



Møteinnkalling

Utvalg: Formannskapet
Møtested: Fjernmøte via teams, Rådhuset
Dato: 21.04.2020
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall meldes til tlf. 75 14 50 00 eller pr. e-post: postmottak@rana.kommune.no.
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Geir Morten Waage
Ordfører

Anniken E. Nordland
Sekretær

Saksliste

- Pkt. 1 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Pkt. 2 Valg av protokollgodkjennerne
- Pkt. 3 Habilitet/Permisjon
- Pkt. 4 Spørsmål
- Pkt. 5 Orienteringer

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 25/20	Smitteverntiltak i Rana kommune - vedtak for perioden 21.04.2020 - 28.04.2020		2019/2443

Smitteverntiltak i Rana kommune - vedtak for perioden 21.04.2020 -28.04.2020

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet	25/20	21.04.2020

Ordførers innstilling

- 1) Formannskapet fatter vedtak om lokale smitteverntiltak med hjemmel i smittevernloven § 4-1, basert på kommuneoverlegens vedlagte forslag
- 2) En eventuell videreføring av vedtaket blir behandlet av formannskapet 28.04.2020

Saksopplysninger

Covid-19 er erklært som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom som kan få alvorlige helsekonsekvenser for mange mennesker. Sykdommen er også erklært som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse av Verdens helseorganisasjon. Per 19.04.20 er over 2,3 millioner mennesker bekreftet smittet av koronavirus og det er meldt om over 160000 dødsfall.

Covid-19 epidemien har i dag ulik utbredelse i Norge. Folkehelseinstituttet vurderte 01.04.2020 at epidemien nasjonalt er mellom fase 2 og 3, noe som tilsvarer oppstart av en utbredt epidemi. Helgeland og Rana er i fase 1 av epidemien.

Tiltaket har som mål å redusere import av smittede personer fra høyendemiske områder. Dette er kun et relevant tiltak i tidlige faser av epidemien. Når «importerte tilfeller» utgjøre en stadig mindre andel av nye tilfeller har tiltaket mistet sin relevans. Det er kommuneoverlegens vurdering at Rana kommune nå må fokusere på dette tiltaket mens vi er i fase 1 av epidemien.

Vedtaket gjelder personer som reiser til Rana fra fylker med høyt til middels pågående smittetrykk. Kommuneoverlegen har gjennomgått bekreftede tilfeller fra alle fylker de siste 16 dagene. Det har vært en nedgang i ny tilfeller nasjonalt og ut fra tilgjengelige data vurderes det at flere fylker har enn viss kontroll på smittesituasjonen. Dette er bakgrunnen for at kommuneoverlegen nå anbefaler å åpne opp for at reisende fra fylker med lavt smittetrykk ikke pålegges karantene ved ankomst til kommunen.

Kommuneoverlegen vurderer at smitteverntiltaket har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet, og for å opprettholde tilstrekkelig smittevernskapasitet i kommuner og i helse- og omsorgstjenesten.

Man vurderer at den samfunnsmessige nytten ved smitteverntiltaket overstiger belastning og ulempe for de tiltaket gjelder. Med de dispensasjonsmuligheter som foreligger vurderes tiltaket som forholdsmessig og tjenlig utfra en helhetsvurdering.

De lokale karantene-reglene vurderes å ha bidratt til å utsette oppstarten av epidemien på Helgeland. Ambisjonen har ikke vært nullsmitte, men å klare å opprettholde en kontrollert smittesituasjon. Rana kommune vil i løpet av få uker ha på plass de tilbudene som vurderes som nødvendige for å klare å ha kontroll på smittesituasjonen og å håndtere flere syke.

Vedtaket erstatter vedtak gjort av kommunestyret 14.04.2020

For å forsinke og hindre spredning av Covid-19, og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester, foreslår kommuneoverlegen at formannskapet i Rana kommune fatter følgende vedtak etter smittevernlovens § 4-1. Dette vedtaket erstatter vedtak gjort av kommunestyret 14.04.2020 og varer fra 21.04.2020 til 28.04.2020.

Vedtak:

- 1) Alle som ankommer kommunen etter reiser fra områdene angitt i punkt 2 ilegges hjemmekarantene etter ankomst. På grunn av koronavirus sin inkubasjonstid skal karantenes varighet være 14 dager.
- 2) Vedtaket gjelder per 21.04.2020 følgende områder: Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Agder og Vestland.
- 3) Transittopphold på lufthavn i områdene i dette vedtakets pkt. 2 regnes ikke som opphold i området.
- 4) Kommunen forholder seg til de nasjonale retningslinjene for restriksjoner knyttet til reiser over landegrensene, jmf *Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften)*.
- 5) Reisende som ikke har symptomer skal reise til planlagt oppholdssted for hjemmekarantene, og skal under reisen så langt det lar seg gjøre holde avstand til andre. Karantenebestemmelsene gjelder kun den reisende selv, ikke personer den reisende oppholder seg med, eller har oppholdt seg med under opphold i kommunen.
- 6) Personer som er i karantene på bakgrunn av tidligere vedtak skal fullføre karantenetiden.
- 7) Hjemmekarantene kan avbrytes før 14 dager ved at den reisende forlater Helgeland, dersom transport fra karantenestedet til utreisestedet kan skje på en smittevernfaglig forsvarlig måte i tråd med retningslinjer fra Helsedirektoratet.
- 8) Personer som utvikler sykdom eller symptomer i karanteneperioden skal isoleres. Dette innebærer at personen skal oppholde seg i eget hjem eller annet egnet oppholdssted. Personen skal være isolert fra andre personer, og ikke ha nær kontakt med personer i samme husstand så langt det er mulig, Her gjelder myndighetenes til enhver tid gjeldende føringer for hjemmekarantene og isolasjon, jmf *Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften)*.
- 9) Reisende med symptomer skal umiddelbart i isolering, og kan ikke bruke offentlig transport
- 10) Personer som er på gjennomreise i kommunen kan gjøre opphold som er nødvendige for å ivareta grunnleggende behov som for eksempel fylle drivstoff og innta mat og drikke.
- 11) Virksomheter som er unntatt karantenebestemmelsene etter punkt B og C eller virksomheter som får innvilget dispensasjon for arbeidere etter punkt D i unntaksbestemmelsene, skal innføre bevegelsesrestriksjoner for sine ansatte så lenge de er i kommunen. I perioder det ikke utføres arbeid eller reise som er nødvendig i forbindelse med arbeid skal personen(e) være i karantene.

Personen(e) kan bare oppholde seg utenfor hjemmet/oppholdsstedet hvis nærkontakt med andre enn de personene som vedkommende bor sammen med unngås. Det skal ikke benyttes offentlig transport eller oppsøke steder hvor det er vanskelig å holde nødvendig avstand til andre personer.

12) Virksomheter som er unntatt karantenebestemmelsene etter punkt B og C eller virksomheter som får innvilget dispensasjon for arbeidere etter punkt D i unntaksbestemmelsene skal ha utarbeidet planer/prosedyrer som minimerer risiko for smitteoverføring mellom personell. Arbeidsgiver har ansvar for å vurdere smitterisiko og iverksette nødvendige smittereduserende tiltak på arbeidsplassen

13) Vedtaket gjelder i perioden 21. april til 28. april 2020.

Unntak fra karantene-reglene ovenfor

- A. Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra dette vedtakets krav. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten. Unntaket gjelder også ambulansepersonell og andre når det utføres pasienttransport, herunder transport av døde. Nasjonale føringer for karantene og isolasjon ved sykdom gjelder også for disse gruppene.
- B. Ledelse av virksomheter som er listet etter DSB sin definisjon av samfunnskritiske funksjoner gis adgang til å gjøre unntak for nøkkelpersonell når dette er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner. Disse virksomhetene må selv gjøre unntak for sine ansatte og vurdere hva som er forsvarlig drift av samfunnskritiske funksjoner.
- C. Opphold i kommunen i forbindelse vedlikehold og reparasjoner som er strengt nødvendig for å holde i gang produksjonen i virksomheter.
- D. Det kan i særskilte tilfeller innvilges dispensasjon fra karantenebestemmelsene. Hvilke tiltak som er planlagt for å redusere smitteoverføring skal følge dispensasjonssøknaden. Dispensasjon kan gis i de tilfeller smitterisiko knyttet til innvilget dispensasjon vurderes som svært lav. Søknad om dispensasjon sendes på e-mail til postmottak@rana.kommune.no

Rettslig grunnlag

Smittevernlovens § 4-1 gir kommunestyret, eller det organ som kommunestyret har delegert myndigheten til, hjemmel til å sette i verk ulike tiltak når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført i befolkningen. Aktuelle tiltak fremgår av bestemmelsens første ledd bokstavene a til e. Vedtak om karantene eller innreiserestriksjoner vil være av prinsipiell karakter i kommunelovens forstand. Myndigheten til å treffe slike vedtak kan derfor ikke delegeres til ordfører eller kommunedirektør. I hastesaker kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.

Grunnleggende krav ved iverksettning av tiltak etter § 4-1 fremgår av smittevernloven § 1-5 hvor det fremgår: "Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. 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."

Begrunnelse

Covid-19 er erklært som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom som kan få alvorlige helsekonsekvenser for mange mennesker. Sykdommen er også erklært som en pandemi og en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse av Verdens helseorganisasjon.

Per 19.04.20 er over 2,3 millioner mennesker bekreftet smittet av koronavirus og det er meldt om 160000 dødsfall.

Helsedirektoratet vedtok 12.03.20 omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19 og for å bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester. I folkehelseinstituttet sitt siste notat om risiko og respons datert 05.04.2020 konkluderer man med at de iverksatte tiltakene har hatt effekt, men anbefaler at de fleste tiltakene fortsatt opprettholdes. I ukesrapport fra FHI datert 07.04.2020: «*Det er stor geografisk variasjon i den rapporterte forekomsten av covid-19..... Lokal tilpasning av smitteverntiltak er av betydning.*»

Covid-19 epidemien har altså ulik geografisk utbredelse i Norge. Folkehelseinstituttet vurderte 01.04.2020 at epidemien nasjonalt er mellom fase 2 og 3, noe som tilsvarer oppstart av en utbredt epidemi. Folkehelseinstituttet og helsedirektoratet sitt uttalte mål er å avflate den epidemiske smittekurven, alternativt stoppe epidemien med å holde smitteraten (R_0) <1 .

