



# Informasjonssaker og referat frå kommunemøte torsdag 12. august 2021

**Tema:** Koronaberedskap

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

**Møteleiar:** Fylkesberedskapssjef Haavard Stensvand

## Innhald

1. Informasjonssaker .....	1
1.2 Informasjonsbrev frå FHI – stor auke i vaksineleveranse til Noreg.....	2
2. Orientering ved FHI v/overlege Tone Bruun .....	2
3. Epidemiologisk situasjonsrapport frå FHI.....	3
4. Lokal smittesituasjon og -handtering i to kommunar .....	3
4.1 Bergen kommune v/smittevernoverlege Egil Bovim.....	3
4.2 Årdal kommune v/kommuneoverlege Frode Myklebust .....	4
5. Beredskapsplanlegging for covid-19-handteringa hausten 2021.....	4
6. Testing som erstatning for smittekarantene for unge under 18 år .....	5
7. Vaksine .....	6
8. Svar på spørsmål frå chat .....	7
9. Reglar om fråvær og føring av fråvær skuleåret 2021-2022 .....	8

## 1. Informasjonssaker

Vi er i ein litt annan situasjon enn vi håpte vi skulle vere i då vi hadde siste kommunemøtet i juli. Frå å vere blant fylka med aller lågast smitte, ligg vi no på topp i landet, målt i tal smitta per 100 000 innbyggjarar (framfor Møre og Romsdal og Oslo). I nominelle tal er det Bergen som har aller mest smitte, mens utbrota i Aurland, Årdal og Bømlo gjer at dei tre kommunane har høgare smittetal per capita. FHI sa i møte med oss på onsdag at auken i smitte så langt ikkje har gått i ein like bratt kurve som ved tidlegare bølger hausten 2020 og vinteren 2021. Innleggingar i sjukehus har så langt heller ikkje følgd auken i smitte på same måte som ved tidlegare bølger. Vi hadde møte med helseføretaka på onsdag. Dei sa at det dei siste vekene hadde vore ein del innleggingar av covid-19-pasientar, men at dei erfarer at pasientane no vert skrivne ut raskare enn før (er mindre alvorleg sjuke).

Vi har hatt tett og god kontakt med fleire av dykk dei siste vekene. Vi ser og forstår at sjølv om utviklinga i pandemien i det store og heile er på rett veg, er det svært krevjande å handtere utbrot. I takt med at stadig fleire no er vaksinert, er det òg meir krevjande å finne tiltak som faktisk fungerer.



### 1.2 Informasjonsbrev frå FHI – stor auke i vaksineleveranse til Noreg

Vedlagt finn du informasjonsbrev frå FHI som vi fekk tilsendt for kort stund sidan. Informasjonsbrevet inneheld informasjon om at **Noreg får over 1 million fleire koronavaksinedosar.**

Regjeringa har inngått ei avtale som sikrar Noreg 1000800 ekstra dosar av Spikevax frå Moderna. Auken inneberer at alle personar over 18 år vil få tilbod om to dosar innan veke 36. Befolkninga vil dermed bli fullvaksinert 2-3 veker raskare enn tidlegare antekte. Dette er ein stor fordel i møte med aukande smitte denne hausten.

Dosane vil bli sendt kommunane i veke 34 og 35. Saman med dei allereie planlagde dosane i denne/desse vekene, vil det bety at det vil bli distribuert over 1 million dosar til landets kommunar i veke 34 og over 600 000 dosar i veke 35. Dosefordelingsliste for veke 34 er publisert på FHI sine nettsider og sendt ut til kommunane på e-post tidlegare i dag. Det er svært viktig at kommunane kan sikre rett lagring av det auka talet vaksinar. **Viss ein kommune ikkje kan ta imot dei planlagde dosene i vekene framover, må dei gje beskjed til [vaksineforsyningen@fhi.no](mailto:vaksineforsyningen@fhi.no) snarast råd.**

I veke 34 vil totalt 200 kommunar motta Spikevax frå Moderna. Dei fleste av desse kommunane har ikkje motteke Spikevax tidlegare. Det er viktig at alle kommunar er godt orientert om handteringa av denne vaksina, og det visast til FHI sin [Vaksinasjonsretteleiar](#). **Ved kombinasjon av to ulike mRNA-vaksinar anbefaler FHI eit intervall på minimum 4 veker mellom dosene.**

Denne store auken i leveransar til kommunane medfører to endringar i forhold til tidlegare kommunikasjon:

- Kommunar kan sjølv velje å prioritere tilsette i skular og barnehagar for dose 2.
- FHI kjem ikkje til å sende ekstra dosar til studentar som er folkeregistrert utanfor kommunen dei studerer i. Dei dosane som allokertast no er nok til å dekkje studentar som oppheld seg i kommunen.

