

Landets kommuner  
Landets helseforetak  
Landets fylkesmenn

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/17187-12  
Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik  
Dato: 08.06.2020

## **Veiledning til kommuner og helseforetak om frivillige og tvungne smitteverntiltak mv. ved covid-19**

I forbindelse med utbruddet av covid-19 i Norge, har HelseDirektoratet mottatt mange spørsmål om situasjoner der pasienter eller brukere motsetter seg eller ikke følger smitteverntiltak fordi de ikke forstår tiltakene og bakgrunnen for dem, eller som motsetter seg smitteverntiltak av andre grunner.

Direktoratet utga derfor i [brev av 27. mars](#) en oversikt over relevante rettsregler og virkeområde. Selv om det nå er mindre smitte i befolkningen, er det varierende belastning rundt om i landet, og det er usikkerhet knyttet til den videre utviklingen. Med dette utgis derfor en oppfølgende veiledning om gjennomføring av frivillige og tvungne smittevern-tiltak mv. Formålet med veiledningen er å styrke pasienters og brukeres rettssikkerhet, og å lette tjenestenes arbeid ved mistenkt eller påvist smitte med covid-19.

HelseDirektoratet håper veiledningen er til nytte.

Vennlig hilsen

Vårin Hellevik e.f.  
fung. avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*



# VEILEDNING TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

## FRIVILLIGE OG TVUNGNE SMITTEVERNTILTAK MV. UNDER COVID-19-PANDEMIEN

- 1 Innledning**
  - 1.1 Bakgrunn og formål
  - 1.2 Hvilke persongrupper veilederen gjelder for
  - 1.3 Rettsregler og grunnleggende prinsipper
- 2 Frivillige tiltak er utgangspunktet**
  - 2.1. Generelt om overholdelse av smittevernråd og -anbefalinger mv.
  - 2.2 Beboere i bofellesskap, omsorgsboliger mv.
  - 2.2 Beboere/pasienter i helse- og omsorgsinstitusjoner
  - 2.4 Karantene, frivillig isolering og forebygging av behov for tvang
- 3 Der frivillighet ikke fører fram**
  - 3.1 Vilkår for bruk av tvang etter smittevernloven
  - 3.2 Vedtak om tvungen undersøkelse og ev. kortvarig isolering
  - 3.3 Vedtak om tvungen isolering ved konstatert smitte
  - 3.4 Gjennomføring av tvungen isolering
- 4 Særlig om tvungen behandling av personer med covid-19**
  - 4.1 Tvungen behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A
  - 4.2 Bruk av psykofarmaka etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A
  - 4.3 Behandling av delir ved covid-19
- 5 Særlig om nødsituasjoner og nødrett/nødverge**
  - 5.1 Generelt
  - 5.2 Nærmere om nødrett
  - 5.3 Nærmere om nødverge

# 1. INNLEDNING

## 1.1. Bakgrunn og formål

I forbindelse med utbruddet av covid-19 i Norge, har Helsedirektoratet mottatt spørsmål om situasjoner der pasienter eller brukere motsetter seg eller ikke følger smitteverntiltak fordi de ikke forstår tiltakene og bakgrunnen for dem, eller som motsetter seg smitteverntiltak av andre grunner. Direktoratet utga derfor 27.3.2020 en [kortfattet oversikt](#) over relevante rettsregler og virkeområde.

Veiledningen nedenfor går mer inn på selve gjennomføringen av smitteverntiltak, herunder særlig frivillig gjennomføring og forebygging for å unngå bruk av tvang. Videre gis det utdypende veiledning om vilkår, prosess og gjennomføring når frivillighet ikke fører frem.

Formålet med veiledningen er å styrke pasienters og brukeres rettssikkerhet, og å lette tjenestenes arbeid ved mistenkt eller påvist smitte med covid-19.

## 1.2. Hvilke persongrupper veilederen gjelder for<sup>1</sup>

Personer som forstår at de er smittet med covid-19 og hva dette innebærer av smittefare, og er innforstått med plikten til isolering og innholdet i denne, vil som hovedregel la seg isolere frivillig og av eget tiltak.

Ut fra dette er veilederen hovedsakelig relevant i tjenestene til personer som trenger bistand for å gjennomføre relevante smitteverntiltak, eller som motsetter seg slike tiltak fordi de ikke forstår. Dette vil kunne være personer med nedsatt kognitiv fungering på grunn av f.eks. demens eller utviklingshemming.

## 1.3. Rettsregler og grunnleggende prinsipper

Sentrale plikter og krav i helselovgivningen er frivillighet, samtykke, rett til medvirkning og plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Videre har tjenestene plikt til å forebygge behov for tvang og å finne alternativer til tvang, og til ikke å benytte mer omfattende eller inngripende tiltak enn det som er nødvendig. Det påhviler den enkelte virksomhet en plikt til å finne gode individuelle løsninger som både tar hensyn til den enkeltes behov og som beskytter den enkelte og omgivelsen mot smitte. Dette er gjennomgående prinsipper i norsk helserett, og gjelder på samme måte overfor personer som er smittet, eller antatt smittet, med covid-19.

Regler om bruk av tvang er gitt i flere av helselovene, bl.a. i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9, smittevernloven kap. 5 og pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A. Ved behov for tvang for smittevernformål er det først og fremst smittevernloven som kommer til anvendelse. Alle tvangsregelverkene i helselovgivningen har som grunnleggende prinsipp at det ikke skal benyttes tvang før frivillige løsninger er forsøkt.

---

<sup>1</sup> Kliniske anbefalinger om substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige er under utarbeidelse.

## 2. FRIVILLIGE TILTAK ER UTGANGSPUNKTET

### 2.1. Generelt om overholdelse av smittevernråd og -anbefalinger mv.

Folkehelseinstituttet (FHI) har gitt [befolkningsrettede råd og anbefalinger](#) om smittevern under covid-19-pandemien knyttet til bl.a. avstand, håndhygiene og gjennomføring av karantene og isolering. I [forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet](#) (covid-19-forskriften) §§ 5 – 11a er det gitt regler om plikt for personer til å oppholde seg i karantene og isolering. Dette er befolkningsrettede plikter og råd, som også gjelder pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten.

