



Spørsmål 211 (2020) fra Ståle Sørensen (MDG): Saksfremlegg Covid 19

Til:	Rådmannen	Dato:	18.11.2020
Fra:	Ståle Sørensen (MDG)	Saknr:	19/00066-230
		Deres ref:	

I ekstraordinært formannskap vedrørende Coronasmitte 17. november 2020 ble formannskapet fremlagt en saksutredning uten et reelt saksfremlegg som diskuterer tiltakenes effekt.

Formannskapet er ikke gitt kunnskap om tiltakenes effekt eller vurdering av effekt opp mot tiltakenes negative virkning på blant annet folkehelsa.

FHI har laget en håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av Covid19 utbrudd i kommunen. Publisert 6.10.2020 Denne skal brukes for beslutningstakere og smittevernfaglig kompetanse og ved innføring av smitteverntiltak. Det vises spesielt til punktene om "forholdsmessighet" og "tiltaksbyrden" Under Trinn 5 "Tiltaksvurdering". Her fremgår det ganske tydelig at man ikke skal innføre tiltak som er mer inngripende enn nødvendig og at man skal vurdere foreslåtte tiltak opp mot om det er mulig å innføre mindre inngripende tiltak med tilsvarende effekt. Formannskapet er ikke fremlagt alternativer til tiltakene vi er forespeilet eller forelagt utredning om hvordan forslagene kan innrettes for å være mindre belastende for innbyggerne. Undertegnede anser det som underlig at formannskapet ikke fremlegges en faglig vurdering av disse vurderingspunktene som FHI viser til i sin håndbok og at innførte tiltak i Drammen Kommune belyses med dette for øyet.

Når formannskapet skal fatte en beslutning så er vel rådmannen pliktig til å redegjøre for konsekvensene av forslaget? I dette spesifikke tilfellet også gi vurdering av forslagets hensyn til smitteverntiltak sett opp mot folkehelsen generelt, økonomi eller andre negative belastninger for samfunnet?

Dersom det foreligger en tydelig håndbok i hvordan slike saker skal vurderes fra FHI. Er tiltakene vedtatt av formannskapet i Drammen i tre ekstraordinære formannskapsmøter vurdert opp mot Trinn 5. "Tiltaksvurdering" i håndboken til FHI? I så fall- kan formannskapet få innsyn i denne vurderingen?

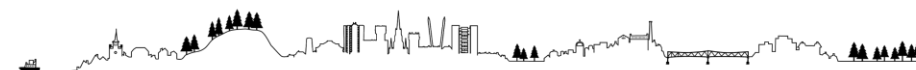
Vedlegger utklipp av tiltaksvurdering fra FHIs håndbok:

Forhold som skal vurderes ved innføring av tiltak

Ved valg av ytterligere smitteverntiltak må følgende vurderes:

- **Grunnleggende krav:** Etter smittevernlovens grunnleggende krav, jf. § 1-5, skal smitteverntiltak med hjemmel i loven være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av

Styring og eierskap



hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smittevern tiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Bestemmelsen inneholder blant annet krav til det gjøres en forholdsmessighetsvurdering av tiltak etter loven, slik det er forutsatt i flere relevante menneskerettigheter. Tiltak med hjemmel i smittevernloven er straffbare jf. § 8-1, og dette må det tas hensyn til ved utforming av tiltakene.

