

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300327

Dato: 21-03-2023

Høring: Høring - endringer i smittevernloven (isolering og smittekarantene) og helseberedskapsloven (medisinsk utstyr)

Det vises til høringsnotat av 3. februar 2023 med høringsfrist 11. april 2023. I notatet foreslår departementet å gjøre endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven. Begge endringene er i store trekk videreføring av midlertidige forskriftshjemler som ble vedtatt i forbindelse med koronapandemien.

Høringen har vært sendt ut til Legeforeningens foreningsledd og har blitt behandlet i foreningens sentralstyre. Nedenfor følger våre merknader.

Endringer i smittevernloven – overordnede merknader

Departementet foreslår å innføre en forskriftshjemmel i smittevernloven § 4-3 a som gjør det mulig å gi forskrift om isolering, smittekarantene og andre begrensninger i bevegelsesfrihet ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Dagens § 4-3 a gir slik hjemmel for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2, gitt at sykdommen covid-19 utløst av SARS-CoV-2 regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom. Hjemmelen er midlertidig og oppheves 1. juli 2023. Den har tidligere blitt forlenget flere ganger. Den foreslåtte hjemmelen er derimot permanent, og er ikke begrenset til å gjelde SARS-CoV-2, men gjelder ved alle allmennfarlige smittsomme sykdommer. Forutsetningen er at det foreligger et alvorlig utbrudd av sykdommen og at vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt.

Erfaringene fra pandemien viser at konsekvensene av restriktive smitteverntiltak er store, særlig hos barn og unge og andre sårbare grupper. Dette tilsier at behovet for inngrepshjemler må vurderes svært grundig. Legeforeningen mener også at anbefalinger, råd og personlig smitteveiledning i mange tilfeller vil gi bedre smittevern enn påbud. Videre vil bruken av påbud kunne utfordre befolkningens tillit til myndighetene. Tillit har vært helt avgjørende for håndteringen av pandemien, ikke minst i samarbeid med enkelte risikogrupper, men det er en skjør ressurs som må forvaltes klokt.

Tiltakene blir mest effektive når de tilpasses den konkrete situasjonen, og sentrale forskrifter kan være til hinder for hensiktsmessige lokale tilpasninger. Hyppige forskriftsendringer gjør det også krevende å følge med og etterleve regelverket, noe erfaringer fra pandemien viser med tydelighet.

Legeforeningen ser likevel at det kan være behov for den foreslåtte forskriftshjemmelen. Myndighetene har et ansvar for å sikre befolkningens liv og helse ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. I en slik situasjon kan smittekarantene og isolasjon være blant de tiltakene myndighetene må iverksette for å begrense smitten. Slike tiltak bør i så fall kunne settes i verk raskt for å være effektive. Under koronapandemien ble det klart at lovverket ikke var utformet på en måte som tilrettela for dette. Det resulterte i hastepregede lovgivningsprosesser som i liten grad ivaretok hensynet til demokratisk medvirkning. For å unngå en gjentakelse av dette, støtter Legeforeningen at det vedtas en permanent forskriftshjemmel som gjelder for alle allmennfarlige smittsomme sykdommer.

I vår støtte til forslaget legger vi til grunn at adgangen til å vedta slike forskrifter skal være restriktiv. Vi viser til siste ledd i den foreslåtte bestemmelsen, der det fremgår at forskrift bare kan gis "dersom det er et alvorlig utbrudd av den allmennfarlig smittsomme sykdommen". Legeforeningen forstår dette som at kravet om "alvorlig utbrudd" gjelder forskrift etter både første og andre ledd, og at dette innebærer en forhøyet terskel sammenlignet med dagens covid-spesifikke bestemmelse. Vi vil understreke at begrensninger i befolkningens bevegelsesfrihet er svært inngripende tiltak, og vi forutsetter at adgangen til å vedta slike forskrifter blir benyttet med varsomhet.

Vi vil påpeke at høringsnotatet, under punkt 4.5, gir uttrykk for at forskriftshjemmelen også kan benyttes for å hindre at situasjonen *utvikler seg* til et alvorlig utbrudd. Legeforeningen legger til grunn at dette ikke er tilsiktet, og at det er en forutsetning for å vedta forskrifter at utbruddet er klassifisert som et alvorlig utbrudd.