FHI vil snarleg kome tilbake med informasjon om vidare distribusjon av koronavaksine no når vi nærmar oss å ha tilbudd alle vaksne både dose 1 og dose 2.

## 2. Orientering ved FHI v/overlege Tone Bruun

Utviklinga i Norge veke 28-32 viser ein auke i smittetilfella (høgste tal sidan veke 20). Lågaste tal var i veke 28. Vestland ligg øvst, men det har vore betydeleg auke i nokre andre fylke òg (Oslo, Møre og Romsdal). FHI meiner likevel at epidemien er under kontroll, sjølv om ein del kommunar opplever situasjonen som vanskeleg. Auken i smitte har ikkje like bratt stiging som tidlegare og innleggingar på sjukehus følgjer ikkje tidlegare trend. Årsaka kan vere at det er yngre som vert smitta no og at denne gruppa ikkje har like stor risiko for alvorleg sjukdom og innleggingar.

Tal viser at 69 % av innbyggjarane har fått første dose og 36,7 % har fått andre dose. Frå neste veke skal alle over 18 år ha fått tilbod om første dose.

FHI oppmodar om å følgje med på oppdateringa av informasjon frå regjeringa (m.a. pressekonferanse fredag 13.08.).

FHI reknar med at fleire vil bli smitta. Ein del vil bli alvorleg sjuke og det forventast at nokre vil døy, òg blant dei som er vaksinerte.



FHI jobbar med rådgjeving til befolkninga, tiltak og gjenopning av samfunnet.

Det er foreløpig ikkje sagt at ein skal prioritere lærarar og tilsette i barnehagar. FHI meiner likevel at personar frå denne gruppa kan prioriterast, t.d. når i tilfelle der folk har venta like lenge på dose to.

Vi kan ikkje dele presentasjon til FHI fordi den inneheldt nokre ikkje-publiserte tal. Mykje av det som vart presentert er å finne i den epidemiologiske situasjonsrapporten som FHI publiserte på onsdag.

### 3. Epidemiologisk situasjonsrapport frå FHI

Vestland har hatt ein betydeleg auke i tal tilfelle dei siste 4 vekene. Denne auken kan i stor grad knytast til auken i tal tilfelle i Bergen og nærliggande kommunar. I tillegg har det vore ei moderat auke i tal tilfelle i fleire Vestlandskommunar. Det er ein aukande førekomst av smitte blant unge vaksne som kan knytast til sosiale samankomstar.

Heile rapporten kan de lese her: [Vekerapportar om koronavirus og covid-19 - FHI](#)

Fylkeslegens vurdering: <https://www.statsforvalteren.no/vestland/samfunnstryggleik-og-beredskap/krisehandtering-og-samordning/fylkeslegens-vurderingar/>

### 4. Lokal smittesituasjon og -handtering i to kommunar

#### 4.1 Bergen kommune v/smittevernoverlege Egil Bovim

Presentasjonen til Bovim ligg vedlagt i e-postutsendinga til dette informasjonskrivet.

Tal smitta den siste veka har vore høge i Bergen (>76 i snitt denne veka). Husstandar er framtrudande som smittestad. Smitteoverføring skjer i hovudsak no i familiar, på festar og på private samkomer. Sjukeheimar har hatt smitte som har gitt driftsproblem.

Smittesporing er krevjande ved høge smittetal. Kommunen opplever at mange ikkje tek telefonen eller ikkje oppgjer nærkontaktar. Dei har prioritert å be personar om ta kontakt med sine eigne nærkontaktar, og det ser ut til å fungere greitt no.

