



## Referat frå kommunemøte torsdag 18. mars 2021

Tema: Koronaberedskap

Deltakarar: Statsforvaltaren, kommunane, Helse Bergen, Helse Fonna, Haraldsplass, fylkeskommunen

Ikkje til stades: Samnanger, Vaksdal, Voss

### Innhald

|  |    |
|--|----|
| 1. Tilrådingar for påskeferien .....   | 2  |
| 2. Tilsyn.....   | 2  |
| Erfaringar med oppfølging av personar i innreisekarantene og tilsyn v/ Tom Throndsen, Bergen kommune ..... | 3  |
| 3. Vaksinestatus v/ Are Stuwitz Berg, Folkehelseinstituttet .....  | 4  |
| 4. Status i fylket .....   | 6  |
| Stord v/ kommunelege Lars Helge Sørheim.....   | 7  |
| 5. Kort informasjon frå utdanningssektoren.....  | 8  |
| Smitterettleiarar .....  | 8  |
| Tilbod til barn med foreldre i samfunnskritiske funksjonar .....   | 8  |
| 6. Epidemiologisk situasjonsrapport .....  | 8  |
| 7. Antigen hurtigtest i skulen .....   | 9  |
| 8. Forsyning av smittevernutstyr.....  | 9  |
| 9. Prioritering av vaksiner.....   | 10 |
| 10. Påminning om ressursar kommunane kan nytte .....   | 10 |
| 11. Utstyr – kjøleboksar.....  | 10 |
| 12. Presisering av nødvendige fritidsreiser .....  | 11 |
| 13. Vekerapportering .....   | 11 |
| 14. Møte i påsken.....   | 11 |
| 15. Informasjon frå Helsedirektoratet .....  | 12 |
| Webinar om påsken .....  | 12 |
| Informasjonstelefon om korona.....   | 12 |



### 1. Tilrådingar for påskeferien

Nasjonale styresmakter er tindrande klare i si oppmoding om at personar som bur i område med høgt smittetrykk og strenge lokale smitteverntiltak, ikkje bør reise til kommunar med lågare smittetrykk. Personar som er busett i område med lågt smittetrykk må på same måte vere tilbakehaldne med reiser til hardare råka område. Dei bør til dømes ikkje reise på besøk til familie i desse områda.

Statsforvaltarane hadde i dag tidleg møte med helseministeren og justis- og beredskapsministeren. Bent Høie var veldig tydeleg på at det er viktig at desse råda vert følgt og at både regionale og lokale styresmakter bør bidra til å formidle denne budskapet.

Vi oppfordrar difor kommunane å bruke dei kanalane de har for å formidle budskapet vidare til folk.

Helseministeren sa at studentar som bur andre plassar i landet kan reise heim til familien, men at det i hovudsak bør gjelde studentar som bur åleine. Studentar som er etablert meir permanent andre stader i landet med familie bør følgje dei same råda som befolkninga elles.

Media er veldig opptatt av at det ikkje er noko forbod mot å reise på hytta. Det er viktig likevel å understreke at besøk på hytta bør avgrensast til personar frå eigen husstand. Reisa til og frå hytta bør gjerast utan å stanse for å nytte seg av servicetilbod langs vegen, og nødvendige innkjøp til opphaldet bør gjerast i heimekommunen. Det generelle rådet er så mykje som mogleg å avgrense kontakt med andre under reisa og i vertskommunen eller den kommune som hytta ligg i.

Det er samstundes viktig å minne om den generelle oppmodinga om at personar som er sjuke, i karantene eller venter på prøvesvar bør halde seg heime og ikkje reise på hytta eller andre stadar.

Meir konkrete råd for påskeferien finn de i koronarettleiaren til helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/reiser#rad-for-paskeferien-2021>

Og i pressemeldinga frå regjeringa: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/slik-kan-pasken-tilbringes/id2838494/>

Ettersom påska mange plassar er oppstart for campingsesongen, og vi har fått inn nokre spørsmål om dette, så visar vi òg til NHO Reiseliv sin rettleiar for campingplassar som vart oppdatert i januar 2021:

<https://www.nhoreiseliv.no/bransjer/camping/dokumenter/2020/bransjenorm-for-handtering-av-smitteverntiltak-ved-campingplasser/>

Vi har òg lagt ut ein artikkel om tilrådingar til påskeferien som ligg på heimesida vår:

<https://www.statsforvalteren.no/vestland/helse-omsorg-og-sosialtenester/smittevern/tilradingar-for-paskeferien/>

### 2. Tilsyn

Vi sendte tidlegare i veka ut rettleiaren for kommunale tilsyn med smittevernreglane. Rettleiaren understrekar behovet for samarbeid på dette området òg. Det gjeld t.d. med statlege tilsynsorgan som Arbeidstilsynet og Mattilsynet, men òg samarbeid med omkringliggjande kommunar.



