

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/39359-3
Saksbehandler: Susanne Olsen
Dato: 15.10.2021

Svar på covid-19 - Oppdrag nr. 540 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Forskriftsfesting av forsterkede kommunale tiltak og hjemmel for kommunalt fastsatte regler om bruk av koronasertifikat

Det vises til oppdrag nr. 540 fra Helse- og omsorgsdepartementet til HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet. Oppdraget ber om en gjennomgang av rundskriv I-7/2020, en vurdering av reviderte kapitler om nasjonalt fastsatte regionale tiltak, samt en vurdering av lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat.

Vedlagt følger HelseDirektoratets og Folkehelseinstituttets svar på oppdraget.

Oppdragets konklusjoner kan oppsummeres slik:

- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet foreslår en rekke endringer i rundskriv I-7/2020, for å oppdatere rundskrivet i tråd med fasen normal hverdag med økt beredskap, regjeringens strategi- og beredskapsplan og FHIs kommunelegehåndbok.
- Ved behov for tiltak i flere kommuner, vil det som hovedregel være kommunene selv som fatter lokale vedtak og samordner seg. Terskelen for at å iverksette nasjonale tiltak for deler av landet bør være relativt høy, ettersom tiltak primært skal fattes lokalt i kommunene.
- HelseDirektoratet og FHI skisserer tiltakspakker som kan være relevante ved behov for nasjonalt fastsatte regionale tiltak. Tiltakene må målrettes mot der smitten skjer, og det må derfor vurderes konkret hvilke tiltak som bør iverksettes dersom man kommer i en situasjon der det er nødvendig med nasjonalt fastsatte regionale tiltak.
- HelseDirektoratet anbefaler på nåværende tidspunkt ikke at koronasertifikat tas i bruk ved utbrudd i kommunene. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, må bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning vurderes nærmere.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Ingunn Myklebust
seniorrådgiver

HelseDirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi
Susanne Olsen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 540 - om styrking av kommunenes evne til å innføre forskriftsfestede tiltak ved behov

Oppsummering

- HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet foreslår en rekke endringer i rundskriv I-7/2020, for å oppdatere rundskrivet i tråd med fasen normal hverdag med økt beredskap, regjeringens strategi- og beredskapsplan og FHIs kommunelegehåndbok.
- Ved behov for tiltak i flere kommuner, vil det som hovedregel være kommunene selv som fatter lokale vedtak og samordner seg. Terskelen for at å iverksette nasjonale tiltak for deler av landet bør være relativt høy, ettersom tiltak primært skal fattes lokalt i kommunene.
- HelseDirektoratet og FHI skisserer tiltakspakker som kan være relevante ved behov for nasjonalt fastsatte regionale tiltak. Tiltakene må målrettes mot der smitten skjer, og det må derfor vurderes konkret hvilke tiltak som bør iverksettes dersom man kommer i en situasjon der det er nødvendig med nasjonalt fastsatte regionale tiltak.
- HelseDirektoratet anbefaler på nåværende tidspunkt ikke at koronasertifikat tas i bruk ved utbrudd i kommunene. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, må bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning vurderes nærmere.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI). Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 540 om styrking av kommunenes evne til å innføre forskriftsfestede tiltak ved behov

Ved overgangen til "En normal hverdag med økt beredskap" lørdag 25. september ble covid-19-forskriftens bestemmelser om innenlandsk bruk av koronasertifikat og kapitlene 5A til 5D om kommunale forsterkede tiltakspakker opphevet. Ved en vesentlig forverret smittesituasjon, følger det av regjeringens strategi og beredskapsplan at kommunene skal håndtere eventuelle utbrudd. Det kan likevel på ny bli behov for nasjonal regulering av forsterkede regionale smitteverntiltak.

I svar på oppdrag 509, skrev HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet at de regionale tiltakspakkene burde beholdes av beredskapshensyn, i tilfelle stor og ukontrollert smittespredning eller ved eventuelle nye virusvarianter. I svar på oppdrag 530 mente HelseDirektoratet at tiltakspakkene burde bli stående i fasen "normal hverdag med økt beredskap", for at man skal kunne iverksette nødvendige tiltak raskt, dersom situasjonen krever det, og at kapitlene burde gjennomgås når øvrige kapitler i forskriften endres/oppheves.

I brev av 24. september 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet til kommunene, ble det varslet at rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak skal oppdateres.

Vi ber HelseDirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å

1. Gjennomgå rundskriv I-7/2020 og foreslå oppdatering av omtalen, herunder omtale av forslag til lokale forskriftsbestemmelser som kan fungere som "mal" for de tiltakene det er mest aktuelt at kommunene vil vurdere å innføre dersom det oppstår utbrudd.
2. Utrede behovet for, og utformingen av, reviderte kapitler om forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner som er tilpasset et scenario hvor det er behov for nasjonalt fastsatt forskriftsregulering av regionale tiltak. Vi ber uansett om utkast til forskriftsregulering.
3. Utrede behovet for, og utformingen av, forskriftsbestemmelser som gir kommunene hjemmel til å vedta lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat i situasjoner der alternativet er at de må stenge eller innføre strengere begrensninger for virksomheter og sammenkomster. Vi ber uansett om utkast til forskriftsregulering.

Frist: Fredag 15. oktober d.å.

Bakgrunn

Ved overgangen til "En normal hverdag med økt beredskap" lørdag 25. september ble de fleste nasjonale tiltakene i covid-19-forskriften opphevet. [Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien¹](#) ble oppdatert 24. september, og her legges til grunn at en normal hverdag med økt beredskap betyr at:

- Befolkningen vil i liten grad påvirkes av pandemien i hverdagen. De fleste særtiltak for covid-19 avvikles. Du må fortsatt huske på hånd- og hostehygiene, ha lav terskel for å være hjemme ved sykdom og teste deg når rådene tilsier det.
- Lokale og nasjonale myndigheter vil følge nøye med på utviklingen, slik at det raskt kan settes inn tiltak hvis situasjonen endrer seg. Regjeringen, helsemyndighetene, sykehusene og kommunene vil ha økt overvåking og beredskap.

I strategi og beredskapsplan skisseres tre ulike mulige utviklinger av pandemien som er ment å fungere som uttrykk for en situasjon vi kan komme i hvis en rekke forutsetninger slår til. Disse mulige utviklingene av pandemien illustrerer ulik utvikling for vaksinasjon, nye virusvarianter, utviklingen internasjonalt og andre forhold. De mulige utviklingene illustreres ved 1) Lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet, 2) Et noe høyere nivå av innleggelser og smittespredning som påvirker samfunnet i noe grad og 3) Høy grad av innleggelser og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad.

Strategi og beredskapsplan slår fast at det må planlegges for alle tre mulige utviklinger av pandemien fremover og tilrettelegges for mulig oppjustering av tiltak ved behov. Lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet er situasjonen ved en normal hverdag med økt beredskap. Dersom pandemien i Norge utvikler seg i en negativ retning lokalt eller nasjonalt, og truer med å gi en betydelig sykdomsbyrde og en betydelig belastning på helsetjenestens behandlingsskapasitet, må vi være beredt på en større omlegging av hvordan håndterer pandemien. Det vises i strategi og beredskapsplan til at konkrete råd om den lokale håndteringen gitt mulige utviklinger i pandemien skal fremgå av FHIs kommunelegehåndbok.

Nåværende strategi og beredskapsplan legger til grunn at kommunene får et større ansvar for å håndtere utbrudd når det ikke lenger er nasjonale tiltak, hvilket også er i samsvar med smittevernlovens system. Kommunene får veiledning til å ivareta denne oppgaven gjennom blant annet FHIs Kommunelegehåndbok og HODs rundskriv I-7-2020 om kommunale smitteverntiltak.

I tidligere faser har det vært nødvendig å fastsette regionale tiltakspakker for flere kommuner. Dette har vært benyttet i situasjoner hvor det har vært nødvendig for å oppnå tilstrekkelig grad av samordning mellom kommuner i

¹ [Normal hverdag med økt beredskap \(regjeringen.no\)](#)

bo- og arbeidsmarkedsregionen innenfor den tiden som står til rådighet. Regionale tiltakspakker har vært besluttet nasjonalt og tatt inn i covid-19-forskriften kapittel 5A- 5C. Siste gang tiltakspakkene ble benyttet var i juni 2021 og kapitlene ble opphevet med virkning fra 25. september.

Nasjonal bruk av koronasertifikat har vært hjemlet i smittevernloven kapittel 4A og det har vært gitt nærmere bestemmelser i covid-19-forskriften om de tilfellene der koronasertifikat kan kreves fremvist. Disse bestemmelsene er nå opphevet.

Andre relevante oppdrag

Oppdraget har sammenheng med oppdrag 527.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Det faglige underlaget fra Folkehelseinstituttet ligger vedlagt i sin helhet.

Helsedirektoratets vurdering

Forutsetninger for kommunale smitteverntiltak og nasjonalt fastsatte tiltak for flere kommuner

Helsedirektoratet legger til grunn regjeringens strategi og beredskapsplan i denne oppdragsbesvarelsen. Forslagene til lokale forskriftsbestemmelser og forslag til bestemmelser som kan fastsettes nasjonalt for flere kommuner vil være maler som kommunen eller departementet kan ta utgangspunkt i dersom man kommer i en situasjon der det er nødvendig å innføre tiltak.

Helsedirektoratet viser til vår leveranse på oppdrag 527 der vi gir en vurdering av om covid-19 fortsatt bør være en allmennfarlig smittsom sykdom og om utbruddet fortsatt skal anses å være "alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom". De tiltakene som er aktuelle å benytte for kommunene er tiltak som hjemles i smittevernloven § 4-1 første ledd. Kommunens kompetanse etter denne bestemmelsen forutsetter at covid-19 fortsatt er en allmennfarlig smittsom sykdom. Nasjonalt fastsatte tiltak som kan gjelde flere kommuner må hjemles i smittevernloven § 4-1 andre ledd jf. første ledd. Departementet/direktoratets adgang til å fastsette slike tiltak for hele eller deler av landet forutsetter at covid-19-pandemien defineres som et "alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom".

Kommunene er som kjent primærmyndighet etter smittevernloven og har ansvar for å følge med på smittesituasjonen og sette inn tiltak dersom det er nødvendig. Helsedirektoratet legger til grunn at kommunene iverksetter tiltak før det er aktuelt å innføre nasjonalt fastsatte tiltak for flere kommuner, altså at tiltakene som fastsettes for flere kommuner er "forsterkede tiltak" på samme måte som i covid-19 forskriftens tidligere kapittel 5A til 5C. Som strategi og beredskapsplanen viser, vil statsforvalterne kunne bidra til samordning mellom kommuner, mens Helsedirektoratet vil bistå med råd og veiledning til kommuner ved behov.

1. Maler for kommunale smitteverntiltak

Kommunene får et større ansvar for å håndtere utbrudd når det ikke lenger foreligger nasjonale tiltak. Revidert strategi og beredskapsplan skal gi kommunene strategiske verktøy de trenger for å ivareta sitt ansvar i en normal hverdag med økt beredskap. FHIs Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen gir kommunene veiledning i de smittevernfaglige vurderingene. I tillegg gjør HODs rundskriv I-7/2020 om

kommunale smitteverntiltak rede for de rettslige rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som skal vurderes etter loven. Rundskrivet inneholder også forslag til forskriftsbestemmelser for kommunale forskrifter.

Rundskriv I-7/2020 ble publisert første gang i september 2020 og har blitt oppdatert en rekke ganger, sist i februar 2021. Det er behov for en revisjon av rundskrivet når vi nå er i normal hverdag med økt beredskap. Helsedirektoratet og FHI foreslår en rekke oppdateringer og foreslår en revisjon i samsvar med vedlagte forslag. Det er i dette dokumentet tatt inn forslag til lokale forskriftsbestemmelser som kan fungere som "mal" for de tiltakene det er mest aktuelt at kommunene vil vurdere dersom det oppstår utbrudd. Kommunale vedtak kan skje i form av regler rettet mot en ubestemt krets av personer (forskrift) eller mot en bestemt krets av personer (enkeltvedtak). Kommunale vedtak kan ha form som både kommunal forskrift og enkeltvedtak. Vi vil ettersende et forslag til enkeltvedtaksmal som kan være et vedlegg til rundskrivet.

Helsedirektoratet har i vedlagte forslag til rundskriv innarbeidet innspillene til endringer som har kommet fra FHI.

2. Forslag til forskriftsregulering av nasjonalt fastsatte forsterkede tiltak for kommuner med høyt risikonivå

Behovet for reviderte kapitler om forsterkede smitteverntiltak

Oppdraget ber om en utredning av behovet for, og utforming av, reviderte kapitler om forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner som er tilpasset et scenario hvor det er behov for nasjonalt fastsatt forskriftsregulering av regionale tiltak.

Helsedirektoratet har lagt Regjeringens strategi og beredskapsplan til grunn for vurderingen av *behovet* for slike kapitler. Strategien legger til grunn at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. I en normal hverdag med økt beredskap er regjeringens strategi å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehuset, at befolkningen opplever normal hverdag, andre offentlig tjenester ytes på forsvarlig nivå, og at økonomien beskyttes.

Planen legger opp til at kommunene får et større ansvar for å håndtere utbruddssituasjoner, og at kommunene kan vedta lokale forskrifter med tiltak etter smittevernloven § 4-1 dersom situasjonen i kommunen tilsier at det er nødvendig. Det følger av prinsippene for håndtering av covid-19-pandemien i strategi og beredskapsplanene at lokale tiltak må være målrettede, og FHI vil gi råd og veiledning og bidra til lokal risikovurdering og valg av tiltak. Dersom det er behov for samordnede tiltak for flere kommuner, kan statsforvalterne bidra til samordning, og Helsedirektoratet kan bistå med råd og veiledning. Dersom den negative utviklingen er nasjonal, vil Helsedirektoratet og FHI gi råd til regjeringen om eventuelle tiltak for hele landet, jf. smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd.

Tidligere beredskapsplan skisserte 5 risikonivåer for pandemien og beslutningsnivå for iverksetting av tiltak. Ved risikonivå 1-3 skulle kommunen iverksette tiltak, ved risikonivå 4 skulle lokale tiltak som hovedregel fastsettes av kommunene med mindre det var nødvendig å innføre tiltak for større områder, og ved risikonivå 5 skulle lokale tiltak som hovedregel fastsettes av nasjonale myndigheter. Covid-19-forskriften kapittel 5A-5C inneholdt regionale tiltakspakker som kom i tillegg til de nasjonale bestemmelsene i covid-19-forskriften, og som ble benyttet for risikonivå 4 og 5. Dette systemet for risikovurdering er ikke videreført i ny strategi og beredskapsplan, og de nasjonale tiltakene er nå i hovedsak opphevet. Hovedregelen vil nå være at kommunene selv, i samarbeid med statsforvalteren og eventuelt Helsedirektoratet, sørger for samordning. Terskelen for å iverksette nasjonale tiltak for deler av landet bør være relativt høy, ettersom tiltak primært skal fattes lokalt i kommunene. Dette er en konsekvens av at normal hverdag med økt beredskap innebærer å gå tilbake til lovens normalordning.

Som FHI påpeker i sitt svar på oppdraget, kan det likevel være hensiktsmessig å ha et verktøy for rask iverksetting av strenge tiltak i et begrenset område i et kort tidsrom, dersom smittesituasjonen krever det. Ettersom slike regionale tiltakspakker kan ramme uhensiktsmessig bredt, og kommunale forskrifter gir bedre mulighet til å målrette tiltakene, mener Helsedirektoratet at bruken av regionale tiltakspakker bør begrenses til situasjoner der det er avgjørende å få satt i verk tiltak raskt for å motvirke overføring av sykdommen, jf. vilkåret i smittevernloven § 4-1 andre ledd. Hvorvidt dette vilkåret er oppfylt må vurderes konkret, blant annet basert på utviklingen i smittesituasjonen og de involverte kommunenes evne til å sikre at tiltakene er tilstrekkelig samordnet.

Vi vil også peke på at det etter smittevernloven § 4-1 andre ledd også er et vilkår at det er et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, dersom Helsedirektoratet (departementet) skal anses å ha hjemmel til å fatte vedtak for hele eller deler av landet. Vi viser i denne sammenheng til svar på oppdrag 527. Dersom det ikke lenger anses å være et alvorlig utbrudd av covid-19 i Norge, er det ikke lenger hjemmel for å iverksette regionale tiltak etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, jf. første ledd. En forutsetning for at regionale tiltak som hjemles i § 4-1 første ledd skal iverksettes, vil da være at det igjen anses å være et alvorlig utbrudd av covid-19, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 4. Dette vil ikke være nødvendig for at kommuner kan samordne tiltak ved behov, eventuelt med bistand fra statsforvalteren og Helsedirektoratet.

Utformingen av reviderte kapitler om forsterkede smitteverntiltak

Helsedirektoratet har tidligere i besvarelsen på oppdrag 509 og 526, vist til behovet for å videreføre nasjonale tiltakspakker som kan iverksettes regionalt ved behov, tilsvarende tidligere kapitler 5A, 5B, 5C og 5D i covid-19-forskriften. I lys av den nye strategi og beredskapsplanen, vurderer vi, som nevnt over, at behovet for slike tiltakspakker ikke lenger er like fremtredende. Vi vurderer likevel at mulighetene til å fastsette nødvendige smitteverntiltak for deler av landet kan være et hensiktsmessig beredskapsverktøy, og at vi, som en del av beredskapen, bør ha vurdert hvilke tiltak det kan være aktuelt å iverksette regionalt, dersom situasjonen skulle tilsi at det er nødvendig. Samtidig er det begrenset hvor detaljert man kan planlegge tiltak for en fremtidig utbruddssituasjon som man ikke kjenner omfanget eller konsekvensene av.

Dersom det oppstår situasjoner hvor det er nødvendig å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i eksempelvis bo- og arbeidsmarkedsregioner innenfor den tiden som står til rådighet, kan det vurderes om departementet skal fastsette regionale tiltakspakker for flere kommuner. Som tidligere beskrevet, forutsetter dette at covid-19 anses å være et "alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom".

FHI foreslår at det utarbeides noen sett med grunnleggende tiltak som omfatter avstand, krav om isolasjon og karantene, samt kontaktreducerende tiltak. Disse grunnleggende tiltakene kan suppleres med flere målrettede kontaktreducerende tiltak gjennom lokale forskrifter og anbefalinger.

FHI viser til at det følger av smittevernloven § 1-5 første ledd andre punktum at det skal legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder, når det iverksettes smitteverntiltak, og at anbefalinger derfor alltid bør være første steg. Hvis anbefalinger ikke gir ønsket effekt, kan forskriftsfestede tiltak vurderes. Helsedirektoratet er enige med FHI i at det primært bør benyttes anbefalinger, men vil understreke at det av erfaring kan være nødvendig med forskriftsfesting av enkelte typer tiltak.

FHI anbefaler følgende tiltakspakker:

Tiltakspakke 1:

- Anbefaling om å holde 1 m avstand
- Anbefaling om å begrense kontakt med andre
- Anbefaling om å unngå kollektivreiser på tider mange reiser samme vei
- Plikt for virksomheter å bruke hjemmekontor der det er mulig

- Anbefaling om økt testing
- Plikt til isolasjon
- Smittesporing av husstandsmedlemmer
- Plikt til smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, med mulighet for å teste seg ut på dag 3, alternativt unntak med hyppig testing.
- Anbefaling om antallsbegrensninger i private hjem
- Antallsbegrensninger for arrangementer
- Krav om forsvarlig drift (avstand) ved ulike virksomheter.
- Begrenset skjenketid og innslippstid på serveringssteder.
- Plikt til å bruke munnbind ved kollektivreiser eller andre steder, dersom avstand ikke kan opprettholdes

Tiltakspakke 2:

- Ytterligere antallsbegrensninger for arrangementer og i private hjem.
- Plikt til smittekarantene for alle nærkontakter, med mulighet for å teste seg ut på dag 3, alternativt unntak med hyppig testing.
- Ellers som i tiltakspakke 2.

Det følger av strategi og beredskapsplanen og av FHIs kommunelegehåndbok at tiltakene som iverksettes må være målrettede. Det innebærer at det må vurderes konkret i forbindelse med en utbruddssituasjon, eller en situasjon med betydelig smittespredning, hvilke tiltak som er nødvendige for å forebygge sykdommen eller hindre smittespredning, altså hvilke tiltak som i den konkrete situasjonen er nødvendig av hensyn til smittevernet, jf. smittevernloven § 1-5 og § 4-1 første ledd. Ettersom denne vurderingen må gjøres konkret, kan det i denne besvarelsen kun gis skisser over aktuelle tiltak og forskriftsregulering av disse, basert på erfaringer med hvor smitte typisk skjer, og erfaringer med hvilke tiltak som tidligere i pandemien har vist seg effektive. Helsedirektoratet viser derfor til våre innspill til revisjon av rundskriv I-7/2020, der det er utarbeidet en rekke forslag til forskriftsregulering av ulike typer smitteverntiltak, herunder tiltakene som FHI foreslår i tiltakspakkene over. I en situasjon der det kan bli aktuelt å iverksette nasjonalt fastsatte regionale tiltak, bør det sees hen til forslagene til forskriftsbestemmelser i rundskrivet, basert på hvilke tiltak det er hensiktsmessig å iverksette i den konkrete situasjonen.

3. Forslag til forskriftsbestemmelser som gir hjemmel for lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat

Behovet for forskriftsbestemmelser om kommunal bruk av koronasertifikat

Oppdraget ber om en utredning av behovet for, og utformingen av, forskriftsbestemmelser som gir kommunene hjemmel til å vedta lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat i situasjoner der alternativet er at de må stenge eller innføre strengere begrensninger for virksomheter og sammenkomster.

Det følger av smittevernloven § 4A-2 andre ledd at departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2. Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig. Før innføring av normal hverdag med økt beredskap, hadde kommunene hjemmel i covid-19-forskriften §§ 17h, 18g og 19 til å gi lokale forskrifter om at virksomheter som var stengt likevel kunne holde åpent, og at arrangementer som var forbudt, likevel kunne gjennomføres med bruk av koronasertifikat når det var innført forsterkede smitteverntiltak i kommunene basert på lokale vedtak, eller fordi kommunen var omfattet av de regionale tiltakspakkene i kapittel 5B og 5C. Covid-19-forskriften ga samtidig anledning til å benytte koronasertifikat på arrangementer etter de nasjonale bestemmelsene, jf. forskriftens § 13e.

FHI har i sitt svar på oppdraget vist til besvarelsen på oppdrag 541. FHI understreker at terskelen for å ta i bruk den nasjonale kontrollsiden i koronasertifikatet bør være høy, og kun aktuelt ved en alvorlig nasjonal smittesituasjon, og ikke lokalt. FHI påpeker at sannsynligvis vil det først være aktuelt å innføre strenge tiltak som antallsbegrensninger og stenginger hvis det er betydelig fare for spredning med en ny virusvariant som dagens vaksiner i betydelig mindre grad beskytter mot. Da vil koronasertifikat være mindre effektivt for å hindre smittespredning fram til man har startet med vaksinasjon med vaksiner rettet mot den nye varianten. Videre påpeker FHI at i kommuner med en ukontrollert smittesituasjon, bør mobilitet og smitterisiko i samfunnet holdes så lav som mulig, og bruk av koronasertifikat anbefales uansett ikke.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at det mest sannsynlig ikke vil være hensiktsmessig å åpne for at kommunene kan fatte lokale vedtak om bruk av koronasertifikat, gitt at bruk av koronasertifikat først vil være relevant i en alvorlig smittesituasjon.

