



Referat frå kommunemøte torsdag 16. september 2021

Tema: Koronaberedskap

Deltakarar: Statsforvaltaren, kommunane, helseføretaka, fylkeskommunen og KS

Ikkje til stades: Sivilforsvaret, Alver, Askøy, Austevoll, Austrheim, Fitjar, Lærdal, Osterøy, Samnanger, Solund, Sveio, Ullensvang og Vaksdal

Møteleiar: Haavard Stensvand.

Innhold

1. Smitte- og sjukdomssituasjonen nasjonalt.....	1
2. Overgang til justert TISK.....	2
3. Forseinka leveransar av sjølvtestar	3
4. Felles nasjonalt hjelpenummer for personar som ikkje fyller vilkår for å få fødselsnummer eller d-nummer.....	3
5. Nasjonalt kontaktregister for kommuneoverlegar.....	4
6. Påminning om frist for innsending av notat - beredskapsplanlegging for hausten	4
7. Vaksine	4
8. Testing for karantene jf. § 4 i covid-19-forskrifta - ikkje karantene fram til første prøvesvar.....	5
9. Arbeidsgjevars rett til å spørje om vaksinasjonsstatus	5

1. Smitte- og sjukdomssituasjonen nasjonalt

På møtet med statsforvaltarane i går, la FHI an ein forsiktig optimistisk tone. Det var ein nedgang i meldte tilfelle på 16 % frå veke 35 til 36.

På den negative sida sa Frode Forland at det er ein auke i talet innleggingar i sjukehus. Det har likevel vore forventa sidan det har vore ein periode med nokså sterk smitteauke. Talet innleggingar er framleis lågt samanlikna med tidlegare periodar med høg smittespreiing. Vi kan glede oss spesielt over at smittekurven for Vestland har gått mykje ned.

Leiinga i FHI understrekar i alle samanhengar at det er kommunane som har berga oss gjennom pandemien. Pandemien vil dominere kvardagen til kommunane enno ei tid framover. Det er tre oppgåver eller strategiar som må handterast:

- Full styrke på vaksininga
- Kommunar med utbrot må halde fram med testing og målretta smittesporing, og eventuelt målretta kontaktreducerande tiltak
- Andre kommunar må ha beredskap for slik forsterking på kort varsel



2. Overgang til justert TISK

Vi reknar med at justering av TISK-strategien vert eit sentralt tema på møtet som helseministeren har invitert til fredag føremiddag.

Vi har invitert Helsedirektoratet til å gi ei orientering om kva som vert arbeidt med for å førebu overgangen til justert TISK.

Dialogen som direktoratet har hatt med statsforvaltarar, kommunar og utdanningssektoren dei siste vekene, har handla mykje om innhaldet i justert TISK. Eit viktig spørsmål i så måte har vore kva som må vere på plass før justert TISK kan innførast - og når det kan skje.

I utsendinga av referatet frå sist kommunemøte oppmoda vi dykk om å kome med synspunkt på når den endra strategien bør/kan innførast, og kva de eventuelt ser av hinder i gjennomføringa.

Orientering frå Jon Hjellum Vibeto, Helsedirektoratet

Vibeto sit i Helsedirektoratet si prosjektgruppe for TISK. Hdir si rolle er å føreslå innhaldet i TISK-strategien, men det er Regjeringa som tek den endelege avgjerda om eventuelle justeringar.

TISK har vorte justert tidlegare. Det skjedde m.a. 16. august, gjennom innføringa av test for karantene for barn og unge. Det kom òg ei justering gjennom brevet av 27. august. Der vart det m.a. gitt råd om prioritering av ressursar ved utbrot, m.a. at indeks kan bidra sjølv i smittesporinga.

Det Hdir foreslår til HOD no, er på mange måtar ei formalisering av det som vart skissert i brevet av 27. august. Vibeto understreka at så lenge dette berre er direktoratet sitt forslag, kan det kome endringar når det vert behandla politisk.

Eit tolkingsspørsmål som kommunane nok må ta stilling, er definisjonen «tilsvarande» nærkontaktar (andre enn nær familie/husstandsmedlemer). Det kan t.d. vere kjærast eller andre med ein intim relasjon, men det er ikkje mogleg å setje ein eksakt grense for dette i regelverket. Hdir vil kome med nokre presiseringar. I tvilstilfelle må kommunen gjennom smittesporingsarbeidet ta stilling til kva gruppe ein nærkontakt vil falle inn under.

FHI planlegg å lage eit standardskriv som befolkninga (indeks) kan bruke i varsling av andre nærkontaktar.

Totalt sett vil det framleis vere mykje testing med nedjustert TISK. Det er difor ikkje tvil om at det framleis må vere tilstrekkeleg beredskap for stor testaktivitet i kommunane. Det er likevel forventa mindre belastning for kommunane, sidan det ikkje vil krevje like stor kapasitet i smittesporingsarbeidet.

Hdir har foreslått at implementeringar til justert TISK ikkje trer i kraft før to veker etter vedtak.

