



## MØTEINNKALLING

---

**Utvalg:** BEIARN KOMMUNESTYRE  
**Møtested:** Videomøte  
**Møtedato:** 01.04.2020      **Tid:** 14:00

---

Eventuelt forfall meldes til tlf. 75569000  
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

### Innkalte:

| <b>Funksjon</b> | <b>Navn</b>                 | <b>Forfall</b> | <b>Innkalt for</b> |
|-----------------|-----------------------------|----------------|--------------------|
| Leder           | Monika Sande                |                |                    |
| Nestleder       | André Kristoffersen         |                |                    |
| Medlem          | Rune Jørgensen              |                |                    |
| Medlem          | Anders Forstun              |                |                    |
| Medlem          | Audgar Roald Carlsen        |                |                    |
| Medlem          | Marit Cicilie Moldjord      |                |                    |
| Medlem          | Tom Forstun Antonsen        |                |                    |
| Medlem          | Line Trones                 |                |                    |
| Medlem          | Iris Skoglund               |                |                    |
| Medlem          | Håkon André Nordberg Sæther |                |                    |
| Medlem          | Linda Tove Tverrånes Moen   |                |                    |
| Medlem          | Gisela Beate Engholm        |                |                    |
| Medlem          | Torbjørn Grimstad           |                |                    |
| Medlem          | Frank Einar Vilhelmsen      |                |                    |
| Medlem          | Espen Erling Karlsen        |                |                    |

## SAKSLISTE

| <b>Saksnr.</b> | <b>Arkivsaksnr.</b> |
|----------------|---------------------|
|                | <b>Tittel</b>       |

«Mal» for oppkobling til videomøte følger vedlagt.

|       |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|
| 11/20 | 20/368                                           |
|       | <b>GODKJENNING AV PROTOKOLL - KOMMUNESTYRET.</b> |

|       |                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------|
| 12/20 | 20/237                                              |
|       | <b>MIDLERTIDIG ENDRING I DELEGASJONSREGLEMENTET</b> |

13/20

20/191

**BEREDSKAP KORONAVIRUSET – avdelingsvis rapportering fra  
kriseledelsen.**

---

Saksdokumentene legges ut på kommunens hjemmeside.

Beiarn kommune, 27.03.2020

Monika Sande  
ordfører



## Delta i videokonferanse/videomøte via Pexip

Videokonferanse i Beiarn kommune er et effektivt kommunikasjonsmiddel med god kvalitet på lyd og bilde. Vi tilbyr moderne og fremtidsrettet videoløsning i nettleseren via Pexip..

Har du fått beskjed om å delta i en videokonferanse, men er usikker på hvordan du går fram? Den som setter opp konferansen og sender innkalling, skal også oppgi framgangsmåte for å delta. Har du ikke fått informasjonen, kontakter du den som har kalt inn til videokonferansen. Husk at datamaskinen du bruker, enten må ha innebygget kamera, høyttaler og mikrofon, eller tilkoblet utstyr, f.eks webkamera og hodetelefoner med mikrofon.

### Deltakelse via datamaskin:

For å komme i gang skriver du <https://my.ndvideo.no/meet/42840320/> i adressefeltet. Du kan bruke PC, nettbrett eller smarttelefon. Vi anbefaler at du benytter nettleseren Google Chrome, eventuelt Safari hvis du har en Mac, iPhone eller iPad. Koble på via Browser som alternativ og legg inn ditt deltager navn. Møtet skal nå være klart.

Skriv inn ditt navn som deltager. Koble på via Browser som alternativ og legg inn ditt deltager navn. Trykk «Join now» og du er innlogget i møtet som deltager.

### Deltagelse via mobiltelefon:

De fleste telefoner er gode nok til videomøter. Det bør være trådløstnett etter 4G-dekning der du skal være når du gjennomfører møtet. Bruk hodetelefoner, gjerne med mikrofon for å få best mulig opplevelse av møtedeltagelsen.

Før møtet du skal delta på må du laste ned app på din telefon.

| APPER                  | Forklaring                           | for Android                       | for Apple                       |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Pexip video-konferanse | App for deltagelse i videokonferanse | <a href="#">Pexip for Android</a> | <a href="#">Pexip for Apple</a> |

Søk opp appen Pexip på din telefon (app store for Iphone eller google play for Android telefon). Ved oppstart av møtet åpner du appen, velger «join room as guest», legger inn ditt navn og telefonnummer 42 84 03 20. Trykk «Join room og du er innlogget i møtet som deltager.



**GODKJENNING AV PROTOKOLL - KOMMUNESTYRET.**

---

Saksbehandler: Karin Nordland  
Arkivsaksnr.: 20/368

---

Arkiv: 033

**Saksnr.:**        **Utvalg**        **Møtedato**  
11/20        Beiarn Kommunestyre

01.04.2020

**MIDLERTIDIG ENDRING I DELEGASJONSREGLEMENTET**

Saksbehandler: Ole Petter Nybakk  
 Arkivsaksnr.: 20/237

Arkiv: 044

| Saksnr.: | Utvalg              | Møtedato   |
|----------|---------------------|------------|
| 16/20    | Formannskapet       | 01.04.2020 |
| 12/20    | Beiarn Kommunestyre | 01.04.2020 |

Formannskapets behandling:  
Innstilling til kommunestyret:

Legges fram i møtet.

**Rådmannens innstilling:**

1. Møter i så vel kommunestyret som andre utvalg kan avholdes som fjernmøter, jfr. midlertidig forskrift om gjennomføring av fjernmøter i folkevalgte organer av 13. mars 2020.
2. Beiarn Kommunestyre vedtar en tidsbegrenset endring i delegasjonsreglementet for folkevalgte organer i Beiarn kommune. Rådmannens myndighet og delegerte ansvar opprettholdes slik det fremgår av gjeldende delegasjonsreglement.
3. Kommunestyrets møte, planlagt til 29. april, opprettholdes og avvikles som fjernmøte. Beiarn kommunestyre vedtar at kommunestyrets myndighet etter lov, midlertidig delegeres til formannskapet, med unntak av de lovbestemmelser som kommunestyret ikke har adgang til å delegere. Eventuelle saker som normalt skulle vært behandlet av kommunestyret frem til 29. april denne dato, behandles altså av Formannskapet.
4. Vedtak i medhold av smittevernlovens § 4-1, delegeres, med henvisning til kommunelovens § 11-8 hasteparagrafen, til ordfører. I praksis vil vedtak og eventuelle nye lokale forskrifter bli utarbeidet i et samarbeid mellom kommunelegen og kommunens kriseledelse. Melding(er) om vedtak legges frem for formannskap og kommunestyret i deres neste møte(r).
5. Midlertidig delegering gjelder til 29. april 2020.

**Saksutredning:**

I forbindelse med den pågående koronapandemien er det behov for å gjøre midlertidige endringer i kommunens delegasjonsreglement. Saken fremmes slik at det ikke skal bli debatt eller tvil om hvem som innehar vedtaksmyndigheten for særlig smittevernlovens § 4-1.

I tillegg er formålet med saken at folkevalgte organer kan fatte beslutninger på vegne av Beiarn kommune uten å være i strid med overordnede myndigheters anbefalinger om ansamlinger av folk for å hindre smittespredning.

**Bakgrunn:**

I utgangspunktet ligger tilnærmet all myndighet i alle saker til kommunestyret. Slik er det i enhver kommune og dette fremgår av kommunelovens bestemmelser. Kommuner kan imidlertid ikke drive verken tjenesteproduksjon, løse forvaltningsoppgaver eller drive med utviklingsarbeid om alle saker skulle godkjennes med politiske vedtak før iverksetting. Hvem som da innehar myndigheten fremgår av det til enhver tid gjeldende delegasjonsreglementet som kommunestyret skal behandle minst en gang i hver valgperiode. I Beiarn har vi ikke fremmet sak om nytt delegasjonsreglement etter valget sist høst. Det er et stort arbeid som vil komme senere dette året. Det reglementet kommunen har er gyldig på alle mulige måter.

