

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 22/3872-4  
Saksbehandler: Hilde Skagestad  
Dato: 10.02.2022

## **Covid-19 - HelseDirektoratets svar på oppdrag 617 - Om vurdering av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom**

### Oppsummering

- HelseDirektoratet vurderer at flere grunner taler for at covid-19 fortsatt bør inngå i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom. Det vises i hovedsak til beredskapshensyn i kommuner og dagens utforming av de økonomiske rettighetene. Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19 etter loven fortsatt kan klassifiseres som allmennfarlig smittsom sykdom dersom man vurderer at det er nødvendig og tjenlig for smittevernet.
- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19-epidemien per i dag ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Hvorvidt utbruddet kan anses som alvorlig avhenger imidlertid av en konkret vurdering av hvilke tiltak det er behov for.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.  
direktør

Wenche Dahl Elde  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Kontaktperson

---

FOLKEHELSEINSTITUTTET

Utbrudd Utbrudd

#### HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi  
Hilde Skagestad

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



<b>Mottaker</b>	<b>Kontaktperson</b>	<b>Adresse</b>	<b>Post</b>
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET	Krisestab HOD	Postboks 8011 Dep	0030 OSLO

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 617 - Om vurdering av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom

## Oppsummering

- Helsedirektoratet vurderer at flere grunner taler for at covid-19 fortsatt bør inngå i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom. Det vises i hovedsak til beredskapshensyn i kommuner og dagens utforming av de økonomiske rettighetene. Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19 etter loven fortsatt kan klassifiseres som allmennfarlig smittsom sykdom dersom man vurderer at det er nødvendig og tjenlig for smittevernet.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19-epidemien per i dag ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Hvorvidt utbruddet kan anses som alvorlig avhenger imidlertid av en konkret vurdering av hvilke tiltak det er behov for.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### Revidert Oppdrag 617 om vurdering av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom.

Covid-19 ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og innført på listen i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer § 1. I svar på oppdrag 551 er tilrådingen fra FHI og Helsedirektoratet at SARS-CoV-2-infeksjon fremdeles defineres som allmennfarlig smittsom sykdom og at covid-19 -epidemien i Norge fortsatt defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

I lys av at omikronvarianten nå dominerer, dagens kunnskap og den høye oppslutning om koronavaksinasjonsprogrammet, både for grunnvaksinasjon og oppfriskningsdoser, ber departementet om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gjør en ny vurdering av om sykdommen fortsatt skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom og om situasjonen i Norge tilsier at det er et «alvorlig utbrudd».

Dersom etatene kommer til at det ikke er grunnlag for å videreføre sykdommen som allmennfarlig smittsom sykdom eller at det er et «alvorlig utbrudd», bes det om en særskilt vurdering av konsekvensene.

Frist: Torsdag 10. februar kl. 12 med mindre etatene mener situasjonen krever en tidligere vurdering

Kontaktperson i HOD: Øystein Riise og Atle Gøhtesen

## Andre relevante oppdrag

Oppdrag 551 - Om vurdering av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom

Oppdrag 527 - Om covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom

Oppdrag 626 - Vurdering av situasjon og tiltaksnivå

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre)

Det vises til vedlegg.

### Innledning

I smittevernloven er det tre nivåer, 1. smittsom sykdom, 2. allmennfarlig smittsom sykdom, 3. alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike fullmakter knyttet til de tre nivåene.

Om en sykdom er definert som allmennfarlig smittsom sykdom har også betydning for rettigheter og plikter for den enkelte og blant annet om kommunene har fullmakt til å iverksette tiltak.

I Danmark tilsvarer samfunnskritisk sykdom det høyeste nivået, og det kan sammenlignes med alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom hos oss.

### Helsedirektoratets vurdering

#### Vurdering av om vilkårene er oppfylt for at covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom

Smittevernloven (smvl.) § 1-3 oppstiller vilkår for å definere smittsomme sykdommer og utbrudd inn under hvert av nivåene. 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.

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer lister i § 1 opp hvilke sykdommer som er allmennfarlige smittsomme sykdommer. Forskriften består per i dag av 38 sykdommer, og ved endring i 2018 ble meslinger og rubella tatt inn. Covid-19 ble tatt inn i forskriften 31. januar 2020.

Loven angir i § 1-3 nr. 3 om definisjoner at en allmennfarlig smittsom sykdom er en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller 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.

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.

Helsedirektoratet vurderer at hovedvilkåret i smittevernloven § 1-3 nr. 3 er oppfylt ved at covid-19 både er å anse som en særlig smittsom sykdom og at den opptre hyppig. Omikron-varianten er enda mer smittsom enn tidligere varianter og vaksinene beskytter dårligere mot smitte sammenlignet med andre varianter.

Vaksinene gir relativt god beskyttelse mot alvorlig sykdom etter smitte med omikron-varianten. Varianten kan likevel gi alvorlig sykdom, spesielt blant den uvaksinerte delen av befolkningen og hos personer med svekket immunforsvar. Sykdommen kan videre gi "long covid" til vaksinerte og uvaksinerte, også ved mildt klinisk forløp. Dødeligheten øker med høy alder, blant pasienter med svekket immunforsvar og pasienter med enkelte underliggende sykdommer.

Helsedirektoratet vurderer at tilleggsvilkår b, kravet om at sykdommen "kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen". Norge er i en situasjon der FHI beregner at opptil 4 millioner mennesker kan bli smittet i løpet av få måneder. Det anslås at opptil 20 prosent av den arbeidsføre befolkningen kan få sykefravær samtidig. Dette kan bli en vesentlig belastning for folkehelsen både ved at fravær i kritiske samfunnsfunksjoner kan bli høyt, og ved at helsetjenesten får kapasitetsutfordringer som påvirker ytelsen av helsetjenester til befolkningen. Det er altså ikke bare graden av sykkelighet for den enkelte som er avgjørende for vurderingen. FHI skriver følgende i sin vurdering om dette vilkåret: "Om dette betyr en «vesentlig belastning for folkehelsen» avhenger av hvordan man tolker dette begrepet. Når nå noen millioner nordmenn blir smittet, resulterer det i lite merkbare sykdom hos mange, forkjølelse hos mange og noen dagers sykdom hos mange samt noen tusen sykehusinnleggelse og noen hundre dødsfall."

Det er kommet flere data som viser at den smitteforebyggende effekten av vaksinene avtar raskt, trolig etter 2-3 måneder. Det er allerede mer enn tre måneder siden de eldste og sårbare gruppene fikk tilbud om tredje dose. Om lag 10-30 prosent 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. Det legges også til grunn at gjennomgått infeksjon med covid-19 trolig ikke gir langvarig immunitet.