## Statsforvaltaren i Vestland

Som eit a pro pos til mange tidlegare diskusjonar om kommuneoverlegeressursen, understrekar rettleiaren òg at tilsyn og kontroll av smittevernreglane er kommunen sitt ansvar, og ikkje kommunelegen sitt. Kommuneleiinga må difor sikre gode styringssystem og tilstrekkeleg personell, til å føre tilsyn og kontrollere korleis smittevernreglane vert etterlevd.

Som vi har sagt tidlegare er det i veldig stor grad opp til kommunen sjølv å vurdere korleis den vil innrette seg for å ivareta tilsynsansvaret. Tilsynsområda bør prioriterast ut frå ei risikovurdering, slik at ressursane kan brukast der dei gir størst effekt.

Helsedirektoratet ber om at innspel til forbetring av rettleiaren vert meldt inn via oss.

I den samanheng har vi har oppfordra Bergen kommune om å fortelje korleis dei har ordna oppfølging av personar i innreisekarantene og tilsyn i kommunen.

Erfaringar med oppfølging av personar i innreisekarantene og tilsyn v/ Tom Throndsen, Bergen kommune

Bergen kommune har tilsett fem tidlegare polititenestemenn, som m.a. har erfaring frå grenseseksjon, for å ivareta oppgåva knytt til smittevern og tilsyn. Oppgåva vert løyst med stor vekt på førebygging og rettleiing.

For kontrollørane har vegen i stor grad vorte til etter kvart som dei har gått den. Det har vore viktig i følgje med på aktiviteten i kommunen, for på den måten å få kunnskap om ting som allereie er godkjent og planlagt. Til dømes var det to store fotballturneringar førre helg og komande helg. Kontrollørane fekk informasjon om turneringane veldig seint, men rakk likevel å snakke med arrangørane og gå gjennom smittevernrutinane for arrangementa.

Det er etablert eit kontaktpunkt for bekymringsmeldingar. Dette kan vere meldingar frå føretak, arbeidsgjevarar og arbeidstakarar, eller enkeltpersonar som kjem med bekymringar knytt til smittevern. Det er laga eit prioriteringsregime der bekymringsmeldingar med størst smittepotensiale vert prioritert høgst. Oppsummert har kontrollørane snakka med om lag 200 personar den siste månaden.

Kontrollørane har hatt kontakt via personlege oppmøte, telefonar, sms, og e-post. Dei har gjennomgåande ikkje fått ein einaste negativ kommentar til oppfølginga og til at dei har tatt kontakt med folk. Heller tvert imot. Dei ser eit stort informasjonsbehov t.d. hjå reisande som ønskjer hjelp med å tolke regelverket og forstå korleis det fungerer i praksis.

Når det gjeld innreisekarantene så har dei tilgang til entryNorway (innreiseregisteret - IRRS). Ut frå dagleg gjennomgang av registeret plukkar dei ut kandidatar som dei tar kontakt med. Dei ser særleg etter useriøse arbeidsgjevarar, bukollektiv, og arbeidskollektiv. Dei plukkar òg ut kandidatar som har reist frå område med stort smittetrykk, for å sjekke at dei har forstått karantenereglane.

Ei problemstilling med innreiseregistreringa er at mange skriv at dei er unntatt innreisekarantene. Dei meiner at det har vore litt for mange personar i denne kategorien. Stikkprøvar viser at ein del av desse faktisk har vorte snudd på Bergen lufthamn og vorte bortvist av politiet.



Ei utfordring er korleis fange opp personar som av politiet har vorte vist til innreisekarantenehotellet, sjølv om dei er registrert som unntatt karantene i systemet. Etter ei juridisk vurdering har dei konkludert med at politiet etter § 3 i politiregisterlova kan dele opplysningar med oss.

Dei har òg etablert dialog med nasjonalt kontrollseneter, og gjennom den har dei fått kunnskap om deira kontaktprioriteringar den næraste tida. Ut frå dette har dei kunna styre eigne prioriteringar, slik at dei etablerer kontakt med reisande som ikkje allereie har vore kontakta av det nasjonale kontrollseneteret.

