



Referat frå kommunemøte torsdag 18.11.21

Tema: Koronaberedskap

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

Eksterne: Helsedirektoratet og FHI

Ikkje til stades: Fedje, Hyllestad, Osterøy, Stad, Stryn og Vaksdal.

Møteleiar: Haavard Stensvand

Innhald

1. Informasjonssaker	1
Temamøte fredag 26. november	1
Møte med Utdanningsdirektoratet.....	1
2. Pandemisituasjonen	2
3. Orientering fra Helsedirektoratet og FHI	2
Helsedirektoratet v/Øystein Hveding og Ingebjørg Skrindo	2
FHI v/Preben Aavitsland	3
Spørsmål og innspel	3
4. Situasjonen i helseføretaka v/adm. dir. Olav Klausen, Helse Fonna	5
5. Samordning av tiltak i Bergensområdet.....	6
6. Evaluering	7
7. Lager av smitteutstyr.....	7
8. Vaksiner Boosterdose.....	7
Om helsepersonell.....	7
Born og vaksiner	8
Immunsupprimerte	8
Kommunikasjon.....	8

1. Informasjonssaker

Temamøte fredag 26. november

Vi arrangerer Teams-møte neste veke med tema beredskapskart (Alver kommune), drikkevassforsyning/naudvatn og Forsvarets rekvisisjonssystem. Vi vil gjere opptak av møtet og dele lenke i etterkant.

Møte med Utdanningsdirektoratet

Statsforvaltaren har vore i møte med Utdanningsdirektoratet i dag. Frå Vestland vart det orientert om følgjande:



Statsforvaltaren i Vestland

- Kommunane held omsynet til born og unge høgt og er godt kjent med regelverket. Så langt vi har fått meldingar om, er praksis i tråd med dette. Personalsituasjonen er fleire stadar vanskeleg og har betydning for tilbodet i barnehage og skule.
- Vi ba Udir om å sjå på om det kan vere mogleg med eit regelverk som gjer det mogleg å lønne pensjonerte lærarar ut over pensjonistløn.

Mellombels regelverk i opplæringssektoren vert behandla i Stortinget dag. Forslag om å vidareføre dette uendra til 30. juni 2022.

2. Pandemisituasjonen

Vi opplever at vi igjen er i ein krevjande situasjon. Smittetala aukar, særleg blant uvaksinerte barn og unge. I følge dei siste oppdaterte av tala, er det smitteauke i 12 av kommunane i Vestland. I den siste risikovurderinga seier FHI at det framover mot jul truleg vil kome ein auke i talet tilfelle og sjukehusinnleggingar blant uvaksinerte vaksne og eldre med risikotilstandar.

Hjå Statsforvaltaren har vi særleg jobba med to ting siste veka; for det første ein prosess med kommunane i Bergensregionen, for å gjere ei felles vurdering av smittesituasjonen og behovet for tiltak. Det andre vi har jobba mykje med er sjølvtestar. I takt med auka mistanke om smitte, er det òg auke i testaktiviteten i kommunane. Det er veldig bra.

Utfordringa er at lagera med sjølvtestar fort går tomme. Bestilling av nye testar skal inntil vidare gå gjennom Statsforvaltaren, og vi skal m.a. gjere greie for om det først er prøvd med lån frå andre kommunar. Det er utfordrande at vi ikkje får ei tilbakemelding frå Helsedirektoratet om kommunen får det talet testar vi har bestilt, og ikkje minst når dei vil kome. Både kommunane og vi brukar difor mykje tid på å lage ein plan B.

Det er viktig at kommunane melder frå til oss når det er trong for testar, og gjerne i god tid før de er i ferd med gå tomme. Då etablerer vi ein dialog om høve for omfordeling av testar lokalt. Det det er aktuelt sender vi ut eit bestillingsskjema som de må fylle ut og returnere til oss. Per i dag er beskjeden frå Helsedirektoratet at testar vert sendt ut frå det nasjonale lageret kvar onsdag.