Det er ikkje klare føringar for når det bør brukast sjølvtesting, og når det bør brukast kommunal teststasjon. Valet av testmetode har meir med tilgjenge og svartid å gjere, og det vert tilrådd å ha ei pragmatisk haldning til bruk av sjølvtesting.

Kommentar frå Øystein Furnes frå Sundfjord kommune: PCR-test annakvar dag for å teste seg ut av smittekarantene kan vere utfordrande og lite effektivt. Det gjeld spesielt ved første test, gitt at svartida på PCR kan vere to til tre dagar.



Vibeto: Det er riktig at svartida er ei openberr praktisk utfordring. Viss det er to dagar svartid fell i praksis det testalternativet bort.

Furnes: Når skal vi byrje å sjå på korona som ein vanleg luftvegsinfeksjon? Vi held fram med ganske så omfattande testing, trass i den høge vaksinasjonsdekninga vi har. Det er etter kvart litt vanskeleg å forstå.

Vibeto: Det går føre seg eit intenst arbeid rundt vurderinga av kva som skal liggje i «normal kvardag med auka beredskap». Det er diverre ikkje mogleg å gir meir info per no.

Unni Solem, Ulvik kommune: Det er vanskeleg å halde seg oppdatert på alle endringar.

Vibeto: Vi har forståing for problemstillinga og den gjeld nok mange.

Assisterande fylkeslege Jon Bratberg: Intensjonen med endringane er redusert belastning for kommunane. Det er viktig at direktoratet følgjer opp med informasjons- og rettleiingsmateriell, m.a. om kva det vert forventa av indeks med omsyn til å kontakte nærkontaktar. Vi må unngå at det gir meirarbeid for kommunane.

3. Forseinka leveransar av sjølvtestar

Førre veke informerte vi om at Helsedirektoratet har bestilt sjølvtestar for heimebruk, som skulle sendast til alle kommunar i løpet av denne veka. Direktoratet opplyste i går at leverandøren har fått nokre utfordringar som igjen gjer litt forseinkingar. Alle kommunar skal få halvparten av testane seinast 21. september, og resten veka etter.

4. Felles nasjonalt hjelpenummer for personar som ikkje fyller vilkår for å få fødselsnummer eller d-nummer

Covid-19 forskrifta er endra for å sikre at personar som ikkje fyller vilkåra for å få fødselsnummer eller d-nummer (identitetsnummer), skal kunne få koronasertifikat. Viss personen kan dokumentere namn og fødselsdato, kan Norsk Helsenett generere eit unikt identifikasjonsnummer (felles hjelpenummer), som igjen gir grunnlag for å utferde koronasertifikat.

Ny § 5e lyder:

*§ 5e Felles nasjonalt hjelpenummer for personer uten annen unik identifikator
For personer som ikke fyller vilkårene for å få fødselsnummer eller d-nummer kan Norsk Helsenett SF automatisk generere et unikt identifikasjonsnummer kalt felles hjelpenummer. Hjelpenummeret kan benyttes for å få utstedt koronasertifikat, jf. smittevernloven § 4A-1 og § 4A-2 og ved registrering i innreiseregistreringssystemet, jf. § 5b.*

*For å få et hjelpenummer må personen kunne dokumentere navn og fødselsdato.
Hjelpenummeret kan lagres sammen med personens navn og fødselsdato.
Personopplysninger som knyttes til hjelpenummeret skal slettes av Norsk Helsenett SF senest 1. juli 2022.*

Vi fekk eit spørsmål frå United World College i Fjaler, om koronapass for dei som ikkje har BankID. Skulen har ca. 150 utanlandske studentar som treng koronapass på papir, m.a. i samband med



heimreise i jula. Vi tok kontakt med Helsedirektoratet, som sa at det kan ordnast ved at kvar studentane skriv brev til Helfo og ber om å få tilsendt koronasertifikat.

5. Nasjonalt kontaktregister for kommuneoverlegar

Vi viser til omtalen av det nasjonale kontaktregisteret for kommuneoverlegar på siste kommunemøtet.

Føremålet med registeret er primært at kommunelegar og anna helsepersonell involvert i smittevern og smittesporing, raskt og effektivt skal kunne kome i kontakt med kommunelegefunksjonen i andre kommunar. Det skal berre gjerast ei generisk registrering av e-post og telefon i registeret, for å sikre at kontaktpunktet er personuavhengig og alltid tilgjengeleg.

Kommunane har peikt på at dei ikkje har ei samfunnsmedisinsk vaktordning 24/7, og at det såleis ikkje er rett å leggje inn nummeret til kommuneoverlegen i kontaktregisteret. Vi tok det opp i rapporten til Helsedirektoratet denne veka, og direktoratet svarte på det i møtet i går. Dei stadfesta at kommunane ikkje er pålagt ei slik vaktordning, og at kommunen difor kan velje å leggje inn nummeret til legevakta eller t.d. vaktnummeret til brannvesenet. Føresetnaden er at det via dei kontaktpunkta er mogleg å få tak i kommuneoverlegen.