Delegasjon fra politikken til administrasjon foregår etter kommuneloven, ved at kommunestyret delegerer til rådmannen, som så i subdelegasjonsreglementet sender myndigheten videre ut til rette vedkommende stilling/funksjon i organisasjonen. Unntatt fra dette er noen spesielle paragrafer i noen særlover. Vi kan nevne barnevern og brann som eksempler på slike særlover.

Denne saken dreier seg særlig om smittevernloven. Iht vårt delegasjonsreglement tilligger myndigheten i denne loven kommuneoverlegen, som hos oss også er smittevernlege.

Legen har, primært for å hindre smittespredning av koronaviruset, fattet vedtak og etablert lokal forskrifter der reisende fra gitte geografiske områder av landet ilegges karantene. Legens vedtak kan maksimalt gjøres for 7 dager av gangen og må så vurderes alt etter utviklingen i smittesituasjonen. Slikt vedtak gjøres av legen og i medhold av § 4-1 i smittevernloven. Fra visse miljøer reises det tvil om legen alene har myndighet til å gjenta sitt vedtak. Bakgrunnen for slik tvil, som rådmannen opplever det å være, er at det å ilegge karantene, særlig over noe tid, vil kunne få så store samfunns- og næringsmessige konsekvenser at det tilligger et folkevalgt organ å avgjøre saken. Kommunelegens gjeldende forskrift har gyldighet til 1. april då.

Ved skrivingen av denne saken ser rådmannen at det, knyttet til koronasmitten og utviklingen av denne, kan komme andre saker og problemstillinger som i en normalsituasjon skulle vært behandlet politisk. Derfor det generelle behovet for at Formannskapet, ref innstillingens pkt. 2, delegeres myndighet – som igjen betyr at ordfører kan fatte vedtak i enkeltsaker som måtte haste svært mye, i medhold av hasteparagrafen 11-8 i kommuneloven.

**Vedlegg:**

Midlertidig forskrift om gjennomføring av fjernmøter.

Eksempel på (ny) forskrift, fra KS Nord-Norge, rådmannsutvalget

Juridisk betenkning fra advokat Befring



# Midlertidig forskrift om gjennomføring av fjernmøter i folkevalgte organer i kommuner og fylkeskommuner for å begrense spredning av Covid-19

Dato FOR-2020-03-13-277

Departement Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Ikrafttredelse 13.03.2020 – 01.08.2020

Gjelder for Norge

Hjemmel LOV-2018-06-22-83-§11-7

Kunngjort 13.03.2020 kl. 13.50

Journalnr 2020-0265

Korttittel Midl. forskrift om gjennomføring av fjernmøter i folkevalgte organer i kommuner og fylkeskommuner for å begrense spredning av Covid-19

**Hjemmel:** Fastsatt av Kommunal- og moderniseringsdepartementet 13. mars 2020 med hjemmel i lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 11-7 fjerde ledd.

## § 1. Virkeområde

Forskriften gjelder for gjennomføringen av fjernmøter i folkevalgte organer etter kommuneloven § 5-1. Bestemmelsene i denne forskriften gjelder også for andre kommunale organer etter § 5-2.

## § 2. Unntak fra kravet om vedtak som vilkår for å kunne ha fjernmøte

Folkevalgte organer kan bestemme å holde møter som fjernmøte. Dette gjelder selv om kommunestyret eller fylkestinget ikke har truffet vedtak om at det folkevalgte organet skal ha adgang til å holde møter som fjernmøte, jf. kommuneloven § 11-7 første ledd.

## § 3. Unntak fra kravet om møteoffentlighet ved fjernmøter

Folkevalgte organer kan gjennomføre et fjernmøte selv om kommunen eller fylkeskommunen ikke har tekniske løsninger for å sikre at allmennheten får tilgang til møtet.

## § 4. Unntak fra kravet om at medlemmene må se hverandre

Folkevalgte organer kan gjennomføre et fjernmøte selv om alle medlemmene ikke kan se hverandre.

**§ 5. Utvidet adgang til å gjennomføre lukket møte som fjernmøte**

Folkevalgte organer kan gjennomføre fjernmøter også i de tilfellene møtet er lukket etter kommuneloven § 11-5 andre og tredje ledd.

**§ 6. Ikrafttredelse**

Forskriften trer i kraft straks. Forskriften gjelder frem til 1. august 2020.

## Forskrift om utvidet karantenebestemmelse i [navn] kommune

For å forebygge og begrense smitte, og beskytte sårbare grupper har kommunen (kommunestyre el formannskap) med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd litra d), femte ledd, jfr. første ledd vedtatt følgende lokal forskrift:

1. Alle som ankommer kommunen etter reiser i områdene som angitt i punkt 3 i denne forskrift, ilegges hjemmekarantene i 7 dager etter ankomst. Denne karantenen forlenges med 7 dager dersom man ikke påviser smittefrihet gjennom prøvetaking, jf. Forskrift om karantene, isolasjon og forbud mot opphold på fritidseiendommer mv. i anledning utbrudd av Covid-19 § 2.
2. For personer som utvikler sykdom eller symptomer i karanteneperioden, gjelder myndighetens til enhver tid gjeldende regler for karantene og isolasjon, jf. Forskrift om karantene, isolasjon og forbud mot opphold på fritidseiendommer mv. i anledning utbrudd av Covid-19.
3. Forskriften gjelder pr. 24.03 2020 følgende områder: Vestland, Viken, Vestfold og Telemark, Rogaland, Oslo, Innlandet og Agder.
4. Transittopphold på lufthavn i områdene i denne forskrifts pkt. 3 regnes ikke som opphold i området. Reisende som har transittopphold i kommunen, kan reise videre med offentlig kommunikasjon så lenge man ikke forlater flyplassen/stasjon/holdeplass/terminal i transittperioden.
5. Reisende som ikke har symptomer skal reise til planlagt oppholdssted for hjemmekarante, og skal under reisen så langt det lar seg gjøre holde avstand til andre. Hjemmekarantene kan avbrytes før 14 dager ved at den reisende forlater kommunen.

Reisende med symptomer skal umiddelbart i isolering, og kan ikke bruke offentlig transport.

Disse karantenebestemmelsene gjelder kun den reisende selv, ikke personer den reisende oppholder seg med, eller har oppholdt seg med under opphold i kommunen.

6. Unntak fra denne lokale forskrifts karantenekrav:
  - Personer som har fått påvist at de ikke er smittet av Covid-19. (Personer med akutt luftveisinfeksjon skal holde seg hjemme til en dag etter symptomfrihet, i samsvar med de til enhver tid gjeldende råd og anbefalinger fra FHI.)
  - Fører og personell av vare- og passasjertransport. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten.
  - Renholdspersonell.
  - Ledelse av virksomheter som er listet etter [Regjeringens](#) DSB sin definisjon av samfunnskritiske funksjoner må selv gjøre unntak for eget nøkkelpersonell når dette er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner.
  - Det kan i tillegg søkes om dispensasjon fra karantenebestemmelsene for viktige samfunns- og næringsinteresser. Søknad om dispensasjon rettes til kommuneoverlegen i Bodø kommune.

7. Klageadgang  
Fylkesmannen avgjør klage over kommunalt eller interkommunalt vedtak såfremt ikke noe annet er bestemt i loven, jf. smittvernloven § 8-3.
8. Økonomisk ansvar  
Kommunen påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av pålagte tiltak.
9. Ikrafttreddelse og varighet  
Denne forskrift gjelder fra [dato og evt varighet eller utløp ved nytt vedtak].