Fram til no har det vore mogleg å fullføre alle kontrollamtalar med reisande på norsk og engelsk, og det har difor ikkje vore behov for tolketenester. Ved behov har Bergen kommune kompetanse og i tillegg har det nasjonale kontrollseneteret språkkompetanse på elleve språk. Kontrollørane oppsøker aktivt dei som dei ikkje får tak i per telefon. Dei oppsøker òg folk som er mistenkt å vere ein del av eit bu- eller arbeidskollektiv.

Dei har òg motteke bekymringsmeldingar om firma som driv oppsøkande verksemd på adressa til folk, t.d. alarmselskap eller andre som sel på døra. Dei har teke kontakt med dei som driftar den type verksemd, for å høyre om dei gjer dette på ein smittevernfgleg forsvarleg måte.

Kontrollørane ser utfordringar med at reisande som er busett i Noreg i dag kan gå i karantene heime hjå eigen familie, sjølv om dei andre familiemedlemmene ikkje er i karantene. Det er eit smittepotensiale i dette som bør gjerast noko med.

### 3. Vaksinestatus v/ Are Stuwitz Berg, Folkehelseinstituttet

Det norske koronavaksinasjonsprogrammet går framover i god fart. Pausen på AstraZeneca-vaksinen har hatt lite påverknad på progresjonen, sidan det ikkje var store mengder AstraZeneca som skulle ha vorte levert i desse vekene.

Vi er snart oppe i nærare 500 000 vaksinerte med første dose og omtrent 200 000 som er fullvaksinerte. Vi har en høg vaksinedekning på dose ein og to blant dei aller eldste (aldersgruppa over 85). Vi begynner òg å få relativt god vaksinedekning på neste aldersgruppe (75-84 år), som dei fleste kommunane held på med no.

Den seinaste statistikken finn de i vekerapporten som vert publisert [her](#). I vekerapporten finn de no meir detaljerte tabellar, t.d. for vaksine fordelt på yrkesgrupper.

I helsetenesta ligg vaksinedekninga på om lag 70 prosent i primærhelsetenesta, og om lag 60 prosent i spesialisthelsetenesta. Det betyr at dei aller fleste av kritisk helsepersonell bør vere vaksinerte i kommunar og helseføretak. Dermed skal vaksinedosane først og fremst brukast til risikogrubbene.

Dei kommunane som har gjenståande uvaksinert kritisk helsepersonell med pasientkontakt, kan framleis bruke inntil 20 prosent av dosane dei får. FHI minner likevel om at det ikkje er høve til å vaksinere raust, og dosane skal brukast på risikogrubbene viss dei de vurderer å vere kritisk for kapasiteten i helsetenesta er vaksinert ferdig.



Per no er det Pfizer-vaksinen som er lokomotivet til det norske vaksinasjonssystemet. Det er starta ei viss skeivfordeling til Oslo og nokre Austlandskommunar, men det har ikkje gått ut over Pfizer-fordelinga fordi skeivfordelinga er tatt av Moderna-vaksiner.

Ny fordelingsnøkkel vert sett i verk frå veke 12, og vaksiner vil verte fordelt etter befolkninga over 18 år. Dette vil gje nokre endringar i fordelinga av vaksiner til nokre kommunar. Vi understrekar at fordelinga framleis er gjort med grunnlag i befolkninga, men FHI har no tatt med ein større del av befolkningsgrunlaget. Dette vil slå litt ulikt ut etter korleis alderssamansetninga er i kommunen.

Frå 15. mars har det vore seks vekers intervall på begge mRNA vaksine (Pfizer og Moderna). Dette for å gje fleire dose-ein vaksiner tidlegare til ein større del av befolkninga. Vi har òg gått over til å gje berre ein dose til dei som har gjennomgådd sjukdom. Det er tilstrekkeleg med éin dose uavhengig av graden av symptom. Er ein usikker på om ein har gjennomgått sjukdom, treng ein ikkje teste for dette; då skal vanleg vaksineregime følgjast.

Når det gjeld AstraZeneca står vi i ein vanskeleg situasjon. Det er snakk om alvorleg sjukdom i tidsnær samanheng til vaksinasjon. Årsaka til sjukdommen er funne, og sjølv om det er all grunn til å pause vaksininga, er ikkje årsaksamanheng etablert enno. Det skal vere eit møte i dag i det europeiske legemiddelsverket og det vert spanande å sjå kva dei seier. I Noreg så vil vi halde fram med undersøkingar og vi har eit nært samarbeid med legemiddelverket og med dei kliniske miljøa på dei store universitetssjukehusa.

