremdeles er usikker. Som FHI påpeker sirkulerer det mer smitte i samfunnet etter gjenåpningen av Norge, noe som medfører høyere risiko for sykdom og en forventet økning i antall sykehusinnleggelse. I denne forbindelse viser vi til utviklingen i smittesituasjonen de siste ukene. Helsedirektoratet opprettholder vurderingen i oppdrag 530 om at det fortsatt er

nødvendig med en gradvis nedtrapping av innreisetiltakene for å sikre at kommunene klarer å håndtere en eventuell økning i smittetilfeller. Dersom kommunene ikke har systemer som oppdager smitten i tide, kan kapasiteten i både kommune- og spesialisthelsetjenesten bli utfordret. Dette tilsier også at innreisekarantene fremdeles er et nødvendig tiltak til tross for at plikten til smittekarantene allerede er opphevet.

Videre vet vi ikke hvilken effekt opphevelse av innreiserestriksjonene vil få på innreisevolumet, og hvilken økt risiko for importsmitte dette vil kunne medføre. Importsmitte har så langt i pandemien ført til store smittebølger. Selv om vaksinasjonsgraden i befolkningen er høy, kan importsmitte fortsatt spre seg blant uvaksinerte. Videre kan motstandsdyktige virusvarianter spre seg blant vaksinerte. I denne sammenhengen bemerker vi at fullvaksinerte over 65 år nylig ble anbefalt å ta en tredje dose for å oppnå tilstrekkelig beskyttelse, og at dette også kan bli aktuelt for flere grupper.

Etter en helhetsvurdering der det både er tatt hensyn til behovet for smittevern, kapasitet i helsetjenesten, beredskap og at tiltakene ikke skal være mer inngripende enn nødvendig, vurderer Helsedirektoratet at det i fase 2 kan gjøres noen lempinger i reglene om innreisekarantene.

Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene kan oppheves for alle land og områder i EØS, Schengen og Storbritannia. Dette innebærer en viss risiko for økt importsmitte, men risikoen reduseres ved at vi anbefaler testplikt for alle reisende som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom.

For øvrige land og områder utenfor EØS, Schengen og Storbritannia vurderer vi at det fortsatt er nødvendig å opprettholde innreisekarantene når man går over i fase 2. Bakgrunnen for dette er den usikre smittesituasjonen innenlands og den økte smitterisikoen reisende fra disse landene kan utgjøre.

Videre er Helsedirektoratet som omtalt over bekymret for importsmitte til miljøer eller grupper med lavere vaksinedekning. Noen miljøer med høy andel uvaksinerte grupper kan ha mye kontakt med innreisende fra land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia. Ved å opprettholde innreisekarantene for disse landene, vil sannsynligheten øke for at kommunen får på plass gode overvåkningssystemer og får opp vaksinasjonsgraden i disse gruppene.

I tillegg mener Helsedirektoratet at det fortsatt er grunn til bekymring for nye virusvarianter. Selv om det for øyeblikket ikke finnes kjente VOC eller VOI som er mer bekymringsfulle enn deltavariantene vi allerede har i landet, kan det ikke utelukkes at en slik variant finnes uten at den er oppdaget. Dette gjelder spesielt i land som gjør mindre sekvensering. Ved å opprettholde innreisekarantene for land med forhøyet eller ukjent smittesituasjon i en overgangsfase, vil vi fortsatt ha en viss grad av overvåkning og kunne fange opp nye varianter før de spres videre ut i befolkningen. Dersom man i denne perioden ser at kommunene fanger opp importsmitte og isolerer tilfellene før de gir opphav til store utbrudd, vil vi kunne være tryggere på at systemene er på plass også når innreisekarantenen fjernes.

På bakgrunn av momentene ovenfor vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt er nødvendig å ha innreisekarantene for noen land, og at gradvis nedskalering av tiltaket er nødvendig av hensyn til smittevernet.

Forholdsmessighetsvurderingen

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

Graden av inngrep er imidlertid mindre enn tidligere. Vi viser til at plikten til innreisekarantene allerede er fjernet eller lettet for flere grupper. I tillegg kan alle personer avslutte innreisekarantene ved testing etter tre døgn. At plikten til karantenehotell er fjernet, gjør at det er mindre belastende å være i karantene. En videre justering av hvilke områder som er karantenepliktige, vil innebære at færre har plikt til innreisekarantene i neste fase.

Helsedirektoratet vil også bemerke at plikten til innreisekarantene hovedsakelig vil gjelde for personer som frem til nå ikke har kunnet reise inn til Norge på grunn av innreiserestriksjonene. At innreiserestriksjonene oppheves for denne gruppen, vil dermed innebære en betydelig lettelse i seg selv.

Videre viser Helsedirektoratet til at innreisekarantene er et effektivt smitteverntiltak. Ved å opprettholde plikt til innreisekarantene for innreisende fra land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia, vil man i en overgangsfase fortsatt ha noe kontroll over importsmittesituasjonen og overvåkning av eventuelle nye virusvarianter. Helsedirektoratet vurderer videre at hensynet til planlegging og tilrettelegging for de involverte aktørene tilsier at plikten til innreisekarantene bør nedjusteres gradvis.

Samlet sett vurderer Helsedirektoratet at nytten ved gradvis nedtrapping av innreisekarantene overstiger belastningene, slik at innreisekarantene for reisende fra land utenfor EØS, Schengen og Storbritannia fremdeles er et forholdsmessig tiltak.

Helsedirektoratet vurderer dermed at innreisekarantene og forslaget til gradvis nedtrapping av plikten oppfyller kravene til smitteverntiltak etter smittevernloven § 1-5. Vi anbefaler at innreisekarantene oppheves for EØS, Schengen og Storbritannia i fase 2.

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

Forslag til forskriftsendringer

Se vedlegget nederst i dokumentet med forslag til forskriftsendringer.

Helsedirektoratets samlede vurdering:

- Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene fra land og områder i EU/EØS/Schengen og Storbritannia kan fjernes i neste fase, men at det kan være mulig å videreføre/gjeninnføre innreisekarantene fra land med bekymringsfull smittesituasjon.
- Helsedirektoratet og FHI vurderer at plikten til innreisekarantene fra land og områder utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia opprettholdes.
- Helsedirektoratet vurderer at forslaget om videreføring av innreisekaranteneplikt og gradvis nedtrapping oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5.
- I normal hverdag med økt beredskap er det mulighet for å gjeninnføre innreisekaranteneplikt fra flere områder etter en konkret vurdering dersom det anses å være et nødvendig tiltak, jf. smittevernloven § 4-3.

C. Testing ved innreise

Test ved innreise har vært et viktig verktøy i kampen mot pandemien. Per nå er hovedregelen at personer som i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et karantenepliktig område, skal teste seg på grenseovergangsstedet etter ankomst. I de tilfeller hvor det ikke er en teststasjon, eller teststasjonen ikke er åpen ved grenseovergangsstedet ved grensepassering, skal den reisende teste seg på en offentlig teststasjon innen 24 timer etter ankomst. Dette følger av covid-19-forskriften § 4d.

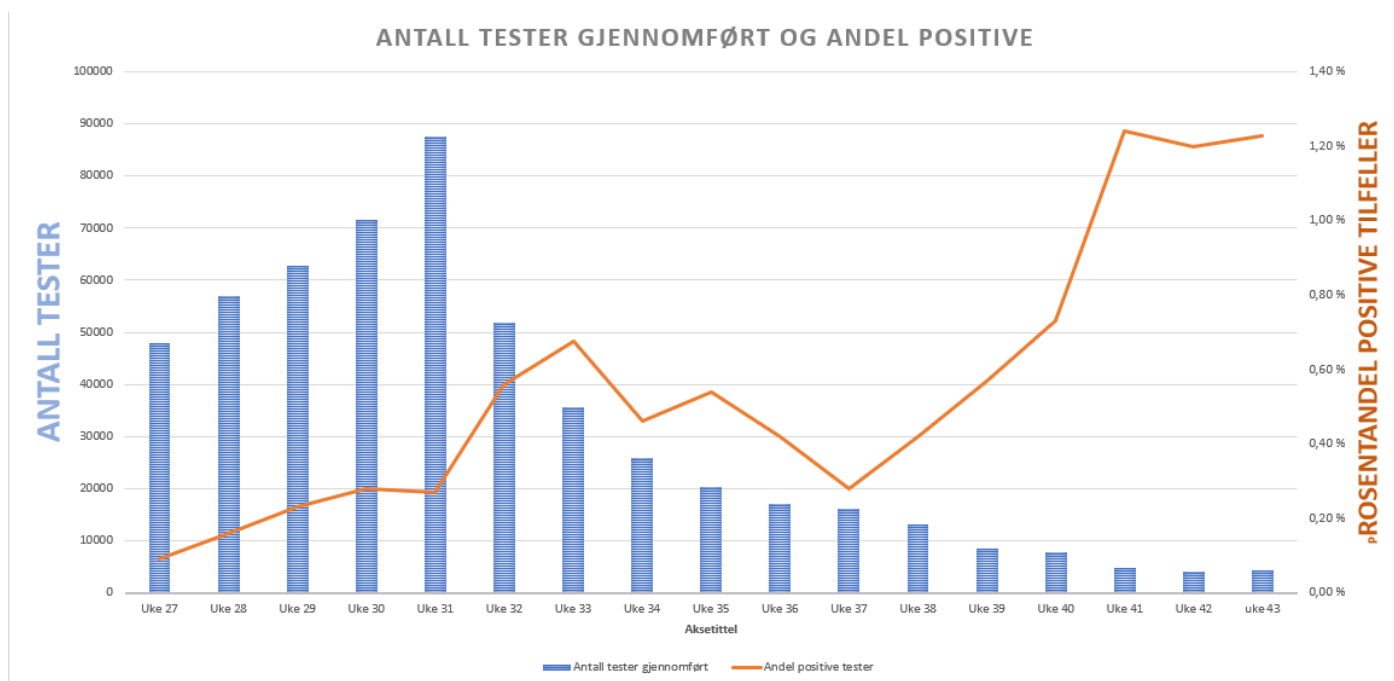
Innreisende som kan verifisere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste seks måneder, er unntatt fra testplikten. Test før ankomst etter § 4a ble fjernet 25. september 2021. Testplikten for reisende fra "grønne" og "oransje" områder ble avviklet samtidig. Personer under 18 år har fremdeles testplikt etter ankomst, selv om de ikke har innreisekarantene.

Vaksinasjonsdekningen i befolkningen er høy, og stadig flere innreisende til Norge er unntatt fra testplikten. Regjeringen valgte å åpne alle stengte grenseoverganger 6. oktober 2021. I fase 1 er det besluttet at alle flyplasser med utenrikstrafikk, og ved Svinesund og Storskog skal beholde testasjon på grensen. Alle kommuner må tilby

testing av innreisende med testplikt som oppsøker testtilbud i kommunen. De fleste testasjoner på grenseoverganger er fremdeles åpne etter 6. oktober, men flere stenger eller planlegger å stenge ca. 1. november eller ved overgangen til fase 2.

I uke 39 ble ca. 3 % av alle innreisende testet på grensen, i uke 41 var andelen sunket til ca. 1 %. For uke 43 er det også ca. 1% av alle innreisende som testet seg på grensen. Tilbakemeldinger fra politiet og kommunene til Helsedirektoratet, tyder på at færre innreisende tester seg når politiet ikke lenger er til stede på grensen. Vi har ikke tall på hvor mange som tester seg på kommunal teststasjon, men det er imidlertid grunn til å tro at en vesentlig andel av testpliktige unnlater å teste seg.

Figur 2 viser antall tester tatt på grensen og andel positive tilfeller. Antall testede er synkende, mens andel positive tilfeller er økende. Plikten til test ved ankomst ble avvirket for innreisende fra "grønne" og "oransje" land 25.10. Det er innreisende med ankomst fra områder med høyere smitterisiko som i dag har testplikt. I uke 39 ble det tatt 8500 tester hvor andel positive tilfeller var 0,6 %. Antall tester tatt på grensen i uke 42 var sunket til 4167, med en andel positive tilfeller på ca. 1,7 %. Sør-Varanger og Narvik har på grunn av utbrudd i kommunen, i uke 42 brukt teststasjonen på grensen til å teste lokale innbyggere. Andel positive er derfor for høyt, vi anslår at den reelle andel positive tilfeller i uke 42, er ca. 1,2 %. For uke 43 er antall tester på grensen 4393, med en positiv andel på 1,2%. Det er stor usikkerhet rundt tallene også for denne uken. Blant annet er antall tester og positive tilfeller for Narvik- og Sandefjord kommune tatt ut da dette er test av lokale innbyggere.



Figur 2.

Oppdatert smittevernfaglig vurdering av testplikt ifm. innreise

Helsedirektoratet viser til at smittesituasjonen har endret seg siden tidligere besvarelser, og viser til den oppdaterte generelle vurderingen tidligere i dokumentet. Helsedirektoratet påpeker som tidligere, at det er hensiktsmessig å opprettholde prinsippet om en gradvis nedtrapping, av hensyn til de ulike leddene i pandemihåndteringen. Å sikre en kontrollert overgang til normal hverdag der det beholdes noe beredskap mot en mulig uheldig utvikling, vil sikre kapasitet i alle ledd av pandemihåndteringen, og helsetjenesten. I tillegg vil det sikre at aktørene får tid til å tilpasse seg.

Vedrørende testkravet etter ankomst, har den tidligere regjeringen så langt forespeilet en gradvis nedtrapping, der test- og karanteneplikt fjernes gradvis først for land innen EU/EØS/Schengen, Storbritannia og "lilla land", deretter for alle land på EUs tredjelandsliste. Til slutt skal tiltakene også opphøre for øvrige tredjeland og alle testkrav fjernes. Smittevernloven § 4-3 gir mulighet til å eventuelt gjeninnføre testtiltak ved behov.

Helsedirektoratet er overordnet enig med FHI at uvaksinerte innreisende er den gruppen der det er høyest sannsynlighet for å oppdage smitte ved test etter grensepassering. Samtidig, i en situasjon der de fleste innreisende er vaksinert, kan det være slik at en betydelig andel av den totale importsmitterisikoen likevel utgjøres av vaksinerte. Uansett vil gevinsten *per innreisende som testes* være størst ved å målrette testkravet mot uvaksinerte.

Dersom testkravet skal beholdes, vurderer Helsedirektoratet som tidligere, at det er hensiktsmessig å målrette grensetesting mot innreisende som ankommer fra områder som antas å medføre den største risikoen for importsmitte. Det er imidlertid vanskeligere å overvåke den internasjonale smittesituasjonen nå når de europeiske fargekartene ikke gir et like pålitelig bilde av smittesituasjonen. Det vises til den generelle vurderingen tidligere i dokumentet.

Mulighet for frikobling av karantene- og testplikt

Helsedirektoratet har tidligere vurdert det som hensiktsmessig at testplikt etter ankomst følger karanteneplikten, i den forstand at testplikten gjelder for dem som har oppholdt seg i et karantenepliktig område. Helsedirektoratet argumenterte med at denne samordningen forenkler regelverket og tiltakene på grensen og sikrer at korrekt informasjon gis til innreisende.

Når innreisekarantene oppheves, er det likevel en mulighet, som også FHI nevner, at testkravet beholdes i en overgangsfase. Logikken bak et slik alternativ må være å beholde det minst inngripende tiltaket (test), for å beholde muligheten til å isolere smittede personer etter ankomst. Å videreføre test etter ankomst kan også gi en mulighet til å følge med på smittetrykket fra den innreisende sitt avgangsland, samt virusvarianter. FHI påpeker imidlertid at grensetesting ikke er et fremtredende ledd i variantovervåkingen i dagens epidemiologiske situasjon.

I det europeiske koronasertifikatet kan også test før ankomst (tatt i et annet land tilkoblet løsningen) inngå. Norge har så langt ikke benyttet seg av denne muligheten.

Testplikt versus testanbefaling

Etatene har tidligere nevnt muligheten for en *testanbefaling*, for eksempel i form av selvtest rett etter ankomst. Helsedirektoratet viser til at det allerede nå ser ut til at mange innreisende med *testplikt* unnlater å teste seg. Helsedirektoratet er bekymret for at en *testanbefaling* vil ha lav oppslutning og liten effekt i praksis, og anbefaler ikke dette. FHI påpeker også at testplikt for uvaksinerte trolig vil gi bedre etterlevelse enn testanbefaling.

Testplikt i fase 2

FHI vurderer at innreisekarantene kan oppheves for reisende fra EØS/Schengen/Storbritannia, men testplikt beholdes for alle uvaksinerte innreisende over 16 (ev. 18) år innen EØS/Schengen/Storbritannia, og alle uvaksinerte innreisende fra øvrige land.

Reisende fra EU/EØS/Schengen/Storbritannia

FHI skriver:

- *For reisende over 16 år, alternativt over 18 år, (se drøfting punkt C) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia) som ikke er fullvaksinert, har gjennomgått covid-19, eller har en negativ test før ankomst, anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst.*

- *FHI anbefaler en mer harmonisert bruk av EU-sertifikatet ved at Norge inkluderer negativ PCR-test for uvaksinerte, tatt tidligst 72 timer før ankomst/antigen hurtigtest tatt 48 timer før ankomst, som dokumentasjon. Dette kan redusere risikoen for importsmitte fra reisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19.*

Som nevnt tidligere, viser vi til at fargekartene ikke gir et like pålitelig bilde av smittesituasjonen som før. FHI vurderer at innreisekarantene kan avvikles for reisende fra EU/EØS/Schengen/Storbritannia, og erstattes av testplikt for alle uvaksinerte (uavhengig av "fargekode") over 16 ev. 18 år. Test kan enten gjøres etter ankomst (som nå), eller som "test før ankomst" som dokumenteres gjennom koronasertifikatet.

Dersom test før ankomst som dokumentert i koronasertifikatet skal kunne sidestilles med test etter ankomst, må det tas stilling til hvor lenge et negativt testsvar (før ankomst) skal være gyldig.

FHIs forslag er på linje med EUs rådsanbefaling 2021/961 (oppdatert versjon av Council Recommendation (EU) 2020/1475 of 13 October 2020 on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic), [EUR-Lex - 32021H0961 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#), oppdatert sist 14. juni 2021. Maksimal anbefalt varighet fra negativ test til ankomst er **72 timer for NAAT (PCR) og 48 timer for antigen hurtigtest**. Helsedirektoratet støtter at regelverket harmoniseres med EU på dette punktet. Det vises likevel til at etatene i forbindelse med tidligere koronasertifikatoppdrag har konkludert med at et negativt testsvar er mest pålitelig innen 24 timer. Vi står fortsatt ved denne vurderingen, men konkluderer i likhet med FHI med at vi ikke lenger kan ha ambisjon om å fange opp (tilnærmet) alle smittede. Det vises også til avsnittet om koronasertifikat under.

En slik endring vil også kreve utvikling i verifikasjonsappen for koronasertifikat. Dette vil ta opp mot en uke å iverksette, inkludert utvikling, og må tas høyde for om denne endringen implementeres.

Reisende fra utenfor EU/EØS/Schengen/Storbritannia

Frem til nå, har personer fra "grå" tredjeland, hvor det er knyttet stor usikkerhet til smittesituasjonen, i stor grad ikke hatt mulighet til å reise til Norge (med noen få unntak). Denne gruppen vil få tilgang til riket når innreiserestriksjonene oppheves. I tillegg vil det være uvaksinerte nordmenn som ankommer fra slike områder. Som beskrevet over, anbefaler Helsedirektoratet fortsatt innreisekarantene for uvaksinerte fra tredjeland i fase 2.

FHI skriver:

*Derfor anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst for ubeskyttede reisende over 16 år (alternativt over 18 år) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia **og for alle reisende fra øvrige land** (Hdirs utheving).*

Helsedirektoratet støtter at testplikten etter ankomst består i sin nåværende form for reisende fra tredjeland. Test før ankomst som dokumentert i koronasertifikatet, bør altså ikke gi unntak fra testplikten for reisende fra tredjeland.

