

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/37876-6  
Saksbehandler: Ragnhild Spigseth  
Dato: 29.09.2021

**Covid-19 - Oppdrag nr. 533 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - om fornyet vurdering av forlengelse av forskriftshjemler i smittevernloven, samt innreiserestriksjonsloven m.v.**

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å videreføre den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3a om isolering og smittekarantene.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet mener beredskapshensyn tilsier 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.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet mener beredskapshensyn tilsier at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd kan videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for karantenehotellregler etter 1. desember 2021, dersom det vurderes som nødvendig og forholdsmessig.
- Helsedirektoratet anbefaler av beredskapshensyn at den midlertidige loven om innreiserestriksjoner videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag ved behov for eventuelle innreiserestriksjoner etter 1. desember 2021. Folkehelseinstituttet mener innreiserestriksjonsloven ikke bør videreføres da det ikke vil være et nødvendig tiltak.

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



# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 533 – Fornyhet vurdering av forskriftshjemler i smittevernloven, samt innreiserestriksjoner mv.

## Oppsummering

- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å videreføre den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3a om isolering og smittekarantene.
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet mener beredskapshensyn tilsier 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.
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet mener beredskapshensyn tilsier at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd kan videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for karantenehotellregler etter 1. desember 2021, dersom det vurderes som nødvendig og forholdsmessig.
- HelseDirektoratet anbefaler av beredskapshensyn at den midlertidige loven om innreiserestriksjoner videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuelle innreiserestriksjoner etter 1. desember 2021. Folkehelseinstituttet mener innreiserestriksjonsloven ikke bør videreføres da det ikke vil være et nødvendig tiltak.

Folkehelseinstituttets vurderinger følger som eget vedlegg.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

*"Helse- og omsorgsdepartementet sendte 10. september 2021 på høring forslag om å forlenge bestemmelsene i smittevernloven som gir hjemmel for forskrifter om koronasertifikat, karantenehotell, isolering og smittekarantene. Samme dag sendte Justis- og beredskapsdepartementet på høring forslag om forlengelse av midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Bakgrunnen for forslagene er blant annet behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen. Forslagene bygger på etatenes svar på oppdrag 511, 514, 517 og 519. Høringsfristen er 24. september 2021.*

*Det er behov for en fornyet vurdering så nært i tid som mulig opp til utarbeidelse av lovforslagene.*

*Departementet legger til grunn at etatene vil avgis høringsuttalelse.*

*Vi ber HelseDirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge de aktuelle lovhjemlene i smittevernloven. Tilsvarende bes det om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge innreiserestriksjonsloven og de midlertidige reglene i utlendingsloven kapittel 10 a (jf. oppdrag 511 og Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat hvor det fremgår at det skal innhentes en oppdatert vurdering). Dersom etatene mener de aktuelle lovhjemlene bør videreføres, bes det også om en oppdatert vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

Frist: 28. september 2021

Kontaktperson i HOD: Vegard Pettersen."

## Bakgrunn

HelseDirektoratet og FHI bes i oppdrag 533 om å gjøre en fornyet smittevern faglig vurdering av om det er behov for forlengelse av forskriftshjemler i smittevernloven, samt innreiserestriksjonsloven og utlendingsloven § 10a.

Isolering av bekreftet smittede personer og smittekarantene for nærkontakt er tiltak som er hjemlet i smittevernloven § 4-3a, og gjelder fram til 1. desember 2021.

Det rettslige grunnlaget for koronasertifikatene er hjemlet i smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2. Disse bestemmelsene gjelder fram til 1. januar 2022.

Plikt til opphold på karantenehotell er hjemlet i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd og gjelder fram til 1. desember 2021.

Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utledninger av hensyn til folkehelsen og særskilte regler i utlendingsloven kapittel 10 a gjelder fram til 1. desember 2021.

I dette oppdraget foretas en fornyet gjennomgang av samtlige lovhjemler for å vurdere om det er behov for å forlenge disse etter 1. desember 2021 og 1. januar 2022.

## Andre relevante oppdrag

Oppdrag 511, 514, 517, 519 og 530.

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHI vurderer i forhold til smittevernloven § 4-3a at:

"Det er ikke nå mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon etter desember 2021. Vi vurderer at dette er lite sannsynlig ettersom så stor andel av befolkningen er beskyttet gjennom vaksinasjon. Vi mener likevel at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form."

FHI vurderer i forhold til smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2 at:

"Vi vurderer at det er lite sannsynlig at det blir behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat ved innreise etter desember 2021. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, og vi forstår at Norge kan ha forpliktelser etter EØS-avtalen som medfører at bruken må fortsette.

