



Referat frå kommunemøte torsdag 21. oktober 2021

Tema: Koronaberedskap

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

Ikkje til stades: Haraldsplass diakonale sjukehus, Helse Førde, KS, Sivilforsvaret, Eidfjord, Fitjar, Hyllestad, Høyanger, Sunnfjord, Samnanger, Solund, Vaksdal

Møteleiar: Haavard Stensvand

Innhald

1. Informasjonssaker	1
2. Vaksinasjon v/Preben Aavitsland, FHI	2
3. Rutine for bestilling av koronasertifikat til barn under omsorg av barnevernstenestene.....	4
4. Evaluering(sprosess?)	4
5. Kommuneøkonomi (jf. E-post frå Øygarden)	5
6. Vaksinasjon.....	5
7. Diverse frå helse	6

1. Informasjonssaker

Vi minner om at det i morgon, fredag 22. oktober, er svarfrist for:

- Nasjonal kartlegging av kommunelegefunksjonen
- Status drikkevassforsyning i kommunane

Kort om rapportering – smitteverntiltak i skule:

Vi sendte ut ein e-post med spørsmål om smitteverntiltak i skulane førre veke. Så langt vi kjenner til er det i Vestland ikkje tiltak etter trafikklysmodellen i skular, etter overgangen til “normal hverdag med økt beredskap”.

Vi bad om ei tilbakemelding dersom det skulle vere t.d. enkeltskular med smitteverntiltak i fylket innan fredag som var. Dersom det skulle vere endringar denne veka, eller nokon ikkje har fanga opp spørsmålet tidlegare, er det fint om de vil gi oss ein lyd innan i morgon (fredag) tidleg kl. 10. Vi treng ikkje tilbakemelding dersom det ikkje er noko å melde.

Vekerapporteringa

Det er kvar veke nokre kommunar som ikkje rapporterer til oss. Pandemisituasjonen er framleis labil. I ein del kommunar i Nord-Noreg stig smittetala ein god del no, og det understrekar behovet for å ha oversikt og tenkje beredskap. Vi ber dykk ha gode rutinar for rapportering, slik at både kommunen og vi kan følgje med på kva som skjer, og korleis de vurderer situasjonen.

Rundskriv om testing etter innkomst

Vi har tidlegare minna om at kommunen si plikt til å teste personar som i løpet av dei siste 10 dagane før innreise til landet, har oppheldt seg i eit land med karanteneplikt. Det vil nok vere eit aukande tal reisande som ikkje vert testa i det dei passerer grensa. Det kan enten vere fordi det ikkje er ein teststasjon på grenspasseringspunktet, eller stasjonen ikkje er open når dei kjem over grensa.



Den reisande har uansett plikt til å framstille seg for test, men det er ikkje krav om at den skal takast i ein bestemt kommune.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte før helg ut eit rundskriv til alle landets kommunar om testing etter innkomst og plikt til å vente til testresultat er klart. Rundskrivet kan òg lesast her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-52021-om-testing-etter-ankomst-til-norge-og-plikt-til-a-vente-til-testresultatet-foreligger-erstatter-rundskriv-i-32021/id2877719/>

2. Vaksinasjon v/Preben Aavitsland, FHI

FHI sendte i slutten av førre veke eit brev til statsforvaltarane om koronavaksinasjonsprogrammet. I det oppmoda instituttet oss om å ha ein dialog med kommunane om det temaet. Vaksinasjonsdekninga er høg i Noreg, men er lågare i nokre grupper, og det varierer noko mellom kommunane.

FHI lista opp ein del moment som bør inngå i dialogen, t.d.:

- Når kan kommunen rekne seg som ferdig med koronavaksinasjonen?
- Er vaksinasjonstilbodet kjent for alle grupper (t.d. dei som ikkje har norsk som morsmål)?
- Kva tiltak kan nyttast ved ressursmangel?
- Kjenner folk til at dei kan velje kva vaksine dei ønskjer (Pfizer eller Moderna)?
- Klarar kommunen å nå arbeidsinnvandrarar som oppheld seg der mellombels?
- Korleis kan kommunen få oversikt over kven som er vaksinert?

Vi hadde med Preben Aavitsland frå FHI, for mellom anna å drøfte korleis det kan vere mogleg å få den totale vaksinasjonsdekninga i Vestland endå litt høgare.

Vi har fått eit spørsmål frå kommuneoverlege Benny Hansen i Gloppen, om oppfriskingsdose med Pfizer/BioNTech. FHI har kanskje allereie svart på dette direkte, men vi reknar med at det har interesse for dei andre kommunane òg.

