

Høringsnotat om midlertidige endringer i smittevernloven om karantene ved nærkontakt med bekreftet smittet person og isolering

Hørings svar fra Folkehelseinstituttet

Det vises til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av 25. mai med frist for innspill 27. mai kl 1600.

FHI har noen merknader til lovendringsforslaget. Generelt og helt overordnet vil vi understreke at effektivt smittevernarbeid er helt avhengig av at befolkningen har høy tillitt til myndighetenes arbeid. Prosessen og innholdet i § 4-3a synes ikke å styrke denne tilliten.

Ad ny § 5-4a om gjennomføring av tvungen isolering i tilpasset bolig

Dette forslaget handler om å skape hjemmel for å prøve et mindre inngripende tiltak (isolering i eget hjem/bolig) før man eventuelt må ty til det mer inngripende (flytte til institusjon). Forslaget er begrunnet i hensynet til den smittede selv.

FHI mener at dette er en klar forbedring ved at det åpner for mindre inngripende gjennomføring av tvang når tvang er nødvendig. Dette punktet kan med fordel gjøres til en varig endring, da det også har vært et problem tidligere: I forbindelse med langvarig tuberkulosebehandling, har vi støtt på at en kommunelege måtte bruke mer inngripende tiltak enn nødvendig: Pasienten måtte være i tvungen isolering i institusjon over langt tid fordi denne hjemmelen til å tvungen isolering i hjemmet manglet.

Ad ny § 4-3a om forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet mv. for smittet eller antatt smittet person

Det legges opp til å gi en slik forskrift om isolering av smittede og mistenkt smittede med covid-19, og at det skal være straffesanksjoner.

Høringsnotatet begrunner i liten grad hvorfor man ikke kan følge den normale ordningen ved isolering, slik den følges for andre allmennfarlige smittsomme sykdommer, som kikhoste, lungetuberkulose og meslinger. Her er det legen som ber pasienten isolere seg, jf. § 5-3 første ledd, og pasienten har plikt til å følge denne beskjeden, jf. § 5-1 første ledd. Dersom pasienten ikke følger pålegget, skal legen varsle kommunelegen, jf. § 2-1 fjerde ledd, og tvungen isolering kan bli aktuelt, jf. § 5-3, men med en del rettsikkerhetsgarantier. Det er også verdt å merke seg at brudd på § 5-1, for eksempel manglende etterlevelse av legens beskjed om at pasienten skal isolere seg, ikke kan straffes, jf. § 8-1.

Denne ordningen for isolering har fungert bra og ble justert bare litt i juni 2019.

Det kan virke som om departementet med den nye paragrafen innfører en alternativ ordning for å pålegge smittede å isolere seg, men nå med planer om straffesanksjoner og uten de rettssikkerhetsgarantier som finnes i kapittel 5.

Departementet bør begrunne nærmere hvorfor nåværende ordning etter kapittel 5 anses som utilstrekkelig, særlig om hvorfor straffesanksjoner regnes som nødvendig. Det kan også stilles spørsmål ved om slik isolering kan kalles frivillig, jf. § 1-5, når den er straffesanksjonert.

Ad presumpsjon om at nærkontakter er smittet

Departementet legger til grunn at «*En nærkontakt vil etter legaldefinisjonen være å anse som en smittet person, jf. § 1-3 nr. 2 «en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom».*»

Dette er en antakelse som ikke synes å være faktabasert. De aller, aller fleste som nå er i karantene er ikke smittet: I en gjennomgang av bruk av karantene fant vi at bare ca 1 av 20 nærkontakter som var satt i karantene utviklet sykdom i karantenetiden – det vil si at 19 av 20 nærkontakter var ikke smittet.

Ad sammenblanding av dagens anbefalte karanteneordning og geografisk bevegelsesfrihet

Forslaget i høringsnotatet går ut på å gi begrensninger i bevegelsesfrihet, men karantene er ikke i sin natur en geografisk begrensning. Dette i motsetning til f.eks portfobud. De som er i karantene kan f.eks fortsatt reise på hytta hvis de reiser i egen bil, og de kan gå på apoteket hvis de holder avstand. De som er satt i karantene må forholde seg til et sett med råd som til sammen reduserer muligheten for å smitte andre. Karantene handler om hygiene og avstand til andre, ikke om låste dører. Det trenges derfor en avklaring av hva som menes med bevegelsesfrihet, og i hvilken grad dette begrepet overlapper med det det skal brukes om: Karantene.

