

OMRÅDE FOR SMITTEVERN

Svar på Oppdrag 656 – del I D

Faglige oppdateringer og vurderinger av behov for nye forskriftshjemler i smittevernloven og helseberedskapsloven

22.12.2022



Oppdragstekst

Oppdrag nr. 656 Faglige oppdateringer og vurderinger av behov for nye forskriftshjemler i smittevernloven og helseberedskapsloven

Bakgrunn

Under koronapandemien har isolering og smittekarantene vært benyttet som sentrale smitteverntiltak for å redusere kontakt mellom mennesker og dermed hindre smittespredning i samfunnet. Samtidig mangler smittevernloven permanente og generelle hjemler som gjør det mulig å gi forskrifter om isolering og smittekarantene.

Som kjent fant departementet det derfor nødvendig under pandemien å fastsette midlertidige forskriftshjemler i smittevernloven om isolering og smittekarantene knyttet til covid-19. De midlertidige bestemmelsene har blitt forlenget flere ganger. De någjeldende midlertidige bestemmelsene knyttet til covid-19 oppheves 1. juli 2023. Se Prop. 103 L (2021-2022) Midlertidige endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien). Bakgrunnen for at hjemlene ble forlenget forrige gang, var behovet for fortsatt beredskap ved en eventuell forverring av smittesituasjonen. Etatene vurderte det som viktig å ha hjemlene tilgjengelig fordi de anså at en vinterbølge førstkommande vinter er sannsynlig.

I Prop 103 L (2021-2022) s. 17 uttalte departementet følgende mht. spørsmål om å gjøre hjemlene permanente og generelle: «Etter departementets syn taler likevel mye for at smittevernloven § 4-3 a bør vurderes tatt inn som en varig hjemmel i smittevernloven for håndtering av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er imidlertid nødvendig å bruke mer tid til å utrede behovet for en permanent hjemmel for isolering og smittekarantene enn det som nå er mulig for å sikre videreføring av et hensiktsmessig hjemmelsgrunnlag for håndteringen av covid-19-pandemien.»

Departementet har behov for en medisinskfaglig vurdering av om isolasjon og smittekarantene er tiltak av en slik karakter som bør være smitteverntiltak som fremgår av generelle og permanente forskriftshjemler i smittevernloven.

Også de midlertidige bestemmelsene i helseberedskapsloven om medisinsk utstyr mv. har blitt forlenget flere ganger. Bestemmelsene er nødvendig for videreføring av flere av tiltakene som følger av forskrift 22. juni 2022 nr. 1109 om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19.

I Helsedirektoratets månedlige vurderinger av behov for å kunne ha helseberedskapslovens fullmaktshjemler tilgjengelig som følge av pandemien, har direktoratet, i samråd med Statens legemiddelverk, så langt kommet til at det fortsatt vil være nødvendig å ha tilgjengelig de tiltak som følger av nevnte forskrift.

Oppdrag

Del I – Omgjøring av midlertidige bestemmelser til permanente og generelle bestemmelser

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om å vurdere om det er behov for permanente og generelle forskriftshjemler om isolering og smittekarantene i smittevernloven. Det bes særlig om en vurdering av:

- A) hvor egnet isolering og smittekarantene anses som smitteverntiltak relatert til andre smitteverntiltak som i dag fremgår av smittevernloven.
- B) i hvilke smittesituasjoner, evt relatert til ulike smittsomme sykdommer, kan bruk av isolering og smittekarantene anses som nødvendige og effektive smitteverntiltak.
- C) etatenes erfaringer knyttet til de midlertidige forskriftshjemlene om isolasjon og smittekarantene, og betydningen de har hatt for håndteringen av koronapandemien
- D) en kort oversikt over om og evt hvordan dette er regulert i andre land som for eksempel Danmark, Sverige, Finland og Island.

Helse- og omsorgsdepartementet ber videre Helsedirektoratet i samråd med Statens legemiddelverk om å vurdere om det er behov for at de midlertidige bestemmelsene i helseberedskapsloven § 5-2 andre ledd og § 6-2 tredje ledd om medisinsk utstyr omgjøres til permanente bestemmelser i helseberedskapsloven. Det bes særlig om en vurdering av om forsyningssikkerheten globalt tilsier at det kan forventes at det vil foreligge et behov. EØS- og WTO-rettslige forpliktelser skal inngå i vurderingen.

