

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

Frist for høringsinnspill: 27. mai 2020 kl 16.00

1 Innledning

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

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

Det er viktig at smitteverntiltakene har tilstrekkelig klar hjemmel, spesielt tiltak der straff kan være aktuell sanksjon. Det foreslås derfor en ny og tydeligere forskriftshjemmel for å kunne pålegge isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten for bekreftet smittede personer og for personer som antas å være smittet (smittekarantene). Dette er tiltak som i dag har hjemmel i den særlige fullmakten til Kongen i smittevernloven § 7-12.

Departementet foreslår en endring for å sikre at det foreligger et klart hjemmelsgrunnlag også framover for disse smitteverntiltakene.

I tillegg foreslås regler som gir adgang til å gjennomføre tvungen isolering etter smittevernloven kapittel 5 av personer uten samtykkekompetanse som er smittet med SARS-CoV-2 i tilpasset bolig. Dette vil være boenheter som er personens egen private bolig.

Departementet foreslår at reglene skal gjelde til 20. juni 2022.

2 Isolering og smittekarantene

2.1 Bakgrunn

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

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

WHO erklærte 23. januar 2020 covid-19 som en *public health emergency of international concern* etter Internasjonalt helsereglement (IHR), og 11. mars ble sykdommen erklært som en pandemi. Smittevernloven gir sammen med helseberedskapsloven og folkehelseloven rammer og virkemidler til å håndtere pandemien og iverksette nødvendige

tiltak i samsvar med tilrådninger fra WHO. Alle fullmaktene i smittevernloven er nå utløst ved at sykdommen ble definert som en allmennfarlig smittsom sykdom 31. januar 2020 og utbruddet har blitt erklært som et alvorlig utbrudd.

Tiltakene helsemyndighetene satte inn fra 12. mars 2020 ble innført som umiddelbare tiltak, i en usikker situasjon der vi verken hadde full oversikt over smittespredning, alvorlighet eller konsekvenser av utbruddet. Tiltakene ble iverksatt av Helsedirektoratet, departementet og regjeringen, og i tillegg har en del kommuner iverksatt egne tiltak. Den særlige fullmakten for Kongen i smittevernloven § 7-12 har vært benyttet for en del av tiltakene.

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

2.2 Gjeldende rett

2.2.1 Grunnloven og folkerettslige forpliktelser

2.2.1.1 Grunnloven og EMK

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

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

Grunnloven § 113 slår fast legalitetsprinsippet om at «Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.» Legalitetsprinsippet stiller krav til forankring i lov gitt av Stortinget, og til lovgrunnlagets klarhet. Også forskrifter vil kunne oppfylle legalitetsprinsippets klarhetskrav. Dette forutsetter at tiltaket har tilstrekkelig hjemmel i forskriften, og at forskriften har tilstrekkelig hjemmel i lov. Legalitetsprinsippet

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

klarhetskrav retter seg mot hjemmelsgrunnlaget. Klarhetskravet kan derfor være oppfylt selv om ordlyden isolert sett ikke er helt klar.

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

Grunnloven § 102 gjelder retten til privatliv. Grunnloven § 106 slår videre fast retten til bevegelsesfrihet innenfor rikets grenser og retten til fritt å velge sitt bosted.

EMK artikkel 8 om rett til respekt for privatliv og familieliv har i nr. 2 unntak om at det kan gjøres inngrep 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 EMK artikkel 8 nr. 2.

EMK artikkel 5 regulerer retten til frihet og sikkerhet. Det er gitt unntak for en rekke opplistede tilfeller, og det oppstilles også et legalitetskrav i denne bestemmelsen. I nr. 1 bokstav e gis det unntak for «lovlig frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer (...)».

2.2.1.2 Internasjonalt helsereglement

Internasjonalt helsereglement (IHR) ble vedtatt av Verdens helseforsamling i Genève i 2005. IHR er en folkerettslig avtale som er bindende for 194 land, herunder Norge. IHR regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, spredning av andre helseskadelige faktorer, for eksempel faktorer som har kjemisk, nukleært eller radioaktivt utspring, eller skyldes naturkatastrofer.

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

IHR etablerer også prosedyrer som WHO må følge i sitt arbeid for å opprettholde global helsesikkerhet. IHR krever at medlemslandene styrker eller sikrer sin kapasitet for overvåking av, og respons på, hendelser av betydning for folkehelsen, herunder at landene har muligheter til å iverksette nødvendige tiltak raskt. WHO har nært samarbeid med medlemslandene og andre partnere, for å sørge for teknisk assistanse og støtte for å

mobilisere de ressursene som kreves for å implementere og gjennomføre IHR på en effektiv og god måte.

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

2.2.2 Smittevernloven

2.2.2.1 Innledning

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

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

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

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

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

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

kompetanseskranke ved utferdigelse av forskrifter med hjemmel i loven. Også utover dette vil formålsbestemmelsen ha en rettslig betydning ved at de øvrige bestemmelsene må tolkes i lys av lovens formål.»

Smittevernloven er en lov som omfatter alle typer smittsomme sykdommer og smitteåte. Smittevernloven bygger på blant annet på sunnhetsloven fra 1860. Forarbeidene fremhever at smittevernloven skal gi et mer helhetlig og samlet grunnlag for arbeid med smittsomme sykdommer. Det vises til at loven «*vil i det vesentlige gi rettsgrunnlaget for å forebygge opptreden og motvirke overføring av smittsomme sykdommer. Den vil omfatte både personrettede tiltak og objektrettede tiltak.*»

2.2.2.2 Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak fremgår av § 1-5. Kravene skal vurderes ved iverksettelse av smitteverntiltak, og utgjør begrensninger i tillegg til vilkårene som følger av den enkelte bestemmelse i loven. Bestemmelsen er ny og ble inntatt i loven ved lovrevisjon som trådte i kraft 1. juli 2019. Bestemmelsen er en lovfesting av kriterier som er lagt til grunn ved bruk av loven² og supplerer vilkårene i bestemmelsene om smitteverntiltak. Smittevernloven forutsetter løpende justering av tiltakene etter hvert som situasjonen utvikler seg for å sikre at de grunnleggende kravene er oppfylt.

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

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

For det tredje er det krav til at tiltaket må være nødvendig av hensyn til smittevernet. Dette innebærer at tiltaket blant annet må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning av den aktuelle sykdommen. Nødvendighetskravet fremgår også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1.

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

De grunnleggende kravene til smitteverntiltak må vurderes ut fra den kunnskapen man har om situasjonen på det tidspunktet beslutninger fattes. Det innebærer at de grunnleggende kravene må vurderes på ny etter som kunnskapen og situasjonen endrer seg. Dette fremgår

² Vilårene fremgår blant annet i Veileder til smittevernloven, IK-8/95 s. 7-8.

også av andre bestemmelser i loven, for eksempel § 4-1 femte ledd som angir en aktivitetsplikt etter hvert som nødvendigheten av et tiltak svekkes:

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

Det følger av forarbeidene³ at ved valg av smitteverntiltak skal det tiltaket som er minst inngripende, men samtidig er tilstrekkelig effektivt, fortrinnsvis velges. Dette innebærer at tiltak som iverksettes for å håndtere utbrudd må tilpasses i takt med smittesituasjonen og ikke skal vare lenger enn nødvendig. Etter hvert som man får bedre kunnskap vil det være mulig å tilpasse tiltakene i takt med utvikling av smittesituasjonen.