Det er viktig å poengtere at dei som har fått ein dose AstraZeneca og får bekymringsfylle symptom ut over dei første par dagane, bør oppsøke helsetenesta. Det gjeld og /eller viss ein har blødingar eller meir alvorlege symptom.

Spørsmål frå Sunnfjord v/ Øystein Furnes: Har FHI gjort nokre betraktningar rundt omdøme og AstraZeneca, sett opp mot kva ein faktisk finn i undersøkingane?

Svar: Situasjonen har nok skapt skepsis og mistillit til denne vaksinen, Meir bekymringsfullt er om det skapar bekymring og mistillit til vaksininga generelt. Det kan verte utfordrande vidare i kommunikasjonen viss det vert tatt ei avgjerd om å halde fram med vaksininga med AstraZeneca. Kommunikasjonen vil sjølvstøtt vere litt avhengig av kva ein finn i undersøkingane og om ein eventuell årsakssamanheng kan isolerast til bestemte grupper med predisponerande faktorar. Problematikken er der og vidare vaksining med AstraZeneca vil vere avhengig av god kommunikasjon.

Spørsmål: Er det mogleg å vere meir føreseieleg (gi tidlegare beskjed) om forventta vaksineleveransar til kommunane? Særleg i sommarferieperiodar vil det vere behov for å planlegge bemanning lenger fram i tid enn ein veke i føreveg.

Svar: FHI si vaksineforsyning vil straks få litt betre framtidsplanar for Pfizer- leveransar. Dei to andre vaksineane har vore, og er framleis, veldig krevjande å få oversikt over. FHI ønskjer sjølvstøtt å kome med tidsriktig og føreseieleg informasjon, men problemet er at det dei ikkje har denne oversikten. Kunnskap om leveransar av Moderna kjem, på veldig kort varsel. AstraZeneca har vore særskilt vanskeleg å føreseie på grunn av veldig korte varsel, endringar og reduksjonar (kjem av og til med to



dagars varsel). Problemet er at det ikkje er betre informasjon å få frå vaksineprodusentane. FHI jobbar kontinuerleg med dette og prøver å finne gode løysingar.

Spørsmål frå Sunnfjord v/ Øystein Furnes: Vi vart tidlegare spurt om vi kan ta imot ekstra vaksiner i påskeveka. Spørsmålet er om det er tenkt nokon auke i vaksineleveransane dei neste vekene, særleg i påskeveka?

Svar: Det er ikkje planlagt nokon auke av leveransar i påskeveka eller tida før påske. Det vert derimot ein ganske betydeleg auke i leveransar av Pfizer vaksinen i april, etter påske. Dette vert eventuelt i veke 14. Det går an å høyre med [vaksineforsyningen@fhi.no](mailto:vaksineforsyningen@fhi.no) viss ein ønskjer, men vi vil kommunisere ut storleika på leveransane så fort vi har oversikta.

Spørsmål frå Alver kommune v/ Therese Folgerø: Vi opplever det som krevjande å kommunisere om vaksineprioritering av helsepersonell og risikogrupper. Det hadde vore til god hjelp å kunne vise til skriftleg informasjon i kommunikasjonen i linja.

Svar: De finn ein del skriftleg informasjon om dette i førre informasjonsbrevene nummer 16. Det er likevel litt vanskeleg å vere tydelege og detaljerte utan kunnskap om lokale forhold. FHI skal prøve å tydeleggjere dette i neste informasjonsbrev. Bodskapen er at når ein har vaksinert det kapasitetskritiske helsepersonellet, er det veldig viktig å få vaksinert risikogruppene. Denne prioriteringa er særst viktig no då vi ser ein oppsving i smitte. Risikogruppene treng beskyttelse.

#### 4. Status i fylket

Samanlikna med fleire andre fylke er det framleis ein relativt gunstig smittesituasjon i Vestland. Vi meiner at strategien til regjeringa om ikkje å innføre fleire strenge nasjonale tiltak no, er rett. Nasjonale tiltak er for lite treffsikre i den situasjonen som svært mange av kommunane faktisk er i.

Denne strategien føreset at kommunane klarar å slå ned lokale utbrot. Vi har den siste veka hatt god kontakt med mange av dykk, t.d. Stad, Sogndal, Kvinnherad, Fitjar, Stord, Bømlo, Sveio og Etne. I dei aller fleste av tilfella har smittevernforordning vore tema.

