



Referat frå kommunemøte torsdag 27.01.2022

Tema: Koronaberedskap

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

Ikkje til stades: Høyanger, Lærdal, Tysnes og Voss.

Innhald

1.	Informasjonssaker	2
	Utsending av informasjon til kommunane	2
	Nasjonal helseøving 2022	2
	Sektormøte utdanning	2
	Økonomi	2
2.	Oppdatert risikovurdering av omikron	3
3.	Informasjon frå Helsedirektoratet	3
	Svein Lie, Helsedirektoratet	4
	Spørsmål/innspeil:	5
4.	Hurtigtestar	6
	Oppfølging av nye føringar for bruk av sjølvtestar	6
	Informasjon om system for fordeling	7
	Fordeling av testar	7
5.	Konklusjon frå oppfølgingsmøte om auka vaksinasjonsdekning	7
6.	Informasjonsmateriell	8
	Samleoversikt av informasjonsmateriale	8
	Informasjonsmateriell for sjølvtestar og opptak av webinar	8
	Høve til å abonnere på nyhendevarsel frå Hdir og FHI	8
7.	Vaksine	8
	Immunsupprimerte og oppfriskingsdose	8
	Utvida haldbarheit for Spikevax ved oppbevaring i frysar	8
	Informasjonsbrev nr. 42	9
8.	Smittesporing	9
9.	Samarbeid med bedriftshelseteneste om vaksinasjon	9
10.	Prioritering i kommunale helse- og omsorgstenester	9
11.	Spørsmål og innspeil	10



1. Informasjonssaker

Utsending av informasjon til kommunane

Vi vil i enda større grad enn i dag prøve å avgrense kva informasjon vi sender ut til kommunane utanfor ordinær arbeidstid. Det betyr at informasjon vi får inn på ettermiddagar, kveldar og i helgar i utgangspunktet blir sendt ut på morgonen neste arbeidsdag. Det vil sjølvstundt måtte gjerast unntak, t.d. viss det er nødvendig med rask handtering eller oppfølging frå kommunane, eller vi av andre grunnar vurderer at det hastar.

Nasjonale helseøving 2022

Den nasjonale helseøvinga i 2022 har atomberedskap som tema, og blir gjennomført i april og mai. Øvinga er delt inn i fleire deløvingar, med hovudøvinga (feltøvinga) er lokalisert i Bodø. Scenarioet er ei maritim atomulukke som får konsekvensar på både sjø og land.

Årsaka til at vi nemner dette er at det utarbeidd eit ganske omfattande kompetanseutviklingsprogram som supplement til øvinga, der føremålet er å auke kunnskapen om handtering av atomrelaterte hendingar. Programmet består av e-læringskurs, prosedyrar/retningslinjer, diskusjonsøving, praktisk trening, fagdagar og webinar m.m. Målgruppa er både leingi og operativt personell i kommunane.

Meir informasjon om øvinga og kompetansemateriell finn de her:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/ovelser-kompetanse-og-samhandling/kompetanseprogram-nasjonale-helseovelse--atomberedskap>

Sektormøte utdanning

Vi har invitert etatsleiarane i barnehage og skule til sektormøte i dag, der hovudtemaet er kontinuitetsplanlegging. I tillegg vert høve til å redusere drift i barnehage og skule som følgje av personalmangel tema. Utdanningsdirektoratet har i samråd med Hdir og FHI, sendt eit brev til Statsforvaltarane der ei rekkje problemstillingar blir tatt opp og kopla til regelverket. Vi legg brevet ved utsending av referatet.

Det har kome inn eit spørsmål om rapportering på utdanningsområdet. Svaret vårt kan summerast opp slik:

- Hald fram med å rapportere i den felles vekerapporten til Statsforvaltaren (frist kvar måndag kl. 12.00) på dei spørsmåla som går fram der om testing i skulane og nivå i trafikklusmodellen.
- Viss det vert fatta vedtak etter § 14 b i Covid-19-forskrifta, altså krav til smittevernregelleg forsvarleg drift av barnehagar og opplærings- og utdanningsverksemder, skal det meldast til postmottaket vårt: sfvlpost@statsforvalteren.no.
- Viss de er i tvil kan de sende informasjonen til beredskapsadressa vår: sfvlberedskap@statsforvalteren.no, vi vidareformidlar internt.