2.2.2.3 Ansvar og oppgaver etter smittevernloven

Smittevernloven kapittel 7 regulerer ansvar og oppgaver i smittevernarbeidet.

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

Oppgavefordelingen avhenger også av hvilken type sykdom det er tale om og alvorlighet av hendelsen. For eksempel kan de tiltakene som kommunene kan iverksette etter smittevernloven § 4-1 første ledd iverksettes av Helsedirektorat når det er erklært alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet kan treffe vedtak for hele eller deler av landet når det er avgjørende å få satt i verk tiltak raskt for å motvirke overføring av sykdommen. Helse- og omsorgsdepartementet og Kongen i statsråd kan utøve den kompetansen som etter § 4-1 annet ledd ligger til Helsedirektoratet.⁴

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

2.2.2.4 Isolering og begrensinger i bevegelsesfrihet som befolkningsrettet tiltak

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

³ NOU 1990:2 s. 108.

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

⁵ https://snl.no/karantene_-_smitte

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

Smittevernloven har regler om isolering og smittekarantene som befolkningsrettede tiltak i smittevernloven kapittel 4 og som individrettede tiltak i kapittel 5. Formålet med tiltakene er å hindre spredning av smitte. De befolkningsrettede tiltakene retter seg mot en ubestemt krets personer, mens de individrettede tiltakene rettes mot bestemte personer. Reglene i kapittel 4 og 5 har dermed ulik innretning. Tiltak etter kapittel 4 gir ikke grunnlag for å bruke tvang. Se videre omtale av smittevernlovens kapittel 5 i høringsnotatets kapittel 3.

Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel til å vedta befolkningsrettede tiltak som er nødvendige for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom. Forarbeidene⁶ peker på at slike befolkningsrettede tiltak kan være aktuelle for sykdommer som overføres ved dråpesmitte eller inhalasjon (luftbåren smitte) og som derfor særlig lett smitter fra person til person. Slik smitte kan lett overføres i et samfunn med dets normale aktiviteter. For å motvirke at situasjoner som innebærer økt risiko for smitteoverføring skal oppstå, har smittevernloven hjemler for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker.

Grunnloven § 106 gir fastslår retten til bevegelsesfrihet og skal blant annet verne mot vilkårlig portforbud. Nødvendige tiltak etter smittevernloven som begrenser den enkeltes bevegelsesfrihet vil ikke anses som vilkårlige, og vil dermed ikke gjøre ulovlig inngrep i retten til bevegelsesfrihet.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d lyder:

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

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

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

⁶ NOU 1990: 2 kapittel 8.8.1

restriksjoner som er nødvendig vil måtte vurderes konkret utfra situasjonen og på hvilken måte det er nødvendig å forebygge eller motvirke spredning av sykdommen.

Geografisk avgrensede områder

Etter ordlyden i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d kan det vedtas isolering av personer i «geografisk avgrensede områder» eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten. Begrensningen *geografisk avgrenset område* kan forstås slik at det handler om at personer skal isoleres (dvs. holde seg innenfor) et geografisk avgrenset område. Det kan imidlertid også forstås slik at vedtak om isolering skal gjelde for personer som oppholder seg i et geografisk avgrenset område. Forarbeidene trekker i retning av at adgangen til å fastsette isolering eller andre begrensninger av bevegelsesfriheten gjelder personer innenfor et geografisk avgrenset område.

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

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

Kravet om 7 dager

Etter § 4-1 første ledd bokstav d kan tiltak vedtas «i opptil sju dager om gangen».

Ordlyden innebærer at dersom det er behov for å opprettholde et vedtak om isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten lenger, må det treffes nytt vedtak hver sjuende dag. Det fremgår av forarbeidene⁷ at:

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

Departementet har i rundskriv I-4/2020 *Veileder til kommunene om lokale karanteneregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19* lagt til grunn at en

⁷ Ot.prp. nr. 91 (1991–92) s. 144

person kan være underlagt begrensninger i mer enn sju dager etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d dersom det underliggende vedtaket forlenges.

2.2.2.5 Særlig fullmakt til Kongen

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

Det følger av bestemmelsens henvisning til beredskapsloven § 3 at forskrifter gitt i medhold av bestemmelsen skal meddeles Stortinget «snarest mulig» og at bestemmelsene i forskriftene «kan oppheves av ... Stortinget». Ordningen etter beredskapsloven er at det må fremlegges lovforslag for Stortinget snarest mulig dersom bestemmelsene ikke er opphevet innen 30 dager. Kravet om å fremlegge lovforslag for Stortinget gjaldt ikke i koronalovens virketid for forskrifter som er fastsatt i forbindelse med utbruddet av covid-19.

2.2.3 Folkehelseloven

Folkehelseloven med forskrifter er den generelle lovgivningen for beskyttelse av befolkningens helse, og denne omfatter også biologiske miljøfaktorer som smittsomme sykdommer. Smittevernloven er en spesiell lov for beskyttelse mot smittsomme sykdommer.

Folkehelseloven har blant annet til formål å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Lovens kapittel 3 om miljørettet helsevern omfatter alle faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen.

Folkehelseloven § 29 første og fjerde ledd gir hjemmel til i forskrift å fastsette bestemmelser om gjennomføring av internasjonale avtaler på folkehelseområdet og om iverksetting av midlertidige og stående tiltak fra Verdens helseorganisasjon (WHO). Bestemmelsen viser i ordlyden ikke direkte til Internasjonalt helsereglement (IHR), men av merknaden⁸ i Prop. 90 L (2010-2011) fremgår det at bestemmelsen særlig er tiltenkt iverksetting av tiltak anbefalt av WHO i tilknytning til IHR:

«Tredje ledd er også en utdyping av første ledd og presiserer at det kan gis forskriftsbestemmelser om stående og midlertidige tiltak etter anbefaling fra WHO. Begrepene midlertidige og stående tiltak benyttes i reglementet og begrepene er benyttet i lovteksten for å tydeliggjøre at det dreier seg om tiltak besluttet i WHO-systemet. Dette dreier seg om anbefalinger av tiltak som gis i den enkelte situasjon og som derfor er

⁸ Folkehelseloven § 29 tredje ledd har senere blitt fjerde ledd.

tilpasset denne. Midlertidige tiltak kan, på nærmere bestemte vilkår, iverksettes overfor for eksempel personer, bagasje, last, containere, transportmidler, varer, postpakker og humant biologisk materiale. De stående tiltakene vil ha gyldighet over flere år og vedtas av Verdens helseforsamling.»

Tiltak etter § 29 kan ikke straffesanksjoneres.