Koronasertifikat er fra 25.9.2021 ikke i bruk innenlands. Vår vurdering er at med den høye vaksinasjonsdekningen nå, vil det være lite aktuelt å gjeninnføre slik bruk. Det kan være beredskapshensyn som tilsier at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, men vi vil peke på at det er klokt å beskrive autorisert versus uautorisert bruk av sertifikatet innenlands, for å unngå en tilfeldig og utilsiktet bruk."

FHI vurderer i forhold til smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd at:

"Vi kan ikke utelukke at det i et scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med innreisekarantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende, men vi vurderer et slikt scenario lite sannsynlig. 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."

FHI vurderer i forhold til midlertidig lov om innreiserestriksjoner at:

"Nå som den norske befolkningen i stor grad er vaksinert er spredningspotensialet fra importsmitte mindre, og det er vanskeligere å begrunne innreiseforbudet for de reisende som nå ikke er gitt unntak. Innreisetiltakene er redusert, og kapasiteten i innreisekjeden bør derfor være bedre.

Menneskerettslige hensyn må vurderes grundig, og mulighet for mindre inngripende tiltak, diskriminering og sosiale konsekvenser og eventuelle konsekvenser for tillit i befolkningen belyses."

FHIs underlag følger vedlagt i sin helhet.

## Helsedirektoratets vurdering

### *Smittevernloven § 4-3a om isolering og smittekarantene*

I leveransen på oppdrag 517 vurderte Helsedirektoratet og FHI behovet for å forlenge smittevernloven § 4-3a om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet. Helsedirektoratet anbefalte å videreføre hjemmelen. Det vises også til svar på høring av 24. september 2021, hvor Helsedirektoratet anbefalte å videreføre hjemmelen under henvisning til oppdrag 517.

Helsedirektoratet opprettholder de vurderinger som ble gjort i oppdrag 517 og høringssvaret. Selv om vi er i en fase der smitteverntiltakene gradvis skal trappes ned, og noen av tiltakene allerede er avviklet, vil isolering og smittekarantene være tiltak som kan bli nødvendig å gjeninnføre av smittevernhensyn for eksempel ved eventuelt spredning av nye virusvarianter av bekymring. Selv om man har oppnådd god vaksinasjonsdekning i Norge, er det fortsatt usikkert hvordan smittesituasjonen vil bli fremover.

I regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (senest oppdatert 27. september) beskrives det tre mulige utviklinger av pandemien i tiden fremover. I illustrasjon 1 forventes det lavt nivå på innleggelse og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet. Dette er situasjonen ved normal hverdag med økt beredskap. I illustrasjon 3 kan det forventes høy grad av innleggelse og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad. Det presiseres i planen at det må planlegges for alle tre mulige utviklinger av pandemien fremover og tilrettelegges for mulig oppjustering av tiltak ved behov.

FHI vurderer at det på nåværende tidspunkt ikke er mulig å avskrive muligheten for at vi vil kunne trenge bestemmelser om karantene og isolasjon etter desember 2021, og at hjemmelen kan videreføres av beredskapshensyn.

Vi er nå i fasen normal hverdag med økt beredskap, som innebærer å ha beredskap til å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg slik som beskrevet i illustrasjon 3. Isolering og smittekarantene har vist seg å være effektive og viktige tiltak for å begrense smittespredning. For å ha beredskapen på plass til å kunne håndtere en mulig utvikling i tråd med illustrasjon 3, er det behov for å videreføre hjemmelen til å kunne ha isolasjon og smittekarantene. Vi viser til departementets vurderinger i Prop. 130 L (2019-2020) punkt 7.2 og 7.3 som vi mener fortsatt gjør seg gjeldende.

Helsedirektoratet vurderer at det er behov for å fortsatt ha hjemmel for isolering og smittekarantene etter 1. desember 2021. Selv om smittekarantene nå er opphevet og krav til isolering også etter hvert vil bli opphevet, er det viktig å ha beredskap for å kunne iverksette tiltak dersom det er nødvendig så lenge pandemien pågår. Direktoratet anbefaler på denne bakgrunn å videreføre den midlertidige hjemmelen i smittevernloven § 4-3a med varighet til 1. juli 2022.

I oppdrag 517 vurderte Helsedirektoratet behovet for en tydelig og hensiktsmessig hjemmel for isolering og smittekarantene i smittevernloven også i tiden fremover. Direktoratet viser til denne vurderingen og mener 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.

