



## Vedtak fra kommuneoverlegen i Rennebu kommune 16.03.2020

Kommuneoverlegen i Rennebu kommune fatter følgende vedtak:

*«For å stoppe spredning av Covid-19 og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester gjør kommuneoverlegen søndag 16.03.2020 følgende vedtak, etter smittevernloven § 4-1:*

*1) Alle som ankommer kommunen etter reiser i områdene angitt i punkt 4 i Norge ilegges hjemmekarantene i 14 dager. Vedtaket gis tilbakevirkende kraft fra og med 10.03.20 og gjelder til og med 26.03.20.*

*2) Personer som er tilreisende fra områder i punkt 4 og som ikke har bolig/bosted i kommunen forbyes å oppholde seg i kommunen. Rennebu kommune har mye gjennomgangstrafikk. Reisende i dette vedtaket er ikke å forstå som de som er på gjennomreise. Det forventes likevel at de som er på gjennomreise ikke oppsøker store folkemengder, og gjør sitt ytterste for å begrense smittespredning.*

*3) For personer som utvikler sykdom eller symptomer i karanteneperioden, gjelder myndighetenes til enhver tid gjeldende føringer for konvertering av karantene til isolasjon.*

*4) Vedtaket gjelder per 16.03.2020 følgende områder: Fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestlandet. Transittopphold på flyhavn i disse områdene regnes ikke som opphold i området.*

*Fører og personell av vare- og passasjertransport unntas fra dette vedtakets karantenekrav, men nasjonale føringer for karantene og isolasjon ved sykdom gjelder. Dette omfatter også personell som er nødvendig for å gjennomføre transporten.*

*Personer som eventuelt dagpendler i egen bil til nabokommune til Rennebu innenfor noen av de nevnte områder i 4) unntas fra forbudet. De personer dette gjelder innpentes plikten til ikke å utsette seg for smittesituasjoner i nabokommunen. Dvs at det er strengt regime på at dagpendlingen kun gjelder dirkete til/fra hjemmet/jobbsted.*

*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.*

*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.*

*Vedtaket har virkning fra 16.03.2020 og gjelder inntil nytt vedtak er fattet.»*

*Vedtaket supplerer Helsedirektoratets vedtak av 12.03.2020. Klage på dette vedtaket avgjøres, jf. smittevernloven § 8-3 av Fylkesmannen i Trøndelag.*

### **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 smittetekjeden for alle som blir syke. Dette innebærer at alle nye smittetilfeller ikke lenger kan spores tilbake til utlandet. Som angitt tidligere har Folkehelseinstituttet angitt at epidemien på nasjonalt nivå har gått over i fase 2. Dette er etter min vurdering ikke tilfellet for Rennebu kommune. I den nåværende situasjonen er det derfor min vurdering å gjennomføre tiltak som er strengere enn det som er gjort på nasjonalt nivå. Dette for i så stor grad som mulig å forebygge og motvirke overføring av koronavirus til og blant befolkningen i Rennebu kommune.

Jeg anser vedtaket nødvendige både for å beskytte sårbare grupper og for å opprettholde nødvendig kapasitet i helsetjenesten. Som FHI har fastslått selv en liten nedgang i reproduksjonstallet («antall personer en smittet person smitter»), vil ha stor betydning for epidemiens størrelse og varighet.

Vedtaket er derfor etter min vurdering forholdsmessig og tjenlig ut fra en helhetsvurdering. Kommuneoverlegen vurderer at vedtaket med angitte smitteverntiltak har en medisinskfaglig begrunnelse, er nødvendig av hensyn til smittevernet i kommunen. Dette for i så stor grad som mulig opprettholde tilstrekkelig smittevernskapasitet i kommunen. I det ligger det også at St.Olavs sykehus og Orkdal sjukehus skal ha så gode forutsetninger som mulig til å sikre nødvendig helsehjelp til befolkningen i opptaksområdet.

Etter min vurdering vil den samfunnsmessige nytten ved vedtaket overstige den belastning og ulempe for de vedtaket gjelder. Frivillig medvirkning er vektlagt i vurderingen.

Jeg vil påpeke at smittevernloven § 4-1 tredje ledd som lyder:

«Har kommunestyret eller Helsedirektoratet truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt i verk. Kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag.»

