

Høringsnotat

Lovavdelingen

Dato: 25.11.2020

Saksnr.: 20/5733

Høringsfrist: 27.11.2020

Høring – forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (oppholdssted under innreisekarantene mv.)

Innhold

1	Høringsnotatets hovedinnhold	2
2	Bakgrunn	2
3	Behov for ytterligere tiltak mot importsmitte	3
3.1	Innledning.....	3
3.2	Smittesituasjon og smittevernfaglig begrunnelse for innføring av ordning med karantenehotell	4
3.2.1	Folkehelseinstituttets vurdering av behov for karantenehotell	4
3.2.2	Folkehelseinstituttets epidemiologiske situasjonsrapport – uke 45.....	5
3.2.3	Helsedirektoratets vurdering av smittesituasjonen og anbefaling om innføring av karantenehotell.....	7
3.3	Oppdaterte vurderinger fra helsemyndighetene om smittesituasjonen.....	9
4	Gjeldende rett	11
4.1	Grunnloven og folkerettslige forpliktelser	11
4.2	EØS-retten	13
4.3	Smittevernloven.....	16
4.4	Covid-19-forskriften	17
4.4.1	Generelt	17
4.4.2	Karantenehotellordningen	18
4.4.3	Bakgrunnen og begrunnelsen for karantenehotellordningen	19
5	Departementets vurderinger og forslag	21
5.1	Innledning.....	21
5.2	Regler om oppholdssted ved innreisekarantene	22

5.3	Saksbehandlingsregler	23
5.4	Reglenes varighet mv.	23
5.5	Om bruken av forskriftshjemmelen	24
6	Økonomiske og administrative konsekvenser	25
7	Merknader til bestemmelsen	26
8	Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (oppholdssted under innreisekarantene mv.)	27

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Justis- og beredskapsdepartementet sender med dette på høring forslag til midlertidige endringer i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer. Departementet foreslår at smittevernloven § 4-3 får et nytt andre ledd som åpner for at Kongen kan gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge skal gjennomføre karantenetiden for å motvirke spredning av covid-19. Forslaget vil gi en egen hjemmel til å videreføre reglene om karantenehotell fastsatt i forskrift 6. november 2020. Det foreslås videre at Kongen skal kunne gi forskrift om egenandel til dekning av kostnader ved karanteneopphold for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver. Til slutt foreslår departementet en hjemmel for å fastsette egne saksbehandlingsregler i nytt tredje ledd i smittevernloven § 4-3.

Departementet vurderer fortløpende behovet for endringer i regelverket om karantenehotell i lys av utviklingen av smittesituasjonen og erfaringer med ordningen. Det tas derfor sikte på at forskriftsbestemmelsene som regulerer plikt til opphold på karantenehotell, sendes på en egen høring neste uke.

2 Bakgrunn

Det nye koronaviruset SARS-CoV-2 har spredt seg mellom mennesker siden 2019 og kan gi sykdommen covid-19. Covid-19 er erklært som et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom som kan få alvorlige helsekonsekvenser for mange mennesker. Sykdommen er også erklært som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse av Verdens helseorganisasjon (WHO). Sykdommen har forårsaket en helt ekstraordinær situasjon og det har blitt satt i verk en rekke smitteverntiltak for å forebygge spredning.

Regjeringens strategi er å håndtere covid-19-pandemien slik at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen. Kontroll innebærer at sykdomsbyrden er lav og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten.

Norge har i høst hatt en økende smittetrend som det er nødvendig å snu raskt, se beskrivelse i punkt 3. Importsmitte er identifisert som en vesentlig risikofaktor for smittespredning i Norge. Sosial distansering er det viktigste virkemiddelet for å unngå smittespredning. For å redusere importsmitte fra personer som ved innreise ikke selv vet at de er smittet, er det svært viktig at karantene-reglene etterleves.

Etter uker med en betydelig økning i importsmitte og i smittetallene nasjonalt ble det på bakgrunn av smittevernfarene råd fra helsemyndighetene, funnet nødvendig å fastsette strengere krav til hvor personer i innreisekarantene skal oppholde seg i karantenetiden. Karantenehotellordningen ble innført ved kongelig resolusjon 6. november 2020 om endringer i covid-19-forskriften. Personer i innreisekarantene plikter å oppholde seg på karantenehotell i karantenetiden på ti dager etter forskriften § 5 første ledd. Personer som er bosatt eller eier bolig i Norge, arbeidstakere hvor arbeidsgiver har sørget for et egnet oppholdssted med enerom og asylsøkere og overføringsflyktninger, er unntatt fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell etter § 5 andre ledd, se punkt 4.4.

Endringsforskriften ble gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12, som ved «fare ved opphold» gir Kongen hjemmel til å fastsette bestemmelser av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen. Reglene trådte i kraft 9. november 2020. I tråd med kravene i § 7-12, jf. beredskapsloven § 3, skal forskrifter gitt i medhold av bestemmelsen «snarest mulig meddeles Stortinget». Slik meddelelse ble gitt Stortinget samme dag som forskriften ble fastsatt.

Forskrifter gitt med hjemmel i smittevernloven § 7-12 skal, såfremt bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager etter at de er meddelt Stortinget, snarest mulig legges fram som lovforslag, jf. beredskapsloven § 3 tredje ledd. Departementet sender på denne bakgrunn forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven på høring, med sikte på å fremme et lovforslag for Stortinget som gir et klart hjemmelsgrunnlag under covid-19-pandemien for å regulere hvor personer i innreisekarantene skal oppholde seg under karantenetiden.

Regelverket om karantenehotell ble ikke sendt på høring før det trådte i kraft. På grunn av den meget utfordrende smittesituasjonen og behovet for raske tiltak lot det seg ikke gjøre, jf. forvaltningsloven § 37 fjerde ledd bokstav a. Som påpekt i punkt 1 vurderer departementet fortløpende behovet for endringer i regelverket og tar sikte på en egen høring av forskriftsbestemmelsene i neste uke.

Forslagene i dette høringsnotatet kommer i tillegg til forslag om endringer i midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen og covid-19-forskriften. For mer informasjon om dette vises det til høringsnotat om krav om negativ covid-19-test ved innreise og bortvisning ved brudd på karantenebestemmelsene.

3 Behov for ytterligere tiltak mot importsmitte

3.1 Innledning

Regjeringen vedtok 7. mai 2020 en langsiktig strategi og plan for håndtering av covid-19-pandemien og publiserte 10. juni en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Regjeringens mål er at smittespredningen til enhver tid skal være under kontroll slik at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart for helse- og omsorgstjenesten. Lokale oppblussinger skal slås ned. Håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Strategien er dynamisk, og det samlede tiltakstrykket må justeres i tråd med utviklingen av pandemien og kunnskapen om smittespredning og om tiltakene. En grunnleggende forutsetning for å sette i verk

smitteverntiltak etter smittevernloven er at tiltakene har en «klar medisinskfaglig begrunnelse», jf. smittevernloven § 1-5. Beslutninger om nye tiltak eller endringer i eksisterende tiltak skjer på grunnlag av helsemyndighetenes vurderinger av smittesituasjonen og behovet for tiltak.

Ordningen med karantenehotell ble besluttet innført med utgangspunkt i helsemyndighetenes beskrivelse av smittesituasjonen og anbefaling om innføring av en slik ordning. Med bakgrunn i den økende smittetrenden anbefalte Helsedirektoratet innføring av krav om opphold på karantenehotell for de som ikke kunne fremvise dokumentasjon på fast bopel i Norge, eller dokumentasjon på at arbeidsgiver sørger for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden. I tillegg anbefalte direktoratet at reisende fra høyendemiske land ble pålagt krav om testing for covid-19 på dag 1 eller 2 etter ankomst til karantenehotell, og deretter en ytterligere test på dag 6 eller 7.

I den kongelige resolusjonen 6. november 2020 som innførte ordningen med karantenehotell, ble ikke Helsedirektoratets anbefaling om et supplerende, obligatorisk testregime for personer med opphold på karantenehotell fulgt opp.

I punkt 3.2 omtales helsemyndighetenes vurdering av smittesituasjonen og behovet for ytterligere tiltak forut for innføringen av karantenehotellordningen. Punkt 3.3 inneholder oppdaterte vurderinger fra helsemyndighetene av den generelle smittesituasjonen.

3.2 Smittesituasjon og smittevernfaglig begrunnelse for innføring av ordning med karantenehotell

3.2.1 Folkehelseinstituttets vurdering av behov for karantenehotell

På bakgrunn av økningen i smittetilfeller nasjonalt og internasjonalt ba Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet forberedte:

«[E]n eventuell neste runde med innstrammende tiltak, herunder vurderer og foreslår hva som vil være neste runde med innstramminger eller justeringer dersom dagens regime ikke er tilstrekkelig og når det vil være et naturlig tidspunkt for iverksettelse av disse innstrammingene».

FHls svar på dette oppdraget (oppdrag nr. 208) 3. november må ses sammen med den overordnede epidemiologiske situasjonsrapporten på tidspunktet for vurderingen. Hovedbildet fra denne er gjengitt i punkt 3.2.2 under.

FHls overordnede vurdering av situasjonen angis innledningsvis slik:

«Vi er bekymret for situasjon vi har sett de siste dagene. Vi mener at det nå er viktig med kraftigere tiltak i flere områder der det er mye smittespredning og der situasjonen er ustabil, og legge et føre var-prinsipp til grunn. Vi viser spesielt til tiltakspakken på side 13 om forsterkede tiltak i områder med akselererende smitte.

Det er for tidlig å måle effekten av tiltakene som ble iverksatt for en uke siden. Om tiltakene som ble iverksatt er kraftige nok til å snu trenden er usikkert. Den raske utviklingen av epidemien, erfaringer fra den første perioden i mars og utviklingen vi ser i andre land i Europa nå, taler for tidlig iverksettelse av ytterligere tiltak. Det er

lettere å stoppe en eskalerende utvikling tidlig enn å bryte den når den først er i gang.»

