



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 130 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Midlertidige endringer i smittevernloven  
(hjemmel for forskrifter om isolering og  
begrensninger i bevegelsesfrihet mv.)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Proposisjonens hovedinnhold</b> .....	5	<b>5</b>	<b>Høringsnotatets forslag</b> .....	16
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	6	<b>6</b>	<b>Høringsinstansenes syn</b> .....	17
<b>3</b>	<b>Høringen</b> .....	7	<b>7</b>	<b>Departementets vurderinger og forslag</b> .....	19
3.1	Høringsinstanser .....	7	7.1	Behov for lovendring .....	19
<b>4</b>	<b>Gjeldende rett</b> .....	9	7.2	Vurdering av annet lovgrunnlag enn smittevernloven § 7-12 .....	20
4.1	Grunnloven og folkerettslige forpliktelser .....	9	7.3	Forslag om ny midlertidig bestemmelse i smittevernloven om isolering og smittekarantene .....	20
4.1.1	Grunnloven og EMK .....	9	<b>8</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	25
4.1.2	Internasjonalt helsereglement .....	9	<b>9</b>	<b>Merknader til bestemmelsen</b> ...	26
4.2	Smittevernloven .....	10		<b>Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.)</b> .....	28
4.2.1	Innledning .....	10			
4.2.2	Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5 .....	11			
4.2.3	Ansvar og oppgaver etter smittevernloven .....	11			
4.2.4	Pliker for smittede personer – tvangstiltak .....	12			
4.2.5	Isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet som befolkningsrettet tiltak .....	12			
4.2.6	Særlig fullmakt til Kongen .....	14			
4.3	Folkehelseloven .....	14			
4.4	Helseberedskapsloven .....	14			
4.5	Covid-19-forskriften .....	14			





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 130 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 5. juni 2020,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Solberg)*

### 1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til midlertidige endringer i lov 5. august 1994 nr. 55 om smittsomme sykdommer (smittevernloven) slik at loven gir et klart hjemmelsgrunnlag for personers plikter etter nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering av personer som har fått påvist covid-19.

Smittevernloven er loven som gir hjemmel for mange av smitteverntiltakene som er iverksatt for å bekjempe utbruddet av covid-19. Vi står nå i en situasjon med et nytt virus med usikker smittsomhet og smittemåte. Vi kan ikke med sikkerhet på nåværende tidspunkt si hvordan situasjonen vil utvikle seg og hvilke smitteverntiltak vi må ta i bruk fremover. Departementet mener beredskapslovgivningen i minst mulig grad bør endres når vi står midt i en pandemi.

Det er imidlertid viktig at smitteverntiltakene har tilstrekkelig klar hjemmel. Det foreslås derfor i kapittel 7 i denne proposisjonen en ny og tydeligere hjemmel for å kunne pålegge isolering eller

begrensninger i bevegelsesfriheten mv. for bekreftet smittede personer og for personer som kan antas å være smittet (smittekarantene). Disse tiltakene har i dag hjemmel i den særlige fullmakten til Kongen i smittevernloven § 7-12. Departementet foreslår en lovendring for å sikre at det foreligger et klart hjemmelsgrunnlag også framover for disse smitteverntiltakene.

Selv som saken har vært på høring, har fristen for høringsinstansene vært svært kort og det foreslås derfor at endringene er midlertidige endringer. Departementet foreslår at reglene skal gjelde til 20. juni 2022.

I høringen foreslo departementet også regler om adgang til å gjennomføre tvungen isolering etter smittevernloven kapittel 5 av personer uten samtykkekompetanse som er smittet med SARS-CoV-2 i tilpasset bolig. På bakgrunn av høringen har regjeringen besluttet å ikke gå videre med dette forslaget på det nåværende tidspunktet og fremmer ikke forslag om dette i denne lovproposisjonen.

## 2 Bakgrunn

Det nye koronaviruset (SARS-CoV-2) har spredt seg mellom mennesker siden slutten av 2019, og kan medføre sykdommen covid-19. Viruset har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon, og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

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

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

Tiltakene helsemyndighetene satte inn fra 12. mars 2020 ble innført som umiddelbare tiltak, i en usikker situasjon der vi verken hadde full oversikt over smittespredning, alvorlighet eller konsekven-

ser av utbruddet. Tiltakene ble iverksatt av Helse- og omsorgsdepartementet, departementet og regjeringen, og i tillegg har en del kommuner iverksatt egne tiltak. Den særlige fullmakten for Kongen i smittevernloven § 7-12 har vært benyttet for blant annet isolering av bekreftet syke personer og smittekarantene.

Covid-19-pandemien antas å vare i flere år. Regjeringens ønsker framover å holde pandemien i landet under kontroll slik det er beskrevet i *Langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien og justering av tiltak*<sup>1</sup> fra 7. mai. Målet er at sykdomsbyrden skal være lav, og at antallet pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Vi må imidlertid være forberedt på å kunne slå ned lokal eller nasjonal oppblussing av smitten. Covid-19 vil fremdeles være en trussel mot folkehelsen frem til vi har oppnådd tilstrekkelig immunitet i befolkningen (enten gjennom en vaksine alene, eller i kombinasjon med sikker kunnskap om immunitet som følge av gjennomgått sykdom). Vi må dermed være forberedt på at pandemien kan bli langvarig, og at vi må leve med covid-19 som en folkehelsestrussel i minst ett til to år.

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/81e2226d4220424dbcd16a2782fc0e34/langsiktig-strategi-og-plan-for-handteringen-av-covid-19-pandemien-og-justering-av-tiltak.pdf>

## 3 Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 25. mai 2020 kl 17.30 på høring forslag til midlertidige endringer i smittevernloven om karantene ved nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering. Fristen for høringen var 27. mai 2020 kl 16. Regjeringen har besluttet at utredningsinstruksens krav kan fravikes i forberedelsen av denne saken for å legge til rette for at Stortinget kan behandle forslaget i innværende stortingssesjon.

### 3.1 Høringsinstanser

#### Departementene

Barneombudet  
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
 De fylkeskommunale eldrerådene  
 De regionale kompetansesentrene for rusmiddel-  
 spørsmål  
 Datatilsynet  
 Folkehelseinstituttet  
 Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker  
 Fylkesrådet for funksjonshemmede  
 Helsedirektoratet  
 Helse- og sosialombudet i Oslo  
 Landets fylkesmenn  
 Landets helseforetak  
 Landets regionale helseforetak  
 Landets pasient- og brukerombud  
 Likestillings- og diskrimineringsombudet  
 Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin  
 ved Oslo universitetssykehus HF  
 Norges institusjon for menneskerettigheter  
 (NIM)  
 NTNU, Det medisinske fakultet  
 Regjeringsadvokaten  
 Riksadvokaten  
 Riksrevisjonen  
 Råd for et aldersvennlig Norge  
 Sametinget  
 Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo  
 Senter for omsorgsforskning  
 Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern  
 og sosiale saker  
 Sivilombudsmannen

Statens helsetilsyn  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede  
 Sysselmannen på Svalbard  
 Universitetet i Bergen  
 Universitetet i Oslo  
 Universitetet i Tromsø  
 Utlendingsdirektoratet

Landets kommuner

Actis

Afasiforbundet i Norge  
 A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for  
 åpenhet om rus og behandling  
 Aldring og helse  
 Allmennlegeforeningen  
 Amnesty International Norge  
 Aurora – støtteforening for mennesker med psy-  
 kiske helseproblemer  
 Autismeforeningen i Norge  
 BarnsBeste  
 Bipolarforeningen  
 Den norske advokatforening  
 Den norske legeforening  
 Fagforbundet  
 Fagrådet innen rusfeltet i Norge  
 Fellesorganisasjonen (FO)  
 Forbundet mot rusgift  
 Foreningen tryggere ruspolitikk  
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)  
 Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for  
 psykisk helse  
 Informasjonssenteret Hieronimus  
 Ivareta – Pårørende berørt av rus  
 JURK  
 Juss-Buss  
 Jussformidlingen  
 Jusshjelpa  
 Kirkens Bymisjon  
 Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste-  
 utvikling (KBT)  
 Kreftforeningen  
 KS  
 Landets private sykehus  
 Landsforbundet for utviklingshemmede og  
 pårørende (LUPE)

Midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.)

LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord  
 Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)  
 Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse  
 Landsforeningen for slagrammede  
 Landsforeningen we shall overcome  
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)  
 Marborg  
 Mental Helse Norge  
 MIRA-senteret  
 Nasjonalforeningen for folkehelsen  
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse  
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU).  
 Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI  
 Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse  
 Norges Handikapforbund  
 Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)  
 Norsk Pasientforening  
 Norsk Psykologforening  
 Norsk sykepleierforbund  
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)  
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)  
 Organisasjonen Voksne for Barn  
 Parat Helse  
 Pensjonistforbundet  
 PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR  
 Pårørendealliansen  
 Pårørendesenteret  
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
 Rådet for legeetikk  
 Rådet for psykisk helse  
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)  
 Senior Norge  
 Seniorstøtten  
 Senter for seniorpolitikk  
 Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim  
 Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)  
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset

Unio  
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
 Virke  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Det kom inn 36 hørings svar, 10 av disse var uten merknader. Høringsnotatet inneholdt to forslag. Følgende instanser har gitt høringsuttalelse med realitetsmerknader til departementets forslag i høringsnotatet. En del av disse instansene har kun realitetsmerknader til forslaget om tvungen isolering i tilpasset bolig som ikke fremmes i denne proposisjonen og vurderes ikke nærmere i punkt 6 og 7.3:

Utenriksdepartementet  
 Folkehelseinstituttet  
 Fylkesmannen i Rogaland  
 Fylkesmannen i Vestfold og Telemark  
 Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus  
 Helse Midt-Norge RHF  
 Helsedirektoratet  
 Likestillings- og diskrimineringsombudet  
 Norges institusjon for menneskerettigheter  
 Oslo kommune, Velferdsetaten  
 Oslo universitetssykehus HF  
 Statens helsetilsyn  
 Universitetet i Oslo, Institutt for helse og samfunn, Senter for medisinsk etikk og Avdeling for sykepleievitenskap  
 Universitetssykehuset i Nord-Norge  
 Den norske legeföreningen  
 Lovisenberg diakonale sykehus  
 Mental helse  
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse  
 Nasjonalforeningen for folkehelsen  
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)  
 Norsk forbund for utviklingshemmede  
 Norsk sykepleierforbund  
 Pensjonistforbundet  
 Smittevernlegene  
 Arve S. Berg  
 Åsta Årøen



## 4 Gjeldende rett

### 4.1 Grunnloven og folkerettslige forpliktelser

---

#### 4.1.1 Grunnloven og EMK

Tiltakene som er iverksatt etter smittevernloven er inngripende tiltak for den enkelte. Både bestemmelser i Grunnlovens menneskerettighetskapittel og ulike folkerettslige avtaler oppstiller forpliktelser som lovforslaget må ligge innenfor. Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) og andre konvensjoner nevnt i menneskerettsloven § 2 skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning, jf. menneskerettsloven § 3.

Tiltakene det gis hjemmel til i smittevernloven griper inn i menneskerettigheter og grunnlovsbestemte rettigheter. Det er adgang til å gripe inn i slike rettigheter dersom nærmere bestemte krav er oppfylt.

Grunnloven § 113 slår fast legalitetsprinsippet om at «Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.» Legalitetsprinsippet stiller krav til forankring i lov gitt av Stortinget, og til lovgrunnlagets klarhet. Også forskrifter vil kunne oppfylle legalitetsprinsippets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov. Legalitetsprinsippets klarhetskrav retter seg mot hjemmelsgrunnlaget. Klarhetskravet kan derfor være oppfylt selv om ordlyden isolert sett ikke er helt klar.

Det følger av Grunnloven § 96 første ledd at «Ingen kan dømmes uten etter lov eller straffes uten etter dom.» Hjemmelskravet etter Grunnloven § 96 går ut på at det må foreligge en klar hjemmel for å kunne ilegge straff. Bestemmelsen stiller krav både ved tolkningen av den lov-hjemmelen som gir kompetanse til å fastsette forskriften, og forskriften selv. Dette hjemmelskravet er strengere enn hjemmelskravet etter Grunnloven § 113.

Grunnloven § 106 slår videre fast retten til bevegelsesfrihet innenfor rikets grenser og retten til fritt å velge sitt bosted. I EMK er den parallelle bestemmelsen i tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 og i

SP er det artikkel 12. Det må innfortolkes tilsvarende adgang til å gjøre inngrep i rettigheten etter Grunnloven § 106 som det som følger av EMK.

Grunnloven § 102 gjelder retten til privatliv. EMK artikkel 8 gjelder rett til respekt for privatliv og familieliv og SP artikkel 17 gjelder adgang til å gjøre inngrep i privatlivet. EMK artikkel 8 nr. 2 fastsetter at det kan gjøres inngrep i rettigheten når dette er i samsvar med lov og «er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til (...) å beskytte helse». I kravet om at inngrepet må skje i samsvar med lov ligger det dels et krav om at det må være hjemmel i nasjonal rett og i tillegg er det krav om at det nasjonale rettsgrunnlaget må oppfylle krav om tilgjengelighet for den det retter seg mot og må være tilstrekkelig klart utformet. I tillegg må tiltaket være nødvendig ut fra formålet og forholdsmessig. Høyesterett har i sin praksis innfortolket begrensninger i rettigheten etter Grunnloven § 102 som svarer til EMK artikkel 8 nr. 2.

EMK artikkel 5 regulerer retten til frihet og sikkerhet. Det er gitt unntak for en rekke opplistede tilfeller, og det oppstilles også et legalitetskrav i denne bestemmelsen. I artikkel 5 nr. 1 bokstav e gis det unntak for «lovlig frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer (...)». Inngrep forutsetter at mindre inngripende tiltak må være vurdert til å ikke være tilstrekkelig. Spredning av den smittsomme sykdommen må være farlig for allmennheten og frihetsberøvelse må være siste utvei.

Wien-konvensjonen om diplomatisk samkvem av 1961 (WKDS) artikkel 29, og Wien-konvensjonen om konsulært samkvem av 1963 (WKKS), artikkel 41.2 medfører at personer som er omfattet av ukrenkelighetsreglene ikke vil være undergitt en rettslig plikt om å følge reglene om karantene og isolasjon som gis i forskrifter etter smittevernloven. Det kan imidlertid rettes anmodning til denne gruppen om å etterleve regler om karantene og isolasjon på frivillig grunnlag.

#### 4.1.2 Internasjonalt helsereglement

Internasjonalt helsereglement (IHR) ble vedtatt av Verdens helseforsamling i Genève i 2005. IHR

er en folkerettslig avtale som er bindende for 196 land, herunder Norge. IHR regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, spredning av andre helseskadelige faktorer, for eksempel faktorer som har kjemisk, nukleært eller radioaktivt utspring, eller skyldes naturkatastrofer.

IHR tar sikte på å forebygge, varsle, beskytte mot, kontrollere, og sikre en helsemessig respons, ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse. Samtidig legges det visse begrensninger på medlemsstatenes handlingsfrihet i det slik respons, så langt det er mulig, skal søke å unngå unødvendig forstyrrelse av internasjonal handel og trafikk. Med bakgrunn i WHO's erfaring med global overvåking, varsling og respons, så definerer IHR hvilke rettigheter og plikter medlemsstatene har når det gjelder å rapportere og varsle om hendelser av betydning for internasjonal folkehelse.

IHR etablerer også prosedyrer som WHO må følge i sitt arbeid for å opprettholde global helse-sikkerhet. IHR krever at medlemslandene styrker eller sikrer sin kapasitet for overvåking av, og respons på, hendelser av betydning for folkehelsen, herunder at landene har muligheter til å iverksette nødvendige tiltak raskt. WHO har nært samarbeid med medlemslandene og andre partnere, for å sørge for teknisk assistanse og støtte for å mobilisere de ressursene som kreves for å implementere og gjennomføre IHR på en effektiv og god måte.

IHR er gjennomført i norsk rett i hovedsak gjennom helseberedskapsloven, smittevernloven, folkehelseloven, helseregisterloven, forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse mv. (IHR-forskriften) og forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften).

## 4.2 Smittevernloven

### 4.2.1 Innledning

Smittevernloven har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Loven har også som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet, i tillegg til å ivareta rettssikkerheten til den enkelte. Det er ofte kryssende hensyn mellom individ og samfunn som må

avveies i forbindelse med tiltak mot smittsomme sykdommer.

Smittevernloven er en generell lov og gjelder for alle smittsomme sykdommer. Loven gir både regler om ansvar og oppgaver for å forebygge smittsomme sykdommer i en normalsituasjon, og lovgrunnlag for å kunne håndtere nye og farlige smittestoffer vi ikke har kunnskap om.

Systemet i smittevernloven innebærer at loven gir flere utvidete fullmakter ved sykdommer som er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Legaldefinisjonen av allmennfarlig smittsom sykdom fremgår i § 1-3 nr. 3. De sykdommene som defineres som allmennfarlig smittsomme fastsettes i forskrift etter § 1-4, jf. forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Ytterligere fullmakter etter loven trer inn når en situasjon defineres som et *alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom*. Det skal mye til for at disse fullmaktene utløses, og hensynet til å beskytte samfunnet og forebygge mot smitte i en krisesituasjon begrunner de inngripende reglene og de vide fullmaktene. Loven stiller krav som skal sikre at tiltakene ikke er mer inngripende og ikke varer lenger enn nødvendig.