#### Sted, vedtaksdato

---

navn  
ordfører  
[navn] kommune

#### Øvrig informasjon

##### A. Begrunnelse

Smittvernloven § 4-1 femte ledd gir kommuneoverlegen, i kommunestyrets sted, hjemmel til å sette i verk ulike tiltak i hastesaker, når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført til befolkningen. Aktuelle tiltak fremgår av bestemmelsen første ledd bokstavene a til e:

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

- a)  
forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,
- b)  
stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der,
- c)  
stans eller begrensninger i kommunikasjoner,
- d)  
isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,
- e)  
pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesaner

Grunnleggende krav ved iverksetting 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."

Vi viser også til Helse og omsorgsdepartementets vedtak av 13-03-20 om Forskrift om karantene mv. etter reiser utenfor Norden.

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.

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. Her heter det blant annet:

*"Helsedirektoratet ønsker at innenlands transport skal gå mest mulig som normalt, men vi oppfordrer sterkt alle til å unngå fritidsreiser. Vi oppfordrer til å unngå reiser som ikke er strengt nødvendig (både innenlands og utenlands), unngå offentlig transport hvis du kan, unngå andre steder hvor du lett kommer nær andre, unngå nærkontakt med andre."*

Covid-19 epidemien har i dag ulik utbredelse i Norge. I Nordland er smittepresset fortsatt lavt. Folkehelseinstituttet har uttalt at epidemien nå har gått over i en ny fase hvor en ikke har klart å identifisere smittetekjeden for alle som blir syke. Dette innebærer at alle nye smittetilfeller ikke lenger kan spores tilbake til utlandet.

Nordland har fortsatt lav forekomst av Covid-19 infeksjon sammelingnet med Norge, sør for Dovre. Pr 23.3.2020 er antall positive tester pr 100.000 i Nordland 7, Bodø 17 og i Oslo 97. Erfaringer fra andre områder i verden viser at begrensning av trafikk mellom områder med høy og lav forekomst av sykdom er et effektivt forbyggende tiltak.

Kommuneoverlegen ser det som avgjørende å fortsatt redusere smittepresset fra utenfor regionen. Kommunen generelt og helse og omsorgstjenesten spesielt har begrenset kapasitet. I tillegg anser Bodø kommune å ha et særskilt ansvar som vertskommune blant annet for Nordlandssykehuset, Hovedredningssentralen og FOH Forsvarets operative hovedkvarter å beskytte mot utbredt smitte som vil utfordre kapasiteten til regionens helsetjeneste og samfunnskritiske funksjoner.

I den nåværende situasjonen er det nødvendig å videreføre igangsatte tiltak for 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.

Kommuneoverlegen vurderer at smitteverntiltaket har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet og for å opprettholde tilstrekkelig smittvernkapasitet i kommunen og i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket vurderes derfor som forholdsmessig og tjenlig utfra en helhetsvurdering. Etter kommuneoverlegens vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved smitteverntiltaket overstige den belastning og ulempe for de tiltaket gjelder. Frivillig medvirkning er vektlagt i vurderingen.

**Det anmodes om å utvise solidaritet i en særlig utfordrende tid for sårbare grupper i  
bysamfunnet vårt og deres pårørende.**

Spørsmål vedrørende restriksjonene skal rettes til informasjonstelefonen for korona på  
telefon [telefonnummer i kommunen]

# **Karantenebestemmelser i kommuner i Nord-Norge**

## **Smittevernloven § 4-1**

Av Anne Kjersti Befring, institutt for offentlig rett, juridisk fakultet, UIO.

### **1 Kommunenes plikter og fullmakter til å hindre smittespredning i**

**160 år**

Det er første gang i vår tid at landet rammes av en pandemi. Folkehelseinstituttet (FHI) gir løpende rapporter om Covid-19 viruset (Korona-viruset), Helsedirektoratet og regjeringen følger opp med konkrete tiltak gjennom anbefalinger som ikke er rettslige bindende og gjennom vedtak i henhold til smittevernloven § 4-1, forskrifter med hjemmel i smittevernloven og helseberedskapsloven. I tillegg har stortinget vedtatt en egen lov (omtalt som korona-loven) som innebærer en midlertidig effektivisering av lovgivningsprosessen.

I lovgivningen er kommunene pålagt plikter og myndighet for å begrense smittespredning. I dette notatet vurderes kommunenes adgang til å treffe vedtak som begrenser personers bevegelsesfrihet, og i særlig grad den mye omtale «søringekaranten» som innebærer at personer som kommer fra områder med påvist smitte skal holde seg i hjemmet eller på annet angitt geografisk sted dersom de ikke har påvist smittefrihet. Det er smittevernloven § 4-1 som gir kommunene en adgang til å begrense personers bevegelsesfrihet. Denne bestemmelsen er ikke avgrenset til å gjelde smittede personer. Smittevernloven kap. 5 inneholder særskilte reguleringer ved påvist smitte. Et kjennetegn med Korona-viruset er stor grad av usikkerhet. Vi har i dag liten erfaring med hvordan slike situasjoner skal behandles og det foreligger lite faglig dokumentasjon på hvilke virkemidler som kan stanse denne epidemien. Et annet kjennetegn er at denne pandemien har stor skadeevne og at det er nødvendig å iverksette tiltak for å motvirke at helsetjenesten overbelastes. Et tredje kjennetegn er at de tiltakene som har blitt benyttet i andre

land og i Norge har store ringvirkninger i samfunnet. Det fører til at arbeidsplasser går tapt, at kronekurs og børs er ustabil og med risiko for langvarige økonomiske virkninger. Dette er kjente trusler mot samfunnet og mot rettsstaten. I forholdsmessighetsvurderinger er det forutsatt at iverksettelse av tiltak kan begrense unntakssituasjonens lengde, og slik sett kan være en investering for å beskytte liv og samfunnet. Usikkerheten som oppstår i forbindelse med en pandemi har betydning for hvordan bestemmelsene kan tolkes og hvordan forholdsmessighetsvurderinger kan gjøres.

Kommunenes plikter og adgang til å treffe beslutninger for å beskytte befolkningen mot smitte har en langvarig historie. Da Norge ble selvstendig med egen grunnlov i 1814, var ikke helsespørsmål særskilt regulert. Det var like fullt klart at det kunne iverksette tiltak for å hindre smitteoverføring og åpne for ivaretagelse av personer som både ble opplevd som farlige for andre og samtidig ikke kunne straffes fordi de åpenbart var utilregnelige (i datidens språk: «sinnssyke»). Dette ble gjort ved ulike preskripter og forordninger besluttet av utøvende myndigheter (regjeringen).<sup>1</sup> De to første helselovene gjaldt situasjoner der hensynet til samfunnsvernet kunne sette den individuelle friheten for enkeltborgere til side. Sinnssykeloven fra 1848 inneholdt regler om tvang overfor enkeltmennesker, og sunnhetsloven fra 1860 - *Lov om Sundhedscommissioner og om Foranstaltninger mod epidemiske, endemiske og smitsomme Sygdomme av 16. mai 1860*. Begge lovene ble vedtatt for å gi sikre at hensynet til samfunnsvernet kunne gå foran hensynet til enkeltindiver (borgernes rettsvern) når alvorlige epidemier truet. som inneholdt en adgang for kommunene til å iverksette tiltak som begrense kontakt mellom enkeltmennesker og andre tiltak for å begrense smittespredning.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Aslak Syse, notat til Sannhetskommisjonen, 2020,

<sup>2</sup> Anne Kjersti Befring. Helse- og omsorgsrett (2017). Sunnhetsloven ble et utgangspunkt for flere lover. I 1873 fant Armauer Hansen leprabasillen, og i 1885 fikk Norge en egen lepralov som ga sunnhetskommisjonen rett til å forordne isolasjon eller innleggelse, om nødvendig med politiets hjelp. Senere kom særlige tvangslover overfor pasienter med smitteførende tuberkulose (1900) og kjønnssykdommer (1947). Kjønnssykdommer førte til tvangslovgivning for å sikre smitteoppsporing; *Lov om åtgjerder mot kjønnssykdommer* ble vedtatt 12 desember 1947.