Stor smitteutbredelse i verden kombinert med høy vaksinasjonsdekning og naturlig immunitet på grunn av gjennomgått omikronsmitte, gir økt seleksjonspress og dermed økt risiko for at det kommer nye varianter som vaksinene ikke gir like god beskyttelse mot når det gjelder smitte og/eller alvorlig sykdom. Det vil kunne medføre at det kan bli nødvendig å gjeninnføre lokale, regionale eller nasjonale tiltak. Det finnes fortsatt ikke helbredende behandling mot covid-19-sykdom.

Helsedirektoratet vurderer etter dette 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.

## Vurdering av behovet for at covid-19 fortsatt inkluderes i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom

Det følger av smvl. § 1-4 at sykdommer som er allmennfarlige smittsomme fastsettes i forskrift av departementet. Vurderingen av om covid-19 fremdeles bør defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom må gjøres i lys av potensialet i situasjonen, sett opp mot gjeldende nasjonale strategi for håndtering av covid-19-pandemien i Norge.

I regjeringens strategi- og beredskapsplan, som i første omgang skal gjelde ut april 2022, legges det til grunn at det skal opprettholdes kontroll over smittesituasjonen. Det presiseres også at kommunene skal ha beredskap for å kunne gjeninnføre tiltak. I forbindelse med arbeidet med ny strategi- og beredskapsplan vil spørsmålet om kommunenes beredskap være naturlig å vurdere på nytt.

Helsedirektoratet vurderer at usikkerheten ved epidemiens utvikling i Norge og internasjonalt fortsatt er såpass stor at det kan være behov for å iverksette tiltak for å beholde kontroll. Vurderingene i oppdrag 601 inneholder tiltakspakker tilpasset ulike smittenivåer. Her er tiltaksnivå "normal hverdag med økt beredskap" (det laveste nivået) beskrevet slik:

*"Tiltaksnivået "normal hverdag med økt beredskap" kan være aktuelt i en situasjon med lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning, selv om forekomsten kan være høy. På dette nivået kan de fleste tiltak fjernes. Det kan fortsatt være aktuelt med målrettede enkelttiltak for å beskytte sårbare grupper. Kommuner skal fortsatt være klare for å raskt kunne mobilisere ved endringer og økt belastning på helsetjenestene som følge av sykdomsbyrden".*

Siste setning over indikerer at kommunene bør være klare til å vedta lokale forskrifter selv om det for øvrig lempes på de fleste tiltak.

Fortsatt å definere covid-19 fortsatt som allmennfarlig smittsom sykdom etablerer et beredskapsnivå der det raskt er mulig å avverge uheldige konsekvenser av pandemien. Dette innebærer i utgangspunktet ingen tiltaksmessige konsekvenser, men det åpner for at kommunene fortsatt kan iverksette lokale tiltak etter § 4-1 raskt dersom smittesituasjonen gjør det nødvendig. For at tiltak skal kunne iverksettes må vilkårene i § 4-1 være oppfylt, og de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5 må vurderes.

Erfaring fra pandemien har vist at tydelige regler har fungert mer effektivt enn anbefalinger og råd. For at kommunen skal ha adgang til å kunne innføre tiltak forutsettes at covid-19 i forskriften er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, siden dette er et vilkår i smittevernloven § 4-1 første ledd.

Det har vært hevdet at covid-19 bør tas ut fra forskriften om allmennfarlig smittsom sykdom for å hindre at kommuner innfører ubegrunnede tiltak som skaper lokale forskjeller. Helsedirektoratet viser til erfaringen med smittevernloven siden den trådte i kraft i 1995 og spesielt de siste årene under pandemien. Det er svært få eksempler på at kommuner har fattet vedtak som ikke har vært godt begrunnet og oppfylt kravene til forholdsmessighet, jf. § 1-5. Formålet med lokale tiltak er nettopp at utviklingen i kommunene kan være ulik, og at hver enkelt kommune skal kunne tilpasse tiltak til den konkrete situasjonen i kommunen. Helsedirektoratet har tillit til at landets kommuner fortsatt vil forvalte dette regelverket på en god måte.

Konsekvensen av at covid-19 ikke lenger defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom i forskrift vil medføre at dersom det blir behov for å innføre nye tiltak med hjemmel i smittevernloven som forutsetter at sykdommen anses som allmennfarlig, vil det kunne ta lengre tid å iverksette tiltak ved at departementet først må gjøre sin vurdering. En nødvendig forskriftsendring vil antakelig kunne gjøres relativt raskt, men det vil være uheldig å legge opp til en slik prosess mens vi fortsatt står i en pandemi. Kommunene bør i sin beredskapsplanlegging ha oversikt over hvilke virkemidler de har til disposisjon for å håndtere situasjonen. Som FHI skriver i sin vurdering vil ikke hele landet nå bølgetoppen samtidig av smittebølgen vi nå er inne i, noe som taler for at det bør kunne gjøres lokale vurderinger av den enkelte kommune og at kommunene kan ha behov for egne tiltak.

Videre skriver FHI at etter vinterbølgen må vi regne med en ny bølge av denne varianten, trolig til høsten eller vinteren, eller en ny bølge av en ny variant allerede i sommerhalvåret. Befolkningens grunnimmunitet vil sannsynligvis beskytte godt mot alvorlig sykdom, uansett variant. Helsedirektoratet legger vekt på usikkerheten i situasjonen og vurderer at av hensyn til å ivareta beredskap bør covid-19 fortsatt vurderes som en allmennfarlig smittsom sykdom i forskrift.

For å sikre etterlevelse av smitteverntiltak, og at alle skal ha god tilgang til helsehjelp under pandemien, er det også viktig at økonomiske rettigheter som er knyttet til de allmennfarlige smittsomme sykdommene opprettholdes i den fasen vi er i nå. I dag er det en automatikk at det følger økonomiske rettigheter ved at en sykdom er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Dette kan eventuelt endres ved å utforme egne regler i forskrift. Dette omtales nærmere nedenfor.

Helsedirektoratet vurderer at flere grunner taler for at covid-19 fortsatt bør inngå i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom. Det vises i hovedsak til beredskapshensyn i kommuner og dagens utforming av de økonomiske rettighetene.

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

Det må vurderes i hvilken grad det å oppheve covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom vil kunne påvirke rettigheter og plikter den smittede personer (og eventuelt deres nærkontakter) har.

Helsedirektoratet viser til vedlegg 2 til oppdragsleveranse 527 hvor det er 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.

Følgende bestemmelser vil ikke kunne anvendes dersom covid-19 ikke lenger klassifiseres som en allmennfarlig smittsom sykdom:

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

Den undersøkende eller behandlende legen skal snarest mulig gi en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom informasjon og personlig smittevernveiledning om

- a) sykdommen, sykdommens smittsomhet og smittemåter, og hva den smittede selv kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre, og
- b) rettigheter og plikter en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har.

