



## Referat frå kommunemøte torsdag 7. januar 2021

Tema: Koronaberedskap

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

### 1. Informasjonssaker

Rapportering av smittevernustyr i Altinn

Hdir ønskjer at kommunane held fram med rapporteringa av smittevernustyr i Altinn. Rapporteringa er frivillig, men den gir viktig informasjon til nasjonale styresmakter og det er difor svært ønskjeleg at kommunane held fram med den. Kommunane må sjølv vurdere om det er mogleg å forenkle rapporteringa, slik at arbeidsmengda vert mindre.

Lokal smittesporingsøving; "TISK til kaffien"

Vi har laga til eit opplegg for dei kommunale smittesporingsteama og andre som har ei rolle i arbeidet med smittesporing, slik at dei på ein enkel måte kan øve på TISK-strategien. Utan særlege førebuingar kan teamet samlast og diskutere problemstillingar knytt til covid-19.

Meininga er at det skal vere låg terskel for å nytte dette øvingsopplegget. Ved å setje av litt tid i starten av arbeidsdagen, eller ved å forlenge lunsjpausen litt, går det an å øve på og diskutere problemstillingar knytt til smitteutbrot mens de drikk kaffi. Difor namnet: «TISK til kaffien».

Vi ber om at kommunar som ønskjer å nytte seg av dette om å ta kontakt med oss.

Omfordeling av restdosar etter influensavaksinasjon

Kommunar som ønskjer supplement av influensavaksinar vert oppmoda om å sende e-post om det til Statsforvaltaren ([fmvlberedskap@statsforvalteren.no](mailto:fmvlberedskap@statsforvalteren.no)). Vi vil kople dei saman med kommunar som har meldt frå om at dei har overskot.

Innreisekarantenehotell

Kvinnherad kommune seier at det til kommunen kjem mange gjestearbeidarar frå utlandet (), og dei treng opphald på karantenehotell. Kommunen spør om dei og andre kommunar må opprette karantenehotell.

Ordninga med innreisekarantenehotell som vart etablert i Bergen i desember, var med bakgrunn i eit konkret oppdrag som Bergen og ein god del andre kommunar i landet med yttergrense fekk av staten. Det er per no ikkje forventningar om at andre kommunar skal opprette karantenehotell i Vestland.

Viss folk som kjem inn til landet på grunn av arbeid eller oppdrag, bør det vere arbeidsgjevarane som sikrar at dei kan gjennomføre innreisekarantene på "egnet oppholdssted".

Merknad!

Statsforvaltaren hadde etter kommunemøtet eit eit møte med Bergen kommune om dette temaet. Kommunen legg til grunn følgjande:

Arbeidsgjevarar som hentar inn utanlandske arbeidstakarar bør sjølv organisere eigna karanteneopphald i tråd med gjeldande forskrift.



## Statsforvaltaren i Vestland

Dei fleste hotella i Bergen, inkludert Scandic Kokstad som har avtale med Bergen kommune om å vere innreisekarantenehotell, tar imot karantene gjester i regi av arbeidsgjevarar. Det vert heldt utanom beredskapsavtalen som hotellet har med Bergen kommune.

I dei tilfella arbeidsgjever vel å ikkje gjere dette, er det to alternativ:

- 1) Arbeidstakarar oppheld seg på kommunalt karantenehotell som privatperson. Gjesten sjølv skal då betale eigendel på NOK 500 per person per døgn, og hotellet fakturerer Bergen kommune for overskytande i tråd med avtale.
- 2) Arbeidsgjevar vel sjølv kva karantenehotell som arbeidstakarane vert innlosjert på. Uavhengig av om det er Scandic Kokstad eller eit anna hotell, vil døgnprisen vere i tråd med prisane til hotellet. Arbeidsgjevar betalar heile kostnaden for opphaldet, og fakturerer deretter kommunen for kostnader utover eigendelen (NOK 500 per person per døgn). Kommunen vil så søke refusjon frå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

Oppmoding om å vidareformidle informasjon til pasientar med avtalar på sjukehusa i Bergen Helse Bergen oppmodar pasientar om å komme til timane sine ved sjukehusa, og understrekar at det er trygt å gjennomføre desse som planlagt.