Helsedirektoratet viser videre til FHIs merknader knyttet til bruk av den nasjonale kontrollsiden, som nylig er skjult, etter anbefaling fra Helsedirektoratet, FHI og Norsk helsenett i oppdrag 541. Vi støtter FHIs betraktninger rundt den nasjonale kontrollsiden, og mener det må vurderes nærmere om det er ønskelig og hensiktsmessig å gjenåpne den nasjonale kontrollsiden. Dersom det heller er ønskelig å benytte EUs digitale koronasertifikat, må mulighetene og konsekvensene av dette også utredes nærmere.

På bakgrunn av dette, anbefaler ikke Helsedirektoratet at koronasertifikat tas i bruk ved utbrudd i kommunene. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, må bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning vurderes nærmere.

Utforming av forskriftsbestemmelser om kommunal bruk av koronasertifikat

Som FHI, anbefaler ikke Helsedirektoratet at kommuner med en ukontrollert smittesituasjon tar i bruk koronasertifikat. Vi er videre enige med FHI i at det vil kunne være mulig å bruke koronasertifikat i enkelte virksomheter/situasjoner i kommuner med bedre kontroll over smittesituasjonen, men der det likevel er nødvendig å stenge virksomheter eller innføre andre strenge begrensninger.

FHI lister opp følgende virksomheter og arrangementer som relevante for kommunal bruk av koronasertifikat:

- Offentlige arrangementer
- Kino, teater, konsertscener og andre kulturvirksomheter
- Museer, fornøyelsesparker og lignende
- Treningsentre, svømmehaller og liknende

Disse er i tråd med tidligere utredninger, og i tråd med tidligere § 19 i covid-19-forskriften kapittel 5D, som åpnet for kommunale vedtak om bruk av koronasertifikat i visse situasjoner. Dersom det skal gis en hjemmel for at kommunene kan fatte lokale vedtak om bruk av koronasertifikat, anbefaler derfor Helsedirektoratet at denne utformes tilsvarende tidligere § 19, men noe mer skjønnsmessig. Henvisninger til opphevede bestemmelser i covid-19-forskriften må videre erstattes. Videre må det vurderes om et vedlegg tilsvarende vedlegg D skal opprettholdes, for å holde oversikt over aktuelle koronasertifikater.

En eventuell forskriftsfesting kan eksempelvis se slik ut:

§ X. Bruk av koronasertifikat i kommuner med forsterkede smitteverntiltak

Kommuner som hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a og b har fattet vedtak om å stenge virksomheter, kan i forskrift bestemme at virksomheter som er stengt likevel kan holde åpent for personer som ved inngangen kan fremvise koronasertifikat som oppført [i vedlegg D] med dokumentasjon på at de er beskyttet eller siste 24 timer har testet negativt for SARS-CoV-2. Kommunen kan kun fatte slik beslutning når

vilkårene i smittevernloven § 4A-2 andre ledd er oppfylt. Koronasertifikat kan kun benyttes for å åpne følgende virksomheter:

- a. Fornøyelsesparker og tilsvarende steder*
- b. Museer*
- c. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder*
- d. Treningssentre, svømmehaller og tilsvarende steder*

Kommuner som har forskriftsfestet forbud mot eller begrensninger for arrangementer kan bestemme at arrangør av følgende sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller, kan gjennomføre arrangementet med bruk koronasertifikat:

- a. idrettsarrangement, inkludert stevne, cup, turnering og kamp, men ikke organisert trening*
- b. kulturarrangement, inkludert konserter, utstillingsåpninger, opera, ballett, teater og kino, men ikke organiserte øvelser, trening og prøver*
- c. seminarer, konferanser, kurs, medlemsmøter og andre faglige sammenkomster, men ikke møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning på skole eller universitet*
- d. livssynssamlinger og seremonier, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, dåp og konfirmasjon*
- e. samlinger av personer som gjennomføres i regi av ekstern aktør på vegne av bedrifter og organisasjoner*

Kommuner som fatter vedtak som nevnt i andre ledd, skal fastsette et maksimalt antall personer som kan være til stede på koronasertifikatarrangementet. Kommunen kan også fastsette krav til avstand og sitteplasser for deltakerne på slike arrangement, samt innskrenkninger i skjenking av alkohol.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

- Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet foreslår en rekke endringer i rundskriv I-7/2020, for å oppdatere rundskrivet i tråd med fasen normal hverdag med økt beredskap, regjeringens strategi- og beredskapsplan og FHIs kommunelegehåndbok.
- Ved behov for tiltak i flere kommuner, vil det som hovedregel være kommunene selv som fatter lokale vedtak og samordner seg. Terskelen for at å iverksette nasjonale tiltak for deler av landet bør være relativt høy, ettersom tiltak primært skal fattes lokalt i kommunene.
- Helsedirektoratet og FHI skisserer tiltakspakker som kan være relevante ved behov for nasjonalt fastsatte regionale tiltak. Tiltakene må målrettes mot der smitten skjer, og det må derfor vurderes konkret hvilke tiltak som bør iverksettes dersom man kommer i en situasjon der det er nødvendig med nasjonalt fastsatte regionale tiltak.
- Helsedirektoratet anbefaler på nåværende tidspunkt ikke at koronasertifikat tas i bruk ved utbrudd i kommunene. Ved eventuell bruk av koronasertifikat i kommunene, må bruken av den nasjonale kontrollsiden og eventuell bruk av EUs sertifikatløsning vurderes nærmere.

Vedlegg

- FHIs faglige underlag til oppdrag 540
- Utkast til revidert rundskriv I-7/2020



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Nr.	Vår ref	Dato
I-7/2020	20/4181	19. februar 2020

Helsedirektoratets utkast til revidert rundskriv om kommunale smitteverntiltak

Revidert . oktober 2021.

Innhold

1	Formålet med rundskrivet	2
2	En normal hverdag med økt beredskap	3
3	Behovet for lokal regulering og aktuelle tiltak	5
3.1	Samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak	5
3.2	Vedtaksnivå	5
4	Rettslige rammer for kommunale vedtak etter smittevernloven	7
4.1	Kort om smittevernloven	7
4.2	Kommunens ansvar etter smittevernloven	7
4.3	Smittevernloven § 4-1 og de grunnleggende kravene i § 1-5	7
4.4	Forholdet til Grunnloven og EMK	11
4.5	Hvem kan fatte vedtakene? Bruk av hastekompetanse	13
4.6	Utforming av kommunal forskrift	13

Postadresse	Kontoradresse	Telefon*	Avdeling	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Teatergt. 9	22 24 90 90	Helserettsavdelingen	Ragnhild Angell Holst
0030 Oslo		Org no.		22 24 84 58
postmottak@hod.dep.no	www.hod.dep.no	983 887 406		

4.7	Utforming av enkeltvedtak.....	14
4.8	Forholdet til forskriftsfestede nasjonale tiltak.....	14
4.9	Unntak og dispensasjoner fra lokale regler	14
4.10	Tiltakets varighet	15
5	Involvering av berørte parter og kunngjøring.....	15
6	Målrettede kommunikasjons tiltak.....	16
7	Håndheving, tilsyn og sanksjonering.....	16
8	Iverksettelse og utformingen av lokale tiltak.....	17
8.1	Oppskalering av TISK og lokal smittekarantene	18
8.2	Tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang på arrangementer og sammenkomster.....	19
8.3	En-til-en-virksomheter utenfor helsetjenesten	23
8.4	Tiltak i barnehager og skoler.....	23
8.5	Universiteter og høyskoler	25
8.6	Tiltak om munnbind	25
8.7	Tiltak som begrenser serveringssteders virksomhet.....	26
8.8	Tiltak om hjemmekontor og på arbeidsplasser	27
8.9	Tiltak som legger begrensninger på fritidsaktiviteter og idrett	28
8.10	Tiltak rettet mot steder der mange mennesker møtes	29

1 Formålet med rundskrivet

Rundskrivet er oppdatert xx. oktober 2021 og inneholder nå omtale av smitteverntiltak som vurderes som aktuelle ved lokale utbrudd i en normal hverdag med økt beredskap. Rundskrivet ble publisert første gang 21. september 2020, og er oppdatert 8. oktober, 28. oktober, 5. november, 17. desember 2020 og 19. februar 2021.

Denne versjonen av rundskrivet er vesentlig omarbeidet på bakgrunn av at de nasjonale tiltakene i all hovedsak ble opphevet 25. september 2021. Endringene i rundskrivet bygger også på Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien fra 27.

september 2021¹ og Folkehelseinstituttets Kommunelegehåndbok som inneholder konkrete smittevernfarende råd ved håndtering av lokale utbrudd².

Formålet med rundskrivet er å gi kommunene veiledning om ulike lokale smitteverntiltak som kan være aktuelle dersom den lokale smittesituasjonen tilsier det. Departementet gjør rede for de rettslige rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som skal vurderes etter loven. Rundskrivet gir også veiledning om vedtak ved bruk av hastekompetanse, hvordan kommunale vedtak kan utformes, og enkelte avgrensningsspørsmål som bør tas i betraktning.

2 En normal hverdag med økt beredskap

I slutten av september ble de fleste tiltakene i covid-19-forskriften opphevet i forbindelse med at det ble innført "en normal hverdag med økt beredskap", som utgjør en beredskapsstrategi istedenfor en kontrollstrategi som gjaldt tidligere. En viktig forutsetning for beredskapsstrategien er at kommunene iverksetter forskrifter som gjeninnfører tiltak dersom situasjonen lokalt tilsier det.

Nå som de aller fleste voksne er vaksinert, og dermed godt beskyttet mot alvorlig forløp av covid-19, er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert. Vaksinasjon bidrar også til å bremse epidemiens spredning i Norge. Dermed har vi kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene. I Strategi og beredskapsplan fremheves det at et slikt strategisk skifte krever at kommunene, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og andre med ansvar og oppgaver i pandemihåndteringen følger nøye med på utviklingen, slik at man kan reagere lokalt og nasjonalt ved en truende utvikling. Det fremgår i planens punkt 8.1 at "Dersom det skulle komme en lokal eller nasjonal større økning av smittespredningen som gir en svært belastende sykdomsbyrde, må kommunene være forberedt på å begrense smittespredningen gjennom lokale tiltak. Det kan også bli aktuelt å innføre nasjonale tiltak."

Det legges til grunn at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien, slik også WHO legger til grunn. I en normal hverdag med økt beredskap er strategien å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Smittevernet mot covid-19 skal innlemmes i det ordinære smittevernet.

For å nå dette målet forutsettes blant annet at kommunene, helsetjenesten og statlige etater må ha beredskap for å sette i verk tiltak som kan bremse epidemien eller mildne dens

¹ [Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

² [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](https://www.fhi.no)

konsekvenser ved behov, slik at antall pasienter er håndterbart og at alle er sikret faglig gode tjenester. I tillegg må kommunene og departementet ha evne og kapasitet til å veie trusselen fra epidemien mot byrde ved mulige tiltak og finne en håndtering som bidrar til å nå målene.

I Strategi og beredskapsplanen er det lagt til grunn at ved justering av tiltak prioriteres først lettelsener i tiltak som rammer barn og unge, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv, før øvrige tiltak. Denne prioriteringsrekkefølgen vil gjelde i omvendt rekkefølge ved innstramming av tiltakene, slik at tiltaksbyrden for barn og unge blir så liten som mulig. Samtidig skal tiltakene være målrettede, hvilket kan innebære at det iverksettes tiltak som retter seg mot barn og unge.

I følge Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien skal følgende styringsindikatorer legges til grunn ved vurderingen av risiko, og behov for eventuelt å iverksette tiltak:

- antall nye sykehusinnleggelser og antall samtidig inneliggende pasienter (totalbelegg)
- belegg på intensivavdelinger
- aldersfordeling av innlagte
- behandlingsskapiteten i kommunene

På kommunalt nivå vil det være nødvendig å legge til grunn flere indikatorer som gir mulighet til å fange opp og vurdere utviklingen lokalt, slik som utbrudd i sykehjem og andre sårbare grupper, kommunens evne til å opprettholde pålagte oppgaver, sykefravær i viktige tjenester etc. En beskrivelse av relevante indikatorer er omtalt i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen (Kommunelegehåndboka) og i strategi og beredskapsplan side 19. Smittevernloven legger opp til at kommunene i utgangspunktet selv skal vurdere hvilke tiltak det er nødvendig å iverksette for å forebygge eller stanse smittespredning. Kommunene må vurdere aktuelle tiltak som følger av smittevernloven § 4-1 første ledd. Vurderingen ved iverksettelse av tiltakene skal oppfylle kriteriene i § 1-5 om at tiltakene skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Smittevernloven § 4-1 andre ledd gir hjemmel for Helsedirektoratet til å fatte vedtak for hele eller deler av landet dersom det er et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Departementet har overtatt denne fullmakten og ivaretar oppgaven nå.

Dersom det oppstår alvorlige situasjoner der enkelte kommuner eller flere kommuner i en region med høyt smittepress ikke iverksetter nødvendige tiltak, vil departementet på bakgrunn av råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdere oppfølging og om nødvendig vedta tiltak for enkelte deler av landet i tråd med smittevernloven for å redusere belastningen på helsetjenesten og unngå en uakseptabel sykdomsbyrde.

3 Behovet for lokal regulering og aktuelle tiltak

3.1 Samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak

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 effektiv og forholdsmessig samlet respons på situasjonen vi står i.

Det følger av Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien at håndteringen skal hindre en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Barn og unge bør ha lavest mulig tiltaksbyrde. Konsekvenser for sårbare grupper og behovet for kompensierende tiltak må vurderes ved iverksetting av inngripende smitteverntiltak.

Kommunene skal fortsatt følge den lokale situasjonen og gjøre en lokal risikovurdering basert på indikatorer om smittesituasjonen og kapasitet i kommunen. Dersom det er nødvendig skal tiltak vurderes og eventuelt iverksettes. Det bør tas utgangspunkt i det som er beskrevet i Strategi og beredskapsplan og Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen. Kommunens vurdering bør ses i sammenheng med nærliggende kommuners vurdering. Statsforvalteren bidrar til samvirke mellom kommunene. Kommunene bestemmer og iverksetter så tiltakene, eventuelt samordnet i bo- og arbeidsmarkedsregioner.

3.2 Vedtaksnivå

I forbindelse med utbruddet av covid-19 er det siden 12. mars 2020 iverksatt en rekke nasjonale tiltak³, blant annet nasjonale tiltak om stenging av eller krav til virksomheter, og andre tiltak som skal begrense at folk samles. Nå er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert og vi har kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene. Ved lokale smitteutbrudd kan det fremdeles bli behov for mer inngripende lokale tiltak enn det som følger av det nasjonale regelverket. Det vil fortsatt være slik at det ikke er adgang til å lempe på nasjonale regler gjennom lokale forskrifter.

Kjennskap til lokale forhold er grunnleggende for at smittevernet skal fungere godt. Kommunens ansvar fremgår av smittevernloven § 7-1, mens kommunelegens oppgaver fremgår av § 7-2. Det er den enkelte kommune som selv er ansvarlig for at egne

³ Forskrift 27.3.2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet ([covid-19-forskriften](#))

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.

Kompetansen til å innføre tiltak etter § 4-1 første ledd er i utgangspunktet lagt til kommunen. Kommuner som beslutter å innføre smitteverntiltak, må selv vurdere den nærmere utformingen av reglene og om vilkårene i smittevernloven er oppfylt på vedtakstidspunktet. Det er viktig at vedtakene er begrunnet, og utformet på en klar måte. Det er også viktig å unngå usikkerhet om forholdet mellom nasjonale og lokale regler. Departementet oppfordrer kommunene til å i størst mulig grad samordne smitteverntiltak med nærliggende kommuner. Selv små nyanseforskjeller i forskriftstekster mellom kommuner som egentlig har nokså like tiltak, kan være krevende å forholde seg til, eksempelvis for virksomheter som har aktivitet i flere kommuner.

Etter § 4-1 andre ledd kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd dersom utbruddet anses å være et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er lagt til grunn at også departementet kan fatte vedtak etter denne bestemmelsen, ettersom departementet har instruksjonsmyndighet over Helsedirektoratet på vanlig måte⁴. Departementet har videre hjemmel i § 4-1 sjette ledd til å "*i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak*". For departementet kan det være aktuelt å vedta lokale tiltak dersom kommunene ikke iverksetter nødvendige tiltak eller samordner seg tilstrekkelig for effektivt å møte smittesituasjonen. Dette kan også være aktuelt når det er tale om å innføre inngripende tiltak i større områder. Når Helsedirektoratet og FHI i dialogen med kommuner og/eller statsforvalterne vurderer at det kan oppstå behov for omfattende eller inngripende tiltak i mange av kommunene i en bo- og arbeidsmarkedsregion, bør etatene utarbeide anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om at tiltak i den aktuelle regionen bør besluttes av nasjonale myndigheter eller ved en koordinert prosess i de aktuelle kommunene. I forbindelse med denne prosessen må det tas stilling til om vilkårene for at departementet kan fatte vedtak etter § 4-1 er oppfylt, for eksempel fordi det er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregionen innenfor den tiden som står til rådighet. Dersom Helsedirektoratet anbefaler fastsettelse av regionale tiltak på nasjonalt nivå, må direktoratet, i samarbeid med kommunene, utrede forholdsmessigheten av tiltakene, hvilke lokale tilpasninger som bør gjøres og forslag til konkrete forskriftsendringer

⁴ Se blant annet omtale i NOU 1990:2 punkt 15.3.1.

4 Rettslige rammer for kommunale vedtak etter smittevernloven

4.1 Kort om smittevernloven

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 det tas utgangspunkt i situasjonen og tilgjengelig informasjon på vedtakstidspunktet.

Smittevernloven har også til formål å ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven, noe som fremgår av § 1-1 tredje ledd. Hensynet til samfunnets interesser må veies mot enkeltmenneskets personlige integritet og rettsvern. Loven krever at tiltakene ikke er mer inngripende og ikke varer lenger enn nødvendig, det vil si at smittevernloven bygger på minste inngreps prinsipp. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

4.2 Kommunens ansvar etter smittevernloven

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak mot smittsomme sykdommer, jf. smittevernloven § 7-1. Kommunen skal videre utføre oppgaver som blant annet å skaffe seg oversikt over omfanget av smittsomme sykdommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om forebygging. Kommunen skal også sørge for at individuelle forebyggende tiltak for enkeltpersoner blir satt i verk.

Planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste skal ha en egen del om tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen er pålagt å samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen har også ansvar for å føre tilsyn og sørge for at reglene i smittevernloven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

4.3 Smittevernloven § 4-1 og de grunnleggende kravene i § 1-5

Utbruddet av covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven. Dette medfører blant annet at kommunen har adgang til å vedta egne regler om smitteverntiltak etter § 4-1. Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel til å vedta en rekke ulike befolkningsrettede smitteverntiltak. Forarbeidene⁵ peker på at slike befolkningsrettede tiltak kan være aktuelle for sykdommer som overføres ved dråpesmitte eller inhalasjon (luftbåren smitte), og som derfor særlig lett smitter fra person til person.

⁵ NOU 1990:2 kapittel 8.8.1

Slik smitte kan lett overføres i et samfunn med dets normale aktiviteter. For å motvirke at situasjoner som innebærer økt risiko for smitteoverføring skal oppstå, har smittevernloven hjemler for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker.

Når et tiltak ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a vedta "forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet".

Det fremgår av forarbeidene⁶ at hensikten med bestemmelsen er å gi adgang til å hindre at flere mennesker samles hvis dette representerer en fare for overføring av smitte. Hensynet til å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført vil kunne slå igjennom som et overordnet hensyn i slike tilfeller. Bestemmelsen er ment å gi hjemmel for å forby alle typer møter, uansett om de er i offentlig eller privat regi og om de er politiske eller upolitiske. Også blant annet offentlige eller private, politiske eller upolitiske, idrettsarrangementer, utstillinger, konserter og lignende kan forbys. Bestemmelsen er også ment å gi adgang til å forby private sammenkomster hvis vilkårene for øvrig er til stede, men det vil likevel ikke være adgang til å isolere nære familiemedlemmer eller andre som bor sammen. Derimot vil det kunne være adgang til å pålegge restriksjoner i den sosiale omgangen i et større bofellesskap eller bokollektiv.

I bestemmelsen er det videre direkte uttrykt at det er adgang til å foreta andre begrensninger i den sosiale omgangen enn et totalt forbud, hvis disse begrensningene tjener formålet tilstrekkelig.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b vedta "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".

Det fremgår av forarbeidene⁷ at bestemmelsen gir adgang til å stenge alle slags virksomheter som samler flere mennesker og som dermed kan representere en smitteoverføringsfare. Eksempler på virksomheter som også vil være omfattet i tillegg til oppregningen i bestemmelsen er restauranter, campingplasser, kino, teater, sirkus mv. Det

⁶ NOU 1990:2 s. 243-244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 144-145.

⁷ NOU 1990:2 s. 243-244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 145.

er adgang til å stenge hele virksomheten eller pålegge nærmere begrensninger i aktivitetene. Nærmere begrensninger i aktiviteter kan være antallsbegrensninger, avstandskrav, krav til bruk av munnbind, krav til å drive på en smittevern faglig forsvarlig måte mv. Slike begrensninger kan innebære at virksomheter som kunne vært stengt allikevel kan holdes åpne eller delvis åpne.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c vedta "stans eller begrensninger i kommunikasjoner". Ifølge forarbeidene⁸ gir bestemmelsen adgang til å stanse eller legge begrensninger i bruken av offentlige eller private kommunikasjoner som eksempelvis tog eller buss.

Smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d vedta "isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen."

Bestemmelsen kan benyttes til å innføre lokale regler om isolering og smittekarantene, altså både for smittede personer og for deres nærkontakter. Definisjonen av en smittet person i smittevernloven § 1-3 nr. 2 er «en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom». Formålet med å omfatte også antatt smittede personer er at disse personene må behandles på samme måte som smittede personer inntil det eventuelt kan bekreftes at de ikke er smittet. Det legges altså til grunn at isolering som tiltak ikke bare er aktuelt for personer som er eller er mistenkt smittet, men også for personer som har vært i nærkontakt med en smittet person nettopp fordi disse også kan antas å være smittet. Disse personene kan derfor pålegges restriksjoner i bevegelsesfriheten fordi de er mistenkt smittet. Hvilke restriksjoner som er nødvendig vil måtte vurderes konkret ut fra situasjonen og på hvilken måte det er nødvendig å forebygge eller motvirke spredning av sykdommen.⁹

Departementet har i rundskriv 1-4/2020 - Veileder til kommunene om lokale karantenerregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19¹⁰

⁸ NOU 1990:2 s. 244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 145.

⁹ Prop. 130 L (2019-2020) Midlertidig endring i smittevernloven (hjemmel for forskrifter om isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet) punkt 4.2.5

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-42020--veiledertil-kommunene-om-lokale-karantenerregler-eller-innreiserestriksjoner-i-forbindelse-medutbruddet-av-covid-19/id2695647/>

redegjort for rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som etter loven skal vurderes. Veilederen gir også anbefalinger på hvordan eventuelle kommunale vedtak bør utformes og hvordan berørte parter bør involveres.