I situasjonsvurderingen nevnes utenlandsreiser som ett forhold som fremmer spredning av viruset og hemmer kontroll med epidemien. Det samme gjelder arbeidsreisende:

«Mange kommuner har de siste ukene hatt smittetilfeller og utbrudd knyttet til arbeidsreisende, og flere utbrudd er rapportert tilknyttet arbeidsplasser og bedrifter. Vi er bekymret for om karantenereglene overholdes.»

I vurderingen av hvilke tiltak som bør iverksettes viser FHI til at en rekke nye, nasjonale tiltak ble iverksatt i løpet av uke 44, blant annet færre unntak fra innreisekarantene, mindre privat samhandling og strengere regler om gjennomføring av karantene. Det er også iverksatt flere forsterkede tiltak lokalt. FHI viser til at det er for tidlig å måle effekten av disse tiltakene og at det er usikkert om tiltakene som nå er iverksatt er kraftige nok til å snu trenden. Generelt anbefaler derfor FHI:

«Gitt den raske utviklingen av epidemien er det derfor hensiktsmessig å forberede en eventuell neste runde med innstrammende tiltak gjennom å drøfte kriterier for innføring, hvilke tiltak og tidspunkt for innføring. Erfaringer fra den første perioden i mars og utviklingen vi ser i andre land i Europa, nå taler for tidlig innføring av tiltak. Det er lettere å stoppe en eskalerende utvikling tidlig enn å bryte den når den først er i gang. Det er nå nødvendig å vurdere generelle kontaktreduserende tiltak. Samtidig er det fortsatt viktig å målrette tiltakene mest mulig mot der smitten skjer.»

Samtidig viser FHI til at visse nasjonale tiltak bør innføres umiddelbart. FHI skriver:

«Vi anbefaler sterkere tiltak for å få kontroll med smitte hos reisende inn til Norge fra høyendemiske land [...]:

- I covid-19 forskriften begrenses nå muligheten for unntak fra innreisekarantene for arbeidsreisende fra områder med svært høy smitteforekomst [...] Det bør sikres god etterlevelse av forskriften for å redusere risikoen for videre spredning i samfunnet.
- Forsterke krav om at karantene gjennomføres på egnet sted, og hvis det ikke er mulig vurdere bruk av karantenehotell, for eksempel for personer uten fast bopel i Norge.
- Vurdere å innføre krav om test opptil 72 timer før innreise eller ved ankomst til Norge.

Vi anbefaler at disse tiltakene vurderes iverksatt på bare noen ankomststeder etter en konkret risikovurdering, jf. WHO's krav (se nedenfor). Forholdet mellom nytte og kostnad må vurderes nøye. Alternative og mer målrettede måter å håndtere risiko fra smittede reisende, bør vurderes. Her kan man ta hensyn til erfaring med hvilke avreiseland som har gitt opphav til import til Norge, og til hvilke land som har svært høy forekomst og en epidemi ute av kontroll.»

3.2.2 Folkehelseinstituttets epidemiologiske situasjonsrapport – uke 45

FHIs epidemiologiske situasjonsrapporter gir overordnet informasjon om den generelle smittesituasjonen. Rapporten fra 5. november 2020 inneholder FHIs vurdering av status for covid-19-epidemien i Norge, prognoser for utviklingen, vurdering av utfordringer i håndteringen av epidemien og vurdering av risiko og

anbefalinger om smittevernstrategi. Formålet med rapportene er å støtte Helse- og omsorgsdepartementets strategiske valg ved bekjempelse av epidemien. I dette punktet omtales forhold fra rapporten som beskriver smittesituasjonen som anbefalingene om innføring av karantenehotell bygget på.

Hovedbildet som beskrives i rapporten er følgende:

«Epidemien i Norge har økt betydelig i uke 43 og 44. Vi ser en begynnende regional oppblussing med raskt stigende insidens i Oslo-området og mange lokale utbrudd over hele landet. Situasjonen er ustabil. Det er behov for betydelig innsats for å bremse spredningen. Vi er bekymret for at den norske epidemien skal følge samme utvikling som i andre europeiske land, nemlig en dramatisk, akselererende økning over noen få uker. Mange lokale utbrudd er startet av nyankomne utenlandske arbeidstakere.»

I risikovurderingen for uke 46 til 48 legges følgende generelle utgangspunkt til grunn:

«Lærdommen fra ti måneder med denne pandemien er at dette viruset har potensial for rask spredning. Epidemien vil derfor alltid vil være ustabil og vanskelig å holde under kontroll. Utfordringen for smittevernet blir større jo flere som er smittet. Særlig blir det vanskelig å gjennomføre ressurskrevende smittesporing når det er mange smittede og hver av dem har hatt mange nærkontakter.»

Risikovurderingen viser at det antas å være en høy sannsynlighet for økende importsmitte. Det vises til utfordringer ved importsmitte etter at Europa har blitt rammet av en ny, stor smittebølge. Smitte fra arbeidsreisende har blitt en alvorlig utfordring for kommuner som har hatt lite smitte. FHI anbefaler derfor at reglene for innreisekarantene må skjerpes og viser til at økt etterlevelse av karantene-reglene er nødvendig for å håndtere risiko for import av smitte og spredning i kommunene. Det gjelder særlig for arbeidsreiser.

Rapporten omtaler nærmere risikoen for økt importsmitte slik:

«Covid-19 er foreløpig ikke eliminert i noe land. Det er nå karanteneplikt ved innreise fra så å si alle land. Generelt er det liten tilleggsrisiko for import med personer som kommer fra områder med samme gunstige situasjon som Norge, eller som oppholder seg i karantene de første ti dagene i Norge dersom karantenen gjennomføres i tråd med kravene.

Epidemien er i voldsom økning i store deler av Europa. Det er nå lite turisme til Norge fra disse landene og få nordmenn besøker dem.

Vi er bekymret for innvandrere i Norge som reiser på besøk til opprinnelsesland med utbredt epidemi. Disse personene, som gjerne bor ofte hos slektninger og nær lokalbefolkning, har stor risiko for å bli smittet. Vi har også observert betydelig import med arbeidstakere på periodiske opphold i Norge, særlig fra Polen, et land som nå har en raskt økende epidemi. Vi er derfor bekymret for arbeidere som kommer hit for sesongarbeid eller periodiske arbeidsopphold og som bor på brakkerigger eller andre boliger. Flere titalls kommuner har hatt utbrudd med utgangspunkt i slik import. Sannsynligheten for økende import av covid-19 til Norge som høy. Konsekvensene av importerte tilfeller avhenger av antallet og av om de gir opphav til lokal spredning i Norge og av størrelsen på denne spredningen opp mot den allerede etablerte epidemien i landet. Betydningen av importerte tilfeller øker når den innenlandske epidemien er liten. Sannsynligheten for at smittede reisende til Norge skal sette i gang lokal oppblussing, øker med antallet personer og med nærhet og varighet av kontakt med personer i Norge. Vi

er derfor særlig bekymret for dem som kommer hjem til Norge etter besøk i utlandet, og for dem som kommer hit for arbeid.»

3.2.3 Helsedirektoratets vurdering av smittesituasjonen og anbefaling om innføring av karantenehotell

Ordningen med plikt til opphold på karantenehotell ble innført etter råd fra Helsedirektoratet. Direktoratets anbefaling fremgår blant annet i svar på oppdrag 208 fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. november 2020 og etterfølgende utdypninger fra direktoratet.

Bakgrunnen for anbefalingen var en raskt økende smittetrend i Norge, særlig i Stor-Oslo og Bergensområdet, og alle fylker hadde pågående utbrudd. Tilbakemeldinger fra lokale myndigheter tilsa at kapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten var utfordret flere steder i landet. Det ble vist til at kapasiteten til å teste, isolere, smitteoppspore og sette i karantene (TISK) var i ferd med å overbelastes i enkelte kommuner. Prognoser viste at antall innlagte i spesialisthelsetjenesten ville kunne stige betydelig dersom smitteøkningen fortsatte og føre til en overbelastning. Det ville ha negative konsekvenser for alle pasientgrupper, for sårbare grupper, og for risikogruppene. I tillegg var den skjulte smittespredningen nå så høy at det var en risiko for å miste kontroll, særlig i smitteutsatte områder.

Helsedirektoratet uttalte i rapporten:

«I en situasjon der man ikke finner et flertall av de antatt smittede, kombinert med risiko for asymptomatisk sykdom og at man ikke kjenner smittevei til 30 % av de smittede, er det vanskelig å målrette tiltak. Det høye antall ukjente smittede gjør det nødvendig å tenke bredt når det gjelder tiltak. Risiko for skjult smittespredning, og behovet for raskt å slå ned smittespredningen for å opprettholde kontroll, innebærer at den samlede mobiliteten i befolkningen må reduseres.

Som FHI legger til grunn kan de smittede, særlig unge voksne, bli smittsomme et par dager før symptomene opptrer. Symptomene kan i tillegg være lite merkbare. Virusene kan derfor spre seg fra smittekilder som ikke vet de er syke.

I situasjoner der kapasiteten er utfordret, og det er vesentlig å kunne opprettholde TISK, er kontaktreduserende og mobilitetsdempende tiltak vesentlige. Det er viktig å avverge en negativ spiral der smittesporingen blir ufullstendig.»

På denne bakgrunn anbefalte Helsedirektoratet følgende tiltak for å begrense importsmitte:

«Innføre krav om dokumentasjon på negativ test som er under 72 timer gammel ved ankomst til Norge fra høyendemiske land. Personer som ikke har dette, og som ikke har opphold i Norge vil uten fremvisning av slik dokumentasjon bli bortvist på grensen.

Innføre krav om opphold på karantenehotell for de som ikke kan fremvise dokumentasjon på fast bopel i Norge eller dokumentasjon på at arbeidsgiver stiller med karantenested som tilfredsstillende forskriftens krav (enerom). Plikt til å oppholde seg der i ti dager. Dette gjelder også reisende fra høyendemiske land.

Test på dag 1 eller 2 etter ankomst på karantenehotell, deretter test 2 på dag 6-7 for reisende fra høyendemiske land.»