Økonomi

Kommunedirektøren i Gulen har bedt om avklaring på kva kommunane kan forvente av kompensasjon for utgifter knytt til ein avtale mellom KS sentralt og arbeidstakarorganisasjonane. Avtalen gjeld, slik vi forstår det, kompensasjon for meirarbeid knytt til koronapandemien innanfor skule, barnehage og helse, og spørsmålet er om avtalen utløyser statleg kompensasjon.



Vi kjenner ikkje til at det så langt i 2022 konkret er løyvd midlar frå staten til dekking av meirutgifter som følgje av denne avtalen. Vi har difor sendt spørsmålet vidare til Kommunal- og distriktsdepartementet.

2. Oppdatert risikovurdering av omikron

FHI publiserte ei oppdatert risikovurdering knytt til omikronvarianten i går. Vi nemner nokre av konklusjonane:

- FHI vurderer at den betydelege vinterbølga av epidemien vil halde fram med å auke i nokre veker til.
- Den vil kunne smitte så mange som tre-fire millionar menneske, og estimerer at det kan bli 12-13 000 sjukehusinnleggingar.
- Estimatet seier at på toppen av bølga, kanskje i siste halvdel av februar eller første halvdel av mars (avhengig av m.a. tiltaksnivå), kan det per dag bli 25 til 300 nye innleggingar, og mellom 40 000 og 125 000 nye smitta.
- Dei seier òg at epidemien vil vare lenger viss tiltaka held fram. Nyttan av tiltak er å redusere bølgetoppen, men dei seier det berre i liten grad vil kunne redusere det samla talet smitta.
- FHI meiner at dei fleste tiltaka mot epidemien no kan trappast gradvis ned over kort tid, utan at det i eit lengre perspektiv gir betydeleg auka sjukdomsbør. FHI strekar under at tiltaka med størst tiltaksbør for barn og unge bør fjernast først.

Risikovurderinga finn de her: <https://www.fhi.no/nyheter/2022/oppdatert-risikovurdering-av-omikronvarianten/>.

3. Informasjon frå Helsedirektoratet

Vi har invitert Helsedirektoratet (Hdir) til å seie noko om situasjonen og kva dei tenkjer om pandemien og den vidare handteringa av den framover. Eit særleg aktuelt tema er forventningar til, men òg den praktiske gjennomføringa av, dei endringane i rutine som no er bestemt for stadfestande PCR-test, og sjølvregistrering av positiv test. Endringar i karantenerelgar er òg veldig aktuelt.

Vi deltok på det faste møtet med direktoratet, FHI og DSB i går. Statsforvaltarane var igjen veldig tydelege i sine tilbakemeldingar til nasjonale styresmakter. Gjennom rapportar og annan dialog med kommunane blir det meir og meir tydeleg at vi er i ein fase av pandemien der tiltaksbøra er ferd med å overstige smitte- og sjukdomsbøra. Uroa er kanskje først og fremst knytt dei store fråværa som følgjer av smitte, sjukdom og karantenerelgar.

Statsforvaltarane ber om at nasjonale styresmakter avklarar om ordningane med støtte frå Forsvaret og eventuelt Sivilforsvaret er reelle, eller om innslagspunktet for å kunne få støtte er så høgt at det i realiteten ikkje er ein ressurs å rekne med. Ordninga med studentar i vaksinasjonsarbeid går ut ved månadsskiftet. Statsforvaltarane deler synet som kommunane har om at viss ei slik ordning skal halde fram, må den vere meir fleksibel med omsyn til kva oppgåver studentane kan ta på seg.

Informasjon frå nasjonale styresmakter er eit anna tema som alle statsforvaltarane er opptatt av. Statsforvaltarane meiner at dei endringane som er gjort dei siste dagane er veldig bra, m.a. når det gjeld endringane i krava til PCR-stadfesting av hurtigtestar. Samstundes seier statsforvaltarane at endringane ikkje må gjerast fortare enn at kommunane er i stand til å følgje opp. Det vart særleg peika på at knapp tilgang på hurtigtestar skapar frustrasjonar i kommunar. Ei oppmoding frå statsforvaltarane er at nasjonale styresmakter i deira informasjonsarbeid òg er tydeleg på den mangelen som er der framleis, og ikkje gir eit inntrykk av det motsette. Vi ser det skapar ein god del



Statsforvaltaren i Vestland

utfordringar for kommunane når publikum oppfattar at det er god tilgang på hurtigtestar, mens situasjonen er annleis i praksis.

