



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 131 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Midlertidige endringer i smittevernloven
(forskriftshjemmel om isolering og
begrensninger i bevegelsesfrihet for å
forebygge eller motvirke overføring av
SARS-CoV-2)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	7	Departementets vurderinger ...	10
2	Bakgrunn	5	8	Økonomiske og administrative konsekvenser	13
2.1	Nærmere om testing, isolering, smitteoppsporing og karantene (TISK)	6	9	Merknader til bestemmelsen	13
3	Gjeldende rett	6		Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)	15
3.1	Covid-19-forskriften	6			
4	Høringen	7			
4.1	Høringsinstanser	7			
5	Høringsnotatets forslag	9			
6	Høringsinstansenes syn	9			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 131 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 26. mars 2021,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til forlengelse av de midlertidige endringene i lov 5. august 1994 nr. 55 om smittsomme sykdommer (smittevernloven) § 4-3a, slik at loven fortsatt vil gi et klart hjemmelsgrunnlag for isolering, andre begrensninger i bevegelsesfrihet (smittekarantene) og undersøkelser 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.

Den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3a trådte i kraft 23. juni 2020 og opphører 1. juli 2021. Departementet foreslår at forskriftshjemmelens varighet forlenges til 1. januar 2022.

2 Bakgrunn

Koronaviruset SARS-CoV-2 har spredt seg mellom mennesker siden slutten av 2019, og kan medføre

sykdommen covid-19. Viruset har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon, og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

Selv om den individuelle alvorligheten av covid-19 kan se ut til å være nokså lav for befolkningen som helhet, er alvorlighetsgraden sterkt aldersavhengig, og øker betydelig fra 60–70 års alder. En ukontrollert pandemi vil gi en samlet stor sykdomsbyrde med hundretusener av syke, titusener av sykehusinnleggelse og mange med for tidlig død, også blant personer i yngre aldersgrupper.

WHO erklærte 23. januar 2020 covid-19 som en *public health emergency of international concern* etter Internasjonalt helsereglement (IHR). Sykdommen ble erklært som en pandemi 11. mars 2020. Smittevernloven gir sammen med helseberedskapsloven og folkehelseloven rammer og virkemidler til å håndtere pandemien og iverksette nødvendige tiltak i samsvar med tilrådingene fra WHO. Alle fullmaktene i smittevernloven er utløst ved at sykdommen ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og

utbruddet har blitt erklært som et alvorlig utbrudd.

Den særlige fullmakten for Kongen i smittevernloven § 7-12 ble våren 2020 benyttet for å gi blant annet forskrifter om isolering av bekreftet syke personer og smittekarantene. Disse tiltakene har nå hjemmel i midlertidig lov 16. juni 2020 nr. 112 om endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfriheten mv.). Loven oppheves 1. juli 2021.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at behovet for den midlertidige loven er nærmere omtalt i Prop. 130 L (2019–2020). Se særlig kapittel 4 om beskrivelsen av gjeldende rett, herunder Grunnloven og folkerettslige forpliktelser og kapittel 7 om departementets vurdering av behov for lovendring og forslag om ny midlertidig bestemmelse. Det vises også til innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen, Innst. 385 L (2019–2020).

Under pandemien har de viktigste tiltakene siden starten vært å finne de smittede ved testing og mistenkt smittede ved smitteoppsporing, og så skille disse fra andre gjennom henholdsvis isolering og karantene for å forebygge videre smitte. På grunn av den uforutsigbare situasjonen, er det nå vanskelig å vurdere hvor lenge det vil være behov for isolering og karantene. Usikkerheten om leveranser og effekt av vaksinene medfører at det kan være behov for smittekarantene og isolasjon en viss periode frem i tid. Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det derfor behov for å forlenge lovens varighet, slik at det er tilstrekkelig hjemmel for forskrifter om isolering og smittekarantene etter 1. juli 2021.

2.1 Nærmere om testing, isolering, smitteoppsporing og karantene (TISK)

En sentral del av regjeringens strategi forkortes «TISK» – for testing ved sykdomsmistanke, isolering av covid-19-smittede, smitteoppsporing og karantene av nærkontakter.

