

Høringsnotat

Dato: 9. desember 2020

Saknr: 20/6144

Høringsfrist: 11. desember 2020

Høring – forslag til endringer i covid-19-forskriften (oppholdssted i karantenetiden)

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Justis- og beredskapsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) § 5 om krav til oppholdssted for personer i innreisekarantene. Høringsnotatet er utarbeidet sammen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Regelverket om karantenehotell ble ikke sendt på høring før det trådte i kraft 9. november 2020. På grunn av den meget utfordrende smittesituasjonen og behovet for raske tiltak lot det seg ikke gjøre, jf. forvaltningsloven § 37 fjerde ledd bokstav a.

Forslag til en midlertidig endring i smittevernloven om hjemmel for å innføre regler om oppholdssted under karantene, ble sendt på høring 25. november med høringsfrist 27. november 2020. Departementet varslet i dette høringsnotatet at forskriftsbestemmelsene som regulerer plikten til å gjennomføre karantene på karantenehotell, ville bli sendt på egen høring.

I dette høringsnotatet foreslås det enkelte endringer i de reglene som ble vedtatt ved kgl. res. 6 november 2020 og som trådte i kraft 9. november 2020. Den viktigste endringen er at det foreslås et nytt unntak i § 5 andre ledd som åpner for at personer som kan dokumentere at de har et annet egnet oppholdssted for karantene, unntas fra plikten til opphold på karantenehotell. I tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet foreslås det også at det presiseres i forskriften hva som skal anses som egnet oppholdssted for gjennomføring av karantene og hvilke krav som gjelder til avstand til andre på oppholdsstedet.

Videre foreslås det at personer som leier fast bolig i Norge likestilles med de som eier bolig, og unntas fra plikten til å gjennomføre karantene på karantenehotell, jf. § 5 andre ledd bokstav a. Unntaket foreslås endret til å gjelde for personer som er «bosatt i eller har fast bopel i Norge».

2 Bakgrunn

Det nye koronaviruset SARS-CoV-2 har spredt seg mellom mennesker siden 2019 og forårsaker sykdommen covid-19. Verdens helseorganisasjon erklærte 30. januar 2020 utbruddet av covid-19 som en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. Verdens helseorganisasjon har også definert utbruddet som en pandemi. Etter smittevernloven er covid-19 en allmennfarlig smittsom sykdom og utbruddet er definert som et alvorlig utbrudd. Sykdommen har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

Regjeringens strategi er å håndtere covid-19-pandemien slik at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen. Kontroll innebærer at sykdomsbyrden er lav og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten.

Norge har i høst opplevd en økende smittetrend som det har vært nødvendig å snu raskt. Importsmitte er identifisert som en vesentlig risikofaktor for smittespredning i Norge. Det viktigste virkemiddelet mot smittespredning er sosial distansering. Derfor er det svært viktig at karantene-reglene etterleves.

Etter uker med en betydelig økning i importsmitten og i smittetallene nasjonalt, ble det på bakgrunn av smittevernfaglige råd fra helsemyndighetene funnet nødvendig å fastsette strengere krav til hvor personer i innreisekarantene skal oppholde seg i karantenetiden. Karantenehotellordningen ble innført ved kongelig resolusjon 6. november 2020 om endringer i covid-19-forskriften. Personer i innreisekarantene plikter etter dette å oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden på ti dager etter forskriften § 5 første ledd. Personer som er bosatt eller eier bolig i Norge, arbeidstakere hvor arbeidsgiver har sørget for et egnet oppholdssted med enerom og asylsøkere og overføringsflyktninger, er unntatt fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell etter § 5 andre ledd.

Reglene om karantenehotell har nå virket i en måned. Helsedirektoratet viser til at all reiseaktivitet er kraftig redusert i november 2020 sammenliknet med november 2019. Antall flyreisende ved Avinors flyplasser fra utlandet i november 2020 var kun 5,6 prosent av det de var i november 2019. Tilsvarende er det også svært høy reduksjon i antall tilreisende med båt og med kjøretøy. Dette viser at reiserestriksjonene har effekt, men også hvilket volum man må forvente når reiserestriksjonene lettes igjen.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5 ble ansett oppfylt ved at tiltakene var medisinskfaglig begrunnet. Det ble lagt til grunn at den tilgjengelige kunnskapen om når smitte oppstår, og hvordan den spres, tilsier at det kan være grunn til å stille strengere karantenekrav for tilreisende fra land med høyt smittepress som ikke har egen bolig eller tilgang til egnet oppholdssted gjennom sin arbeidsgiver. Tiltakene ble ansett som nødvendige av hensyn til smittevernet. Andre, mindre inngripende tiltak ble ikke ansett tilstrekkelige, og de nye tiltakene ble derfor vurdert som nødvendige for å redusere importsmitte. Det ble også lagt vekt på at reglene ville bedre mulighetene for håndheving og kontroll av etterlevelsen, og at reglene burde være klare og enkle å forstå.

Ved innføringen av karantenehotellordningen ble vilkårene for å gjøre inngrep i grunnleggende rettigheter som retten til privatliv og familieliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 ansett oppfylt. Reglene hadde tilstrekkelig klar hjemmel, og det ble vurdert som nødvendig å innføre nye og strenge tiltak mot den økende smittespredningen fra tilreisende personer som kom til Norge fra utlandet. Det ble vist til at dagjeldende regler ikke fungerte tilfredsstillende, og at fokus på økt kontroll og etterlevelse ikke ville være tilstrekkelig. Videre ville ikke andre alternativer etter helsemyndighetens syn gi godt nok vern mot importsmitte. Sett i lys av prognosene for utviklingen i smittesituasjonen fremover, ble tiltakene ansett nødvendige og forholdsmessige for å ivareta grunnleggende folkehelsehensyn.

Forholdet til EØS-avtalens regler om retten til fri bevegelighet for personer ble også vurdert. Tiltakene forfulgte et tvingende allment hensyn, og de ble av ovennevnte grunner ansett som egnede og nødvendige for å stanse økningen i importsmitte. Det ble også påpekt at behovet for tiltakene måtte vurderes fortløpende, og at de ikke opprettholdes lenger enn nødvendig.

Selve plikten til opphold på karantenehotell for personer i innreisekarantene ble gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12, som ved «fare ved opphold» gir Kongen hjemmel til å fastsette bestemmelser av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen, mens de andre forskriftsendringene ble vedtatt med hjemmel i § 4-3. Endringsforskriften trådte i kraft 9. november 2020. I tråd med kravene i § 7-12, jf. beredskapsloven § 3, skal forskrifter gitt i medhold av bestemmelsen «snarest mulig meddeles Stortinget». Slik meddelelse ble gitt Stortinget samme dag som forskriften ble fastsatt.

Forskrifter gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12 skal, såfremt bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager etter at de er meddelt Stortinget, snarest mulig legges fram som lovforslag, jf. beredskapsloven § 3 tredje ledd. Departementet sendte på denne bakgrunn 25. november 2020 forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven på høring, med sikte på å fremme et lovforslag for Stortinget som gir et klart hjemmelsgrunnlag under covid-19-pandemien for å regulere hvor personer i innreisekarantene skal oppholde seg under karantenetiden. I høringsnotatet foreslo departementet et nytt andre ledd i smittevernloven § 4-3 som åpner for at Kongen kan gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge skal gjennomføre karantenetiden for å motvirke spredning av covid-19. Det ble ikke foreslått endringer i forskriftsbestemmelsene som regulerer plikten til opphold på karantenehotell, men det ble i høringsnotatet varslet at departementet tok sikte på å sende disse på en egen høring.

Nærmere krav til egnet oppholdssted under karantenetiden og innholdet i plikten til innreisekarantene i covid-19-forskriften er fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 4-3.

3 Behov for ytterligere tiltak mot importsmitte

3.1 Innledning

Regjeringen vedtok 7. mai 2020 en langsiktig strategi og plan for håndtering av covid-19-pandemien og publiserte 10. juni en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Regjeringens mål er at smittespredningen til enhver tid skal være under kontroll slik at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart for helse- og omsorgstjenesten. Lokale oppblussinger skal slås ned. Håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Strategien er dynamisk, og det samlede tiltakstrykket må justeres i tråd med utviklingen av pandemien og kunnskapen om smittespredning og om tiltakene. En grunnleggende forutsetning for å sette i verk smitteverntiltak etter smittevernloven er at tiltakene har en «klar medisinskfaglig begrunnelse», jf. smittevernloven § 1-5. Beslutninger om nye tiltak eller endringer i eksisterende tiltak skjer på grunnlag av helsemyndighetenes vurderinger av smittesituasjonen og behovet for tiltak.

Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet oppdaterte smittevern faglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. I oppdrag nr. 249 fra Helse- og omsorgsdepartementet om importsmitte og karantenehotell ble Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet innen 30. november 2020 bedt om å gi oppdatert informasjon om smittesituasjonen i Norge og Europa og informasjon om importsmitten, både risikobildet generelt og i dagens situasjon. Oppdraget ba også om vurderinger av den medisinskfaglige begrunnelsen for et krav om opphold på karantenehotell og en vurdering av om tiltaket er nødvendig av hensyn til smittevernet.

I lys av helsemyndighetenes tilbakemeldinger på oppdrag nr. 249, ga Helse- og omsorgsdepartementet et tilleggsoppdrag til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om å, innen 3. desember 2020, vurdere og gi anbefalinger om innretningen av en eventuell godkjenningsordning for arbeidsgivere som stiller med eget egnet oppholdssted for sine ansatte. Videre ble de bedt om å vurdere om det burde stilles flere krav til egnet oppholdssted for arbeids- og oppdragstakere, samt kriterier en eventuell tilsynsordning.

Helsemyndighetenes vurderinger av disse spørsmålene refereres under.

3.2 Helsemyndighetenes vurdering av smittesituasjonen og tiltak mot importsmitte 30. november

3.2.1 Folkehelseinstituttets vurderinger

Folkehelseinstituttet oppsummerer den overordnede smittesituasjonen og risikobildet i Norge slik:

«Smittespredningen i Norge er stabilt høy, men med store lokale variasjoner. Den sterke økningen i antallet meldte tilfeller og sykehusinnleggelser ser ut til å avta. Dette kan være en begynnende effekt av de nye tiltakene fra slutten av oktober og begynnelsen av november. Situasjonen er imidlertid ustabil med fare for ny økning.

Det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen i Oslo-området samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd.

Testing, isolering, smittesporing og karantene er de viktigste tiltakene for å stoppe utbrudd, men det kan bli nødvendige med målrettede eller generelle kontaktreduserende tiltak i tillegg. Epidemien potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevern rådene.»

Om risikobildet ved importsmitte fremhever Folkehelseinstituttet særlig arbeidsreisende som en risikofaktor:

«Alle smittede personer, uansett om de er smittet i Norge eller utlandet, kan selv bli smitekilder. Risikoen for videre smitte øker dersom den smittede har kontakt med mange andre i den høysmittsomme perioden like før og etter at symptomene starter, og særlig dersom denne kontakten er innendørs.

Vi har sett flere eksempler på videre smitte til arbeidskolleger som bor i brakker eller annen innkvartering for utenlandske arbeidstakere med periodiske arbeidsopphold i Norge. Selv om disse har enerom, har de felles kjøkken og bad, og det er vanskelig å unngå en viss sosial omgang mellom personene.»

Videre skriver Folkehelseinstituttet at de ser eksempler på at personer som vender hjem etter utenlandsreise, kan smitte husstandsmedlemmer.

Folkehelseinstituttet mener det er vanskelig å måle effekten av karantenehotellordningen med en før- og etter-sammenlikning av smittesituasjonen. Det skyldes dels at det er svakheter i datagrunnlaget og dels at det er skjedd flere andre regelverksendringer i samme tidsrom.

