



Referat frå kommunemøte torsdag 23. september 2021

Tema: Koronaberedskap

Deltakarar: Statsforvaltaren, kommunane, helseføretaka, fylkeskommunen og KS

Ikkje til stades: Sivilforsvaret, Austrheim, Eidfjord, Fedje, Høyanger, Modalen, Osterøy, Stryn, Sveio og Årdal.

Møteleiar: Haavard Stensvand

Innhald

1. Informasjonssaker	1
2. Brev frå helse- og omsorgsministeren.....	1
3. Møte med koronakommisjonen.....	2
4. Kommunemøta vidare.....	3
5. Påminning om innsending av notat om beredskapsplanlegging for hausten	3
6. Utdanningsområdet	3
7. Luftvegsinfeksjonar	3
8. Vaksine	4
9. Informasjonsbrev nr. 29	5
10. Spørsmål om hurtigtest/sjølvttest.....	6
11. Informasjon om webinar og samling.....	6

1. Informasjonssaker

Kommunelege med smittevernansvar – veke 39 - 44

Vi har sendt ut nytt skjema for innmelding av kommunelege med smittevernansvar og eventuell fungering for perioden veke 39 til og med 44. Det er ikkje nokon svarfrist, vi oppdaterer fortløpande ved endringar som blir meldt inn. Liste for den kommande perioden blir publisert på måndag.

2. Brev frå helse- og omsorgsministeren

Helse- og omsorgsministeren sendte tidlegare denne veka eit brev til kommunane, der han m.a. informerte om at nedjustert TISK vert innført frå førstkomande måndag, 27. september. Det betyr ein overgang til tiltak som framleis er smittevernfareleg effektive, men mindre inngripande for individet (og forhåpentlegvis mindre ressurskrevjande for kommunen).



Ein større del av ansvaret blir flytta frå kommunane til individet. Kjernen i strategien er:

- Hald deg heime om du er sjuk
- Test deg om du får symptom
- Er du smitta, så gå i isolasjon
- Ring nærkontaktane dine og be dei teste seg
- Husstandsmedlemmer må vere heime eller teste seg regelmessig

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innforer-nedjustert-tisk/id2871820/>.

Nasjonalt er vi no komne dit at alle vaksne har fått tilbud om vaksine, meir enn 90 % har fått første dose og meir enn 80 % er fullvaksinert. Spørsmålet er når covid-19 fullt ut skal handterast som andre luftvegsinfeksjonar. Det overordna kravet i smittevernlova er at tiltak skal vere basert på ei klar medisinskfagleg grunngjeving, og til ei kvar tid vurderast som forholdsmessig/samhøveleg etter ei heilskapsvurdering.

Med den situasjonen vi no har, både med omsyn til vaksinasjonsomfang, smittetal og risiko for alvorleg sjukdom og død, fell etter kvart grunngjevinga for å oppretthalde tiltak bort.

Regjeringa vil kome tilbake til når overgangen til “En normal hverdag med økt beredskap” skal skje:

- Dei fleste nasjonale reglane forsvinn.
- Det vert arbeidd med å konkretisere dei råda som vil gjelde.
- Det som vert tatt bort er m.a. meterkravet, og restriksjonar knytt til arrangement og samkomer.
- Det vil framleis vere smittevernråd og tilrådingar, men dei vil likne på dei generelle tilrådingane som gjeld for andre luftvegsinfeksjonar.
- Eit viktig råd vil vere å halde seg heime ved sjukdom og isolere seg ved påvist covid-19.
- Trafikklysmodellen vil vere utgangspunkt i alle fall i ein overgangsperiode.
- Det vil kome nokre endringar som lettar på innreiserestriksjonane, testing ved innreise og innreisekarantene.
- Det kan gå kort tid frå regjeringa formidlar avgjerd om overgangen til “normal hverdag”, til det skal setjast i verk.
- Kommunar som framleis har behov for delar av den nasjonale reguleringa, må vedta lokale forskrifter heimla i smittevernlova.
- Høie oppmoda i brevet om at dei kommunane som har behov for lokal forskrift (eventuelt å endre eksisterande forskrift) om å lage utkast til det, slik at dei ved behov kan vedtakast med verknad frå fredag 24. september.