Helsedirektoratet begrunnet forslaget om innføring av plikt til opphold på karantenehotell med at importsmitte utgjorde en vesentlig belastning på kommunene, og hadde ført til flere store utbrudd. Importsmitte kan føre til utbrudd i hele landet, og ble vurdert som en av de største utfordringene for å holde det nasjonale smittepresset nede. I tillegg vektla direktoratet at oversikten over innreisende er dårlig, kommunene meldte at de ikke hadde kapasitet til å følge opp tilsyn, og etterlevelsen av karantenekrav og krav om testing synes svak. Helsedirektoratet la til grunn at krav om opphold på karantenehotell ville forenkle tilsynsoppgavene og dermed redusere kapasitetspresset i kommunene. Det vil også forenkle oversikten over at testing faktisk blir gjennomført.

Helsedirektoratet fremhevet videre utfordringer ved gjennomføring av karantene hos familie, venner eller bekjente fordi kravene til å unngå nærkontakt ikke etterleves. Det ble vist til at det er vanskelig å føre tilsyn med at personer overholder reglene om karantene i private hjem.

For å stanse smitte fra personer som ikke selv vet at de er smittet, er sosial distansering ett av veldig få effektive virkemidler. Sykdommen er mest smittsom rett før og rett etter sykdomsdebut. Noen får ikke symptomer i det hele tatt, men er likevel smittsomme. Generelt anbefales ulike grader av sosial distansering avhengig av risiko for å utvikle sykdom; hele befolkningen bes om å holde avstand til andre utenfor sin egen husstand, smitteutsatte pålegges krav om karantene og smittede skal isoleres. Direktoratet viste til at karantene er ett av få effektive tiltak for å hindre spredning av SARS-CoV-2, og at mangelfull etterlevelse av karantenekravene har bidratt til økt smittespredning i Norge. Det var derfor behov for en innskjerping av hvor karantene skal gjennomføres. Karantenen skal gjennomføres på et egnet oppholdssted. Helsedirektoratet viste til at man med det mener et oppholdssted med mulighet for eget soverom, bad, toalett og tilgang til kjøkken. Helsedirektoratet viste til at det har skjedd utbredd smitte i miljøer hvor mange arbeidstakere bor i brakkerigger eller deler trange leiligheter. Helsedirektoratet viste videre til at de fleste som blir smittet, smittes av sine nærkontakter. Gjennomføring av karantene hos privatpersoner, for personer som ikke har bostedsadresse i Norge, ble etter direktoratets syn derfor ikke ansett som tilstrekkelig egnet.

Helsedirektoratet viste til at karantenehotell vil erstatte et egnet oppholdssted for gjennomføring av ordinær innreisekarantene og at lengden på oppholdet derfor må samsvare med karantenetiden på ti dager, jf. covid-19-forskriften § 4 første ledd bokstav a. Selv personer som må dokumentere krav om negativ test før innreise til Norge, kan være utsatt for smitteeksponering før de kommer til landet. Krav om test før ankomst skal primært hindre at smittede personer reiser til Norge. Helsedirektoratet anså det ikke som vesentlig mer inngripende å gjennomføre karantenen på et karantenehotell enn på et annet egnet oppholdssted. Det ble vist til at kravene til gjennomføring av karantene vil være de samme uavhengig av karantenested.

3.3 Oppdaterte vurderinger fra helsemyndighetene om smittesituasjonen

I FHIs vurdering 17. november 2020 av eventuelle behov for nye innstramminger (oppdrag nr. 216), omtales smittesituasjonen slik:

«Koronaepidemien har de siste ukene økt betydelig i flere kommuner. Det er for tidlig å vurdere om de nye tiltakene i uke 44 og 45 har hatt ønsket effekt. Situasjonen er fortsatt ustabil med fare for akselererende økning. Det er behov for betydelig innsats for å bremse spredningen og det er viktig med kraftige tiltak i områder der det er mye smittespredning, og der situasjonen er ustabil.

Erfaringen siden i sommer er at de grunnleggende smittevern rådene sammen med testing, isolering, smitteoppsporing og karantene og eventuelt med kortvarige, målrettede tilleggstiltak er tilstrekkelig til å bringe lokale utbrudd under kontroll. Dersom utbruddene får vokse seg større og kommunens smittesporingskapasitet blir for liten, kan man etter hvert få en mer uoversiktlig situasjon. Uten nye, kontaktreduserende tiltak kan man da gå over i en fase med akselererende økning og en negativ spiral der smittesporingen svikter. Lærdommen fra den svært raske økningen i oktober i flere europeiske land er at utvidete kontaktreduserende tiltak bør settes i verk tidlig.»

I FHIs ukesrapport 18. november 2020 for uke 46 oppsummeres smittesituasjonen slik:

«Smittespredningen i Norge er fortsatt høy. Det er store lokale variasjoner og mange pågående utbrudd av ulik størrelse rundt i landet. Den sterke økningen i antallet meldte tilfeller ser ut til å avta, og antallet innleggelses på sykehus er også relativt stabilt ifht uke 45. Dette kan være en begynnende effekt av implementerte tiltak, men kan også skyldes lavere testaktivitet i uke 46. Situasjonen er ustabil med fare for ny økning. Det er behov for vedvarende sterk innsats for å bremse spredningen i kommuner med utbrudd og i områder med høy smittespredning og ustabil situasjon, i hovedsak Oslo-området, Bergen og Drammen. Smittesporing er et sentralt tiltak for å stoppe utbrudd og videre smittespredning. I områder der det er økende smitte er det viktig med målrettede tiltak der smitten skjer og i grupper med økt risiko for smitte. I tillegg er det behov for generelle kontaktreduserende tiltak for å redusere smitte. Den raske utviklingen av epidemien, erfaringer fra den første perioden i mars og utviklingen vi ser i andre land i Europa nå, taler for tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevern rådene. [...]

I uke 46 ble det meldt 3 994 tilfeller, dvs på samme nivå som forrige uke da det ble meldt 4 045 tilfeller i uke 45 (150 per 100 000 innbyggere for uke 45 og 46 samlet, mot 134 per 100 000 innbyggere for uke 44 og 45 samlet). I uke 46 ble 143 768 personer testet, en nedgang på 10 % fra uka før. Andelen positive blant de testede økte fra 2,52 % i uke 45 til 2,78 % i uke 46. [...]

Rapporten inneholder også en matematisk modellering av covid-19 i Norge. Slike analyser benyttes for å beskrive og forstå utbruddet i Norge, og for framskrivinger av hvordan epidemien vil utvikle seg fremover i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Det er en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Modelleringen av reproduksjonstallet viser at epidemien nasjonalt er i en økende fase. Anslaget på gjennomsnittet av reproduksjonstallet siden 26. oktober er 1,2 og sannsynligheten for at reproduksjonstallet er høyere enn 1 er 100 prosent.

Modellen forventer mellom 20 og 60 nye innleggelser på sykehus per dag om tre uker hvis den nåværende trenden fortsetter; med utgangspunkt i halvparten av de mest sentrale verdiene er estimatet 51 nye, daglige innleggelser. Om 3 uker forventes i gjennomsnitt 253 innlagte pasienter hvis smittespredningen fortsetter som den gjorde i oktober og tidlig november.

I svar på covid-19-opppdrag 18. november 2020 viser Helsedirektoratet til situasjonsbeskrivelsen fra Folkehelseinstituttet, og legger til:

«Helsedirektoratet mener at det er en moderat til høy risiko for at smittesituasjonen i deler av landet kan komme ut av kontroll. Situasjonen er uoversiktlig flere steder. Direktoratet legger FHIs kvalitative beskrivelse av hva det vil si å ha mistet kontrollen til grunn:

‘Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.’

Det er ønskelig å få smittetallene kraftfullt ned fra det platået med 600-700 nye tilfeller per dag vi har observert de siste dagene. Vi mener det er gunstig for folkehelsen, samfunnsøkonomien, befolkningens mulighet for livsutfoldelse, hensynet til sårbare grupper og kapasiteten i helsetjenesten. Smitten er allerede så omfattende, at det er svært vanskelig å ‘titrere’ tiltak for å stabilisere smittespredning på et slikt nivå. Hvis smittespredningen ikke slås ned, mener vi det over lang tid vil være behov for omfattende tiltak.

Per 17. november er det 45 000 personer i pålagt karantene i Norge, mange av disse er skoleelever som er satt i karantene grunnet utbrudd på skoler hvor det er vanskelig å definere nærkontakter. Vi begynner også å nærme oss et punkt der antall personer i pålagt karantene kan påvirke driften av nødvendige funksjoner i samfunnet, og det er viktig å forhindre smitte inn i kritisk viktige samfunnsfunksjoner. Dette tilsier at det kan være nødvendig med kraftigere tiltak for å redusere smittespredningen.

I mange europeiske land er kapasiteten i helsetjenesten overskredet eller er nær ved å være overskredet. Erfaringene fra en rekke land er at tiltak ble iverksatt for sent og ikke var tilstrekkelige til å slå ned smitten. Norge ligger i smitteutvikling ca. 4-8 uker etter de fleste andre europeiske land. Dette kan skyldes flere forhold, som blant annet at vi har hatt andre tiltak gjennom høsten. Relativt sett er Norge fortsatt blant de landene i Europa som har lavest smitte og har fortsatt mulighet til å ikke følge samme utvikling som andre land som har måttet stenge ned.»

Om de nasjonale erfaringene uttaler Helsedirektoratet:

«I løpet av få måneder har importsmitte, særlig fra utenlandske arbeidstakere, spredt seg til alle deler av landet. Manglende etterlevelse av karantene-reglene, kombinert med lav kommunal kapasitet og liten mulighet til å føre tilsyn grunnet manglende oversikt over innreisende, har bidratt til økt smittespredning i Norge. Informasjonen til de innreisende eksempelvis over plikter knyttet til karantene, har også vært mangelfull.»