Dagens smittevernlov bygger på sunnhetsloven som benyttet den engelske loven fra 1848 (The Public Health Act) som en modell. Denne lovgivningen er et resultat av folkehelsereformer som fulgte den industrielle revolusjon og omformingen av Europa. Det legges vekt på å påvirke personers atferd gjennom kunnskap og vedtak. Andre land valgte politimyndigheten som toneangivende i organisering og administrasjon av det lokale smittevernarbeidet og ordninger med «sunnhetspoliti».<sup>3</sup>

Dette er bakgrunnen for at det i Norge er fagpersoner, kommuneoverleger (tidligere var dette embetslegen) som i lov har fått fullmakter til å lede dette det kommunale smittevernarbeidet. Lovens ordning innebærer at da ble «hovedvekten og betoningen flyttet fra det politimessig kontrollerende over til det forebyggende og konstruktive, fra det juridiske til det medisinske», slik Evang formulerte det i 1955. I dagens smittevernlov er sunnhetslovens prinsipper og rammer for faglig forebyggende smittevern i hovedtrekk videreført, og tilpasset dagens kommunemodell. Smittevernloven trådte i kraft i 1995 og erstattet sunnhetsloven, tuberkulose- og kjønnssykdomslovgivning samt vaksinasjonsloven.

Smittevernloven hadde som formål å forenkle lovgivningen og å gi noen nye regler som følge av HIV/AIDS problematikken som oppstå på 1980-tallet. Denne loven viderefører samtidig sunnhetslovens prinsipper for smittevern. Smittevernloven § 4-1 bygger på sunnhetsloven av 1860 § 15. I tilknytning til sunnhetsloven er tiltak ved farlige epidemiske sykdommer utdypet. I smittevernloven er det skilt mellom tiltak overfor personer uten påvist smittefor å unngå smittespredning og tiltak overfor smittede. Dette omfatter å kunne stenge ned institusjoner, skoler, arbeidsplasser, og å legge begrensninger i bevegelsesfriheten, blant annet gjennom karantener som kan omfatte flere enn de som er smittet, og tvangsinngrep overfor personer som er smittet og som ikke innretter seg etter egen smittestatus.

---

<sup>3</sup> Syse (2020)

## 2. Kommunens og Helsedirektoratets myndighet i smittevernloven § 4-

### 1

Smittevernloven § 4-1 gir kommunene, ved kommunestyret, eventuelt kommuneoverlegen, en vid fullmakt til å treffe vedtak for å *forebygge* en allmennfarlig smittsom sykdom *eller* for å *motvirke* at den blir overført. Smittevernloven § 4-1 har en bred begrunnelse som omfatter vedtak for å begrense smittespredning og konsekvenser av slik spredning, for eksempel belastningen på helsetjenesten lokalt og nasjonalt.

Kommunenes fullmakter i denne bestemmelsen begrunnes med at det i forbindelse med en epidemi vil være ulik risiko og ulike behov for tiltak mellom kommuner. Begrunnelsen for at kommuner er gitt fullmakter er blant annet at det er variasjon mellom kommuner, hvordan smittetrusselen oppstår og kan avverges, og andre former for sårbarhet.

Bakgrunnen for denne lovgivningen er blant annet en situasjon som oppstår i 1853 da Kristiansand kommune ble «overkjørt» av innenriksministeren i spørsmål om smittevern. Da koleraen herjet i Oslo i 1853, ba den lokalt etablerte sunnhetskommisjonen i Kristiansand Innenriksdepartementet om å stanse eller innskrenke dampskipsforbindelsen mellom de to byene, men dette ble ikke imøtekommet. Innenriksminister Stang var motstander av formynderstaten, herunder innskrenkninger i dampskipsanløpene. Han forstod nok heller ikke risikoen med smitten. Dampskipene fikk derfor seile til provinsbyene og bidro sterkt til utbredelsen av kolera i andre deler av Norge.<sup>4</sup> Dette eksempelet er også en illustrasjon på hvilke vanskelige avveininger som kan oppstå mellom helsehensyn og næringshensyn.

---

<sup>4</sup> Syse (2020).

Myndighetene som er lagt til kommunene er videreført fra sunnhetsloven i 1860 og har en historie på 160 år. Det fremgår av forarbeidene til smittevernloven at den bygger på sunnhetsloven og at smittevernloven § 4-1 er en videreføring av sunnhetsloven § 15, gjennom blant annet følgende formulering:

«I lovens kapittel 4 er det foreslått å gi kommunestyrene myndighet til å gjøre nødvendige vedtak som å nedlegge forbud mot eller foreta stengning av virksomheter eller aktiviteter som samler flere mennesker for å hindre nærkontakt og smittespredning som følge herav. Det gis adgang til å pålegge personer å oppholde seg innen et geografisk avgrenset område og til å pålegge forskjellige smittesanerende tiltak som f.eks. utrydding av skadedyr, avlusing m.m. Dette er i alt vesentlig en videreføring av bestemmelsene i den eksisterende smittevernlovgivningen.»<sup>5</sup>

Dette innebærer at uttalelser knyttet til sunnhetsloven kan ha betydning. Et annet aspekt er at denne loven ble vedtatt i en tid med truende epidemier slik at flere spørsmål er vurdert. På den andre siden er dagens situasjon noe annerledes som følge av høy reisevirksomhet, andre muligheter til å ha oversikt over pandemier og til å gi helsehjelp. I den aktuelle situasjonen har vi imidlertid ingen effektive metoder for å behandle alvorlige syke som følge av viruset.

Det ble vedtatt noen endringer som en konsekvens av foreslåtte endringer i ny kommunelov (Ot.prp.nr.42 (1991–1992)).<sup>6</sup> En konsekvens av at den enkelte kommune selv skal bestemme egen organisering er at myndigheten legges til kommunestyret, og kommuneoverlegen. Det påpekes at «selv om avgjørelsesmyndigheten derved legges direkte til kommunestyret, anser departementet at

---

<sup>5</sup> Ot. prp. nr. 91 (1992-1993), s 6. Se også uttalelser på s 59 flg.

<sup>6</sup> Ot. prp. nr. 91 (1992-1993) s. 61.

det vil være naturlig å delegere kommunestyrets vedtaksmyndighet etter denne og andre paragrafer i smittevernloven til et av de faste utvalgene.»

Ved et *alvorlig utbrudd* av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Helsedirektoratet treffe vedtak for hele eller deler av landet.

### **3. Adgangen til å treffe vedtak som begrenser bevegelsesfriheten og som fører til andre ulemper i smittevernloven § 4-1**

Smittevernloven § 4-1 (1) bokstav d gir kommunen hjemmel til «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet». Et tiltak er å isolere personer som kan ha blitt smittet eller som er smittet i et nærmere angitt område.

Vedtaket må da inneholde en angivelse av det geografiske området det ikke er adgang til å bevege seg utenfor eller bevege seg inn i. Formuleringen «eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet» er mer åpnet og kan omfatte de tiltak kommunen mener er nødvendig for å begrense spredning av smitte.<sup>7</sup> Det fremgår av forarbeidene at et alternativ til total isolering er at det «legges begrensninger på antall personer eller nærmere regulering av hvem som kan komme inn i eller ut av det smitteutsatte området.»