Del II – Forlengelse av gjeldende midlertidige bestemmelser

I tillegg til vurdering av om ovennevnte bestemmelser bør gjøres permanente og generelle, ber departementet Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk, om også å vurdere om det antas å være behov for at gjeldende bestemmelser forlenges midlertidig utover 1. juli 2023. Dette gjelder både bestemmelsene i smittevernloven og i helseberedskapsloven. Det bes om at slik vurdering gjøres både basert på pandemisituasjonen slik den er i dag og slik pandemisituasjonen forventes å være våren/sommeren 2023, samt den globale forsyningssikkerheten for medisinsk utstyr i dag og hvordan utviklingen av denne forventes å være.

Vurderingen av behov for eventuell forlengelse må sees i sammenheng med at eventuelt lovforslag om permanente og generelle bestemmelser, trolig ikke vil bli fremmet før juni 2023. Lovforslaget vil derfor ikke bli behandlet av Stortinget før sommeren 2023.

Vi ber om at det i vurderingen av forlengelse av de midlertidige bestemmelsene synliggjøres hvilken betydning det vil ha om det fremmes lovforslag om permanente og generelle bestemmelser eller ikke.

Frist

Departementet ber om at etatenes vurdering og forslag til eventuelle konkrete endringer i regelverket oversendes departementet innen 22. november 2022 kl. 12.00.

Oppdrag del 1 bokstav D har frist 22. desember 2022.

Kontaktpersoner i HOD: Tjaarke Hopen, Maria Svor, Kjetil Jonsbu og Katrine Edvardsen Espantaleón.

1 Oppdragets del I D om reguleringen av isolering og karantene i andre nordiske land

1.1 Tolkning av oppdraget

Relevant oppdragstekst

Oppdragsteksten er:

«Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet i samråd med Folkehelseinstituttet om å vurdere om det er behov for permanente og generelle forskriftshjemler om isolering og smittekarantene i smittevernloven. Det bes særlig om en vurdering av:

- A) hvor egnet isolering og smittekarantene anses som smitteverntiltak relatert til andre smitteverntiltak som i dag fremgår av smittevernloven.*
- B) i hvilke smittesituasjoner, evt relatert til ulike smittsomme sykdommer, kan bruk av isolering og smittekarantene anses som nødvendige og effektive smitteverntiltak.*
- C) etatenes erfaringer knyttet til de midlertidige forskriftshjemlene om isolasjon og smittekarantene, og betydningen de har hatt for håndteringen av koronapandemien*
- D) en kort oversikt over om og evt hvordan dette er regulert i andre land som for eksempel Danmark, Sverige, Finland og Island.»*

Punkt A, B og C ble besvart i første besvarelse datert 21. november 2022. Vi besvarer her punkt D. Vi har dessverre ikke rukket å skaffe oversikt fra Island og Finland.

Definisjoner

Med isolering menes normalt adskillelse av eller innskrenket bevegelsesfrihet for smittede personer på en slik måte at de ikke kan smitte andre.

Med karantene mener normalt adskillelse av eller annen innskrenket bevegelsesfrihet for personer som mistenkes å være smittet, på en slik måte at de ikke kan smitte videre dersom det viser seg at de er smittet og blir smittsomme. (Vi omtaler i dette notatet ikke karantene ved innreise, altså der mistanken om smitte er knyttet bare til at personen kommer fra utlandet.)

Tolkning

Vi tolker oppdraget som at vi skal vise hvordan isolering og karantene for smittsomme sykdommer – ikke bare covid-19 – er regulert i de andre nordiske landa.

Folkehelseinstituttet mener at spørsmålet i oppdraget har både smittevernfarelige, smittevernjuridiske og smittevernpolitiske sider. Vi er særlig opptatt av og har vår primære kompetanse ved de smittevernfarelige sidene, men det er uklare overganger til de juridiske og politiske sidene. Vi har derfor kommentert også disse.