I tillegg til vilkårene i de enkelte bestemmelsene i loven oppstiller formålsbestemmelsen rammer for hjemlene til å kunne iverksette inngripende tiltak etter smittevernloven. I spesialmerknaden til § 1-1 i Ot.prp. nr. 91 (1992–93) fremgår følgende

«Formålsbestemmelsen skal presisere at loven tar sikte på å skape et smidig og framtidsrettet lovgrunnlag for både den enkelte og samfunnets innsats mot smittsomme sykdommer. Samtidig skal formålsbestemmelsen tjene som rettesnor – og dermed som en begrensning – ved bruken av de fullmaktsbestemmelser som foreslås i loven. En lov av denne art må nødvendigvis inneholde flere fullmaktsbestemmelser bl.a for å gi rettslig dekning for å gripe inn mot uforutsette sykdommer eller endringer i de epidemiologiske forhold som kan true folkehelsen. Bestemmelsen vil få særlig betydning som selvstendig kompetanseskranke ved utferdigelse av forskrifter med hjemmel i loven. Også utover dette vil formålsbestemmelsen ha en rettslig betydning ved at de øvrige bestemmelsene må tolkes i lys av lovens formål.»

Smittevernloven er en lov som omfatter alle typer smittsomme sykdommer og smitte måte. Smittevernloven bygger på blant annet på sunnhetsloven

fra 1860. Forarbeidene fremhever at smittevernloven skal gi et mer helhetlig og samlet grunnlag for arbeid med smittsomme sykdommer. Det vises i NOU 1990: 2 *Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smitteloven)* på side 58 til at loven

«vil i det vesentlige gi rettsgrunnlaget for å forebygge opptreden og motvirke overføring av smittsomme sykdommer. Den vil omfatte både personrettede tiltak og objektrettede tiltak.»

#### 4.2.2 Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak fremgår av § 1-5. Kravene skal vurderes ved iverksettelse av smitteverntiltak, og utgjør begrensninger i tillegg til vilkårene som følger av den enkelte bestemmelse i loven. Bestemmelsen er ny og ble inntatt i loven ved lovrevisjon som trådte i kraft 1. juli 2019. Bestemmelsen er en lovfesting av kriterier som er lagt til grunn ved bruk av loven<sup>2</sup> og supplerer vilkårene i bestemmelsene om smitteverntiltak. Smittevernloven forutsetter løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Bestemmelsen inneholder blant annet krav til det gjøres en proporsjonalitetsvurdering av tiltak etter loven, slik det er forutsatt i flere relevante menneskerettigheter.

Det tradisjonelle utgangspunktet for smitteverntiltak er at tiltakene skal baseres på frivillighet, og at tvangsbruk skal skje i så liten grad som mulig. Det er adgang til å gjøre unntak fra dette utgangspunktet dersom det er hjemmel til det.

For det andre er det krav til at smitteverntiltaket skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet innebærer at tiltaket må være basert på en faglig vurdering av smitemåte, forebygging og som et minimum må tiltaket være relevant for den aktuelle smittsomme sykdommen. Kravet skal imidlertid ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om vitenskapelig bevist effekt av tiltaket. Begrunnelsen må også sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngrepene er.

For det tredje er det krav til at tiltaket må være nødvendig av hensyn til smittevernet. Dette innebærer at tiltaket blant annet må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen. Nødvendighetskravet frem-

går også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1.

For det fjerde skal tiltaket fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Kravet innebærer at tiltaket ikke skal medføre unødvendig ulempe eller skade for den eller de tiltaket retter seg mot. Nyttens må altså veies opp mot belastningen tiltaket medfører.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes. Det innebærer at de grunnleggende kravene må vurderes på ny etter som kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette fremgår også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1 femte ledd som angir en aktivitetsplikt etter hvert som nødvendigheten av et tiltak svekkes:

«Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig.»

Det følger av forarbeidene<sup>3</sup> at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngrepene, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen og ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap vil det være mulig å tilpasse tiltakene i takt med utvikling av smittesituasjonen.

#### 4.2.3 Ansvar og oppgaver etter smittevernloven

Smittevernloven kapittel 7 regulerer ansvar og oppgaver i smittevernarbeidet.

Oppgavene i smittevernarbeidet bygger på de generelle prinsippene for beredskapsarbeidet; ansvarsprinsippet, nærhetsprinsippet, likhetsprinsippet og samvirkeprinsippet. Kravet til å utarbeide smittevernplaner følger av smittevernloven. Planene skal sees i sammenheng med planer etter folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven, helseberedskapsloven og sivilbeskyttelsesloven.

Oppgavefordelingen avhenger også av hvilken type sykdom det er tale om og alvorlighet av hendelsen. For eksempel kan de tiltakene som kommunene kan iverksette etter smittevernloven § 4-1 første ledd iverksettes av Helsedirektorat når det er erklært alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet kan treffe vedtak for hele eller deler av landet når det er avgjørende

<sup>2</sup> Vilkårene fremgår blant annet i Veileder til smittevernloven, IK-8/95 s. 7–8.

<sup>3</sup> NOU 1990: 2 s. 108.

å få satt i verk tiltak raskt for å motvirke overføring av sykdommen. Helsedirektoratet har også i oppgave å legge til rette for at smittevernet er effektivt og forsvarlig. Helse- og omsorgsdepartementet og Kongen i statsråd kan utøve den kompetansen som etter § 4-1 annet ledd ligger til Helsedirektoratet.<sup>4</sup>

Smittevernloven har også som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Tiltakene som iverksettes lokalt og nasjonalt av helsemyndigheter og andre myndigheter må virke sammen i en helhet, slik at tiltakene gir en samlet respons på den aktuelle situasjonen.

#### 4.2.4 Plikter for smittede personer – tvangstiltak

Tvangstiltak etter smittevernloven fremgår av kapittel 5 i loven. For en person som har grunn til å anta at han eller hun eller noen han eller hun har omsorgen for er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom fremgår det en plikt til å gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse.

Reglene gjelder for smittede personer med allmennfarlig smittsom sykdommer. En smittet person defineres i smittevernloven som en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom. Dette omfatter både friske og syke smittebærere og personer som ikke er smitteførende. Det vil si at selv om en allmennfarlig smittsom sykdom ikke er påvist med sikkerhet, vil reglene komme til anvendelse. Forutsetningen er at det etter medisinskfaglig vurdering antas å være et tilfelle av allmennfarlig smittsom sykdom. Hensynene til rettssikkerhet og integritetsvern gjør at det er svært snever adgang til å benytte tvang. Adgangen til å benytte tvang vil bare foreligge i helt spesielle tilfeller hvor andre mulige tiltak er vurdert og ikke vil føre til et forsvarlig resultat. Reglene om overprøving av vedtak bidrar også til rettssikkerhet for den enkelte.

Erfaringene med tvangsbruk etter smittevernloven viser at det sjeldent benyttes, men at det er nødvendig med effektive tiltak i de tilfellene det er behov for isolering eller legemiddelbehandling. Adgangen til hastevedtak for tvangsundersøkelse eller kortvarig isolasjon er også sjelden benyttet. Videre tyder erfaringene på at bestemmelsene tolkes restriktivt. Det ble gjort enkelte justeringer

i tvangsreglene i forbindelse med lovrevisjonen i 2019.

#### 4.2.5 Isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet som befolkningsrettet tiltak

Karantene og isolering er begreper som i dagligtalen ofte benyttes som synonymmer. Begrepet karantene er historisk, fra fransk «quarantaine» og har grunnbetydning *tidsrom på 40 dager*.<sup>5</sup> I smittevernloven er det et begrep som benyttes om tiltak landene iverksetter for å hindre spredning av sykdom over landegrensene. Isolering/isolasjon er begrepet som benyttes for å pålegge restriksjoner i bevegelsesfriheten for personer som er syke eller antatt syke.

I det følgende vil departementet imidlertid benytte begrepet *smittekarantene* for restriksjoner i bevegelsesfriheten for personer som er antatt syke som følge av nærkontakt med bekreftet smittede og om personer som har symptomer, men ennå ikke har blitt testet eller fått prøvesvar. Begrepet *isolering* benyttes om restriksjoner i bevegelsesfriheten for personer som er bekreftet smittet. Disse begrepene er benyttet i covid-19-forskriften. For karantene ved innreise til landet (*innreisekarantene*) er det lovhjemmel i smittevernloven § 4-3 og er regulert i covid-19-forskriften §§ 5 til 7, og drøftes ikke nærmere her.