Selv om det etter forskriften foreligger en plikt til å oppholde seg i karantene, er det først når en person er smittet – eller antatt smittet – med covid-19, at det er hjemmel for benytte tvang for smittevernformål. *Å følge råd om hånd- og hostehygiene, holde avstand til andre og holde seg hjemme når man er syk, samt opphold i karantene etter mulig eksponering for smitte, er med andre ord basert på frivillighet også for pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten.*

Alminnelige råd om hånd- og hostehygiene, avstand til andre, være hjemme med sykdom mv., samt opphold i karantene, er frivillige tiltak også for pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten.

Bistand, tilrettelegging og andre tiltak knyttet til overholdelse av smittevernråd og -anbefalinger, gjennomføring av karantene og frivillig isolering samt forebygging for bruk av tvang, dokumenteres på vanlig måte i pasientens/brukerens journal.

### 2.2. Beboere i bofellesskap, omsorgsboliger mv.

Mange personer med kognitiv svikt, for eksempel som følge av utviklingshemming eller demens, bor i ulike former for bofellesskap, omsorgsboliger mv. der det er økt risiko for spredning av smitte. Diagnoser som utviklingshemming og demens gir dessuten økt forekomst av kroniske sykdommer som gir risiko for alvorlig sykdomsforløp ved covid-19. Nedsatt kognitiv fungering gir også varierende utfordringer med å følge anbefalinger om håndhygiene, avstand mv. Særsilt tilrettelegging for å begrense smitterisiko er derfor avgjørende.

Sentralt i arbeidet med ivaretagelse av smittevern overfor personer med nedsatt kognitiv fungering er *gjentatt tilpasset informasjon og veiledning, hjelp med gjennomføring av smittevernrutiner, praktisk tilrettelegging av miljøet og dialog og samarbeid med pårørende*. For dette og andre konkrete tips og råd om godt smittevernarbeid i hjemmebaserte tjenestene til disse gruppene vises til [Anbefalinger om smittevern i hjemmebaserte tjenester](#), [NAKUs veileder om koronavirus og personer med utviklingshemming](#) og [Aldring og helses nettsider om koronaviruset og eldre](#).

Sentralt i arbeidet med ivaretagelse av smittevern overfor pasienter og brukere med nedsatt kognitiv fungering er:

- gjentatt tilpasset informasjon og veiledning
- hjelp med gjennomføring av smittevernrutiner
- praktisk tilrettelegging av miljøet
- dialog og samarbeid med pårørende

Kun i helt spesielle enkelttilfeller vil det kunne foreligge en situasjon som gir adgang til bruk av tvang for å beskytte omgivelsene når personen ikke er antatt eller bekreftet smittet, og da på grunnlag av nødrett/nødverge, evt. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav a hvis personen har utviklingshemming. Se kap. 5 nedenfor om dette.

#### *Særlig om utgangs- og besøksrestriksjoner i bofellesskap/omsorgsboliger*

Enkelte kommuner har iverksatt utgangs- og besøksforbud, eller strenge restriksjoner på dette, i beboerens hjem i bofellesskap og omsorgsboliger. Slike generelle, isolasjonsliknende tiltak utenfor institusjon er det ikke adgang til. Begrensning av besøk i beboers hjem, eller av personens bevegelser utendørs, kan i alminnelighet bare besluttes av personen selv.

Det er ikke adgang til å iverksette generelle tiltak som utgangs- eller besøksforbud overfor mennesker som bor i private hjem i omsorgsboliger eller bofellesskap. Slike tiltak kan i utgangspunktet bare besluttes av personen selv.

For personer som av ulike grunner trenger hjelp til slike vurderinger og beslutninger, må dette skje basert på frivillighet og i dialog og samarbeid med personen selv og evt. nærmeste pårørende. Det vises bl.a. til [Helsedirektoratets nyhetssak av 20. april, anbefalinger om smittevern for personer med demens og personer med utviklingshemming](#) og anbefaling nr. 1 i Helsedirektoratets [anbefalinger om besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak mot sosial isolering](#).

Det bør vurderes hvordan fellesarealer i omsorgsboliger og bofellesskap benyttes med tanke på smitterisiko. Det bør vurderes å begrense opphold for besøkende i slike arealer, slik at arealet forbeholdes beboerne. Nødvendig adkomst til beboers private hjem gjennom fellesareal kan imidlertid ikke hindres, uten i forståelse med personen selv og/eller eventuelt nærmeste pårørende.

### **2.3. Beboere/pasienter i helse- og omsorgsinstitusjoner**

Som nevnt er det ikke adgang til å bruke tvang overfor en person for smittevernsformål med mindre personen er antatt eller bekreftet smittet. Med andre ord må alminnelige smitteforebyggende tiltak baseres på frivillighet også for beboere/pasienter i helse- og omsorgsinstitusjon.

Majoriteten av pasienter i sykehjem har demens. På samme måte som utenfor institusjon, er det da viktig med *gjentatt tilpasset informasjon og veiledning til pasientene, løpende bistand, praktisk tilrettelegging og dialog og samarbeid med nærmeste pårørende*. Det vises til [Aldring og helse](#), som har en egen side om behandling og omsorg i sykehjem under koronapandemien. Videre vises til FHIs [Råd til sykehjem og andre heldøgns plasser under covid-19-pandemien](#) og Helsedirektoratets [Råd og veiledning for ivaretagelse av smittevern i sykehjem](#).

Som det følger av anbefalinger fra Helsedirektoratet, kan helse- og omsorgsinstitusjoner i noen grad begrense andres adgang til institusjonen, når dette er nødvendig for å beskytte beboerne/pasientene mot smitte. Det vises særlig til Helsedirektoratets [Anbefalinger om besøk i helse- og omsorgssituasjoner og tiltak mot sosial isolering](#). Som det framgår der kan pasienter i f.eks. sykehjem imidlertid ikke nektes fri utgang, med mindre de er underlagt et vedtak om tvungent tilbakehold etter f.eks. pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A eller smittevernloven. Det samme gjelder for pasienter i sykehus. Ved mer kortvarige innleggelse i somatiske sykehus/avdelinger vil likevel selve behandlingen ofte legge rammer for hva som er aktuelt av utgang.

Pasienter i helse- eller omsorgsinstitusjon kan ikke nektes fri utgang, med mindre de er underlagt et individuelt vedtak om tvungent tilbakehold med hjemmel i lov.