Dersom det er behov for å fatte vedtak som pålegger begrensninger som varer i en periode mer enn sju dager, er det krav etter ordlyden at det tiltaket må vedtas på nytt hver sjuende dag for å være gyldig. Det vil si at det er adgang til å fatte vedtak om smittekarantene i ti dager, men kommunen må vurdere nødvendigheten på nytt og fornye sitt vedtak før det har gått sju dager fra det første vedtaket ble fattet.

Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5

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. Også 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 den samme. 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.

Kravet om medisinskfaglig begrunnelse

Smitteverntiltak skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet om 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 bør kommunen ta utgangspunkt i smittevernfaglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og lokale medisinskfaglige vurderinger av kommunelegen. Dersom det i kommunen vurderes at det er nødvendig å fravike nasjonale anbefalinger ved å innføre strengere tiltak, bør det gis en særskilt begrunnelse med utgangspunkt i lokale konkrete forhold.

Nødvendighetskravet

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, men det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneffekten man søker

å oppnå. Lokale tiltak må være begrunnet i et særlig lokalt behov, for eksempel som følge av stort lokalt smittepress eller mangel på ressurser.

Vurderingen av om tiltaket er nødvendig, må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitten gir betydelig sykdomsbyrde, inkludert smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen for smittespredning i den enkelte kommune og når smitte oppstår. Dersom vedtaket ikke er nødvendig av hensyn til smittevernet, skal det ikke settes i verk. Nødvendighetskravet følger også av § 4-1 femte ledd som forutsetter at det gjøres en løpende vurdering. Når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses.

Hva som er nødvendig av hensyn til smittevernet må vurderes opp mot målet for håndteringen av pandemien. Det vises til omtalen i punkt 2 i dette rundskrivet der målet og strategien for pandemihåndteringen er omtalt.

Kravet om at tiltaket skal fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering

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 og i hvilken grad man griper inn i privatpersoners grunnleggende rettigheter. Dersom nytten av tiltaket er liten eller tvilsom, mens skadevirkningene er store, bør ikke tiltaket iverksettes. Eksempelvis dersom lokale tiltak har liten smitteverneffekt, og har negative konsekvenser for eksempel for privatpersoner, næringslivet og offentlig tjenesteyting, bør andre tiltak vurderes.

Tiltak som iverksettes for å avdempe negative konsekvenser av et smitteverntiltak, kan gjøre at smitteverntiltakene samlet sett likevel fremstår som tjenlige etter en helhetsvurdering. Det kan eksempelvis dreie seg om å gi unntak for enkelte grupper som i utgangspunktet ville omfattes av tiltaket.

Å innføre antallsbegrensning for private samlinger er et inngripende tiltak. I vurderingen av om tiltaket bør anbefales, må hensynet til enkeltpersoners handlefrihet avveies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper, og hensynet til så langt mulig å sikre normal drift internt i Norge.

Departementet legger til grunn at tiltak som retter seg mot private sammenkomster, er egnet til å motvirke økt smittespredning. Målet bør være å unngå å måtte iverksette ytterligere nedstengninger som påvirker enkeltpersoner og virksomheter i større grad enn en antallsbegrensning vil gjøre.

4.4 Forholdet til Grunnloven og EMK

Enkelte av tiltakene som kan være aktuelle etter smittevernloven § 4-1, medfører begrensinger i grunnleggende rettigheter. I slike tilfeller må forholdet til Grunnloven og

EMK vurderes. Inngrep i menneskerettighetene må ha tilstrekkelig hjemmel i lov, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessig.

Forbud mot private og andre sammenkomster eller begrensninger i antallet personer som kan delta på slike sammenkomster, reiser spørsmål om forholdet til flere grunnlovsbestemmelser og bestemmelser i EMK. Grunnloven § 102 første ledd første punktum og EMK artikkel 8 bestemmer at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv og sitt hjem. Grunnloven § 101 andre ledd og EMK artikkel 11 bestemmer at alle kan møtes i fredelige forsamlinger. Som nevnt må inngrep i disse rettighetene ha tilstrekkelig hjemmel i lov, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessig. Hensynet til å beskytte helse er blant de legitime formålene som angis i EMK artikkel 8 og 11.

Det er den enkelte kommunen som må vurdere om Grunnlovens og EMKs krav er oppfylt dersom det vedtas forbud mot sammenkomster eller andre begrensninger i adgangen til å samles.

Slik det fremgår ovenfor, gir smittevernloven § 4-1 bokstav a hjemmel til å forby både sammenkomster i private hjem og andre forsamlinger dersom lovens vilkår for øvrig er oppfylt. Kommunene må selv vurdere om vilkårene i § 4-1 bokstav a og § 1-5 er oppfylt, slik at tiltaket har hjemmel i lov.

Det legges til grunn at hensynet til å verne befolkningen mot covid-19 ved å forebygge eller motvirke at viruset blir overført mellom personer, er et legitimt formål.

Forholdsmessighetskravet innebærer at inngrepet ikke må gå lengre enn det som er nødvendig for å ivareta det legitime formålet som begrunner inngrepet. Det må derfor vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende i privatlivet eller forsamlingsfriheten. Tiltaket må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlig vurderinger av behovet for å opprettholde det.

Også smittevernloven stiller krav om forholdsmessighet. Der et smitteverntiltak gjør inngrep i grunnlovfestede rettigheter, skal det imidlertid mer til for at det anses forholdsmessig sammenlignet med andre tiltak. Hvor strenge krav som stilles, vil bero på hvor inngripende tiltaket er. Retten til privatliv og forsamlingsfrihet må blant annet veies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper og hensynet til så langt som mulig å sikre normal drift av næringslivet og samfunnet for øvrig.

Politiets håndheving av smitteverntiltak som retter seg mot det som foregår i private hjem, reiser også spørsmål om forholdet til forbudet mot husransaker i Grunnloven § 102 første ledd andre punktum, se **punkt 5**.

For tiltak som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Det følger av barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnloven § 104. Barn har også rett til å bli hørt i spørsmål som angår dem, og det skal legges vekt på meningen deres, jf. Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 12. Dersom smitteverntiltaket berører barn, krever

konvensjonen at kommunen vurderer hva som vil være det beste for barnet eller gruppen barn.

Hensynet til barnets beste skal ha stor vekt, men barnekonvensjonen stiller ikke krav om at hensynet til barns beste skal være det avgjørende hensynet i alle tilfeller. Det betyr at andre hensyn kan veie tyngre. I noen tilfeller vil også hensynet til barns beste trekke i ulike retninger. Uansett er det viktig å få frem eventuelle interessekonflikter, og vise tydelig i vurderingen hvordan barnets beste er tatt hensyn til.

4.5 Hvem kan 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. Det fremgår av forarbeidene at kommunelegens hastekompetanse skal sikre at det kan innføres tiltak "uten særlig forsinkelse som skader den interessen bestemmelsen skal beskytte". Dersom tiltak som er innført ved bruk av hastekompetanse, skal videreføres, vil det normalt ikke lenger dreie seg om en hastesak i lovens forstand. Slike saker bør derfor behandles av kommunestyret eller etter ordinær delegering av myndighet i samsvar med kommunelovens regler. Dersom situasjonen endres, kan imidlertid hastekompetanse igjen være aktuelt.

Også kommuneloven § 11-8 gir muligheter for å kunne fatte hastevedtak. Forarbeidene¹¹ sier imidlertid 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.

4.6 Utforming av kommunal forskrift

Når kommunen vurderer at det er nødvendig med lokale smitteverntiltak bør det i første omgang vurderes gitt i form av anbefalinger. Om det ikke gir ønsket effekt kan det være nødvendig med kommunal forskrift eller enkeltvedtak.

Forvaltningsloven kapittel VII gjelder forskrifter, og inneholder regler om utredningsplikt, høring og uttalelser fra interesserte i § 37. Utredningsplikten innebærer at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har i brev til landets kommuner beskrevet hvordan forskrifter kan utformes, vedtas og kunngjøres¹². Når det skal fastsettes en

¹¹ Prop.46 L (2017-2018) punkt 17.4.9

¹² https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/andre-dokumenter/brev/utvalgte_brev/2019/utforming-av-nye-forskrifter-i-kommunene-og-fylkeskommunene/id2683618/

kommunal forskrift bør saksframlegget til kommunestyret inneholde en vurdering av smitteverntiltaket og smittevernloven § 1-5, samt forholdet til Grunnloven og EMK dersom tiltakene berører grunnleggende rettigheter.

Etter forvaltningsloven har kommunen som hovedregel plikt til å foreta høring før en forskrift blir fastsatt, endret eller opphevd, jf. § 37 annet ledd. Unntak gjelder hvis høring ikke lar seg gjennomføre praktisk, hvis høring vil vanskeliggjøre gjennomføring av forskriften eller svekke effektiviteten av den, eller hvis høring er åpenbart unødvendig, se § 37 fjerde ledd.

4.7 Utforming av enkeltvedtak

Dersom tiltaket retter seg mot en bestemt krets av personer kan pålegg gis i form av et enkeltvedtak. Reglene i forvaltningsloven som gjelder enkeltvedtak, blant annet om saksforberedelse av enkeltvedtak i forvaltningsloven kapittel IV vil da gjelde, for eksempel krav til forhåndsvarsel. Det følger imidlertid av forvaltningsloven § 16, tredje ledd at kommunen ikke må gi slikt forhåndsvarsel i situasjoner der "slik varsling ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at vedtaket ikke kan gjennomføres". Videre skal vedtaket være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for kommunen, jf. forvaltningsloven § 23. Dersom vedtaket treffes raskt i forbindelse med et utbrudd kan det først fattes muntlig, med etterfølgende skriftliggjøring. Vedtaket skal videre inneholde en begrunnelse, herunder hvilke regler som er anvendt, en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen. De personer som omfattes av vedtaket må gis underretning om vedtaket. Etter forvaltningsloven § 27 første ledd femte punktum har kommunen hjemmel til å underrette muntlig om vedtak dersom det haster.

Den skriftlige underretningen må inneholde opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåten ved klage, samt om retten til partsinnsyn. Det er statsforvalter i fylket som etter smittevernloven § 8-3 er klageinstans for vedtak etter smittevernloven.

4.8 Forholdet til forskriftsfestede nasjonale tiltak

Ved utformingen av kommunale forskrifter eller enkeltvedtak bør forholdet mellom det lokale vedtaket og eventuell relevant nasjonal regulering fremgå klart. Dersom det innføres nye nasjonale smitteverntiltak, bør det vurderes særlig på hvilken måte de lokale reglene supplerer de nasjonale reglene for å unngå at reglene blir uklare og vanskelig å forstå.

4.9 Unntak og dispensasjoner fra lokale regler

Kommunene anbefales å lage regler som ikke krever at det i en beredskapssituasjon brukes ressurser på å behandle søknader om å gi dispensasjoner eller tillatelser.

Kommunen bør imidlertid vurdere om det er behov for unntak slik at tiltakene i større grad blir forholdsmessig. Dersom den lokale forskriften kun er ment å gjelde for en kort periode, vil det være mindre behov for å gi unntak og eventuelt dispensasjon adgang.

4.10 Tiltakets varighet

Det bør vurderes om tiltaket skal ha en begrenset varighet. Det kan for eksempel bestemmes at forskriften oppheves ti dager etter ikrafttredelsen, eventuelt på en angitt dato. Dersom det fortsatt er behov for det, kan tiltaket videreføres etter en fornyet vurdering. Om det er grunn til å gjøre et tiltak tidsbegrenset, beror blant annet på hvor inngripende tiltaket er. Kommunen har uansett en plikt til å oppheve eller begrense tiltaket når det ikke er nødvendig lenger, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd. Det må derfor foretas en løpende vurdering av om tiltaket er nødvendig.

5 Involvering av berørte parter og kunngjøring

Informasjon til befolkningen og kunngjøring

For at befolkningsrettede smitteverntiltak skal virke etter sin hensikt, er det avgjørende at innbyggerne gjøres kjent med innholdet i reglene. Vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer, er forskrifter, og skal som hovedregel kunngjøres i Norsk lovtidend (se Lovdata.no/info/kontakt), jf. forvaltningsloven § 38. Kommunene bør sørge for å formidle informasjon, råd og veiledning til publikum og til andre berørte parter gjennom flere kanaler, for eksempel ved bruk av media, sosiale medier, SMS eller e-post.

Dialog med næringslivet og tilgrensende kommuner

Kommunene oppfordres til å etablere god dialog med næringslivet i forkant av og ved gjennomføringen av smitteverntiltak som kan berøre næringsinteresser dersom det er tid til det. Parter som i særlig grad berøres av tiltakene, bør så langt det lar seg gjøre involveres i samsvar med forvaltningsloven § 37 andre ledd. Det bør vurderes om lokale avdelinger av NHO og LO og eventuelt hjørnesteinsbedrifter skal gis anledning til å uttale seg. Kommuner som deltar i interkommunale politiske råd, oppfordres til å utveksle erfaringer og til å samordne eventuelle tiltak i den grad det er hensiktsmessig. Slike prosesser kan legge til rette for at avbøtende tiltak som demper negative konsekvenser av smitteverntiltakene kan iverksettes.

Det kan være vanskelig for små kommuner å vedta inngripende tiltak hvis ikke nabokommunene gjør det samme. Lik regulering vil kunne bidra til at reglene i mindre grad kan omgås, for eksempel ved at arrangementer og fritidsaktiviteter flyttes over kommunegrensen. Dersom lokal smitte rammer flere kommuner i en bo- og

arbeidsmarkedsregion, anbefales det at kommunene i regionen samordner beredskapsplaner for å sikre at smitteverntiltakene utgjør en samlet respons.

Dialog med politiet

Kommunen bør ha dialog med politiet før det innføres smitteverntiltak, som for eksempel ved forbud eller begrensninger som omfatter sosial omgang. Det er viktig at kommunen i sin vurdering av hensiktsmessigheten av å vedta lokale regler er kjent med politiets rammer for å kunne håndheve forskriftsfestede plikter eller forbud. Det bør tas i betraktning at politiet i sin operative virksomhet må prioritere mellom ulike oppdrag og hendelser. Politiet vil eksempelvis kunne ha begrenset kapasitet til å håndheve lokale forbud mot private sammenkomster eller lignende. Det kan dessuten være krevende for politiet å håndtere ulike regler på tvers av kommunegrenser. Politiets viktigste oppgave er å forebygge, også når det gjelder brudd på smittevernlovgivningen. Det er også viktig å sikre at lokale vedtak er utformet på en måte som gjør at de er mulig å håndheve. Det bør for eksempel fremgå klart hvem som kan holdes ansvarlig for overtredelsen.

6 Målrettede kommunikasjons tiltak

Kommunen har etter smittevernloven ansvar for å drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges. Kommunene bør også i en normal hverdag med økt beredskap minne befolkningen på de generelle smittevern rådene og hva de skal gjøre når de blir syke og vurdere å utforme kommunikasjons tiltak spesielt rettet mot spesifikke grupper eller virksomheter.

Det er særlig viktig å vurdere om det er nødvendig å tilrettelegge lokal informasjon på andre språk. Informasjonsmateriell på mange ulike språk er tilgjengelig på FHI's nettsider. Kommunene bør for eksempel vurdere behovet for å ha jevnlig kontakt med arbeidsgivere med mange utenlandske arbeidstakere, utdanningsinstitusjoner med utenlandske studenter og representanter fra de største minoritetsmiljøene.

7 Håndheving, tilsyn og sanksjonering

Etter smittevernloven § 7-1 fjerde ledd skal kommunen føre tilsyn og sørge for at reglene i smittevernloven blir overholdt og at forskrifter og enkeltvedtak i medhold av loven blir gjennomført. . Kommunen kan i sitt tilsyn benytte virkemidlene i folkehelse loven kapittel 3 om miljørettet helsevern¹³.

Kommunalt tilsyn er i utgangspunktet ikke egnet ved forbud mot private samlinger over en viss størrelse eller lignende begrensninger i den sosiale omgangen. Kommunene vil

¹³ Miljørettet helsevern omfatter faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helsen, herunder fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer. Vedtak etter smittevernloven er vedtak som følger av SARS-CoV-2 som er en biologisk miljøfaktor.

imidlertid kunne gjennomføre kontroller på steder der man erfarer at mange mennesker samles, og i den forbindelse gi råd og veiledning om reglene. Etter smittevernloven § 4-10 har flere myndigheter bistandsplikt, og etter fjerde ledd er politiet pålagt etter anmodning å bistå med gjennomføringen av tiltak etter blant annet § 4-1.

Brudd på vedtak etter smittevernloven er straffbart, jf. smittevernloven § 8-1, som fastsetter at forsettlig eller uaktsom overtredelse av vedtak med hjemmel i loven kan straffes bot eller fengsel inntil 2 år. Dersom overtredelsen har tap av menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år.

Politiet kan gripe inn for å stanse eller avverge lovbrudd, jf. politiloven § 7 første ledd nr. 3. Politiet har derfor i utgangspunktet hjemmel til å gripe inn overfor brudd på lokale smitteverntiltak. Politiet kan også gripe inn overfor forstyrrelser av den offentlige ro og orden, eller for å ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet.

Politiet kan bruke de virkemidlene de har.

I praksis kan det være utfordrende for politiet å håndheve lokale vedtak som retter seg mot sammenkomster i private hjem. Grunnloven § 102 første ledd andre punktum forutsetter at politiet må ha mistanke om overtredelse av et straffebud for å ta seg inn i et privat hjem (uten samtykke). Politiet vil derfor ofte ha begrenset mulighet til å undersøke om smittevernreglene overholdes.

Politoloven gir anledning til å gripe inn der en sammenkomst forårsaker støy i nabolaget. Det vil typisk være i disse tilfellene at politiet får kjennskap til en sammenkomst. Forbud mot private sammenkomster over en viss størrelse vil derfor neppe utvide politiets mulighet til å gripe inn overfor samlinger som representerer en smittefare.

8 Iverksettelse og utformingen av lokale tiltak

Kommunene får et større ansvar for å håndtere utbrudd når det ikke lenger er nasjonale tiltak. Revidert Strategi og beredskapsplan skal gi kommunen strategiske verktøy som de trenger for å ivareta sitt ansvar i en normal hverdag med økt beredskap. I tillegg vil Folkehelseinstituttets Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen (kommunelegehåndboka) være et viktig verktøy i den videre håndteringen av pandemien. Håndboka gir god veiledning for hvordan kommunene bør vurdere og reagere ved ulike mulige utviklinger av situasjonen.

Kommunene kan iverksette tiltak i form av anbefalinger eller pålegg. Anbefalinger skal ikke forskriftsfestes. Generelt vil det vanligvis være mest aktuelt å innføre anbefalinger først før enkeltvedtak eller kommunale forskrifter.

Dersom tiltakene innebærer rettigheter eller plikter til bestemt eller ubestemt krets av personer, må det gis i form av enkeltvedtak eller forskrift. I dette rundskrivet punkt 5 gis veiledning om tiltak som innføres som enkeltvedtak eller i forskrift. I dette punktet gis

nærmere juridisk veiledning om konkrete tiltak, og forslag til forskriftsbestemmelser som kan fungere som mal i kommunale forskrifter. Det er tatt utgangspunkt i tiltakene som omtales i Kommunelegehåndboka. I vedlegg til rundskrivet foreslås mal for enkeltvedtak.

8.1 Oppskalering av TISK og lokal smittekarantene

Kommunene må fortsatt ha beredskap for å kunne gjeninnføre nedjustert eller full TISK. Ved en betydelig sykdomsbyrde eller u håndterlig belastning på helsetjenesten som følge av covid-19, vil første skritt kunne være å skalere opp deler av TISK.

Som første steg bør de minst inngripende tiltak iverksettes, for eksempel mer utstrakt testing for kartlegging av smittede, i kombinasjon med isolasjonsplikt. Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte følger av covid-19-forskriften § 7.

Deretter vil det kunne være aktuelt med smitteoppsporing og lokal smittekarantene for uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, eller en ordning med mer hyppig testing av disse nærkontakter.

Det er hjemmel for å innføre smittekarantene og isolasjon i smittevernloven § 4 første ledd bokstav d jf. § 1-5, se nærmere omtale i **punkt 4.3.**

Lokal forskrift vil kunne være et viktig tiltak for å få oversikt over et smitteutbrudd dersom det er nødvendig å gi regler om smittekarantene for en ubestemt krets personer, for eksempel husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til smittede personer. Det vil ofte være hensiktsmessig med samordning med nabokommuner, eventuelt kommuner i samme bo- og arbeidsmarkedsregion.

Et *enkeltvedtak* vil rette seg mot en bestemt krets av personer, for eksempel enkeltpersoner eller en skoleklasse. Det kan være aktuelt å vurdere bruk av enkeltvedtak i forbindelse med utbrudd dersom tiltaket bør målrettes til for eksempel særskilte virksomheter. Det vil i slike tilfeller antas at smitten enda ikke har spredd seg videre ut i samfunnet. Helsedirektoratet har utarbeidet mal for kommunalt enkeltvedtak om smittekarantene. For at tiltaket kan innrettes slik at det er så målrettet som mulig bør det gis tilpassede unntak fra smittekarantene, og unntakene som tidligere lå i covid-19-forskriften bør vurderes¹⁴. Så lenge vaksinen gir beskyttelse mot smitteoverføring vil det ikke være nødvendig at fullvaksinerte ilegges smittekarantene. Det bør også vurderes at personer som gjennomfører fastsatt testregime kan få unntak fra smittekarantene.

Kommunen kan gi pålegg om smittekarantene for personer som bor eller oppholder seg i kommunen. For at tiltaket skal ha effekt, og for å hindre uklarheter for befolkningen, er det viktig at kommunene søke å samordne seg best mulig med omliggende kommuner.

Forslag til forskriftsbestemmelse: e:

¹⁴ Jf. covid-19-forskriften blant annet § 4 andre ledd slik den lød før 25.9.21 (tilgjengelig på Lovdata Pro)

Personer [husstandsmedlemmer] eller tilsvarende nære som har hatt nærkontakt med en person som er bekreftet smittet av SARS-CoV 2 mindre enn 48 timer før den smittede fikk de første symptomer på smitte, eller fra prøvetidspunktet dersom personen ikke utviklet symptomer, skal i smittekarantene. Karanteneplikten gjelder i 7 døgn etter siste nærkontakt.[Smittekarantene gjelder ikke for personer som ved nærkontakten

- a) var fullvaksinert mot SARS-CoV-2*
- b) hadde gjennomgått covid-19 siste 12 måneder med varighet fra avisolering til 12 måneder etter prøvedato*
- c) hadde fått første vaksinedose mot SARS-CoV-2 med varighet fra 3 til 15 uker etter vaksinasjonen, dersom vedkommende testes med PCR-test mellom døgn 3 og 7 etter nærkontakten var avbrutt.]*

[Personer i smittekarantene kan teste seg ut av karantene med negativ test mellom døgn 3 og 7 etter siste nærkontakt.]

Personer som utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust, i karantenetiden skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes.

Forslag til forskriftsbestemmelse for unntak ved testing:

Uvaksinerte personer, eller personer som ikke har gjennomgått covid-19, og som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, skal være i smittekarantene inntil negativt testresultat tatt etter 3 døgn foreligger.

Kommunelegen kan beslutte at personer unntas karanteneplikt dersom de testes i samsvar med retningslinjer fastsatt av kommunen.

