Helsedirektoratet

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

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:	
Vår ref.:	21/33397-3
Saksbehandler:	Susanne Olsen
Dato:	02.09.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 517 - Vurdering av forlengelse av de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3a

Det vises til oppdrag nr. 517 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Oppdraget ber om en smittevernfaglig vurdering av om det er behov for å legge opp til å videreføre de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3a, 4A-1 og 4A-2 etter 1. desember og 11. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at det vil være et slikt behov, samt tekst som kan inngå i høringsnotat om forlenging av bestemmelsene.

Vedlagt følger Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets svar på oppdraget.

Oppdragets konklusjoner kan oppsummeres slik:

- FHI og Helsedirektoratet vurderer at det av beredskapshensyn er hensiktsmessig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2.
- Helsedirektoratet anbefaler derfor å videreføre den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3a om isolering og smittekarantene. Direktoratet mener departementet bør vurdere å foreslå en varig hjemmel for isolering og smittekarantene i loven.
- FHI ser ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat, men har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares.
- Helsedirektoratet er enig i at lovgrunnlaget bør bevares og anbefaler, ut fra en helhetsvurdering, at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og § 4A-2 videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuell bruk av koronasertifikat etter 1. desember 2021.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Wenche Dahl Elde
avdelingsdirektør

Helsedirektoratet
Avdeling helserett og bioteknologi
Susanne Olsen
Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Helsedirektoratet

2. september 2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 517 - vurdering av forlengelse av de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3a, 4A-1 og 4A-2

Oppsummering

- FHI og Helsedirektoratet vurderer at det av beredskapshensyn er hensiktsmessig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2.
- Helsedirektoratet anbefaler derfor å videreføre den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3a om isolering og smittekarantene. Direktoratet mener departementet bør vurdere å foreslå en varig hjemmel for isolering og smittekarantene i loven.
- FHI ser ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat, men har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares.
- Helsedirektoratet er enig i at lovgrunnlaget bevares og anbefaler ut fra en helhetsvurdering at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og § 4A-2 videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuell bruk av koronasertifikat etter 1. desember 2021.

Oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

"Helse- og omsorgsdepartementet viser til Prop. 130 L (2019-2020) og Prop. 131 L (2020-2021) Lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2). Den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3 a oppheves 1. desember 2021. Videre viser departementet til Prop. 203 LS (2020-2021) om Lov om midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat). De midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og 4A-2 oppheves 11. desember 2021.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å legge opp til å videreføre de nevnte bestemmelser etter 1. desember og 11. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at det vil være et slikt behov, samt tekst som kan inngå i høringsnotat om forlenging av bestemmelsene.

Når det gjelder en eventuell videreføring av smittevernloven § 4-3a ber vi om en vurdering av om øvrige hjemler i smittevernloven vil være tilstrekkelig for å kunne håndtere pandemien, herunder som smittevernloven § 4-1 vil kunne ivareta behovet for ev. karantene og isolering etter 1. desember 2021. Vi presiserer at smittevernloven § 4-3a ikke omfatter innreisekarantene.

Departementet bemerker at når det gjelder forpliktelse til å utstede sertifikater følger det av EU-forordningen (2021/953) at dette gjelder frem til 30. juli 2022. Plikten for myndighetene til å utstede koronasertifikat vil Helse- og omsorgsdepartementet ivareta uavhengig av spørsmålet om videreføring av §§ 4A-1 og 4A-2. Spørsmålet om forlenging av bestemmelser om koronasertifikat gjelder følgelig hvor lenge det forventes å være behov for koronasertifikatet for nasjonal bruk og for grensepasseringer inn til Norge.

Frist: 2. september 2021 kl. 12.

Kontaktperson i HOD: Sverre Engelschiøn (Sverre.Engelschion@hod.dep.no) og Atle Gøhtesen (atg@hod.dep.no)

Vi ber om at svar på oppdraget sendes Krisestab_NY@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor."

Bakgrunn

Helsedirektoratet og FHI bes i oppdrag 517 om å gjøre en smittevernfaglig vurdering av om det er behov for å forlenge midlertidige bestemmelser i smittevernloven.

Isolering av bekreftet smittede personer og smittekarantene for nærkontakter er et tiltak som ble innført i mars 2020. Tiltaket er hjemlet i § 4-3a som gjelder fram til 1. desember 2021.

Flere smitteverntiltak knytter seg til fremvisning av koronasertifikat, og det rettslige grunnlaget for koronasertifikatene er hjemlet i §§ 4A-1 og 4A-2. Disse bestemmelsene gjelder fram til 1. januar 2022.

Det er behov for en ny gjennomgang av hjemmelsgrunnlaget og smitteverntiltakene for å vurdere om det er behov for å forlenge disse etter 1. desember 2021 og 1. januar 2022.

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 511, 513 og 519.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Smittevernloven § 4-3a

FHI skriver i sitt faglige underlag at:

> "Vi forstår at paragrafen ble vedtatt fordi departementet og Stortinget vurderte at smittevernloven uten denne ikke ga et godt nok grunnlag for de isolerings- og karantenereglene som var nødvendige for håndtering av covid-19-epidemien.
>
> Vi forstår videre at vurderingen ikke gjelder om covid-19-forskriftens kapittel 2 skal oppheves nå. En slik vurdering må gjøres fortløpende, og bestemmelsene i covid-19-forskriften må oppheves så snart de ikke er nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5. Det kan skje selv om lovens § 4-3a består.
>
> Covid-19-epidemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Varigheten av vaksinebeskyttelsen er ukjent. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarier tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år.
>
> Det er derfor ikke nå mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon også etter 1. desember. Vi tror dette er lite sannsynlig. På det tidspunktet vil vi antakelig være over i den fasen regjeringen har kalt normal hverdag med økt beredskap. Vi mener likevel at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form."

Videre peker FHI på at dersom covid-19 / SARS-CoV-2-infeksjon vurderes ikke lenger å oppfylle kriteriene for en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 og derfor fjernes fra forskrift om allmennfarlige

smittsomme sykdommer, blir det feil å navngi SARS-CoV-2 i § 4-3a. Tiltakene som er nevnt i § 4-3a forutsetter nemlig at det dreier seg om en allmennfarlig smittsom sykdom. FHI skriver:

> "Siden departementet og Stortinget mente at smittevernloven utenom § 4-3a ikke ga et godt nok grunnlag for isolering og karantene som praktisert mot covid-19, kan det være grunn til å beholde paragrafen i generell form som beredskap mot covid-19-pandemien og framtidige pandemier. Det kan ordnes ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven eller ordnes allerede nå. "

Det foreslås også hvordan lovteksten bør endres. Videre mener FHI det bør vurderes at det skal kreves at forskriften oppheves automatisk innen et visst tidsrom, for eksempel tre måneder, dersom den ikke fornyes.

Smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2

FHI skriver i sitt faglige underlag at:

> "Paragrafen 4A-2 er hjemmelsgrunnlaget for covid-19-forskriftens bestemmelser om bruk av koronasertifikat. Vi forstår videre at vurderingen ikke gjelder om disse bestemmelsene i covid-19-forskriftenskal oppheves nå. En slik vurdering må gjøres fortløpende, og bestemmelsene i covid-19-forskriften må oppheves så snart de ikke er nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5. Det kan skje selv om lovens §§ 4A-1 og 4A-2 består.
>
> Vi har i oppdrag 514 anbefalt at alle innreisetiltak avvikles i fasen kalt ny normal hverdag med beredskap. De fasen kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, epidemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Det er naturlig at bruk av koronasertifikat ved innreise avvikles samtidig. Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, kan et noe økt antall smittede til landet tolereres fordi vi er godt beskyttet av vaksinen, inkludert grupper med høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19.
>
> **Vi ser dermed ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat ved *innreise* etter 11. desember. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares. Dette må imidlertid ikke stå i veien for at covid-19 / SARS-CoV-2 på et tidspunkt kan fjernes fra lista over allmennfarlige smittsomme sykdommer.**
>
> Innenlands bruk av koronasertifikat er i dag begrenset til større arrangementer, men vårt inntrykk er at det er få arrangementer som benytter dette. Forutsetningen for den nasjonale bruken er at den skal bidra til mer åpning av samfunnet, ikke til å begrense befolkningen. Koronavaksinasjonsprogrammet skal være til nytte for hele befolkningen, ikke bare de vaksinerte. Vi regner derfor med at bruksområdet for koronasertifikat blir stadig mindre.
>
> Vi peker på at styringsgruppa for koronasertifikat har bedt departementet om et oppdrag for å utrede å avvikle sertifikatet for innenlands bruk.
>
> Fasen kalt ny normal hverdag med beredskap kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, epidemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Det er naturlig at innenlands bruk av koronasertifikat avvikles samtidig. Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, vil det være lite ekstra risiko ved at enkelte uvaksinerte deltar på et arrangement uten å være testet.
>
> **Vi ser dermed ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat *innenlands* etter 11. desember. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares. Dette må imidlertid ikke stå i veien for at covid-19 / SARS-CoV-2 på et tidspunkt kan fjernes fra lista over allmennfarlige smittsomme sykdommer."**

FHIs underlag ligger vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering

Forlengelse § 4-3a om isolering og smittekarantene

Behov for hjemmel for isolering og smittekarantene

Tiltakene isolering og smittekarantene ble innført i mars 2020. Tiltakene er hjemlet i smittevernloven § 4-3a som er en midlertidig lovbestemmelse. Bestemmelsen har vært forlenget en gang (1. juli 2021). Det ble ved forlengelsen ikke gjort innholdsmessige endringer, men betegnelsen covid-19 ble endret til SARS-CoV-2.

Departementet begrunnet forlengelsen av den midlertidige lovbestemmelsen i Prop. 131 L (2020-2021) blant annet med at:

> "smitteverntiltakene som er iverksatt tar sikte på å holde pandemien under kontroll. Tidlig oppdaging og isolering av smittede, og oppfølging av nærkontakter av smittede for å hindre videre smitte, er blant de mest sentrale kontaktreduserende tiltakene som er blitt tatt i bruk. Smitteverneffekten av isolering av personer som er smittet av viruset og karantene for nærkontakter, er antatt å være stor."

Helsedirektoratet mener denne begrunnelsen fortsatt gjelder, og viser til at vi nylig i oppdrag 513 B har vurdert smitteverntiltakene i trinn 4 og framover. Vi vurderer at isolering og smittekarantene fortsatt er viktige kontaktreduserende tiltak som har som mål å holde pandemien under kontroll.

Ved smitte med nye bakterier eller virus som er luftbårne, vil det viktigste tiltaket for å begrense smittespredning være karantenering av personer som kan være smittet (nærkontakter, personer som har oppholdt seg i områder med høyt smittetrykk) og isolering av smittede personer. Lengden på karantene er avhengig av inkubasjonstid (hvor lang tid etter smitte symptomer på sykdommen utvikles). Ved smitte med SARS-CoV-2 regner man med at de aller fleste vil få symptomer innen 10 døgn. Hvor lenge man trenger å være isolert er avhengig av det samme, altså hvor lenge man forventer at personen kan smitte videre. Ved SARS-CoV-2 har man vurdert at dette vil være minst 10 dager og 2 dagers feberfrihet. Etter hvert som man får effektiv behandling, eller en tilstrekkelig andel av befolkningen er vaksinert, er risikoen for videre smitte og alvorlig forløp redusert, hvilket tilsier at man kan lempe på kravene til karantene og isolering uten at risikoen for smittespredning, alvorlig sykdom og død øker.

FHI viser til at covid-19-epidemien har vist seg svært uforutsigbar. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarier tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år. FHI viser til at det ikke nå er mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon også etter 1. desember, og mener at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form.

Helsedirektoratet er enig i dette og viser til at selv om man etter hvert har oppnådd god vaksinasjonsdekning i Norge, er det fortsatt usikkert hvordan smittesituasjonen vil bli fremover. Også med høy vaksinasjonsdekningen kan det komme virusvarianter som vaksinene eventuelt kan ha mindre effekt mot. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og i denne forbindelse er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg.

Helsedirektoratet viser til de tre scenariene som er beskrives i *Langsiktig strategi for håndtering av covid-19-pandemien* og *Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien* (senest oppdatert 5. juli). Disse dokumentene understreker at det må planlegges for alle tre scenariene, både med tanke på nedjustering av tiltak når det er forsvarlig, og oppjustering av tiltak ved behov. I beskrivelsen av scenario 3 legges det til grunn at en høstbølge av epidemien rammer alle aldersgrupper med potensiale for betydelig sykdomsbyrde, at det må innføres inngripende nasjonale smitteverntiltak for å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenestene og kommunenes kapasitet.

Helsedirektoratet legger, i likhet med FHI, til grunn at når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon, kan tiltaket smittekarantene reduseres og etter hvert oppheves. På sikt bør også isolering av bekreftet smittede personer gå over fra å være en plikt til en anbefaling.

På denne bakgrunn vurderer Helsedirektoratet at det er behov for å fortsatt ha hjemmel for isolering og smittekarantene etter 1. desember 2021.

Vurdering av andre hjemmelsgrunnlag og varighet av hjemmelsgrunnlag for isolering og smittekarantene

Oppdraget ber om en vurdering av om øvrige hjemler i smittevernloven vil være tilstrekkelig for å kunne håndtere pandemien, herunder som smittevernloven § 4-1 vil kunne ivareta behovet for ev. karantene og isolering etter 1. desember 2021.

Regjeringen la i juni 2020 fram Prop. 130 L (2019-2020) *Midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.)*. Proposisjonen gir en drøftelse av blant annet smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d som aktuelt lovgrunnlag. Departementet vurderer i Prop. 130 L (2019-2020) at:

> "selv om tiltakene etter sin art faller under § 4-1 første ledd bokstav d, og det kan treffes vedtak for hele landet, vil ordlyden legge opp til en lite hensiktsmessig ordning med å fornye vedtaket hver syvende dag. Departementet mener derfor det er behov for et annet hjemmelsgrunnlag for isolering av bekreftet smittede og smittekarantene."

Helsedirektoratet mener denne vurderingen fortsatt står seg. Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d kan benyttes som hjemmel for forskriftsbestemmelser om isolering og smittekarantene, også for hele landet. Det er imidlertid mer hensiktsmessig med en tydelig bestemmelse som ikke forutsetter fornying av vedtaket hver syvende dag. Helsedirektoratet viser til at etatene jevnlig vurderer nødvendighet og forholdsmessighet av smitteverntiltakene slik at tiltak ikke skal ha lenger varighet enn nødvendig, senest i besvarelsene til oppdrag 513 og 514. Intensjonen med å fornye vedtak om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet ivaretas derfor også når tiltakene hjemles i § 4-3a.