Tiltak i Bergen kommune vart innført 5. august. Etter dette steig smittetala. Smittevernoverlegane har kome med tilrådingar og byrådet har teke ei ny runde på dette. Lokal forskrift i Bergen kommune varer til 22. august.

Bergen har hatt utstrekt kontakt med utdanningsinstitusjonane. Dei som vil ha hurtigtestar får det, men må teste sjølv. Nokre har leigd inn private aktørar. Andre oppmodar om å bruke dei kommunale tenestene.

Den nye strategien «test for karantene for unge» vil vere ei betydeleg belastning. Det vert vanskeleg å setje i verk i Bergen no, men det vert jobba med saka.

Ei stor utfordring no er at folk er i ferd med å verte i tiltakstrøytte og leie. Håpar at dette blir betre i september.

Pandemien synleggjer eit kjent samfunnsmedisinsk paradoks: Det vi gjer, verkar for dei som ikkje treng det, og tilrådingar er for spesielt interesserte.



Spørsmål til FHI: kor lenge skal Covid vere nominativt meldepliktig? Dette er ei belastande oppgåve for kommunane og kommunane har det travelt.

### 4.2 Årdal kommune v/kommuneoverlege Frode Myklebust

Presentasjonen til Myklebust ligg vedlagt i e-postutsendinga til dette informasjonsskrivet.

Index var på besøk i Årdal ei langhelg. Smitteoverføring skjedde i tilknytning til fest og private samkomer. Kommunen fanga opp opplysningar om mogleg smitte og sett i verk testing raskt. Smitte er m.a. oppdaga hjå ein tilsett i barnehage.

Det er veldig mange arenaer i lokalsamfunnet der smitte kunne bli ført vidare. Rask avdekking av smitte og rask karantenesetting har difor vore viktig.

I alt 175 personar har vore pålagt karantene, alle i arbeidsfør alder. Det vart gjennomført omfattande testing på dag 7 for å få personar tilbake i arbeid. Dei fleste stod for tur i vaksininga og dette vert ei utfordring for vaksinekoordinatoren.

Det har vore låg tiltaksbyrde utan forskrift, men tilrådingar. Tiltak som vart innført var bruk av munnbind, besøksrestriksjonar på sjukeheim, smittevern på serveringsstadar og i verksemdene.

Suksessfaktorar har mellom anna vore høg grad av lokalkunnskap hjå smittesporarar og helsepersonell, rask respons hjå smittevernstyresmaktene og høg oppslutning om tiltak.

Myklebust påpeikte at hurtigst gjer eit veldig viktig bidrag ved utbrot og aukar tempoet i smittesporinga. Handteringa er òg veldig arbeidsintensiv for tenesta.

Dei smitta har vore så pass sjuke at dei ikkje ville vore på arbeid uansett. Produksjonsverksemdar krev at folk er på arbeidsplassen og er difor sårbare uansett.

## 5. Beredskapsplanlegging for covid-19-handteringa hausten 2021

Helse- og omsorgsministeren og justis- og beredskapsministeren sendte eit brev til kommunane i starten av juli. Der oppmoda dei kommunane om å gå gjennom beredskapsplanane, med tanke på ha evne til raskt å skalere opp tiltak viss det er nødvendig for å slå ned utbrot. Ministrane viste òg til tre ulike scenario som ligg til grunn for revisjonen av den nasjonale strategien og beredskapsplanen for smitteverntiltak ved auka smittespreiing.

Vi oppmodar difor kommunane om no å bruke noko tid på å vurdere situasjonen og si eiga evne til framleis å kunne handtere dei utfordringane som vi må rekne med å møte i vekene og månadane framover.

Vi har prøvd å summere dei viktigaste spørsmåla og problemstillingane opp i ein presentasjon, som kan vere grunnlag for den vidare interne prosessen i kommunen. Du finn presentasjonen vedlagt i e-postutsendinga til dette informasjonsskrivet.



Vi vil følge opp dette gjennom å invitere til regionvise møte om eit par veker, der vi i fellesskap kan diskutere dei utfordringane vi trur at pandemien vil by på utover hausten, og kva verkemidlar kommunane må bruke for å møte desse.

