

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 22/5770-3  
Saksbehandler: Hanna Buer Haddeland  
Dato: 16.02.2022

## Svar på covid-19 oppdrag 629 fra HOD - Forlengelse av hjemler i smittevernloven

Vedlagt ligger svar på dette oppdraget.

### OPPSUMMERING:

- FHI og HelseDirektoratet anbefaler at smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd om innreisekarantene videreføres.
- FHI og HelseDirektoratet anbefaler at smittevernloven § 4-3a om isolering og karantene videreføres.
- Det bør vurderes om smittevernlovens §§ 4-3 annet og tredje ledd, og 4-3a skal innføres uten tidsbegrensning.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI), datert 15. februar 2022. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.  
direktør

Wenche Dahl Elde  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd



# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 629 – Forlengelse av hjemler i smittevernloven

## Oppsummering

- FHI og Helsedirektoratet anbefaler at smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd om innreisekarantene videreføres.
- FHI og Helsedirektoratet anbefaler at smittevernloven § 4-3a om isolering og karantene videreføres.
- Det bør vurderes om smittevernlovens §§ 4-3 annet og tredje ledd, og 4-3a kan innføres uten tidsbegrensning.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI), datert 15. februar 2022. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

**OPPDRAK 629 – Vurdering av forlengelse av midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemler om oppholdssted under innreisekarantene, og isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)**

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, vurderer om det er behov for å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd og § 4-3a som gir hjemmel for forskrifter om karantenehotell, isolering og smittekarantene.

Dagens midlertidige hjemler ble forlenget til 1. juli 2022 gjennom Stortingets behandling av Prop. 10 L (2021–2022) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-10-l-20212022/id2880813/?ch=9> Dersom etatene mener hjemlene bør videreføres etter 1. juli 2022, bes det også om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.

**Frist:** 16. februar 2022 kl. 12:00

### Kontaktpersoner i HOD

Tjaarke Hopen [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no)

Marianne Sælen [marianne.salen@hod.dep.no](mailto:marianne.salen@hod.dep.no)

### Kontaktperson i Helsedirektoratet

Hanna Buer Haddeland: [hanna.buer.haddeland@helsedir.no](mailto:hanna.buer.haddeland@helsedir.no)

Telefon: 940 12 789

## Bakgrunn

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd trådte i kraft 19. februar 2021, ble forlenget med virkning fra 1. juli 2021 til 1. desember 2021. Smittevernloven § 4-3 a trådte i kraft 23. juni 2020, og har blitt forlenget flere ganger, og gjelder nå til 1. juli 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, vurderer om det er behov for å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd og § 4-3a som gir hjemmel for forskrifter om karantenehotell, isolering og smittekarantene.

## Andre relevante oppdrag

517, 533, 621, 631

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHI skriver i hovedpunkter, levert 15. februar 2022:

*Hjemmelen i § 4-3 andre og tredje ledd om innreisekarantene kan videreføres, gjerne i litt endret form. Terskelen for å benytte hjemmelen ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevernfaglig vurdering. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.*

*Hjemmelen i § 4-3a om isolering og karantene kan videreføres, gjerne i litt endret form. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.*

## Helsedirektoratets vurdering

### Smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd: (hvor og hvordan karantene skal gjennomføres)

Smittevernloven § 4-3 første ledd gir kongen hjemmel til å innføre ulike tiltak for å motvirke smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land, inkludert plikt til innreisekarantene i forskrift. Det gjelder også de nærmere begrensningene personer omfattet av karanteneplikt er underlagt, slik som at man bare kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis man kan unngå nærkontakt med andre. Bestemmelsen har vært i smittevernloven siden loven ble innført i 1994.

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd ble innført i forbindelse med covid-19 pandemien. Annet og tredje ledd opphører 1. juli 2022 (lov 29 nov. 2021 nr. 143).

Smittevernloven § 4-3 andre ledd utfyller første ledd. Etter første punktum kan Kongen gi forskrift om *hvor og hvordan* personer som reiser inn til Norge skal gjennomføre karantene. Det kan blant annet gis forskrift om at innreisekarantene skal gjennomføres på et karantenehotell eller et annet egnet oppholdssted. Det kan også fastsettes nærmere regler om den praktiske gjennomføringen av en slik ordning.