På denne bakgrunnen kan det være aktuelt å forby at tilreisende til kommunene får opphold med mindre de har samfunnskritiske oppgaver, eventuelt at personer oppholder seg på bestemte steder i påvente av kunnskap om de kan bære på en smitte. Dette innebærer for eksempel at studenter som studerer i Oslo kan pålegges å oppholde seg på et bestemt sted, eventuelt i påvente av et prøveresultat når de kommer «hjem» til kommune som skal beskyttes mot smitte gjennom et

---

<sup>7</sup> NOU 1990: 2, s. 106. Ot. prp. nr. 91 (1992-1993) s. 59 flg.

slikt vedtak. Behovet for at mennesker oppholder seg på bestemte adresser må vurderes konkret og i lys av mulighetene for å gjennomføre test på om man er smittet. Det kan treffes vedtak med begrensninger i bevegelsesfriheten i opptil syv dager om gangen (kan forlenges). Det er ingen begrensninger i antallet ganger slike vedtak kan treffes.

Til sammenligninger var det i sunnhetsloven § 15 en vid og uspesifisert fullmakt til «helse- og sosialstyret på ethvert sted». Fullmakten innebar man dette styret kunne «anordne og foranstalte hva sykdommens beskaftenhet påkrever». I denne bestemmelsen var det gitt en fullmakt til å gripe inn for helsemyndighetene dersom kommunene ikke gjorde tilstrekkelig smittevernarbeid. Dersom helse- og sosialstyret ikke iverksetter nok tiltak kan «helsedirektøren pålegge helse- og sosialstyret å vedta ytterligere forholdsregler. I forarbeidene til smittevernloven er det presisert at sunnhetsloven § 15 «også har vært brukt til å pålegge kortvarige restriksjoner i bevegelsesfriheten i form av plikt til å oppholde seg i sitt hjem eller innenfor andre begrensede områder, og som er nærmere utdypet i smittevernlovens forarbeider:

«Sunnhetsloven antas å inneholde bestemmelser som gir hjemmel for å begrense den sosiale omgangen på steder der flere mennesker er samlet, f.eks. ved å nedlegge forbud mot møter, forestillinger, utstillinger m.v., jf. sunnhetsloven § 15. Det kan også legges begrensninger på virksomheter som normalt samler flere mennesker.»<sup>8</sup>

Disse begrensningene innebærer kortvarige inngrep i personers bevegelsesfrihet – uavhengig av om de har fått påvist smitte - blitt benyttet blant annet ved utbrudd av kopper, difteri, skarlagensfeber og poliomyelitt.

Bestemmelsen gir kun noen eksempler på hva som kan gjøres uten at dette kan regnes som en avgrensning. Dette gjelder adgangen til å «forby avholdelse av stevner, forestillinger, utstillinger

---

<sup>8</sup> Ot. prp. nr. 91 (1992-1993) s. 6 og 59.

og andre arrangementer som samler et større antall personer, når dette antas nødvendig for å hindre at sykdom som nevnt i første ledd sprer seg over flere kommuner.»

Kommunenes adgang til å treffe karantene vedtak knyttes til at antas å være nødvendig for å hindre smitte, og at «slike tiltak kan vise seg nødvendige, f.eks. ved utbrudd av ondartet influensa [...] 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.»<sup>9</sup> Det kan bli aktuelt med isolering i hjemmet eller annet sted hvor den/de smittede tilfeldigvis oppholder seg f.eks. i hotell, sykehus o.l.»<sup>10</sup>

Det kan utledes fra rettskildene at kommunene har en vid skjønnsmargin selv om vedtak etter smittevernloven § 4-1 innebærer inngrep i den enkeltes frihet, blant annet til bevegelse.

Det er utdypet i forarbeidene at kommunene kan treffe vedtak som innebærer at personer oppholder seg på et bestemt sted og vedtak om «begrensninger på sosial omgang», slike «smittevernvedtak» kan omfatte:

«isolering eller andre begrensninger av bevegelsesfriheten for personer innenfor nærmere avgrensede geografiske områder. Ved utbrudd av sykdomstilfeller vil det kunne oppstå behov for å avskjære de nærmeste smittekontaktene til den smittede (indekstilfellet) fra omgang med omverdenen. Helse- og sosialstyret må derfor kunne gjøre vedtak om at nærmere angitte personer bare gis adgang til å oppholde seg i hjemmet eventuelt på arbeidsplassen eller i transport mellom arbeidsplass og bolig.»<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> NOU 1990:2 s. 107.

<sup>10</sup> NOU 1990: 2 s. 107.

<sup>11</sup> NOU 1990:2 pkt. 8.8.1

Det er ingen rettslige holdepunkter for at lover har hatt intensjon om å skille mellom det som i dag omtales som karantenebestemmelser, og som ikke må forveksles med internering, og det som i lovens ordlyd beskrives som opphold innenfor et geografisk begrenset område. Det stilles heller ikke kvalifiserte krav til hvem som er mistenkt smittet, noe som også følger av at geografiske områder kan skjermes, noe som rammer alle. Det kan for eksempel treffes vedtak om at personer som kommer fra bestemte geografiske destinasjoner med mye smitte oppholder seg på et nærmere angitt sted i påvente av svar på om de er smittet.

Ordlyden i smittevernloven § 4-1 kan gi adgang til å pålegge tilreisende å oppholde seg på et bestemt sted.

#### **4. Konkrete, nødvendig og forholdsmessige vedtak om karantene**

##### **Smittevernloven § 4-1 og vurderinger av grunnleggende prinsipper**

Smittevernloven gjør begrensninger i retten til frihet som er sikret i Grunnloven §§ 94 og 106. Det ligger i smittevernloven § 4-1 at det er adgang til å påføre enkeltmennesker en eller annen form for ulempe. Denne ulempen/inngrepet må i seg selv ikke være uforholdsmessig, og anvendelsen av inngrepet må kunne begrunnes i at det er nødvendig og forholdsmessig.

Smittevernloven § 4-1 er «løst» formulert uten konkrete og absolutte kriterier selv om den kan benyttes til å gjøre store inngrep i friheten til personer som *ikke har fått påvist smitte* og i arbeidsliv og næringsliv, med formål om å beskytte befolkningen. Uklare lovbestemmelser kan innebære spørsmål om legalitetsprinsippet er oppfylt og setter grenser for hvilke inngrep som kan anses hjemlet, jf. Grunnloven § 113. Utformingen av smittevernloven § 4-1 må forstås på bakgrunn av at det er vanskelig for lovgiver å forutse hva som vil være kommunenes behov

under en pandemi, noe som er nærmere kommentert i lovens forarbeider fra 1859.<sup>12</sup> Der vises det til at lovgiver helt bevisst har valgt å gi vide fullmakter i en situasjon med epidemi og spredning av allmennfarlig smitte. Uklarheter i hjemmelsgrunnlaget kan føre til at det må skilles mellom adgangen til å treffe administrative vedtak i henhold til smittevernloven og adgangen til å ilegge straff i henhold til smittevernloven § 8-1.

På bakgrunn av at en pandemi kan være svært truende for samfunnet, kan håndhevelse av kommunale vedtak ha stor betydning. Når ordlyden i smittevernloven § 4-1 gir kommunen adgang til å pålegge tilreisende å oppholde seg på et bestemt sted, og det vurderes som «nødvendig» og forholdsmessig, må vedtaket kunne håndheves etter lovens bestemmelser. Hvilke kvalitetskrav som skal stilles til hjemmelen kommunens vedtak og muligheter for håndhevelse av bestemmelsen må derfor vurderes utfra forholdsmessighet.