2.2.4 Helseberedskapsloven

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

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

2.2.5 Covid-19-forskriften

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

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

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

Smittekarantene etter § 8 innebærer at personer som har hatt nærkontakt med en person senere enn 48 timer før vedkommende fikk de første symptomer på smitte, og som siden er bekreftet smittet av SARS-CoV-2, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter kontakten. Personene skal på samme måte som for innreisekarantene oppholde seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted, men underlegges flere restriksjoner som for eksempel ikke gå på jobb eller skole, foreta lengre reiser innenlands eller reiser utenlands,

ta offentlig transport, eller oppsøke steder hvor det er vanskelig å holde nødvendig avstand til andre personer.

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

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

2.3 Forslag om midlertidige endringer i smittevernloven om smittekarantene og isolering

2.3.1 Behov for lovendring

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

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

Departementet vurderer at begrensningen innebærer at § 7-12 ikke er et aktuelt hjemmelsgrunnlag for isolering og smittekarantene videre. Departementet vurderer i punkt 2.3.2 andre aktuelle hjemmelsgrunnlag. Vi kommer fram til at disse ikke bør benyttes og foreslår derfor i punkt 2.3.3 endringer i smittevernloven for å gi en klar hjemmel for isolering og smittekarantene.

Smitteverntiltakene som er iverksatt i dag tar sikte på å holde pandemien under kontroll. Tidlig oppdaging og isolering av smittede, og oppfølging av nærkontakter av smittede for å hindre videresmitte før symptomer bryter ut, er to av de kontaktreduserende tiltakene som er blitt tatt i bruk. Den antatte smitteverneffekten av testing og isolering av personer

som er smittet av viruset er antatt å være stor på grunn av at smittekilder fjernes fra samfunnet. Å hindre at personer som ikke selv er klar over at de kan være smittet fra å smitte videre skjer gjennom smitteoppsporing. Oppsporing og oppfølging av nærkontakter har størst betydning når antallet smittede er nokså lavt, men er også viktig senere for å redusere smittetrykket og kartlegge hvor i samfunnet smittespredningen skjer.

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

Departementet vurderer at smitteverntiltakene som er tatt i bruk anses som nødvendige i den ekstraordinære smittesituasjonen vi nå står i. Tiltakene justeres hyppig når ny kunnskap er tilgjengelig og når smittepresset tilsier det slik det er redegjort for under punkt 2.2.5.

Isolering og smittekarantene er inngripende tiltak, og overtredelse er straffesanksjonert i covid-19-forskriften. Dette er smitteverntiltak der tilsyn er et mindre egnet virkemiddel enn for andre tiltak, som for eksempel kravene til smittevern faglig forsvarlig drift til virksomheter i covid-19-forskriften kapittel 3 og 4. Departementet legger derfor til grunn at det fortsatt vil være viktig at disse bestemmelsene kan sanksjoneres med straff.

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

2.3.2 Vurdering av annet lovgrunnlag enn smittevernloven § 7-12

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

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

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

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

Det følger av ordlyden i § 4-1 første ledd bokstav d at tiltak kan vedtas «i opptil sju dager om gangen». Dette innebærer at en forskrift vedtatt med hjemmel i bestemmelsen kan videreføres, men det må treffes nytt vedtak senest hver sjuende dag, noe som også fremgår av Ot.prp. nr. 91 (1991–92) s. 144. Vedtaket er i denne sammenheng bestemmelsene i covid-19-forskriften §§ 8 til 11.

Departementet vurderer at selv om tiltakene etter sin art faller under smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d, og det kan treffes vedtak for hele landet, vil ordlyden legge opp til en lite hensiktsmessig ordning med krav til å fornye vedtaket hver sjuende dag.

Folkehelseloven § 29

Internasjonalt helsereglement (IHR) regulerer internasjonalt samarbeid og respons for smittsomme sykdommer, som omtalt i punkt 2.2.1.2. Når generaldirektøren i WHO har erklært en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse (PHEIC) etter prosedyrene i artikkel 12, utløses flere mekanismer som skal sette landene og det internasjonale samfunnet i stand til å møte en internasjonal helsekrise. Blant annet kan WHO (i samsvar med prosedyrene i artikkel 49) utstede såkalte *temporary recommendations* etter artikkel 15 og *standing recommendations* etter artikkel 16 (i folkehelseloven omtales disse som midlertidige og stående tiltak).

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

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

2.3.3 Forslag om ny midlertidig bestemmelse i smittevernloven om isolering og smittekarantene

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

Departementet foreslår at den nye bestemmelsen gir hjemmel til forskrifter om plikt til isolering eller andre begrensninger i bevegelsesfriheten for personer som er bekreftet smittet eller mistenkt smittet, herunder personer som har hatt nærkontakt med bekreftet smittet person.

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

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

Departementet foreslår at en ny midlertidig bestemmelse som har som formål å videreføre tiltakene isolering og smittekarantene benytter legaldefinisjonen av smittet person i smittevernloven og ikke de begrepene som benyttes i covid-19-forskriften §§ 8 til 11. Å benytte andre begreper enn loven for øvrig vil kunne gi utilsiktede konsekvenser. Dette vil innebære at formuleringene «karanteneplikt etter nærkontakt med bekreftet smittet person» og «personer som er bekreftet smittet» ikke vil kunne leses direkte ut av ordlyden i forslaget til ny bestemmelse. Departementet mener imidlertid at det ikke er tvil om at ordlyden omfatter både bekreftet smittede personer og personer som er antatt smittet, enten fordi de har vært i nærkontakt med en bekreftet smittet person eller har symptomer men ennå ikke har blitt testet eller fått prøvesvar. Hjemmelen vil således omfatte de forskriftene som i dag er gitt i covid-19-forskriften §§ 8 til 11.

Lovforslaget vil dermed gi klare rammer for tiltaket, herunder hvilke personer som kan ilegges isolering eller smittekarantene.

Ved iverksettelse av tiltaket må det i forskriften gis nærmere bestemmelser med tydelige kriterier for hvem som pålegges isolering eller smittekarantene. En medisinskfaglig vurdering ligger til grunn for kriteriene for en antatt smittet person. En person som har fått påvist covid-19 ved anbefalt diagnostisk metode regnes i dag som et bekreftet tilfelle. Et antatt tilfelle av smitte er enten dersom en person har generelle symptomer av covid-19 (akutt luftveisinfeksjon og feber, hoste eller tungpustethet), eller dersom en person er vurdert av lege som mistenkt å ha covid-19.⁹

Nærkontakt i covid-19-forskriftens forstand er definert i forskriften § 3. Med nærkontakter menes blant annet personer som har hatt tett kontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19 fra 48 timer før symptomdebut. Disse er etter gjeldende covid-19-forskrift pålagt å være i karantene jf. §§ 8 og 11. De som har nærmest kontakt, har størst risiko for å være smittet. Ved sannsynlig, men ikke bekreftet covid-19, anbefales det at husstandsmedlemmer eller tilsvarende nærkontakter oppholder seg i karantene. Definisjonen av nærkontakt i forskriften kan endres når ny kunnskap tilsier det.