I vårt innlegg understreka vi òg behovet for å kunne ha ein lang planleggingshorisont, og at det difor er viktig at nasjonale styresmakter gir tydelege signal om nettopp forventa varigheit.

Svein Lie, Helsedirektoratet

Dette er relevante og viktige spørsmål, Hdir har same realitetsforståing. Lie kommenterte litt rundt dei ulike temaa det vart innleia med:

Handtering

- Pandemien har gått frå ein situasjon der vi ikkje hadde vaksine og ganske alvorlege utfall for relativt mange, om enn få i prosent. No er vi i ein situasjon med omikron som gir relativt mild sjukdom, men med store smittetal. Det store talet sjuke fører til større konsekvensar for arbeidsliv og skule.
- Det blir gjort stadige vurderingar, og det kjem nye beskjedar. Det er krevjande å snu budskapet.
- Omsyn til fråværet i arbeidslivet, særleg for karantene som ikkje er naudsynt i den nye situasjonen vi har no, gjer at vi må finne andre vegar.

Testing

- Bestillingar av hurtigtestar gjort i desember skjedde før ein hadde kunnskapen om korleis situasjonen ville endre seg med omikron. Det er bestilt i alt 50 millionar testar i januar og februar. Sjølv om det er forseinkingar, kjem det 5-9 millionar testar til landet per veke i dei kommande vekene.
- Kunnskapen har endra seg, og auka testing for å kome ut av karantene er òg ønska politikk.
- Saman med FHI ser Hdir på korleis budskapet om testing kan justerast, for å kunne prioritere med tanke på samfunnsnytte. Diagnostisering og test ut av karantene blir viktig, òg særleg for helsetenestene og kritiske samfunnsfunksjonar. Dette kjem det meir informasjon om.

Langsiktig planleggingshorisont

- Hdir deler dette ønsket, men realiteten er at det skjer store endringar på få vekers varsel.
- Det langsiktige; vi er sannsynlegvis på veg ut av pandemien med omikron, men på vegen ut må vi prioritere testkapasiteten.
- Situasjonen no gjer òg at ein har måtta gå over til ein annan måte å overvake, jf. sjølvregistrering. Det gir òg utfordringar, som t.d. validitet – altså kor mange registrerer påvist smitte frå sjølvtest.
- Hdir har frå i natt fått på plass ordning for å hauste tal registrerte positive sjølvtestar direkte frå Remin, Fiks og Trondheim kommunes system for sjølvregistrering. Målet er at kommunane skal avlastast for rapportering viss det går automatisk. Kjem tilbake med meir informasjon så snart det er mogleg.
- Det vil nok òg kome endringar i karantenerregler, regjeringa har varsla vurdering av tiltak komande veke.
- Vi ser òg at kommuneinnlagte covid-pasientar aukar. Det er viktig at kommunane har kapasitet til å behandle, og tilstrekkeleg personell jf. fråvær.



Støtte frå Forsvaret og Sivilforsvaret

- Dette må DSB og andre styresmakter svare på.
- Har ikkje fått oppdatert seg på ordninga med studentar, men tek det vidare til rette avdeling i direktoratet.

Det er viktig å passe på at vi klarer å legge om bruk av knappe ressursar, det gjeld særleg testing no og Hdir må informere betre. Bjørn Guldvog kjem truleg til å snakke om dette i dag, men det må følgjast opp elles òg.

Tillegg til referatet:

Svein Lie har i etterkant av møtet vidareformidla svar på spørsmålet om ordninga med bruk av studentar i vaksinasjonsarbeid:

«Ordningen med "gratis" studenter til vaksinerings, formidlet gjennom Manpower, går ut 31.1. Det skyldes at det bare var en begrenset tid og et begrenset formål vi fikk gjøre den anskaffelsen for. Men kommunene kan godt hyre inn studenter på egenhånd etter det; da må studentene søke vanlig studentlisens (gjennom innmeldingsliste til oss fra sitt studiested). Da kan de også brukes til flere oppgaver enn bare vaksinerings. Kommunene kan ta kontakt med [Personell, kompetanse og rekruttering - Helsedirektoratet](#) for mer informasjon».