Situasjonen er krevjande for mange kommunar, men det vert gjort eit imponerende arbeid. Vi ber kommunane om å ha ein svært låg terskel for å ta kontakt med oss for å diskutere situasjonen. Vi er òg raske til å ta kontakt når vi ser at det kan vere auka smitteutfordringar i ein kommune. Det er òg viktig at både kommunane og vi tenkjer regionalt, og inviterer inn nabokommunane i diskusjonane. I fleire av møta vi har hatt siste veka har vi òg fått med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, i tillegg til det aktuelle helseføretaket. Eg trur at kommunane har opplevd det som ei viktig støtte i arbeidet.

Vi har invitert kommunelege i Stord, Lars Helge Sørheim til å informere litt om utbrotet i Stord og kva dei har gjort med tanke på dette med forskrift.



Utbrote starta med fire positive som hadde vore i Haugalandsområdet på torsdag førre veke. Desse var ungdomar i same husstand med forgreiningar til ulike skular, både i Stord og i nabokommunen Fitjar.

Kommunen fekk stor nytte av å ha koronasentral og tett samarbeid med nabokommunane frå tidlegare. Dei gjekk raskt ut og planla ein enorm testaktivitet gjennom fredag og resten av helga. Testinga held fram òg i denne veka. Det er no testa over 1600 personar. Testkapasiteten ligg på 7,5 prosent av befolkningsgrunnlaget. Det går no, men det er avgrensa kor lenge fram i tid det er mogleg å halde fram med dette.

Testsvara viser at det følgjer skulane og ungdomsmiljøet. Det er på ein måte betryggande. Samstundes fører det til ei stor mengde nærkontaktar som igjen får konsekvensar for drifta ute m.a. i barnehagar, skular og pleiesektoren.

Talet smitta fram til i går er 36. Den vesentlege mengda positive testsvar kom på måndag. Då starta drøftinga om vidare handtering av situasjonen ut frå fire smitta, men på kvelden kom informasjon om ytterlegare 15 smitta. Kommunen var difor i kontakt med FHI på tysdag morgon. FHI var veldig imøtekomande og vart med i møte på tysdagen.

Samstundes føregjekk det aktivitet på Haugalandsområdet og det gjekk rykte om at det skulle setjast i verk ein nasjonal forskrift. Stord kommune gav signal om at viss Statsforvaltaren i Rogaland var på, så måtte dei òg ta kontakt med Statsforvaltaren i Vestland, for å gjere merksam på at den sørlege delen av Vestland sleit.

Dette førte til eit godt møte med Statsforvaltaren seinare på dagen, der òg FHI og Bømlø og Fitjar var med. I møtet var vi førebudd på at vi ville bruke den lokale forskrifta som vi hadde utarbeidd på førehand. Den var ein kopi av forskrifta til kommunane på Haugalandet (fram til dei fekk nasjonal forskrift). Dei justerte forskrifta til sitt føremål og fekk den vedtatt i formannskapet same ettermiddag.

Kommunen bestemte tysdag at det skulle vere heimeskule. Argumentet for dette var at den britiske varianten vart påvist (kommunen hadde heile tida arbeidd ut frå at det var den). Det var difor viktig å unngå samling av folk og avstand var den viktigaste verkemiddelet. Dette formidla vi ut til innbyggjarane så godt det let seg gjera.

Det vert no testa nesten like mykje som då vi hadde skuleklasser inne og det tyder på at folk er flinke til å teste seg. Dei som er positive er stort sett knytt til skuleutbrotet. Svartid på analysane har vore eit døgn.

Litt av grunnen til at smitten spreidde seg så pass mykje var at dei første indekspasientane hadde vore ute i samfunnet nokre dagar før dei fekk symptom og vart testa. Frå statsforvaltaren sin side så meiner vi at det er nettopp måten som Stord har løyst dette på som er avgjerande. Rask og omfattande testing, og å raskt kome i gang med diskusjonar om forskriftsendring og tiltak, er det vi ønskjer å løfte fram til alle kommunar.



### 5. Kort informasjon frå utdanningssektoren

Dersom det er kommunar som ønskjer å kome i kontakt med FHI sin skulegruppe, så kan de ta direktekontakt på følgjande adresse:

[margrethe.greve.isdahl@fhi.no](mailto:margrethe.greve.isdahl@fhi.no)

FHI sin skulegruppe er ein veldig nyttig samtalepart i vurderingar knytt til grunngjevingar for å gå til nye tiltak i skuler og barnehagar.