Hvilke plikter den som blir underlagt isolering eller smittekarantene får vil også måtte konkretiseres i forskriften. På samme måte som kriteriene for å bli ilagt isolering eller smittekarantene, vil innholdet i pliktene til den enkelte være basert på en medisinskfaglig

⁹ <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/definisjoner-av-mistenkte-og-bekreftede-tilfeller-med-koronavirus-coronavir/>

vurdering og vil justeres ut fra en vurdering av hva som er nødvendig ut fra tilgjengelig kunnskap om sykdommen, utbredelsen og risiko.

Departementet foreslår at tiltakene isolering og smittekarantene bare kan benyttes for allmennfarlig smittsom sykdom, og at det bør fremgå uttrykkelig av loven. Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3 jf. § 1-4. Det er videre et krav at tiltaket må oppfylle de grunnleggende kravene til smitteverntiltak i § 1-5, altså være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Isolering og smittekarantene er slik de er utformet i covid-19-forskriften generelle befolkningsrettede tiltak. Departementet foreslår at bestemmelsen derfor plasseres i smittevernloven kapittel 4. Tiltaket er etter sin art sammenliknbart med innreisekarantene, og departementet foreslår at bestemmelsen plasseres som en ny § 4-3a etter lovhjemmelen for å innføre innreisekarantene i § 4-3. Bestemmelsen om innreisekarantene stiller ikke krav om at det er en allmennfarlig smittsom sykdom, men de grunnleggende kravene i § 1-5 må vurderes ved iverksettelsen av innreisekarantene.

Departementet viser til at § 4-3 presiserer at det kan gis forskrifter om nærmere krav til undersøkelser, smittesanering og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer. Departementet vurderer at det ikke vil være behov for å presisere nærmere forskriftskompetansen i lovforslaget § 4-3a til å gi bestemmelser om hvilke kriterier som identifiserer personer som underlegges isolering eller smittekarantene, eller innholdet i pliktene. Slike krav er helt sentrale og vil følger av forskriftshjemmelen som sådan. Covid-19-forskriften gir i dag en angivelse av hvem som berøres og hvilke restriksjonersom ilegges gjennom isolering og smittekarantene. Det vises også til omtalen av dette ovenfor.

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

Departementet har vurdert at forslaget er i samsvar med våre internasjonale forpliktelser og Grunnloven. Departementet viser til at pliktene som kan pålegges den enkelte etter den nye bestemmelsen, vil være inngrep i privatlivet og i bevegelsesfriheten. Pliktene må derfor regnes som inngrep i rettighetene etter blant annet Grunnloven §§ 102 og 106 og EMK artikkel 8. De pliktene som kan pålegges etter den nye hjemmelen vil imidlertid være både nødvendige og forholdsmessige som tiltak for bekjempe utbruddet av covid-19. Tiltakene vil være medisinskfaglig begrunnet som effektive virkemidler for å hindre spredning av en alvorlig sykdom. Konsekvensene av å ikke innføre slike tiltak kan være svært alvorlige, både for folkehelsen, samfunnet og den enkelte.

3 Tvungen isolering i tilpasset bolig

3.1 Innledning

I dette kapitlet foreslås midlertidige regler som gir adgang til å gjennomføre tvungen isolering etter smittevernloven kapittel 5 av personer uten samtykkekompetanse som er smittet med SARS-CoV-2 i tilpasset bolig, som er vedkommendes eget private hjem.

3.2 Gjeldende rett

Covid-19-forskriften

Covid-19- forskriften (forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet) har regler om plikt til isolering for personer som er smittet av SARS-CoV-2, jf. § 11. Med isolering menes at personen oppholder seg i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted. Personen skal være isolert fra andre personer, og skal så langt det er mulig ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand, jf. § 3. Forsettlig eller grovt uaktsom overtredelse av isolasjonsplikten, straffes med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder.

Forskriften gir ikke hjemmel til å gjennomføre isolering med tvang.

Smittevernloven

Dersom en person som er smittet av SARS-CoV-2, jf. § 1-3 nr.2 ikke isolerer seg frivillig, kan tvungen isolering gjennomføres etter reglene i smittevernloven §§ 5-3 flg.

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen, eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg isolere, jf. § 5-3. Dersom en smittet person motsetter seg isolering og andre tiltak som kan forebygge eller motvirke overføring av sykdommen har vært forsøkt eller det er overveiende sannsynlig at slike tiltak ikke vil føre frem, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til isolering.

Slik tvungen isolering kan bare gjennomføres når dette etter en helhetsvurdering er den klart mest forsvarlige løsningen i forhold til faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre, og det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet.

Tvang i forbindelse med gjennomføring av tvungen isolering kan bestå i innbringelse og tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen vil kunne gjennomføres ved hjelp av innelåsning, vakthold for å unngå rømming, fratagelse av sivile klær og penger m.m., jf. Ot. prp. nr. 91 (1992-1993) side 85.

Vedtak om tvungen isolering etter § 5-3 kan gjøres for opptil tre uker. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden forlenges med opptil seks uker om gangen inntil ett år fra første vedtak.

Tvungen isolering etter disse bestemmelsene skal gjennomføres i sykehus, i en egnet sykehusavdeling eller sengepost som er spesielt lagt til rette for å motta smittede, jf. § 5-4 første ledd.

Når særlige forhold krever det, kan smittede personer isoleres i andre institusjoner godkjent av Helsedirektoratet, jf. § 5-4 tredje ledd. Det kan for eksempel være ved krisepregede situasjoner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Covid-19-pandemien er definert som et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Adgangen til å godkjenne andre institusjoner enn sykehus for gjennomføring av tvungen isolering etter smittevernloven gjelder for eksempel sykehjem og barneboliger. Lovforarbeidene åpner også for godkjenning av «alminnelige offentlige bygninger som skoler eller private etablissementer som hoteller, pensjonater osv. i tillegg til helseinstitusjoner.», jf. Ot. prp. nr. 91 (1992-1993) side 162. Det fremgår imidlertid ikke av forarbeidene at også private hjem skal kunne godkjennes etter denne bestemmelsen. Av hensyn til retten til privatliv mener departementet derfor at det ikke er adgang til å godkjenne boenheter som er å regne som beboerens egen private hjem. Departementet mener en slik adgang krever klarere hjemmel i lov.

Vedtak om tvungen isolering i sykehus fattes av smittevernnemnda, jf. § 5-3 femte ledd. Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i Oslo og Akershus er nasjonal smittevernnemnd. Når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-3 nr. 4, kan flere fylkesnemnder utpekes til smittevernnemnder. I forbindelse med pandemien er alle landets fylkesnemnder utpekt som smittevernnemnder, jf. brev 23. mars 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Sentralenheten for fylkesnemndene.

Smittevernnemnda behandler saker om tvungen isolering etter saksbehandlingsreglene i §§ 5-5 til 5-7 og barnevernloven kapittel 7.