- **Menneskerettigheter:** Et tiltak som berører menneskerettighetene må være hjemlet i lov (som i smittevernloven), det må søke å nå de formålene som er nedfelt i bestemmelsen, og det må være nødvendige i et demokratisk samfunn. Det må velges tiltak som er minst inngripende for enkeltindividet, det må etableres avhjelpende tiltak der det er mulig, og det må være forholdsmessighet mellom mål og middel.
- **Smitteverneffekt:** Den forventede smitteverneffekten må vurderes. Generell kunnskap om smittevern tiltakenes effekt vil bli bedre etter hvert, basert på blant annet erfaringer fra den nasjonale håndteringen mars-mai 2020, erfaringer fra andre land og simuleringsmodeller.
- **Forventet oppslutning:** Befolkningens og virksomhetenes forventede oppslutning om tiltakene må vurderes.
- **Målretting:** Der trusselen er knyttet til en bestemt virksomhet eller institusjon, for eksempel et sykehjem, og det ikke er holdepunkter for mer vidtgående spredning, kan tiltak i første omgang iverksettes der.
- **Forholdsmessighet:** Smittevern tiltakenes omfang må stå i forhold til trusselen, både i styrke og omfang. Tiltakene skal være tilstrekkelige, men ikke mer. Det må vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende overfor den enkelte. Tiltaket må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlige vurderinger av behovet for å opprettholde det.
- **Tiltaksbyrden:** Tiltakenes ringvirkninger for individer, virksomheter og samfunn, altså forhold som totaldødelighet, samfunnsøkonomiske forhold og sosiale og helsemessige konsekvenser, må vurderes. Det er særlig viktig å vurdere konsekvenser av tiltak som rammer tilbudene til sårbare grupper, som funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser og rusmisbrukere. Kompenserende tiltak bør vurderes.
- **Kapasitet i helsetjenesten:** Lav kapasitet i helse- og omsorgstjenesten i kommunen eller i sykehuset kan tilsi sterkere tiltak.

Man kan også vurdere samarbeid med nabokommuner om interkommunale ordninger samt mobilisering av frivillige ressurser. Videre bør kommunen ha dialog med arbeidslivets organisasjoner, lokale trafikkselskap og politiet før tiltak besluttes.

Svar

Forskrift om forebygging av koronasmitte i Drammen kommune er fattet i medhold av smittevernloven. Regjeringen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har uttrykt bekymring for smittesituasjonen i Oslo og omkringliggende områder, inkludert Drammen. Nasjonale helsemyndigheter og helseministeren har bedt om at det innføres felles tiltak for å hindre spredning av smitte i Oslo og omkringliggende kommuner. Drammen kommune har over tid hatt høye smittetall. Vi har en økende andel smittede med ukjent kilde, noe som antyder en økt andel skjult smitte i befolkningen.

Vurdering 9 november:

Det er utbredt smitte i Drammen kommune med smittetall siste 14 dager på 492, kombinert med en modellering som tilsier at vi får påvist om lag 40% av tilfellen, vil anslagsvis 1200 drammensere ha blitt smittet av covid-19 i denne perioden. Dette er over 1,1% av Drammens befolkning.

Kommunen forventer høy risiko for massesmittehendelser.

Med et høyt antall smittede er risikoen stor for at en smittet deltar på arrangement og forbud mot arrangement og skjenkestopp reduserer risikoen. Det er også forventet stigning i antall alvorlige forløp. Alvorlig sykdom kommer vanligvis i 2. sykdomsuke.

Innførte tiltak forventes å kunne ha effekt etter 1-2 uker i form av først en redusert stigning, deretter utflating og nedgang i smittetilfeller. Tiltaksnivå i skolene vurderes løpende av lokal helsemyndighet sammen med skoleeier. Det er besluttet rødt nivå på både barne- og ungdomsskoler, i tillegg til videregående skoler og voksenopplæring.

Vurdering 17 november:

Det at tallene nå viser økende andel smittede i aldersgruppen 13-19 år, både nasjonalt og i Drammen kommune, gjør at det er behov for ytterligere tiltak rettet mot denne aldersgruppen. Smittepress og -spredning blant ungdom må dempes for å kunne opprettholde skole- og fritidstilbud på sikt. En ytterligere nedstenging av samfunnet må forebygges. Dette gjelder også i Drammen. Statlige helsemyndigheter er tydelige på behov for ytterligere tiltak rettet mot ungdom 13-19 år.

Smittevernrådet anbefaler at tilsvarende tiltak som i Oslo bør innføres også i Drammen kommune, da vi ser tilsvarende utvikling lokalt i Drammen som det som beskrives nasjonalt og i Oslo med økende smitte blant ungdom i alderen 13-19 år. Det er nødvendig for å sikre effekten av den sosiale nedstengingen, for å beskytte de mest sårbare gruppene fra koronasmitte og for å opprettholde kapasitet i smittesporingsarbeidet. De nye tiltakene i Oslo, som Smittevernrådet anbefaler også i Drammen kommune, omfatter tiltak i skolene og stans i innendørs fritidsaktiviteter, inkludert breddeidrett, for ungdom i ungdomsskolealder og opp.