Vurdering: Det er til enhver tid legen selv som må avgjøre konkret ut i fra sitt medisinsk faglige skjønn det konkrete omfanget av informasjon og veiledning til den smittede uavhengig av om sykdommen er allmennfarlig eller ikke.

- § 2-2 Unntak fra taushetsplikt

- § 3-5. Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer

Legen skal være særlig oppmerksom på muligheten for at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom. En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom.

- § 3-6. 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.

- § 4-1 har bestemmelser om møteforbud, stenging av virksomhet, begrensninger i kommunikasjon, isolering og smittesanering som kommunestyret (kommunelegen i hastesaker) kan vedta når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført.

Helsedirektorat viser til vår omtale av kommunenes behov for beredskap ovenfor, og viser i tillegg til brev av 7. februar 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden hvor det fremkommer at

"Kommunene gjør en stor innsats i bekjempelsen av covid-19-pandemien. Kommunenes beredskapsarbeid, arbeidet med smittevern, oppfølging av TISK-strategien (teste-isolere-smittespore-karantener) og vaksineringsarbeidet, samt oppfølgingen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten har vært og er helt avgjørende for håndteringen av pandemien.



Kommunesektoren vil ha en svært viktig rolle i håndteringen av pandemien også framover. Selv om mange av tiltakene nå er tatt ned, må kommunene opprettholde beredskap og kapasitet til håndteringen også videre i 2022."

Det vises i brevet også til at: "Regjeringen har vært opptatt av forutsigbarhet for kommunen og det betyr at regjeringens strategi og beredskapsplan gjelder ut april."

- § 4-2. Forbud mot utførelse av arbeid m.m.

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.

- § 4-3 a. Forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.

Forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet (smittekarantene) for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. § 1-4.

Bruk av isolering forutsetter at covid-19 forskriften fortsatt defineres som allmennfarlig smittsom sykdom. Dette vurderes i oppdrag 618 B og i 619.

- § 4A-2 Bruk av koronasertifikatet

Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan departementet gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2.

- Tvangstiltak overfor enkeltpersoner kan bare anvendes i tilknytning til allmennfarlige smittsomme sykdommer, jf. smvl. kap. 5.

Vurdering: Dette er lite aktuelle bestemmelser å anvende per i dag.

Det er hjemmel i smittevernloven § 6-2 for å fastsette forskrift om dekning av utgifter til smittevern hjelp uavhengig av om en sykdom er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Vi viser også til oppdrag 618 b der dette er vurdert.

Det er med hjemmel i folketrygdloven kapittel 5, spesialisthelsetjenesteloven og smittevernloven gitt flere forskrifter som omhandler økonomiske forhold ved allmennfarlig smittsom sykdom.

Det følger av disse at det gis fritak for egenandel ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det gjelder ved legehjelp, 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.

Dersom covid-19 ikke lenger defineres som allmennfarlig smittsom sykdom innebærer det at pasienter som hovedregel må betale egenandel både i primær- og spesialisthelsetjenesten ved covid-relatert helsehjelp. Dette vil gjelde ved enkel pasientkontakt, konsultasjoner og testing (hurtigtest og PCR). Pasienter som ikke er medlem av trygden eller stønadsberettiget etter gjensidighetsavtale, vil også selv måtte betale for helsehjelp relatert til covid-19. Disse pasientene vil heller ikke ha rettigheter etter blåreseptforskriften.

Aktuelle forskrifter som regulerer gjeldende økonomiske rettigheter, hvorav de fire førstnevnte er hjemlet også i smittevernloven:

- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, jf. § 3 nr. 7.

- Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, kapittel 3 – generelle merknader sjette ledd.
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) jf. § 4
- Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesta jf. § 5 bokstav h
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter jf. § 4 nr. 7.

Forarbeidene til smittevernloven<sup>1</sup> forutsetter at tjenester og tiltak overfor allmennfarlige smittsomme sykdommer skal være gratis, det vil si uten krav om egenandel. 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.

### Utdypende om testing

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege gir i § 3 nr. 7 fritak for egenandel for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det innebærer at en pasient ikke skal betale egenandel for legebesøk dersom pasienten har grunn til å anta seg smittet, eller at legen får mistanke om at pasienten er smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom.

Dersom covid-19 ikke lenger skal defineres som allmennfarlig smittsom sykdom innebærer det at pasienter som hovedregel må betale egenandel både i primær- og spesialisthelsetjenesten ved covid-relatert helsehjelp. Dette vil gjelde ved enkel pasientkontakt, konsultasjoner og testing (hurtigtest og PCR).

Dersom covid-19 ikke lenger skal anses som en allmennfarlig smittsom sykdom vil pasienten etter dagens regelverk måtte betale egenandel. Dersom det fremdeles er et ønske og en anbefaling om å teste bredt i samfunnet bør det vurderes fritak for egenandel for testing. Dette vil i så fall kreve en endring i stønadsforskriften for leger. En mulig løsning vil være å føye til et nytt punkt i § 3 for egenandelsfritak for testing for covid-19.

### Vurdering av om vilkårene for at covid-19 fortsatt skal defineres som 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 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 smittevernnemnda 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.

I oppdrag 527 av 18. oktober 2021 ble ikke Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bedt om å vurdere hvorvidt det var et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. I svar på oppdrag 527 av 18. oktober 2021 anbefalte Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet likevel overfor HOD at covid-19 ikke lenger ble vurdert til å være et alvorlig utbrudd. Det er senere blitt innført bestemmelser i covid-19-forskriften som krever alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Det bes i oppdraget om at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer om det fremdeles er et alvorlig utbrudd av SARS-CoV-2 i Norge. Vurderingen bør ses i sammenheng med hvilket beredskapsnivå det er nødvendig å ha i den situasjonen vi nå er i, og om det er enkelte nasjonale bestemmelser som krever videreføring av

<sup>1</sup> Se blant annet spesialmerknedene til § 6-2.

beslutning om alvorlig utbrudd for at de skal kunne anvendes.

Smittevernloven § 1-3 nr. 4 oppstiller definisjonen av et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom som *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.*

Å definere alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan gjøres for å høyne beredskapsnivået dersom det er fare for at det kan bli nødvendig å iverksette omfattende tiltak. Dersom det oppstår umiddelbart behov for å iverksette tiltak etter bestemmelser som kun kan anvendes ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, legges det til grunn at iverksettelse av slike tiltak implisitt også innebærer at utbruddet defineres som alvorlig.

Vurderingen av om beslutningen om alvorlig utbrudd nå bør endres er i stor grad knyttet til om det fremdeles kan være behov for å iverksette nasjonale tiltak, eller tiltak for deler av landet. Som tidligere nevnt er verden fremdeles i en pandemisk situasjon, og potensialet fremover er ikke avklart. Det er eksempelvis fremdeles risiko for utvikling av nye virusvarianter med ukjent virulens, graden av immunitet som følge av gjennomgått covid-19 eller vaksinasjon kan avta, og det er risiko for at det kan komme nye bølger av smittespredning. Det kan også komme ny kunnskap som påvirker beslutninger om tiltak.