Isolering av bekreftet smittede og smittekarantene for nærkontakter ble innført i mars 2020. Hjemmel var da smittevernloven § 7-12 som gir særskilt fullmakt til Kongen. Bruk av Kongens fullmakt i smittevernloven § 7-12 innebærer at saken snarest mulig skal meddeles og eventuelt legges frem for Stortinget dersom de skal ha lenger varighet enn 30 dager. Vi viser til at Koronakommisjonen i NOU 2021: 6 peker på at regjeringens særlige fullmakt i smittevernloven § 7-12 har et uklart virkeområde. Kommisjonen anbefaler på sikt en revisjon av smittevernloven som bør inkludere en tydeliggjøring og begrensning av regjeringens fullmakt i § 7-12. Helsedirektoratet anser det å benytte smittevernloven § 7-12 som grunnlag for eventuelle nye regler om isolering og smittekarantene bør unngås, i alle fall overfor tiltak som er kjente og som man har hatt behov for tidligere. Lovgrunnlag for isolering og smittekarantene bør derfor beholdes en stund framover, for å kunne ha mulighet for å benytte tiltakene dersom det er et nødvendig tiltak i pandemihåndteringen.

På bakgrunn av dette tilrår Helsedirektoratet at regjeringen bør forberede et lovforslag for Stortinget som gir adgang til å fortsatt kunne ha et klart og hensiktsmessig lovgrunnlag for isolering og smittekarantene også etter 1. desember 2021.

Det bør også i tiden fremover være en tydelig og hensiktsmessig hjemmel for isolering og smittekarantene i smittevernloven. Direktoratet viser til at det gjennom historien har vært behov for å kunne fatte inngripende tiltak som å isolere smittede for å beskytte andre og samfunnet. Også sunnhetsloven av 1860 hadde bestemmelser om isolering og smittekarantene. Helsedirektoratet viser til Koronakommisjonens rapport som blant annet peker på at smittevernloven på sikt bør revideres. Dette arbeidet bør gjøres grundig og vil ta tid. Direktoratet mener derfor at det kan være grunn til å vurdere om § 4-3a bør tas inn som en varig hjemmel i smittevernloven. En varig bestemmelse bør gjøres sykdomsnøytral og bør bare kunne benyttes for allmennfarlig smittsom sykdom.

Nærmere om testing og smittekarantene

En negativ test predikerer smittefrihet i noen dager. Man har derfor over tid praktisert at 10 dagers karantene kan forkortes med negativ test dag 7, og mener nå at smittekarantene kan erstattes av test med to dagers mellomrom etter eksponering. Dette vil kunne føre til noe økning i smitte, men det er innført for barn og unge under 18 år og for de som har fått en vaksinedose, fordi man regner med at konsekvensen av smitte vil være mindre alvorlig. Fordelen med et slikt regime er at tiltaket vil gjøre det mulig å leve mer normalt i hverdagen.

Smittevernloven § 4-3 a gir adgang til å fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller smittekarantene. Denne adgangen er benyttet i covid-19-forskriften, for eksempel i § 4 tredje ledd som gir unntak fra smittekarantene for barn og unge under 18 år dersom de gjennomfører testing i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen. Helsedirektoratet mener det fortsatt vil være behov hjemmel til slik testing.

I besvarelsen til oppdrag 513 B er det foreslått endringer i TISK, og det legges opp til bred testing for nærkontakter og andre. Det foreslås at denne testingen skal være frivillig og at den ikke knyttes til karanteneplikt. Det vil da ikke være behov for å forskriftsregulere testing av nærkontakter som ikke er husstandsmedlemmer eller andre tilsvarende nære. Helsedirektoratet viser til at dersom den videre utviklingen av pandemien viser et behov for å fastsette plikt til testing, vil smittevernloven § 3-1 kunne gi hjemmel for bestemmelser i forskrift om testplikt uten at det knyttes til et unntak fra karanteneplikt.

Om allmennfarlig smittsom sykdom

FHI foreslår at ordlyden i smittevernloven § 4-3a og kapittel 4A bør endres slik at det vises til "allmennfarlig smittsom sykdom" og ikke til SARS-CoV-2. FHI begrunner dette med at tiltakene ikke skal kunne benyttes når dette viruset ikke lenger er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom.

Helsedirektoratet bemerker at de midlertidige bestemmelsene har kommet på plass for å gi nødvendige virkemidler i håndteringen av denne pandemien. Vi mener derfor de midlertidige bestemmelsene ikke bør få utvidet virkeområde, men at bestemmelsene fortsatt bør vise til SARS-CoV-2.

Forlengelse av §§ 4A-1 og 4A-2 om koronasertifikat

Bakgrunn og begrunnelse for innføring av koronasertifikat

Koronasertifikat er hjemlet i §§ 4A-1 og 4A-2 og hjemlene gjelder fram til 1. januar 2022, jf. Prop. 203 LS (2020-2021) *Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen)*. Formålet med å innføre regelverk

for koronasertifikat var å etablere et system for sikker og verifiserbar dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultat. Departementet uttaler i proposisjonen i punkt 6.1.3 at:

> "Koronasertifikatet vil kunne legge til rette for en gradvis og kontrollert gjenåpning av samfunnet. Befolkningen har en berettiget forventning om lettelser i karanteneplikter og andre tyngende smitteverntiltak i takt med antall vaksinerte. Tilsvarende gjelder for næringslivets behov for å få «hjulene i gang» så raskt som mulig. Dette er ønskelig både for samfunnet og den enkelte, fordi det reduserer de personlige og økonomiske skadevirkningene av pandemien."

Koronasertifikat inneholder personopplysninger som forutsetter et rettslig grunnlag etter personvernforordningen artikkel 6 for å være lovlige, til dels krever det også helseopplysninger som reguleres i personvernforordningen artikkel 9. Det har tidligere vært vurdert hvorvidt en kan anse et frivillig samtykke fra bruker som rettslig grunnlag for vaksinesertifikat i henhold til artikkel 6 nr. 1 bokstav a og artikkel 9 nr. 2 bokstav a. Tatt i betraktning at bruken av sertifikat ville kunne gi lettelser i ilagte smitteverntiltak, ble frivilligheten av samtykket vurdert å bli satt på strekk, og det rettslige grunnlaget for koronasertifikat ble styrket i hjemlene §§ 4A-1 og 4A-2.

Koronasertifikater viser verifiserbare opplysninger om testresultater, immunitet etter gjennomgått covid-19-infeksjon eller vaksinasjon, jf. covid-19-forskriften vedlegg D. Koronasertifikat blir i dag brukt til for eksempel arrangement etter forskriften § 13e og ilandsstigning ved kystcruise i § 11a. Utover lettelser i nasjonalt regulerte tiltak har også kommuner med forsterkede smitteverntiltak i covid-19-forskriften kap. 5B og 5C hjemmel til å kunne benytte sertifikat til lettelser i gjeldende tiltak.

Grunnlaget for bruk av koronasertifikat innenlands er fra et smittevernperspektiv at man nasjonalt kan åpne for større arrangementer og evt. for andre større samlinger av mennesker dersom man kan bekrefte at vedkommende er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller har testet negativt siste 24 timer. Det har fra innføringen vært en forutsetning for bruk av sertifikatet innenlands at det også er lagt til rette for testing, for å sikre at ordningen blir minst mulig diskriminerende overfor de som ikke kan eller ønsker å vaksinere seg.