Spørsmål/innspeil:

Terese Folgerø, kommuneoverlege Alver kommune

Viste til brev tidlegare denne veka, der det kan lesast som at jamleg testing i skular skal prioriterast ganske høgt opp: «Jevnlig testing bør ofte prioriteres sammen med testing av øvrige nærkontakter. Ved høyt lokalt smittepress vil testregimer av øvrige nærkontakter fort bli krevende og tvinge frem jevnlig testing som et mer håndterbart alternativ for barn og unge». Kan du seie litt om dette?

Oppmoda òg Hdir om å gi meir tydelege føringar på kva symptom som skal leggjast til grunn for utdeling av hurtigtestar.

Svar frå Svein Lie

Det er andre som har meldt tilbake at dette har vore utydeleg. Når det står på ei prioriteringsliste tenker alle at det skal skje. Det har nok vore skrive med tanke på at det står langt nede på den prioriterte lista. Har diskutert med FHI i dag korleis dei kan gjere det meir tydeleg. Øvst kjem diagnostikk og så test av personar med kjent eksponering (test i staden for karantene for bidra til fråvær i arbeidslivet).

Björg Møllerløyken, smittevernlege Øygarden kommune

Vurderer å ta i bruk Helsebokas system for smitteregistrering, då dei allereie bruker det til vaksinasjon. Vil dette systemet kunne bli kopla til sentralt òg?

Ser media omtalar ytterlegare lette i tiltak. Ser ein føre seg at systemet med sjølvregistrering vil vare over tid?

Svar frå Svein Lie

Kjenner ikkje til om Helseboka har funksjon som gir høve for å hauste data, må han undersøke og kome tilbake til det.



Statsforvaltaren i Vestland

Kor lenge sjølvregistrering vil vere aktuelt er eit veldig godt spørsmål, men det er ikkje råd å gi eit svar på det per no.

Tillegg til referatet, frå Svein Lie som har undersøkt internt i Hdir etter møtet:

«Jeg har spurt Arve Paulsen hos oss, som har oversikt over hvilke systemer som kan benyttes til registrering av positive selvtester. Etter hans kjennskap har ikke Helseboka de samme mulighetene for registrering og videresending som for Remin, FIKS, Pasinfo og den løsningen de benytter i Trondheim.»

Kjersti Helen Follesø, kommuneoverlege Bømlo kommune

Har mykje smitte i skulane, med spreiding mellom klassar og på tvers av skular gjerne via heimen. Ein del testar positivt gjennom smittesporing på skulen, men trur ikkje det bremsar smittespreiinga. Mykje merksemd på helseangst og testing, meiner det hadde vore betre å la smitten gå i skulen og bli ferdig med det. Alle vil bli smitta denne våren uansett.

Terese Folgerø, kommuneoverlege Alver kommune

Ser heilt klart poenget til Bømlo, men spørsmålet er kva vi gjer dersom vi ikkje skal drive jamleg testing? Kva er alternativet til jamleg testing i ein klasse med tre eller fleire som har testa positivt? Karantene for alle, eller ingen tiltak? Treng nok å sleppe det litt laus som Bømlo seier, men det trengs klare nasjonale føringar på dette.

Kjersti Helen Follesø:

Foreslår å teste dei med symptom og droppe dei som føler seg heilt friske.

Svar frå Svein Lie

Følgjer resonnementa. Dette er jo ein følgje av at situasjonen er annleis. Når insidensen var låg, gav det meining å overvake skulen for å halde det under kontroll. No er situasjonen annleis. Det er bakgrunnen på at dei ser på råda no og dermed òg kan omdisponere testar til det som er viktig – diagnostikk og karantenereduksjon.

4. Hurtigtestar

Oppfølging av nye føringar for bruk av sjølvtestar

Ettersom det er ein mangelsituasjon vil vi framleis kome i situasjonar der det er nødvendig å fordele om testar. Her er det fint om de kan ha dialog med nabokommunar direkte, men de kan òg ta kontakt med oss for bistand.