### *Smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2 om koronasertifikat*

Helsedirektoratet viser til vår vurdering av behov for å videreføre hjemmelsgrunnlaget for koronasertifikat i oppdrag 517 og i høringssvar av 24. september 2021.

Selv om vi nå er i en fase der smitteverntiltakene avvikles, kan pandemien utvikle seg i en alvorlig retning som gjør det nødvendig å innføre strengere nasjonale tiltak. Vi viser til regjeringens strategi og beredskapsplan som gir føringer for hvilke tiltak vi skal planlegge og ha beredskap for. Der legges det til grunn at internasjonal bruk av

koronasertifikat kan komme til å fortsette. Det vises også til at det ved en negativ utvikling av sykdomsbyrden kan bli aktuelt med bruk av koronasertifikat også nasjonalt.

Nasjonal bruk av koronasertifikat har som formål å gi lettelse for befolkningen i visse sammenhenger. Regjeringen har vist til at innenlandsk bruk av koronasertifikat ikke lenger er formålstjenlig eller forholdsmessig i en normal hverdag med økt beredskap, når en stor andel av befolkningen er beskyttet mot covid-19 gjennom vaksinasjon. Helsedirektoratet støtter seg til denne vurderingen. Vi legger også til grunn at dersom det skulle oppstå en situasjon hvor det igjen blir nødvendig å innføre strengere nasjonale tiltak, vil hjemmelsgrunnlaget for koronasertifikat åpne opp for å gi lettelse for både vaksinerte og ikke-vaksinerte personer i visse sammenhenger.

Helsedirektoratet legger til grunn at koronasertifikat vil være viktig for personer bosatt i Norge ved reise til andre land, og i forbindelse med eventuelle innreisetiltak i Norge. Ved å videreføre smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2 vil hjemmel til bruk av koronasertifikat ha en klar gjennomføring i norsk rett.

På bakgrunn av dette anbefaler Helsedirektoratet å videreføre hjemmelen i smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2 med varighet til 1. juli 2022.

#### *Smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd om oppholdssted under innreisekarantene*

Helsedirektoratet anbefalte i oppdrag 517 og høringsvar av 24. september 2021 å forlenge hjemmelen i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd om oppholdssted under innreisekarantene. Helsedirektoratet opprettholder vurderingene fra oppdrag 517 og høringsvaret.

Etter vår leveranse på oppdrag 517 har plikt til opphold på karantenehotell blitt opphevet. Karantenehotell er nå et tilbud for personer som ikke har annet egnet sted for innreisekarantene. Dette var i tråd med Helsedirektoratet og FHIs anbefaling i oppdrag 530.

Vi presiserer at vurderingen av hvorvidt hjemmelen i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd skal videreføres, ikke er det samme som spørsmålet om det er behov for selve tiltaket. Det er *muligheten* til å kunne opprettholde og gi nødvendige regler som ønskes videreført, gjennom å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuelle karantenehotellregler. Lovhjemmelen kan derfor videreføres selv om tiltaket nå er avvirket.

FHI vurderer at det kan bli nødvendig i en kort periode med innreisekarantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende, dersom det skulle oppstå et scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens. Helsedirektoratet er enige i dette og legger til at det er og har vært flere tiltak i innreisekjeden som har virket sammen og som har bidratt til å forsinke introduksjonen av nye virusvarianter med større spredningsevne. Direktoratet legger til grunn at dersom situasjonen igjen krever at det innføres strenge tiltak for å hindre importsmitte, vil karantenehotell være et tiltak som kan og bør være mulig å innføre dersom det vurderes som nødvendig og forholdsmessig. Det må da vurderes hvilken rolle tiltaket karantenehotell vil ha sett opp mot de andre tiltakene som er aktuelle å benytte i innreisekjeden.

Helsedirektoratet mener det av beredskapshensyn kan være nødvendig å ha et klart hjemmelsgrunnlag dersom det også etter 1. desember 2021 vil være 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 anbefaler Helsedirektoratet å videreføre hjemmelen i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd med varighet til 1. juli 2022.

#### *Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utledninger av hensyn til folkehelsen og utlendingsloven § 10a.*

I oppdrag 511 og høringsvar av 24. september 2021 anbefalte Helsedirektoratet å videreføre lov om innreiserestriksjoner for utledninger av hensyn til folkehelsen. Helsedirektoratet opprettholder denne vurderingen, og viser til begrunnelsen i oppdrag 511 og høringsvaret.