Uforholdsmessig å bruke tvang for å gjennomføre karantene

Med så liten smitterisiko som nærkontakter og andre karantenesatte medfører, kan det ikke anses som medisinsk nødvendig å holde disse tilbake med tvang. Det blir et misforhold mellom inngrepets omfang og smittefaren man unngår ved det. Departementet har i høringsnotatet vist at det er et vilkår at tiltaket er nødvendig og egnet for at det skal være lovlig, og må derfor bedre grunngi ordningen og effekten av den.

Det må komme klart fram at nærkontakter ikke må settes i isolering, kun i karantene.

I pkt 2.2.2.4 står det at man kan isolere personer pga nærkontakt.

Det må komme helt klart frem at det ikke er aktuelt å holde de som er nærkontakter i isolering, som er en mye strengere begrensning enn karantene.

Uhensiktsmessig å åpne for straff

FHI er av den oppfatning at straffereaksjon ikke vil bedre gjennomføringen av Isolering og karantene. Dersom virkemidlene hadde vært mer avgrenset og tydelig, som f.eks portforbud, kunne det vært håndhevet slik, men fordi tiltakene er mer komplekse vil man ikke klare å håndheve dette på en fornuftig måte. Trusselen om straff kan kanskje være viktig i enkelttilfeller, men den kan også svekke den langt viktigere, og mer målrettede kraften som ligger i at man ønsker god hjelp for seg selv, og ikke ønsker å påføre sine nærmeste sykdom. Det er også en viss mulighet for at straffesanksjonering

bygger ned den nødvendige tilliten mellom individ og myndighet, som er avgjørende for et effektivt smittevern.

Betraktninger om prosessen

Unødig tidspress

Forslaget er sendt på høring 25. mai kl 1730 med frist 27. mai kl 1600. Notatet er omfattende og grundig, og berører store inngrep i enkeltindividers rettigheter og mange ulike lovgrunnlag. En anført grunn for hastevetakt er at Stortinget må behandle saken i juni, dvs før de går ut i sommerferie. Det bør kunne settes av mer tid til å hente inn innspill og merknader fra sivilsamfunn, ekspertmiljøer og forvaltningen og gi rom for offentlig debatt, særlig fordi effektivt smittevern er helt avhengig av befolkningens tillit og støtte, noe som settes under press når vanlige demokratiske prosesser fravikes på denne måten.

Varighet

Loven forslås å gjelde til 20. juni 2022. De reguleringene som innføres, vil det være behov for også i lignende situasjoner i fremtiden. Det er sannsynlig at loven vil videreføres etter 20. juni 2022, i mer eller mindre endret form. Det ville derfor ha vært bedre enten å gjøre en grundig jobb nå, og innført en varig ordning, eller å ha en lov med langt kortere virketid, og som blir gjenstand for en grundigere debatt før den etableres som en fast ordning. Dette har også betydning for befolkningens tillitt til smittevernsarbeidet.

Barns rettigheter

Barns rettigheter er ikke drøftet i lovforslaget, og barnekonvensjonen er ikke nevnt blant de opplistede relevante konvensjonene. Det vil kunne oppstå problemstillinger knyttet til både § 4-3a og § 5-3a. Disse bør drøftes, og det bør gis argumentasjonsoversikt i forarbeidene som kan være veiledende i den fremtidige praktiseringen av disse to bestemmelsene og som kan gi befolkningen bedre innsikt i begrunnelse for reguleringen og i egne rettigheter.

Konsistens

Den menneskerettslige drøftelsen i kapittel 2 og kapittel 3 bør samordnes – nå benyttes ulike tilnærminger og beskrivelser, dels også ulikt innhold i bestemmelsene.

Mindre inngripende tiltak

Det bør fremkomme tydeligere i kapittel 3 at mindre inngripende tiltak må vurderes (slik det gjøres i kapittel 2).