Smittorisiko knyttet til pasienter som går ut av institusjonen og kommer inn igjen, må reduseres ved å oppmuntre og hjelpe personen til å redusere turer utendørs som innebærer risiko for smitte. Institusjonen må tilrettelegge for at smittevernet i størst mulig grad blir ivaretatt når pasienter ønsker å ta turer utenfor institusjonen. Det vises til anbefaling nr. 5 i [Anbefalinger om besøk i helse- og omsorgssituasjoner og tiltak mot sosial isolering](#).

## 2.4. Karantene, frivillig isolering og forebygging av behov for tvang

### 2.4.1. Karantene og isolering etter covid-19-forskriften

Plikt til karantene og isolering i forbindelse med covid-19 følger av [forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet \(covid-19-forskriften\)](#). De viktigste bestemmelsene i denne sammenhengen er §§ 8 og 11.

Av § 8 framgår at personer som har hatt *nærkontakt* med en person senere enn 48 timer før vedkommende fikk symptomer på smitte og som siden er bekreftet smittet, skal oppholde seg i karantene i ti døgn etter kontakten. Av § 11 følger at en person med påvist covid-19 skal oppholde seg i *isolering "i eget hjem eller på annet egnet oppholdssted"*. Personen skal være isolert fra andre personer, og så langt som mulig ikke ha nærkontakt med personer i samme husstand.

Folkehelseinstituttet har gitt [føring for hvordan karantene og isolering skal gjennomføres](#). Personer i karantene skal bl.a. ikke ta offentlig transport, bør unngå steder hvor det er vanskelig å holde avstand og bør som hovedregel ikke oppsøke offentlige steder, slik som butikker og kaféer. Personer i isolering ikke skal gå ut av hjemmet, men kan oppholde seg i egen hage eller på egen balkong. Personen må få hjelp av andre til å gjøre nødvendige ærend.

Brudd på karanteneplikten eller isoleringsplikten er forbundet med straffansvar. Det er imidlertid ikke gitt regler om gjennomføring overfor f.eks. personer som ikke forstår situasjonen og reglene om karantene og isolering, og som derfor trenger bistand til gjennomføringen. Bestemmelsene om plikt til karantene og isolering henvender seg med andre ord først og fremst til personer som forstår karanteneplikten og evner å overholde den, og som gjør dette av egen frie vilje. Forskriften gir ikke hjemmel for å gjennomføre karantene og isolering med tvang.

Innholdet i disse pliktene kan dermed ikke uten videre gis direkte anvendelse når karantene eller isolering må gjennomføres med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder særlig i tilfeller der en karantene/isolering i tråd med de nasjonale føringene vil være en stor påkjenning for personen, med sannsynlig utagering som resultat. *Det må derfor legges opp til en smidig og*

*individuell tilpasset gjennomføring, der tiltakene står i et rimelig forhold til den konkrete smitterisikoen, og det tas hensyn til pasientens/brukerens særlige utfordringer og behov.*

Eksempler på tilpasning i gjennomføring av isolering kan være:

- at personen tas med på turer utenfor boligen
- at personen får mulighet til å se nære pårørende eller andre som er viktige for personen
- at personen gis anledning til å gjøre en aktivitet som betyr mye for vedkommende
- at det sørges for opprettholdelse av rutiner som er viktige for personen

Det ovenstående er kun eksempler, og det understrekes at tilpasningen må baseres på den enkelte personens utfordringer, ønsker og behov. Tjenestene må sørge for at tilpasningene gjøres på en måte som i rimelig utstrekning sikrer at smitte ikke overføres til andre.

Innholdet i plikten til karantene og isolering kan ikke uten videre gis anvendelse når gjennomføring skjer med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Det må benyttes forholdsmessige og tilpassede tiltak der det tas hensyn til pasientens/brukerens særlige utfordringer og behov.

Personer med kognitiv svikt kan ha vanskelig for å forstå betydningen av ulike tiltak ved gjennomføring av karantene og isolering. For å lykkes med frivillig gjennomføring, er det viktig at de som skal utføre tiltakene har god kunnskap om personens diagnose, kjenner den enkelte personen og vet hva som kan hjelpe vedkommende til å forstå eller godta tiltakene. Hvis personen reagerer med utagering på tiltak som karantene eller isolasjon og tvangstiltak vurderes, er det viktig å forstå og ha kunnskap om hva som trigger utageringen. Det er nødvendig med god dialog og godt samarbeid både med personen selv og med pårørende som kjenner personen godt. Det vises til [NAKU](#) og [Aldring og helse](#) for mer informasjon og veiledning om dette.

#### *Særlig om karantene*

Dersom karantene ikke lar seg gjennomføre basert på frivillighet, er det likevel ikke hjemmel for å gjennomføre karantene med tvang. Tjenestene må, så langt det lar seg gjøre med frivillige tiltak, hjelpe og legge til rette for at risikoen for overføring av eventuell smitte til andre personer er så lav som mulig.

Selv om karantene ikke lar seg gjennomføre basert på frivillighet, er det ikke hjemmel for å gjennomføre karantene med tvang.

Kun i helt spesielle enkelttilfeller vil det kunne foreligge en situasjon som gir adgang til bruk av tvang for å beskytte omgivelsene når personen er i karantene, og da på grunnlag av nødrett/nødverge, evt. helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstav a hvis personen har utviklingshemming. Se kap. 5 nedenfor om dette.

#### 2.4.2. Særlig om forebygging for å unngå bruk av tvang

Å forebygge for å unngå fremtidig bruk av tvang, og å innrette og yte tjenestene på en måte som vektlegger selvbestemmelse og integritet, er en del av helse- og omsorgstjenestens plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Plikten til henger tett sammen med andre plikter og rettigheter i



helselovgivningen, bl.a. grunnkravet om samtykke og retten til medvirkning. Den framkommer også i formålsbestemmelsene til pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven som vektlegger pasientenes og brukernes integritet, verdighet og menneskeverd.

Det er også i tjenestenes interesse å unngå bruk av tvang. Selv om godt forebyggingsarbeid krever noe ressurser, vil dette vanligvis være begrenset sammenlignet med ressursbehovet dersom en person må isoleres med bruk av tvang. Bruk av tvang har dessuten høye menneskelige omkostninger ikke bare for den som utsettes for tvangstiltak, men også for personellet som må utøve tvang. Forebygging og tilrettelegging for å unngå bruk av tvang har derfor også en arbeidsmiljørettslig side.