Landets kommuner har i forbindelse med håndtering av covid-19-pandemien fått ansvar for å gjennomføre omfattende testing for å kunne finne og isolere de som er smittet, drive smitteoppsporing og sette nærkontakter i karantene. Det vises til Prop. 1 S (2020–2021) Tillegg 1 med omtale av betydningen av at TISK-arbeidet fungerer. Kommunene har fått bevilget ekstra midler for 1. halvår 2021 for å dekke merutgifter og mindreinntekter i forbindelse med koronapandemien. Regjeringen har varslet at ytterligere behov for tilleggsbevilgninger for å dekke merutgifter til korona-

pandemien i 2021 vil bli vurdert i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett.

3 Gjeldende rett

Departementet viser i hovedsak til fremstillingen av gjeldende rett i Prop. 130 L (2019–2020) s. 9 flg. og legger den til grunn for den videre drøftelsen.

3.1 Covid-19-forskriften

De fleste nasjonale smitteverntiltakene følger i dag av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften). Forskriften er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven og helsepersonelloven. Forskriften er endret en rekke ganger siden den ble vedtatt, blant annet på grunn av at smittenivået tilsier at det er nødvendig med justeringer i tiltaksnivået.

Forskriften har som formål å fastsette smittevernfnaglige 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 gir i kapittel 2 regler om karantene og isolasjon. Personer som ankommer Norge, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter ankomst til Norge.

Hovedreglene om innreisekarantene følger av §§ 4 første ledd bokstav a og 5 og innebærer at personer som utgangspunkt skal oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden. Det er imidlertid gitt flere unntak fra denne plikten.

Smittekarantene etter §§ 4 første ledd bokstav b og 5a innebærer at personer som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen som testet positivt ikke utvikler symptomer, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter nærkontakten. Personene skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matservering. De kan bare oppholde seg utenfor hjemmet eller 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 som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, skal etter § 7 oppholde seg i isolering i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Personen skal være isolert fra andre personer, og skal så langt det er mulig heller ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand. Perioden for isolering skal være i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger. Personer som er i smittekarantene og utvikler symptomer på covid-19 skal også isolere seg frem til eventuelt negativt prøvesvar foreligger.

Innreisekarantene er hjemlet i smittevernloven § 4-3. Reglene om smittekarantene og isolering er hjemlet i § 4-3a.

Forskriften kapittel 2A gjelder forhåndsgodkjenning av innkvartering som arbeids- eller oppdragsgiver stiller til rådighet for gjennomføring av innreisekarantene. Kapittel 3 har særskilte regler for Svalbard, reiseliv og kystcruise mv. Kapittel 4 regulerer blant annet stenging av opplærings- og utdanningsvirksomheter. Kapittel 5 gjelder forbud mot arrangementer, stenging av virksomheter og krav til smittevernfasilitet og forsvarlig drift ved ulike virksomheter. Kapittel 5A-5C har regler om forsterkede smitteverntiltak for kommuner. Kapittel 6 inneholder særlige regler om helsepersonell. Kapittel 7 gjelder egenandel, kommunalt tilsyn og straff mv. I tillegg har forskriften et vedlegg A som inneholder en oversikt over hvilke land og områder som vil medføre innreisekarantene ved ankomst til Norge. Tabellen oppdateres hver uke.

4 Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 18. desember 2020 på høring forslag om forlengelse av midlertidige endringer i smittevernloven § 4-3a om karantene ved nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering mv. Fristen for høringen var 20. februar 2021.

4.1 Høringsinstanser

Departementene

Actis

Afasiforbundet i Norge

A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling

Aldring og helse

Allmennlegeforeningen

Amnesty International Norge

Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer

Autismeforeningen i Norge

Barneombudet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

BarnsBeste

Bipolarforeningen

Datatilsynet

De fylkeskommunale eldrerådene

Den norske advokatforening

Den norske legeforening

Departementene

De regionale kompetansesentrene for rusmiddel-spørsmål

Enpro-invest AS

Fagforbundet

Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Fellesorganisasjonen (FO)

Folkehelseinstituttet

Forbundet mot rusgift

Foreningen tryggere ruspolitikk

Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker

Fylkesrådet for funksjonshemmede

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

Elevate Scandinavia AS

Healtchtech Science AS

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsedirektoratet

Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse

Informasjonssenteret Hieronimus

Ivareta – Pårørende berørt av rus

JURK

Juss-Buss

Jussformidlingen

Jusshjelpa

Kirkens Bymisjon

Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste-utvikling (KBT)

Kreftforeningen

KS

Landets fylkesmenn

Landets helseforetak

Landets regionale helseforetak

Landets kommuner

Landets pasient- og brukerombud

Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)

LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvsykdom og selvmord

Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Landsforeningen for slagrammede