Helsedirektoratet viser videre til:

«Målrettede tiltak alene er ikke tilstrekkelig for å slå ned smitten når trenden er økende og det foregår skjult smitte i samfunnet. Erfaringer både fra Norge og fra andre land viser at det, i tillegg til målrettede tiltak, er behov for å agere raskt med tiltakspakker for større områder når smittesituasjoner eskalerer og antall ukjente er

stigende. Der smittetrykket er høyt, der det er mye skjult smitte, eller der det er behov for koordinerte tiltak på tvers av kommuner, vil derfor nye tiltak i hovedsak måtte være generelle og omfatte større områder. I områder med lavt smittetrykk, og der TISK fungerer godt, kan man fortsatt begrense seg til lokale og målrettede tiltak, i tillegg til de til enhver tid gjeldende nasjonale smitteverntiltakene.»

Helsedirektoratet påpeker at gjennomgangen av internasjonale og nasjonale erfaringer tilsier at når ytterligere tiltak skal vurderes bør det iverksettes omfattende tiltak for å redusere den samlede mobiliteten og sosiale interaksjonen mellom mennesker i områder med høy andel skjult smitte. I avveiningen mellom anbefaling og forskrift må det ses hen til hvor stort behovet for etterlevelse og koordinert tilnærming er. I den alvorlige situasjonen som foreligger nå, mener direktoratet det er viktig med tydelige signaler til befolkningen, og at det må være mulig å sikre etterlevelse og gjennomføring. På den bakgrunn anbefaler direktoratet økt bruk av forskrift dersom det er nødvendig å forsterke tiltakene.

Helsedirektoratet viser til at det nylig er iverksatt strenge tiltak for å redusere importsmitten gjennom krav til negativ test før ankomst til landet og innføringen av ordningen med karantenehotell. Direktoratet viser til at det foreløpig er for tidlig å vurdere effekten av disse tiltakene. Dersom smittesituasjonen ikke forbedrer seg i løpet av de neste ukene, vil det være behov for å vurdere strengere nasjonale tiltak for hele eller deler av landet, med utgangspunkt i FHIs tiltaksplan for ytterligere nedstengning. I så fall mener direktoratet at situasjonen tilsier at påbud bør benyttes i større grad for å gi sterkere signaleffekt og gi rom for å kunne sanksjonere hvis det skulle være nødvendig.

4 Gjeldende rett

4.1 Grunnloven og folkerettslige forpliktelser

Smittevernloven gir hjemmel for inngripende tiltak overfor den enkelte. Tiltakene kan innebære innskrenkninger i grunnleggende menneskerettigheter som er sikret i Grunnloven og i Norges folkerettslige forpliktelser. Slike rettigheter er det bare adgang til å gripe inn i dersom nærmere bestemte krav er oppfylt.

Grunnloven § 113 slår fast legalitetsprinsippet om at «[m]yndighetenes 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 legalitetsprinsippetets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov. Det vises også til Grunnloven § 96 som slår fast at «[i]ngen kan dømmes uten etter lov eller straffes uten etter dom».

Grunnloven § 106 beskytter bevegelsesfriheten 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. Etter EMK tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 nr. 3 kan det gjøres inngrep i bevegelsesfriheten 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 til tilgjengelighet for den det retter seg mot og må være tilstrekkelig klart utformet. I tillegg må tiltaket være nødvendig ut fra formålet og forholdsmessig.

Regler om plikt til å oppholde seg i karantene ved innreise eller etter kontakt med en påvist smittet person, utgjør et inngrep i bevegelsesfriheten til personen som pålegges karanteneplikt. Det følger av covid-19-forskriften § 5 femte ledd at personer i innreisekarantene bare kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med. De som er i karantene, kan ikke være på en arbeidsplass der også andre oppholder seg, på skole eller i barnehage. De kan heller ikke bruke offentlig transport. Begrensningene i bevegelsesfriheten er i utgangspunktet de samme etter covid-19-forskriften enten karantenen utholdes i eget hjem, på karantenehotell eller på annet egnet oppholdssted. Samtidig må en plikt til å gjennomføre karantene på et karantenehotell anses å utgjøre et ytterligere inngrep i bevegelsesfriheten, ettersom personen ikke lenger fritt kan velge oppholdssted under karanteneperioden.

Departementet anser det klart at de restriksjonene som pålegges i forbindelse med innreisekarantene, enten den gjennomføres i eget hjem eller på karantenehotell, ikke er av en slik karakter at de kan anses som en frihetsberøvelse etter Grunnloven § 94 eller EMK artikkel 5. For sammenhengens skyld nevnes likevel at Grunnloven § 94 fastsetter et forbud mot vilkårlig frihetsberøvelse. Bestemmelsen fastslår at «ingen må fengsles eller berøves friheten på annen måte uten i lovbestemte tilfeller og på den måte som lovene foreskriver», og videre at «frihetsberøvelsen må være nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep». EMK artikkel 5 innebærer også et forbud mot frihetsberøvelse, bortsett fra i nærmere angitte situasjoner. EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e tillater frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, forutsatt at frihetsberøvelsen har hjemmel i lov og oppfyller kravet til forholdsmessighet. Når det gjelder grensen mellom de restriksjoner i den personlige friheten som «bare» utgjør inngrep i bevegelsesfriheten etter EMK tilleggsprotokoll 4 artikkel 2 og de som må anses som en frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5, har EMD uttalt at forskjellen er av grad eller intensitet, og ikke av natur eller substans («the difference between deprivation and restriction of liberty is one of degree or intensity, and not one of nature and substance»). I vurderingen må det legges vekt på bl.a. hvilken type restriksjoner som kan ilegges, varigheten, konsekvensene og hvordan tiltaket gjennomføres, se bl.a. De Tomasso v. Italy (storkammer), 23. februar 2017.

Departementet anser det som nevnt klart at krav om å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell, ikke utgjør frihetsberøvelse etter EMK artikkel 5 eller Grunnloven § 94. Vi viser til at personer i karantene kan oppholde seg utenfor oppholdsstedet hvis de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med, jf. covid-19-forskriften § 5 femte ledd. Varigheten er begrenset, og tiltaket kan ikke gjennomføres med tvang.

Etter omstendighetene vil et pålegg om å gjennomføre karantene på karantenehotell kunne utgjøre et inngrep i retten til privatliv og familieliv, som er beskyttet i Grunnloven § 102. Også EMK artikkel 8 nr. 1 gir enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv. Etter EMK artikkel 8 nr. 2 kan det gjøres inngrep i disse rettighetene 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 til at det må være hjemmel i nasjonal rett og i tillegg er det krav om at det nasjonale rettsgrunnlaget må oppfylle krav til 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 rettighetene etter Grunnloven som svarer til vilkårene for å gjøre inngrep etter EMK.

For de som har en bolig i Norge uten å være omfattet av unntaksreglene, vil en plikt til å gjennomføre karantene på karantenehotell kunne utgjøre et inngrep i retten til privatliv. I de tilfellene der reglene innebærer at man ikke kan oppholde seg sammen med nær familie eller vanskeliggjør slikt samvær, vil de også kunne utgjøre et inngrep i retten til familieliv. Personer som er bosatt i Norge eller eier bolig her, er etter gjeldende rett unntatt fra plikten til å oppholde seg på karantenehotell etter covid-19-forskriften § 5 andre ledd. I G-26/2020 *Revidert rundskriv om karantenehotell* er det lagt til grunn at også hustandsmedlemmer til personer som eier bolig i Norge, er unntatt fra plikten til opphold på karantenehotell, såfremt de reiser til Norge sammen. I tillegg er det i § 6 d gjort unntak fra innreisekarantene for personer som krysser Norges grenser i forbindelse med gjennomføring av avtalt eller fastsatt samvær mellom foreldre og barn eller delt bosted for barn. Selv om disse unntakene innebærer at mange personer eller familier med opphold eller bolig i Norge vil være unntatt fra plikten til opphold på karantenehotell, vil det fortsatt være situasjoner der reglene medfører at personer som skal besøke familie i Norge eller familier som på ulike måter lever sammen i mer enn et land, i større eller mindre grad vil få sine muligheter til samvær påvirket. I de tilfellene der restriksjonene utgjør et inngrep i retten til privatliv eller familieliv, må vilkårene etter EMK artikkel 8 nr. 2 være oppfylt for at tiltaket skal være i samsvar med Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8.

FNs barnekonvensjon fastsetter i artikkel 3 at ved alle handlinger som berører barn, «skal barnets beste være et grunnleggende hensyn». Det samme er fastsatt i Grunnloven § 104 andre ledd. Det vises i denne sammenheng til unntaket i covid-19-forskriften § 6 d bokstav a nevnt over. Det ligger i formuleringen «et grunnleggende hensyn» at også andre hensyn, herunder motstridende hensyn, kan tillegges vekt i vurderinger av tiltak som berører barn, og at avveiningen etter omstendighetene kan føre til et annet resultat enn det som isolert sett vil være til barnets beste. Det er ingen tvil om at hensynet til å beskytte folkehelsen i forbindelse med et pandemiutbrudd kan være et slikt legitimt hensyn.

4.2 EØS-retten

Retten til fri bevegelse for personer er en av de grunnleggende frihetene i EØS-avtalen. Den kommer blant annet til uttrykk gjennom EØS-avtalens artikkel 28 om fri bevegelse for arbeidstakere. Det følger av artikkel 28 nr. 3 at den frie bevegelse skal gi rett til bl.a. å ta arbeid og opphold, med forbehold for de begrensninger som er begrunnet ut fra hensynet til offentlig orden, sikkerhet og folkehelse. Tilsvarende begrensninger som er begrunnet ut fra hensynet til folkehelsen mv. gjelder for etablerere (artikkel 31) og tjenesteytere (artikkel 36), jf. avtalens artikkel 33 og 39.

Videre fastsetter Europaparlaments- og rådsdirektiv 2004/38/EF av 29. april 2004 om unionsborgeres og deres familiemedlemmers rett til å bevege seg og oppholde seg

fritt på medlemsstatenes territorium («fri bevegelsesdirektivet») artikkel 5 rett til innreise for statsborgere i EØS-statene. Det følger av artikkel 27 og 28 at inngrep i retten til fri bevegelse bare er tillatt dersom tiltakene er nødvendige, forholdsmessige og basert på objektive og ikke-diskriminerende kriterier. Artikkel 29 nr. 1 fastsetter videre følgende:

«Sykdommer som kan gi grunnlag for å begrense den frie bevegelse, er bare sykdommer som kan være epidemiske i henhold til Verdens helseorganisasjons gjeldende bestemmelser samt infeksjonssykdommer eller smittsomme parasittære sykdommer dersom de omfattes av vernetiltak som gjelder for vertsstatens egne borgere.»