I forbindelse med covid-19-pandemien er det gitt midlertidige regler som skal forenkle saksbehandlingen i smittevernnemnda, jf. midlertidig forskrift 3. april 2020 nr. 575 om forenklinger og tiltak for barnevernet og fylkesnemnda for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19. Reglene skal legge til rette for en forsvarlig og rettssikker virksomhet i fylkesnemndene blant annet ved behandling av saker etter smittevernloven. Det er gitt utvidet mulighet til å behandle saker i fjernmøter og med fjernavhør og til å avgjøre saker i en kombinasjon av muntlig og skriftlig behandling. Det er også åpnet for at rådslagning og avstemning kan skje i fjernmøte. Reglene i den midlertidige forskriften er foreslått videreført i en midlertidig lov, jf. Prop. 112 L (2019-2020).

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak om tvungen isolering dersom hensynet til smittevernet tilsier det. Det skal særlig legges vekt på åpenbar fare for smitteoverføring. Dersom de to legene er uenige, skal fylkesmannen delta i avgjørelsen.

Hastevedtak om tvungen isolering gjelder frem til smittevernnemnda har vurdert saken, men ikke utover sju dager. Kopi av hastevedtak skal omgående sendes til smittevernnemnda.

Tvangsvedtaket skal oppheves av avdelingens overlege så snart vilkårene for innleggelsen ikke lenger foreligger. Smittevernemnda skal varsles så tidlig som mulig, og senest tre døgn før den smittede blir utskrevet.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Andre regler i helselovgivningen kan også i noe grad hjemle bruk av tvang for å gjennomføre tvungen isolering av smittede.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 har regler om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Reglene gjelder for bruk av tvang og makt som ledd i helse- og omsorgstjenester som nevnt i § 3-2 nr. 6 bokstavene a til c (helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og plass i institusjon m.m.) og avlastningstiltak etter § 3-6 første ledd nr. 2 til personer med psykisk utviklingshemning.

Som bruk av tvang regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt.

Etter § 9-5 tredje ledd bokstav a og b, kan det brukes tvang og makt ved skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner og ved planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner.

Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade. Dersom personalets eller andres personlige integritet krenkes, vil dette som hovedregel utgjøre en vesentlig skade. Det kan for eksempel skje ved ulike former for plagsom og påtrengende atferd rettet mot andre personer som blant annet truende eller skremmende atferd, spyting og annen tilgrising. At atferden til en person kan skape praktiske utfordringer for andre kan i utgangspunktet ikke anses som vesentlig skade. Dersom en person som er smittet av SARS-CoV-2 utsetter personer i sårbare grupper for smitte, vil dette som hovedregel utgjøre en vesentlig skade.

Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Dette må vurderes konkret. Individuelle forhold kan innebære at det overfor enkelte må vises større forsiktighet enn overfor andre. Der det benyttes flere tiltak, må også den samlede virkningen vurderes. Vurderingstemaer som kan være relevante ved vurderingen av tiltakets etiske forsvarlighet kan være blant annet omfanget av fysisk maktbruk, grad og lengde av frihetsinnskrenkning og hvor stort ubehag og belastning det aktuelle tiltaket vil innebære for personen

Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tvangstiltak kan settes i verk. Kravet om å forsøke frivillige tiltak kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.

Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas.

For at tiltaket skal regnes som nødvendig må den aktuelle skaderisikoen være av en viss størrelse. I en risikovurdering inngår for det første en vurdering av hvor alvorlig skade det er tale om, og for det andre en vurdering av hvor sannsynlig det er at den aktuelle skaden skal inntreffe. Jo mer alvorlig skade det er tale om, og jo høyere sannsynligheten er for at skaden vil inntreffe hvis tiltak ikke iverksettes, jo større vil risikoen være.

Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til den aktuelle skaderisikoen.

En nødsituasjoner kan oppstå plutselig og uten forvarsel, slik at det må fattes en beslutning på stedet om hvordan man skal hindre eller begrense vesentlig skade.

Tvangstiltak etter bokstav a kan da besluttet iverksatt hvis vesentlig skade ikke lar seg hindre eller begrense på annen måte. Tvangstiltaket skal opphøre så snart nødsituasjonen er over.

Dersom det oppstår gjentatte nødsituasjoner, eller nødsituasjonen fremstår som mer pågående, må det gjøres en helhetlig gjennomgang av situasjonen og eventuelt fattes vedtak etter bokstav b. Dette er nødvendig fordi en faglig og etisk forsvarlig håndtering av gjentatte og pågående nødsituasjoner innebærer at det må utredes og kartlegges hvorfor de oppstår og hvordan de eventuelt kan unngås, og hvordan man på minst mulig inngripende og belastende måte kan unngå at vesentlig skade oppstår.

I § 9-6 er det fastsatt særlige grenser for bruk av enkelte tiltak. Mekaniske tvangsmidler som hindrer brukerens eller pasientens bevegelsesfrihet, inkludert belter, remmer, skadeforebyggende spesialklær og liknende kan bare brukes for å gi nødvendig støtte for fysiske funksjonshemninger, for å hindre fall og for å hindre at brukeren eller pasienten skader seg selv.

Dersom en nødsituasjon etter § 9-5 tredje ledd bokstavene a og b gjør det nødvendig å skjerme brukeren eller pasienten fra andre personer, skal skjermingen foregå i et ordinært beboelsesrom med ulåst dør. Sikkerhetsmessige hensyn kan unntaksvis tilsi at døren låses. Vedkommende skal i alle tilfeller holdes under oppsyn, og skjermingen skal avbrytes straks situasjonen er brakt under kontroll.

Beslutning om å bruke tvang eller makt ved skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner, jf. § 9-5 tredje ledd bokstav a, treffes av den som har det daglige ansvaret for tjenesten, eller – dersom det ikke er tid til dette – av tjenesteyteren. Beslutningen skal nedtegnes straks etter at tiltaket er gjennomført og det skal sendes melding om beslutningen til den faglig ansvarlige for tjenesten, Fylkesmannen, verge og pårørende, eller på den måten Fylkesmannen beslutter. Meldingen skal opplyse om adgangen til å klage.

Beslutningen kan påklages av brukeren eller pasienten, verge og pårørende til Fylkesmannen. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Vedtak om bruk av tvang eller makt ved planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner, jf. § 9-5 tredje ledd bokstav b treffes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten. Vedtak kan treffes for inntil tolv måneder om gangen. Spesialisthelsetjenesten skal bistå ved utformingen av tiltakene.

Vedtaket skal sendes Fylkesmannen til overprøving. Vedtaket skal også sendes spesialisthelsetjenesten, verge og pårørende som kan avgi uttalelse til Fylkesmannen. Vedtaket kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen.

Vedtaket kan påklages til fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesnemnda skal prøve alle sider av saken. Dersom vedtaket er påklaget, kan vedtaket ikke iverksettes før fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har godkjent vedtaket.

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A har regler om somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Reglene gjelder når helsepersonell yter helsehjelp, inkludert pleie og omsorg, til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, blant annet personer med demens. Formålet med reglene er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade og å forebygge og begrense bruk av tvang. Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett. På nærmere vilkår kan det fattes vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg. Helsehjelpen kan gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten. Kapittel 4A gir imidlertid ikke hjemmel for å bruke tvang eller makt for å hindre at pasienten utsetter andre for skade.