Det er viktig at vi prøver å samkøyre oss mest mogleg for å unngå store forskjellar mellom kommunane med omsyn til prioritering av testar. Vi prøver å fordele testar jamt utover, og litt meir i område med høgt smittetrykk, men det er ikkje så lett for oss å ha full oversikt til ein kvar tid. Vi oppmodar om at de nyttar dei møtearenaene de har, t.d. kommuneoverlegemøte og møte med helseføretaka. Vi oppmodar om at de på desse eksisterande arenaene diskuterer kva prioriteringsnivå det er mogleg å legge seg på. Då kan ein i alle fall samkøyre seg i område av fylket med liknande smittetrykk og sjå på omfordeling av testar der.



Informasjon om system for fordeling

Som informert om i førre møte arbeider vi med å sende ut på anbod oppdraget med mottak og distribusjon av hurtigtestar i Vestland. Målet med avtalen er å få hurtigtestane raskt ut til kommunane og redusere arbeidsmengda for dykk.

Vi takkar for tilbakemeldingar om leveransepunkt og kontaktpersonar. Det var viktig for konkurransegrunnlaget. Det er viktig å understreke at ein slik anbodsrunde tek tid, det vil difor ikkje vere mogleg å få på plass eit nytt system før i slutten av mars. Det betyr at vi vil halde fram med utlevering til kommunehubane fram til det. Vi er samstundes i dialog med dagens leverandør (Norengros) om å få testane ut så raskt som mogleg. Vi gjer nokre små justeringar og håpar det kan bidra til å få dei raskare fram. Bergen kommune vil fortsette å få testane rett frå nasjonalt lager. Vi har avklart med Rogaland at Sveio framleis vil få testar frå Tysvær.

Fordeling av testar

Vi har ikkje fått den endelege fordelinga av sjølvtestar komande veke, men har fått beskjed om at det vil bli fordelt minst éin test per innbyggjar til fylket. Vi sender ut informasjon om endeleg fordeling i løpet av morgondagen.

5. Konklusjon frå oppfølgingsmøte om auka vaksinasjonsdekning

På tysdag hadde vi eit nytt møte om korleis vi kan bidra til å auke vaksinasjonsdekninga, særleg blant folk med bakgrunn frå Aust-Europa.

Ein viktig del av løysinga handlar om å verte betre på å informere. Ein annan og viktig del handlar om den rolla som arbeidslivet spelar for å nå fram til dei uvaksinerte. Eit viktig spørsmål er t.d. om bedriftshelsetenestene (BHT) kan få ei større rolle både med informasjonsarbeid og praktisk vaksinerings.

I går hadde vi eit møte med NHO Vestlandet, og dei har gitt oss følgjande tilbakemelding:

- NHOs bransjeforeining for service og handelsbedrifter har sendt oss eit oversyn over aktørar innan for BHT-segmentet som kan vere villig til å bidra der det er mogleg, og med det dei har høve til ut frå ressursar og kapasitet. På oversynet vil det gå fram namn og kontaktdata på verksemder som kommunane kan kontakte direkte for vidare avtalar og koordinering.
- Det gjeld truleg ei handfull store BHT-aktørar i Vestland, med regionkontor over heile fylket. I dag er det eit møte med arbeidsutvalet for BHT-medlemer i NHO Service og handel. Initiativet vårt vil vere tema i møtet, og relevante aktørar vil verte oppmoda om å melde seg.
- NHO Vestlandet har vore i kontakt med entreprenørforeininga Bygg og Anlegg. Dei er positive til felles og koordinert innsats, og er allereie så smått i gang med ei kartlegging av verksemder i Bergensregionen som kan vere aktuelle. NHO vil òg kontakte Byggenæringens Landsforening i dag, og dei trur det er grunn til å tru at det kjem ein tilsvarande positiv respons derfrå òg.

Vi ønskjer å ha eit møte førstkomande tysdag, 1. februar kl. 14.30-15.30, for å kunne gå litt djupare inn i desse problemstillingane. Vi vil få med NHO, LO og bedriftshelsetenester, og vi håpar å få med flest mogleg av kommunane. Tema vert samarbeid mellom kommunar og bedriftshelsetenester, og samarbeid mellom lokalt næringsliv, fagorganisasjonar og kommunar om tilrettelegging for auka vaksinasjon.