God og individuelt innrettet forebygging er viktig for å unngå bruk av tvang. Som ledd i å forebygge for å unngå framtidig bruk av tvang, kan det være hensiktsmessig å gjøre en vurdering av hvilke pasienter og brukere som det kan bli vanskelig å gjennomføre frivillig isolering av hvis en smittesituasjon skulle oppstå. For disse personene bør det lages individuelle planer i samarbeid med personens nærstående, med sikte på å kunne gjennomføre frivillig smitteisolering dersom hun eller han skulle bli smittet. Dette vil skjerme personen mot unødige påkjenninger ved eventuell smitte, og vil kunne spare tjenestene for store ressurser.

God og individuell forebygging er viktig for å unngå bruk av tvang. For personer som kan tenkes ikke å la seg isolere frivillig, bør det lages individuelle planer i samarbeid med personens nærstående, med sikte på å kunne gjennomføre frivillig isolering ved påvist smitte.

Personell iført smittevernutstyr, smittetesting og andre tiltak og prosedyrer i forbindelse med smitte og smitteisolering kan oppleves skremmende for personer som ikke forstår hva som foregår. Overfor personer med utviklingshemming kan det være hensiktsmessig å introdusere utstyr og prosedyrer, om mulig før en eventuell smittesituasjon oppstår, på en måte som gjør at de kan bli kjent med dette i innenfor trygge rammer. Dette reduserer risikoen for fryktreaksjoner og behov for tvang hvis en smittesituasjon skulle oppstå. Kommunen bør legge til rette for dette så langt det er mulig.

Testing for covid-19-smitte med luftveisprøver er en inngripende prosedyre. Det krever betydelig maktbruk å gjennomføre slik testing overfor noen som fysisk motsetter seg gjennomføring av testen. Der det er grunn til å tro at testing ikke vil kunne skje uten bruk av fysisk makt, vil det lett kunne være uforsvarlig å gjennomføre testen. Inntil eventuelle andre testmetoder er på plass, bør det i slike tilfeller legges planer for nødvendige frivillige smitteverntiltak basert på mistanke.

[NAKU har her](#) samlet informasjon om hvordan en kan snakke med personer med utviklingshemming om pandemisituasjonen, og forberede dem på ulike scenarier.

Overfor personer med demens vil en framgangsmåte med forhåndsintroduisering av utstyr mv. ha mindre effekt, særlig pga. svekket korttidshukommelse. Det anbefales derfor ikke forhåndsintroduisering av utstyr mv. overfor personer med demens. [På Aldring og helses nettsider finnes veiledning](#) om å gi omsorg og trygghet til personer med demens under pandemien.

Det må gjøres individuelle og konkrete vurderinger av hva som vil øke sjansen for å lykkes med frivillig isolering. Om nødvendig må det planlegges for å gjennomføre en eventuell smitteisolering på en annen måte enn det som er foreskrevet for befolkningen generelt, f.eks. ved at personen får mulighet til å forlate hjemmet eller treffe pårørende, så lenge det sikres at smittevernhensyn blir

forsvarlig ivaretatt. Hvis det er grunn til å anta at økt bemanning vil bidra til at isolering kan gjennomføres uten bruk av tvang, må det legges til rette for dette.

I arbeidet med å planlegge og tilrettelegge for gjennomføring av en eventuell smitteisolering uten bruk av tvang, vil pasientens nære pårørende, evt. habiliteringstjenesten, være viktige samarbeidspartnere.

Det må gjøres konkrete vurderinger av hva som kan øke sjansen for å lykkes med frivillig isolering av den enkelte pasient eller bruker. Om nødvendig må smitteisoleringen gjennomføres på en annen måte enn det som er foreskrevet for befolkningen generelt

## 3. DER FRIVILLIGHET IKKE FØRER FRAM

### 3.1. Vilkår for bruk av tvang etter smittevernloven

Som nevnt ovenfor er det smittevernloven som er aktuelt regelverk<sup>2</sup> når det er behov for å bruke tvang overfor en smittet eller antatt smittet person, for å beskytte omgivelsene mot smitte. Loven gir adgang til å bruke tvang for gjennomføring av testing og eventuell isolering når dette er nødvendig.

Grunnleggende krav ved iverksetting av tiltak etter smittevernloven er at tiltakene skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Bruk av tvang vil bare være rettmessig når man på tross av konkrete forsøk på å etablere frivillige tiltak, ikke oppnår å fastslå smitte og/eller forebygge eller motvirke at sykdommen overføres til andre.

Før det gjennomføres isolering med tvang etter smittevernloven, må det fattes vedtak etter §§ 5-2 eller 5-3, evt. § 5-8 (hastevedtak). Isoleringen skal gjennomføres i sykehus eller annet sted som er særskilt godkjent av Helsedirektoratet.

Kommuner og helseforetak bør lage rutiner for saksbehandlingen og samarbeidet når det skal fattes vedtak etter smittevernloven kap. 5, og avtale fordeling av ansvar og oppgaver knyttet til gjennomføring av tvungen undersøkelse og isolering av ulike pasient- og brukergrupper. Det vises til helse- og omsorgstjenesteloven kap. 6 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e.

### 3.2. Vedtak om tvungen undersøkelse og ev. kortvarig isolering

#### 3.2.1. Vedtak etter smittevernloven § 5-2

Hvis testing av en antatt smittet person er nødvendig for å motvirke overføring av smitte til andre, skal lege eller kommunelege anmode personen om å la seg undersøke. Hvis forsøk på å gjennomføre frivillig undersøkelse ikke fører frem, eller frivillige tiltak må anses som nytteløse, kan det fattes vedtak om tvungen undersøkelse etter smittevernloven § 5-2<sup>3</sup>.