Folkehelseinstituttet gir følgende beskrivelse av tilgjengelig smittesporingsdata for perioden:

«Sekundær spredning i lokalsamfunnet fra utbrudd blant gjestearbeiderne og andre personer smittet i utlandet er krevende å estimere. Vi har enkelte eksempler på utbrudd som har oppstått rundt personer opprinnelig smittet i utlandet, men for svært mange utbrudd har vi ikke kunnskap om hvor indekspasienten opprinnelig er smittet. Det vil heller ikke alltid være mulig å identifisere om tilfeller i kommuner med utbrudd knyttet til utenlands arbeidskraft eller andre smittet i utlandet har tilknytning til utbruddet eller om disse er smittet på annen måte. Manglende informasjon i MSIS om smitteland, (fødeland) og antatt smittesituasjon gir ikke grunnlag for å identifiserer sammenheng mellom utbruddsrelaterte tilfeller og sekundære tilfeller i samfunnet.

Data samlet inn av Nasjonalt smittesporingsteam fra lokale utbrudd i ulike kommuner viser en generell økning i antall utbrudd og antall smittetilfeller koblet til importsmitte i høst. I perioden før innføring av karantenehotellordningen (18. juni – 8. november), ble det registrert i underkant av 200 utbrudd. Av disse kunne ca. 12% knyttes til importsmitte, mens dette utgjorde ca. 9% av smittetilfellene. Av utbruddene som kunne knyttes til importsmitte hadde ca. 30% tilknytning til gjestearbeidere, og utgjorde ca. 60 % av smittetilfellene.

Til sammenlikning, i perioden etter innføringen av karantenehotellordningen (9. – 29. november), ble det registrert i underkant av 100 utbrudd. Av disse kunne ca. 16% knyttes til importsmitte, og dette utgjorde ca. 12% av smittetilfellene. Av utbruddene som kunne knyttes til importsmitte hadde ca. 60% tilknytning til gjestearbeidere, og utgjorde ca. 60% av smittetilfellene, mens resten var private reiser, skip og mannskapsbytte mm. Utbruddene blant gjestearbeidere varierte i størrelse fra 2 til ca. 100 smittetilfeller per utbrudd. For de fleste var opphold for gjestearbeidere arrangert på brakkerigger koblet til arbeidsplassene. Øvrig importsmitte er knyttet til private reiser samt skip/trålere og da spesielt mannskapsbytte.

Det finnes ikke en god oversikt over smittehendelser knyttet til karantenehotellene og tilknytning av disse til de øvrige importrelaterte utbruddene.»

Folkehelseinstituttet ble også bedt om å redegjøre for behovet for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene, som karantenehotellordningen og uttaler i den forbindelse:

«Når epidemien er betydelig mer utbredt i utlandet enn i Norge, kan tiltak for å begrense import og videre spredning av smitte med reisende ha stor betydning for å holde epidemien nede i Norge.

Dette er, som vi har sett, tilfelle nå. Norge er blant landene i Europa med aller best kontroll på epidemien. Det er derfor nødvendig med tiltak for å hindre at smittede tilreisende skal føre til nye utbrudd rundt i landet.

Med karantene menes atferdsrestriksjoner eller adskillelse av personer som mistenkes å være smittet for å forebygge at de skal smitte videre dersom det viser seg at de er smittet. Personer som smittes med koronaviruset, blir mest smittsomme omtrent en dag før de første symptomene og noen få dager deretter.

Det vil si at en person kan være på sitt mest smittsomme uten selv å merke noe til sykdommen. Karantene er dermed et tiltak for å hindre smitte fra personer før de får symptomer.»

I den medisinskfaglige begrunnelsen for karantenehotell trekker Folkehelseinstituttet frem at karantenehotell etter forholdene kan være et nyttig og forholdsmessig tiltak:

«Oppsummeringsvis mener vi altså at karantene gjennomført på et hotell kan være et nyttig og forholdsmessig tiltak når det ikke foreligger et annet karantenested som etter nærmere kriterier og eventuelt en offentlig godkjenning kan anses som egnet. Eid eller leid bolig eller fritidsbolig, campingvogn eller bobil kan for eksempel være egnet dersom det er mulig å holde avstand til andre voksne i hele karantenetida.

Vi synes også man bør sikre at den som settes i karantene må få tilstrekkelig informasjon og må binde seg til å være på et angitt, egnet karantenested i hele karantenetida. Det bør være mulig å få unntak for å oppholde seg på karantenehotell.»

Folkehelseinstituttet vurderer nødvendigheten av ordningen med karantenehotell slik:

«Karantenekravene etter innreise fra land med stor spredning bør opprettholdes. Av hensyn til smittevernet er det nødvendig at de som ikke har et egnet sted å gjennomføre karantenen, får tilbud om et slikt sted. Det avgjørende spørsmålet er altså om personen har et egnet karantenested eller ikke.

Tallene over tyder på at problemer knyttet til smittespredning fra gjestearbeidere i karantene har økt etter at karantenehotellordningen kom i stand. Gjennom vår bistand til kommunene i smittesporingsarbeidet har vi notert flere eksempler på at arbeidsgivere ikke tilbyr adekvate steder å gjennomføre karantene. Selv om de reisende tilbys, må mange dele toalett, bad og kjøkken.

Dessuten er enerommene ofte ikke utstyrt med TV, internetttilgang, telefon eller annen mulighet for adspredelse mens man er på rommet. Dette kan føre til at det blir uutholdelig å være på rommet, særlig dersom det blir flere runder med 10-dagers karantene. Fra blant annet fengselsvesenet, og fra sykehussituasjoner der mennesker må isoleres over lang tid, vet vi at langvarig isolasjon er en betydelig psykisk påkjenning. Mangel på stimuli på rom uten TV eller andre muligheter for stimuli kan i seg selv være en faktor som fører til at karantenen brytes.

Vi er også informert om at flere arbeidsgivere venter mange gjestearbeidere i desember og januar, for eksempel i fiskerinæringen og i verftsindustrien, hvor det noen steder vil komme over 100 gjestearbeidere samtidig til små steder. Når det er så mange samlet, vil en person som er syk kunne smitte langt flere enn for eksempel i private hjem, der antallet eksponerte vil være mye færre.

Karantenehotellordningen kan derfor fortsatt være nødvendig for smittevernet, men den må etter vårt syn innrettes annerledes. Den gruppen det kunne være særlig nyttig for, og som den også kunne være en mer human løsning for, er for de som ellers ville bodd bo tett sammen med mange andre i karantenetida, for eksempel gjestearbeidere som skal bo i skip eller i brakkerigger, og for asylsøkere som skal bo i mottak.»

Folkehelseinstituttet tar også til orde for en differensiert tilnærming til hva som skal anses som egnet oppholdssted under innreisekarantene. Folkehelseinstituttet uttaler blant annet at:

«Kravene til egnet karantenested bør være strengere når den karantenerte tilvises et sted av det offentlige eller av arbeidsgiveren enn når karantenen gjennomføres i et hjem, forutsatt at de andre i hjemmet ønsker at den karantenerte skal gjennomføre karantenen der. Mens det på et tilvist sted må forutsettes at det er eget rom, toalett, bad og kjøkken eller evt matservering, kan ikke alt dette forutsettes i personens hjem. En slik forskjell er akseptabel fordi det i et hjem vil være færre personer som kan eksponeres og fordi de andre i hjemmet vil være kjent med den økte risikoen mens det på et tilvist sted vil være fremmede som kanskje ikke vet om risikoen, og fordi det kan forventes at det offentlige /en arbeidsgiver tar et større ansvar.»

3.2.2 Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets beskrivelse av importsmitte og risikobildet knyttet til denne, og legger til at reiseaktiviteten er vesentlig redusert sammenlignet med samme tid i 2019. Dette viser at reiserestriksjonene har hatt effekt, men også hvilket volum man må forvente når reiserestriksjonene lettes igjen.

Helsedirektoratet understreker videre behovet for å begrense importsmitte:

«Å stoppe importsmitte er en av hovedutfordringene for å få kontroll på Covid-19 i Norge. Flere større utbrudd er knyttet til importsmitte, og også små og sårbare kommuner har vært rammet av dette. Enkelte av de største utbruddene på arbeidsplasser kan knyttes til importsmitte fra utenlandske arbeidstakere på korttidsoppdrag i Norge. Utbruddene kan knyttes til forskjellige typer arbeidsplasser (for eksempel byggeplasser, brygge/verft, matproduksjon) av ulike størrelser. Som beskrevet i oppdrag 216/226 har importsmitte, særlig fra utenlandske arbeidstakere, i løpet av få måneder spredt seg til alle deler av landet.

Karanteneordningen rundt innreise må fungere godt for å være et effektivt tiltak for å hindre importsmitte. Det er spesielt viktig å begrense kontakt med andre personer i karantenetiden. Man bør tilstrebe å oppdage flere smittede i innreisekarantene så raskt som mulig etter ankomst til Norge, og dermed begrense sekundærsmitte for å hindre større utbrudd.

I den tiden vi nå går inn i er det særlig en risiko for importsmitte ved innreise til Norge pga. julefeiring og besøk til familie og venner. Etter nyttår vil trolig et større antall studenter og arbeidsinnvandrere komme til Norge fra 'røde' land. Utover vinteren og våren vil det igjen komme mange sesongarbeidere for eksempel til landbruket. Det vil utgjøre en betydelig risiko for mange utbrudd og at situasjonen kan komme ut av kontroll dersom ikke karanteneiltakene fungerer godt nok. Det er viktig å skape forutsigbarhet for både reisende, arbeidsgivere og arbeidstakere. Helsedirektoratet anbefaler at informasjonsflyten til innreisende med utenlandsk bakgrunn og språklige utfordringer styrkes. Det kan for eksempel opprettes tettere samarbeid med bransjeorganisasjoner og bemanningsbyråer for at informasjon skal nå ut til arbeids-/oppdragstakere.»

Om smittesituasjonen i Europa skriver Helsedirektoratet:

«Etter at de fleste landene i Europa har innført til dels svært strenge tiltak, ser det ut som om smittespredningen begynner å stabilisere seg noe. Samtidig er det flere land som vurderer å lette på tiltakene inn mot julehøytiden, slik at sosiale sammenkomster skal være mulig. Dette vil sannsynligvis føre til stigning i smittetallene på nyåret, om ikke før, og vil kunne ha betydning for mulig importsmitte til Norge, dersom det ikke gjennomføres streng grensekontroll. Importsmitte vil kunne komme fra nordmenn som har vært på besøk i utlandet samt fra arbeidsinnvandrere og sesongarbeidere som har vært på besøk i sine hjemland.

Gjennomgående er det et fellestrekk ved land som har klart seg bra gjennom pandemien at de har gjennomført til dels svært strenge

grensekontroller for å hindre importsmitte med påfølgende sekundærsmitte.»

Helsedirektoratet viser til Folkehelseinstituttets vurderinger av den medisinskfaglige begrunnelsen for tiltak som sikrer etterlevelsen av reglene om innreisekarantene, og legger til:

«SARS-CoV2 er mest smittsom rett før og rett etter symptomdebut. Noen får ikke symptomer i det hele tatt, men er likevel smittsomme, om enn mindre enn de med mye luftveissymptomer. Personer kan derfor bringe smitte videre uten at de selv vet at de er syke.

For å stanse smitte fra personer som ikke selv vet at de er smittet, er sosial distansering et av veldig få virkemidler man har. Å sette smitteutsatte grupper i karantene er, i tillegg til generelle råd om at befolkningen skal holde avstand, et av få effektive tiltak for å sikre sosial distansering, som vi vet vil bidra til å hindre spredning av SARSCoV2.

For at karantene skal være et effektivt tiltak, må karantene gjennomføres på et egnet oppholdssted. En ordning med karantenehotell bidrar til å gi en viss trygghet for at karantene gjennomføres på foreskrevet og smittevernlig forsvarlig måte, på et sted som er egnet for det.»