### 6. Testing som erstatning for smittekarantene for unge under 18 år

Natt til 16. august kjem endring i covid-19-forskrifta som inneber at smittekarantene erstattast med testing for dei under 18 år som ikkje er husstandsmedlemmer eller tilsvarande nære kontaktar til den smitta, og som følgjer kommunen sitt opplegg for testing. Samstundes anbefalast det òg at kommunane ved behov gjev slike unnatak for dei over 18 år som er i utdanningsinstitusjonar – i form av enkeltvedtak (avgrensa gruppe) eller lokal forskrift. Hdir held på å lage mal som kommunane kan nytte til slike unnatak for dei over 18. Det overordna føremålet med endringa er at skulekvardagen skal bli mest mogleg normal igjen. Trafikklysmodellen gjeld framleis, og høgare beredskap kan innførast av kommunen ved lokale smitteutbrot.

Informasjon om denne endringa kom som brev frå Hdir den 9. august, som alle skal ha motteke. I tillegg hadde FHI og Hdir i går webinar for kommunane med dette som tema. Spørsmål som vart stilt i samband med webinarret blir svara ut skriftleg i etterkant. Webinarret ligg òg som opptak her: <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/hvordan-kan-testing-erstatte-smittekarantene-for-barn-og-unge-webinar-for-kommuner>

Vi vil halde dykk oppdaterte etter kvart som ny informasjon kjem.

I samband med endringa sendte Hdir i går òg ut brev med informasjon om utsending av hurtigtestar til alle kommunar i landet, svarande til ca. 20% av innbyggjartalet. Kommunane kan òg bestille fleire testar ved behov. Hdir anbefalar antigen hurtigtest som testmetode når test nyttast framfor karantene, og at prøvetaking skjer frå fremre nase hos asymptotiske. Testane som sendast ut no er godkjende for prøvetaking frå fremre nase.

Hurtigtestar tilsvarande 20 % av kommunane si befolkning vil bli distribuert direkte til dei same adressene og kontaktpersonane som har blitt nytta for å distribuere vaksineutstyr.

Vi viser til nemnde brev for utfyllande informasjon om ordninga: [Brev til landets kommunar om at Hdir sender ut antigeneststar til alle landets kommunar](#).

*Spørsmål: Bjørnafjorden kommune ser for seg store utfordringar med å få testa barnehagar og skular ved ev. smitte framover, når det skal brukast testing i staden for karantene. Særleg dersom vi framleis ikkje kan få bruka helsesjukepleiarar til denne jobben.*

- *Korleis er det tenkt at kommunane skal løysa denne desentraliserte testinga?*

Det er opp til kommunen å velje kva testopplegg som er mest føremålstenleg. Hdir skisserer tre overordna løysingar, med kvar sine fordelar og ulemper: kommunal teststasjon, testing i institusjon (bhg, skule, UH) eller sjølvtesting. Vi har diverre ikkje føresetnader for å seie kva som er best for den einskilde kommune.



- *Kan vi bruka helsesjukepleiarar?*

I brevet frå Hdir presiserast det at testing ikkje skal føre med seg at helsesjukepleiarar blir tekne ut av det ordinære tilbodet i helsestasjonen og skulehelsetenesta, men at skulehelsetenesta med fordel kan involverast i planlegginga. Ein må difor òg sjå om det er andre ressursar i kommunen som kan nyttast, til dømes kommunalt test-team som kan reise ut. Jo eldre elever, jo lettare er det òg at elevane testar seg sjølve på skulen eller heime. Vi forstår at dette kan bli krevjande for kommunane. Gevinsten ligg i at utbrot kan stoppast på eit tidlegare tidspunkt, og slik spare arbeid totalt sett.

## 7. Vaksine

Spørsmål frå Ulvik kommune:

*Eg lurar på når vi vil få signal frå sentrale helsestyresmakter om kva vi skal gjera med aldersgruppene <18 år. Eg høyrer at nokre friske 16-åringar har fått vaksine, så her praktiserer sikkert kommunane ulikt.*

Det stemmer nok at det har vore litt varierende praksis mellom kommunane i høve vaksinasjon av ungdom under 18 år, til dømes i samband med utvekslingsopphald, men vi trur at dette er snakk om få, einskilde tilfelle. FHI er klare på at nedre aldersgrense for vaksinasjon av friske er 18 år/2003-kullet, og at 16-17-åringar som skal på utveksling ikkje er med i koronavaksinasjonsprogrammet. FHI skal gjere ei ny vurdering kring inkludering av friske 16-17-åringar i september, og det er då opp til regjeringa å ta stilling til dette.

