



## SAKSGANG

| Utvalg/Styre  | Møtedato   | Saksnr |
|---------------|------------|--------|
| Kommunestyret | 30.03.2020 | 035/20 |

### **Forskrift om tiltak for forebygging og begrensning av koronasmitte i Vågan - kommunestyre vedtak av 30.03.2020**

Eivind Holst(H) fremmet følgende tilleggstekst: saken tas umiddelbart opp til ny behandling dersom Lo/NHO motsetter seg vedtak. Sendes øyeblikkelig på høring etter vedtak i dag.

#### **30.03.2020 Kommunestyret**

Innstilling/sakstekst med tilleggsforslag fra H enstemmig vedtatt.

#### **KS- 035/20 Vedtak:**

For å forsinke spredning av Covid-19 gjør kommunestyret i Vågan følgende vedtak, etter smittevernloven § 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 myndighetens til enhver tid gjeldende føringer for konvertering av karantene til isolasjon.
- 3) Vedtaket gjelder følgende områder: Fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet, Vestland og Trøndelag  
Unntatt fra disse restriksjonene er:
  - a) Transittopphold på flyhavn i områdene i punkt 3 regnes ikke som opphold i området.
  - b) Opphold på plattform/sokkel med påfølgende hjemreise regnes ikke som opphold i områder omtalt i punkt 3.
  - c) Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra dette vedtakets karantenekrav. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten.
  - d) Ledelse av virksomheter som er opplistet etter DSB sin definisjon av samfunnskritiske funksjoner 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.
  - e) Det tillates overnatting på hoteller for personer som ikke har privat bolig/bosted.
  - f) Barn med delt bosted fritas fra karantenebestemmelsene

Enkeltbedrifter som ikke er innbefattet av DSB sin definisjon av samfunnskritiske funksjoner kan søke dispensasjon fra karantenereglementet. Dispensasjon gis av kommuneoverlegen i den kommunen dispensasjonen skal gjelde.

Vedtaket har virkning fra 29.03.2020 og gjelder til og med 05.04.20. Vedtaket kan også oppheves på et tidligere tidspunkt i eget vedtak. Vedtaket supplerer Helsedirektoratets vedtak av 12.03.2020 og 22.03.2020

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

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

### **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 Verdens helseorganisasjon. Covid-19 epidemien har i dag ulik utbredelse i Norge. Helsedirektoratet vurderte 10.03.2020 at spredningen 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.

Vår region er definisjonsmessig i fase 1 av epidemien. Derfor er andre tiltak relevante lokalt, enn det som er relevant nasjonalt. Dette for i så stor grad som mulig å forebygge og motvirke overføring av koronavirus til og blant befolkningen i kommunen og fylket.

FHI har fastslått at selv en liten nedgang i reproduksjonstallet («antall personer en smittet person smitter»), vil ha stor betydning for epidemiens størrelse og varighet. 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.

Etter innleggelse i Nordlandssykehuset Lofoten av en person med smitte, er flere ansatte satt i karantene. Det jobbes også intensivt i flere av våre nabokommuner med «etterfylling» av smittevernutstyr. En forsinkelse av smitteutbredelsen anses derfor som avgjørende for å opprettholde grunnleggende helse- og omsorgstjenester i regionen. Det er derfor vår vurdering at vedtaket anses hensiktsmessig, forholdsmessig og tjenlig ut fra en helhetsvurdering. Vi vurderer at vedtaket med angitte smitteverntiltak har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet i regionen.

Etter vår vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved vedtaket overstige den belastning og ulempe for de vedtaket gjelder.

Vedtaket 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:

«Smitteverniltak 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 smitteverniltak 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, iht § 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.

Smittevernlovens paragraf 7-2 beskriver nærmere kommunelegens plikt:

«kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne.

Spesielt Bokstav f) i samme paragraf:

Kommunelegen skal

f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser som følge av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført

Det er dermed pålagt oss å vedta de tiltak som anses nødvendig.