Etter smittevernloven § 4-3 andre ledd, andre punktum kan Kongen gi forskriftsbestemmelser om egenandeler for personer til dekning av kostnader ved karanteneopphold, eksempelvis ved opphold på karantenehotell. Det åpnes også for å bestemme at deres arbeids- eller oppdragsgivere skal betale egenandelen. Tredje ledd gir Kongen hjemmel til å gi saksbehandlingsregler for vedtak etter andre ledd, herunder gjøre unntak fra reglene i forvaltningslovens kapittel IV, V og VI. For en nærmere redegjørelse av disse reglene vises det til Prop. 62 L (2020–2021), særlig punkt 5 og 7.

Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd har vært benyttet til å gi regler om oppholdssted under innreisekarantene i covid-19-forskriften. Formålet har vært å redusere importsmitte ved å pålegge at innreisekarantenen gjennomføres på et egnet oppholdssted. Reglene har også gitt bedre mulighet til å kontrollere at karantenekravene etterleves. Slike tiltak kan bare vedtas hvis de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5 er oppfylt. Reglene om oppholdssted under innreisekarantene må videre være innenfor de rettslige rammene som stilles for inngrep i grunnleggende rettigheter etter Grunnloven, menneskerettighetene og EØS-avtalen, se vurdering av dette i Prop. 62 L (2020–2021), punkt 4 og 5.5.

Bør § 4-3 annet og tredje ledd videreføres?

Helsedirektoratet presiserer at vurderingen av om smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd bør videreføres, er ikke det samme som spørsmålet om hvorvidt det er behov for tiltaket bestemmelsen gir hjemmel for på nåværende tidspunkt. Lovhjemmelen kan derfor videreføres av beredskapshensyn selv om tiltaket på nåværende tidspunkt er avvirket. Det er behovet for å ha et hjemmelsgrunnlag for å gi eventuelle regler om hvor og hvordan karantene skal gjennomføres, som her skal vurderes. Spørsmålet blir dermed om det etter 1. juli 2022 kan være nødvendig med et hjemmelsgrunnlag i smittevernloven som åpner for å kunne gi forskriftsbestemmelser om hvor og hvordan innreisekarantene skal gjennomføres.

Det har gjennom hele pandemien vært viktig å identifisere og begrense spredningen av nye virusvarianter som kan gi alvorlig sykdom eller omgå vaksineeffekten. Gjennom pandemien har vi erfart hvor kort tid det kan gå fra en melding om en ny virusvariant som krever tiltak (Variant of Concern) til at denne varianten har etablert seg her til lands. FHI skriver følgende i sin risikovurdering av 9. februar:

*Sist vinter overtok alfavarianten. Den ble så i sommer skjøvet ut av deltavarianten som hadde enda større spredningsevne. Fra midten av august steg antallet påviste tilfeller og innleggelser for covid-19. Årsakene var sannsynligvis økt kontakt mellom folk etter sommerferien og fjerningen av de siste kontaktreducerende tiltakene. Sesongeffekten og den gradvise svekkelsen av vaksinebeskyttelsen mot smitte har sannsynligvis også hatt betydning. Omikronvarianten av koronaviruset SARS CoV-2 ble kjent for verden den 23. november 2021 etter en raskt økende spredning i Sør-Afrika etterfulgt av spredning til flere titalls land. En rekke tiltak ble innført for å forsinke introduksjon og spredning av denne varianten i Norge, men den ble dominerende ved årsskiftet.*

Det er nå stor smittespredning i verden som overgår tidligere smittenivåer. Dette resulterer i en tilsvarende økning i antall mutasjoner og varianter som oppstår løpende. Økende immunisering sammen med fortsatt stor smittespredning, kan legge forholdene til rette for utvikling av og spredning av nye varianter som kan omgå vaksineeffekt. FHI beskriver dette slik i sin risikovurdering av 9. februar: *Viruset som forårsaker covid-19, SARS-CoV-2, er under stadig utvikling. Varige endringer i virusets arvestoff, RNA, har gitt viruset endrede egenskaper, og dette har fått konsekvenser for epidemien og smittevernet.* Videre skriver de at etter vinterbølgen må vi regne med en ny bølge av denne varianten, trolig til høsten eller vinteren, eller en ny bølge av en helt ny variant allerede i sommerhalvåret. FHI antar at befolkningens grunnimmunitet sannsynligvis vil beskytte godt mot alvorlig sykdom uavhengig av virusvariant.