Vi vil nytte høvet til å takke dei kommunane som har lånt ut testar. Kvinnherad har vore i akutt mangel, og har fått låne frå Kvam, Ullensvang og Voss, i tillegg til lovnad om hjelp frå Stord og Bømlo. Kommuneoverlegen i Kvam vart avbroten i beste TV-tid på laurdag kveld for å hjelpe til, og då fekk Maskorama berre vere Maskorama.

3. Orientering fra Helsedirektoratet og FHI

Vi har invitert Helsedirektoratet og FHI med i møtet, for å gi ei orientering og svare på spørsmål og innspel.

[Helsedirektoratet v/Øystein Hveding og Ingebjørg Skrindo](#)

Overordna strategi

Hveding understreka at den overordna strategien for «normal kvardag med auka beredskap» betyr at folk skal kunne leve mogleg vanlege liv, særleg born og unge. Det må likevel vegast opp mot risikoen for at kapasiteten i helsetenestene vert sprengt og sjukdomsbøra for den enkelte. Kommunane har høve til å forskriftsfeste lokale smittereduserande tiltak.

Han viste til 'Rundskriv I-6/2021 om kommunale smitteverntiltak'; rettleiar til kommunane med merksemd på juridiske forhold.



Lenke til rundskriv I-6/2021: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-62021-om-kommunale-smitteverntiltak-erstatte-rundskriv-i-72020-om-kommunale-smitteverntiltak/id2879516/>

Teststrategi

Der smitten truer skal det kunne setjast i verk tiltak, men det verkar som om innslagspunkt kan vere vanskeleg å finne. Det er viktig å følgje med på situasjon for fastlege/legevakter og sjukehus. Viss kommunane vurderer risikoen å vere på nivå 2, bør òg tiltak vurderast. I prioritering av tiltak skal skjerming av born og unge prioriterast høgare enn t.d. omsynet til arbeidsplassar.

Det er ein utfordrande situasjon i landet. Helseministeren skal ha møte med kommunane i ettermiddag. Det vert forventa at det blir gjort mykje lokalt.

FHI v/Preben Aavitsland

Utfordrande strategi med å balansere sjukdomsbøra mot ein normal kvardag. Det er vanskeleg å finne passande tiltaksnivå, eller om tiltak skal være nasjonale, regionale eller lokale. Dette er ei utfordring alle kommunane står i, og møte som dette er viktig for å finne eit passe nivå. Vi prøver å lære av kommunar som tidlegare enn dei andre har fått ein utfordrande situasjon, t.d. Tromsø. Vi begynner å sjå at dei tiltaka som er sett i verk er greie. Tiltak må samsvare med smittebøra. Vi må høyre kva helseministeren seier i dag. Kommunelegehandboka inneheld opptrappingsplan.

Spørsmål og innspel

Hurtigtestar

Helsedirektoratet kommenterte temaet tilgang på hurtigtestar/sjølvtestar frå førre sak. Det blir jobba kontinuerleg med dette i direktoratet, og fleire testar er på veg til landet. Dei jobbar med å rydde opp i dei utfordringane som er, og har nok hatt for lite ressursar på dette. Har oppfatta budskapen frå Vestland og kjenner utfordringa.

Terese Folgerø, kommuneoverlege Alver

Forslag til Helsedirektoratet om å oppheve faktureringsplikt mellom kommunehelse- og spesialisthelsetenestene i pandemien. Viste til kapasitet på brestepunkt eller sprengt pga. auka oppgåver med TISK og vaksinerings, høgt sjukefråvær og god etterleving av smittevernråd. Utmerka samarbeid mellom kommunane og Helse Bergen, oppmoda om å sjå til organiseringsmodellen som ligg i avtale mellom føretaket/sjukehusa og kommunane med koordineringsgruppe og underutval.

Opplever at fakturering er "støy" i systemet per no og at det kan diskuterast om det er betaling som avgjer om pasientane blir flytta på.