WHO har erklært covid-19 som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. At covid-19 er blant sykdommene som kan begrunne begrensninger i den frie bevegelsen er ikke omstridt, og er lagt til grunn av EU i en rekke rådsanbefalinger, senest Rådsanbefaling (EU) 2020/1475 av 13. oktober 2020 om en koordinert tilgang til begrensninger på den frie bevegelsen som reaksjon på covid-19-pandemien. Ut fra dette synes det klart at tiltak for å bekjempe smitte av covid-19 må anses å oppfylle et legitimt formål, slik at restriksjoner i den frie bevegelsen i prinsippet kan rettfærdiggjøres under EØS-avtalen.

Restriksjoner i den frie bevegelsen må imidlertid også være ikke-diskriminerende og forholdsmessige. Fri bevegelsesdirektivet artikkel 29 oppstiller ikke en eksplisitt proporsjonalitetsvurdering for nasjonale tiltak som iverksettes. Det står i motsetning til kravet om en slik vurdering for tiltak som iverksettes av hensyn til den offentlige orden og sikkerhet iht. artikkel 27(2). Rådsanbefaling (EU) 2020/1475 legger imidlertid til grunn at det foreligger et krav om en slik proporsjonalitetsvurdering også av tiltak som innføres av hensyn til folkehelsen:

«Alle restriksjoner for den frie bevegelse over for personer i Unionen, som innføres for at inndämme spredningen af covid-19, bør være baseret på specifikke og begrænsede samfundsinteresser, nemlig beskyttelse af folkesundheden. Sådanne begrænsninger skal leve op til EU-rettens almindelige principper, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling. Enhver truffen foranstaltning bør derfor ikke gå videre, end hvad der er strengt nødvendigt for at beskytte folkesundheden.»

De samme alminnelige prinsipper gjør seg også gjeldende i EØS-retten.

Kravet om forholdsmessighet innebærer at tiltaket må være *egnet* for å oppnå formålet og det må forfølge formålet på en «konsistent og systematisk måte», jf. blant annet E-8/17 *Kristoffersen* avsnitt 118. Videre følger det av forholdsmessighetskravet at tiltaket må være *nødvendig* for å oppnå formålet. EFTA-domstolen formulerte i E-4/04 *Pedice* kravet til nødvendighet som at «den samme målsettingen ikke like effektivt kunne oppnås ved tiltak som i mindre grad hindrer samhandelen innen EØS», jf. avsnitt 56. Det kan ikke være andre tilgjengelige tiltak som både er mindre inngripende og minst like effektive som middel til å oppnå målsettingen.

I EØS, som i EU, er helsepolitiske tiltak i utgangspunktet et nasjonalt anliggende. De enkelte medlems- og avtalestater har stor grad av frihet til å innføre tiltak som fremmer folkehelsen. EU-domstolen og EFTA-domstolen har understreket at «menneskers liv og helse» står fremst blant alle hensyn som kan begrense den frie bevegelse, se bl.a. EFTA-domstolen i E-16/10 *Philip Morris*, avsnitt 78. Her

understrekes også den store friheten statene har til å fastsette nivået for beskyttelse av folkehelsen og hvordan denne beskyttelse skal oppnås (avsnitt 80), og til å innføre restriktive tiltak selv om det er usikkerhet knyttet til eksistensen eller omfanget av risikoen for menneskers liv eller helse (avsnitt 82). Dette gir føringer for anvendelsen av kravene til egnethet og nødvendighet for tiltak begrunnet med folkehelsen.

Disse prinsippene gir statene generelt relativt stort handlingsrom til å gjennomføre tiltak for å ivareta folkehelsen. Statene må blant annet ha stor frihet til valg av nasjonal strategi for håndtering av covid-19-pandemien. Spesielt når man står midt i en verdensomspennende pandemi, med svært store menneskelige konsekvenser, men også med betydelig usikkerhet om blant annet effekten av de ulike tiltakene, antar departementet at statene har betydelig frihet til å innføre restriktive tiltak. Som nevnt må de likevel alltid vurderes opp mot EØS-rettens krav, herunder kravet til forholdsmessighet, men det må antas at den nærmere testen under disse kravene blir mindre streng enn i mange andre tilfeller.

Departementet vurderer det slik at krav om å gjennomføre karantenetiden på karantenehotell, utgjør en restriksjon på fri bevegelse av personer som er forholdsmessig. Det vises til begrunnelsen for ordningen. Den endelige vurderingen må gjøres i lys av de nærmere vilkårene for ordningen, som her foreslås fastsatt i forskrift. Departementet bemerker likevel at det i gjeldende ordning er gjort unntak for flere grupper, herunder for de som har bosted eller eier bolig i Norge. For andre grupper legger departementet til grunn at et krav om opphold på karantenehotell er egnet til å redusere smittespredning ved innreise til Norge. Videre kan ikke tiltaket anses å gå lenger enn nødvendig når en også ser hen til behovet for å ha regler som er enkle å forstå og som kan praktiseres på en klar og enkel måte for myndighetene, se for eksempel C-110/05 *Kommisjonen v Italia*, avsnitt 67.

Nasjonale tiltak som begrenser den frie bevegelsen innad i EU/EØS-området og tiltak som begrenser reiser over yttergrensene berører EØS- og Schengen-samarbeidet, og EUs institusjoner ønsker mest mulig felles opptreden.

Europakommisjonen har i tråd med dette gitt flere retningslinjer og anbefalinger til medlemsstatene, både når det gjelder begrensninger i den frie bevegelsen innad i EU/EØS, og når det gjelder retten til innreise fra tredjeland. Disse retningslinjene og anbefalingene er ikke EØS-relevant i den forstand at vi er forpliktet til å innlemme dem i EØS-avtalen, men gir veiledning om hvilke prinsipper EU mener må legges til grunn ved vedtakelsen av tiltak i medlemsstatene for å beskytte folkehelsen i forbindelse med covid-19-pandemien. Det gis derfor for sammenhengens skyld en oversikt over enkelte slike dokumenter fra EU.

Den 30. mars 2020 ble det gitt utdypende retningslinjer om hvordan statene bør håndtere covid-19-situasjonen opp mot retten til fri bevegelse for arbeidskraft (*Guidelines concerning the exercise of the free movement of workers during COVID-19 outbreak*). Kommisjonen understreket at selv om inngrep i retten til fri bevegelse kan besluttes bl.a. ut fra hensynet til å beskytte folkehelsen, må slike inngrep være nødvendige, forholdsmessige og basert på objektive og ikke-diskriminerende kriterier.

Hva gjelder reiserestriksjoner over indre grenser, ga Europakommisjonen 15. april 2020 en veiviser for gradvise lettelser i tiltakene som er iverksatt i Europa under

covid-19-situasjonen, der det legges til grunn at en koordinert vei videre er i felleseuropeisk interesse.

Veiviseren ble 13. mai 2020 fulgt opp med en melding om gradvis gjenoppretting av den frie bevegelsen (*Communication from the Commission. Covid-19 – Towards a phased and coordinated approach for restoring freedom of movement and lifting internal border controls*). Forutsetningen skulle være at reise og opphold tilrettelegges for å minimere fare for smittespredning.

Mange EU-land opplevde en forverret smittesituasjon i løpet av sensommeren 2020, noe som medførte gjeninnføring av enkelte smitteverntiltak, inklusive begrensninger i den frie bevegelsen.

Rådsanbefaling (EU) 2020/1475 av 13. oktober 2020 om en koordinert tilnærming til begrensninger på den frie bevegelsen som reaksjon på covid-19-pandemien ble gitt for å sikre større koordinering mellom medlemsstater, som av hensyn til folkehelse tenker å innføre tiltak som begrenser den frie bevegelsen. anbefalingen har som formål å bøte på de negative konsekvensene det har for unionsborgere og bedrifter at EUs medlemsstater innfører reiserestriksjoner under pandemien, ved å komme med anbefalinger til hvordan slike restriksjoner skal utformes. Tanken er at koordinerte restriksjoner vil gi økt forutsigbarhet og færre skadelige konsekvenser både for unionsborgerne og økonomien, samtidig som man ivaretar et høyt beskyttelsesnivå. anbefalingen er som nevnt ikke EØS-relevant i den forstand at vi er forpliktet til å innlemme den i EØS-avtalen.

4.3 Smittevernloven

Smittevernlovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn eller ut av Norge til andre land, jf. § 1-1. 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 man ikke har kunnskap om. En rekke av forskriftshjemlene i loven kan kun benyttes for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, slik som covid-19-pandemien. Smittevernloven § 1-3 nr. 3 definerer allmennfarlig smittsom sykdom som en «sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader». I tillegg må ett av følgende vilkår være tilstede; sykdommen fører vanligvis «til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens», eller «kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen» eller «utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den».

Covid-19 er erklært som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 4. Det innebærer at det er et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

Smittevernloven § 1-5 oppstiller grunnleggende krav til smitteverntiltak. Slike tiltak skal for det første være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse. Det innebærer at tiltaket må bygge på en faglig vurdering av smittemåte og forebygging av den aktuelle smittsomme sykdommen. Det stilles ikke krav om vitenskapelig bevist effekt av tiltaket.

For det andre må tiltaket være nødvendig av hensyn til smittevernet. Dette innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen. Det må også vurderes om mindre inngripende tiltak kan være tilstrekkelige for å oppnå målsetningen.

For det tredje må tiltaket fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at nytten ved tiltaket må veies opp mot den belastningen det medfører.

Departementet understreker også at utgangspunktet for smitteverntiltak er at de skal baseres på frivillighet.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutningene fattes. Samtidig forutsetter smittevernloven at kravene vurderes på ny ettersom kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette innebærer at iverksatte smitteverntiltak må justeres i takt med smittesituasjonen for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt. Det understrekes at tiltakene ikke skal vare lenger enn nødvendig.