#### Smitterettleiarar

Det vert utarbeidd nye smittevernretteleiarar for vidaregåande opplæring og for ungdomstrinnet. Utdanningsdirektoratet har informert om at ny rettleiar skal publiserast innan kort.

Rettleiar for barnetrinn og barnehage skal òg reviderast, og det er venta at denne rettleiaren skal publiserast rett før påske.

Utdanningsdirektoratet sine gjeldande smittevernretteleiarar finn de [her](#)

#### Tilbod til barn med foreldre i samfunnskritiske funksjonar

Sist påske var det stilt spørsmål ved kva plikt barnehagar har for å halde ope på raude dagar for foreldre som har samfunnskritiske funksjonar og som følgje av pandemien må på jobb. Vi har bede Utdanningsdirektoratet om rask avklaring og vi ventar svar innan kort tid.

### 6. Epidemiologisk situasjonsrapport

Det har vore aukande smitte i Vestland dei siste to vekene og vi ser fleire lokale utbrot rundt om i fylket. Det var ein liten auke i tal smitta frå veke 9 til 10, men samstundes var det meir enn 5000 fleire som vart testa i veke 10, slik at raten positive prøver falt frå 1,2 til 0,9%. Det gjerast mykje godt arbeid med forsterka TISK-strategi i kommunane, og vi ser at dette er naudsynt for å kompensere for meir smittsame virusvariantar. De kan lese meir om dette i den fulle epidemiologiske rapporten.





## Vestland

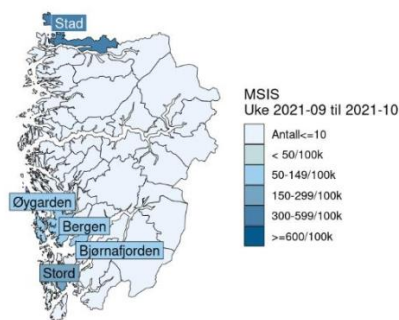
Antall meldte tilfeller i Vestland var 142 i uke 9, og 154 i uke 10. Dette er en oppgang sammenlignet med uke 7 (91 tilfeller). 14 dagers-insidens ved slutten av uke 9 var 37 per 100 000. I uke 10 var 14-dagers-insidensen 47 per 100 000.

I uke 10 ble 27,5 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, sammenlignet med 19,1 i uke 9. Andelen positive var 1,2 % i uke 9 og 0,9 % i uke 10.

Situasjonen i Bergen har mye å si for smittesituasjonen i fylket og det er ikke meldt om nye større utbrudd i Bergen den siste uken. Noen andre mindre kommuner i fylket har opplevd utbrudd i skoler og barnehager med den engelske virusvarianten. I uke 10 ble det også påvist et tilfelle med den brasilianske varianten i fylket.

11,6 % (5/43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

Full rapport kan de lese her: <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/>

## 7. Antigen hurtigtest i skulen

Vi følgjer med på piloten som går føre ved Fyllingsdalen vidaregåande skule og Askøy vidaregåande skule. Det er eit prosjekt der HelseVest er drivande part, og der Askøy kommune og Fylkeskommunen bidreg. Testinga er godt i gong og det har vore ei oppslutning på godt over 80 % av elevane alle dagane det har vorte testa så langt, i tillegg til at dei tilsette deltek òg. Skulane melder om at elevane er positive til piloten, og at det går lettare etter at den første prøvetakinga er unnagjort. Dei tilsette har òg lågare skuldre på jobb, samstundes som dei held fokus på å følgje dei ordinære smittevernrutinane.

FHI oppdaterte i går sine sider med eit avsnitt om [jamn testing på skuler](#). Her skriv dei mellom anna at ved skuler som er på raudt nivå mens det er høgt smittetrykk i samfunnet rundt, vil jamn testing sannsynleg vere eit betre tiltak for å redusere smittespreiing enn å stenge ned. For at effekten skal vere best mogleg, bør det tas sikte på ei deltaking på over 70% av elever/tilsette.

## 8. Forsyning av smittevernustyr

Helsedirektoratet har bedt oss minne kommunane på at fysioterapeutar med driftsavtale med kommunen framleis kan ta imot smittevernustyr relatert til covid-19 kostnadsfritt frå kommunen, og at kommunen får dekket desse utgiftene frå staten.



Brev frå Helsedirektoratet om forsyning av smittevernutstyr er lagt ved i referatet.