Det er et vilkår for tvungen undersøkelse at personen har kliniske symptomer/tegn på smitte, eller at legen har sikker kunnskap om at vedkommende har vært utsatt for smitte. Undersøkelsen må kunne skje uten fare. Før det blir gjort vedtak om tvungen legeundersøkelse, skal personen gis varsel slik at han eller hun får uttale seg om spørsmålet. Hvis personen ikke har samtykkekompetanse i saken, dvs. at personen ikke forstår den mulige smittefaren og plikten til å la seg undersøke, skal også nærmeste har nærmeste pårørende varsles, og har rett til å medvirke sammen med personen i vurderingen av om smittevernet kan ivaretas uten bruk av tvang. Varsel kan evt. sløyfes når det ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at undersøkelsen eller isoleringen ikke kan gjennomføres.

---

<sup>2</sup> Også helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 kan tenkes som rettsgrunnlag i enkelte tilfeller der personen har diagnosen psykisk utviklingshemming, og tvang er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade i form av smitteoverføring. Tvungen frihetsberøvelse i form av omfattende restriksjoner på bevegelsesfriheten er imidlertid ikke tillatt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.

<sup>3</sup> Der formålet med testingen er å forebygge eventuell smitte av andre, er det smittevernloven § 5-2 som er riktig hjemmel for bruk av tvang. Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A kan ikke benyttes for dette formålet.

Er vilkårene oppfylt, kan det fattes vedtak om innleggelse i sykehus eller annen godkjent institusjon for gjennomføring av undersøkelsen. Undersøkelsen kan også gjøres poliklinisk eller på et annet egnet sted når dette er forsvarlig ut fra hensynet til den som skal undersøkes og de som skal gjennomføre undersøkelsen. Det må gjøres en konkret vurdering av om det er forsvarlig og forholdsmessig å benytte tvang for å teste en person med demens eller utviklingshemming for covid-19-sykdom, herunder om risiko for videre smitte kan unngås eller reduseres tilstrekkelig med mindre inngripende tiltak. Det må redegjøres for disse vurderingene i vedtaket.

Vedtak om undersøkelse og ev. kortvarig isolering skal gjøres av smittevernemnda. Vedtak om kortvarig tvungen isolering kan bare fattes for opptil syv dager. Det skal ikke fattes vedtak om tvungen isolering hvis det er mulig å oppnå tilstrekkelig smitteisolering ved hjelp av frivillige tiltak. Nærmeste pårørende har rett til å medvirke sammen med personen dersom vedkommende mangler samtykkekompetanse.

### 3.2.2. Hastevedtak etter smittevernloven § 5-8

Hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet raskt, kan kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen sammen treffe hastevedtak etter smittevernloven § 5-8. Ved vurderingen av om hastevedtak skal anvendes, må det legges stor vekt på at de rettssikkerhetsmessig mer betryggende sidene ved nemndsbehandling faller bort.

Det skal ikke være lettvisst å treffe hastevedtak, og det skal kun gjøres der dette er klart nødvendig. Før det evt. fattes hastevedtak, bør kommunelegen ta kontakt med smittevernemndas leder for å avklare og vurdere hvor raskt det er mulig å få saken der behandlet der. Retten til medvirkning for personen selv og ev. nærmeste pårørende, se pkt. 3.2.1 ovenfor, gjelder på samme måte ved vurderingen av om det skal fattes hastevedtak.

Kopi av hastevedtaket skal omgående sendes til smittevernemnda.

## 3.3. Vedtak om tvungen isolering ved konstatert smitte

### 3.3.1. Vedtak etter smittevernloven § 5-3

Smittevernloven § 5-3 hjemler tvungen isolering for å forhindre smitte. Det er et hovedkrav at vedtak om tvungen isolering ikke treffes før man har prøvd eller overveiet muligheten av å gjennomføre nødvendig smitteisolering på frivillig grunnlag. Med mindre det vurderes formålsløst å forsøke frivillig isolering, kan tvungen isolering bare skje hvor man – til tross for konkrete forsøk på å etablere tilstrekkelig frivillig smitteisolering – ikke oppnår å forebygge eller motvirke at sykdommen overføres til andre.

Tvungen isolering kan bare gjennomføres når det etter en helhetsvurdering er den klart mest forsvarlige løsningen i lys av faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre, og det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet. Det må med andre ord undersøkes om det kan være mulig å etablere tilstrekkelig smitteisolering på en måte som personen ikke vil motsette seg. Det er ikke adgang til å gjøre vedtak om tvungen isolering overfor en person som medvirker frivillig til de tiltak som er nødvendige for å motvirke overføring av smitte.

Kommunelegen utformer begjæring om det aktuelle tiltaket og sender dette til smittevernemnda m/kopi til fylkesmannen. Kommunelegens begjæring om isolasjon skal redegjøre for:

- hva som er gjort for å forsøke frivillig smitteisolering, herunder samarbeid med nærmeste pårørende hvis personen ikke er samtykkekompetent
- hvorfor tilstrekkelig frivillig smitteisolering ikke er mulig

- hvorfor tvungen smitteisolering er den klart mest forsvarlige løsningen i lys av faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre
- hvorfor det er overveiende sannsynlig at andre vil bli smittet hvis personen ikke isoleres med tvang
- hvilke tiltak og type tvang det anses som nødvendig å benytte i isoleringsperioden
- hvor isoleringen skal gjennomføres, herunder vurdering av om isoleringsstedet kan bli vurdert endret i løpet av perioden hvis hensynet til pasienten tilsier det

Vedtaket bør også oppgi eventuell planlagt tvang etter andre helselover, slik at smittevernnemnda kan vurdere forholdsmessigheten av alle tiltak samlet. Vedtak om innleggelse for isolering i inntil tre uker fattes av smittevernnemnda. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden forlenges med opptil seks uker om gangen.

### 3.3.2. Hastevedtak etter smittevernloven § 5-8

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan etter § 5-8 sammen treffe hastevedtak hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet raskt. Ved vurderingen av om hastevedtak skal anvendes, må det legges stor vekt på at de rettssikkerhetsmessig mer betryggende sidene ved nemndsbehandling faller bort. Det skal ikke fattes hastevedtak hvis det er mulig å isolere smitten tilstrekkelig ved hjelp av frivillige tiltak. Nærmeste pårørende har rett til å medvirke sammen med personen dersom vedkommende mangler samtykkekompetanse.

Det skal ikke fattes hastevedtak hvis det er mulig å isolere smitten tilstrekkelig ved hjelp av frivillige tiltak evt. for en kortere periode. Nærmeste pårørende har rett til å medvirke i denne vurderingen dersom personen selv mangler samtykkekompetanse.