FHI skriver i sitt faglige underlag at de ikke ser behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat verken til innenlands bruk eller ved innreise etter 11. desember. FHI har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares.

Behov for hjemmelsgrunnlag for koronasertifikat innenlands

Helsedirektoratet mener at det av beredskapshensyn vil være behov for en hjemmel for å kunne benytte koronasertifikat også i 2022. Vi viser da særlig til regjeringens beredskapsplan og den langsiktige strategien.

Helsedirektoratet viser til de tre scenariene som er beskrives i *Langsiktig strategi for håndtering av covid-19-pandemien* og *Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien* (senest oppdatert 5. juli). Disse dokumentene understreker at det må planlegges for alle tre scenariene, både med tanke på nedjustering av tiltak når det er forsvarlig, og oppjustering av tiltak ved behov. I beskrivelsen av scenario 3 legges det til grunn at en høstbølge av epidemien rammer alle aldersgrupper med potensiale for betydelig sykdomsbyrde, at det må innføres inngripende nasjonale smitteverntiltak for å unngå overbelastning av helse- og omsorgstjenestene og kommunenes kapasitet.

Helsedirektoratet mener regjeringen av beredskapshensyn bør legge til rette for at det er mulig å fortsatt kunne benytte koronasertifikat innenlands dersom vi får en utvikling som gjør inngripende tiltak nødvendig. Koronasertifikat har lagt til rette for at det kan gjennomføres arrangement med større antall personer, og at passasjerskip og kystcruise kan seile. Vi kan ikke utelukke at vi igjen kan komme i en situasjon der det er behov for å benytte koronasertifikat, slik det er skissert i scenario 3.

Formålet med å videreføre smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2 vil således være å sikre *hjemmelsgrunnlag* for *eventuell* fortsatt bruk av koronasertifikat innenlands. Det er altså *muligheten* for å kunne opprettholde og gi nødvendige regler som bør videreføres. Hvorvidt koronasertifikat skal brukes må vurderes ut fra smittesituasjonen og

tiltaksnivået. Dette følger av smittevernloven § 1-5, som fastsetter at smitteverntiltak bare kan gis hvis det er "basert på en klar medisinsk-faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering". Bruken av koronasertifikat vil derfor kunne bli avviklet selv om bestemmelsen videreføres.

På bakgrunn av dette tilrår Helsedirektoratet at regjeringen sikrer lovgrunnlag som gir adgang til å fortsatt kunne benytte koronasertifikat også etter 1. januar 2022. Usikkerhet omkring utviklingen av smittesituasjonen og beredskapshensyn tilsier fortsatt at myndighetene bør ha virkemidler til å kunne opprettholde koronasertifikatordningen innenlands. Helsedirektoratet anbefaler at hjemmelen gis varighet til 1. juli 2022.

Vurdering av behov for koronasertifikat ved innreise/grensepasseringer

Det er fortsatt uklart hvordan bruken av koronasertifikat i forbindelse med innreise til andre land vil være på lang sikt, men det vil fortsatt være viktig å kunne utstede verifiserbar dokumentasjon så lenge dette blir etterspurt. Sertifikat må utstedes i det landet der test gjennomføres, der gjennomgått covid-19-infeksjon har blitt dokumentert eller der hvor vaksiner er satt. Muligheten for å kunne benytte et sertifikat som bygger på dokumentasjon fra test i Norge, MSIS- eller SYSVAK-registrene, vil derfor være nødvendig så lenge dette er opplysninger som blir etterspurt fra andre lands myndigheter. At det kreves dokumentasjon ved innreise til Norge er av den grunn ikke nødvendigvis avgjørende for når koronasertifikatløsningen bør avvikles. Det er imidlertid tilstrekkelig at det er EU/EØS-sertifikatløsningen som videreføres når formålet er grensepassering.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Det bør også i tiden fremover være en tydelig og hensiktsmessig hjemmel for isolering og smittekarantene i smittevernloven. På bakgrunn av dette tilrår Helsedirektoratet at et klart og hensiktsmessig lovgrunnlag for isolering og smittekarantene videreføres også etter 1. desember 2021. Direktoratet mener det kan være grunn til å vurdere om § 4-3a bør tas inn som en varig hjemmel i smittevernloven.

Helsedirektoratet tilrår på bakgrunn av en helhetsvurdering at det fortsatt bør være hjemmel for å benytte koronasertifikat også etter 1. januar 2022.

Helsedirektoratet anbefaler at hjemlene gis varighet til 1. juli 2022.

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 517 - vurdering av forlengelse av de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3a, 4A-1 og 4A-2

2. september 2021

FHI Folkehelseinstituttet

Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Prop. 130 L (2019-2020) og Prop. 131 L (2020-2021) om Lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2). Den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3 a oppheves 1. desember 2021. Videre viser departementet til Prop. 203 LS (2020-2021) om Lov om midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat). De midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og 4A-2 oppheves 11. desember 2021.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å legge opp til å videreføre de nevnte bestemmelser etter 1. desember og 11. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at det vil være et slikt behov, samt tekst som kan inngå i høringsnotat om forlenging av bestemmelsene.

Når det gjelder en eventuell videreføring av smittevernloven § 4-3a ber vi om en vurdering av om øvrige hjemler i smittevernloven vil være tilstrekkelig for å kunne håndtere pandemien, herunder som smittevernloven § 4-1 vil kunne ivareta behovet for ev. karantene og isolering etter 1. desember 2021. Vi presiserer at smittevernloven § 4-3a ikke omfatter innreisekarantene.

Departementet bemerker at når det gjelder forpliktelse til å utstede sertifikater følger det av EU-forordningen (2021/953) at dette gjelder frem til 30. juli 2022. Plikten for myndighetene til å utstede koronasertifikat vil Helse- og omsorgsdepartementet ivareta uavhengig av spørsmålet om videreføring av §§ 4A-1 og 4A-2. Spørsmålet om forlenging av bestemmelser om koronasertifikat gjelder følgelig hvor lenge det forventes å være behov for koronasertifikatet for nasjonal bruk og for grensepasseringer inn til Norge.

Frist: ***2. september 2021 kl. 12.***

Kontaktperson i HOD: Sverre Engelschiøn (Sverre.Engelschion@hod.dep.no) og Atle Gøhtesen (atg@hod.dep.no)

Vi ber om at svar på oppdraget sendes Krisestab_NY@hod.dep.no med kopi til kontaktpersonene som angitt ovenfor.

Folkehelseinstituttet
E-post: utbrudd@fhi.no
Tlf.: 21 07 70 00

Smittevernloven § 4-3a

OPPDRAGSTEKST: *Helse- og omsorgsdepartementet ber om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å legge opp til å videreføre [§ 4-3a] etter 1. desember […]. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at det vil være et slikt behov, samt tekst som kan inngå i høringsnotat om forlenging av bestemmelsene.*

Når det gjelder en eventuell videreføring av smittevernloven § 4-3a ber vi om en vurdering av om øvrige hjemler i smittevernloven vil være tilstrekkelig for å kunne håndtere pandemien, herunder som smittevernloven § 4-1 vil kunne ivareta behovet for ev. karantene og isolering etter 1. desember 2021. Vi presiserer at smittevernloven § 4-3a ikke omfatter innreisekarantene.

Ordlyden i § 4-3a er:

> **§ 4-3 a. Forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.**
>
> Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

Paragrafen er hjemmelsgrunnlaget for covid-19-forskriftens kapittel 2 om karantene og isolasjon.