Landsforeningen we shall overcome

Midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)

Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Stop Lockdown
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Sysselmannen på Svalbard
Marborg	Unio
Mental Helse Norge	Universitetet i Bergen
MIRA-senteret	Universitetet i Oslo
Nasjonalt behandlingstjeneste for CBRNE-medisin ved OUS	Universitetet i Tromsø
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Utlendingsdirektoratet
Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse	Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU).	Virke
Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Det kom inn 44 hørings svar fra andre enn privatpersoner, 8 av disse var uten merknader. Følgende instanser har gitt høringsuttalelse med realitetsmerknader:
Norges Handikapforbund	Barne- ungdoms- og familiedirektoratet
Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)	Bergen kommune
Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)	Folkhelseinstituttet
Norsk Pasientforening	Statens helsetilsyn
Norsk Psykologforening	Utlendingsdirektoratet
Norsk sykepleierforbund	Akershus universitetssykehus HF
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Finnmarkssykehuset HF
NTNU, Det medisinske fakultet	Helse Berge HF
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)	Helse Fonna HF
Organisasjonen Voksne for Barn	Oslo universitetssykehus HF
Parat Helse	Advokatforeningen
Pensjonistforbundet	C19fakta.com
PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR	Den internasjonale juristkommisjon – avdeling Norge (ICJ-Norge)
Pårørendealliansen	Foreningen For Fritt Vaksinevalg
Pårørendesenteret	Hvite Ørn
Regjeringsadvokaten	Mental helse
Riksadvokaten	Norges Squash forbund
Riksrevisjonen	Norske torpare
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Stop Lockdown
Rådet for legeetikk	Artha Helseconsult AS
Rådet for psykisk helse	Birdwatching Norway
Råd for et aldersvennlig Norge	Elevate Scandinavia AS
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	Energi og Balanse AS
Sametinget	Enpro-invest AS
Seniorsaken i Norge	Green Event Consulting AS
Seniorstøtten	Healthtech Sciences AS
Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo	Health Optimizing Bergen
Senter for omsorgsforskning	Kamiito
Senter for seniorpolitikk	LFV (led for verden) zerowatt group Norge
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim	Mind tools
Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	Solbakken yoga
Sivilombudsmannen	Sosionomsupport
Statens helsetilsyn	Tine Holm Communication
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede	Undli kurs- og kulturgård
Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)	Westbytunet AS
Stiftelsen Menneskerettighetshuset	5P (Peace Partners for People, Plants and Planet)

I tillegg har om lag 1000 privatpersoner avgitt høringsuttalelser. Flertallet av privatpersonene uttrykker frustrasjon over de ulike smitteverntiltakene som er satt i verk både nasjonalt og lokalt, tvil om nødvendigheten av tiltakene sett i sammenheng med sykdommens alvorlighet og konsekvensene av tiltakene for sårbare grupper, spesielt for barn og unge. Det gis uttrykk for at testing med PCR-test ikke er egnet for å påvise smitte, behov for kompensasjonsordninger for de økonomiske konsekvensene av smitteverntiltakene og bekymringer knyttet til bruk av nye vaksiner. Disse høringsuttalelsene berører ikke forslaget om forlengelse av forskriftshjemmelen som sådan.

5 Høringsnotatets forslag

Departementet foreslo i høringsnotatet forlenget varighet av lovbestemmelsen i smittevernloven § 4-3a. Bestemmelsen gir hjemmel til forskrifter om plikt til isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som er bekreftet smittet eller mistenkt smittet, herunder personer som har hatt nærkontakt med bekreftet smittet person. Departementet foreslo at forskriftshjemmelen skulle forlenges til 1. juli 2022.

Det ble ikke foreslått endringer i forskriftsreglene som i dag har hjemmel i 4-3a.

6 Høringsinstansenes syn

Advokatforeningen mener at det fortsatt kan være nødvendig med hjemmelen som foreslås, men at hjemmelen er videre enn nødvendig. Lovteksten inneholder ikke noen begrensninger med hensyn til hva isolasjonen og de andre smitteverntiltakene kan bestå i, eller hvor lenge tiltakene kan vare.

Foreningen For Fritt Vaksinevalg mener at fullmaktene som allerede finnes i dagens smittevernlov gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å håndtere smitteutbrudd på en god måte. De mener videre at det er en svakhet at det ikke kommer klart frem hvem som skal kunne ta avgjørelser om en person oppfyller kriteriene som smittebærer og hvilke saksbehandlingsregler som skal gjelde. *ICJ Norge* og *Advokatforeningen* etterlyser også klarere saksbehandlingsregler. *ICJ Norge* mener det er meget viktig at det fremgår tydelig av bestemmelsen hvem som kan gis kompetanse til å utføre de faglige vurderingene som gir grunnlag for å ilegge begrensninger i bevegelsesfrihet.