3. Møte med koronakommisjonen

Vi deltok i går i eit møte med koronakommisjonen. Bakgrunnen for møtet var at statsforvaltarane har fått i oppdrag om å levere meir informasjon om handteringa av pandemien, særleg om importsmitte og innreiserestriksjonar. Kommunikasjon med kommunane om lokalt smittevernarbeid var òg eit tema.

Som kjent overleverte kommisjonen sin første rapport til statsministeren 14. april i år og då vart det bestemt at kommisjonen skulle halde fram arbeidet sitt, etter same mandat. I følgje mandatet skal kommisjonen gå gjennom og trekke lærdom frå covid-19-utbrotet, og fremje forslag om tiltak den meiner er nødvendige for å få betre beredskap og krisehandtering i framtida.

Av dei tinga som statsforvaltarane var særleg opptatt av var:



- At jobben som er gjort i kommunane har vore heilt avgjerande for at Noreg alt i alt har klart å handtere pandemien på ein god måte.
- At det har vore krevjande at endringar i reglar, råd og rettleiing har kome veldig bardust på kommunane, etter at dei først er gjort kjent gjennom regjeringa sine pressekonferansar.
- At den omfattande og langvarige handteringa har gjort at kommunane har opplevd ein veldig pressa situasjonen, ikkje minst for samfunnsmedisinske ressursar.
- At drift av karantenehotell og teststasjonar på grensa har vore krevjande for dei kommunane som har vore pålagt det.
- I mitt innlegg nemnte eg òg dei gode erfaringane med samarbeidet mellom kommunane og helseføretaka, m.a. om smittevernutstyr og ressursstøtte under utbrot.

4. Kommunemøta vidare

I den situasjonen vi no er i, er det rett å gjere ei vurdering av kor ofte vi skal ha kommunemøta framover. Vi føreslår at vi går over til ein frekvens på annakvar veke, frå og med no. Det vil seie at vi har neste møte 7. oktober.

Det er fint å høyre korleis kommunane ser på spørsmålet om møtefrekvens vidare utover hausten. Det er viktig at møta fyller eit behov, og vi ønskjer å lytte til kva kommunane meiner. Når vi reduserer møtefrekvensen, vil vi som før kunne kalle inn på kort varsel ved behov.

Det var ingen vesentlege merknadar til redusert møtefrekvens.

5. Påminning om innsending av notat om beredskapsplanlegging for hausten

Mange av dykk har sendt oss notat om beredskapsplanlegging for hausten som vi tidlegare denne månaden bad om å få førre fredag, takk for det.

Det er framleis nokre kommunar vi ikkje har høyrte frå, vi vil sende ei påminning til dei det gjeld. Som vi har sagt tidlegare, treng ikkje notatet å vere omfattande. Det er likevel viktig for oss å høyre korleis de vurderer eigen situasjon. Vi ønskjer at de seier noko om kva intern prosess de har hatt for å kartlegge eigne sårbarheiter og eventuelle behov for tiltak, og ikkje minst seie noko om kva utfordringar de ser, særleg med tanke på å kunne levere kritiske tenester.

(Vi går gjennom det de har sendt oss, og vil dele dersom det er nye/fleire ting som kjem fram der (jf. dei regionale møta) - og løfte utfordringar som de peikar på til sentrale styresmakter).

6. Utdanningsområdet

Ingen endringar/nyheiter på utdanningsområdet

7. Luftvegsinfeksjonar

Vi har tatt vidare spørsmål som fleire av dykk har løfta, om pasientar med andre luftvegsinfeksjonar enn covid-19. Mellom anna har kommuneoverlegen i Kinn fortalt om utbrot på ein ungdomsskule, der hovudtyngda av elevar med symptom testa negativt, medan dei aller fleste som testa positivt ikkje hadde symptom.