2. Informasjon frå Helsedirektoratet v/seniorrådgjevar Siw Helene Myhrer, koordinator for arbeidet med vaksineutstyr

Den første av to sendingar av vaksineutstyr vart sendt til kommunane før jul. Helseføretaka får utstyr i løpet av veke to, informasjon kjem i eige brev.

Kontaktpunkt hjå helsedirektoratet ved ev. manglar, spørsmål, tilbakemeldingar/innspel eller endring av leveringsadresse eller kontaktperson for vaksineutstyr er: [vaksineutstyr@helsedir.no](mailto:vaksineutstyr@helsedir.no).

*(Merk: spørsmål om vaksine og saltvatn skal ikkje rettast til Helsedirektoratet men til FHI: [vaksineforsyningen@fhi.no](mailto:vaksineforsyningen@fhi.no)).*

Alle kommunar skal ha fått minimum to kjøleboksar, dei siste er sendt ut denne veka. Det vart sendt ut oppdatert brukarrettleiing til postmottaka i kommunane i går. Kvar kommune skal òg ha fått tilsendt ein batteripakke. Denne må ladast opp før bruk og er meint som backup. Kjøleboksane skal halde temperatur utan straum i ein time, i tilfelle manglande straumforsyning kan batteripakke vere eit alternativ. Viktig å følgje brukarrettleiing. Direktoratet har bestilt temperaturmålar som kjem i siste halvdel av januar. Det blir lagt opp til at kommunane får 1-2 kvar i første omgang.

Endringar i kontaktinformasjon og leveringsadresse kan òg meldast til e-postadressa over. Når utsending er sendt til Bring får ein ikkje endra slike opplysningar før ved neste utsending.

Svar på spørsmål direktoratet har fått

- *Opptrekkskanyler med filter*  
Utstyret vart bestilt i sommar før ein hadde særleg kunnskap om vaksinetype m.m. Årsaka til valet var knytt til erfaringar frå svineinfluensaen. *Undervegs i møtet fekk direktoratet melding om at det likevel ikkje skal nyttast opptrekkskanyler med filter til vaksinen frå Pfizer.*



## Statsforvaltaren i Vestland

- Det har vore spørsmål knytt til om det bør trekkast opp meir enn dose for å sikre rett dose. Det skal ein ikkje – men trekke opp dosen på 0,3 ml.
- Temperaturkontroll i kjøleboks per i dag: kontrollere at temperatur stemmer med display. Det kan vere kaldare nedst i kjøleboksen, ikkje set målarer rett på kjøleelement. Kontroller temperatur særleg ved bruk av boks i lengre periode.

Helsedirektoratet ønskjer tilbakemelding frå kommunane om:

- *Sending av andre forsyning av vaksineutstyr*  
Andre utsending er planlagt i andre halvdel av februar/mars. Dersom det er uproblematisk for kommunen å ta imot utstyret før den tid ber direktoratet om at kommunen gir tilbakemelding til [vaksineutstyr@helsedir.no](mailto:vaksineutstyr@helsedir.no).
- *Kjøleboksar*  
Direktoratet får fleire kjøleboksar i januar/februar som vil supplere det kommunen elles har. Ved første fordeling vart det teke utgangspunkt i størrelse og innbyggartal. Hdir ønskjer tilbakemelding dersom det er kommunar som treng fleire kjøleboksar t.d. grunna store geografiske avstandar og behov ved transport til fleire vaksinasjonsstader. Det same gjeld batteripakkar. Ved behov for bistand i arbeid med å prioritere fordeling vil direktoratet ha dialog med statsforvaltarane.