Vi besvarer her punkt D i oppdragsteksten. Reglene for isolering og karantene kan tenkes å omfatte følgende temaer:

- For hvilke sykdommer og i hvilke situasjoner gjelder reglene?
- Hvem beslutter disse tiltakene for personene?
- Hvor lenge kan isoleringen eller karantene vare?
- Hvor skal isoleringen eller karantene foregå?
- I hvilken grad er det straffbart å bryte et pålegg om isolering eller karantene?

1.2 Regulering i Danmark

Den danske epidemiloven trådte i kraft 1. mars 2021 og tar altså opp i seg erfaringer fra den første delen av covid-19-pandemien.

Epidemiloven § 15 omtaler isolering og karantene overfor enkeltpersoner:

§ 15. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.

Stk. 2. Afgørelser om isolation kan træffes med en varighed af maksimalt 4 uger. Afgørelser kan forlænges med op til 4 uger ad gangen.

Epidemiloven § 28 omtaler karantene av grupper av personer etter en felles eksponering:

Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltager i en forsamling, et arrangement eller en begivenhed el.lign., hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.

Epidemiloven § 66 omtaler straff:

§ 66. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der

1) undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 eller § 26, stk. 1,

2) overtræder et forbud efter § 25, stk. 1, eller

3) undlader at efterkomme pligten til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 38, stk. 1 eller 2.

Stk. 2. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der undlader at efterkomme en anmodning fremsat af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 49, stk. 2, eller § 50, stk. 1.

Stk. 3. I regler, der fastsættes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 4. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Hvilke sykdommer som er allmennfarlige bestemmes av Sundhedsstyrelsen. Det er nå covid-19, ebolavirussykdom, ekstensivt resistent tuberkulose (XDR), fugleinfluensa A(H5) og A(H7N9), kopper, Krim-Kongo-feber, Lassafeber, Marburgvirusykdom, MERS, Nipahvirussykdom, pandemisk influensa, poliomyelitt og SARS. Lista har altså færre og mer alvorlige sykdommer enn den tilsvarende norske. Definisjonen i epidemiloven § 2 er imidlertid nesten lik den tilsvarende norske.

Helseministeren kan etter epidemiloven § 2 bestemme at en allmennfarlig sykdom skal defineres som en «samfundskritisk sykdom» dersom dens «utbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser av viktige samfunnsfunksjoner».

1.3 Regulering i Sverige

Smittskyddslagens kapittel 3 § 9 regulerer karantene:

Om det finns risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom får smittskyddsläkaren besluta att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen skall hållas i karantän i en viss byggnad, i en avgränsad del av en byggnad eller inom ett visst område. Ett sådant beslut innebär förbud att lämna byggnaden, del av byggnaden eller området samt förbud att ta emot besök där.

Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får smittskyddsläkaren i det enskilda fallet medge undantag från förbudet att ta emot besök.

Smittskyddslagens kapittel 5 regulerer isolering. § 1 lyder:

1 § Den som bär på en allmänfarlig sjukdom får isoleras om

- 1. det av omständigheterna klart framgår att den enskilde inte är beredd eller i stånd att frivilligt underkasta sig de åtgärder som krävs för att förebygga eller så långt som möjligt minska risken för smittspridning, eller*
- 2. det finns grundad anledning anta att den enskilde inte följer de förhållningsregler som har beslutats.*

Beslut om isolering får meddelas endast om det finns en påtaglig risk för att andra människor kan smittas.

§ 2 lyder:

Förvaltningsrätten beslutar i fråga om isolering enligt 1 § efter ansökan av smittskyddsläkaren. Till ansökan skall smittskyddsläkaren foga en utredning om den enskildes situation och behov samt om vidtagna och erbjudna åtgärder. Utredningen skall också innehålla en individuell vårdplan som visar vilka insatser som behövs för att tillgodose den enskildes behov av vård eller stöd för att minska risken för smittspridning och på vilket sätt sådana insatser kan tillhandahållas.

Riksdagen bestämmer i loven vilke sykdommer som er allmennfarlige. Det er campylobacteriose, difteri, fugleinfluenza A(H5N1), apekopper, -EHEC-infeksjon, giardiasis, gonoré, hepatitt A-E, HIV-infeksjon, HTLV I- og II-infeksjon, klamydia, kolera, MRSA-infeksjon, miltbrann, paratyfoidfeber, infeksjon med penicillinresistente pneumokokker, pest, poliomyelitt, rabies, salmonellose, shigellose, kopper, SARS, syfilis, tuberkulose, tyfoidfeber og virale blødningsfebre, men altså ikke covid-19.