Det skal ikke være lettvisst å treffe hastevedtak, og det skal kun gjøres der dette er klart nødvendig. Før det evt. fattes hastevedtak, bør kommunelegen ta kontakt med smittevernnemndas leder for å avklare og vurdere hvor raskt det er mulig å få saken der behandlet der.

Hastevedtaket må i størst mulig utstrekning inneholde en vurdering av momentene nevnt ovenfor under pkt. 3.3.1. Kopi av hastevedtaket skal omgående sendes til smittevernnemnda, og gjelder frem til smittevernnemnda har behandlet en evt. etterfølgende ordinær begjæring om tvungen isolering, men ikke utover syv dager.

Kommunens plikt til å undersøke muligheter for frivillig isolering, består selv om det er fattet hastevedtak. Hvis frivillig isolering fortsatt ikke er mulig, må kommunelegen utforme en begjæring i tråd med kravene ovenfor som behandles i nemnda innen utløpet av de syv dagene.

Nærmere informasjon om vilkår, saksbehandling og vedtak finnes på [fylkesnemdene.no](http://fylkesnemdene.no) og i [FHIs smittevernveileder](#).

### 3.3.3. Særlig om skjerming og kortvarig isolasjon etter psykisk helsevernloven

For pasienter under tvungent psykisk helsevern, kan det oppstå spørsmål om bruk av psykisk helsevernloven §§ 4-3 og § 4-8 (hhv. skjerming og kortvarig isolasjon) i smittevernloven. Forutsatt at de vilkårene i bestemmelsene er oppfylt, kan disse tiltakene ved benyttes kortvarig ved akutt behov inntil vedtak etter smittevernloven er fattet.

Om isolasjon etter smittevernloven skal gjennomføres i den psykisk helsevern institusjonen der pasienten er innlagt, eller om pasienten skal overføres til en somatisk post, må vurderes konkret. Ved overføring til somatisk post, åpner psykisk helsevernloven § 3-5 andre ledd for at det tvungne vernet kan gjennomføres videre ved den somatiske avdelingen.

### 3.4. Gjennomføring av tvungen isolering

#### 3.4.1. Grunnleggende om gjennomføring av tvungen isolering

Som beskrevet pkt. 2.3.1 er isoleringsplikten i covid-19-forskriften § 11 først og fremst innrettet mot personer som forstår isoleringsplikten og overholder den av fri vilje. De nasjonale føringene for isolering kan ikke uten videre gis anvendelse når isolering må gjennomføres med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder særlig når gjennomføring må skje helt eller delvis med bruk av tvang.

Helse- og omsorgstjenesten har en plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp i alle situasjoner. Ved behov for tvang, følger det av både tvangsregelverkene i helselovgivningen at det ikke skal benyttes mer omfattende eller inngripende tiltak enn det som er nødvendig for formålet og sørge for forholdsmessighet mellom inngrep og formål. Dette er også et grunnkrav i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Hvis helse- og omsorgstjenesten legger opp et isoleringsregime som er mer inngripende og belastende for tjenestemottakeren enn det som er nødvendig ut fra smittevernhensyn, og dermed skaper situasjoner med behov for bruk av tvang som kunne vært unngått, vil dette være brudd på en rekke plikter etter de nevnte regelverkene og i strid med grunnleggende menneskerettslige prinsipper. Det vises derfor generelt til pkt. 3.2.1 ovenfor om gjennomføring av frivillig isolering, da plikten til god faglig tilrettelegging for mest mulig frivillighet i høyeste grad består selv om det er fattet et vedtak som gir adgang til bruk av tvang.

Innholdet i og føringene for isoleringsplikten kan ikke uten videre gis direkte anvendelse i de tilfellene isolering gjennomføres med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder særlig i tilfellene der det er risiko for at isolering må gjennomføres ved bruk av tvang.

#### 3.4.2. Hvilke tiltak kan benyttes ved tvungen isolering

Av smittevernloven § 5-4 andre ledd framgår at det under isoleringen kan iverksettes *"pleiemessige og sikkerhetsmessige tiltak for å gjennomføre en effektiv isolering"*. Av samme bestemmelse følger det at *"tiltakene skal være begrenset til det som er helt påkrevd i forhold til faren for smitteoverføring."*

Ut fra dette må det vurderes konkret hvilke tiltak som er nødvendige for å hindre at en person smitter andre. Ved covid-19-smitte vil det først og fremst dreie seg om tiltak som går på å hindre at personen har nærkontakt med personer som ikke er smittet, og for øvrig unngår handlinger og aktiviteter som kan forårsake smitteoverføring. Tvungent tilbakehold kan da være nødvendig, og det må unntaksvis kunne benyttes kortvarig skjerming på rom, om nødvendig med helt kortvarig låsing av dør. Ved kortvarig låsing av dør, må pasienten hele tiden kunne komme i kontakt med ansatte som har en omsorgs- og hjelpefunksjon.

Andre aktuelle tiltak kan være kortvarig fastholding, føring og lignende tiltak, samt tiltak som beskrevet nedenfor i kap. 4 når vilkårene er oppfylt for dette. Bruk av særlig inngripende og belastende tiltak som f.eks. belter og lignende mekaniske tvangsmidler vil det ikke være adgang til.

Ved bruk av tiltak som kortvarig fastholding eller låsing av dør, bør årsaken til og begrunnelsen for tiltaket nedtegnes i journalen. Sykehjemslege, avdelingsoverlege eller annen særskilt kvalifisert fagperson bør holde oversikt over bruken av slike tiltak.

### 3.4.3. Krav til gjennomføringen av isoleringen

Det må gjøres individuelle og konkrete vurderinger. Det må vurderes hvordan smitteisoleringen skal innrettes for å oppnå minst mulig bruk av tvang, og hva som vil være det minst inngripende og belastende tiltaket overfor hver enkelt person. Kohortisolering (isolering sammen med andre smittede) og/eller økt bemanning må vurderes.

Det må sørges for medvirkning fra personen selv og nærmeste pårørende. Gjennomføring av isolering, valg av tiltak mv. skal skje med størst mulig medvirkning fra personen selv og evt. nærmeste pårørende.