Vi forstår at paragrafen ble vedtatt fordi departementet og Stortinget vurderte at smittevernloven uten denne ikke ga et godt nok grunnlag for de isolerings- og karantenereglene som var nødvendige for håndtering av covid-19-epidemien.

Vi forstår videre at vurderingen ikke gjelder om covid-19-forskriftens kapittel 2 skal oppheves nå. En slik vurdering må gjøres fortløpende, og bestemmelsene i covid-19-forskriften må oppheves så snart de ikke er nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5. Det kan skje selv om lovens § 4-3a består.

Covid-19-epidemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Varigheten av vaksinebeskyttelsen er ukjent. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarier tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år.

Det er derfor ikke nå mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon også etter 1. desember. Vi tror dette er lite sannsynlig. På det tidspunktet vil vi antakelig være over i den fasen regjeringen har kalt normal hverdag med økt beredskap. Vi mener likevel at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å beholde eller gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form.

Vi vil imidlertid peke på følgende problemstilling: Dersom covid-19 / SARS-CoV-2-infeksjon vurderes ikke lenger å oppfylle kriteriene for en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 og derfor fjernes fra Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer, blir det feil å navngi SARS-CoV-2 i § 4-3a. Tiltakene som er nevnt i § 4-3a forutsetter nemlig at det dreier seg om en allmennfarlig smittsom sykdom.

Siden departementet og Stortinget mente at smittevernloven utenom § 4-3a ikke ga et godt nok grunnlag for isolering og karantene som praktisert mot covid-19, kan det være grunn til å beholde paragrafen i generell form som beredskap mot covid-19-pandemien og framtidige pandemier. Det kan ordnes ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven eller ordnes allerede nå. For eksempel kan paragrafen endres slik:

> **§ 4-3 a. Forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.**
>
> Kongen kan under et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom jf. § 1-3 for å forebygge eller motvirke overføring av denne sykdommen gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, denne sykdommen. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for denne sykdommen etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

Det bør vurderes om det skal kreves at forskriften oppheves automatisk innen et visst tidsrom, for eksempel tre måneder, dersom den ikke fornyes.

Smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2

OPPDRAGSTEKST: Helse- og omsorgsdepartementet ber om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å legge opp til å videreføre [§§ 4A-1 og 4A-2] etter […] 11. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at det vil være et slikt behov, samt tekst som kan inngå i høringsnotat om forlenging av bestemmelsene. […]

Departementet bemerker at når det gjelder forpliktelse til å utstede sertifikater følger det av EU-forordningen (2021/953) at dette gjelder frem til 30. juli 2022. Plikten for myndighetene til å utstede koronasertifikat vil Helse- og omsorgsdepartementet ivareta uavhengig av spørsmålet om videreføring av §§ 4A-1 og 4A-2. Spørsmålet om forlenging av bestemmelser om koronasertifikat gjelder følgelig hvor lenge det forventes å være behov for koronasertifikatet for nasjonal bruk og for grensepasseringer inn til Norge.

Paragrafen 4A-2 er hjemmelsgrunnlaget for covid-19-forskriftens bestemmelser om bruk av koronasertifikat. Vi forstår videre at vurderingen ikke gjelder om disse bestemmelsene i covid-19-forskriftenskal oppheves nå. En slik vurdering må gjøres fortløpende, og bestemmelsene i covid-19-forskriften må oppheves så snart de ikke er nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5. Det kan skje selv om lovens §§ 4A-1 og 4A-2 består.

Vi har i oppdrag 514 anbefalt at alle innreisetiltak avvikles i fasen kalt ny normal hverdag med beredskap. De fasen kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, epidemien er

under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Det er naturlig at bruk av koronasertifikat ved innreise avvikles samtidig. Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, kan et noe økt antall smittede til landet tolereres fordi vi er godt beskyttet av vaksinen, inkludert grupper med høyest risiko for alvorlig forløp av covid-19.

Vi ser dermed ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat ved *innreise* etter 11. desember. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares. Dette må imidlertid ikke stå i veien for at covid-19 / SARS-CoV-2 på et tidspunkt kan fjernes fra lista over allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Innenlands bruk av koronasertifikat er i dag begrenset til større arrangementer, men vårt inntrykk er at det er få arrangementer som benytter dette. Forutsetningen for den nasjonale bruken er at den skal bidra til mer åpning av samfunnet, ikke til å begrense befolkningen. Koronavaksinasjonsprogrammet skal være til nytte for hele befolkningen, ikke bare de vaksinerte. Vi regner derfor med at bruksområdet for koronasertifikat blir stadig mindre.

Vi peker på at styringsgruppa for koronasertifikat har bedt departementet om et oppdrag for å utrede å avvikle sertifikatet for innenlands bruk.

Fasen kalt ny normal hverdag med beredskap kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, epidemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Det er naturlig at innenlands bruk av koronasertifikat avvikles samtidig. Vår vurdering er at når vaksinedekningen i Norge er høy nok, og den epidemiologiske situasjonen tilsier det, vil det være lite ekstra risiko ved at enkelte uvaksinerte deltar på et arrangement uten å være testet.

Vi ser dermed ikke behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat *innenlands* etter 11. desember. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares. Dette må imidlertid ikke stå i veien for at covid-19 / SARS-CoV-2 på et tidspunkt kan fjernes fra lista over allmennfarlige smittsomme sykdommer.

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

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

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:	
Vår ref.:	21/34732-3
Saksbehandler:	Ragnhild Spigseth
Dato:	03.09.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 519 - Vurdering av forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd

Det vises til oppdrag nr. 519 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Oppdraget ber om en smittevernfaglig vurdering av om det er behov for å legge opp til å videreføre de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3 andre og tredje ledd etter 1. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at det vil være et slikt behov, samt tekst som kan inngå i høringsnotat om forlenging av bestemmelsene.

Vedlagt følger Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets svar på oppdraget.

Oppdragets konklusjoner kan oppsummeres slik:

- FHI og Helsedirektoratet er enige i at karantenehotell kan avvikles når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon
- FHI mener det er lite sannsynlig at det blir nødvendig å ha noen karantenehotellordning etter desember. Men dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vintersesong.
- Helsedirektoratet anbefaler ut fra beredskapshensyn at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for å kunne ha karantenehotellregler etter 1. desember 2021 dersom det viser seg å være nødvendig og forholdsmessig.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Wenche Dahl Elde
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Helsedirektoratet
Avdeling helserett og bioteknologi
Ragnhild Spigseth
Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET

Helsedirektoratet

3. september 2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 519 - vurdering av forlengelse av de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven §§ 4-3 andre og tredje ledd om karantenehotell

Oppsummering

- FHI og Helsedirektoratet er enige i at karantenehotell kan avvikles når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon
- FHI mener det er lite sannsynlig at det blir nødvendig å ha noen karantenehotellordning etter desember. Men dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vintersesong.
- Helsedirektoratet anbefaler ut fra beredskapshensyn at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for å kunne ha karantenehotellregler etter 1. desember 2021 dersom det viser seg å være nødvendig og forholdsmessig.

Oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd gir blant annet hjemmel for å stille krav til hvor innreisekarantene skal gjennomføres. Plikten til opphold på karantenehotell i covid-19-forskriften § 5 er hjemlet i disse reglene. Det vises til Prop. 62 L (2020–2021) og Prop. 162 L (2020–2021).