FHI har kommet til at den midlertidige loven ikke bør videreføres. De viser til at innreisetiltak er anbefalt avvirket stegvis under normal hverdag med økt beredskap. Spredningspotensialet fra importsmitte er mindre i en befolkning med høy immunitet, og konsekvensene mindre alvorlige. FHI viser til at det også er mulig, hvis det for eksempel dukker opp en ny virusvariant som vaksinen gir mindre beskyttelse mot, å oppskalere bruken av målrettede, effektive og mindre inngripende smittereduserende tiltak, som testing og karantene, for å begrense spredning av eventuell smitte fra innreisende, uten å forby innreise for utlendinger. Dette er i tråd med prinsippet om minst mulig inngripende tiltak som er tilstrekkelig for å nå formålet.

Helsedirektoratets er enig i at ut fra smittesituasjonen i Norge nå, vaksinasjonsgrad og -effekt, vil innreiserestriksjoner ikke være nødvendige av hensyn til folkehelsen - etter at de nåværende tiltakene er avvirket. Vi viser til at vi nå er i en fase med gradvis nedtrapping av innreiserestriksjonene. De er fjernet for land i EØS/Schengen, Storbritannia og lilla land, og innreiserestriksjonene er i neste fase anbefalt opphevet for øvrige land, jf.

Helsedirektoratets anbefaling i leveransen på oppdrag 530. Direktoratet kan imidlertid ikke utelukke at pandemien utvikler seg på en slik måte og at det igjen må vurderes om det er behov for innreiserestriksjoner etter 1. desember 2021. I den forbindelse vises det til regjeringens strategi og beredskapsplan som beskriver mulige utviklinger av pandemien. Det vises der til at dersom pandemien skulle utvikle seg i alvorlig negativ retning i andre land og ikke i Norge, kan innreisetiltak igjen bli aktuelle. Selv om det ikke er aktuelt å vurdere dette videreført pr i dag, mener Helsedirektoratet derfor det kan være behov for å ha en lovhjemmel for innreiserestriksjoner av *beredskapshensyn*.

Helsedirektoratet vurderer at formålet med å videreføre innreiserestriksjonsloven vil være å sikre *hjemmelsgrunnlag* for *eventuelle* innreiserestriksjoner. Vi viser til vurderingene om forholdet til menneskerettighetene og andre internasjonale forpliktelser som er gjort i Prop. 124 L (2019-2020) og Prop. 5 L (2020-2021). Hvorvidt det i framtiden er nødvendig og forholdsmessig av hensyn til folkehelsen å gjeninnføre innreiserestriksjoner vil være vurderinger som må gjøres på det tidspunktet tiltaket eventuelt vurderes som aktuelt å innføre. Forholdet til menneskerettighetene vil da også måtte vurderes konkret på ny.

Helsedirektoratet viser videre til at slik loven nå er utformet, er begrensningen i adgang til riket lagt i loven, mens unntakene (og i praksis oppheving av loven) følger av forskrift. Ved en eventuell videreføring mener Helsedirektoratet det bør vurderes å endre innretningen slik at loven ikke rammer bredere enn nødvendig.

På denne bakgrunn anbefaler Helsedirektoratet at den midlertidige loven om innreiserestriksjoner, fortrinnsvis i justert form, bør videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuelle fortsatte innreiserestriksjoner eller behov for nye innreiserestriksjoner etter 1. desember 2021.

I høringsvar av 24. september 2021 la Helsedirektoratet til grunn at det ikke er behov for å videreføre hjemmelen i utlendingsloven kapittel 10 a. Helsedirektoratet opprettholder vurderingen om å ikke videreføre hjemmelen.

## Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å videreføre den midlertidige bestemmelsen i smittevernloven § 4-3a om isolering og smittekarantene.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet mener beredskapshensyn tilsier at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4A-1 og § 4A-2 videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag eventuell bruk av koronasertifikat etter 1. desember 2021.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet mener beredskapshensyn tilsier at de midlertidige bestemmelsene i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd kan videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for å kunne ha karantenehotellregler etter 1. desember 2021 dersom det viser seg å være nødvendig og forholdsmessig.

Helsedirektoratet anbefaler av beredskapshensyn at den midlertidige loven om innreiserestriksjoner bør videreføres for å sikre hjemmelsgrunnlag for eventuelle innreiserestriksjoner etter 1. desember 2021. Folkehelseinstituttet mener innreiserestriksjonsloven ikke bør videreføres da det ikke vil være et nødvendig tiltak.

## Vedlegg



COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 533 – om fornyet vurdering av forlengelse av forskriftshjemler i smittevernloven, samt innreiserestriksjonsloven mv.

