

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:
22/1251

Vår ref.:
22/01105-2

Dato:
21.3.2022

**Høringsuttalelse om midlertidige endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven
(forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien)**

Folkehelseinstituttet uttaler seg her om forslagene til forlengelse av hjemlene i smittevernloven § 4-3a og § 4-3 andre og tredje ledd som gir hjemmel for forskrifter om isolering, smittekarantene og om krav til oppholdssted i innreisekarantene samt forlengelse av hjemler i lov 2. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd.

Karantenehotell (smittevernloven § 4-3, andre og tredje ledd)

Smittevernloven 4-3 gir Kongen hjemmel til å gi forskrifter om tiltak for å forebygge smittespredning begge veier over den norske grensa. De midlertidige andre og tredje ledd kom inn i loven 19. februar 2021 og har siden blitt forlenget to ganger. Neste utløpsdato er 1. juli 2022.

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

To spørsmål må nå vurderes:

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

Det kan oppstå nye varianter av SARS-CoV-2. En variant som overtar for omikron BA.2 vil per definisjon ha større spredningsevne. Problemet oppstår dersom den er betydelig mer virulent, altså gir betydelig mer alvorlig sykdom enn dagens variant. Dette er lite sannsynlig ettersom befolkningen har en betydelig grunnimmunitet etter vaksinasjon og infeksjon, og denne immuniteten vil i stor grad beskytte også mot alvorlig sykdom av nye varianter.

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

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

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

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

Erfaringen med tidligere varianter (alfa, delta og omikron) er at de blir dominerende i alle europeiske land omtrent like raskt, uansett hvilke tiltak landene iverksetter for å forsinke importen. Med omikronvarianten ble det iverksatt krav til karantene på karantenehotell med hjemmel i § 4-3 andre og tredje ledd, men det er vanskelig å se at det hadde noen særlig effekt sammenliknet med land

som ikke hadde slik ordning. Forklaringen kan være at den internasjonale spredningen hadde pågått noe tid allerede da verden ble klar over varianten, eller at importen skjedde med personer som ikke var omfattet av påbudet om karantenehotell.

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

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

FHI vurderer at terskelen for bruk av innreisekarantene, særlig med pålagt karantenested, ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevernaglig vurdering. Vi viser her også til WHO's *temporary recommendation* om reisetiltak ved covid-19, sist revidert 19. januar:

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

Selv uten hjemmel til å pålegge karantene på karantenehotell, vil myndighetene kunne innføre innreisekarantene, testing og andre innreisetiltak med hjemmel i § 4-3 første ledd, jf. IHR-forskriften. Det er dermed ikke sterke smitteverngrunner for å beholde hjemmelen.

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

Konklusjon: Hjemmelen i § 4-3 andre og tredje ledd kan utløpe i juli, eller den kan videreføres, men da gjerne i en litt endret form for å understreke at terskelen for å benytte hjemmelen ved en ny variant av SARS-CoV-2 bør være svært høy og skje bare etter en kritisk smittevernaglig vurdering.

Isolering og smittekarantene (smittevernloven 4-3a)

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

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

Det er nå med omikronvarianten ikke lenger tjenlig eller nødvendig med forskriftsfestede krav om isolering, smittekarantene og testing.

Det er derfor to spørsmål som må vurderes:

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

Det kan oppstå nye varianter av SARS-CoV-2. En variant som overtar for omikron BA.2 vil per definisjon ha større spredningsevne. Problemet oppstår dersom den er betydelig mer virulent, altså gir betydelig mer alvorlig sykdom enn dagens variant. Dette er lite sannsynlig ettersom befolkningen har en betydelig grunnimmunitet etter vaksinasjon og infeksjon, og denne immuniteten vil i stor grad beskytte også mot alvorlig sykdom av nye varianter.

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

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

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

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

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

Konklusjon: Hjemmelen i § 4-3a bør videreføres.

Tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr (helseberedskapsloven §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd)

Disse bestemmelsene er hjemmel for Midlertidig forskrift om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Forsyningssituasjonen for slikt utstyr er fortsatt usikker. Forsyningssituasjonen kan forverres og behovet øke dersom det oppstår en ny, mer virulent variant.

Konklusjon: Hjemmelen i § 4-3a §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd bør videreføres.

Hilsen

Camilla Stoltenberg
direktør