

Arkiv: <arkivID><jplD> FE-033, HistSak-14/3748
JournalpostID:
Sakshandsamar:
Dato: 11.12.2020

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
175/20	Alver kommunestyre	17.12.2020

Spørsmål - interpellasjonar til kommunestyret 17.12.2020

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Alver kommunestyre 17.12.2020:

Handsaming:

Interpellasjon frå T.Helland-uavh.:

I dei nasjonale forventningane til regional og kommunal planlegging for 2019-2023 legg regjeringa vekt på at kommunane skal planlegga for å skapa ei berekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferd og god folkehelse. Helse er ikkje berre eit resultat av individuelle forhold og levevanar, men blir også påverka av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bu- og nærmiljø. Planlegging gjev kommunen høve til å omfordele slike påverknadsfaktorar. Folkehelse handlar om helse for heile folkesetnaden. Eit godt folkehelseoversiktsdokument gjev nødvendig kunnskap om påverknadsfaktorar, er eit viktig utgangspunkt for planstrategien og planarbeidet til kommunen.

Folkehelselova har følgjande føremål 1: «Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. (jfr § 1). Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid».

Den norske folkehelselova, som vart iverksett 1. januar 2012, innebar ei vending i norsk bygger på dei fem søylene i Ottawacharteret: 1.utjevning, 2."helse i alt vi gjer", 3.berekraftig utvikling, 4.føre-var-prinsippet, og 5. medverknad.

Ottawacharteret peikar på at folkehelsearbeidet må vere lokalt, og i tråd med dette har kommunane fått auka mynde og ansvar. Etter ny Lov om folkehelsearbeid (frå 2012) fekk kommunen mellom anna ansvar for å sikre lokal kartlegging av ressursar og folkehelse skulle no vere eit overordna prinsipp for arbeid i alle sektorar (jfr Lov om folkehelsearbeid § 5).

Etter § 5 c) i folkehelselova skal kommunen ha naudsynt oversikt over, og kunnskap om, faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på innbyggjarane si helse. Lova skal sikre at kommune set i verk tiltak og samordnar si verksemd på ein forsvarleg måte. Kommunen skal etter lova arbeide systematisk og langsiktig med folkehelsearbeid.

I eige forskrift vert behovet for ei oversikt over helsetilstanden i folkesetnaden og de positive og

negative faktorer som kan virke inn på denne, presisert. Dette oversiktsdokument etter § 5 og folkehelseprofil etter § 6, skal vera allment tilgjengeleg slik at frivillige organisasjonar og innbyggjarane får tilgang til informasjon som grunnlag for å medverka i avgjerdssprosessar som er viktige for folkehelsa.

Folkehelsearbeidet skal drivast systematisk, og kommunen skal i folkehelseoversikten definere sine ressursar og sine folkehelseutfordringar. Desse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningslova, og som grunnlag for tiltak. At oversikten gjev eit forsvarleg grunnlag for å identifisere ressursar og folkehelseutfordringane, er naudsynt dersom ein skal nå målet om ei samfunnsutvikling som fremjer folkehelse, inklusiv det å redusere sosiale helseforskjellar. Videre innebærer omgrepet systematisk at arbeidet foregår planmessig, og ikkje tilfeldig.

Merknadane til forskrifta påpeikar lokal medverknad, og medverknad frå innbyggjarane som berande prinsipp. Folkehelsearbeid handler mellom anna om lokale prosessar, forankring og engasjement. Medverknad handler mellom anna om lokalmiljøers påverknad på avgjerder som kjem deira helse ved.

Med ny folkehelselov vart det etablert eit nytt fundament for å styrke eit systematisk folkehelsearbeid i politikk- og samfunnsutvikling og i planarbeid ut frå regionale og lokale, utfordringar og behov. Oversikt over helseutfordringane i den enkelte kommune skal danne grunnlag for strategiar, mål og tiltak forankra i plansystemet etter plan- og bygningslovea. Gjennom lovforslaget vart det lagt vekt på å få et grunnlag for betre samordning av folkehelsearbeid på tvers av sektorar og mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige styresmakter.