Ved vurderingen av hvordan epidemien kan endres i tiden fremover, skriver FHI i sin vurdering til dette oppdraget: *Det kan oppstå nye varianter av SARS-CoV-2. En variant som overtar for omikron BA.2 vil per definisjon ha større spredningsevne. Problemet oppstår dersom den er betydelig mer virulent, altså gir betydelig mer alvorlig sykdom enn dagens variant. Da endres trusselbildet.*

Helsedirektoratet mener at i en situasjon hvor det oppstår en ny variant av SARS-CoV-2 kan tiltak for å begrense importsmitte ha stor betydning for å forsøke å forhindre eller forsinke utbredelsen av den nye varianten i landet.

Ved vurderingen av behovet for å innføre regler om hvor og hvordan karantene skal gjennomføres, skriver FHI at det er lite sannsynlig at karantenehotell som tiltak vil bli satt i verk, og at terskelen for å benytte tiltaket bør være svært høy. Helsedirektoratet understreker at det ikke er dette konkrete tiltaket som det har tas stilling til, men om det er behov for hjemmel til å kunne innføre bestemmelser om hvor og hvordan karantene skal gjennomføres. Det aktuelle tiltaket og innretningen av det må vurderes konkret ved eventuell iverksettelse.

FHI skriver i sin konklusjon: *Hjemmelen i § 4-3 andre og tredje ledd kan videreføres, gjerne i litt endret form. Terskelen for å benytte hjemmelen ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevern faglig vurdering. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut. FHI forslår at bestemmelsen for eksempel kan se slik ut:*

~~Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan Kongen for Når det er strengt nødvendig for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 kan Kongen gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver til dekning av kostnader ved karanteneopphold.~~

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det kan være noen fordeler med å endre utformingen av bestemmelsen, og det vises til FHI sitt underlag som er vedlagt. Hjemmelen i § 4-3 krever nå at covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet mener det er uhensiktsmessig at hjemmelen er knyttet til denne definisjonen ettersom tiltak mot importsmitte i hovedsak vil være aktuelt uavhengig av behov for tiltak innenlands. På den annen side vil det ofte kunne være behov for kontaktreduserende tiltak nasjonalt dersom det først er behov for tiltak mot importsmitte, noe som taler for at det bør være sammenheng mellom åpning for kommunens fullmakter etter smittevernlovens §§ 4-1 og 4-3. Lovens system kan også tale for at kriteriet om allmennfarlig smittsom sykdom opprettholdes. Å innføre en ny terskel for anvendelse av forskriftsfullmakten, for eksempel "strengt nødvendig" som FHI foreslår kan eventuelt vurderes grundigere ved revisjon av smittevernloven, som inkluderer en utredning av hvordan en slik terskel skal forstås.

Helsedirektoratet er enige i at terskelen for å bruke tiltak som karantenehotell bør være høy. Karantenehotell er et svært inngripende tiltak, fordi det pålegger personer å oppholde seg på et bestemt sted. Tiltaket berører både bevegelsesfrihet og retten til privatliv. Helsedirektoratet bemerker at ved innføring av en eventuell forskriftsbestemmelse om karantenehotell må kriteriene i smittevernlovens § 1-5, samt forholdet til menneskerettighetsforpliktelser vurderes konkret.