### **Situasjonsvurdering som ligger til grunn for vedtak**

Veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid -19 ble lagt ut for kommunene 29.03.20 Denne veilederen som gir kommunene råd om hvordan lokale vedtak skal fattes og hvilke hensyn som bør tas, ble presentert av regjeringen i dag. Smittevernlegen i Vågan kommune har vurdert veilederen og tatt nødvendig hensyn til de forventninger og krav som presenteres her.

Status per 29.03.2020 Per i dag er det 8 personer som har testet positivt på koronasmitte i Lofoten og Vesterålen. Slik situasjonen er nå har vi oversikt over smitteveier for alle våre smittede. Disse 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 smittespire tilbake til en kilde. Dette er bekymringsverdig.

Epidemiens forløp er av det europeiske smitteverninstituttet (ECDC) delt inn i fem faser. Fase 1 beskrives på følgende måte: «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 beskrives på følgende måte: «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.» Folkehelseinstituttet (FHI) har vurdert at vi på nasjonalt nivå har gått over i fase 2.

Per 29.03.2020 var det totalt 4102 personer som var rapportert smittet med koronavirus. For FHIs dagsrapport av 29.03.2020 framgår følgende oversikt over antall påviste smittede personer:

| Fylke           | Antall positive |
|-----------------|-----------------|
| Agder           | 161             |
| Innlandet       | 246             |
| Møre og Romsdal | 81              |
| Nordland        | 46              |

|                      |      |
|----------------------|------|
| Oslo                 | 1118 |
| Rogaland             | 305  |
| Troms og Finnmark    | 143  |
| Trøndelag            | 296  |
| Vestfold og Telemark | 154  |
| Vestland             | 445  |
| Viken                | 1107 |

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 LoVe fortsatt, iht FHI sine definisjoner, i fase 1.

### **Særskilte vurderinger knyttet til lokale vs nasjonale vedtak**

Folkehelseinstituttet gikk 21.03.20 ut med anbefaling om lokale karantener og innreiseregler. 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 områder som er i en definisjonsmessig annen fase av epidemien. Vi regner det som urealistisk at lokale tiltak skal forhindre all smitte inn i våre region, og legger til grunn at smitte vil nå våre samfunn gradvis den kommende tid. 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 «[s]elv 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)

Hva gjelder tiltak om hygiene i befolkningen er dette understreket både nasjonalt og lokalt. Det er i LOVE «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 overfor), 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 nevnt i pkt 3. I fase 3, 4 og 5 anbefales redusert kontakthypighet i befolkningen (tiltak 5). FHI beskriver dette tiltaket på følgende måte: «Redusert kontakthypighet i befolkningen ved at man holder avstand til andre, jobber hjemmefra hvis man kan og unngår forsamlingssteder. 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». Utdyping av «tiltak 4» 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.

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

Dette vedtaket lyder: «For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester fatter Helsedirektoratet med dette etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, vedtak om 1) at alle som ankommer Norge etter reiser utenfor Norden ilegges karantene (isolering) i 14 dager etter ankomst 2) at alle som ankommer Norge etter reiser utenfor Norden ilegges karantene (isolering) ved symptomer som forkjølelse, feber og/eller tungpustethet.

Isoleringen varer i minst 7 dager etter symptomfrihet. Restriksjonene omfatter også reisende til Norge via nordiske land, etter opphold utenfor Norden. Reisende som ikke har symptomer kan reise til planlagt oppholdssted, men bør under reisen så langt det lar seg gjøre holde avstand til andre. Reisende med symptomer skal umiddelbart i isolering, og kan ikke bruke offentlig transport. Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra vedtaket. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten. Virksomhetsledelsen gis adgang til å gjøre unntak for eget nøkkelpersonell når dette er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner. Vedtaket har virkning fra 27. februar 2020 og gjelder inntil nytt vedtak er fattet.»