I folkehelsearbeid er dei ressursane som innbyggjarane sjølv representerer avgjerande, og medverknad frå mange aktører er eit berande prinsipp i folkehelsearbeidet. Det er liten tvil om at det ligg eit stort potensial i at det offentlege samarbeider med frivillige organisasjonar når folkehelsearbeidet skal planleggast og gjennomførast. Samla vil ein då kunne nå breiare ut og oppnå betre total resultat. Frivillige organisasjonar er drivkrefter i mange lokalsamfunn på mange områder i velferdssamfunnet – som tenesteytarar, som ivaretarar av ulike grupper interesser og behov, samt som tilbydarar av kultur og fritidsaktivitetar.

Prinsippene for samarbeid med frivillig sektor er i hovudsak de same som for det tverrsektorielle samarbeid elles. Viktige virkemidlar er blant annet partnerskapsavtaler og dialogarenaer.

(Ottawa-charteret la til grunn eit breidt samfunnsperspektiv på helse og fordeling av helse. Eit hovudbudskap i charteret var behovet for å integrere helseomsyn i alle politikkområder https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-90-l-20102011/id638503/?q=ottawa&ch=1#match_0)

Folkehelselova krev at kommunane utarbeider oversyn over folkehelseutfordringar og sikrar at innbyggjarane har høve til å medverka i kartlegging.

I 2017 startet ein tiårig satsing (2017–2027) på kommunalt folkehelsearbeid. Satsinga skal bidra til ei langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremje innbyggjarane si helse og livskvalitet. Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging er sentrale tema. Her kunne kommunen søkje om prosjektmidlar, og få tilført ressursar gjennom nettverk og kompetanseheving. Før dette har det vore prosjekt som har sett på nærmiljøkvalitetar og metodar for medverknad. I desse prosjekta har det vore midlar til å styrke folkehelsa lokalt både økonomisk og i form av kompetanseutvikling og nettverk. No Alver kommune og tidlegare Lindås, Meland eller Radøy kommune har ikkje søkt seg inn i nokon av desse prosjekta, og dimed gått glipp av millionar som kunne vore brukt til løn, frikjøp og tiltak.

Spørsmål til Ordførar:

1. Føreligg det ein alment tilgjengeleg folkehelseoversiktsdokument for vår kommune? (Dette oversiktsdokument etter § 5 og folkehelseprofil etter § 6 skal vera allment tilgjengeleg slik at frivillige organisasjonar og innbyggjarane får tilgang til informasjon som grunnlag for å medverka i avgjerdssprosessar som er viktige for folkehelsa, kor finst det i så fall?)
2. Inneheldt denne folkehelseoversikten eit forsvarleg grunnlag for å identifisera ressursar og folkehelseutfordringar i kommunen vår?

3. Har kommunen naudsynt oversikt over og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på innbyggjarane si helse?
4. Folkehelselova krev at kommunen sikrar at innbyggjarane har høve til å medverka i kartlegging, korleis vert slik medverknad gjennomført i Alver?
5. Vert oversikt over helseutfordringane i kommune brukt som grunnlag for strategiar, mål og tiltak forankra i plansystemet etter plan- og bygningslova?
6. Helsedirektoratet sitt nasjonale folkehelseprosjekt *program for folkehelsearbeid i kommunane 2017 – 2027*, har utlyst prosjektmidlar knytt til folkehelseprosjekt som kommunane kunne søke seg inn i gjennom Hordaland Fylkeskommune/Vestland fylke. Å vera med på desse prosjekta gjev både friske midlar til folkehelsarbeid i millonklassen, og tilført ressursar i form av nettverksbygging og kompetanseheving. Kommunane som har vore og er med er Stord, Bømlo, tidl Fjell, Askøy, Kvinnherad, Bergen og Kvam. Desse har fått ei solid forsprang i folkehelsearbeidet. Kvifor har hverken dei tidlegare kommunane Lindås, Meland og Radøy eller nye Alver søkt inn i dette omfattande folkehelseprogrammet?
7. Arbeider Alver kommune slik lova seier, systematisk og langsiktig med folkehelsearbeid?
8. Kvar er ansvar for folkehelsearbeidet plassert i Alver kommune?
9. Kva vil ordføraren gjere for å sikre *folkehelse i alt vi gjer* i Alver?

