Forskrift om tiltak for forebygging og begrensning av koronasmitte i Flakstad kommune, vedtak av 03.04.2020

For å forebygge og begrense smitte samt forsinke spredning av Covid-19-sykdommen, og for å beskytte sårbare grupper, gjør kommunestyret i Flakstad følgende vedtak, med hjemmel i smittevernlovens § 4-1 første ledd bokstav d:

1) Alle som ankommer kommunen etter reiser i områdene angitt i punkt 3, ilegges hjemmekarantene i 14 dager etter ankomst.

2) For personer som utvikler sykdom eller symptomer i karanteneperioden, gjelder myndighetenes til enhver tid gjeldende forskrift for karantene og isolasjon.[1]

3) Vedtaket gjelder per 06.04.2020 følgende områder: Fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet, Vestland og Trøndelag.

4) Reisende som ikke har symptomer skal reise til planlagt oppholdssted for hjemmekarantene, og under reisen så langt det lar seg gjøre holde avstand til andre. Hjemmekarantene kan avbrytes før 14 dager ved at den reisende forlater kommunen.

5) Unntak fra disse karantenekravene gjelder:
   a) Transittopphold på flyhavn i områdene i punkt 3 regnes ikke som opphold i området.
   b) Transitt uten opphold i kommunen.
   c) Opphold på plattform/sokkel med påfølgende hjemreise, regnes ikke som opphold i områder omtalt i punkt 3.
   d) Fører og personell av vare- og passasjertransport på vei, sjø, bane eller luftfart. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten.
   e) Ledelse av virksomheter som er opplistet etter DSBs definisjon av samfunnskritiske funksjoner[2] gis adgang til å gjøre unntak for eget nøkkelpersonell når dette er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner. Slike unntak gjøres av virksomhetens ledelse uten involvering av kommunen. Det presiseres at unntaksbestemmelsen omfatter arbeid, mens restriksjoner utenom arbeid opprettholdes.
   f) Pendlere som må krysse karantenegrenser under reise mellom bolig og arbeidssted, og mellom ulike arbeidssteder. Det presiseres at unntaksbestemmelsen omfatter arbeid, mens restriksjoner utenom arbeid opprettholdes.
   g) Det tillates overnatting på hoteller for personer som ikke har privat bolig/bosted.
   h) Barn med delt bosted fritas fra karantenebestemmelsene.

[1] Forskrift om karantene, isolasjon og forbud mot opphold på fritidseiendommer mv. i anledning utbrudd av Covid-19 § 2.
[2] https://www.regjeringen.no/no/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/innsikt/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner/id2695609/

Enkeltbedrifter som ikke er innbefattet av DSBs definisjon av samfunnskritiske funksjoner, kan søke dispensasjon fra karantenereglementet. Dispensasjon gis av kommuneoverlegen i Flakstad kommune.

6) Klage på dette vedtaket avgjøres, jf. smittevernlovens § 8-3, av Fylkesmannen i Nordland.

7) Jamfør understående begrunnelse, er det en forutsetning at tilsvarende vedtak fattes fortrinnsvis i regionen, og minimum for hoveddelen av kommunene i Lofoten og Vesterålen.

8) Kommunen påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av pålagte tiltak.

9) Vedtaket har virkning fra 06.04.2020 og gjelder til og med 13.04.20. Vedtaket kan også oppheves på et tidligere tidspunkt i eget vedtak. Vedtaket supplerer Helsedirektoratets vedtak av 12.03.2020 og lokalt vedtak av 29.03.2020.

Ramberg, 03.04.2020

Solveig Nilsen

Kommuneoverlege

Begrunnelse for vedtaket.