Psykisk helsevernloven

Psykisk helsevernloven har regler som hjemler bruk av skjerming av hensyn til andre. Dersom en pasients psykiske tilstand eller utagerende adferd gjør skjerming nødvendig, kan den faglig ansvarlige bestemme at pasienten blant annet av hensyn til andre pasienter, skal holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten, jf. § 4-3. Hensynet til andre pasienter kan danne grunnlag for skjerming når pasientens oppførsel er svært forstyrrende, plagsom eller uheldig for andre pasienter. Det kreves ikke at pasienten utgjør en fare for andre pasienter. Medpasientenes behov må vurderes opp mot de uheldige konsekvenser skjerming kan få for pasienten.

Reglene om skjerming gjelder imidlertid bare ved opphold i institusjon i det psykiske helsevernet og hjemler ikke skjerming i pasientens egen private bolig.

3.3 Forholdet til menneskerettighetene

Forslaget i dette kapittelet gjelder bruk av tvang og makt overfor personer. Forslaget må utformes slik at det ikke kommer i strid med menneskerettighetene. Relevante menneskerettsbestemmelser finnes blant annet i Grunnloven kapittel E, Europarådets konvensjon av 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter (EMK), FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) og FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). EMK og ØSK er inkorporert i norsk rett ved menneskerettsloven

§ 2 nr. 1. Konvensjonens bestemmelser gjelder som norsk lov og går foran annen norsk lovgivning ved motstrid, jf. menneskerettsloven § 3.

Grunnloven § 92 fastsetter en generell plikt for staten til å ivareta menneskerettighetene. Staten skal respektere og sikre menneskerettighetene slik disse er nedfelt i Grunnloven og i traktater som er bindende for Norge.

Formålet med de foreslåtte endringene er å ivareta smittevern og hindre smitteoverføring av viruset SARS-CoV-2. Relevant i denne sammenhengen er derfor FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12. Etter artikkel 12 nr. 1 er staten forpliktet til å anerkjenne retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk. For å oppnå full virkeliggjørelse av denne retten, skal statene etter nr. 2 bokstav c i samme artikkel sette i verk nødvendige tiltak for å forebygge, behandle og kontrollere epidemiske, endemiske, yrkesmessige og andre sykdommer.

EMK artikkel 5 regulerer rett til frihet og sikkerhet. Enhver har rett til personlig frihet og sikkerhet. Ingen må bli berøvet sin frihet unntatt i nærmere angitte tilfeller og i samsvar med en framgangsmåte foreskrevet ved lov. Ett sentralt unntak er unntaket i nr. 1 bokstav e som gjelder: «lovlig frihetsberøvelse av personer for å hindre spredning av smittsomme sykdommer».

Forslaget i dette høringsnotatet innebærer at det åpnes for å bruke tvang og makt overfor personer i deres hjem. En sentral menneskerettighet i denne sammenheng er derfor retten til respekt for privatliv og familieliv etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8.

Grunnloven § 102 fastsetter at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin kommunikasjon. Statens skal sikre vern om borgernes personlige integritet. Tilsvarende følger av EMK artikkel 8. «Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.» Inngrep fra offentlige myndigheter i denne rettigheten må ha hjemmel i lov og være nødvendig og forholdsmessig for å oppnå bestemte formål, blant annet å beskytte helse.

Forslaget i høringsnotatet er utformet slik at det vil være mest relevant å bruke overfor personer med demens og personer med psykisk utviklingshemming. Forslaget må utformes slik at det ikke strider mot FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Norge har undertegnet og ratifiserte konvensjonen og er folkerettslig forpliktet til å etterleve konvensjonens bestemmelser. Hovedformålet med konvensjonen er å «fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet» (artikkel 1). Konvensjonen slår fast at de alminnelige menneskerettigheter skal gjelde også for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og tydeliggjør hvordan menneskerettighetene skal forstås og gjennomføres for personer med nedsatt funksjonsevne.

3.4 Omfang av tvangsvedtak og antatt behov for tvungen isolering i tilpasset bolig

Helsedirektoratet har mottatt søknader fra nærmere 100 kommuner som ønsker å kunne gjennomføre tvungen isolering i sykehjem og i institusjoner spesielt opprettet for formålet. Direktoratet har godkjent ca 300 sykehjem og et mindre antall nyopprettede institusjoner for tvungen isolering etter smittevernloven § 5-4 tredje ledd.

Mange av kommunene som søker om godkjenning av sykehjem, søker også om godkjenning av enheter som er en kombinasjon av sykehjem og omsorgsboliger (omsorgssentre og helsehus ol.) der noen av beboerne har plass ved sykehjem, mens andre beboere anses som hjemmeboende. Direktoratet har også fått søknader om godkjenning av mer frittstående omsorgsboliger for personer med bl.a. demens, og av bofellesskap ol. for personer med psykisk utviklingshemming. Slike boliger er ikke institusjoner, men private hjem som er samlokalisert, og gjerne tilknyttet fellesarealer og ulike felles velferdstilbud. Direktoratet har ikke godkjent slike private hjem for gjennomføring av isolering, kun institusjoner i form av sykehjem og enkelte andre nyopprettede institusjoner.

For personer med utviklingshemming har landets fylkesmenn per 19. mai fått melding om totalt 50 covid-19-relaterte tvangstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Dette indikerer at dagens regelverk brukes i en viss utstrekning for å løse behovet for tvang. Det er imidlertid usikkerhet om disse tallene, da registreringspraksis antakelig varierer mye i kommunene.

Per 13. mai var det fattet 8 vedtak om tvungen isolering av personer med covid-19 etter smittevernloven § 5-3.

3.5 Departementets vurderinger og forslag

Dersom personer uten samtykkekompetanse får påvist covid-19, skal tillitsskapende tiltak forsøkes slik at isolering i størst mulig grad kan gjennomføres frivillig. Departementet mener imidlertid det kan oppstå tilfeller der frivillige løsninger ikke fører frem slik at det blir behov for å bruke tvang. Personer uten samtykkekompetanse kan ha vansker med å forstå hvorfor de skal isoleres og av den grunn motsette seg isolering, blant annet personer med demens og personer med utviklingshemming. Det vil også kunne gjelde personer med ervervet hjerneskade og med psykiske lidelser mm.

For å ivareta smittevernhensyn under covid-19-utbruddet og hindre smittespredning er det nødvendig å håndtere situasjoner der en smittet uten samtykkekompetanse motsetter seg isolering. Det vil være særlig viktig dersom personen bor i boformer der beboerne bor tett sammen og det derfor er stor fare for at andre beboere kan smittes, for eksempel gjennom opphold i fellesarealer. Som oftest vil de andre beboerne være i risikogruppen slik at behovet for å beskytte disse mot smittefare er ekstra stort.

