

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 21/36380-5  
Saksbehandler: Ragnhild Spigseth  
Dato: 18.10.2021

## **Svar på oppdrag fra HOD 527 - om covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom**

Vedlagt følger ny leveranse på dette oppdraget. Dokumentene er innholdsmessig det samme som leveransen fredag 15. oktober, men rekkefølgen på vedleggene er nå riktig.

### Oppsummering:

- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at covid-19 (2019-nCoV) fremdeles defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19 viruset og utbruddet ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom og at beslutningen om dette derfor bør endres.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.  
direktør

Ingunn Myklebust  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET

Vedlegg



# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 527 - om covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom

## Oppsummering

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler at covid-19 (2019-nCoV) fremdeles defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19 viruset og utbruddet ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom og at beslutningen om dette derfor bør endres.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bes om å vurdere om covid-19 fortsatt kan defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3.

Covid-19 ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og innført på listen i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer § 1.

Departementet ber om en vurdering av om sykdommen fortsatt skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom. Dersom etatene kommer til at det ikke er grunnlag for å videreføre sykdommen som allmennfarlig smittsom sykdom, bes det om en særskilt vurdering av konsekvensene.

Ber om at kontaktperson for oppdraget inngår i svar på oppdraget.

Frist: **Fredag 15. oktober.**

Kontaktperson i HOD: Atle Gøhtesen og Øystein Riise

## 1. Bakgrunn og innretning av besvarelsen

Forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom ble endret 31. januar 2020 ved at covid-19 (2019-nCoV) ble lagt til i listen over allmennfarlige smittsomme sykdommer. Sykdommen ble 3. mars 2020 erklært å være et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Nedenfor gjengis faglig innspill fra Folkehelseinstituttet. Deretter foretar Helsedirektoratet vurderingen av om covid-19 fremdeles bør være definert som en allmennfarlig smittsom sykdom.

Når det tas stilling til om covid-19 fremdeles skal være en allmennfarlig smittsom sykdom er det også nødvendig å vurdere om utbruddet fortsatt skal anses som alvorlig. Det gis derfor avslutningsvis en anbefaling om dette.

For å gi en oversikt over konsekvensene av å avvike eller beholde de ulike definisjonene har Helsedirektoratet utarbeidet en oversikt over særlig relevante bestemmelser i smittevernloven, forskrifter til smittevernloven og andre lover som gjelder for allmennfarlig smittsomme sykdommer og ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsomme sykdommer. Oversikten er ikke fullstendig og omtaler i hovedsak de bestemmelsene som har vært aktuelle i forbindelse med covid-19-pandemien. Oversikten er vedlagt denne oppdragsbesvarelsen sammen med en oversikt over regelverket i Danmark og Sverige.

## 2. Andre relevante oppdrag

Følgende tidligere og pågående andre oppdrag har relevans for dette oppdraget:

526 - Konkretisering av 513 C om innhold i en normal hverdag med økt beredskapsnivå mm

532 - Selvttest og betaling fremover

540 - om styrking av kommunenes evne til å innføre forskriftsfestede tiltak ved behov

545 – Smittesporing og laboratoriesvar

## 3. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Nedenfor gjengis Folkehelseinstituttets faglige underlag i sin helhet:

### **Vurdering av allmennfarlig smittsom sykdom**

Etter smittevernloven § 1-4 bestemmer departementet hvilke sykdommer som skal defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer. Sykdommene må etter § 1-3 oppfylle minst ett kriterium fra hvert av to sett med tre kriterier:

Sykdommen må oppfylle minst ett av disse kriteriene,	og	sykdommen må oppfylle minst ett av disse kriteriene
1 Sykdommen er særlig smittsom		A Sykdommen fører vanligvis til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens
2 Sykdommen kan opptre hyppig		B Sykdommen kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen
3 Sykdommen har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader		C Sykdommen utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den

Vi legger merke til at kriteriene er lite presise. De åpner for betydelig skjønn med ord som «særlig», «høy», «stor» og «vanligvis». Det er ingen kvantifisering i epidemiologisk forstand. Videre omhandler kriteriene i de to settene dels samme forhold, for eksempel kriterium 2 og B, og 3 og A. Også innenfor hvert sett er det overlapp, særlig mellom 1 og 2 og mellom A og C.

En rekke sykdommer kan omfattes av definisjonen. Det kan for eksempel argumenteres for at omgangssyke med norovirus oppfyller kriteriene 1, 2 og B, eller at forkjølelse med rhinovirus oppfyller kriteriene 1, 2, B og C.

I praksis er det det antatte behovet for de tiltakene en slik definering åpner for, som har bestemt om en sykdom er blitt definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Slik må det være også med SARS-CoV-2-infeksjon. På en måte kan vi si at det å definere en sykdom som allmennfarlig smittsom sykdom i seg selv er et tiltak som bør oppfylle kravene i § 1-5, altså være begrunnet, nødvendig og tjenlig.

Vi vurderer at usikkerheten ved epidemiens utvikling i Norge fortsatt er såpass stor at kommunene kan måtte ta i bruk tiltakene som er hjemlet i § 4-1 første ledd, og som gjelder bare når sykdommen er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Eksempler på slike tiltak er omtalt i Kommunelegehåndboka.

*En uheldig side ved at SARS-CoV-2-infeksjon fortsatt defineres som allmennfarlig smittsom sykdom er at § 5-1 av de fleste vil bli oppfattet som en plikt for den som antar seg smittet, til å oppsøke lege. Med de uspesifikke symptomene som infeksjonen har, innebærer bestemmelsen at enhver forkjølet person skal oppsøke lege. Det synes vi er lite fornuftig nå som vi ikke lenger har en strategi for å teste flest mulig i offentlig regi.*

*Konklusjon: Folkehelseinstituttet anbefaler at SARS-CoV-2-infeksjon fortsatt bør defineres som allmennfarlig smittsom sykdom, men at spørsmålet jevnlig vurderes på nytt, for eksempel minst annenhver måned.*

#### **Vurdering av alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom**

*Etter smittevernloven § 1-3 defineres et «alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom» som «et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak». Her er det eksplisitt at det er behovet for tiltak som bestemmer om utbruddet skal defineres slik.*

*Som følge av epidemiens og vaksinasjonsprogrammets utvikling høsten 2021 ble strategien mot covid-19-epidemien lagt om 25. september, og den nye strategi- og beredskapsplanen ble publisert 27. september. Utbruddet krever ikke lenger «særlig omfattende tiltak». Trusselen er betydelig mindre.*

*Det passer derfor med en dynamisk bruk av loven og gir en riktig signaleffekt å fjerne denne betegnelsen nå.*

*Det er likevel nødvendig å presisere at pandemien ikke er over, og at vi i Norge fortsatt er i en beredskapssituasjon, altså “normal hverdag med økt beredskap” med en egen nasjonal beredskapsplan fra regjeringen. Det betyr at den økte overvåkingen, herunder ved bruk av beredskapsregisteret Beredt C19, må fortsette inntil videre for å håndtere beredskapssituasjonen, jf. helseberedskapsloven § 2-4.*

*Den viktigste konsekvensen av en slik endring er at Helsedirektoratet (nå: regjeringen) ikke lenger kan treffe vedtak som nevnt i § 4-1 første ledd for hele eller deler av landet. Det er bare kommunene selv som har hjemmelen. Vi kan ikke se at det nå er behov for noen av disse tiltakene bestemt fra statlig hold.*

*Dette er ikke en svekkelse av beredskapen. Helsedirektoratet (nå: regjeringen) kan dersom epidemien endrer karakter og etter faglig vurdering fra Folkehelseinstituttet, igjen erklære at epidemien er et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.*

*Konklusjon: Folkehelseinstituttet anbefaler at covid-19-epidemien i Norge ikke lenger defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.*

## 4. Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet har følgende vurdering av om covid-19 (2019-nCoV) fremdeles bør være definert som en allmennfarlig smittsom sykdom:

Smittevernloven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i eller ut av Norge til andre land. Loven skal i tillegg bl.a. sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Lovens nærmere virkeområde er angitt i § 1-2.

Loven gjelder for alle smittsomme sykdommer, men har også en trinnvis inndeling der hjemlene i loven avhenger av om det er en smittsom sykdom, en allmennfarlig smittsom sykdom, eller om det er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

## 4.1 Allmennfarlig smittsom sykdom

Smittevernloven § 1-3 oppstiller vilkår for å definere smittsomme sykdommer og utbrudd innunder hvert av nivåene, og lovens system legger opp til at det er ulike plikter, rettigheter og fullmakter knyttet til de ulike definisjonene/klassifiseringene. Målet med dette er blant annet å tilpasse beredskapsnivået til alvorlighetsgraden og utbredelsen av smittsomme sykdommer. Det følger av smvl. § 1-4 at sykdommer som er allmennfarlige smittsomme fastsettes i forskrift av departementet. Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer ligger i § 1 opp hvilke sykdommer som er allmennfarlige smittsomme sykdommer. Forskriften består per i dag av 38 sykdommer, og ved endring i 2018 ble for eksempel meslinger og rubella tatt inn. Covid-19 ble tatt inn i forskriften 31. januar 2020.<sup>1</sup>

Loven angir i § 1-3 om definisjoner, nr. 3 at en allmennfarlig smittsom sykdom er en sykdom som:

- er særlig smittsom, eller
- som kan opptre hyppig, eller
- har høy dødelighet, eller som
- kan gi alvorlige eller varige skader, og som
  - a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
  - b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
  - c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

§ 1-3 første ledd nr. 3 inneholder fire alternative hovedkriterier og tre alternative tilleggskriterier. Det er tilstrekkelig at ett av hovedkriteriene og ett av tilleggsvilkårene er oppfylt. Det er derfor mange kombinasjoner av typetilfeller som kan føre til at en sykdom kan bli definert som allmennfarlig smittsom. En sykdom som har høy dødelighet (hovedkriteriet) og som det ikke finnes effektiv behandling for (tilleggskriteriet) tilfredsstiller derfor definisjonen, selv om den er lite smittsom og ikke kan få stor utbredelse. Motsatt kan en sykdom med lavere alvorlighetsgrad, men som kan få så stor utbredelse at den eksempelvis kan overbelaste kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten eller føre til mange samtidig syke, også falle innunder definisjonen. Det vises i denne sammenheng til Gyldendal Rettsdata, der det blant annet fremgår at:

*Når det gjelder sykdommer som kan få stor utbredelse, jf. bokstav b, må det være tilstrekkelig at sykdommen har potensial i seg til å få en slik utbredelse at den blir en trussel mot folkehelsen for å kunne bli vurdert som allmennfarlig.*

Det er potensialet i situasjonen og muligheten for nye utbrudd som er relevant i vurderingen av om en sykdom skal defineres som allmennfarlig smittsom sykdom.

### Vurdering av om covid-19 oppfyller vilkårene i § 1-3 nr. 3

Ifølge Folkehelseinstituttet har det per 13. oktober 2021<sup>2</sup> er det foreløpig meldt 3 000 tilfeller av covid-19 i uke 40, 14 % nedgang siden uke 39 (3 480). Dette utgjør nå 120 tilfeller per 100 000 innbygger for uke 39 og 40 samlet. Insidensen av meldte tilfeller (antall per 100 000 innbyggere) i uke 40 var ca. fem ganger høyere blant uvaksinerte enn blant fullvaksinerte individer 16 år og eldre.