### 9. Prioritering av vaksiner

Førebels er det berre prioritert, kritisk helsepersonell og [prioriterte risikogrupper](#) som får tilbod om vaksine. Andre grupper helsepersonell, eller personell med kritiske samfunnsfunksjonar, er ikkje prioriterte grupper. Prioriteringa er gjort på bakgrunn av risiko for alvorleg sjukdom og død - ikkje funksjon. Eit unnatak er personell som har kritiske oppgåver på vegner av helsetenesta, til dømes brannmenn som er "first responders" og fungerer som framskote ambulanseteneste. Kommunane har ikkje høve til å sjølv definere kva grupper som skal prioriterast, det har vi fått ei presisering av frå FHI.

Når det gjeld vurderinga av vaksining av personar som utfører pleie- og omsorgsoppgåver utan å vere helsepersonell, skriv FHI at denne vurderinga gjerast på lik line som for helsepersonell. Det betyr at personar som har spesialkompetanse tilsvarande helsepersonell, som er kritisk vanskelege å erstatte, og at deira fråvære kan føre til betydelege konsekvensar for liv og helse, kan vaksinerast. Dei skal altså oppfylle dei same kriteria som for helsepersonell som prioriterast for vaksine. Dette gjeld dei som har oppgåver ovanfor pasientar/brukarar med alvorlege tilstander.

Når kommunen har vaksinert ferdig kritisk, prioritert helsepersonell, skal dei førebels vente med å vaksinere anna helsepersonell. Grunnen er at risikogrupper skal prioriterast først. Kommunar som ikkje er ferdige med å vaksinere prioritert helsepersonell, kan bruke inntil 20% av dosene dei no får til å vaksinere desse.

### 10. Påminning om ressursar kommunane kan nytte

Vi minner kommunane om at FHI har utvikla informasjonsmateriell som kommunane kan nytte, t.d. til kommunane sine heimesider om vaksinasjon, informasjonsskriv om dei einssilde vaksinane, eigenerklæringskjema og sjekkliste for vaksinasjon. Dette ligg ute til fri bruk på [FHI](#). Pasientar og brukarar har rett til informasjon om helsehjelpa dei får.

Vi oppmodar òg kommunane til informere og oppmode befolkninga til å laste ned Smittestopp-appen frå FHI.

### 11. Utstyr – kjøleboksar

Siste leveranse av små kjøleboksar er kome til Helsedirektoratet og sendast ut i slutten av denne veka/byrjinga av neste veke. I mai vil Helsedirektoratet gjere ei kartlegging av behovet for meir utstyr.



### 12. Presisering av nødvendige fritidsreiser

Det vert natt til fredag 19. mars gjort gjeldande ei endring i Covid-19 forskrifta om innreisekarantene for dei som kjem frå utlandet. Karantenetida på ti dagar, og hovudregelen om plikta til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell ved første innreisestad, gjeld framleis.

Endringane gjeld innskjerpingar for gruppene som tidlegare har vore unntatt for plikta til å gjennomføre karantenetida på karantenehotell. Den viktigaste endringa gjeld personar som er busett i Noreg. Dei har tidlegare kunna gjennomføre karantenetida heime eller på anna eigna opphaldsstad.

Frå no skal personar som er busett i Noreg, og som har vore på **ikkje-nødvendig fritidsreise utanlands**, gjennomføre karantenetida på innreisekarantenehotell. Dei må vere der til dei kan framvise negativ PCR-test tatt tidlegast tre dagar etter innreise. Etter framvist negativ test kan resten av karantenetida gjennomførast heime eller på anna eigna opphaldsstad.

Personar som har vore på nødvendig utanlandsreise kan framleis fullføre karantenetida heime.

Oppdatert rundskriv er lagt ved til dette referat. Rundskrivet utdjuar kva som kan definerast som nødvendig utanlandsreise, og krav til dokumentasjon på det. Dette er problemstillingar som først og fremst råkar Bergen kommune, som den einaste kommunen i fylket med innreisekarantenehotell. Ved grensepasseringa må politiet ta stilling til om det er snakk om ei nødvendig eller ikkje-nødvendig fritidsreise.

Det kan likevel vere greitt for andre kommunar å kjenne til endringane og dokumentasjonskrava i tilfelle de vert kontakta av innbyggjarar om dette. Lat dei ikkje vere tvil om at den overordna tilrådinga er å ikkje reise. De kan òg opplyse om at eigendelen for opphald på karantenehotell er 500 kroner per dag per person.

Kommunar med innreisekarantenehotell pliktar ikkje å utføre testing på dag tre, men vert oppmoda om å leggje til rette for det viss det er tilstrekkeleg testkapasitet. Det kan gjere at opphaldstida på karantenehotellet til tider kan verte lenger enn tre dagar.