I tillegg har FHI sidan 6. juli anbefalt at barn og ungdom med alvorleg grunnsjukdom i alderen 12-15 år vaksinerast, slik det allereie har vore anbefalt ei stund for 16-17-åringar. Det er berre Comirnaty som er godkjend for barn og unge frå 12-årsalder. <https://www.fhi.no/publ/brev/tilbud-om-vaksine-til-barn-og-ungdom-i-alderen-12-15-ar-med-alvorlig-grunns/>

*Addendum: I pressekonferanse 13. august seier Høie at avgjerda om å vaksinere 16- og 17-åringar blir skunda fram til august. I møte med FHI same dag seier FHI at dei jobbar med tilrådingar kring vaksinasjon av 12-15-åringar, men avgjerda ligg hjå regjeringa. Førebels er inga vaksinar godkjende for bruk under 12 år.*

- Informasjonsbrev nr. 25 om koronavaksinasjonsprogrammet

I går sendte FHI ut brev nr. 25 med nyttig informasjon om vaksinasjonsprogrammet, og alle kommunar skal ha motteke dette. Her står det mellom anna ei anbefaling frå FHI om korleis kommunane skal prioritere og nytte vaksinane som sendast ut i vekene som kjem. Det er viktig å sikre minimumsintervallet på 21 dagar for Comirnaty og 28 dagar for Spikevax. Brevet inneheld òg informasjon om kva som skal gjerast ved for korte intervall og då ugyldig koronasertifikat. Vi oppmodar alle til å lese brevet.

- Influensavaksinasjon

Etter 2 år med lite influensa er FHI opptatt av å sikre god vaksinasjonsdekning òg mot influensa. Målet er 75% dekning hos risikogruppene. FHI har sendt statsforvaltarane ei oversikt over teoretisk behov for influensavaksinar i kommunane, der dei har samanlikna dette talet med kor mange doser kommunane faktisk har bestilt, som igjen gjev ein teoretisk dekningsprosent av risikogruppene. Dette er ikkje nøyaktige tal, men eit teoretisk overslag. Vi sender denne oversikta til dykk saman med



referatet, slik at de kan nytte denne som eit verktøy i vurderinga om de bør bestille inn fleire vaksinar.

- Svartid ved utbrot

Vi har vore i tett dialog med fleire av dykk i samband med lokale utbrot i sommar. Det er heilt klart avgjerande med raske prøvesvar for å slå ned utbrot raskast mogleg. Vi erfarer at det i nokre høve tar for lang tid frå prøvetaking til prøvesvar, slik at ein kjem bakpå i smittesporinga. Vi oppmodar kommunar med utbrot til å ha ein tett dialog med laboratoria og sjukehusa, for å få til ein mest mogleg effekt logistikk, då vi òg erfarer at transporttida frå kommunen til sjukehuset er ei utfordring i fleire tilfelle. Til dømes kan det vere nyttig å avklare kva tidspunkt på døgnet det er mest hensiktsmessig å få levert prøvane. Vi håpar òg at økonomiske omsyn ikkje kjem i vegen for ein effektiv prøvetransport, då vi legg til grunn av utgifter i samband med TISK-arbeid skal refunderast frå staten. Vi følgjer med på analysekapasitet og svartid ved sjukehusa og har teke dette opp i møte med helseføretaka. Vi ønskjer og at kommunane held oss informert om utfordringar knytt til dette.

### 8. Svar på spørsmål frå chat

#### **[14:26] Follesø, Kjersti Helen**

Hadde vært fint med en forventningsavklaring, særlig på bakgrunn av regjeringens budskap om at vi (eller alle de andre) skal leve som normalt fra slutten av september.

Munnleg oppfølging frå Bømlø:

Vil ikkje klare å stoppe smittespreiing etter ei stund. Kor mykje skal vi akseptere smitte og fare for død. Mange etiske problemstillingar, treng sentral avklaring. På gang med fjerde utbrot i kommunen gjennom ferien no. Kjem til å halde på slik ei stund framover no, folk ryk ut i sjukmelding, ikkje ubegrensa kor lenge ein kan halde på med dette.