Eit viktig spørsmål som har kome frå den sørlege delen av fylket er korleis kommunane skal te seg med omsyn til testing og disponering av eige personell med symptom på luftvegsinfeksjon, særleg dei som arbeider med sårbare grupper.

Førebels er svaret at Helse- og omsorgsdepartementet går gjennom råd/tilrådingar i samband med spørsmålet om når vi kan gå over til ein normal kvardag med auka beredskap.

8. Vaksine

Arbeidsgjevar sin høve til å be om vaksineopplysningar

Vi har fått spørsmål om korleis kommunane kan gå fram for å unngå at helsepersonell som ikkje er vaksinert kan kome til å ta smitte inn i helseinstitusjon/smitte sårbare brukarar. Dette var informasjonspunkt i førre møte, og vi la i referatet ved lenkje til [rettleiaren for vaksinasjon av helsepersonell frå Hdir](#), og [temaside frå Arbeidstilsynet](#). Vi har fått tilbakemelding om at det framleis er uklart korleis reglane skal forståast, og vil prøve å gjere dette litt tydelegare.

I vaksinasjonsrettleiaren for helsepersonell frå Hdir står det at:

Helsepersonell plikter ikke å opplyse om vaksinasjonsstatus, men arbeidsgiver kan be om slike opplysninger. Samtidig kan arbeidsgiver be om den ansattes samtykke til elektronisk behandling av disse opplysningene og lagring i personalsystemet. Dersom den ansatte ikke ønsker å gi den forespurte informasjonen, bør den ansatte anses som ikke-vaksinert.

Arbeidsgjevar har ansvar for å risikovurdere faren for smitte saman med tilsette og tillitsvalde, før dei set i gang risikoreduserande tiltak (ikkje kontrolltiltak). Likevel kan det i blant vere nødvendig med kontrolltiltak, viss risikoen framleis vert vurdert som for stor. Å be om opplysningar om vaksinasjonsstatus, er eit slikt kontrolltiltak som må gjerast i samsvar med arbeidsmiljølova kap. 9. Arbeidsgjevar må fyrst vurdere om det er andre tiltak som reduserer risikoen for smitte tilstrekkeleg. Viss arbeidsgjevar ser at det likevel er nødvendig å vite vaksinasjonsstatus for drive ei forsvarleg verksemd, må arbeidsgjevar vidare ta omsyn til følgjande:

Kontrolltiltaket må ha sakleg grunn i forhold/behov i verksemda, og det skal ikkje innebere ei uforholdsmessig belastning for arbeidstakaren. Som utgangspunkt er det personopplysingslova som gjeld ved behandling av slike opplysningar. Viss arbeidsgjevar ser behov for kontrolltiltak, skal det så tidleg som mogleg drøftast med tillitsvalde. Før tiltaka setjast i verk, skal arbeidstakarane få informasjon, og behovet for tiltaka skal evaluerast jamt med tillitsvalde.

Til dømes kan aktuelle moment å drøfte med tillitsvalde vere om omplassering av arbeidstakar(ar), eller bruk av smittevernustyr, er minst inngripande for uvaksinerte tilsette. Styringsretten til arbeidsgjevar må òg vurderast i samband med dette. Sjølv om tiltaka kan verke stigmatiserande for uvaksinerte, kan dei likevel vere legitime av omsyn til sårbare pasientgrupper og konsekvensar for liv og helse. Likevel: Ingen tilsette kan tvingast til å ta vaksine, og arbeidsgjevar kan ikkje permittere uvaksinerte på bakgrunn av vaksinasjonsstatus.

Det er Arbeidstilsynet som fører tilsyn med iverksetjing av kontrolltiltak, medan det er Datatilsynet som fører tilsyn med behandling av opplysningar.