Smittevernloven har regler om isolering og smittekarantene som befolkningsrettede tiltak i smittevernloven kapittel 4 og som individrettede tiltak i kapittel 5. Formålet med tiltakene er å hindre spredning av smitte. De befolkningsrettede tiltakene retter seg mot en ubestemt krets personer, mens de individrettede tiltakene rettes mot bestemte personer. Reglene i kapittel 4 og 5 har dermed ulik innretning. Tiltak etter kapittel 4 gir ikke grunnlag for å bruke tvang, men kan straffesanksjoneres. Se videre omtale av smittevernlovens kapittel 5 i punkt 4.2.4.

Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel til å vedta befolkningsrettede tiltak som er nødvendige for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom. Forarbeidene<sup>6</sup> peker på at slike befolkningsrettede tiltak kan være aktuelle for sykdommer som overføres ved dråpesmitte eller inhalasjon (luftbåren smitte) og som derfor særlig lett smitter fra person til person. Slik smitte kan lett overføres i et samfunn med dets normale aktiviteter. For å motvirke at situasjoner som innebærer økt

<sup>4</sup> Ot.prp. nr. 91 (1992–93) s. 106 omtaler forholdet mellom direktoratet og departementet.

<sup>5</sup> [https://snl.no/karantene\\_-\\_smitte](https://snl.no/karantene_-_smitte)

<sup>6</sup> NOU 1990: 2 kapittel 8.8.1

risiko for smitteoverføring skal oppstå, har smittevernloven hjemler for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker.

Grunnloven § 106 fastslår retten til bevegelsesfrihet og skal blant annet verne mot vilkårlig portforbud. Nødvendige tiltak etter smittevernloven som begrenser den enkeltes bevegelsesfrihet vil være inngrep i denne rettigheten, men vil ikke anses som vilkårlige inngrep. Vilkaerlige tiltak vil ikke være tillatt etter smittevernloven.

Smittevernloven gir lovhjemmel til en rekke tiltak som kan være nødvendige utfra en vurdering av den konkrete situasjonen, etter en vurdering av de grunnleggende kravene i § 1-5.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d lyder:

«Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta [...]

d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,»

Isolering er et tiltak som kan benyttes både for smittede personer og for nærkontakter. Definisjonen av en smittet person i smittevernloven § 1-3 nr. 2 er «en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom». Formålet med å omfatte også antatt smittede personer er at disse personene må behandles på samme måte som smittede personer inntil det eventuelt kan bekreftes at de ikke er smittet. I forarbeidene til smittevernloven legges det til grunn at isolering som tiltak ikke bare er aktuelt for personer som er eller er mistenkt smittet, men også for personer som har vært i nærkontakt med en smittet person nettopp fordi disse også kan antas å være smittet. Disse personene kan derfor pålegges restriksjoner i bevegelsesfriheten fordi de er mistenkt smittet. Hvilke restriksjoner som er nødvendig vil måtte vurderes konkret utfra situasjonen og på hvilken måte det er nødvendig å forebygge eller motvirke spredning av sykdommen.

Etter første ledd kan kommunen vedta «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten». *Geografisk avgrenset område* kan enten forstås som at det handler om at personer skal holde seg innenfor et geografisk avgrenset område eller for personer som oppholder seg i et geografisk avgrenset område, slik forarbeidene

trekker i retning av. Etter smittevernloven § 4-1 annet ledd har Helsedirektoratet adgang til å treffe vedtak som «nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet». Det følger av dette at Helsedirektoratet kan fatte vedtak etter første ledd for geografiske avgrensede områder i «hele landet».

Departementet viser til at det ligger en viktig materiell kompetansebegrensning i at tiltaket må være «nødvendig» for alle områder vedtaket gjelder. Dersom man ser for seg at man kan fatte vedtak for hvert enkelt «geografisk avgrenset område» det er nødvendig med slike tiltak, der disse etter omstendighetene kan ligge ved siden av hverandre, gir det liten mening at man ikke skal kunne utforme en generell bestemmelse for et stort område når det er nødvendig. Departementet viser også til at begrensningen i § 4-1 femte ledd og de grunnleggende kravene til at smitteverntiltak i § 1-5 rammer inn tiltakene både når det gjelder varighet og krav til medisinsk faglig begrunnelse, nødvendighet og forholdsmessighet (tjenlig etter en helhetsvurdering).

#### *Kravet om 7 dager*

Etter § 4-1 første ledd bokstav d kan tiltak vedtas «i opptil sju dager om gangen». Ordlyden innebærer at dersom det er behov for å opprettholde et vedtak om isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten lenger, må det treffes nytt vedtak hver sjuende dag. Det fremgår av forarbeidene<sup>7</sup> at:

«Isolering eller begrensninger etter bestemmelsen kan bare gjelde opp til sju dager om gangen. Dette betyr at hvis det er behov for å opprettholde et tiltak etter bestemmelsen utover sju dager, er det nødvendig å gjøre nytt formelt vedtak i saken. Det er ikke satt noen begrensning for hvor mange ganger det kan gjøres et nytt vedtak, da det i praksis etter en tid vil være aktuelt å gå over til andre avløsende tiltak.»

Departementet har i rundskriv I-4/2020 *Veileder til kommunene om lokale karantenerogler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19* lagt til grunn at en person kan være underlagt begrensninger i mer enn sju dager etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d dersom det underliggende vedtaket forlenges.

<sup>7</sup> Ot.prp. nr. 91 (1991–92) s. 144

#### 4.2.6 Særlig fullmakt til Kongen

I smittevernloven § 7-12 er det gitt en særlig fullmakt for Kongen. Dersom det er fare for eller er et utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom som truer folkehelsen og det er nødvendig å sette inn tiltak raskt, kan Kongen fastsette forskrifter med lovs innhold og om nødvendig fravike gjeldende lovgivning. Det er et vilkår at det må være fare ved opphold, noe som innebærer at det ikke vil være tilstrekkelig tid til ordinær lovgivningsprosess. Det er forutsatt i forarbeidene at det er snever adgang til å benytte denne fullmakten og at den kun skal brukes i en alvorlig nasjonal krisesituasjon.

Det følger av bestemmelsens henvisning til beredskapsloven § 3 at forskrifter gitt i medhold av bestemmelsen skal meddeles Stortinget «snarest mulig» og at bestemmelsene i forskriftene «kan oppheves av ... Stortinget». Ordningen etter beredskapsloven er at det må fremlegges lovforslag for Stortinget snarest mulig dersom bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager. Kravet om å fremlegge lovforslag for Stortinget har vært suspendert i tråd med koronaloven.

#### 4.3 Folkehelseloven

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) med forskrifter er den generelle lovgivningen for beskyttelse av befolkningens helse. Loven har blant annet til formål å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Lovens kapittel 3 om miljørettet helsevern omfatter alle faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Biologiske miljøfaktorer omfatter smittsomme sykdommer. Smittevernloven er en spesiell lov for beskyttelse mot smittsomme sykdommer.

Folkehelseloven § 29 første og fjerde ledd gir hjemmel til i forskrift å fastsette bestemmelser om gjennomføring av internasjonale avtaler på folkehelseområdet og om iverksetting av midlertidige og stående tiltak fra Verdens helseorganisasjon (WHO). Bestemmelsen viser i ordlyden ikke direkte til Internasjonalt helsereglement (IHR), men av merknaden<sup>8</sup> i Prop. 90 L (2010–2011) fremgår det at bestemmelsen særlig er tiltenkt

iverksetting av tiltak anbefalt av WHO i tilknytning til IHR:

«Tredje ledd er også en utdyping av første ledd og presiserer at det kan gis forskriftsbestemmelser om stående og midlertidige tiltak etter anbefaling fra WHO. Begrepene midlertidige og stående tiltak benyttes i reglementet og begrepene er benyttet i lovteksten for å tydeliggjøre at det dreier seg om tiltak besluttet i WHO-systemet. Dette dreier seg om anbefalinger av tiltak som gis i den enkelte situasjon og som derfor er tilpasset denne. Midlertidige tiltak kan, på nærmere bestemte vilkår, iverksettes overfor for eksempel personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og humant biologisk materiale. De stående tiltakene vil ha gyldighet over flere år og vedtas av Verdens helseforsamling.»

Tiltak etter § 29 kan ikke straffesanksjoneres.

#### 4.4 Helseberedskapsloven

Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) har som formål å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Loven omfatter nærmere angitte offentlige og private virksomheter eller tjenesteytere som tilbyr helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester. Tiltak følges opp i tråd med beredskapsprinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Etter § 2-1 har den som har ansvar for en tjeneste, også ansvar for beredskapsforberedelser for den utøvende tjeneste.

Virksomhetene som omfattes av loven skal gjennom risiko- og sårbarhetsanalyser skaffe oversikt over hendelser som kan medføre ekstraordinære belastninger for virksomheten.