<sup>1</sup> Brevet *Anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet – smittevernloven – sykdom forårsaket av 2019-nCoV som allmennfarlig smittsom sykdom og 2019-nCoV som meldingspliktig sykdom til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)* av 28.1.2020 følger vedlagt.

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/nyheter/2021/ukerapport-covid-19-uke-40-er-publisert/>

Det har vært en nedgang i antall nye pasienter innlagt i sykehus de siste ukene, men nedgangen har avtatt noe siste to uker.

Det er foreløpig rapportert om 53 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i uke 40, etter 60 i uke 39 og 61 i uke 38. Det er foreløpig meldt om 7 covid-19 assosierte dødsfall i uke 40, det samme som i uke 39.

Det er usikkerhet om utviklingen gjennom resten av høsten og vinteren, og risiko for at vi kan få en økning i antall sykehusinnleggelser.

Hovedvilkåret i smittevernloven § 1-3 nr. 3 er oppfylt ved at covid-19 er en særlig smittsom sykdom. Den kan opptre hyppig spesielt blant den uvaksinerte delen av befolkningen. Den kan gi alvorlige skader som vi enda ikke vet hvor lenge kan vare. I Danmark anslår man at 10% av de smittede får langtidseffekter etter gjennomgått infeksjon. Når det gjelder dødelighet er dataene fortsatt noe usikre, hovedsakelig fordi man ikke har eksakte data om nevneren, altså antall mennesker som faktisk har vært smittet og at tilbudet i helsetjenesten varierer svært mye mellom ulike land.

Covid-19 fører vanligvis ikke til langvarig behandling, sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens. Det er i Norge 2,75% av de registrert smittede som har vært innlagt i sykehus, og 19% av disse har trengt intensivbehandling. Vi vet at dødeligheten øker betydelig med høy alder, blant pasienter med nedsatt immunforsvar og pasienter med enkelte underliggende sykdommer.

De vaksinene vi har brukt i Norge har så langt gitt svært god beskyttelse mot alvorlig sykdom og god beskyttelse mot smitte. Det er kommet flere data som viser at effekten av vaksinene trolig avtar over tid og det har medført at de eldste og sårbare grupper nå får tilbud om en tredje dose. Om lag 10-30% har dårlig effekt av vaksinen på grunn av nedsatt immunrespons. Smitten vil særlig kunne spre seg blant disse, samt uvaksinerte, noe som kan medføre en vesentlig belastning for folkehelsen. Dersom det skulle komme nye virusvarianter som vaksinene ikke gir like god beskyttelse mot når det gjelder smitte og/eller alvorlig sykdom, vil risikoen for vesentlig belastning på folkehelsen kunne bli stor og det kan bli nødvendig å gjeninnføre regionale eller nasjonale inngripende tiltak. Det finnes fortsatt ikke helbredende behandling mot covid-19 sykdom. I likhet med FHI vurderer Helsedirektoratet det slik at usikkerheten ved epidemiens utvikling i Norge fortsatt er såpass stor at det kan være behov for å iverksette tiltak.

Helsedirektoratet vurderer at vilkårene i smittevernloven § 1-3 nr. 3 er oppfylt ved at covid-19 er en sykdom som er særlig smittsom og som kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen.

#### Behov for at covid-19 fortsatt inkluderes i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom

Departementet i oppdraget om en vurdering av konsekvensene dersom covid-19 ikke er en allmennfarlig smittsom sykdom.

Helsedirektoratet viser til strategi og beredskapsplan som sist ble oppdatert 27. september 2021. Det følger blant annet av dokumentet at:

Overgangen til en normal hverdag med økt beredskap innebærer at vi går fra en kontrollstrategi til en beredskapsstrategi. Vi går fra hovedvekt på tiltak som skal holde kontroll med smitte ved å redusere kontakt mellom mennesker, spesielt mellom kjente smittede og andre, til en beredskap for tiltak for å begrense smittespredning og sykdom. Disse endringene er mulige nå når det er en utbredt befolkningsimmunitet gjennom vaksinasjon. De fleste tiltak i covid-19-forskriften er opphevet, med unntak av tiltak som regulerer innreise i Norge og isolasjon ved smitte. De øvrige tiltakene erstattes av smittevernråd. Kommunene vil kunne vedta lokale forskrifter som gjeninnfører tiltak som oppheves nasjonalt dersom situasjonen lokalt tilsier det. Et slikt strategisk skifte krever at kommunene, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og andre med ansvar og oppgaver i pandemihåndteringen følger nøye med på utviklingen, slik at man kan reagere lokalt og nasjonalt ved en truende utvikling. (side 7)

Det følger av strategien og beredskapsplanen at kommunene skal ha en beredskap for å kunne gjeninnføre tiltak. Erfaring fra pandemien har vist at tydelige regler har fungert mer effektivt enn anbefalinger og råd. Dette forutsetter at covid-19 i forskriften er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, siden dette er et vilkår i smittevernloven § 4-1 første ledd. Vi viser i den forbindelse også til vår leveranse på oppdrag 540 der det gjøres en gjennomgang av rundskriv I-7/2020 og foreslås forslag til lokale forskriftsbestemmelser som kan fungere som "mal" for de tiltakene det er mest aktuelt at kommunene vil vurdere å innføre dersom det oppstår utbrudd.

Vurdering av rettigheter og plikter, herunder konsekvenser for økonomiske forhold å oppheve covid-19 om en allmennfarlig smittsom sykdom

Det må også vurderes i hvilken grad endringer vil påvirke rettigheter og plikter til smittede personer (og eventuelt deres nærkontakter), og om klassifiseringen har betydning for i hvilken grad befolkningen etterlever råd/veiledning.

Det følger forskrifter til folketrygdloven at det gis fritak for egenandel ved undersøkelse, behandling og kontroll hos lege for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det samme gjelder for poliklinisk helsehjelp, laboratorieutgifter mv. Så lenge Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom er det fritak for egenandel dersom helsehjelp oppsøkes i forbindelse med Covid-19.

Forarbeidene til folketrygdloven forutsetter at tjenester og tiltak overfor allmennfarlige smittsomme sykdommer skal være gratis; dvs. uten egenandel og krav til bosted. Hensynet bak denne regelen er dels at økonomiske overveielser ikke skal hindre folk i å søke nødvendig helsehjelp, dels at flere av lovens plikter er gitt ut fra hensynet til samfunnet og ikke den enkelte selv. Det er i samfunnets interesse å sikre at personer som er smittet av sykdommer man ønsker å hindre spredning av får undersøkelse og behandling. At smittede får nødvendig smittevernhjelp uten egenandeler bidrar til å beskytte både den enkelte og samfunnet.

FHI skriver i sitt faglige underlag at en uheldig side ved at SARS-CoV-2-infeksjon fortsatt defineres som allmennfarlig smittsom sykdom er at § 5-1 av de fleste vil bli oppfattet som en plikt for den som antar seg smittet, til å oppsøke lege. FHI mener de uspesifikke symptomene som infeksjonen har, innebærer bestemmelsen at enhver forkjølet person skal oppsøke lege. Helsemyndighetene viser til at for covid-19 er pliktene etter § 5-1 presisert gjennom retningslinjene for TISK, der kommunen har trådt inn i legens plikt til blant annet smittesporing. Retningslinjene fanger opp den personkretsen som man har grunn til å anta er smittet, og disse har vært endret gjennom pandemihåndteringsens ulike faser. I nåværende situasjon anbefales det at personer som har symptomer på covid-19 tester seg, og i tillegg at personer som har vært nærkontakt tester seg. Dersom det foreligger positivt testresultat medfører det plikt til å holde seg i isolasjon jf. covid-19-forskriften § 7.

Helsemyndighetene har gjort i vedlegg 2 til denne oppdragsleveransen gitt en oversikt over aktuelle lover og forskrifter som omhandler rettigheter, plikter og fullmakter i forbindelse med allmennfarlig smittsom sykdom, og som har vært aktuelle i forbindelse med håndteringen av covid-19-pandemien.

## Konklusjon

Helsemyndighetene vurderer at covid-19 er en sykdom som fortsatt tilfredsstillende vilkårene til allmennfarlig smittsom sykdom som angitt i smittevernlovens § 1-3 nr. 3. Helsemyndighetene vurderer at det covid-19 fortsatt bør inngå i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom. At covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom er en forutsetning for at kommunene kan håndtere lokale utbrudd slik det fremgår av beredskapsplanen.

---

<sup>3</sup> I vedlegg 2 til denne oppdragsbesvarelsen gis en oversikt over rettigheter, plikter og fullmakter i regelverket i tilknytning til allmennfarlig smittsom sykdom.



Helsedirektoratet er enig med FHI i at det bør gjøres fornyet vurdering av om covid-19 bør være en allmennfarlig smittsom sykdom. Vi vil følge situasjonen nøye og gi en ny vurdering til departementet dersom smittesituasjonen skulle tilsi det.

## 4.2 Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

Per nå er covid-19-utbruddet i Norge besluttet som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet har følgende vurdering av om beslutningen nå bør endres:

Det følger av smittevernlovens definisjonsbestemmelse i § 1-3 nr. 4 at et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom er et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Helsedirektoratet besluttet 3. mars 2020 at utbruddet av covid-19 er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Bakgrunnen for dette var en samlet vurdering som tilsa at covid-19-situasjonen kunne skape behov for å bruke flere av smittevernlovens fullmaktsbestemmelser. Bestemmelser som det da ble åpnet for å anvende var eksempelvis § 4-1 annet ledd om tiltak for hele eller deler av landet og § 4-8 om massemedier - informasjonsplikt, § 7-5 om smittevernemnda og § 7-11 annet ledd om at departementet i forskrift kan fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.

Etter § 4-1 andre ledd kan nasjonale myndigheter ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, fatte vedtak for hele eller deler av landet. Bestemmelsen ble tatt i bruk den 12. mars 2020, og covid-19-forskriften hadde sin sentrale hjemmel i denne bestemmelsen. Vurderingen av om beslutningen om alvorlig utbrudd nå bør endres er derfor i stor grad knyttet til om det fremdeles kan være behov for å iverksette nasjonale tiltak, eller tiltak for deler av landet.

Når det gjelder risikobildet per i dag vises det til Folkehelseinstituttets omtale, og til Helsedirektoratets vurderinger i tidligere avsnitt. Situasjonen i helse- og omsorgstjenesten og i samfunnet for øvrig vurderes å være under kontroll.

De nasjonale tiltakene som hadde hjemmel i smittevernloven § 4-1 annet ledd er avviklet, og det er i dagens situasjon lav sannsynlighet for at det vil bli behov for nasjonale tiltak eller bruk av andre bestemmelser som kun kan benyttes ved alvorlige utbrudd. Helsedirektoratet anbefaler derfor at utbruddet i Norge ikke lenger bør være besluttet som alvorlig. Helsedirektoratet vurderer at kommunene per nå vil ha mulighet til å håndtere situasjonen ved bruk av smittevernloven § 4-1 første ledd dersom det er nødvendig. Vi viser her til oppdrag 540 der Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet foreslår revisjon av rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak som nå tilpasses en situasjon der det ikke lenger ligger nasjonale tiltak i bunn.