8.2 Tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang på arrangementer og sammenkomster

Når en stadig større andel av befolkningen er vaksinert, vil smitte ved sosial omgang skje stadig sjeldnere. Det kan likevel være lommer i befolkningen med lavere vaksinasjonsdekning. Erfaringene fra flere lokale smitteutbrudd gjennom pandemien har vist at en av de viktigste driverne av smitteutbrudd, er nærkontakt ved sammenkomster i sosiale sammenhenger. Tiltak rettet mot arrangementer og sammenkomster har hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a jf. § 1-5, se nærmere i **punkt 4.3.**

Når det gjelder nødvendighets- og forholdsmessighetsvurderingen jf. § 1-5 vil det i mange tilfeller være mindre inngripende å innføre begrensninger for arrangementer på offentlig sted før det innføres begrensninger for sammenkomster i private hjem. Et forbud som

omfatter private hjem, vil gripe inn i retten til privatliv etter GrL § 102 og EMK art. 8. Det stiller særlige krav til vedtakets begrunnelse, jf. punkt 4.4.

For å kunne regulere arrangementer kan det vurderes om det bør innføres en definisjon av hva som menes med arrangement. Definisjonen i tidligere nasjonal covid-19-forskrift § 13 (nå opphevet) skiller mellom private sammenkomster og offentlig arrangement, og avgrensner mot private sammenkomster for personer i samme husstand. Definisjonen er lagt til grunn for det modifiserte forslaget nedenfor. Kommunen kan forkorte og forenkle forskriftsbestemmelsen dersom det vurderes hensiktsmessig. Forslaget til definisjon nedenfor omfatter de samme arrangementene som tidligere var omfattet av § 13, men er vesentlig forkortet.

Forslag til forskriftsutforming

§ Definisjon av arrangement

Med arrangementer menes sammenkomster på offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut, inkludert hoteller, grendehus, forsamlingshus, konferansesaler og haller.

Med privat sammenkomst menes sosiale sammenkomster som skjer på sted som nevnt i første ledd, for personer utenfor samme husstand, eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole.

Som arrangement regnes ikke organisert trening, prøver eller øvelser, møter eller sammenkomster som ledd i ordinært arbeid eller undervisning [og demonstrasjoner].

Kommunen kan eventuelt vurdere å målrette begrensningene mot spesielle typer arrangementer, herunder eksempelvis kulturarrangementer/idrettsarrangementer, eller private sammenkomster utenfor hjemmet.

Antallsbegrensning må vurderes konkret. Hvorvidt det er nødvendig å kreve at deltakerne skal være delt inn i "kohorter" (se bokstav b og c, samt tilhørende annet ledd) vurderes konkret. Er det unødvendig tas disse delene ut av forslaget.

Forslag til forskriftsutforming

§ Antall personer som kan være til stede på et arrangement

Det kan ikke gjennomføres arrangementer med flere personer samtidig til stede enn:

- a) *[X personer på privat sammenkomst]*
- b) *x personer på innendørs arrangement [som ikke er privat sammenkomst]
[hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 200 personer.]*
- c) *x personer på utendørs arrangement [som ikke er privat sammenkomst]
[hvor deltakerne er delt inn i grupper på inntil 200 personer]*

Når publikum eller deltakere på arrangementet deles inn i grupper, skal det hele tiden være minst to meter avstand mellom gruppene. Gruppene kan skiftes ut i løpet av arrangementet, dersom det gjøres på en smittevern­faglig forsvarlig måte og det ikke er kontakt mellom dem.

Det kan vurderes om det er nødvendig å innta en bestemmelse om ansvarlig arrangør og nedtegning av tilstedeværende ved arrangement. Dette vil som regel være nødvendig med registrering dersom kommunen har oppskalert TISK-arbeidet slik at smitteoppsporing av nærkontakter skal gjøres i utstrakt grad.

Forslag til bestemmelsen er en kombinasjon av bestemmelsene i den opphevede covid-19-forskrift § 13b første ledd og § 13d:

§. Krav til ansvarlig arrangør og oversikt over deltakerne på arrangementer

En person eller virksomhet skal utpekes som arrangør med ansvar for at arrangementet oppfyller kravene i forskriften. De som er til stede skal informeres om hvem som er arrangør og hvem som kan kontaktes ved spørsmål om smittevern.

Arrangøren skal ha oversikt over hvem som er til stede, for å kunne bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Dersom det for å finne tilbake til deltakerne, er nødvendig å nedtegne en egen oversikt over de tilstedeværende med kontaktopplysninger, skal oversikten oppbevares på en forsvarlig måte og slettes etter 14 dager. Arrangøren skal informere de som er til stede om at det nedtegnes en egen oversikt og hvor lenge den oppbevares

Det kan vurderes om det er nødvendig med avstandskrav på arrangementer. Dersom det stilles krav om at de som er til stede skal holde avstand, bør det vurderes om det er behov for unntak for visse persongrupper eller i visse situasjoner.

Forslag til bestemmelse er hentet fra den opphevede covid-19 forskrift § 13c og 13b fjerde ledd, men er mindre detaljert:

§ Krav til avstand på arrangementer

Arrangøren skal sørge for at publikum[og/eller deltakere] på arrangementer holder minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand.

Hvis det er nødvendig for å utøve aktiviteten kan arrangement gjennomføres selv om kravet til avstand ikke overholdes for:

- a) utøvere på kulturarrangementer.
- b) utøvere, støtteapparat og dommere ved gjennomføring av idrettsarrangement.
- c) deltakere på, og arrangører av, arrangement i tilknytning til skolelignende fritids- eller ferietilbud.
- d) deltakere på religiøse seremonier som krever fysisk nærhet i kortere perioder
- e) deltakere på kurs som krever fysisk nærhet som er nødvendig for sertifisering eller godkjenning av yrkesutøvelse
- f) personer i samme kohort i barnehage eller barneskole

Dersom det anses nødvendig å begrense alkoholserving ved serveringssteder (se punkt X nedenfor), bør dette samtidig vurderes innført for arrangementer med skjenkebevilling. Dersom det i tillegg anses nødvendig med krav til sitteplasser på arrangementer med skjenkebevilling kan dette vurderes inntatt i samme bestemmelse.

Forslag til forskriftstekst:

§ Krav til bordservering og innslippsstopp ved arrangementer med skjenkebevilling

Arrangementer som har skjenkebevilling, skal kun servere alkohol ved bordservering og gjester skal ikke slippes inn etter kl. X. [Det skal være sitteplasser til alle gjester.]

Begrensninger i sammenkomster i private hjem

Et forbud mot sammenkomster med flere enn et visst antall personer i private hjem mv. vil være inngripende.

Forslag til forskriftsbestemmelse:

Det er ikke tillatt å [arrangere] [delta på] sammenkomster som finner sted i eller i tilknytning til en privat bolig eller fritidsbolig, og der flere enn [antall] personer fra forskjellige husstander er til stede samtidig.

Dersom det er behov for å stille krav til gjennomføringen, av sammenkomster, eksempelvis avstandskrav, i private hjem e.l., kan det utformes slik:

1. Den som arrangerer en sammenkomst som finner sted i eller i tilknytning til en privat bolig eller fritidsbolig, og der [flere enn [antall]] personer [fra ulike

husstander] er til stede samtidig, skal sørge for at de som er til stede, skal kunne holde minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand

2. *ha oversikt over hvem som er til stede, for å kunne bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6*
3. *[eventuelle andre krav som anses nødvendige]*

8.3 En-til-en-virksomheter utenfor helsetjenesten

Ved et stort smitteutbrudd i kommunen, kan det være behov for tiltak rettet mot virksomheter med en-til-en kontakt, for eksempel frisører, tatovører, hudpleiere mv. Dette kan for eksempel gjøres ved enkeltvedtak eller forskrift om pålegg om bruk av munnbind, forbud mot servering av mat og drikke til kundene eller krav om å redusere/fjerne behandlingstilbud som innebærer nær ansikt-til-ansikt kontakt. I smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5 er det hjemmel for å innføre slike tiltak, se nærmere omtale i **pkt. 4.3.**

Det bør vurderes om det er behov egne tiltak for helsetjenester utenfor spesialisthelsetjenesten.

Forslag til utforming av bestemmelse

Virksomheter som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv skal sørge for at ansatte bruker munnbind når de ikke kan holde minst én meter avstand til andre. Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Virksomheter [som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv] skal, til bruk ved eventuell smitteoppsporing utført av kommunen etter smittevernloven § 3-6, ha kontakinformasjon til kunder som har mottatt tjenester to uker tilbake i tid. Virksomheten skal ha oversikt over hvor kunden mottok tjenester og hvilke ansatte som har ytt tjenester til hver kunde. En slik særlig oversikt skal oppbevares på forsvarlig måte og slettes to uker etter utført tjeneste. Virksomhetene skal informere kundene om dette.

Virksomheter [som tilbyr frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingstjenester mv] skal ikke servere mat eller drikke til kunder.

8.4 Tiltak i barnehager og skoler

I en normal hverdag med økt beredskap drives skoler og barnehager i utgangspunktet som før pandemien, og smittevernet ivaretas gjennom grunnleggende smitteverntiltak. Skoler

og barnehager har krav til smittevern faglig forsvarlig drift i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler §§ 13 og 17.

Gjennom pandemien har skoler og barnehager hatt egne smittevernveiledere. Disse inneholder én generell del med de grunnleggende smitteverntiltakene og én del med kontaktreduserende tiltak. De kontaktreduserende tiltakene kan justeres etter smittesituasjonen, det er dette som er grunnlaget for trafikklysmodellen.

Trafikklysmodellen er et verktøy for kommunen ved spesielle behov for tiltak i skoler og barnehager, eksempelvis dersom helsevesenets kapasitet er truet. Tiltakene bør inngå i en pakke hvor det også settes inn tiltak rettet mot større deler av befolkningen og samfunnet som en helhet.

Dersom det er nødvendig å iverksette tiltak som begrenser aktivitet i barnehager og skoler som innebærer at de får et tilbud som ikke er i samsvar med opplæringsloven eller barnehageloven, må det treffes enkeltvedtak eller forskrift om dette. Tiltakene på gult og rødt nivå vil normalt innebære at skoler og barnehager ikke kan gi fullverdige tilbud og forutsetter derfor at beslutningen fastsettes i forskrift eller enkeltvedtak. I smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5 er det hjemmel for å innføre slike tiltak, se nærmere omtale i **pkt. 4.3.**

Forslag til utforming av vedtak om stengning av skoler/barnehager:

[Skoler, barnehager] skal [holde stengt] til xx.xx.2021.

Det skal opprettholdes tilbud for barn opp til 12 år til personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren, andre kritiske samfunnsfunksjoner eller kritiske virksomhetsfunksjoner.

Barn og unge med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når virksomhetene holder stengt, skal fortsatt gis tilbud.

Forslag til utforming ved begrensning av aktivitet i skoler/barnehager i tråd med trafikklysmodellen:

[Skoler, barnehager] kan kun holde åpent dersom det iverksettes tilstrekkelige kontaktreduserende tiltak.

[Skoler, barnehager] kan redusere tilbudet slik at driften er i tråd med [gult/rødt] nivå i Trafikklysmodellen for [barnehager/barneskolen/ungdomsskolen/videregående skole] som utgis av Helsedirektoratet.

8.5 Universiteter og høyskoler

Ved smittespredning i kommunen, kan det være behov for å innføre tiltak i universiteter og høyskoler. Mulige tiltak kan være innføring av avstandskrav, undervisning i mindre grupper, oppfordring til delvis digital undervisning og å unngå større arrangementer. Tiltak som gjelder jevnlig testing av studenter kan også være aktuelt. I smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5 er det hjemmel for å innføre slike tiltak, se nærmere omtale i **pkt. 4.3.**

Det kan være relevant å gjøre unntak fra stengningspåbud for enkelte typer lokaler eller for studenter som har særlig behov for tilgang til lokalene, eksempelvis under forutsetning av at det gjennomføres jevnlig testing.

Forslag til utforming

Universiteter, høyskoler og fagskoler [og eventuelle andre typer undervisningsvirksomheter] skal holde sine lokaler stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. [Tilsvarende gjelder lokaler som benyttes ved kursaktivitet under studieforbund og Kompetanse pluss.]

[Biblioteker og lesesaler ved] universiteter, høyskoler og fagskoler kan holde åpent for studenter som testes jevnlig for covid-19 i samsvar med råd fra smittevernmyndigheten i kommunen.

8.6 Tiltak om munnbind

Bruk av munnbind skal ikke erstatte, men kan være et supplement til andre smitteverntiltak. Folkehelseinstituttet har omtale av munnbind på sine nettsider¹⁵. For å dempe det generelle smittepresset ved uakseptabel sykkelighet i befolkningen, økt belastning på helse- og omsorgstjenestene eller deler av disse, og sykefravær i viktige tjenester som følge av covid-19 og andre luftveisinfeksjoner, kan bruk av munnbind anbefales eller påbys brukt i situasjoner hvor det ikke er mulig å opprettholde 1 meters avstand ut over kortvarige passeringer.

Terskelen for når tiltaket er aktuelt er ikke absolutt, og må blant annet vurderes i forhold til trendutvikling, om det er avgrensede utbrudd og lokale forhold. Bruk av munnbind kan ikke erstatte, men kan være et supplement til de andre grunnleggende smitteverntiltakene. FHI har omtale av munnbind på sine nettsider.

¹⁵ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/munnbind-i-befolkningen/

Tiltaket kan besluttes av kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5. Tiltaket bør først iverksettes som en anbefaling, slik det er forutsatt i § 1-5 gjennom krav om frivillig medvirkning. Det frarådes å la påbudet gjelde barn under 12 år og personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

Bestemmelser kan for eksempel utformes slik:

Personer over [12 år] skal benytte munnbind [i taxi for sjåfør og passasjerer] ved [alle kollektivreiser til/fra/i [region], innendørs [på butikker, på serveringssteder der man ikke sitter ved bord] når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer. Påbudet gjelder ikke for personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

Personer over [12 år] skal benytte munnbind innendørs [på butikker, på serveringssteder der man ikke sitter ved bord] når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand til andre ut over kortvarige passeringer enn husstandsmedlemmer. Påbudet gjelder ikke for personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

8.7 Tiltak som begrenser serveringssteders virksomhet

Kommunen kan vurdere å innføre krav til serveringssteder eller begrensninger i driften dersom smittesituasjonen i kommunen tilsier det. Det kan for eksempel innføres avstandsbegrensning, registrering av gjester, justering av lydnivået slik at man kan snakke sammen med en meters avstand, krav om sitteplass eller krav om bordservering. Videre kan skjenkestopp for en begrenset periode, andre begrensninger i skjenketid, stans i innslipp av gjester på et tidlig tidspunkt eller andre begrensninger for serveringssteders virksomhet være aktuelt. Tiltaket kan besluttes av kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b jf. § 1-5.

Det har vært ulike tiltak rettet mot serveringssteder, blant annet såkalt nasjonal skjenkestopp ved serveringssteder og arrangementer med skjenkebevilling, begrensning i form av at serveringssteder som har skjenkebevilling ikke skal slippe inn gjester etter et gitt tidspunkt, for eksempel kl. 22.00 og vilkår om matservering.

Det har også vært krav om at serveringssteder med skjenkebevilling skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det for å kunne gjøre smitteoppsporingsarbeid enklere. Reglene bør også omfatte private sammenkomster på serveringssteder og sees i sammenheng med eventuelle antallsbegrensninger dersom det er aktuelt.

Dersom det innføres et slikt innslippstopp og bordserveringskrav på serveringssteder, bør det samtidig vurderes innført for arrangementer som har skjenkebevilling.

Forslag til utforming

En bestemmelse om serveringssteders registreringsplikt, samt avstandskrav, kan for eksempel se slik ut:

Serveringssteder, som restaurant, kafe, bar, og diskotek, skal sørge for at besøkende og personell holder 1 meters avstand til personer i annen husstand.

Serveringssteder som har skjenkebevilling, skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det. Med kontaktopplysninger menes informasjon som gjør det mulig å komme i kontakt med gjesten, for eksempel telefonnummer. Serveringsstedet skal også registrere dato og tidspunkt for besøket, og om mulig plassering i lokalet. Kontaktopplysningene skal kun brukes for å bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6. Ved forespørsel skal opplysningene utleveres til dette formålet. Opplysningene skal oppbevares forsvarlig og slettes etter 14 dager. Serveringsstedet skal informere den som registreres om formålet med registreringen og hvor lenge kontaktinformasjonen oppbevares

Det kan også vurderes om det i tillegg bør innføres innslippstopp og krav til bordsservering av alkohol. For eksempel kan det da tillegges et ytterligere ledd i overnevnte forslag, slik:

Serveringssteder som har skjenkebevilling skal kun servere alkohol ved bordsservering og det skal være sitteplasser til alle gjester. Gjester skal ikke slippes inn etter kl. X.

Ved behov for reduksjon i skjenketider, kan dette eksempelvis gis slik:

Utøvelse av skjenkebevilling etter alkoholloven [kapittel 4 og 5] skal opphøre kl. xx.xx. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette.

8.8 Tiltak om hjemmekontor og på arbeidsplasser

Hjemmekontor er et viktig tiltak dersom det er behov for for å redusere kontakt mellom personer både på arbeidsplassen og på offentlig transport. Dersom situasjonen tilsier det, kan kommunen beslutte å anbefale eller påby bruk av hjemmekontor med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5, fastsette kommunal forskrift eller enkeltvedtak.

Dersom smittesituasjonen tilsier det bør alle som kan ha hjemmekontor i utgangspunktet ha hjemmekontor. Det bør gjøres unntak slik at tiltaket skal fremstå forholdsmessig,

eksempelvis for arbeidstakere med oppgaver som krever fysisk oppmøte. Det bør blant annet vurderes om ansatte som ikke tar kollektivtrafikk bør kunne komme på arbeidsplassen, eller om kontakten mellom arbeidstakere kan begrenses med arbeidstid på faste dager på kontoret eller lignende. Hjemmekontor bør bare benyttes der virksomheten kan opprettholde et kvalitetsmessig godt tilbud ved hjelp av digitale løsninger. I mange tjenester, som for eksempel de som omfatter psykisk helse, sårbare brukere, fremmedspråklige, og barn og unge, er relasjonsbygging og trygging en viktig del av arbeidet, og kan oftest ikke erstattes av digitale tjenester.

Forslag til utforming av bestemmelse:

Arbeidstakere som ikke har arbeidsoppgaver som krever fysisk tilstedeværelse [eller ikke arbeider alene], skal utføre arbeidsoppgavene sine fra hjemmekontor. [Arbeidstakere som ikke reiser med kollektivtransport, kan likevel møte på arbeidsplassen].

Det kan også være relevant å innføre krav om at det skal være mulig å holde avstand på arbeidsplassen. Slike tiltak kan innføres med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a og b, jf. § 1-5.

Forslag til utforming av bestemmelse:

Virksomheter skal sørge for at det er mulig å holde minst én meter avstand ut over kortvarig passeringer for alle som er til stede på arbeidsplassen, med mindre avstandskravet medfører at arbeidet ikke kan utføres.

8.9 Tiltak som legger begrensninger på fritidsaktiviteter og idrett

Kommunen kan ut fra den lokale smittesituasjonen vurdere om det er nødvendig å innføre anbefalinger eller innføre restriksjoner for hvordan fritidsaktiviteter og treninger kan gjennomføres i en bestemt periode, eller forby f. eks. breddeidrett. Tiltak kan besluttes med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. § 1-5.

Dette kan gjelde enten kun for voksne eller også for barn og unge. Det bør gjøres en grundig vurdering av om det kan gjøres begrensninger fremfor å stanse breddeidretten for barn og unge fullt ut. Det bør skilles mellom trening og konkurranser/kamper/stevner/cuper for barn og unge under 20 på bakgrunn av antallet smittekontakter de ulike aktivitetene medfører. Videre er det relevant å vurdere om tiltakene bare skal rette seg mot aktiviteter innendørs.

Kommunen kan også finne det nødvendig innføre begrensninger for idretter hvor det ikke er mulig å overholde krav til avstand.

Forslag til utforming

En kommunal regulering eksemplvis utformes slik:

Personer [over xx år] som utøver idrett, bør holde minst 1 meters avstand under utøvelse av idrettsaktiviteten.

En eventuell forskriftsfesting av begrensninger i idretts- og fritidsaktivitet kan for eksempel målrettes til å gjelde organisert idretts- og fritidsaktivitet. Det bør vurderes om det bør gis unntak for særlig sårbare grupper og barn i mindre grupper.

Forslag til utforming

Det er ikke tillatt å organisere idretts- og fritidsaktivitet [for voksne og/eller barn], herunder organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater.

Forbudet etter første ledd gjelder ikke:

a. organisert idretts- og fritidsaktivitet for barn og unge under 20 år som gjennomføres [utendørs], så lenge dette skjer i grupper på inntil [X] personer og alle deltakerne kommer fra samme kommune.

b. organisert idretts- og fritidsaktivitet for personer med rusproblemer eller alvorlig psykisk sykdom, så lenge dette gjennomføres utendørs, skjer i grupper på inntil [X] personer.

c. organisert trening for toppidrettsutøvere.

8.10 Tiltak rettet mot steder der mange mennesker møtes

Kommunen kan ut fra den lokale smittesituasjonen vurdere at konkrete virksomheter der mange mennesker møtes, bør pålegges begrensninger i aktivitet eller stenge for en kortere periode, fordi slike møteplasser har stort potensial for smittespredning. Tiltak kan besluttes med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a og/eller b, jf. § 1-5.

Det kan dreie seg om for eksempel svømmehaller, treningsentre, idrettshaller, museer, biblioteker, bingo haller, butikker, kjøpesentre og andre offentlige steder der mange møtes innendørs.

Det bør vurderes konkret om det skal gis unntak for enkelte aktiviteter, se eksempler nedenfor. Det kan også vurderes begrensninger i åpningstid eller hvor mange personer det bør tillates samtidig i de aktuelle virksomhetene eller aktivitetene.

Forslag til utforming

Stenging av enkelte virksomheter

[Treningsentre, idrettshaller, museer, biblioteker, bingo haller, butikker, kjøpesentre, x, y] skal holde stengt.

[Svømmehaller, spaanlegg, hotellbasseng, badeland] skal holde stengt for aktivitet i vann, [likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

a) skolesvømming, svømmekurs, svømmetrening og konkurransesvømming med arrangør

b) rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør

c) annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.]

Vedlegg – mal for enkeltvedtak

Adresseliste:

Landets kommuner
Statsforvalterne

Kopi:

Departementene
Folkehelseinstituttet
Helsedirektoratet
KS
LO
NHO
Virke

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 540 – om styrking av kommunenes evne til å innføre forsterkede smitteverntiltak ved behov

14. oktober 2021



Oppdragstekst

Ved overgangen til "En normal hverdag med økt beredskap" lørdag 25. september ble covid-19-forskriftens bestemmelser om innenlandsk bruk av koronasertifikat og kapitlene 5A til 5D om kommunale forsterkede tiltakspakker opphevet. Ved en vesentlig forverret smittesituasjon, følger det av regjeringens strategi og beredskapsplan at kommunene skal håndtere eventuelle utbrudd. Det kan likevel på ny bli behov for nasjonal regulering av forsterkede regionale smitteverntiltak.

I svar på oppdrag 509, skrev Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet at de regionale tiltakspakkene burde beholdes av beredskapshensyn, i tilfelle stor og ukontrollert smittespredning eller ved eventuelle nye virusvarianter. I svar på oppdrag 530 mente Helsedirektoratet at tiltakspakkene burde bli stående i fasen "normal hverdag med økt beredskap", for at man skal kunne iverksette nødvendige tiltak raskt, dersom situasjonen krever det, og at kapitlene burde gjennomgås når øvrige kapitler i forskriften endres/oppheves.