#### 4.5 Covid-19-forskriften

De fleste nasjonale smitteverntiltakene følger i dag av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften). Forskriften er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven og helsepersonelloven.

Forskriften har som formål å fastsette smittevernfnaglige tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant

<sup>8</sup> Folkehelseloven § 29 tredje ledd har senere blitt fjerde ledd.

helsepersonell, og for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig kapasitet i helse- og omsorgstjenesten slik at tjenesten kan håndtere smittesituasjonen og samtidig ivareta ordinære helse- og omsorgstjenester. Forskriften skal videre sikre at smitteverntiltakene som iverksettes av kommuner og statlige helsemyndigheter er samordnet, jf. smittevernloven § 1-1.

Forskriften gir i kapittel 2 regler om innreisekarantene, smittekarantene og isolering av bekreftet smittede personer. Personer som ankommer Norge, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter ankomst til Norge. Innreisekarantene er hjemlet i smittevernloven § 4-3 og reglene om smittekarantene og isolering er hjemlet i § 7-12.

Reglene om innreisekarantene følger av § 5 og innebærer at personer skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted eller annet sted hvis nærkontakt med andre enn de personene som vedkommende bor sammen med, unngås.

Smittekarantene etter § 8 innebærer at personer som har hatt nærkontakt med en person senere enn 48 timer før vedkommende fikk de første symptomer på smitte, og som siden er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter kontakten. Dette gjelder dersom personen bor i samme husstand som den bekreftet smittede eller har hatt nærkontakt på andre måter. Personene skal på samme

måte som for innreisekarantene oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted, men underlegges flere restriksjoner som for eksempel ikke gå på jobb eller skole, foreta lengre reiser innenlands eller reiser utenlands, ta offentlig transport, eller oppsøke steder hvor det er vanskelig å holde nødvendig avstand til andre personer.

Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, skal etter § 11 oppholde seg i isolering i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Personen skal være isolert fra andre personer, og skal så langt det er mulig ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand. Perioden for isolering skal være i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger.

Forskriften kapittel 3 regulerer blant annet stenging av opplærings- og utdanningsvirksomheter, krav til smittevernfaglig forsvarlig drift i slike virksomheter og bestemmelser om tilbud som unntas ved vedtak om stenging. Kapittel 4 inneholder blant annet forbud mot arrangementer og regler om stenging og krav til smittevernfaglig forsvarlig drift ved ulike virksomheter. Kapittel 5 har en bestemmelse om at studenter, elever og lærlinger som er under utdanning i en helse- og sosialfaglig utdanning kan få lisens for å bidra til at disse kan gi helsehjelp i arbeidet mot covid-19. Kapittel 6 har regler om kommunalt tilsyn med virksomheter etter kapittel 3 og 4.

## 5 Høringsnotatets forslag

Høringsnotatet inneholdt to forslag. Forslaget om tvungen isolering i tilpasset bolig fremmes ikke i denne proposisjon og dette forslaget omtales derfor ikke her.

Departementet foreslo i høringsnotatet en ny lovbestemmelse som kan gi hjemmel til forskrifter om plikt til isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som er bekreftet smittet eller mistenkt smittet, herunder personer som har hatt nærkontakt med bekreftet smittet person. Covid-19-forskriften angir i dag hvem som berøres og hvilke restriksjoner som ilegges gjennom isolering og smittekarantene.

Forslaget til lovbestemmelse i høringsnotatet bygget på legaldefinisjonen av smittet person i smittevernloven § 1-3 nr. 2. Departementet viste til at legaldefinisjonen, og dermed ordlyden i forslaget, omfatter både bekreftet smittede personer og personer som er antatt smittet, enten fordi de har vært i nærkontakt med en bekreftet smittet person eller har symptomer, men ennå ikke har blitt testet eller fått prøvesvar.

Isolering og smittekarantene er slik de er utformet i covid-19-forskriften generelle befolkningsrettede tiltak. Departementet foreslo at bestemmelsen derfor plasseres i smittevernloven kapittel 4.

Departementet foreslo at det i forskriften kunne gis nærmere bestemmelser om krav til undersøkelser i forbindelse med isolering eller smittekarantene. Det kan for eksempel være aktuelt å innføre testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. Undersøkelse og testing som erstatning for karantene vil kunne medføre lavere tiltaksbyrde for den enkelte og samfunnet.

Det fremgikk videre av høringsnotatet at forslaget til ny § 4-3 a var ment å gi hjemmel til reglene om smittekarantene i covid-19-forskriften §§ 8 til 10 og isolering av bekreftet smittede personer i § 11. Disse bestemmelsene er i dag hjemlet i den særlige fullmakten til Kongen i smittevernloven § 7-12 som er en hjemmel med midlertidig preg. Ny § 4-3 a ble foreslått å gjelde i 2 år.



## 6 Høringsinstansenes syn

Høringsnotatet inneholdt to forslag. Forslaget om tvungen isolering i tilpasset bolig fremmes ikke i denne proposisjon, og høringsinnspill til dette forslaget omtales derfor ikke her.

Mange av høringsinstansene påpekte at høringsnotatet er sendt på høring med svært kort frist. *Legeforeningen* viste til at den korte fristen gjør at de ikke har hatt mulighet til å sette seg inn i det aktuelle forslaget og tilhørende regelverk, vurdere forslaget og forankre synspunkter i sin organisasjon. Foreningen kunne derfor ikke støtte forslaget. Flere av høringsinstansene, herunder *Oslo kommune*, *Velferdsetaten* og *Helse Bergen*, *Haukeland universitetssykehus* avga hørings svar men påpekte at den korte høringsfristen begrenset muligheten til å gi hørings svar.

Flere av høringsinstansene som var kritiske til tidsfristen pekte også på at forekomsten av SARS-CoV-2 er svært lav og fallende i Norge. Dette burde etter disse instansenes syn tilsi at disse endringene ikke bør gjennomføres i en så hurtig prosess.

Flere høringsinstanser, blant annet *Statens helsetilsyn*, pekte på at bestemmelsens virkningstid på to år forutsetter en grundigere gjennomgang og prosess i forkant av lovendringene og foreslo at en kortere virkningstid ble vurdert.

Statens helsetilsyn uttalte seg også generelt til det å gjøre endringer i loven på nåværende tidspunkt:

«Statens helsetilsyn mener at det burde gjøres minst mulig endringer i smittevernloven og i annen beredskapslovgivning i en akutsituasjon. Vi ser likevel at det er behov for å gjøre enkelte justeringer i gjeldende regelverk for å hindre eller begrense spredningen av SARS CoV-2. Vi støtter Helse- og omsorgsdepartementet i at de foreslåtte endringene må være midlertidige.»

Det var 12 høringsinstanser som hadde merknader til forslaget om lovhjemmel for isolering og smittekarantene.

*Helsedirektoratet* støtter forslaget. *Norsk sykepleierforbund* og *Lovisenberg diakonale sykehus* er blant instansene som også gir generell støtte,

samtidig som de har konkrete innspill og synspunkter til hvilke konsekvenser det vil ha å innføre en slik lovhjemmel. *Pensjonistforbundet* mente at forslaget er fornuftig. De uttaler at:

«Noe av det viktigste man kan gjøre for å begrense smitten framover er å oppspore smittede og isolere dem samt sette i karantene de som er nærkontakter og antatt smittede. Da må hjemmelsgrunnlaget være i orden. De begrensningene som allerede er lagt på smitteverntiltak i andre deler av smittevernloven f. eks. §1-1 og 1-5, gjelder også her. Å holde smittetrykket nede, er viktig for dem over 65 år med underliggende sykdom.»

*Folkehelseinstituttet*, *Smittevernlegene* og *Universitetet i Oslo*, *Institutt for helse og samfunn*, *Sentre for medisinsk etikk* og *Avdeling for sykepleievitenskap* mente det er uheldig å knytte lovbestemmelsen tett opp til legaldefinisjonen i smittevernloven § 1-3 nr. 2. Universitetet i Oslo viser til at det egentlig er 3–5 ulike grupper som bør ha forsterket smittevern av hensyn til andre. Det er bekreftet smittede, klinisk mistanke (undersøkt klinisk, men ikke testet, evt. negativt prøvesvar), kun symptomer (ikke undersøkt), økt sannsynlighet for smitte på grunn av nærhet til person med smitte og økt sannsynlighet for smitte på grunn av reise til områder med mye smitte i befolkningen. Universitetet i Oslo mener disse gruppene utgjør ulik risiko for andre og bør håndteres som separate grupper slik at tiltakene tilsvarer den risikoen for smittespredning de representerer.

Flere av høringsinstansene tok opp spørsmål om tvang i forbindelse med smittekarantene. Enkelte høringsinstanser synes å legge til grunn at forslaget til lovhjemmel for å kunne fastsette forskrifter om smittekarantene og isolering omhandler bruk av tvang. *Mental helse* skriver at «Lovforslaget legger opp til at myndighetene kan ved bruk av tvang isolere hele eller deler av befolkningen i opptil 14 dager.»