Helse Bergen HF, Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Finnmarksykehuset og Utlendingsdirektoratet støtter forslaget.

Akershus universitetssykehus HF påpeker at covid-19 er navnet på sykdom forårsaket av viruset SARS-CoV-2. Begrensningene som innføres er for å forebygge smitte med viruset SARS-CoV-2, ikke bare begrense bevegelsesfriheten til personer som viser tegn til sykdommen covid-19. Behovet for å presisere lovteksten begrunnes med at det nå er vist at smitten også kan spres fra friske bærere av viruset.

Statens helsetilsyn støtter forslaget, men viser til sitt hørings svar da bestemmelsen opprinnelig ble foreslått og mener fortsatt at det bør presiseres i forskriftshjemmelen at undersøkelser som erstatning for isolering eller begrensning i bevegelsesfriheten skal være frivillig.

Flere av høringsinstansene, herunder *Stop Lockdown*, ønsker ikke en forlengelse av den midlertidige loven. Dette fordi sykdommen ikke er så farlig som først antatt, det finnes flere typer behandling for sykdommen og tiltakene har en enorm negativ effekt på flere sider av samfunnet som må sees på som mye større en konsekvensene av hva viruset vil kunne forårsake på samfunnet. Befolkningen har også i løpet av pandemien vist at de har vært svært lojale mot regjeringens tiltak, og dersom situasjonen skulle forverres betraktelig vil befolkningen innrette seg deretter og være med på å begrense viruset. De mener også at tiltaket er et brudd på flere menneskerettigheter, blant annet forbudet mot frihetsberøvelse og respekt for familielivet.

Advokatforeningen og *ICJ Norge* er bekymret for rettssikkerheten ved ileggelse av plikter etter bestemmelsen. *ICJ Norge* mener at:

bestemmelsen bærer et visst preg av omgåelse av alminnelige og sentrale forvaltningsrettslige prinsipper som begrunnelser og klageadgang for den enkelte, noe som er særdeles uheldig for den enkeltes rettssikkerhet. Hjemmelen gir heller ingen bestemmelser for klageretten til de som rammes. For å ivareta rettssikkerheten til den enkelte burde hjemmelen plasseres i lovens kapittel 5. Alternativt bør det fremgå av hjemmelen at smittevernloven §§ 5-7 til 5-9 gjelder tilsvarende.

ICJ Norge viser til at både de med påvist covid-19, de som etter en faglig vurdering antas å ha covid-19, og de som har vært i nærkontakt med ovennevnte grupper kan pålegges begrensninger i bevegelsesfriheten. *ICJ Norge* mener at det at

grupper med ulik risiko for å smitte andre ilegges de samme begrensningene i bevegelsesfriheten ikke er i tråd med de grunnleggende hensyn som fremgår av smittevernloven § 1-5.

Norske torpare understreker betydningen av dokumenterte, sporbare vurderinger av behov, forholdsmessighet og begrunnelse for tiltak. De mener at «det skal også foretas en løpende vurdering av effekt og fortsatt behov, og eventuelt opphevelse av tiltak. Disse forholdene må få en mer fremtredende plass i forskriften».

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet støtter forslaget, og påpeker:

at barn og unge skal få dekket sine omsorgsbehov dersom de havner i smittekarantene eller isolasjon på grunn av sykdom. Foresatte eller andre omsorgspersoner må kunne ivareta barna selv om det innebærer risiko for smitte. Kommunehelsetjenesten bør ha oppmerksomhet rettet mot familier der de er bekymret for barn og ungdom som er i karantene eller isolasjon. For personer som er i innreisekarantene og ikke har oppholdssted i Norge, har disse blitt innkvartert på karantenehotell den siste tiden. Her må det tilrettelegges for eventuelle barn som innkvarteres sammen med sine omsorgspersoner, slik at de har mulighet for lek og aktivitet. For øvrig støttes Helse- og omsorgsdepartementets forslag.