Svar frå ordførar:

Innleiing

Alver kommune legg vekt på å følgje opp omsynet til helsefremming og folkehelse, som er heimla i folkehelselova og dei nasjonale forventningane til kommunal planlegging.

Folkehelse er i si natur eit tverrfagleg tema. Derfor er det viktig at omsynet til folkehelse/helsefremming ikkje blir delegert som ei definert sektoroppgåve, men følgd opp gjennom verksemda til *alle* sektorane i kommunen. Det betyr at alle i kommunen, både politikarar og administrasjon, har eit ansvar for å legge til rette for folkehelse.

Omsynet til helsefremming/folkehelse byrjar med dei overordna planane i kommunen, der kommuneplanen sin samfunnsdel er den viktigaste av desse. Eit godt kunnskapsgrunnlag er utgangspunktet for å prioritere mål og strategiar som møter utfordringane Alver-samfunnet står ovanfor. Alver kommune har gjort eit betydeleg arbeid for å kartlegge folkehelsestilhøva i kommunen, og har planar for kontinuerleg betring og oppdateringar av denne kunnskapen i åra som kjem. Folkehelse er lagt inn som eitt av fundamenta i kommunen sin samfunnsdel.

Kommunen skal årlig oppdatere handlingsdelen av kommuneplanens samfunnsdel (jf. plan- og bygningsloven § 11-1), samt utarbeide økonomiplan (jf. kommuneloven § 44).

Ei vurdering av det systematiske folkehelsearbeidet kan skje i forbindelse med desse prosessane, eller gjennom andre former for rapportering i økonomi- og verksemdsplanar. Alver vil og gjennom bruk av verktøyet «Framsikt» få gode system for rapportering.

Før samanslåinga av dei tre kommunane til Alver kommune, vart det jobba med oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Ingen kjende då til at vi skulle få ein pandemi som skulle påverke oss på så mange vis. Frå mars 2020 har mange opplevd meir einsemd, fleire har vore særst engstelege for sjukdom, arbeidsplassar har vore usikre, nokon har mista jobben og andre har blitt permittert. Barn har vore heime frå skule og barnehagar, og dei som har vore avhengig av kontakt med vaksne utanom familien, har hatt det dårlegare i denne perioden. Dette er berre nokre døme på korleis pandemien vart ein stor og omfattande påverknadsfaktor for folkehelsa. Omfanget har vi enno ikkje oversikt over.

Svar på spørsmål

1. Svar: I samband med kommunesamanslåinga og arbeidet med planstrategien for den nye kommunen, blei kunnskapsgrunnlaget «*Utfordringar og mulegheiter i Alver*» laga. I dette er fleire tema med betyding for folkehelsa i Alver behandla. I løpet av hausten 2020 er det i tillegg utarbeida ei folkehelseoversikt for Alver, som er ei samanstilling av tilgjengeleg statistikk og spørjeundersøkingar av befolkninga i Alver. Begge dokumenta er tilgjengeleg på [nettsidene til kommunen](#). Etter nyttår skal dette dokumentet gjerast tilgjengeleg i publiseringsplattforma «Framsikt». Kommunen skal òg publisere innhaldet i folkehelseoversikta i ein serie av korte artiklar på nettsida for å gjere denne kunnskapen lettare tilgjengeleg for innbyggjarar og organisasjonar.
1. Svar på spørsmål 2 og 3: Folkehelseoversikten byggjer på offentleg tilgjengeleg statistikk, og nokre spørjeundersøkingar av innbyggjarane i Alver. Det statistiske materialet gir god kunnskap om *utbreiinga* av forskjellige folkehelseutfordringar i Alver kommune. I neste omgang kjem spørsmål om kva som er dei stadsspesifikke *årsakene* til at utbreiinga er som dei er. Alver kommune har noko å gå på når det gjeld å dra nytte av kunnskap som ressurspersonar i

kommuneorganisasjonen sit på, i vurderinga av folkehelseutfordringane. Folkehelseoversikten vil bli rullert årleg, og kommunen jobbar for å betre dette i komande års versjonar av folkehelseoversikten.