På Helgeland og i Rana kommune er man i en særstilling ved at det er få bekreftede tilfeller av pasienter med Covid-19. Det har ikke vært nye bekreftede tilfeller i Rana de siste 3 ukene. Alle bekreftede tilfeller i Rana er knyttet til reiser. Utbredelsen av skjult smitte vurderes på nåværende tidspunkt å være på et minimumsnivå.

På landsbasis er omtrent 5% av alle tester positive (16.04.2020). I Rana er 0,8 % av testene positive (per 19.04.20). Dette viser at man har en annen smittesituasjon i Rana enn man har nasjonalt. Helgeland og Rana vurderes å være i fase 1 av epidemien.

Regionen har særskilte utfordringer knyttet til geografisk spredt bosetning og utfordrende infrastruktur. Både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil få store utfordringer om mange blir syke, og samfunnskritiske funksjoner vil være svært vanskelig å opprettholde ved stort sykefravær eller dersom mange omfattes av karantene og isolasjonsbestemmelsene. Rana kommune har et særskilt ansvar som vertskommune for sykehuset. Kommuneoverlegen ser det fortsatt som viktig å redusere smittepresset utenfra, og tilstrebe en sakte spredning av viruset. Det vurderes derfor som nødvendig å opprettholde tiltak for å begrense antallet personer med mistenkt Covid-19 infeksjon.

Erfaring tilsier at det å begrense reiseaktiviteten fra høyendemiske områder til lavendemiske områder vil redusere smitteoverføringen. Reiserelaterte tiltak i tidlige faser av en epidemi gis faglig støtte fra Folkehelseinstituttet v/Vold, Aavitsland og Arnesen i brev sendt til alle landets kommuneoverleger 19.03.2020. Dette er også bakgrunnen for nasjonale karantene-reglene for personer som har vært på reise utenlands.

Flere kommuner som tidligere har hatt lokale karantene-regler har den siste uken avsluttet sine tiltak. Begrunnelsen for å ikke forlenge karantene-reglene har vært at kommunene har kommet i fase 2 av epidemien, og at det derfor ikke er faglig grunnlag for å opprettholde karantene-regler. Tiltaket har som mål å redusere import av smittede personer fra andre områder, og å redusere risiko for at personer som kommer til kommunen fra høyendemiske områder overfører smitte.

Dette er kun et relevant tiltak i tidlige faser av epidemien. Når «importerte tilfeller» utgjøre en stadig mindre andel av nye tilfeller har tiltaket mistet sin relevans. For Rana og Helgeland som er i fase 1 av epidemien er fortsatt faglig grunnlag for å opprettholde lokale karantene-regler. Det er kommuneoverlegens vurdering at Rana kommune må fokusere på dette tiltaket mens vi er i fase 1 av epidemien.

Vedtaket gjelder personer som reiser til Rana fra fylker med høyt til middels pågående smittetrykk. Kommuneoverlegen har gjennomgått bekreftede tilfeller fra alle fylker de siste 16 dagene. Det har vært en nedgang i ny tilfeller nasjonalt og ut fra tilgjengelige data vurderes det at flere fylker har enn viss kontroll på smittesituasjonen. Dette er bakgrunnen for at kommuneoverlegen nå anbefaler å åpne opp for at reisende fra fylker med lavt smittetrykk ikke pålegges karantene ved ankomst til kommunen

Strengt reiserestriksjoner og karantenebestemmelser har sammen med de nasjonale tiltakene demmet opp for, og utsatt oppstarten av epidemien i kommunen og på Helgeland. Rana kommune vil i løpet av 1-2 uker ha på plass luftveisklinikk og covid-19 post på sykehjem. Kontaktflaten mellom helsepersonell og pasienter med luftveisinfeksjon blir redusert når disse tilbudene iverksettes, og risikoen for smitteoverføring til og fra helsepersonell reduseres.

Regjeringen har bestemt at man skal ha en gradvis reduksjon av smittevernstiltak nasjonalt. Sykehusene skal gjenoppta normal drift og flere virksomheter som tidligere har vært stengt, herunder barnehager og skoler skal åpnes. En gradvis åpning av samfunnet, inkludert gjenåpning av skoler/barnehager, vil åpne opp nye smittearenaer. Bedre værforhold vil nødvendigvis medføre økt reiseaktivitet. Det virker også å være en viss tretthet i befolkningen knyttet til strenge tiltak for å øke sosial avstand. Det er usikkerhet knyttet til hvordan reduksjon av smittevernstiltakene nasjonalt vil påvirke smitteraten (R0). Som en følge av lettelse i nasjonale tiltak er det en risiko for at Helgeland og Rana får en raskere utvikling fra fase 1 til fase 3 enn man har sett på Østlandet når smitten kommer hit.