Om nødvendigheten av karantenehotell skriver Helsedirektoratet:

«Helsedirektoratet er enige med FHI i at det er nødvendig med tiltak for å hindre at smittede tilreisende skal føre til nye utbrudd rundt i landet. Et tiltak for å hindre at smittede tilreisende smitter andre personer etter ankomst til Norge, er å sette personer som ankommer Norge fra utlandet i innreisekarantene. Det eneste effektive alternative tiltaket til dette er å hindre at tilreisende kommer til Norge ved å stenge grensene, som anses som et mer inngripende tiltak enn å stille krav til gjennomføring av karantene.

Som FHI skriver, avtar effekten av innreisekarantene dersom de tilreisende bryter reglene. En ordning der innreisende personer gjennomfører karantenetiden sin på et tilrettelagt sted for dette, vil bidra til å redusere risikoen for at de tilreisende bryter karantene reglene. Andre tiltak som vil kunne bidra til å redusere risikoen for regelbrudd er bedre tilsyn og mer informasjon til de tilreisende om hvilke regler som gjelder.

Da ordningen med karantenehotell ble innført, ble det begrunnet med økende utfordringer knyttet til importsmitte, at kommunene rapporterte om dårlig oversikt over tilreisende og få muligheter til å føre tilsyn med karantenefasiliteter, samt erfaringer som tilsa at karantene reglene ikke ble respektert i tilstrekkelig grad av enkelte større grupper av tilreisende. Arbeidsreisende ble særlig trukket frem som en utfordring, da disse ofte bor tett, mange behersker ikke norsk og kjenner lite til de norske reglene. I tillegg kan økonomiske motiver være medvirkende til at reglene ikke blir overholdt.

Karantenehotell ble ansett som et nødvendig tiltak for å få kontroll over importsmitten, og sørge for at personer som ankom Norge ikke reiste videre før det var avklart at de ikke kunne anses å bringe med seg smitte inn i landet. Dette ville beskytte mot videre smittespredning i Norge, og redusere

kapasitetspresset som var økende i mange av landets kommuner, særlig knyttet til gjennomføring av TISK-strategien. Dersom TISK ikke kunne opprettholdes i enkelte kommuner, kunne Norge vanskelig gjennomføre strategien om å slå ned smittespredningen igjen og holde den nede.

Det er Helsedirektoratets vurdering at det fremdeles er nødvendig av hensyn til smittevernet å ha ordninger for å sette personer som har vært i utlandet i karantene, for å forhindre importsmitte til landet. Det er videre nødvendig for å sikre ønsket effekt av tiltaket at de som settes i karantene, gjennomfører karantenen på et sted som er egnet for formålet. Dette tilsier at man bør videreføre ordningen med karantenehotell, for å sikre at personer som ikke har andre egnede steder å gjennomføre karantene på, får et egnet sted.»

Når det gjelder den nærmere innretningen av karantenehotellordningen, gir også Helsedirektoratet uttrykk for at det bør gjøres endringer. Helsedirektoratet uttaler blant annet:

«I tiden etter at karantenehotellordningen kom på plass, har det vært diskutert hvorvidt gruppene som unntas fra ordningen er riktig innrettet. Det har kommet eksempler på private tilreisende som tilsynelatende har velegnede oppholdssteder for gjennomføring av karantenen, men som ikke får benytte disse, da de ikke anses omfattet av bokstav a. Videre påpeker FHI i sitt innspill til oppdrag 249 at det fremdeles er store utfordringer knyttet til utbrudd blant tilreisende arbeidstakere, blant annet fordi det fremdeles ikke er god nok kontroll med at arbeidsgivere tilbyr oppholdssteder som faktisk egner seg for gjennomføring av karantene. FHI argumenterer for at unntaket i bokstav b, som gjelder tilfellene der arbeidsgiver sørger for egnet oppholdssted i karantenetiden for sine arbeidstakere, bør strammes inn. FHI foreslår en ordning der arbeidsgivere må ha en form for godkjenning av oppholdsstedet til arbeidstakere før unntaket i § 5 andre ledd bokstav b kan benyttes. En slik godkjenning kan eksempelvis gis av kommunen eller av en annen myndighet.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger. Vi er enige i at det er behov for enda tydeligere krav for egnet oppholdssted for arbeidstakere som kommer til Norge. Vi er bekymret for at det igjen vil bli et økende problem med importsmitte i tiden fremover dersom det ikke sikres velegnede oppholdssteder for tilreisende arbeidstakere. Som FHI viser til, har mange arbeidsgivere varslet om at det forventes et stort innrykk av utenlandsk arbeidskraft til landet over nyttår. Helsedirektoratet er blant annet urolige for importsmitten og overholdelse av karantene-reglene med tanke på kommende sesongfiske i Lofoten og på Finnmarkskysten.

Helsedirektoratet vil likevel understreke at en godkjenningsordning eller lignende bør utredes nærmere. Det må særlig vurderes om kommunene vil kunne ha kapasitet til å gjøre dette, eller om det kan være mulig og hensiktsmessig å legge oppgaven til en annen offentlig instans, herunder eksempelvis Arbeidstilsynet.

Videre vil Helsedirektoratet påpeke at det også bør vurderes om unntaket i § 5 andre ledd bokstav a, som gjelder for de som er bosatt i eller eier bolig i Norge, bør utvides noe. Det kan være hensiktsmessig at man eksempelvis

åpner for at personer med norsk statsborgerskap, og som dermed antas å ha en sterk tilknytning til Norge, kan unntas fra å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell, såfremt de kan fremvise en form for dokumentasjon på at de har et egnet sted for å gjennomføre karantene. Videre bør det vurderes om personer som er i samme husstand som personer omfattet av bokstav a, bør gis unntak. Dette er til en viss grad allerede presisert i rundskriv G-26/2020, men det bør vurderes om det bør tydeliggjøres også i forskriftsteksten.»

3.3 Helsemyndighetenes vurdering av godkjenningsordning for egnet oppholdssted for oppdrags- og arbeidstakere

3.3.1 Folkehelseinstituttets vurdering

I oppdraget til helsemyndighetene reiste Helse- og omsorgsdepartementet spørsmål om hvordan en eventuell godkjenningsordning kan innrettes. Om dette uttaler Folkehelseinstituttet oppsummeringsvis:

«På bakgrunn av erfaring med smitteutbrudd på steder der mange arbeidstakere bor tett sammen, for eksempel i brakkerigger, på skip og offshore, samt at vi er kjent med planlagt mottak av mange arbeidstakere i denne kategorien i tiden fremover, er det etter FHIs syn svært viktig å raskt få på plass en ordning som i større grad sikrer at stedet der karantenen skal gjennomføres er egnet.

Arbeidsgivere som ønsker å stille med karantenested i stedet for å benytte karantenehotellordningen må ansvarliggjøres i forhold til at karantenestedet er egnet. Dette må være avklart ved ankomst til landet, slik at det klart framkommer hvem som skal i karantenehotell, enten ved en godkjenningsordning, en selvdeklarasjon fra arbeidsgiver eller på annet vis. Dette kan bygge på en sjekklister som FHI kan lage forslag til. Det vil også være viktig at det føres tilsyn med karantenestedene.

Det bemerkes at i mange tilfeller vil karantenehotellordningen smittevernmessig være det beste alternativet, blant annet for å unngå smitte underveis til karantenestedet. Det er derfor viktig at karantenehotellordningen ikke prises for høyt.

Det påpekes også at det i dag økonomisk sett kan være mer gunstig å havne i smittekarantene enn å være i innreisekarantene. FHI er kjent med at enkelte arbeidsgivere bevisst prøver å få arbeidstakere omdefinert som nærkontakter, for eksempel ved at mange reiser sammen med en som er smittet, og dermed skyve ansvaret for stille med karantenested over på kommunene. Videre vil arbeidstakere som er i smittekarantene kunne få utbetalt sykelønn mens det, etter det FHI kjenner til, ikke er en tilsvarende ordning for innreisekarantene. En mer konsekvent bruk av karantenehotell, og lavere prising av disse, kunne motvirke slike uhensiktsmessige insentiver.»

Folkehelseinstituttet gir følgende anbefaling på krav til oppholdssted under innreisekarantene som tilbys av arbeids- og oppdragsgivere:

«Innkvartering for innreisekarantene må være slik innrettet slik at man unngår å smitte andre. Karantenestedet må være i tråd med

arbeidsmiljøloven, og akseptabelt for et opphold av 10 dagers varighet, utformet slik at ikke vanlige, menneskelige behov gjør at karantenen ikke etterleves. Det bør derfor, i tillegg til krav om eget soverom, toalett og kjøkken eller matservering, være tilgang til adspredelse i tråd med samfunnets teknologiske utvikling, gjennom f.eks. TV, radio og internett. Det må også være mulighet å ha kontakt med omverdenen via telefon og/eller internett.

Smittevernmessig kunne det være akseptabelt å åpne for å dele toalett, bad og kjøkken med inntil 5 personer totalt, gitt at man holder avstand og overholder god håndhygiene (tilsvarende karantene gjennomført i et hjem), og gitt at alle da ville komme i karantene som nærkontakter, dersom én tester positivt. Hensynet til enkelt regelverk som raskt kan implementeres bør imidlertid veie tyngre og kan tilsi at man ikke åpner for dette.»

Om tilsyn med karantenefasiliteter uttaler Folkehelseinstituttet at erfaring fra tidligere utbrudd viser at steder der mange bor tett, særlig i brakkerigger, i skip og offshore, er særlig utsatt for større smitteutbrudd:

«Tilsyn hos store arbeidsplasser som tilbyr et slikt karantenested til sine arbeidstakere burde prioriteres. Man kan også tenke seg at det i små kommuner kan være vanskelig for kommunen å føre tilsyn med karantenefasilitetene til såkalte hjørnesteinsbedrifter. Et tilsyn fra en ekstern myndighet som arbeidstilsynet kan utjevne denne ubalansen».

3.3.2 Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet viser til sin tidligere anbefaling knyttet til spørsmålet om etableringen av en eventuell godkjenningsordning for arbeids- og oppdragsgivere som ønsker å tilby oppholdssted under karantenetiden til sine arbeids- og oppdragstakere, og uttaler:

«I oppdrag 249 foreslår FHI og Helsedirektoratet en ordning der arbeidsgiver som ønsker å ta ansvar for å sørge for egnet karantenested for sine arbeidstakere, må få karantenestedet godkjent før det kan benyttes som egnet oppholdssted.. Dette vil innebære at det kun er godkjente karantenesteder som kvalifiserer for unntak fra kravet om å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell for innreisende arbeidstakere, jf. covid-19-forskriften § 5 andre ledd bokstav b.»

Samtidig påpeker Helsedirektoratet at en slik ordning eventuelt må utredes nærmere. Direktoratet presiserer at det vil kreve ytterligere utredning før man kan konkludere med om det vil være nyttig og gjennomførbart å iverksette et slikt tiltak. De anbefaler derfor ikke etableringen av en godkjenningsordning på nåværende tidspunkt, men fremholder:

«Helsedirektoratet mener det er behov for tiltak som kan iverksettes raskt. I tillegg er det viktig at tiltakene ikke påfører kommunene en stor ekstrabelastning. Dersom man skal iverksette en eventuell godkjenningsordning/selvdeklarerer bør dette utredes nærmere, også med tanke på forholdet mellom kommunens tilsynsoppgaver og kommunens eventuelle rolle som godkjenner. Vi anbefaler ikke at det etableres en godkjenningsordning eller lignende som vil innebære økte oppgaver for kommunene nå.