Hdir: Tek med innspelet, oppmoda òg om å få det skriftleg.

Ann-Magrith Di Fulvio, vaksinekoordinator Bergen kommune

Bergen kommune har fått fleire spørsmål frå pårørande til alvorleg og kritisk sjuke personar. Ved primærvaksinasjon vart desse prioritert som om dei var helsepersonell pga. tyngre pleie- og omsorgsoppgåver i heimen. Korleis stiller FHI seg til oppfriskningsdose til denne gruppa?

FHI: dei har ikkje vurdert denne gruppa enno, men vil ta med seg innspelet.



Øystein Furnes, kommuneoverlege Sunnfjord kommune

For første gang begynner motivasjonen å forsvinne, og det det vi gjer vert opplevd som å vere utan mål. Har veldig god vaksinasjonsdekning. Talet innlagte aukar og helsetenestene er på strekk. Stiller spørsmålet om når er nok nok? Syns det er djupt problematisk.

Kommentar frå FHI:

Forstår godt at det er meir frustrerende no i den situasjonen vi er i. Vaksinasjon aleine stopper ikkje epidemien. Difor har vi gjort eit strategisk skifte der vi ikkje lenger prøver å stoppe epidemien. Vi lar den bevege seg blant dei uvaksinerte, mens vi prøver å avgrense sjukdomsbøra og belastninga på helsetenesta. Den belastninga er òg diverre den gjelda vi betaler etter å ha vore eit samfunn med veldig lite kontakt med kvarandre i halvanna år. Denne vinteren kjem til å bli litt tøff. Vi håper influensasesonen vert utsett så lenge som mogleg og kanskje ikkje blir så veldig alvorleg. Når vi er gjennom denne vinteren vil det vere såpass mykje immunitet blant barn og resten av befolkninga at fremtidige vinterbølger sannsynligvis blir mykje mindre.

Gunhild Gimmestad, kommunalsjef helse og velferd Gloppen kommune:

Viste til rundskrivet frå regjeringa om smitteverntiltak i kommunane, og blir svært uroa av å lese at covid-handteringa skal inngå i ordinært smittevern. Kommunane bruker mykje ressursar på å handtere covid utover normal drift.

Stensvand: dette har vi tatt opp med nasjonale styremakter, og kjem m.a. til å ta det opp igjen på møtet med helseministeren i ettermiddag. Det trengs avklaringar for 2022. Dette er til sjuande og sist politikk.

FHI:

Til regjeringas strategi om at smittevern mot korona skal innlemmast i ordinært smittevern. Den setninga er ikkje meint å ha økonomiske implikasjonar, det er meir eit langsiktig mål om at vi skal normalisere smittevernet og etter kvart ta ned eigne teststasjonar, smittesporingsteam og eigne vaksinasjonsstasjonar, og at dette skal vere i ordinære samanhengar. Men dette er eit meir langsiktig mål som vi får snakke meir om seinare, gjerne til våren ein gong.

Hdir

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er kjent med utfordringa og er bedt om at det blir gitt ei stadfesting til kommunane.

Kristin Cotta Schønberg, kommuneoverlege Askøy kommune:

(gitt att frå chat) En tilbakemelding uten intensjon om å være uærbødig; når helseministeren kaller inn til møte på kort varsel og på kveldstid, så er forventningen vår at hun kommer med viktig informasjon til oss. Vi er takknemlige for dialogen. Vi utfører samfunnsoppdraget pliktoppfyllende. Den lille fritiden vi eventuelt har er verdifull - det heter hviletid eller familietid eller egenomsorg. Derfor - hvis mulig - ber vi om at disse møtene holdes i vanlig arbeidstid, hvis ikke innholdet er svært viktig og haster. Det handler om respekt og tillit og om å holde ut. Takk.

Schønberg vart oppmoda om å òg ta innspelet munnleg, der ho la til at dei takkar for godt samarbeid men ber om at møtene blir halde i vanleg arbeidstid.