29. september 2021



## Oppdragstekst

*Helse- og omsorgsdepartementet sendte 10. september 2021 på høring forslag om å forlenge bestemmelsene i smittevernloven som gir hjemmel for forskrifter om koronasertifikat, karantenehotell, isolering og smittekarantene. Samme dag sendte Justis- og beredskapsdepartementet på høring forslag om forlengelse av midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen. Bakgrunnen for forslagene er blant annet behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen. Forslagene bygger på etatenes svar på oppdrag 511, 514, 517 og 519. Høringsfristen er 24. september 2021.*

*Det er behov for en fornyet vurdering så nært i tid som mulig opp til utarbeidelse av lovforslagene.*

*Departementet legger til grunn at etatene vil avgi høringsuttalelse.*

*Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge de aktuelle lovhjemlene i smittevernloven. Tilsvarende bes det om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge innreiserestriksjonsloven og de midlertidige reglene i utlendingsloven kapittel 10 a (jf. oppdrag 511 og Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat hvor det fremgår at det skal innhentes en oppdatert vurdering). Dersom etatene mener de aktuelle lovhjemlene bør videreføres, bes det også om en oppdatert vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

*Frist: 28. september 2021*

*Kontaktperson i HOD: Vegard Pettersen.*

## Oppsummering

### Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd

Vi kan ikke utelukke at det i et scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med innreisekarantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende, men vi vurderer et slikt scenario lite sannsynlig. 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.

### Smittevernloven § 4-3a

Det er ikke nå mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon etter desember 2021. Vi vurderer at dette er lite sannsynlig ettersom så stor andel av befolkningen er beskyttet gjennom vaksinasjon. Vi mener likevel at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å gjeninnføre covid-19-forskriftens kapittel 2, eventuelt i justert form.

### Smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2

Vi vurderer at det er lite sannsynlig at det blir behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat ved innreise etter desember 2021. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, og vi forstår at Norge kan ha forpliktelser etter EØS-avtalen som medfører at bruken må fortsette.

Koronasertifikat er fra 25.9.2021 ikke i bruk innenlands. Vår vurdering er at med den høye vaksinasjonsdekningen nå, vil det være lite aktuelt å gjeninnføre slik bruk. Det kan være beredskapshensyn som tilsier at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, men vi vil peke på at det er klokt å beskrive autorisert versus uautorisert bruk av sertifikatet innenlands, for å unngå en tilfeldig og utilsiktet bruk.

### Midlertidig lov om innreiserestriksjoner

Nå som den norske befolkningen i stor grad er vaksinert er spredningspotensialet fra importsmitte mindre, og det er vanskeligere å begrunne innreiseforbudet for de reisende som nå ikke er gitt unntak. Innreisetiltakene er redusert, og kapasiteten i innreisekjeden bør derfor være bedre.

Menneskerettslige hensyn må vurderes grundig, og mulighet for mindre inngripende tiltak, diskriminering og sosiale konsekvenser og eventuelle konsekvenser for tillit i befolkningen belyses

## Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd

*OPPDRA GSTEKST: Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge de aktuelle lovhjemlene i smittevernloven [§ 4-3 andre og tredje ledd]. (...) Dersom etatene mener de aktuelle lovhjemlene bør videreføres, bes det også om en oppdatert vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

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 oppdragsbesvarelse 530 anbefalt at innreisetiltak kan avvikles stegvis under normal hverdag med økt beredskap. Vi vurderer at det er lite sannsynlig at innreisekarantene generelt og karantenehotell spesielt vil være et nødvendig virkemiddel mot pandemien etter desember 2021. Da antar vi at de aller fleste unge og voksne vaksinert og beskyttet mot alvorlig sykdom. Ved eventuell svekkelse av beskyttelsen, vil de bli revaksinert. Ifølge vår modellering vil en eventuell vinterbølge være drevet av innenlands smittespredning, og basert på det vi nå vet, vil smitte hos innreisende ha mindre betydning. Skulle det likevel være nødvendig med tiltak ved innreise, kan man velge mindre inngripende tiltak, som testing. Vi merker oss at § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften, uansett gir hjemmel for en rekke innreisetiltak.

Vi kan ikke utelukke at det i et scenario med en betydelig verre SARS-CoV-2-variant enn dagens kan bli nødvendig i en kort periode med innreisekarantene og dermed kanskje karantenehotell for enkelte reisende. Med det vi nå vet, er et slikt scenario lite sannsynlig. 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 kan det vurderes om det kan være en fordel å ha en slik bestemmelse i loven for framtiden

## Smittevernloven § 4-3a

OPPDRA GSTEKST: *Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge de aktuelle lovhjemplene i smittevernloven [§ 4-3a]. (...) Dersom etatene mener de aktuelle lovhjemplene bør videreføres, bes det også om en oppdatert vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

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.