Folkehelseinstituttet støtter forslaget og skriver:

Karantene og isolering er fortsatt helt sentrale smitteverntiltak mot epidemien. Det er vanskelig å anslå hva situasjonen i landet vil være i juli 2021 dersom store deler av befolkningen er vaksinert. Usikkerheten om leveranser og virkninger av vaksinerne gjør at det kan være at epidemien varer utover høsten og inn i 2022. Når store deler av befolkningen er beskyttet gjennom vaksinasjon og de ubeskyttede har veldig lav risiko for alvorlig forløp, vil isolering og karantene framstå som stadig mer uforholdsmessige virkemidler. Da kan forskriftens bestemmelser om smittekarantene og isolering oppheves, og da kan også § 4-3 a oppheves.

Mental helse påpeker at forslaget bør utredes bedre med den kunnskapen om viruset vi nå har, samt at det vurderes opp mot de konsekvensene det har for sårbare grupper, som barn, unge og personer med psykiske helseutfordringer. Mental helse mener at slik lovtteksten foreligger er det ikke noen begrensninger med hensyn til hva isola-

sjonen og de andre smitteverntiltakene kan bestå i, eller hvor lenge tiltakene kan vare. Særlig barn og unge må få dekket omsorgsbehov dersom de eller foresatte havner i smittekarantene eller isolasjon på grunn av sykdom. Personer med psykiske helseutfordringer må fortsatt få mulighet til å kunne få omsorg og behandling selv om de er i isolasjon eller karantene. Mental Helse mener loven må forlenges så lenge det er nødvendig, men mener ett år er noe langt særlig fordi vaksinasjonsarbeidet er godt i gang.

Bergen kommune anser det som svært uheldig om lovhjemmelen for isolering og karantene oppheves før pandemien er over, eller før den er under kontroll på annet vis. Bergen kommune skriver videre:

Under pandemien har de viktigste tiltakene vært å finne de smittede ved testing, og finne de mistenkt smittede ved smitteoppsporing, og så skille disse fra andre gjennom henholdsvis isolering og karantene for å forebygge videre smitte (TISK-strategien testing, isolering, smitteoppsporing og karantene). Testing, isolering, smitteoppsporing og karantene gjør det mulig å oppdage lokale utbrudd og sette i verk tiltak for å slå disse raskt ned. Slik målrettet innsats kan erstatte mange av tiltakene som rammer alle. De inngripende smitteverntiltakene har store negative konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet. De er rettet inn mot alle og ikke bare dem som er påvist eller mistenkt smittet, og byrden er større jo lengre de varer.

Birdwatching Norway mener at en slik lovpålagt isolering av personer som er smittet eller antas å kunne være smittet av Covid-19, ikke er holdbart for et demokrati.

7 Departementets vurderinger

Departementet foreslår at den midlertidige lovbestemmelsen i smittevernloven § 4-3a som gir hjemmel for isolering og smittekarantene, forlenges frem til 1. januar 2022.

Departementet viser til drøftelsene av behovet og begrunnelsen for lovhjemmelen som fremgår i Prop. 130 L (2019–2020), spesielt punkt 7.3 og legger disse til grunn. Departementet vil særlig vise til de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, som innebærer at tiltak i forskriften ikke kan vare lenger enn nødvendig, i tillegg til at de skal være medisinsk-

faglig begrunnet og være tjenlig etter en helhetsvurdering.

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. Smittevern-effekten av isolering av personer som er smittet av viruset og karantene for nærkontakter, er antatt å være stor på grunn av at påviste og potensielle smittetilførsler fjernes fra samfunnet så lenge de kan smitte andre.

Å hindre at personer som ikke selv er klar over at de kan være smittet fra å smitte videre, skjer gjennom smitteoppsporing. Oppsporing og oppfølging av nærkontakter har størst betydning når antallet smittede er nokså lavt, men kan også være viktig senere for å redusere smittetrykket og kartlegge hvor i samfunnet smittespredningen skjer.

Departementet legger til grunn at isolering av bekreftet smittede vil være et av de tiltakene det kan være behov for å ha over en lengre periode, også etter at samfunnet blir mer normalisert. Departementet mener at det i en periode fremover også kan være behov for karantene eller andre tiltak for personer som har hatt nærkontakt med smittede personer.

Departementet mener at smitteverntiltakene som er tatt i bruk er nødvendige i den ekstraordinære smittesituasjonen vi nå står i og fortsatt vil være nødvendig en periode fremover. Tiltakene justeres hyppig når ny kunnskap er tilgjengelig og når smittepresset tilsier det. Folkehelseinstituttet skriver at utbrudd med nye virusvarianter hittil i stor grad har blitt kontrollert med forsterket testing, isolasjon, smitteoppsporing og karantene (TISK), se FHI's ukesrapport for uke 8. Enkelte utbrudd er omfattende og krevende å håndtere med omfattende smitteoppsporing, testing og karantenesetting.