Helsedirektoratet viser videre til at bestemmelsens ordlyd åpner for flere tiltak om oppholdssted ved karantene, i tillegg til karantenehotell. Bestemmelsen i § 4-3 annet og tredje ledd har også vært benyttet som grunnlag for å utforme forskriftsbestemmelser som pålegger arbeidsgiver å tilrettelegge for egnet oppholdssted for arbeidstakere som kommer til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag, se covid-19 forskriftens kapittel 2A. Forskriftsbestemmelsene ivaretok dermed behovet for å utforme bestemmelser om karantenested for tilreisende arbeidstakere uten eget hjem, og sikret at deres karantenested oppfylte en viss standard som deres arbeidsgiver betaler for. Behovet for bestemmelsen må knyttes til hensynet som ivaretas for å hindre importsmitte ved å forskriftsfeste et bestemt sted for opphold ved gjennomføringen av innreisekarantene.

Helsedirektoratet mener det av beredskapshensyn vil være nødvendig å ha et klart hjemmelsgrunnlag dersom det også etter 1. juli 2022 kan være nødvendig å gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Behovet for slike tiltak kan ikke utelukkes. På bakgrunn av dette anbefaler Helsedirektoratet å videreføre hjemmelen i smittevernloven § 4-3 annet og tredje ledd. Helsedirektoratet er enig med FHI i det bør vurderes om det er behov for å innføre bestemmelsen uten tidsbegrensning.

### Smittevernloven § 4-3 a (isolering og karanteneplikt)

Smittevernloven § 4-3 a gir hjemmel for Kongen til å fastsette forskrifter om isolering eller begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2 eller har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Bestemmelsen trådte i kraft 23. juni 2020 og har blitt forlenget flere ganger. Bestemmelsen er midlertidig og har en varighet til 1. juli 2022.

Formålet med isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten er å hindre eller begrense spredningen av smitte. Isolering innebærer at en person avskjæres fra omgivelsene. Andre begrensninger i bevegelsesfrihet kan være karanteneplikt. Bestemmelsen gir rettslig grunnlag til å pålegge isolering eller karanteneplikt både til personer som er bekreftet smittet, eller som antas å være smittet. Nærkontakter til bekreftet smittede personer omfattes dermed av bestemmelsen. Det er ikke nødvendig å ha utviklet symptomer for å omfattes av bestemmelsen.

Det vil være en konkret vurdering om det er nødvendig med for eksempel smittekarantene, hvem som vil anses som nærkontakter eller personer som har økt risiko for smitte. Virusets smittsomhet er blant annet relevant. Tiltak som

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

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

Tiltak etter § 4-3 a kan vedtas for hele landet, for visse deler av landet eller visse typer områder ut fra en vurdering av for eksempel smittespredning. I forskriftene kan det også stilles nærmere krav om undersøkelser til erstatning for eller i forbindelse med isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten. Det er for eksempel innført testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. I forskriftene kan det fastsettes krav til hvordan undersøkelse skal innrettes.

Det er nå en forutsetning for bruk av forskriftsfullmakten at SARS-CoV-2 anses som en allmennfarlig smittsom sykdom og at dette er fastsatt i forskrift jf. smittevernloven § 1-4. Dersom tiltak om isolering eller karantene fastsettes i forskrift, kreves det også at tiltaket oppfyller de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5. Tiltaket må altså være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

#### Bør § 4-3 a videreføres?

Helsedirektoratet vurderer at det er behov for fortsatt å ha hjemmel for isolering og smittekarantene etter 1. juli 2022. Selv om smittekarantene og plikt til isolering nå er opphevet, er det viktig å ha beredskap for å kunne iverksette tiltak dersom det er nødvendig så lenge pandemien pågår globalt.

I Norge er de aller fleste forskriftsfestede smitteverntiltakene i covid-19-forskriften opphevet, og vi er i en fase med normal hverdag med økt beredskap (se svar på oppdrag 601 og 626). Dette innebærer å ha beredskap til å kunne sette inn tiltak raskt dersom situasjonen skulle endre seg. Omikronutbruddet som oppstod i november/desember 2021 er et eksempel på en situasjon der det var behov for å handle raskt. Isolering og smittekarantene har vist seg å være effektive og viktige tiltak for å begrense smittespredning. For å ha beredskapen på plass til å kunne håndtere en mulig utvikling, er det behov for å videreføre hjemmelen til å kunne ha isolasjon og smittekarantene. Vi viser til departementets vurderinger i Prop. 130 L (2019-2020) punkt 7.2 og 7.3.