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd gjaldt i utgangspunktet frem til 1. juli 2021, men ble denne våren forlenget til 1. desember 2021. Bakgrunnen for forlengelsen var usikkerheten knyttet til pandemiens utvikling nasjonalt og internasjonalt og dermed også behovet for regler om oppholdssted under innreisekarantene etter 1. juli 2021, se nærmere Prop. 162 L (2020–2021) og Innst. 510 L (2020–2021).

Det er nå behov for å vurdere om forskriftshjemlene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør foreslås forlenget utover 1. desember 2021. Det vises også til oppdrag 511 og 517, som bl.a. gjelder mulig forlengelse av midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og smittevernloven § 4-3 a.

Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ber derfor om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å videreføre smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd etter 1. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vedvare. Helsemyndighetene bes også vurdere om andre regler i smittevernloven er tilstrekkelige til å håndtere pandemien i den fasen den vil være etter 1. desember 2021, hvor vi blant annet vil ha en svært høy vaksinasjonsgrad. Det vises her særlig til smittevernloven § 4-3 første ledd som gir hjemmel for innreisekarantene og test på grensen.

Plikten til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter. Departementene ber helsemyndighetene også ta dette med i vurderingen av om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør videreføres som et beredskapstiltak etter 1. desember 2021.

Det understrekes samtidig at en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd ikke betyr at reglene som er fastsatt i medhold av dem, også videreføres. Hvor lenge det er behov for å regulere krav til oppholdssted under innreisekarantene, er et eget spørsmål som må vurderes uavhengig av når forskriftshjemlene oppheves.

***Frist:** 2. september 2021 kl. 12.00.*

Kontaktperson i JD: Ivar Gullbrand Nyhus, Ivar.Nyhus@jd.dep.no

Kontaktperson i HOD: Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

Bakgrunn

Helsedirektoratet og FHI bes i oppdrag 519 om å gjøre en smittevernfaglig vurdering av om det er behov for å forlenge midlertidige bestemmelser i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd.

Plikt til opphold på karantenehotell ble innført i november 2020. Tiltaket er hjemlet i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd og gjelder frem til 1. desember 2021.

Det er behov for en ny gjennomgang av hjemmelsgrunnlaget og vurdering av om forskriftshjemlene bør foreslås forlenget utover 1. desember 2021.

Andre relevante oppdrag

Oppdragene 511, 517 og 514.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets vurdering

FHI skriver i sitt faglige underlag at:

> "Paragrafen 4-3 er hjemmelsgrunnlaget for covid-19-forskriftens § 5 om karantenehotell. Vi forstår videre at vurderingen ikke gjelder om denne bestemmelsen i covid-19-forskriften skal oppheves nå. En slik vurdering må gjøres fortløpende, og bestemmelsene i covid-19-forskriften må oppheves så snart de ikke er nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5. Det kan skje selv om lovens § 4-3 andre og tredje ledd består.
>
> Vi har i oppdrag 514 anbefalt at alle innreisetiltak avvikles i fasen kalt ny normal hverdag med beredskap. Den fasen kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, epidemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Dette inkluderer karantene og karantenehotell. I 514 skrev vi:
>
>> «Innreisekarantene er et inngripende tiltak som har vært nødvendig for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet, særlig når det i perioder har vært en stor insidens-gradient over grensen. Tiltaket medfører en byrde for mange reisende og bør derfor trappes ned og avvikles så snart det er forsvarlig.»
>>
>> «Karantenehotell er et inngripende tiltak som ble innført for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet. Tilbudet om karantenehotell må ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten […]; så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotell-ordningen opprettholdes som et tilbud til dem som ikke har egnet karantenested. For smittede som ikke har egnet sted for isolasjon bør en hotellordning fortsatt være et tilbud så lenge isolasjon er påkrevd.»
>
> Covid-19-epidemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en

befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Varigheten av vaksinebeskyttelsen er ukjent. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarier tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år.

Likevel vurderer vi at det er svært lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien i desember 2021 eller halvåret deretter. Da er de aller fleste unge og voksne vaksinert og beskyttet mot alvorlig sykdom. Ved svekkelse av beskyttelsen, vil de bli revaksinert. En eventuell vinterbølge vil være drevet av innenlands smittespredning der importen ha liten betydning, ifølge vår modellering. Skulle det likevel være nødvendig med tiltak ved innreise, kan man velge mye mindre inngripende tiltak, som testing. Vi merker oss at § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften, uansett gir hjemmel for en rekke innreisetiltak.

Vi vurderer derfor at det lite sannsynlig at det blir nødvendig å ha noen karantenehotellordning etter desember. Vi kan likevel ikke utelukke at det i et svært usannsynlig scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med karantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende. Dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen for å komme i en situasjon der hjemmelen for karantenehotell ikke lenger finnes, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vintersesong.

Ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven må det vurderes om en slik bestemmelse er nødvendig å ha med i loven for framtida."

Helsedirektoratets vurdering

Forlengelse av smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd

Bakgrunn og begrunnelse

Plikt til opphold på karantenehotell ble innført 6. november 2020 ved en endring i covid-19-forskriften § 5 (i kraft fra 9. november). Tiltaket var da hjemlet i smittevernloven § 7-12, som gir særskilt fullmakt til Kongen. Bruk av denne fullmakten innebærer at saken snarest mulig skal meddeles og eventuelt legges frem for Stortinget dersom de skal ha lenger varighet enn 30 dager.

Regjeringen la 12. november 2020 frem Prop. 62 L (2020-2021) *Midlertidige endringer i smittevernloven (oppholdssted under innreisekarantene mv.)* med forslag om nytt annet og tredje ledd i smittevernloven § 4-3. I proposisjonen ble det vurdert om § 4-3 første ledd ga hjemmel for å fastsette en plikt til å gjennomføre innreisekarantene på et karantenehotell. Departementet viste til at bestemmelsen "har en svært vid ordlyd, som språklig sett dekker ulike karantenetiltak, også dagens innreisekarantene". Departementet vurderte imidlertid at et nytt annet og tredje ledd ville gi et klart hjemmelsgrunnlag under covid-19-pandemien for å regulere at personer i innreisekarantene skal oppholde seg på karantenehotell.

Smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd er midlertidig, og ble forlenget ved lovendring 18. juni 2021. Departementet begrunnet forlengelsen blant annet med at det er "vanskelig å forutsi pandemiens utvikling. Usikkerheten knytter seg blant annet til utviklingen av mer smittsomme virusvarianter, vaksineleveransene og vaksinenes effekt på smittespredningen", jf. Prop. 162 L (2020-2021) *Midlertidige endringer i smittevernloven (forlengelse av forskriftshjemmel om oppholdssted under innreisekarantene mv.)*.

Karantenehotellordningen har gjennomgått store lettelser siden innføringen i november 2020, og er i dag beregnet å gjelde for de innreisende med størst risiko for å medbringe importsmitte. Omlag 1,7 prosent av de innreisende er nå på karantenehotell.[1] Formålet med karantenehotell er å redusere faren for importsmitte og motvirke smittespredning. Plikt til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak, og kan ikke opprettholdes lenger enn

[1] Se leveranse på oppdrag 514 vedlagt notat fra DSB.

nødvendig. På nåværende tidspunkt har Helsedirektoratet i oppdrag 514 vurdert at karantenehotellordningen er et nødvendig og forholdsmessig tiltak.