Selv om pandemien er under god kontroll vil Helsedirektoratet bemerke at det er betydelig usikkerhet om utviklingen gjennom høsten og vinteren. Vi er fremdeles i en pandemisk situasjon der det blant annet er en viss risiko for økt smitte grunnet covid-19, for nye virusvarianter og/eller gradvis redusert vaksineeffekt.

Dersom det skulle oppstå behov for nasjonale tiltak eller bruk av fullmaktsbestemmelser som krever at utbruddet er definert som alvorlig, kan beslutning om dette fattes raskt. Helsedirektoratet viser til at departementet har trådt inn i direktoratets kompetanse etter loven ved at beslutninger om tiltak etter smittevernloven § 4-1 andre ledd gjøres av departementet. Vi antar at en beslutning etter smittevernloven § 1-3 nr. 4 om alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom er en beslutning av et slikt innhold at den bør tas av departementet.

Helsedirektoratet vil avslutningsvis bemerke at vurderingen av alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom knytter seg til forhold i Norge. Annet lovverk som for eksempel hjemmel for beredskapsregistre, fullmakter i helseberedskapsloven eller vurderinger av forhold utenfor Norge knytter seg ikke til vurderingen av alvorlig utbrudd

av allmennfarlig smittsom sykdom. Det samme vil gjelde for innreisetiltak som i større grad vil bero på smittesituasjonen og pandemiens utvikling i andre land.

## 5. Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

- Helsedirektoratet anbefaler at covid-19 fortsatt opprettholdes som en allmennfarlig smittsom sykdom, nedfelt i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom (FOR-1995-01-01-100).
- Helsedirektoratet anbefaler at covid-19 viruset og utbruddet ikke lenger vurderes som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Helse- og omsorgsdepartementet bes på denne bakgrunn om å vurdere samt beslutte videre håndtering, jf. smittevernloven § 1-4 nr. 4 annet ledd, jf. Helsedirektoratets notat av 3.3.20.

## Vedlegg

Vedlegg 1: FHIs faglige underlag til oppdrag 527

Vedlegg 2: Oversikt over regelverk som omhandler rettigheter, plikter og fullmakter knyttet til allmennfarlig smittsom sykdom og redegjørelser for regelverket i Sverige og Danmark

Vedlegg 3: Helsedirektoratets brev av 28. januar 2020 om allmennfarlig smittsom sykdom

Vedlegg 4: Helsedirektoratets notat av 3. mars 2020 om alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

COVID-19

# Oppdrag fra HOD nr. 527 – om covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom

15. oktober 2021



## Oppdragstekst

*Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bes om å vurdere om covid-19 fortsatt kan defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3.*

*Covid-19 ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og innført på listen i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer § 1.*

*Departementet ber om en vurdering av om sykdommen fortsatt skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom. Dersom etatene kommer til at det ikke er grunnlag for å videreføre sykdommen som allmennfarlig smittsom sykdom, bes det om en særskilt vurdering av konsekvensene.*

*Ber om at kontaktperson for oppdraget inngår i svar på oppdraget.*

*Frist: Fredag 15. oktober.*

*Kontaktperson i HOD: Atle Gøhtesen og Øystein Riise*

## Vurdering av allmennfarlig smittsom sykdom

Etter smittevernloven § 1-4 bestemmer departementet hvilke sykdommer som skal defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer. Sykdommene må etter § 1-3 oppfylle minst ett kriterium fra hvert av to sett med tre kriterier:

Sykdommen må oppfylle minst ett av disse kriteriene,	og	sykdommen må oppfylle minst ett av disse kriteriene
1 Sykdommen er særlig smittsom		A Sykdommen fører vanligvis til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens
2 Sykdommen kan opptre hyppig		B Sykdommen kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen
3 Sykdommen har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader		C Sykdommen utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den

Vi legger merke til at kriteriene er lite presise. De åpner for betydelig skjønn med ord som «særlig», «høy», «stor» og «vanligvis». Det er ingen kvantifisering i epidemiologisk forstand. Videre omhandler kriteriene i de to settene dels samme forhold, for eksempel kriterium 2 og B, og 3 og A. Også innenfor hvert sett er det overlapp, særlig mellom 1 og 2 og mellom A og C.

En rekke sykdommer *kan* omfattes av definisjonen. Det kan for eksempel argumenteres for at omgangssyke med norovirus oppfyller kriteriene 1, 2 og B, eller at forkjølelse med rhinovirus oppfyller kriteriene 1, 2, B og C.

I praksis er det det antatte behovet for de tiltakene en slik definering åpner for, som har bestemt om en sykdom er blitt definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Slik må det være også med SARS-CoV-2-infeksjon. På en måte kan vi si at det å definere en sykdom som allmennfarlig smittsom sykdom i seg selv er et tiltak som bør oppfylle kravene i § 1-5, altså være begrunnet, nødvendig og tjenlig.

Vi vurderer at usikkerheten ved epidemiens utvikling i Norge fortsatt er såpass stor at kommunene kan måtte ta i bruk tiltakene som er hjemlet i § 4-1 første ledd, og som gjelder bare når sykdommen er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Eksempler på slike tiltak er omtalt i Kommunelegehåndboka.

En uheldig side ved at SARS-CoV-2-infeksjon fortsatt defineres som allmennfarlig smittsom sykdom er at § 5-1 av de fleste vil bli oppfattet som en plikt for den som antar seg smittet, til å oppsøke lege. Med de uspesifikke symptomene som infeksjonen har, innebærer bestemmelsen at enhver forkjølet person skal oppsøke lege. Det synes vi er lite fornuftig nå som vi ikke lenger har en strategi for å teste flest mulig i offentlig regi.

**Konklusjon: Folkehelseinstituttet anbefaler at SARS-CoV-2-infeksjon fortsatt bør defineres som allmennfarlig smittsom sykdom, men at spørsmålet jevnlig vurderes på nytt, for eksempel minst annenhver måned.**

## Vurdering av alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

Etter smittevernloven § 1-3 defineres et «alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom» som «et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak». Her er det eksplisitt at det er behovet for tiltak som bestemmer om utbruddet skal defineres slik.

Som følge av epidemiens og vaksinasjonsprogrammets utvikling høsten 2021 ble strategien mot covid-19-epidemien lagt om 25. september, og den nye strategi- og beredskapsplanen ble publisert 27. september. Utbruddet krever ikke lenger «særlig omfattende tiltak». Trusselen er betydelig mindre.

Det passer derfor med en dynamisk bruk av loven og gir en riktig signaleffekt å fjerne denne betegnelsen nå.

Det er likevel nødvendig å presisere at pandemien ikke er over, og at vi i Norge fortsatt er i en beredskapssituasjon, altså “normal hverdag med økt beredskap” med en egen nasjonal beredskapsplan fra regjeringen. Det betyr at den økte overvåkingen, herunder ved bruk av beredskapsregisteret Beredt C19, må fortsette inntil videre for å håndtere beredskapssituasjonen, jf. helseberedskapsloven § 2-4.

Den viktigste konsekvensen av en slik endring er at Helsedirektoratet (nå: regjeringen) ikke lenger kan treffe vedtak som nevnt i § 4-1 første ledd for hele eller deler av landet. Det er bare kommunene selv som har hjemmelen. Vi kan ikke se at det nå er behov for noen av disse tiltakene bestemt fra statlig hold.

Dette er ikke en svekkelse av beredskapen. Helsedirektoratet (nå: regjeringen) kan dersom epidemien endrer karakter og etter faglig vurdering fra Folkehelseinstituttet, igjen erklære at epidemien er et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.

**Konklusjon: Folkehelseinstituttet anbefaler at covid-19-epidemien i Norge ikke lenger defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.**

*Kontaktpersoner for dette oppdraget er Preben Aavitsland og Karin Nygård.*

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

## Oversikt over regelverk som omhandler rettigheter, plikter og fullmakter knyttet til allmennfarlig smittsom sykdom og regelverk i Danmark og Sverige

### Smittevernloven kapittel 3 om undersøkelser og vaksinasjoner

§ 3-5 Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer og § 3-6 Legens plikt til å foreta smitteoppsporing er meget sentrale bestemmelser ved et utbrudd av smittsom sykdom.

Legen skal være særlig oppmerksom på muligheten for at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom. En lege som har sikker kunnskap eller har mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det.

Bestemmelsene, har vært svært sentrale i pandemien, jf. TISK. Ettersom flere blir vaksinert er smitteoppsporingen nå nedfaset og i stor grad erstattet av ulke testregimer. Bestemmelsen er imidlertid fleksibel i sin intensjon og må ses opp imot forståelsen at ut fra den diagnosen legen har stilt eller har mistanke om, skal legen først vurdere om sykdommen er av en slik art eller i en slik fase at smitteoppsporing har noen hensikt. Bestemmelsen har på denne bakgrunn ikke en tyngende karakter som skulle være et argument for å fjerne covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. Smitteoppsporing kan dertil bli aktuelt i større omfang igjen dersom nye mutasjoner oppstår.

### Smittevernloven kapittel 4 om befolkningsrettede tiltak

#### § 4-1 Kommunens myndighet til å iverksette tiltak

Den helt sentrale tiltaksbestemmelsen etter smittevernloven ved en utbruddssituasjon er den formelle kompetansen kommunen har til å fatte vedtak etter § 4-1 som gir hjemmel til å fatte vedtak rettet mot befolkningen. Bruk av bestemmelsen for å forebygge og motvirke overføring forutsetter definering som allmennfarlig smittsom for å kunne vedtasmitteverntiltak som møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanerung. Det vises særlig til nedstenging som tiltak, som har vært benyttet i stor grad fra 12. mars 2020 og fram til gjenåpningen 25. september 2021. Bestemmelsen gir også hjemmel for å ilegge begrensninger i aktivitet/virksomhet istedenfor nedstenging, for eksempel krav til smittevernfarlig forsvarlig drift, avstandskrav, antallsbegrensninger, munnbindkrav mv.

Dersom det skal fastsettes smitteverntiltak som skal gjelde for hele eller deler av landet, må utbruddet være et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 4-1 andre ledd. Med unntak av tiltakene isolering, smittekarantene og innreisekarantene, har alle tiltakene i covid-19 forskriften vært hjemlet i smittevernloven § 4-1 andre ledd.

#### § 4-8. Massemedier – informasjonsplikt

Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet eller Helsedirektoratet pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den. Bestemmelsen har vært benyttet innledningsvis i pandemien i forbindelse med

## Vedlegg 2

ønsket informasjon ut fra Helsedirektoratet via NRK - pålegg til NRK om å vise informasjon til befolkningen - utbrudd av Covid-19.<sup>1</sup>

§ 4-9. Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse.