Når det gjelder muligheten for at situasjonsbildet endres grunnet en utvikling i pandemien, skriver FHI det samme som ved vurderingen av § 4-3: *Det kan oppstå nye varianter av SARS-CoV-2. En variant som overtar for omikron BA.2 vil per definisjon ha større spredningsevne. Problemet oppstår dersom den er betydelig mer virulent, altså gir betydelig mer alvorlig sykdom enn dagens variant. Da endres trusselbildet.*

Om sannsynligheten for at tiltak om isolasjon og karantene kan bli benyttet, forutsatt at trusselbildet endres, skriver FHI videre: *Vi tror det kan bli mulig selv om det er inngripende tiltak. Det kan være at anbefalinger heller enn pålegg er mer aktuelt. Karantene vil ha mindre effekt med en variant som er enda mer spredningsvillig enn omikron.*

I sin konklusjon skriver FHI dermed følgende: *Hjemmelen i § 4-3a kan videreføres, gjerne i litt endret form. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.*

Når det gjelder hvorvidt bestemmelsen bør inneholde vilkåret om at covid-19 skal være en allmennfarlig smittsom sykdom, påpeker Helsedirektoratet at det inntil siste endring av bestemmelsen ikke var et vilkår om at covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom for at bestemmelsen kan anvendes. Direktoratet viser til vurderingene i oppdrag 617

om sammenhengen i loven, og hvilke bestemmelser som kommer til anvendelse når en sykdom er definert som allmennfarlig smittsom. Det kan være behov for å innføre tiltak om isolering og smittekarantene selv om sykdommen ikke er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, særlig fordi tiltakene er målrettet mot personer som er bekreftet smittet eller sikkert eksponert. På den annen side vil tiltakene sannsynligvis være mest aktuelle først når sykdommen er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Vi viser også til vår vurdering ovenfor, om videreføring av dette vilkåret i § 4-3.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at bestemmelsen bør videreføres, og anbefaler på denne bakgrunn å videreføre den midlertidige hjemmelen i smittevernloven § 4-3 a. I oppdrag 517 og 533 vurderte Helsedirektoratet at det er behov for en tydelig hjemmel for isolering og smittekarantene i smittevernloven også i tiden fremover. Direktoratet skrev i svar på oppdrag 533 at det kan være grunn til å vurdere om § 4-3 a bør tas inn som en varig hjemmel i smittevernloven. Helsedirektoratet opprettholder denne vurderingen.

## Helsedirektoratets konklusjon/anbefaling

- FHI og Helsedirektoratet anbefaler at smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd om innreisekarantene videreføres.
- FHI og Helsedirektoratet anbefaler at smittevernloven § 4-3a om isolering og karantene videreføres.
- Det bør vurderes om smittevernlovens §§ 4-3 annet og tredje ledd, og 4-3a skal innføres uten tidsbegrensning.



COVID-19

**Oppdrag fra HOD nr. 629 – om vurdering av forlengelse av midlertidige endringer i smittevernloven (forskriftshjemler om oppholdssted under innreisekarantene, og isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2)**

15. februar 2022



## Oppdragstekst

*Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, vurderer om det er behov for å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd og § 4-3a som gir hjemmel for forskrifter om karantenehotell, isolering og smittekarantene.*

*Dagens midlertidige hjemler ble forlenget til 1. juli 2022 gjennom Stortingets behandling av Prop. 10 L (2021–2022) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-10-l-20212022/id2880813/?ch=9> Dersom etatene mener hjemlene bør videreføres etter 1. juli 2022, bes det også om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

*Frist: 15. februar 2022 kl. 12:00*

*Kontaktpersoner i HOD: Tjaarke Hopen [tjh@hod.dep.no](mailto:tjh@hod.dep.no) og Marianne Sælen [marianne.salen@hod.dep.no](mailto:marianne.salen@hod.dep.no)*