Mental helse og Folkehelseinstituttet pekte i sine høringssvar på at videreføring av lovhjemmelen i ett år er noe lenge. Folkehelseinstituttet begrunner dette med at «usikkerheten om leveranser og virkninger av vaksinene gjør at det kan være at epidemien varer utover høsten og inn i 2022. Når store deler av befolkningen er beskyttet gjennom vaksinasjon og de ubeskyttede har veldig lav risiko for alvorlig forløp, vil isolering og karantene framstå som stadig mer uforholdsmessige virkemidler. Da kan forskriftens bestemmelser om smittekarantene og isolering oppheves, og da kan også § 4-3 a oppheves». Departementet er enig i dette, og vil understreke at pliktene om smittekarantene og

isolering i forskriften vil oppheves så snart tiltaket ikke er nødvendig og forholdsmessig. Epidemien er av en uforutsigbar karakter, og det vil derfor være hensiktsmessig å kunne ha hjemmelen til å kunne gi forskrifter inntil epidemien ikke lenger utgjør noen fare for befolkningen. Departementet er likevel enig i at lovhjemmelens varighet i forslaget er noe lenge og foreslår derfor at bestemmelsen oppheves 1. januar 2022.

Bestemmelsen gir hjemmel til forskrifter om isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som er smittet, kan antas å være smittet eller har forhøyet risiko for smitte, herunder personer som har hatt nærkontakt med bekreftet smittet person. Bestemmelser om smittekarantene og isolering fremgår av covid-19-forskriften. Personer som er antatt smittet med SARS-CoV-2 er pålagt å være i smittekarantene, jf. forskriften § 4 første ledd bokstav b. De nærmere kravene til personer i smittekarantene fremgår av § 5a. Krav om isolering fremgår av § 7. I § 4c fremgår det at smittekarantene kan forkortes ved negativt testresultat tatt tidligst syv døgn etter nærkontakt med en smittet person.

I covid-19-forskriften § 4 andre ledd er det gitt unntak fra plikten til smittekarantene for personer som ved godkjent laboratoriemetode kan dokumentere at de i løpet av de siste seks månedene har gjennomgått covid-19. Det kreves dokumentasjon fra norsk helse- og omsorgstjeneste.

Advokatforeningen mente at hjemmelen i § 4-3a bør begrenses med hensyn til hva isolasjonen og de andre smitteverntiltakene kan bestå i, eller hvor lenge tiltakene kan vare, også i lys av at det er tilkommet mer kunnskap siden bestemmelsen ble vedtatt. Departementet viser til at det må gjøres en konkret vurdering av tiltak som hjemles i smittevernloven, og at de grunnleggende vilkårene i § 1-5 oppstiller rammer for hva som vil ha hjemmel etter loven. Departementet mener derfor at det ikke er grunn til å presisere lovhjemmelen ytterligere, men bemerker her at kravet til forholdsmessighet innebærer at også tidsrommet for tiltak bør angis i forskrift. Tidsrom for smittekarantene er i dag begrenset til 10 dager, eventuelt til det påvises negativt resultat fra test tatt tidligst syv døgn etter nærkontakt med en smittet person. Ved påvist SARS-CoV-2 er det imidlertid en konkret vurdering av når en person ikke lenger er smitteførende som tilsier hvor lenge det er nødvendig med isolering.

Mange av privatpersonene som har inngitt høringssvar er kritisk til at smitteverntiltakene bryter med menneskerettigheter som følger av Grunnloven og internasjonale forpliktelser.

Departementet vurderer at mange av innspillene ikke er direkte relevant for denne høringen. Det påpekes likevel at pliktene som kan pålegges den enkelte i forskrifter, vil være inngrep i privatlivet og i bevegelsesfriheten, men at disse anses å være nødvendige og forholdsmessige tiltak. Departementet viser til at konsekvensene av å ikke innføre slike tiltak kan være svært alvorlige, både for samfunnet og den enkelte. I en krise som vi nå står i 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.