Benny Hansen viser til at FHI skriv at tredje vaksinedose tidlegast kan setjast seks månader etter andre dose. Oppfriskingsdosane til gruppa som er 85 år og over skal etterfølgjast av ei trinnvis oppfriskingsvaksinerings av aldersgruppa 75-84-år, og så gruppa 65-74 år. Han seier at av omsyn til planlegging og ressursbruk, er det føremålstenleg å verte ferdig med vaksinasjon med tredje dose på eldre og gruppa over 85 før utgangen av 2021. Det kan bety at for nokre av dei siste har det ikkje gått fullt seks månadar frå siste vaksinasjon.

Spørsmålet frå Hansen til FHI er såleis: Er seks månaders mellomrom ei tilråding eller eit ufråvikeleg krav? Kan kommunen gjere individuelle tilpassingar for å unngå å bruke unødvendig ekstra resursar for å kunne gjennomføre vaksinasjonen?

Orientering frå Preben Aavitsland ved FHI

Presentasjonen ligg vedlagt i utsendinga av referatet.

Svar på spørsmålet frå Gloppen kommune om intervallet på seks månadar - Aavitsland sa at det er ei tilråding. Viss det blir litt kortare enn seks månadar for nokre, så er ikkje det alvorleg. FHI har foreslått ei rekkefølge - at ein byrjar på 85-åringar. Viss kommunane av praktiske årsaker finn at ei anna rekkefølge er greiare, meinte han at kommunane kan gjere det. Men i utgangspunktet skal ein prøve å halde intervallet på seks månadar og følgje prioriteringa etter alder.



Situasjonsskildring - Det FHI særleg følgjer med på no er talet på nye innleggingar per veke. Talet er no på cirka 60-70. Særleg er det eldre som blir lagt inn. I hovudsak uvaksinerte, men også vaksinerte. FHI vonar at den tredje dosen til dei eldre vil gjere dei meir robuste. Aavitsland orienterte elles om at talet ein har på smittetilfelle er litt mindre påliteleg no. Ikkje alle smittetilfelle blir registrert.

Viruset vil prøve å spreie seg så mykje som mogleg. Ein skal halde fram med god hygiene og halde seg heime viss ein er sjuk. Det viktigaste vi har er ein utbreidd immunitet i befolkninga som følgje av vaksinasjon. Aavitsland sa elles at det er ein del andre luftvegvirus som sirkulerer mykje no.

Om betre vaksinasjonsoppslutning – Kommunane har gjort ein flott innsats med å vaksinere. Der vi slit er blant unge vaksne. Av desse har 86 % fått første dose og 79 % andre dose.

Ein viktig bodskap at jo eldre folk er, jo viktigare er det å vere vaksinert. Ein bør vere forsiktig med å vise til moral. Det er primært for sin eigen del at folk skal ta vaksinen. Tiltak for å betre oppslutninga kan vere å kartlegge vaksinasjonsstatusen, mellom anna ut frå kriteria alder, kjønn, innvandrarsstatus. Ein kan vurdere om ein kan finne nokre brubyggjarar som har innpass og tillit i særskilte miljø.

Spørsmål frå Austevoll kommune: Når skal vi vaksinere dei skrøpelegaste eldste som må vaksinerast heime? Dei skal ha influensavaksine og så skal dei ha tredje dose koronavaksine. Er det ei fagleg grunngjeving for at desse ikkje kan setjast på same tid, slik at helsetenesta slepp heimebesøk veke etter veke?

Svar frå Aavitsland – Det er ikkje så lett å skilje biverknadar viss ein får to vaksinar samstundes. I unntakstilfelle, slik som ved dei skrøpelegaste eldste i heimane, kan ein gje to vaksinar samstundes.

Spørsmål frå Askøy kommune – Korleis motivere aust-europearar til å vaksinere seg?

Svar frå Aavitsland – Det kan ta lang tid å byggje opp tillit mellom befolkning og styresmakter. Han hadde ikkje anna råd enn at ein held fram med å gje tilbodet. Ein kan òg vise til den høge vaksinasjonsdekninga blant dei som er fødde i Noreg. Pfizer-vaksinen er gjeve til over ein milliard menneske på verdsbasis. Det er fint om kommunane kan nytte «brubyggjarar», dvs. ressurspersonar med kultur- og språkkompetanse som når innvandrargruppene.

Spørsmål frå Øygarden kommune – Kor lenge før det har gått seks månadar kan ein gje tredje dose?