### 3. Epidemiologisk situasjonsrapport for veke 52-53 frå FHI

Frå midten av desember vart det innført eit system for å risikovurdere smittesituasjonen med fem risikonivå. Til kvart nivå høyrer det tiltakspakkar som bør vurderast. Folkehelseinstituttet publiserer situasjonsrapportar med vurdering av smittesituasjonen i fylka, der dei m.a. skildrar større utbrot og ulike indikatorar. Situasjonsrapport for veke 52 og 53 finn de her:

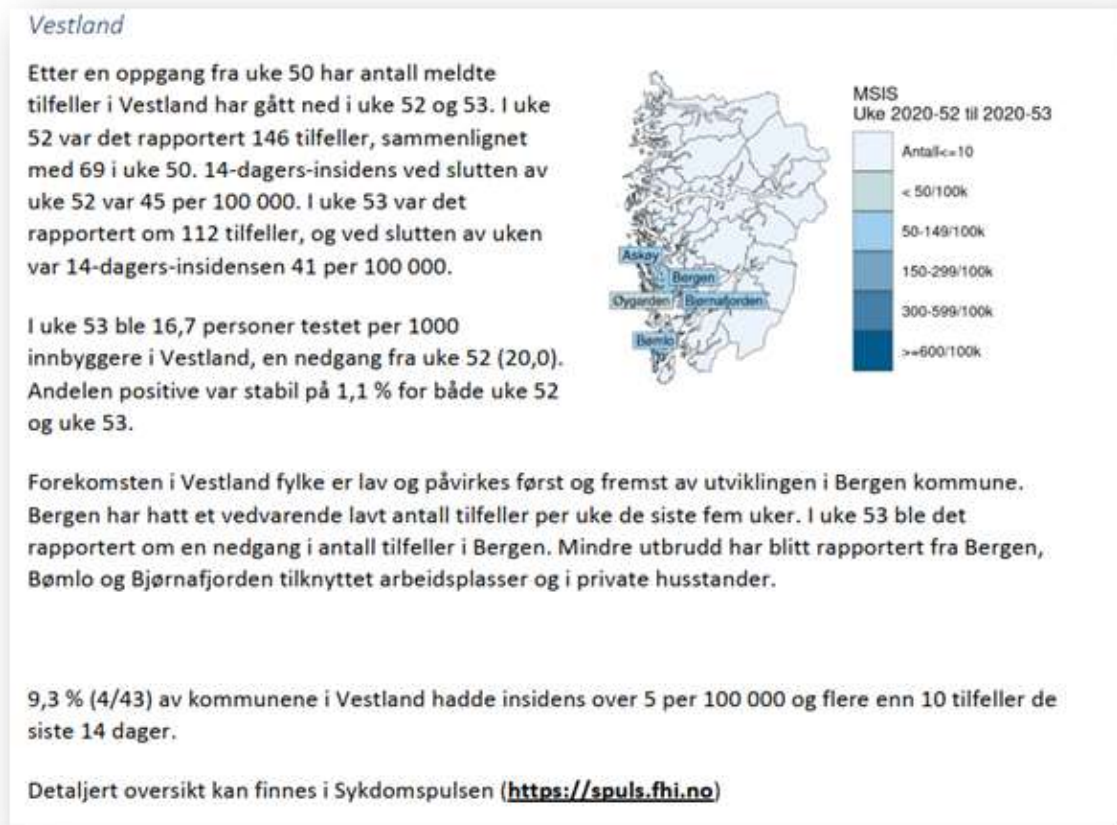
<https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/andre-halvar-2020/epidemiologisk-situasjonsrapport-for-landets-fylker-uke-52-og-53.pdf>.

Kommunane skal sjølv vurdere smittesituasjonen og behov for tiltak i sin kommune, og vurdere tiltak blant sett med tiltakspakkar knytt til dei fem [risikonivåa](#) skildra i «[Håndbok for oppdaging vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen](#)».