Karantenehotellordningen ble innført før årsskiftet fordi man så at frivillig, tillitsbasert karantene i egnet karantenested ikke fungerte i tilstrekkelig grad. Særlig ved importsmitte så man ofte at det kom utbrudd i forbindelse med manglende overholdelse av kravene til egnet oppholdssted. Etter hvert som tiltakene har blitt tatt ned, har også bruken av karantenehotell avtatt. Dels har de fleste kunnet teste seg ut av karantenehotell og kunnet dra hjem for videre karantenering etter testing på dag 3, dels har man fjernet kravet for mange grupper. Som anbefalt i oppdrag 514 vil innreisende fra flere land fortsatt ha krav til karantene i neste trinn av gjenåpningen. Karantenehotell må opprettholdes for å kunne tilby et karantenested for de som ikke kan dokumentere at de har et egnet karantenested så lenge vi fortsatt opprettholder karantenekrav til enkelte grupper. Det er også nødvendig å opprettholde noe hotellkapasitet når vi går over i en hverdag med økt beredskap fordi krav til innreisekarantene kan bestå for innreisende fra enkelte land med store utbrudd eller utbrudd med nye bekymringsfulle virusvarianter. Det bør også være kapasitet i karantenehotellordningen til å kunne isolere positive.

Behov for videreføring av hjemmelsgrunnlag for karantenehotell

FHI skriver i sin smittevernfaglige vurdering:

> "Covid-19-epidemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Varigheten av vaksinebeskyttelsen er ukjent. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarier tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år.
>
> Likevel vurderer vi at det er svært lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien i desember 2021 eller halvåret deretter. Da er de aller fleste unge og voksne vaksinert og beskyttet mot alvorlig sykdom. Ved svekkelse av beskyttelsen, vil de bli revaksinert. En eventuell vinterbølge vil være drevet av innenlands smittespredning der importen ha liten betydning, ifølge vår modellering. Skulle det likevel være nødvendig med tiltak ved innreise, kan man velge mye mindre inngripende tiltak, som testing. Vi merker oss at § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften, uansett gir hjemmel for en rekke innreisetiltak.
>
> Vi vurderer derfor at det lite sannsynlig at det blir nødvendig å ha noen karantenehotellordning etter desember. Vi kan likevel ikke utelukke at det i et svært usannsynlig scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med karantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende. Dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen for å komme i en situasjon der hjemmelen for karantenehotell ikke lenger finnes, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vintersesong.

Helsedirektoratet legger i likhet med FHI til grunn at når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon, vil tiltaket kunne oppheves. I leveransen til oppdrag 514 anbefales det at man ved videre gjenåpning går bort fra plikt til karantenehotell, men at det bør bestå som et tilbud til personer som ikke har annet egnet oppholdssted.

I dette oppdraget vurderes ikke om ordningen bør gjelde framover, men om man med sikkerhet kan si at det ikke er behov for et lovgrunnlag for karantenehotell. Helsedirektoratet mener det fortsatt er behov for et klart hjemmelsgrunnlag for å gi personer i innreisekarantene plikt til å oppholde seg på karantenehotell. Selv om man etter hvert har oppnådd god vaksinasjonsdekning i Norge, er det fortsatt usikkert hvordan smittesituasjonen vil bli fremover. Det er varierende vaksinasjonsdekning i mange andre land, noe som øker sannsynligheten for ukontrollert smitte og derav økt sannsynlighet for nye virusmutanter som vaksinene eventuelt kan ha mindre effekt mot. Som følge av dette er det fortsatt behov for økt beredskap, og i denne forbindelse er det viktig å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg.

Helsedirektoratet viser til de tre scenariene som er beskrevet i *Langsiktig strategi for håndtering av covid-19-pandemien* og *Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien* (senest oppdatert 5. juli). Det understrekes at det må planlegges for alle tre scenariene, både med tanke på nedjustering av tiltak når det er forsvarlig, og oppjustering av tiltak ved behov. Hvis scenario 3 oppstår legges det til grunn at innreisetiltak blir nødvendig. Helsedirektoratet mener derfor at det av beredskapshensyn bør legges til rette for at det er mulig å innføre tiltak som hindrer importsmitte, som for eksempel karantenehotell, dersom vi får en utvikling som gjør slike tiltak nødvendig.

Formålet med å videreføre smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd vil således være å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuelle fortsatte karantenehotellregler. Det er altså *muligheten* for å kunne opprettholde og gi nødvendige regler som ønskes videreført. Også FHI peker på at man ikke kan utelukke at det kan komme en situasjon der det kan være behov for denne type tiltak, selv om FHI mener det usannsynlig. Hvorvidt karantenehotellordningen skal opprettholdes, og hvor inngripende det eventuelle tiltaket til enhver tid skal være, er et annet spørsmål, og må vurderes fortløpende. Dette følger av smittevernloven § 1-5, som fastsetter at smitteverntiltak skal være "basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering". Tiltaket vil derfor kunne bli avviklet selv om lovhjemmelen videreføres.

Helsedirektoratet har vurdert andre hjemmelsgrunnlag i smittevernloven. Plikt til opphold på karantenehotell ble innført med hjemmel i smittevernloven § 7-12. Om bruken av § 7-12 som hjemmelsgrunnlag viser vi til at Koronakommisjonen i NOU 2021: 6 peker på at regjeringens særlige fullmakt i smittevernloven § 7-12 har et uklart virkeområde. Kommisjonen anbefaler på sikt en revisjon av smittevernloven som bør inkludere en tydeliggjøring og begrensning av regjeringens fullmakt i § 7-12. Helsedirektoratet anser det som mindre aktuelt å benytte smittevernloven § 7-12 som grunnlag for eventuelle karantenehotelltiltak. Dagens lovgrunnlag gir et klart hjemmelsgrunnlag for karantenehotell og bør derfor beholdes fram til situasjonen er mer avklart.

Etter smittevernloven § 4-3 første ledd har departementet en forholdsvis vid fullmakt til å bestemme relevante tiltak for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i eller ut av landet. Bestemmelsens ordlyd dekker ulike karantenetiltak, herunder regler om oppholdssted under innreisekarantene. Departementet vurderte i Prop. 62 L (2020-2021) *Midlertidige endringer i smittevernloven (oppholdssted under innreisekarantene mv.)* hjemmelsgrunnlaget i § 4-3 første ledd opp mot Grunnloven § 113. Av proposisjonen fremgår det at:

> "Legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113 krever at fastsetting av forskrifter som gjør inngrep overfor den enkelte, må ha forankring i lov gitt av Stortinget og stiller krav til lovhjemmelens klarhet. I vurderingen av hjemmelskravet har det betydning hvor inngripende tiltaket er. Det må videre tas hensyn til om tiltaket griper inn i menneskerettigheter som er grunnlovs- eller konvensjonsfestet, og om normen som vedtas i medhold av en fullmaktsbestemmelse, er straffesanksjonert.
>
> Plikten til å oppholde seg på karantenehotell i ti dager for personer som kommer fra land med forhøyet smitte, og som utelukkende av den grunn anses å utgjøre en smitterisiko, er et inngripende tiltak."

Helsedirektoratet mener det av beredskapshensyn kan være nødvendig å ha et klart hjemmelsgrunnlag dersom det også etter 1. desember 2021 blir nødvendig å gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Slike regler kan ikke utelukkes så lenge pandemien pågår internasjonalt.

På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at hjemmelen som gir adgang til å ha eller innføre regler om karantenehotell eller liknende tiltak bør videreføres også etter 1. desember 2021. Beredskapshensyn tilsier fortsatt at myndighetene har behov for å ha *mulighet* til å kunne opprettholde og eventuelt innføre nye karantenehotellregler også etter desember 2021.