Reisende som har oppholdt seg utenfor EU/EØS/Schengen/Storbritannia vil kunne skaffe seg et negativt testsvar registrert i koronasertifikatet, for eksempel i forbindelse med mellomlanding, eller ved test i et tredjeland som har koblet seg på løsningen. Helsedirektoratet og FHI vurderer altså at denne gruppen (de som ikke kan dokumentere fullvaksinasjon/gjennomgått sykdom) fortsatt bør testes etter ankomst. Det er også viktig at denne gruppen får riktig veiledning i grensekontrollen. Rent praktisk medfører det at reisende som har oppholdt seg utenfor EU/EØS/Schengen/Storbritannia i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge ikke bør gis testfritak ved fremvisning av koronasertifikat basert på *negativ test*. For reisende fra utenfor EU/EØS/Schengen/Storbritannia, bør altså kun immunitet (fullvaksinasjon eller gjennomgått sykdom) ligge til grunn for fritak for test etter ankomst. For praktisk innretning vil det kreve ulik tilnærming til kontroll av koronasertifikatet ved ytre Schengen-kontroll versus ved (stikkprøve)kontroll ved indre grense. Det vises til avsnittet om koronasertifikat under.

Særskilt om lettelse knyttet til fullvaksinasjon versus delvaksinasjon

FHI knytter i oppsummeringen testfritak til gjennomgått sykdom eller *fullvaksinasjon*, men i teksten under punkt C knyttes testkrav til *ubeskyttede* reisende (hvilket også inkluderer *delvaksinerte*). Helsedirektoratet har fått bekreftet fra FHI at de vurderer at testfritak skal knyttes til *fullvaksinasjon*. Helsedirektoratet legger til grunn at delvaksinasjon ikke beskytter tilfredsstillende mot smittespredning, hvilket allerede reflekteres i covid-19-forskriften § 4 andre ledd om innreisekarantene (fritak fra innreisekarantene knyttes til *fullvaksinasjon* eller gjennomgått sykdom). Vi anbefaler således at fritak for testkrav gjennom immunitet knyttes til fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19 siste 6 måneder, jf. forskriften § 4 andre ledd.

Særskilt om testplikt for barn

FHI skriver:

Derfor anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst [eller: negativ test dokumentert i koronasertifikat] for ubeskyttede reisende over 16 år (alternativt over 18 år) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia og for alle reisende fra øvrige land. Unntaket fra testplikt er viktigst for barn under 16 år, fordi de ikke har selvstendig tilgang til egne helseopplysninger. Samtidig gjelder karanteneunntaket som trådte i kraft 25.9 for alle under 18 år, og det er liten grunn til å tro at det vil være noen stor forskjell i importsmitte om man inkluderer reisende mellom 16 og 18 år.

FHI anbefaler altså å fjerne testplikt for innreisende under 16 (ev. 18) år fra EØS/Schengen/Storbritannia. I oppdrag 530 anbefalte etatene å videreføre test etter ankomst også for personer under 18 år (selv om innreisekarantene for personer under 18 år ble anbefalt opphørt). Etatene anbefalte også å videreføre en anbefaling om test tre døgn etter ankomst for denne gruppen. Helsedirektoratet opprettholder sin vurdering fra tidligere om at også barn bør omfattes av gjeldende testkrav før/etter ankomst. Vi legger til grunn at barn utgjør befolkningsgruppen med lavest immunitet, og kan bidra til smittespredning. Selv om vi tåler mer smitte enn tidligere i pandemien, er det fortsatt uheldig med smittespredning f.eks. i skoler og barnehager. FHI legger vekt på at unntaket fra testplikt er viktigst for barn under 16 år, fordi de ikke har selvstendig tilgang til egne helseopplysninger. Med dette menes formodentlig selvstendig adgang til koronasertifikat. Helsedirektoratet ser ikke at dette vil utgjøre et stort problem i praksis: De fleste barn antas å reise med foreldre som har tilgang til barnets (eventuelle) koronasertifikat, for norske borgere via Helsenorge. Testkapasiteten ved de store grensepasseringsstedene er for tiden god, og det antas ikke å medføre betydelig tiltaksbyrde å teste seg ved grensen eller alternativt innen 24 timer etter ankomst. Det er allerede unntak for testkravet for personer under 12 år der det er uforholdsmessig krevende å ta testen.

Test etter tre døgn/testing ut av karantene.

Innreisekarantene kan i dag forkortes ved negativ PCR-test tatt tidligst tre døgn etter ankomst. Barn under 18 år har ikke krav til innreisekarantene, men er likevel anbefalt å teste seg med PCR tre døgn etter ankomst fra karantenepliktig område. FHI vurderer nå at antigen hurtigtest også kan brukes til å teste seg ut av innreisekarantene etter tre døgn. Antigen hurtigtest vil medføre noe redusert sensitivitet (høyere risiko for falskt negativ), og samtidig redusere muligheten for sekvensering av importtilfeller. Samtidig ligger det til grunn for videre nedtrapping at man kan akseptere noe større risiko. FHI har tidligere skrevet at variantovervåkning ikke hviler tungt på testing etter ankomst. Helsedirektoratet vurderer likevel at mulighet for sekvensering av importtilfellene vil være nyttig.

Helsedirektoratet legger til grunn at en videre nedtrapping av tiltakene i fase 2 innebærer en noe høyere aksept for smitterisiko, og vurderer følgende i fase 2: innreisekarantene kan fortsatt avsluttes ved negativ test tatt etter minst tre døgn, slik som nå, men at nå også antigen hurtigtest kan benyttes til dette formålet slik FHI foreslår. Vi er enige med FHI at en slik test bør gjøres på teststasjon for å sikre etterlevelse og registrering i MSIS, og altså ikke som

selvtest. Ved positiv hurtigtest etter tre døgn bør det gjøres en bekreftende PCR på teststasjonen. Helsedirektoratet vurderer at krav til bekreftelse med PCR ved positiv hurtigtest etter tre døgn bør være forskriftsfestet. Som beskrevet tidligere, legger vi til grunn at PCR av importtilfeller er nyttig ifm. virusovervåkning selv om det ikke utgjør en "hjørnestein" i variantovervåkingen. Det er videre hensiktsmessig å harmonisere regelverket med at det fortsatt er krav til PCR ved positiv hurtigtest etter ankomst etter § 4d. Innreisende som tester positivt på ag. hurtigtest, vil uansett pålegges isolasjon, slik at PCR-test vil ikke medføre noen betydelig økt tiltaksbyrde. Videre vil PCR-bekreftelse kunne avdekke sporadiske falskt positive hurtigtester (Se for øvrig avsnitt "Krav om PCR ved positiv hurtigtest etter ankomst jf. § 4d" under).

Test i karantenehotell

Karantenehotell gjenstår nå som et tilbud til de som ikke har egnet karantenested, inkludert arbeidsreisende over søknadsbaserte ordninger der arbeidsgiver ikke disponerer forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering etter covid-19-forskriften kapittel 2A. Helsedirektoratet opprettholder vurderingen fra oppdrag 530 om at kommunen fortsatt skal tilby test til personer som er på karantenehotell. Personer på karantenehotell vil fremdeles ha behov for å teste seg ut av innreisekarantene. Kommunen bør kunne velge selv hvordan dette testtilbudet organiseres. Det bemerkes at når innreiserestriksjonene oppheves, vil de søknadsbaserte ordningene for arbeidsreisende opphøre, og det vil ikke lenger være grupper som har *krav* til å gjennomføre innreisekarantene i karantenehotell eller forhåndsgodkjent karanteneinnkvartering etter covid-19-forskriften kap 2A.

Krav om PCR ved positiv hurtigtest etter ankomst jf. § 4d

Personer som tester positivt på antigen hurtigtest etter ankomst jf. § 4d skal ta en etterfølgende PCR-test. I dag er det ulike krav til hvor og når denne testen skal tas avhengig av om man har oppholdt seg i eller utenfor EØS/Schengen, og på hvilket sted man tester seg, jf. § 4d første ledd femte og sjette punktum og andre ledd andre punktum.

Helsedirektoratet vurderer at det ikke lenger er grunn til å skille mellom EØS/Schengen-området og tredjeland i denne bestemmelsen. Teststasjonene på grensen som består skal fortsette å tilby PCR i tillegg til hurtigtest. Det ideelle ville være om personer med positiv hurtigtest på grensen tar PCR umiddelbart, men det er ikke lenger like nødvendig å sikre rask PCR all den tid et positivt hurtigtestsvar uansett leder til isolering. Helsedirektoratet har informasjon om at PCR i praksis tas umiddelbart etter positiv antigen hurtigtest på grensen. Videre har FHI påpekt at grensetesting ikke er det bærende elementet i variantovervåkingen.

Vi anbefaler derfor at det gis en generell regel om at den etterfølgende PCR-testen skal tas innen 24 timer etter hurtigtesten. Kravet bør være likt for de som tester seg på grensen og på offentlig testasjon. Endringen vil i tillegg forenkle regelverket.

Praktisk gjennomføring av innreisetesting i fase 2

I regjeringens plan for avvikling av innreiseregler og tiltak er det angitt at test ved innreise avvikles gradvis med karanteneplikten, men at testkravet kan gjeninnføres for land med bekymringsfull utvikling. Det er videre anbefalt at teststasjonene på Gardermoen, Svinesund og Storskog opprettholdes, mens øvrige teststasjoner avvikles og reisende over andre grenseoverganger tester seg ved annen kommunal teststasjon. Etatenes forslag til innretting av test i Fase 2, er nå noe endret der testkravet opprettholdes for uvaksinerte uten EU sertifikat uavhengig av karanteneplikten.

Helsedirektoratet forventer at det vil være god kapasitet til testing av innreisende ved overgangen til fase 2. Dette til tross for at det er forventet at innreisevolumet vil fortsette å øke i takt med at innreiserestriksjoner- og tiltak lettes.

MSIS-tall viser at høyeste antall tester tatt på grensen var i uke 31, med 87 553 tester. I uke 29-31 ble det testet ca. 60-90 000 tester ukentlig, og i samme periode var det kapasitetsproblemer på grensen. Siden uke 35 har antall tester tatt på grensen vært nedadgående, og det er ikke rapportert om kapasitetsutfordringer ved teststasjoner på grensen etter dette. I uke 35 ble det utført 20 000 tester på grensen mot ca. 4500 i uke 43. Helsedirektoratet anslår at nåværende testkapasitet er på linje med kapasiteten i uke 35, selv om flere teststasjoner er avviklet. Vi har nå betydelig overkapasitet i ordningen og forventer derfor ikke kapasitetsproblemer knyttet til de økte krav til testing som foreslått i dette oppdraget.

Ved at teststasjon på grenseoverganger mot ytre Schengen opprettholdes, vil dette gi innreisende fra land utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia i hovedsak mulighet til å kunne teste seg ved den grenseovergangen de passerer. Samtidig må beredskapen opprettholdes for å raskt kunne oppskalere testkapasiteten ved disse grenseovergangene, ved behov.

Helsedirektoratet ser at oppslutningen om testkravet i stor grad avhenger av god informasjon til reisende, tilstedeværende grensekontroll og tilgjengelighet til teststasjon. Oppslutningen vil være størst i forbindelse med ankomster direkte fra land utenfor EØS/Schengen. Disse har obligatorisk grensekontroll og politiet skal veilede de reisende om deres plikter

Ut fra tidligere erfaring antar vi at tillitsbasert testing på kommunal teststasjon, vil ha lav oppslutning. I tidligere oppdrag har vi nevnt muligheten for å dele ut selvtester ved grenseoverganger. Helsedirektoratet har ikke vurdert et slikt system inngående, da vi antar at etterlevelsen ville være lav. Et testkrav med lav oppslutning har begrenset nytte i forbindelse med den videre pandemihåndteringen, og vi anbefaler derfor ikke utdeling av selvtester ved grensen nå. Det er viktig å sikre at også innreisende uten testplikt, får informasjon om hvor de eventuelt kan teste seg ved symptomer.

Helsedirektoratet anbefaler også å opprettholde fysisk infrastruktur på de 35 grenseovergangene som var åpne før den generelle gjenåpningen, som et ledd i beredskapen. Dette må det sikres finansiering til. Se eget punkt om innspill til beredskap.

[Flyplasser med passasjerer fra Non-Schengen](#)

I fase 2 anbefaler Helsedirektoratet å opprettholde teststasjon på Gardermoen, i tillegg vil det være hensiktsmessig å ha teststasjoner ved flyplasser med direkteflygninger fra non-Schengenland og/eller mange transittpassasjerer fra disse. Vi anbefaler derfor at det i tillegg til Gardermoen, er teststasjon ved Sandefjord Torp, Bergen lufthavn Flesland og Stavanger lufthavn Sola.

[Testasjoner på vei, havner og øvrige flyplasser](#)

Helsedirektoratet foreslår som tidligere at teststasjonene langs vei på Storskog og Svinesund opprettholdes i fase 2. Øvrige teststasjoner langs vei kan i all hovedsak stenges og reisende kan testes på annen kommunal teststasjon innen 24 timer etter ankomst. Det synes også mindre formålstjenlig å opprettholde teststasjoner ved havner. I løpet av pandemien har det vært svært få positive tester ved havner, og det har i større grad vært personer med koronasertifikat som har krysset grensen med passasjerferger.

Helsedirektoratet foreslår at det kan besluttes lokalt om enkelte teststasjoner ut over de anbefalte, skal opprettholdes. I forbindelse med punkt 3 til tillegg 2 til oppdrag 542, fikk Statsforvalteren i oppgave fra Helsedirektoratet å ha dialog med kommune og lokalt politidistrikt om slike beslutninger. Statsforvalterne har frist til å rapportere på dette innen 2. november. Denne beslutningen bør eventuelt tas i dialog mellom statsforvalter, kommunene og lokalt politidistrikt. Formålet er økt etterlevelse av testplikten, men dette må veies opp mot ressursbruk og risiko for importsmitte. Kunnskapen er størst lokalt, og det er derfor riktig at avgjørelsen om dette tas

lokalt. Disse vurderingene fremgår også av delbesvarelse av oppdraget sendt 27.10 om teststasjoner på grensen og notat sendt 21.10 om hvilke flyplasser vi anbefaler å åpne i fase 2.

Reglene om testing ved innreise vurdert opp mot smittevernloven § 1-5

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

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

Vedrørende kravet om nødvendighet

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

Helsedirektoratet og FHI har i tidligere oppdragsbesvarelser lagt til grunn at innreisetiltakene kan trappes ned når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon. Vaksinasjonsgraden er nå svært høy, men utviklingen den siste tiden har vist situasjonen fortsatt er usikker. Som FHI påpeker sirkulerer det mer smitte i samfunnet etter gjenåpningen av Norge, noe som medfører høyere risiko for sykdom og en forventet økning i antall sykehusinnleggelse. På bakgrunn av dette taler hensynet til beredskap og kapasitet for at det fortsatt er behov for testplikt.

Reglene om testing skal ikke være mer omfattende enn nødvendig ut fra hensynet til smittevernet. Hvilke tiltak som er nødvendige må vurderes fortløpende ut fra smittesituasjonen.

Helsedirektoratet vurderer at det er sannsynlig at antall innreisende vil øke når innreiserestriksjonene oppheves og reglene om innreisekarantene lempes. Vi er bekymret for importsmitte fra land med bekymringsfull eller usikker smittesituasjon, og som omtalt over har vi ikke gode kriterier for å skille smittestatus i EU/Schengen/Storbritannia.

I likhet med FHI vurderer vi at testplikten bør utvides til å gjelde alle reisende som ikke er fullvaksinerte eller har gjennomgått sykdom, uavhengig av hvor de reiser fra. En slik endring vil innebære en utvidelse av testplikten, men fordi det samtidig gis lempinger i reglene om innreisekarantene vil regelverket totalt sett bli lempeligere.

Når det gjelder barn vurderer Helsedirektoratet at det fremdeles er nødvendig med test ved ankomst selv om de ikke har innreisekarantene. Vi viser til at uvaksinerte barn og unge kan bringe med seg smitte på samme måte som voksne.

Vedrørende kravet om forholdsmessighet

Ved forholdsmessighetsvurderingen må formålet med tiltaket og måten tiltaket realiserer målet på veies opp mot hvor inngripende tiltakene vurderes å være. Jo mer inngripende og tyngende inngrepet er, desto strengere krav stilles det til formålene som begrunner inngrepet.

Som omtalt over vurderes testplikt i forbindelse med innreise som utgangspunkt som et egnet tiltak til å oppnå formålet om smittevern.

Kravet om test i forbindelse med innreise innebærer et inngrep overfor den enkelte, både ved undersøkelsen man pålegges å gjennomføre og de praktiske ulempene testingen innebærer (tidsbruk mv.). De fleste reisende vil imidlertid ha anledning til å ta høyde for ulempene ved planleggingen av reisen og kunne gjennomføre tiltaket uten store ulemper utover tidsbruk. Som utgangspunkt, vurderes kravet om testing i forbindelse med innreise som relativt

lite inngripende. Tiltaket må vurderes som langt mindre tyngende enn tiltak som innreisekarantene og innreiserestriksjoner.

For noen grupper innebærer testkravet større belastning og ulempe enn for andre. Dette er det tatt høyde for ved at det er gitt unntak fra kravet. Eksempelvis er det gitt unntak for visse grupper av arbeidstakende. Det er også gjort unntak for barn under 12 år der det er uforholdsmessig krevende å få tatt testen.

Gruppen som fortsatt vil måtte avlegge test, pålegges dette som følge av den økte smitterisikoen de kan utgjøre. Vi vurderer at testplikt for noen reisende fortsatt er et egnet og nødvendig tiltak av smittevern- og beredskapshensyn i en begrenset periode, og tiltaket vurderes som lite inngripende.

På bakgrunn av dette, vurderer Helsedirektoratet at det fremdeles er forholdsmessig å videreføre krav om testplikt i det omfanget som foreslås, jf. smvl. § 1-5.

Forslag til forskriftsendringer

Se vedlegget nederst i dokumentet med forslag til forskriftsendringer.

Helsedirektoratets samlede vurdering:

- Helsedirektoratet vurderer at i fase 2, bør alle innreisende som hovedregel testes i forbindelse med ankomst, dersom de ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 siste 6 mnd. Vi foreslår i tillegg at (uvaksinerte) reisende fra EU/EØS/Schengen/Storbritannia i fase 2 kan fritas for test etter ankomst dersom de kan dokumentere negativ PCR innen 72 timer eller negativ ag. hurtigtest innen 48 timer før ankomst gjennom koronasertifikatet.
- Anbefaling om selvtest rett etter ankomst vil sannsynligvis ha lav oppslutning og lite effekt i praksis. Vi vurderer derfor at testkravet bør være forskriftsfestet.
- Helsedirektoratet anbefaler at det som et minimum i fase 2 er teststasjoner på grensen ved Svinesund, Storskog, Gardermoen, Flesland, Sola og Torp.
- Helsedirektoratet vurderer at forslaget om videreføring av testplikt og gradvis nedtrapping oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5.

D. Innreiseregistrering

Personer som ankommer Norge skal før innreise registrere seg i innreiseregisteret, IRRS. Formålet er å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smittesporing. Data fra IRRS benyttes i politiets grensekontroll for å vurdere om den innreisende har rett på innreise og ved veiledning om kontrolltiltak som test- og karanteneplikt. Ved teststasjonene benyttes IRRS-data for opphenting av personalia og innhenting av felles hjelpenummer, FHN, for innreisende uten F- og D nummer. Kommuner og Nasjonalt kontrollsenter bruker data fra IRRS til oppfølging av innreisende fra karantenepliktige områder. I tillegg har data fra IRRS blitt benyttet av FHI til overvåking av importsmitten.

Kravene til innreiseregistrering er i dag hovedsak knyttet til test- og karanteneplikten, og krav til innreiseregistrering fjernes gradvis når test- og karantenekravet oppheves for stadig flere grupper. I fase 3 i regjeringens plan for gradvis avvikling av innreiseregler og tiltak, er det angitt at det skal opprettholdes en beredskap for raskt å kunne reetablere IRRS ved behov.