Smittevernloven § 4-3 gir Kongen hjemmel til å gi forskrifter om karantenetiltak for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet. Innreisekarantene er i dag hjemlet i § 4-3. Smittevernloven § 7-12 gir hjemmel for forskrifter av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen og tillater herunder at forskrifter etter loven kan fravike gjeldende lovgivning. Dagens regler om karantenehotell er gitt med hjemmel i § 7-12.

4.4 Covid-19-forskriften

4.4.1 Generelt

De fleste nasjonale smitteverntiltak følger i dag av covid-19-forskriften. Forskriften er hjemlet i smittevernloven, helseberedskapsloven og helsepersonelloven.

Forskriften har som formål å fastsette smittevernfaglige tiltak for å hindre eller begrense spredning av SARS-CoV-2 i befolkningen og blant 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 har i kapittel 2 regler om innreisekarantene, smittekarantene og isolering av bekreftet smittede personer. Det følger av forskriftens § 4 bokstav a at personer som ankommer Norge fra utlandet, skal oppholde seg i karantene i 10 dager etter

ankomst til Norge (innreisekarantene). Det er ikke karanteneplikt ved innreise fra områder som har tilstrekkelig lav smittespredning. Områdene med karanteneplikt og fra hvilket tidspunkt området ble omfattet av karanteneplikten fremgår av forskriftens vedlegg A, som oppdateres jevnlig. Med unntak av Grønland, Færøyene og enkelte regioner i Finland, oppstilles det 25. november 2020 krav om innreisekarantene ved ankomst fra alle andre land.

Det er videre fastsatt helt eller delvis unntak fra karanteneplikten i forskriftens §§ 6 a til 6 h.

4.4.2 Karantenehotellordningen

Fra 9. november 2020 er hovedregelen at innreisekarantene skal gjennomføres på karantenehotell, jf. covid-19-forskriften § 5 første ledd. Fra dette utgangspunktet er det gjort enkelte unntak etter covid-19-forskriften § 5 andre ledd bokstav a til c. Dette gjelder følgende tre grupper:

- a) De som er bosatt i eller eier bolig i Norge, og som oppholder seg i boligen eller på annet egnet oppholdssted.
- b) De som har kommet til Norge for å utføre arbeid eller oppdrag, og har en arbeids- eller oppdragsgiver som har sørget for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden.
- c) Asylsøkere og overføringsflyktninger.

Karantenehotellordningen er nærmere beskrevet i G-26/2020 *revidert rundskriv om karantenehotell*. Her gis det kun en kort oppsummering.

Unntak fra plikten til å være på karantenehotell innebærer ikke unntak fra innreisekarantene. Hovedregelen for alle personer i innreisekarantene er at disse bare kan oppholde seg utenfor karantenestedet dersom de kan unngå nærkontakt med andre enn dem de bor sammen med, jf. covid-19-forskriften § 5 femte ledd.

Unntaket for personer som er bosatt i Norge, omfatter dem som er folkeregistrert i Norge. Dette inkluderer også personer i utenriktjenesten, utenlandske diplomater i Norge og utenlandsstudenter i Norden som før studiet var bosatt i Norge, men som grunnet nordiske særregler ikke lenger er folkeregistrert i Norge. Denne gruppen antas å ha et egnet oppholdssted for karantene ved innreise.

Personer som eier bolig i Norge, er unntatt fra hovedregelen om opphold på karantenehotell fordi de antas å ha et egnet oppholdssted for innreisekarantene. Også eierens husstandsmedlemmer er unntatt dersom husholdningsmedlemmene reiser sammen med eieren til Norge. Det er de reelle eierforholdene som skal legges til grunn ved vurderingen av om man eier bolig, men eierskapet må kunne dokumenteres ved innreise.

Unntaket for arbeidstakere er begrenset til å gjelde der arbeidsgiver sørger for et egnet oppholdssted med enerom i karantenetiden. Både arbeidsforholdet og oppholdsstedet må kunne dokumenteres ved innreise. For yrkessjåfører i langtransport og togpersonell vil kjøretøyet regnes som egnet oppholdssted, så fremt kjøretøyet har fasiliteter som egner seg for overnatting.

Asylsøkere og overføringsflyktninger er unntatt fra plikten til opphold på karantenehotell siden myndighetene sørger for annet egnet oppholdssted for denne gruppen.

Det er innført egenandeler for dem som tilbringer innreisekarantenen på karantenehotell, jf. covid-19-forskriften § 17 c. Egenandelen for privatpersoner er 500 kroner per døgn. For arbeids- eller oppdragsgiver med arbeids- eller oppdragstaker i innreisekarantene, er egenandelen 1500 kroner.

Før endringene som trådte i kraft 9. november var hovedregelen etter forskriften § 5 at personer i smitte- eller innreisekarantene var pålagt å oppholde seg i eget hjem, eller på annet egnet oppholdssted under karantenetiden. De som ikke var bosatt i Norge, måtte kunne dokumentere at de hadde et egnet oppholdssted hvor de kunne oppholde seg under hele karantenetiden. Dokumentasjonskravet kunne oppfylles ved bl.a. å fremvise en SMS eller en epost, så lenge denne bekreftet en bestilling av, eller avtale om, et sammenhengende opphold på samme adresse i hele karantenetiden, jf. rundskriv G-23/2020.

Samme dag som det ble vedtatt endringer i covid-19-forskriften § 5 om kravene ved innreisekarantene, ble det også gjort endringer forskriftens § 4 a. Det ble her oppstilt krav om fremvisning av attest som viser negativ test for SARS-CoV-2 ved innreise. Dersom kravene ikke er oppfylt, kan den innreisende bortvises, jf. forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen § 4 a.

4.4.3 Bakgrunnen og begrunnelsen for karantenehotellordningen

Bakgrunnen og begrunnelsen for innføringen av karantenehotellordningen fremgår av kongelig resolusjon 6. november 2020. Smittesituasjon og de smittevernfarende vurderingene som lå til grunn for innføring av ordningen, fremgår av punkt 3.2. Her gis bare en kort oppsummering av det faktum som lå til grunn og de avveiningene som ble gjort i den kongelige resolusjonen.

Den kongelige resolusjonen viser til den betydelig økte spredningen av covid-19 den siste tiden. Et større antall kommuner var i pågående utbruddssituasjoner, og alle fylker var berørt. Fylkesmenn og kommuner hadde gitt tilbakemeldinger om at kapasiteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten var utfordret flere steder, og at kapasiteten til å teste, isolere, smittespore og sette i karantene var i ferd med å overbelastes i enkelte kommuner. Beregninger viste at fortsatt vekst i smittetallene kunne overbelaste spesialisthelsetjenesten og gå utover tilbudet til sårbare grupper, risikogrupper og pasienter med planlagte behandlingsløp. På bakgrunn av smittesituasjonen var det behov for å treffe tiltak raskt.

En viktig årsak til den økte smittespredningen i Norge ble ansett for å være importsmitte. Importsmitte er en stor belastning for kommunene og har ført til flere større smitteutbrudd. Tall fra FHI viste at andelen som var smittet i utlandet hadde økt de siste ukene før ordningen med karantenehotell ble besluttet innført. Det forelå ikke tall på hvor mange personer som var blitt smittet av personer som selv var smittet i utlandet, men helsemyndighetene mente det var rimelig å anta at importsmitte hadde medført betydelig sekundærsmitte.

Det ble også vist til den svært utfordrende smittesituasjonen i Europa, og at smittepresset er høyt i mange land. Dette økte risikoen for smittespredning fra tilreisende. Dette gjaldt selv om de innreisende hadde testet negativt før ankomst, siden inkubasjonstiden innebærer at sykdommen kan utvikle seg også etter dette.

Sosial distansering er det viktigste virkemiddelet for å unngå smittespredning. Derfor er det svært viktig at karantene-reglene etterleves. Det ble rapportert om at etterlevelsen av karantene-reglene flere steder var svak, og flere kommuner meldte om at de ikke hadde kapasitet til å føre tilsyn. Det ble også vist til at private hjem ikke så ut til å være et egnet karantenested for reisende fra land med høye smittenivå, idet det var vanskelig å overholde kravene til å unngå nærkontakt. Det kunne også være problemer der mange arbeidere bor trangt og deler fasiliteter i brakkerigger eller leiligheter.

På denne bakgrunn ble det bestemt at innreisekarantene som hovedregel skal gjennomføres på karantenehotell med noen enkelte unntak.

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5 ble ansett oppfylt. Helsemyndighetene vurderte at tiltakene var medisinskfaglig begrunnet. Det ble lagt til grunn at den tilgjengelige kunnskapen om når smitte oppstår, og hvordan den spres, tilsier at det kan være grunn til å stille strengere karantenekrav for tilreisende fra land med høyt smittepress som ikke har egen bolig eller tilgang til egnet oppholdssted gjennom sin arbeidsgiver. Helsemyndighetene mente også at tiltakene var nødvendige av hensyn til smittevernet. Smitteutviklingen viste at de dagjeldende reglene ikke hadde fungert godt nok. Andre, mindre inngripende tiltak ble ikke ansett tilstrekkelige, og de nye tiltakene ble derfor vurdert som nødvendige for å redusere importsmitte. Det ble også lagt vekt på at reglene ville bedre mulighetene for håndheving og kontroll av etterlevelsen, og at reglene burde være klare og enkle å forstå.

Reglene om karantenehotell kan etter omstendighetene gripe inn i grunnleggende rettigheter som retten til privatliv og familieliv i Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. Som nevnt i punkt 4 over er det kun tillatt å gripe inn i slike rettigheter på nærmere vilkår. Ved innføringen av karantenehotellordningen ble disse vilkårene ansett oppfylt. Reglene hadde tilstrekkelig klar hjemmel, og det ble vurdert som nødvendig å innføre nye og strenge tiltak mot den økende smittespredningen fra personer som kom til Norge fra utlandet. Det ble vist til at dagjeldende regler ikke fungerte tilfredsstillende, og at fokus på økt kontroll og etterlevelse ikke ville være tilstrekkelig. Videre ville ikke andre alternativer etter helsemyndighetens syn gi godt nok vern mot importsmitte. Sett i lys av prognosene for utviklingen i smittesituasjonen fremover, ble tiltakene ansett nødvendige og forholdsmessige for å ivareta grunnleggende folkehelsehensyn.