Statsforvaltaren skal kvar veke vurdere situasjonen saman med kommunane. Vi vil bruke FHIs situasjonsrapport og saman med dykk sjå om det er anna informasjon som skal med i vurderinga. Vi skal og bidra til samordning av tiltak når risikovurderinga tilseier at tiltaka bør endrast i geografiske område som omfattar fleire kommunar, t.d. bu- og arbeidsregionar. Det vert lagt til grunn at det ikkje er ei direkte kopling mellom risikonivå og samansetjing av tiltak, og at tiltaksnivået må baserast på ei heilskapsvurdering. Målet er å ha målretta tiltak og handtere smittesituasjonen mest mogleg effektivt lokalt og regionalt ved behov. Dette kjem til å bli eit fast punkt på agendaen for kommunemøta framover.



Her er FHI si skildring av Vestland i siste rapport:



#### 4. Tannhelsepersonell og vaksiner

På kommunemøtet tysdag denne veka vart det tatt opp spørsmål til at tannhelsepersonell ikkje blir prioritert for vaksine. Dette vart òg meldt inn til FHI i eit anna møte same dag, med bakgrunn i at FHI sin rettleiar for vaksinasjon av helsepersonell frå 4. januar inneheld ei liste over helsepersonell som bør prioriterast der tannhelsepersonell ikkje er med.

FHI understrekar at lista ikkje er uttømmende, og at kommunar og helseføretak sjølve har ansvar for å identifisere kva helsepersonellgrupper som bør vurderast.

Vi ber kommunane om å inkludere tannhelsepersonell i sine vurderingar, tannhelsepersonell er helsepersonell. Nokre kommunar har òg eigne spesialtannklinikkar for pasientar med høg risiko for covid-19. Med dei avgrensa mengdene vaksiner til helsepersonell i fyrste omgang, vil likevel mange blant helsepersonell måtte vente på vaksine. Vi har bedt FHI om ei tydelegare avklaring kring dette, og vil informere dykk så snart vi veit meir.

#### 5. Leveranseplanar for hurtigtestar

Vi har fått opplyst frå Helse Vest vil motta følgjande tal antigen hurtigtestar i vekene framover:

Veke 2: 41 600

Veke 4: 62 400

Veke 6: 41 600



Etter veke åtte er det ikkje avtalt leveransar, men det ligg truleg opsjonar til å kjøpe meir frå både Abbott og Roche av dei typane vi har fått levert fram til no. Testane kjem til regionalt lager i Helse Vest, og vil like etter mottak bli distribuert vidare.

Kommunar med grensepassering (primært Bergen og Sola), vil få meir enn det befolkningsgrunnlaget tilseier. Helse Bergen ventar på informasjon frå Hdir om kor mykje ekstra desse kommunane bør få.

### 6. Skuleskyss

Høyanger kommune har tatt opp spørsmål knytt til skuleskyss og smitteverntiltak, etter tilbakemeldingar om at elevane sit tett på tvers av kohortar.

Skuleskyss har vore tema i møter med utdanningsdirektoratet i dag. Vi har avtalt møte med Skyss/Kringom i morgon tidleg. Vi har fått stadfesta at Skyss legg rettleiaren for skule til grunn. Eit viktig spørsmål er om krav til gult og raudt nivå i kollektivtransport gir rom for same smitteverntiltak enn det som skjer i skuletida. Svaret på dette er nei.

Vi har allereie vore i kontakt med fleire kommunar som har hatt spørsmål knytt til skuleskyss denne veka. Kommunane vart i møtet oppmoda om å sende ev. spørsmål/problemstillingar til utdannings- og verjemålsdirektør Anne K. Hjermand ([fmhoakh@statsforvalteren.no](mailto:fmhoakh@statsforvalteren.no)) i løpet av ettermiddagen.