Etter fjerde ledd har en lege som er ansatt i kommunen eller som yter helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen, plikt til å delta i forebygging av en allmennfarlig smittsom sykdom og i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en slik sykdom, når det er nødvendig og etter vedtak av kommunestyret. Dette innebærer at for at plikten skal være tilstede, må det fattes konkret vedtak av kommunestyret, evt. det utvalg i kommunen som er satt til å behandle slike saker, rettet mot den enkelte lege. Helsedirektorat har orientert kommunene om bestemmelsen<sup>2</sup> og i den forbindelse fått en rekke henvendelser fra kommuner omkring den prosessuelle fremgangsmåten; noe som indikerer at kommunen har gjort seg nytte av bestemmelsen under epidemien. Ressursbestemmelsen vil ikke kunne nyttes til å pålegge slik deltagelse ved en avdefinerings.

§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter

Det skal heller ikke underkjennes den plikten og det ansvaret ansatt ved samarbeidene instanser som politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har uten hinder av lovbestemt taushetsplikt til å underrette kommunelegen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som covid-19 eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det vises også til Politiets bistandsplikt etter fjerde ledd.

## [Smittevernloven kapittel 2, 5 og 6 om rettigheter og plikter for smittede personer](#)

§ 5-1. Plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til om nødvendig å la seg isolere, jf. smvl. § 5-1 siste ledd. Hva antagelsen må gå ut på, vil variere fra sykdom til sykdom. Den vil foruten symptomer på egen sykdom, også omfatte at man har vært i en klar smitteutsatt situasjon, slik at det er overveiende sannsynlig at man er blitt smittet.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt oppsøke legen (kommunen) for nødvendig undersøkelse og til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra. Plikten til å gi opplysninger korresponderer med bestemmelsen i § 3-6, som regulerer smitteoppsporing. Smitteoppsporing skal etter § 3-6 gjennomføres dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det. Hvorvidt "hensynet til smittevernet krever det" vil måtte vurderes opp mot retningslinjene for TISK. Disse retningslinjene har vært endret gjennom pandemihåndteringsens ulike faser, hvilket betyr at den enkelte smittedes plikter ikke er absolutte. Inkludert i ansvaret er også en plikt til å opplyse hvem han eller hun selv kan ha overført smitten til,

---

<sup>1</sup> Vedtak i brev fra Helsedir til NRK av 12.03.2020 (sak 20/8131-1)

<sup>2</sup> Brev av 12.03.2020 (sak 20/6871-17)

## Vedlegg 2

sant plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig.

### § 5-2. Tvungen legeundersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen eller eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg undersøke av lege.

Dersom en smittet person motsetter seg undersøkelse etter første ledd, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til legeundersøkelse og eventuelt til kortvarig isolering. Slik tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering kan bare gjennomføres for å klarlegge om det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, og dette er nødvendig for å motvirke overføring av en slik sykdom til andre og såfremt undersøkelsen kan skje uten fare.

### § 5-3. Tvungen isolering i sykehus

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen, eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg isolere. Anvendelse av § 5-3 første ledd forutsetter at det er på det rene at den smittede personen er smitteførende – ellers vil det ikke være nødvendig å isolere. I denne sammenhengen må altså smittet person tolkes innskrenkende etter § 1-3 første ledd nr. 2, hvoretter uttrykket også omfatter personer som mistenkes for å være smittet.

### § 5-4. Gjennomføring av isolering i sykehus

Når særlige forhold krever det, kan personer som er smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom isoleres i andre institusjoner godkjent av Helsedirektoratet. Dersom covid-19 ikke er en allmennfarlig smittsom sykdom vil kommunelegen vil ikke lenger ha plikt til å be en smittet person om å isolere seg, jf. første ledd. Det vil ikke lenger foreligge hjemmel for tvangsbruk etter §§ 5-2 - 5-3.

Dersom covid-19 ikke er allmennfarlig smittsom sykdom vil godkjenningene av institusjoner for steder å gjennomføre tvungen isolering, jf. § 5-4 tredje ledd, må trekkes tilbake. Dette kan gjøres i et felles brev til alle berørte kommuner med kopi til statsforvalter. Det å la disse godkjenningene bestå dersom sykdommen avregistreres og det derfor ikke lenger vil være lovlig å benytte tvang, vil representere uklar kommunikasjon til kommunene fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har covid-19 ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom forhåndsgodkjent et sted mellom 150-200 sykehjem og andre lokaler tatt i bruk for isolering, jf. smv.loen § 5-4 tredje ledd.

Litt statistikk: Smittevernemnda har behandlet 2 saker i 2020. I 2021 behandlet smittevernemnda 3 saker etter §5-2 i 2021. Smittevernemnda har mottatt 25 kopier av hastevedtak i 2020, jf. smittevernloven § 5-8. Smittevernemnda mottok 31 kopier av hastevedtak fattet etter §§ 5-2 – 5-3 hittil i 2021, jf. smittevernloven § 5-8.

Smittevernloven § 2-1. Informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer.

Den plikt til informasjon og personlige smittevernveiledning som legen plikter å gi etter § 2-1 for allmennfarlig smittsom sykdom må også ses i sammenheng med de rettigheter og plikter en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har, herunder etter smittevernloven kapittel [5](#) og [6](#). Dersom legen har grunn til å anta at en smittet person ikke følger den personlige



## Vedlegg 2

smittevernveiledningen, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det, jf. fjerde ledd.

Smittevernforingene i bestemmelsen vil ikke gjelde dersom covid-19 ikke lenger er en allmennfarlig smittsom sykdom.

### § 6-1 Rett til smittevernhjelp

Rett til nødvendig smittevernhjelp ved allmennfarlig smittsom sykdom er en lex specialis bestemmelse av rett til nødvendig helsehjelp, og stadfester både retten til forebyggende og kurativ hjelp. Uttrykket smittevernhjelp er forutsatt å variere med tiden og forholdene. Forarbeidene går også i tilknytning til § 6-1 annet ledd inn på at annen forebyggende smittevernhjelp enn den som tradisjonelt hører under helselovgivningen, kan være omfattet.

## Forskrifter til smittevernloven

### *Covid-19 forskriften*

Hovedvekten av tiltakene i covid-19 forskriften er hjemlet i smittevernloven §§ 4-1 andre ledd, jf. første ledd, 4-3, 4-3a og 7-11. Tiltakene som ikke omhandler isolering, smittekarantene, innreisetiltak er hjemlet i § 4-1 andre ledd som forutsetter at utbruddet av covid-19 er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

### *Lokale forskrifter*

Tiltakene i de kommunale covid-19 forskriftene er hjemlet i smittevernloven §§ 4-1 første ledd som forutsetter at covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom.

### *MSIS-forskriften*

Meldingsplikt etter MSIS forskriften er ikke avhengig av at en sykdom er definert som allmennfarlig smittsom sykdom etter forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer, ettersom MSIS-forskriften har egen opplisting av meldingspliktige sykdommer

Helsedirektoratet forstår MSIS-forskriften slik at å nedjustere covid-19 til ikke å være et alvorlig utbrudd ikke vil ha noen konsekvenser for Folkehelseinstituttets plikt til å varsle Helsedirektoratet etter MSIS-forskriften § 3-3 tredje ledd, jf. bestemmelsens merknader, dersom utbruddet blir av en slik karakter i en situasjon hvor covid-19 ikke lenger var definert som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med kommunelegen gjøre en bedømmelse av utbruddets alvorlighetsgrad blant annet i forhold til dødelighet, sykелighet og spredningsfare.

Folkehelseinstituttet skal varsle Helsedirektoratet om alvorlige utbrudd.

## Annen beredskapslovgivning og fullmaktsbestemmelsene i smittevernloven §§ 7-11 og 7-12

Både smittevernloven § 7-11. Forskrifter om organisering, samarbeid, oppgaver, utgiftsfordeling og smittevernberedskap § 7-12. Særlig fullmakt for Kongen inneholder adgangen til å gi omfattende fullmaktsbestemmelser dersom vilkårene er til stede. Kun § 7-11 forutsetter alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-4 nr. 4. Konsekvensene av et bortfall av

## Vedlegg 2

alvorlig utbrudd av covid-19 må i dag ses på bakgrunn av at vi har helseberedskapslov, samt nye lovbestemmelser i smittevernloven og covid-19 forskriften i ettertid. Det fremstår derfor ikke etter Helsedirektoratets vurdering som nødvendig å beholde covid-19 utbruddet per i dag som et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom. Dertil kommer at covid-10 epidemien raskt kan defineres som et alvorlig utbrudd dersom situasjonen igjen skulle tilsi det.

Helse- og omsorgsdepartementet kan bestemme at helseberedskapsloven skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, blant annet for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift også fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smvl. § 7-11 annet ledd.

## Folketrygdloven

### Det følger av folketrygdloven § 25-16 at

Ved utbrudd eller fare for utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan Kongen i statsråd gi forskrift om utvidelse av trygdens ansvar for å utbetale ytelser etter folketrygdloven.

På tilsvarende vilkår som nevnt i første ledd kan departementet gi forskrift om

- a) unntak fra krav til legeerklæring,
- b) rett til sykepenger etter § 8-4 for personer som har eller kan antas å ha smittsom sykdom,
- c) rett til omsorgspenger,
- d) unntak fra pålagte plikter,
- e) plikt for arbeidsgiver til å forskuttere sykepenger fra trygden når en arbeidstaker ikke kan møte på arbeid som følge av innreiserestriksjoner.

På tilsvarende vilkår som nevnt i første ledd kan departementet gi forskrift om at Arbeids- og velferdsetaten kan gis adgang til å

- a) viderebehandle innhentede personopplysninger når dette er nødvendig for å sikre gode tjenester til brukerne, hensiktsmessige arbeidsprosesser og en effektiv forvaltning av tjenester og ytelser etter folketrygdloven,
- b) bruke personopplysninger fra produksjonsdata til utvikling og test ved tilpasning og produksjonssetting av nye tekniske løsninger for tjenester og ytelser etter folketrygdloven,
- c) treffe avgjørelser som utelukkende er basert på automatisert behandling av personopplysninger, herunder personopplysninger som nevnt i personvernforordningen artikkel 9 i forbindelse med behandling av krav om ytelser etter folketrygdloven, og
- d) innhente kopier av inntektsopplysninger fra a-ordningen for å understøtte effektiv beregning og utbetaling av ytelser etter folketrygdloven.

Forskrift gitt med hjemmel i første, andre eller tredje ledd kan gis virkning så lenge utbruddet eller faren for utbrudd er til stede. Forskrift gitt med hjemmel i tredje ledd kan også gis virkning så lenge Arbeids- og velferdsetaten har uvanlig høy saksinnangang eller lang saksbehandlingstid på grunn av utbruddet eller faren for utbrudd.

## Vedlegg 2

<sup>3</sup>Bestemmelsen gir henholdsvis Kongen i statsråd og Arbeids- og sosialdepartementet hjemmel til å gi forskrifter i tilfeller der det foreligger utbrudd eller fare for utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det foreslås at Kongen i statsråd kan gi regler som utvider trygdens ansvar for å utbetale ytelser etter folketrygdloven. Videre foreslås at Arbeids- og sosialdepartementet kan gi forskrift om unntak fra krav til legeerklæring, rett til sykepenger etter § 8-4 for personer som har eller kan antas å ha smittsom sykdom, rett til omsorgspenger og unntak fra pålagte plikter. Uttrykket «trygdens ansvar for å utbetale ytelser» omfatter her både utbetaling til den enkelte og refusjon til arbeidsgiver. Hjemmelen kan tas i bruk uavhengig av om det er fattet tiltak med hjemmel i smittevernloven.