Nå er det bare isolering som er pålagt etter denne hjemmelen.

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 langtidsscenarioer tilsier at det under visse uheldige forutsetninger kan komme en større vinterbølge i 2021-22 og kanskje også etterfølgende år.

Det er ikke nå mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon etter desember 2021. Vi tror dette er lite sannsynlig ettersom så stor andel av befolkningen er beskyttet gjennom vaksinasjon. Basert på nåværende kunnskap, er en ny SARS-CoV-2-variant som i betydelig grad omgår immuniteten også svært usannsynlig, jevnfør vårt svar på oppdrag 529. Vi mener likevel at det av beredskapshensyn er fornuftig å bevare muligheten for å 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.

## Smittevernloven §§ 4A-1 og 4A-2

*OPPDRA GSTEKST: Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om en oppdatert vurdering av behovet for å forlenge de aktuelle lovhome lene i smittevernloven [§§ 4A-1 og 4A-2]. (...) Dersom etatene mener de aktuelle lovhome lene bør videreføres, bes det også om en oppdatert vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

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-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 §§ 4A-1 og 4A-2 består.

Vi har i besvarelsen av oppdrag 530 anbefalt at innreisetiltak kan avvikles stegvis under normal hverdag med økt beredskap. Det er naturlig at bruk av koronasertifikat ved innreise avvikles i denne prosessen. Det er lite sannsynlig at det blir behov for å opprettholde bruk av koronasertifikat ved innreise etter desember 2021. Vi har ikke noe imot at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, og vi forstår at Norge kan ha forpliktelser etter EØS-avtalen som medfører at bruken må fortsette.

Koronasertifikat er fra 25.9.2021 ikke i bruk innenlands. Vår vurdering er at med den høye vaksinasjonsdekningen nå, vil det være lite aktuelt å gjeninnføre slik bruk. Det kan være beredskapshensyn som tilsier at hjemmelsgrunnlaget i loven bevares, men vi vil peke på at det er klokt å beskrive autorisert versus uautorisert bruk av sertifikatet innenlands, for å unngå en tilfeldig og utilsiktet bruk av et verktøy som er utviklet av myndighetene med en spesifikk hensikt, nemlig å hindre smittespredning og som er ment å virke sammen med øvrige smitteverntiltak. En slik bruk kan skape varige skiller mellom immune og ikke-immune.

## Innreiserestriksjonsloven

OPPDRAKSTEKST: *Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om en oppdatert vurdering av (...) behovet for å forlenge innreiserestriksjonsloven og de midlertidige reglene i utlendingsloven kapittel 10 a (jf. oppdrag 511 og Justis- og beredskapsdepartementets høringsnotat hvor det fremgår at det skal innhentes en oppdatert vurdering). Dersom etatene mener de aktuelle lovhomeplene bør videreføres, bes det også om en oppdatert vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

Folkehelseinstituttet har avgitt uttalelse til Justisdepartementets høring om forlengelse av loven. Vi har også levert svar på oppdrag 511 og 530. Vårt hovedsyn er at loven nå ikke videreføres. Her utdyper vi våre synspunkter.

### Bakgrunn om epidemien

Koronaepidemien er igjen på retur etter en forbigående økning etter sommerferien. Selv om deltavarianten med høyere spredningsevne dominerer, har det lyktes å bringe epidemien under kontroll med moderate tiltak. Det skyldes den høye vaksinasjonsdekningen:

- Virusets spredningsevne er betydelig redusert når en så høy andel av befolkningen er vaksinert. Det skal derfor mindre til av andre tiltak for å holde epidemien under kontroll.
- Epidemien sprer seg i hovedsak blant uvaksinerte barn, ungdom og unge voksne med lav risiko for alvor forløp ved sykdom. Jo større epidemien er og jo lenger den pågår, desto større er sannsynligheten for at eldre uvaksinerte også smittes. Da kan det komme alvorlige sykdomstilfeller.
- Vaksinerte som likevel blir smittet, får i betydelig mindre grad alvorlig forløp.

Vaksinasjon har dermed i stor grad tatt brodden av epidemien. Vi vurderer at det i ukene framover er liten risiko for at epidemien skal komme ut av kontroll, gi betydelig sykdomsbyrde eller true helsetjenestenes behandlingsskapasitet, men situasjonen må følges nøye.

