



Referat frå kommunemøte torsdag 24. september

Tema: Koronaberedskap

Deltakarar: Fylkesmannen, kommunane, helseføretaka, Sivilforsvaret og fylkeskommunen

Ikkje til stade: Austevoll kommune, Eidfjord kommune, Fedje kommune, Fitjar kommune, Gulen kommune, Kvam herad, Lærdal kommune, Stryn kommune, Sveio kommune, Voss herad og Årdal kommune

1. Neste møte

Nytt telefonmøte med kommunane er førstkomande **torsdag 1. oktober kl. 13.30**. Av praktiske årsaker ber vi om at kommunane ringer/koplar seg opp i møtet seinast klokka 13.20. Hugs å skrive namn på kommune/organisasjon i kommentarfeltet.

2. Møte i fylkesberedskapsrådet 23. september

Alle aktørane meldte at dei per i dag ikkje har utfordringar med å utføre sine samfunnskritiske funksjonar. Samstundes er det ei viss uvisse knytt til korleis busstreiken som kan kome til fylket til helga, vil påverke dei ulike aktørane.

Vi oppmoda etatane og organisasjonane i rådet om å ha ein låg terskel for å melde frå viss det oppstår problem, og vi ber på same måte kommunane om å følgje med viss det oppstår slike problem lokalt.

3. Busstreik

Frå laurdag 26. september er det venta at busstreiken skal trappast opp med 4500 nye bussjåførar frå mellom anna Vestland. Vi har fått i oppdrag å innhente informasjon frå helseføretaka og kommunane for å følgje korleis streiken påverkar pasientar og tilsette i helse- og omsorgstenesta, og eventuelle tiltak som vert satt i verk. Blant det Helsetilsynet ber om å få rapportert er om streiken gjer det vanskeleg for pasientar å møte fram til avtalar, og for helsepersonell å kome seg på jobb.

Skulebuss-tilbodet vil òg bli påverka av streiken. Vi har difor fått i oppdrag å òg følgje med på situasjonen for skuleelevar, barnehagebarn og andre særleg sårbare grupper.

4. Nye tiltak for å motvirke dei økonomiske konsekvensane av koronapandemien

Regjeringa la tidlegare i veka fram nye tiltak for å motvirke dei økonomiske konsekvensane av koronapandemien. Forslaga omfattar i hovudsak å forlenge og tilpasse eksisterande ordningar, men òg nye tiltak retta mot næringar som framleis er hardt ramma.

Les meir om tiltaka her: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-foreslar-nye-okonomiske-tiltak/id2765329/>



5. Opplæring til elevar som ikkje kan møte på skulen

Etter at skuleåret starta er det jamleg stilt spørsmål om kva rettar elevar har på opplæring når dei ikkje kan møte på skulen av koronarelaterte grunnar, og kva kommunane på si side pliktar til å leggje til rette for. Direktoratet har utarbeidd ein tekst for å svare ut desse spørsmåla. Denne finn de på vår nettstad: <https://www.fylkesmannen.no/vestland/barnehage-og-opplaring/grunnskule-og-vidaregaande-opplaring/opplaring-til-elevar-som-ikkje-kan-mote-pa-skulen/>

Det er framleis nokre problemstillingar som ikkje er fullt ut omtala og klargjort i teksten. Dette gjeld mellom anna situasjonen for elevar med store tilretteleggings- og hjelpebehov, når både elev og lærar er i karantene. Problemstillinga er meldt vidare til Utdanningsdirektoratet. Inntil vidare må ein halde seg til at kommunen plikter å gi alternativ opplæring så langt det er mogleg.

6. Stenging av barnehage/skule

Vi får jamleg inn meldingar om stenging i barnehagar og skular. Vi håper at vi har ei fullstendig oversikt, men trur at det framleis er ein del underrapportering.

Det er viktig at de er tydelege på kva skule og barnehage meldinga gjeld for når det rapporterer, slik at det vert mogleg å halde oversikta.

Førre torsdag var det eit møte mellom Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, FHI og embeta. På dette møtet vart nivåinndelinga av smitteverntiltak, og særleg bruken av raudt nivå, diskutert. Det er gjennomgåande at skular og barnehagar går frå gult nivå og direkte til stenging. Vi er ikkje kjent med at nokon har vore innom raudt nivå.

Nasjonale styresmakter er oppteke av denne problemstillinga, fordi det er eit mål at tiltaksbyrda og følgjene av tiltaka skal vere så låg som råd er for barn og unge. Vi vil diskutere internt og med nasjonale styresmakter korleis vi bør følgje opp dette.