Desse reglane gjeld uavhengig av om vi snakkar om covid-19 eller influensa. Vi forstår at det er vanskeleg å vurdere om det skal praktiserast strengare kontroll med covid-19 enn med influensa, då samfunnet skal opnast opp att og gå tilbake til normalen, og sidan det etter vår erfaring ikkje er tradisjon for å hente inn opplysningar om vaksinasjonsstatus for influensa. Dette må difor vere ei konkret vurdering som gjerast i den einskilde kommune.



Nyttige lenker:

<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/biologiske-faktorer/coronavirus-tiltak-i-arbeidslivet-mot-smitte/> og <https://www.arbeidstilsynet.no/>

Vaksinasjonsrettleiaren for helsepersonell - på dette emnet

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

Datatilsynet – er vaksinestatus en særleg kategori

personopplysningar? <https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/korona/koronasertifikat--informasjon-til-virksomheter/>

Arbeidsmiljøloven kapittel 9 – sjå §§ 9-1 og 9-2 og 9-4. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_10#KAPITTEL_10

Innspel i chat frå dagleg leiar i KS Vestland, Frode Kyrkjebø:

Om kommunane ønskjer juridisk hjelp til vurderingar knytt til slike tema kan de òg kontakte KS medlemservice for arbeidsgjevarspørsmål: tlf. 24 13 64 00 eller medlemservice@ks.no

Lagring av utgåtte vaksinedosar

FHI har ingen indikasjon for at haldbarheita ved lagring av Moderna-vaksinen vil bli utvida. Pfizer har utvida haldbarheita for lagring i ultrafryser, men ikkje for kjøleskåp. FHI sa til BT i går at det er EMA og SLV som må vurdere og evt. godkjenne endringar av vilkår for haldbarheit av vaksinar.

Influensavaksine

Regjeringa har teke avgjerd om at influensavaksine blir gratis for risikogrupper og andre målgrupper i år òg. I tillegg vil kompensasjon for vaksiner i kommunal regi bli gitt i år. Kommunane sine utgifter til influensavaksiner vil bli kompensert på same måte som koronavaksiner. Kommunane står likevel fritt til sjølv å velje korleis dei vil organisere influensavaksiner.

Lenke: <https://www.fhi.no/nyheter/2021/sesongen-20212022-gratis-influenstavaksine-til-malgruppene/>

9. Informasjonsbrev nr. 29

I går kom det 29. brevet i rekka frå FHI, vi håpar alle har fått det. Det var veldig mykje informasjon i brevet denne gongen, og vi ber alle om å lese det.

Mellom anna skriv FHI om forventingane til kommunane framover når det gjeld vaksinasjon mot både korona og influensa. Framover vil vere mogleg med større fleksibilitet i kva vaksinetypar kommunane kan tilby som dose 1 og 2. Frå 4. oktober opnar òg Storbritannia for kombinasjonsvaksinasjon ved innreise.

FHI skriv òg om utfordringar med koronasertifikat for 12-15-åringar og for dei som skal ha 3. dose, i tillegg til fleire andre sakar. Send oss e-post viss det er ting i brevet som er uklart, så skal vi prøve å finne ut av det.



10. Spørsmål om hurtigtest/sjølvttest

Øygarden kommune har sendt oss nokre spørsmål i dag:

- *Er det en nærmere definisjon på hvem kommunen skal levere ut hurtigtester til? Nærkontakter fremstår å være en prioritert gruppe, men hva med de som er syke (med milde symptomer) som ikke er definert nærkontakter? Skal man levere ut til disse? Vi må finne en balanse mellom å ikke gå tom for tester, men samtidig ikke spare på for mange.*

Det går klart fram av koronarettleiaren til Hdir at kommunen vert tilrådd å ta ansvar for at dei med karanteneplikt (husstandsmedlem og tilsvarande nære) som samstundes ikkje er fullvaksinerte, får utdelt hurtigtestar av kommunen. Det er ikkje like tydeleg om kommunen har same ansvar for andre nærkontaktar. Det står likevel at ved høgt smittetrykk og mange øvrige nærkontaktar, må kommunen sjølv prioritere og avgjere i kva grad dei skal tilby sjølvttestar til desse. Vi har sendt e-post til Hdir og FHI og bedt om ei presisering.