1. Svar: Sjå spørsmål 2.
2. Svar: Medverknad frå innbyggjarane om tema som er relevant for folkehelse skjer gjennom medverknad i ulike planprosessar. I dag er det arbeidet med kommunedelplanane for helse og oppvekst, samt kommuneplanene sin samfunnsdel som er mest aktuell. Det er også opna for innspel og medverknad på internettsida vårtAlver.no. I samband med samfunnsdelen er det laga ei spørjeundersøking der fleire tema gir innsikt i folkehelsa i Alver. Alle innspela til planarbeida vert vurdert og omtala, og vil vere eit grunnlag for vidare arbeid og prioriteringar i planane.
1. Svar: Folkehelseoversikten vert brukt som grunnlag for å prioritere mål, strategiar og tiltak i planane til Alver. Eksempelvis er dei viktigaste utviklingstrekk i folkehelseoversikten knytt til relevante bærekraftsmål, og blir brukt i utforming av mål og strategiar i kommuneplanens samfunnsdel. Kommunen arbeider òg med ein strategi for grøn mobilitet der fremming av folkehelse er eit sentralt mål.
1. Svar: Alver kommune vurderte å søke på dette programmet, som hadde søknadsfrist 1. juni 2020. For å utløyse desse midlane var det nødvendig å etablere eit tverrsektorielt prosjekt i kommunen. Dette var det ikkje kapasitet til i organisasjonen på dåverande tidspunkt, men kommunen har målsetjing om å kunne søke på desse midlane ved seinare høve.
1. Svar: Viser til tidlegare svar. Alver kommune sin ambisjonen er at omsynet til folkehelse skal ligge til grunn i all planlegging og tenesteyting. Det fyrste steget i dette arbeidet er at temaet er sentralt i dei overordna planane som kommunen no jobbar med.

Hausten 2020 søkte Alver og fekk kr.100 000,- frå Vestland fylkeskommune til eit prosess- og utviklingsarbeide for helsefremming/folkehelse. Målet med dette prosjektet er å «å betre samanhengen (den raude tråden) frå mål og strategi i overordna plan- og styringsdokument til fag- og temaplan med handlingsplan og tiltak».

1. Svar: Organisatorisk er folkehele delegert til rådmannen. Det er sektor samfunnsutvikling og tenestoområdet plan og analyse som har ansvar for at folkehelse er med i alle planlegging, og at det er i tråd med nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging. Alle sektorar og fagområde har eit ansvar for å følgje opp planane og sikre at kommunen jobbar med dei prioriteringar og tiltak som er vedtatt.
2. Svar: Det viktigaste er i første omgang å sikre at folkehelse blir eit fundament i all planlegging og strategiarbeid, slik at vi jobbar heilskapeleg med dette både i samfunnsutvikling og tenesteyting. Gjennom planane skal vi prioritere tiltak og følgje opp – og det ansvaret ligg både til oss politikarar, kommunerorganisasjonen og til kvar enkelt av oss.

Begrunna spørsmål M.Klementsens-uavh.:

Rekkjefølgekrav Seim skule

Då nye Seim skule vart bygd i 2013, var det då rekkjefølgekrav til gong og sykkelveg for skuleelevane i forbindelse med utbygginga?

Kva skjedde i saka, vart det vedteke utsettelse av krava til gong og sykkelveg, og i så tilfelle i kor long tid? Blei det gjort dispensasjon for gong og sykkelveg, og vil Ordførar setje saka på dagsorden politisk att, slik at elevar, barnehageborn og innbyggjarar i Seimsbygda kan sjå fram til sikker skuleveg som var dei opprinnelege intensjonane i rekkjefølgekravet då den nye barneskolen vart bygd?

Meiner Ordførar at 11 stk fartsdumparar på ein smal og uoversiktleg

fylkesveg er tilstrekkeleg trafikksikring for elevane ved skulen?