Nødvendighetsvilkåret skal vurderes utfra behovet for å beskytte befolkningen mot smitte, ut fra den risiko og kunnskap som foreligger. Det som er nødvendig kan også være forholdsmessig, for eksempel at personer må oppholde seg i hjemmet i en kort periode for å bremse smittespredning.

Det må vurderes hva som er nødvendige tiltak og om de er forholdsmessige i den situasjonen som oppstår, noe som krever kunnskap om flere forhold. Vurderingen må bygge på kunnskap om smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen i de enkelte kommunene for smittespredning og når smitte oppstår.

Plasseringen av myndighet lokalt er nettopp begrunnet i at vedtakene må kunne målrettes etter de variasjoner som er i landet. Anvendelsen av statlige virkemidler kan dempe behovet for lokale

---

<sup>12</sup> Ot.prp.nr.34 (1859-60) s 3, 9 og 11.

vedtekter, og supplere disse beslutningene. Nasjonale forskrifter kan dessuten pålegge kommunene ytterligere tiltak utover det som fremgår av loven.

I situasjonen med Korona-viruset er det stor grad av usikkerhet og stor skadeevne, noe som gjøre det vanskelig å vurdere hva som er nødvendig og forholdsmessig. Det er usikkerhet om hvordan smitten oppstår, spres og om hvordan den kan stanses. Dette viruset er så langt ikke eliminert i noe land (FHI, 24. mars 2020). FHI legger til grunn at ingen er immune og vurderer sannsynligheten for smittespredning som høy og at de tiltakene som ble iverksatt 12. mars har hatt betydning gjennom å forsinke smittespredning, noe som er avgjørende for å unngå overbelastning på helsetjenesten. Forskere på Færøyene antar at det allerede dreier seg om to ulike former for virus.

Samlet sett er dette et argument for at det kan innfortolkes i smittevernloven § 4-1 at kommunene må ta «føre var» vurderinger. Dette skyldes den store skadeevnen som følger med pandemien. Kommunen kan i denne situasjonen ha liten kunnskap om tiltaket og om det gir nødvendig effekt, men kan ha informasjon om det er få andre handlingsalternativer. Adgangen til å begrense bevegelsesfriheten til personer selv om det ikke foreligger sikker kunnskap er kommentert i smittevernlovens forarbeider:

«Det er en gammel iakttagelse at smitteoverføring lett finner sted når mange mennesker kommer i nær kontakt. [...]. I nyere tid har man vært særlig opptatt av å hindre utbrudd av sykdommer som skyldes luftbåren smitte og som derfor særlig lett smitter fra person til person. Slik overføring krever ikke ekstreme situasjoner for å finne sted, men foregår lett i et samfunn med dets normale aktiviteter. Man vet at muligheten for smitteoverføring øker med antall personer som kommer i kontakt, kontaktens nærhet og varighet. Smittestoffets natur – som bestemmer smittsomheten – vil sammen med immunitetsforholdene i befolkningen være utslagsgivende for om en spredning skal komme istand i stor skala. Andre faktorer som klimatiske forhold, samtidig opptreden av andre luftbårne infeksjoner som f.eks. alminnelig

forkjølelse m.v., kan være medvirkende årsaker til at en eksplosiv spredning finner sted. For å motvirke at situasjoner skal oppstå som innebærer økt risiko for smitteoverføring, har man grepet til tiltak for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker». <sup>13</sup>

Isolering er her formulert som en «forsiktighetsregel» for kunne begrense risiko uten at det stilles krav om sikker kunnskap om at en farlig epidemisk sykdom kan spre seg over flere kommuner.

Et argument som kan benyttes mot slike inngrep er at de begrenser bevegelsesfriheten til personer som ikke er smitte, noe som er tilsiktet, og mulighetene for å drive næringsvirksomhet, noe som ikke er tilsiktet men som kan være et resultat av smittevernarbeid. Ved stor grad av usikkerhet er det nødvendig å vurdere inngrepet i lys av andre virkninger av inngrepet. I forarbeidene til smittevernloven diskuteres dette inngrepet på bakgrunn av usikkerheten om tiltaket, og i lys av at testing og aktiv oppsporing av smittekilder og smittede i befolkningen kan ha større effekt. <sup>14</sup>

Rapportene fra Folkehelseinstituttet, blant annet 24. mars 2020, inneholder informasjon usikkerheten som råder og om hvilken skadeevne pandemien kan ha. Når det gjelder kommunene kan det være lokale forhold FHI ikke har særskilt kunnskap om eller usikkerhet om helsetjenestens kapasitet. Erfaringer det kan vises til er fra andre land som ligger før i tid når det gjelder smittespredning. De fleste land som rammes av Koronaviruset benytter «nedstengning» som metode for å stanse smittespredning. Dette skjer nasjonalt og lokalt, og omfatter karantenetiltak. Karantene rammer både de som kan være smittet og de som står i fare for å bli smittet, samt de som har fått påvist smitte.

---

<sup>13</sup> NOU 1990: 2 s. 106 flg.

<sup>14</sup> NOU 1990: 2, s.107.

En interesseavveining kan også andre sider av vedtaket vurderes, for eksempel negative virkninger på næringslivet. Hele avstengingen av samfunnet har enorme økonomiske konsekvenser for samfunnet. Disse virkningene kan begrunne at tiltak må baseres på kunnskap om at de kan ha positive effekter.

Slik smittevernloven § 4-1 er utformet gir den kommunestyret stor grad av frihet til å treffe vedtak på bakgrunn av konkrete risikovurderinger. I en situasjon med pandemi må befolkningen tåle at det treffes vedtak om kortvarig karantene dersom dette kan være av betydning for å beskytte en landsdel mot raskt smittespredning. Samtidig vil kommunen ha et ansvar for å begrense andre skadevirkninger dersom det er mulig. Det vil for eksempel innebære at det må åpnes for unntak fra vedtak for å ivareta slike hensyn, for eksempel når det er nødvendig med transport av varer og tjenester for å ivareta viktige oppgaver i regionen.

#### **Helsedirektoratets og kommuners karantenevedtak ved hjemmel i smittevernloven § 4-1**

Helsedirektoratet benyttet smittevernloven § 4-1 da de første vedtakene om karantene ble truffet den 12.mars 2020 formulert slik:

«Alle som ankommer Norge etter reiser utenfor Norden ilegges karantene (isolering) i 14 dager etter ankomst, dersom man har landet etter 27. februar og fremover i tid. Det gjelder også personer som har reist til andre nordiske land etter å ha oppholdt seg utenfor Norden. Reisende med symptomer skal umiddelbart i isolering, og kan ikke bruke offentlig transport. Ved symptomer og sykdom varer isoleringen i minst 7 dager etter symptomfrihet. Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra vedtaket. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten. Virksomhetsledelsen gis adgang til å gjøre unntak for eget nøkkelpersonell når dette er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner. Vedtaket har virkning fra 27. februar 2020 og gjelder inntil nytt vedtak er fattet. Vi gjør avslutningsvis oppmerksom på smittevernloven § 4-1 tredje ledd hvor kommunestyret

kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige.[...] Vedtaket gjelder fra i dag 12. mars kl 18.00 og foreløpig ut april 2020.»

Dette vedtaket innebærer at personer som kom fra land med utbredt smitte ble pålagt karantene, uavhengig av om det var påvist smitte. Den 13. Mars vedtok departementet en forskrift om karantene: Forskrift om karantene mv. ved ankomst til Norge (forskrift 13. mars 2020 nr. 287).