Vi håpar det kan resultere i konkret lokal dialog om t.d. mogleg «pop up»-vaksinering på arbeidsplassar, og elles om korleis næringslivet og fagorganisasjonane kan bidra i det lokale vaksineformasjonsarbeidet.

6. Informasjonsmaterieill

Samleoversikt av informasjonsmateriale

Vi samlar informasjon frå FHI, Hdir, IMDi og Helse Bergen på ei eiga side som kommunane får tilgang til, vi sender lenke saman med referat.

Ved spørsmål, ta kontakt med kommunikasjonsrådgjevar Solveig Mork Holmøyvik (fmsfsmh@statsforvalteren.no).

Informasjonsmaterieill for sjølvtestar og opptak av webinar

Helsedirektoratet og FHI har laga informasjonsmaterieill som fortel befolkninga kva dei skal gjere viss dei testar positivt på sjølvtest. Det vert arbeidd med nynorskomsjetjing og omsjetjing til framandspråk. <https://helsedirektoratet.imageshop.no/297156/Search?loadLanguageId=1>

På tysdag denne veka sendte vi med svært kort varsel ut ei innkalling til webinar om dette, i regi av Helsedirektoratet. Opptak av dette webinarret er no tilgjengeleg her:

<https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/webinar-om-kommunikasjonstiltak-for-endringer-i-testsystem>

Dei fleste webinarar til Hdir og FHI blir gjort opptak av. Det ser ut til at FHI vekslar litt mellom å publisere i kurskalender og gjere dei tilgjengeleg inne på «Sykdomspulsen», medan Hdir ser ut til å publisere i kurskalender.

Høve til å abonnere på nyhendevarsel frå Hdir og FHI

Vi vil òg minne om at det er mogleg å abonnere på nyhendevarsel frå Hdir og FHI.

- FHI: <https://www.fhi.no/sys/subscriptions/>.
- Hdir: <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser> (har eige alternativ for å abonnere på nyhendevarsel for kurs og konferansar).

7. Vaksine

Immunsupprimerte og oppfriskingsdose

FHI sendte tysdag denne veka ut eit brev til kommunane om at personar med alvorleg svekka immunforsvar vert tilrådd å ta oppfriskingsdose minimum tre månader etter siste dose i grunnvaksinasjonen. Denne gruppa er tilrådd tre dosar i sin grunnvaksinasjon, og oppfriskingsdose vil då bli dose fire. Bakgrunnen for brevet er at det framleis er få i denne gruppa som har tatt den fjerde oppfriskingsdosen, samanlikna med talet som har gjennomført grunnvaksinasjon.

Utvida haldbarheit for Spikevax ved oppbevaring i frysar

FHI informerer om at Spikevax har fått forlenga haldbarheit frå sju til ni månader ved oppbevaring i frysar (mellom -25 og -15 grader). Ifølgje produsenten kan denne forlenginga på to månader nyttast med tilbakeverkande kraft, så sant vaksinen har vore oppbevart i frysar.

Vi legg ved eit brev med utfyllande informasjon ved utsending av referatet.



Informasjonsbrev nr. 42

Fredag førre veke kom nytt informasjonsbrev om vaksinasjonsprogrammet. Her finn de meir informasjon om m.a.

- Praktisk organisering av vaksinasjon for barn og unge.
- Endring i tilråding frå *kan* til *bør* for vaksinasjon av 5-11-åringar med alvorleg grunnsjukdom.
- Stadfesting av det vi nemnte førre veke; for barn som skal vaksinerast med to dosar må det innhentast samtykke for kvar av dosane. FHI har lagt ut revidert samtykkeskjema på sine sider, i tillegg til oppdatert informasjonsskriv tilpassa barn:

<https://www.fhi.no/publ/skjema/samtykkeskjema---vaksinasjon-av-barn-unge-under-16-ar/>
<https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/koronavaksine-for-ungdom-12-15-ar/>

FHI skriv òg at dei frå no av vil nytte omgrepet *grunnvaksinert* framfor *fullvaksinert*, fordi *fullvaksinert* kan gi inntrykk av at du er ferdig vaksinert og ikkje har behov for oppfriskingsdose. Vi ser at koronarettleiaren til Hdir framleis nyttar *fullvaksinert* om dei som har fått to dosar, og vi har gjort dei merksam på det.