Færre registrer seg i innreiseregisteret

Andel innreisende som har plikt til å registrere seg i IRRS reduseres når flere av de som reiser fritas fra kravet om innreisekarantene og test. Antall reisende som er registrert i IRRS er raskt synkende. Andelen innreisende som

registrerte sin innreise i IRRS i uke 39 utgjorde bare utgjorde ca. 5 % av det totale antallet innreiser, fra uke 41 har andelen ligget rundt 2,6 %. Dette er det laveste antall registrerte innreiser i IRRS siden innreiseregistreringen startet. Se mer detaljert informasjon i DSBs vedlagte innspill til oppdraget. Det er ikke sett en økning i antall som registrerer seg i IRRS parallelt med at flere land i Europa den siste tiden har fått test- og karanteneplikt. Statsforvalter i Trøndelag, melder at de fleste som nå er registrert i IRRS, kommer med fly. Det er grunn til å anta, at det er færre som registrerer seg i IRRS enn de som har plikt til registrering.

Om bruk av data fra IRRS i grensekontrollen og grensekontrollregistreringsløsningen (GKL)

DSB skriver i sitt innspill

11.06.2021 ble Grensekontrollregistreringsløsningen (GKL) tatt i bruk på grensen av politiet, Heimevernet og tolletaten for registrering av faktiske grensepasseringer inn til Norge. Grensemyndighetenes registreringer i GKL gir ulike myndigheter informasjon om hvorvidt en registrert innreise faktisk ble gjennomført, når vedkommende reiste inn i Norge og hvilken grenseovergang som ble benyttet.

Videre skriver DSB:

Via GKL får grensemyndighetene enkel tilgang til deler av informasjonen den innreisende har registrert om seg selv og sin innreise. Grensemyndighetene får for eksempel informasjon om hvilke karantenereregler som gjelder for den innreisende, basert på hvilke områder vedkommende har oppholdt seg i de siste 10 dagene før innreise til Norge.

Via GKL får grensemyndighetene også enklere tilgang til vedtak gjort via de søknadsbaserte ordningene for innreise for næringskritisk personell (Landbruksdirektoratet og Sjøfartsdirektoratet), samt kjærestebesøk (UDI). Dersom GKL deaktiveres, må grensemyndighetene benytte andre kanaler for å kontrollere slike vedtak i møtet med den innreisende

Andelen innreiser som har blitt registrert i GKL lå på ca. 50-60% frem til regjeringens gjenåpning av Norge 25.09.2021. Da falt andelen brått ned til 16%. Bruken av GKL falt videre til 10% i uke 40.

DSB opplyste et møte med etatene 27.10 bruk at andelen av de reisende som er registrert i IRRS der innreisen ble verifisert av politiet i GKL løsningen på grensen, er ytterligere redusert. Bruken av GKL i uke 42 er på 5,4 %, mens bruken av GKL 24/10 var på 1,8 %.

Politiet skal veilede innreisende om test- og karanteneplikt. POD omtaler grensekontrollregistreringsløsningen (GKL) i sitt innspill:

Så lenge veiledningsoppgaver og kontroll av innreisevilkår består på yttergrensen, vil politiet også ha nytte av informasjonen som er registrert av den reisende i IRRS. Systemet kan erstattes med individuelle spørsmål i grensekontrollen, men det vil medføre noe økt tidsbruk. Det anbefales derfor at registreringsplikten opprettholdes for reisende som er karantenepliktige.

Siden det kun er en liten andel av innreisende som registrerer seg i IRRS, vil GKL ikke gi helsemyndighetene et korrekt bilde av innreisevolum. Nyttan av informasjon om verifisering av gjennomførte innreiser knyttet til grenseoverganger, er redusert når kun en liten andel av de innreisende er registrert i IRRS. Grensekontrollen ved indre Schengen grense er nå stikkprøvebasert, det gjør at bildet bli enda mer ufullstendig. Helsemyndighetene har derfor ikke behov for GKL som informasjonskilde til verifiserte innreiser.

Nyttan av grensekontroll-løsningen, GKL, må vurderes av politiet og deres bruk av opplysningene i IRRS i grensekontrollen. Tall fra DSB tyder på at politiet har redusert bruken løsningen betraktelig. Politiet skriver i sitt

innspill at politiet har nytte av opplysningene i IRRS og foreslår at registreringsplikten opprettholdes. POD opplyser at det er føringer om å bruke GKL i grensekontrollen. Helsedirektoratet har tidligere i besvarelsen pekt på at en betydelig andel av de som har plikt til å registrere seg i IRRS, unnlater å gjøre det. Helsedirektoratet antar at dersom politiet i deres kontroller etterspør data fra IRRS og benytter GKL, vil andelen som registrerer seg øke. At en høyere andel av de som har plikt til å registrere seg faktisk gjøre det, vil gi bedre data knyttet til innreise og større mulighet for kommunene og kontrollsenderet til å følge opp innreisende etter ankomst.

Om bruk av IRRS data i overvåkning av importsmitte

FHI peker i sitt svar på at data fra IRRS har svakheter og utfordringer.

Nå som betydelig færre reisende har krav om registrering og testing, samtidig som færre reisende har registrert F- og D-nummer i IRRS, har kvaliteten på IRRS data i BeredtC19 blitt betydelig redusert. FHI skriver at i uke 41 da 'registrerte reiser' var under 3 % av det estimerte innreisevolumet at "30% av de registrerte reisende var registrert med F- og D-nummer (2 878 av 9 551). Av de registrerte reisende med F- og D-nummer var 762 registrert testet innen 2 dager etter registrert ankomst. Av det estimerte innreisevolumet utgjør dette 0,19 % (762 av 395 724)". FHI skriver videre:

Utviklingen har i praksis medført at data i Beredt C19 fra IRRS nå har en begrenset verdi for å kunne gi pålitelig informasjon om testing, andel/antall tilfeller som kan knyttes til innreise og annen informasjon om de registrerte reisende.

Videre vurderinger av IRRS må sees i lys av den totale bruken av IRRS, men for FHI er data fra IRRS av begrenset verdi grunnet lav datakvalitet for overvåkingsformål. Hvis pandemi-utviklingen dreier i retning av behov for mer overvåking, vil IRRS kunne gjeninnføres.

Kommuner og Nasjonalt kontrollsenderet bruker data fra IRRS til oppfølging av innreisende fra karantenepliktige områder. Kontrollsenderet sender i dag SMS til innreisende som er registrert i IRRS med følgende tekst "Det er fortsatt mange reisende som må i karantene og/eller testes ved ankomst. Du har plikt til å sette deg inn i og følge gjeldende regler for innreise til Norge. Se mer informasjon på <https://www.helsenorge.no/koronavirus/reise/>, eller ring informasjonstelefonen om korona: 815 55 015". Kontrollsenderet vil etter 31.10 ikke ringe innreisende for å sjekke om de følger karantenebestemmelsene. Denne oppgaven vil da bli overført kommunene som i covid-19-forskriften § 26 er gitt i oppgave å føre tilsyn med forskriftens kapittel 2 og som gjennom det kan følge opp innreisende til kommunen. For å kunne gjøre dette, er kommunen avhengig av rapportene de får med opplysninger fra innreiseregisteret. I Fiks innreise er data fra beredskapsregisteret (innreiseregisteret beriket med informasjon som kontrollsenderet har lagt inn) koblet med testresultater, kommunene bruker informasjonen i smittevernarbeidet.

Når etterlevelse av registreringsplikten synker, vil dette redusere kontrollsenderet og kommunenes mulighet til å følge opp innreisende med test- og karanteneplikt.

Reglene om innreiseregistrering vurdert opp mot smvl. § 1-5

Tiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5. IRRS må vurderes med bakgrunn i dagens innreisekrav, og hjemles i smittevernloven § 4-3.

Det følger av personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav e at det er en forutsetning for registreringer av personopplysningene at disse er nødvendige for å utøve offentlig myndighet. Videre forutsetter smittevernloven at et smitteverntiltak er nødvendig for at det lovlig kan settes i verk, jf. smvl. §§ 1-5 og 4-3.

DSB rapporterer at det totale antallet innreisende til Norge har steget, samtidig som antall registrerte innreiser i IRRS har sunket betraktelig etter sommerferieperioden. Dette har sammenheng med at registreringsplikten nå knytter seg til ankomst fra et karantenepliktig område, samt økende grad av fullvaksinerte som ikke har registreringsplikt. Virkeområdet til IRRS kan derfor sies å være begrenset per i dag.

Helsedirektoratet vil fremheve at sett opp mot de andre innreisekravene slik som testing og karantene, representerer innreiseregistrering et lite inngripende tiltak overfor den enkelte. Innreiseregistrering vil bare være nødvendig så lenge det foreligger smitteverntiltak og et oppfølgingsbehov. En tillitsbasert løsning vil erfaringsmessig ikke ha samme effekt. Kommuner og Nasjonalt kontrollseniter bruker data fra IRRS til oppfølging av innreisende fra karantenepliktige områder, hvilket er i samsvar med formålene for IRRS. Så lenge vi har regler om plikt til karantene og test, vil innreiseregistrering være et nødvendig tiltak for oppfølging av etterlevelsen av disse. Andelen innreisende som har plikt til å registrere seg i IRRS reduseres når flere reisende fritas fra kravet om innreisekarantene og test, og vil slik sett ikke ramme bredere enn nødvendig.

Helsedirektoratet anbefaler i dette oppdraget å utvide testplikten ved ankomst til å gjelde alle reisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått sykdom, uavhengig av hvor de reiser fra. Direktoratet anbefaler å beholde IRRS for de med karantene- og/eller testplikt, og som en følge av dette vurderer vi at registreringsplikten bør utvides i samsvar med testplikten. Helsedirektoratet anbefaler på denne bakgrunn utvide registreringsplikten til å gjelde alle reisende som ankommer Norge.

DSB skriver i sitt innspill av 18. oktober 2021 at det må gjøres en smittevern­faglig vurdering av om det er nødvendig og forholds­messig at personer som ikke har plikt til å gjennomføre innreisekarantene, skal ha registreringsplikt i IRRS, jf. formålet med behandlingen av opplysningene i § 5b.

Barn mellom 16-18 år som kommer fra et område med karanteneplikt, har ikke plikt til innreisekarantene. Karanteneplikten er i dette oppdraget også anbefalt opphevet for personer som ankommer fra EØS, Schengen og Storbritannia. Disse vil fortsatt ha en selvstendig testplikt og registreringsplikt i IRRS. Ved å fjerne innreisekarantene vil tiltaksbyrden på denne måten bli redusert. Ulempene med registrering bør ikke utelukkende vurderes opp mot testplikten. Det må også ses hen til de lettelsene som er gjort for å lempe tiltaksbyrden ved å fjerne karanteneplikt og den smittefaren denne gruppen representerer ved generelt å ha flere sosiale kontakter. Personer som ikke har plikt til innreisekarantene, vil ha flere kontaktpersoner de første kritiske dagene etter innreise, enn personer med karanteneplikt. Helsedirektoratet vurderer at det fortsatt er viktig at de registrerer seg og gjennomfører testing, da mange sosiale kontaktpunkter etter innreise øker risikoen for smittespredning. Som følge av dette er det viktig at disse overholder testplikten de er pålagt, og at det finnes registreringer som kan benyttes, for å kunne følge opp eventuell importsmitte og hindre videre smittespredning. Kommunene bruker data fra IRRS til oppfølging av innreisende fra karantenepliktige områder. Selv om denne gruppen ikke har karanteneplikt, er opplysningene nyttige for oppfølging av testplikten. Politiet benytter også denne informasjonen til å veilede de innreisende om testplikten på grensen.

Med bakgrunn i ovennevnte oppdaterte faglige momenter vedrørende IRRS vurderer Helsedirektoratet at det fortsatt fremstår som nødvendig av hensyn til smittevernet, og fremstår som tjenlig etter en helhetsvurdering, at man beholder IRRS for innreisende med karantene- og/eller testplikt.

Helsedirektoratets samlede vurdering

- Krav til innreiseregistrering, IRRS, beholdes i fase 2 for innreisende med karantene og / eller testplikt.
- Registrering i IRRS gjør det mulig for kommunene å følge opp innreisende. Politiet angir at informasjon fra IRRS gjennom grensekontrollregistreringsløsningen, GKL, vil underlette grensekontrollen også i fase 2.

- Helsedirektoratet vurderer at de grunnleggende kravene til smitteverntiltak etter smvl. § 1-5 er oppfylt når det gjelder plikt til innreiseregistrering. Plikten vil gradvis trappes ned i takt med endringer i test- og karantenekrav.

E. Bruk av koronasertifikat

I oppdrag 530 skriver vi: *"Helsedirektoratet anbefaler at koronasertifikatet videreføres så lenge det er behov for å kunne verifisere vaksinasjon eller gjennomgått sykdom på grensen for å få unntak fra smitteverntiltak. Når koronasertifikatet ikke lenger har noen praktisk betydning ved grenseovergangen på grunn av opphevede smitteverntiltak, anbefaler vi likevel at scanning av koronasertifikat opprettholdes som en mulighet dersom innreiserestriksjoner eller innreisetiltak gjeninnføres fra enkelte land eller områder."*

I dette oppdraget anbefaler Helsedirektoratet og FHI fortsatt innreisekarantene og test ved/etter grensepassering for innreisende fra land utenfor EØS/Schengen og Storbritannia, som ikke kan dokumentere at de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19 ved hjelp av et verifiserbart koronasertifikat. Til forskjell fra tidligere besvarelser, anbefaler Helsedirektoratet og FHI nå test ved/etter innreise fra land innen EØS/Schengen og Storbritannia, men at personer som ved hjelp av verifiserbart koronasertifikat kan dokumentere negativ PCR-test siste 72 timer eller negativ hurtigtest tatt siste 48 timer, fullvaksinasjon eller gjennomgått covid-19, fritas fra test ved/etter ankomst.

Norge følger EU DCC og anerkjenner fortløpende de sertifikater som benytter EUs Gateway. I praksis betyr det at innreisende som ikke har et sertifikat som er tilknyttet Gateway, ikke anses å kunne dokumentere med tilstrekkelig grad av sikkerhet om de er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19.

Helsedirektoratet har i samråd med FHI tidligere gjort vurderinger av om papirdokumentasjon på vaksine eller gjennomgått covid-19 kan være tilstrekkelig for å slippe innreisekarantene og testplikt. Konklusjonen har vært at dersom det skal brukes dokumentasjon for gjennomgått vaksine eller sykdom på grensen, må denne være verifiserbar. Det har vært forsøkt å tillate annen type dokumentasjon på grensen, men i praksis har man sett at politiet ikke kan vurdere dokumentasjonens ekthet, i tillegg til at papirdokumentasjon i dag anses lett å forfalske. Denne vurderingen støttes av FHI, de skriver:

Dersom EU DCC beholdes ved innreise enda en periode, vil det føre til at noen innreisende fra land utenfor EU må gjennomføre en kortvarig innreisekarantene og test etter grensepassering, selv om de har gjennomgått covid-19 eller er fullvaksinert. Siden det nå er mulig å test seg ut av innreisekarantene etter tre døgn, er varigheten av innreisekarantenen betydelig kortere enn tidligere. Testen ved/etter grensepassering er gratis. Totalt sett anses disse tiltakene å være langt mindre inngripende enn tidligere.

FHI anbefaler at negativ PCR-test tatt siste 72 timer eller negativ antigen hurtigtest tatt siste 48 timer før ankomst og som kan dokumenteres i verifiserbart koronasertifikat, bør gi fritak fra test ved /etter grensepassering for innreise fra land innen EØS/Schengen og Storbritannia. Helsedirektoratet støtter dette. Rent praktisk blir det viktig at testen dokumenteres gjennom avlesningen av koronasertifikatet ved indre Schengen grensekontroll, mens dette ikke er nødvendig ved ytre Schengen grensekontroll. Negativ test ved Ytre Schengen grensekontroll vil ikke gi fritak fra innreisekarantene. I praksis kan dette løses ved at verifikasjonsappen kan endres slik at den ved scanning av gyldig sertifikat for test, gir grønt lys med teksten "Gir fritak for test på grensen ved indre Schengen grensekontroll" eller liknende. Denne endringen vil ta ca. en uke å innføre.

Helsedirektoratet har bedt om innspill fra Politidirektoratet om politiets rolle i å kontrollere koronasertifikatet på grensen, se eget vedlegg. De skriver:

"Frem til en ny vurdering av vilkårene for overgangen til fase 2 vil politiet foreta intensiverte stikkprøvekontroller på grensen. Gjennomføringen av den intensive kunnskapsbaserte stikkprøvekontrollen skjer med hjemmel i og innenfor rammene av utlendingsloven § 21 med utgangspunkt i innreiserestriksjonsbestemmelsene. Dette innebærer at adgangen til å stanse og kontrollere innreisende er begrenset til tilfeller der man har grunn til å anta at vedkommende er utenlandsk statsborger, og tid, sted og grunn tilsier slik kontroll, dvs. holdepunkter for at personen kan ha ulovlig opphold. Politiet har ikke andre hjemler som gir adgang til å stanse innreisende for å kontrollere om de har og overholder plikter etter covid-forskriften. Justis- og beredskapsdepartementet og Politidirektoratet har startet en prosess for å nyansere hjemmelsgrunnlaget slik at kontrollaktiviteten er i tråd med regelverket."

Helsedirektoratet vurderer at kontroll av koronasertifikatet spesielt på ytre Schengen grensekontroll, er viktig for å sikre etterlevelse av krav til innreisekarantene og test. Stikkprøvebasert kontroll også på indre Schengen grensekontroll vil være viktig for å sikre etterlevelse av testplikten for uvaksinerte. Vi er enige med JD og POD i at det er viktig å avklare hjemmelsgrunnlaget for nødvendig kontrollaktivitet for politiet. Det kan også være hensiktsmessig med en avklaring av om f.eks. vektere eller andre kan scanne koronasertifikatet på flyplasser og slik avhjelpe politiet og bidra til å øke etterlevelsen av plikt til test og karantene.

Om vedlegg D

Helsedirektoratet foreslår å fjerne forskriftens vedlegg D sett ut fra dagens situasjon. I Vedlegg Ds første strekpunkt gis det inntrykk av at nasjonale sertifikater fra Sverige, Danmark og Norge kan benyttes for å verifisere status i henhold til vaksinasjon, immunitet og test. Det ble aldri etablert et slikt sertifikat i Sverige, og i Danmark og Norge er tilgangen til sertifikatene fjernet, slik at forskriften på dette punktet kan gi et villedende inntrykk. Det fremstår som uheldig at en ved å lese forskriftens § 4, med henvisning til vedlegg D, kan få inntrykk av at det nasjonale sertifikatet i Norge kan danne grunnlag for dokumentasjon ved innreise. Det har vært rapportert at det er krevende å lese forskriften og tilegne seg bestemmelsenes egentlige innhold ved denne bestemmelsen og henvisningen til vedlegget. Vedlegg D første strekpunkt kan også misforstås slik at brukere fortsatt kan har rett på til et nasjonalt koronasertifikat.

EU har videre akseptert og inkludert "United Kingdom" i sin landliste, se [EU Digital COVID Certificate | European Commission \(europa.eu\)](#) Dette innebærer at strekpunkt tre, fire og fem fullt ut er inkludert i innholdet i andre strekpunkt i vedlegg D. Strekpunktene tre, fire og fem er derfor nå overflødige og har ingen selvstendig betydning som forutsetter eget rettslig grunnlag forskriften.

Helsedirektoratet mener at forskriftens Vedlegg D annet strekpunkt være en korrekt og tilstrekkelig angivelse av hva som kan være verifiserbare dokumentasjon for koronasertifikat i dagens situasjon. For å forenkle forskriften og gjøre innholdet lettere tilgjengelig foreslås det å fjerne Vedlegg D mot å inkludere "*EUs digitale koronasertifikat eller digitale sertifikater fra andre land som er akseptert av EU*" (eller noe lignende), direkte inn i forskriftens aktuelle bestemmelser.

