



Referat frå kommunemøte torsdag 07. oktober 2021

Tema: Koronaberedskap

Deltakarar: Statsforvaltaren, kommunane, helseføretaka, fylkeskommunen, Sivilforsvaret og KS

Ikkje til stades: Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Fitjar, Fjaler, Hyllestad, Lærdal, Samnanger, Sveio, Tysnes, Vaksdal, Voss og Årdal.

Møteleiar: Haavard Stensvand

Innhald

1. Orientering frå Folkehelseinstituttet (FHI)	1
2. Orientering frå Helsedirektoratet	2
3. Nasjonalt koronasertifikat vert skjult	4
4. Lagerstatus for sjølvtestar i kommunane	4
5. Smittevernstyr	4
6. Forskriftsendring om vaksinar sett i tredjeland	4
7. Diverse frå helse	5
8. Vassforsyning/Mattilsynet	6

1. Orientering frå Folkehelseinstituttet (FHI)

Preben Aavitsland frå FHI deltok. Bakgrunnen var at fleire kommunar hadde bedt om ei avklaring med omsyn til tredje vaksinedose.

Orientering frå Preben Aavitsland ved FHI:

Det er stor geografisk variasjon av smitta. Dei fleste av tilfella er på det sentrale Austlandet. Viruset vil halde fram med å prøve å spreie seg. Når det blir kaldare og tørrare utover vinteren vil det trivast betre. FHI sine modelleringar tyder på at det kan bli ei vinterbølge. Det skal ikkje så mykje til for å vippe situasjonen i vår favør gjennom bruk av tiltak.

Vi har no ein beredskapsstrategi der målet er å hindre at viruset fører til ei betydeleg sjukdomsbyrde og belastar kapasiteten i helsetenesta. Det er nedgang i smittetala etter topp som kom etter sommarferien. På grunn av meir heimetesting kan ein i mindre grad stole på smittetala no. Framover er det viktig å følgje med på nye innleggingar på sjukehus og belastning på helsetenestene i kommunane.

Medan nye tilfelle stort sett er i den yngre delen av befolkninga, er dei innlagte i hovudsak eldre og middelaldrande. Tal innlagte går òg ned. Det er krav til beredskap i kommunane. Kommunane skal gjere risikovurderingar, følgje med på situasjonen og raskt sette inn tiltak om ein kjem i ein situasjon som kan true kapasiteten i helsetenestene



Tempoet i vaksinasjonen er betydeleg lågare enn før. Det skuldast at vi er på slutten av første fase i vaksinasjonsprogrammet. Vaksinasjonsdekninga er veldig god, og det er god oppslutnad om det. Det er ei utfordring at berre 77 % i gruppene 18-44 er vaksinert med første dose. Det er bestemt at alle som er 65 år og eldre skal få tilbod om ein tredje dose, og det er Comirnaty som skal brukast. I går vart det kjent at menn mellom 18-29 år bør få tilbod om Comirnaty, på grunn av auka risiko for myokarditt.

Influensavaksinasjon – kommunane har ansvaret for å tilby vaksine til risikogruppene og personar over 65 år. Kommunane får gratis vaksinar til risikogrupper og helsepersonell. Fastlegane får takstkompensasjon når dei vaksinerer i risikogruppene. Kommunen kan vaksinere sjølv, og vil få kompensasjon på same måte som ved koronavaksinasjon.

Vi legg ved presentasjonen frå Aavitsland saman med referatet.

2. Orientering frå Helsedirektoratet

Orientering frå Øystein Hveding og Ingebjørg Skrindo i Helsedirektoratet.

Testing

På FHI sine sider står det kven som skal testast for covid-19. Det viktigaste er at ein testar ved symptom. Det har vore eit spørsmål om kva sjølvtestane skal brukast til/prioriterast for. Sjølvtestar er ein avgrensa ressurs som må forvaltast godt. Helsedirektoratet jobbar med eit rundskriv om bruk av sjølvtestar.

Kommunelegefunksjonen - orientering om den nasjonale kartlegginga og forventningar til vaktordningar i kommunane

Helsedirektoratet gjer no ei ny kartlegging av kommunelegefunksjonen. Kommunelegen er viktig for smittevernet. Dei forventar at kommunen organiserer seg slik at dei er tilgang til denne funksjonen – òg utanom normal arbeidstid og i helgene. I små kommunar kan det vere tilstrekkeleg med tilgang på kveld. Hovudpoenget er at alle kommunar må ha tilgang til kommunelegefunksjon når krisa inntreffer.