Avslutningsvis vil jeg også understreke at smittevernloven § 8-1 angir at forsettlig eller uaktsom overtredelse av vedtak gitt med hjemmel i loven kan straffes med bot eller fengsel inntil 2 år. Dersom overtredelsen fører til tap av menneskeliv eller betydelig skade på kropp eller helse som følge, er straffen bot eller fengsel inntil 4 år. Rennebu kommune vil anmelde overtredelser av vedtaket.

### **Rettslig grunnlag - vedtak etter smittevernloven § 4-1**

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 avlaving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesaning.»

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 Rennebu kommune er kommuneoverlegen delegert myndighet til å fatte vedtak etter smittevernloven § 4-1 første ledd.

Det vises også til Helse- og omsorgsdepartementets vedtak av 13.03.2020 om forskrift om karantene mv. etter reiser utenfor Norden.

#### Status per 16.03.2020

I Rennebu kommune er smittepresset trolig fortsatt lavt; vi har ingen kjente smittetilfeller. Men det er flere påviste tilfeller i nære kommuner i Trøndelag. En smittet person kan ha alt fra lette luftveisplager til betydelig behov for behandling og hjelp fra helsetjenesten. Kommuneoverlegen ser det som avgjørende å redusere smittepresset fra utenfor kommunen. Kommunen generelt og helse og omsorgstjenesten spesielt har begrenset kapasitet.

Etter min oppfatning er smittesituasjonen i Rennebu kommune vesentlig forskjellig fra det man ser fra en rekke andre kommuner. I mange kommuner påvises det nå smitte av koronavirus (covid-19) uten at dette er mulig å smittespor 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 smittetilfelle 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 15.03.2020 var det totalt 1007 personer som var rapportert smittet med covid-19. For FHIs dagsrapport av 15.03.2020 framgår følgende oversikt over antall påviste smittede personer:

#### **Antall smittede fordelt på fylker:**

Agder	55
Innlandet	72
Møre og Romsdal	20
Nordland	8
Oslo	281
Rogaland	127
Troms og Finnmark	20
Trøndelag	50
Vestfold og Telemark	48
Vestland	118
Viken	278

(Oppdateres stadig vekk)

Spredningen er følgelig i en vesentlig annen situasjon for fylkene sør for Rennebu og Trøndelag. Jeg deler FHIs vurdering av at man på nasjonalt nivå har gått over i fase 2. Basert på den informasjonen jeg imidlertid har tilgjengelig per i dag er det min vurdering at vi i Rennebu kommune fortsatt er i fase 1.

Som kommuneoverlege er det også min klare oppfatning at vi som kommune må gjøre *alle* nødvendige tiltak for å begrense smittespredningen. Vi må gjøre vårt ytterste for å kartlegge nye tilfeller av smittede for å forhindre spredning i lokalsamfunnet.

### Smittevernstrategi

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 1 om hygiene i befolkningen er dette understreket både nasjonalt og lokalt. Det er i Rennebu kommune «distribuert» informasjonsmateriell i «alle kanaler», herunder på nettsider, i media, sosiale medier, informasjonstjenester på telefon/e-post, oppslag og gjennom direkte oppfordringer.

Tiltak 2 gjelder tidlig oppdaging og isolering av smittede personer. Det er etablert eget team for prøvetaking utenom legekontors åpningstid (avlastning av legevakt/allmennleger). Ved påvisning av positive prøver vil aktuelle personer umiddelbart bli orientert og isolert.

Tiltak 3 innebærer oppfølging av eksponerte, dvs. smitteoppsporing. Rennebu kommune har prosedyre rettet mott smitteoppsporinger basert på prøvesvar. Det er min 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) 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 min vurdering at «epidemiske områder» nasjonalt er alle fylker sør for Møre og Romsdal og Trøndelag.

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 forsamlingslokaler. Arrangementer blir avlyst. Skoler for ungdom og unge voksne er 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 kommunen 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 tungpusthet. 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 min vurdering at vi i Rennebu kommune nå må fokusere på dette tiltaket, mens vi lokalt fortsatt er i fase 1.

*Arne Opdahl*  
*kommuneoverlege*  
*Rennebu Kommune*