I brev av 24. september 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet til kommunene, ble det varslet at rundskriv I-7/2020 om kommunale smitteverntiltak skal oppdateres.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å

1. Gjennomgå rundskriv I-7/2020 og foreslå oppdatering av omtalen, herunder omtale av forslag til lokale forskriftsbestemmelser som kan fungere som "mal" for de tiltakene det er mest aktuelt at kommunene vil vurdere å innføre dersom det oppstår utbrudd.
2. Utrede behovet for, og utformingen av, reviderte kapitler om forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner som er tilpasset et scenario hvor det er behov for nasjonalt fastsatt forskriftsregulering av regionale tiltak. Vi ber uansett om utkast til forskriftsregulering.
3. Utrede behovet for, og utformingen av, forskriftsbestemmelser som gir kommunene hjemmel til å vedta lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat i situasjoner der alternativet er at de må stenge eller innføre strengere begrensninger for virksomheter og sammenkomster. Vi ber uansett om utkast til forskriftsregulering.

Frist: Fredag 15. oktober d.å.

Oppsummering

1. Gjennomgang av rundskriv I-7/2020

- I en normal hverdag med økt beredskap må vi akseptere noe smitte i samfunnet. Ved en betydelig sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenesten vil kommunene kunne vedta lokale forskrifter som gjeninnfører tiltak som er opphevet nasjonalt dersom situasjonen lokalt tilsier det.
- Aktuelle tiltak er omtalt i *Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid19-utbrudd i kommunene*.
- Tiltakene må vurderes ut fra den lokale situasjonen og i størst mulig grad rettes mot der smitten skjer.
- Flere av tiltakene kan være relevante både som anbefalinger og forskriftsfestede regler. Anbefalinger bør alltid være første steg, og de minst inngripende tiltakene må prøves først.
- Se vedlagt rundskriv med merknader og konkrete forslag til endringer.

2. Forskriftsbestemmelser om nasjonalt fastsatte regionale tiltak

- Regionale tiltak kan være aktuelt dersom kapasiteten i helsetjenesten i regionen er truet, og dersom samordning av lokale tiltak ikke er mulig.
- Vi foreslår at det utarbeides noen sett med grunnleggende tiltak som omfatter avstand, krav om isolasjon og karantene, og kontaktreducerende tiltak.
- Vi anbefaler at man ikke forskriftsfester slike tiltakspakker nå, og at en eventuell forskriftstekst beholdes som utkast man kan ha i beredskap.

3. Forskriftsbestemmelser om lokal bruk av koronasertifikat

- FHI mener at terskelen for å ta i bruk koronasertifikat innenlands bør være høy, og at det kun er aktuelt ved en alvorlig nasjonal smittesituasjon, og ikke lokalt.
- Strenge tiltak som antallsbegrensninger og stenginger vil antagelig først og fremst bli aktuelt igjen hvis det er betydelig fare for spredning med en ny virusvariant som dagens vaksiner i betydelig mindre grad beskytter mot. Da vil koronasertifikat være mindre effektivt for å hindre smittespredning inntil man eventuelt har nye effektive vaksiner.
- I kommuner med en ukontrollert smittesituasjon bør mobilitet og smitterisiko i samfunnet holdes så lav som mulig, og bruk av koronasertifikat anbefales uansett ikke.
- Om det besluttes at det er aktuelt å ta i bruk koronasertifikat innenlands, kan dette vurderes for enkelte virksomheter/situasjoner vi har listet opp.
- FHI anbefaler ikke ressursbruk knyttet til vedlikehold av nasjonal kontrollside så lenge koronasertifikat ikke brukes innenlands. Ved behov for sertifikatløsning i en periode der den nasjonale løsningen oppdateres kan eventuelt EUs digitale koronasertifikat (EU DCC) benyttes, men det er utfordringer knyttet til at EU DCC gir kontrollør tilgang til flere helseopplysninger.

Bakgrunn

[Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien](#) slår fast at sykdomsbyrde og behandlingsskapasitet i spesialisthelsetjenesten og i kommunene skal legges til grunn når risiko og behovet for tiltak vurderes både nasjonalt og lokalt. I planen har regjeringen skissert tre ulike illustrasjoner av hvordan pandemien kan utvikle seg framover gitt bestemte forutsetninger. [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen](#) (“kommunelegehåndboka”) beskriver tiltak som kan være aktuelle i disse situasjonene.

For ethvert smitteverntiltak skal man i tråd med smittevernloven ta utgangspunkt i frivillighet. Anbefalinger bør derfor alltid være første steg. Hvis ikke-rettslige anbefalinger ikke gir den ønskede effekten, kan kommunene –så lenge covid-19 fortsatt defineres som en allmenfarlig smittsom sykdom –forskriftsfeste tiltak de vurderer som nødvendig å innføre ved en lokal smitteoppblomstring som gir en betydelig sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenestens behandlingsskapasitet. Så lenge covid-19-epidemien i Norge er definert som et alvorlig utbrudd av en allmenfarlig smittsom sykdom kan nasjonale myndigheter forskriftsfeste regionale eller nasjonale tiltak der de mener det er nødvendig og det haster.

Dersom det er behov for tiltak bør mindre inngripende tiltak velges først, og tiltakene bør i størst mulig grad være målrettet for å beskytte de mest utsatte gruppene og for å begrense tiltaksbyrden. En slik målretting oppnås best gjennom lokale tiltak. Regionale tiltak kan være aktuelt dersom kapasiteten i helsetjenesten i regionen er truet, og dersom samordning av lokale tiltak ikke er mulig.

De viktigste faktorene som kan føre til en betydelig sykdomsbyrde eller betydelig belastning i helsetjenesten og samfunnet er fallende beskyttelse mot smitte og alvorlig sykdom etter vaksinasjon eller infeksjon, sesongvariasjoner og samtidighet med andre luftveisinfeksjoner, ny virusvariant med endrede egenskaper, og fallende etterlevelse av generelle smittevern råd i befolkningen. En situasjon med høy grad av innleggelse og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad er i regjeringens strategi og beredskapsplan beskrevet i illustrasjon 3. I en slik situasjon kan det bli behov for endret strategi og nasjonale tiltak for håndtering av pandemien, og eventuelt strengere tiltak i avgrensede regioner. I Kommunelegehåndboka har vi beskrevet aktuelle kommunale smitteverntiltak ved alle tre illustrasjonene beskrevet i regjeringens strategi og beredskapsplan.

Om TISK

Testing: testing er det minst inngripende tiltaket i TISK, men også et av de mest effektive tiltakene dersom den smittede tar konsekvensen av et positivt svar. Effekt og omfang av testing kan variere avhengig av situasjonen, fra mest målrettet og effektiv ved for eksempel testing av personer med symptomer etter nærkontakt med bekreftet smittet, til det mest resurskrevende med massetesting av en stor gruppe. Bruksområder av forskjellige teststrategier varierer, og vil være avhengig av den aktuelle lokale situasjonen.

Isolasjon: isolasjon av smittede individer er et svært inngripende tiltak for individene, men er også svært effektiv for å forhindre smitte videre. Ved SARS-CoV-2, men også ved flere andre typer av luftveivirus, er virusnivåene høyest ved symptomdebut og de første 1-2 dagene. Det å selvisolere seg ved symptomer vil derfor være en effektiv måte å begrense spredning i den perioden den smittede er mest smittsom. De etterfølgende dagene faller virusnivåene, og derav minsker også potensialet for å smitte videre.

Smittesporing: smittesporing er et verktøy for å identifisere personer som er eksponert og derfor kan være i risiko for å ha blitt smittet, og suksessivt i risiko for å smitte videre. Ved å identifisere og rette smitteverntiltak mot eksponerte, kan man tidlig bryte eller forhindre smittekjeder. Dette er et særlig effektivt verktøy der man identifiserer nærkontaktene med høyest risiko (for eksempel husstandsmedlemmer), men der det kan bli svært ressurskrevende og utfordrende å identifisere andre typer av nærkontakter i et mer åpent samfunn med høyere kontakthypighet.

Karantene: karantene for eksponerte, særlig i kombinasjon med test, har vært viktig for å forhindre smittespredning. Karantene er samtidig et svært inngripende tiltak, og har vært svært kostbart for samfunnet. Den smittevernmessige effekten av karantene er avhengig av graden av risiko for nærkontakten. Det er godt dokumentert at høyest risiko er ved husstandskontakt, og at for de som er såkalt «øvrige nærkontakter», er 0,5%-4% smittet *blant uvaksinerte*.

Utfordringer og smittevernmessige betraktninger rundt TISK i dagens situasjon:

I lys av høy vaksinasjonsdekning over hele landet, og redusert risiko for økt sykdomsbyrde, er forholdsmessigheten, men også den smittevernmessige effekten, av flere deler av TISK-tiltakene endret.

Testing, særlig målrettet bruk, med etterfølgende isolasjon (anbefaling eller plikt) av smittet er et svært effektivt tiltak smittevernmessig og bør til enhver tid inngå i ulike typer av modifisert TISK i forskjellige scenarier.

Smittesporing har fortsatt en viktig funksjon i spesielle situasjoner i dagens samfunn, for eksempel utbruddssituasjoner i sårbare grupper, enten av medisinsk grunn (for eksempel i helseinstitusjoner) eller smittespredningsgrunner (for eksempel grupper med lav vaksinasjonsdekning). For smittesporing i den generelle befolkningen, vil det å identifisere nærkontakter i dagens åpne samfunn, med høy kontakthypighet og mobilitet, være svært ressurskrevende og lite effektivt.

Karantene er et tiltak som er effektivt dersom man bruker det målrettet der det er høyest risiko for smitte. Samtidig er det et inngripende tiltak og bør i all hovedsak erstattes med andre mindre inngripende tiltak så langt det er mulig. NNQ (*number needed to quarantine*) er et begrep for å evaluere hvor effektiv karantene er, det vil si hvor mange som trenger å sitte i karantene for å oppdage et tilfelle. Dette er avhengig av typen av eksponering (fra kjæreste, til å sitte ved samme bord ved en enkelt middag, til å sitte i samme klasserom over tid), men også av alder på den smittede og den eksponerte, og i dagens situasjon ikke minst avhengig av vaksinasjonsstatus. Med dagens mange kontakter, vil mange flere kunne bli definert som øvrige nærkontakter, der det blir vanskeligere å skille ut de med reell stor smitteeksponering, og effekten av karantene i denne gruppen er derfor redusert. Effekten av karantene for vaksinerte vil være svært lav (for eksempel gitt 10 ganger reduksjon i smitte for vaksinerte, og 1% smitte blant uvaksinerte «øvrige nærkontakter», må 1000 vaksinerte personer sitte i karantene for å forebygge at én smittet fortsetter sin vanlige atferd).

TISK-tiltak rettet mot den uvaksinerte delen av befolkningen vil fremover i stor grad handle om barn. Sykdomsbyrden i denne gruppen er lav, og konsekvensene av smitte i den øvrige befolkningen er sterkt redusert når de fleste er vaksinert. Nødvendigheten og forholdsmessigheten må vurderes, og inngripende tiltak i barne- og ungdomsgruppa må ha en enda tydeligere begrunnelse.

Om kontaktreduserende tiltak

Ved en betydelig sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenesten og der oppskalering av TISK ikke har ønsket effekt kan det bli aktuelt å gjeninnføre kontaktreduserende tiltak av den typen som har vært benyttet tidligere under epidemien, slik som avstandskrav på serveringssteder, antallsbegrensninger på offentlige arrangementer og stengning av enkelte virksomheter. Målrettede tiltak mot der smitten skjer bør brukes så langt det er mulig.

1. Gjennomgang av rundskriv I-7/2020

OPPDRA GSTEKST: Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å 1. Gjennomgå rundskriv I-7/2020 og foreslå oppdatering av omtalen, herunder omtale av forslag til lokale forskriftsbestemmelser som kan fungere som "mal" for de tiltakene det er mest aktuelt at kommunene vil vurdere å innføre dersom det oppstår utbrudd.

Formålet med rundskrivet er først og fremst å gi kommunene veiledning om ulike lokale smitteverntiltak som kan være aktuelle dersom den lokale smittesituasjonen tilsier det. Kommunene må fremdeles være forberedt på å begrense smittespredningen gjennom lokale tiltak om det oppstår eller er fare for lokal smitteoppblomstring som gir en svært belastende sykdomsbyrde og et forsvarlig smittevern tilsier at det er nødvendig med restriksjoner ut over det som følger av nasjonale tiltak.

Ved en betydelig sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenesten vil første skritt antagelig være å skalere opp TISK, for eksempel ved å innføre lokal smittekarantene for uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære. Rett til sykelønn må i tilfelle avklares. Der oppskalering av TISK ikke har ønsket effekt kan det bli aktuelt å gjeninnføre kontaktreducerende tiltak av den typen som har vært benyttet tidligere under epidemien, slik som avstandskrav på serveringssteder, antallsbegrensninger på offentlige arrangementer og stengning av enkelte virksomheter. Aktuelle tiltak er omtalt i [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid19-utbrudd i kommunene](#). Tiltakene må vurderes ut fra den lokale situasjonen og i størst mulig grad rettes mot der smitten skjer. Tiltakene må også vurderes på bakgrunn av de nasjonale anbefalingene og eventuelle regler i covid-19-forskriften. Flere av tiltakene kan være relevante både som anbefalinger og forskriftsfestede regler. I regjeringens strategi er det lagt til grunn at ved vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv. Anbefalinger må alltid være første steg, og de minst inngripende tiltakene må prøves først. Om anbefalinger ikke gir ønsket effekt kan det være nødvendig med kommunal forskrift. Se vedlagt kopi av rundskrivet med merknader.

2. Reviderte kapitler om smitteverntiltak

OPPDRA GSTEKST: Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å 2. Utrede behovet for, og utformingen av, reviderte kapitler om forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner som er tilpasset et scenario hvor det er behov for nasjonalt fastsatt forskriftsregulering av regionale tiltak. Vi ber uansett om utkast til forskriftsregulering.

Regionale tiltak kunne tidligere fastsettes nasjonalt gjennom kapittel 5A-C i covid-19-forskriften. Slik regulering ble brukt i situasjoner med høy smittespredning lokalt eller regionalt. Tiltakene skulle redusere kontakthypen mellom personer i befolkningen og redusere mobilitet inn og ut av kommuner med høy smittespredning. Nasjonal regulering kunne være aktuelt for å oppnå en rask og koordinert håndtering i en større region, og for å forenkle kommunikasjon og informasjon gjennom like råd og regler. Det kan være hensiktsmessig å ha et verktøy for rask iverksetting av strenge tiltak i et begrenset område i et kort tidsrom dersom smittesituasjonen krever det, men slike regionale tiltakspakker kan også ramme uhenktsmessig bredt og kommunale forskrifter besluttet lokalt gir en bedre mulighet til å målrette tiltakene.

I den videre håndteringen av covid-19-pandemien i Norge er det sykdomsbyrde og behandlingsskapitet i spesialisthelsetjenesten og i kommunene som skal legges til grunn når risiko og tiltak vurderes både nasjonalt og lokalt. Så sant covid-19-epidemien i Norge er definert som et alvorlig utbrudd av en allmenfarlig smittsom sykdom kan nasjonale myndigheter forskriftsfeste regionale eller nasjonale tiltak der de mener det er nødvendig og det haster. Regionale tiltak kan være aktuelt dersom kapasiteten i helsetjenesten i regionen er truet, og dersom samordning av lokale tiltak ikke er mulig. Flere av de viktigste faktorene som kan føre til en betydelig sykdomsbyrde eller betydelig belastning i helsetjenesten og samfunnet (fallende beskyttelse mot smitte og alvorlig sykdom etter vaksinasjon eller infeksjon, sesongvariasjoner og samtidighet med andre luftveisinfeksjoner, ny virusvariant med endrede egenskaper) vil ikke nødvendigvis kunne avgrensnes til regioner. I slike situasjoner vil det derfor kunne bli behov for nasjonale tiltak.

Det er altså usikkert når det vil være behov for regionale tiltak, og hvilke tiltak som da vil være mest hensiktsmessige. Flere generelle *anbefalinger* bør være på plass før, eller når, det vedtas inngripende forskriftsfestede tiltak. Anbefalingene om å holde 1 m avstand og begrense kontakt med andre er grunnleggende, sammen med rådene om god hånd- og hostehygiene og å holde seg hjemme ved sykdom. Det kan også være aktuelt med lokale eller regionale anbefalinger om

- bruk av hjemmekontor, og unngå kollektivreiser på tider mange reiser samme vei
- å utsette eller begrense antall deltakere på arrangementer
- økt testing av nærkontakter

Vi foreslår at det utarbeides noen sett med grunnleggende tiltak som kan være aktuelle ved behov for å forskriftsregulere regionale tiltak, som omfatter krav om isolasjon og karantene og kontaktreduserende tiltak. Disse grunnleggende tiltakene kan suppleres med flere målrettede kontaktreduserende tiltak gjennom lokale forskrifter og anbefalinger.

Tiltakspakke 1

- Anbefaling om å holde 1 m avstand
- Anbefaling om å begrense kontakt med andre
- Anbefaling om å unngå kollektivreiser på tider mange reiser samme vei
- Plikt for virksomheter å bruke hjemmekontor der det er mulig
- Anbefaling om økt testing
- Plikt til isolasjon
- Smittesporing av husstandsmedlemmer
- Plikt til smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, med mulighet for å teste seg ut på dag 3, alternativt unntak med hyppig testing.
- Anbefaling om antallsbegrensninger i private hjem
- Antallsbegrensninger for arrangementer
- Krav om forsvarlig drift (avstand) ved ulike virksomheter.
- Begrenset skjenketid og innslippstid på serveringssteder.
- Plikt til å bruke munnbind ved kollektivreiser eller andre steder, dersom avstand ikke kan opprettholdes

Tiltakspakke 2

- Ytterligere antallsbegrensninger for arrangementer og i private hjem.
- Plikt til smittekarantene for alle nærkontakter, med mulighet for å teste seg ut på dag 3, alternativt unntak med hyppig testing.
- Ellers som i tiltakspakke 2.

Vi anbefaler at disse tiltakspakkene ikke forskriftsfestes nå, og at en eventuell forskriftstekst beholdes som utkast. Forslagene til hvordan kommunale forskrifter kan utformes ligger i *Rundskriv om kommunale smitteverntiltak*, og de samme formuleringene kan i stor grad brukes også for regionale bestemmelser. Det er vanskelig i dag å vurdere hvilke tiltak som bør inngå i en eller flere tiltakspakker. Behovet for tiltak må vurderes konkret i en aktuell situasjon, spesielt på grunnlag av hvilke faktorer som har ført til den uønskede situasjonen. I den kommende tiden vil vi få mer erfaring med kommunenes håndtering av 'normal hverdag med økt beredskap', og vi vil få et bedre grunnlag til å vurdere hvilke tiltak som kan være aktuelle ved nasjonal regulering av regionale tiltak og når slik regulering kan bli aktuelt.

3. Forskriftsbestemmelser om lokal bruk av koronasertifikat

OPPDRA GSTEKST: Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å 3. Utrede behovet for, og utformingen av, forskriftsbestemmelser som gir kommunene hjemmel til å vedta lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat i situasjoner der alternativet er at de må stenge eller innføre strengere begrensninger for virksomheter og sammenkomster. Vi ber uansett om utkast til forskriftsregulering.

FHI viser til oppdrag 541, der vi svarte at terskelen for å ta i bruk den nasjonale kontrollsiden i koronasertifikatet bør være høy, og kun aktuelt ved en alvorlig nasjonal smittesituasjon, og ikke lokalt. Som omtalt i oppdrag 422 er forutsetningen for bruk at koronasertifikat utelukkende benyttes for å lette på tiltak eller gjøre tiltak mindre inngripende. Gjenopptakelse bør derfor kun være aktuelt i forbindelse med en rekke andre tiltak og restriksjoner som følge av en alvorlig nasjonal smittesituasjon. I samme oppdrag omtalte vi juridiske, etiske og praktiske utfordringer knyttet til et system der tilgang til aktiviteter avhenger av helseopplysninger. Vi minner om at bruken av koronasertifikat utfordrer frivillighetsprinsippet knyttet til vaksinasjon. For å kunne ta del i de godene som koronasertifikatet åpner for, settes det vilkår om vaksiner, gjennomgått sykdom eller testing. Det blir lett oppfattet som diskriminering av uvaksinerte, selv om testing er et alternativ for denne gruppen. FHI viser til oppdrag 498 for vurderinger rundt barn, som utgjør en stor del av de uvaksinerte.

Sannsynligvis vil det først være aktuelt å innføre strenge tiltak som antallsbegrensninger og stenginger hvis det er betydelig fare for spredning med en ny virusvariant som dagens vaksiner i betydelig mindre grad beskytter mot. Da vil koronasertifikat være mindre effektivt for å hindre smittespredning fram til man har startet med vaksinasjon med vaksiner rettet mot den nye varianten.

I kommuner med en ukontrollert smittesituasjon bør mobilitet og smitterisiko i samfunnet holdes så lav som mulig, og bruk av koronasertifikat anbefales uansett ikke.

Om det likevel besluttes at kommunene skal ha hjemmel til å vedta lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat, bør det vurderes hvilken kontrollside som skal tas i bruk. Inntil nylig kunne den nasjonale kontrollsiden brukes til dette formålet. Fordelen med denne er at den minimerer helseopplysninger, det vil si at kontrollør kun får informasjon om gyldighetsstatus av sertifikatet, ikke hva som eventuelt ligger til grunn for gyldig sertifikat. FHI anser det ikke hensiktsmessig med tanke på tid og ressurser å kontinuere driften av denne kontrollsiden i tiden fremover da det vil kreve betydelige ressurser å holde denne løsningen fortløpende oppdatert. Dersom situasjonen lokalt eller nasjonalt på et senere tidspunkt skulle tilsi at koronasertifikatet igjen skal tas i bruk innenlands, vil kravene til gyldig sertifikat antakelig være vesentlig endret. For eksempel er det naturlig å se for seg at det kreves fullvaksinasjon, eventuelt med spesifikke vaksintyper eller ytterligere doser. FHI vil trenge anslagsvis 10-14 dager for å implementere disse endringene i regelsettet og verifikasjonsløsningen og teste dette før det kan produksjonsettes. Forhåpentligvis fanger man opp signaler i pandemiutviklingen tidlig nok til at denne prosessen kan påbegynnes noe før det blir aktuelt å gjeninnføre en sertifikatløsning innenlands.

Ved prekært behov for sertifikatløsning i perioden der den nasjonale løsningen oppdateres kan eventuelt EUs digitale koronasertifikat (EU DCC) benyttes, siden det vil være vedlikeholdt og oppdatert så lenge EU fortsatt opprettholder bruken i EU. Fordelen med dette vil være harmonisering med EUs ønske om likebehandling av alle med EU DCC uavhengig av hvilket land

sertifikatet ble utstedt i. Men det er utfordringer knyttet til at EU DCC gir kontrollør tilgang til flere helseopplysninger, ved at det blir tilgjengelig data om siste hendelse relatert til henholdsvis vaksine, negativ test og/eller gjennomgått sykdom. I tillegg vil det være potensiale for sprik mellom EUs føringer og Norges anbefalinger, der det er enkelte forskjeller i isolasjonstid etter infeksjon, og i varighet av beskyttelse etter gjennomgått sykdom. Dette kan likevel anses akseptabelt dersom det er behov for bruk av koronasertifikat innenlands.