Vi vet at det er flere forhold enn dårlige boforhold som gjør at kommunene fortsatt får smitteutbrudd. Vi er fremdeles bekymret for at det er innreisende arbeidstakere som ikke overholder karanteneplikten, og at det fremdeles ikke er god nok kontroll på grensepasseringene. Vi er bekymret for at det foreslåtte tiltaket med en godkjenningsordning for innkvarteringssteder ikke vil ha så stor innvirkning på utfordringene at det kan forsvares å pålegge kommunene en slik oppgave.

Et sentralt register vil ta tid å få på plass, og krever også ytterligere utredning med tanke på om det lar seg gjennomføre.

Et egenerklæringsskjema fra arbeidsgiver, som arbeidstaker må fremvise på grensen, er et tiltak som etter Helsedirektoratets vurdering kan iverksettes raskere, og som man derfor kan vurdere å iverksette. Det vil også kunne lette arbeidet i grensekontrollen hvis man har en standardisert og tydelig dokumentasjon som arbeidstakere må fremvise.»

Hva gjelder spørsmålet om hvilke nærmere krav som bør stilles til oppholdssted under innreisekarantene som tilbys av arbeids- og oppdragsgivere, foreslår Helsedirektoratet at det tas inn en egen definisjonen av hva som menes med egnet oppholdssted i covid-19-forskriften § 5 andre ledd bokstav b.

Folkehelsedirektoratet uttaler:

«Vi mener det vil være hensiktsmessig å utdype kravet til egnet oppholdssted for å kunne benytte unntaket. Dette vil tydeliggjøre at dersom arbeidstakere ikke skal være på karantenehotell, kreves det at arbeidsgiver sørger for opphold på enebolig, med eget bad og eget kjøkken, eventuelt at man får mat levert til oppholdsstedet.»

Når det gjelder spørsmålet om tilsyn med karantenefasiliteter, fremholder Helsedirektoratet at Arbeids- og sosialdepartementet nylig har gitt Arbeidstilsynet et oppdrag om å bidra til å begrense smittespredningen i Norge, med følgende ordlyd:

- Arbeidstilsynet skal prioritere kontroll av arbeidsgivernes ivaretagelse av sine arbeidstakeres smittevern i de tilsyn som gjennomføres
- Arbeidstilsynet skal øke kontrollen av arbeidsgivers ivaretagelse av arbeidstakernes smittevern innenfor bransjer og yrkesgrupper hvor smitte er en særlig risikofaktor
- Videreutvikle samarbeidet med smittevernsmyndighetene.»

Oppdraget innebærer at Arbeidstilsynet – gjennom risikobasert tilsyn og veiledning i arbeidslivet – skal utfylle det arbeidet lokale helsemyndigheter allerede gjør for å forebygge koronasmitte.

Helsedirektoratets viser deretter til Arbeidstilsynets planer for sin tilsynsaktivitet, som Helsedirektoratet mener vil dekke behovet for et landsomfattende tilsyn som skissert i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet fremholder vider at det fremover vil «være viktig med god dialog mellom Arbeidstilsynet, helsemyndighetene og kommunene, via fylkesmennene, for å sikre at Arbeidstilsynet blir tipset om forhold som bør undersøkes nærmere med tilsynsaktivitet».

4 Rettslige rammer for regler om oppholdssted under karantene

4.1 Grunnloven og folkerettslige forpliktelser

I en krise som den covid-19-pandemien har forårsaket, har staten en forpliktelse til å iverksette tiltak for å sikre retten til liv og helse, jf. blant annet Grunnloven § 93, den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 2 nr. 1, FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 6 nr. 1 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12 nr. 1.

Slike tiltak vil kunne hjemles i smittevernloven som gir grunnlag for inngripende tiltak overfor den enkelte. Tiltakene kan innebære innskrenkninger i andre grunnleggende menneskerettigheter som er beskyttet i Grunnloven og i Norges folkerettslige forpliktelser. Disse rettighetene er det bare adgang til å gripe inn i dersom nærmere bestemte krav er oppfylt. I praksis betyr dette at når det iverksettes tiltak for å verne liv og helse som samtidig innebærer inngrep i andre grunnleggende rettigheter, må det foretas en avveining og balansering av de motstående rettighetene. For en generell redegjørelse for de rettighetene som vil kunne berøres av en plikt til å oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden, vises det til høringsnotatet 25. november 2020 om endring i midlertidig lov om endringer i smittevernloven punkt 4.1. I det følgende vil vi begrense omtalen til de rettighetene som særlig er av betydning for endringene som nå foreslås.

Grunnloven § 106 første ledd beskytter bevegelsesfriheten innenfor rikets grenser og retten til fritt å velge sitt bosted. I EMK er den parallelle bestemmelsen tilleggsprotokoll 4 artikkel 2, og i SP er det artikkel 12. Regler om plikt til å oppholde seg i karantene ved innreise utgjør et inngrep i bevegelsesfriheten til personen som pålegges karanteneplikt. Det følger av covid-19-forskriften § 5 femte ledd at personer i innreisekarantene bare kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. De kan heller ikke bruke offentlig transport. Begrensningene i bevegelsesfriheten er i utgangspunktet de samme etter covid-19-forskriften enten karantenen utholdes i eget hjem, på karantenehotell eller på annet egnet oppholdssted. Samtidig må en plikt til å gjennomføre karantene på et karantenehotell anses å utgjøre et ytterligere inngrep i bevegelsesfriheten, ettersom personen ikke lenger fritt kan velge oppholdssted i karanteneperioden.

Etter omstendighetene vil et pålegg om å gjennomføre karantene på karantenehotell kunne utgjøre et inngrep i retten til privatliv og familieliv, som er beskyttet i Grunnloven § 102. Også EMK artikkel 8 nr. 1 gir enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv.

Etter EMK artikkel 8 nr. 2 og tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 nr. 3 kan det gjøres inngrep i disse rettighetene når dette er i samsvar med lov og «er nødvendig i et demokratisk samfunn [...] for å beskytte helse». I kravet om at inngrepet må være i samsvar med lov ligger det at det må være hjemmel i nasjonal rett, og i tillegg er det krav om at det nasjonale rettsgrunnlaget må oppfylle krav til tilgjengelighet for den det retter seg mot og være tilstrekkelig klart utformet. I tillegg må tiltaket være nødvendig ut fra formålet og forholdsmessig. Høyesterett har i sin praksis innfortolket begrensninger i rettighetene etter Grunnloven § 102 som svarer til

vilkårene for å gjøre inngrep etter EMK, se bl.a. Rt. 2015 s. 93. Tilsvarende begrensninger må også innfortolkes i Grunnloven § 106.

Både når det gjelder bevegelsesfriheten etter Grunnloven § 106 og EMK tilleggsprotokoll 4 artikkel 2, og retten til privatliv og familieliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8, vil regler om karantenehotell som bygger på en smittevern­faglig vurdering av at reglene er et nødvendig tiltak for å beskytte folkehelsen, i utgangspunktet tilfreds­stille konvensjonenes og Grunnlovens krav til nødvendighet og forholdsmessighet. I den grad det gjøres unntak fra plikten til opphold på karantenehotell, må det også kunne vises til at unntaksbestemmelsene og avgrensningene av disse, er i samsvar med kravene til nødvendighet og forholdsmessighet. Dette innebærer blant annet at det må kunne gis en saklig begrunnelse for utformingen av unntaksbestemmelsene. Også i denne vurderingen vil de smittevern­faglige hensynene stå helt sentralt, men det vil også være adgang til å legge vekt på andre hensyn, slik som behovet for regler som er enkle å forstå og håndheve.

Med endringsforslagene er det grunn til å tro at færre personer omfattes av plikten til opphold på karantenehotell enn tidligere. Tilreisende vil i større grad stå fritt til å finne andre alternative egnede oppholdssteder for gjennomføring av karantene. Kravene til oppholdssted under karantenetiden vil i færre tilfeller gripe inn i retten til privatliv eller familieliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 nr. 1. Likevel vil det også etter de nye bestemmelsene kunne oppstå situasjoner der reglene medfører at personer som skal besøke familie i Norge eller familier som på ulike måter lever sammen i mer enn et land, i større eller mindre grad vil få sine muligheter til samvær påvirket. Slike begrensninger må også ses i sammenheng med at formålet med karantene er at personer med risiko for smitte holder avstand til andre frem til deres smittestatus er avklart. I de tilfellene der restriksjonene utgjør et inngrep i retten til privatliv eller familieliv, må vilkårene etter EMK artikkel 8 nr. 2 være oppfylt for at tiltaket skal være i samsvar med Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. Når det åpnes for at alle som kan dokumentere at de har et annet egnet oppholdssted for karantene unntas, styrkes den smittevern­faglige begrunnelsen for reglene. Selv om den formelle hovedregelen fortsatt er at personer i innreisekarantene skal være på karantenehotell, innebærer denne endringen av de fleste tilreisende vil oppholde seg på andre oppholdssteder, enten fordi de hjemmet deres er i Norge eller fordi de kan dokumentere at de har et annet egnet oppholdssted i Norge. For de gruppene som ikke kan dokumentere at de har tilgang til et slikt egnet oppholdssted, vil et eventuelt inngrep i retten til privatliv og familieliv dermed i utgangspunktet måtte anses nødvendig for å beskytte folkehelsen, og kravet til forholdsmessighet vil også være oppfylt. Vi minner i denne forbindelse også om at det etter dagens regler er gjort unntak i covid-19-forskriften § 6d fra innreisekarantene for personer som krysser Norges grenser i forbindelse med gjennomføring av avtalt eller fastsatt samvær mellom foreldre og barn eller delt bosted for barn.

Når det i større grad åpnes for at tilreisende til Norge selv kan sørge for et egnet oppholdssted for karantene, vil det også være enklere å kunne ta de nødvendige foranstaltninger forut for innreise for å legge til rette for et karanteneopphold i egnede omgivelser, for personer med særlige behov som ikke lar seg ivareta på karantenehotell.

Departementet mener på denne bakgrunn at forslaget er i tråd med våre menneskerettslige forpliktelser.

4.2 EØS-retten

Retten til fri bevegelighet for personer er en av de grunnleggende frihetene i EØS-avtalen. Den kommer blant annet til uttrykk gjennom EØS-avtalens artikkel 28 om fri bevegelighet for arbeidstakere. Regler som pålegger personer krav om karantene ved innreise og krav til hvor en slik karantene kan gjennomføres, utgjør en restriksjon på retten til fri bevegelighet. Det følger av artikkel 28 nr. 3 at retten til bl.a. å ta arbeid og opphold gjelder med forbehold for de begrensninger som er begrunnet ut fra hensynet til offentlig orden, sikkerhet og folkehelse. Tilsvarende begrensninger som er begrunnet ut fra hensynet til folkehelsen mv. gjelder for etablerere (artikkel 31) og tjenesteytere (artikkel 36), jf. avtalens artikkel 33 og 39.

Videre fastsetter Europaparlaments- og rådsdirektiv 2004/38/EF av 29. april 2004 om unionsborgeres og deres familiemedlemmers rett til å bevege seg og oppholde seg fritt på medlemsstatenes territorium («fri bevegelighetsdirektivet») artikkel 5 rett til innreise for statsborgere i EØS-statene. Det følger av artikkel 27 og 28 at inngrep i retten til fri bevegelighet bare er tillatt dersom tiltakene er nødvendige, forholdsmessige og basert på objektive og ikke-diskriminerende kriterier. Artikkel 29 nr. 1 fastsetter videre følgende:

«Sykdommer som kan gi grunnlag for å begrense den frie bevegelighet, er bare sykdommer som kan være epidemiske i henhold til Verdens helseorganisasjons gjeldende bestemmelser samt infeksjonssykdommer eller smittsomme parasittære sykdommer dersom de omfattes av vernetiltak som gjelder for vertsstatens egne borgere.»

WHO har erklært covid-19 som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. At covid-19 er blant sykdommene som kan begrunne begrensninger i den frie bevegeligheten er ikke omstridt, og det synes klart at tiltak for å bekjempe smitte av covid-19 må anses å oppfylle et legitimt formål, slik at restriksjoner i den frie bevegeligheten i prinsippet kan rettferdiggjøres under EØS-avtalen.