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

Helsedirektoratet vedtok 12.03.20 omfattende tiltak[3] for å hindre spredning av Covid-19 og for å bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Covid-19 epidemien har i dag ulik utbredelse i Norge. Folkehelseinstituttet har uttalt at epidemien nå har gått over i en ny fase hvor en ikke har klart å identifisere smittekjeden for alle som blir syke. Dette innebærer at alle nye smittetilfeller ikke lenger kan spores tilbake til utlandet. I Nordland er smittepresset imidlertid fortsatt lavt, og mens store deler av Norge har gått inn i fase 2, befinner vår region seg fortsatt i fase 1. Erfaringer fra andre områder i verden viser at begrensing av trafikk mellom områder med høy og lav forekomst av sykdom er et effektivt forbyggende tiltak i fase 1. FHI har fastslått at selv en liten nedgang i reproduksjonstallet (antall personer en smittet person smitter videre), vil ha stor betydning for epidemiens størrelse og varighet.

Kommunen generelt og helse- og omsorgstjenesten spesielt, har begrenset kapasitet. Redundans for personell er mulig bare ved forflytning mellom enhetene. Et utbrudd i kommunens institusjoner vil gi kritisk personellmangel, og sannsynlig kollaps av tjenesten som ville kunne imøtegås kun med unntak for karantenereglene i utstrakt grad, med stor fare for videresmitte.

Flakstad kommune sammen med de øvrige Lofot-kommunene, anses å ha et særlig ansvar for Nordlandssykehuset Gravdal, hvor regionens første smittede ble oppdaget, og som fikk karantenesetting av en stor andel ansatte som konsekvens.

Det jobbes intensivt med innhenting av smittevernsutstyr fra flere hold. Foreløpig har det ikke kommet leveranser til regionen. Én smittet institusjonspasient, som krever 16-24 smitteskift per døgn, vil tømme det kommunen har på lager i løpet av få dager. En forsinkelse av smitteutbredelsen anses derfor som helt avgjørende for å kunne ivareta smittehensyn videre.

Lokale tiltak for i så stor grad som mulig å forebygge og motvirke overføring av koronavirus til og blant befolkningen i kommunen og fylket, vil av de overnevnte årsakene være avgjørende for at kommunen skal klare å opprettholde sine grunnleggende helse- og omsorgstjenester på forsvarlig vis.

Vi anser vedtaket nødvendig både for å beskytte sårbare grupper og for å opprettholde nødvendig kapasitet i helsetjenesten. Vedtaket er også nødvendig for å begrense import av smitte i regionen. Det er derfor vår vurdering at vedtaket, med angitte smitteverntiltak, har en medisinsk-faglig begrunnelse og er nødvendig av hensyn til smittevernet i regionen. Etter vår vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved vedtaket overstige den belastning og ulempe det gir for de vedtaket omfatter. Tiltaket vurderes derfor som forholdsmessig og tjenlig utfra en helhetsvurdering.

[3] https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-har-vedtatt-omfattende-tiltak-for-a-hindre-spredning-av-covid-19

Vedtak etter smittevernloven § 4-1

Rettslig grunnlag

Av smittevernloven § 4-1 første og femte ledd framgår det: «Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta

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

Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.» Grunnleggende krav ved iverksetting av tiltak etter § 4-1 fremgår av smittevernloven § 1-5 hvor det fremgår: «Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.»

I hastesaker er kommuneoverlegene, ihht § 4-1 femte ledd, delegert myndighet til å fatte vedtak etter smittevernloven § 4-1 første ledd. Det vises også til Helse- og omsorgsdepartementet vedtak av 13.03.2020 om forskrift om karantene mv. etter reiser utenfor Norden.

Situasjonsvurdering som ligger til grunn for vedtak

Veileder til kommunene om lokale karanteneregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19. Denne veilederen, som gir kommunene råd om hvordan lokale vedtak skal fattes og hvilke hensyn som bør tas, ble presentert av regjeringen 29.03.2020. Smittevernlegen i Flakstad kommune har vurdert veilederen og tatt nødvendige hensyn til de forventninger og krav som presenteres her.