Helsedirektoratet anbefaler at hjemmelen gis varighet til 1. juli 2022.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet og FHI mener at når befolkningen er tilstrekkelig beskyttet av vaksinasjon, vil tiltaket karantenehotell kunne oppheves, slik det er foreslått i leveransen til oppdrag 514.

Helsedirektoratet og FHI kan likevel ikke utelukke at tiltaket kan bli nødvendig. Det anbefales derfor av beredskapshensyn at § 4-3 andre og tredje ledd videreføres fram til 1. juli 2021.

Vedlegg

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 519 - vurdering av forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd

2. september 2021

FHI Folkehelseinstituttet

Oppdragstekst

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd gir blant annet hjemmel for å stille krav til hvor innreisekarantene skal gjennomføres. Plikten til opphold på karantenehotell i covid-19-forskriften § 5 er hjemlet i disse reglene. Det vises til Prop. 62 L (2020–2021) og Prop. 162 L (2020–2021).

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd gjaldt i utgangspunktet frem til 1. juli 2021, men ble denne våren forlenget til 1. desember 2021. Bakgrunnen for forlengelsen var usikkerheten knyttet til pandemiens utvikling nasjonalt og internasjonalt og dermed også behovet for regler om oppholdssted under innreisekarantene etter 1. juli 2021, se nærmere Prop. 162 L (2020–2021) og Innst. 510 L (2020–2021).

Det er nå behov for å vurdere om forskriftshjemlene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør foreslås forlenget utover 1. desember 2021. Det vises også til oppdrag 511 og 517, som bl.a. gjelder mulig forlengelse av midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og smittevernloven § 4-3 a.

Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ber derfor om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å videreføre smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd etter 1. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vedvare. Helsemyndighetene bes også vurdere om andre regler i smittevernloven er tilstrekkelige til å håndtere pandemien i den fasen den vil være etter 1. desember 2021, hvor vi blant annet vil ha en svært høy vaksinasjonsgrad. Det vises her særlig til smittevernloven § 4-3 første ledd som gir hjemmel for innreisekarantene og test på grensen.

Plikten til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter. Departementene ber helsemyndighetene også ta dette med i vurderingen av om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør videreføres som et beredskapstiltak etter 1. desember 2021.

Det understrekes samtidig at en forlengelse av smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd ikke betyr at reglene som er fastsatt i medhold av dem, også videreføres. Hvor lenge det er behov for å regulere krav til oppholdssted under innreisekarantene, er et eget spørsmål som må vurderes uavhengig av når forskriftshjemlene oppheves.

***Frist:** 2. september 2021 kl. 12.00.*

Kontaktperson i JD: Ivar Gullbrand Nyhus, Ivar.Nyhus@jd.dep.no

Kontaktperson i HOD: Tjaarke Hopen, tjh@hod.dep.no

Folkehelseinstituttet
E-post: utbrudd@fhi.no
Tlf.: 21 07 70 00

Folkehelseinstituttets vurdering

OPPDRAGSTEKST: Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ber derfor om Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets smittevernfaglige vurdering av om det er behov for å videreføre smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd etter 1. desember 2021. Dersom det er tilfellet, bes det om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vedvare. Helsemyndighetene bes også vurdere om andre regler i smittevernloven er tilstrekkelige til å håndtere pandemien i den fasen den vil være etter 1. desember 2021, hvor vi blant annet vil ha en svært høy vaksinasjonsgrad. Det vises her særlig til smittevernloven § 4-3 første ledd som gir hjemmel for innreisekarantene og test på grensen.

Plikten til opphold på karantenehotell er et inngripende tiltak som griper inn i flere grunnleggende rettigheter. Departementene ber helsemyndighetene også ta dette med i vurderingen av om smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd bør videreføres som et beredskapstiltak etter 1. desember 2021.

De aktuelle leddene lyder:

> **§ 4-3. Forskrifter om karantenebestemmelser**
>
> […]
>
> Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver til dekning av kostnader ved karanteneopphold.
>
> Kongen kan gi forskrift om saksbehandlingsregler for vedtak gitt i medhold av forskrift etter andre ledd. Det kan her gjøres unntak fra forvaltningsloven kapittel IV, V og VI.

Paragrafen 4-3 er hjemmelsgrunnlaget for covid-19-forskriftens § 5 om karantenehotell. Vi forstår videre at vurderingen ikke gjelder om denne bestemmelsen i covid-19-forskriften skal oppheves nå. En slik vurdering må gjøres fortløpende, og bestemmelsene i covid-19-forskriften må oppheves så snart de ikke er nødvendige, jf. smittevernloven § 1-5. Det kan skje selv om lovens § 4-3 andre og tredje ledd består.

Vi har i oppdrag 514 anbefalt at alle innreisetiltak avvikles i fasen kalt ny normal hverdag med beredskap. Den fasen kan trolig starte når en høy andel av befolkningen er fullvaksinert, epidemien er under kontroll og sykehusenes kapasitet ikke er overbelastet. Dette inkluderer karantene og karantenehotell. I 514 skrev vi:

> «Innreisekarantene er et inngripende tiltak som har vært nødvendig for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet, særlig når det i perioder har vært en stor insidens-gradient over grensen. Tiltaket medfører en byrde for mange reisende og bør derfor trappes ned og avvikles så snart det er forsvarlig.»
>
> «Karantenehotell er et inngripende tiltak som ble innført for å beskytte en uvaksinert befolkning mot smitte fra reisende til landet. Tilbudet om karantenehotell må ses i sammenheng med lettelser i karanteneplikten […]; så lenge karanteneplikt benyttes som tiltak, bør karantenehotell-ordningen opprettholdes som et tilbud til dem som ikke har egnet karantenested. For smittede som ikke har egnet sted for isolasjon bør en hotellordning fortsatt være et tilbud så lenge isolasjon er påkrevd.»

Covid-19-epidemien har vist seg svært uforutsigbar. Virusets egenskaper er langsomt blitt avdekket, og nye varianter med endrede egenskaper har oppstått. Det er usikkerhet om hvordan viruset vil oppføre seg i en befolkning der nesten alle over 12 år har stor grad av immunitet. Varigheten av vaksinebeskyttelsen er ukjent. Folkehelseinstituttets modellerte langtidsscenarier tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år.

Likevel vurderer vi at det er svært lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien i desember 2021 eller halvåret deretter. Da er de aller fleste unge og voksne vaksinert og beskyttet mot alvorlig sykdom. Ved svekkelse av beskyttelsen, vil de bli revaksinert. En eventuell vinterbølge vil være drevet av innenlands smittespredning der importen ha liten betydning, ifølge vår modellering. Skulle det likevel være nødvendig med tiltak ved innreise, kan man velge mye mindre inngripende tiltak, som testing. Vi merker oss at § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften, uansett gir hjemmel for en rekke innreisetiltak.

Vi vurderer derfor at det lite sannsynlig at det blir nødvendig å ha noen karantenehotellordning etter desember. Vi kan likevel ikke utelukke at det i et svært usannsynlig scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med karantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende. Dersom man av beredskapshensyn ønsker å redusere risikoen for å komme i en situasjon der hjemmelen for karantenehotell ikke lenger finnes, kan § 4-3 andre og tredje ledd bevares gjennom kommende vintersesong.

Ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven må det vurderes om en slik bestemmelse er nødvendig å ha med i loven for framtida.

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