## Innhold

Oppdragstekst .....	1
Hovedpunkter.....	3
1. Vurdering av covid-19 som «allmennfarlig smittsom sykdom» .....	4
2. Innreisekarantene (smittevernloven § 4-3, andre og tredje ledd).....	4
Bakgrunn .....	4
Vurdering.....	5
3. Isolering og smittekarantene (smittevernloven 4-3a).....	6
Bakgrunn .....	6
Vurdering.....	7

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

## Hovedpunkter

Hjemmelen i § 4-3 andre og tredje ledd om innreisekarantene kan videreføres, gjerne i litt endret form. Terskelen for å benytte hjemmelen ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevernfaglig vurdering. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.

Hjemmelen i § 4-3a om isolering og karantene kan videreføres, gjerne i litt endret form. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.

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

Vi viser til vår drøfting i besvarelsen av oppdrag 617. Vi konkluderte der:

«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.»

Dersom departementet fjerner covid-19 fra lista i Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer, kan ikke hjemlene i § 4-3 andre og tredje ledd og i § 4-3 a benyttes. Hjemlene er knyttet til covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom. Vi omtaler dette nærmere nedenfor.

## 2. Innreisekarantene (smittevernloven § 4-3, andre og tredje ledd)

*OPPDRA GSTEKST: Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, vurderer om det er behov for å forlenge smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd [...] som gir hjemmel for forskrifter om karantenehotell [...]. Dersom etatene mener hjemlene bør videreføres etter 1. juli 2022, bes det også om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

### Bakgrunn

Smittevernloven 4-3 gir Kongen hjemmel til å gi forskrifter om tiltak for å forebygge smittespredning begge veier over den norske grensa.

#### § 4-3. Forskrifter om karantenebestemmelser

Kongen kan gi forskrifter for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land (karantenetiltak), herunder bestemmelser om tiltak som gjelder personer, dyr, transportmidler, varer og gjenstander som kan tenkes å overføre smittsomme sykdommer. I forskriftene kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser, smittesaning og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer.

Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan Kongen for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver til dekning av kostnader ved karanteneopphold.

Kongen kan gi forskrift om saksbehandlingsregler for vedtak gitt i medhold av forskrift etter andre ledd. Det kan her gjøres unntak fra forvaltningsloven kapittel IV, V og VI.

De midlertidige andre og tredje ledd kom inn i loven 19. februar 2021 og har siden blitt forlenget to ganger. Neste utløpsdato er 1. juli 2022. Vi vurderte den forlengelsen den 29. september 2021 i besvarelsen av oppdrag 533.

## Vurdering

Alle innreisetiltak er nå avvirket, i tråd med våre anbefalinger. Innreisekarantene for reisende er opphevet, og det er smittevern faglig verken nødvendig eller tjenlig å ha mulighet til å pålegge reisende innreisekarantene mot omikronvarianten av SARS-CoV-2.

To spørsmål må vurderes:

1) Kan epidemien endres betydelig etter juli 2022 ved at en ny, mer virulent variant overtar?

Det kan oppstå nye varianter av SARS-CoV-2. En variant som overtar for omikron BA.2 vil per definisjon ha større spredningsevne. Problemet oppstår dersom den er betydelig mer virulent, altså gir betydelig mer alvorlig sykdom enn dagens variant. Da endres trusselbildet.

Det er lite sannsynlig at en slik variant oppstår i Norge. Det er mye mer sannsynlig at den oppdages et annet sted, og at verden blir gjort oppmerksom på dette etter noe tid. Skal varianten komme til Norge, må den altså importeres. Da blir det andre spørsmålet aktuelt.

2) Vil innreisekarantene på karantenehotell, eller annet pålagt sted, bli et aktuelt virkemiddel ved en ny, mer virulent variant?

Vi tror det er lite sannsynlig. Det er et veldig inngripende tiltak. Det vil også ha mindre effekt med en variant som er enda mer spredningsvillig enn omikron. En slik variant vil raskt smitte hundretusener eller millioner, og da gir det lite tilleggsnytte å sette noen tilreisende i innreisekarantene på hotell.