I forskriften § 1 pålegges personer som kommer til Norge å oppholde seg karantene i 14 dager etter ankomst til Norge. En person i karantene skal oppholde seg i eget hjem eller annet egnet oppholdssted. Personen kan bare oppholde seg utenfor hjemmet eller oppholdsstedet såfremt nærkontakt med andre personer unngås. Med nærkontakt menes kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, eller direkte fysisk kontakt, bortsett fra helsepersonell som bruker forsvarlig beskyttelsesutstyr.

Det er gjort unntak for personer som krysser grensen mellom Sverige og Norge eller Finland og Norge under reise mellom bolig og arbeidssted, og for personer som er strengt nødvendige for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner og ivareta befolkningens grunnleggende behov. Dette omfatter også personer som gjennomfører vare- og passasjertransport, er unntatt når de er i arbeid eller reiser til og fra arbeid. Bruk av unntaket skal avklares med virksomhetsledelsen. Personer som er unntatt skal så langt som mulig unngå nærkontakt med andre personer. Videre følger det av forskriften at personer kan reise fra karantenestedet og ut av Norge. Overtredelser av denne forskriften kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, jf. § 6. Dette innebærer lavere strafferamme enn etter smittevernloven § 8-1. Denne forskriften ble justert 24. mars gjennom en tilføyelse i § 2 a andre punktum:

«Personer kan ikke forlate karantenestedet dersom de er i eller skal være i karantene eller isolering etter § 2 eller § 4... »

Vedtak og forskrift er opprettholdt til tross for at Folkehelseinstituttet vurderer at risikoen for «import av smitte» utenfra er liten i sin risikovurdering 24. mars 2020. Dette innebærer for eksempel at personer som bor i Østfold og som har hytte i Strømstad må være i karantene. I en nødvendighetsvurdering vil uttalelser fra Folkehelseinstituttet (FHI) ha betydning uten å være avgjørende da kommunene må vurdere flere hensyn. Det mye omtalte hytteforbudet er et eksempel på at nasjonale vedtak kan bli for lite målrettede uten hensyn til reiseavstand mellom hjem og hytte og faktiske konsekvenser for de aktuelle kommunene.

Når det gjelder import av smitte fra Oslo til kommuner i Nord-Norge kan denne risikoen være større som følge av større mobilitet. Det å stenge ned lokalsamfunn kan på samme måte som det å stenge grensen til Norge, begrense den geografiske smitten og forsinke smittespredningen til nye områder. Dette inngrepet må vurderes i lys av andre mulige inngrep og anbefalinger.

Helsedirektoratet har i sine anbefalinger og vedtak den 12. mars 2020 vist til behovet for å foreta isolering av smittede eller «mistenkt smittede» og at dette er den «forholdsregel man er henvist å ty til – i det minste inntil diagnosen er klarlagt og smittefaren kan vurderes på et sikrere grunnlag. I dagens situasjon har WHO anbefalt at flest mulig testes da dette sammen med smittesporing kan være effektivt.

Når det er begrensninger i mulighetene for å kunne teste for smitten og når det i kommuner kan ta lang tid før det foreligger et prøvesvar, vil dette være argumenter for at karantenebestemmelser er nødvendige og forholdsmessige overfor personer som kommer fra områder med smittespredning.

Noen kommuner har en særskilt sårbarhet som kan begrunne flere og mer vidtgående vedtak.

Dette kan skyldes utfordringer med å gi nødvendig helsehjelp og utfordringer med å opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner dersom smittes spres til eller i kommunen. Vedtak fra Helsedirektoratet er formulert som en sekundær ordning når det er nødvendig med nasjonale tiltak og skal ikke erstatte fullmakten som ligger i kommunen.

Konklusjonen er at kommuner som er særlig sårbare for smitte beskytter seg mot personer som kommer fra områder med utbredt smitte, for eksempel fra Oslo som regnes som episenteret for Corona-smitten i Norge, har adgang til å treffe vedtak om at tilreisende oppholder seg et bestemt sted inntil syv dager.

## **5. Andre vedtaksformer i smittevernloven § 4-1**

Det kan vedtas forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet, jf. smittevernloven § 4-1 (1) a. Det innebærer begrensninger i at mennesker kan treffes å kunne hindre smittespredning ved at flere mennesker er samlet. Det kan gjelde både politiske, offentlige og private møter, herunder bryllup og begravelser. I lovens forarbeider er det angitt en nedre grense til å isolere nære familiemedlemmer eller andre som bor sammen. Det kan likevel pålegges restriksjoner på den sosiale omgangen og funksjonen i et større bofellesskap eller bokollektiv.

Kommunen kan vedta stenging av virksomheter som samler flere mennesker, jf. smittevernloven § 4-1 (1) b. Dette omfatter barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter. Kommunen kan vedta stans eller begrensninger i kommunikasjoner, jf. smittevernloven § 4-1 (1) c. Denne bestemmelsen gir adgang

til å begrense og å stanse offentlige eller private kommunikasjoner som tog, buss og fly, eller å legge begrensninger på bruken, for eksempel hvem som kan komme til kommunen. Det er mulig at denne hjemmelen kan benyttes slik at antallet tilreisende fra høyepidemiske områder kan begrenses bortsett fra når det er nødvendig for å ivareta nødvendige funksjoner i samfunnet. I henhold til smittevernloven § 4-1 (1) bokstav e kan kommunen pålegge private og offentlige aktører at det gjøres rent for smitte, og at gjenstander eller lokaler destrueres. Kommunen har også adgang til å treffe vedtak om avliving av «selskapsdyr, utrydding av rotter og skadedyr, når dette er nødvendig for å hindre smittespredning.

Dersom det er påvist smitte hos en person kommer reglene om tvang etter kap. 5 til anvendelse. Departementet kan i forskrift utdype denne bestemmelsen, fastsette krav til metoder og midler som skal brukes og til kvalifikasjoner hos de personer som skal sette i verk tiltak, jf. smittevernloven § 4-1 (6). Det kan også fastsettes bestemmelser om plikt til løpende gjennomføring av tiltak som nevnt i smittevernloven § 4-1 (1) bokstav e.

## **6 Kort om rettsvirkninger og faktiske virkninger**

I helselovene er det flere bestemmelser som har som hovedformål å styre personers atferd, og som ikke utformet med tanke på straffereaksjoner. Det er i smittevernloven § 4-1 bestemt en egen oppfølging dersom personer ikke retter seg etter vedtak. Har kommunestyret eller Helsedirektoratet truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt i verk, jf. smittevernloven § 4-1 (2).

Kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag. Om det er aktuelt med straffeansvar må vurderes i henhold til smittevernloven § 8-1.