For personer uten samtykkekompetanse på grunn av demens, psykisk utviklingshemming eller av andre grunner kan det være belastende å måtte overføres til sykehus eller andre godkjente institusjoner dersom det blir nødvendig å bruke tvang eller makt for å gjennomføre isolering. For mange med for eksempel demens eller psykisk

utviklingshemming kan det være bedre å oppholde seg i kjente omgivelser og med personell de er trygge på når de skal være isolert, enn å bli holdt tilbake på et ukjent sted med ukjent personell.

Smittevernloven åpner for at Helsedirektoratet kan godkjenne andre institusjoner for gjennomføring av tvungen isolering som for eksempel sykehjem og barneboliger, jf. § 5-4 tredje ledd. Loven åpner imidlertid ikke for å godkjenne private hjem i bofellesskap, omsorgsboliger mv. for gjennomføring av tvungen isolering.

I noen grad vil behovet for å gjennomføre tvungen isolering utenfor sykehus eller annen godkjent institusjon kunne dekkes gjennom eksisterende regelverk, blant annet helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Departementet regner også med at nødrett blir brukt i noe grad for å unngå skade.

Departementet antar imidlertid at dette ikke vil være tilstrekkelig i alle tilfeller og foreslår en midlertidig adgang under covid-19-utbruddet til å gjennomføre isolering med tvang overfor personer uten samtykkekompetanse, blant annet personer med demens og personer med psykisk utviklingshemming i tilpasset bolig. Departementet foreslår å regulere adgang til tvungen isolering i egen bolig i en ny midlertidig bestemmelse i smittevernloven. Bestemmelsen foreslås å gjelde frem til 20. juni 2022.

Adgangen til å bestemme at tvungen isolering skal skje i egen bolig bør være begrenset til å gjelde overfor personer uten samtykkekompetanse. Begrunnelsen for at tvungen isolering skal kunne gjennomføres i tilpasset bolig er at det i noen tilfeller kan være mindre belastende å gjennomføre tvangen i kjente omgivelser fremfor å flyttes til sykehus e.l. Dette vil først og fremst være aktuelt for personer uten samtykkekompetanse som ikke forstår faren for smittespredning og behovet for å unngå nærkontakt med andre.

For personer med samtykkekompetanse som eventuelt motsetter seg isolering anser departementet det som tilstrekkelig at reglene om plikt til isolering er straffesanksjonert. Dersom det er behov vil en også kunne gjennomføre tvungen isolering i sykehus eller annen godkjent institusjon etter smittevernloven §§ 5-3 og 5-4. Behovet for å unngå overføring til sykehus eller annen godkjent institusjon av hensyn til den smittede, er ikke tilstede på samme måte overfor personer med samtykkekompetanse som vil forstå behovet for isolering og hvorfor en slik overføring til sykehus eller annen institusjon skjer.

Etter forslaget skal tvungen isolering under utbruddet av covid-19 kunne skje i tilpasset bolig, som er vedkommendes eget private hjem. Boligen må være tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt. Beboeren må ved hjelp av tilkallingsmuligheter, som for eksempel velferdsteknologiske innretninger, trygghetsalarm, snoralarm eller lignende, kunne få kontakt og bistand fra egnet personell, med tilsvarende responstid som vedkommende ville fått på sykehjem. Tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.

En ev. beslutning om å gjennomføre tvungen isolering i tilpasset bolig skal kunne tas av smittevernemnda i vedtak om tvungen isolering etter smittevernloven § 5-3. I tillegg skal

kommunelegen og overlegen ved sykehuset sammen kunne beslutte gjennomføring i tilpasset bolig når disse fatter hastevedtak etter smittevernloven § 5-8.

Det skal etter forslaget være et vilkår for gjennomføring av tvungen isolering i tilpasset bolig at dette vurderes som bedre for den smittede enn å bli overført til sykehus eller annen godkjent institusjon for å gjennomføre isoleringen der. I tillegg til en vurdering av hvilken belastning det vil være for den smittede å bli overført til nytt sted, må det også vurderes hvilke behov den smittede har for helsehjelp og om dette behovet kan bli tilstrekkelig dekket ved fortsatt opphold i egen bolig. Gjennomføringen av isolering i boligen må kunne gjøres på en forsvarlig måte. Det må blant annet vurderes som forsvarlig av hensyn til andre beboere og ansatte å gjennomføre isoleringen i boligen.

Smittevernemnda vil kunne stille krav til bemanning m.m. dersom dette er nødvendig for at isoleringen skal kunne gjennomføres på en forsvarlig måte. I tillegg skal det kreves at boligene der tvungen isolering etter §§ 5-3 og 5-8 skal gjennomføres, må være godkjent av Helsedirektoratet.

Av hensyn til retten til vern om privatlivet, jf. Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8 bør en være tilbakeholden med å utøve tvang i private hjem. Departementet mener imidlertid at slik forslaget i dette høringsnotatet er utformet, er det ikke i strid med disse bestemmelsene. Med forslaget om en midlertidig hjemmel i smittevernloven som regulerer forholdet direkte er kravet om klar hjemmel i lov oppfylt. Videre skal adgangen til å gjennomføre tvungen isolering i egen bolig være begrenset både når det gjelder vilkårene for slik gjennomføring og fordi adgangen kun skal gjelde midlertidig under utbruddet av covid-19. Når det gjelder begrensningen som ligger i vilkårene viser vi særlig til at smittevernemnda og kommunelegen/sykehuslegen må vurdere hvert tilfelle konkret og komme til at det vil være best for den smittede selv å unngå overføring til sykehus eller en annen godkjent institusjon etter § 5-4. Forslaget er begrunnet i hensynet til den smittede selv. For noen personer uten samtykkekompetanse vil det være mindre belastende å gjennomføre den tvungne isoleringen i egen bolig. En overføring til sykehus eller annen godkjent institusjon, vil for noen personer være mer inngripende enn å kunne oppholde seg i kjente omgivelser med kjent personale omkring seg i den tilpassede boligen. Videre kan det stilles vilkår for gjennomføringen i den grad dette er nødvendig av hensyn til forsvarligheten. Det kreves også at boligene skal være godkjent av Helsedirektoratet på forhånd.

Beslutningen om å gjennomføre tvungen isolering i privat hjem tas i vedtaket om tvungen isolering etter § 5-3 og hastevedtak etter § 5-8. Beslutningen vil derfor være underlagt krav til saksbehandlingen som gir økt rettssikkerhet. Etter § 5-5 skal tvangssak innledes ved at kommunelegen utarbeider en begjæring der det blant annet skal redegjøres for omstendighetene som legen legger til grunn for tiltaket. Den smittede skal få oppnevnt advokat, jf. § 5-6. Den smittede (eller dennes nærmeste) vil også ha adgang til å få vedtaket overprøvet i domstolen etter reglene i tvisteloven kapittel 36 som gir en hurtig behandling av saken. Etter rettshjelpsloven § 17 skal det innvilges fri sakførsel uten behovsprøving i saker etter smittevernloven kapittel 5. Etter rettshjelpsloven § 16

innvilges fri sakførsel uten behovsprøving også ved prøving av vedtak etter §§ 5-3 og 5-8 for domstolen.