Svar frå FHI: det jobbast intensivt om råd rundt dette her no. Kjem tilrådingar på dette, inkludert vaksinerings av born og unge som ikkje er sårbare. Vil justerast ned etter kvart, så vi vil ikkje halde på med full TISK utover hausten. Tunge prosessar og avgjersler som ikkje er heilt avklart endå.

Ass. fylkeslege: Jon Bratberg: Vi har gitt tydeleg tilbakemelding om belastninga kommunane står i til Helsedirektoratet. Utfordringa for TISK-strategien er aukande aksept for smitte grunna mindre alvorlege konsekvensar for liv og helse, samstundes som verktøykassa til kommunane blir mindre då det ikkje lenger er heimel for inngripande tiltak. Tilbakemeldinga frå Hdir er at TISK-strategien ligg til grunn inntil vidare.

*Addendum: I svara på spørsmål frå webinar, står det at når den vaksne befolkninga har nådd status som beskytta, har FHI anbefalt at dei fleste smitteverntiltak avsluttast. I dagens pressekonferanse seier Høie at trinn 4 i gjenopninga er aktuell når alle over 18 har fått moglegheit til å bli beskytta.*

#### **[14:31] Lotte Wilhelmsen Silnes**

Barn som ikke klarer å gjennomføre test, (møter til test men ikke klarer å gjennomføre), må disse i karantene som de som velger å ikke teste seg?

Ass. fylkeslege Jon Andreas Bratberg: dei må i karantene ja. Det skal takast test i fremre nase no, så håpar at dette vil bidra til at test vert lettare å gjennomføre.



Helsedirektoratet skriv i omtalen av den nye teststrategien («[Testing kan i noen tilfeller erstatte smittekarantene for barn og unge](#)»): «Dersom testing i samsvar med retningslinjer ikke gjøres må vanlig smittekarantene gjennomføres».

**[14:32] Anita Eide Lothe**

Kan dokke seie noko om tankar om smittesporing etter at alle over 18 er vaksinert?

*Addendum: sjå svar under fyrste spørsmål frå chat.*

**[14:32] Trine Lindborg**

Vi i Bjørnafjorden meiner at det er svært viktig å få avklaring om vi kan nytta helsesjukepleiere ikkje berre utifra kapasitetsomsyn,-men ikkje minst i forhold til tryggleik og kjennskap til "sine" respektive skular og barnehagar.

*Addendum: Som utgangspunkt skal helsesjukepleiarar ikkje nyttast på ein måte slik at dei blir tekne ut av det ordinære tilbodet i helsestasjon og skulehelsetenesta, men dei kan involverast i planlegginga. Eit unntak må då vere viss dei kan nyttast på ein slik måta at det ikkje gjev eit redusert tilbod i dei ordinære tenestene.*

**[14:32] Kristin Cotta Schønberg**

Fint om de kommunene som får gode erfaringer med dette nye testregimet for barn og unge deler dette med oss andre. Dette blir utfordrende for mange, særlig kapasitetsmessig på personell (øvrige TISK/vaksinering)

*Addendum: Vi stiller oss heilt bak dette, og vil gjerne bruke torsdagsmøta som ein arena for utveksling av slik erfaring, om det er nyttig for dykk.*

## 9. Reglar om fråvær og føring av fråvær skuleåret 2021-2022

Kunnskapsdepartementet forlengjer dei midlertidige unntaka frå fråværsreglane ut september 2021. Det betyr at elevar kan bruke eigenmelding eller stadfesting frå ein forelder ved fråvær av helsegrunnar.

Unntaket gjelder krav til dokumentasjon ved fråvær av helsegrunnar. Så lenge unntaket varer er det tilstrekkeleg at elevar over 18 år leverer eigenmelding, og at elevar under 18 år leverer erklæring frå føresette. Fråværet skal då ikkje førast på vitnemålet, og det skal bli unntatt fråværs grensa. Unntaksregelen omfattar elevar med milde luftvegssymptom eller sjukdomsfølelse, elevar i karantene eller isolasjon.

Her er saken fra regjeringa: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-forlenger-unntak-fra-fravarsreglene-ut-september/id2867549/>