Restriksjoner i den frie bevegeligheten må imidlertid også være ikke-diskriminerende og forholdsmessige. Fri bevegelighetsdirektivet artikkel 29 oppstiller ikke en eksplisitt proporsjonalitetsvurdering for nasjonale tiltak som iverksettes. Det står i motsetning til kravet om en slik vurdering for tiltak som iverksettes av hensyn til den offentlige orden og sikkerhet iht. artikkel 27(2). Rådsanbefaling (EU) 2020/1475 legger imidlertid til grunn at det foreligger et krav om en slik proporsjonalitetsvurdering også av tiltak som innføres av hensyn til folkehelsen:

«Alle restriksjoner for den frie bevægelighet over for personer i Unionen, som indføres for at inndämme spredningen af covid-19, bør være baseret på specifikke og begrænsede samfundsinteresser, nemlig beskyttelse af folkesundheden. Sådanne begrænsninger skal leve op til EU-rettens almindelige principper, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling. Enhver truffen foranstaltning bør derfor ikke gå videre, end hvad der er strengt nødvendigt for at beskytte folkesundheden.»

De samme alminnelige prinsipper gjør seg også gjeldende i EØS-retten.

Kravet om forholdsmessighet innebærer at tiltaket må være *egnet* for å oppnå formålet og det må forfølge formålet på en «konsistent og systematisk måte», jf. blant annet E-8/17 *Kristoffersen* avsnitt 118..

Videre følger det av forholdsmessighetskravet at tiltaket må være *nødvendig* for å oppnå formålet. EFTA-domstolen formulerte i E-4/04 *Pedicel* kravet til nødvendighet som at «den samme målsettingen ikke like effektivt kunne oppnås ved tiltak som i mindre grad hindrer samhandelen innen EØS», jf. avsnitt 56. Det kan ikke være andre tilgjengelige tiltak som både er mindre inngripende og minst like effektive som middel til å oppnå målsetningen.

I EØS, som i EU, er helsepolitiske tiltak i utgangspunktet et nasjonalt anliggende. De enkelte medlems- og avtalestater har stor grad av frihet til å innføre tiltak som fremmer folkehelsen. EU-domstolen og EFTA-domstolen har understreket at «menneskers liv og helse» står fremst blant alle hensyn som kan begrense den frie bevegelse, se bl.a. EFTA-domstolen i E-16/10 *Philip Morris*, avsnitt 78. Her understrekes også den store friheten statene har til å fastsette nivået for beskyttelse av folkehelsen og hvordan denne beskyttelse skal oppnås (avsnitt 80), og til å innføre restriktive tiltak selv om det er usikkerhet knyttet til eksistensen eller omfanget av risikoen for menneskers liv eller helse (avsnitt 82). Dette gir føringer for anvendelsen av kravene til egnethet og nødvendighet for tiltak begrunnet med folkehelsen. Disse prinsippene gir statene generelt relativt stort handlingsrom til å gjennomføre tiltak for å ivareta folkehelsen, særlig må det gjelde for valg av nasjonal strategi for håndtering av covid-19-pandemien med svært store menneskelige konsekvenser.

Departementet vurderer det slik at krav om å gjennomføre karantenetiden på karantenehotell eller et annet egnet oppholdssted, utgjør en restriksjon på fri bevegelse av personer som er forholdsmessig. Det vises til omtalen av de smittevernfarende vurderingene i punkt 3.3. Helsedirektoratet legger til grunn at «[å] stoppe importsmitte er en av hovedutfordringene for å få kontroll på Covid-19 i Norge». Krav til karantenestøtte for personer i innreisekarantene må ses i sammenheng med formålet med karantenebestemmelsene som er å hindre sekundærsmitte fra personer som er smittet i utlandet.

Departementet bemerker at det med de foreslåtte endringene åpnes for unntak for flere grupper som kan dokumentere at de har tilgang til et oppholdssted som er egnet for gjennomføring av karantene. Tydeliggjøringen av hvilke krav som stilles til egnede oppholdssteder gir videre bedre sammenheng i kravene som stilles for ulike grupper. Videre kan ikke tiltaket anses å gå lenger enn nødvendig når en også ser hen til behovet for å ha regler som er enkle å forstå og som kan praktiseres på en klar og enkel måte for myndighetene, se for eksempel C-110/05 *Kommisjonen v Italia*, avsnitt 67.

4.3 Smittevernloven

Smittevernlovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn eller ut av Norge til andre land, jf. § 1-1. Loven har også som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet, i tillegg til å ivareta rettsikkerheten til den enkelte. Det er ofte kryssende hensyn

mellom individ og samfunn som må avveies i forbindelse med tiltak mot smittsomme sykdommer.

Smittevernloven er en generell lov og gjelder for alle smittsomme sykdommer. Loven gir både regler om ansvar og oppgaver for å forebygge smittsomme sykdommer i en normalsituasjon, og lovgrunnlag for å kunne håndtere nye og farlige smittestoffer man ikke har kunnskap om. En rekke av forskriftshjemlene i loven kan kun benyttes for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, slik som covid-19-pandemien. Smittevernloven § 1-3 nr. 3 definerer allmennfarlig smittsom sykdom som en «sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader». I tillegg må ett av følgende vilkår være tilstede; sykdommen fører vanligvis «til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens», eller «kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen» eller «utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den».

Covid-19 er erklært som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 4. Det innebærer at det er et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

Smittevernloven § 1-5 oppstiller grunnleggende krav til smitteverntiltak. Slike tiltak skal for det første være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse. Det innebærer at tiltaket må bygge på en faglig vurdering av smitemåte og forebygging av den aktuelle smittsomme sykdommen. Det stilles ikke krav om vitenskapelig bevist effekt av tiltaket.

For det andre må tiltaket være nødvendig av hensyn til smittevernet. Dette innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen. Det må også vurderes om mindre inngripende tiltak kan være tilstrekkelige for å oppnå målsetningen.

For det tredje må tiltaket fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at nytten ved tiltaket må veies opp mot den belastningen det medfører.

Det understrekes også at utgangspunktet for smitteverntiltak er at de skal baseres på frivillighet.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutningene fattes. Samtidig forutsetter smittevernloven at kravene vurderes på ny ettersom kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette innebærer at iverksatte smitteverntiltak må justeres i takt med smittesituasjonen for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Det understrekes at tiltakene ikke skal vare lenger enn nødvendig.

Smittevernloven § 4-3 gir Kongen hjemmel til å gi forskrifter om karantenetiltak for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet. Innreisekarantene, og de nærmere unntakene fra denne, er i dag hjemlet i § 4-3. Nærmere krav til egnet oppholdssted under karantenetiden og innholdet i plikten til innreisekarantene, slik som for eksempel forbud mot bruk av offentlig transport, i covid-19-forskriften er fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 4-3.

Smittevernloven § 7-12 gir hjemmel for forskrifter av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen og tillater herunder at forskrifter etter loven kan fravike

gjeldende lovgivning. Selve plikten til opphold på karantenehotell for personer som ikke omfattes av noen av unntakene, er gitt med hjemmel i § 7-12.

5 Gjeldende rett - Covid-19-forskriften

5.1 Generelt om Covid-19-forskriften

De fleste nasjonale smitteverntiltak følger i dag av covid-19-forskriften. Forskriften er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven og helsepersonelloven.

Forskriften har som formål å fastsette smittevernfaglige tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant helsepersonell, og for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester. Forskriften skal videre sikre at smitteverntiltakene som iverksettes av kommuner og statlige helsemyndigheter er samordnet, jf. smittevernloven § 1-1.

Forskriften har i kapittel 2 regler om innreisekarantene, smittekarantene og isolering av bekreftet smittede personer. Det følger av forskriftens § 4 bokstav a at personer som ankommer Norge fra utlandet, skal oppholde seg i karantene i 10 dager etter ankomst til Norge (innreisekarantene). Det er ikke karanteneplikt ved innreise fra områder som har tilstrekkelig lav smittespredning. Områdene med karanteneplikt og fra hvilket tidspunkt området ble omfattet av karanteneplikten fremgår av forskriftens vedlegg A, som oppdateres jevnlig. Med unntak av Grønland, Færøyene og enkelte regioner i Finland, oppstilles det 6. desember 2020 krav om innreisekarantene ved ankomst fra alle andre land.

Det er videre fastsatt helt eller delvis unntak fra karanteneplikten i forskriftens §§ 6 a til 6 h.

5.2 Karantenehotellordningen

Fra 9. november 2020 er hovedregelen at innreisekarantene skal gjennomføres på karantenehotell, jf. covid-19-forskriften § 5 første ledd. Fra dette utgangspunktet er det gjort enkelte unntak etter covid-19-forskriften § 5 andre ledd bokstav a til c. Dette gjelder følgende tre grupper:

- a) De som er bosatt i eller eier bolig i Norge, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssted.
- b) De som har kommet til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag, og har en arbeids- eller oppdragsgiver som har sørget for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden.
- c) Asylsøkere og overføringsflyktninger.

Karantenehotellordningen er nærmere beskrevet i G-26/2020 *revidert rundskriv om karantenehotell*. Her gis det kun en kort oppsummering.

Unntak fra plikten til å være på karantenehotell innebærer ikke unntak fra innreisekarantene. Hovedregelen for alle personer i innreisekarantene er at disse

bare kan oppholde seg utenfor karantenestedet dersom de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med, jf. covid-19-forskriften § 5 femte ledd.

Unntaket for personer som er bosatt i Norge, omfatter dem som er folkeregistrert i Norge. Dette inkluderer også personer i utenriktjenesten, utenlandske diplomater i Norge og utenlandsstudenter i Norden som før studiet var bosatt i Norge, men som grunnet nordiske særregler ikke lenger er folkeregistrert i Norge. Denne gruppen antas å ha et egnet oppholdssted for karantene ved innreise.

Personer som eier bolig i Norge, er unntatt fra hovedregelen om opphold på karantenehotell fordi de antas å ha et egnet oppholdssted for innreisekarantene. Også eierens husstandsmedlemmer er unntatt dersom husholdningsmedlemmene reiser sammen med eieren til Norge. Det er de reelle eierforholdene som skal legges til grunn ved vurderingen av om man eier bolig, men eierskapet må kunne dokumenteres ved innreise.

Unntaket for arbeidstakere er begrenset til å gjelde der arbeidsgiver sørger for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden. Både arbeidsforholdet og oppholdsstedet må kunne dokumenteres ved innreise. For yrkessjåfører i langtransport og togpersonell vil kjøretøyet regnes som egnet oppholdssted, så fremt kjøretøyet har fasiliteter som egner seg for overnatting.

Asylsøkere og overføringsflyktninger er unntatt fra plikten til opphold på karantenehotell siden myndighetene sørger for annet egnet oppholdssted for denne gruppen.

Det er innført egenandeler for dem som tilbringer innreisekarantenen på karantenehotell, jf. covid-19-forskriften § 17 c. Egenandelen for privatpersoner er etter gjeldende rett 500 kroner per døgn. Barn under 10 år er unntatt fra kravet om egenandel når de bor på rom med foresatte, mens barn i alderen 10 til 18 år belastes med halv egenandel, det vil si 250 kroner per døgn. For arbeids- eller oppdragsgiver med arbeids- eller oppdragstaker i innreisekarantene, er egenandelen 1500 kroner.

Før endringene som trådte i kraft 9. november var hovedregelen etter forskriften § 5 at personer i smitte- eller innreisekarantene var pålagt å oppholde seg i eget hjem, eller på annet egnet oppholdssted under karantenetiden. De som ikke var bosatt i Norge, måtte kunne dokumentere at de hadde et egnet oppholdssted hvor de kunne oppholde seg under hele karantenetiden.