For å kunne gjøre inngrep i rettighetene til privatliv og bevegelsesfrihet etter Grunnloven §§ 102 og 106 og EMK art 8, kreves at inngrepet er forholdsmessig og nødvendig ut fra legitime formål som å beskytte helse og at inngrepet følger av lov. Smitteverntiltak etter smittevernloven må oppfylle vilkårene i den aktuelle lovhjemmelen og kravene i smittevernloven § 1-5. Vurderingene § 1-5 forutsetter at det er gjort en medisinskfaglig vurdering som tilsier at tiltaket vil være et effektivt virkemiddel for å hindre spredning av en alvorlig sykdom. Vurderingene må blant annet baseres på sykdommens alvorlighet og smittsomhet og om isolering eller smittekarantene er effektive tiltak for å beskytte samfunnet. Departementet legger etter dette til grunn at forskriftene som blir vedtatt etter § 4-3a vil være i samsvar med Grunnloven og våre internasjonale forpliktelser.

Det vil kreves at tiltaket er både nødvendig og forholdsmessig, herunder at tiltaket ikke er mer inngripende enn nødvendig og ikke varer lenger enn nødvendig. Det har i tiden etter innføringen av smittekarantene i mars 2020 blitt foretatt justeringer på grunnlag av ny kunnskap om viruset. I mars 2020 var det plikt til 14 dagers karantene, mens fra mai 2020 ble dette kravet redusert til 10 dager. Fra 26. januar 2021 ble det gitt adgang til å forkorte smittekarantenetiden ved negativt resultat på test tatt tidligst syv døgn etter nærkontakt med en smittet person.

Departementets forslag til lovbestemmelse vil gi fortsatt hjemmel til å gi regler i forskrift om isolering og smittekarantene som generelle plikter uten at det fattes individuelle vedtak. Advokatforeningen og *ICJ Norge* pekte i høringen på at det var nødvendig med klarere saksbehandlingsregler. *ICJ Norge* mente det er meget viktig at det fremgår tydelig av bestemmelsen hvem som kan gis kompetanse til å utføre de faglige vurderingene

som gir grunnlag for å ilegge begrensninger i bevegelsesfrihet. Departementet viser til at tiltakene er generelle befolkningsrettede tiltak fastsatt i forskrift. Covid-19-forskriftens bestemmelser om isolering og smittekarantene gir handlingsplikter til en ubestemt krets av personer som oppfyller gitte kriterier. For eksempel har personer med bekreftet smitte av covid-19 plikt til å oppholde seg i hjemmet og så langt som mulig unngå nærkontakt med andre husstandsmedlemmer. Plikten inntreder ved at smitte bekreftes. Det fattes ikke enkeltvedtak etter disse bestemmelsene.

Alternativet til slik forskriftsregulering er å ha generelle anbefalinger om hva bekreftet smittede og deres nærkontakter bør gjøre for å hindre spredning av smitte. Dersom smittede personer eller deres nærkontakter ikke hadde etterlevd slike anbefalinger, kunne det eventuelt fattes vedtak om tvungen isolering dersom disse personene ikke hadde latt seg isolere frivillig, etter smittevernloven kapittel 5.

Departementet viser til at covid-19-forskriftens bestemmelser som gir generelle handlingsplikter for den aktuelle personkretsen synes å ha virket etter sin hensikt. Det har gitt klare føringer for den enkelte smittede, samtidig som selve ordningen er svært lite ressurskrevende å administrere. I en avveining mellom den enkeltes rett til bevegelsesfrihet og behovet for å beskytte samfunnet mot spredning av smitte, mener departementet at slike generelle handlingsplikter vil være forholdsmessige, forutsatt at personkretsen er basert på en medisinskfaglig vurdering og retter seg mot personer som har forhøyet risiko for å smitte andre.

Departementet viser videre til at det ikke er aktuelt å benytte tvang for å gjennomføre karantene eller isolering etter forskrifter med hjemmel i forslaget til ny § 4-3 a. Dersom gjennomføring skal skje med tvang, vil det først måtte fattes vedtak etter smittevernloven §§ 5-2 eller 5-3 og gjennomføring av tvang må skje i samsvar med §§ 5-3 eller 5-4. Sakene må følge de prosessuelle reglene i §§ 5-5 til 5-9.

Brudd på forskrifter med hjemmel i smittevernloven er straffesanksjonert. Det er kun gitt unntak for overtredelse av plikter etter loven § 5-1 eller plikter som omfattes av helsepersonellovgivningen. Isolering og smittekarantene er i dag blant de bestemmelsene som er sanksjonert med straff, jf. smittevernloven § 8-1 og covid-19-forskriften § 24. Forsettlig eller grovt uaktsom overtredelse kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder. Departementet mener at det kan være et behov for slik sanksjon, og foreslår derfor ikke at § 4-3 a unntas fra muligheten til å kunne straffe

overtredelser. Dette må vurderes konkret ut fra smittesituasjonen og behov.