Svar frå ordførar:

Historikk:

Reguleringsplan for Seim skule vart vedteken i september 2011, og bygginga av skulen starta kort tid etter. I reguleringsplanen er det regulert fortau langs fylkesvegen heilt frå bensinstasjonen sør på Seim og opp til Strilatun i nord. Rekkefølgekrav i planen går fram av føresegn 2.5.1:

"Fortau/busslomme langs skuletomta, mellom profil 680 og profil 1080, vert bygd ferdig i samband med utbygging av ny skule. Vidare utbygging av fortau/omlegging av leidningsnett vert søkt gjennomført i eit spleiselag mellom Hordaland fylkeskommune og kommunen."

I vedtak 14.12.2011 vart det gjeve mellombels dispensasjon frå rekkefølgekravet i punkt 2.5.1. I vedtaket står det:

Plan- og miljøutvalet gjev mellombels dispensasjon frå rekkjefølgekrav som omsøkt i medhald av plan- og bygningslova sin § 19-2 i plan – og bygningslova og på følgjande vilkår: Det skal etablerast eit enkelt fortau langs heile skuletomta fram til den nye planlagte avkøyringa til skulen. Dette skal ikkje medføra flytting av eksisterande fylkesveg.

I samband med at det var godkjent 2 nye reguleringsplanar nord for krysset inn mot barnehagen, satt vegvesenet krav om utbetring av krysset med trafikksikring for mjuke trafikantar før dei ville godkjenne nye tiltak i dette området. Utforminga slik den var regulert i reguleringsplanen for Seim skule var ikkje utforma i samsvar med krava til Statens Vegvesen, og det vart gjennomført ei planendring vedtatt i februar 2018 for krysset. Kommunen bygde nytt kryss i samsvar med reguleringsendringa. Fortau er bygd på strekninga frå innkøyringa til Seim skule fram til krysset forbi innkøyringa til barnehagen.

Dersom saka skal på dagsorden, må det etablerast eit prosjekt som greier ut kva som skal byggast og kva kostnaden blir med bygginga. I tillegg er det viktig å vurdere om reguleringsplanen inneheld dei krav som vegeigar har til vegar og kryssløysingar, ref. sak om kryss inn til Seim barnehage. Kommunen må også ta ei avklaring med fylkeskommunen om finansiering av ei utbygging.

Når det gjeld fartsdumpar er det fylkeskommunen som vegeigar som har tatt avgjerd om det, og ordførar reknar med dei er laga på bakgrunn av faglege vurderingar. Men ordførar vil ta ein dialog med fylkeskommunen for å avklare kva grunnlag dette byggjer på.

Interpellasjon frå S.Toft-V:

Sak: Kjøp av friområdet innanfor reguleringsplan for Lonene

I samband med at områdeplanen for Lonene vart slutthandsama i kommunestyret i Lindås i møte den 26.09.2019, k.sak 056/19 gjorde kommunestyret følgjande vedtak.

«KO - vedtak:

Kommunestyret har vedteke områdeplan for Lonena – plan-ID 1263-201610 i samsvar med plan- og bygningslova § 12-12, med dei endringane som er lagt fram i saka. (Rådmannen si tilråding), med følgjande endring:

- 6.3.2 Før det kan gjevast igangsettingsløyve for meir enn 100 bustadar innanfor områdeplanen og for alle byggeområder langs Lonsvegen, må venstresvingefelt E39- Lonsvegen vere ferdig opparbeida.
- 6.3.3 Byggeområdene i områdeplanen og alle byggeområder langs Lonsvegen kan ikkje utbyggast med meir enn 500 bustader.

Kommunestyret bed rådmannen om å starte opp prosessen med å få kjøpt ut friområde i

Lonane - Plan-id 1263-201610»

Denne saka vart fremja som interpellasjon i kommunestyret den 20.februar 2020, og at svaret då var at rådmannen trong meir tid til saka. Det har no gått ei tid.

