

Samarbeidsmøte mellom HMR og kommunene – Covid-19

27.04.2020

Mål med møtet

Status og erfaringsutveksling mellom HMR og kommunene, risikovurdering og identifisere tiltak på tvers av fylket

Agenda

- Velkommen gjennomgang agenda v/ Lena B Waage
- Smitte/ epidemiologi v/ Jørn-Åge Longva
 - Antall smittede
 - Antall innlagte sykehus, intensiv, ev dødsfall
 - Status helsepersonell karantene
- Smittevernutstyr v/ Torstein Hole og Karin Müller Mikaelson
- Retningslinjer for økning av elektiv virksomhet v/ Torstein Hole
- Testing v/ Einar Nilsen
- Personell til kommunene – v/ Kristian Onarheim
- Forskningsprosjekt – samhandling – covid-19 v/ Lena B Waage og Berit K Teige
- Status oppfølging rutine for utskriving etter ordinær arbeidstid v/ Lena B Waage
- Ev
 - Bierverv

Status 260420

	Innlagt sykehus	Intensiv	Antall testet	Antall Covid-19	Døde
Norge	122	50/31	155.125	7.499	201
Møre og Romsdal	5	2	Ca 7000	123	2
Kristiansund	2	1			
Molde	1	0			
Volda	1	0			
Ålesund	1	1			

Status smittevernutstyr 210420

Helse Møre og Romsdal HF	Beholdning forsyningslager	Forbruk siste uke	Estimert varighet (uker) lagerbeholdning forsyningslager	Bekreftede bestillinger	Ikke bekreftede bestillinger	Vurdering status (rød/gul/grønn)	Kommentar
Smittefrakk	25 445	1 900	13	4 000	70 700	gul	erstatte ikke smittefrakker
Stellefrakk	6 610	388	17	13 000	6 900	grønn	
Plastforkle	46 900	1 630	29			grønn	
Åndedrettsvern FFP3	1 387	148	9	1 380	1 480	gul	Skal være kontrollert utlevering. Årsak til høyt forbruk undersøkes
Åndedrettsvern FFP2	13 432	210	64	-	480	gul	
Hansker: Nitril	902 447	81 150	11	-	-	grønn	
Hansker: Lateks	12 526	345	36	4 400	3 100	grønn	
Hansker: Vinyl	1 990	800	2	-	1 000	grønn	
Øyebeskyttelse: Visir	3 381	33	102	1 400	1 400	grønn	Alternative leverandører undersøkes
Øyebeskyttelse: Brillor	6 269	130	48	-	500	grønn	
Kirurgisk munnbind	361 469	6 625	55	88 060	63 600	grønn	Leveranser fra nasjonalt lager mottatt
Operasjonsluer/hetter	14 400	3 310	4	19 430	11 950		Noe mottatt sist uke. Leveranser bekreftet på vei denne uke.
Prøvetakingsutstyr (Lab og forsyningslager)	9 609	110	87	36 500	1 000	gul	Veldig sporadisk uttak fra lager
Desinfeksjon - overflate	4 656	580	8	1 492	682	grønn	
Desinfeksjon - hånd	5 526	1 048	5	3 087	335	grønn	



- Luer (badehetter) utleveres til vanlige avdelinger og operasjonsavdelinger



- Tettsittende hetter er i utgangspunktet forbeholdt operasjonsavdelinger. Utlevering til vanlige avdelinger kan forekomme hvis lagersituasjonen tilsier det.



- Operasjonshjelm er forbeholdt operasjonsavdelinger og prioriteres for infeksjonssensitiv kirurgi (implantatkirurgi).

Smittevernustyr: utfordringar fulgt opp HMN

Dokumentasjon

Det uttrykkes ønske om at det for alle artikler som inngår i leveranser fra nasjonalt lager skal følge dokumentasjon, testresultat og vurderinger slik at dette kan benyttes internt i HF og følge den videre forsendelsen ut til kommunene.

Dette er ikke dagens rutine, og det er ifølge nasjonalt lager heller ikke pr. i dag løsninger som muliggjør dette. Det må avklares om dette er et krav fra HMN som må følges opp videre.

Merking

Det er gitt tilbakemeldinger fra både sykehus og kommuner om at det oppstår usikkerhet pga. manglende/dårlig merking av varer som kommer fra nasjonalt lager. Det kommer pakksedler med tydelig artikkelbenevnelse inn til «regionale lagre» (St. Olav og Ålesund) og innholdet i leveransene skal være merket på pall. Merking på kartong må eventuelt ivaretas av hver enkelt region.