Svar frå Aavitsland – FHI meiner det er mest lurt å vente seks månader. Viss det er nokon som har tenkt å reise, må ein vege nytte mot ulempe. Han tar med seg vidare innspelet om at det er viktig å synleggjere at tilrådinga er grunngjeve i nytten for pasienten, ikkje at det er farleg å gje den tidlegare.

Spørsmål frå Aurland kommune – Andre typar uttrekk enn liste over vaksinerte – til dømes siste arbeidsgjevar. Det er mange kommunen ikkje får kontakt med, og som det kan vere grunn til å tru ikkje lenger bur der på grunn av jobbskifte eller andre forhold.

Tilbakemelding frå Preben Aavitsland – Det er etter smittevernlova § 2-2 siste ledd ein heimel for å hente ut opplysningar frå offentlege register: *Når det er nødvendig for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll i forbindelse med smittsomme sykdommer, kan kommunelegen, statsforvalteren, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Folkehelseinstituttet kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helse- og omsorgstjeneste uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.*

https://www.nav.no/no/bedrift/tjenester-og-skjemaer/aa-registeret-og-a-meldingen/tilgang-til-aa-registret_kap#chapter-2



3. Rutine for bestilling av koronasertifikat til barn under omsorg av barnevernstenestene

Tidlegare i veka formidla vi eit skriv frå Bufdir retta mot barnevernstenestene, som skildrar prosess for å bestille koronasertifikat for barn som er under deira omsorg. Vi legg skrivet ved referatet ved utsending.

4. Evaluering(sprosess?)

Statsforvaltarembeta har hatt to større rundar med undervegs-evaluering av pandemien. Vi har lagt ut rapportane på heimesida vår, siste gong i starten av august:

<https://www.statsforvalteren.no/vestland/samfunnstryggleik-og-beredskap/krisehandtering-og-samordning/viktige-laringspunkt-fra-halvtanna-ar-med-koronapandemi/>

Det er ikkje til å stikke under stol at det har vore krevjande å drive evaluering samstundes som vi stod midt i handteringa. Vi ser likevel at har vore svært nyttig å stoppe litt opp og stille ein del spørsmål om kva vi eigentleg har gjort, og kva vi eventuelt kunne gjort annleis.

Forskrift om kommunal beredskapsplikt set krav om evaluering etter uønskte hendingar. Eg er ikkje i tvil om at det er både nyttig og heilt nødvendig å ha ei evaluering, ikkje minst for å sjå kva kommunen kan gjere av forbetringar i organisering og arbeidsmåtar, og eventuelt korleis lærdommen frå hendinga kan brukast til førebygging. Vurdering av kapasitet (ressursar og kompetanse) bør vere ein viktig del av dette.

Vi veit at DSB og Hdir samarbeider om å lage ein evalueringsmal/-verktøy for kommunane, for evaluering av overordna krisehandtering. Direktoratata er opptatt av at kommunane må ha éi, felles evaluering i beredskapslinja og i helselinja. Eg håpar og trur at det ikkje er nokon kommunar som tenkjer å ha evalueringsprosessar som ikkje ser desse som eitt spor.

Det er svært interessant for oss å høyre om det er kommunar som allereie har starta på evaluering, eller kva planar eller tankar de har om arbeidet/prosessen. Vi kan tenkje oss å invitere nokre representantar frå kommunane til ein dialog om evaluering. Vi ønskjer m.a. å diskutere om vi bør ta initiativ til felles prosessar, eller om det er ønskjeleg med medverknad frå Statsforvaltaren elles òg.

Sjølv om kommunen måtte meine at det framleis er for tidleg med ein full evalueringsprosess no, trur eg at det vil vere både nyttig og nødvendig å setje seg ned for å definere nokre område eller tema som evalueringa som eit minimum bør omfatte. Ting går lett i gløymeboka, og det vil vere nyttig å ha ein innleiande diskusjon allereie no. Vi tilrår difor at de har eit møte i KKL, der det definerer ein del slike minimumstema.

Her er nokre døme på tema som kan vere aktuelle:

- Var de førebudd på å handtere eit alvorleg pandemiutbrot, og i kva grad hadde de i så fall nytte av førebuingane?
- Var kriseorganisasjonen rett samansett?
- Korleis fungerte møte og anna dialog i kriseorganisasjonen?
- Korleis fungerte det interne samarbeidet mellom politisk leiing, administrativ leiing og leiinga av helsetenestene?
- Korleis fungerte krisekommunikasjonsarbeidet (både internt og eksternt)?
- Kva med ressursane?
- Korleis fungerte samvirket med andre aktørar (nabokommunar, helseføretaka, Statsforvaltaren mfl.)?