Det er viktig å være oppmerksom på at forslaget innebærer at det ved en eventuell bruk av det nasjonale sertifikatet må skje forskriftsendringer, dersom dette visningsalternativet skal gjøres tilgjengelig for brukere. Det ville imidlertid være en klar fordel om begrensninger til bruken fremkommer tydelig for å forhindre forvirring blant brukere.

Helsedirektoratets samlede vurdering:

- Etter en helhetsvurdering anbefaler Helsedirektoratet at kravet til verifiserbar dokumentasjon opprettholdes inntil alle innreisetiltak avvikles.

- Helsedirektoratet og FHI anbefaler at negativ PCR test siste 72 timer eller negativ antigen hurtigtest siste 48 timer kan inkluderes i koronasertifikatet og gi frita fra test på grensen fra land innen EØS/Schengen og Storbritannia.
- Vedlegg D oppheves og henvisning til vedlegg D i covid-19-forskriften erstattes av "*EUs digitale koronasertifikat eller digitale sertifikater fra andre land som er akseptert av EU*" (eller noe lignende).

F. Innspill om beredskap

Å vurdere beredskapen og innholdet i fase 3 er ikke en del av dette oppdraget, men Helsedirektoratet vil allikevel nevne innspill vi har fått knyttet til beredskap og til fase 3.

I fase 3 er det forventet at innreiseregler og kontrolltiltak er avviklet, men at det er beredskap for å gjeninnføre tiltak ved behov.

FHI skriver "*Tiltak i innreisekjeden som avvikles vil fortsatt være nødvendig å ha i beredskap slik at de ved behov vil kunne gjeninnføres, og oppskaleres, på kort varsel*".

Pod skriver i sitt innspill: *Fase 2 betyr altså lite av substansiell endring for politiet. Det er imidlertid viktig å tydeliggjøre hvilke forventninger det stilles til kapasitet og tidskrav for en eventuell reetablering av grensekontrollen når man går over fra fase 1 til fase 2. En lavere sannsynlighet for å kontrollere reisende som ikke har rett til innreise vil medføre at politiet basert på kunnskap om trafikk mønsteret og reisevolum tilpasser sin ressursallokering til fase-2-nivået. Dermed kan en mulig reetablering ta noe lengre tid enn i fase 1.*

Teststasjoner på grensen gir tilbakemelding om at det er nødvendig å beholde infrastrukturen for å kunne reetablere grensetesting på kort varsel. Finansiering av teststasjonene på grensen er i 2021 dekket av tilskuddsordningen. Finansiering i 2022 er fortsatt ikke avklart. Helsedirektoratet vurderer at det er nyttig å videreføre en tilskuddsordning som sikrer direkte refusjon av utgifter tilknyttet grensetesting. Dette gjelder et fåtall av landets kommuner, og er avgrenset til de som har teststasjon på grensen. For å kunne opprettholde infrastruktur på grensen og ha nødvendig beredskap, må det påregnes utgifter til tiltaket også i 2022. Uten at det opprettholdes noen avtaler med ansatte, vil det heller ikke være mulig å reetablere testing på grensen i løpet av få dager. Forutsigbarhet er viktig for å kunne planlegge beredskapen på en god måte, og for å gi de som er ansatt forsikringer om at de har en jobb også fremover. Helsedirektoratet viser til delsvar på oppdrag 542 om opprettholdelse av teststasjoner i fase 1, samt notat om tilskuddsordningen sendt 1.oktober, og viser til at det er vanskelig å estimere hvor store utgifter man kan påregne for å opprettholde denne beredskapen. Med tydelige føringer om hvilket beredskapsnivå man ønsker, kan Helsedirektoratet (i dialog med Statsforvalter og kommuner) utrede dette. Dette krever imidlertid et større kartleggingsarbeid og vil ta noe tid. Det er viktig

DSB skriver: *Dersom IRRS skal benyttes i 2022, vil det være behov for å videreføre avtaler med tjenesteleverandører i forbindelse med IRRS. En videreføring i 2022 vil også medføre et budsjettbehov for DSB. Dersom IRRS ikke skal videreføres i 2022, bør avtalen med tjenesteleverandøren termineres senest 30.11.2021 for å unngå automatisk forlengelse av driftsavtalen ut 2022.*

Nasjonalt kontrollsenter beholder avtaler og registre og det vil frem til 31.12 være en beredskap for å utvide driften ved kontrollsenteret. Det må gjøres en ny vurdering av om denne beredskapen skal opprettholdes også i en periode i 2022.

G. Tiltak for å bedre etterlevelsen

Informasjonsarbeid

Hovedutfordringen fremover er å sikre at reisende som har krav til test og karantene, samt mulighet for karantenehotell, får vite at det fortsatt finnes regler som de må kjenne til og som de har plikt til å følge, samt at reisende med symptomer bør teste seg. Helsedirektoratet vil fortsatt sikre god informasjon til de reisende gjennom de etablerte kanalene, inkl. UD/UDI, samt ha dialog med aktører som Avinor om tiltak som bedrer logistikk og informasjon til reisende på flyplasser.

Gjeldende regler finnes som tidligere på Helsenorge.no på norsk og andre språk. Karantenesjekken finnes på norsk og engelsk. Helsedirektoratet oppdaterer Norges sider på Re-open EU og vil følge opp overfor arbeidsgivere at mange fortsatt har plikt til test og karantene. Her har Hdir et godt samarbeid med bl.a. Arbeidstilsynet.

Ved åpning av grensene 6. oktober ble det satt opp fysiske skilt på grenseoverganger vei, som peker til reisereglene på Helsenorge.no. Kommunene informerer i tillegg om hvor nærmeste teststasjon finnes, hvis den ikke er på grensen. Helsedirektoratet vil følge opp DSB og kommunene om skilting på grensene.

Nasjonalt kontrollsenter for innreisende sender ut SMS til reisende som er registrert i IRRS frem til nyttår. SMSen opplyser om at mange fortsatt må teste seg/gå i karantene, at det finnes regler, at det er den reisendes plikt til å sette seg inn i og å følge reglene, at oversikt over gjeldende regler finnes på Helsenorge og at reisende med symptomer bør teste

Særskilt om arbeidsreisende

Helsedirektoratet viser til at det gjennom pandemien har vært mange utbrudd knyttet til arbeidsplasser med stort tilfang av utenlands arbeidskraft. Etter at indre Schengen grensekontroll ble avviklet 8.10, viser erfaringen at færre tester seg ved ankomst. Nylig er det knyttet bekymring til at mange arbeidsreisende kommer fra land med høye smittetall og lav vaksinasjonsdekning. Dette har spesielt vært aktualisert i nord der man har rapportert at tilnærmet alle innreisende kjører forbi teststasjonene på grensen, hvorav en betydelig andel antas å være arbeidsreisende fra bl.a. baltiske land. På bakgrunn av denne bekymringen har vi nylig gått i dialog med de store arbeidsgiverorganisasjonene, med mål om et mer målrettet fokus mot arbeidsgiveres om ansetter arbeidstakere fra utlandet. Det fokuseres spesielt på hvordan arbeidsgiversiden kan bidra til å øke vaksinasjonsdekningen i denne gruppen, samt hvordan man kan øke etterlevelsen av gjeldende krav og anbefalinger, herunder testing etter ankomst, innreisekarantene og etterlevelse av basale råd og regler.

Politiets rolle

Helsedirektoratet er i dialog med politiet for å intensivere kontrollen med mål om å øke etterlevelsen av tiltak på grensen.

POD skriver i sitt innspill

Politidirektoratet viser til den oppdaterte bestillingen om innspill til vurderinger angående fase 2 i gjenåpningen. I innreisekjeden er politiets oppgaver hovedsakelig knyttet til grensekontroll (rett til innreise). Etter at den midlertidig gjeninnførte grensekontrollen ble opphevet 6.oktober har politiet gjennomført kunnskapsbaserte stikkprøvekontroller på alle grenseoverganger, istedenfor en systematisk innreisekontroll på kun 35 godkjente grenseovergangssteder.

Denne tilnærmingen vil ikke endre seg i overgangen fra fase 1 til fase 2. Politiets innsats vil fortsatt rette seg mot høyrisikoområder (røde og mørkerøde områder), men antallet personer som eventuelt kan bortvises forventes å gå ned ytterligere. De siste ukene har allerede vist en tydelig nedgang i antall bortviste. Dersom det åpnes for at reisende fra flere tredjeland kan reise inn til Norge, vil det bety at politiet på yttergrensen ivaretar sine veiledningsoppgaver, mens det foretas færre stikkprøver på indre grense.

Frem til en ny vurdering av vilkårene for overgangen til fase 2 vil politiet foreta intensiverte stikkprøvekontroller på grensen. Gjennomføringen av den intensiverte kunnskapsbaserte stikkprøvekontrollen skjer med hjemmel i og innenfor rammene av utlendingsloven § 21 med utgangspunkt i innreiserestriksjonsbestemmelsene. Dette innebærer at adgangen til å stanse og kontrollere innreisende er begrenset til tilfeller der man har grunn til å anta at vedkommende er utenlandsk statsborger, og tid, sted og grunn tilsier slik kontroll, dvs. holdepunkter for at personen kan ha ulovlig opphold. Politiet har ikke andre hjemler som gir adgang til å stanse innreisende for å kontrollere om de har og overholder plikter etter covid-forskriften. Justis- og beredskapsdepartementet og Politidirektoratet har startet en prosess for å nyansere hjemmelsgrunnlaget slik at kontrollaktiviteten er i tråd med regelverket. Hovedinnretningen er kontroll av personer som ankommer Norge fra røde og mørkerøde land. For å sikre at etterlevelsen av pliktene etter Covid-19 forskriften er best mulig, vil politiet også rapportere på antall testpliktige som er påtruffet i stikkprøvene. Dermed bidrar politiet til et bedre kunnskapsgrunnlag ved å telle både antall kontrollerte og de som i den tilhørende veiledningen viser seg å være testpliktige. I denne intensiverte perioden kommer politiet til å kontrollere et antall reisende med spredning over hele landet og i tid, kontrollvolumet kan også justeres innenfor begrensningen om ikke å etablere systematiske ordninger. Rapporteringen skjer på ukentlig basis og kan inngå som et punkt på agendaen til koordineringsmøtet for å utveksle erfaringer.

Helsedirektoratet vurderer at muligheten for å bli kontrollert har betydning for etterlevelsen av innreisetiltakene, og mener det er viktig at det er en viss kontroll og at det er konsekvenser av å ikke følge pliktene i innreisekjeden. Helsedirektoratet ser positivt på at JD og POD vurderer hjemmelsgrunnlaget for politiets kontroll i innreisekjeden nærmere. Erfaringene etter at den midlertidig gjeninnførte grensekontrollen ble opphevet 6.oktober har, vist at det er nær sammenheng mellom etterlevelse av innreisetiltakene og mulighetene for å bli kontrollert.

Om bruk av IRRS

Helsedirektoratet mener det kan være aktuelt å vurdere en utvidelse av formålet for IRRS. Dersom registeret får som formål å gi oversikt over innreise- og smitteverntiltak og å gi den reisende informasjon om smitteverntiltak, i tillegg til å bidra til etterlevelse og kontroll av smitteverntiltakene, vil registeret kunne benyttes mer effektivt. Flere land i Europa har obligatorisk innreiseregistrering for alle innreisende. Ut fra en helhetsvurdering der andre tiltak som innreiserestriksjoner, innreisekarantene og testplikt trappes ned og fjernes, kan også bruk av registeret for å tilgjengeliggjøre informasjon til innreisende mulig bedre etterlevelsen av smitteverntiltak og anbefalinger.

H. Vurdering av hvilke lokale evt regionale og nasjonale tiltak som kan iverksettes for å redusere smittespredningen sett opp mot innreisetiltak

Teksten i dette punktet ble sendt til FHI for innspill. Denne teksten er derfor felles for Helsedirektoratet og FHI:

Det er forventet at det vil oppstå utbrudd i uvaksinerte lommer av befolkningen nå som smitten sirkulerer i samfunnet. Miljøer og arbeidsplasser der personer bor og jobber tett, har under hele pandemien vært særlig utsatt for utbrudd. Flere av landene i Øst-Europa og Baltikum, som har en bekymringsfull smitteutvikling og lav vaksinasjonsdekning, har tradisjonelt hatt mange arbeidsreisende til Norge, og er ikke lenger regulert av

innreiserestriksjoner. Utbrudd der personer jobber og bor tett kan skyldes importsmitte, men kan også skyldes smitte som sirkulerer i befolkningen. Graden av vaksinebeskyttelse i ulike miljø vil påvirke risikoen for utbrudd og alvorlig sykdom.

Den opprinnelige gjenåpningsplanen inneholdt en normalisering av tiltak innenlands før en fullstendig normalisering av innreise. Derfor har vi anbefalt en nedtrapping av tiltak i innreisekjeden parallelt med overvåking av smittesituasjonen innenlands med særlig fokus på kapasiteten i helsevesenet. Den mest aktuelle indikatoren for å overvåke kapasiteten i helsevesenet med det datatilfanget vi har, er innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Det er, som tidligere beskrevet, utfordrende å knytte smitteutbrudd direkte til import i et åpent samfunn. Vi har mindre kontroll over smitteveier og opprinnelse til smitte enn tidligere i pandemien (jf "kunnskapsgrunnlag og overvåking"). Dette gjør det vanskeligere å vurdere hvilke tiltak som er nødvendig for å dempe smitteøkningen. Når utbrudd først oppstår vil imidlertid lokale, og eventuelt regionale og nasjonale, tiltak være avgjørende for å redusere videre smittespredning og begrense utbruddet, uavhengig av årsaken til det aktuelle utbruddet.

For å redusere videre smitte innenlands etter innreise bør kommunene ha dialog med næringsliv og virksomheter som har arbeidsplasser med høy andel arbeidsinnvandrere, og der arbeidere bor og/eller jobber tett. Både risiko for utbrudd, og konsekvenser av utbrudd kan reduseres ved at kommunene aktivt kartlegger miljø og arbeidsplasser lokalt og regionalt. Kommunene bør i samarbeid med virksomheter og næringsliv gi informasjon om smittevernråd, sørge for lett tilgjengelig tilbud om vaksine, og aktiv bruk av testing ved behov. FHI har utarbeidet smittevernråd til steder der mange bor tett.

Så langt har smitteøkningen den siste tiden blitt håndtert med lokale tiltak der det har vært nødvendig, hovedsakelig utformet som anbefalinger. FHI gir råd til kommunene utfra Kommunelegehåndboka. Helsedirektoratet er med i vurderingene av situasjonen, spesielt når kapasiteten i helsetjenesten er utfordret. For eksempel har anbefalingene fra FHI til tiltak til kommuner i Troms og Finnmark med utbrudd, vært:

Anbefalinger:

- *Forsterke kommunikasjon om smittesituasjonen og grunnleggende smittevernregler, spesielt om det å være hjemme og unngå kontakt med andre ved symptomer uansett vaksinasjonsstatus.*
- *Fortsette arbeidet med vaksinerings, herunder:*
 - *Kommunikasjon/informasjonskampanjer rettet mot uvaksinerte grupper av befolkning, der budskapet er at fullvaksinasjon gir best beskyttelse mot covid-19-vaksinasjon, og at vaksinasjon reduserer risikoen for alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse spesielt hos de eldre og sårbare.*
 - *Tilrettelegge for og gjennomføre vaksinerings med oppfriskningsdose (boosterdose) hos eldre fra og med 65 års-alder og sykehjemsbeboere.*
 - *Tilrettelegge for og gjennomføre influensavaksinerings av personer i risikogrupper.*
- *Fortsette arbeidet med testing*
 - *Styrke kommunikasjon rundt det å ha lav terskel for testing ved symptomer.*
 - *Øke tilgjengelighet av hurtigtester*
 - *Vurdere jevnlig testing i klasser/skoler i en begrenset periode ved behov*
- *Innføre generelle tiltak for å dempe smitten i befolkningen. Dette kan inkludere:*
 - *Anbefaling om å redusere antall nærkontakter*

- *Anbefaling om å holde avstand*
- *Oppfordring til bruk av hjemmekontor*
- *Anbefaling om å bruke munnbind der det ikke er mulig å holde avstand innendørs i det offentlig rom*
- *Forsterke tiltak rettet mot sårbare grupper, inkludert helsetjenesten i henhold til råd om forsterkede smitteverntiltak ved økt smitterisiko for kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner og spesialisthelsetjenesten*
 - *Forsterkede smitteverntiltak ved økt smitterisiko (Råd til kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner)*
 - *Forsterkede smitteverntiltak ved økt smitterisiko (spesialisthelsetjenesten)*

Kommunelegehåndboka oppdateres fortløpende utfra de erfaringene man får med utbrudd i det åpne samfunnet vi har nå. Det er sannsynlig at disse tiltakene vil danne et utgangspunkt for anbefalinger for andre kommuner med økende smitte. Ved behov for å forsterke de lokale tiltakene kan det bli aktuelt å forskriftsfeste noen av anbefalingene. En lokal vurdering av forholdsmessighet må legges til grunn. I tillegg jobbes det med en presisering av hvordan TISK kan anvendes i et åpent samfunn.

Overordnet er smittesituasjonen i landet usikker i øyeblikket. Det vil sannsynligvis bli behov for presisering av informasjon ut til hele befolkningen slik det er formulert i rådene til Troms og Finnmark:

- *Forsterke kommunikasjon om smittesituasjonen og grunnleggende smittevernregler, spesielt om det å være hjemme og unngå kontakt med andre ved symptomer uansett vaksinasjonsstatus.*

I tillegg vil anbefalingene som er gitt til kommunene med smitteutbrudd i Troms og Finnmark sannsynligvis danne et utgangspunkt for rådgivning til andre kommuner med økende smitte. Hvorvidt det blir aktuelt å trappe opp til regionale og nasjonale tiltak, vil bli vurdert fortløpende etter hvert som situasjonen utvikler seg.

Vedlegg

Forslag til forskriftsendringer

Generelle merknader

Områder uten karanteneplikt i vedlegg A må omfatte EØS, Schengen og Storbritannia

Hvilke områder som medfører karanteneplikt følger av vedlegg A, jf. § 4 bokstav a. Vedlegget må oppdateres når opphold i EØS, Schengen og Storbritannia ikke lenger skal føre til karanteneplikt. Områder i EØS, Schengen og Storbritannia må kategoriseres i midterste kolonne "ikke karanteneplikt".

Oppheve karanteneunntakene som knytter seg til opphold i EØS, Schengen og Storbritannia

Karanteneunntakene som knytter seg til opphold i EØS, Schengen eller Storbritannia kan oppheves når det ikke lenger er karanteneplikt for disse områdene.

Fjerne vedlegg D

Helsedirektoratet foreslår at vedlegg D oppheves og henvisning til vedlegg D i covid-19-forskriften erstattes av "EUs digitale koronasertifikat eller digitale sertifikater fra andre land som er akseptert av EU" (eller noe lignende). Dette vil kreve endringer i: § 4 andre ledd, § 5 tredje ledd og § 11a.

§ 4 første ledd skal lyde:

"Personer over 18 år som ankommer Norge fra i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal i innreisekarantene i 10 døgn. Dette gjelder også ved mellomlanding i områder som fastsatt i vedlegg A. Kommer personen via et område uten karanteneplikt forkortes karantenetiden med den tiden som personen har oppholdt seg i det

karantenefrie området. Opphold om bord på skip på vei til Norge anses ikke som opphold i et område uten karanteneplikt. Dersom landet eller området ikke lenger omfattes av karanteneplikt etter vedlegg A, oppheves karanteneplikten."

Kommentarer til forslaget: Vi anbefaler å tydeliggjøre at det sentrale er hvor man har oppholdt seg i løpet av de siste 10 døgnene. I denne forbindelse viser vi til at FHI anbefaler karanteneplikt for personer som har oppholdt seg i land utenfor EØS, Schengen eller Storbritannia i løpet av de siste 10 døgnene. Vi legger til grunn at dette er en presisering av gjeldende rett.