7. Foreldrebetaling ved stengte barnehagar

Det er framleis uklart korleis spørsmål om foreldrebetaling skal handterast i dei tilfella der barnehagane er stengde (på grunn av karantene eller manglande bemanning grunna smitteverntiltak). Dette får vi mange spørsmål om. Vi håper på å få nærmare avklaring frå Utdanningsdirektoratet, og vil respondere på spørsmål knytt til dette så snart vi kan.

8. Erfaring med smittesporing i Askøy kommune v/kommuneoverlege Kristin Cotta Schønberg

Askøy kommune har i underkant av 30 000 innbyggjarar. Det er stor grad av pendling mellom Bergen og kommunen. Det var eit lågt smittetrykk i sommar med berre to stadfesta smitta i juli og fire stadfesta smitta i august.

I september tok smittetrykket seg opp, og det er så langt avdekt 18 nye smitta. Som ein følge av dette har 500 personar blitt satt i karantene. For å ta unna trykket har kommunen auka testkapasiteten til 800 testar i veka.



Det er oppretta ein eigen «testhall» kor to bilar kan køyre inn samstundes å bli testa. Det er helsesekretærer som utfører testane under leiing av helsesjukepleiar. For dei som ikkje kan kome til teststasjonen, er det oppretta eit eige tilbod for heimetesting. Dedikerte sjukepleiarar i heimetenesta er lært opp i å gjennomføre heimetesting, slik at dei kan ta seg av testinga viss heimebuande pleietrengande må testast.

Det er elles oppretta eigen koronatelefon som vert bemanna av sjukepleiarar, eigen luftvegslegevakt og utpeikt dedikerte sjukepleiarar som følgjer opp personar i isolasjon.

Smittesporing

Kommunen har i sitt arbeid teke utgangspunkt i Sunnfjord kommune sin mal for smittesporing og ei eigen faseinndeling. Det er kommuneoverlegen som aktiverer smittevernteamet ved behov. Det vert skalert etter behov og alle har fått opplæring i sin fase/funksjon. Kommunen starta å nytte ReMin denne veka.

Faseinndeling:

1. Kommuneoverlegen får varsel om positiv prøve, og ringer så opp indeks (den smitta personen) så rask som mogleg. Det vert då fylt ut eit informasjonsskjema som samsvarer med rapporteringsmalen i MSIS.
2. Det vert gjennomført eit meir omfattande telefonintervju med indeks kor ein kartlegg nærkontaktar. Dette vert utført av helsesjukepleiar/sjukepleiar. Det vert gitt ut informasjon etter ein fast mal.
3. Alle nærkontaktar vert ringt opp av helsesjukepleiar, sakshandsamar eller omdisponert helsepersonell. Dei som føretek denne ringerunden har ikkje kjennskap til kven indeks er, for å unngå å røpe meir enn ønskeleg. Helsesjukepleiar ved koronatelefonen set opp time til testing, og timestadfesting vert sendt ut via SMS.

Det er laga ein video om smittesporing i Askøy kommune (ikkje medisinsk fagleg) som er tilgjengeleg på kommunen sin nettstad: <https://askoy.kommune.no/nyheter/video-har-du-testet-deg-da-har-du-snakket-med-disse>

Erfaringar med smittesporing:

- Det er viktig at medisinsk fagleg personell er tilgjengeleg når smittesporing går føre, slik at ein raskt kan svare på spørsmål.
- Mange ringer til koronatelefon/legevakt når dei tenkjer at dei burde ha blitt kontakta i samband med smittesporing. Dette er ofte personar som er vurdert til å ikkje vere nærkontaktar. Det er utarbeidd eit informasjonsskriv til mellom anna skular for å unngå dette.
- Det er viktig å ha ein mediestrategi for å unngå at mediehandtering tek for mykje av tiden til nøkkelpersonar og for å styre informasjonen ut.
- Har tilbydd psykososial oppfølging gjennom bedriftshelsetenesta til personar som har vert smitta på jobb og har smitta personar rundt seg. Dette er fordi mange i ein slik situasjon kjenner på stor skam.
- Opplever at dei har klart å vere veldig effektive grunna eit godt internt samarbeidsklima. Det er òg mange som melder seg frivillig til å bidra, dette gjeld òg fasteleger. Dei ser likevel at ein del personar i nøkkellroller byrjar å bli slitne.



Som vedlegg til referatet ligg kommunen sin prosedyre for smittesporing (denne vil bli oppdatert no som dei har skaffa smittesporingsverktøyet ReMin) og utkast til transpondermelding ved positiv Covid-19 prøve i ein skuleklasse/barnehage.

9. Dokumentasjonsplikt og smittesporing

Smittevernlova (smvl) skil mellom lege og kommunelege med tanke på plikter og heimelsgrunnlag.