- Var de problemstillingar eller oppgåver som var spesielt krevjande å handtere?
- Er det grupper som vart særleg hardt råka av pandemien?
- Kva bør vere dei viktigaste lærepunkta for statlege styresmakter (både på regionalt og nasjonalt nivå)?

De bør òg tidleg vurdere kva informasjon det er trong for å samle inn, og kvar kan de hente den frå? I tillegg vil det vere nyttig med ei første drøfting av korleis lærepunkt og eventuelle tiltak for forbetringar bør handterast vidare.

5. Kommuneøkonomi (jf. E-post frå Øygarden)

Vi fekk for ei tid sidan spørsmål frå Øygarden kommune v/Björg Møllerløyken, om kompensasjon for utgifter til m.a. vaksinasjon mot influensa. For kommunen handla dette konkret om at det nærma seg utløpsdato på avtalar og kontraktar med personell som har jobba med TISK og vaksinerings.

I morgon er fristen for kartlegginga av meirutgiftene som kommunane har hatt til handtering av covid-19. På landsbasis skal det i alt fordelast 1,5 mrd. i ekstra skjønnsmidlar for meirutgifter knytt til covid-19 for andre halvår.

Vi har spurt Kommunal- og Moderniseringsdepartementet om kostnadsdekninga for utgifter til vaksinasjon. Svaret frå departementet er at regjeringa har føreslått å løyve 528 millionar kroner over rammetilskotet, grunngjeve med koronavaksinasjon og influensavaksinasjon i 2021. Beløpet inkluderer beredskap. Det betyr såleis at det kjem midlar i rammetilskotet (under føresetnad vedtak av Stortinget), og at vaksinerings ikkje skal vere med i rapporteringa frå kommunane som grunnlag for ekstra skjønnsmidlar.

Kommentar frå Austevoll kommune: Kommunane treng å vite om det kjem finansiering av koranarealtert arbeid i 2022.

6. Vaksinasjon

Sidan førre møte for to veker sidan, har det kome eit nytt informasjonsbrev nr. 32 om koronavaksinasjonsprogrammet. Mellom anna er det informasjon om bestilling og levering av koronavaksiner i oktober og november, avklaring av skilnaden mellom boosterdose/ oppfriskingsdose og 3. dose og rekkefølge for vaksinasjon med boosterdose.

Det er òg verdt å nemne at kommunane står friare til å organisere vaksinasjon med boosterdose på ein mest mogleg hensiktsmessig måte, sjølv om det betyr å avvike noko frå aldersprioriteringa, for å fylle opp vaksinetimar eller unngå å kaste dosar. Elles ber vi dykk om å lese brevet i sitt heile.

FHI jobbar med å greie ut om andre grupper, inkludert helsepersonell, skal få tilbod om boosterdose, men det er ikkje noko nytt om dette enno. Nokre av dykk har kanskje òg fått invitasjon til spørjeundersøking for helsepersonell via Dnlf, som er i samarbeid med FHI.

I møte tysdag sa FHI at dei ikkje har oversikt over i kva grad friske gravide lèt seg vaksinere i andre og tredje trimester, og at dei er usikre på om denne tilrådinga er godt nok kjent blant dei gravide. Dei ønskjer gjerne at kommunane driv litt aktivt informasjonsarbeid mot desse. Det kjem ei nyhendesak om gravide og vaksinasjon i næraste framtid.



Når det gjeld den allmenne vaksinasjonsdekninga, seier FHI at det er utfordringar i gruppa 25-39 år. Dette er ei stor og heterogen gruppe, og FHI vil bryte ned gruppa i mindre alderskohortar for å sjå nærmare på gruppa opp mot ulike variablar.

7. Diverse frå helse

Hdir jobbar med to oppdrag frå HOD knytt til kva som skjer etter nedjustert TISK, der dei mellom anna ser på kravet til isolasjon og korleis TISK skal gå føre seg vidare, spesielt smittesporinga. Dei skal levere på oppdraga i morgon, og vi får meir informasjon når HOD har teke stilling til tilrådingane.

Hdir sendte i dag ut eit brev der dei greier ut om arbeidsgjevar sitt ansvar og moglegheiter ovanfor tilsette som ikkje ønskjer å la seg vaksinere. Vi tok opp liknande problemstillingar i eit lengre innlegg i møte 23. september, og viser til referat frå dette møtet, men vi legg brevet frå Hdir ved dagens referat.