Covid-19-epidemien har vist seg uforutsigbar. Virusets egenskaper er gradvis 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 vinterbølge i 2021-22, men vi vurderer at den kan begrenses med mindre inngripende tiltak.

### Bakteppe

Navnet på loven er «Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen». Midlertidigheten fremkommer av § 10, der loven automatisk oppheves 1. desember 2021 dersom den ikke eksplisitt forlenges av lovgiver.

Lovens formål er «å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbrudd av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19». Loven ble opprinnelig vedtatt i en situasjon der det var lite kunnskap om sykdommen, stort smittetrykk, lav immunitet i befolkningen og stor usikkerhet rundt, og svakheter ved, innførte smitteverntiltak.

Innreisetiltak, som testing og innreisekarantene, har vist seg effektive i å redusere faren for at smittede reisende skal spre smitte videre i Norge. Innreiserestriksjonene ble implementert fordi det ikke var kapasitet til å gjennomføre disse tiltakene og sikre god etterlevelse for alle reisende.

Vi har anbefalt at innreisetiltak kan avvikles stegvis under normal hverdag med økt beredskap. Spredningspotensialet fra importsmitte er mindre i en befolkning med høy immunitet, og konsekvensene mindre alvorlige. Det er også mulig, hvis det for eksempel dukker opp en ny virusvariant som vaksinen gir mindre beskyttelse mot, å oppskalere bruken av målrettede, effektive og mindre inngripende smittereduserende tiltak, som testing og karantene, for å begrense spredning av eventuell smitte fra innreisende, uten å forby innreise for utlendinger. Dette er i tråd med prinsippet om minst mulig inngripende tiltak som er tilstrekkelig for å nå formålet.

## Vurdering

Er omfattende innreiserestriksjoner fortsatt “nødvendige for å trygge folkehelsen»? Nå som den norske befolkningen i stor grad er vaksinert er spredningspotensialet fra importsmitte mindre. Derfor har det av smitteverngrunner vært mulig å lette på innreisetiltakene for mange grupper, jf. lettelsene fra og med 25. september, og det er enklere å håndtere flere reisende. Dermed er det vanskeligere å begrunne innreiseforbudet for de reisende som nå ikke er gitt unntak.

Inngrep i individuelle rettigheter må etter vanlig menneskerettighetstankegang være “nødvendige i et demokratisk samfunn”. Hovedproblemstillingen er om innreiserestriksjoner er et nødvendig inngrep eller ikke.

Det er ikke lett å anslå hvor mange flere reisende som ville ha ankommet nå uten loven. Andre faktorer enn loven påvirker reisevirksomheten. Det er allerede gitt en rekke unntak fra loven.

Norge gikk den 25. september over til «normal hverdag med økt beredskap», og med det befester myndighetene at situasjonen er en helt annen enn da loven ble vedtatt. Vi kan håndtere noe økt risiko for smitte fra reisende til landet. Innreisetiltakene ved ankomst, er redusert, og dermed vil det også være mulig å håndtere et større antall reisende. Et innreiseforbud er derfor ikke lenger “nødvendig i et demokratisk samfunn”.

Dersom tiltaket ikke er nødvendig, er heller ikke hjemmelsgrunnlaget gyldig. Gitt dette utfallet, stilles det større krav til drøfting av disse forholdene enn hva som fremgår av høringsnotatet, slik at lovgiver kan gjøre seg opp en begrunnet mening om den reelle effekten av innreiseforbudet.

## Mindre inngripende alternativer

Et menneskerettslig hovedprinsipp er at et inngrep i individers rettigheter ikke er akseptabelt dersom det finnes andre mindre inngripende tiltak som er nær like effektive. Gitt vaksinerings av innreisende, og lettere tilgjengelige tester samt mer effektive karanteneordninger, er de alternative tiltaksmulighetene langt mer effektive alternativer i dag enn da loven ble vedtatt. I tillegg gjør den høye befolkningssimmuniteten i landet at flere smittede innreisende ikke medfører så stor risiko lenger.

Innreiseforbud er et svært inngripende tiltak. Testing og karantene er mindre inngripende og samtidig effektive. Det er derfor stort rom for å kreve gjennomføring av ett eller flere alternative tiltak for innreisende til Norge før tiltakene oppleves som like byrdefulle som nektelse av innreise. Her vil det også spille inn at den relative tiltaksbyrden – dvs. sammenlikning med innlendinger – vil være svært stor, siden det norske samfunnet ellers nå er normalisert.