Tiltaket er også mindre nyttig i en befolkning som etter hvert har robust beskyttelse mot alvorlig sykdom, uansett variant. Vi minner også om at innreisekarantene benyttes mot personer der det ikke er konkrete opplysninger om eksponering, men bare at de har oppholdt seg i visse land.

Sannsynligheten for at de skal være smittet er altså i utgangspunktet lav.

Erfaringen med tidligere varianter (alfa, delta og omikron) er at de blir dominerende i alle europeiske land omtrent like raskt, uansett hvilke tiltak landene iverksetter for å forsinke importen. Med omikronvarianten ble det iverksatt krav til karantene på karantenehotell med hjemmel i § 4-3 andre og tredje ledd, men det er vanskelig å se at det hadde noen særlig effekt sammenliknet med land som ikke hadde slik ordning. Forklaringen kan være at den internasjonale spredningen hadde pågått noe tid allerede da verden ble klar over varianten, eller at importen skjedde med personer som ikke var omfattet av påbudet om karantenehotell.

Tidligere i pandemien, med mindre spredningsvillige varianter og lavere vaksinasjonsdekning i befolkningen, kan karantenehotell for noen reisende ha hatt noe for seg. For eksempel kan man ha forebygget at noen reisende tok med seg viruset hjem til familien. En slik effekt har mindre betydning med de veldig spredningsvillige variantene som eventuelt utkonkurrerer omikron. Med dem vil epidemien raskt spres vidt i samfunnet, og denne familien vil være utsatt for smitte i mange situasjoner, ikke bare fra et hjemvendt familiemedlem.

Erfaringen fra tidligere i pandemien er også at innreisetiltak raskt iverksettes, men at det går saktere å fjerne dem.

FHI vurderer at terskelen for bruk av innreisekarantene, særlig med pålagt karantenested, ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevern faglig vurdering. Vi

viser her også til WHO's *temporary recommendation* om reisetiltak ved covid-19, sist revidert 19. januar:

*Lift or ease international traffic bans as they do not provide added value and continue to contribute to the economic and social stress experienced by States Parties. The failure of travel restrictions introduced after the detection and reporting of Omicron variant to limit international spread of Omicron demonstrates the ineffectiveness of such measures over time. Travel measures (e.g. masking, testing, isolation/quarantine, and vaccination) should be based on risk assessments and avoid placing the financial burden on international travellers in accordance with Article 40 of the IHR.*

Hjemmelen i § 4-3 er i dag knyttet til at covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom. Vi regner med at denne betegnelsen kan fjernes for covid-19 i løpet av våren. Da faller også hjemmelen i § 4-3 andre ledd bort. For å unngå dette og samtidig understreke den høye terskelen, kan man endre paragrafen slik:

~~Når sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4, kan Kongen for~~ Når det er strengt nødvendig for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2, kan Kongen gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver til dekning av kostnader ved karanteneopphold.

Alternativt kan man hvis behovet oppstår ved en ny variant, gjeninnføre covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom, men da får man en rekke andre hjemler «på kjøpet», inkludert tiltakene i § 4-1 for kommunene.

Selv uten hjemmel til å pålegge karantene på karantenehotell, vil myndighetene kunne innføre innreisekarantene, testing og andre innreisetiltak med hjemmel i § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften.

Ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven kan det vurderes om det kan være en fordel å ha en slik generell bestemmelse i loven for framtida med tanke på andre sykdommer.

**Konklusjon: Hjemmelen i § 4-3 andre og tredje ledd kan videreføres, gjerne i litt endret form. Terskelen for å benytte hjemmelen ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevernfaglig vurdering. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.**

### 3. Isolering og smittekarantene (smittevernloven 4-3a)

*OPPDRAGSTEKST: Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Helsedirektoratet, i samråd med FHI, vurderer om det er behov for å forlenge smittevernloven [...] § 4-3a som gir hjemmel for forskrifter om [...] isolering og smittekarantene. [...] Dersom etatene mener hjemlene bør videreføres etter 1. juli 2022, bes det også om en vurdering av hvor lenge det er sannsynlig at et slikt behov vil vare.*

#### Bakgrunn

Covid-19-forskriftens krav om isolering (§ 7) og tidligere krav om smittekarantene/bevegelsesbegrensninger, eventuelt testing for smittede og nærkontakter er hjemlet i smittevernloven § 4-3a.