Vi vil sende felles informasjon til kommunane umiddelbart etter møtet med Skyss fredag morgon. Det er òg nokre spørsmål som er til avklaring på nasjonalt nivå, vi vidareformidlar svar på desse så snart dei kjem.

#### Merknad!

Statsforvaltaren og Skyss/Kringom hadde eit møte i dag, fredag 8.1. Skyss/Kringom vil sjå på gjeldande rettleiarar på området, synspunkta frå kommunane og situasjonen i fylket, og arbeide for å bidra til at både nasjonale retningslinjer og oppfølginga av dei er så presis som mogleg. Dette vil vere tema på kommunemøtet neste torsdag (14. januar).

Skyss/Kringom tar direkte kontakt med dei kommunane som har meldt frå om særlege utfordringar.

Vi viser òg til vedlagte e-post som Skyss/Kringom har sendt til kommunane i dag.

### 7. Vaksinasjon

- *Kapasitetsutfordringar i kommunane*

FHI har bedt statsforvaltarane vere merksame på, og følgje opp, viss manglande kapasitet i kommunehelsetenesta skulle gi utfordringar for framdrifta i arbeidet med vaksiner og smittesporing i kommunane. Det er difor viktig at kommunane melder frå til oss viss det skulle vere lokale kapasitetsutfordringar.

- *Distribusjon av vaksine til alle kommunar*

FHI kjem i vekene framover til å levere vaksinedosar til alle kommunar, i tråd med fordelingsnøkkelen. Sjølv om det for dei minste kommunane betyr at dei får nokså få dosar i kvar leveranse, ber FHI likevel at alle kommunane tar i mot kvar gong.



Viss det likevel skulle vere kommunar som ikkje ønskjer å ta i mot ein leveranse, må dei same dag som dei får melding om leveransen, melde frå om det til Statsforvaltaren.

- *Tilbod frå Avonova Helse AS om å ta på seg oppdrag med vaksinerings i kommunane*

Vi har fått eit brev frå Avonova Helse (datert 16.12.2020): "Avonova Helse AS (tidligere Stamina Helse) er i tett dialog med FHI ang å tilby våre tjenester i forbindelse med Covid-19 vaksinerings. Vi har fått opplyst fra FHI at vi står øverst på listen over private aktører som er aktuelle for å kontakte for hjelp. Da kommunene vil ha ansvaret for praktisk planlegging anbefalte FHI oss i første omgang å kontakte fylkeslegene. Vi ønsker å gjøre deg oppmerksom på at vi både har kunnskap og personalet som kan bistå Fylkesleger/kommuneleger dersom deres fastleger ikke får nok kapasitet".

- *Registrering i Sysvak*

Ein kommune har meldt om problem med å registrere vaksinasjonar av pasientar på sjukeheim i Sysvak. Det løyste seg då dei oppdaga at dei måtte vere på helsenettet for å få registrert alle vaksinar. Vi nemner dette som eit tips i tilfelle andre kommunar har opplevd liknande problem.

- FHI opplyste i går om at dei reknar med at alle pasientar på sjukeheimane i landet vil vere vaksinerte innan veke 2, altså ut neste veke.

*Merknad: Det rette er at FHI sa veke 3, ikkje veke 2.*

### 8. Juridiske avklaringar – dele pasientinfo

Dette temaet var vi òg litt innom på kommunemøtet tysdag. Det har vore tilfelle i eit anna fylke der ein kommune ikkje fekk opplysningar om namn og telefonnummer til pasientar frå legetenesta, som det var behov for til oversikt over kven som skulle vaksinerast. Legetenesta visste ikkje om dei kunne dele dette av omsyn til personvern. Helsedirektoratet har i informasjon m.a. vist til følgjande:

*«Helsedirektoratet vil vise til at det finnes ett mulig rettslig grunnlag for deling av opplysninger (også kontaktopplysninger) med samarbeidende personell etter helsepersonelloven § 25 og § 45. Unntak fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 23 kan også være aktuelt tatt i betraktning viktigheten av vaksineringsen og de sterke samfunnsmessige hensynene som gjelder, i tillegg til å sikre den enkeltes tilbud om vaksine. Personvernreglene er ikke til hinder for deling når det foreligger lovhjemmel, men delingen må selvfølgelig skje på en sikker måte.»*

### 9. Ulike testregime og ansvar etter covid-19-forskrifta

#### § 4 b - Krav om testing for de som har oppholdt seg i Storbritannia mv.

Her står det i tredje ledd at «Personer omfattet av første og andre ledd skal kontakte kommunen eller testsenter for å få gjennomført testing. Personen skal opplyse om at testingen skyldes opphold i Storbritannia».

Her er det altså **kommunen** som betalar for testing.

#### § 4 c - Forkortet innreisekarantene ved testing

Frå regjering.no: «Muligheten til å forkorte innreisekarantene ved testing er ikke en rettighet for den enkelte og er avhengig av at oppholdskommunen eller private har kapasitet til å gjennomføre testene, eller at arbeidsgiver står for testene. For eksempel vil det tilsi at personer som har testet seg



## Statsforvaltaren i Vestland

etter ankomst, og ønsker å ta test to ikke kan kreve dette av kommunen. Og dersom test to ikke tas, må personen være i innreisekarantene i 10 døgn».

Her er det altså **opp til kommunen å avgjere** om den har kapasitet, men den har inga plikt til å tilby testing for dette føremålet. Merk at denne ordninga ikkje gjeld dei som er omtalt i § 4b.

### § 4 d - Krav om testing for de som har oppholdt seg i et område med karanteneplikt

Desse skal testast så snart som mogleg og seinast 24 timar etter innreise til Noreg. Andre ledd seier at: «Personer omfattet av første ledd skal kontakte kommunen eller testsenter for å få gjennomført testing».

Her er det altså **kommunen** som er ansvarleg for å tilby og betale testing, viss dei ikkje allereie er testa ved teststasjon på grenseovergang.

### § 6 c - Unntak fra innreisekarantene for arbeidsreisende ved testing

Arbeidstakarar frå EØS/Sveits kan bli unnateke innreisekarantene i arbeidstida viss dei oppfyller fire krav i første ledd, mellom anna negativ test etter framkomst og ny test kvar 3. dag etter innreise.

Tredje ledd seier: «Bruk av unntaket i første ledd organiseres, gjennomføres og finansieres av arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge».

Her er det altså **arbeidsgjevar** som betalar for testing.

### Testtilbod i kommunane

Dette er eigentleg ikkje noko nytt, prinsipielt gjeld det at kommunane må kunne tilby testing så raskt som mogleg, det må òg kunne tilbys testar gjennom helgar. Dette kan gjerast på ulike måtar, til dømes kan tilbod om testing i helg skje som del av legevakt eller som interkommunalt tilbod.

Poenget er at det må være tilgjengeleg tilbod om testing innan 24 timar for reisande som kjem til landet og ikkje blir testa ved grensa, og det må avklarast kvar dei det gjeld skal visast til. Ta kontakt med oss ved spørsmål.

## 10. Vaksinasjon

FHI har inga klar tilråding til korleis kommunane skal løyse utfordringa med innbyggjarar som har fastlege i andre kommunar, anna enn at dei tilrår at vaksining i størst mogleg grad skjer i heimkommunen for å unngå delte vaksinasjonsstader. FHI er klar over utfordringa og fekk tilbakemelding om dette frå fleire embete tidlegare denne veka. Svaret deira er førebels at dei skal prøve å sjå på det.

Fram til eventuelt ytterlegare avklaring frå FHI, blir samarbeidet med fastlegane viktig. Fastlegane har etter forskriftsending fått ei plikt til å bidra med å identifisere risikopasientar, tilby vaksine og setje den på kontoret. I tillegg skal dei samarbeide med heimesjukepleietenesta om vaksinasjon av skrøpelege pasientar i eigen heim. For risikopasientar på lista som bur i ein annan kommune har fastlegane to val; tilby vaksine på kontoret, eller gi melding til pasienten sin bustadkommune slik at pasienten kan ta del i massevaksininga der.