Riksdagen bestemmer i loven vilke sykdommer som er samfunnsfarlige, og det er nå bare SARS, ebolavirussykdom og kopper. Regjeringen kan ved hast føye til en ny sykdom i påvente av Riksdagens behandling.

1.4 Regulering i Norge

Smittevernloven §§ 2-1 og 5-1 regulerer individuell karantene og isolering som del av den personlige smittevernveiledningen.

§ 5-1 tredje ledd lyder:

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d er blitt tolket som hjemmel for isolering og karantene.

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, (...)

Tvungen isolering er regulert i smittevernloven §§ 5-2 – 5-9.

1.5 Sammenlikning

Dersom vi ser bort fra den midlertidige § 4-3 a i smittevernloven, blir sammenlikningen slik:

Tema	Norge	Danmark	Sverige
Sykdommer og situasjoner som isolering og karantene gjelder for	Allmennfarlige, smittsomme sykdommer, som er definert av Helse- og omsorgsdepartementet (p.t. 39 sykdommer).	Allmennfarlige sykdommer, som er definert av Sundhedsstyrelsen (p.t. 13. sykdommer)	<i>Isolering:</i> Allmennfarlige sykdommer, som er definert i loven (p.t. 33 sykdommer). <i>Karantene:</i> Samfunnsfarlige sykdommer, som er definert i loven (p.t. tre sykdommer)
Myndighet som kan pålegge isolering og karantene	<i>Som del av smittevernveiledning:</i> Den undersøkende eller behandlende legen <i>Etter § 4-1:</i> Kommunestyret, evt. Helsedirektoratet ved alvorlig utbrudd og kommunelegen ved hast. <i>Tvangsisolering:</i> Smittevernnemnda. I hastesaker kommunelegen og infeksjonsoverlege på sykehus sammen.	Styrelsen for Patientsikkerhet (en statlig etat)	<i>Isolering:</i> Forvaltningsretten etter begjæring av fylkets smittevernlege. <i>Karantene:</i> Fylkets smittevernlege
Varighet av isolering/karantene	<i>Som del av smittevernveiledning:</i> Udefinert <i>Etter § 4-1:</i> Inntil ei uke. <i>Tvangsisolering:</i> Inntil tre uker og deretter forlengelse med seks uker av gangen i ett år	Inntil fire uker, men mulighet for forlengelse med fire uker av gangen	<i>Isolering:</i> Inntil tre måneder og deretter ved særlige forhold i seks nye måneder av gangen. <i>Karantene:</i> Ikke definert
Sted for isolering/karantene	<i>Som del av smittevernveiledning:</i> Udefinert <i>Etter § 4-1:</i> Geografisk avgrensede områder. <i>Tvangsisolering:</i> Sykehus eller annen institusjon bestemt av Helsedirektoratet	Udefinert	<i>Isolering:</i> I en institusjon drevet av regionen. <i>Karantene:</i> I en bygning eller et område

Tema	Norge	Danmark	Sverige
Straff ved brudd på pålegget om isolering og karantene	<i>Som del av smittevernveiledning:</i> Ingen <i>Etter § 4-1:</i> Bot eller fengsel inntil fire år. <i>Tvangsisolering:</i> Bot eller fengsel inntil fire år.	Bot eller fengsel inntil 6 måneder	

Vi ser altså at reguleringen av pålagt isolering og karantene ved smittsomme sykdommer er ganske ulik i disse tre landene.

1.6 Konklusjon

Denne enkle sammenlikningen av de tre skandinaviske landenes regulering av isolering og karantene underbygger vår konklusjon i første besvarelse av oppdrag 656:

Spørsmålet om en eventuell varig og generisk variant av § 4-3 a i smittevernloven bør være del av en større prosess med revidering av smittevernloven og ikke utredes uavhengig av andre paragrafer i et eget utredningsløp og som et separat lovforslag. Spørsmålet må ses i sammenheng med kapittel 5, herunder §§ 5-1 og 8-1, samt med § 4-1.