Venstre meiner framleis at kommunestyret sitt samrøystes vedtak (jf. siste punktet i vedtaket) om å kjøpa friområdet innanfor områdeplanen for Lonene er svært viktig å få gjennomført. Det er viktig både for at innbyggjarane skal vera sikra å kunna bruka dette flotte natur og friluftsområdet i framtida, og fordi området har stor verdi for mange innbyggjarar i Alver kommune.

Venstre ber igjen om at ordførar i møtet orienterer om kor langt denne kjøpsprosessen er gått, og om møtene/drøftingane som har vore mellom kommunen og grunneigar i denne saka. Det er og sterkt ønskjeleg at kommunestyret får vite kor tid ein forventar at endeleg kjøpsavtale kan koma opp til politisk handsaming i Alver kommunestyre.

Dersom forhandlingane skulle vera vanskeleg ønskjer Venstre at kommunestyret får vite meir om alternative

prosessar som er naudsynt for snarast å sikre offentleg kjøp av området til ein fornuftig pris. Venstre ønskjer igjen å vite om Alver kommune har hatt kontakt med Miljødirektoratet i saka, med tanke på eventuelt statleg bidrag/ tilskot til kjøp av området.

Svar frå ordførar:

Kommunen var i møte med grunneigar Rygir i februar 2020. I etterkant blei det oppdaga at føresegnene til områdeplanen var upresise i forhold til kor uteoppfallsareal skulle løysast. Det kunne tolkast at planlagde bustadar kunne nytte friområdet til felles uteoppfallsareal. For å unngå mistolkingar og sikre føreseielege rammer for vidare detaljregulering, er det gjennomført ei administrativ endring av føresegn 4.1.1.5.a, punkt 4. Den klargjer at uteoppfallsareal skal løysast innanfor byggeområda, og ikkje i friområdet. Det har vore viktig å få på plass denne endringa før vidare dialog med grunneigarar. Endringa blei godkjend i slutten av november 2020. Planen er å ta opp igjen dialog med grunneigarar rett over nyttår.

Kommunen har vore i dialog med Miljødirektoratet om statleg sikring av området, og tilbakemeldinga er foreløpig at området er godt eigna til statleg sikring. Kommunen kan søkja om tilskot til kjøp av området, og ein kan få tilskot basert på kva verdi området har lokalt og regionalt. Tilsegn om tilskot er avhengig av at ein kjem til semje med grunneigarar om ein pris Miljødirektoratet kan godta. Kommunen har også vore i dialog med Bergen og omland friluftsråd (BOF) om ein prosess for statleg sikring. Frist for å søke er 15. januar kvart år, og administrasjonen jobbar med å avklare kva som må på plass for å kunne søke innan 15. januar 2021.

Interpellasjon Ø.Nigar-SV:

Sak: Innføring av korona tiltak i Alver kommune

Den 23.11.20, sak 134/20, vedtok kommunestyret en forlenging og justering av «Forskrift om smitteverntiltak, Alver kommune».

Vedtaket ble gjort med bakgrunn i den lokale smittesituasjonen.

Lokale forskrifter skal være basert på lokal situasjon der den skal gjelde og de faglige rådene fra smitteverneverlegen skal danne utgangspunkt for forskriften.

På bakgrunn av dette ber Alver SV ordfører svare på følgende spørsmål:

1. Kan ordfører gjøre rede for hvordan man har vurdert smittesituasjonen i Alver kommune med utgangspunkt i de lokale, faglige råd som forskriften er basert på?
2. Hvordan har smittesituasjonen i Bergen påvirket den lokale forskriften i Alver?
3. Hvilken rolle har kommunal kriseledelse (KKL) hatt i utarbeidelsen av den lokale forskriften for Alver?
4. Er smitteverneverlegen en del av KKL?

Svar frå ordførar:

Den 23.11.20, sak 134/20, vedtok kommunestyret en forlenging og justering av «Forskrift om smitteverntiltak, Alver kommune». Vedtaket ble gjort med bakgrunn i den lokale smittesituasjonen.

Lokale forskrifter skal være basert på lokal situasjon der den skal gjelde og de faglige rådene fra smitteverneverlegen skal danne utgangspunkt for forskriften.