Forholdet til EØS-avtalens regler om retten til fri bevegelse for personer ble også vurdert. Tiltakene forfulgte et tvingende allment hensyn, og de ble av ovennevnte grunner ansett som egnede og nødvendige for å stanse økningen i importsmitte. Det ble også påpekt at behovet for tiltakene måtte vurderes fortløpende, og at de ikke kunne opprettholdes lenger enn nødvendig.

5 Departementets vurderinger og forslag

5.1 Innledning

Reglene om opphold på karantenehotell for personer i innreisekarantene etter covid-19-forskriften § 5 og forskriftshjemlene i covid-19-forskriften § 20 andre ledd ble fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 7-12. Forskrifter gitt i medhold av smittevernloven § 7-12 skal, såfremt bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager etter at de er meddelt Stortinget, snarest mulig legges fram som lovforslag, jf. beredskapsloven § 3 tredje ledd.

Gjennomgangen i punkt 3 viser at smittesituasjonen i Norge er alvorlig. Blant annet mener Helsedirektoratet at det er moderat til høy risiko for at smittesituasjonen i deler av landet kan komme ut av kontroll. Selv om Norge har hatt innreisekarantene siden mars 2020, skyldes likevel mye av smittespredningen importsmitte. Dette tilsier at det antakeligvis vil være behov for strenge karantenetiltak også fremover. Departementet foreslår derfor en ny midlertidig forskriftshjemmel i smittevernloven, som vil gi hjemmel til å videreføre karantenehotellordningen.

De generelle reglene om innreisekarantene i covid-19-forskriften kapittel 2, er i dag fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 4-3. Etter bestemmelsen kan Kongen gi forskrifter for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land, blant annet ved tiltak som gjelder personer, dyr, transportmidler, varer og gjenstander som kan tenkes å overføre smittsomme sykdommer.

Det kunne vært reist spørsmål om denne regelen også gir hjemmel for å fastsette en plikt til å gjennomføre innreisekarantene på et karantenehotell. Departementet viser til at smittevernloven § 4-3 har en svært vid ordlyd, som språklig sett dekker ulike karantenetiltak, herunder dagens innreisekarantene.

Legalitetsprinsippet i Grunnloven § 113 krever at fastsetting av forskrifter som gjør inngrep overfor den enkelte, må ha forankring i lov gitt av Stortinget og stiller krav til lovhjemmelens klarhet. I vurderingen av hjemmelskravet har det betydning hvor inngripende tiltaket er. Det må videre tas hensyn til om tiltaket griper inn i menneskerettigheter som er grunnlov- eller konvensjonsfestet, og om normen som vedtas i medhold av en fullmaktsbestemmelse, er straffesanksjonert.

Plikten til å oppholde seg på karantenehotell i 10 dager for personer som kommer fra land med forhøyet smitte, og som utelukkende av den grunn anses å utgjøre en smitterisiko, er et inngripende tiltak. Det er på bakgrunn av disse betraktningene at endringsforskriften som innførte plikt til opphold på karantenehotell i karantenetiden, ble fastsatt med hjemmel i smittevernloven § 7-12.

Departementet foreslår på den bakgrunn en ny forskriftsbestemmelse som klart gir hjemmel for å videreføre karantenehotellordningen. Departementet fremmer videre forslag om adgang til å gi forskrift om hvordan kostnadene ved slike karanteneopphold skal dekkes. Det foreslås også hjemmel til å gi forskrift om egne saksbehandlingsregler.

Tiltak som kan fastsettes med hjemmel i dette lovforslaget, har nær sammenheng med regler om innreisekarantene fastsatt etter smittevernloven § 4-3. Departementet

mener derfor det er naturlig at reglene plasseres som nytt andre og tredje ledd i § 4-3.

5.2 Regler om oppholdssted ved innreisekarantene

I smittevernloven § 4-3 andre ledd første punktum foreslås det en egen hjemmel for Kongen til å gi forskrift om hvor personer i innreisekarantene skal oppholde seg i karantenetiden. Hjemmelen kan ikke benyttes for tiltak rettet mot andre allmennfarlige smittsomme sykdommer enn covid-19.

Forslaget gir mulighet til både å bestemme at innreisekarantenen skal gjennomføres på karantenehotell eller et annet egnet oppholdssted og til å fastsette unntak fra en slik hovedregel. Slike unntak kan både være betinget av at den innreisende har tilgang til et annet egnet oppholdssted, og at den innreisende tilhører en persongruppe hvor det gjør seg gjeldende særlige hensyn, se for eksempel covid-19-forskriften § 5 første ledd bokstav c.

Departementet foreslår videre at Kongen skal kunne fastsette nærmere regler om hvordan karanteneoppholdet skal gjennomføres. Dette erstatter regelen i covid-19-forskriften § 20 andre ledd, som bestemmer at Justis- og beredskapsdepartementet kan «fastsette krav til gjennomføringen av karantenehotellordningen». Regelen er ment for å håndtere praktiske spørsmål som kan oppstå ved gjennomføringen av en ordning med plikt til å oppholde seg et bestemt sted i karantenetiden. Siden det er vanskelig å overskue hvilke spørsmål dette kan være, er ordlyden vid, men departementet understreker at uttrykket ikke er ment å åpne for tyngende inngrep utover det å måtte tåle at innreisekarantenen skal gjennomføres på et egnet oppholdssted. Andre krav til hvordan innreisekarantene skal gjennomføres, slik som dagens forbud mot bruk av offentlig transport under karantenetiden, har hjemmel etter smittevernloven § 4-3.

Regelen gir ikke hjemmel for isolasjon. Regler om isolasjon for personer som er bekreftet smittet eller som utvikler symptomer i smittekarantene etter covid-19-forskriften § 7, er gitt med hjemmel i smittevernloven § 4-3 a.

I smittevernloven § 4-3 andre ledd andre punktum foreslår departementet en mulighet for Kongen til å gi forskrift om dekning av kostnader ved karanteneoppholdet. Dette erstatter og viderefører regelen i covid-19-forskriften § 20 andre ledd som bestemmer at Justis- og beredskapsdepartementet kan bestemme i forskrift at «arbeidsgiver og den enkelte skal dekke en andel av oppholdsutgiftene». Det er dette som i dag er grunnlaget for plikten til å betale egenandel ved opphold på karantenehotell.

Departementets forslag gir adgang til å bestemme i forskrift hvor innreisekarantene skal gjennomføres. Brudd på slike regler vil kunne straffesanksjoneres, jf. smittevernloven § 8-1. Det vises også til covid-19-forskriften § 19, hvor det fremgår at forsettlig eller grovt uaktsom overtredelse kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder. At brudd på slike regler kan sanksjoneres med staff, betyr imidlertid ikke at det kan brukes tvang. Departementet understreker at regler gitt i medhold av denne forskriftshjemmelen ikke kan gjennomføres med tvang.

Departementet viser ellers til høringsnotat om krav om negativ covid-19-test ved innreise og bortvisning ved brudd på karantene-reglene. Der foreslås det en hjemmel for bortvisning ved klare holdepunkter for at en utlending forsettlig har begått eller vil begå grove eller gjentatte brudd på krav om gjennomføring av innreisekarantene etter covid-19-forskriften.

5.3 Saksbehandlingsregler

Etter dagens regler følger plikten til å oppholde seg på karantenehotell, og unntakene fra denne plikten, direkte av covid-19-forskriften § 5. Det treffes derfor ikke vedtak overfor den enkelte innreisende. Det er i utgangspunktet opp til hver enkelt innreisende selv å vurdere om vilkårene for unntak fra hovedregelen om opphold på karantenehotell er oppfylt, eller ikke. Politiet og andre offentlige myndigheter skal veilede og informere om regelverket. Hvis den innreisende er omfattet av et unntak, har vedkommende også en plikt til å kunne dokumentere dette, jf. covid-19-forskriften § 5 fjerde ledd.

Departementet vurderer fortløpende behovet for endringer i regelverket i lys av utviklingen i smittesituasjonen og erfaringer med karantenehotellordningen, slik smittevernloven § 1-5 krever. I denne sammenheng kan det ikke utelukkes at det vil bli behov for endringer som innebærer at det må treffes enkeltvedtak enten i tilknytning til plikten til å gjennomføre karantene på karantenehotell, eller når det gjelder egenandel og kostnadsdekning. Departementet legger til grunn at det i så fall vil kunne oppstå behov for å gjøre unntak fra forvaltningslovens saksbehandlingsregler for enkeltvedtak i slike saker. Det vises i denne anledning til at vedtak vil måtte treffes svært raskt og at det kan bli et stort antall saker å håndtere. Både for det offentlige og private parter er det viktig at regelverket er enkelt å praktisere og at saker kan avgjøres raskt. Departementet antar derfor at det på samme måte som i bortvisningssaker etter midlertidig lov 19. juni 2020 nr. 83 om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen vil kunne oppstå behov for å gjøre unntak fra forvaltningslovens regler om krav til skriftlighet og begrunnelse. Det vil også kunne oppstå behov for avvik fra de alminnelige klagereglene i forvaltningsloven kapittel VI.

På denne bakgrunn foreslår departementet i smittevernloven § 4-3 tredje ledd at Kongen skal kunne gi forskrift om saksbehandlingsregler for vedtak om oppholdssted under innreisekarantene, herunder gjøre unntak fra forvaltningslovens regler i kapittel IV, V og VI. Reglene i forvaltningsloven kan bare fravikes i den grad vedtaket gjelder innreisekarantene.

Departementet understreker at man med dette ikke sier noe om man vil foreslå et vedtakssystem og om man i så fall vil foreslå unntak fra forvaltningslovens regler.