Vi har forståing for at det svaret lett kan forståast som at det likevel er ein føresetnad at det må vere ein tilgjengeleg kommuneoverlegefunksjon 24/7. Vi trur at det ikkje er mogleg å kome noko lengre med dette no. Det er Helsedirektoratet som må vere adressat for eventuelle vidare synspunkt og innspel. I så fall kan det vere naturleg å ta det opp gjennom dialogen som Legeforeningen har med direktoratet.

I eit møte med kommunane i Bergens-regionen for litt sidan, vart det teke initiativ til ein dialog om mogleg interkommunal vaktordning for kommuneoverlegefunksjonen. Vi vil følgje det opp i eit møte med kommunane i og rundt Bergen seinare i månaden. Sjå elles:

<https://www.nhn.no/nyheter/har-lansert-kontaktregister-for-kommunelegefunksjonen>

6. Påminning om frist for innsending av notat - beredskapsplanlegging for hausten

Tidlegare denne månaden bad vi om at kommunane sender eit notat der de rapporterer kva vurderingar de gjer av eigen situasjon, og kva utfordringar de ser for den vidare handteringa av pandemien. Mange har allereie sendt dette, men vi vil nytte høvet til å minne om at fristen er i morgon (fredag 17. September).

7. Vaksine

3. dose til immunsupprimerte

FHI sendte tysdag ut eit nytt brev som gjeld tredje dose til immunsupprimerte. I brevet går det fram korleis pasientar kan dokumentere behov for tredje dose, viss dei ikkje vil vente på brev frå spesialisthelsetenesta. Det kan i hovudsak anten dokumenterast med notat eller brev der diagnosen går fram, eller ved å vise medikamenteske/resept med preparat som står på definert liste.

FHI ønskjer med dette at flest mogleg av desse pasientane skal få tredje dose tidleg. Det kan ta fleire veker før alle pasientane har motteke brev, og tidleg tredjedose vil gjere at kommunane kan



kaste færre dosar. Dei som ikkje ønskjer å vise slik dokumentasjon må vente på brev frå spesialisthelsetenesta.

FHI er klar over at kommunane får ekstraarbeid med å verifisere slik dokumentasjon. Dei seier at kommunane kan vere pragmatiske kring dette, og treng ikkje å vere så strenge som i tidlegare fasar. Dei fleste kommunane vil heller ikkje ha veldig mange innbyggjarar i denne gruppa, og ikkje alle vil nytte tilbodet. I brevet står det at kommunane sjølv tek avgjerd om dei skal gi tilbod om tredje dose som drop-in eller timebestilling. Det er viktig at det er tydeleg informasjon om organiseringa på heimesidene.

Overskotsdoser

FHI takkar for tilbakemeldingane frå kommunane på tal overskotsdoser. Det er mange som har valt å halde Moderna-vaksiner nedfrosne. Det gjer at dei varer i ca. sju månader. FHI presiserer at sjølv om nokre tusen doser kanskje må kastast, er det ein veldig liten del av det totale talet distribuerte doser i vaksinasjonsprogrammet. Det har vore veldig lite svinn så langt.

2009-kullet

Det er ikkje høve til å vaksinere heile 2009-kullet, berre dei som har fylt 12 år.

Informasjonsbrev nr. 28

Fredag 10. september kom det eit nytt informasjonsbrev om vaksinasjonsprogrammet. Det inneheld informasjon om informasjonsmateriell for 12-15-åringar, skulevaksinasjon og organisering av tilbodet om vaksinasjon for barn/unge. Andre tema var vaksineintervall for 16-17-åringar og juridiske vurderingar kring vaksinerings av 12-15-åringar. Vi viser til brevet for utfyllande informasjon.

8. Testing for karantene jf. § 4 i covid-19-forskrifta - ikkje karantene fram til første prøvesvar

Vi minner om at det ved testing ut av karantene for «øvrige nærkontaktar» under 18 år, ikkje lenger er slik at elevane må vente på første negative prøvesvar før dei kan gå på skulen att. FHI seier at så lenge dei ikkje har symptom, kan dei gå på skulen. I rettleiaren til Hdir stod det tidlegare at elevane skulle vere heime til fyrste prøvesvar var negativt, medan det dei siste vekene har stått at *“elever som er testet bør oppfordres til å holde avstand til hverandre inntil første test er besvart negativ”*.

9. Arbeidsgjevars rett til å spørje om vaksinasjonsstatus

Vaksinasjonsstatus er ei sensitiv helseopplysning. Spørsmål om dette er eit sakleg og forholdmessig kontrolltiltak skal drøftast med tillitsvalde (jf. Arbeidsmiljøloven kap. 9). Det skal først vurderast om risikoen kan reduserast tilstrekkeleg gjennom andre, mindre inngripande tiltak. Det kan til dømes vere aktuelt å spørje om dette når det er nødvendig for å hindre at utsette grupper blir smitta, og for å unngå alvorlege konsekvensar for liv og helse, til dømes på sjukeheimar eller intensivavdelingar.

Sjå meir informasjon her:

<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/biologiske-faktorer/coronavirus-tiltak-i-arbeidslivet-mot-smitte/kan-arbeidsgiver-sporre-om-arbeidstaker-er-vaksinert/>

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vaksinasjon-av-helsepersonell/innhenting-av-opplysninger-om-vaksinasjonsstatus>