Personellet som skal utføre tiltakene må ha tilstrekkelig kompetanse. Herunder må de ha kunnskap om personens diagnose, og om utfordringene dette skaper for personen. De må også ha tilstrekkelig kjennskap til den enkelte personen til å vite hva som kan hjelpe personen til å forstå eller godta tiltakene. Når personen reagerer med utagering og tvangstiltak vurderes, er det viktig å ha kunnskap om hva som trigger utageringen. Dette krever dialog og godt samarbeid både med personen selv og med pårørende som kjenner personen godt. Ved tvungen isolering av personer med demens må personellet kunne ivareta pasienter med delir. På generelt grunnlag vises til [NAKU](#) og til [Aldring og helse](#) som er gode kilder til kunnskap og kompetanse om hhv. psykisk utviklingshemming og demens.

Det må sikres forholdsmessighet mellom inngrepet og den konkrete smitterisikoen. Dersom risikoen for smitte som følge av en konkret atferd må anses som liten, må tvangsinngrepene tilpasses dette. Kan ikke smitterisiko elimineres fullstendig uten å benytte omfattende tvang, vil dette kunne være uforholdsmessig. En kan da måtte nøye seg med tiltak som i størst mulig grad reduserer risikoen, selv om den ikke blir forsvinner helt.

Hvis isoleringen gjennomføres utenfor helseinstitusjon, må personellet følge nøye med på personens helsetilstand/sykdomsutvikling, og ha lav terskel for å tilkalle/oppsøke helsehjelp.

Det må eventuelt vurderes behov for endringer. Hvis det viser seg nødvendig å bruke tvangsmidler som f.eks. fastholding og/eller låsing av dør gjentatte ganger overfor en person, bør det vurderes om personen skal flyttes til et sted der isoleringen kan gjennomføres med mindre bruk av tvang.

Om nødvendig må smitteisoleringen gjennomføres på en annen måte enn det som er foreskrevet for befolkningen generelt. Hvis det er nødvendig for å forebygge utagerende atferd og økt bruk av tvang, må det for eksempel tilrettelegges for at personen om kan ta kortere turer utenfor avdelingen/institusjonen, se pårørende eller annet som er viktig for personen. Slike tilpasninger må innrettes på en som måte ivaretar smittevern hensynet i tilstrekkelig grad.

Så langt som mulig må kjent personell være med ved gjennomføring av isolering av personer med nedsatt kognitiv funksjon, f.eks. på grunn av demens eller psykisk utviklingshemming. Ukjent personell som skal samhandle med en person med nedsatt kognitiv funksjon bør sette av tid til å rådføre seg med pårørende og/eller kjent personell, evt. habiliteringstjenesten, før de forsøker å samhandle med personen.

Det må sørges for trivelige isoleringsrom og tilgang til aktiviteter/gjøremål. Rom/lokaler som benyttes til isolering bør være normalt hyggelige, lyse og trivelige, med god tilgang til f.eks. bruk av

Internett, muligheter for å lytte til radio, lese, se på tv/film, ha digital kontakt med andre og/eller andre ting ut fra personens ønsker og vaner. Det er viktig at de fysiske forholdene legges til rette for trivsel og ro.



## 4. SÆRLIG OM TVUNGEN BEHANDLING AV PERSONER MED COVID-19

### 4.1. Tvungen behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A

Dersom en pasient med covid-19 infeksjon er i behov av nødvendig somatisk behandling under sykdomsforløpet og vedkommende motsetter seg behandlingen, vil denne kunne gjennomføres mot pasientens vilje med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A. Eksempler på nødvendig behandling i denne sammenheng kan være oksygentilførsel eller antibiotikabehandling. Det må i forkant av slik tvungen behandling følges vanlig fremgangsmåte hvor det fattes vedtak etter reglene i § 4A-5, i vedtaket må det blant annet fremgå at alle vilkårene i § 4A-3 er oppfylt. Merk at tvungen behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A ikke kan gis for å beskytte andre mot smitte. Regelverket gjelder kun der det er fare for vesentlig helseskade for *pasienten selv*.

Mal for vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A ligger [her](#).

Smittevernloven § 5-3 fjerde ledd gir hjemmel for tvungen legemiddelbehandling på nærmere bestemte vilkår, herunder at behandlingen må "reducere isoleringstiden vesentlig" og kunne "gjøre en smittet person smittefri". Slik legemiddelbehandling finnes pr. i dag ikke for covid-19, og tvungen legemiddelbehandling etter smittevernloven § 5-3 fjerde ledd er derfor ikke aktuelt for covid-19-pasienter.

### 4.2. Bruk av psykofarmaka etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A

Om legemidler som gis til behandling av psykiske lidelser (psykofarmaka) fremgår følgende av Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2015:

*"Legemidler som gis til behandling av psykiske lidelser (psykofarmaka) faller utenfor virkeområdet til kapittel 4A. Dersom bruk av slike legemidler er nødvendig for å få gjennomført undersøkelse/behandling av en somatisk lidelse, vil dette imidlertid som utgangspunkt være innenfor rammen av de tiltak som er tillatte. Det er en forutsetning at bruk av psykofarmaka kun skjer med det formål å få gjennomført undersøkelsen eller behandlingen av den somatiske lidelsen. Så snart denne er gjennomført, må medisineringsen opphøre. Å fortsette bruk av psykofarmaka etter at undersøkelsen er gjennomført, og uten pasientens samtykke, for å behandle pasientens psykiske lidelse, vil være i strid med § 4 A-2 andre ledd."*

Ut fra dette vil bruk av psykofarmaka for å få gjennomført nødvendig behandling av en pasient med covid-19 som beskrevet i pkt. 4.1 ovenfor, kunne være tillatt med hjemmel i kapittel 4A. Det er en forutsetning at bruk av psykofarmaka er forsvarlig, og at det er det minst inngripende tiltaket i situasjonen. Dette må vurderes individuelt i hvert enkelt tilfelle og begrunnes i vedtaket.

Det vil bero på en individuell vurdering hvor lang varighet et slikt vedtak kan ha. I noen tilfeller vil det være tilstrekkelig å anvende psykofarmaka for å kunne undersøke pasienten for covid-19-smitte. Hvis uroen består i påvente av effekt av den somatiske helsehjelpen, kan det være nødvendig å anvende medisinen over noe lengre tid. Det vises her til rundskrivet, og presiseres at bruk av psykofarmaka kun kan skje med det formål å få gjennomført undersøkelsen eller behandlingen av den somatiske lidelsen. Så snart dette er gjennomført, må medisineringsen med psykofarmaka etter kapittel 4A opphøre.