*Folkehelseinstituttet* uttrykte bekymring om straffereaksjon for tiltakene og pekte på at trusselen om straff kanskje kan være viktig i enkelt-

tilfeller, men kan også svekke ønsket om hjelp til seg selv og om ikke å påføre sine nærmeste sykdom. Folkehelseinstituttet pekte videre på at det er en viss mulighet for at straffesanksjonering bygger ned den nødvendige tilliten mellom individ og myndighet, som er avgjørende for et effektivt smittevern. *Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)* mente at det bør vurderes om det er behov for en hjemmel til å gi lavere strafferamme eller høyere skyldkrav ved overtredelser av § 4-3 a enn det som følger av smittevernloven § 8-1. NIM mente videre at straffesanksjonert plikt til isolasjon over en lengre periode, vil utgjøre frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5 og at det ved utarbeidelsen av forskrifter om isolasjon etter den nye lovbestemmelsen bør vurderes hvorvidt isolasjonsregimet er såpass inngripende at EMK artikkel 5 kommer til anvendelse.

*Folkehelseinstituttet og Smittevernlegene* mente at gjeldende lov gir tilstrekkelig grunnlag for tiltakene. De stilte spørsmål ved hvorfor systemet med vedtak etter kapittel 5 ikke kan benyttes for covid-19 og ba om en klargjøring av forholdet mellom isolering etter kapittel 5 og den foreslåtte nye ordningen.

*Lovisenberg diakonale sykehus* mente at hvor strenge krav som kan eller skal stilles til den som isoleres eller er i smittekarantene, må konkretiseres i forskriften.

*Statens helsetilsyn* påpeker at tiltak ikke skal være mer inngripende enn nødvendig og mener at det bør presiseres i forskriftshjemmelen at undersøkelser bør være frivillige.

## 7 Departementets vurderinger og forslag

### 7.1 Behov for lovendring

Saken har vært på en høring med svært kort frist. Den krevende smittesituasjonen har gjort at mange regelverksendringer har vært gjennomført uten høring våren 2020. Departementet har lagt til grunn at det er bedre med en begrenset høring enn at forslag ikke sendes på høring. Det er forståelig at en del høringsinstanser ikke har kunnet svare på grunn av den korte fristen. Departementet har imidlertid fått gode innspill fra de som avga høringsuttalelse og dette har medført forbedringer av lovforslaget. Det ene av de to forslagene som ble sendt på høring har departementet valgt å vurdere nærmere før eventuelt forslag fremmes. Dette forslaget omhandlet adgang til å gjennomføre tvungen isolering etter smittevernloven kapittel 5 av personer uten samtykkekompetanse som er smittet med SARS-CoV-2 i tilpasset bolig. Forslaget om lovhjemmel for isolering og smittekarantene mv. fremmes nå slik at Stortinget kan behandle saken i inneværende sesjon og lovhjemmelen kan komme på plass raskt.

Tiltakene om karantene etter nærkontakt med bekreftet smittet person (smittekarantene) og isolering er regulert i covid-19-forskriften §§ 8 til 11 og er hjemlet i den særlige fullmakten til Kongen i smittevernloven § 7-12. Denne forskriftshjemmelen gir hjemmel for tidsbegrensede tiltak, og tiltakene bør få annen hjemmel dersom de skal vare over en lengre tidsperiode.

Smittevernloven § 7-12 har en henvisning til lov 15. desember 1950 om særlige rådgjerd under krig, krigsfare og liknende forhold (beredskapsloven) §§ 3 og 4. Det følger av bestemmelsene at når fullmakten til å fastsette forskrifter med hjemmel i § 7-12 benyttes, skal regjeringen legge frem et lovforslag for Stortinget snarest mulig. Slikt lovforslag trenger ikke legges fram dersom bestemmelsene i forskriften er opphevet innen 30 dager etter at de er meddelt Stortinget. Henvisningen til beredskapsloven har fra 27. mars til 27. mai vært suspendert i tråd med koronaloven.

Departementet mener at begrensningen innebærer at § 7-12 ikke er et aktuelt hjemmelsgrunn-

lag for isolering og smittekarantene videre. Departementet vurderer i punkt 7.2 andre aktuelle hjemmelsgrunnlag. Vi kommer fram til at disse ikke bør benyttes og foreslår derfor i punkt 7.3 endringer i smittevernloven for å gi en klar hjemmel for isolering og smittekarantene.

Smitteverntiltakene som er iverksatt i dag tar sikte på å holde pandemien under kontroll. Tidlig oppdaging og isolering av smittede, og oppfølging av nærkontakter av smittede for å hindre videresmitte før symptomer bryter ut, er to av de kontaktreducerende tiltakene som er blitt tatt i bruk. Den antatte smitteverneffekten av testing og isolering av personer som er smittet av viruset er antatt å være stor på grunn av at smitekilder fjernes fra samfunnet. Å hindre at personer som ikke selv er klar over at de kan være smittet fra å smitte videre skjer gjennom smitteoppsporing. Oppsporing og oppfølging av nærkontakter har størst betydning når antallet smittede er nokså lavt, men kan også være viktig senere for å redusere smitetrykket og kartlegge hvor i samfunnet smittespredningen skjer.

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

Departementet mener at smitteverntiltakene som er tatt i bruk anses som nødvendige i den ekstraordinære smittesituasjonen vi nå står i. Tiltakene justeres hyppig når ny kunnskap er tilgjengelig og når smittepresset tilsier det.

Isolering og smittekarantene er inngripende tiltak, og overtredelse er per i dag straffesanksjonert i covid-19-forskriften. Dette er smitteverntiltak der tilsyn ikke er like godt egnet som mekanisme for å sikre regelverksetterlevelse som for kravene til smittevern faglig forsvarlig drift til virksomheter i covid-19-forskriften kapittel 3 og 4. Departementet legger derfor til grunn at disse bestemmelsene fortsatt vil være aktuelle å kunne sanksjonere med straff. Ved straffesanksjonerte bestemmelser skjer-

pes kravet til klarhet i hjemmelen, jf. Grunnloven § 96. Straffebudene må utformes tilstrekkelig presist til å gi nødvendig veiledning om grensen mellom rett og galt på det aktuelle området.

## 7.2 Vurdering av annet lovgrunnlag enn smittevernloven § 7-12

---

### *Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d*

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d gir hjemmel for å kunne iverksette tiltak som innebærer isolering av personer eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført. Dette er befolkningsrettede tiltak som er aktuelle for blant annet sykdommer med luftbåren smitte og som lett smitter fra person til person.

Loven gir hjemmel til å benytte isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten overfor personer, herunder smittede personer og nærkontakter. Departementet mener at isolering og smittekarantene etter sin art kan gis med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d.

Lovbestemmelsen gir hjemmel til «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet (...)». Etter andre ledd kan Helsedirektoratet treffe vedtak som gjelder for hele eller deler av landet.

Det følger av ordlyden i § 4-1 første ledd bokstav d at tiltak kan vedtas «i opptil sju dager om gangen». Dette innebærer at en forskrift vedtatt med hjemmel i bestemmelsen kan videreføres, men det må treffes nytt vedtak senest hver sjuende dag, noe som også fremgår av Ot.prp. nr. 91 (1991–92) s. 144.

Departementet vurderer at selv om tiltakene etter sin art faller under smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d, og det kan treffes vedtak for hele landet, vil ordlyden legge opp til en lite hensiktsmessig ordning med krav til å fornye vedtaket hver sjuende dag. Departementet mener derfor at smittevernloven § 4-1 bokstav d ikke bør benyttes som hjemmelsgrunnlag for isolering av bekreftet smittede og smittekarantene.

### *Folkehelseloven § 29*

Internasjonalt helsereglement (IHR) regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, som omtalt i punkt 4.1.2. Når generaldirektøren i WHO har erklært en alvorlig

hendelse av betydning for internasjonal folkehelse (PHEIC) etter prosedyrene i artikkel 12, utløses flere mekanismer som skal sette landene og det internasjonale samfunnet i stand til å møte en internasjonal helsekrise. Blant annet kan WHO (i samsvar med prosedyrene i artikkel 49) utstede såkalte *temporary recommendations* etter artikkel 15 og *standing recommendations* etter artikkel 16 (i folkehelseloven omtales disse som midlertidige og stående tiltak).

WHO har etablert en Emergency Committee slik det er forutsatt i artikkel 49. I møte i Emergency Committee 30. januar 2020 erklærte generaldirektøren i WHO covid-19 som en PHEIC. I samme møte anbefalte Emergency Committee flere Temporary Recommendations under IHR som generaldirektøren tiltrådte, herunder anbefaling til alle landene om å innføre tiltak for å isolere syke, og tiltak for å hindre videre spredning av viruset. Midlertidige tiltak har blitt fornyet gjennom samme prosedyre 30. april.