Det kan altså ikke utelukkes at det i fremtiden kan bli nødvendig med tiltak for hele eller deler av landet, men ut fra smittesituasjonen og det tiltaksnivået regjeringen har besluttet, ser ikke Helsedirektoratet at det er noe umiddelbart behov for iverksettelse av omfattende tiltak. De nasjonale tiltakene som hadde hjemmel i smittevernloven § 4-1 annet ledd er avvirket, med unntak av covid-19-forskriften § 10a (krav til gjennomføring av kystcruise på Svalbard) og bestemmelsene i kapittel 5. 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 defineres som alvorlig forutsatt at det vurderes at det ikke er nødvendig å videreføre disse bestemmelsene. Vi viser til oppdrag 626 der de nasjonale tiltakene vurderes. Etter det Helsedirektoratet vurderer kan bestemmelsen om krav til kystcruise på Svalbard kan videreføres som lokal forskrift dersom det vurderes aktuelt. Vi har imidlertid ikke rukket å gjøre grundige vurderinger av dette spørsmålet.

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.

Det bemerkes at i tillegg åpnes § 3-8 om påbud om vaksinerings eller tiltak mot at personer som ikke er vaksinert ikke kan oppholde seg bestemte områder m.m. og § 4-9 om plikt for helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse, samt forskrifter hjemlet i smittevernloven § 7-11 med nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom avhengig av at covid-19 defineres som alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Disse har ikke vært benyttet i forbindelse med covid-19-pandemien.

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.

## Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

- Helsedirektoratet vurderer at flere grunner taler for at covid-19 fortsatt bør inngå i forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom. Det vises i hovedsak til beredskapshensyn i kommuner og dagens utforming av de økonomiske rettighetene. Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19 etter loven fortsatt kan klassifiseres som allmennfarlig smittsom sykdom dersom man vurderer at det er nødvendig og tjenlig for smittevernet.
- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurderer at covid-19-epidemien per i dag ikke lenger er et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Hvorvidt utbruddet kan anses som alvorlig avhenger imidlertid av en konkret vurdering av hvilke tiltak det er behov for.

# Oppdrag fra HOD nr. 617 – om vurdering av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom og deler av oppdrag 618B

10. februar 2022

## Oppdragstekst

*Covid-19 ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og innført på listen i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer § 1. I svar på oppdrag 551 er tilrådingen fra FHI og Helsedirektoratet at SARS-CoV-2-infeksjon fremdeles defineres som allmennfarlig smittsom sykdom og at covid-19 -epidemien i Norge fortsatt defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.*

*I lys av at omikronvarianten nå dominerer, dagens kunnskap og den høye oppslutning om koronavaksinasjonsprogrammet, både for grunnvaksinasjon og oppfriskningsdoser, ber departementet om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, gjør en ny vurdering av om sykdommen fortsatt skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom og om situasjonen i Norge tilsier at det er et «alvorlig utbrudd».*

*Dersom etatene kommer til at det ikke er grunnlag for å videreføre sykdommen som allmennfarlig smittsomsykdom eller at det er et «alvorlig utbrudd», bes det om en særskilt vurdering av konsekvensene.*

*Frist: Torsdag 10. februar kl 12 med mindre etatene mener situasjonen krever en tidligere vurdering.*

*Kontaktperson i HOD: Øystein Riise og Atle Gøhtesen*

Vi besvarer i dette oppdraget også følgende del av oppdrag 618B:

*Det bes også om en vurdering av om undersøkelse og behandling, inklusive testing (prøvetaking) og evt andre tjenester hos lege fortsatt skal være fritatt for egenandel, hvis Covid 19 ikke lenger skal defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det bes i så fall om forslag til hvordan dette skal reguleres, herunder behovet for endring i stønadsforskriften (Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege). Det bes også om vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser.*

## Innhold

Oppdragstekst .....	1
Hovedpunkter.....	4
Allmennfarlig smittsom sykdom.....	4
Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom .....	4
1. Vurdering av covid-19 som «allmennfarlig smittsom sykdom» .....	5
1.1 Kriterier.....	5
Kravene i loven .....	5
Risikovurdering.....	5
Konkret vurdering.....	6
1.2 Bestemmelser om allmennfarlige smittsomme sykdommer og konsekvenser dersom covid-19 ikke lenger defineres som dette.....	7
Informasjon og smittevernveiledning (§§ 2-1 og 5-1).....	7
Unntak fra taushetsplikt (§ 2-2) .....	8
Melding, varslings og registre (§§ 2-2 og 4-10).....	8
Undersøkelsesplikt (§§ 3-5, 5-1 og 5-2).....	8
Isolering og karantene (§§ 4-1 og 4-3a) .....	9
Innreisebestemmelser.....	9
Smitteoppsporing (§§ 3-6 og 5-1).....	9
Kontaktreduserende tiltak (§ 4-1) .....	9
Faglige retningslinjer (§§ 4-9 og 7-10).....	10
Koronasertifikat (kapittel 4A) .....	10
Gratis tjenester og tiltak (§§ 6-1 og 6-2) .....	10
Oppsummering.....	11
1.3 Vurdering.....	11
Signaleffekten.....	11
Beredskap.....	12
Variasjon mellom kommunene .....	12
2. Vurdering av covid-19 som «alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom» .....	13
2.1 Kriterier.....	13
2.2 Konsekvenser .....	13
Vaksinasjonsplikt .....	13
Offentliggjøringsplikt.....	13
Kontaktreduserende tiltak .....	13
2.3 Vurdering.....	14

3. Skandinavisk sammenlikning..... 15

*Henvisninger til paragrafer gjelder til smittevernloven der ikke annet er presisert.*

## Hovedpunkter

### Allmennfarlig smittsom sykdom

Covid-19 kan etter loven fortsatt klassifiseres som allmennfarlig smittsom sykdom dersom man vurderer det er nødvendig og tjenlig for smittevernet.

Fjerning av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom vil i nåværende situasjonen i liten grad påvirke håndteringen av epidemien. Dersom epidemien endrer karakter, kan denne vurderingen endres.

Departementet kan beholde covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom, eller departementet kan fjerne covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. I dette valget må departementet vurdere blant annet signaleffekten, beredskapsbehovet og muligheten for uheldig variasjon mellom kommunene.

### Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

Epidemien av covid-19 kan ikke lenger defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom ettersom den ikke lenger krever særlig omfattende tiltak.

Fjerning av covid-19-epidemien som alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom vil ikke påvirke håndteringen av epidemien.

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



# 1. Vurdering av covid-19 som «allmennfarlig smittsom sykdom»

## 1.1 Kriterier

### *Kravene i loven*

Etter smittevernloven § 1-4 bestemmer departementet hvilke sykdommer som skal defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer (ASS). 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

Kriteriene 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.