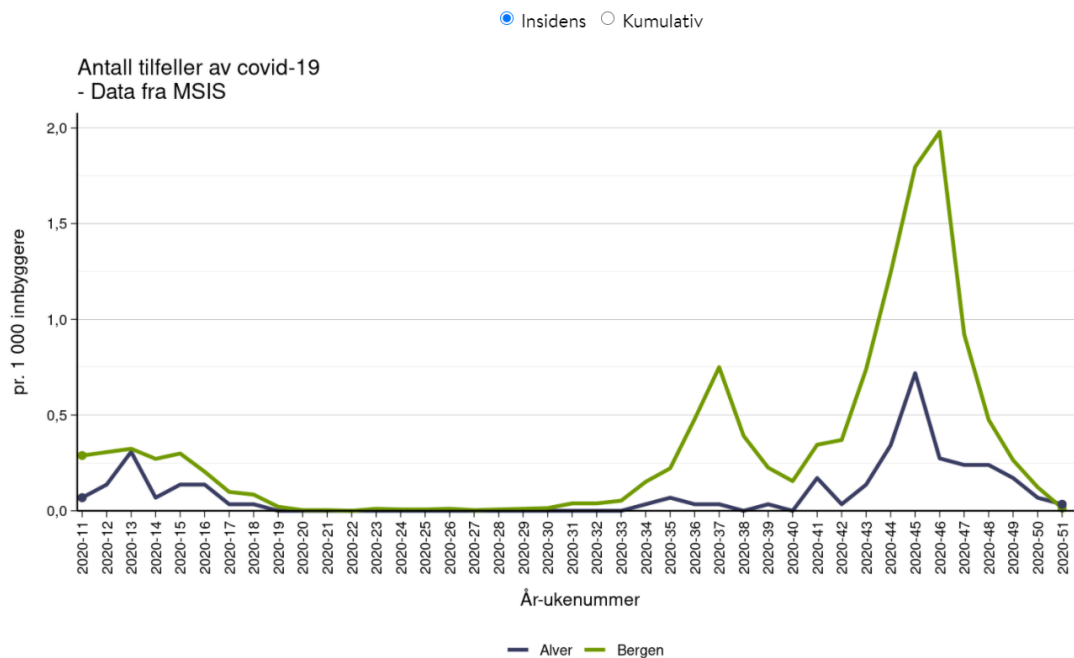
På bakgrunn av dette ber Alver SV ordfører svare på følgende spørsmål:

1. Kan ordfører gjøre rede for hvordan man har vurdert smittesituasjonen i Alver kommune med utgangspunkt i de lokale, faglige råd som forskriften er basert på?
2. Hvordan har smittesituasjonen i Bergen påvirket den lokale forskriften i Alver?

Svar på spørsmål 1 og 2 samlet:

Covid-19 er ein pandemi. Pandemi er ein sjukdom som rammer svært mange menneske og brer seg utover eit svært stor område. Det inneber at ein ikkje kan sjå isolert på Alver kommune som ein geografisk eining for å vurdere lokal smittesituasjon. Virusset har vert spreidd over heile verda i fleire bølger og kjenner verken landegrensar eller kommunegrensar.

I månadsskiftet oktober/ november opplevde ein, ein urovekkande smitteauke i to byområde i Norge, Oslo og Bergen. Dette omfatta både sjølve bykommunane og kommunane rundt, inkludert Alver kommune. Den kraftigaste auken var i Bergen kommune og auken i Alver var også stor.



Det er omfattende pendling mellom Bergen og kommunane rundt, og det er samvær mellom innbyggjarane. Pendlinga er knytt både til arbeid, handel, idrett og kultur. Sannsynet for ukontrollerte utbrot i kommunane rundt Bergen, aukar derfor med auka smittetrykk i Bergen. Etter sommaren har dei fleste tilfella vore «importsmitte» frå Bergen eller utlandet. Klynger av personar med påvist smitte i Alver vart varsla til Bergen som ein del av utbrott der.

Ein god del av smittetilfella som vart registrert i Alver i oktober var knytt til gjestearbeidarar. Reglane knytt til handteringa av desse har vert uklar, har endra seg og har vert ulikt handtert av bedriftene. Det har derfor vert stor uvisse knytt til konsekvensen av denne importerte smitta.