Det er også av betydning at formålet med forslaget er å ivareta smittevern og hindre smitteoverføring av viruset SARS-CoV-2, blant annet for å oppfylle statens forpliktelse etter ØSK artikkel 12 nr. 1 og nr. 2 bokstav c. Videre er det anerkjent i EMK at det er behov for å gjøre unntak fra retten til frihet dersom dette er nødvendig for å hindre spredning av smittsomme sykdommer, jf. EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e. Å ivareta smittevernhensyn og hindre smittespredning vil være særlig viktig dersom den smittede bor i boformer der beboerne bor tett sammen og det derfor er stor fare for at andre beboere kan smittes, for eksempel gjennom opphold i fellesarealer. Som oftest vil de andre beboerne være i risikogruppen slik at behovet for å beskytte disse mot smittefare er ekstra stort.

Etter departementets vurdering innebærer gjennomføring av tvungen isolering i private hjem et inngrep etter Grunnloven § 102 og EMK artikkel 8. Departementet vurderer imidlertid inngrepet som nødvendig og forholdsmessig og tilstrekkelig klart hjemlet i lov.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om nytt hjemmelsgrunnlag for isolering og smittekarantene mv. medfører i seg selv ikke økonomiske og administrative konsekvenser av betydning.

Forslaget i kapittel 3 innebærer at tvungen isolering kan gjennomføres i tilpasset bolig dersom den smittede mangler samtykkekompetanse. Det skal etter forslaget, kunne stilles krav til bemanning m.m. dersom dette er nødvendig for at isoleringen skal kunne gjennomføres på en forsvarlig måte. Forslaget åpner for at kommunene får flere arenaer for tvungen isolering i medhold av smittevernloven, og vil derfor i seg selv ikke medføre økte utgifter for kommunene. Forslaget vil heller ikke ha betydelige administrative konsekvenser for kommunene.

5 Merknader til bestemmelsene

Til § 4-3a

Bestemmelsen gir hjemmel til at Kongen kan fastsette forskrifter om isolering eller begrensninger i bevegelsesfrihet for bekreftet smittede personer og antatt smittede. Bestemmelsen er midlertidig med en varighet til 20. juni 2022 og gir blant annet lovhjemmel til å videreføre forskriftsbestemmelser om isolering og smittekarantene i Covid-19-forskriften §§ 8-11.

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

Isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten kan ilegges personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en allmennfarlig smittsom sykdom. Lovteksten gjengir her definisjonen av smittet person i smittevernloven. «Smittet person» omfatter både personer som er bekreftet smittet og personer som er antatt smittet, enten fordi de har vært i nærkontakt med en bekreftet smittet person, eller fordi de har symptomer, men ennå ikke har blitt testet eller fått prøvesvar. Nærkontakter til bekreftet smittede personer vil anses å være antatt smittet person.

Definisjonen i smittevernloven innebærer at hva som skal til for å være antatt smittet vil bero på en faglig vurdering. Tiltak som hjemles i denne bestemmelsen vil være generelle befolkningsrettede tiltak, og den faglige vurderingen vil være vurderinger av agensets (for eksempel viruset eller bakteriens) egenskaper og den kunnskapen man har på det aktuelle tidspunktet. For covid-19 er det per i dag lagt til grunn at personer som har vært nærmere enn 2 meter i 15 minutter senere enn 48 timer før en person som siden har blitt bekreftet smittet fikk de første symptomer på smitte, anses som nærkontakter.

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

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

Etter andre ledd kan det i forskriftene også stilles nærmere krav om undersøkelser til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten i forbindelse med smitte eller antatt smitte. Det kan for eksempel være aktuelt å innføre testing som forutsetning for unntak fra smittekarantene. Undersøkelse og testing som erstatning for karantene vil kunne medføre lavere tiltaksbyrde for den enkelte og samfunnet.

Til § 5-4a

Bestemmelsen er ny og skal gjelde midlertidig til 20. juni 2022. Formålet med bestemmelsen er å åpne for at tvungen isolering etter smittevernloven §§ 5-3 og 5-8 kan gjennomføres i tilpasset bolig som er vedkommendes private hjem dersom dette vurderes som forsvarlig og bedre for den smittede enn å bli overført til sykehus eller annen godkjent institusjon. Det er et vilkår at den smittede mangler samtykkekompetanse når det gjelder spørsmålet om isolering.

Med tilpasset bolig menes at det er en bolig som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt. Beboeren må

ved hjelp av tilkallingsmuligheter, som for eksempel velferdsteknologiske innretninger, trygghetsalarm, snoralarm eller lignende, kunne få kontakt og bistand fra egnet personell, med tilsvarende responstid som vedkommende ville fått på sykehjem. Tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.

Beslutning om å gjennomføre isoleringen i tilpasset bolig tas av smittevernnemnda i vedtak om tvungen isolering etter § 5-3 eller av kommunelege og overlege ved sykehus i hastevedtak etter smittevernloven § 5-8. Nemnda og kommunelegen og overlegen ved sykehuset kan stille vilkår i vedtaket med krav om blant annet bemanning i den grad det er nødvendig for at gjennomføringen skal kunne skje på en forsvarlig måte.

Den aktuelle boligen må være godkjent av Helsedirektoratet for gjennomføring av tvungen isolering. Helsedirektoratet må i den forbindelse ta stilling til om den aktuelle boligen kan regnes som en "tilpasset bolig" etter § 5-4a.

Forslaget innebærer ingen endringer i de øvrige bestemmelsene i smittevernloven.

Forslag til midlertidig lov om endringer i smittevernloven (smittekarantene og isolering)

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjøres følgende midlertidige endringer:

Ny § 4-3a skal lyde:

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

Kongen kan for å forebygge eller motvirke overføring av allmennfarlig smittsom sykdom gi forskrifter om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet for personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. § 1-3 nr. 2.

I forskrifter etter første ledd kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser til erstatning for isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten i forbindelse med smitte eller antatt smitte.

Ny § 5-4a skal lyde:

§ 5-4a Gjennomføring av tvungen isolering i tilpasset bolig

Tvungen isolering etter §§ 5-3 og 5-8 kan gjennomføres i tilpasset bolig dersom den smittede mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3

andre ledd og gjennomføring i tilpasset bolig vurderes å være bedre for den smittede enn å bli overført til sykehus eller annen institusjon som er godkjent etter § 5-4 tredje ledd.

Smittevernemnda tar stilling til om vilkårene etter første ledd er oppfylt i vedtak etter § 5-3. Det samme gjelder kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen i hastedtak etter § 5-8. Vedtaket kan stille de krav til bemanning mm. som er nødvendig for at gjennomføringen av isoleringen i boligen skal være forsvarlig.

Tilpasset bolig der tvungen isolering etter §§ 5-3 og 5-8 skal gjennomføres, må være godkjent av Helsedirektoratet.

II

Loven trer i kraft straks, og oppheves 20. juni 2022.