Dersom man på grunn av lokale forskrifter om bruk av koronasertifikat velger å gjenoppta bruken av nasjonal kontrollside, er det verdt å merke seg at denne kontroll siden da vil være synlig for alle brukerne i hele landet, ikke bare for brukerne i den regionen som ønsker å benytte den. En nasjonal kontrollside for lokal bruk vil derfor kunne føre til forvirring rundt hvem kontroll siden gjelder for og ikke, samt misforståelser knyttet til spriket mellom EUs føringer og nasjonale anbefalinger. Det vil også kunne åpne for feil bruk, og vil i tillegg være vanskelig å kommunisere om.

I kommuner med en ukontrollert smittesituasjon anbefaler vi ikke bruk av koronasertifikat. I kommuner med større kontroll, men der det likevel er nødvendig å stenge virksomheter eller innføre andre strenge begrensninger, har vi tidligere vurdert det som mulig å bruke koronasertifikat i enkelte virksomheter/situasjoner (oppdrag 474, del 2). Hvis situasjonen tilsier at det er aktuelt å innføre koronasertifikat, kan dette vurderes for følgende virksomheter/arrangementer:

- Offentlige arrangementer
- Kino, teater, konsertscener og andre kulturvirksomheter
- Museer, fornøylesparker og lignende
- Treningsentre, svømmehaller og liknende

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

Rundskriv

Nr. I-7/2020	Vår ref 20/4181	Dato 19. februar 2020

Rundskriv om kommunale smitteverntiltak

Revidert 19. februar 2021.

Innhold

1	Formålet med rundskrivet	2
2	System for å vurdere smittesituasjonen	3
3	Behovet for lokal regulering og aktuelle tiltak	4
3.1	Samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak	4
3.2	Vedtaksnivå	5
3.3	Anbefalte tiltak for kommuner med mye smittespredning	6
4	Rettslige rammer for kommunale tiltak etter smittevernloven	7
4.1	Kommunens ansvar etter smittevernloven	7
4.2	Smittevernloven § 4-1 og de grunnleggende kravene i § 1-5	7
4.3	Forholdet til Grunnloven og EMK	10
5	Involvering av berørte parter og kunngjøring	11
6	Målrettede kommunikasjonstiltak	12
7	Håndheving, tilsyn og sanksjonering	12
8	Iverksettelse og utformingen av lokale tiltak	13
8.1	Utforming av kommunal forskrift	13
8.2	Forholdet til covid-19-forskriften	13
8.3	Unntak og dispensasjoner fra lokale regler	14
8.4	Tiltakets varighet	14
8.5	Tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang	14
8.6	Tiltak om munnbind	18
8.7	Tiltak som begrenser serveringssteders virksomhet	19
8.8	Stenging eller begrensninger ved barnehager og skoler	19
8.9	Tiltak om hjemmekontor	21

Postadresse	Kontoradresse	Telefon*	Avdeling	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Teatergt. 9	22 24 90 90	Helserettsavdelingen	Ragnhild Angell
0030 Oslo		Org no.		Holst
postmottak@hod.dep.no	www.hod.dep.no	983 887 406		22 24 84 58

8.10	Tiltak som legger begrensninger på idrett	21
8.11	Tiltak rettet mot steder der mange mennesker møtes.....	22

1 Formålet med rundskrivet

Rundskrivet er oppdatert 19. februar 2021 med oppdatert omtale av gjeldende covid-19-forskrift. Rundskrivet ble publisert første gang 21. september, og er oppdatert 8. oktober, 28. oktober, 5. november og 17. desember 2020.

Formålet med rundskrivet er å gi kommunene veiledning om ulike lokale smitteverntiltak som kan være aktuelle dersom den lokale smittesituasjonen tilsier det. Departementet gjør rede for de rettslige rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som skal vurderes etter loven. Rundskrivet gir også veiledning om vedtak ved bruk av hastekompetanse, hvordan kommunale vedtak kan utformes, og enkelte avgrensningsspørsmål som bør tas i betraktning.

Regjeringen oppfordrer kommunene til å drive tilsyn med etterlevelsen av smitteverntiltakene. Det er bevilget ekstra midler til kommunene både i 2020 og 2021 for å øke kapasiteten til å utføre disse oppgavene.

Det er viktig at kommunene vurderer lokale smitteverntiltak dersom det oppstår eller er fare for lokal smitteoppblomstring som gir en betydelig sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsejensenes behandlingsskapasitet og et forsvarlig smittevern tilsier at det er nødvendig med restriksjoner ~~ut over det som følger av nasjonale tiltak. I regjeringens strategi er det lagt til grunn at ved justering av tiltak prioriteres først lettelsler i tiltak som rammer barn, deretter tiltak som retter seg mot arbeidslivet, før øvrige tiltak. Denne prioriteringsrekkefølgen vil gjelde i omvendt rekkefølge ved innstramning av tiltakene, slik at tiltaksbyrden for barn blir så liten som mulig.~~

Regjeringens mål i en normal hverdag med økt beredskap er å hindre at covid-19-pandemien fører til en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Smittevernet mot covid-19 skal innlemmes i det ordinære smittevernet. er å holde smittespredningen under kontroll, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder TISK kapasiteten (testing, isolering, smitteoppsporing og karantene). Samtidig må vi være forberedt på å slå ned lokal eller nasjonal oppblussing av smitte. Nå som de aller fleste voksne er vaksinert, og dermed godt beskyttet mot alvorlig forløp av covid-19, er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert. Vaksinasjon bidrar også til å bremse epidemiens spredning i Norge. Dermed har vi kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene. Covid-19-pandemien er i stadig utvikling og følges likevel nøye av Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og kommunene. Vurdering av smitteverntiltakene skjer løpende ut fra gjeldende smittesituasjon. Som ledd i beredskapsarbeidet vil det også i tiden fremover være nyttig for kommuner å innhente erfaringer fra andre kommuners håndtering av smitteutbrudd, herunder erfaringer med tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang. Departementet oppfordrer til slik erfaringsutveksling mellom kommuner. I en normal hverdag med økt beredskap går regjeringen fra en kontrollstrategi til en beredskapsstrategi. Som ved andre luftveisinfeksjoner må vi akseptere noe smitte i samfunnet. Håndteringen av pandemien avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg. Kommunene vil kunne vedta lokale forskrifter som gjeninnfører tiltak som er opphevet nasjonalt dersom situasjonen lokalt tilsier det.

Smittevernloven § 4-1 andre ledd gir hjemmel for Helsedirektoratet til å fatte vedtak for hele eller deler av landet. Regjeringen har overtatt denne fullmakten og ivaretar oppgaven nå. ~~I perioder med økende smitte er det viktig å begrense kontakten mellom personer. Det er også viktig å verne om~~

kommunenes smitteoppsporingskapasitet. Det kan være større grunn til å innføre restriksjoner i en periode der smittefaren øker fordi mange aktiviteter vil foregå innendørs, samtidig som vi er i en tid på året hvor også andre luftveissykdommer kan dukke opp.

Dersom enkelte kommuner eller flere kommuner i en region med høyt smittepress ikke iverksetter nødvendige tiltak, vil regjeringen på bakgrunn av råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet vurdere oppfølging og om nødvendig vedta tiltak for enkelte deler av landet i tråd med smittevernloven for å sikre at en tar kontroll på smittespredningen, redusere belastningen på helsetjenesten og unngå en **betydelig uakseptabel** sykdomsbyrde.

2 System for å vurdere smittesituasjonen

Kommunen har et selvstendig ansvar for fortløpende å vurdere behovet for lokale tiltak i henhold til smittevernloven. Utgangspunktet er at grunnleggende smittevernråd som å ha god hånd- og hostehygiene, holde seg hjemme ved sykdom og teste seg ved symptomertesting, smittesporing og målrettede tiltak mot kjente smittesituasjoner er tilstrekkelig til å holde epidemien under kontroll i en normal hverdag med økt beredskap. I en periode beholdes også nedjustert TISK. Hvis epidemien truer med å gi en **betydelig uakseptabel** sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenestens behandlingsskapasitet. Ved økende smittespredning og belastning på kapasiteten kan ytterligere tiltak være nødvendig. Kommunen må vurdere dette fortløpende.

Kunnskap om lokal smitte med varianter av SARS-Cov2-viruset som er mer smittsomme og/eller viser seg å gi mer alvorlig sykdom må også tas med i vurderingen som gjøres lokalt.

Smittevernloven² legger opp til at kommunene i utgangspunktet selv skal vurdere hvilke tiltak det er nødvendig å iverksette for å forebygge eller stanse smittespredning. Kommunene må vurdere aktuelle tiltak som følger av smittevernloven § 4-1 første ledd. Vurderingen ved iverksettelse av tiltakene skal oppfylle kriteriene i § 1-5 om at tiltakene skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. jf. smittevernloven § 1-5.

Det har skjedd et skifte fra å ha skjerpet oppmerksomhet og systemer for å kunne oppdage alle tilfellene, til å beskrive de alvorlige tilfellene. Oppmerksomheten skal nå være knyttet til utviklingen av sykdomsbyrden og systemer for å fange opp utbrudd og uheldig utvikling tidlig. Overvåking og systemer for risikovurdering må understøtte lokale og sentrale myndigheters ansvar og oppgaver. Som omtalt i Håndbok for kommunelegene beredskapsplanen er det innført et er det fremdeles nødvendig å vurdere sannsynligheten for en økning i smitte og innleggelse og konsekvensene av dette (risikovurdering) og hvilke tiltak som skal iverksettes for å redusere risikoen (tiltaksvurdering), system for å støtte kommunenes arbeid med risiko- og tiltaksvurdering basert på¹ og andre forhold knyttet til ressurser og kapasitet lokalt. I en normal hverdag med økt beredskap er det ikke lenger hensiktsmessig med fem risikonivåer som tidligere, men systemet for å støtte kommunenes arbeid med risiko- og tiltaksvurdering basert på smittesituasjonen og andre forhold gjelder fremdeles. Det kombinerer statlig veiledning med lokal vurdering og håndtering og regional samordning, og vil være et verktøy for å koordinere tiltak som er aktuelle avhengig av smittesituasjonen i kommuner og omkringliggende regioner.²

Formatted: Font: 12 pt, Font color: Auto

Formatted: Font: 12 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: 12 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Font color: Auto

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, Font color: Auto

² Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien - regjeringen.no

Kommunene skal hele tiden vurdere risikonivå og situasjonen lokalt og hvilke tiltak som sees nødvendige. Eksempler på hvilke tiltak som er aktuelle basert på ulike risikonivå er omtalt mer detaljert i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen³. Statsforvalteren skal jevnlig skal gjennomgå [status for situasjonsrapportene fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ukentlig](#) sammen med kommunene.

[På regionalt og nasjonalt nivå skal følgende styringsindikatorer legges til grunn ved vurderingen av risiko, og behov for eventuelt å iverksette tiltak:](#)

- [antall nye sykehusinnleggelser og antall samtidig inneliggende pasienter \(totalbelegg\)](#)
- [belegg på intensivavdelinger](#)
- [aldersfordeling av innlagte](#)
- [behandlingsskapasiteten i kommunene](#)

[På kommunalt nivå vil det være aktuelt å legge til grunn noen flere indikatorer som gir mulighet til å fange opp og vurdere utviklingen, slik som utbrudd i sykehjem og andre sårbare grupper, kommunens evne til å opprettholde pålagte oppgaver, sykefravær i viktige tjenester etc. En beskrivelse av relevante indikatorer er omtalt i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen.](#)

Dersom vurderingene tilsier at tiltak bør endres i geografiske områder med flere kommuner, skal statsforvalteren bidra til samordning av tiltakene. Hensikten med samarbeidet er å fremme effektivt samvirke mellom kommuner slik at det kan innføres målrettede, helhetlige og effektive smitteverntiltak som virker sammen i flere kommuner. Dette er særlig viktig når det er økende smitte. Dersom ressursituasjonen er utfordret i enkelte kommuner skal statsforvalteren legge til rette for at kommuner med lav kapasitet kan få bistand fra andre kommuner. Tiltakspakker for hvert risikonivå er omtalt i Håndbok for kommunelegene, se særlig vedlegg 1⁴.

3 Behovet for lokal regulering og aktuelle tiltak

3.1 Samvirke mellom nasjonale og lokale tiltak

Smittevernloven har som formål å sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i [dette smittevern](#) arbeidet. Tiltakene som iverksettes lokalt og nasjonalt av helsemyndigheter og andre myndigheter, må virke sammen i en helhet, slik at tiltakene gir en effektiv og forholdsmessig samlet respons på situasjonen vi står i. Det følger av [regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien](#)⁵⁶ at [håndteringen skal hindre en betydelig sykdomsbyrde og belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene samtidig som befolkningen opplever en normal hverdag, andre offentlige tjenester kan ytes på forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. smitten skal være håndterbar og ikke overskride kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten og kommunehelsetjenesten, herunder TISK-kapasiteten. Samtidig må vi være forberedt på å slå ned lokal eller nasjonal oppblussing av smitte. Det er et mål at samfunnet kan drives mest mulig normalt](#)

³ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

⁴ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

⁵ [Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien - regjeringen.no](#)

⁶ [Beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien - regjeringen.no](#)

Commented [BT1]: I mange kommuner vil det vel ikke være nødvendig med ukentlig gjennomgang?

Commented [VL2]: .. Og er det besluttet at Statsforvalterne skal ha ukentlige møter m kommunene om covid-9 fremover?

[innenfor det som gir et forsvarlig smittevern](#). Barn og unge bør ha lavest mulig tiltaksbyrde. Konsekvenser for sårbare grupper og behovet for kompensierende tiltak må vurderes ved iverksetting av inngripende smitteverntiltak. Kommunene skal fortsatt følge den lokale situasjonen og gjøre en lokal risikovurdering basert på indikatorer om smittesituasjonen og kapasitet i kommunen som beskrevet i [regjeringens beredskapsplan og Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd](#) i kommunen. [Risikovurderingen kan plassere kommunen i ett av fem risikonivåer. Risikonivå kommuniseres ut på statsforvalteren s nettsider og på kommunenes egne nettsider.](#) Kommunene skal så vurdere tiltak som er egnet [ved dette risikonivået for situasjonen](#) med utgangspunkt i forslag i [Beredskapsplanen og Kommunelegehåndboka](#). Vurderingen ses i sammenheng med nærliggende kommuners vurdering. Statsforvalteren bidrar til samvirke mellom kommunene. Kommunene bestemmer og iverksetter så tiltakene, [fortrinnsvis eventuelt](#) samordnet i bo- og arbeidsmarkedsregioner.

3.2 Vedtaksnivå

I forbindelse med utbruddet av covid-19 er det siden 12. mars 2020 iverksatt en rekke nasjonale tiltak⁷, blant annet nasjonale tiltak om stenging av eller krav til virksomheter, og andre tiltak som skal begrense at folk samles. [Nå er trusselen mot folkehelsen fra covid-19 betydelig redusert og vi har kunnet trappe ned og etter hvert oppheve de fleste av smitteverntiltakene.](#) Ved lokale smitteutbrudd [kan vil det fremdeles ofte kunne være bli](#) behov for mer inngripende lokale tiltak enn det som følger av ~~det~~ nasjonale [anbefalinger og regelverket](#). Det er ikke adgang til å lempe på de nasjonale reglene gjennom lokale forskrifter.

Kjennskap til lokale forhold er grunnleggende for at smittevernet skal fungere godt. Kommunens ansvar fremgår av smittevernloven § 7-1, mens kommunelegens oppgaver fremgår av § 7-2. Det er den enkelte kommune som selv er 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.

Kompetansen til å vedta stenging av virksomheter etter § 4-1 første ledd bokstav b er i utgangspunktet lagt til kommunestyret. Etter § 4-1 andre ledd kan likevel Helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd. Dersom det skal fattes et nasjonalt vedtak må denne bestemmelsen benyttes. Det er lagt til grunn at også departementet kan fatte vedtak etter denne bestemmelsen, ettersom departementet har instruksjonsmyndighet over Helsedirektoratet på vanlig måte⁸. Departementet har videre hjemmel i § 4-1 sjette ledd til å *"i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak"*.

Lokale tiltak fattes i utgangspunktet av den enkelte kommune. Hver enkelt kommune har ansvar for at vedtakene er forankret i den nasjonale håndteringen og den langsiktige strategien⁹. Lokale tiltak på risikonivå 4 fattes som hovedregel av kommunene.

For departementet kan det være aktuelt å vedta lokale tiltak dersom kommunene ikke iverksetter nødvendige tiltak eller samordner seg tilstrekkelig for effektivt å møte smittesituasjonen. Dette kan også være aktuelt når det er tale om å innføre inngripende tiltak i større områder. [Lokale tiltak på risikonivå 5 fastsettes som hovedregel av nasjonale myndigheter dersom det gjelder situasjoner hvor det er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i bo- og arbeidsregionen innenfor den tiden som står til rådighet.](#)

⁷ Forskrift 27.3.2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet ([covid-19-forskriften](#))

⁸ Se blant annet omtale i NOU 1990:2 punkt 15.3.1.

⁹ [Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien - regjeringen.no](#)

Når Helsedirektoratet og FHI i dialogen med kommuner og/eller fylkesmenn vurderer at det kan oppstå behov for omfattende eller inngripende tiltak i mange av kommunene i en bo- og arbeidsmarkedsregion, bør etatene utarbeide anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om at tiltak i den aktuelle regionen bør besluttes av nasjonale myndigheter eller ved en koordinert prosess i de aktuelle kommunene. I forbindelse med denne prosessen må det tas stilling til om vilkårene for at departementet kan fatte vedtak etter § 4-1 er oppfylt, for eksempel fordi det er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig stor grad av samordning mellom kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregionen innenfor den tiden som står til rådighet. Dersom Helsedirektoratet anbefaler fastsettelse av regionale tiltak på nasjonalt nivå, må direktoratet, i samarbeid med kommunene, utrede forholdsmessigheten av tiltakene, hvilke lokale tilpasninger som bør gjøres og forslag til konkrete forskriftsendringer. [Det vises til covid-19 forskriften kapittel 5A-5C som regulerer nasjonale tiltak for kommuner hvor det er vurdert som nødvendig å fastsette tiltak raskt og samordnet på nasjonalt nivå etter § 4-1 andre ledd.](#)

3.3 Anbefalte tiltak for kommuner med mye smittespredning

Flere av tiltakene er omtalt i [Håndbok for oppdagning, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunene](#), inkludert nærmere veiledning knyttet til smitte i skoler.

Tiltakene må vurderes ut fra den lokale situasjonen og i størst mulig grad må rettes mot der smitten skjer. I enkelte situasjoner vil det kunne være slik at iverksatte tiltak ikke gir tilstrekkelig effekt, ~~som eksempelvis i situasjoner der det er høy andel med ukjent smittevei. I slike tilfeller må supplerende tiltak vurderes.~~ Tiltakene må også vurderes på bakgrunn av de nasjonale [anbefalingene og](#) reglene i covid-19-forskriften. Flere av tiltakene kan være relevante både som ikke-rettslige anbefalinger og rettslige påbud. Det er derfor viktig at det vurderes om tiltaket skal rettslig reguleres gjennom forbud eller plikt i en lokal forskrift, eller gis som oppfordringer eller anbefalinger. [Anbefalinger bør alltid være første steg, og de minst inngripende tiltakene prøves først.](#) Videre er det viktig at den totale tiltakspakken vurderes opp mot smittevernloven § 1-5, som blant annet stiller krav om nødvendighet og forholdsmessighet av tiltakene.

Kommunene må gjøre forberedelser for raskt å kunne iverksette tiltak, herunder avklare ansvar, planlegge kommunikasjon mv. Kommunene bør vurdere å ha avtaler om samarbeid med andre kommuner og helseforetak for å sikre tilstrekkelig kompetanse til å gjøre vurderinger, og eventuell samordning av tiltak dersom utbrudd oppstår.

Ved behov for samordning av tiltak mellom flere kommuner for å få tilstrekkelig effekt bør kommunen samarbeide med andre kommuner i samme bo- og arbeidsmarkedsregion. Statsforvalteren kan bidra til samordningen, eventuelt med støtte fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

4 Rettslige rammer for kommunale tiltak etter smittevernloven

Commented [BT3]: ikke gjennomgått av FHI

4.1 Kommunens ansvar etter smittevernloven

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak mot smittsomme sykdommer, jf. smittevernloven § 7-1. Kommunen skal også utføre oppgaver som blant annet å skaffe seg oversikt over omfanget av smittsomme sykdommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om forebygging. Kommunen skal også sørge for at individuelle forebyggende tiltak for enkeltpersoner blir satt i verk.

Planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste skal ha en egen del om tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen er pålagt å samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene. Kommunen har også ansvar for å føre tilsyn og sørge for at reglene i smittevernloven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført. I covid-19-forskriften § 23 er kommunens tilsynsplikt presisert når det gjelder tiltakene mot covid-19.

4.2 Smittevernloven § 4-1 og de grunnleggende kravene i § 1-5

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 det tas utgangspunkt i situasjonen og tilgjengelig informasjon på vedtakstidspunktet. Smittevernloven er også en rettssikkerhetslov, noe som fremgår av § 1-1 tredje ledd. Hensynet til samfunnets interesser må veies mot enkeltmenneskets personlige integritet og rettsvern.

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. Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel til å vedta en rekke ulike befolkningsrettede smitteverntiltak. Forarbeidene¹⁰ peker på at slike befolkningsrettede tiltak kan være aktuelle for sykdommer som overføres ved dråpesmitte eller inhalasjon (luftbåren smitte), og som derfor særlig lett smitter fra person til person. Slik smitte kan lett overføres i et samfunn med dets normale aktiviteter. For å motvirke at situasjoner som innebærer økt risiko for smitteoverføring skal oppstå, har smittevernloven hjemler for å motvirke nær kontakt mellom mange mennesker.

Når et tiltak ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd.

Smittevernloven § 4-1 bokstav a

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a vedta "forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet".

Det fremgår av forarbeidene¹¹ at hensikten med bestemmelsen er å gi adgang til å hindre at flere mennesker samles hvis dette representerer en fare for overføring av smitte. Hensynet til å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført er vil kunne slå igjennom som et overordnet hensyn i slike tilfeller. Bestemmelsen er ment å gi hjemmel for å forby alle typer møter, uansett om de er i offentlig eller privat regi og om de er politiske eller upolitiske. Også blant annet offentlige eller private, politiske eller upolitiske, idrettsarrangementer, utstillinger, konserter og lignende kan forbys. Bestemmelsen er også ment å gi adgang til å forby private sammenkomster hvis vilkårene for øvrig er til stede, men det vil likevel ikke være adgang til å isolere nære familiemedlemmer eller andre som bor sammen. Derimot vil det kunne være adgang til å pålegge restriksjoner i den sosiale omgangen i et større bofellesskap eller bokollektiv.

I bestemmelsen er det videre direkte uttrykt at det er adgang til å foreta andre begrensninger i den sosiale omgangen enn et totalt forbud, hvis disse begrensningene tjener formålet tilstrekkelig.

Smittevernloven § 4-1 bokstav b

¹⁰ NOU 1990:2 kapittel 8.8.1

¹¹ NOU 1990:2 s. 243-244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 144-145.