§ 4c skal lyde:

"Innreisekarantene etter § 4 avsluttes dersom personen kan dokumentere negativt testresultat ved PCR-test eller antigen hurtigtest tatt ved en offentlig teststasjon ~~tatt~~ tidligst tre døgn etter ankomst. Ved positiv antigen hurtigtest skal personen ta PCR-test. Kommunen skal tilby personer som oppholder seg på karantenehotell test 3 døgn etter ankomst."

Kommentarer til forslaget: PCR-test og antigen hurtigtest sidestilles i utgangspunktet, men positiv antigen hurtigtest skal følges opp med PCR-test. Selvtester er ikke tilstrekkelig. Forslaget om at eventuell antigen hurtigtest skal være tatt ved en offentlig teststasjon er ment å ivareta dette.

§ 4d første skal lyde:

"Personer som ~~ankommer Norge i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal teste seg for SARS-CoV-2 ved grenseovergangsstedet i Norge. Testen skal være antigen hurtigtest. PCR-test kan kun unntaksvis benyttes. Personer som er testet med antigen hurtigtest, skal vente på teststasjonen til prøveresultatet foreligger så langt det er praktisk mulig ut fra forholdene på stedet. Ved positiv antigen hurtigtest skal personen ta PCR-test innen 24 timer etter hurtigtesten. de som har oppholdt seg utenfor EØS og Schengenområdet i løpet av de siste 10 døgnene ta PCR-test på grenseovergangsstedet. Andre personer med positiv antigen hurtigtest skal ta PCR-test innen et døgn etter ankomst. Myndighetene kan i grensekontrollen gi anvisning på hvilken teststasjon den reisende er pliktig til å teste seg ved umiddelbart etter innreise.~~

I tilfeller hvor det ikke er teststasjon eller teststasjonen ikke er åpen på grenseovergangsstedet ved grensepasseringen, skal personer som har plikt til å teste seg etter første ledd ta antigen hurtigtest ved en offentlig teststasjon innen 24 timer etter ankomst. ~~Ved positiv antigen hurtigtest skal personen ta PCR-test innen et døgn.~~

Personer omfattet av første ledd som uten rimelig grunn ikke vil la seg teste og ikke frivillig forlater Norge, straffes med bøter, jf. [§ 24](#). Barn under 12 år skal ikke testes der det er uforholdsmessig krevende å få tatt testen av barnet.

Første ledd gjelder ikke for:

- a. (opphevet)
- b. personer som er unntatt fra karanteneplikt etter § 6k første ledd
- c. personer som er unntatt karanteneplikt etter § 6a bokstav b og c,
- x. personer som ankommer Norge etter å ha utført strengt nødvendig vedlikehold og tilsyn for å avverge store materielle skader på fast eiendom, båt, campingvogn og lignende i områder i Sverige eller Finland, uten

å bruke offentlig transport, uten å overnatte der og uten å ha nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med

d. personer som er unntatt fra karanteneplikt etter § 6b første og fjerde ledd, personer som mer enn én gang i løpet av en periode på 15 dager ankommer Norge fra Sverige eller Finland, som ledd i reise mellom arbeidssted og bosted

x. elever i grunnskolen, på videregående skole og studenter som dagpendler mellom Norge og Sverige eller Norge og Finland, samt elever i grunnskolen som pendler til Norge og bor på internat

e. yrkessjåfører i grensekryssende ervervsmessig transport og togpersonell som ikke arbeider på godstog etter § 6b femte første ledd,

f. personer som er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, jf. § 6e, dersom det ikke er praktisk mulig å gjennomføre testing,

g. utlendinger som er nevnt i utlendingsforskriften § 1-4 eller § 1-5, og som 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, sideakkrediterte diplomater og diplomatiske kurerer, jf. forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen § 3 bokstav f,

h. flypersonell og togpersonell på godstog etter § 6g første og andre ledd

i. utlendinger som er invitert av norske myndigheter for å delta i internasjonale forhandlinger og annet, og utlending som er en del av delegasjoner som kommer til Norge i henhold til Norges internasjonale forpliktelser, jf. forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen § 3 bokstav m-

j. polititjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal benytte norsk territorium for transitt, samt tolltjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal gjøre tjeneste i eller reise via Norge innenfor rammene av gjeldende grensetollsamarbeidsavtaler, jf. tolloven kapittel 14-

k. personer som etter § 4 andre ledd ikke har karanteneplikt

l. personer som er unntatt fra karanteneplikt etter § 6n Brann-, rednings- og ambulanspersonell og personell i Sivilforsvaret som returnerer til Norge fra andre nordiske land etter å ha bistått ved brann eller andre ulykker, og personell som transporterer nødvendig materiell o.l. for disse oppdragene. Det samme gjelder nevnte grupper som ankommer Norge fra andre nordiske land for slikt arbeid

m. (opphevet)

n. personer på kystcruise som går i land jf. § 11a-

o. personer som er unntatt fra krav om testing ved grenseovergangssted i Norge etter § 9b

x. personer som bare har oppholdt seg i EØS- og Schengenområdet eller Storbritannia i løpet av de siste 10 døgnene, og som kan dokumentere negativ PCR-test tatt i løpet av de siste 72 timene eller antigen hurtigstest tatt i løpet av de siste 48 timene før ankomst til Norge. Testen må dokumenteres i et EU-sertifikat eller et digitalt sertifikat akseptert av EU

Unntakene i fjerde ledd gjelder tilsvarende for personer som har oppholdt seg i et område uten karanteneplikt.

Kommentar til forslaget:

Første og andre ledd: Hovedregelen skal være at alle som ankommer Norge har testplikt uavhengig av om de har oppholdt seg i et karantenepliktig område eller ikke.

Kravet til etterfølgende PCR-test blir likt uavhengig av om den reisende har oppholdt seg i eller utenfor EØS/Schengen og om vedkommende tester seg på grensen eller en offentlig teststasjon.

Fjerde ledd bokstav c, d og l: Det vil ikke lenger være karantenepliktige områder i EØS, Schengen eller Storbritannia når karanteneplikten fjernes for disse områdene. Som følge av dette er enkelte av karanteneunntakene opphevet. Det er derfor nødvendig å endre henvisningene til disse karanteneunntakene.

Særlig om bokstav c: Helsedirektoratet anbefaler å videreføre testunntaket for de som ankommer Norge etter å ha utført strengt nødvendig vedlikehold og tilsyn for å avverge store materielle skader på fast eiendom mv.

Særlig om bokstav d: Helsedirektoratet anbefaler å videreføre testunntaket for de som jevnlig krysser grensen mellom Norge og Sverige/Finland på grunn av skole eller arbeid selv om testregimet i § 6b opphører. Vi viser til at denne gruppen krysser grensen såpass hyppig at det vil være byrdefullt å teste seg ved hver grensepassering. Videre vurderer vi at det vil gjelde en relativt liten gruppe ettersom de fleste er fullvaksinerte. Vi vurderer derfor at det innebærer liten risiko å videreføre testunntaket på grensen for denne gruppen.

Særlig om fjerde ledd bokstav j: Helsedirektoratet antar at det fremdeles er behov for å videreføre unntaket for politi- og tolltjenestepersonell selv om karanteneunntaket opphører sammen med karanteneplikten for Sverige og Finland. Vi legger imidlertid til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet er nærmest til å gjøre denne vurderingen ettersom unntaket ble besluttet politisk.

Særlig om bokstav l: Helsedirektoratet legger til grunn at det er behov for å videreføre unntaket fra testplikt selv om karanteneunntaket for brann-, rednings- og ambulanspersonell opphører sammen med karanteneplikten for nordiske land. Vi viser til at arbeidet kan være av en slik art at det ikke bør forsinkes av testing på grensen. Vi vurderer derfor at unntaket kan videreføres selv om testkravet etter tre døgn opphører med karanteneunntaket i § 6n.

Fjerde ledd bokstav b: Helsedirektoratet legger til grunn at det ikke er nødvendig å videreføre testunntaket for fullvaksinert helsepersonell fra Sverige og Finland som er ansatt i norsk helse- og omsorgstjeneste jf. § 6k første ledd andre punktum. Vi legger til grunn at fullvaksinert helsepersonell fra Sverige eller Finland i de fleste tilfeller har dokumentasjon som nevnt i vedlegg D og derfor er unntatt testplikt etter 4d fjerde ledd bokstav k. Dersom helsepersonellet ikke har slik dokumentasjon vil de kunne bruke testunntaket i fjerde ledd bokstav d hvis de krysser grensen jevnlig. For helsepersonell som ikke krysser grensen jevnlig vil det være mindre byrdefullt å kreve test ved ankomst.

Fjerde ledd bokstav h: Helsedirektoratet antar at det er behov for å videreføre testunntaket for flypersonell og togpersonell som starter arbeidet i Norge og forlater flyet/toget etter § 6g første ledd andre punktum, selv om testregimet opphører med karanteneplikten for de som har oppholdt seg i EØS, Schengen eller Storbritannia. Vi legger til grunn at unntaket ivaretar hensyn til fly- og togtrafikk.

Femte ledd: Flere av testunntakene i fjerde ledd knytter seg til ankomst fra et karantenepliktig område. Nå skal hovedregelen være at alle som ankommer Norge har testplikt uavhengig av om de har oppholdt seg i et

karantenepliktig område. Som følge av dette bør de konkrete unntakene gjelde tilsvarende for de som ankommer fra et område uten karanteneplikt. Vi viser til at vi pekte på tilsvarende problemstilling i oppdrag 514.

Fjerde ledd bokstav h: Henvisningen til "første og andre ledd" er overflødig ettersom § 6g kun har to ledd.

§ 5 sjetten ledd skal lyde:

"Personer i innreisekarantene kan likevel bruke offentlig transport fra flyplassen, havnen eller lignende ankomststed til karantenestedet. De som forlater Norge i karantenetiden, kan benytte offentlig transport under utreisen. ~~De som er over 12 år, Den reisende~~ skal bruke munnbind i begge tilfellene."

Kommentar til forslaget: Personer i innreisekarantene kan bare ta offentlig transport når vilkårene i § 5 sjetten ledd er oppfylt. De som "er over 12 år, skal bruke munnbind" jf. siste punktum.

Barn under 18 år har ikke innreisekarantene lenger. Som følge av dette har 12-årsgrensen for bruk av munnbind mistet betydningen sin. Nå skal alle personer i innreisekarantene bruke munnbind når de tar offentlig transport. Vi anbefaler at dette presiseres i forskriften. Det vil ikke være en materiell endring.

§ 5b skal lyde:

~~"Personer som ankommer Norgesom i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge har oppholdt seg i et område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A, skal før innreise registrere opplysninger som er nødvendige for å sikre etterlevelse av karanteneplikten, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. Det skal, på fastsatt skjema, registreres nødvendige opplysninger om~~

- a. navn, fødselsdato, språk, registrert bostedsland, kontaktinformasjon og fødselsnummer, D-nummer eller eventuell annen unik identifikator
- b. tidspunktet for planlagt innreise
- c. oppholdssted siste 10 døgn før innreise
- d. reiseinformasjon, eksempelvis transportmiddel, flightnummer og setenummer
- e. antallet i reisefølget
- f. (opphevet)
- g. oppholdssted i karantenetiden og eventuell dokumentasjon
- h. eventuelle unntak fra plikt til innreisekarantene
- i. arbeids- eller oppdragsgiver og arbeids- eller oppdragssted, dersom personen er bosatt utenfor Norge og kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag.

Første ledd gjelder ikke for

- a. asylsøkere og overføringsflyktninger
- b. barn under 16 år
- c. personer som er innvilget sperret adresse
- d. utlending som nevnt i utlendingsforskriften § 1-4 eller § 1-5, og som 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 kurerer

e. utlending som er invitert av norske myndigheter for å delta i internasjonale forhandlinger eller annet, og utlending som er en del av delegasjoner som kommer til Norge i henhold til Norges internasjonale forpliktelser

f. utenlandsk forsvarspersonell som er i eller reiser via Norge i forbindelse med trening, øving og operasjoner, og utenlandsk personell som leverer varer og tjenester til Forsvaret

g. skjermingsverdig personell i norsk eller utenlandsk politi, militæret, Politiets sikkerhetstjeneste, Etterretningstjenesten og Nasjonal sikkerhetsmyndighet

h. personer som nevnt i § 6g første ledd første punktum, § 6d andre ledd, ~~eller § 6k første ledd eller § 6n~~

x. Brann-, rednings- og ambulanspersonell og personell i Sivilforsvaret som returnerer til Norge fra andre nordiske land etter å ha bistått ved brann eller andre ulykker, og personell som transporterer nødvendig materiell o.l. for disse oppdragene. Det samme gjelder nevnte grupper som ankommer Norge fra andre nordiske land for slikt arbeid

i. polititjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal benytte norsk territorium for transitt, samt tolltjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal gjøre tjeneste i eller reise via Norge innenfor rammene av gjeldende grensetollsamarbeidsavtaler, jf. tolloven kapittel 14.

j. personer som er unntatt karanteneplikt etter § 4 andre ledd

k. personer som er unntatt fra krav om registrering ved innreise etter § 9b.

Unntakene i andre ledd gjelder tilsvarende for personer som har oppholdt seg i et område uten karanteneplikt."

Kommentar til forslaget:

Andre ledd bokstav h: Det vil ikke lenger være karantenepliktige områder i EØS, Schengen eller Storbritannia når karanteneplikten oppheves for disse områdene. Som følge av dette er enkelte av karanteneunntakene opphevet. Det er derfor nødvendig å endre henvisningen til karanteneunntaket i § 6n.

Tredje ledd: Flere av registreringsunntakene i andre ledd knytter seg til ankomst fra et karantenepliktig område. Nå skal hovedregelen være at alle som ankommer Norge har registreringsplikt uavhengig av om de har oppholdt seg i et karantenepliktig område. Som følge av dette bør unntakene gjelde tilsvarende for de som ankommer fra et område uten karanteneplikt.

§ 6a første ledd og første ledd bokstav b skal lyde:

"Følgende personer er unntatt innreisekarantene i både arbeidstiden og fritiden:

(...)

~~b. de som ankommer Norge etter å ha utført strengt nødvendig vedlikehold og tilsyn for å avverge store materielle skader på fast eiendom, båt, campingvogn og lignende i områder i Sverige eller Finland med karanteneplikt etter vedlegg A, uten å bruke offentlig transport, uten å overnatte der og uten å ha nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med."~~

Kommentar til forslaget:

Første ledd: Som et forenklingsforslag anbefaler vi at "unntatt innreisekarantene" brukes når personen har fullt unntak i både arbeidstiden og fritiden. Endringen har ikke materiell betydning.

Første ledd bokstav b: Karanteneunntaket kan oppheves fordi det ikke lenger vil være karantenepliktige områder i Sverige eller Finland når karanteneplikten fjernes for EØS, Schengen og Storbritannia.

§ 6b skal lyde:

"Unntak fra innreisekarantene for ~~visse arbeids- og oppdragstakere~~ togpersonell som ikke arbeider på godstog og yrkessjåfører

De som mer enn én gang i løpet av en periode på 15 dager ankommer Norge fra områder i Sverige eller Finland med karanteneplikt etter vedlegg A, som ledd i reise mellom arbeidssted og bosted, er unntatt fra innreisekarantene dersom de i Norge testes for SARS-CoV-2

a. minst hver sjuende dag,

b. første dag de ankommer Norge, og deretter hver sjuende dag, dersom det er mer enn sju døgn siden de sist ble testet i Norge for SARS-CoV-2, eller

c. for dagpendlere fra Sverige eller Finland, i løpet av 7 døgn etter at de sist ble testet i Norge, Sverige eller Finland for SARS-CoV-2

Første ledd gjelder ikke for helsepersonell som samtidig jobber i svensk eller finsk helse- og omsorgstjeneste.

Bruk av unntaket i første ledd organiseres og gjennomføres av arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge.

Elever i grunnskolen, på videregående skole og studenter som er over 18 år, og som dagpendler mellom Norge og Sverige eller Norge og Finland fra områder med karanteneplikt etter vedlegg A, er unntatt fra innreisekarantene, dersom de oppfyller kravene til testregime i første ledd. Elever i grunnskolen som er over 18 år og pendler til Norge og bor på internat er unntatt fra innreisekarantene, dersom de oppfyller kravene til testregime i første ledd. Utdanningsinstitusjonen eller skoleeieren i Norge er ansvarlig for organisering og finansiering av testingen.

Yrkessjåfører i grensekryssende ervervsmessig transport og togpersonell som ikke arbeider på godstog, som ankommer Norge fra områder med karanteneplikt etter vedlegg A, er unntatt fra innreisekarantene ved kryssing av Norges grense i arbeidstiden. På fritiden gjelder innreisekarantene.

Togpersonell kan gjennomføre karantenen i fritiden i toget i enerom som er egnet for overnatting. Yrkessjåfører i grensekryssende ervervsmessig transport kan gjennomføre karantenen i fritiden i kjøretøyet i enerom som er egnet for overnatting, hvis ikke sjåføren i samme tidsrom er forpliktet til å ta normal ukehvil. Sjåførens mulighet til å gjennomføre karantenen i fritiden i kjøretøyet gir ikke rett til å gjennomføre døgn- eller ukehvil i kjøretøyet på steder der kjøretøyet er hjemmehørende. Yrkessjåfører i grensekryssende ervervsmessig transport skal bruke munnbind når de er ute av bilen og det kan oppstå nærkontakt med andre mennesker.

~~Første til fjerde ledd gjelder ikke personer som har oppholdt seg i et annet område med karanteneplikt som fastsatt i vedlegg A enn Sverige og Finland i løpet av de siste 10 døgnene før ankomst til Norge.~~

Polititjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal benytte norsk territorium for transitt, samt tolltjenestepersonell fra Sverige eller Finland som skal gjøre tjeneste i eller reise via Norge innenfor rammene av gjeldende grensetoll samarbeidsavtaler, jf. [tolloven kapittel 14](#), er unntatt innreisekarantene."

Kommentar til forslaget:

Overskriften, første til fjerde ledd og sjuende ledd: Karanteneunntakene kan oppheves fordi det ikke lenger vil være karantenepliktige områder i Sverige eller Finland når karanteneplikten fjernes for EØS, Schengen og Storbritannia. Vi anbefaler at overskriften endres for å tydeliggjøre bestemmelsens virkeområde.

Åttende ledd: Vi legger til grunn at ordlyden "fra Sverige eller Finland" omfatter politi- og tolltjenestepersonell som ankommer fra et karantenepliktig område i Sverige eller Finland. Karanteneunntaket kan oppheves dersom dette er tilfellet. For ordens skyld bemerker vi at unntaket fremdeles kan ha praktisk betydning hvis det knytter seg til svensk/finsk statsborgerskap eller bosted.

Overskriften til § 6d skal lyde:

~~"Særskilt u~~ **Unntak fra innreisekarantene av utenrikspolitisk viktige grunner"**

Kommentar til forslaget: Bestemmelsen ble endret 25. september 2021 til å kun omfatte personer som er invitert eller utsendt av norske myndigheter av utenrikspolitisk viktige grunner. Vi foreslår derfor å endre overskriften slik at virkeområdet blir tydeligere.

§ 6e skal lyde:

~~"Særskilt u~~ **Unntak fra innreisekarantene for personell i kritiske samfunnsfunksjoner**

Personer som er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov, herunder personer som gjennomfører vare- og passasjertransport, er unntatt fra innreisekarantene i arbeidstiden etter å ha testet negativt med antigen hurtigtest samme dag som arbeidet skal gjennomføres.

Helsepersonell som *oppfyller vilkårene i første ledd*, er beskyttet mot SARS-CoV-2, jobber for spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten i Norge og har testet negativt for SARS-CoV-2 med PCR-test eller antigen hurtigtest ved ankomst til Norge er unntatt innreisekarantene. Arbeids- og oppdragsgiver plikter å godkjenne bruk av dette unntaket og innhente og vurdere dokumentasjon på at helsepersonellet er beskyttet mot SARS-CoV-2.