Valg av tiltak

På bakgrunn av de lokale forhold i Drammen, samt situasjonen i nærliggende kommuner, og i tråd med anbefalingene fra sentrale myndigheter har rådmannen i Drammen anbefalt at Drammen kommune vedtar forskrift med samme smittevernregler som Oslo og strengere enn det som gjelder i landet for øvrig. Rådmannen og smittevernrådet har vurdert det enkelte tiltaks smitteverneffekt, forventet oppslutning, målretting, forholdsmessighet, tiltaksbyrde og kapasitet i helsetjenesten så langt det har vært mulig innenfor de rammer som foreligger idet hastemomentet er avgjørende i en pandemi. Rådmannen og smittevernrådet har gjort konkrete smittevern vurderinger og behov for tiltak ut ifra smittesituasjonen i Drammen til enhver tid. Det vises i den sammenheng til redegjørelsen fra smittevernrådets leder om smittesituasjonen i Drammen og behov for tiltak i formannskapets møter 3., 9. og 17. november.

Rådmannen, smittevernrådet og politisk ledelse har løpende dialog med sentrale myndigheter og Fylkesmannen i Oslo og Viken. Drammen kommune har fått klare råd og anbefalinger om håndtering av en krevende smittesituasjon, herunder anbefalinger om hvilke tiltak som bør foreslås vedtas. Det vises i den sammenheng til regjeringens plan for tiltak under koronapandemien, inntatt i Folkehelseinstituttets håndbok om oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-epidemien kap. 5. Drammen kommune er i fase 2 rødt med utbredt smitte. I tillegg vises det til følgende dokumenter:

- Brev fra Helsedirektoratet til landet fylkesmenn om nasjonale forventninger til kommunens håndtering av utbrudd av covid-19, datert 2. oktober 2020.

- Brev fra Helsedirektoratet til kommunene i Viken om anbefaling til kommuner rundt Oslo om å vurdere kommunale tiltak mot Covid-19 i forbindelse med lettelsler i nasjonale tiltak fra 12. oktober 2020.
- Råd fra Folkehelseinstituttet om tiltak i Oslo og kommuner i bo- og arbeidsmarkedsregionen 26. oktober.
- Regjeringens pressemelding om blant annet lokale tiltak som kommuner med høy smitte bør vurdere å iverksette, 26. oktober. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-nasjonale-innstramminger/id2776995/>
- Rundskriv fra Helsedepartementet om kommunale smitteverntiltak, sist revidert 5. november 2020.

Samtlige tiltak Drammen kommune har vedtatt i forskrift, sist revidert 17. november 2020 er foreslått som tiltak i Helsedepartementets Rundskriv om kommunale smitteverntiltak. Forvaltningsloven har egne regler knyttet til saksbehandling ved vedtakelse av forskrifter. Bestemmelsene skal ivareta rettssikkerhet og demokrati. Etter forvaltningsloven § 37 skal forskrifter være så godt opplyst «som mulig» før vedtak treffes. Det bør foretas en helhetsvurdering av forskriftens konsekvenser for blant annet samfunnet generelt, næringsliv, barn og unge og andre sårbare grupper opp mot behovet for å begrense smittespredning og smittevernet. Forskriftens legitimitet, herunder at tiltakene har hjemmel i lov og for øvrig er i tråd med menneskerettighetene bør også vurderes. Det følger imidlertid av både forarbeidene til forvaltningsloven § 37 og Helsedepartementets veileder av 5. november at kravet til å utrede konsekvenser må tilpasses den konkrete situasjon, herunder hvor mye saken haster og hvilke ressurser som står til rådighet. Helsedepartementet uttaler at kravet til å utrede konsekvenser og nødvendighets- og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon. På denne bakgrunn mener rådmannen at saksbehandlingen knyttet til forslag om forskrift for å forebygge koronasmitte har vært godt nok utredet i forkant av formannskapets møter.