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav b vedta "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". Det fremgår av forarbeidene¹² at bestemmelsen gir adgang til å stenge alle slags virksomheter som samler flere mennesker og som dermed kan representere en smitteoverføringsfare. Eksempler på virksomheter som også vil være omfattet i tillegg til oppregningen i bestemmelsen er restauranter, campingplasser, kino, teater, sirkus mv. Det er adgang til å stenge hele virksomheten eller pålegge nærmere begrensninger i aktivitetene.

Smittevernloven § 4-1 bokstav c

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav c vedta "stans eller begrensninger i kommunikasjoner". Ifølge forarbeidene¹³ gir bestemmelsen adgang til å stanse eller legge begrensninger i bruken av offentlige eller private kommunikasjoner som eksempelvis tog eller buss.

Smittevernloven § 4-1 bokstav d

Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d vedta "isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen."

Departementet har i rundskriv 1-4/2020 - Veileder til kommunene om lokale karantenerregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19¹⁴ redegjort for rammene i smittevernloven og hvilke hensyn som etter loven skal vurderes. Veilederen gir også anbefalinger på hvordan eventuelle kommunale vedtak bør utformes og hvordan berørte parter bør involveres.

Grunnleggende krav til smitteverntiltak i § 1-5

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. Også 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 den samme. 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.

Kravet om medisinskfaglig begrunnelse

Smitteverntiltak skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Kravet om 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.

¹² NOU 1990:2 s. 243-244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 145.

¹³ NOU 1990:2 s. 244 og Ot.prp.nr.91 (1992-1993) s. 145.

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-42020--veiledertil-kommunene-om-lokale-karantenerregler-eller-innreiserestriksjoner-i-forbindelse-medutbruddet-av-covid-19/id2695647/>

Dersom det i kommunen vurderes at det er nødvendig å fravike nasjonale anbefalinger ved å innføre strengere tiltak, må det gis en særskilt begrunnelse med utgangspunkt i lokale konkrete forhold.

Nødvendighetskravet

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, men det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneeffekten man søker å oppnå. Lokale tiltak som er strengere enn nasjonale tiltak, må derfor være begrunnet i et særlig lokalt behov, for eksempel som følge av stort lokalt smittepress eller mangel på ressurser.

Vurderingen av om tiltaket er nødvendig, 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. 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. Når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal det straks oppheves eller begrenses.

Kravet om at tiltaket skal fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering

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 og i hvilken grad man griper inn i privatpersoners grunnleggende rettigheter. Dersom nytten av tiltaket er liten eller 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.

Tiltak som iverksettes for å avdemp negative konsekvenser av et smitteverntiltak, kan gjøre at smitteverntiltakene samlet sett likevel fremstår som tjenlige etter en helhetsvurdering.

Å innføre antallsbegrensning for private samlinger er et inngripende tiltak. I vurderingen av om tiltaket bør anbefales, må hensynet til enkeltpersoners handlefrihet avveies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper, og hensynet til så langt mulig å sikre normal drift internt i Norge.

Departementet legger til grunn at tiltak som retter seg mot private sammenkomster, er egnet til å motvirke økt smittespredning. Målet bør være å unngå å måtte iverksette ytterligere nedstengninger som påvirker enkeltpersoner og virksomheter i større grad enn en antallsbegrensning vil gjøre.

Hvem kan 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 sjettede 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. Det fremgår av forarbeidene at kommunelegens hastekompetanse skal sikre at det kan innføres tiltak "uten særlig forsinkelse som skader den interessen bestemmelsen skal beskytte". Dersom tiltak som er innført ved bruk av hastekompetanse, skal videreføres, vil det normalt ikke lenger dreie seg om en hastesak i lovens forstand. Slike saker bør derfor behandles av kommunestyret eller etter ordinær delegering av myndighet i samsvar med kommunelovens regler. Dersom situasjonen endres, kan imidlertid hastekompetanse igjen være aktuelt.

Også kommuneloven § 11-8 gir muligheter for å kunne fatte hastevedtak. Forarbeidene¹⁵ 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.

4.3 Forholdet til Grunnloven og EMK

Enkelte av tiltakene som kan være aktuelle etter smittevernloven § 4-1, medfører begrensninger i grunnleggende rettigheter. I slike tilfeller må forholdet til Grunnloven og EMK vurderes. Forbud mot private og andre sammenkomster eller begrensninger i antallet personer som kan delta på slike sammenkomster, reiser spørsmål om forholdet til flere grunnlovsbestemmelser og bestemmelser i EMK. Grunnloven § 102 første ledd første punktum og EMK artikkel 8 bestemmer at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv og sitt hjem. Grunnloven § 101 andre ledd og EMK artikkel 11 bestemmer at alle kan møtes i fredelige forsamlinger. Inngrep i disse rettighetene må ha tilstrekkelig hjemmel i lov, ivareta et legitimt formål og være forholdsmessig. Hensynet til å beskytte helse er blant de legitime formålene som angis i EMK artikkel 8 og 11. Det er den enkelte kommunen som må vurdere om Grunnlovens og EMKs krav er oppfylt dersom det vedtas forbud mot sammenkomster eller andre begrensninger i adgangen til å samles. Slik det fremgår over, gir smittevernloven § 4-1 bokstav a hjemmel til å forby både sammenkomster i private hjem og andre forsamlinger dersom lovens vilkår for øvrig er oppfylt. Kommunene må selv vurdere om vilkårene i § 4-1 bokstav a og § 1-5 er oppfylt, slik at tiltaket har hjemmel i lov. Det legges til grunn at hensynet til å verne befolkningen mot covid-19 ved å forebygge eller motvirke at viruset blir overført mellom personer, er et legitimt formål. Forholdsmessighetskravet innebærer at inngrepet ikke må gå lengre enn det som er nødvendig for å ivareta det legitime formålet som begrunner inngrepet. Det må derfor vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende overfor privatlivet eller forsamlingsfriheten. Tiltaket må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlig vurderinger av behovet for å opprettholde det. Også smittevernloven stiller krav om forholdsmessighet. Der et smitteverntiltak gjør inngrep i grunnlovfestede rettigheter, skal det mer til for at det anses forholdsmessig. Hvor strenge krav som stilles, vil bero på hvor inngripende tiltaket er. Retten til privatliv og forsamlingsfrihet må blant annet veies mot hensynet til å redusere sykdom og død, hensynet til beskyttelse av særlig sårbare grupper og hensynet til så langt som mulig å sikre normal drift av næringslivet og samfunnet for øvrig. Politiets håndheving av smitteverntiltak som retter seg mot det som foregår i private hjem, reiser også spørsmål om forholdet til forbudet mot husransaker i Grunnloven § 102 første ledd andre punktum, se punkt 5. For tiltak som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Det følger av barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnloven § 104. Barn har også rett til å bli hørt i spørsmål som angår dem, og det skal legges vekt på meningen deres, jf. Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 12. Dersom smitteverntiltaket berører barn, krever konvensjonen at kommunen vurderer hva som vil være det beste for barnet eller gruppen barn. Hensynet til barnets beste skal ha stor vekt, men barnekonvensjonen stiller ikke krav om at hensynet til barns beste skal være det avgjørende hensynet i alle tilfeller. Det betyr at andre hensyn kan veie tyngre. I noen tilfeller vil også hensynet til barns beste trekke i ulike retninger. Uansett er det viktig å få frem eventuelle interessekonflikter, og vise tydelig i vurderingen hvordan barnets beste er tatt hensyn til.

¹⁵ Prop.46 L (2017-2018) punkt 17.4.9

5 Involvering av berørte parter og kunngjøring

Commented [BT4]: ikke gjennomgått av FHI

Informasjon til befolkningen og kunngjøring

For at befolkningsrettede smitteverntiltak skal virke etter sin hensikt, er det avgjørende at innbyggerne gjøres kjent med innholdet i reglene. Vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer, er forskrifter, og skal som hovedregel kunngjøres i Norsk lovtidend (se Lovdata.no/info/kontakt), jf. forvaltningsloven § 38. Kommunene bør sørge for å formidle informasjon, råd og veiledning til publikum og til andre berørte parter gjennom flere kanaler, for eksempel ved bruk av media, sosiale medier, SMS eller e-post.

Dialog med næringslivet og tilgrensende kommuner

Kommunene oppfordres til å etablere god dialog med næringslivet i forkant av og ved gjennomføringen av smitteverntiltak som kan berøre næringsinteresser dersom det er tid til det. Parter som i særlig grad berøres av tiltakene, bør så langt det lar seg gjøre involveres i samsvar med forvaltningsloven § 37 andre ledd. Det bør vurderes om lokale avdelinger av NHO og LO og eventuelt hjørnesteinsbedrifter skal gis anledning til å uttale seg. Kommuner som deltar i interkommunale politiske råd, oppfordres til å utveksle erfaringer og til å samordne eventuelle tiltak i den grad det er hensiktsmessig. Slike prosesser kan legge til rette for at avbøtende tiltak som demper negative konsekvenser av smitteverntiltakene kan iverksettes.

Det kan være vanskelig for små kommuner å vedta inngripende tiltak hvis ikke nabokommunene gjør det samme. Lik regulering vil kunne bidra til at reglene i mindre grad kan omgås, for eksempel ved at arrangementer og fritidsaktiviteter flyttes over kommunegrensen. Dersom lokal smitte rammer flere kommuner i en bo- og arbeidsmarkedsregion, anbefales det at kommunene i regionen samordner beredskapsplaner for å sikre at smitteverntiltakene utgjør en samlet respons. Se omtale i punkt 2 om statsforvalterens samordningsrolle.

Dialog med politiet

Kommunen bør ha dialog med politiet før det innføres smitteverntiltak, som for eksempel forbud eller begrensning i den sosiale omgangen. Det er viktig at kommunen i sin vurdering av hensiktsmessigheten av å vedta lokale regler er kjent med politiets rammer for å kunne håndheve forbudet. Det bør tas i betraktning at politiet i sin operative virksomhet må prioritere mellom ulike oppdrag og hendelser. Politiet vil eksempelvis kunne ha begrenset kapasitet til å håndheve lokale forbud mot private sammenkomster eller lignende. Det kan dessuten være krevende for politiet å håndtere ulike regler på tvers av kommunegrenser. Politiets viktigste oppgave er å forebygge, også når det gjelder brudd på smittevernlovgivningen. Det er også viktig å sikre at lokale vedtak er utformet på en måte som gjør at de er mulig å håndheve. Det bør for eksempel fremgå klart hvem som kan holdes ansvarlig for overtredelsen.

6 Målrrettede kommunikasjonstiltak

[Vi har nå fått mer kunnskap om i hvilke situasjoner viruset ofte smitter, blant annet erfart at gi råd og veiledning om hvordan de forebygges. Kommunene bør også i en normal hverdag med økt beredskap minne befolkningen på de generelle smittevernrådene og hva de skal gjøre når de blir syke - med for eksempel mange arbeidsinnvandrere, studenter, serveringssteder eller mot spesifikke aktuelle grupper eller virksomheter.](#)

Det er særlig viktig å vurdere om det er nødvendig å tilrettelegge lokal informasjon på andre språk. Informasjonsmaterieell på mange ulike språk er tilgjengelig på FHIs nettsider. Kommunene bør for eksempel vurdere behovet for å ha jevnlig ukentlig kontakt med arbeidsgivere med mange utenlandske arbeidstakere, utdanningsinstitusjoner med utenlandske studenter og representanter fra de største minoritetsmiljøene.

7 Håndheving, tilsyn og sanksjonering

Commented [BT5]: ikke gjennomgått av FHI

Etter covid-19-forskriften § 23 fører kommunen tilsyn med at virksomheter etterlever forskriften. Dette ansvaret følger også av smittevernloven § 7-1 fjerde ledd. Kommunenes inntekter er styrket for både 2020 og 2021 med midler som skal gå til nye stillinger for å kunne øke kapasiteten til å kontrollere at reglene om smitteverntiltak etterleves.

Kommunalt tilsyn er i utgangspunktet ikke egnet ved forbud mot private samlinger over en viss størrelse eller lignende begrensninger i den sosiale omgangen. Kommunene vil imidlertid kunne gjennomføre kontroller på steder der man erfarer at mange mennesker samles, og i den forbindelse gi råd og veiledning om reglene. Etter smittevernloven § 4-10 har flere myndigheter bistandsplikt, og etter fjerde ledd er politiet pålagt etter anmodning å bistå med gjennomføringen av tiltak etter blant annet § 4-1.

Brudd på vedtak etter smittevernloven er straffbart, jf. smittevernloven § 8-1, som fastsetter at forsettlig eller uaktsom overtredelse av vedtak med hjemmel i loven kan straffes bot eller fengsel inntil 2 år. Dersom overtredelsen har tap av menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år.

Politiet kan gripe inn for å stanse eller avverge lovbrudd, jf. politiloven § 7 første ledd nr. 3. Politiet har derfor i utgangspunktet hjemmel til å gripe inn overfor brudd på lokale smitteverntiltak. Politiet kan også gripe inn overfor forstyrrelser av den offentlige ro og orden, eller for å ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet.

Smittesituasjonen i deler av landet er så alvorlig at politiet fremover vil være mer tydelig på konsekvenser av brudd på smittevernreglene. Politiet vil aktivt bruke de virkemidlene de har. Politiet vil nå også bruke mer ressurser på å følge med på smittevern. Likevel er det slik at alvorlig kriminalitet vil prioriteres. Politiet vil håndheve brudd på regler om forsamlinger.

I praksis kan det likevel være utfordrende for politiet å håndheve lokale vedtak som retter seg mot sammenkomster i private hjem. Grunnloven § 102 første ledd andre punktum forutsetter at politiet må ha mistanke om overtredelse av et straffebed for å ta seg inn i et privat hjem (uten samtykke).

Politiet vil derfor ofte ha begrenset mulighet til å undersøke om smittevernreglene overholdes. Politiloven gir anledning til å gripe inn der en sammenkomst forårsaker støy i nabolaget. Det vil typisk være i disse tilfellene at politiet får kjennskap til en sammenkomst. Forbud mot private sammenkomster over en viss størrelse vil derfor neppe utvide politiets mulighet til å gripe inn overfor samlinger som representerer en smittefare.

Lokale forbud mot private sammenkomster eller andre begrensninger i den sosiale omgangen vil derfor i første rekke kunne ha forebyggende effekt. Politiet vil også ha en forebyggende tilnærming til denne typen forbud.

8 Iverksettelse og utformingen av lokale tiltak

Commented [BT6]: Nå som mesteparten av den nasjonale covid-19-forskriften er fjernet, må det sikres at de viktigste aktuelle tiltak som tidligere lå i forskriften omtales her i rundskrivet.

8.1 Utforming av kommunal forskrift

Når kommunen vurderer at det er nødvendig med lokale smitteverntiltak [bør de i første omgang gi anbefalinger. Om det ikke gir ønsket effekt kan det i de fleste tilfeller](#) være nødvendig med kommunal forskrift.

[Følgende tiltak vil først og fremst være aktuelle som anbefalinger og ikke forskrift:](#)

- [Anbefalinger om å holde avstand](#)
- [Anbefaling om å unngå kollektivreiser på tider mange reiser samme vei](#)

- [Anbefalinger om å unngå innenlandsreiser](#)

- Forvaltningsloven kapittel VII gjelder forskrifter, og inneholder regler om utredningsplikt, høring og uttalelser fra interesserte i § 37. Utredningsplikten innebærer at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har i brev til landets kommuner beskrevet hvordan forskrifter kan utformes, vedtas og kunngjøres¹⁶. Når det skal fastsettes en kommunal forskrift bør saksframlegget til kommunestyret inneholde en vurdering av smitteverntiltaket og smittevernloven § 1-5, samt forholdet til Grunnloven og EMK dersom tiltakene berører grunnleggende rettigheter.

Etter forvaltningsloven har kommunen som hovedregel plikt til å foreta høring før en forskrift blir fastsatt, endret eller opphevd, jf. § 37 annet ledd. Unntak gjelder hvis høring ikke lar seg gjennomføre praktisk, hvis høring vil vanskeliggjøre gjennomføring av forskriften eller svekke effektiviteten av den, eller hvis høring er åpenbart unødvendig, se § 37 fjerde ledd.

8.2 Forholdet til covid-19-forskriften

Ved utformingen av kommunale bestemmelser bør forholdet mellom det lokale vedtaket og den nasjonale reguleringen i covid-19-forskriften fremgå klart. Eksemplene på bestemmelser nedenfor er ment som utgangspunkt og må tilpasses den konkrete situasjonen i den enkelte kommune. De er ikke ment å være uttømmende forslag til regulering. Punktene 3 og 6 gir veiledning om hvilke vurderinger som er relevante når det skal tas stilling til hvordan et forbud skal utformes.

8.3 Unntak og dispensasjoner fra lokale regler

Kommunene anbefales å lage regler som ikke krever at det i en beredskapssituasjon brukes ressurser på å behandle søknader om å gi dispensasjoner eller tillatelser. Kommunen bør vurdere om det er behov for unntak, og om kommunen har ressurser til å åpne for dispensasjoner og tillatelser på nærmere vilkår. Dersom den lokale forskriften skal gjelde for en kort periode, vil det være mindre behov for å gi unntak og dispensasjoner.

8.4 Tiltakets varighet

Det bør vurderes om tiltaket skal ha en begrenset varighet. Det kan for eksempel bestemmes at forskriften oppheves ti dager etter ikrafttredelsen, eventuelt på en nærmere angitt dato. Dersom det fortsatt er behov for det, kan tiltaket videreføres etter en fornyet vurdering. Hvor stor grunn det er til å gjøre et tiltak tidsbegrenset, beror blant annet på hvor inngripende tiltaket er. Kommunen har uansett en plikt til å oppheve eller begrense tiltaket når det ikke er nødvendig lenger, jf. smittevernloven § 4-1 femte ledd. Det må derfor foretas en løpende vurdering av om tiltaket fortsatt er nødvendig.

¹⁶ https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/andre-dokumenter/brev/utvalgte_brev/2019/utforming-av-nye-forskrifter-i-kommunene-og-fylkeskommunene/id2683618/

8.5 Tiltak for oppskalering av TISK

Kommunene må fortsatt ha beredskap for å kunne gjeninnføre nedjustert eller full TISK. Ved en betydelig sykdomsbyrde eller uhåndterlig belastning på helsetjenesten som følge av covid-19, vil første skritt antagelig være å skalere opp deler av TISK. Nødvendighetskravet bør ivaretas og som første steg bør de minst inngripende tiltak iverksettes, for eksempel mer utstrakt testing for kartlegging av smittede, i kombinasjon med isolasjonsplikt. Deretter vil det kunne være aktuelt med smittesporing og lokal smittekarantene for uvaksinerte husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, eller en ordning med mer hyppig testing av disse nærkontakter.

Forslag til utforming

Et første steg i oppskalering av TISK kan være å innføre smittesporing og smittekarantene for husstandsmedlemmer og tilsvarende nære med mulighet for å teste seg ut på dag 3, alternativt unntak med hyppig testing. En bestemmelse kan for eksempel utformes slik:

Uvaksinerte personer, eller personer som ikke har gjennomgått covid-19, som er definert som husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære, skal være i smittekarantene inntil negativ test tatt etter 3 døgn. Personer kan unntas karanteneplikt dersom vedkommende testes etter et anbefalt testregime.

Et neste steg kan være å innføre en lignende ordning for øvrige nærkontakter, dvs smittekarantene med mulighet for å teste seg ut på dag 3, alternativt unntak med hyppig testing. En bestemmelse kan utformes slik:

Uvaksinerte personer, eller personer som ikke har gjennomgått covid-19, som er definert som nærkontakter, skal være i smittekarantene inntil negativ test tatt etter 3 døgn. Personer kan unntas karanteneplikt dersom vedkommende testes etter et anbefalt testregime.

8.5 Tiltak som forbyr eller begrenser sosial omgang

Når en stadig større andel av befolkningen er vaksinert, vil smitte ved sosial omgang skje stadig sjeldnere. Det kan likevel være lommer i befolkningen med lavere vaksinasjonsdekning. Erfaringene fra flere lokale smitteutbrudd gjennom pandemien har vist at en viktigste driverne av smitteutbrudd er nærkontakt ved sammenkomster i sosiale sammenhenger. Det derfor av betydning at det ved behov kan iverksettes tiltak som retter seg mot slike sammenkomster, også når de finner sted i private hjem.

Dersom situasjonen smittespredningen i en kommune gjør det nødvendig, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5, fastsette kommunale forskrifter som forbyr møter eller sammenkomster med flere enn et visst antall personer, eller som stiller krav til gjennomføringen av slike samlinger. Dersom andre typer mindre inngripende begrensninger anses tilstrekkelige for å forebygge eller motvirke smittespredningen, bør det ikke nedlegges forbud mot sammenkomster.

Det kan for eksempel være aktuelt å stille krav til gjennomføringen av møter og sammenkomster som ikke omfattes av covid-19 forskriften. Slike krav kan gå ut på at det må være mulig å holde en viss avstand, at det skal føres oversikt over deltakere for å lette smittesporing, eller andre tiltak som vurderes smittevernlig nødvendige i lys av smittesituasjonen i kommunen. Et kommunalt vedtak som har til formål å begrense smittespredning i samlinger av personer, kan innrettes på mange ulike måter. For å unngå for streng regulering i den private sfæren bør forbud og andre begrensninger som retter seg mot sammenkomster med 20 eller færre personer, være tidsbegrensede og tilpasset smittesituasjonen. For at et forbud mot private sammenkomster eller andre begrensninger i adgangen til å samles skal virke etter sin hensikt, bør det utformes slik at det er enkelt å etterleve og

Commented [BT7]: Hvis isolasjon ved bekreftet smitte blir fjernet som nasjonalt forskriftsfestet pålegg når nedjustert TISK bortfaller, bør gjeninnføring av det være aller første steg i oppskaleringen. Da kan man bruke teksten fra dagens forskrift: **§ 7. Plikt til å isolere seg ved bekreftet smitte**
Personer som er bekreftet smittet av SARS-CoV-2 skal isolere seg. Perioden for isolering skal være i samsvar med Helsedirektoratets anbefalinger. Å isolere seg innebærer å oppholde seg i egen bolig eller på et annet egnet oppholdssted der det er mulig å unngå nærkontakt med andre, med enerom, eget bad, og eget kjøkken eller matspising, isolert fra andre, så langt som mulig også fra andre i samme husstand.

Formatted: List Paragraph

å håndheve. Det innebærer blant annet at det må fremgå klart hvilke handlinger som rammes, og i prinsippet kan kravene også rette seg mot sammenkomster i private hjem, men de vil da i første rekke ha preventiv effekt, se punkt 5. Dersom det anses nødvendig å vedta forbud mot enkelte typer sammenkomster, må kommunen ta stilling til hvordan forbudet skal avgrenses. Kravet om at smitteverntiltak skal være forholdsmessige, innebærer at det er det minst inngripende, men tilstrekkelig effektive tiltaket som bør velges. Det må fremgå av begrunnelsen for vedtaket hvorfor det – ut fra den konkrete smittesituasjonen på vedtakstidspunktet – anses nødvendig å begrense den sosiale omgangen i den utstrekningen vedtaket gjør. Kommunen bør derfor vurdere hvordan tiltaket kan målrettes mot de risikoforholdene som kjennetegner smittesituasjonen i egen kommune. Når lokale regler utformes, må det tas i betraktning at brudd på kommunale vedtak med hjemmel i smittevernloven kan straffes, jf. punkt 7.