Arbeids- eller oppdragsgiver plikter å planlegge driften av virksomheten slik at bruken av unntakene i denne bestemmelsen i størst mulig grad unngås."

Kommentar til forslaget: Vi foreslår å presisere at persongruppen i andre ledd må oppfylle vilkårene i første ledd om å være "strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov". Dette er i tråd ordlyden før 25. september 2021. Vi antar at det ikke var meningen å gjøre en realitetsendring.

Vi foreslår også å endre overskriften fordi "særskilt" fremstår som overflødig.

§ 6 g første ledd første og andre punktum skal lyde:

"Flypersonell og togpersonell på godstog, som starter arbeidet sitt i Norge og som reiser til et område med karanteneplikt etter vedlegg A, uten at vedkommende forlater flyet eller toget, er unntatt innreisekarantene ~~i både arbeidstiden og fritiden i Norge~~. Dersom personellet forlater flyet eller toget i et område med karanteneplikt etter vedlegg A, er personellet unntatt fra innreisekarantene ~~i både arbeidstiden og fritiden~~ dersom"

Kommentar til forslaget: Som et forenklingsforslag anbefaler vi at "unntatt innreisekarantene" brukes når personen har fullt unntak i både arbeidstiden og fritiden. Endringen har ikke materiell betydning.

§ 6k første ledd skal lyde:

"Fullvaksinert helsepersonell som ankommer Norge etter å ha hentet eller levert pasienter med ambulanse i utlandet gis unntak fra innreisekarantene. ~~Fullvaksinert helsepersonell fra Sverige og Finland som er ansatt i norsk helse- og omsorgstjeneste gis unntak fra innreisekarantene.~~ Unntaket gjelder fra det tidspunkt arbeidsgiver informeres om at helsepersonellet har til hensikt å benytte unntaket."

Kommentar til forslaget: Vi legger til grunn at ordlyden "fra Sverige eller Finland" omfatter fullvaksinert helsepersonell som ankommer fra et karantenepliktig område i Sverige eller Finland. Karanteneunntaket kan oppheves dersom dette er tilfellet fordi det ikke lenger vil være karantenepliktige områder i disse landene. For ordens skyld bemerker vi at unntaket fremdeles kan ha praktisk betydning dersom det knytter seg til svensk/finsk statsborgerskap eller bosted.

§ 6n oppheves:

~~"Brann-, rednings- og ambulanspersonell og personell i Sivilforsvaret som returnerer til Norge fra andre nordiske land etter å ha bistått ved brann eller andre ulykker, og personell som transporterer nødvendig materiell o.l. for disse oppdragene, har unntak fra innreisekarantene i arbeidstiden fra de ankommer Norge. De som omfattes av unntaket skal teste seg for SARS-CoV-2 med PCR-test tidligst tre døgn etter ankomsten.~~

~~Første ledd gjelder tilsvarende for nevnte grupper som ankommer Norge fra andre nordiske land for slikt arbeid."~~

Kommentar til forslaget: Unntaket kan oppheves fordi det ikke lenger vil være karantenepliktige områder i de nordiske landene når karanteneplikten fjernes for EØS, Schengen og Storbritannia.

Oppdrag 542 revidert

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til etatenes svar på oppdrag 530 hvor det bl.a. ble anbefalt at lettelser av innreisetiltak mot importsmitte kan nedskaleres i tre faser. Lettelsene i fase 1 ble i hovedsak innført 25. september 2021. Departementene ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om en oppdatert vurdering av det smittevernfarene behovet og forholdsmessigheten av tiltak knyttet til innreise, hvilke tiltak som eventuelt bør gjelde i fase 2 og når fase 2 kan innføres.

Se vedlagte tabell hvor det fremgår hva regjeringen hittil har lagt til grunn som mulige tiltak i fase 2. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/restriksjoner-pa-innreise-til-norge-fjernes-gradvis/id2872535/>

Det bes om en vurdering av A til E og at etatenes anbefaling baseres på en helhetlig vurdering og avveining av de ulike tiltakene sett i sammenheng.

A. Innreiserestriksjoner

Det er fortsatt innreiserestriksjoner for mange tredjelandborgere som i en normalsituasjon har rett til innreise etter utlendingsloven. Utlendinger som ikke omfattes av nærmere definerte unntak fra innreiserestriksjonene, kan nektes innreise og bortvises. I tillegg er det grunnlag for bortvisning av utlendinger som ikke overholder reglene om testing ifm. innreise, innreiseregistrering og innreisekarantene.

Med virkning fra 25. september 2021 ble det åpnet for innreise for EØS/Schengen og ?lilla land?.

Det bes om en vurdering av om det fortsatt er nødvendig og forholdsmessig å opprettholde nåværende innreiserestriksjoner for personer fra tredjeland, eller om det er rom for å åpne mer for innreise fra disse landene.

Det følger av EUs rådsanbefaling om midlertidige restriksjoner for ikke-vesentlige reiser til EU ((EU) 2020/912) at lettelser i innreiserestriksjonene for tredjeland bør skje på en koordinert måte. Rådsanbefalingen og dens vedlegg [oppdateres jevnlig](#) og det er siste oppdatering som legges til grunn. Det er lagt opp til at det 1) generelt kan tillates innreise for reisende fra bestemte land som oppfyller visse smittevernmessige kriterier, spesifisert i vedlegg 1, og 2) kan tillates innreise for spesifikke kategorier av reisende som enten har en særlig funksjon eller et vesentlig behov for innreise, spesifisert i vedlegg 2.

Hvis det er rom for å åpne mer for innreise fra tredjeland, ber vi om en vurdering av kriteriene og terskelverdiene for lilla land, eventuelt om det kan åpnes generelt for all innreise fra alle land på EUs tredjelandliste.

Vi ber også om en vurdering av om det er rom for å åpne for mer innreise fra landene som ikke står på EUs tredjelandliste, med utgangspunkt i de kategoriene som fremgår av rådsanbefalingens vedlegg 2. Per i dag er det åpnet for en del nærmere bestemte persongrupper i

innreiserestriksjonsloven § 2 og innreiserestriksjonsforskriften (familiemedlemmer, visse arbeidsreisende, studenter, flyktninger osv.), i tillegg til at en del arbeidsreisende kan få tillatelse til å reise inn gjennom de søknadsbaserte ordningene til Sjøfartsdirektoratet og Landbruksdirektoratet. I oppdrag 530 ble det angitt at søknadsbaserte ordninger videreføres i fase 1 for arbeidstakere utenfor EØS/Schengen, inntil innreiserestriksjonene heves også fra disse områdene i neste fase. Vi ber nå om en vurdering av om det er rom for å åpne generelt for alle utlendinger fra tredjeland som etter utlendingslovens alminnelige regler får oppholdstillatelse i Norge ifm. arbeid, slik at de nevnte søknadsordningene kan avvikles. Dersom søknadsordningene ikke anbefales avviklet i fase 2, ber vi om en vurdering av hvor mange som kan gis innreise gjennom disse ukjentlig i tiden som kommer.

B. Innreisekarantene

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om innreisekarantene vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

C. Testing ved innreise

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om testing ved innreise vurdert opp mot smittevernloven § 1-5. samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

D. Innreiseregistrering

Det bes om en oppdatert smittevern­faglig vurdering av reglene om krav til innreiseregistrering vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

E. Bruk av koronasertifikat

Det bes om en smittevern­faglig vurdering av reglene om bruk av koronasertifikat ved innreise vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern­faglige vurderingene tilsier det.

Kravet om at dokumentasjon p? fullvaksinering og gjennomgått Covid-19 må være digitalt verifiserbart innebærer i praksis at det ikke skilles mellom vaksinerte og uvaksinerte reisende fra de fleste tredje land. I følge Utenriksdepartementet godtar enkelte europeiske land vaksinedokumentasjon som ikke er digitalt verifiserbar, evt. i kombinasjon med testkrav. Etatene bes særlig vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre dagens krav til digital verifiserbar dokumentasjon, ut fra behovet for å unngå forfalsket dokumentasjon, opp mot fordelene ved å ha mulighet for å kunne skille mellom vaksinerte og uvaksinerte fra tredje land. Dette må også ses i sammenheng med punkt C om testing ved innreise.

Det bes om at det blir innhentet innspill fra relevante aktører i innreisekjeden. Vi ber også om at eventuelle forslag til endringer inkluderer utkast til nødvendige forskriftsendringer.

Oppdrag 542 – Tillegg til oppdrag 542

Oppdragstekst:

Helse- og omsorgsdepartementet viser til oppdrag 542, etatenes svar 19. oktober og at etatene i dag har trukket besvarelsen.

Det er viktig at smitteverntiltakene som retter seg mot håndtering av importsmitte både treffer godt og er forholdsmessige. Departementet opprettholder oppdraget til etatene slik det er formulert i oppdrag 542. I tillegg bes det om at etatene særlig vurderer og utformer anbefalinger av hvilke tiltak som bør gjelde i fase 2 i lys av følgende utvikling:

- *situasjonen i Nord-Norge med økt smitte og sykehusinnleggelser*
- *situasjonen i andre land med økt smitte og stigende innleggelsestall*
- *økt innreise av uvaksinerte, herunder større grupper som for eksempel i forbindelse med "vinterfisket" og annen arbeidsinnvandring*
- *om kunnskapsgrunnlaget og overvåkning av smitte er god nok, herunder hva importsmitte utgjør og hva slags betydning det har for smitteutviklingen og kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten i landet.*

Departementet minner om at alle grenseoverganger ble åpnet 6. oktober og at indre grensekontroll er opphevet, jf. svar på oppdrag 530. Plikten til test ved ankomst er endret som følge av dette, og ved mange grenseoverganger er det nå verken teststasjon eller politi til stede. Dette betyr at etatene må vurdere gjennomførbarhet og konsekvenser av tiltak som er aktuelle i fase 2 og 3. Departementet ber følgelig om at etatene har dialog med POD og andre berørte aktører for å vurdere tiltak for å håndtere importsmitte.

Frist: onsdag 27. oktober kl 14:00

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen tjh@hod.dep.no

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

Atle Gøhtesen atle.gohtesen@hod.dep.no

Annette Kristiansen anette.kristiansen@hod.dep.no

Kontaktpersoner i JD:

Kaja Kolvig kaja.kolvig@jd.dep.no

Cecilie Fjelberg cecilie.fjelberg@jd.dep.no

Oppdrag 542 – Tillegg 2 til oppdrag 542

Oppdragstekst:

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til møte med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, POD og DSB 26. oktober 2021 der bl.a. notat 25. oktober 2021 fra Helsedirektoratet ble drøftet.

På bakgrunn av etatenes redegjørelser i møtet 26. oktober legges det til grunn at etatene er enige om følgende:

Etatene foreslår ikke per dags dato endringer i gjeldende smitteverntiltak nasjonalt eller for innreise, men det er et ønske om bedre etterlevelse av tiltakene.

- Folkehelseinstituttet har ikke holdepunkter for at smitteøkningen i Nord-Norge skyldes importsmitte, men etatene påpeker også at det er vanskelig å vurdere dette nå som tidligere krav til testing og registrering er bortfalt for en stor andel av de som reiser inn i landet. Hdir antar også at en del av de innreisende ikke etterlever kravet om å teste seg.*
- Helsedirektoratet skal i løpet av 27.oktober 2021 gi en ny vurdering av om det er ønskelig å videreføre de opprinnelige teststasjonene på grenseovergangene, ev. enkelte av disse utover i fase 1. I fase 1 har grensekommunene med teststasjoner så langt selv kunnet beslutte om de vil avvikle grenseteststasjonene og legge opp til testing andre steder i kommunen (med noen unntak), jf. også regelen om at de med testplikt må teste seg i løpet av 24 timer. Opprettholdelse av teststasjonene må også vurderes opp mot omfanget av politiets grensekontroll. Det skal vurderes hva konsekvensen er for tilskuddet siden Hdir har tilrådd at bevilgningen kan settes ned med 350 mill. kroner i nysalderingen av 2021.*
- POD skal i samråd med Hdir, DSB og andre relevante aktører vurdere og innrette kunnskapsbaserte stikkprøvekontroller ved grensen, herunder grensenære områder slik at kontrollen rettes der det er størst risiko for importsmitte. Den kunnskapsbaserte kontrollen skal intensiveres i perioden frem til det er etablert lokale og regionale tiltak. Hvilken kontrollintensitet som er hensiktsmessig videre skal vurderes på nytt i sammenheng med de øvrige anbefalingene for fase 2.*
- Etatene skal i besvarelsen av oppdrag 542 med tillegg særlig vurdere forholdsmessigheten og effekten av hvilke lokale, evt. regionale og nasjonale tiltak som kan iverksettes for å redusere smittespredning sett opp mot innreisetiltak. Det bør også vurderes om egne tiltaksplaner med bred involvering av næring og lokale myndigheter for enkelte regioner kan være aktuelt. En relevant erfaring fra vinterfiskesesongen 2020/2021 var at en andel av sesongarbeiderne ankom Norge via flyplasser i Sør-Norge.*

På anmodning fra etatene utsettes fristen 27. oktober for levering av svar på oppdrag 542 med tilleggsoppdrag, med unntak av kulepunkt 3 i dette oppdraget.

*Ny frist settes til **2. november 2021 kl 12:00**.*

Kontaktpersoner i HOD:

Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

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

Atle Gøhtesen, atle.gohtesen@hod.dep.no

Anette Kristiansen, anette.kristiansen@hod.dep.no

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- Den norske befolkningen er godt beskyttet mot SARS-CoV-2. Per 29.10 er 86,6 % av personer over 18 år fullvaksinert, og 91,2% er delvaksinert. Samtidig sirkulerer det mer smitte i samfunnet etter gjenåpningen av Norge, noe som medfører høyere risiko for sykdom og en forventet økning i antall sykehusinnleggelser.
- Endret testaktivitet og bruk av ikke-registrerte selvtester, svekker datakvaliteten som ligger til grunn for ECDC sine indikatorer og fargekartene som utarbeides i EU/EØS/Schengen og for EUs tredjelandsliste. FHI anbefaler å avvikle fargekartene og bruken av indikatorene som ligger til grunn for vurderingene.
- FHI vurderer at innreiserestriksjoner for tredjelandsborgere avvikles og erstattes av test- og karantenekrav. Dette vil være et tilstrekkelig risikoreducerende tiltak ift risikoen for importsmitte ved økt volum av innreisende fra land som per i dag er omfattet innreiserestriksjonene.
- For reisende fra land som ikke er tilkoblet EUs verifiseringsløsning anbefaler FHI testplikt innen 24 etter ankomst, samt innreisekarantene, som kan forkortes med negativ test tatt på teststasjon, etter 3 døgn.
- For reisende fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia (som ikke har hatt opphold utenfor disse områdene siste 10 dager) anbefaler FHI å avvikle innreisekarantenen.
- For reisende over 16 år, alternativt over 18 år, (se drøfting punkt C) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia) som ikke er fullvaksinert, har gjennomgått covid-19, eller har en negativ test før ankomst, anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst.
- FHI anbefaler en mer harmonisert bruk av EU-sertifikatet ved at Norge inkluderer negativ PCR-test for uvaksinerte, tatt tidligst 72 timer før ankomst/antigen hurtigtest tatt 48 timer før ankomst, som dokumentasjon. Dette kan redusere risikoen for importsmitte fra reisende som ikke er fullvaksinert eller har gjennomgått covid-19.
- Avvikling av innreiseregistrering bør følge avvikling av test- og karanteneplikt.
- Innreisende bør få generell informasjon om gjeldende smitteverntiltak og helsehjelp.
- Miljøer og arbeidsplasser der mange bor og jobber tett, er utsatt for utbrudd av SARS-CoV-2. Med dagens smittesituasjon forventes flere slike utbrudd, uavhengig av importsmitte. Utbrudd kan forebygges og begrenses i omfang med testing, kartlegging og overvåking lokalt. Uvaksinerte arbeidsreisende, og andre som skal oppholde seg i Norge over tid, bør få tilbud om vaksinasjon.

- Dagens krav til digital, verifiserbar dokumentasjon på vaksinasjon/gjennomgått sykdom bør videreføres.
- Tiltak i innreisekjeden som avvikles vil fortsatt være nødvendig å ha i beredskap slik at de ved behov kan gjeninnføres, og oppskaleres, på kort varsel.

Vurdering

Smittereduserende tiltak i innreisekjeden, som test ved ankomst og innreisekarantene, har vist seg å være hensiktsmessig i en immunologisk naiv befolkning gitt en betydelig smittegradient over landegrensene. Tiltakene har også bidratt til å forsinke introduksjon og spredning av bekymringsvarianter (*Variants of Concern* - VOC). Per i dag finnes det ingen kjent VOC med større negativt potensiale enn deltavarianten, som allerede er dominerende virusvariant i Norge, men det er økt årvåkenhet rundt enkelte virusvarianter. Arbeidet med å overvåke virusvarianter v/sekvensering fortsetter, og vil være en del av nasjonal og internasjonal beredskap for håndteringen av pandemien.

Fra medio august til medio september var det en økning i antall nye innleggelser med SARS-CoV-2 i norske sykehus, deretter var det en utflating i antall innleggelser, inntil en ny økning siste dager. Kapasiteten i helsetjenesten er god på nasjonalt nivå. Selv med en ny, forventet smittebølge, vurderer vi per nå at det vil det være lavere risiko for at sykehusenes behandlingsskapasitet overbelastes som en konsekvens av økt smitte av SARS-CoV-2, grunnet god vaksinasjonsdekning i befolkningen generelt, og i grupper med økt risiko for alvorlig sykdom spesielt.

Høstens smitteutvikling innenlands er en forventet konsekvens av færre kontaktreduserende tiltak i et gjenåpnet land, at barn i liten grad har immunitet, nedjustert smittesporing og at vaksinen ikke beskytter 100 % mot smitte. Dette har myndighetene vurdert som akseptabelt fordi personer i risikogrupperne i stor grad er beskyttet av vaksine. Per 29.10 er 86,6 % av Norges befolkning over 18 år fullvaksinert, og 91,2% er delvaksinert. Vaksinasjonsgraden i Norge er blant verdens høyeste, og befolkningen er samlet sett godt beskyttet mot alvorlig sykdom forårsaket av SARS-CoV-2.

Vi aksepterer mer smitte i samfunnet når befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Importsmitte er derfor av mindre betydning enn i tidligere faser av pandemien.

Smittesituasjonen i andre land (*tillegg 1, kulepunkt 2*)

I sin siste risikovurdering skriver ECDC at det kan forventes en betydelig økning i epidemien i de landene som har lav vaksinasjonsdekning, med påfølgende økning i innleggelser og dødsfall. ECDC anbefaler disse landene å implementere kontaktreduserende tiltak for å bremse smittespredningen. I flere land i Øst-Europa, der vaksinasjonsdekningen er relativt lav, ser man en rask økning i sykdomsbyrden.

Uavhengig av andre lands vaksinasjonsdekning og sykdomsbyrde, er beskyttelsen i den norske befolkningen god. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til pandemiens videre utvikling, noe som kan tilsa å opprettholde enkelte risikoreducerende tiltak i innreisekjeden etter et føre var prinsipp.

Kunnskapsgrunnlag og overvåking av importsmitte *(Tillegg 1, kulepunkt 4)*

For å kunne evaluere effekten av lettelsene i innreisetiltakene som trådte i kraft 25.9 må man ha gode indikatorer. FHI har i flere tidligere oppdrag pekt på at tallgrunnlaget for vurdering av importsmitte er stadig mer begrenset og mangelfullt. Data om antatt smitteland i MSIS mangler i mange tilfeller ved innsending av melding fra klinikere/kommuner (Tabell 1 og 2), og data fra MSIS har derfor i liten grad vært benyttet. FHI har laget verktøy for enklere innrapportering til MSIS fra kommunene til bruk i smittesporingsløsningene, men det er i mindre grad tatt i bruk.

Gitt nevnte begrensninger ser vi en høyere andel tilfeller som antas å være smittet i utlandet i uke 26 - 35 (22 %), enn fra uke 35- til og med uke 43 (4 %).