Juridisk grunnlag: Smittevernloven og menneskerettslige forpliktelser

Kommunens adgang til innføring av smitteverntiltak følger av smittevernloven § 4-1. Bestemmelsen gir hjemmel for forbud mot møter, sammenkomster, stenging av virksomheter, stans i kommunikasjon mv. Forbud og begrensninger kan innføres overalt hvor mennesker er samlet, også i private hjem. Vilklårene for innføring av tiltak etter smittevernloven er at tiltaket er «*nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom*» eller for å «*motvirke at den blir overført*». Etter smittevernloven § 1-5 må tiltak være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering.

Det følger av forarbeidene til smittevernloven § 1-5 og rundskriv fra Helsedepartementet rev. 5. november 2020 at kravet til medisinskfaglig begrunnelse ikke skal 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 grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er. Det følger av rundskrivet fra Helsedepartementet rev. 5. november at det sentrale i denne situasjonen er at tiltaket skal være relevant for å motvirke spredning av covid-19. Det følger videre av samme rundskriv at den medisinskfaglige begrunnelse må ta utgangspunkt i smittevernfaglige vurderinger fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og lokale medisinskfaglige vurderinger av kommunelegen. Dersom det 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. Kravet til å utrede konsekvenser og nødvendighets- og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon.

Medisinskfaglig begrunnelse for behov for tiltak i Drammen kommune ble gitt av smittevernrådets leder i formannskapets møter 3., 9. og 17. november. Etter smittevernloven § 1-5 må smitteverntiltak også 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. Det kreves ikke sikker kunnskap om at tiltaket vil ha effekt. Tiltaket skal være så lite inngripende som mulig, ut fra den smitteverneeffekten man ønsker å oppnå. Vurderingen om et enkelt tiltak er nødvendig må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitterisiko og hvordan smitten begrenset, risikoen for smittespredning i de enkelte kommuner og hvor og når smitte oppstår. Helsedepartementet uttaler at i situasjonen med Covid-19 har det vært og er foreløpig fortsatt stor grad av usikkerhet og sykdommen synes å ha stor skadeevne. På bakgrunnen av denne usikkerheten har det vært nødvendig å lytte til råd fra sentrale myndigheter knyttet til hvilke tiltak som anbefales ved høy smittespredning opp mot lokale forhold i Drammen, herunder hvilke situasjoner man har sett at personer har blitt smittet. Endelig er det krav om at tiltaket skal fremstå som tjenelig etter en helhetsvurdering, jfr. smittevernloven § 1-5. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til samfunnsmessige konsekvenser. Det må gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, herunder om man hindrer prosesser som er nødvendige 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.

De tiltak som er vedtatt av Drammen kommune er som nevnt foreslått av Helsedepartementet og sentrale myndigheter som aktuelle og tiltak ved stor smittespredning. Covid-19 er av nasjonale myndigheter *definert som en allmennfarlig smittsom sykdom* som i liten grad kan forebygges. Innføring av tiltak må derfor ha som formål å hindre at sykdommen blir overført. Smitte overføres mellom mennesker, særlig ved nærkontakt. Det å begrense arenaer for smittespredning, antallsbegrensninger ved private samlinger, avstandsbestemmelser, krav om munnbind i enkelte situasjoner vurderes derfor som hensiktsmessige og tjenelige tiltak for å motvirke overføring av smitte, jfr. smittevernloven § 4-1 jfr. § 1-5. I tillegg til de vurderinger som må foretas etter smittevernloven gjøres det også vurderinger knyttet til menneskerettslige forpliktelser. Etter menneskerettsloven gjelder fem menneskerettskonvensjoner som norsk lov, med forrang foran bestemmelser i annen lovgivning, jf. loven §§ 2 og 3, dette er: Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK), FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP), FNs konvensjon om barns rettigheter (barnekonvensjonen) og FNs kvinnekonvensjon. Myndighetene har forpliktelser etter menneskerettighetene til å begrense pandemier, særlig etter FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12, som forplikter myndighetene til å forebygge, behandle og kontrollere epidemiske sykdommer, som et ledd i realiseringen av enhver rett til helse. Denne forpliktelsen følger også av forsvarlighetskravet i helselovgivningen og særskilt i smittevernloven. Det følger av dette at myndighetene har plikt til å iverksette tiltak og at fravær av sådanne vil kunne innebære brudd på menneskerettighetene.