Status per 01.04.2020: 9 personer har testet positivt på koronasmitte i Lofoten og Vesterålen. Slik situasjonen er nå, er det oversikt over smitteveier for alle smittede, alt er «importert» smitte. Smittesituasjonen i Nordland og kommunene i Lofoten og Vesterålen (LoVe) er vesentlig forskjellig fra det man ser fra en rekke andre kommuner. I mange kommuner påvises det nå smitte av koronavirus uten at dette er mulig å smittespore tilbake til en kilde. Dette er bekymringsfullt.

Epidemiens forløp er av det europeiske smitteverninstituttet (ECDC) delt inn i fem faser.

Fase 1: «Enkelte importtilfeller og smitte i ett eller to ledd fra dem, men så å si alle tilfeller lar seg spore tilbake til kjent smittekilde i Norge eller eksponering i utlandet.»

Fase 2: «Stadig flere importtilfeller, men de fleste nye tilfellene er smittet i Norge, og det finnes flere klynger med minst tre ledd av innenlands smitte, mens andre deler av landet ennå ikke er affisert.»

Fra FHIs dagsrapport 31.03.2020[4], fremgår det totalt 4655 personer med registrert koronavirus i Norge.

Fylke	**Antall positive**
Agder	190
Innlandet	327
Møre og Romsdal	90
Nordland	62
Oslo	1281
Rogaland	321
Troms og Finnmark	157
Trøndelag	330
Vestfold og Telemark	180
Vestland	490
Viken	1225
Ukjent	2

FHI har erklært at Norge som nasjon har gått inn i fase 2, noe vi fullt ut understøtter. Basert på den informasjonen vi har tilgjengelig per i dag, er imidlertid kommunene i Lofoten og Vesterålen fortsatt, ihht FHIs definisjoner, i fase 1.

[4] https://www.fhi.no/contentassets/ca5914bd0aa14e15a17f8a7d48fa306a/vedlegg/koronavirus---dagsrapporter/2020.04.01---dagsrapport-covid-19-v2.pdf

Særskilte vurderinger knyttet til lokale vs nasjonale vedtak

Folkehelseinstituttet kom med anbefaling om lokale karantener og innreiseregler 21.03.2020. I denne anbefalingen skriver FHI: «*Det er mulig at stenging av kommunegrenser enkelte steder kan forsinke epidemien for noen kommuner. Den største effekten vil antakelig allerede være tatt ut i de generelle tiltakene som er innført på befolkningsnivå. I forhold til dette vil effekten av å stenge kommunegrensene i de fleste tilfeller være liten. [..] Det er heller ikke gitt at en total forsegling av et lite samfunn vil medføre den ønskede utflatingen av smittekurven. Det kan tvert imot medføre at svært mange blir syke samtidig når grensene åpnes, kanskje på et tidspunkt uten like stort fokus på generelle smittereduserende tiltak. Innreiseregler og karantene mellom kommuner og landsdeler anses derfor å ha liten effekt på smittespredningen i Norge nå.*

Sett i forhold til potensielle skadevirkninger, både med hensyn til frykt og frihet for den enkelte, anbefaler derfor Folkehelseinstituttet ikke å iverksette slike tiltak.»

Vi deler FHI sine vurderinger her. Vi understreker derfor at vårt vedtak på ingen måte kan anses som «total forsegling av et lite samfunn» eller at vi «stenger kommunegrensene». Det aktuelle vedtaket er spesifikt rettet mot å redusere import av smitte fra områder som definisjonsmessig er i en annen fase av epidemien. Vi regner det som urealistisk at lokale tiltak skal forhindre all smitte inn i vår region, og legger til grunn at smitte vil nå våre samfunn gradvis den kommende tiden. Intensjonen er altså ikke å stoppe all smitte, men å forsinke den for å slik kunne gjøre bedre forberedelser. Vi har altså tatt til følge og vurdert FHIs innvending på dette punktet.