Videre foreutsetter Legeforeningen at dersom det blir aktuelt å vedta forskrifter i medhold av ny § 4-3 a vil myndighetene i størst mulig grad følge utredningsinstruksen. Dette innebærer å sende forskrifter på høring og involvere relevant fagmiljø.

Legeforeningen legger også til grunn at det vil skje en helhetlig revisjon av lovverk knyttet til smittevern og helseberedskap slik det er skissert i høringsnotatet, og at en eventuell ny forskriftshjemmel også vil bli gjennomgått i den forbindelse.

På et overordnet nivå vil Legeforeningen spille inn at dersom det er aktuelt med tiltak som begrenser befolkningens bevegelsesfrihet bør dette skje på grunnlag av tverrsektorielle, helhetlige vurderinger. Slike tiltak er svært inngripende og kan ikke utelukkende baseres på hensynet til smittevern.

Nærmere om smittevernloven § 4-3 a

Det er avgjørende at forskriftshjemmelen utformes på en måte som gir nødvendige, men ikke for vide, fullmakter. Legeforeningen mener omfanget av annet ledd, som åpner opp for "andre begrensninger i bevegelsesfriheten" og "nærmere krav til undersøkelser", er for vidt. Ytterligere inngripende tiltak må spesifiseres i bestemmelsen. Samtidig setter henvisningen til "personer som omfattes av første ledd", altså smittede og antatt smittede personer, en begrensning. Legeforeningen forstår forslaget dithen at hjemmelen ikke kan brukes til å vedta portforbud eller andre generelle begrensninger i befolkningens frihet.

I høringen tar ikke departementet stilling til om det er hensiktsmessig at brudd på reglene om smittekarantene og isolasjon kan straffesanksjoneres. Legeforeningen savner en prinsipiell vurdering av bruken av straff i disse tilfellene. Smittevernloven § 8-1 burde i denne sammenheng vært gjennomgått. Den inneholder i dag en særbestemmelse som kun gjelder ved brudd på covid-forskrifter.

Dersom brudd skal straffesanksjoneres, er det avgjørende at helsepersonell ikke får en rolle som lovens forlengede arm med plikt til å rapportere overtredelser. Et slikt ansvar vil kunne bygge ned tillitsforholdet mellom lege og pasient. Dette vil være svært uheldig i en ny smittesituasjon, der tillit til helsepersonell vil være avgjørende for håndteringen.

Forskriftshjemmelen kan bare benyttes der vilkårene i smittevernloven § 1-5 er oppfylt. Det innebærer at en eventuell forskrift må være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Legeforeningen mener at forskriftshjemmelen av pedagogiske hensyn bør inneholde en direkte angivelse av disse vilkårene. Dette vil gi befolkningen et helhetlig bilde av hvilke avveininger som skal gjøres og dermed bidra til å øke legitimiteten ved forskriftshjemmelen. Legeforeningen mener også at det bør tydeliggjøres at departementet ved utarbeidelse av eventuelle forskrifter skal foreta en særskilt vurdering av hvilke konsekvenser dette vil få for barn og unge samt andre sårbare grupper, herunder vurdering av disse gruppenes menneskerettigheter. Vi viser til at bestemmelsen er ment for uoversiktlige situasjoner der forskrifter skal kunne utarbeides raskt. I slike tilfeller kan en direkte henvisning til de menneskerettslige kravene sørge for at disse ikke blir glemte.

Endringer i helseberedskapsloven

Departementet foreslår at bandasjister, tilvirkere og andre omsettere av medisinsk utstyr skal være omfattet av helseberedskapsloven, og at de også kan pålegges omlegging og omsetningsrestriksjoner. Dette gjøres for å likestille disse aktørene med apotek, grossister og tilvirkere av legemidler.

I en krisesituasjon kan kontroll med produksjon og omsetning av medisinsk utstyr være like viktig som kontroll med produksjon og omsetning av legemidler. Legeforeningen støtter derfor de foreslåtte endringene i helseberedskapsloven.

Legeforeningen vil påpeke at koronapandemien viste at medisinsk utstyr ble svært ujevnt fordelt mellom blant annet primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi forutsetter at det forberedes for at man i en fremtidig krisesituasjon har på plass mekanismer som sikrer tilstrekkelig tilgang til medisinsk utstyr for alle deler av helsetjenesten.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Med hilsen
Den norske legeforening
Jus- og arbeidsliv

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Gjertrud Bøhn Mageli, advokat/rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)