Samme dag som det ble vedtatt endringer i covid-19-forskriften § 5 om kravene ved innreisekarantene, ble det også gjort endringer i forskriftens § 4 a. Det ble her oppstilt krav om fremvisning av attest som viser negativ test for SARS-CoV-2 ved innreise. Dersom kravene ikke er oppfylt, kan den innreisende bortvises, jf. forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen § 4 a.

5.3 Høringen av forslag til midlertidig endring i smittevernloven – hjemmelsgrunnlag for karantenehotell mv.

Justis- og beredskapsdepartementet sendte 25. november 2020 på høring forslag til midlertidige endringer i smittevernloven. I høringsnotatet foreslo departementet et nytt andre ledd i smittevernloven § 4-3 som åpner for at Kongen kan gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge skal gjennomføre karantenetiden for å motvirke spredning av covid-19. Formålet med forslaget var å

gi en egen hjemmel til å videreføre reglene om karantenehotell fastsatt i forskriften 6. november 2020.

Høringen omfattet ikke forskriftsbestemmelsene som regulerer plikten til opphold på karantenehotell, men det ble i høringsnotatet varslet at departementet tok sikte på å sende disse på en egen høring i løpet av uke 49.

Departementet mottok over 300 høringsinnspill, hvorav flertallet var fra enkeltpersoner som var kritiske til reglene om karantenehotell.

Flere av høringsinstansene ga uttrykk for at det på flere punkter kunne stilles spørsmål om de gjeldende reglene i covid-19-forskriften § 5 er i samsvar med menneskerettighetene, og hadde kommentarer til departementets redegjørelse for relevante hensyn ved utformingen av reglene.

Nasjonal institusjon for menneskerettigheter uttaler at de er enige i departementets vurdering av hvilke menneskerettigheter og friheter som aktualiseres gjennom forslagene i høringen. De er også positive til at høringsnotatet angir menneskerettighetene som ramme for den nærmere vurderingen av hvilke forskriftsbestemmelser som kan angis i medhold av den foreslåtte hjemmelen. De savner imidlertid at høringsnotatet tydeliggjør de sentrale forutsetningen om at reglene må være nødvendige i tillegg til forholdsmessige, bygge på barnets beste som et grunnleggende hensyn, og at hensynet til likebehandling må ivaretas:

«NIM savner imidlertid at høringsnotatet også tydeliggjør som et utgangspunkt at reglene ikke skal favne bredere enn nødvendig. Dette vil si at reglene må spisses mot de aktuelle situasjonene eller gruppene der behovet for et slikt tiltak (påbud om karantenehotell) som skal fastsettes i medhold av forskriften er påkrevet, men ikke flere. Dette kan utledes av kravet til forholdsmessighet som må vurderes som en del av den menneskerettslige vurderingen, som departementet som nevnt trekker frem som et utgangspunkt. Etter NIMs syn er dette imidlertid særlig viktig, og aktualisert i forbindelse med denne konkrete problemstillingen, og det kunne derfor med fordel vært trukket frem som et sentralt utgangspunkt. Vi viser også her til at FHI i sin tilbakemelding understreker at målrettede måter å håndtere risiko fra reisende bør vurderes, og at forholdet mellom kostnad og nytte må vurderes nøye.

NIM savner også at høringsnotatet i denne sammenhengen trekker opp hensynet til barnets beste som et grunnleggende hensyn som reglene må bygge på. Hensynet til barnets beste er riktignok nevnt i høringsnotatets punkt 4, men det bør tydeliggjøres at hensynet skal vurderes når reglene på området skal lages. Også hensynet til andre grupper, særlige sårbare grupper som for eksempel personer med funksjonsnedsettelse som har behov for bistand, eldre eller psykisk syke, kan ha behov som ikke er lett å forene med opphold i enerom på karantenehotell. Høringen om forskriften bør derfor inneholde en nærmere vurdering av hvordan hensynet til sårbare grupper er ivaretatt. NIM mener som nevnt i punkt 4 at det i forskrift bør gis regler om en dispensasjonsordning som tar høyde for tilfeller der pålegg om karantenehotell rammer særlig hardt.

Også hensynet til likebehandling av like tilfeller bør nevnes. Dette gjelder både i reglens utforming og i praktiseringen av dem. Det bør for eksempel begrunnes hvorfor det legges opp til forskjellsbehandling av personer som eier bolig og personer som leier bolig, dersom dette opprettholdes i forslaget til nærmere regler om karantenehotell.

Det må også anerkjennes at noen av disse utgangspunktene noen ganger kan stå i et spenningsforhold til hverandre. For eksempel kan ønsket om å lage enkle regler som er lette å forstå stå i et spenningsforhold til kravet om at reglene ikke skal favne flere enn nødvendig og at det dermed er behov for en omfattende og detaljert differensiering. Et annet spenningsforhold kan oppstå mellom utgangspunktet om å legge et føre var-prinsipp til grunn, og utgangspunktet om det minste inngreps prinsipp.»

Advokatforeningen viser til at ordningen med karantenehotell ikke er et nødvendig tiltak i et demokratisk samfunn, som er et krav etter EMK. Advokatforeningens uttalelser er hovedsakelig knyttet til behovet for karantenehotell, men anførselene knyttet til nødvendighet og forholdsmessighet vil også gjøre seg gjeldende for den nærmere utformingen av tiltaket.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet understreker at det må sikres at karantenehotellene er tilpasset barns særlig behov:

«Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet vil innledningsvis løfte frem et behov for å vurdere om de karantenehotellene som er opprettet er et egnet sted for barnefamilier. Vi har mottatt en henvendelse hvor det vises til eksempler hvor familien selv har måttet skaffe til veie kokeplater, stellebord, bleier, vaskemidler og seng til barn. Det vises også til den belastningen det innebærer for barn, og særlig barn med somatiske lidelser eller andre helseproblemer, å være i karantene i slike hoteller, hvor det kan være få muligheter til å være ute.

Vi deler denne bekymringen, og vil understreke at det må sikres at de karantenehotellene som skal benyttes for barnefamilier er tilrettelagt for dette. Vi kan ikke se at det er stilt noen krav til hvordan karantenehotellene skal innrettes, og mener det bør inntas et krav i covid-19-forskriften eller annet sted om at de botilbudene som kommunene tilbyr barnefamilier må være særlig egnet.»

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet er i likhet med en rekke av de enkeltpersonene som har uttalt seg, også kritiske til det skillet som etter dagens regler er gjort mellom de som eier bolig i Norge og de som leier. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet uttaler følgende:

«Det er vanskelig å forstå den sondringen som er gjort mellom eiere av bolig og personer som har en bolig i Norge som de ikke eier. Det avgjørende fra et smittevern faglig ståsted må være om vedkommende har et egnet oppholdssted for innreisekarantene. Hvorvidt dette oppholdsstedet er eid av vedkommende eller ikke, er irrelevant. Dersom et krav om opphold på karantenehotell medfører at man ikke kan oppholde seg sammen med familie, vil det utgjøre et inngrep i retten til familieliv etter EMK artikkel 8. Det kan stilles spørsmål om et slikt inngrep overfor de som har et egnet oppholdssted som de ikke eier er saklig begrunnet, og om det oppfyller det grunnleggende menneskerettslige vilkåret om at det må være nødvendig i et demokratisk samfunn.»

En rekke enkeltpersoner som har uttalt seg om forslaget, er kritiske til utformingen av unntaksreglene i de gjeldende forskriftsbestemmelsene. Flere peker på at skillet mellom de som eier og de som leier bolig i Norge er urimelig og mangler smittevern faglig begrunnelse. Mange er også opptatt av smittevernhensyn kan ivaretas ved at familiemedlemmer til personer bosatt i Norge gis adgang til å gjennomføre karantene i private hjem eller på annet egnet sted. Hensynet til likebehandling generelt trekkes også frem i flere av uttalelsene.

6 Departementets vurderinger og forslag

6.1 Innledning

I lys av de oppdaterte smittevern faglige vurderingene fra FHI og Helsedirektoratete og erfaringene så langt med ordningen, mener departementet at det er behov for å foreta endringer i ordningen med karantenehotell.

Som redegjort for under punkt 5.3.2 foran, var mange kritiske til utformingen av unntaksreglene i de gjeldende forskriftsbestemmelsene da forslaget til ny forskriftshjemmel var på høring. Det var særlig følgende elementer i regelverket som ble ansett problematiske:

- Det er gitt unntak fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell for personer som eier bolig i Norge. Personer som leier bolig, er derimot ikke unntatt, uavhengig av type leieforhold eller hvorvidt boligen er egnet for å gjennomføre karantene.
- Det er ikke tilstrekkelig å dokumentere at man disponerer et egnet sted for å gjennomføre karantene, f.eks. et hus stilt til disposisjon av familie eller venner.
- Karantenehotellene er ikke nødvendigvis egnet for barn eller personer i sårbare grupper eller med særlige behov. Regelverket gir ingen hjemmel for unntak i slike særlige tilfeller.

Helsedirektoratet og FHI viser i sine oppdaterte vurderinger 30. november 2020 til at formålet med karantene er at personer i risikogrupper holder avstand til andre og dermed hindrer smittespredning, frem til deres smittestatus er avklart.

Karantenehotell bidrar til at karantene gjennomføres på foreskrevet og smittevern faglig måte, og helsemyndighetene mener derfor at personer som ikke har andre egnede oppholdssteder for å gjennomføre karantenen, bør oppholde seg på et karantenehotell i karantenetiden. Se nærmere omtale i punkt 3.3.

I tråd med anbefalingene fra helsemyndighetene foreslår departementene derfor at det gjøres unntak fra kravet til opphold på karantenehotell for personer som kan dokumentere at de har tilgang til et egnet oppholdssted for gjennomføringen av karantenetiden. Personer som ikke kan dokumentere dette, vil fortsatt ha en plikt til å oppholde seg på karantenehotell, og dette vil fortsatt være den formelle hovedregelen i bestemmelsen. Det foreslås også at det tydeliggjøres i bestemmelsen hvilke oppholdssteder som anses som egnet for gjennomføring av karantene. Kravene som stilles til et egnet oppholdssted for karantene bygger på anbefalingene fra helsemyndighetene, og vil innebærer en viss innstramming av hvilke oppholdssteder som anses egnede for gjennomføring av karantene. Av den grunn vil det også være behov for justeringer av de ulike unntakene for å sikre en god sammenheng mellom disse. Disse kravene gjelder ikke for personer som er «bosatt eller har fast bopel i Norge», jf. forslag til endring i § 5 annet ledd bokstav a. Kravet gjelder heller ikke for asylsøkere eller overføringsflyktninger, jf. § 5 annet ledd bokstav c.

6.2 Unntak for de som er «bosatt eller har fast bopel» i Norge

Etter § 5 andre ledd bokstav a blir i dag personer som er bosatt i eller eier bolig i Norge, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssted, unntatt fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell i karanteneperioden. Personer som

leier bolig, er derimot ikke unntatt. Erfaringen med ordningen i tiden etter ikrafttredelsen har vist at skillet mellom eie og leie av bolig har gitt urimelige utslag. På bakgrunn av dette foreslår departementet å likestille eie og leie av bolig. Etter endringsforslaget vil unntaket i § 5 andre ledd bokstav a omfatte personer som er «bosatt i eller har fast bopel i Norge». Det nye uttrykket «personer med fast bopel» skal dekke personer som har sitt hjem i Norge. Unntaket vil etter endringen omfatte både eide og leide faste boliger, og vil også omfatte boliger som er eid eller leid sammen med andre.

Andre typer boliger enn den tilreisendes faste bolig vil ikke omfattes av unntaket i bokstav a. Disse boligene skal etter forslaget i stedet vurderes etter et nytt unntak i § 5 andre ledd bokstav b for opphold på annet egnet oppholdssted, se omtale i punkt 6.3. Dette vil for eksempel gjelde eide eller leide fritidsboliger og boliger stilt til disposisjon av familie eller venner.