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

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, SARS-CoV-2. Slike forskrifter kan bare gis dersom sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

Den midlertidige paragrafen 4-3a kom inn i loven 19. februar 2021 og har siden blitt forlenget to ganger. Vi forstår at paragrafen ble vedtatt fordi departementet og Stortinget vurderte at smittevernloven uten denne ikke ga et godt nok grunnlag for de isolerings- og karantene-reglene som var nødvendige for håndtering av covid-19-epidemien. Neste utløpsdato er 1. juli 2022. Vi vurderte den forlengelsen den 29. september 2021 i besvarelsen av oppdrag 533.

## Vurdering

Vi har i besvarelsen av oppdrag 618 og tidligere oppdrag anbefalt at alle gjenværende forskriftsfestede krav om isolering, smittekarantene og testing oppheves. De er ikke lenger nødvendige eller tjenlige i smittevernet. Det holder med anbefalinger om testing og isolering. For smittevernet vurderer vi at det nå verken er nødvendig eller tjenlig med muligheten for pliktig isolering, karantene og testing. Det er smittevern-faglig uaktuelt med pålagt isolering og smittekarantene mot omikronvarianten av SARS-CoV-2.

Det er derfor to spørsmål som må vurderes:

1) Kan epidemien endres betydelig i tida fra juli 2022 ved at en ny, mer virulent variant overtar?

Det kan oppstå nye varianter av SARS-CoV-2. En variant som overtar for omikron BA.2 vil per definisjon ha større spredningsevne. Problemet oppstår dersom den er betydelig mer virulent, altså gir betydelig mer alvorlig sykdom enn dagens variant. Da endres trusselbildet.

2) Vil pålagt isolering og karantene bli aktuelle virkemidler ved en ny, mer virulent variant?

Vi tror det kan bli mulig selv om det er inngripende tiltak. Det kan være at anbefalinger heller enn pålegg er mer aktuelt. Karantene vil ha mindre effekt med en variant som er enda mer spredningsvillig enn omikron.

Tiltaket er mindre nyttig i en befolkning som etter hvert har robust beskyttelse mot alvorlig sykdom, uansett variant.

Det er likevel ikke mulig å avskrive muligheten for at vi vil trenge covid-19-forskriftens bestemmelser om karantene og isolasjon etter juli 2022.

Hjemmelen i § 4-3a er i dag knyttet til at covid-19 er en allmennfarlig smittsom sykdom. Vi regner med at denne betegnelsen kan fjernes for covid-19 i løpet av våren. Da faller også hjemmelen i § 4-3a bort. For å unngå dette kan man endre paragrafen slik:

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

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha,

SARS-CoV-2. Slike forskrifter kan bare gis dersom sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-4. Det samme gjelder for personer som har økt risiko for SARS-CoV-2 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. I forskriftene kan Kongen fastsette nærmere krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten.

Alternativt kan man, hvis behovet oppstår ved en ny variant, gjeninnføre covid-19 som allmennfarlig smittsom sykdom, men da får man en rekke andre hjemler «på kjøpet», inkludert tiltakene i § 4-1 for kommunene.

Ved en framtidig, større revisjon av smittevernloven kan det vurderes om det kan være en fordel å ha en slik generell bestemmelse i loven for framtida med tanke på andre sykdommer.

**Konklusjon: Hjemmelen i § 4-3a kan videreføres, gjerne i litt endret form. Henvisningen til allmennfarlig smittsom sykdom kan tas ut.**

*Kontaktpersoner for dette oppdraget er Preben Aavitsland, Ingvild Fjeldheim og Thale Berg.*

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