### 4.3. Behandling av delir ved covid-19

Det kan oppstå forbigående delir i forbindelse med en covid-19 infeksjon. I noen tilfeller kan deliret medføre sterk uro og psykotiske symptomer, og i slike situasjoner kan det pågående deliret kortvarig behandles med psykofarmaka etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A, der dette fremstår som nødvendig og forsvarlig for å unngå at pasienten påføres vesentlig helseskade, og de øvrige vilkårene i kapittelet er oppfylt. Det forutsettes at annen anbefalt behandling er forsøkt og ikke har ført frem, se [Legemiddelhåndboka T5.8](#) hvor blant annet følgende fremgår:

*"Dersom pasienten til tross for optimal behandling av underliggende kliniske problemer har sterk uro og psykotiske symptomer, kan det være aktuelt å gi psykofarmaka i kort tid. Haloperidol er best utprøvd...(...)." Se også Helsedirektoratets [fortolkning av 27.6.2018](#), og [tidligere uttalelser fra direktoratet](#).*

## 5. SÆRLIG OM NØDSITUASJONER OG NØDRETT/NØDVERGE

### 5.1. Generelt

Regler om bruk av tvang i nødsituasjoner finnes bl.a. i helsepersonelloven, psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter. Det er imidlertid bare reglene i smittevernloven kapittel 5, og til en viss grad helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og psykisk helsevernloven, som kan gi hjemmel for bruk av tvang for å hindre at en smittet person smitter andre.

I en situasjon der de ovennevnte regelverkene ikke er anvendelige er det i utgangspunktet ikke anledning til å bruke tvang overfor en person for å forhindre spredning av smitte, med mindre situasjonen faller inn under straffeloven 2005 §§ 17 (nødrett) eller 18 (nødverge).

Innenfor den tiden som står til rådighet må alternativer være prøvd før det gripes inn med fysisk makt eller andre tvangstiltak basert på nødrett eller nødverge. Beslutningen om nødrett må begrunnes og nedtegnes i journal, og ved bruk av nødrett for smittevernformål i det psykiske helsevernet bør kontrollkommisjonen informeres. Bruk av tvang eller makt i enkeltstående nødsituasjoner når personen har utviklingshemming, skal behandles i samsvar med reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9. Rundskriv til kapittel 9 og vedtaksmaler finnes [her](#).

Ved gjentatte nødsituasjoner som involverer samme person, bør saken drøftes med kommunelegen, og det må legges vekt på å finne en annen måte å håndtere situasjonen på.

### 5.2. Nærmere om nødrett

Etter straffeloven 2005 § 17 om nødrett er en handling som ellers ville være straffbar, lovlig når den blir foretatt for å redde liv, helse, eiendom eller en annen interesse fra en fare for skade som ikke kan avverges på annen rimelig måte, og skaderisikoen er langt større enn skaderisikoen ved handlingen.

Vilkåret om interesseavveining står sentralt i nødrettsvurderingen. I dette ligger at hvis nødrett skal kunne benyttes for å avverge spredning av smitte i omgivelsene, må smittefaren være relativt nærliggende og konkret. Til tross for at nødrett er nevnt som et mulig rettsgrunnlag i veiledningen som ble sendt ut 27.3.2020, må det legges til grunn at det kun er i unntakstilfeller at det vil være adgang til å bruke nødrett for smittevernformål. Det må som hovedregel være en forutsetning at personen er bekreftet smittet med covid-19, i tillegg til at personen har en atferd eller livsførsel som innebærer høy smitterisiko i form av nærkontakt med mange personer. Det kan da tenkes å være grunnlag for bruk av nødrett der det ennå ikke er fattet et vedtak etter smittevernloven, eller det jobbes med å få på plass en frivilling løsning for isolering. I slike tilfeller må det sørges for snarest mulig å få på plass et vedtak om isolering etter smittevernloven, dersom frivillig smitteisolering ikke er mulig.

Det understrekes at bruk av nødrett i påvente av vedtak etter smittevernloven ikke skal være normalsituasjonen.

I tillegg til straffelovens krav til nødrettshandlinger, har også forsvarlighetskravet i helselovgivningen betydning. I forsvarlighetskravet ligger både en plikt til å tilrettelegge tjenestene til den enkelte tilrettelegges slik at nødsituasjoner i størst mulig utstrekning unngås, og krav til selve nødrettshandlingen.

Når det gjelder plikten til å tilrettelegge for at nødsituasjoner i størst mulig grad unngås, vises særlig til pkt. 2.2 hvor bl.a. relevante tiltak for forebygging av behov for tvang er beskrevet. Smitteverntiltak skal være forholdsmessige, og tilpasses personens utfordringer og særlige forutsetninger og behov på en måte som gjør at en forsvarlig smitteisolering kan gjennomføres med minst mulig bruk av tvang.

Når det gjelder nødrettshandlingen, ligger det i dette at tiltaket må være minst mulig inngripende og belastende for personen det gjelder. Hva som er det minst inngripende og belastende alternativet, må bygge på en konkret og individuell vurdering.

### 5.3. Nærmere om nødverge

Etter straffeloven 2005 § 18 om nødverge er en handling som ellers ville være straffbar, er lovlig når den blir foretatt for å avverge et ulovlig angrep, ikke går lenger enn nødvendig og ikke går åpenbart ut over hva som er forsvarlig under hensyn til hvor farlig angrepet er, hva slags interesse som angrepet krenker, og angriperens skyld

Atferd som vil kunne utgjøre et ulovlig angrep, er utagerende og/eller aggressiv atferd med særlig høy smitterisiko eller fryktskapende virkning overfor omgivelsene, som for eksempel spyting eller hosting opp i ansiktet på andre mennesker, eller tilsvarende. Slik atferd vil kunne innebære overtredelser av straffelovens bestemmelser om hensynsløs atferd, evt. kroppskrenkelse, og nødvendig avverging av slike konkrete handlinger overfor en selv eller andre mennesker vil kunne anses som nødverge.