Hdir: Statsråden vel sjølv møtetid og Hdir har ikkje høve til å endre dette, men dei tek det med seg vidare.

Jon Andreas Bratberg, ass. Fylkeslege

Viste til Hdirs omtale av Rundskriv I-6/2021 om kommunale smitteverntiltak, og at det er kombinasjonen av RS-virus, influensa og covid som set helsetenestene på strekk. Oppmoda Hdir om å vise til direkte forholdsmessighetsomsyn.

Hdir: tiltaka skal ikkje vere lengre enn nødvendig, men vi ser i den situasjonen vi er i, så vi må løfte blikket litt. Der det kan bli kaos i sjukehusa, vil det være forholdsmessig. Viktig at kommunane samarbeider regionalt. Tiltak til barn og unge skal vere det siste vi gjer. Det er forholdsmessig dersom kapasitet er trua.

Kristine Longfellow, kommuneoverlege Høyanger kommune

(frå chat) Er det undersøkt kor mange kommuneoverlegar som er blitt sjukemeldt/har sagt opp grunna belastning over tid? Viss ikkje, så synes eg ein bør gjere dette. Eg høyrer og kjenner at vi er mange som er på brestepunktet. Også viktig at det kjem sentrale føringar for korleis ein kan kompensere oss, dette har vi bedt om lenge - for vi er mange som samtidig har drevet med eigne lokale forhandlingar, nokon fører frem, andre fører ikkje frem.

Longfellow vart oppmoda om òg å ta opp innspela og spørsmål munnleg i møtet:

Kor mange har eigentleg «kasta handkledet» fordi dei ikkje klarer meir, kor mange har vore langtidssjukemeldte? Veit om fleire i fylket som har vore det. Dette må takast på alvor. Arbeider sjølv i ein liten kommune som ikkje har hatt store smitteutbrot samanlikna med storbyane eller store kommunar – men kjenner likevel at dette ikkje er greitt.

Hdir: Vi er opptatt av dette. Gjorde kartlegging i fjor og har akkurat avslutta kartlegginga i haust, og analyserer resultatane no. Vil formidle til alle kommunane at det er eit beredskapsansvar å ha tilgang til tilstrekkeleg kommuneoverlegekapasitet. Det er heilt avgjerande for smittevernet og beredskapsfunksjonane. Kommunane må organisere seg slik at kommunelegane kan stå i dette og ikkje bli overbelasta.

Har tett samarbeid med KS om pågåande kartlegging, for òg i deira linje støtte opp under at situasjonen for kommunelegane må betrast. Kjem òg til å ta det opp med Stortinget. Det er eit klima no der mange aktørar ser at dette må ordnast opp i.

FHI: Deler uroa for kommunelegefunksjonen.

Haavard Stensvand takka Helsedirektoratet og FHI for at dei kunne stille i møtet, slik at dei som står midt i handteringa kan få uttrykke meiningane sine direkte.

4. Situasjonen i helseføretaka v/adm. dir. Olav Klausen, Helse Fonna

Opptaksområdet til Helse Fonna dekker både deler av Rogaland og deler av Vestland. Dei har eit godt samarbeid med både kommunar og statsforvaltarar. Dei har ei rekke statusmøte med kommunane kvar veke. Føretaket deltek òg på møte saman med statsforvaltar og aktuelle kommunar, der lokale og regionale tiltak blir vurdert.



Dei publiserer dagleg oppdaterte tal innlagte covid-pasientar, men er tilgjengelege for spørsmål frå kommunane om kor mange frå kvar kommune som ligg inne med covid-19. Det har vore ei utfordring fram til helga med mange utskrivingsklare pasientar i Rogalandsdelen av føretaksområdet.

Dei er i ein situasjon med gult beredskapsnivå. Har utsett ein god del planlagde operasjonar og behandlingar, og har eit veldig høgt belegg på sengepostane. Har i alt sju pasientar innlagt på sjukehusa sine, majoriteten på Haugesund og to av dei på intensiv. Ein pasient på intensiv på Stord sjukehus. Ingen ved Odda sjukehus så langt.