Forholdet mellom lokale tiltak og nasjonal regulering av arrangementer i covid-19-forskriften

Se den nasjonale reguleringen i covid-19-forskriften §§ 13 til 13 d.

Covid-19-forskriften §§ 13 flg. gjelder ikke i private hjem, men for arrangementer på «offentlig sted eller i lokaler og utendørs arealer som leies eller lånes ut».

Dersom den lokale smittesituasjonen tilsier at det er nødvendig å regulere hvor mange som kan være til stede samtidig i private hjem, krever det en kommunal forskrift med hjemmel i smittevernloven § 4-1 bokstav a. Når det gjelder vurderingen av om det bør innføres bestemmelser som retter seg mot samlinger i private hjem og utformingen av slike bestemmelser, vises det til punkt 4.

Forskriften §§ 13 flg. gjelder ikke tilfeldige samlinger av personer i parker, på strender eller andre steder. Lokale vedtak kan derfor også være aktuelt dersom smittesituasjonen tilsier at det er nødvendig å regulere hvor mange personer som kan være til stede på samme sted, uavhengig av hva slags samling det dreier seg om. Når det gjelder vurderingen av om det bør innføres slike bestemmelser, og utformingen av dem, vises det til punkt 4.

Forskriften §§ 13 flg. gjelder både arrangementer i privat og offentlig regi. Et privat bursdagsarrangement på et offentlig sted eller i et leid lokale omfattes av arrangementsbestemmelsen, på lik linje med en konsert som er åpen for betalende publikum.

Forskriften regulerer private sammenkomster særskilt, se definisjonen i § 13.

Lokale vedtak kan være aktuelt dersom den lokale smittesituasjonen tilsier at det er nødvendig å redusere antallet personer som kan være til stede på arrangementer på offentlig sted og i leide eller lånte lokaler eller arealer, ut over det som følger av de nasjonale reglene. Det kan også være aktuelt dersom det er behov for tilleggskrav til gjennomføring av arrangementene eller innstramning særlig rettet mot private sammenkomster.

Hvilke handlinger skal rammes?

Det må for det første fremgå klart hvilke handlinger som rammes. Det bør ikke vedtas forbud som retter seg generelt mot «møter» eller «sammenkomster». I stedet bør forbudet utformes slik at det er en handling som forbys, for eksempel det å «gjennomføre», «arrangere» eller «delta» på en samling av en viss størrelse. Når det gjelder hvilken handling forbudet skal rette seg mot, må ulike hensyn veies mot hverandre. Hensynet til smittevern kan tilsi at det bør være forbudt å delta på et smittefarlig arrangement. Hensynet til håndheving kan derimot tale for å begrense forbudet til å gjelde den som arrangerer sammenkomsten, herunder den som stiller boligen sin til rådighet. Dersom det anses nødvendig å ramme også mer tilfeldige samlinger i parker og lignende, kan det imidlertid være nødvendig å forby deltakelse. En mulighet er å ramme den som arrangerer sammenkomsten i privatboliger mv., mens det for mer tilfeldige samlinger er forbud mot å delta. Det bør tas i betraktning at et forbud mot å delta på sammenkomster kan få utslag som oppfattes som urimelige, for eksempel der forbudet knyttes til antallet personer som deltar. Det kan være krevende for den enkelte deltaker å holde oversikt over hvor mange som til enhver tid er til stede. Dersom forbudet rettes mot den som arrangerer sammenkomsten, kan det være grunn til å presisere hvem som regnes som arrangør.

Hva slags sammenkomster bør forbys?

Commented [BT8]: Må skrives om, da arrangementsreglene og definisjonene nå er ute av covid-19-forskriften. Det kan i første omgang være aktuelt (og enklest) å beholde de samme definisjonene og formuleringene som tidligere lå i forskriften.

Commented [SF9]: Fortsatt aktuelt

Commented [BT10]: Kan det forenkles?

Kommunen må vurdere om det er nødvendig å forby alle sammenkomster over en viss størrelse, eller om forbudet skal avgrenses ut fra hvem som deltar eller er arrangør, hvor sammenkomsten finner sted osv. Et generelt forbud mot sammenkomster med flere enn f.eks. 20 personer vil være inngripende. Det bør derfor vurderes å avgrense forbudet nærmere.

Dersom forbudet knyttes til hvem som deltar, eller antallet personer, må det tas i betraktning at smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a ikke gir adgang til å isolere nære familiemedlemmer eller andre som bor sammen. Dersom antallet settes så lavt at det i praksis vil ramme større familier eller andre som bor sammen må det fremgå at forbudet ikke gjelder personer i samme husstand. Jo færre personer som kan samles, desto mer inngripende vil tiltaket være.

Hvor mange personer som på en smittevernfaglig forsvarlig måte kan oppholde seg i et bestemt lokale, avhenger av areal, planløsning, møblering, ventilasjon mv. Dersom det er behov for å begrense den sosiale omgangen i større grupper, tilsier hensynet til klare regler at det ikke bør treffes vedtak som krever slike konkrete vurderinger. Et forbud bør i stedet rette seg mot sammenkomster med flere enn et gitt antall personer.

Forbudet kan også knyttes til hvor sammenkomsten finner sted. Det kan for eksempel være aktuelt å begrense forbudet til arrangementer som finner sted innendørs, eller som finner sted i eller i tilknytning til private hjem. Et forbud som omfatter private hjem, vil gripe inn i retten til privatliv etter GrL § 102 og EMK art. 8. Det stiller særlige krav til vedtaket, jf. punkt 4.3.

Dersom forbudet ikke gjøres stedsavhengig, men rettes mot «private sammenkomster», kan det være behov for å gi eksempler på hva slags sammenkomster som skal være omfattet. Begrepet private sammenkomster kan være vanskelig å avgrense. I dagligtale omfatter dette et vidt spekter av sammenkomster med stor variasjon i antall tilstedeværende, organisering og formål. Kjernen i begrepet er at det er en samling av personer om ikke er åpen for allmennheten, gjerne venner og familie. Det kan omfatte alt fra mindre familiebesøk i private hjem til bryllup med svært mange deltakere som arrangeres på hotell. I avgrensningen av hva kommunen ønsker å regulere særskilt, må kommunen legge avgjørende vekt på hva formålet med reguleringen er og hvilken atferd det er ønskelig å regulere. I covid-19-forskriften § 13 første ledd bokstav f er private sammenkomster definert som sammenkomster for familie, venner og bekjente eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole. Dette inkluderer tilstelninger etter seremonier og fester. Betspising med servering av alkohol i forbindelse med seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster regnes også som privat sammenkomst.

Departementet anbefaler at kommunen benytter samme definisjon i sin regulering, men at det ved behov kan gis ytterligere eksempler.

Private sammenkomster med færre enn et bestemt antall deltakere, som avholdes i de delene av et serveringssteds lokaler som holdes åpent for allmennheten, regnes ikke som arrangement etter covid-19-forskriften § 13 andre ledd. Dette unntaket gjør det mulig fortsatt for mindre grupper av privatpersoner og kollegaer å møtes på et serveringssted, uten at bestemmelsen om arrangementer skal gjelde. Serveringsstedet har ansvar for at smittevernkravene i § 14 a overholdes. Ved private sammenkomster som avholdes i de delene av et serveringssteds lokaler som ikke holdes åpent for allmennheten, vil både bestemmelsene om arrangementer og serveringssteder gjelde. Både arrangør og serveringssted har i så fall ansvar for at de respektive reglene er oppfylt.

Det bør vurderes om det er tilstrekkelig gode smittevernfaglige grunner til å skille mellom private og andre sammenkomster.

Møter og sammenkomster i det offentlige regi, slik som møter i kommunestyret e.l., vil ikke falle inn under ordlyden «private sammenkomster». Det samme må gjelde møter og sammenkomster som ledd i arbeid eller undervisning. Dersom smittesituasjonen tillater det, bør arbeid og undervisning gjennomføres som normalt. Det kan være større grunn til å forby rene sosiale sammenkomster som har tilknytning til arbeid eller undervisning, slik som klasseavslutninger eller julebord.

Forslag til utforming

Commented [BT11]: Fremdeles relevante formuleringer

Klammene markerer alternative formuleringer og tillegg som kan være aktuelle. Dersom forbudet retter seg mot sammenkomster som finner sted i private hjem e.l., kan det utformes slik:

Det er ikke tillatt å [arrangere] [delta på] sammenkomster som finner sted i eller i tilknytning til en privat bolig eller fritidsbolig, og der flere enn [antall] personer fra forskjellige husstander er til stede samtidig.

Forskriften bør enten definere hvem som er arrangør, eller bestemme at en arrangør skal utpekes:

[Som arrangør regnes den som er ansvarlig for gjennomføringen av sammenkomsten, herunder den som stiller sin bolig til rådighet.]

[En person eller virksomhet skal utpekes som arrangør med ansvar for at arrangementet oppfyller kravene i forskriften. De som er til stede skal informeres om hvem som er arrangør og hvem som kan kontaktes ved spørsmål om smittevern].

Dersom det skal stilles krav til gjennomføringen av sammenkomster i private hjem e.l., kan det utformes slik:

Den som arrangerer en sammenkomst som finner sted i eller i tilknytning til en privat bolig eller fritidsbolig, og der [flere enn [antall]] personer [fra ulike husstander] er til stede samtidig, skal

- a) *sørge for at de som er til stede, skal kunne holde minst 1 meters avstand til andre som ikke er i samme husstand*
- b) *ha oversikt over hvem som er til stede, for å kunne bistå kommunen ved en eventuell senere smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6*
- c) *[eventuelle andre krav som anses nødvendige]*

Dersom forbudet retter seg mot private sammenkomster, kan det være behov for å presisere hva som menes med private sammenkomster. Det anbefales å benytte definisjonen i covid-19-forskriften § 13 som utgangspunkt. Kommunen kan vurdere behovet for å legge til flere eksempler. Definisjonen lyder slik:

"Sammenkomster for familie, venner og bekjente eller sosiale samlinger i tilknytning til arbeid eller skole, inkludert tilstelninger etter seremonier, fester og bespising med servering av alkohol i forbindelse med seminarer, konferanser, kurs og andre faglige sammenkomster.

Som arrangement regnes likevel ikke private sammenkomster med færre enn 20 deltakere som avholdes i de delene av et serveringssteds lokaler som samtidig holdes åpent for allmennheten.

Det kan i lokal forskrift være aktuelt å redusere antall personer som kan være til stede på arrangement. [Det er ikke adgang til å åpne for arrangementer med flere deltakere enn det som følger av covid-19-forskriften § 13 a.](#) Bestemmelsen i lokal forskrift kan for eksempel utformes slik:

Selv om kravene til avstand i covid-19-forskriften § 13 c blir oppfylt, skal det ikke gjennomføres arrangementer med flere personer som samtidig er fysisk til stede enn:

- a. *[antall] personer [innendørs] [eller antall personer utendørs] på privat sammenkomst [likevel slik at barn i samme kohort i barnehage eller barneskole kan møtes med et nødvendig antall voksne personer som tilretteleggere]*
- b. *[antall] personer på innendørs arrangement som ikke er privat sammenkomst [, likevel antall personer hvor alle i publikum sitter på faste tilviste plasser]*
- c. *[antall] personer på innendørs begravelser og bisettelser [, likevel antall personer hvor alle i publikum sitter i faste tilviste plasser]*
- d. *[antall] personer på utendørs arrangement som ikke er privat sammenkomst [, likevel antall personer hvor alle i publikum sitter i faste tilviste plasser].*

8.6 Tiltak om munnbind

Bruk av munnbind skal ikke erstatte, men kan være et supplement til de andre smitteverntiltak. FHI har omtale av munnbind på sine nettsider¹⁷. For å dempe det generelle smittepresset ved uakseptabel sykkelighet i befolkningen, økt belastning på helse- og omsorgstjenestene eller deler av disse, og sykefravær i viktige tjenester som følge av covid-19 og andre luftveisinfeksjoner, Ved økende smittepress kan bruk av munnbind anbefales eller påbys brukt i situasjoner hvor det ikke er mulig å opprettholde 1 meters avstand ut over kortvarige passeringer. Ved høyt smittepress kan munnbind anbefales eller påbys i flere sammenhenger der det ikke er mulig å opprettholde 1 meters avstand. Terskelen for når tiltaket er aktuelt er ikke absolutt, og må blant annet vurderes i forhold til trendutvikling, om det er avgrensede utbrudd og lokale forhold. Bruk av munnbind skal ikke erstatte, men kan være et supplement til de andre grunnleggende smitteverntiltakene.¹⁸.

Dersom smittespredningen i en kommune gjør det nødvendig, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5, fastsette kommunale forskrifter som påbyr bruk av munnbind. Tiltaket bør først iverksettes som en anbefaling, slik det er forutsatt i § 1-5 gjennom krav om frivillig medvirkning. Det frarådes å la påbudet gjelde barn under 12 år og personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

Bestemmelser kan for eksempel utformes slik:

Personer over [12 år] skal benytte munnbind [i taxi for sjåfør og passasjerer] ved [alle kollektivreiser til/fra/i [region], innendørs [på butikker, på serveringssteder der man ikke sitter ved bord] når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer. Påbudet gjelder ikke for personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

Personer over [12 år] skal benytte munnbind innendørs [på butikker, på serveringssteder der man ikke sitter ved bord] når man ikke kan opprettholde minst 1 meters avstand til andre ut over kortvarige passeringer enn husstandsmedlemmer. Påbudet gjelder ikke for personer med medisinske tilstander som vil ha unødig ulempe av å bruke munnbind.

8.7 Tiltak som begrenser serveringssteders virksomhet

Ved behov kan kommunen vurdere å gjeninnføre tidsbegrensede tiltak mot serveringssteder Det har tidligere vært ulike tiltak rettet mot serveringssteder, blant annet såkalt nasjonal skjenkestopp ved serveringssteder og arrangementer med skjenkebevilling, og begrensning i form av at serveringssteder som har skjenkebevilling ikke skal slippe inn gjester etter et gitt tidspunkt, for eksempel kl. 22.00.^{19 20}

Det er innført et krav om at serveringssteder med skjenkebevilling skal registrere kontaktopplysninger til de gjestene som samtykker til det.

Kommunen kan vurdere å innføre strengere skjenkestopp for en begrenset periode, eller andre begrensninger i skjenketid, stans i innslipp av gjester på et tidlig tidspunkt eller andre begrensninger for serveringssteders virksomhet.

¹⁷ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/munnbind-i-befolkningen/

¹⁸ www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/munnbind-i-befolkningen/

²⁰ Se gjeldende regulering i covid-19-forskriften § 14 a.

Formatted: Footnote Reference

Commented [SF12]: Forsøk på forkorting

Det fremgår av covid-19 forskriften § 14 a at serveringssteder ikke kan ha servering for privat sammenkomst med flere enn et bestemt antall personer. Bakgrunnen for dette er at også serveringsstedene skal legge til rette for at reglene om private sammenkomster overholdes. Dersom en kommune som har valgt velger å ha en strengere regulering av antall personer som kan være til stede på en privat sammenkomst, bør også redusere antallet personer som serveringsstedene kan ha servering for reduseres tilsvarende. Bakgrunnen for dette er at også serveringsstedene skal legge til rette for at reglene om private sammenkomster overholdes og tiltakene står i forhold til hverandre.

Forslag til utforming

Med utgangspunkt i bestemmelsene i covid-19-forskriften § 14 om begrensning i skjenketiden, kan en kommunal bestemmelse eksempelvis utformes slik:

Utøvelse av skjenkebevilgning etter alkoholoven [kapittel 4 og 5] skal opphøre kl. [klokkeslett som ikke er senere enn det som følger av covid-19-forskriften § 14 a]. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter dette. Det skal ikke slippes inn nye gjester på serveringsstedet etter kl. [klokkeslett som ikke er senere enn det som følger av covid-19-forskriften § 14 a].

8.8 Stenging eller begrensninger Smittevern ved i barnehager og skoler

I en normal hverdag med økt beredskap drives skoler og barnehager i utgangspunktet som før pandemien, og smittevernet ivaretas gjennom grunnleggende smittevernforebyggende tiltak. Gjennom pandemien har skoler og barnehager hatt egne smittevernveiledere. Disse inneholder én generell del med de grunnleggende smitteverntiltakene og én del med kontaktreduserende tiltak. De kontaktreduserende tiltakene kan justeres etter smittesituasjonen, det er dette som er grunnlaget for trafikklysmodellen. I en normal hverdag med økt beredskap bortfaller kontaktreduserende tiltak i samfunnet og derfor også i skoler og barnehager. Kommunene skal imidlertid ha beredskap for å oppjustere tiltak ved store og uoversiktlige utbrudd. Denne beredskapen vil ivaretas primært med oppskalert testing. Trafikklysmodellen er et verktøy for kommunen ved spesielle behov for tiltak i skoler og barnehager. Tiltak som er beskrevet der kan videreføres eller tas i bruk dersom den enkelte kommune mener at smittesituasjonen tilsier behov for tiltak som ikke allerede følger av gjeldende regelverk. Et eksempel kan være at helsevesenets kapasitet er truet. Tiltakene inngår da i en pakke hvor det også settes inn tiltak rettet mot større deler av befolkningen og samfunnet som en helhet. Det må defineres en tydelig begrunnelse for innføring av tiltakene, og tiltakene må heves når begrunnelsen ikke lenger er til stede.

Juridiske aspekter

Dersom slike tiltak begrenser aktivitet i barnehager og skoler eller griper inn i barn og unges rettigheter, må det treffes lokalt vedtak om dette med hjemmel i smittevernloven § 4-1.

Eventuelle tiltak må på vanlig måte også oppfylle grunnleggende krav for iverksetting av smitteverntiltak, jf. loven § 1-5. Den enkelte kommune må som lokal smittevernmyndighet derfor vurdere om de i en normal hverdag med økt beredskap vil ha behov for særskilte smitteverntiltak i skoler og barnehager.

[jf. særlig forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. §§ 13 og 17.](#)

Det følger av covid-19 forskriften § 12 c første ledd at kommunens myndighet til å stenge barnehage eller skole er begrenset til tilfeller der det er smittespredning i den aktuelle virksomheten. Bestemmelsen begrenser kommunens myndighet til å stenge skoler og barnehager til å gjelde kun i de tilfellene det er nødvendig å stenge etter konkret vurdering av smittesituasjonen og som ledd i å

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt, Font color: Auto

Formatted: Font color: Auto

Formatted: Line spacing: Multiple 1,07 li

hindre videre smittespredning. Bestemmelsen innebærer at kommunene ikke vil kunne stenge barnehager eller skoler dersom det kun er et generelt forebyggende smitteverntiltak. Det anbefales at stenging begrenses til få dager når det er nødvendig for å få oversikt over smittesituasjonen.

Forslag til utforming

Med utgangspunkt i bestemmelsen slik den lød i covid-19-forskriften før 15. juni 2020:

[xxx] skal holde stengt innføre kontaktreducerende tiltak som anqitt i trafikklysmodellen på xx nivå til xx.xx.2020.

Det skal opprettholdes tilbud til barn opp til 12 år til personell i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren, andre kritiske samfunnsfunksjoner eller kritiske virksomhetsfunksjoner.

Barn og unge med særlige omsorgsbehov som ikke kan ivaretas når virksomhetene holder stengt, skal fortsatt gis tilbud.

8.9 Tiltak om hjemmekontor

Hjemmekontor er et viktig tiltak [dersom det er behov](#) for å redusere kontakt mellom personer både på arbeidsplassen og på offentlig transport. Dersom smittesituasjonen tilsier det, kan kommunen beslutte å anbefale eller påby bruk av hjemmekontor. [Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har utarbeidet en veileder om blant annet hjemmekontor](#). Dersom [smittespredningen i en kommunesituasjonen](#) gjør det nødvendig, kan kommunen med hjemmel i smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav a, jf. smittevernloven § 1-5, fastsette kommunale forskrifter

Dersom [smittesituasjonen](#) tilsier det bør alle som *kan* ha hjemmekontor i utgangspunktet ha hjemmekontor. Det bør gjøres unntak for at tiltaket skal fremstå forholdsmessig, eksempelvis for arbeidstakere med oppgaver som krever fysisk oppmøte. Det bør blant annet vurderes om ansatte som ikke tar kollektivtrafikk bør kunne komme på arbeidsplassen, eller om kontakten mellom arbeidstakere kan begrenses med arbeidstid på faste dager på kontoret eller lignende. Hjemmekontor bør bare benyttes der virksomheten kan opprettholde et kvalitetsmessig godt tilbud ved hjelp av digitale løsninger. I mange tjenester, som for eksempel de som omfatter psykisk helse, sårbare brukere, fremmedspråklige, og barn og unge, er relasjonsbygging og trygging en viktig del av arbeidet, og kan oftest ikke erstattes av digitale tjenester.

Forslag til utforming av bestemmelse:

Arbeidstakere som ikke har arbeidsoppgaver som krever fysisk tilstedeværelse [eller ikke arbeider alene], skal utføre arbeidsoppgavene sine fra hjemmekontor. [Arbeidstakere som ikke reiser med kollektivtransport, kan likevel møte på arbeidsplassen].

8.10 Tiltak som legger begrensninger på idrett

Kommunen kan også finne det nødvendig å stenge for, eller begrense ytterligere, adgangen til å gjennomføre konkurranser, kamper, stevner, cuper mv. [hvorder](#) det ikke er mulig å overholde krav til avstand.

Forslag til utforming

En kommunal anbefaling eller regulering eksempelvis utformes slik:

Personer [over xx år] som utøver idrett, bør holde minst 1 meters avstand under utøvelse av idrettsaktiviteten.

Anbefalinger skal ikke forskriftsfestes, men bør i stedet offentliggjøres på annen egnet måte.

En eventuell forskriftsfesting av begrensninger i idrettsaktivitet kan for eksempel målrettes til å gjelde organisert idrettsaktivitet, med utgangspunkt i covid-19-forskriften § 13 slik denne lød før 7. mai 2020:

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet hvor [mer enn x personer samles i gruppe og] fysisk avstand mellom personer på minst x meter ikke kan overholdes. [Med idrettsaktivitet menes...]

8.11 Tiltak rettet mot steder der mange mennesker møtes

Kommunen kan ut fra den lokale smittesituasjonen vurdere om konkrete virksomheter der mange mennesker møtes, bør pålegges begrensninger i aktivitet eller stenge for en kortere periode, fordi slike møteplasser har stort potensial for smittespredning.

Det kan dreie seg om for eksempel svømmehaller, treningssentre, idrettshaller, museer, biblioteker, bingohaller, arrangementssteder uten faste, tilviste sitteplasser, butikker, kjøpesentre og andre offentlige steder der mange møtes innendørs.

Det bør vurderes konkret om det skal gis unntak for enkelte aktiviteter, se eksempler nedenfor.

Det kan også vurderes om det skal innføres begrensninger i åpningstid eller hvor mange personer det bør tillates samtidig i de aktuelle virksomhetene eller aktivitetene.

Forslag til utforming

Med utgangspunkt i reguleringen- i covid-19-forskriften § 14:

Stenging av enkelte virksomheter

[Treningssentre, idrettshaller, museer, biblioteker, bingohaller, butikker, kjøpesentre, x, y] skal holde stengt.

[Svømmehaller, spaanlegg, hotellbasseng, badeland] skal holde stengt for aktivitet i vann, [likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

a) skolesvømming, svømmekurs, svømmetrening og konkurransesvømming med arrangør

b) rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør

c) annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.]

Med hilsen

Kari Sønderland (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
KS
LO
NHO
Virke