Tabell 1. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på smittested, Norge, uke 35-43 (per. 31.10.).

Uke	Totalt antall meldte tilfeller	Smittet i Norge	Smittet i utlandet	Mangler informasjon	Andel smittet i utlandet	Andel som mangler informasjon
2021-35	10 102	6 896	316	2 890	4 %	29 %
2021-36	8 549	6 088	257	2 204	4 %	26 %
2021-37	5 726	4 208	156	1 362	4 %	24 %
2021-38	4 612	3 323	97	1 192	3 %	26 %
2021-39	3 480	2 605	99	776	4 %	22 %
2021-40	3 009	2 271	139	599	6 %	20 %
2021-41	2 828	1 982	143	703	7 %	25 %
2021-42	4 393	2 910	152	1 331	5 %	30 %
2021-43	5 619	2 220	94	3 305	4 %	59 %
Totalt for perioden*	48 318	32 503	1 453	14 362	4 %	30 %

**De siste to ukene i tabellen har normalt sett en høyere andel ukjente, og vil kunne bli justert på grunnlag av forsinkelser i innsending av klinikermeldinger.*

Tabell 2. Antall tilfeller av covid-19 fordelt på smittested, Norge, uke 26-34.

Uke	Totalt antall meldte tilfeller	Smittet i Norge	Smittet i utlandet	Mangler informasjon	Andel smittet i utlandet	Andel som mangler informasjon
2021-26	1 304	683	68	553	9 %	42 %
2021-27	1 176	706	56	414	7 %	35 %
2021-28	1 174	608	190	376	24 %	32 %
2021-29	1 496	773	280	443	27 %	30 %
2021-30	2 255	1 131	478	646	30 %	29 %
2021-31	2 985	1 526	586	873	28 %	29 %
2021-32	3 726	1 828	720	1 178	28 %	32 %
2021-33	4 489	1 761	456	2 272	21 %	51 %
2021-34	7 526	1 270	118	6 138	8 %	82 %
Totalt for perioden*	26 131	10 286	2 952	12 893	22 %	49 %

Etter hvert som stadig flere er unntatt krav om innreiseregistrering, og med en antatt økning av reisende uten F- og D-nummer, gir heller ikke data fra Innreiseregisteret (IRRS) i Beredt C19 lenger et godt bilde av smitte ved innreise til Norge. Data basert på testing ved grensestasjoner er estimert til å omfatte < 1% av de innreisende (basert på DSBs estimerte innreisevolum). Samtidig vet vi at flere av grenseteststasjonene også benyttes til testing i forbindelse med lokale utbrudd. Det er begrensede dataressurser tilgjengelig for å bekrefte eller avkrefte sammenheng mellom sykehusinnleggelser og importsmitte. Dette må også sees i lys av at lettelsener av tiltak i innreisekjeden ble gjort samtidig som det ble gjort betydelige andre lettelsener i gjenåpningen av samfunnet. Folkehelseinstituttet har i flere tidligere oppdrag pekt på at tallgrunnlaget for vurdering av importsmitte er stadig mer begrenset og mangelfullt, da i hovedsak med fokus på data i Beredt C19 basert på data fra IRRS (se avsnitt D under for mer informasjon om IRRS data).

Med utstrakt bruk av ikke-registrerbare selvtester, og utvidet testindikasjon, særlig i barnehager og skole (jevnlige testing, massetesting med mer) er tidligere, viktige indikatorer som daglige smittetall, 14-dagers insidens og andel positive prøver, blitt mindre relevante. Sykehusinnleggelser med covid-19 som hoveddiagnose er nå den viktigste indikatoren på sykdomsbyrde forårsaket av SARS-CoV-2 og gir viktig informasjon om belastningen på helsevesenet. Overvåking av sykehusinnleggelser og død vil være avgjørende for fremtidige justeringer av pandemihåndteringen. Antall sykehusinnleggelser på nasjonalt nivå har vært forholdsvis stabilt siden lettelsene trådte i kraft ultimo september, men med en økning ultimo oktober. Det er imidlertid treghet i denne indikatoren sammenlignet med indikatorene; smittetall, og andel positive.

FHI og ECDC har anbefalt å avvike bruken av de ukentlig, utarbeidete fargekartene for EU/EØS/Schengen, Storbritannia og EUs tredjelandsliste, og indikatorene som ligger til grunn for vurderingen av smittesituasjonen, fordi datakvaliteten er kvalitativt svekket. Det pågår prosesser i EU for å se på alternative måter å gjøre slike vurderinger på, og om systemet bør avvikes, eventuelt erstattes med andre løsninger. Det kan også være andre forhold enn det rent smittevernaglige som påvirker vurderingen rundt hvordan avviklingen kan gjennomføres mest hensiktsmessig, som driftsforhold, eller behov for samkjøring med andre land, og EU. Ved en gradvis avvikling, i hht Regjeringens forslag for fase 2, er det fra et smittevernaglig ståsted utfordrende å skille lilla land på EUs tredjelandsliste fra grå land, gitt de nevnte utfordringene med indikatorene som ligger til grunn for vurderingene. Andre vurderinger kan gjøres hvis hensikten er å nedskalere tiltak trinnvis, over tid, basert på andre inndelinger, som Danmark implementerte 25.10.

Smittesituasjonen i Nord-Norge *(Tillegg 1, kulepunkt 1)*

Flere kommuner i Troms og Finnmark fylke har erfart en endring i smittesituasjonen, og flere kommuner som Tromsø, Alta, Hammerfest og Karlsøy har rapportert om økt forekomst de siste ukene. Per 01.11. var 27 personer innlagt med SARS-CoV-2 på sykehus i Troms og Finnmark (Finnmarkssykehuset og UNN). UNN gikk fra medio oktober fra grønn til gul beredskap. Alta knytter noe av smitten til import fra Sverige, men det er ellers ingen andre kommuner som relaterer økende smitte til innreise. I Nord-Norge er det noe lavere vaksinasjonsdekning enn i landet for øvrig og enkelte kommuner har en høyere andel eldre innbyggere, som kan påvirke innleggelsestallene. Troms og Finnmark har også hatt lavere insidens per 100 000 gjennom pandemien sammenlignet med det nasjonale snittet (2 182 mot 3 833 per 31.oktober). Dette, samt noe lavere vaksinasjonsdekning, kan tilsi noe lavere immunitet i befolkningen i nord. Ingen kommuner i fylket har innført lokale forskrifter, men forsterkede råd og anbefalinger, som Tromsø kommune som 28.10 innførte råd om kontaktreduksjon. FHI har hatt løpende kontakt med kommuner, Helse Nord og Statsforvalter, og har bidratt med rådgivning for kommunenes håndtering av situasjonen.

Lokale og eventuelt regionale og nasjonale tiltak for å redusere smittespredning *(Tillegg 2, kulepunkt 4/Tillegg 1 kulepunkt 3)*

Det er forventet at det vil oppstå utbrudd i uvaksinerte lommer av befolkningen nå som smitten sirkulerer i samfunnet. Miljøer og arbeidsplasser der personer bor og jobber tett, har under hele pandemien vært særlig utsatt for utbrudd. Flere av landene i Øst-Europa og Baltikum, som har en bekymringsfull smitteutvikling og lav vaksinasjonsdekning, har tradisjonelt hatt mange arbeidsreisende til Norge, og er ikke lenger regulert av innreiserestriksjoner. Utbrudd der personer jobber og bor tett kan skyldes importsmitte, men kan også skyldes smitte som sirkulerer i befolkningen. Graden av vaksinebeskyttelse i ulike miljø vil påvirke risikoen for utbrudd og alvorlig sykdom.

Den opprinnelige gjenåpningsplanen inneholdt en normalisering av tiltak innenlands før en fullstendig normalisering av innreise. Derfor har vi anbefalt en nedtrapping av tiltak i innreisekjeden parallelt med overvåking av smittesituasjonen innenlands med særlig fokus på kapasiteten i helsevesenet. Den mest aktuelle indikatoren for å overvåke kapasiteten i helsevesenet med det datatilfanget vi har, er innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Det er, som

tidligere beskrevet, utfordrende å knytte smitteutbrudd direkte til import i et åpent samfunn. Vi har mindre kontroll over smitteveier og opprinnelse til smitte enn tidligere i pandemien (jf "kunnskapsgrunnlag og overvåking"). Dette gjør det vanskeligere å vurdere hvilke tiltak som er nødvendig for å dempe smitteøkningen. Når utbrudd først oppstår vil imidlertid lokale, og eventuelt regionale og nasjonale, tiltak være avgjørende for å redusere videre smittespredning og begrense utbruddet, uavhengig av årsaken til det aktuelle utbruddet.

For å redusere videre smitte innenlands etter innreise bør kommunene ha dialog med næringsliv og virksomheter som har arbeidsplasser med høy andel arbeidsinnvandrere, og der arbeidere bor og/eller jobber tett. Både risiko for utbrudd, og konsekvenser av utbrudd kan reduseres ved at kommunene aktivt kartlegger miljø og arbeidsplasser lokalt og regionalt. Kommunene bør i samarbeid med virksomheter og næringsliv gi informasjon om smittevernråd, sørge for lett tilgjengelig tilbud om vaksine, og aktiv bruk av testing ved behov. FHI har utarbeidet smittevernråd til steder der mange bor tett.

Så langt har smitteøkningen den siste tiden blitt håndtert med lokale tiltak der det har vært nødvendig, hovedsakelig utformet som anbefalinger. FHI gir råd til kommunene utfra Kommunelegehåndboka. Helsedirektoratet er med i vurderingene av situasjonen, spesielt når kapasiteten i helsetjenesten er utfordret. For eksempel har anbefalingene fra FHI til tiltak til kommuner i Troms og Finnmark med utbrudd, vært:

Anbefalinger:

- *Forsterke kommunikasjon om smittesituasjonen og grunnleggende smittevernregler, spesielt om det å være hjemme og unngå kontakt med andre ved symptomer uansett vaksinasjonsstatus.*
- *Fortsette arbeidet med vaksinerings, herunder:*
 - *Kommunikasjon/informasjonskampanjer rettet mot uvaksinerte grupper av befolkning, der budskapet er at fullvaksinasjon gir best beskyttelse mot covid-19-vaksinasjon, og at vaksinasjon reduserer risikoen for alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse spesielt hos de eldre og sårbare.*
 - *Tilrettelegge for og gjennomføre vaksinerings med oppfriskningsdose (boosterdose) hos eldre fra og med 65 års-alder og sykehjemsbeboere.*
 - *Tilrettelegge for og gjennomføre influensavaksinerings av personer i risikogrupper.*
- *Fortsette arbeidet med testing*
 - *Styrke kommunikasjon rundt det å ha lav terskel for testing ved symptomer.*
 - *Øke tilgjengelighet av hurtigtester*
 - *Vurdere jevnlig testing i klasser/skoler i en begrenset periode ved behov*
- *Innføre generelle tiltak for å dempe smitten i befolkningen. Dette kan inkludere:*
 - *Anbefaling om å redusere antall nærkontakter*
 - *Anbefaling om å holde avstand*
 - *Oppfordring til bruk av hjemmekontor*

- *Anbefaling om å bruke munnbind der det ikke er mulig å holde avstand innendørs i det offentlig rom*
- *Forsterke tiltak rettet mot sårbare grupper, inkludert helsetjenesten i henhold til råd om forsterkede smitteverntiltak ved økt smitterisiko for kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner og spesialisthelsetjenesten*
 - *Forsterkede smitteverntiltak ved økt smitterisiko (Råd til kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner)*
 - *Forsterkede smitteverntiltak ved økt smitterisiko (spesialisthelsetjenesten)*

Kommunelegehåndboka oppdateres fortløpende utfra de erfaringene man får med utbrudd i det åpne samfunnet vi har nå. Det er sannsynlig at disse tiltakene vil danne et utgangspunkt for anbefalinger for andre kommuner med økende smitte. Ved behov for å forsterke de lokale tiltakene kan det bli aktuelt å forskriftsfeste noen av anbefalingene. En lokal vurdering av forholdsmessighet må legges til grunn. I tillegg jobbes det med en presisering av hvordan TISK kan anvendes i et åpent samfunn.

Overordnet er smittesituasjonen i landet usikker i øyeblikket. Det vil sannsynligvis bli behov for presisering av informasjon ut til hele befolkningen slik det er formulert i rådene til Troms og Finnmark:

- *Forsterke kommunikasjon om smittesituasjonen og grunnleggende smittevernregler, spesielt om det å være hjemme og unngå kontakt med andre ved symptomer uansett vaksinasjonsstatus.*

I tillegg vil anbefalingene som er gitt til kommunene med smitteutbrudd i Troms og Finnmark sannsynligvis danne et utgangspunkt for rådgivning til andre kommuner med økende smitte. Hvorvidt det blir aktuelt å trappe opp til regionale og nasjonale tiltak, vil bli vurdert fortløpende etter hvert som situasjonen utvikler seg.

A Innreiserestriksjoner

Vi viser til oppdragsbesvarelse 530 og 533.

Innreiserestriksjoner, altså særskilte restriksjoner i adgang til innreise knyttet til covid-19, er et svært inngripende tiltak som, hvis mulig, bør erstattes med mindre inngripende tiltak som kan gi tilstrekkelig beskyttelse. Innreiserestriksjonene har i stor grad vært begrunnet i kapasitetsutfordringer i smitteverntiltakene i innreisekjeden. FHI vurderer at innreiserestriksjonene for tredjelandsborgere kan avvikles, da test- og karantenekrav vil kunne redusere risikoen for importsmitte ved økt volum av innreisende fra de som frem til nå har vært berørt av innreiserestriksjonene.

B Karanteneplikten

Karanteneplikten for reisende fra røde og mørkerøde land i EU/EØS/Schengen, og lilla land på EUs tredjelandsliste, baserer seg på ECDC sine indikatorer for fargesetting av land, - det være seg 14-dagers insidens, testrate og andel positive tester. Endret testaktivitet og tiltagende bruk av ikke-registrerte selvtester, svekker datakvaliteten som ligger til grunn for indikatorene. FHI anbefaler å avvikle fargekartene og indikatorene som ligger til grunn for vurderingene.

Nasjonalt ble plikten til smittekarantene for 'øvrigt nærkontakter', avviklet 25. september. For uvaksinerte personer, definert som "øvrigt nærkontakter", anbefales nå kun én test. Det er nærliggende å se innreisekarantene i sammenheng med dette tiltaket.

FHI har i tidligere oppdragsbesvarelser (som oppdrag 530) frarådet å åpne for karanteneunntak basert på ikke-verifiserbare vaksinebevis som ikke er koblet til EUs verifiseringsløsning. Dette er stadig vår anbefaling.

For å legge til rette for en gradvis nedskalering i fase 2 vurderer FHI at karanteneplikten ved innreise kan avvikles for reisende fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia. Innreisekarantene kan gjeninnføres for enkeltland dersom overvåkingen tilsier en bekymringsfull utvikling.

For innreisende som har oppholdt seg i land utenfor EU/EØS/Schengen og Storbritannia de siste 10 dager anbefales det å videreføre karanteneplikt i fase 2. Reisende i innreisekarantene kan teste seg ut av karantene ved negativ test tatt minst 3 døgn etter ankomst. Testing ut av karantene kan gjøres med PCR-test, eller antigen hurtigtest ved teststasjon og skal registreres i MSIS. Selvtester er ikke tilstrekkelig. Det har tidligere vært et krav om PCR test for at reisende skal kunne teste seg ut av karantene siden antigenestene har en lavere sensitivitet, men det vurderes at bruk av antigenest for dette formålet ikke medfører en betydelig risiko med bakgrunn i den høye vaksinasjonsdekningen i Norge.

C. Test ved innreise

Ved nedjustert TISK er det ikke lenger et mål å finne alle smittede i samfunnet, det samme prinsippet bør gjelde ved innreise, og reflekteres i tiltakskjeden. FHI skisserte i oppdrag 530 avvikling av testing på grensen når den voksne befolkningen er tilstrekkelig beskyttet. Den norske befolkningen er godt beskyttet, men det heftes fortsatt noe usikkerhet til pandemiens utvikling både innenlands og i land vi tradisjonelt sett har mange reisende fra. Derfor anbefales testplikt innen 24 timer etter ankomst for ubeskyttede reisende over 16 år (alternativt over 18 år) fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia og for alle reisende fra øvrige land. Unntaket fra testplikt er viktigst for barn under 16 år, fordi de ikke har selvstendig tilgang til egne helseopplysninger. Samtidig gjelder karanteneunntaket som trådte i kraft 25.9 for alle under 18 år, og det er liten grunn til å tro at det vil være noen stor forskjell i importsmitte om man inkluderer reisende mellom 16 og 18 år.

Vaksinerte reisende kan også være smittet og videreføre smitte, men i mindre grad og i kortere intervall enn uvaksinerte. Med avviklingen av indre Schengen-grensekontroll, er mange grensestasjoner åpne og mange teststasjoner avviklet, eller i ferd med å avvikles. I tilfeller der reisende passerer grenseoverganger uten testmulighet eller ved kapasitetsproblemer, kan det være et krav om test innen 24 timer etter ankomst for ubeskyttede reisende. Ubeskyttede reisende som ankommer fra EU/EØS/Schengen og Storbritannia kan unntas fra krav til test ved ankomst, dersom de kan dokumentere negativ test tatt 72 timer (ved PCR)/48

timer (ved antigen hurtigtest) før ankomst med koronasertifikat. Dette vil bidra til at Norge tilnærmer seg systemet med bruken av koronasertifikatet innad i EU. Harmonisering av regelverket og krav innad i EU kan bidra til økt etterlevelse blant innreisende da det blir lettere å forstå kravene. Uten systematisk grensekontroll for reisende som ankommer fra Schengenområdet, må det tas høyde for redusert etterlevelse, men risikoen vil kunne reduseres noe ved bruk av risikobaserte stikkprøvekontroller, som FHI anbefaler.

Testplikt for uvaksinerte vil trolig gi bedre etterlevelse enn testanbefaling, selv om dette i praksis vil være en innstramming av regelverket, da uvaksinerte fra land som i dag kategoriseres som grønne eller oransje ikke har testplikt. Testing ved ankomst/innen 24 timer bør være PCR-test eller antigen hurtigtest tatt ved teststasjon, for å sikre registrering i MSIS.

Informasjon om testing, og informasjon om hvordan man skal forholde seg ved en positiv test, bør være lett tilgjengelig for alle tilreisende. I tillegg til generelle smittevernråd, informasjon om tilgang til helsehjelp, og lav terskel for testing ved symptomer under oppholdet i Norge.

D. Innreiseregistrering

FHI har i tidligere oppdrag påpekt at IRRS-dataene har svakheter og utfordringer. I all hovedsak er det bare data fra reisende med registrert F- og D-nummer data som kan benyttes. Nå som betydelig færre reisende har krav om registrering og testing, samtidig som færre reisende har registrert F- og D-nummer i IRRS, har kvaliteten på IRRS data i BeredtC19 blitt betydelig redusert.

Basert på estimer om innreisevolum fra DSB, ser vi at andelen registrerte reiser i uke 21 var 57 %. Andelen har variert noe, men f.o.m uke 32 har den vært nedadgående. I uke 41 utgjorde volumet 'registrerte reiser' under 3 % av det estimerte innreisevolumet (Tabell 3). 30 % av de registrerte reisende i uke 41 var registrert med F- og D-nummer (2 878 av 9 551). Av de registrerte reisende med F- og D-nummer var 762 registrert testet innen 2 dager etter registrert ankomst. Av det estimerte innreisevolumet utgjør dette 0,19 % (762 av 395 724¹). Dersom vi ser på totalt volum registrert testet på teststasjoner ved grensen (MSIS) i samme uke er andelen 1,18 % (4 678 av 395 724), men dette må leses i lys av at disse teststasjonene også blir benyttet til testing i forbindelse med lokale utbrudd.