§ 2-1 fortel om pliktene til den undersøkende eller behandlande lege, og for praktiske føremål kan vi tenke på dette som lege i pasientretta arbeid. Personleg smittevernrettleiing som vert gitt av slik lege, skal først inn i pasientjournalen, jf. § 2-1 siste ledd. Dersom legen har grunn til å tru at den smitta ikkje følgjer rettleiinga, skal legen underrette kommunelegen viss omsynet til smittevernet krev det, jf. § 2-1 fjerde ledd.

Smvl § 3-6 om legens plikt til smittesporing, tredje ledd, gir legen heimel til å overlate smittesporinga til kommunelege, og legen skal alltid ta kontakt med kommunelegen når det er mistanke om allmennfarleg smittsam sjukdom, som covid-19.

Vi har vidare spurt Helsedirektoratet om å gjere greie for heimelsgrunnlaget for smittesporing:

*«Kommunelegen yter **ikke** helsehjelp i arbeid knyttet til smittevernloven § 7-2 om kommunelegens oppgaver, herunder smittesporing, og har følgelig ikke hjemmel til å opprette pasientjournal etter pasientjournalloven § 8. Kommunelegen kan imidlertid opprette register for smittesporing.*

Etter Helsedirektoratets vurdering vil hjemmelsgrunnlaget for kommunelegen til å behandle helseopplysninger være GDPR art 6 nr.1 bokstav e) og art 9 nr. 2 bokstav i). Disse hjemmelsgrunnlagene forutsetter at behandlingen av helseopplysningene er i "allmenn interesse" eller at behandlingsansvarlig er pålagt oppgaven av offentlig myndighet jf. art 6 nr. 3. Direktoratet mener det er klart at det foreligger en allmenn interesse i å ivareta smittevernarbeidet i kommunen, og det er kommunelegen som har den lovpålagte oppgaven med å ha oversikt over smittesituasjonen i kommunen. Det er likevel en forutsetning at kommunelegen vurderer opplysningene som nødvendige i sitt smittevernarbeid, for at det skal foreligge hjemmel for at kommunelegen kan kreve slike opplysninger etter smvl § 2-2 om unntak fra taushetsplikt, siste ledd. Det er en forutsetning at de registrertes rettigheter og friheter er ivaretatt, herunder retten til taushet jf. art 9 nr. 2 bokstav i). Kommunelegen har taushetsplikt etter forvaltningsloven (fvl) § 13 jf. § 1.

§ 3-6 femte ledd åpner for at kommunelegen uten hinder av taushetsplikten kan dele opplysninger om smittet person med kommunelegen i den kommunen den smittede bor eller oppholder seg, hvis hensynet til smittevernet krever det. Helsedirektoratet har i en tidligere fortolkning lagt til grunn at kommuneleger har rett, og kan etter forholdene også ha plikt, til også å utveksle informasjon om nærkontakter for smitteoppsporings- og overvåkingsformål.

Vi er kjent med at de elektroniske smittesporingsverktøyene lagrer informasjon om nærkontakter og at det arbeides med hvordan data kan overføres mellom kommuner og at det også arbeides med hvordan informasjon fra disse kan overføres/integreres i pasientjournal (EPJ). Sporingsverktøyene skal ivareta kravene til dokumentasjon».



10. Sesonginfluensavaksine – praktiske avklaringar

Legar kan frå 1. oktober 2020 til 30. juni 2021 få refusjon for utgifter knytt til sesonginfluensavaksine. Taksten har fått namnet V1 i stønadsforskrifta og 070b i primærhelseteamforskrifta. Legane får eit honorar på 200 kr., kor 50 kr. er eigendel frå pasientane. Det er Helfo som vil ha ansvar for utbetaling av refusjon til legane som omfattast av regelverksendringa. Legekontora vil få vaksinen gratis frå kommunen.

Vaksinasjon i apotek omfattast ikkje av vaksinasjonsprogrammet med refusjon og må difor betalast i sin heilskap av pasienten. For å ivareta risikogrupperne ligg det avgrensingar på kven som kan få influensavaksine i apotek.

Les her for meir informasjon: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/vaksine-for-sesonginfluensa-billigere-for-risikogrupper>

11. Besøksrestriksjonar i sjukeheim og omsorgsbustadar

Vi er kjende med nokre tilfelle der kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar som ikkje har eller har hatt smitte, i ikkje har latt bebuarane gå ut av rommet eller ta i mot besøk over lang tid. Dette er prinsippet tvang og det er ikkje høve til det.