### *Risikovurdering*

Vi viser til vår risikovurdering av 9. februar. Her er noen hovedpunkter:

Det er usikkert hvor langt vinterbølgen er kommet. Epidemien vokser saktere nå enn i januar, men effekten av BA.2-varianten og fjerningen av de kontaktreducerende tiltakene 1. februar kan gi ny økning. Vi vet ikke når epidemien når toppen og hvor lenge denne bølgen vil vare. Hele landet vil ikke nå bølgetoppen samtidig.

Vi regner med at epidemien vil øke enda noen uker, eventuelt med noe utflating i vinterferieukene, før denne bølgen snur og når et lavt nivå i slutten av mars.

Vi regner med at vinterbølgen vil smitte tre-fire millioner mennesker, og at rundt en halv million kan smittes i de verste ukene. Vi tror at noen tusen vil trenge sykehusbehandling, men at sykehusene aldri vil ha flere enn tusen samtidig innlagt totalt og heller ikke flere enn hundre pasienter samtidig på respirator. I tillegg kommer pasienter med andre innleggelsesårsaker, men påvist SARS-CoV-2-infeksjon.

Størrelsen på vinterbølgen kan nå påvirkes særlig av smitteverntiltak og befolkningens egenvalgte atferdsendringer. Nyten av tiltak er å redusere bølgetoppen og forlenge bølgen, men bare i liten grad å redusere antall smittede til sammen.

Konsekvensene av vinterbølgen for samfunnet er særlig økt belastning på fastlegene, hjemmebaserte tjenester, sykehjemmene og sykehusene, men også på resten av samfunnet ved at mange flere må være borte fra arbeidet på grunn av sykefravær og isolering. For individene er konsekvensene at mange blir smittet tidligere enn de ellers ville blitt.

Etter vinterbølgen må vi regne med en ny bølge av denne varianten, trolig til høsten eller vinteren, eller en ny bølge av en ny variant allerede i sommerhalvåret. Befolkningens grunnimmunitet vil sannsynligvis beskytte godt mot alvorlig sykdom, uansett variant.

Spredningsevnen til epidemien er nå så stor at en betydelig bremsing av epidemien ville ha krevd svært sterke tiltak over tid. Det er ingen klare fordeler med å forskyve epidemien ut i tid.

Samfunnet kan i løpet av kort tid gå tilbake til normal hverdag uten særlige smitteverntiltak mot covid-19 uten at det vil gi betydelig økt sykdomsbyrde fra covid-19.

Grupper med økt risiko for alvorlig forløp bør sikres god vaksinasjon og gode råd for atferd som reduserer smittefaren gjennom vinterbølgen.

Epidemien må overvåkes, og helsetjenestene og andre virksomheter må ha beredskap for forverring og stort fravær.

### Konkret vurdering

Vurderingen etter kriteriene over er slik (grønt = oppfylt, rødt = ikke oppfylt, gult = usikkert):

Covid-19 må oppfylle minst ett av disse kriteriene,	og	covid-19 må oppfylle minst ett av disse kriteriene
1. Covid-19 har et basalt reproduksjonstall (altså i en uvaksinert befolkning) på iallfall 3-4.		A. Covid-19 forløper hos de aller fleste uten behov for behandling eller innleggelse.
2. Millioner av nordmenn i ferd med å bli smittet av SARS-CoV-2 i februar og mars.		B. Covid-19 kan gi stor utbredelse. Om dette betyr en «vesentlig belastning for folkehelsen» avhenger av hvordan man tolker dette begrepet. Når nå noen millioner nordmenn blir smittet, resulterer det i lite merkbar sykdom hos mange, forkjølelse hos mange og noen dagers sykdom hos mange samt noen tusen sykehusinnleggelser og noen hundre dødsfall.
3. Infeksjonsletaliteten er kanskje bare 1 av 10 000 i gjennomsnitt, men selvfølgelig høyere hos eldre. Covid-19 «kan gi» alvorlige eller varige skader, men dette er nå sjeldent.		C. Covid-19 kan effektivt forebygges med vaksinasjon.

Dersom man velger å vurdere kriterium B som oppfylt, kan covid-19 fortsatt defineres som allmennfarlig smittsom sykdom.

Også en rekke andre sykdommer *kan* omfattes av definisjonen. For eksempel oppfyller forkjølelse med rhinovirus og RSV-infeksjon kriteriene 1, 2, og C mens influensa kan vurderes å oppfylle

kriteriene 1, 2 og B). Loven skal derfor ikke tolkes slik at alle sykdommer som kan sies å oppfylle kriteriene, *må* defineres som allmennfarlig smittsom sykdom.

I praksis er det det antatte behovet for de tiltakene en slik definering åpner for, som må være avgjørende for om en sykdom skal defineres som allmennfarlig smittsom sykdom<sup>1</sup>. Slik har loven vært anvendt før, og slik må det være også med SARS-CoV-2-infeksjon.

Under forrige pandemi, «svineinfluensa» i 2009-10, vurderte departementet at det ikke var hensiktsmessig med sykdommen definert som allmennfarlig smittsom sykdom.

**Konklusjon: Covid-19 kan etter loven fortsatt klassifiseres som allmennfarlig smittsom sykdom dersom man vurderer det er nødvendig og tjenlig for smittevernet.**

## 1.2 Bestemmelser om allmennfarlige smittsomme sykdommer og konsekvenser dersom covid-19 ikke lenger defineres som dette

Når en sykdom er definert som ASS, gjelder en del bestemmelser i smittevernloven for pasienten, legen og smittevernet. Vi nevner her de viktigste av disse bestemmelsene og konsekvensene dersom covid-19 ikke lenger defineres slik.

### *Informasjon og smittevernveiledning (§§ 2-1 og 5-1)*

Ved ASS skal legen snarest mulig gi pasienten informasjon og personlig smittevernveiledning om hva den smittede selv kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre, jf. § 2-1 første ledd. Dersom legen antar at pasienten ikke følger veiledningen, skal legen underrette kommunelegen «hvis hensynet til smittevernet krever det», jf. § 2-1 fjerde ledd.

Pasienten har plikt til å ta imot og følge veiledningen, jf. § 5-1 tredje ledd, men det er ikke straffbart å bryte plikten, jf. § 8-1 første ledd.

**Vurdering:** Det er normalt ved smittsomme sykdommer, uansett om de er definert som allmennfarlige eller ikke, at legen gir pasienten personlig smittevernveiledning. Dersom defineringen faller bort for covid-19, vil pasientene fortsatt kunne få veiledning av legen og fra den offentlige informasjonen om covid-19. Det som faller bort, er plikten for legen og pasienten samt legens eventuelle «anmeldelse» til kommunelegen. For smittevernet vurderer vi at det verken er nødvendig eller tjenlig med disse pliktene.