Senere foreslo regjeringen<sup>4</sup> en ny ordning med forskutteringsplikt for arbeidsgiver ved kompensasjon til arbeidstakere som er rammet av innreiserestriksjoner i forbindelse med covid-19-pandemien. Forslaget går ut på at det i folketrygdloven § 25-16 andre ledd tilføyes en ny bokstav e:

«plikt for arbeidsgiver til å forskuttere sykepenger fra trygden når en arbeidstaker ikke kan møte på arbeid som følge av innreiserestriksjoner».

Bakgrunnen for forslaget er innledningsvis i proposisjonen forklart som følger:

Regjeringen vil innføre en ny ordning som gir delvis kompensasjon til arbeidstakere som ikke kan møte på jobb i Norge på grunn av innreiserestriksjoner. Ytelsen vil bli utbetalt som sykepenger og følge sykepengereglene så langt de passer, men med en kompensasjonsgrad på 70 prosent. For å sikre en rask igangsetting av ordningen og lette den administrative gjennomføringen, er det hensiktsmessig at arbeidsgiver forskutterer ytelsen til arbeidstakeren og krever refusjon fra Arbeids- og velferdsetaten. Departementet foreslår derfor at det gis en hjemmel i folketrygdloven § 25-16 til å fastsette slik forskutteringsplikt for arbeidsgiver i forskrift.

Begge forskrifter ble gitt midlertidig virkning til 31. desember 2020. Ved eventuelt behov kan forskriftene gjeninnføres.

### Forskrifter til folketrygdloven

Det er med hjemmel i folketrygdloven gitt flere forskrifter som omhandler økonomiske forhold for allmennfarlig smittsom sykdom:

#### Forskrift om dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (Stønadsforskriften), jf. Folketrygdloven § 5-4

Det er i stønadsforskriften § 3 nr. 7 gitt fritak for egenandel ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Så lenge Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom er det fritak for egenandel dersom helsehjelp oppsøkes i forbindelse med Covid-19.

Konsultasjon:

Dersom covid-19 ikke lenger skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom, må pasienten betale egenandel ved konsultasjon hos lege der det utøves helsehjelp for covid-19 sykdom. Dersom en pasient oppsøker lege for konsultasjon i forbindelse med Covid-19 skal takst 2ad (vanlig

---

<sup>3</sup> Prop. 53 LS (2019-2020)

<sup>4</sup> Prop.93 LS (2020-2021)

## Vedlegg 2

konsultasjon på dagtid) tas, og pasienten vil bli avkrevet egenandel på kroner 160,- av et honorar på kroner 168,-.

### Test/PCR:

Dersom det kun skal testes for covid-19 (PCR) tas takst 701a. Dersom covid-19 ikke lenger skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom vil egenandelen for denne taksten være kroner 59,- av et honorar på kroner 64,-.

### Test/hurtigtest/antigentest:

Det ble under pandemien innført en egen takst, 701h, for hurtigtest/antigentest covid-19. Denne taksten kan kreves ved bruk av hurtigtest for covid-19. Taksten kan kun kombineres med takst 701a der det også blir gjort ordinær PCR-test i samme kontakt. Takst 701h har ingen egenandel, kun refusjon på kroner 60,-. Dersom covid-19 ikke lenger skal defineres som allmennfarlig smittsom sykdom, vil dette allikevel være en ren refusjonstakst og det vil ikke avkreves egenandel.

### Opphold/medlemskap:

Etter stønadsforskriften § 3 nr 7 siste ledd fritas alle som oppholder seg i Norge for egenandel ved undersøkelse, behandling eller kontroll av allmennfarlig smittsom sykdom, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.

Dersom Covid-19 ikke lenger ansees som en allmennfarlig smittsom sykdom, vil pasienter som ikke er medlem av trygden eller stønadsberettiget etter gjensidighetsavtale, selv måtte betale egenandeler for helsehjelp hos lege i forbindelse med Covid-19 sykdom.

### Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) FOR-2007-12-19-1761

Poliklinikkforskriften regulerer i hvilke tilfeller offentlige laboratorier kan kreve refusjon for laboratorieanalyser. Det framgår av poliklinikkforskriften kapittel 3 – Generelle merknader sjette ledd:

#### *Smittevern*

Det ytes godtgjørelse for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer når pasienten oppholder seg i Norge, selv om pasienten ikke er medlem av folketrygden, jf. forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Dersom covid-19 ikke lenger ansees som en allmennfarlig smittsom sykdom, vil pasienter som ikke er medlem av trygden eller stønadsberettiget etter gjensidighetsavtale måtte betale selv for laboratorieutgifter.

### Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter FOR-2003-06-27-959

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter regulerer når private laboratorier som har avtale med et RHF kan kreve refusjon for laboratorieanalyser. Det av forskriftens § 4 nr. 7 at det kan kreves refusjon etter honorartakstene:

## Vedlegg 2

### Ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer (jf. forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer)

Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom

- a. undersøkelse er rekvirert på grunn av allmennfarlig smittsom sykdom eller mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom
- b. det er behov for behandling eller kontroll for allmennfarlig smittsom sykdom

Det ytes stønad etter denne bestemmelse til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.

På samme måte som for offentlige laboratorier innebærer det at dersom Covid-19 ikke lenger ansees som en allmennfarlig smittsom sykdom, vil pasienter som ikke er medlem av trygden eller stønadsberettiget etter gjensidighetsavtale måtte betale selv for laboratorieutgifter.

### Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta FOR-2016-12-20-1848

Forskriften regulerer i hvilke tilfeller det kan kreves betaling av pasienten for poliklinisk helsehjelp. Forskriften inneholder blant annet bestemmelser og egenandeler for polikliniske konsultasjoner. Det framgår av § 5. *Når pasienten likevel ikkje skal betale godkjend eigendel* bokstav h:

ved undersøking, behandling og kontroll av ålmennfarlege smittsame sjukdomar etter [smittevernlova § 3-5](#), [§ 3-6](#) og [§ 5-1](#) og elles når det er behov for undersøking, behandling eller kontroll for ålmennfarlege smittsame sjukdomar, dersom pasienten har grunn til å tru seg smitta eller helsepersonellet får mistanke om at det foreligger ein ålmennfarleg smittsam sjukdom.

Dersom Covid-19 ikke lenger defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom, vil pasienter som mottar poliklinisk helsehjelp for sykdommen som hovedregel betale egenandel. Pasienter som ikke er medlem av trygden eller omfattet av gjensidighetsavtale vil være selvbetalende.

### Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)

#### § 4 Legemidler ved smittsomme sykdommer

Det kan etter forskriftens § 4 ytes stønad til antiinfektive legemidler (i ATC-kode J) til behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer. For personer i særlig fare for å bli smittet i Norge, kan det også ytes stønad til legemidler til forebygging av allmennfarlige smittsomme sykdommer. I tillegg kan det ytes stønad til vaksiner, immunsera og immunglobuliner etter en definert tabell. Covid-19 inngår ikke i dagens tabell. Det ytes full stønad til dekning av utgifter til legemidler etter § 4.

Antiinfektive legemidler i ATC-gruppe J kan i dag forskrives direkte på blå resept etter § 4 av lege for behandling av Covid-19. Det er ingen krav til at legemidlet skal ha markedsføringstillatelse for bruken, eller være markedsført i Norge. For stønad etter § 4 er det heller ingen krav til at prioriteringskriteriene for bruken av legemidlene skal være oppfylt, herunder ingen krav til metodevurdering. Personer som antas å være i særlig fare for å bli smittet i Norge, kan også få dekket forebyggende behandling med antiinfektiva i ATC-gruppe J. Til nå har det vært få legemidler i ATC-gruppe J som egner seg til hjemmebehandling (på grunn av administrasjonsform av legemiddel og sykdomsgrad hos pasienten) og som er kjent å kunne ha effekt på Covid-19. Stønad til legemidler

## Vedlegg 2

til slik behandling eller forebygging etter § 4 antas å være svært lavt inntil nå. Det er imidlertid flere legemidler til bruk utenfor sykehus under utvikling som forventes å bli tilgjengelige for bruk i løpet av kort tid, og hvor finansieringsansvaret trolig vil ligge i Folketrygden.

Hvis covid 19 ikke lenger skal anses som allmennfarlig smittsom sykdom, vil det ikke kunne ytes stønad til forebygging eller behandling av legemidler etter § 4. Stønad etter blåreseptforskriften kan imidlertid ytes til slik behandling etter § 2 (forhåndsgodkjent refusjon) og § 3 (individuell stønad). For stønad etter §§ 2 og 3 er det krav om at prioriteringskriteriene skal være oppfylt for den aktuelle bruken av legemidlet. Det er i hovedsak også krav om at det må gjennomføres en metodevurdering av nye legemidler før det kan ytes stønad etter disse to paragrafene. Inntil en metodevurdering er gjennomført, og det er dokumentert at prioriteringskriteriene er oppfylt, vil det ikke kunne ytes stønad. Pasienters tilgang til legemidler til behandling eller forebygging av Covid-19 med refusjon etter blåreseptforskriftens §§ 2 og 3, vil som følge av metodevurderingskravet ta vesentlig lenger tid enn stønad etter § 4. Dekning etter §§ 2 og 3 er, i motsetning til § 4, ikke unntatt egenandel.

For stønad etter blåreseptforskriftens §§ 2 og 3 er det krav om at legemidlet er til behandling av alvorlig sykdom eller av risikofaktorer som med høy sannsynlighet vil medføre eller forverre alvorlig sykdom. Videre er det krav om at det er behov eller risiko for gjentatt behandling over en langvarig periode. Forebygging av friske personer uten risikofaktorer for alvorlig sykdom faller derfor utenfor dekningsområdet til §§ 2 og 3. Det er derfor trolig ikke hjemmel til å dekke forebyggende legemiddelbehandling av Covid-19 etter §§ 2 og 3. Kravet om alvorlig sykdom eller langvarig behandling gjelder ikke for § 4.

*Folketrygden yter stønad til legemidler ved allmennfarlige smittsomme sykdommer etter denne paragrafen til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.* Hvis Covid-19 ikke lenger blir definert som allmennfarlig smittsom sykdom, vil kun medlemmer av folketrygden være aktuelle for refusjon av legemidler etter blåreseptforskriften.

Oppsummert vil et bortfall i oppføring av Covid-19 i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer medføre at retten til dekning av utgifter til behandling eller forebygging av Covid-19 blir begrenset, og for noen formål faller helt bort, som følge av manglende dekning etter blåreseptforskriftens § 4 og begrenset dekning etter §§ 2 og 3. Skjerming mot egenandeler vil også falle bort.

### Konsekvenser- oppsummering:

#### 1. Egenandel:

Dersom Covid-19 ikke lenger skal anses som en allmennfarlig smittsom sykdom, skal pasienten som hovedregel betale egenandel. Når pasienter må betale egenandel, kan det tenkes at terskelen for å oppsøke lege eller helsehjelp kan være noe høyere enn hvis denne hadde vært dekket.