Etter forslaget skal heller ikke studentboliger stilt til disposisjon av studentsamskipnadene anses som «fast bopel» etter bokstav a. Helsedirektoratet anbefaler i sin oppdaterte vurderinger 30. november 2020 at denne typen boliger vurderes annerledes enn private hjem, blant annet fordi en stor andel av de som bor i studenthyblene deler kjøkken med flere andre, og noen deler også toalett. Sammenliknet med private hjem, er det også en større risiko for at det bor andre personer på stedet som benytter felles kjøkken og/eller toalett, og som ikke er klar over at det gjennomføres karantene i en av hyblene og den økte smitterisikoen dette medfører. Studenthyblene må derfor etter forslaget vurderes etter § 5 andre ledd bokstav b.

Etter unntaket i bokstav a stilles det ikke andre krav enn at det kan dokumenteres at personen er bosatt i eller har fast bopel i Norge. Hvis den innreisende eier boligen, kan kravet om fast bopel dokumenteres ved å fremvise opplysninger som bekrefter eierskapet, for eksempel skatteopplysninger, opplysninger om betaling av avgifter eller informasjon fra grunnboken. Ved leie av fast bopel, kan leiekontrakt fremvises. Til sammenlikning vil det etter det foreslåtte unntaket i § 5 andre ledd bokstav b stilles krav om at personen har et annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, tilgang til eget toalett og eget kjøkken eller matservering, og kan fremlegge bekreftelse fra den som stiller oppholdsstedet til rådighet om at disse vilkårene er oppfylt. Grunnen til at det ikke stilles et tilsvarende krav i bokstav a, er at det etter departementets oppfatning er problematisk å stille strenge krav overfor personer som skal gjennomføre karantene i sitt eget hjem. Retten til privatliv og familieliv setter trolig grenser for hvilke slike krav som kan stilles til opphold i eget hjem. At det ikke stilles ytterligere krav overfor denne gruppen er også i tråd med de smittevernfnaglige vurderingene. Helsemyndighetene viser i sine oppdaterte vurderinger til at det i et hjem vil være færre personer som kan eksponeres for eventuell smitte og at de andre i hjemmet vil være kjent med den økte risikoen.

I forslaget i bokstav a videreføres dagens vilkår om at den innreisende må oppholde seg i boligen eller på annet egnet oppholdssted. «Annet egnet oppholdssted» skal her ikke forstås på samme måte som etter forslaget til det nye unntaket i bokstav b, som er nærmere omtalt i punkt 6.3. Som nevnt over mener departementet det ikke bør stilles slike krav overfor personer som er bosatt i eller har fast bopel i Norge.

Selv om det ikke stilles ytterligere krav etter bokstav a, vil departementet understreke at det klare rådet likevel er at også de som gjennomfører karantene i eget hjem så langt som mulig forsøker å holde avstand til andre voksne i hele karanteneperioden.

6.3 Unntak for personer som kan dokumentere egnet oppholdssted for karantene

Etter gjeldende § 5 andre ledd bokstav b, er det unntak fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell for personer som har kommet til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag, og som har en arbeids- eller oppdragsgiver som har sørget for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden.

I Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets svar på oppdrag 249 – importsmitte og karantenehotell, viser helsemyndighetene til at det fremdeles er store utfordringer knyttet til utbrudd blant tilreisende arbeidstakere, blant annet fordi det fremdeles ikke er god nok kontroll med at arbeidstakere tilbyr oppholdssteder som faktisk eigner seg for gjennomføring av karantene. FHI, med tilslutning fra Helsedirektoratet, argumenterer for at unntaket i § 5 andre ledd bokstav b bør strammes inn.

Helsedirektoratet støtter FHIs vurderinger, og uttrykker at de er bekymret for at det igjen vil bli et økende problem med importsmitte i tiden fremover dersom det ikke sikres velegnede oppholdssteder for tilreisende arbeidstakere.

Helsedirektoratet viser til at det forventes et stort innrykk av utenlandsk arbeidskraft til landet over nyttår, blant annet knyttet til kommende sesongfiske i Lofoten og på Finnmarkskysten.

FHI og Helsedirektoratet ble også bedt om en nærmere vurdering av hva som bør ligge i begrepet «egnet oppholdssted» for gjennomføring av innreisekarantene. I svaret legger helsemyndighetene til grunn at det bør være strengere krav for hva som anses som et «egnet oppholdssted» når det offentlige eller arbeidsgiver er ansvarlige for oppholdsstedet, enn når karantene gjennomføres i private hjem. En slik forskjell i kravene til oppholdsstedet kan begrunnes med at det i et hjem vil være færre personer som kan eksponeres for smitte, og at de andre i hjemmet vil være kjent med den økte risikoen. Motsetningsvis vil det på et tilvist sted være fremmede som kanskje ikke vet om risikoen, samt at personer som oppholder seg på tilvist sted, gjennomgående ikke tilhører samme husstand i hjemlandet.

Helsedirektoratet foreslår at det for arbeidstakere som unntas etter § 5 andre ledd bokstav b stilles krav om enerom, eget toalett og at mat blir levert til karantenestedet, ev. at man har tilgang til eget kjøkken.

Departementet slutter seg i all hovedsak til vurderingene fra FHI og Helsedirektoratet, og mener at kravene til egnet oppholdssted for denne gruppen bør skjerpes. Departementet mener imidlertid at det også er behov for å gjøre justeringer i § 5 andre ledd som åpner for at også andre grupper enn arbeids- og oppdragstakere kan gjennomføre karantene på annet egnet oppholdssted enn karantenehotell. Det foreslås derfor å utvide unntaket i bokstav b til å omfatte alle personer som ved innreisen kan dokumentere at de har «et annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, tilgang til eget toalett og eget kjøkken eller matservering, og kan fremlegge bekreftelse fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon om at disse vilkårene er oppfylt.»

Dette innebærer at kravene til egnet oppholdssted strammes noe inn sammenliknet med gjeldende § 5 andre ledd bokstav b, samtidig som personkretsen som omfattes av unntaket utvides. Det foreslåtte unntaket i bokstav b vil nå både omfatte oppholdssteder som arbeids- eller oppdragsgivere har sørget for, og oppholdssteder som den innreisende har ordnet på egen hånd. Det avgjørende er i begge tilfeller at det er mulig å unngå nærkontakt, at det er enerom, eget toalett og eget kjøkken eller matservering, og at dette bekreftes av den som stiller oppholdsstedet til disposisjon. For oppholdssteder til arbeids- og oppdragstakere foreslås det at arbeids- eller oppdragsgiver i tillegg skal sørge for tilgang til TV eller internett på oppholdsstedet, se forslaget i § 5 tredje ledd andre punktum.

I sine anbefalinger til konkretisering av kravene til hva som anses som et «egnet oppholdssted», skiller helsemyndighetene mellom situasjoner der karantene gjennomføres i private hjem og situasjoner der det offentlige eller arbeidsgiver er ansvarlige for karantenestedet. Helsemyndighetene har imidlertid bare vurdert gjeldende regelverk, der gjennomføring av karantene i private hjem i all hovedsak innebærer at karantenetiden tilbringes i personens egen bolig. De har ikke uttalt seg om hvilke krav som bør stilles for personer som ønsker å gjennomføre karantene i andres bolig, eller andre former for privat arrangert innkvartering. Departementet har på denne bakgrunn vurdert om det bør stilles noe lempeligere krav til personer som gjennomfører karantene på «annet egnet oppholdssted» i privat regi. Som redegjort for nedenfor, vil et slikt «annet egnet oppholdssted» kunne omfatte ulike typer oppholdssteder. For å sikre at alle som skal gjennomføre karantene på privat organisert sted overholder de generelle kravene til personer i innreisekarantene, og for å unngå en uthuling av unntaket for arbeids- og oppdragstakere, mener departementet at det bør stilles de samme krav i alle disse tilfellene.

Det foreslås samtidig en ny bestemmelse i § 5 tredje ledd om at personer i samme husstand som reiser sammen til Norge, kan være i innreisekarantene på samme oppholdssted etter første punktum bokstav b. Det innebærer f.eks. at en familie som reiser sammen til Norge, kan være i innreisekarantene på et oppholdssted hvor de deler bad og kjøkken med hverandre og uten at hver enkelt må ha eget rom. Disse personene anses å ha vært eksponert for samme smitte under reisen til Norge. Det oppstilles fortsatt krav om at de må holde avstand til andre.

Ved siden av oppholdssteder som arbeids- eller oppdragsgiver sørger for, kan unntaket omfatte flere ulike typer oppholdssteder. Som eksempel nevnes fritidsboliger og hytter, boliger stilt til disposisjon av familie eller venner, og oppholdssteder som leies. Også hotellrom kan omfattes dersom det kan dokumenteres at kravene til oppholdsstedet oppfylles, f.eks. at det tilbys matservering på rommet.

For å omfattes av unntaket må de innreisende dokumentere at de har tilgang til et oppholdssted som oppfyller kravene ved å fremvise en bekreftelse fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon. Når arbeidsgiver sørger for oppholdsstedet, skal det fremvises en erklæring fra arbeidsgiver. I andre situasjoner der karantenen skal gjennomføres i en bolig stilt til disposisjon av en annen, skal dokumentasjonskravet oppfylles ved at den som stiller oppholdsstedet til disposisjon skriftlig bekrefter dette og at oppholdsstedet oppfyller kravene. Departementet tar sikte på å utforme et standardisert skjema som kan brukes i

disse tilfellene. Hvis karantene skal gjennomføres i en bolig den tilreisende leier, for eksempel er fritidsbolig, kan dette dokumenteres ved å fremvise en leiekontrakt. Eierskap til fritidsbolig kan for eksempel dokumenteres ved hjelp av skatteopplysninger, opplysninger om betaling av avgifter eller informasjon fra grunnboken. Det siste kan blant annet lastes ned for kartverkets sider med innlogging på Altinn.

Forslaget til endring i § 5 andre ledd bokstav b innebærer at det stilles noe strengere krav til hva som kan anses som et egnet karantenested for arbeidstakere enn det som følger av gjeldende rett. Departementet ser at for enkelte grupper personer som utfører oppgaver i kritiske samfunnsfunksjoner, og som alt er unntatt fra kravet til karantene i arbeidstiden, vil det kunne være vanskelig å etterleve disse kravene til egnet karantenested i fritiden, uten at det går ut over muligheten til å sikre forsvarlig drift av den aktuelle samfunnsfunksjonen. Dette kan også gjelde enkelte andre grupper med unntak fra krav til karantene i arbeidstiden, slik som for eksempel yrkessjåfører i langtransport og togpersonell, som i dag anses å for å ha egnet oppholdssted for karantene i fritiden dersom de har oppholdssted med enerom i kjøretøyet eller toget og dette er egnet for overnatting. Det er også aktuelt å vurdere hvilke krav til oppholdssted som skal stilles for alliert militært personell som skal delta i øvelser eller trening i Norge. Departementet vil for disse helt særegne tilfellene vurdere hvordan det kan sikres at forslaget til endring i § 5 andre ledd ikke vil være til hinder for en forsvarlig gjennomføring av denne typen aktiviteter, og hvordan eventuelle unntaksbestemmelser mest hensiktsmessig kan utformes.

6.4 Styrket informasjon om regelverket til personer som ankommer Norge

For at ordningen med innreisekarantene skal fungere etter sin hensikt er det viktig at personene som skal i karantene kjenner begrunnelsen for innreisekarantenen og de reglene som gjelder i karanteneprosedyren. I tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet og FHI tar departementet sikte på å utarbeide informasjonsmateriale som kan deles ut til alle som ankommer Norge.