---

<sup>1</sup> Per 10. februar 2022 er det følgende sykdommer: Alvorlig, akutt luftveissyndrom – sars; Botulisme; Chlamydiainfeksjon, genital; Covid-19 utløst av viruset SARS-CoV-2; Difteri; Flekktufus; Gonore; Gulfeber; Hemoragisk feber; Hepatitt A-virusinfeksjon; Hepatitt B-virusinfeksjon; Hepatitt C-virusinfeksjon; Hepatitt D-virusinfeksjon; Hepatitt E-virusinfeksjon; Hiv-infeksjon; Kikhoste; Kolera; Kopper; Legionellose; Lepra; Meningokokksykdom; Meslinger; Middle East Respiratory Syndrome – mers; Miltbrann; Paratyfoidfeber; Pest; Poliomyelitt; Rabies; Rubella; Shigellose; Syfilis; Tilbakefallsfeber; Tuberkulose; Tyfoidfeber; Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker; Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker; Sykdom forårsaket av vancomycin-resistente enterokokker; Sykdom forårsaket av enteropatogen E. coli (enterohemoragisk E. coli/EHEC, enteroinvasiv E. coli/EIEC, enteropatogen E. coli/EPEC, enterotoksigen E. coli/ETEC, enteroaggregativ E. coli/EAggEC).

### *Unntak fra taushetsplikt (§ 2-2)*

Legen kan i noen situasjoner og under visse vilkår mot pasientens vilje informere annet helsepersonell og personer som har vært i eller er i fare for å bli smittet av pasienten med en ASS, jf. § 2-2 andre ledd. Legen har plikt til å informere dem som er i åpenbar fare for å bli smittet, jf. § 2-2 tredje ledd.

**Vurdering:** Vi kjenner ikke til at det under epidemien så langt har vært nødvendig å gi slike opplysninger mot pasientens vilje. Med dagens lite alvorlige variant av viruset og høye vaksinasjonsdekning ser vi lite behov for at legen skal ha en slik mulighet. Folk kan i omgang med andre selv beskytte seg. De må være klar over at mange kan være smitteførende uten å være klar over det. For smittevernet vurderer vi at det verken er nødvendig eller tjenlig med muligheten til å omgå taushetsplikten.

### *Melding, varsling og registre (§§ 2-2 og 4-10)*

Det har ingen betydning for varsling eller melding til MSIS om en sykdom er definert som ASS sykdom eller ikke. Det har heller ingen betydning for hjemmelen til eller håndteringen av beredskapsregistre, jf. § 2-2 siste ledd, jf. helseberedskapsloven § 2-4.

Ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap skal underrette kommunelegen når de vet eller sterkt mistenker at en person har en ASS, jf. § 4-10.

**Vurdering:** Overvåkingen av covid-19 kan fortsette som før uten at sykdommen er definert som ASS. Underrettelsesplikten for ansatte i diverse etater har hatt liten betydning under pandemien og har nå ingen betydning. Faktisk kan en slik plikt være uheldig ved at de ansatte må bruke ressurser på slikt arbeid som ikke har noen smittevernbetydning.

### *Undersøkelsesplikt (§§ 3-5, 5-1 og 5-2)*

Den som har grunn til å anta seg smittet med en ASS, plikter å gi beskjed til lege og oppsøke lege for undersøkelse, jf. § 5-1.

Dersom legen mistenker at pasienten har en ASS, plikter legen å undersøke pasienten for denne sykdommen, med pasientens samtykke, jf. § 3-5 første ledd. En slik undersøkelse kan gjøres ved tvang dersom det er nødvendig for å hindre videre smitte, jf. § 5-2.

**Vurdering:** Covid-19 har nå normalt svært uspesifikke symptomer. Noen vil kunne lese § 5-1 som at enhver person med forkjølelse eller halsbetennelse plikter å oppsøke legen. Det synes vi er lite fornuftig. Det åpner for en enorm ressursbruk. (Nå handler om lag hver tredje konsultasjon med fastleger og legevakter om covid-19.) De fleste som mistenker eller har covid-19, kan håndtere dette fint uten kontakt med helsetjenesten. Det er også urimelig at legen skal måtte undersøke alle slike personer for covid-19 selv om de har bare milde symptomer og oppsøkte legen for noe annet. Dersom pasienten har uttalte symptomer og kommer til legen for disse, er det normal legepraksis å tilby undersøkelse for relevante smittsomme sykdommer, herunder covid-19. Tvangsundersøkelse mener vi er helt uaktuelt ved covid-19. Samlet sett er ingen av bestemmelsene her nå viktige for smittevernet mot covid-19.

### *Isolering og karantene (§§ 4-1 og 4-3a)*

Covid-19-forskriftens krav om isolering (§ 7) og tidligere krav om smittekarantene/bevegelsesbegrensninger og testing for smittede og nærkontakter er hjemlet i smittevernloven § 4-3a og forutsetter at covid-19 er definert som ASS.

**Vurdering:** Vi har i besvarelsen av oppdrag 618 og tidligere oppdrag anbefalt at alle gjenværende forskriftsfestede krav om isolering, smittekarantene og testing fjernes. De er ikke lenger nødvendige eller tjenlige i smittevernet. Det holder med anbefalinger om testing og isolering. For smittevernet vurderer vi at det verken er nødvendig eller tjenlig med muligheten for pliktig isolering, karantene og testing.

### *Innreisebestemmelser*

Covid-19-forskriften har bestemmelser om testing og dokumentasjon ved innreise til Norge hjemlet i smittevernloven 4-3 første ledd og om smittekarantene ved innreise hjemlet i § 4-3 andre ledd. Bare det siste forutsetter at sykdommen er definert som ASS. Kravet om innreisekarantene er fjernet.

**Vurdering:** Vi har i besvarelsen av oppdrag xxx anbefalt at gjenværende innreisetiltak fjernes. Vi kan ikke se at innreisekarantene har noen viktig funksjon i håndteringen av epidemien. For smittevernet vurderer vi at det verken er nødvendig eller tjenlig med muligheten for pålagt innreisekarantene.

### *Smitteoppsporing (§§ 3-6 og 5-1)*

Dersom legen vet eller mistenker at pasienten har en ASS, plikter legen å foreta smitteoppsporing «dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det», jf. § 3-6 første ledd.

Pasienten har på sin side plikt til å gi legen navn på dem som kan ha smittet pasienten, og dem som pasienten kan ha smittet, jf. § 5-1 andre ledd.

**Vurdering:** Smitteoppsporing er stadig mindre hensiktsmessig ved covid-19. For noen sykdommer som er bare vanlige smittsomme sykdommer, gjøres det noen ganger smitteoppsporing. Smitteoppsporing kan altså gjøres i noen tilfeller også etter at plikten er tatt bort. Pasienter som selv vil informere sine nærkontakter uten involvering av helsetjenesten, kan fortsette med dette. Samlet sett er ingen av bestemmelsene her nå viktige for smittevernet mot covid-19.