Det er opp til kommunane å bestemme korleis dei organiserer dette. Det er viktig at kommunane har ein robust tilgang til kommunelegefunksjonen som er berekraftig og som ikkje slit ut kommuneoverlegane. Undersøkinga er viktig for å sjå kva som er status og kor robust situasjonen er i kommunane. Etter kartlegginga vil Hdir følgje opp eventuelle mangelfulle forhold.

Forventningar til beredskapsplanlegging i kommunane i tida framover

Hdir viser til regjeringa sin reviderte beredskapsplan. Det er forventa at kommunane følger med og har eit godt situasjonsbilde til ei kvar tid. Det er forventa at kommunane gjer ei risikovurdering av smitta i kommunen og at tiltak blir sett i verk lokalt tidleg nok til å gje effekt. Det er òg forventa at kommunane skal ha beredskap for rask oppskalering av TISK-arbeid og vaksinerings.

Vekerapporteringa – særleg om kvifor det er viktig at kommunane held fram med å rapportere

Rapporteringa er viktig for å sjå korleis kommunane reflekterer over eigen beredskap i ein meir normal, men framleis usikker kvardag. Rapporteringa er òg nyttig for nasjonale styresmakter, slik at dei kan planlegge best mogleg. Den er særleg viktig for å kunne sjå om det er ein raud tråd i situasjonsbiletet, risikovurderingar, tiltak og beredskap.

Auka belastning på kommunehelsetenesta på grunn av gjeninnføring av fráværreglane i skuleverket (jf. e-post frå Benny Hansen, Gloppen).



Helsedirektoratet har fått mange meldingar om uro for auka belastning på kommunehelsetenesta når fråværsreglane i skuleverket blir gjeninnført frå 11. oktober. Hdir forstår dette og jobbar med det.

Vi legg ved presentasjonen frå Helsedirektoratet saman med referatet.

Open dialog etter presentasjonen frå Øystein Hveding og Ingebjørg Skrindo:

Spørsmål frå Terese Folgerø ved Alver kommune

Dei har fått bekrefta at hurtigtestar er ein avgrensa ressurs. Utfordringa er at verksemder og innbyggjarar forstår kriteria for testing annleis enn kommunen. Til dømes ønsker ein folkehøgskule å teste alle elevar etter haustferien. Ho oppmodar til òg å bruke andre instansar til å kommunisere budskapet, til dømes NHO og fylkeskommunen. Alver spurde og FHI om kva som er årsaka til tilrådinga om testing ved vage indikasjonar.

Tilbakemelding frå Ingebjørg Skrindo

Dei som ønsker å bruke sjølvtestar utover systemet, kan kjøpe slike. Dei kan ikkje forvente å få det gratis frå kommunen. Det blir jobba med informasjon ut til befolkninga. Hdir jobbar med eit rundskriv som omtalar kva testar dei tilrår å kjøpe.

Kommentar frå Øystein Furnes ved Sunnfjord kommune

Sunnfjord deler ut testar ved teststasjon. Dei pakkar om slik at dei berre gir ut to testar om gongen, og ikkje fem slik det kjem pakka.

Tilbakemelding frå Preben Aavitsland

Det er ei utfordring å finne gode formuleringar, og vi ser at formuleringa kan føre til eit overforbruk av testar. FHI er opne for forslag til forbetringar i formuleringane. Dei tilrår testing ved normale til milde symptom. Ved negativ hurtigtest er det forsvarleg å dra på skule og jobb. Dei jobbar med korleis dei kan kommunisere betre. FHI legg til at Arendal har hatt god erfaring med å nytte ei verna bedrift til ompakking av testar.

Kristin Cotta Schönberg, Askøy kommune

Dei har hatt stor slitasje og det er paradoksalt at HDIR ber om ein robust tilgang på kommunelegefunksjonen.

Tilbakemelding frå Øystein Hveding

Kommunelege er ei nøkkelrolle. Hdir tenkjer det er viktig at kommunelegen er ein del av kriseleiinga. Det er ei veldig viktig rolle og det er naturleg for HDIR å få belyst korleis tilgangen til denne rolla er i kommunane. Dei meiner det er riktig i ein pandemi å rette merksemd på denne rolla.

Jon Andreas Bratberg, assisterande Fylkeslege

Det står i lova at kommunane bør ha ein avløyssar. Kan det vere aktuelt for Helsedirektoratet å lage ei rettleiing til kommuneleiinga for korleis dei kan gå fram for å forbetre tenestene?

Tilbakemelding frå Øystein Hveding

Takk for innspelet. KS er med for å syte for at kommuneperspektivet er ivareteke. Dei har òg med FHI i etterarbeidet etter kommuneoverlegekartlegginga.

Kjell Haug, Bergen kommune

Kommunen har diskutert dette med dose tre og tredelinga av aldersgrupper og meiner dette blir komplisert. Kommunen har valt ei løysing der dei vaksinerer aldersgruppene parallelt.