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til forsyninger av smittevernutstyr. Det er svært viktig å ha god og trygg tilgang på smittevernutstyr før kommunen kommer til fase 2-3 av epidemien. For at tiltaket skal ha effekt er man avhengig av at også de andre Helgelandskommunene har karantenebestemmelser knyttet til innreise fra høyendemiske områder.

Kommuneoverlegeforum på Helgeland har den 15.04.20 hatt møte om de lokale vedtakene i Helgelandskommunene. Kommuneoverlegeforum Helgeland anbefaler: *«at man opprettholder lokale karantenebestemmelser så lenge regionen fortsatt er i fase 1 av pandemien. Grensen bør settes ut i fra smittevernfarene vurderinger og justeres etter smitteforekomst i Norge, og hva som er forholdsmessig for den enkelte kommune. Skal lokale vedtak ha god effekt er man avhengig av at alle kommunene i regionen har lokale vedtak.»*

Fra 05.04.20 har de lokale smittevernsvedtakene åpnet for muligheten til å søke dispensasjon fra karantenekravet. Hvilke tiltak som er planlagt for å redusere smitteoverføring skal følge dispensasjonssøknaden. Ved behandling av dispensasjonssøknader har kommunen forholdt seg til rundskriv I-4/2020. Kravet om søknad for å få dispensasjon fra karantenebestemmelser gir kommunen muligheter til å utfordre bedriftene på smittevernstiltak og mulighet til å gi råd og veiledning for å redusere smitterisikoen knyttet til import av arbeidskraft fra høyendemiske områder. Konfliktnivået knyttet til lokale karantenebestemmelser vurderes av kommuneoverlege å være lavt på nåværende tidspunkt. Kommuneoverlegen opplever at bedriftene i stor grad har forståelse for de lokale vedtakene.

De lokale karantenebestemmelser vurderes å ha bidratt til å utsette oppstarten av epidemien på Helgeland. Ambisjonen har ikke vært nullsmitte, men å klare å opprettholde en kontrollert smittesituasjon. Rana kommune vil i løpet av få uker ha på plass de tilbudene som vurderes som nødvendige for å klare å ha kontroll på smittesituasjonen og å håndtere flere syke.

Sammendrag

I den nåværende situasjonen er det nødvendig å forebygge og motvirke spredning av covid-19. Tiltaket anses nødvendig både for å beskytte sårbare grupper og for å opprettholde nødvendig kapasitet i helsetjenesten. Det er usikkerhet knyttet til hvordan reduksjon av smittevernstiltakene nasjonalt vil påvirke smitteraten (R0), og kommuneoverlegen anbefaler derfor at lokale karantenereregler i et noe redusert omfang videreføres.

Kommuneoverlegen vurderer at smitteverntiltaket har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet, og for å opprettholde tilstrekkelig smittevernskapasitet i kommunen.

Formannskapet vurderer at den samfunnsmessige nytten ved smitteverntiltaket overstiger belastning og ulempe for de tiltaket gjelder. Med de dispensasjonsmuligheter som foreligger vurderes tiltaket som forholdsmessig og tjenlig utfra en helhetsvurdering.

Økonomisk ansvar

Rana kommune påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av pålagte tiltak

Iverksettelse og virkning

Vedtaket har virkning fra 21.04.2020 kl 1800 og gjelder til 28.04.2020 kl 1800, eller inntil nytt vedtak fattes. Nasjonale føringer i form av forskrift og retningslinjer for lokale vedtak vurderes fortløpende.

Spørsmål vedrørende vedtaket skal rettes til informasjonstelefonen for korona på telefon 950 04 433

Sted/Dato

Mo i Rana, 21.04.2020

Vedlegg:

- 1 Veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Nr.	Vår ref	Dato
I-4/2020	20/1504-1	29. mars 2020

Veileder til kommunene om lokale karanteneregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19

Tiltak etter smittevernloven § 4-1 bokstav d

Departementet gjør i denne veilederen rede for rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som etter loven skal vurderes. Veilederen gir også anbefalinger for hvordan eventuelle kommunale vedtak bør utformes ut fra dagens situasjon.

1. Innledning

Regjeringen har som mål at færrest mulig personer skal bli syke, uten at tiltakene får for store uønskede konsekvenser. Utbruddet av Covid-19 er definert som et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven. Dette medfører at samtlige regler i loven kan komme til anvendelse, blant annet kommunens adgang til å vedta egne regler om smitteverntiltak etter § 4-1, dette er en forutsetning for det lokale og nasjonale smittevernet. Kommunene har viktige oppgaver i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, blant annet gjennom sivilbeskyttelsesloven og forskrift om kommunal beredskapsplikt. Kjennskap til lokale forhold er grunnleggende for at smittevernet skal fungere godt.