### *Kontaktreduserende tiltak (§ 4-1)*

Kommunestyret (eller kommunelegen i hastesaker) kan sette i verk kontaktreduserende tiltak som møteforbud, begrensninger i sosial omgang og stenging eller begrensninger for virksomheter, jf. § 4-1 første og femte ledd.

**Vurdering:** Vi tilrår i besvarelsen av oppdrag 619 at de siste tiltak av denne typen, herunder avstandskravet og munnbindkravet nå tas bort. Vi mener de ikke lenger er nødvendige i håndteringen av epidemien. Det er nå i covid-19-forskriften krav til smittevernforvarlig drift ved en rekke virksomheter, hjemlet i smittevernloven § 4-1. Dersom covid-19 ikke lenger er ASS, gjelder fortsatt smittevernkrav til virksomhetene. Med hjemmel i folkehelseloven er det i Forskrift om miljørettet helsevern § 10 satt krav til at offentlige lokaler skal ha tilfredsstillende inneklima, renholdes forsvarlig og drives slik at smittsomme sykdommer forebygges. For barnehager og skoler

er kragene ytterligere spesifisert i Forskrift om miljørettet helsevern i skoler mv. §§ 7, 9, 13, 17, 19 og 23. Kommunen fører tilsyn med alle virksomhetene. Kommunen har en rekke virkemidler (fra rådgivning til stansing, jf. folkehelseloven kapittel 3) for å fremme etterlevelse av bestemmelsene. Samlet sett er det ikke noe problem for håndteringen av covid-19-epidemien at § 4-1 ikke lenger kan benyttes.

#### *Faglige retningslinjer (§§ 4-9 og 7-10)*

Når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern mot en ASS, kan Helsedirektoratet pålegge helsepersonell en plikt til å forebygge, undersøke, behandle, eller pleie en ASS etter bestemte faglige retningslinjer fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet eller andre.

**Vurdering:** Et slikt pålegg har ikke vært benyttet under pandemien til nå. Helsepersonell har i stor grad fulgt råd og retningslinjer fra staten. Det er lite sannsynlig at et slikt pålegg blir nødvendig nå framover.

#### *Koronasertifikat (kapittel 4A)*

Bruk av koronasertifikat nasjonalt avhenger av at covid-19 anses som en ASS, jf. smittevernloven § 4A-2. Staten Norge er likevel forpliktet gjennom EU-forordningene 2021/953 og 2021/954 om EUs digitale koronasertifikat for EU/EØS borgere og for borgere av tredjeland til å tilgjengeliggjøre koronasertifikat, jf. smittevernloven § 4A-1.

**Vurdering:** Innenlands bruk av koronasertifikat er lite aktuelt. Dersom covid-19 fjernes som ASS, er det viktig at de som har rett på sertifikat, fortsatt har tilgjengelige testmuligheter og får anledning til å skrive ut koronasertifikatet i tråd med forordningene. I dag får kommunene all testing m.m. refundert av regjeringen slik at befolkningen skal kunne skaffe seg et koronasertifikat.

#### *Gratis tjenester og tiltak (§§ 6-1 og 6-2)*

Etter § 6-1 har dem som er i fare for å bli smittet av en ASS, rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp mens smittede har rett til nødvendig smittevernhjelp, herunder medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling og pleie. § 6-2 gir hjemmel for forskrift om at noen av denne hjelpen skal være gratis. Her er to forskrifter særlig relevante: Blåreseptforskriften § 4 slår fast at legemidler til forebygging eller behandling av ASS kan gis på blå resept. Legehjelpsforskriften § 3 punkt 7 slår fast at pasienten slipper egenandel hos lege dersom konsultasjonen er for mistanke om, undersøkelse/testing for, behandling for, kontroll for eller smitteoppsporing ved ASS.

For vaksinasjonsprogrammet har det ingen betydning om covid-19 er ASS eller ikke.

**Vurdering:** Retten til smittevernhjelp gjelder selv om covid-19 ikke lenger skulle være ASS, jf. § 6-1 første ledd.

Retten til gratis legemidler og gratis legekonsultasjoner hjemlet i § 6-2 kan gis ved endringer i forskriftene; hjemmelen i § 6-2 har ikke noen begrensning til ASS. Retten til gratis legemidler blir aktuelt så snart Paxlovid (og senere liknende legemidler) blir tilgjengelig. Disse legemidlene kan redusere risikoen for alvorlig forløp dersom de gis ved de første symptomer. Behandlingen er aktuell for risikogrupper som har betydelig risiko for et slikt forløp. Legemidlene er dyre, og det er ønskelig å

begrense bruken til dem som har reell risiko. Behandlingen vil i svært liten grad bidra til å begrense smitten i samfunnet. Vi mener behandlingen bør være gratis for pasienten, og dette kan løses ved å sette inn følgende nye ledd i blåreseptforskriften § 4 punkt 2:

*Det ytes stønad til legemidler til behandling av covid-19 benyttet etter retningslinjer fra Helsedirektoratet.*

Rett til gratis legekonsultasjoner ved (mistanke om) covid-19 kan videreføres som i dag ved følgende nye ledd i legehjelpsforskriften § 3 punkt 7:

*Bestemmelsene i dette punktet gjelder også covid-19.*

Det bør imidlertid vurderes om det er ønskelig å videreføre ordningen. Siden covid-19 kan gi milde symptomer som kan likne en rekke andre luftveisinfectionsjoner, betyr bestemmelsen i praksis at legen kan gjøre alle konsultasjoner for luftveissymptomer gratis for pasienten, jf. forskriften § 3 punkt 7 bokstav b. Det er neppe hensiktsmessig. Siden pasientene kan teste seg selv og drive smittesporing selv, og disse virkemidlene nå har mindre betydning for smittevernet (se besvarelse av oppdrag 618B), er det ikke viktig for smittevernet at legebesøk er gratis. Tvert imot kan det være nyttig å heve terskelen litt for covid-19-relaterte konsultasjoner; de utgjør nå en tredel av alle konsultasjoner hos fastleger og legevakter.

### *Oppsummering*

Vi har sett at bestemmelsene og hjemlene som følger av defineringen av covid-19 som ASS, enten kan videreføres på annen måte eller kan fjernes uten at det skader smittevernet mot covid-19 i dagens situasjon. Epidemien kan imidlertid endre karakter, for eksempel ved en ny variant, slik at bestemmelsene og hjemlene igjen blir nødvendige.