Dei har klart å kome gjennom tidlegare utbrot. Oppmodinga til kommunane er først og fremst å kunne ta imot utskrivingsklare pasientar, det er veldig viktig for dei i situasjonen no. Det har vore tett og hyppig kontakt med kommunedirektørar og kommuneoverlegar på Haugalandet, for å hjelpe kommunane med å vurdere tiltak. Det har vore stort smittepress der. Det er ikkje innført forskriftsfesta tiltak i nokon av kommunane i regionen. Det er viktig å kunne gi god støtte til avgjerder vidare òg. Det er sagt tydeleg at tal innlagte pasientar og press på sjukehus skal vere del av grunnlaget for å vurdere tiltak på kommunenivå.

Synst det har vore eit godt og veletablert samarbeid sidan i mars i fjor, både med kommunedirektørar og kommuneoverlegar og vil nytte høvet til å takke for det. Har òg faste møte med Statsforvaltaren for å diskutere felles utfordringar for sjukehusa.

Det er eit høgt press på alle helseføretaka i Vestland akkurat no, og mange pasientar som ligg på intensiv. Er på sikt uroa for kapasiteten til å ta imot øyeblikkeleg hjelp-pasientar (ØH). Er ikkje der endå, men frykter at dersom dette aukar på, kan sjukehusa kome i ein situasjon der dei må gi beskjed om at dei er pressa på ØH-situasjon.

5. Samordning av tiltak i Bergensområdet

På oppmoding frå kommuneoverlegane, har Statsforvaltaren tatt initiativ til ein samordningsprosess mellom kommunane i Bergensregionen. Målet har vore å gjere felles situasjonsvurdering og vurderingar av eventuelle behov for tiltak. Vi har hatt to møte denne veka og skal ha eit nytt møte i morgon tidleg.

Per no ser det ut til at det først og fremst er på informasjonsida at kommunane har behov for ei endå betre samordning. Det er viktig å nå publikum i regionen med ein samla og tydeleg budskap om kva tilrådingar som gjeld, og kvifor det er viktig at dei vert følgt. Det kan sjå ut som om innbyggjarane i for liten grad følgjer dei tilrådingane som kommunane har gått ut med, t.d. om bruk av munnbind.

Helse Bergen og Haraldsplass har vore med i drøftinga. Det er gledeleg at dei opplever at samhandlinga med kommunane i opptaksområda fungerer svært godt. Dei seier at per no er pasientflyten mellom sjukehusa og kommunane tilfredsstillande. Det skjer såleis ikkje ei opphoping av utskrivingsklare pasientar på sjukehusa no.

Vi meiner at denne måten å gjere felles vurderingar er både svært nyttig og nødvendig i den situasjonen vi er i no. Vi ser gjerne at det kjem liknande initiativ frå andre kommunar. Vi vil òg vurdere om vi skal ta initiativ til møte viss situasjonen andre stader tilseier det.



6. Evaluering

Vi kjem om kort tid til å sende ut ein e-post om korleis vi meiner at kommunane bør jobbe med evalueringa av pandemien. Som vi har sagt tidlegare, kan smittesituasjonen gi grunn til å vente med å starte ei full evaluering. Vi meiner at kommunane likevel bør starte ein diskusjon om prosess, og kva tema evalueringa bør omfatte.

Vi har fått eit “verktøy” (sjekkliste) frå DSB og Hdir, og sender den ut. Kommunane må sjølv vurdere om korleis dei eventuelt kan nytte den. Over nyttår ønskjer vi å ha regionvise møte, der samvirke og samarbeid er tema. Vi tenkje å følgje opp det på ei fagsamling litt seinare.