Kommunens og kommunelegens ansvar fremgår av smittevernloven §§ 7-1 og 7-2. Den enkelte kommune er selv ansvarlig for at egne smitteverntiltak er i samsvar med regelverket. Som det fremgår av kommuneloven § 2-1 er kommunene egne rettssubjekter som tar avgjørelser på eget initiativ og ansvar.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Avdeling
Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Ragnhild Angell
Holst og Ragnhild
Spigseth

I forbindelse med utbruddet av Covid-19 er det iverksatt en rekke nasjonale tiltak¹, blant annet nasjonale tiltak om stenging av en rekke virksomheter og andre tiltak som skal begrense at folk samles. Det er også gitt nasjonale regler om karantene. De nasjonale reglene har bestemmelser om isolering av bekreftet smittede, karantene for personer som har hatt nær kontakt med smittede (smittekarantene) og karantene for personer som ankommer Norge fra utlandet (reisekarantene). Det er gitt enkelte unntak fra de nasjonale karantene-reglene. Disse unntakene skal sikre at viktige samfunnsfunksjoner og befolkningens grunnleggende behov ivaretas, for eksempel å opprettholde forsyning av matvarer mv. Unntakene legger også til rette for at arbeidstakere som pendler mellom Norge og Sverige eller Norge og Finland kan beholde sitt arbeid og at arbeidsgivere sikres arbeidskraft.

Helse- og omsorgsdepartementet mener på nåværende tidspunkt at de samlede nasjonale tiltakene er strenge, og vil fortløpende vurdere om det er nødvendig med ytterligere nasjonale tiltak. Det er et mål at samfunnet kan drives mest mulig normalt innenfor det som gir et forsvarlig smittevern. Helse- og omsorgsdepartementet mener det ikke er behov for at kommunene innfører egne karantene-regler i tillegg til de til enhver tid gjeldende nasjonale reglene. Vi anbefaler derfor ikke kommunene å innføre egne generelle regler om karantene eller reiserestriksjoner.

For kommuner som likevel beslutter å innføre slike regler må det gjøres en selvstendig vurdering av om vilkårene i smittevernloven er oppfylt.

Veilederen gir i *punkt 3* anbefalinger om hvilke tiltak som bør unngås i lokale karantene-regler. Veilederen gir også i *punkt 4* råd om hvordan kommunene bør involvere berørte parter for å sikre tilstrekkelig kunnskap om tiltakenes virkninger. I veilederen *punkt 5* gjøres det rede for hvilke vurderinger som kreves etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d. Veilederen tar ikke stilling til hvilke tiltak som kan fastsettes.

2. Nasjonale og kommunale smitteverntiltak skal virke sammen

Smittevernloven har 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 situasjonen vi står i.

En rekke kommuner har vedtatt lokale karantene- og innreiseregler med hjemmel i smittevernloven § 4-1. Dette er inngripende tiltak, både for privatpersoner, arbeidstakere, næringsdrivende og offentlig sektor. Det har vært en del debatt og oppmerksomhet rundt tiltakene som er iverksatt i en del kommuner.

Folkehelseinstituttet følger som statens smitteverninstitutt den epidemiologiske situasjonen og gir faglige råd om håndteringen av utbrudd. Folkehelseinstituttet viser i sin risikovurdering

¹ Tiltakene som er gjeldende per 29. mars 2020 følger av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470>
Tiltakene vil endres ettersom situasjonen utvikler seg.

24. mars 2020 til at det er ulike tiltak som er egnet til å bruke i ulike faser.² Ulike regioner i landet kan være i ulike faser i pandemien. I en tidlig fase av utbruddet med begrenset spredning kan reiserelaterte tiltak ha effekt. Folkehelseinstituttet anbefalte imidlertid den 19. mars 2020³ at kommunene ikke bør innføre egne karantenevedtak eller stenge kommunegrensene. Videre uttalte instituttet at "Det er mulig at stenging av kommunegrenser enkelte steder kan forsinke epidemien for noen kommuner. Den største effekten vil antakelig allerede være tatt ut i de generelle tiltakene som er innført på befolkningsnivå. I forhold til dette vil effekten av å stenge kommunegrensene i de fleste tilfeller være liten."

Fylkesmennene har et generelt oppdrag i å gi råd og veiledning til kommunene om helselovgivningen, herunder smittevernloven. Fylkesmennene har også gjennom Helsedirektoratet fått i oppdrag å følge med på og veilede om lokale karantenereregler. Fylkesmennene er videre bedt om å vurdere lovlighetskontroll med kommunale vedtak etter kommuneloven kapittel 27 dersom det er kommunale vedtak som ikke er i samsvar med loven.

Nasjonale karantenereregler og andre nasjonale smitteverntiltak gjelder for hele landet. En effektiv nasjonal strategi for å møte situasjonen forutsetter at nasjonale og kommunale tiltak virker sammen for å motvirke smittespredning, og at tiltakene avveies mot andre viktige samfunnshensyn.