#### 2. Pasienter som ikke er bosatt i riket, ikke medlem av folketrygden

Pasienter som ikke er bosatt i riket, eller ikke er omfattet av gjensidighetsavtale vil måtte betale selv for helsehjelpen dersom Covid-19 ikke lenger er å anse som en allmennfarlig smittsom sykdom. For gruppen som er selvbetalende kan vi anta at det kan være en høyere terskel for å oppsøke helsehjelp.

### Andre forskrifter om finansiering:

## Vedlegg 2

Innføringen av andre forskrifter under pandemien som omhandler finansiering, som at fastlegene har fått oppgaver i forbindelse med vaksineringsprogram mot Covid-19 i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og forskrift om økonomisk vederlag for smitteverntiltak etter smittevernloven i forbindelse med utbrudd av covid-19 og vil ikke påvirkes ved at covid-19 eventuelt ikke lenger skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom.

### Arbeidsmiljøloven

Det følger av arbeidsmiljøloven § 12-16 at departementet kan gi forskrift om rett til permisjon som avviker fra bestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved utbrudd eller fare for utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Slik forskrift kan gi virkning så lenge utbruddet eller faren for utbrudd er til stede.

### Sosialtjenesteloven

Sosialtjenesteloven har i § 51 a) fått en forskriftshjemmel om unntak ved allmennfarlig smittsom sykdom mv. Bestemmelsen gjelder kun ved utbrudd eller fare for utbrudd av allmennfarlig sykdom og gir departementet adgang til å gi forskrift om midlertidige unntak fra bestemmelsene i § 20, § 20 a og §§ 29 til 40.

Departementet kan videre gi forskrift om midlertidige unntak fra bestemmelsen i § 26 om refusjon i ytelser fra folketrygden m.m. samt gi forskrift om midlertidige bestemmelser om økonomisk stønad til selvstendig næringsdrivende og frilansere som mister inntekt fordi kontrakter og oppdrag ikke kan gjennomføres som følge av situasjoner som nevnt i første ledd. Stønad skal i slike tilfeller kunne gis uten hensyn til økonomisk behovsprøving etter bestemmelsen i § 18.

## Redegjørelse for klassifisering av sykdommer i Danmark og Sverige

### Danmark

Det danske regelverket er nokså likt det norske, ved at regelverket skiller mellom samfunnskritiske sykdommer og allmennfarlige sykdommer. Trinnhøyden og konsekvensene ved å definere en sykdom innunder et av de nevnte begrepene tilsvarer i stor grad det norske systemet der det skiller mellom allmennfarlig smittsomme sykdommer og alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsomme sykdommer:

1. marts trådte en ny epidemilov i kraft i Danmark:

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>. I denne er definitionen af en "alment farlig sygdom" næsten identisk med den tilsvarende i jeres Smittevernlov. Det højeste niveau er en "samfundskritisk sygdom", der nok svarer nogenlunde til jeres "alvorlig utbrudd af allmennfarlig smittsom sygdom" og er defineret som "en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfunnsfunktioner."

Sundhedsstyrelsen bestemmer ved bekendtgørelse, hvilke sygdomme der er omfattet af kategorien alment farlig sygdom. Derimod er det en politisk beslutning, om en alment farlig sygdom også er samfundskritisk. Denne beslutning træffes af Sundhedsministeren efter indstilling fra en national epidemikommission bestående af repræsentanter for forskellige myndigheder og efter forelæggelse for et folketingsudvalg sammensat af et repræsentativt udsnit af Folketingets partier. Der må ikke være flertal imod beslutningen. Beslutningen gælder for op til 6 måneder ad gangen.

Der er to overordnede niveauer af foranstaltninger som epidemiloven giver mulighed for ved alment farlige og samfundskritiske sygdomme: Foranstaltninger på enkeltniveau (fx påbud om undersøgelse

## Vedlegg 2

eller isolation af konkrete smittede og formodet smittede personer) og foranstaltninger på samfundsniveau (fx generel lukning eller adgangsrestriktioner for bestemte steder og typer af faciliteter, fx skoler, restauranter etc. samt transportmidler).

Helt generelt kan der ske foranstaltninger på enkeltniveau ved både alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, mens foranstaltninger på samfundsniveau kun kan ske ved samfundskritiske sygdomme. Der er dog modifikationer til dette. Følgende er de væsentligste tiltag der kan iværksættes for at hindre spredning af en sygdom der kun er alment farlig (detaljer undladt):

Restriktioner for personer og bagage, gods etc. der indrejser fra udlandet

Afspærring af konkrete områder

Generel lukning/adgangsrestriktioner for hospitaler, plejehjem mv. i konkrete kommuner/regioner samt konkrete statslige behandlingsinstitutioner

Generel lukning/adgangsrestriktioner for uddannelsesinstitutioner, skoler og dagtilbud i konkrete kommuner/regioner samt konkrete statslige uddannelsesinstitutioner

Generel lukning/adgangsrestriktioner for offentlige (ikke private) faciliteter i konkrete kommuner/regioner samt konkrete statslige faciliteter

Epidemiloven § 2, stk. 3. Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særlig smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som kan

- 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter,
  - 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller
  - 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.
- Altså veldig lik den norske definisjonen.

For smittsomme sygdomme der ikke er alment farlige, er de eneste regler der kan gøres gældende regler for anmeldelse og eventuelle retningslinjer for håndtering i sundhedsvæsenet eller i skoler/dagtilbud fastsat af Sundhedsstyrelsen (infektionshygiejniske tiltag, forebyggende behandling, information af forældre til klassekammerater etc. – men ikke tvangsforanstaltninger).

Således betyder ophævelsen af COVID-19 som samfundskritisk sygdom, at alle generelle indenrigs restriktioner bortfalder. Derimod kan der stadig ske foranstaltninger på enkeltniveau, restriktioner for visse konkrete områder og faciliteter samt restriktioner for indrejsende, så længe COVID-19 er kategoriseret som en alment farlig sygdom. Sundhedsstyrelsen vurderer løbende, om COVID-19 fortsat skal kategoriseres som en alment farlig sygdom, og ser her især på graden af immunitet i befolkningen.

Udover COVID-19 har Sundhedsstyrelsen besluttet, at en række andre sygdomme er omfattet af kategorien alment farlige sygdomme. Listen kan ses her:

[https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/304?fbclid=IwAR1bA2zEBIzwdASsjz8Ka7pqYhYDI\\_gViJvflENXoz2\\_am8g8X5CpFsBJBQ](https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/304?fbclid=IwAR1bA2zEBIzwdASsjz8Ka7pqYhYDI_gViJvflENXoz2_am8g8X5CpFsBJBQ)

## Sverige

Lenke til den svenske smittskyddslagen (2004:168), SmL, här:

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-168](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168)

I 1 kap. 3 § SmL finns definitionerna och den tar upp

- Smittsamma sjukdomar
- Allmänfarliga sjukdomar
- Samhällsfarliga sjukdomar



## Vedlegg 2

Till lagen finns det två bilagor. Bilaga 1 listar de allmänfarliga sjukdomarna och bilaga 2 listar de samhällsfarliga sjukdomarna. Covid-19 finns upptaget i både bilaga 1 och 2.

De olika bestämmelserna i lagen kopplar sedan till de olika definitionerna. Vill du fördjupa dig i definitionerna så kan du läsa i förarbetena som du hittar här: <https://data.riksdagen.se/fil/FAF3BB9C-DB34-481D-B805-916CE78E968E>

Till smittskyddslagen finns smittskyddsförordningen (2004:255). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddsforordning-2004255\\_sfs-2004-255](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddsforordning-2004255_sfs-2004-255)

Folkhälsomyndigheten har haft föreskrifter och allmänna råd kopplade till smittskyddslagen, [Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2020:12\) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.](#). Dessa föreskrifter har ändrats vid flera tillfällen under pandemin och upphörde att gälla den 29 september. Samma dag började Folkhälsomyndighetens allmänna råd till 2 kap. 1 och 2 §§ smittskyddslagen (2004:168) om covid-19 att gälla, som du hittar här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d5933170124a437b9a7c45812e5d9457/hslf-fs-2021-69.pdf>

Skillnaden i Sverige mellan lag, förordning, föreskrift och allmänna råd kan du läsa om här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/foreskrifter-och-allmanna-rad/om-lagar-forordningar-och-foreskrifter/>

Många av de restriktioner du nämner som plockats bort har inte reglerats via den svenska smittskyddslagen. Riksdagen har under pandemin beslutat om två nya, tillfälliga, lagar. Till dessa lagar finns det förordningar och Folkhälsomyndigheten har även haft föreskrifter och allmänna råd.

- Lag (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2020526-om-tillfalliga-smittskyddsatgarder\\_sfs-2020-526](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2020526-om-tillfalliga-smittskyddsatgarder_sfs-2020-526)
- Till den finns förordning (2020:527) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2020527-om-tillfalliga\\_sfs-2020-527](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2020527-om-tillfalliga_sfs-2020-527)
- Folkhälsomyndigheten hade [föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2020:37\) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen](#). Dessa ändrades vid ett flertal tillfällen och upphörde helt att gälla den 29 september. De har inte ersatts med några nya föreskrifter eller allmänna råd men Folkhälsomyndigheten har kvar möjligheten att besluta om nya föreskrifter och allmänna råd om myndigheten anser att det skulle behövas.
- Lag (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20214-om-sarskilda-begransningar-for-att\\_sfs-2021-4](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20214-om-sarskilda-begransningar-for-att_sfs-2021-4)
- Till den finns förordning (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19
- [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20218-om-sarskilda-begransningar\\_sfs-2021-8](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20218-om-sarskilda-begransningar_sfs-2021-8)  
Denna förordning har ändrats vid flera tillfällen.

## Vedlegg 2

- Folkhälsomyndigheten hade föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:2) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Den har ändrats vid flera tillfällen och upphörde helt att gälla den 29 september. De har inte ersatts med några nya föreskrifter eller allmänna råd men Folkhälsomyndigheten har kvar möjligheten att besluta om nya föreskrifter och allmänna råd om myndigheten anser att det skulle behövas.

Du hittar myndighetens alla upphävda föreskrifter här:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/foreskrifter-och-allmanna-rad/upphavda-foreskrifter/>

Vad gäller frågan om att arbeta hemifrån var det en rekommendation från regeringen. Du kan läsa mer om det här:

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/09/nytt-slutdatum-for-uppdrag-om-arbete-hemifran-for-statligt-anstallda/> och här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/verksamheter/information-till-arbetsgivare/>

Vad gäller frågan om testning så har myndigheten idag gått ut med ny information som ska gälla från den 1 november: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/oktober/rekommendationer-till-allmanheten-om-att-stanna-hemma-vid-symtom-pa-luftvagsinfektion/>

Här hittar du information om vad som gäller idag: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/testning-och-smittsparning/testa-dig-for-covid-19/>

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.  
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/3043-1  
Saksbehandler: Hilde Skagestad  
Dato: 28.01.2020

## **Anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet – smittevernloven – sykdom forårsaket av 2019-nCoV som allmennfarlig smittsom sykdom og 2019-nCoV som meldingspliktig sykdom til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)**

HelseDirektoratet anmoder Helse- og omsorgsdepartementet å inkludere - sykdom forårsaket av 2019-nCoV i forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer § 1, og at den også blir gjort meldingspliktig etter forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften).