**Konklusjon: Fjerning av covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom vil i nåværende situasjonen i liten grad påvirke håndteringen av epidemien. Dersom epidemien endrer karakter, kan denne vurderingen endres.**

### 1.3 Vurdering

Vi har sett at det trolig er mulig fortsatt å definere covid-19 som ASS, men at man også kan ta covid-19 bort fra lista over ASS. Det vil ikke påvirke håndteringen av epidemien negativt. Departementet må derfor vurdere om det er nødvendig og tjenlig å fortsatt ha covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. Her er noen momenter som kan telle med i en slik vurdering:

#### *Signaleffekten*

Med covid-19 som ASS signaliserer departementet at epidemien fortsatt er en krise der inngripende tiltak etter § 4-1 kan bli aktuelle. Befolkningen pålegges plikt til å undersøke seg ved mistanke og en plikt til å følge legens råd, selv om det ikke er straffbart å nekte.

Fjernes covid-19 som ASS signaliserer departementet mer normalisering. Sykdommen kommer da mer på linje med influensa. Et slikt skifte markerer en endring i håndteringen av epidemien fort fra egen forskrift og utstrakt bruk av smittevernlovens bestemmelser og over til råd og anbefalinger. Kommunelegene kan senke skuldrene noe. Befolkningen får hjelp til å senke bekymringsnivået litt.

Det kan også signalisere at terskelen nå skal være svært høy for inngripende, kontaktreduserende tiltak ettersom det vil kreve at sykdommen igjen defineres som ASS. En slik normalisering betyr likevel ikke at epidemien i Norge eller pandemien i verden er over. Epidemien kan endre karakter, for eksempel ved en ny variant.

### *Beredskap*

Det er fortsatt usikkert hvordan epidemien vil utvikle seg utover våren, sommeren og resten av året og de kommende år. Immuniteten i befolkningen kan svekkes raskere enn ventet, og nye virusvarianter kan gi mer alvorlig sykdom.

Med covid-19 som ASS har kommunene fortsatt nødvendige tiltak tilgjengelige og kan reagere raskt nå under vinterbølgen. Eventuelle nye tiltak i en kommune vil imidlertid ta tid før de får stor effekt.

På den annen side tar det svært kort tid igjen å definere sykdommen som ASS dersom det skulle bli nødvendig.

Sykdommen må være definert som ASS dersom Helsedirektoratet (nå: regjeringen) skal ha kunne definere epidemien som et alvorlig utbrudd av ASS, se kapittel 2.

### *Variasjon mellom kommunene*

Med covid-19 som ASS har kommunene kraftige virkemidler tilgjengelig i § 4-1, jf. rundskriv I-6/2021. Noen kommuner har fortsatt en strategi for å holde antallet tilfeller nede. Vi kan fortsatt oppleve betydelig variasjon i kommunenes valg av tiltak ut over de nasjonale tiltakene. Begrunnelsene for tiltak, særlig nødvendighet og forholdsmessighet, jf. smittevernloven § 1-5, innebærer stor grad av skjønn om epidemiens utbredelse og sykdomsbyrde og om belastningen på helsetjenesten og andre kommunale tjenester. Rådgiveres og beslutningstakeres skjønn vil påvirkes av varierende risikooppfatning og risikotoleranse. Nå i nedtrappingsfasen og snart avslutning av krisefasen kan det virke uheldig for befolkningen om noen kommuner fortsetter med inngripende tiltak. Variasjon mellom kommunene kan altså stå i veien for en organisert og harmonisert nedtrapping av tiltakene. Denne utfordringen løses dersom sykdommen ikke lenger er ASS.

**Konklusjon: Departementet kan beholde covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom, eller departementet kan fjerne covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. I dette valget må departementet vurdere blant annet signaleffekten, beredskapsbehovet og muligheten for uheldig variasjon mellom kommunene.**



## 2. Vurdering av covid-19 som «alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom»

### 2.1 Kriterier

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. Nå er det neppe nødvendig med disse tiltakene, og betegnelsen må derfor tas bort.

**Konklusjon: Folkehelseinstituttet kan ikke lenger se at epidemien av covid-19 kan defineres som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom ettersom det ikke lenger krever særlig omfattende tiltak.**

### 2.2 Konsekvenser

Når en situasjon er definert som ASS, gjelder en del bestemmelser i smittevernloven for pasienten, legen og smittevernet. Vi nevner her de viktigste av disse bestemmelsene og konsekvensene dersom covid-19-situasjonen ikke lenger defineres slik.

#### *Vaksinasjonsplikt*

Etter § 3-8 kan departementet fastsette vaksinasjonsplikt og pålegge uvaksinerte bevegelsesbegrensninger eller visse forholdsregler.

**Vurdering:** Ingen av disse tiltakene har vært aktuelle under pandemien til nå og er det iallfall ikke nå.

#### *Offentliggjøringsplikt*

Etter § 4-8 kan departementet eller Helsedirektoratet pålegge massemedier å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den.

**Vurdering:** Dette tiltaket har ikke vært aktuelt under pandemien til nå og er det iallfall ikke nå.

#### *Kontaktreduserende tiltak*

Helsedirektoratet (nå: regjeringen) kan sette i verk kontaktreduserende tiltak som møteforbud, begrensninger i sosial omgang og stenging eller begrensninger for virksomheter for hele eller deler av landet når det haster, jf. § 4-1 andre ledd. Regjeringen får altså samme hjemmel som kommunestyret har, men for hele landet.

**Vurdering:** Dette har vært hjemmelen for mange av de nasjonale tiltakene under pandemien. Nå er disse tiltakene helt avviklet eller under avvikling. Det er derfor ikke nødvendig å videreføre denne definisjonen.

**Konklusjon: Fjerning av covid-19-epidemien som alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom vil ikke påvirke håndteringen av epidemien.**

## 2.3 Vurdering

Vi har sett at covid-19-epidemien ikke lenger oppfyller kriterier for å være et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det vil ikke påvirke håndteringen av epidemien negativt.

Å fjerne defineringen som alvorlig utbrudd av ASS er et viktig signal om at ikke lenger er en krisefase av pandemien.

Dersom situasjonen endrer seg, kan departementet umiddelbar omdefinere epidemien til igjen å være et alvorlig utbrudd.

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

### 3. Skandinavisk sammenlikning

De tre skandinaviske landene har nokså lik regulering på dette området. Per 9. februar er dette klassifiseringen (blå skrift) i de tre landene etter at Danmark nylig nedgraderte covid-19:

Nivå	Danmarks epidemilov § 2	Sveriges smittskydslag § 3	Norges smittevernlov § 1-3
1	Smittsom sykdom	Smittsam sjukdom	Smittsom sykdom
2	Alment farlig sykdom	Allmänfarliga sjukdomar	Allmennfarlig smittsom sykdom
3	Samfundskritisk sykdom	Samhällsfarliga sjukdomar	Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

Det ser ut til at en liknende nedgradering til iallfall nivå 2 er under planlegging i Sverige.

*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.*