Departementet er enig med Akershus universitetssykehus HF i at begrensningene som innføres har til hensikt å forebygge smitte med viruset SARS-CoV-2 og at ordlyden derfor bør justeres for å bli mer presis.

Departementet foreslår å videreføre adgang til i forskrift å gi nærmere bestemmelser om krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller smittekarantene etter den midlertidige hjemmelen i § 4-3 a. Det er for eksempel innført testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. Undersøkelse og testing som erstatning for karantene vil kunne medføre lavere tiltaksbyrde for den enkelte og samfunnet.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om nytt hjemmelsgrunnlag for isolering og smittekarantene mv. medfører i seg selv ikke økonomiske og administrative konsekvenser av betydning. Det er forskriftene om smittekarantene og isolering som fastsettes i medhold av bestemmelsen som eventuelt har økonomiske og administrative konsekvenser. Smittekarantene og isolering er viktige elementer i TISK-strategien (testing, isolering, sporing og karantene). Vellykket gjennomføring av TISK bidrar til å holde smitten og tiltaksbyrden nede, men ved økende smitte må også andre tiltak iverksettes.

9 Merknader til bestemmelsen

Til § 4-3 a

Bestemmelsen gir hjemmel til at Kongen kan fastsette forskrifter om isolering eller begrensninger i bevegelsesfrihet for bekreftet smittede personer, antatt smittede og for personer som har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Bestemmelsen er midlertidig med en varighet til 1. januar 2022 og gir blant annet lovhjemmel til å videreføre forskriftsbestemmelser om isolering og smittekarantene i Covid-19-forskriften.

Isolering innebærer at personer avskjæres fra omgivelsene. I smittevernsammenheng er isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten tiltak som har som formål å hindre eller begrense spredningen av smitte (kontaktreduserende tiltak). Bestemmelsen omfatter ikke innreisekarantene.

Isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten kan ilegges personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2 eller har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Nærkontakter til bekreftet smittede personer vil være omfattet av bestemmelsen. Det er ikke nødvendig å ha utviklet symptomer for å omfattes av bestemmelsen. Det vil være en konkret vurdering om det er nødvendig med for eksempel karantene og hvem som vil anses som nærkontakter eller personer som har økt risiko for smitte. Til grunn for vurderingen er blant annet virusets smittsomhet relevant.

Tiltak som hjemles i denne bestemmelsen vil være generelle befolkningsrettede tiltak. Dette vil være plikter for en ubestemt krets av personer som oppfyller kriteriene. Det kan ikke brukes tvang for å gjennomføre plikter etter bestemmelsen. Dersom det er nødvendig å bruke tvang, vil smittevernloven kapittel 5 forutsette at det fattes individuelt vedtak.

Hvilke plikter som skal pålegges personer som blir underlagt isolering eller smittekarantene, må konkretiseres i forskriften. For eksempel kan det være at personen skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Andre begrensninger i bevegelsesfrihet vil normalt være mindre inngripende enn isolering. Innholdet i pliktene for den enkelte vil være basert på en medisinskfaglig vurdering og vil justeres etter som man får ny kunnskap om sykdommen, utbredelsen og risiko. Tidsrommet som begrensningen gjelder for må også fremgå av forskrift. Det konkrete tidsrommet vil kunne bero på en medisinskfaglig vurdering av hvor lenge en enkeltperson anses å være smitteførende, og dette vil kunne variere fra person til person.

Lovhjemmelen gir adgang til å fastsette forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten som tiltak mot SARS-CoV-2. Det er videre et krav at tiltaket må oppfylle de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, altså være basert på en klar medisinsk-faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Tiltak etter § 4-3 a kan vedtas for hele landet eller for visse deler av landet eller visse typer områder ut fra en vurdering av for eksempel smittespredning.

I forskriftene kan det også stilles nærmere krav om undersøkelser til erstatning for eller i forbindelse med isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten. Det er for eksempel innført testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. I forskriftene kan det fastsettes krav til hvordan undersøkelse skal innrettes.

Midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemmel om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjøres følgende endring:

Ny § 4-3 a skal lyde:

§ 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.

II

1. Loven trer i kraft straks
2. Smittevernloven § 4-3 a oppheves 1. januar 2022