2019-nCoV sprer seg raskt og også Norge må være forberedt på å kunne bli direkte berørt i form av tilfeller her i landet. Vi anbefaler overfor departementet at 2019-nCoV blir definert som allmennfarlig smittsom sykdom og også blir gjort meldingspliktig (det siste er tatt opp med FHI v/Bukholm allerede).

HelseDirektoratet samarbeider tett med Folkehelseinstituttet. (FHI). Anbefalingene i brevet gis til HOD i tråd med omforent prosedyre. FHI har gitt innspill på brevet og støtter anbefalingene.

### **Sykdom forårsaket av 2019-nCoV**

#### **Aktuelt**

Det vises til det pågående utbruddet av 2019-nCoV. HelseDirektoratet har hatt dialog med FHI om nedenstående vurdering som vi er omforente om:

Et hittil ukjent coronavirus har forårsaket et pågående utbrudd av lungebetennelse i storbyen Wuhan i Hubei-provinsen i Kina. Utbruddet startet i desember 2019, og viruset ble identifisert av kinesiske helsemyndigheter 7. januar 2020.

Det nye viruset kalles 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) og kan gi luftveisinfeksjon hos mennesker. I mange tilfeller har det kun gitt mild sykdom, men det rapporteres også om tilfeller av alvorlig sykdom. Enkelte dødsfall er rapportert.

Flertallet av de smittede personene har tilknytning til millionbyen Wuhan sentralt i Kina. I starten ble smitten knyttet til et stort matmarked i byen, Huanan Seafood Wholesale Market, med sjømat og ulike typer levende dyr, noe som kan tyde på at smitten opprinnelig kommer fra dyr. Ettersom utbruddet har utviklet seg, har de fleste smittede personene ikke vært på sjømatmarkedet. Det er

#### **HelseDirektoratet**

Avdeling helserett og bioteknologi

Hilde Skagestad, tlf.: +4790520523

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

sett smitte til helsepersonell, og kinesiske myndigheter bekrefter at viruset kan smitte mellom mennesker. Det er også rapportert om noen få tilfeller fra andre kinesiske byer og andre land, de fleste tilfellene har tilknytning til Wuhan.

Folkehelseinstituttet har kontinuerlig kontakt med det internasjonale nettverket, og følger situasjonen tett med faglige fora og varslingsystemer.

For oppdatert informasjon om utbruddet, se:

- [Verdens helseorganisasjons \(WHO\) nettside om coronavirus](#)
- [Det europeiske smittevernbyråets \(ECDCs\) nettsider](#)

## Nomenklatur

Helsedirektoratet foreslår at man bruker begrepet "sykdom forårsaket av 2019- nytt Coronavirus"

Norsk betegnelse	Internasjonal betegnelse
2019-nytt Coronavirus (2019-nCoV)	2019-novel coronavirus (2019-nCoV)

### A. 2019-nCoV som allmennfarlig smittsom sykdom

#### Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) – generelt

Smittevernloven (smvl.) har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Loven skal i tillegg bl.a. sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Lovens nærmere virkeområde er angitt i § 1-2.

Smittevernloven skjelner mellom smittsom sykdom, allmennfarlig smittsom sykdom og alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det vises til smittevernloven § 1-3 nr. 1, 3 og 4.

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer er hjemlet i smittevernloven og lister i § 1 opp hvilke sykdommer som til enhver tid er allmennfarlige smittsomme sykdommer etter smittevernloven.

Loven angir i § 1-3 om definisjoner, nr. 3 at en allmennfarlig smittsom sykdom er en sykdom som:

- er særlig smittsom, eller
- som kan opptre hyppig, eller
- har høy dødelighet, eller som
- kan gi alvorlige eller varige skader, og som
  - a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
  - b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller

c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Bestemmelsen inneholder fire alternative hovedkriterier og tre alternative tilleggskriterier. Det er tilstrekkelig at et av hovedkriteriene og et av tilleggsvilkårene er oppfylt. En sykdom som har høy dødelighet (hovedkriteriet) og som det ikke finnes effektiv behandling for (tilleggskriteriet) tilfredsstiller derfor definisjonen, selv om den er lite smittsom og ikke kan få stor utbredelse.

Per i dag vurderer vi at 2019-nCoV er en sykdom som tilfredsstiller kravene som angitt i smittevernlovens § 1-3 nr. 3 – de to første hovedkriteriene er oppfylt- En sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig.

Hvor høy sykdommens dødelighet er og om den kan gi alvorlige eller varige skader er pr. i dag ikke fullt ut kjent, da vi mangler informasjon om milde sykdomsforløp.

- vedrørende litra a) Vi vet ikke om sykdommen vil føre til langvarig behandling, langvarig sykefravær eller rekonvalesens.

- vedrørende litra b) Vi vurderer at sykdommen kan få så stor utbredelse at den blir en vesentlig belastning for folkehelsen.

- vedrørende litra c) Virusets vil etter vår vurdering utgjøre en særlig belastning for landet da det ikke finnes forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Sykdom framkalt av nytt coronavirus 2019-nCoV oppfyller vilkårene for å bli erklært som allmennfarlig smittsom sykdom. Sykdommen overføres med dråpesmitte. Den kan gi svært mange tilfeller, og ut fra nåværende kunnskap kreve sykehusbehandling hos anslagsvis 25%. Sykdommen har potensiale til å bli en vesentlig belastning for folkehelsen. Det finnes i dag ikke helbredene behandling.

Det er sannsynlig at det pågående utbruddet kan spre seg til Norge i løpet av kort tid.

Vi anser at sykdom forårsaket av 2019-nCoV oppfyller kriteriene for å bli oppført på listen over allmenfarlige smittsomme sykdommer.

### **Konsekvenser av at en sykdom defineres som allmennfarlig smittsom sykdom**

Å innta en sykdom på listen over allmennfarlig smittsomme sykdommer innebærer at lovens utvidede fullmakter kan anvendes for å håndtere sykdommen dersom det blir nødvendig.

En rekke av lovens bestemmelser gjelder bare for de allmennfarlige smittsomme sykdommene, jf. definisjonen, da de utgjør en trussel som kan kreve iverksettelse av særlige tiltak.

Smittevernlovens bestemmelser gir blant annet følgende plikter og muligheter til å håndtere en situasjon med 2019-nCoV:

#### Generelle smitteverntiltak

#### Meldeplikter

Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, eller når det er fare for et slikt utbrudd, og når det er nødvendig av hensyn til smittevernet, kan Helsedirektoratet med øyeblikkelig virkning pålegge leger, sykepleiere og jordmødre midlertidige meldings- og varslingsplikter som fraviker fra forskrifter, uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf. smvl. § 2-3.

### Legens plikt til å foreta smitteoppsporing

En lege som har sikker kunnskap eller har mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det. Legen skal i så fall spørre den smittede om hvem smitten kan være overført fra, om når og på hvilken måte smitteoverføringen kan ha skjedd og om hvem han eller hun kan ha overført smitten til, jf. smvl. § 3-6.

### Vaksinasjon

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan HOD i forskrift fastsette at hele eller deler av befolkningen skal ha plikt til å la seg vaksinere, jf. smvl. § 3-8 annet ledd. Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan HOD i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert må oppholde seg innenfor bestemte områder, skal nektes deltagelse i organisert samvær med andre, må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens bestemmelse. Når det ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Helsedirektoratet påby vaksinerings. 1 Jf. smvl. § 1-3 om alvorlig utbrudd.

### Forbud mot utførelse av arbeid

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltagelse i undervisning er en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan forbys å utføre dette arbeidet eller delta i undervisningen for opptil tre uker dersom hensynet til smittevernet krever det, jf. smvl. § 4-2.

### Obduksjon

Kommunelegen kan vedta at en avdød med allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art, eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forbygge en slik sykdom eller forhindre at den blir overført, jf. smvl. § 4-5.

### Styring av helsepersonell

Helsepersonell har plikt til å følge Helsedirektoratets pålegg om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges, undersøkes, behandles eller pleies etter nærmere bestemte faglige retningslinjer, eller at undersøkelser og analyser skal foretas slik Helsedir angir, eller bare må gjøres av noen Helsedir har godkjent, jf. smvl. § 4-9 tredje ledd.

### Plikt for enkeltpersoner/grupper til å gjennomgå helseundersøkelse, legeundersøkelse mv.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til om nødvendig å la seg isolere, jf. smvl. § 5-1 siste ledd. Styring av kommuner, fylkeskommuner, statlige institusjoner og helsepersonell

Helse- og omsorgsdepartementet kan bestemme at helseberedskapsloven skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, blant annet for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift også fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smvl. § 7-11 annet ledd.

Flere av disse, men ikke alle, vil være aktuelle ved 2019-nCov i Norge. Særlig relevant for 2019-nCoV - at lege/kommunelege skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til

smittevernet krever det.

## **Drøfting for og mot å føre 2019-nCoV på listen**

### **Pro**

Dersom 2019-nCoV defineres som allmennfarlig, vil kommunene få det lokale ansvaret for beslutning om og iverksettelse av en rekke tiltak etter smittevernloven. Dette er i tråd med lovens systematikk om at kommunene er det primære ansvarssubjektet etter loven – som vurderer situasjonen lokalt og eventuelt iverksetter tiltak ut ifra dette.

Det er viktig å være klar over at det er potensialet i situasjonen som er avgjørende om en sykdom som kan få så stor utbredelse at den bør defineres som allmennfarlig. Dersom sykdommen eksempelvis kan ha høy dødelighet og utgjøre en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den, så er det ikke nødvendig å vente med å definere den som allmennfarlig til et større antall av befolkningen er smittet, eller til et folkehelseproblem allerede har oppstått. Vi vil ikke klare å stoppe spredning av coronaviruset. Det vi kan oppnå er å forsinke utviklingen betydelig. Dette kan spare mange liv og betydelige utgifter. Ved ikke å kunne gjøre tiltak etter loven som krever at sykdom forårsaket av nCoV defineres som allmennfarlig vil vi kunne få økte kostnader.

### **Contra**

Sykdommen er per i dag ikke funnet innenlands.

## **Økonomisk/administrative konsekvenser av å føre opp nCoV i forskrift om allmennfarlig smittsomme sykdommer.**

Beslutning om å innta nCoV på listen over sykdommer som ansees som allmennfarlig smittsomme innebærer i seg selv ingen økonomiske konsekvenser.

Departementet kan etter smittevernloven § 6-2 om gratis tjenester og tiltak bestemme at tjenester eller tiltak etter loven skal være gratis for den som er i fare for å bli smittet med smittsomme sykdommer, eller som allerede er det.

Forarbeidene forutsetter særlig at tjenester og tiltak overfor allmennfarlige smittsomme sykdommer skal være gratis. Hensynet bak regelen er dels at økonomiske overveielser ikke skal hindre folk i å søke nødvendig legehjelp, dels at flere av lovens plikter er gitt ut fra hensynet til samfunnet og ikke den enkelte selv. Samfunnet bør av disse årsaker selv betale. Adgangen til å bestemme at tjenester og tiltak skal være gratis er ikke begrenset til de allmennfarlige smittsomme sykdommene, men omfatter enhver sykdom etter loven.