Det må vurderes nøye om anvendelse av loven vil føre til at menneskerettighetene krenkes ut fra kravet om det minst inngripende tiltak.

## Diskriminering og sosiale konsekvenser

Mange grupper av reisende er gitt unntak fra innreiserestriksjonsloven. Etter de siste lettelsene 25. september er det i hovedsak reisende fra 'grå' land som nektes innreise til Norge, uavhengig av vaksinasjonsstatus.

Menneskerettighetene gir relativ stor skjønnsmargin for forhold som gjelder kryssing av landegrensar, slik det også fremheves i høringsnotatet. Selv om statene gis relativt vid skjønnsmargin, setter diskrimineringsforbudet skranker for myndighetsutøvelsen. Høringsnotatet nevner selv «ikke-diskriminerende kriterier», uten at dette kobles til en vurdering av lovforslaget. Loven vil sannsynligvis ramme grupper av norske borgere med innvandrerbakgrunn hardere enn andre norske borgere ved at de mottar reisende fra tidligere hjemland som det er innreiserestriksjoner fra. Selv om lovteksten utformes nøytralt, er det sannsynlig at den reelt sett er mer belastende for en definert gruppe i samfunnet enn for andre. Det er en svakhet ved lovforslaget at slike forhold ikke er blitt vurdert, og det etterlater tvil om forbudet mot diskriminering er tilstrekkelig hensyntatt.

Siden loven har vært i effekt over lang tid, er det mulig å vurdere de sosiale konsekvensene grundigere enn det som ble gjort ved den forrige forlengelsen av loven. De sosiale konsekvensene henger sammen med vurdering av lovens helsemessige konsekvenser for utsatte grupper. Mangel på kontakt med familie og venner og tilgang til arbeid vil kunne ha negative helsemessige konsekvenser. Slike negative helsemessige konsekvenser vil kunne ramme både personer i Norge, og personer som har en relasjon til Norge gjennom familie, venner, arbeid, eiendom eller annen tilknytning. Igjen burde disse forholdene ha vært vurdert i høringsnotatet for å kunne gi lovgiver et godt nok beslutningsgrunnlag.

Mange påvirkes direkte og indirekte av lovforbudet mot innreise; både reisende som nektes innreise, og turistnæring, arbeidsplasser og privatpersoner i Norge.

## Tillit i befolkningen

Innreiserestriksjonsloven ble eksplisitt formet som en midlertidig lov i en tid da det var stor usikkerhet om epidemiens videre utvikling og manglende kapasitet til å gjennomføre de anbefalte smitteverntiltakene karantene og testing. Midlertidigheten er skrevet inn i loven, og loven selv hjemler opphevelse dersom situasjonen har endret seg slik at det ikke lenger er like sterkt behov for den. Det synes som om hovedargumentet i høringsnotatet er at det er viktig å ha en slik lov i beredskap dersom situasjonen skulle endre seg til det negative.

Folkhelseinstituttet er av den oppfatning at det ikke er behov for å forlenge loven ut fra smittevernfaglige grunner. Kapasitet i innreisekjeden er bedret blant annet med nedskalering av innreisetiltakene, og det er ikke like stor risiko forbundet med smitte over landegrensen. Det bør videre vurderes om loven i dagens situasjoner i konflikt med menneskerettighetene, jfr. over. Lovgiver og loven er eksplisitte på at loven er midlertidig. Ifølge regjeringens nye strategi skal smittevernet mot covid-19 nå ved overgang til normal hverdag gradvis innlemmes i ordinært smittevern.

Både smittevernfaglig og kommunikasjonsfaglig er den gjensidige tilliten mellom befolkningen, fagmyndigheter og beslutende myndigheter ett av de viktigste verktøyene vi har i Norge for å



håndtere helsekriser som covid-19. Dersom man viderefører den midlertidige loven som har store konsekvenser for mange, til tross for vesentlige og avgjørende endringer i smittetrykk, risiko, kunnskap og bredde i virkemidler, samt kunnskap og erfaringer i befolkningen, kan denne tilliten settes på prøve. Disse forholdene er ikke blitt klart fremsatt og vurdert i høringsnotatet, og bør tillegges betydelig vekt i de vurderingene som ligger til grunn for beslutningen.

Forholdene nevnt over kan bidra til å svekke tilliten befolkningen har til myndighetenes smitteverntiltak og begrunnelsene for disse, noe som kan ha større negative følger for smittevernet i fremtiden enn det eventuelt positive som oppnås gjennom videreføring av den midlertidige loven.

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