Vi minner om å bruke og følgje tilrådingane frå Helsedirektoratet når det gjeld besøksordningar og tiltak mot sosial isolering i helse- og omsorgsbustader. Ved endringar i den lokale smittesituasjonen kan meir restriktive tiltak vere naudsynt, men desse må lempast på igjen så fort smittesituasjonen gjer det mogleg.

Vi minner samstundes om omsorgsbustader, bufellesskap og tilsvarande er tenestemottakarane sine private heimar, og eventuelle avgrensingar må da vere basert på frivilligheit, og kan i utgangspunktet berre bestemmast av tenestemottakarane sjølve.

12. Reetablering av marknad for smittevernutstyr frå nyttår

Kommunar og helseføretak har frå 1. januar 2021 eit sjølvstendig ansvar for å skaffe smittevernutstyr til eige forbruk gjennom den ordinære grossist- og leverandørmarknaden.

Helsedirektoratet vil fram mot nyttår bygge opp eit stort nasjonalt beredskapslager med sikte på minst 6 månaders forbruk for heile landet. Kommunar og sjukehus som ikkje får bestilte varer i tide, kan unntaksvis få hjelp frå lageret fram til leveransen kjem slik at dei ikkje vert ståande utan utstyr.

Grossistane er forsiktige med å kjøpe inn store volum av smittevernutstyr. Det er fordi dei risikerer å ikkje få selt varene. Store bestillingar til grossistane for leveransar fram i tid vil sikre omsetning og trygge grossistane på å legge inn store ordrar hos produsentane. Det er no ei leveringstid på 2-4 månader. Ved ei stor internasjonal smittebølge vil etterspurnad og leveringstid auke. Kommunane bør difor ta høgde for lang leveringstid når de planlegg bestillingar.

Kommunar og helseføretak bør snarleg leggje inn bestilling for sikre at ein (inkludert eige lager) har smittevernutstyr som minst dekkjer 8 månaders estimert behov frå januar 2021. Helsedirektoratet tilrår at de nyttar forbrukskalkulatoren til Helse Sør-Øst (<https://www.helse-sorost.no/beredskap->



[korona/forbrukskalkulator-for-smittevernustyr-i-kommunene](#)) og tek utgangspunkt i R på 1,1 når de estimerer behovet framover.

Etter 1.1.2021 bør kommunane legge inn nye bestillingar kvar 2. måned for nye 2 månaders forbruk. Dersom leveringstida då er så lang som 4 månader vil det medføre at kommunanes lagerbeholdning er nede på 2 månaders estimert forbruk rett før ny leveranse kjem.

Helsedirektoratet er gjort kjent med at kommunar som har lagt inn små bestillingar hjå grossistar ikkje vert prioritert for leveransar. Vi tilrår difor at kommunar som av ulike årsaker har små bestillingar, inngår interkommunale samarbeid om bestillingar for å auke volumet. Det vil òg kunne vere aktuelt å på nytt vurdere om det er føremålstenleg å inngå interkommunale samarbeid for lagring av utstyr. Vårt konkrete råd er at de brukar dei etablerte samarbeidsgruppene for utstyr til å diskutere og hjelpe kvarande med desse bestillingane og eventuelle felles lager.

Kommunal- og moderniseringsministeren og helse- og omsorgsministeren klagjorde i brev av 4. september, at regjeringa vil dekke nødvendige kostnader kommunane har med oppfølging av TISK-strategien og særskilte smitteverntiltak i 2020 og 2021.

Vi viser elles til brev om dette som vart sendt ut onsdag 23. september.

13. Nasjonal kartlegging av kommunelegefunsjonen

Helsedirektoratet har samanstilt svara frå 314 av 356 kommunar i landet i eigen rapport. Nokre hovudpunkt frå rapporten er:

1. Det er stor variasjon i stillingsstorleik. I gjennomsnitt har kommunane i underkant av éi full stilling. 2/3 av kommunane har tilsett éin person i kommuneoverlegestilling.
2. 47 % meiner dei har god nok bemanning og støtteapparat.
3. 28 % har ivareteke funksjonen i kontinuitetsplanlegginga.
4. 13 % har eit formelt vaksamarbeid med andre kommunar.

Helsedirektoratet understreker i rapporten at: *“Det synes ikke tilfredsstillende at kun 61% av kommunene har økt kommune(over)legeressursen under pandemien. Pandemien gir et betydelig økt arbeidspress, og vi tilrår alle kommuner raskt å styrke funksjonen ved betydelig økte stillingsprosenter for å kunne møte utfordringer ved økt smitte- og krisehåndtering, og sikre kommune(over)lege ressursene nødvendig restitusjon og hvile.”*

Rapporten ligg som vedlegg til referatet.