3. Tiltak som bør unngås i lokale karantene- og innreiseregler

Tiltakene som iverksettes må oppfylle vilkårene i smittevernloven, og denne veilederen gjør i punkt 5 rede for det rettslige grunnlaget for tiltakene etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d. Helse- og omsorgsdepartementet mener smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d åpner for å innføre kommunale karantenereregler som kan pålegge en ubestemt krets av personer begrensninger i deres bevegelsesfrihet. Om de enkelte karantenereglene er lovlige eller ikke, er avhengig blant annet av utformingen og begrunnelsen. Lovens § 1-5 oppstiller de grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak.

For å sikre forholdsmessighet og samordning mellom nasjonale og lokale tiltak mener departementet at det ut fra situasjonen per i dag er viktig at følgende tiltak unngås:

- Tiltak som rammer kritiske samfunnsfunksjoner, slik dette er definert i de til enhver tid gjeldende nasjonale bestemmelser⁴
- Tiltak som rammer offentlig tjenesteyting og myndighetsutøvelse, herunder barnevern
- Tiltak som rammer transitt uten opphold i kommunen

² <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/covid-19-epidemien-risiko-prognose-og-respons-i-norge-etter-uke-12.-med-vedlegg.-24.mars-2020.pdf> side 16.

³ Vurdering fra Folkehelseinstituttet fra 19. mars 2020. <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/meldinger/folkehelseinstituttets-anbefaling-om-lokale-karantener-og-innreiseregler/>

⁴ Tiltakene som er gjeldende per 28. mars 2020 følger av forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470>. I rundskriv I-3/2020 er det gitt en omtale av hvordan kritiske samfunnsfunksjoner skal vurderes etter Covid-19-forskriften § 6. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-32020-rundskriv-om-forskrift-om-karantene-mv.-ved-ankomst-til-norge/id2694716/>

- Tiltak som rammer barn med delt bosted og som dermed griper uforholdsmessig inn i familielivet
- Tiltak som rammer personer som krysser kommunegrenser under reise mellom bolig og arbeidssted, og mellom ulike arbeidsteder, og som er til hinder for at arbeidstakere kan beholde sitt arbeid og at arbeidsgivere fortsatt sikres arbeidskraft
- Tiltak som rammer person- og varetransport (på vei, sjø eller bane eller i luften)
- Tiltak av betydning for å holde i gang produksjonen i virksomheter, blant annet vedlikehold, reparasjoner, forsyningslinjer, spesialiserte tjenester mv.

Personer som får unntak fra karantenerogler i forbindelse med arbeid kan ilegges restriksjoner når de ikke utfører arbeid eller gjennomfører reise som er nødvendig i forbindelse med arbeid, på samme måte som i forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften) § 6.⁵

Personer som er på gjennomreise i kommunen må kunne gjøre opphold som er nødvendige for å ivareta grunnleggende behov som for eksempel innta mat og drikke.

Barn som har delt bosted mellom to kommuner bør ikke ilegges plikter utover det som følger av de nasjonale reglene.

Det er gitt egne regler om at forsvaret skal kunne forflytte seg uhindret i Norge for å gjennomføre ordre eller oppdrag knyttet til operasjoner, beredskap, krisehåndtering eller styrkeproduksjon.⁶

Kommunene anbefales å lage regler som ikke krever at det i en beredskapssituasjon brukes ressurser på å gi dispensasjoner eller tillatelser. Det bør ikke kreves skriftlig dokumentasjon for å kunne godtgjøre at man er omfattet av unntak fra lokale karantene- og innreiseregler.⁷

4. Involvering av berørte parter

Kommunene oppfordres til å etablere god dialog med næringslivet i forkant av og i gjennomføringen av denne typen smitteverntiltak. Parter som i særlig grad berøres av tiltakene bør så langt det lar seg gjøre involveres i samsvar med forvaltningsloven § 37 andre ledd. Lokale avdelinger av NHO og LO og hjørnesteinsbedrifter bør involveres så langt det er mulig og gis anledning til å uttale seg. Kommuner som deltar i interkommunale politiske råd kan benytte disse til å sikre samordning.

Dette kan legge til rette for at det kan iverksettes avbøtende tiltak som avdemper negative konsekvenser av smitteverntiltakene.

Kommuner innenfor samme bo- og arbeidsmarkedsregion bør sikre at kommunale karantene- og reiserestriksjoner er samordnet. Dersom det ikke er særskilte forhold i en

⁵ Fram til 27. mars 2020 fulgte dette av ankomstforskriften § 2

⁶ [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-460?q=midlertidig forskrift om forsvaret](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-460?q=midlertidig%20forskrift%20om%20forsvaret)

⁷ Rundskriv I-3/2020 gir en anvisning på reglene om unntak fra karantene i Covid-19-forskriften <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-32020-rundskriv-om-forskrift-om-karantene-mv.-ved-ankomst-til-norge/id2694716/>

enkelt kommune, bør man som hovedregel unngå reiserestriksjoner mellom kommuner i samme region.