Tilbakemelding frå Preben Aavitsland

Den måten/løysinga som Bergen kommune skisserer høyrast grei ut, med atterhald om at det har gått seks månader sidan dose to.

Dag Erlend Skjelbreid, Kvam herad

Det er mykje arbeid med identifisere risikogrupper til influensavaksinerer når det kjem så mange vaksiner.

Tilbakemelding frå Preben Aavitsland

Kommunen treng ikkje godkjenning frå fastlege når det er kommunen og ikkje fastlegen som vaksinerer. Viss det er fastlegen som vaksinerer, identifiserer han risikogrubbene ut frå si legeliste.

3. Nasjonalt koronasertifikat vert skjult

Tilgangen til å kunne laste ned nasjonalt koronasertifikat vert skjult frå klokka 14.00 i dag, 7. oktober. Den kan hentast fram igjen seinare viss det oppstår behov for det.

EU/EØS sertifikatet vert framleis tilgjengeleg. Dei nasjonale tiltaka som krev bruk av det nasjonale sertifikatet er avvikla. I dagens situasjon er det difor ikkje nødvendig å tilby nasjonalt koronasertifikat, berre EU-sertifikatet for grensepassering.

Ein eller fleire kommunar som måtte ønskje å innføre krav om koronasertifikat lokalt, må vende seg til Helsedirektoratet om det via Statsforvaltaren. Helsedirektoratet vil i så fall vurdere det saman med FHI og gi ei tilråding til Helse- og omsorgsdepartementet.

Viss nasjonal kontrollside vert tatt i bruk igjen, vil sertifikatet vere tilgjengeleg nasjonalt, sjølv om bruken vil vere lokal.

4. Lagerstatus for sjølvtestar i kommunane

Vi ser at det ikkje er alle kommunane som rapporterer kvar veke i rapporteringsløysinga. Vi ber om at alle kommunar sender vekerapport innan måndag 11. oktober kl. 12.00, slik at vi kan få summert talet sjølvtestar som kommunane har på lager. Dette er viktig for å få eit nasjonalt oversyn over behovet framover. Vi vil sende påminning til kommunar som ikkje har svart.

5. Smittevernustyr

Hdir seier at det kan verte utfordringar med dei internasjonale leveransane av smitteutstyr i månadane framover. Kommunane vert oppmoda om å ha lager for minst seks månaders forbruk.

6. Forskriftsending om vaksinar sett i tredjeland

Denne veka er det gjort ei endring i § 3 i covid-19-forskrifta (definisjonsparagrafen). Den seier at med vaksine vert det meint desse vaksinane covid-19:

- Vaksinar som har marknadsføringsløyve i Noreg
- CoronaVac
- Covishield



CoronaVac og Covishield er vaksiner brukt i såkalla tredjeland (utanfor EU), og er altså godkjente vaksiner i Noreg. Så langt vi kjenner til, er dette vaksiner som m.a. blir brukt i ein del land i Sør- og Mellom-Amerika, Asia og Aust-Europa.

Vi veit ikkje om dette betyr at det i tida framover kan verte ein auka i pågang på kommunehelsetenesta, for å etterregistrere desse vaksinane i SYSVAK.

Vi sender ut forskriftsendringa saman med referatet.

7. Diverse frå helse

Informasjonsbrev 30 og 31

Det vart ikkje noko av vaksinemøte med FHI denne veka, men i staden kom det informasjonsbrev 30 og 31 i starten på veka. Som vanleg oppmodar om å lese denne informasjonen og gje tilbakemelding viss noko er uklart.

Revidert rundskriv

Det vert jobba sentralt med å revidere rundskriv om kommunale smitteverntiltak, som gir kommunane juridisk rettleiing om aktuelle smitteverntiltak og korleis dei kan utformast. Rundskrivet har ikkje vore revidert sidan 19. februar 2021 og skal no tilpassast den nye situasjonen og harmoniserast med den faglege rettleiinga i Kommunelegehandboka. Vi vil informere nærmare når den er klar.

Meir målretta bruk av sjølvtestar

Regjeringa har teke avgjerd om at det offentlege skal tilby gratis testing for covid-19 så lenge den er definert som ein allmennfarleg smittsam sjukdom. Sjølvtestar skal prioriterast til personar med symptom, uvaksinerte nærkontaktar og for målretta jamn testing av uvaksinerte born og unge. Om målretta [jamn testing](#) skriv FHI:

“Bruk av midlertidig målrettet jevnlig testing kan fortsatt vurderes, men bør også begrenses. Det bør kun unntaksvis benyttes ved store, uoversiktlige utbrudd og primært i grupper over 12 år. Personer som har mottatt minst en vaksinedose eller har gjennomgått sykdom bør unntas slike testregimer.”
“For øvrige situasjoner med for eksempel enkelte tilfeller i klasser i ungdomsskole og videregående skoler, anbefales testing i samme ordning som for resten av befolkningen ved eksponering, det vil si oppfordring til én test.”