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert om folkehelseloven § 29 kan være et aktuelt hjemmelsgrunnlag for smittekarantene og isolering. Bestemmelsen er imidlertid avhengig av at WHO forlenger sine vedtak, hvilket gir en midlertidighet som ikke er ønskelig. Videre er det ikke adgang til å videreføre straff som sanksjon ved overtredelse av smittekarantene og isolering dersom tiltakene hjemles i folkehelseloven § 29, siden den ikke er straffesanksjonert. Departementet mener derfor at folkehelseloven § 29 ikke bør benyttes som hjemmel for tiltakene.

## 7.3 Forslag om ny midlertidig bestemmelse i smittevernloven om isolering og smittekarantene

---

Departementet foreslår en midlertidig lovbestemmelse som gir hjemmel for isolering og smittekarantene. Departementet foreslår at lovhjemmelen skal ha to års varighet.

Forslaget til ny bestemmelse vil gi hjemmel til forskrifter om isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som er smittet, kan antas å være smittet eller har forhøyet risiko for smitte, og personer som har hatt nærkontakt med smittet person eller antatt smittet person.

### *Varighet*

Departementet foreslår at lovhjemmelen skal ha to års varighet. Covid-19 vil fremdeles være en

trussel mot folkehelsen frem til vi har oppnådd tilstrekkelig immunitet i befolkningen (enten gjennom en vaksine alene, eller i kombinasjon med sikker kunnskap om immunitet som følge av gjennomgått sykdom). Vi må dermed være forberedt på at pandemien kan bli langvarig, og at vi må leve med covid-19 som en folkehelse-trussel i minst ett til to år. Dette er også lagt til grunn i regjeringens strategi *Langsiktig strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien og justering av tiltak*<sup>9</sup>.

Det synes som om flere høringsinstanser legger til grunn at den foreslåtte lovhjemmelen vil gjelde og gi direkte rettsvirkninger i de to årene som lovbestemmelsen er foreslått å vare. At lovhjemmelen foreslås ha to års virkningstid betyr ikke at tiltakene isolering og smittekarantene skal gjelde i to år, kun at lovhjemmelen skal vare i to år. De grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, innebærer at tiltak i forskriften ikke kan vare lenger enn nødvendig, i tillegg til at de skal være medisinskfaglig begrunnet og være tjenlig etter en helhetsvurdering. *Norsk sykepleierforbund* støtter i sin høringsuttalelse at det foreslås en hjemmel med to års varighet, eventuelt kortere om behovet for smitteverntiltak knyttet til covid-19 opphører.

#### Forskriftshjemmel

Lovforslaget vil gi en hjemmel for å kunne fastsette forskrifter om isolering og smittekarantene. Denne hjemmelen vil gi adgang til å fastsette forskrifter med konkrete bestemmelser og å videreføre gjeldende covid-19-forskrift §§ 8 og 11. Departementet mener ordlyden oppfylder legalitetsprinsippets klarhetskrav.

Ved fastsettelse av forskriften må den inneholde nærmere regler om isolering og smittekarantene. Departementet er enig med *Statens helsetilsyn* som viser til at forskriften må konkretisere pliktene til personer som blir underlagt isolering og smittekarantene, og at pliktene ikke må være mer inngripende enn nødvendig. På samme måte som kriteriene for å bli ilagt isolering eller smittekarantene, vil innholdet i pliktene til den enkelte framgå klart av forskriften og være basert på en medisinskfaglig vurdering. Pliktene i forskriften vil måtte justeres ut fra en vurdering av hva som er nødvendig ut fra til-

gjengelig kunnskap om sykdommen, utbredelsen og risiko. Dette synet legges også til grunn av *Lovisenberg Diakonale sykehus*, som støtter forslaget.

Pliktene som kan pålegges den enkelte i forskrifter, vil være inngrep i privatlivet og i bevegelsesfriheten. Vi viser til omtalen under punkt 4.1.1 av grunnlovfestede rettigheter og rettigheter etter EMK og SP. For å kunne gjøre inngrep i rettighetene etter Grunnloven §§ 102 og 106 og EMK art 8 nr. 2 og tilleggsprotokoll 4 nr. 2 kreves en konkret vurdering. Departementet viser til at konsekvensene av å ikke innføre slike tiltak kan være svært alvorlige, både for samfunnet og den enkelte. Når det vurderes å innføre tiltak etter den nye bestemmelsen må det foretas en konkret vurdering av vilkårene i lovhjemmelen og kravene i smittevernloven § 1-5.

Det kreves at tiltaket er både nødvendig og forholdsmessig, herunder at tiltaket ikke er mer inngripende enn nødvendig og ikke varer lenger enn nødvendig. For eksempel vil dette kunne medføre at tiltak kun skal gjelde for deler av landet, dersom smittesituasjonen er lokal. Vurderingene etter denne bestemmelsen forutsetter at det er gjort en medisinskfaglig vurdering som tilsier at tiltaket vil være et effektivt virkemiddel for å hindre spredning av en alvorlig sykdom. Vurderingene må blant annet baseres på sykdommens alvorlighet og smittsomhet og om isolering eller smittekarantene er effektive tiltak for å beskytte samfunnet. Departementet legger etter dette til grunn at forslaget er i samsvar med Grunnloven og våre internasjonale forpliktelser.

Både *Folkehelseinstituttet* og *Statens helse-tilsyn* mener det bør presiseres i forskriftshjemmelen at tiltakene skal være frivillige. Departementet viser til at frivillighet er utgangspunktet for alle smitteverntiltak, og at det fremgår av loven § 1-5. En presisering av frivillighet i en av bestemmelsene i lovens kapittel 4 kan imidlertid innebære at andre bestemmelser i samme kapittel tolkes antitetisk, noe departementet mener vil være uheldig. Departementet foreslår derfor at det ikke presiseres i den nye bestemmelsen.

Det foreslås at fullmakten til å fastsette forskrift etter denne bestemmelsen legges til Kongen, i likhet med fullmakten til å fastsette forskrift om karantene etter § 4-3. Fullmakt lagt til Kongen kan delegeres til departementet.

I det følgende vil vilkårene for når en forskrift kan fastsettes med hjemmel i denne bestemmelsen gjennomgås.

<sup>9</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/81e2226d4220424dbcd16a2782fc0e34/langsiktig-strategi-og-plan-for-handteringen-av-covid-19-pandemien-og-justering-av-tiltak.pdf>

*Vilkår om covid-19*

Departementet har etter en nærmere vurdering kommet til at lovhjemmelen bare bør kunne benyttes for covid-19 og at denne begrensningen bør fremgå uttrykkelig av loven. Dette innebærer en innstramning i forhold til forslaget som ble sendt på høring. Departementet mener at denne midlertidige lovhjemmelen bør forbeholdes nåværende situasjon. Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3 jf. § 1-4.

*Vilkår om personkrets – avgrensning*

Departementet foreslår at loven avgrensner den personkretsen som kan bli ilagt isolering eller smittekarantene eller andre plikter til personer som er smittet, antatt smittet eller har forhøyet risiko for smitte etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet person. Lovforslaget vil dermed gi klare rammer for tiltaket, herunder for hvilke personer som kan ilegges isolering eller smittekarantene mv.

Smittevernloven § 1-3 nr. 2 gir en legaldefinisjon av smittet person. Dette er «en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom». Det er presisert i Ot.prp. nr. 91 på side 120 at som smittet person regnes både den som har en symptomgivende sykdom og den som er frisk smittebærer. Forarbeidene viser også til at:

«Flere alvorlige smittsomme sykdommer kan debutere med symptomer som er lite karakteristiske som f.eks. høy feber alene, og det kan ta tid før en sikker diagnose blir stilt. For å unngå å tape kostbar tid, må det handles på grunnlag av mistanke på samme måte som om visshet forelå.»

Det fremgår på side 121 at:

«Grunnlag for å anta at en person er smittet kan også bero på kjennskap til at vedkommende har vært utsatt for farlig smitte slik at det kan fryktes at vedkommende er blitt smitteførende og kan bli en fare for andre.»

I forslaget som ble sendt på høring viste lovbestemmelsen til legaldefinisjonen i smittevernloven, og benyttet ikke de begrepene som nå er innført gjennom covid-19-forskriften. Departementet viste til at det kan gi utilsiktede konsekvenser å benytte andre begreper enn i loven for øvrig.