5. Det rettslige grunnlaget for vedtak etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen fatte vedtak om «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen», jf. smittevernloven § 4-1 bokstav d. Det kan videre gis regler om stans eller begrensninger i kommunikasjoner i bokstav c. Karantene- og innreiseregler som er rettet mot enhver, anses som inngripende tiltak. Tiltakene må vurderes og begrunnes i lys av den konkrete situasjonen i den enkelte kommune. Kommunene har etter loven selvstendig kompetanse og kan fatte vedtak etter loven også der det er iverksatt nasjonale tiltak. Et kommunalt tiltak kan generelt være strengere enn nasjonale tiltak, men man kan ikke dispensere fra et nasjonalt tiltak med mindre det rettslig adgang til det.

Tiltak etter smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. For det første skal smitteverntiltak være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering». Utgangspunktet er at smitteverntiltak skal baseres på frivillighet og i forståelse med den som tiltaket retter seg mot. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Etter smittevernloven § 4-1 stilles det krav om at tiltaket må være nødvendig. Vurderingen av om tiltaket er nødvendig etter §§ 4-1 og 1-5 vil i utgangspunktet være det samme.

Smittevernloven er en beredskaps- og fullmaktslov. Den gir nasjonale og lokale myndigheter hjemmel til å sette inn tiltak raskt når en beredskapssituasjon oppstår. Når det vurderes å iverksette et smitteverntiltak, må vurderingene ta utgangspunkt i situasjonen og tilgjengelig informasjon på vedtakstidspunktet. Kravene til å utrede konsekvenser og til nødvendighets- og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon. Når et tiltak ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd. Smittevernloven er også en rettssikkerhetslov, hvilket fremgår av § 1-1 tredje ledd. Hensynet til samfunnets interesser må veies mot enkeltmenneskets personlige integritet og rettsvern.

"Isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet" i § 4-1 første ledd bokstav d

Etter ordlyden gir bestemmelsen kommunen hjemmel til «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet». Ordlyden omfatter befolkningsrettede tiltak som går ut på at personer hindres i å bevege seg fritt. Dette kan være tiltak som medfører at større eller mindre grupper må holde seg innenfor et område, eller plikter som pålegges tilreisende til et geografisk område.

Tiltak i lovens kapittel 4 gjelder tiltak som retter seg mot en ubestemt krets av personer (befolkningsrettede tiltak), mens tiltakene etter kapittel 5 retter seg mot plikter for enkeltpersoner.⁸

Nødvendighetskravet i §§ 1-5 og 4-1 første ledd

Smitteverntiltak må være nødvendige av hensyn til smittevernet og for å forebygge eller motvirke smittespredning. Det innebærer at tiltaket må være egnet til å forebygge eller hindre smittespredning. Samtidig som man ikke kan kreve at man på forhånd vet at det vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneffekten man søker å oppnå. Lokale tiltak som er strengere enn nasjonale tiltak, må begrunnes nærmere for eksempel i stort lokalt smittepress eller mangel på ressurser.

Vurderingen må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen for smittespredning i de enkelte kommunene og når smitte oppstår. I situasjonen med Covid-19 har det vært og er foreløpig fortsatt stor grad av usikkerhet og sykdommen synes å ha stor skadeevne. Flere kommuner har for eksempel begrunnet vedtakene sine i mangel på smittevernutstyr. Dersom vedtaket ikke er nødvendig, skal det ikke settes i verk. Nødvendighetskravet følger også av § 4-1 femte ledd som forutsetter at det gjøres en løpende vurdering og når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses.

Krav til medisinskfaglig begrunnelse i § 1-5

Smitteverntiltak skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet til medisinskfaglig begrunnelse skal ikke tolkes for strengt. Det er for eksempel ikke krav til vitenskapelig bevist effekt, men tiltaket må være egnet til å ha en ønsket effekt. Smitteverntiltaket må sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er. Det sentrale i denne situasjonen er at tiltaket skal være relevant for å motvirke spredning av Covid-19.

I den medisinskfaglige begrunnelsen må det tas utgangspunkt i smittevernfaglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og lokale medisinskfaglige vurderinger av kommunelegen. Dersom det vurderes at det er nødvendig å fravike fra nasjonale anbefalinger ved å innføre strengere tiltak, må det gis en særskilt begrunnelse med utgangspunkt i lokale konkrete forhold.

Krav til helhetsvurdering i § 1-5

Smitteverntiltak skal fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, for eksempel om man hindrer prosesser som er nødvendig for å holde samfunnet i gang. Dersom nytten av tiltaket er liten eller

⁸ I NOU 1990:2 på side 107 første spalte pekes det på at det "kan være aktuelt med tiltak som hindrer nærkontakt mellom et større antall personer, og spesielt hvis det gjelder personer som ikke omgås til daglig. Det kan tenkes at slike tiltak kan vise seg nødvendige, f.eks. ved utbrudd av ondartet influensa, eller ved utbrudd fremkalt av farlige smittestoffer som er fullstendig fremmede for den norske befolkningen, som man ikke kan beskytte seg mot ved vaksinasjon og som det ikke fins behandlingsmuligheter for. Såfremt smitteoverføringen skjer ved inhalasjonssmitte, dvs. dråpesmitte, kan tiltakene ha sin klare berettigelse". Helsedirektoratets forslag i NOU 1990:2 var begrunnet med at smittevernloven må gi et rettslig grunnlag som gir en forholdsvis vid adgang til å fastsette restriksjoner på kontakten mennesker imellom. Sosialdepartementet sa seg enig i direktoratets vurderinger og foreslo lovbestemmelser som svarte til Helsedirektoratets utkast, jf. Ot.prp. 91 (1992-93) s. 62.

tvilsom, mens skadevirkningene er store, bør ikke tiltaket iverksettes. Lokale tiltak som har liten smitteverneeffekt, men som har negative konsekvenser for privatpersoner, næringslivet og offentlig tjenesteyting vil være problematiske. Helhetsvurderingen vil omfatte konsekvenser også utenfor egen kommune.