Til dette føremålet er både PCR, hurtigtest og sjølvtest likeverdige, men positiv sjølvtest må framleis stadfestast med PCR-test.

Screening av friske populasjonar i skular eller verksemder er difor ikkje føremålstenleg bruk av testar. Det er òg viktig at skular og verksemder held seg til [nasjonale retningsliner frå FHI for testing](#).

Hdir sender ut sjølvtestar etter folketal slik at kommunane har ei grunnbeholdning innan veke 44. I tillegg vil det vere ei beholdning av sjølvtestar på nasjonalt beredskapslager.

3. dose koronavaksine til grupper med auka risiko som off-label

Det korte svaret frå FHI er “nei” - det er ikkje høve til dette. Grunnen er at:

- Vaksinasjon er helsehjelp og skal vere forsvarleg jf. Helsepersonellova § 4
- Vaksinane har marknadsføringsløyve og godkjent bruksområde gitt i preparatomtale
- Vaksinane skal tilbydast etter retningsliner frå FHI (KVP) jf. Vaksinasjonsforskrifta § 4a



Statsforvaltaren i Vestland

- Vaksineane er staten sin eigedom og kommunane kan ikkje nytte vaksineane utanfor programmet. Dei vil heller ikkje få vaksinar som skal nyttast utanfor programmet.

Tilråding om Comirnaty til unge menn

Menn under 30 år bør få tilbod om Comirnaty, sjølv om fyrste dose var Spikevax, då det er høgare risiko for myokarditt hos unge menn med Spikevax, noko som hovudsakeleg sjåast etter andre dose.

Bestilling av koronavaksiner med levering frå og med veke 44

Ein time før møtet fekk vi e-post frå FHI om at kommunane må bestille koronavaksinar via nettskjema, og ikkje på e-post, for vaksinar som skal leverast frå og med veke 44. FHI viser til melding med meir informasjon på sine heimesider: <https://www.fhi.no/meldinger/bestilling-av-koronavaksine-oppfriskningsdose-for-levering-uke-44/>

Kvar veke vil kommunane få nytt nettskjema. Frist for utfylling av nettskjema for levering i veke 44 er onsdag 20. Oktober kl. 12. Skjema for veke 45 kjem i veke 42. Dei oppmodar kommunane til å bestille for 3 veker fram i tid. Grunna desse endringane, vil Vaksineforsyninga sjå vekk frå tidlegare bestillingar for veke 44, og dei ber kommunane om å leggje inn bestilling i nettskjema. Vi skal sende denne e-posten vidare til dykk.

8. Vassforsyning/Mattilsynet

Året 2021 har ikkje berre vore spesielt når det gjeld pandemi, men òg når det gjeld vêr. Langvarig tørke har ført til periodevis svært stor skogbrannfare, og kraftbransjen kan fortelje om låg magasinffylling.

Låg fyllingsgrad i kraftmagasina kan vere ein indikasjon på at fyllingsgraden i overflatevasskjelder, eller tilsig i grunnvasskjelder i vassverka òg kan vere liten i år. Viss resten av hausten vert tørr, kan det bety at eventuelle problem vert forsterka.

Vi har fått ein del spørsmål frå media om vi har oversyn over forsynings situasjonen for drikkevatt i fylket. Bakgrunnen for dette har vore oppslag i media om tørre brønner og mindre forsyningsanlegg i privat eige. I tillegg har vi gjennom media sett at det i Sogndal kommune har vore ei viss uro for forsynings situasjonen.

Vi har ikkje noko samla og systematisk oversikt over dette, og vi tok difor kontakt med Mattilsynet. Vassverkeigarar har plikt til å varsle Mattilsynet om avvik som kan bety ein helsefare, og i rettleiaren til drikkevassforskrifta vert det vist til varslingsplikt ved “...forhold som påvirker leveringssikkerheten”. Per i dag har ikkje Mattilsynet fått varsel om restriksjonar i vassforbruk, utfordringar med levering av reserve- eller naudvatn, eller planlagt bruk av krisevatn.

I samarbeid med Mattilsynet vil vi difor sende ut ei enkel kartlegging av situasjonen, og vil be kommunane svare på nokre spørsmål om dette. Basert på tilbakemeldingane vi får, vil vi vurdere å invitere til eit temamøte/webinar om drikkevassforsyning i samarbeid med Mattilsynet.