Det er med hjemmel i smittevernloven § 6-2 gitt bestemmelser som sikrer gratis tjenester og tiltak overfor allmennfarlig smittsom sykdom. Disse er:

Forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter, forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak og forskrift 26. juni 2015 nr. 796 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (samt forskrift 21.

juni 2002 nr. 567 om tuberkulosekontroll.) Det vises også til forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).

Det er slik Helsedirektoratet vurderer forskriftene likevel ingen automatikk i at en sykdom nevnt i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer nødvendigvis må få konsekvenser også for de ovennevnte forskriftene. Det er likevel ingenting i veien for at man kun endrer forskrift om allmennfarlig smittsomme sykdommer, og ikke endrer listen over hvilke allmennfarlige sykdommer som utløser rettigheter for befolkningen i de øvrige forskriftene.

Eventuelle kostnadmessige virkninger av å foreta forskriftsendring kan således reduseres ved at man kun endrer forskrift om allmennfarlig smittsomme sykdommer, og ikke de "tilhørende" forskriftene.

Ovennevnte løsning gjør at man begrenser rettsvirkningene av å definere n-CoV som allmennfarlig til kun å åpne de av smittevernlovens bestemmelser som krever "allmennfarlig smittsom sykdom" for å tre i kraft. De øvrige forskriftene kan endres fortløpende dersom det skulle oppstå behov for det.

Å innta en sykdom på listen over allmennfarlig smittsomme sykdommer medfører i seg selv ingen økonomiske konsekvenser. Det er dog knyttet visse forventninger til at de "tilhørende" forskriftene endres sammen med hovedforskriften, og dermed til hvilke rettigheter som utløses for befolkningen når forskriftsendring skjer.

Departementet må eventuelt ta stilling til om de ønsker å gi befolkningen fulle økonomiske rettigheter ved en forskriftsendring.

## **B. C2019-nCoV som meldingspliktig sykdom til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSISforskriften)**

### **2019-nCoV - sykdom forårsaket av 2019-nCoV -viruset.**

Det vises til redegjørelse ovenfor.

### **MSIS-forskriften**

Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) etablerer et landsomfattende Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) hos mennesker og gir regler for innsamling og behandling av helseopplysninger i registeret, jf. forskriften § 1-1.

MSIS skal i henhold til forskriften § 1-3 om registerets formål:

bidra til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge gjennom fortløpende og systematisk innsamling, analyse, tolkning og rapportering av opplysninger om forekomst av smittsomme sykdommer og dermed legge grunnlaget for å:

1. beskrive forekomsten av smittsomme sykdommer over tid og etter geografiske og demografiske forhold,
2. oppdage og bidra til oppklaring av utbrudd av smittsomme sykdommer,
3. gi råd til publikum, helsepersonell og forvaltning om smitteverntiltak,
4. evaluere virkninger av smitteverntiltak og
5. drive, fremme og gi grunnlag for forskning om smittsomme sykdommers utbredelse og årsaker.



MSIS skal i tillegg til formål nevnt i første ledd, legge grunnlaget for å evaluere virkninger av behandlingstiltak og sikre kvaliteten av disse.

MSIS-forskriften § 1-2 tredje ledd definerer smittsomme sykdommer i gruppe A: Smittsomme sykdommer i gruppe A, jf. vedlegg I, er sykdommer som det er nødvendig å overvåke med detaljerte opplysninger om hvert tilfelle av hensyn til smittevernet og internasjonale forpliktelser, jf. § 2-7. Det er sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet, næringsmiddelbårne sykdommer, sykdommer som kan overføres fra dyr (zoonoser), virushepatitter, importsykdommer, alvorlige systemiske sykdommer, sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier og alvorlige miljøsykdommer.

Helsedirektoratet anser MSIS-forskriftens definisjoner om smittsomme sykdommer i gruppe A som oppfylte for n-CoV. Begrunnelsen for dette er som følger:

Helsedirektoratet anbefaler at n-CoV inkluderes som en A-sykdom i MSIS-forskriften.

### **Konsekvenser av at en sykdom defineres som smittsom sykdom i gruppe A etter MSIS -forskriften**

#### Meldingsplikt

Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A eller B, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde opplysninger som nevnt i § 1-7, jf. § 2-2, til Nasjonalt folkehelseinstitutt og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal det også gis melding til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg, jf. forskriften § 2-1.

For øvrig vises det til § 2-3 om meldingsplikt for laboratorier.

#### Varslingsplikt om smittsomme sykdommer

Varsling om smittsom sykdom, jf. § 1-3, kommer i tillegg til den skriftlige meldingen, jf. kapittel 2. Det skal varsles om smittsomme sykdommer i gruppe A og B jf. § 1-2, der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.

Departementet gir nærmere bestemmelser om hvilke smittsomme sykdommer i gruppe A og B som det skal varsles om.

### **Vurdering for og mot meldingspliktig etter MSIS-forskriften**

#### **Pro**

Ved påvisning av n-CoV hos personer i Norge vil meldeplikt i MSIS gjøre det mulig å til enhver tid ha oversikt over alle tilfeller som er påvist. Formålet med MSIS er beskrevet i §1-3, jf. ovenfor.

For at formålet skal oppfylles vil det etter vår vurdering være viktig at n-CoV-tilfeller blir registrert. For å styrke overvåkingen av n-CoV viruset, bør dette omfattes av MSIS forskriften. Dette vil ha betydning for framtidig prioriteringer og iverksetting av tiltak.

#### **Contra**

Ingen spesifikke bemerkninger.

Om den nærmere utformingen i forskriften

*Alvorlige, systemiske sykdommer: 2019-nytt Coronavirus (2019-nCoV)*

**Økonomisk/administrative konsekvenser av å føre opp 2019-nytt Coronavirus (2019-nCoV) som sykdom i gruppe A etter MSIS-forskriften**

Meldeplikt til 2019-nytt Coronavirus (2019-nCoV) vil medføre noe økt administrativ innsats fra behandlende lege og FHI som mottar meldingen.

**Felles**

For at dette skal kunne skje raskt anbefaler direktoratet at departementet tar i bruk unntaksbestemmelsene i forvaltningsloven § 37 fjerde ledd.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.  
direktør

Anne Louise Valle  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

---

FOLKEHELSEINSTITUTTET

<b>Mottaker</b>	<b>Kontaktperson</b>	<b>Adresse</b>	<b>Post</b>
Helse- og omsorgsdepartementet		Postboks 8011 Dep	0030 OSLO

Til: Anne Louise Valle, Avdeling helserett og bioteknologi

Dato: 03.03.2020

Saksnr.: 20/7224-1

**Notat**

---

Fra: Avdeling helserett og bioteknologi

Saksbehandler: Bente Lund

Ansvarlig: Anne Louise Valle

### **Beslutning om alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom**

Sykdom framkalt av nytt coronavirus er etter anbefaling fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet satt på listen over allmennfarlig smittsom sykdom.

Det anbefales at Helsedirektoratet nå også beslutter at utbruddet defineres som et alvorlig utbrudd.

Som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom regnes et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak, jf. smittevernloven § 1-3 nummer 4.

Beslutningen bør foretas fordi flere av bestemmelsene som gir mulighet til å håndtere den nåværende situasjonen kun kan tas i bruk når det pågår et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom i Norge.

Det vises eksempelvis til smittevernloven § 4-1, hvoretter Helsedirektoratet ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan treffe vedtak som nevnt i § 4-1 første ledd for hele landet eller for deler av landet.

Det vises også til smittevernloven § 4-9, hvoretter helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring har plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse når det pågår et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

I tillegg kan blant annet smittevernloven § 4-8 om massemediers informasjonsplikt være aktuell. Bestemmelsen gir departementet eller Helsedirektoratet mulighet til å pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

### **Bakgrunn**

Nytt coronavirus har så langt spredd seg til minst 77 land. Over 90.000 er så langt bekreftet smittet, og det er per nå registrert over 3000 dødsfall som følge av viruset. Ulike rapporter antyder at det reelle tallet er vesentlig høyere. Foreløpig anslår man dødeligheten til å ligge rundt to prosent.

Viruset overføres med dråpesmitte og er svært smittsomt. WHO uttrykker dyp bekymring for smittespredningen, og anmoder alle stater om å etablere nødvendige tiltak. Det må antas at erklæring om pandemi kan komme innen kort tid.

Enkelte rapporter estimerer at andelen som blir alvorlig syke utgjør mellom 8 og 25 prosent av befolkningen. Mange av disse vil kreve intensivbehandling. Gitt en planforutsetning der antall smittede vil kunne utgjøre 25 % av befolkningen, vil dette innebære en vesentlig belastning for helse- og omsorgstjenesten.

Det er klart at behandlingsskapiteten i helsetjenesten kan komme under vesentlig press dersom utbruddet blir stort.

Behovet for tiltak øker også grunnet mangelsituasjonen knyttet til smittevernutstyr og reagenser til diagnostiske analyser. Det vil også kunne oppstå mangel på legemidler.

Hensikten med å beslutte dette nå, er å åpne det nødvendige hjemmelsgrunnlaget for å kunne håndtere en krise framkalt av en epidemi som har potensiale til å bre seg i befolkningen og overbelaste tjenestene.

### **Utkast til beslutningstekst:**

*Helsedirektoratet har besluttet at det nåværende utbruddet med COVID-19 er å anse som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. lov om vern mot smittsomme sykdommer § 1-3 nr. 4*

### **Utdrag fra loven og forarbeidene**

**Smittevernloven § 3-1 nr. 4:** *alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.*

Merknader til første ledd nr. 4:

Med et utbrudd av smittsom sykdom forstås opptreden i et område av tilfeller som klart overstiger det forventede antall. Alvorlig vil et utbrudd være hvis det dreier seg om en

allmennfarlig smittsom sykdom med utpreget spredningstendens og det vil kreves omfattende tiltak for å bringe utbruddet under kontroll.

Hvor mange tilfeller det må dreie seg om før man kan tale om et utbrudd, avhenger av flere forhold.

Hvis en allmennfarlig smittsom sykdom aldri har opptrådt i et område, eller det har gått lang tid siden sist den ble registrert, vil et enkelt tilfelle gi grunn til øyeblikkelig rapportering og granskning. Det foreligger da fare for et alvorlig utbrudd. Opptrer to eller flere tilfeller som kan ha smittemessig sammenheng, betyr dette at det foregår en overføring av smittestoff i befolkningen og at man står overfor et utbrudd som kan utvikle seg i alvorlig retning.

Det kan oppstå tvil om det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig sykdom når det dreier seg om en økning i antall tilfeller av en sykdom som normalt forekommer i landet. Hvorvidt økningen er så stor at den kan karakteriseres som et alvorlig utbrudd, må vurderes ut fra kjennskap til smittestoffets natur, smittemåter, befolkningens immunstatus og andre epidemiologiske forhold.

I situasjoner hvor det kan herske tvil om det foreligger et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig sykdom, må det forutsettes at Helsedirektoratet må kunne avgjøre om det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Dette er uttrykkelig nevnt i bestemmelsen.