6.5 Behovet for en dispensasjonsadgang

I forbindelse med høringen av forslaget til nytt hjemmelsgrunnlag for karantenehotell i smittevernloven, tok flere høringsinstanser til orde for at det burde innføres en mulighet til å dispensere fra kravet til å oppholde seg på karantenehotell i karanteneprosedyren. *Nasjonal institusjon for menneskerettigheter* (NIM) uttalte at de mener det i forskrift bør gis regler om en dispensasjonsordning som tar høyde for tilfeller der pålegg om karantenehotell rammer særlig hardt. NIM viste til at barn, og andre særlig sårbare grupper som personer med funksjonsnedsettelse som har behov for bistand, eldre eller psykisk syke, kan ha behov som ikke er lett å forene med opphold i enerom på karantenehotell.

Med de endringer som foreslått, er det etter departementets syn mindre behov for en slik dispensasjonsadgang enn etter gjeldende rett. Personer som har behov som ikke vil kunne ivaretas under et opphold på karantenehotell, vil etter forslaget kunne sørge for annet egnet oppholdssted for karantene, jf. forslaget til § 5 andre ledd bokstav b. Departementet vil likevel vurdere om det i tillegg til de utvidelsene av unntaksadgangen etter § 5 andre ledd som foreslås, er behov for en snever

unntaksadgang for personer som av særlige helsemessige eller velferdsmessige årsaker ikke bør pålegges opphold på karantenehotell.

Enkelte tidligere høringsuttalelser tar også opp behovet for unntak for å kunne besøke alvorlig syke slektninger eller delta i begravelser. Departementet understreker at eventuelle restriksjoner på besøk på sykehjem mv. eller deltakelse i begravelser eller andre sammenkomster, ikke er knyttet til plikten til å oppholde seg på karantenehotell, men til de generelle reglene som gjelder for personer i karantene. Når det gjelder besøk på sykehus og institusjoner, vil det også bero på hvilke regler som gjelder på den aktuelle institusjonen og om det er mulig å legge til rette for å gjennomføre besøk i tråd med besøksrestriksjoner og karanteneregler.

I den grad det fortsatt foreligger behov for unntak, vil det derfor dreie seg om unntak fra karanteneplikten generelt og ikke bare fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell. Dette faller utenfor de endringene som vurderes i dette høringsnotatet.

6.6 Forholdet til reglene om isolasjon og smittekarantene

Det har fra flere hold vært reist spørsmål om hvordan situasjonen skal håndteres dersom personer som oppholder seg på karantenehotell blir konstatert smittet med covid-19, og skal isoleres. Reglene om plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte følger av covid-19-forskriften § 7. Det har blant annet vært uklart om personer i karantenehotell måtte isolere seg på karantenehotellet, eller om de ville gis adgang til å forflytte seg til eget hjem eller annet egnet oppholdssted i tråd med vilkårene i § 7 første ledd andre punktum. Når det nå åpnes for at innreisekarantenen kan gjennomføres på andre egnede oppholdssteder, jf. punkt 6.3 foran, vil spørsmålet om adgang til å gjennomføre isolasjon på et annet sted bli mindre aktuelt. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere om det er behov for ytterligere endringer eller presiseringer i forskriften.

I covid-19-forskriften § 5 stilles det krav om at de som skal være i smittekarantene, skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Det er naturlig at kriteriet «annet egnet oppholdssted» har samme innhold etter § 5 a om smittekarantene som etter § 5 andre ledd om innreisekarantene. Helse- og omsorgsdepartementet vil i samråd med Justis- og beredskapsdepartementet vurdere om det også er behov for endringer i denne bestemmelsen.

6.7 Håndheving av plikten til opphold på karantenehotell

I den første tiden etter at reglene om karantenehotell trådte i kraft, kom det bl.a. gjennom flere oppslag i media fram at det var betydelig usikkerhet knyttet til hvordan reglene skulle håndheves. I forbindelse med høringen av forslaget til ny hjemmel i smittevernloven, har flere høringsinstanser også etterlyst muligheten for å klage i saker som gjelder plikt til å oppholde seg på karantenehotell.

Plikten til å oppholde seg på karantenehotell følger direkte av covid-19-forskriften § 5. Den enkelte reisende må i utgangspunktet selv vurdere om de er omfattet av noen av unntakene fra plikten til å gjennomføre karantene på karantenehotell. Politiets oppgave på grensen er begrenset til å sjekke dokumentasjon ved innreise, informere om regelverket og til å bistå med veiledning overfor den enkelte. Departementet har ved flere anledninger understreket at politiet ikke har hjemmel til å håndheve regelverket ved tvang. Ved mistanke om brudd på karanteneplikten,

vil dette måtte undersøkes og eventuelt forfølges av politiet på vanlig måte. Forsettlig eller grov uaktsom overtredelse av bestemmelser i covid-19-forskriften kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, jf. covid-19-forskriften § 19.

At plikten følger direkte av forskriften innebærer at det ikke treffes noe vedtak om plikt til å oppholde seg på karantenehotell overfor den enkelte. Det foreligger dermed heller ikke noe enkeltvedtak det kan klages på etter reglene i forvaltningsloven.

Det fremgår av drøftelsene foran at departementet foreslår å styrke dokumentasjonsplikten for de som er omfattet av et av unntakene fra plikt til opphold på karantenehotell. Departementet understreker at dette ikke innebærer noen endringer når det gjelder hvordan reglene skal håndheves. Dokumentasjonen skal som i dag fremlegges ved passering av grensen, men politiets oppgave vil fortsatt være begrenset til å kontrollere dokumentasjonen og informere og veilede om reglene som gjelder innreisekarantene.

Departementet viser i denne sammenheng også til at det 21. november 2020 ble sendt på høring forslag til endringer i midlertidig lov og forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Det ble i det høringsnotatet foreslått nye hjemler i den midlertidige loven om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelse for krav om negativ covid-19-test for rett til innreise til Norge og for å bortvise utlendinger ved alvorlige brudd på reglene om innreisekarantene i covid-19-forskriften.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Reglene om opphold på karantenehotell har til formål å redusere smitte fra personer som reiser inn til landet og skal være i karantene. Regelverket tar sikte på å minske risikoen for sekundærsmitte til andre personer. Slike forsterkede smitteverntiltak har isolert sett en kostnad for personer og næringslivet. Samtidig innebærer økt smitte store kostnader for samfunnet, også næringslivet. Kostnadene ved skjerpede smitteverntiltak må veies opp mot kostnadene ved økt smitte. Mindre inngripende tiltak vil kunne medføre at smitteverntiltak må opprettholdes over en lengre periode. Det vises til nærmere omtale av konsekvensene av innreiserestriksjoner i rapportene «samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak – covid-19» fra en ekspertgruppe på oppdrag fra Helsedirektoratet, 7. april og 26. mai 2020. Rapportene er tilgjengelige på Helsedirektoratets nettsider. I rapportene vektlegger ekspertgruppen at en strategi som holder epidemien nede, samlet sett gir lavest samfunnsøkonomiske kostnader. Dette er også det beste i et folkehelseperspektiv, da det reduserer sykelighet og mortalitet i befolkningen. I tillegg gir lave smittetall mulighet til så langt som mulig å opprettholde helse- og omsorgstjenestens tilbud til størst antall brukere og pasienter.

Helsemyndighetene legger til grunn at importsmitte kan føre til utbrudd i hele landet, og at det er en av de største utfordringene knyttet til å holde smittepresset nede. Karantenehotellordningen søker å redusere importsmitten. I så måte kan ordningen forhåpentligvis forenkle og redusere arbeidet med å teste, isolere, smittespor og sette i karantene. Dette vil i så fall kunne innebære reduserte kostnader og oppgaver for kommunene. Dette vil også gjelde for endringene som foreslås i her som vil skjerpe kravet til hvilke steder som er egnet for gjennomføring av karantene.

Etter gjeldende rett plikter privatpersoner som er på karantenehotell å betale en egenandel på 500 kroner per døgn. Barn under 10 år er unntatt fra kravet om egenandel når de bor på rom med foresatte, mens barn i alderen 10 til 18 år belastes med halv egenandel, det vil si 250 kroner per døgn. For arbeids- eller oppdragsgivere med en arbeids- eller oppdragstaker på karantenehotell, er egenandelen 1500 kroner per døgn.

Kommunenes utgifter ved karantenehotellordningen dekkes av staten i henhold til et regelverk som er under utarbeidelse. Innretningen på regelverket vil ha betydning for hvilke kostnader og administrative konsekvenser karantenehotellordningen har for staten. For nærmere detaljer om praktiseringen av karantenehotellordningen hittil vises det til G-26/2020 *Revidert rundskriv om karantenehotell*. Det vises for øvrig til Justis- og beredskapsdepartementets omgrupperingsproposisjon for 2020 og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021).

Forslagene til endringer i unntakene fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell som foreslås i dette høringsnotatet, må antas å føre til at færre personer plikter å oppholde seg på karantenehotell og dermed til reduserte kostnader sammenliknet med reglene som gjelder i dag.

8 Ikrafttredelse og overgangsregler

Departementet tar sikte på at reglene skal kunne tre i kraft så raskt som mulig. Det vil være nødvendig å utarbeide egenerklæringsskjema som nevnt i punkt 6.3 foran og utarbeide og gjennomføre veiledning om regelverket til grensepolitiet og andre berørte myndigheter før reglene kan tre i kraft.

For personer som befinner seg på karantenehotell når lovendringene trer i kraft, og som blir omfattet av en av utvidelsene av unntaksadgangen, foreslår departementet at disse skal kunne forflytte seg til det andre karantenestedet, dersom de ønsker det. Det foreslås derfor en overgangsregel som innebærer at personer som skal forflytte seg fra karantenehotell til et annet godkjent karantenested som følge av ikrafttredelsen av forskriftsendringene, gis unntak fra forbudet mot å benytte kollektivtrafikk. Arbeidstakere som har påbegynt karantene på et oppholdssted som ble ansett egnet etter tidligere regler, for eksempel på et oppholdssted uten eget kjøkken, kan oppholde seg der ut karantenetiden.

9 Forslag til forskriftsendringer

I

I forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet skal § 5 lyde:

§ 5. *Krav til de som skal være i innreisekarantene*

Personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden.

Plikten til å oppholde seg på karantenehotell gjelder ikke for personer som ved innreisen:

- a. kan dokumentere at de er bosatt eller har fast bopel i Norge, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssted
- b. har et annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, tilgang til eget toalett og eget kjøkken eller matservering, og kan fremlegge bekreftelse fra den som stiller oppholdsstedet til disposisjon om at disse vilkårene er oppfylt
- c. søker asyl eller er overføringsflyktning.

Personer i samme husstand som reiser sammen til Norge, kan være i innreisekarantene på samme oppholdssted etter andre ledd bokstav b og uten krav om enerom. Arbeids- eller oppdragsgiver som sørger for oppholdssted til egne arbeids- eller oppdragstakere etter andre ledd bokstav b skal sørge for at oppholdsstedet har tilgang til TV eller internett.

Kommunen skal tilby personene som oppholder seg på karantenehotell, muligheten til å teste seg for SARS-CoV-2 i karantenetiden.

Personer i innreisekarantene kan bare oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. Det er ikke tillatt å bruke offentlig transport.

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, skal bruke munnbind.

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes. Selv om testen er negativ, skal de fortsatt være i karantene resten av karantenetiden.

II

Forskriften trer i kraft xx. desember. Personer i innreisekarantene på karantenehotell på tidspunktet for ikrafttredelsen, og som ønsker å forflytte seg til nytt karantenested som fyller vilkårene i § 5 andre ledd bokstav a eller b, kan bruke offentlig transport til det nye karantenestedet. Arbeidstakere som har påbegynt karantene på et oppholdssted som ble ansett egnet etter tidligere regler, kan oppholde seg der ut karantenetiden.