Tabell 3. Estimert innreisevolum, registrerte innreisende, andel registrerte reiser av estimert innreisevolum. Kilde: DSB, basert på snitt per dag, per uke

Uke	Estimert innreisevolum	Antall registrerte Reiser i IRRS	Andel registrerte reiser av estimert innreisevolum
2021-21	72 716	41 489	57,1 %
2021-23	96 068	50 225	52,3 %
2021-25	123 088	58 499	47,5 %

2021-27	262 892	96 684	36,8 %
2021-29	317 821	114 912	36,2 %
2021-31	356 356	136 556	38,3 %
2021-33	251 671	51 471	20,5 %
2021-35	239 582	30 681	12,8 %
2021-37	269 619	25 431	9,4 %
2021-39	295 715	15 904	5,4 %
2021-41	395 724	10 458	2,6 %
2021-43	334 187	9 191	2,8 %

Utviklingen har i praksis medført at data i Beredt C19 fra IRRS har en begrenset verdi for å gi pålitelig informasjon om testing, andel/antall tilfeller som kan knyttes til innreise og annen informasjon om de registrerte reisende.

Data fra IRRS har tjent andre formål enn overvåking, som oppfølging av reisende i kommunene som utgangspunkt for oppfølging via telefon og SMS av kontrollsenteret, og for opphenting av informasjon og FHN nummer ved teststasjoner ved grenseovergangene. I tillegg kommer også bruken av FIKS innreise i ulike smittesporingsløsninger, men ut fra den informasjonen FHI har mottatt er denne bruken begrenset. Videre vurderinger av IRRS må sees i lys av den totale bruken av IRRS, men for FHI er data fra IRRS av begrenset verdi grunnet lav datakvalitet for overvåkingsformål. Hvis pandemi-utviklingen dreier i retning av behov for mer overvåking, vil IRRS kunne gjeninnføres. Avvikling av innreiseregistrering bør følge avvikling av test- og karanteneplikten. Krav om test for ubeskyttede reisende/reisende uten verifiserbar dokumentasjon på beskyttelse eller negativ test kan føre til at overvåkingsdata blir noe styrket.

E. Bruk av koronasertifikat

Vi viser til oppdrag 530 for vurdering av bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus og gjennomgått sykdom, og til oppdrag 506 D for vurdering av sikker dokumentasjon.

Som beskrevet i avsnitt C, anbefaler FHI å inkludere test tatt før ankomst i sertifikatet, slik praksisen er blant annet i Danmark.

Merknad

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



Innspill på oppdrag 542 fra Helse- og omsorgsdepartementet

Politidirektoratet viser til den oppdaterte bestillingen om innspill til vurderinger angående fase 2 i gjenåpningen. I innreisekjeden er politiets oppgaver hovedsakelig knyttet til grensekontroll (rett til innreise). Etter at den midlertidig gjeninnførte grensekontrollen ble opphevet 6.oktober har politiet gjennomført kunnskapsbaserte stikkprøvekontroller på alle grenseoverganger, istedenfor en systematisk innreisekontroll på kun 35 godkjente grenseovergangssteder.

Denne tilnærmingen vil ikke endre seg i overgangen fra fase 1 til fase 2. Politiets innsats vil fortsatt rette seg mot høyrisikoområder (røde og mørkerøde områder), men antallet personer som eventuelt kan bortvises forventes å gå ned ytterligere. De siste ukene har allerede vist en tydelig nedgang i antall bortviste. Dersom det åpnes for at reisende fra flere tredjeland kan reise inn til Norge, vil det bety at politiet på yttergrensen ivaretar sine veiledningsoppgaver, mens det foretas færre stikkprøver på indre grense.

Frem til en ny vurdering av vilkårene for overgangen til fase 2 vil politiet foreta intensiverte stikkprøvekontroller på grensen. Gjennomføringen av den intensiverte kunnskapsbaserte stikkprøvekontrollen skjer med hjemmel i og innenfor rammene av utlendingsloven § 21 med utgangspunkt i innreiserestriksjonsbestemmelsene. Dette innebærer at adgangen til å stanse og kontrollere innreisende er begrenset til tilfeller der man har grunn til å anta at vedkommende er utenlandsk statsborger, og tid, sted og grunn tilsier slik kontroll, dvs. holdepunkter for at personen kan ha ulovlig opphold. Politiet har ikke andre hjemler som gir adgang til å stanse innreisende for å kontrollere om de har og overholder plikter etter covid-forskriften. Justis- og beredskapsdepartementet og Politidirektoratet har startet en prosess for å nyansere hjemmelsgrunnlaget slik at kontrollaktiviteten er i tråd med regelverket. Hovedinnretningen er kontroll av personer som ankommer Norge fra røde og mørkerøde land. For å sikre at etterlevelsen av pliktene etter Covid-19 forskriften er best mulig, vil politiet også rapportere på antall testpliktige som er påtruffet i stikkprøvene. Dermed bidrar politiet til et bedre kunnskapsgrunnlag ved å telle både antall kontrollerte og de som i den tilhørende veiledningen viser seg å være testpliktige. I denne intensiverte perioden kommer politiet til å kontrollere et antall reisende med spredning over hele landet og i tid, kontrollvolumet kan også justeres innenfor begrensningen om ikke å etablere systematiske ordninger. Rapporteringen skjer på ukentlig basis og kan inngå som et punkt på agendaen til koordineringsmøtet for å utveksle erfaringer.

Så lenge veiledningsoppgaver og kontroll av innreisevilkår består på yttergrensen, vil politiet også ha nytte av informasjonen som er registrert av den reisende i IRRS. Systemet kan erstattes med individuelle spørsmål i grensekontrollen, men det vil medføre noe økt tidsbruk. Det anbefales derfor at registreringsplikten opprettholdes for reisende som er karantenepliktige.

Fase 2 betyr altså lite av substansiell endring for politiet. Det er imidlertid viktig å tydeliggjøre hvilke forventninger det stilles til kapasitet og tidskrav for en eventuell reetablering av grensekontrollen når man går over fra fase 1 til fase 2. En lavere sannsynlighet for å kontrollere reisende som ikke har rett til innreise vil medføre at politiet basert på kunnskap om trafikkmønsteret og reisevolum tilpasser sin ressursallokering til fase-2-nivået. Dermed kan en mulig reetablering ta noe lengre tid enn i fase 1.

Utarbeidet av
IRRS-teamet, innreiseteamet, BØV

Til
Helsedirektoratet

Innspill til oppdrag nr. 542 fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet ba 06.10.2021 DSB om innspill på samleoppdrag nr. 542 om innreiserestriksjoner, innreisekarantene, bruk av koronasertifikat og testing ved innreise. DSB har besvart del B om innreisekarantene, og del D om innreiseregistrering.

Del B. Innreisekarantene

Når kravet til innreisekarantene oppheves, bortfaller tilbudet om karantenehotell. Det vil da være behov for en beredskap for å gjenopprette karantenehotellordningen dersom smittesituasjonen tilsier dette. Hotellene som benyttes som karantenehotell i dag, har jevnt over ledig kapasitet, selv om de kan være fullbooket i korte sesonger.

Hvis det innføres plikt til å tilbringe innreisekarantenen på karantenehotell, må kommunene igjen få et ansvar for å sikre tilstrekkelig kapasitet på karantenehotell i tilknytning til åpne grenseoverganger. Kommunene og statsforvalterne har fått verdifull erfaring med å etablere, oppskalere og nedskalere kapasitet på karantenehotell i løpet av de siste to årene. Dette gjør dem etter DSBs vurdering i stand til å etablere et tilsvarende regime raskt. DSB utarbeider en beredskapsplan for eventuell oppskalering av ordningen.

Det antas ikke at en større andel innreisende som følge av færre innreiserestriksjoner vil ha stor betydning for karantenehotellordningen. Det er jevnt over god kapasitet i ordningen ut året.

Del D Innreiseregistrering

DSB har sett spesielt på oppdragets del D Innreiseregistrering. I oppdraget bes det om en *"oppdatert smittevern faglig vurdering av reglene om krav til innreiseregistrering vurdert opp mot smittevernloven § 1-5 samt eventuelle konkrete forslag til justeringer dersom de smittevern faglige vurderingene tilsier det."*

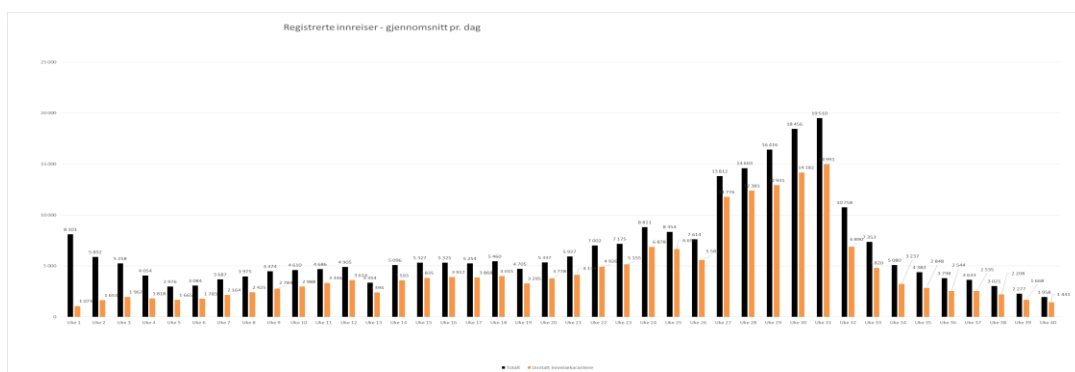
DSB tar ikke stilling til de smittevern faglige vurderingene om krav til innreiseregistrering. Slike vurderinger må utføres av helsemyndighetene. Dette dokumentet inneholder vurderinger av de tekniske, administrative og juridiske sidene for videre drift av innreiseregistreringssystemet (IRRS).

Innreiseregistrering

I takt med at en stadig større andel av de innreisende er fullvaksinert og andre fritak fra registreringsplikten er iverksatt (jf. covid-19-forskriften § 5b andre ledd), har antall registrerte innreiser i Innreiseregisteret sunket betraktelig etter sommerferieperioden. Den første uken i august (uke 31) var det et gjennomsnitt på 19.510 registrerte innreiser per dag. Det var til sammenligning i uke 39 (etter gjenåpningen av Norge) et gjennomsnitt på 2.277 registrerte innreiser per dag. Samtidig viser DSBs

beregninger at det totale antallet innreisende til Norge er betydelig høyere med gjennomsnittlig 41.883 innreiser per dag i uke 39. Dette medførte at andelen innreisende som registrerte sin innreise i IRRS i uke 39 bare utgjorde ca. 5,4% av det totale antallet innreiser. Antall registrerte innreiser i IRRS er nå på det laveste siden innreiseregistreringen startet. Trenden sist uke (uke 40) var fortsatt synkende med gjennomsnittlig 1958 registrerte innreiser per dag.

Grafen nedenfor viser utviklingen i gjennomsnittlig antall registrerte innreiser per dag fra Innreiseregisteret ble innført 02.01.2021 frem til og med uke 40. De sorte stolpene viser gjennomsnittlig antall registrerte innreiser i IRRS, de oransje stolpene viser antall innreisende med registreringsplikt som mener seg helt eller delvis unntatt innreisekarantene.

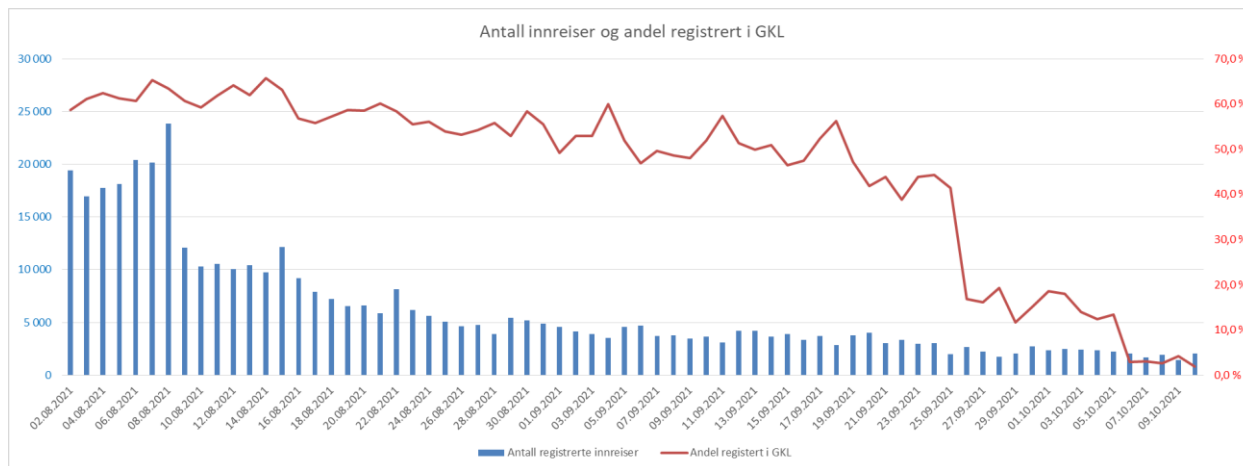


DSB kan skalere IRRS basert på helsemyndighetenes vurdering av behovet for etterlevelse av innreisekaranteneplikt, for å styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. Innreiseregistreringen kan fortsette som nå, dersom helsemyndighetene mener det er smittevern faglig grunnlag for det. Alternativt kan tjenesten avsluttes dersom helsemyndighetene konkluderer med at innreiseregistrering ikke lenger er nødvendig og forholdsmessig. Vi viser for øvrig til DSBs tidligere besvarelse om skaleringsplan for IRRS i tilknytning til Helsedirektoratets Oppdrag 530.

Grensekontrollregistreringsløsningen (GKL)

11.06.2021 ble Grensekontrollregistreringsløsningen (GKL) tatt i bruk på grensen av politiet, Heimevernet og tolletaten for registrering av faktiske grensepasseringer inn til Norge. Grensemyndighetenes registreringer i GKL gir ulike myndigheter informasjon om hvorvidt en registrert innreise faktisk ble gjennomført, når vedkommende reiste inn i Norge og hvilken grenseovergang som ble benyttet.

Andelen innreiser som har blitt registrert i GKL lå på ca. 50-60% frem til regjeringens gjenåpningen av Norge 25.09.2021. Da falt andelen brått ned til 16%. Bruken av GKL falt videre til 10% i uke 40, og var nede på 1,9% søndag 10.10.2021. Figuren nedenfor illustrerer antall innreisende registrert i IRRS (blå graf/tall) mot andelen av de innreisende som er kontrollert via GKL ved grensepasseringen (rød graf/tall).



Etter gjenåpningen av alle grenseovergangene 06.10.2021 er kun en mindre andel av grensestasjonene (35 stk.) en del av GKL.

Via GKL får grensemyndighetene enkel tilgang til deler av informasjonen den innreisende har registrert om seg selv og sin innreise. Grensemyndighetene får for eksempel informasjon om hvilke karantenereregler som gjelder for den innreisende, basert på hvilke områder vedkommende har oppholdt seg i de siste 10 dagene før innreise til Norge.

Via GKL får grensemyndighetene også enklere tilgang til vedtak gjort via de søknadsbaserte ordningene for innreise for næringskritisk personell (Landbruksdirektoratet og Sjøfartsdirektoratet), samt kjærestebesøk (UDI). Dersom GKL deaktiveres, må grensemyndighetene benytte andre kanaler for å kontrollere slike vedtak i møtet med den innreisende.

DSB kan skalere GKL basert på helsemyndighetenes vurdering av behovet for registrering av faktiske grensepasseringer for innreisende med registreringsplikt. Tjenesten kan kjøre videre som nå, dersom helsemyndighetene mener det er smittevernfarlig grunnlag for det. Alternativt kan tjenesten avsluttes dersom helsemyndighetene konkluderer med at registrering av faktiske grensepasseringer ikke lenger er nødvendig og forholdsmessig.

Juridisk vurdering

DSB mener det bør være en sammenheng mellom karanteneplikt og registreringsplikt, og at innreisende som ikke har plikt til å gjennomføre innreisekarantene bør identifiseres og unntas fra registreringsplikten.

Kravet om innreiseregistrering skal understøtte myndighetenes arbeid med å sikre etterlevelse av karanteneplikten, styrke smittevernarbeidet og bidra til bedre smitteoppsporing. Kravet om innreiseregistrering avhenger derfor av hvilke krav som ellers gjelder ved innreise til Norge. Lettelser i innreiseregistrering og innreisekrav for de innreisende, reduserer myndighetenes behov for innreiseregistrering.

Vi ser at enkelte grupper av innreisende er unntatt fra innreisekarantene, men likevel er pålagt registreringsplikt, jf. covid-19-forskriften § 5b. Det gjelder blant annet gruppen barn mellom 16 og 18 år. Denne gruppen innreisende plikter å teste seg på grensen, men har ikke plikt til å gjennomføre innreisekarantene. Vi mener at testplikt alene, ikke kan begrunne en registreringsplikt i innreiseregistreringssystemet (IRRS).

Vi viser til at registrering i IRRS ikke er nødvendig for å gjennomføre testing på grensen. For å få gjennomført en test på grensen er det tilstrekkelig at den innreisende oppgir nødvendige opplysninger til testpersonellet.

En registreringsplikt vil riktignok kunne effektivisere testing av personer uten norsk fødselsnummer, da denne gruppen får generert et felles hjelpenummer gjennom IRRS og dette gjør registreringen på testsenteret raskere. Etter vår mening kan ikke effektivisering av testing av personer uten norsk fødselsnummer begrunne registreringsplikt også for personer med norsk fødselsnummer eller D-nummer.

Det er viktig å være oppmerksom på at opplysninger som registreres i IRRS deles med, eller gjøres tilgjengelig for flere myndigheter enn testpersonell. Vi mener at det innebærer en risiko for at myndigheter får tilgang til personopplysninger uten et behandlingsgrunnlag.

Vi viser også til at opplysningene som samles inn i IRRS omfatter opplysninger som er nødvendige for myndighetenes oppfølging av karanteneplikten til den innreisende, slik som oppholdssted siste 10 dager, opplysninger om reisen og oppholdssted etter ankomst. Når den innreisende ikke har plikt til å gjennomføre innreisekarantene, ber myndighetene om opplysninger som vi ikke trenger. Som behandlingsansvarlig for IRRS, kan DSB kun be om personopplysninger som er nødvendige og relevante for formålet med behandlingen. Vi mener det ikke er tilfellet der opplysningene kun skal brukes for testing på grensen.

Vi mener på denne bakgrunn at personer som ikke skal gjennomføre innreisekarantene, bør unntas fra registreringsplikt.

Administrative forhold

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

Dersom IRRS *ikke* skal videreføres i 2022, bør avtalen med driftsleverandøren termineres senest 30.11.2021 for å unngå automatisk forlengelse av driftsavtalen ut 2022.

Oppsummering

I takt med at en stadig større andel av de innreisende er fullvaksinert og andre fritak fra registreringsplikten er iverksatt, har antall registrerte innreiser i IRRS sunket betraktelig og er nå på det laveste nivået siden innreiseregistreringen startet i januar.

Bruken av GKL falt dramatisk etter regjeringens gjenåpning av Norge. Myndighetene bør ta stilling til hvorvidt GKL er et verktøy som fortsatt skal benyttes av grensemyndighetene eller om verktøyet skal fases ut.

DSB mener det bør være en sammenheng mellom karanteneplikt og registreringsplikt, og at innreisende som ikke har plikt til å gjennomføre innreisekarantene bør identifiseres og unntas fra registreringsplikten.

DSB ser at enkelte grupper av innreisende er unntatt fra innreisekarantene, men likevel er pålagt registreringsplikt. DSB mener at testplikt alene, ikke kan begrunne en registreringsplikt i IRRS.

Dersom IRRS skal benyttes i 2022, vil det være behov for å videreføre avtaler med tjenesteleverandører i forbindelse med IRRS. En videreføring i 2022 vil også medføre et budsjettbehov for DSB. Dersom IRRS *ikke* skal videreføres i 2022, bør avtalen med tjenesteleverandøren termineres senest 30.11.2021 for å unngå automatisk forlengelse av driftsavtalen ut 2022.