Hvis de tiltak som skal innføres samtidig innebærer begrensninger i andre menneskerettigheter må slike inngrep for det første ha tilstrekkelig hjemmel i lov, videre må de være nødvendig for å ivareta et legitimt formål og til sist må tiltaket være forholdsmessig. Når det gjelder begrensninger eller inngrep i menneskerettigheter, har Høyesterett innfortolket en adgang til dette i noen av de grunnlovsbestemmelser der de tilsvarende rettighetene etter menneskerettskonvensjonene gir adgang til dette. Hensynet til å beskytte helse er blant de legitime formålene som angis i EMK artikkel 8 og 11 og hensynet til å verne befolkningen mot covid-19 ved å forebygge eller motvirke at viruset blir overført mellom personer er et legitimt formål. Lovkravet innebærer at adgangen til inngrep i en rettighet skal angis så presist i loven som forholdene tillater. Bak dette kravet ligger hensynet til forutberegnelighet samt ivaretagelse av demokratihensynet. Forskriften som hjemler de aktuelle tiltak har sitt grunnlag i smittevernlovens § 4-1 bokstav a-e, som angir hvilke tiltak kommunestyret kan vedta. Kravet om at inngrepet må være nødvendig i et demokratisk samfunn, proporsjonalitetsprinsippet, forutsetter en mål/middel-analyse. Målet er smittevern og opprettholdelse av helse- og samfunnsmessige tjenester, mens middelet er de smittebegrensende tiltakene.

Konsekvenser av tiltak

Proporsjonalitetsprinsippet krever for det første at middelet er egnet til å oppfylle målet, og middelet må være nødvendig for å nå målet, det såkalte minste inngreps prinsipp. Det må altså vurderes om formålet kan oppnås ved mindre inngripende tiltak. Det er videre viktig at tiltaket ikke gir lengre varighet enn nødvendig. Til slutt må det være en rimelig balanse «fair balance» mellom det innbyggerne må tåle og behovet for å gripe inn. Det må med andre ord foreligge en rimelig balanse mellom samfunnshensynet og individet. Generelt kan det sies at myndighetenes menneskerettslige plikt til å sikre liv og helse for befolkningen vil veie tungt i en forholdsmessighetsvurdering. Denne vurderingen må nødvendigvis foretas i nåtid og til enhver tid baseres på tilgjengelig informasjon. Ved en pandemi og andre krisesituasjoner ligger det i sakens natur at tidsaspektet kan være begrensende i forhold til det faktagrunnlaget som kan skaffes til veie. Det er også en rekke kryssende hensyn som skal ivaretas og det antas at myndighetene har av relativt vid skjønnsmargin. Som det fremgår ovenfor stiller også smittevernloven krav om forholdsmessighet. Betydningen av menneskerettighetene i denne sammenheng er at inngrep i slike rettigheter stiller strengere krav til forholdsmessigheten. Hvor strenge krav som stilles, vil bero på hvor inngripende tiltaket er. Som nevnt over har forvaltningsloven egne regler om saksbehandling ved vedtakelse av forskrifter som skal ivareta rettssikkerhet og demokrati. Etter forvaltningsloven § 37 skal forskrifter være så godt opplyst «som mulig» før vedtak treffes. Det bør foretas en helhetsvurdering av forskriftens konsekvenser, samt forskriftens legitimitet, herunder at tiltakene har hjemmel i lov og for øvrig er i tråd med menneskerettighetene.

Helsedepartementet uttaler at kravet til å utrede konsekvenser og nødvendighets- og helhetsvurderinger vil slå sterkere inn etter en viss tid når man får mer oversikt og en mer klarlagt situasjon. Selv om smittesituasjonen i Drammen ikke er under kontroll foreligger det nå et bedre bilde over hvilke tiltak som til enhver tid kan være aktuelle ut ifra den konkrete smittesituasjonen, og ikke minst har administrasjonen nå bedre tid til å skrive vurderinger som blir gjort i forkant av forslag om endring av forskriften.