7. Lager av smitteutstyr

Hdir bad oss minne kommunane om å bestille inn smittevernutstyr, slik at dei har lager med utstyr for 6 månader fram i tid. Påminninga heng saman med potensiell lang leveringstid, m.a. på grunn av ein vanskeleg global logistikk situasjon og utfordringar med produksjonskapasitet. For hanskar er det og snakk om råvaremangel.

8. Vaksiner

Boosterdose

Det har kome to informasjonsbrev (nr. 34 og 35) sidan førre møte, som vi håpar kommunane har fått lest. Vi går ikkje inn på kvart enkelt punkt i desse breva. Eit viktig punkt som FHI har gjenteke ved fleire høve, er at kommunane vert oppmoda om aktivt å kalle inn dei over 65 år til boosterdose slik som for grunnvaksinasjon, i tillegg til evt. tilbod om drop-in.

Boosterdose til dei over 65 høgare prioritet enn influensavaksinerings. Samstundes forstår vi at det er veldig krevjande for kommunane å stadig omstille seg etter nye tilrådingar som kjem på kort varsel, og at det ikkje er alt som er praktisk mogleg å få til. Kommunane har større fleksibilitet enn ved grunnvaksinerings når det gjeld boosterdose til dei over 65, med omsyn til aldersprioritering og kortare intervall (ned mot 5 månader mellom dose 2 og 3). FHI skriv at målet er kommunane skal gi tilbod om boosterdose og influensavaksine til alle over 65 før jul.

FHI jobbar med føringar for boosterdose til dei under 65 og det, og dette er altså ikkje iverksett enno.

Om helsepersonell

Avgjerda om boosterdose til helsepersonell kom same dag som førre møte. Onsdag 10. november kom det eit brev frå FHI med informasjon om boosterdose til helsepersonell. I fyrste omgang er det helsepersonell som over tid har kontakt med pasientar med særleg høg risiko for å bli sjuke, som skal prioriterast. Som boosterdose skal Comirnaty givast i full dose. Spikevax skal givast i berre halv dose, som betyr at eitt glas Spikevax inneheld 20 boosterdosar. For dei under 30, særleg menn, bør ein vurdere Comirnaty. Val av boosterdose er elles uavhengig av grunnvaksinasjon.

<https://www.fhi.no/publ/brev/informasjon-om-vaksinasjon-med-oppfriskningsdose-til-helsepersonell/>

På pressekonferanse 12. november sa helseministeren at dei ønskjer testing av uvaksinert helsepersonell to gonger i veka og beskjed om at dei må bruke munnbind. På nettsida til regjeringa står det at Hdir frå 25. november vil innføre ei fagleg retningsline om at uvaksinert helsepersonell med pasientkontakt skal teste seg jamleg, og bruke munnbind i definerte situasjonar.



<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lokale-tiltak-er-mest-treffsikkert/id2886657/?expand=factbox2886666>

Born og vaksiner

Det er ikkje noko nytt om vaksinasjon med andre dose til 12-15-åringar, dette ligg lenger fram i tid. Comirnaty er godkjend for 5-11-åringar i USA, men førebels ikkje i Europa. Ei slik godkjenning vil kanskje kome i slutten av november. FHI gjer vurderingar kontinuerleg, og det er sannsynleg at det i fyrste omgang kjem ei tilråding til dei mest sårbare borna i denne aldersgruppa.

Immunsupprimerte

FHI har førebels ikkje konkludert om dei med redusert immunforsvar skal ha ein dose 4 som boosterdose, då dei har fått tre dosar i grunnvaksininga. FHI kjem tilbake til dette. Det er viktig å merke seg at desse skal ha full dose med Spikevax ved dose 3 som del av grunnvaksininga. Immunfriske skal ha halv dose Spikevax når dei får dose 3 som oppfriskingsdose.

Kommunikasjon

Det er fleire kommunikasjonskampanjar på gong. Det kjem ein eigen kampanje retta mot personar frå Øst-Europa på ulike språk, som digitale banner i nettaviser og sosiale media. I tillegg kjem det ein kampanje for boosterdose til dei over 65.