Vidare har FHI opna for at dei som ønsker oppfriskingsdose trass gjennomgått covid-19 etter dose to, kan få det sjølv om det medisinsk sett ikkje er nødvendig. Bakgrunnen er at EU har teke avgjerd om at gjennomgått covid-19 ikkje gir like lang gyldigheit av vaksinedelen i koronasertifikatet som det oppfriskingsdose gjer. I slike tilfelle skal oppfriskingsdose ikkje gjevast før tre-fire veker etter gjennomgått infeksjon, og vert ikkje tilrådd før etter tre månader. Vi oppmodar som vanleg alle om å lese brevet i sin heilskap.

8. Smittesporing

Vi har fått spørsmål frå ein kommune om kva nivå dei må ha på smittesporinga framover for å oppfylle sine pliktar, no som meir av ansvaret er overlate til innbyggerane. Vidare spør dei om kor lågt dei kan leggje lista med omsyn til service, t.d. opningstider for rettleiing der indeks ikkje har kompetanse til å drive smittesporing sjølv.

Vi har sendt spørsmålet vidare til Hdir, sidan det er eit overordna spørsmål som gjeld alle kommunar. Vi har ikkje fått svar enno. Vi tenkjer i utgangspunktet at kommunane må ha ein beredskap som er tilpassa situasjonen, men med moglegheit for oppskalering ved behov. Vi kjem tilbake til dette når vi får svar frå Hdir.

9. Samarbeid med bedriftshelseteneste om vaksinasjon

På fredag førre veke sendte vi saman med referatet ut eit døme på avtale om hjelp til vaksinasjon mellom kommune og bedriftshelseteneste (BHT). Avtalen er frå Sola kommune, og vi oppmodar kommunar i Vestland som vurderer slik avtale om å kontakte Sola for meir informasjon. Vi har tidlegare spelt inn eit ønskje til Hdir om ei nasjonal ordning for å nytte BHT på same måte som apotek, men vi har førebels ikkje fått svar på dette.

10. Prioritering i kommunale helse- og omsorgstenester

Hdir arbeider med eit oppdrag for å tydeleggjere prioriteringar i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Det handlar om revisjon av kapittel 14.6 i koronarettleiaren. Eit høyringsutkast vart sendt breitt ut måndag denne veka, med frist i dag. Hdir skal levere på dette oppdraget 31. januar, vi kjem tilbake til dette straks vi har meir informasjon.



11. Spørsmål og innspel

Øystein Furnes, kommuneoverlege Sunnfjord kommune

Eit hjartesukk; opplever det veldig etisk vanskeleg å stå som lege no i pandemien og støtte opp om den handteringa vi har. Som lege skal ein ikkje skade, og no opplever han berre at vi skader. FHI er tydelege på at alle vil bli smitta. Redde for sjukefråvær, men det kjem jo frå isolasjonskrava.

Hadde ein på vanleg måte halde seg heime om ein var sjuk, ser ein at dei aller fleste er lite sjuke og at det går fort over. Halde seg til testing på klinisk indikasjon. Ein opprettheld følelsen av å vere i pandemi; barn og unge skal teste seg, folk er framleis bekymra – og vi fortset med tiltak. Har håp og tru på at det skjer ting neste veke, men signala er nedtrapping men halde igjen. Skal ikkje skade som legar, men gjer det no. Det er gjort ein kjempejobb hjå sentrale styresmakter, men no er det vanskeleg å følgje lenger.

Kommentar frå Svein Lie

Både Hdir og Hippokrates er einige om at vi ikkje skal skade. Den vanskelege balansegangen; vi var i ein situasjon der, ut frå det vi visste, det å ikkje ha tiltak ville gjere meir skade. Vi på veg ut av det no. Vi veit ikkje kva regjeringa kjem til veka, men reknar med at det nettopp er på linje med det Furnes seier. Dette har vore vanskeleg fordi situasjonen var veldig alvorleg; sjølv under delta-varianten har det vore stor belastning på sjukehusa. Hadde vi sleppt laus det utan restriksjonar, ville det fått følgje for ein del pasientar med andre diagnosar som ikkje ville fått behandling. Dilemmaet er heilt rett, det er mange omsyn å ta og til sist eit politisk spørsmål.