Smittevernstrategi som ligger til grunn for vedtak

Folkehelseinstituttet skriver i sin risikovurdering av 12.03.2020 at erfaringene fra andre land tyder på at det er mulig å påvirke epidemiens gang gjennom flere «godt gjennomførte tiltak i kombinasjon». Det angis at «*selv en liten nedgang i reproduksjonstallet, vil ha stor betydning for epidemiens størrelse og varighet*». Tiltak mot epidemiens spredning tar sikte på å bringe det effektive reproduksjonstallet under 1. Da gir hver pasient i gjennomsnitt opphav til færre en én ny pasient. Dermed dør epidemien ut. I fase 1 (og 2) er målet å utsette starten av epidemien lengst mulig.

Aktuelle tiltak er da:

- God hygiene i befolkningen (tiltak 1)
- Tidlig oppdaging og isolering av smittede (tiltak 2)
- Oppfølging av eksponerte (tiltak 3)
- Færre reisende fra epidemiske områder (tiltak 4)
- Redusert kontakthyppighet (tiltak 5)

Tiltak 1; god hygiene, er understreket både nasjonalt og lokalt. Det er i Lofoten og Vesterålen «distribuert» informasjonsmateriell i «alle kanaler», herunder på nettsider, i media, ved oppslag og gjennom direkte oppfordringer.

Tiltak 2 gjelder tidlig oppdaging og isolering av smittede personer. De ulike kommunene har løst dette på ulike måter for å sikre trygg testing og tester på indikasjon, men også for å spare på utstyr til senere faser. Ved påvisning av positive prøver vil aktuelle personer umiddelbart bli orientert og isolert.

Tiltak 3 innebærer oppfølging av eksponerte, dvs. smitteoppsporing. kommunene har igangsatt smitteoppsporinger basert på prøvesvar. Det er vår vurdering at vi i det videre vil drive intensiv smitteoppsporing så lenge det anses mulig og hensiktsmessig.

Tiltak 4 går på å hindre reisende fra epidemiske områder. Hensikten med tiltak 4 (som beskrevet ovenfor), er å redusere import av smitte med personer som kommer fra områder med vedvarende spredning. Dette er et viktig tiltak i fase 1, og delvis i fase 2, når det er stor forskjell i antall smittede personer i ulike deler av landet. Per nå er det vår vurdering at «epidemiske områder» nasjonalt er alle fylker sør for Møre og Romsdal i tillegg til Trøndelag. Utdyping av Tiltak 4 kan omfatte alle, eller de kan omfatte risikogrupper eller folk rundt risikogrupper.

Tiltaket kan innebære:

- Økt avstand mellom folk i undervisningsinstitusjoner, bedrifter, forsamlingslokaler og kollektivtrafikk.
- Mindre bruk av undervisningsinstitusjoner, bedrifter, forsamlingslokaler og kollektivtrafikk.
- Stenging av undervisningsinstitusjoner, bedrifter, forsamlingslokaler og kollektivtrafikk samt avlysning av arrangementer.
- Portforbud.
- Avsperring av områder med sanitærbarrierer.

Tiltak 5 omhandler redusert kontakthyppighet i befolkningen, og anbefales i fase 3, 4 og 5. FHI beskriver dette tiltaket på følgende måte: «Redusert kontakthyppighet i befolkningen ved at man holder avstand til andre, jobber hjemmefra hvis man kan og unngår forsamlinger. Arrangementer blir avlyst. Skoler for ungdom og unge voksne vil bli vurdert stengt. Tiltakene tar sikte på å forebygge smitte fra personer som ikke vet at de er smittsomme».

Flere av overstående punkter er allerede gjennomført i kommunene med grunnlag i Helsedirektoratets vedtak datert 12.03.2020.

Tiltak 4 har, som tidligere omtalt, som mål å redusere import av smittede personer fra andre områder. Dette er av naturlige årsaker primært relevant i tidlige faser av epidemien. Når «importerte tilfeller» utgjøre en stadig mindre andel av nye tilfeller har tiltaket mistet sin relevans.

Det er naturlig at vi i vår region fortsatt inkluderer Tiltak 4 i vår smittevernstrategi så lenge vi lokalt fortsatt er i fase 1.