- *HDIR sier at nærkontakter som velger hurtigtester skal ta to tester med 24 timers mellomrom, mens på webinar fra FHI/HDIR på mandag snakket de om at to tester tatt med 48 timers mellomrom var det ideelle, samtidig sa FHI i samme webinar at 1 hurtigtest er tilstrekkelig for de som har symptomer. Kunne dere oppklart dette i dag? Det har betydning for hvor mange tester vi skal levere ut til hver enkelt.*

Dette spørsmålet sendte vi òg til Hdir og FHI, då vi skal vere varsame med å tolke kva dei meinte. For dei som ikkje har sett webinar et enno: FHI seier i sitt innlegg at *ein* test av øvrige nærkontaktar har høg risikoredukerande effekt, medan Hdir i eit anna innlegg seier at to antigen hurtigtestar med 48 timars mellomrom har høgare sensitivitet enn ein PCR-test.

Det som går fram av rettleiaren til Hdir, er at øvrige nærkontaktar kan testast med anten ein PCR-test eller med to sjølvttestar med 24 timars mellomrom. Desse skal òg følgje spesielt med på symptom i 10 dagar etter eksponering og ha låg terskel for ny testing ved symptom. Vi tilrår at de følgjer rettleiaren.

Addendum: I tilbakemeldingar frå Hdir og FHI i etterkant av møtet, går det fram at Hdir ikkje kan seie sikkert korleis leveransane av hurtigtestar blir framover. Rettleiaren gjeld, og denne seier at det er dei med karanteneplikt som skal prioriterast. Når det gjeld øvrige nærkontaktar, må kommunane sjølv prioritere utdeling av testar etter nytte og tilgang på testar.

FHI skriv følgjande om testing av øvrige nærkontaktar:

- *Disse anbefales en test når de er identifisert som nærkontakt. Uavhengig av type (PCR, antigen test på teststasjon, eller selvtest utlevert av kommunen), vi likestiller alle tre typer for denne typ av testing. Dette er en endring fra tidligere, men vi ser nå på bl.a. smittesporingsdata at den ene testen gir en tilstrekkelig (og høy) risikoreduksjon. Så kommunikasjonen er enkel her: er du nærkontakt til bekreftet tilfelle? Ta en test (i offentlig regi).*
- *Ellers får nærkontakter også råd om egenobservasjon av symptomer i 10 døgn og ny test hvis de får symptomer.*

11. Informasjon om webinar og samling

Webinar



Statsforvaltaren i Vestland

24. September kl. 10 arrangerer FHI webinar om korleis å nå ut til alle med eit vaksinetilbod. FHI vil presentere funn frå intervju og spørjeundersøkingar og presentere tiltak som kan bidra i arbeidet med å nå ut til heile befolkninga.

Samling for KOL

Vi har bestemt oss for å ha ei samling for kommuneoverlegar og andre legar i samfunnsmedisinsk arbeid i kommunane i Vestland, slik Statsforvaltaren òg hadde før pandemien. Vi trur det er viktig med ei samling no, der det blir høve til både sosial omgang med kollegaar de sannsynlegvis ikkje har sett på lenge, og fagleg påfyll. Det fortener de.

Samlinga blir 22.-23. November på Park Hotel, Voss. Vi sendte i går ut e-post til alle som står på KOL- og smittevernoverlegelistene våre, men gjentek det her i tilfelle ikkje alle har fått invitasjon. Det er opent for påmelding på våre heimesider, under "Kurs og konferansar", med frist 21. Oktober. Program er under utarbeiding. Vi håpar så mange som mogleg kan bli med.