Ein del av dei andre smittetilfella i denne perioden hadde ukjent smitteveg. Dette aukar også risikoen for akselererande smitte i kommunen. FHI reknar at vi berre oppdagar 40 % av dei som faktisk er smitta. Det betyr at når ein ser auke i tal påvist covid-19, må ein rekne med at det samtidig er stadig fleire som er berarar av viruset og er smittsame, utan at dei veit det sjølv. Dei som får påvist viruset er i isolasjon og deira nærkontaktar er i karantene. Smitte innan ein familie er vanleg Den største delen av smittespreiinga elles skjer frå personar som ikkje veit at dei har viruset og er smittsame. Nokon av desse er i ein fase før symptom kjem som gjer at dei blir testa, og andre kjem ikkje til å få symptom, men er smittsame likevel. Smitte skjer når menneske møtast. Det er derfor avgrensing av kontakt mellom menneske får effekt på smittespreiinga.

I den siste veka av oktober vart det påvist 18 tilfelle i Alver, og veka etter var det 24.

Etter innføring av den lokale forskriften i Alver og nabokommunane. Inkludert Bergen, såg vi eit tydeleg fall i tal smitta i Alver. Etter to veker stoppa den nedgåande tendensen opp og låg på 7-8 pr veka. Det var grunnlag for å å forlengje forskrifta. Etter dette fortsette fallet i påviste covid-19 tilfelle, og i førre veka var det berre to påvist tilfelle.. Sidan kontakten mellom personar har vore avgrensa, kan ein rekne med at det også har vore eit tilsvarende fall i førekomst av personar som er smittsame utan å vite det sjølv.

Indikatorer for covid-19	Kilde	Benevning	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51
Dato for mandag	Kalender	Dato	2020-11-09	2020-11-16	2020-11-23	2020-11-30	2020-12-07	2020-12-14
Indikator								
Nye sykehusinnleggjelser	NIPaR	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Nye tilfeller	MSIS	Antall	8	7	7	5	2	1
Nye tilfeller per 14. dag (rullerende)	MSIS	Per 100 000	99/100k	51/100k	48/100k	41/100k	24/100k	27/100k

3. Hvilken rolle har kommunal kriseledelse (KKL) hatt i utarbeidelsen av den lokale forskriften for Alver?

Svar på spørsmål 3:

Tiltaka i den lokale forskriften har vert drøfta i KKL. Formelt er normalt avgjerdsmynde i KKL lagt til leiar av KKL. Rådmann eller den som fungerer som rådmann er leiar av KKL.

Etter Smittevernlova § 4-1 ber det berre kommunestyret eller smittevernlegen som kan gjøre vedtak om forskrift med tiltak, med mindre kommunestyret har delegert mynde. Den 6. november vart vedtaket gjort av kommuneoverlege/smittevernlege og den 23. november vert vedtaket gjort av kommunestyret.

4. Er smittevernlegen en del av KKL?

Svar på spørsmål 4:

I samband med handtering av Covid-19 er kommuneoverlegen (som innehar rolla som smittevernlege) ein del av KKL. Alver kommune har ein fleksibel og rollebasert organisering av KKL. Samansetning av KKL er styrt av krisen som skal løysast.

Dei to spørsmåla frå S.Knudsen vert utsett til neste kommunestyremøte.

KO- 175/20 Vedtak:

Vedlegg i saken:

07.12.2020	Begrunna spørsmål for Kommunestyremøtet 17.12 2020	1484255
07.12.2020	Interpellasjon Alver kommune 17-12-20	1483970
07.12.2020	Interpellasjon for Alver Kommunestyre den 07.12.2020 om kjøp av friområde i Lonene	1484467
08.12.2020	Interpellasjon for Alver kommunestyre 171220	1485064
15.12.2020	Utbetring av fylkesveg til meland S.Knudsen 14.12.2020	1488749
15.12.2020	Spørsmål trafikkisikring S.Knudsen 14.12.2020	1488748