### 13. Vekerapportering

Tusen takk for at de held fram med å rapportere inn i vekerapporten innan kl. 12.00 kvar måndag.

Det vi ønskjer å informere om er at FHI har etterspurd konkret rapportering på status for vaksinerings i kommunane. For å unngå enda ei rapporteringsløysing så har ein no lagt til spørsmål om dette til slutt i vekerapporteringa. Konkret vert ein frå denne veka òg spurd om å fylle ut kva for ein av dei prioriterte gruppene kommunen er i gang med å vaksinere.

### 14. Møte i påsken

Det vert i utgangspunktet ikkje noko møte i påska torsdag 1. april. Viss det skulle oppstå ein grunn for å halde møte så sender vi ein separat møteinnkalling.

Møte neste veke torsdag 25. mars går som normalt.



## 15. Informasjon frå Helsedirektoratet

Etter torsdagens møte fekk vi informasjon frå Helsedirektoratet som vi limer inn her i referatet (sjå nedanfor).

### Webinar om påsken

Den første informasjonssaka gjeld eit webinar om påsken som Helsedirektoratet har planlagt til tysdag 23. mars kl. 13:30 – 14:15. Påmelding er ikkje nødvendig og link til webinaret vert sendt ut i neste veke. Webinaret er tenkt for tilsette i kommunen som jobbar med informasjon om korona ut til befolkninga (både politikarar, servicetorgtilsette og andre kan delta).

Informasjon frå Hdir:

**«Vi arbeider med å få til et webinar om påsken i begynnelsen av neste uke - tidspunkt TIRSDAG 23. MARS. KL 13.30-14.15**

### **Foreløpig program:**

1. Påskevettregler – inkludert regler for reising/reisende
    - Hva gjelder for hyttekommuner/camping- og båtkommuner – og hvilket handlingsrom har de?
    - Hva innebærer tiltaksnivå A/covid 19-forskriftens kap. 5A?
    - Hva gjelder for omkringliggende kommuner?
  2. Presentasjon av materiell som er relevant for påsken
  3. HOD sine presiseringer om påske og studenter
- Det vil være mulig å stille spørsmål, muligens i forkant, gjennom Slido. FHI vil være tilstede også og kan svare på spørsmål om utbrudd/smittesituasjon.
- Vi vil legge ut opptak i ettertid.»

### Informasjonstelefon om korona

Helsedirektoratet har òg bedd om å formidle følgjande informasjon angående deira informasjonstelefon om korona:

*«Vi mottar for tiden rekordmange henvendelser til vår informasjonstelefon som svarer på spørsmål om korona. Denne uken har det vært flere ganger at ventetiden er over halvannen time. Samtidig opplever vi dessverre også ofte at innringerne har urealistiske forventninger til hva vi kan svare på, og at en del kommuner av og til er litt raske til å henvise videre til informasjonstelefonen. Vi ønsker derfor å informere om hva informasjonstelefonen er og ikke er.*

*Sist uke har det vært et stort antall spørsmål om vaksine. Vi kan svare overordnet på vegne av Folkehelseinstituttet og oss selv, men ingen av dem som betjener informasjonstelefonen har medisinsk bakgrunn. De kan derfor ikke gi råd om hvilken vaksine som er best for den enkelte. Har man en diagnose eller er bekymret for egen helse, er dette spørsmål man må ta opp med fastlegen. En del spørsmål om vaksine, som spørsmål om leveranser og ulike produsenter er heller ikke noe informasjonstelefonen kan svare på.*

- Spørsmål knyttet til arbeidsliv må besvares av Arbeidstilsynet.



## Statsforvaltaren i Vestland

- *Spørsmål om hvem som innreise til Norge må besvares av UDI.*
- *Lokal informasjon må kommunene svare på.*
- *Varsling om lovbrudd må håndteres av politiet eller Arbeidstilsynet, avhengig av hendelse.*

*Denne informasjonen er også tilgjengelig på våre nettsider*

<https://www.helsenorge.no/koronavirus/informasjonstelefon-om-korona>

*Informasjonstelefonen kan svare på følgende språk: Norsk, Engelsk, Arabisk, Somali, Polsk og Urdu.*

*Alle språkene har likt nummer, 815 55 015. Når du ringer får du mulighet å velge språk ved tastevalg. Ringer du fra utlandet, må du ringe +47 21 89 80 42.»*