5.4 Reglens varighet mv.

Når det gjelder reglens varighet, foreslår departementet at smittevernloven § 4-3 nytt andre og tredje ledd skal være midlertidige og vare frem til 1. juli 2021. Dette er tidspunktet smittevernloven § 4-3 a oppheves, og det er naturlig å legge seg på

samme tidspunkt. Hvis det viser seg å være behov for reglene også etter 1. juli 2021, vil regjeringen fremme lovforslag om forlengelse av bestemmelsenes virketid.

Departementet understreker at dette ikke er ensbetydende med at regler om karantenehotell eller annen innreisekarantene skal vare frem til 1. juli 2021. Reglene kan ikke vare lengre enn det som er nødvendig, jf. bl.a. smittevernloven § 1-5. Dette er et annet spørsmål, som må vurderes uavhengig av forskriftshjemmelens varighet.

Departementet foreslår å legge kompetansen til Kongen, i tråd med smittevernloven §§ 4-3 og 4-3 a for øvrig. Kompetansen kan derved delegeres til departementet.

Justis- og beredskapsdepartementet har etter covid-19-forskriften § 20 andre ledd i dag hjemmel til å fastsette regler i forskrift om «utpeking av vertskommuner». Departementet legger til grunn at dette ikke gir noe mer enn det som allerede følger av den generelle forskriftshjemmelen i smittevernloven § 7-11. Det vises til at departementet i forskrift der kan gi regler om «hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner skal ha» etter smittevernloven ved smittsomme sykdommer. Departementet foreslår derfor ikke noen særlig regel om muligheten for utpeke vertskommuner.

5.5 Om bruken av forskriftshjemmelen

Som redegjort for i punkt 4.1 foran, vil regler om plikt til å gjennomføre karantene på et annet sted enn i sitt eget hjem kunne innebære et inngrep blant annet i retten til privatliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. I de tilfellene reglene fører til at man ikke kan oppholde seg sammen med nær familie eller vanskeliggjør slikt samvær, vil de også kunne utgjøre et inngrep i retten til familieliv. Slike inngrep kan bare fastsettes hvis de er i overensstemmelse med de kravene som følger av EMK artikkel 8 nr. 2.

Et krav om opphold på karantenehotell ved ankomst til Norge vil også kunne reise problemstillinger opp mot retten til fri bevegelse i EØS. Retten til fri bevegelse og eventuelle restriksjoner, er drøftet i punkt 4.2

Departementet viser videre til de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i smittevernloven § 1-5, som det er redegjort for i punkt 4.3.

Enhver regel som gis med hjemmel i forslaget som fremmes her, må naturligvis respektere de ovennevnte reglene. Departementet understreker også at iverksatte smitteverntiltak som karantenehotell og andre regler om innreisekarantene må justeres i takt med smittesituasjonen, slik at de til enhver tid holder seg innenfor de rammene reglene setter.

Når det gjelder den nærmere utformingen av forskrifter om hvor og hvordan karantenetiden skal gjennomføres, så bør disse utformes slik at de sikrer mulighet for håndheving og kontroll av at kravene etterleves. Dette må antas å ha en preventiv effekt og vil bidra til å sikre etterlevelsen av karantenergelverket.

Et annet viktig hensyn ved utformingen av forskrifter gitt med hjemmel i dette forslaget, er at de må være enkle å forstå og etterleve. De som blir pålagt tyngende inngrep i sitt privatliv og i sin bevegelsesfrihet må både kunne forstå hva reglene

krever av dem og hvorfor reglene er gitt. Dette er avgjørende for at tiltakene skal ha den ønskede effekt.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

De økonomiske og administrative konsekvensene ved forslaget beror på hvilke regler som fastsettes i medhold av det. Siden forslaget er tenkt som hjemmelsgrunnlag for å videreføre dagens karantenehotellordning, knytter drøftelsene i det følgende seg til den. Departementet påpeker imidlertid at de økonomiske og administrative konsekvensene vil endre seg hvis reguleringen av innreisekarantenen endres.

Reglene om opphold på karantenehotell har til formål å redusere smitte fra personer som reiser inn til landet og skal være i karantene. Regelverket tar sikte på å minske risikoen for sekundærsmitte til andre personer. Slike forsterkede smitteverntiltak har isolert sett en kostnad for personer og næringslivet. Samtidig innebærer økt smitte store kostnader for samfunnet, også næringslivet. Kostnadene ved skjerpede smitteverntiltak må veies opp mot kostnadene ved økt smitte. Mindre inngripende tiltak vil kunne medføre at smitteverntiltak må opprettholdes over en lengre periode. Det vises til nærmere omtale av konsekvensene av innreiserestriksjoner i rapportene «samfunnsøkonomisk vurdering av smittevernstiltak – covid-19» fra en ekspertgruppe på oppdrag fra Helsedirektoratet, 7. april og 26. mai 2020. Rapportene er tilgjengelige på Helsedirektoratets nettsider. I rapportene vektlegger ekspertgruppen at en strategi som holder epidemien nede, samlet sett gir lavest samfunnsøkonomiske kostnader. Dette er også det beste i et folkehelseperspektiv, da det reduserer sykkelighet og mortalitet i befolkningen. I tillegg gir lave smittetall mulighet til så langt som mulig å opprettholde helse- og omsorgstjenestens tilbud til størst antall brukere og pasienter.

Helsemyndighetene legger til grunn at importsmitte kan føre til utbrudd i hele landet, og at det er en av de største utfordringene knyttet til å holde smittepresset nede. Karantenehotellordningen søker å redusere importsmitten. I så måte kan ordningen forhåpentligvis forenkle og redusere arbeidet med å teste, isolere, smittespire og sette i karantene. Dette vil i så fall kunne innebære reduserte kostnader og oppgaver for kommunene.

Karantenehotellordningen er etablert ved at fylkesmennene inngår avtaler med et antall kommuner som får i oppgave å etablere karantenehotell. Kommunene inngår deretter avtaler med hoteller som kan tilby de nødvendige tjenestene. Ordningen innebærer administrative konsekvenser for vertskommuner og grensepoliti.

Kommunens utgifter vil i hovedsak være en kombinasjon av døgnprisen og hvor mange rom som må stå i beredskap for å ta imot dem som skal på karantenehotell. Departementet legger til grunn at det er krevende for kommunene å planlegge hvor mange rom de må ha i beredskap. Selv om det må forventes at kommunene kan måtte betale for rom som ikke er i bruk, er det viktig å unngå at beredskapen overdimensjoneres. Her vil man etter hvert som tiden går, kunne få et bedre erfaringsgrunnlag til å vurdere det løpende behovet.

Privatpersoner som er på karantenehotell, plikter å betale en egenandel på 500 kroner per døgn. Barn under 10 år er unntatt fra kravet om egenandel når de bor på

rom med foresatte. Barn i alderen 10 til 18 år belastes med halv egenandel, det vil si 250 kroner per døgn. For arbeids- eller oppdragsgivere med en arbeids- eller oppdragstaker på karantenehotell, er egenandelen 1500 kroner per døgn. Hotellene står for innkrevingen av egenandelene.

Det er viktig at egenandelene fastsettes på et nivå der man unngår utilsiktede effekter slik som økt antall ankomster eller at det blir mer attraktivt for bedrifter å benytte offentlige karantenehotell enn å sørge for et egnet oppholdssted for egne ansatte. Egenandelene kan bli endret hvis situasjonen tilsier det.

Kommunenes utgifter ved karantenehotellordningen dekkes av staten, og det pågår nå et arbeid med å fastsette et regelverk for denne refusjonsordningen. Innretningen på regelverket vil ha betydning for hvilke kostnader og administrative konsekvenser karantenehotellordningen har for staten.

For nærmere detaljer om praktiseringen av karantenehotellordningen vises det til G-26/2020 *Revidert rundskriv om karantenehotell*. Det vises for øvrig til Justis- og beredskapsdepartementets omgrupperingsproposisjon for 2020 og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021).

7 Merknader til bestemmelsen

Andre ledd første punktum gir Kongen hjemmel til å gi forskrift om hvor og hvordan de som reiser inn til Norge, skal gjennomføre innreisekarantene. Forskrifter med hjemmel i denne regelen kan bare gis for å forebygge eller motvirke overføring av covid-19.

Regelen gir Kongen adgang til å bestemme hvor innreisekarantenen skal gjennomføres, som for eksempel på et karantenehotell eller et annet egnet oppholdssted, og å fastsette unntak fra en slik hovedregel. Hjemmelen åpner også for at det kan fastsettes nærmere regler om gjennomføringen av en slik ordning.

Det kan ikke brukes tvang for å gjennomføre forskrifter gitt med hjemmel i denne bestemmelsen. Brudd vil imidlertid kunne straffesanksjoneres, jf. smittevernloven § 8-1.

Bestemmelsen gir ikke hjemmel for å gi regler om isolasjon. Se ellers nærmere punkt 5.2.

Andre ledd andre punktum gir Kongen hjemmel til å fastsette egenandeler for personer med opphold på karantenehotell. Det åpnes også for å bestemme at deres arbeids- eller oppdragsgivere kan pålegges å betale en slik egenandel, se nærmere punkt 5.2.

Tredje ledd åpner for at Kongen kan gi forskrift om saksbehandlingsregler for vedtak om oppholdssted under innreisekarantene, herunder gjøre unntak fra forvaltningslovens regler i kapittel IV, V og VI. Denne regelen blir det først aktuelt å bruke hvis det gjøres endringer i karantenehotellordningen. Se nærmere punkt 5.3.

8 Forslag til lov om midlertidige endringer i smittevernloven (oppholdssted under innreisekarantene mv.)

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer skal § 4-3 nytt andre og tredje ledd lyde:

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av covid-19 gi forskrift om hvor og hvordan personer som reiser inn til Norge, skal gjennomføre karantene. Kongen kan også gi forskrift om egenandel til dekning av kostnader ved karanteneopphold for personer i karantene eller deres arbeids- eller oppdragsgiver.

Kongen kan gi forskrift om saksbehandlingsregler for vedtak gitt i medhold av forskrift etter andre ledd, herunder gjøre unntak fra forvaltningslovens regler i kapittel IV, V og VI.

II

1. Loven trer i kraft straks.
2. Smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd oppheves 1. juli 2021.