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.

Saken tas umiddelbart opp til ny behandling dersom Lo/NHO motsetter seg vedtak. Sendes øyeblikkelig på høring etter vedtak i dag.

For å forsinke spredning av Covid-19 gjør kommunestyet i Vågan følgende vedtak, etter smittevernloven § 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 myndighetens til enhver tid gjeldende føringer for konvertering av karantene til isolasjon.
- 3) Vedtaket gjelder følgende områder: Fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet, Vestland og Trøndelag  
Unntatt fra disse restriksjonene er:
  - a) Transittopphold på flyhavn i områdene i punkt 3 regnes ikke som opphold i området.
  - b) Opphold på plattform/sokkel med påfølgende hjemreise regnes ikke som opphold i områder omtalt i punkt 3.
  - c) Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra dette vedtakets karantenekrav. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten.
  - d) Ledelse av virksomheter som er opplistet etter DSB sin definisjon av samfunnskritiske funksjoner 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.
  - e) Det tillates overnatting på hoteller for personer som ikke har privat bolig/bosted.
  - f) Barn med delt bosted fritas fra karantenebestemmelsene

Enkeltbedrifter som ikke er innbefattet av DSB sin definisjon av samfunnskritiske funksjoner kan søke dispensasjon fra karantenereglementet. Dispensasjon gis av kommuneoverlegen i den kommunen dispensasjonen skal gjelde.

Vedtaket har virkning fra 29.03.2020 og gjelder til og med 05.04.20. Vedtaket kan også oppheves på et tidligere tidspunkt i eget vedtak. Vedtaket supplerer Helseidrettsdirektoratets vedtak av 12.03.2020 og 22.03.2020

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

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

### **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 Verdens helseorganisasjon. Covid-19 epidemien har i dag ulik utbredelse i Norge. Helseidrettsdirektoratet vurderte 10.03.2020 at spredningen har gått over i en ny fase hvor en ikke har klart å identifisere smittetekjeden for alle som blir syke. Dette innebærer at alle nye smittetilfeller ikke lenger kan spores tilbake til utlandet.

Vår region er definisjonsmessig i fase 1 av epidemien. Derfor er andre tiltak relevante lokalt, enn det som er relevant nasjonalt. Dette for i så stor grad som mulig å forebygge og motvirke overføring av koronavirus til og blant befolkningen i kommunen og fylket.

FHI har fastslått at selv en liten nedgang i reproduksjonstallet («antall personer en smittet person smitter»), vil ha stor betydning for epidemiens størrelse og varighet. 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.

Etter innleggelse i Nordlandssykehuset Lofoten av en person med smitte, er flere ansatte satt i karantene. Det jobbes også intensivt i flere av våre nabokommuner med «etterfylling» av smittevernutstyr. En forsinkelse av smitteutbredelsen anses derfor som avgjørende for å opprettholde grunnleggende helse- og omsorgstjenester i regionen. Det er derfor vår vurdering at vedtaket anses hensiktsmessig, forholdsmessig og tjenlig ut fra en helhetsvurdering. Vi vurderer at vedtaket med angitte smitteverntiltak har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet i regionen.

Etter vår vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved vedtaket overstige den belastning og ulempe for de vedtaket gjelder.

Vedtaket 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 smittesaning.» Grunnleggende krav ved iverksettelse 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, iht § 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.

Smittevernlovens paragraf 7-2 beskriver nærmere kommunelegens plikt:

«kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne.

Spesielt Bokstav f) i samme paragraf:

Kommunelegen skal

- f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser som følger av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført

Det er dermed pålagt oss å vedta de tiltak som anses nødvendig.

### **Situasjonsvurdering som ligger til grunn for vedtak**

Veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid -19 ble lagt ut for kommunene 29.03.20 Denne veilederen som gir kommunene råd om hvordan lokale vedtak skal fattes og hvilke hensyn som bør tas, ble presentert av regjeringen i dag. Smittevernlegen i Vågan kommune har vurdert veilederen og tatt nødvendig hensyn til de forventninger og

krav som presenteres her.