Begrepene som benyttes i covid-19-forskriften er «karanteneplikt etter nærkontakt med bekreftet smittet person» og «personer som er bekreftet smittet». Flere høringsinstanser, blant annet *Helse Bergen HF*, *Haukeland universitetssykehus*, *Smittevernlegene* og *Folkehelseinstituttet* har påpekt at personer som i dag er omfattet av karanteneplikten i covid-19-forskriften § 8 ikke kan anses som en person som er antatt smittet.

Disse personene har imidlertid forhøyet risiko for smitte, og er på den bakgrunn ilagt karantene. Departementet vurderer i lys av høringsinnspillene at lovforslaget derfor bør justeres for at også denne gruppen kan omfattes og det foreslås derfor at denne formuleringen inntas i bestemmelsen.

Ordlyden i lovforslaget omfatter derfor både bekreftet smittede personer, antatt smittede personer, for eksempel personer som har symptomer, men ennå ikke har blitt testet eller fått prøvesvar, og personer som har forhøyet risiko for smitte som følge av at de har vært i nærkontakt med en bekreftet smittet person eller antatt smittet. Hjemmelen vil således omfatte de forskriftsbestemmelsene som i dag er gitt i covid-19-forskriften §§ 8 og 11. Departementet mener lovforslaget med denne presiseringen klarere angir personkretsen som kan omfattes av tiltaket, noe også *Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)* etterlyste i sitt høringssvar.

Covid-19-forskriften regulerer hvem som berøres og hvilke restriksjoner som ilegges gjennom isolering og smittekarantene. Nærkontakt i covid-19-forskriftens forstand er definert i forskriften § 3. En medisinskfaglig vurdering ligger til grunn for denne definisjonen. Definisjonen av nærkontakt i forskriften kan endres når ny kunnskap tilsier det. Med nærkontakter menes blant annet personer som har hatt tett kontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19 fra 48 timer før symptomdebut. Disse er etter gjeldende covid-19-forskrift pålagt å være i karantene, jf. § 8. De som har nærmest kontakt, har størst risiko for å være smittet og derfor ble bestemmelsen 1. juni 2020 justert slik at kun personer som bor i samme husstand eller har hatt annen tilsvarende tett fysisk kontakt med den bekreftet smittede er omfattet av karanteneplikten.

*Forholdet til isolering etter smittevernloven kapittel 5, tvang og straff*

Departementets forslag til lovbestemmelse vil gi hjemmel til å gi regler i forskrift om isolering og smittekarantene som generelle plikter uten at det

fattes individuelle vedtak. Tiltakene er generelle befolkningsrettede tiltak og kan ikke gjennomføres med tvang overfor personene som er omfattet. Lovforslaget vil blant annet grunnlag for å videreføre reglene som gjelder i dag.

Covid-19-forskriftens bestemmelser om isolering og smittekarantene gir handlingsplikter til en ubestemt krets av personer som oppfyller gitte kriterier. Etter covid-19-forskriften § 11 har personer med bekreftet smitte av covid-19 plikt til å oppholde seg i hjemmet og så langt som mulig unngå nærkontakt med andre husstandsmedlemmer. Plikten inntreder ved at smitte bekreftes. Det fattes ikke enkeltvedtak etter disse bestemmelsene.

Alternativet til slik forskriftsregulering er ha generelle anbefalinger om hva bekreftet smittede og deres nærkontakter bør gjøre for å hindre spredning av smitte. Dersom smittede personer eller deres nærkontakter ikke etterlever anbefalingene, kan det eventuelt fattes vedtak om tvungen isolering dersom disse personene ikke lar seg isolere frivillig etter smittevernloven kapittel 5. *Folkehelseinstituttet* mener i sin høringsuttalelse at isolering og smittekarantene bør reguleres på denne måten.

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

Flere høringsinstanser, blant annet *Mental helse* og *Folkehelseinstituttet*, legger i sine uttalelser til grunn at gjennomføring av smittekarantene og isolering kan skje med tvang. Departementet viser til at det ikke er aktuelt å benytte tvang for å gjennomføre isolering med hjemmel i forslaget til ny § 4-3 a. Dersom gjennomføring skal skje med tvang vil det først måtte fattes vedtak etter smittevernloven §§ 5-2 eller 5-3 og gjennomføring av tvang må skje i samsvar med §§ 5-3 eller 5-4. Sakene må følge de prosessuelle reglene i §§ 5-5 til 5-9. At isolering for bekreftet smittet og smittekarantene etter covid-19-forskriften i dag er sanksjonert med straff betyr ikke at det kan brukes tvang, slik enkelte høringsinstanser synes å legge til grunn.

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

Departementet foreslår at bestemmelsen plasseres i smittevernloven kapittel 4 som et generelt befolkningsrettet tiltak. Tiltaket er etter sin art sammenliknbart med innreisekarantene, og departementet foreslår at bestemmelsen plasseres som en ny § 4-3 a, etter lovhjemmelen for å innføre innreisekarantene i § 4-3.

#### Undersøkelse

Departementet foreslår at lovhjemmelen gir adgang til å stille krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller smittekarantene.

Etter smittevernloven § 4-3 kan det gis forskrifter om 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.

Departementet foreslår at det i forskrift skal kunne gis nærmere bestemmelser om krav til undersøkelser i forbindelse med eller til erstatning for isolering eller smittekarantene etter den nye hjemmelen i § 4-3 a. Det kan for eksempel være aktuelt å innføre testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. Undersøkelse og testing som erstatning for karantene vil kunne medføre lavere tiltaksbyrde for den enkelte og samfunnet.

I covid-19-forskriften § 9 fjerde ledd er det gitt unntak fra karanteneplikten dersom det kan dokumenteres ved godkjent laboratoriemetode at en har gjennomgått covid-19. Det er i dag kun PCR-test som er vurdert til å kunne være godkjent for covid-19.

*Oslo kommune, Velferdsetaten* påpeker i høringen at dersom undersøkelser skal kunne gi fritak fra isolering eller smittekarantene, kreves det spesifikke egenskaper ved selve undersøkelsesmetoden, kunnskap om sykdommens smittsomhet og inkubasjonstid etc. Dette vil variere svært mellom

ulike tester og ulike smittsomme sykdommer. Departementet mener undersøkelser som kan gjennomføres i forbindelse med eller til erstatning for isolasjon eller begrensninger i bevegelsesfriheten forutsetter frivillighet. For covid-19 kan

PCR-testing føles ubehagelig og det er normalt å oppleve tåreflod samt trang til å nyse eller hoste. Dersom det er nødvendig med pålegg om undersøkelser er det regler om dette i smittevernloven kapittel 3 og 5.



## 8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om nytt hjemmelsgrunnlag for isolering og smittekarantene mv. medfører i seg selv ikke

økonomiske og administrative konsekvenser av betydning.

## 9 Merknader til bestemmelsen

### *Til § 4-3 a*

Bestemmelsen gir hjemmel til at Kongen kan fastsette forskrifter om isolering eller begrensninger i bevegelsesfrihet for bekreftet smittede personer, antatt smittede og for personer som har økt risiko for å ha covid-19 etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet. Bestemmelsen er midlertidig, med en varighet til 20. juni 2022, og gir blant annet lovhjemmel til å videreføre forskriftsbestemmelser om isolering og smittekarantene i covid-19-forskriften §§ 8 og 11.

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

Isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten kan ilegges personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, covid-19 eller har økt risiko for å ha covid-19. Nærkontakter til bekreftet smittede personer eller antatt smittede er omfattet av bestemmelsen. Det er ikke nødvendig å ha utviklet symptomer for å omfattes av bestemmelsen.

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

Hvilke plikter personer som blir underlagt isolering eller smittekarantene får, må konkretiseres i forskriften. For eksempel kan det være at personen skal oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Andre begrensninger i bevegelsesfrihet vil normalt være mindre inngripende enn isolering. Innholdet i pliktene til den enkelte vil være basert på en medisinskfaglig vurdering og vil justeres etterhvert som man får ny kunnskap om sykdommen, utbredelsen og risiko.

Lovhjemmelen gir adgang til å fastsette forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten som befolkningsrettede tiltak for covid-19. Det er videre et krav at tiltaket må oppfylle de grunnleggende kravene til smittevern-tiltak i § 1-5, altså være basert på en klar medisinsk-faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helsevurdering.

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 kan for eksempel være aktuelt å innføre testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. Med hjemmel i denne bestemmelsen kan det pålegges krav til hvordan undersøkelse skal innrettes. Dersom det er nødvendig med pålegg om undersøkelser er det regler om dette i smittevernloven kapittel 3 og 5.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv.)

#### I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer skal ny § 4-3 a lyde:

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

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av covid-19 gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha, covid-19. Det samme gjelder for perso-

ner som har økt risiko for covid-19 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 andre begrensninger i bevegelsesfriheten.

#### II

1. Loven trer i kraft straks
2. Smittevernloven § 4-3 a oppheves 20. juni 2022