Vi oppmodar om å ha eit godt samarbeid med fastlegane i kommunen, for å finne praktiske løysingar for å få dette til å gli. Vi tilrår òg at de har dialog med kommuneoverlegar i nabokommunane om felles strategi for korleis ein skal handtere desse pasientane.

Når/viss det kjem meir informasjon om dette frå FHI, gjev vi beskjed snarast råd.

## 11. Kommunen sitt overordna ansvar for at alle oppgåvene kan løysast og fordelast mellom kommuneoverlege/smittevernlege og andre



Helsedirektoratet tok i møte i går opp at dei er klar over at helsetenestene er under stort press. Dei framheva særleg kommune- og smittevernlegar som utgjer den samfunnsmedisinske kompetansen i kommunane. Helsedirektoratet har òg meldt vidare om den store arbeidsbelastninga til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi gjer merksam på at vi meiner, og praktiserer, at det er rett å ha kommuneoverlegen med i "informasjons-loopen" for å sikre at dei er godt informerte. Det er ikkje slik at vi meiner det er kommuneoverlege som skal utføre alle oppgåvene. Kommunane og kommunedirektørane/rådmenn må ta sitt ansvar, og syte for tilstrekkelege ressursar og fordeling av oppgåver på ein måte som gjer at heile kommunen kan halde oppe trykket over lengre tid. Helsedirektoratet vil framover gjere det tydelegare at ikkje alle nye oppgåver skal leggast på kommuneoverlege der dette ikkje er naudsynt, då fleire oppgåver kan løysast av anna personell eller handterast av kommuneleiinga.

Helsedirektoratet oppmodar òg om interkommunalt samarbeid om smittevernfunksjonen der dette er føremålstenleg, for å gi meir avlastning til den enkelte lege. Direktoratet streka òg under at kommunane har ansvar for å sikre ein forsvarleg beredskap i kommuneoverlegefunksjonen. Statsforvaltaren ber kommunane om å ta dette ansvaret på største alvor og følgje oppmodinga frå Helsedirektoratet.

### 12. Journaltilgang og Helseboka

I møtet tysdag vart det meldt om utfordringar med å tildele roller i EPJ for registrering av vaksinerings, utan at den som registrerer får tilgang til heile journalen. Vi har dialog med den aktuelle kommunen, og vi oppmodar kommunane til å snakke saman om korleis de løyser ulike utfordringar.

Utfordring knytt til tilgang vil vel òg gjelde ved massevaksinasjon mot influensa, og bør viss mogleg handsamast på same måte. I utgangspunktet bør så få som mogleg ha tilgang til slike journalopplysingar, til dømes nokre legesekretærer, og ikkje at alle vaksinatørar skal ha tilgang.

Vi har vore i kontakt med Sunnfjord som brukar Helseboka til registrering. Dei fortel at den har moglegheit for timebestilling for testing, registrering i SYSVAK, generere HELFO-takstar og informasjon blir sendt som PLO-melding til pasientens journal - slik at den som registrerer ikkje treng innsyn i EPJ. Helseboka kan òg nyttast i samband med varslingsystemet Varsling24 til utvalde mottakarar, vi har ikkje undersøkt kompabilitet opp mot andre varslingsystem.

Vi vil understreke at det nok òg finst andre digitale løysingar med liknande funksjonalitet. Vi driv ikkje her reklame for ein einskild aktør, men vil bidra til å utveksle erfaringar. Helseboka kostar pengar som andre verktøy, men prisen vil nok variere etter tal funksjonar og størrelsen på kommunen. Dei kommunane som måtte vere interesserte må undersøke dette nærare.