Status per 29.03.2020 Per i dag er det 8 personer som har testet positivt på koronasmitte i Lofoten og Vesterålen. Slik situasjonen er nå har vi oversikt over smitteveier for alle våre smittede. Disse 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 smittespire tilbake til en kilde. Dette er bekymringsverdig.

Epidemiens forløp er av det europeiske smitteverninstituttet (ECDC) delt inn i fem faser. Fase 1 beskrives på følgende måte: «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 beskrives på følgende måte: «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.» Folkehelseinstituttet (FHI) har vurdert at vi på nasjonalt nivå har gått over i fase 2.

Per 29.03.2020 var det totalt 4102 personer som var rapportert smittet med koronavirus. For FHIs dagsrapport av 29.03.2020 framgår følgende oversikt over antall påviste smittede personer:

| Fylke                | Antall positive |
|----------------------|-----------------|
| Agder                | 161             |
| Innlandet            | 246             |
| Møre og Romsdal      | 81              |
| Nordland             | 46              |
| Oslo                 | 1118            |
| Rogaland             | 305             |
| Troms og Finnmark    | 143             |
| Trøndelag            | 296             |
| Vestfold og Telemark | 154             |
| Vestland             | 445             |
| Viken                | 1107            |

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 LoVe fortsatt, iht FHI sine definisjoner, i fase 1.

### **Særskilte vurderinger knyttet til lokale vs nasjonale vedtak**

Folkehelseinstituttet gikk 21.03.20 ut med anbefaling om lokale karantener og innreiseregler. I denne anbefalingen skriver FHI: «Det er mulig at stenging av kommunegrensene 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 områder som er i en definisjonsmessig annen fase av epidemien. Vi regner det som urealistisk at lokale tiltak skal forhindre all smitte inn i våre region, og legger



til grunn at smitte vil nå våre samfunn gradvis den kommende tid. 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 «[s]elv 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)

Hva gjelder tiltak om hygiene i befolkningen er dette understreket både nasjonalt og lokalt. Det er i LOVE «distribuert» informasjonsmaterieill 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 overfor), 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 nevnt i pkt 3. I fase 3, 4 og 5 anbefales redusert kontakthypighet i befolkningen (tiltak 5). FHI beskriver dette tiltaket på følgende måte: «Redusert kontakthypighet i befolkningen ved at man holder avstand til andre, jobber hjemmefra hvis man kan og unngår forsamlingssteder. 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». Utdyping av «tiltak 4» 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.

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

Dette vedtaket lyder: «For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester fatter Helsedirektoratet med dette etter smittevernloven § 4-1 andre ledd, vedtak om 1) at alle som ankommer Norge etter

reiser utenfor Norden ilegges karantene (isolering) i 14 dager etter ankomst 2) at alle som ankommer Norge etter reiser utenfor Norden ilegges karantene (isolering) ved symptomer som forkjølelse, feber og/eller tungpustethet.

Isoleringen varer i minst 7 dager etter symptomfrihet. Restriksjonene omfatter også reisende til Norge via nordiske land, etter opphold utenfor Norden. Reisende som ikke har symptomer kan reise til planlagt oppholdssted, men bør under reisen så langt det lar seg gjøre holde avstand til andre. Reisende med symptomer skal umiddelbart i isolering, og kan ikke bruke offentlig transport. Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra vedtaket. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten. Virksomhetsledelsen gis adgang til å gjøre unntak for eget nøkkelpersonell når dette er strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner. Vedtaket har virkning fra 27. februar 2020 og gjelder inntil nytt vedtak er fattet.»

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.

Tommy Stensvik  
kommunedirektør

Siv Augustinussen  
konsulent/politisk sekretær