I forarbeidene til smittevernloven begrunnes lovens system for oppfølging av den som treffer vedtaket med effektivitet knyttet til smittesanering:

«Utgangspunktet for gjennomføringen av et pålegg til private eller offentlige om å foreta smittesanering reiser spørsmål om hvordan myndighetene skal få gjennomført påleggene hvis de ikke blir oppfylt frivillig. I norsk forvaltningsrett er utgangspunktet at forvaltningsvedtak ikke uten videre kan gjennomføres ved tvang. Forvaltningsorganet må først få dom i samsvar med vedtaket, slik private må det. Dommen kan så fullbyrdes etter reglene i tvangsfullbyrdelsesloven, f.eks. ved bruk av tvangsmulkt eller ved at arbeidet utføres på den pliktiges bekostning. I gjeldende smittevernlovgivning fins det ikke regler om tvangsgjennomføring av vedtak. Helsedirektoratet mener at smittevernloven heller ikke trenger å inneholde egne regler om tvangsgjennomføring eller tvangsmidler. Derimot er det behov for at vedtaksmyndigheten selv kan besørge tiltaket utført. Ofte vil situasjonen være slik at skal saneringstiltaket ha effekt, er det avgjørende at pålegget blir gjennomført raskt. Det er neppe praktisk med noe annet virkemiddel for å gjennomføre vedtaket etter smittevernloven effektivt, og dette bør derfor være utslagsgivende fordi det alltid må antas å haste med vedtaket.»<sup>15</sup>

I smittevernlovens forarbeider legges det til grunn at smittevernloven innebærer at kommunene kan treffe vedtak som er inngripende for den det gjelder, alt fra pålegg som innebærer begrensinger i bevegelsesfrihet for personer der det ikke er påvist smitte, til avlivning av selskapsdyr, formulert som en ulempe og som et inngrep:

«Befolkningsrettede tiltak vil oftest påføre enkeltmennesker en eller annen form for ulempe. Møteforbud og stengning av virksomheter vil oppleves som inngrep i den personlige frihet. I særlig grad vil dette være tilfelle hvis påbud om isolering blir gitt.»<sup>16</sup>

Noen av påleggende kan medføre økonomiske kostnader for den det gjelder eller økonomiske tap som følge av tiltak som blir iverksatt med hjemmel i smittevernloven § 4-1. Vedtak kan begrense næringsvirksomhet, jf. eksempelet med båttransport, uten kommunene løper noen økonomisk risiko for erstatningsansvar dersom vedtak/forskrifter er lovlig hjemlet i denne bestemmelsen. De få rettsavgjørelsene som finnes dreier seg primært om isolasjon av smittede.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> NOU 1990: 2 s. 108.

<sup>16</sup> NOU 1990: 2. s. 110.

<sup>17</sup>

I forarbeidene vises det til at et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom gjør det påkrevd å treffe tiltak utover det det er budsjettmessig dekning for og at myndighetene har «fullmakt til å overskride bevilgningen i kraft av nødrettsbetraktninger». <sup>18</sup> Videre vises de til at selv om det er kommunene som etter smittevernloven skal være ansvarlig for gjennomføringen av smitteverntiltak, «er det rimelig at det er staten som her skal være ansvarlig.» Et argument for dette er at alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan ramme kommuner helt tilfeldig og det ville være urimelig om den enkelte kommune alene må betale for slike drastiske tiltak.

## **7 Noen oppsummerende vurderinger og konklusjoner**

Smittevernloven § 4-1 gir kommunene og Helsedirektoratet adgang til å treffe vedtak om at tilreisende som kommer fra høyepidemiske områder oppholder seg i hjemmet eller på et annet sted. Denne formen for karantene kan anses saklig begrunnet og er et forholdsmessig inngrep i den enkeltes bevegelsesfrihet i forbindelse med en pandemi med stor skadeevne og høy usikkerhet. Kommunen har hjemmel til å treffe mer inngripende vedtak. For å unngå uforholdsmessige virkninger på samfunnet bør kommunene gjøre unntak for personer som bor og arbeider i ulike kommuner, og for transport av varer og personer som er nødvendig. Helsedirektoratets vedtak innebærer at det ilegges karantene i 14 dager.

I smittevernloven § 4-1 (1) bokstav d er det lagt til grunn at det kan treffes vedtak om karantene i syv dager. Dette vedtaket kan fornyes automatisk med syv dager dersom det ikke legges frem prøveresultater som viser at vedkommende ikke er smittet.

---

<sup>18</sup> NOU 1990: 2 s. 110

Det anbefales at kommunene sørger for dialog med nærings- og arbeidsliv for å kunne benytte dette inngrepet mest mulig målrettet.

De nasjonale bestemmelsene er ikke et hinder for at det treffes godt begrunnende lokale regler som tar hensyn til særskilt sårbarhet i noen kommuner. Det mye omtalte hytteforbudet kan være et eksempel på at nasjonale vedtak kan bli for generelle uten konkrete avveininger knyttet til den enkelte kommune. Dette er ikke et hinder for at flere kommuner med samme behov treffer vedtak etter samme mal. Alle vedtak bør oppfylle saksbehandlingsregler og begrunnes i henhold til lovens vilkår.

Utviklingen av pandemien i høyt tempo har ført til at de første anbefalingene har blitt formelle vedtak og at vedtak endres ved nye behov. Stadig nye vedtak og endringer bør følges opp med informasjon for å styrke forutsigbarheten for befolkningen.

**Sluttkommentar:**

Denne utredningen er utarbeidet i løpet av svært kort tid etter at jeg ble bedt om å utrede spørsmålet. Det er fint om jeg kontaktes om denne bør suppleres, presiseres eller rettes på noen punkter: [a.k.befring@jus.uio.no](mailto:a.k.befring@jus.uio.no)

Beste hilsen

Anne Kjersti Befring

25. mars 2020

**BEREDSKAP KORONAVIRUSET**

Saksbehandler: Lisbeth Movik  
 Arkivsaksnr.: 20/191

Arkiv: G16

| Saksnr.: | Utvalg              | Møtedato   |
|----------|---------------------|------------|
| 14/20    | Formannskapet       | 01.04.2020 |
| 13/20    | Beiarn Kommunestyre | 01.04.2020 |

Formannskapets behandling:  
Innstilling til kommunestyret:

Legges fram i møtet.

**Rådmannens innstilling:**

Informasjonen om kommunens oppfølging av Korona-pandemien tas til orientering.

**Saksutredning:**

Alle har fått med seg den pågående pandemien og er i større eller mindre grad påvirket av situasjonen.

I denne saken ønsker vi å gi en oppdatert informasjon om hvordan kommunens kriseledelse har arbeidet og tenker å arbeide fremover. Det er ikke bare kommunal tjenesteproduksjon og drift som er vårt ansvar, men også tilrettelegging, planlegging og oppfølging av samfunnsmessig viktige funksjoner for innbyggere, samfunns- og næringsliv.

Smittevernlegen vår, Hege Kr. Aune Jørgensen,, har spesiell delegert myndighet til å fatte vedtak og eventuelt innføre bestemmelser av forskrifts styrke i slike saker. Hege har gjort nytte av sin myndighet i forståelse med resten av kriseledelsen. Vedtakene er fattet i medhold av smittevernlovens § 4.

Kriseledelsen som har vært samlet til nettmøter/møter nesten hver dag siden situasjonen oppstod på det nivået den nå er på. Hensikten med lokale forskrifter har for legen og kriseledelsen vært å minske sannsynligheten for at vi får mange smittede og syke i kommunen vår. Vi har opplevd at de nasjonale føringene ikke har gitt et tilstrekkelig beskyttelsesregime for Beiarn og beiarværingene, sett i forhold til den fasen pandemien faktisk for tiden er her. Vi har ingen kjente smittede og om/når vi får det kan vi sette krefter inn på å ettergå hvem vedkommende har vært i kontakt med og kan ha smittet, for så å sette inn adekvate tiltak for å minske videre smitte.

Det forstås at vi ikke kan beskrive en oppdatert situasjon i dette enkle saksfremlegget. Situasjonen utvikler seg time for time og dag for dag. Et tegn er at vi pt. har registrert tett på 70 dokumenter i saken. Mange medarbeidere jobber operativt og har ikke mulighet til å dokumentere alle sine aktiviteter. Av den grunn vil vi ikke skrive mer her, men vil måtte være muntlig i en mer oppdatert rapportering som gis direkte i møtet – der vi deltar sammen, men hver for oss.

Rådmannen vil takke for den utviste forståelsen vi opplever fra politikken i forhold til at vi vises tillit og at de bestemmelser og oppfordringer vi kommer med til befolkningen, hyttefolk mv. blir fulgt godt opp og fremmes.

---