Tiltak som iverksettes for å avdempe negative konsekvenser, kan gjøre at tiltakene allikevel fremstår som tjenlig etter en helhetsvurdering.

Vedtaketts varighet i § 4-1 første ledd bokstav d

Vedtaket etter § 4-1 første ledd bokstav d kan bare gjelde for opptil sju dager om gangen. Hvis det er nødvendig å opprettholde tiltaket utover dette, må kommunen fatte et nytt vedtak. Dersom et vedtak fornyes, må det gjøres en ny vurdering av blant annet tiltakets medisinskfaglige begrunnelse og forholdsmessighet. Det er ikke satt noen begrensninger for hvor mange ganger det kan gjøres et nytt vedtak. Forarbeidene viser til at det i praksis etter en tid vil være aktuelt å gå over til andre avbøtende tiltak. Det følger av § 4-1 femte ledd at vedtak skal oppheves når det ikke lenger er nødvendig.⁹

En person kan være underlagt begrensninger i mer enn 7 dager dersom det kommunale karantenevedtaket forlenges.

Hvem bør fatte vedtakene? Bruk av hastekompetanse

Det er kommunestyret som har myndigheten til å fatte vedtak etter § 4-1 første ledd. Kommunestyret kan etter § 7-1 sjette ledd delegerer sin myndighet etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ. I hastesaker kan kommunelegen etter § 4-1 femte ledd utøve den myndighet kommunestyret har etter bestemmelsen. Kommunelegens hastekompetanse skal sikre at det kan innføres tiltak "uten særlig forsinkelse som skader den interessen bestemmelsen skal beskytte".¹⁰

Også kommuneloven § 11-8 gir muligheter for å kunne fatte hastevedtak. Forarbeidene¹¹ sier at kommunene i størst mulig grad bør vurdere om det er mulig å treffe en avgjørelse i et fjernmøte framfor at saken behandles som en hastesak. Den 13. mars 2020 fastsatte Kommunal- og moderniseringsdepartementet en midlertidig forskrift som skal lette gjennomføringen av fjernmøter i kommuner og fylkeskommuner. En konsekvens av dette er at det nå har blitt enklere for folkevalgte organer å avholde fjernmøter etter § 11-7.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at kommuner som har innført karantene- eller innreiseregler ved bruk av hastekompetanse, ikke kan videreføre vedtak ved fortsatt bruk av hastekompetanse. At en eventuell videreføring av vedtak når tidsfristen går ut ikke bør anses å være en hastesak, betyr at saken bør behandles av kommunestyret eller etter ordinær delegering av myndighet i samsvar med kommunelovens regler. Det kan vurderes om saken er av en slik karakter slik at den bør behandles av kommunestyret. Dersom situasjonen endres, kan imidlertid hastekompetanse igjen være aktuelt.

⁹ Ot.prp. nr. 91 (1992-93) side 144.

¹⁰ Ot.prp. nr. 91 (1992-1993) side 146

¹¹ Prop. 46 L (2017–2018) Ny kommunelov, merknaden til § 11-8

Vedtak skal kunngjøres

Vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer er forskrifter. Forvaltningslovens hovedregel er at forskrifter skal kunngjøres i Norsk Lovtidend¹² og ikke kan påberopes overfor den enkelte før slik kunngjøring, jf. forvaltningsloven § 38, jf. § 39. For forskrifter som knytter seg til bestemte hendelser eller bare skal gjelde for kort tid, og kunngjøring på Lovdata ikke er formålstjenlig kan kunngjøring i stedet foregå på annen måte, for eksempel gjennom kommunens nettsider, jf. forvaltningsloven § 38 tredje ledd. Kunngjøring sikrer at reglene er tilgjengelige og kjent for befolkningen. Vedtak bør også formidles til kommunens innbyggere, fylkesmannen og nabokommuner eller nabofylker.

Med hilsen

Kari Sønnerland (e.f.)
Ekspedisjonssjef

Ragnhild Angell Holst
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste:

Landets kommuner
Fylkesmennene

Kopi:

Departementene

Folkehelseinstituttet
Helsedirektoratet
Mattilsynet
Statens helsetilsyn

KS
Kystrederiene
LO
NHO
NHO Mat og Drikke
Norsk industri
Sjømatbedriftene
Sjømat Norge

¹² Se Lovdata.no

Virke