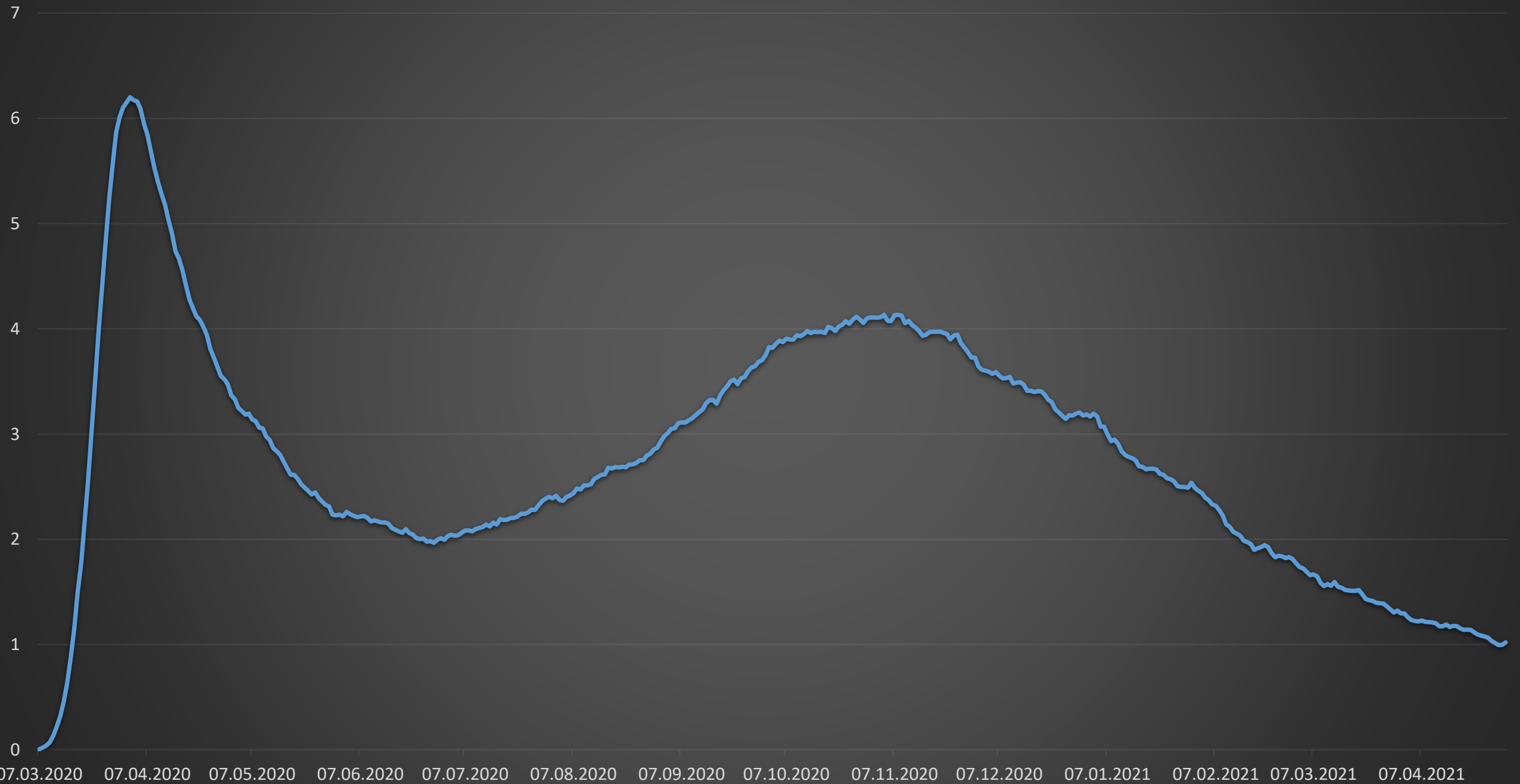
Manglende merking på kartong og merking på eskene gir grunnlag for usikkerhet knyttet til innholdet og om det er overensstemmelse mellom innhold og artikkelen som er oppgitt på pakkseddelen (f.eks. pakkseddelen sier munnbind type II, mens det på eskene står class I).

Forbedring av merking er tatt opp på i logistikk møte med nasjonalt lager og i KUF og hvor det er avtalt at det skal jobbes videre for å finne løsninger. Det må avklares om dette skal løftes opp som en problemstilling fra HMN for å få understreke behovet for forbedring.

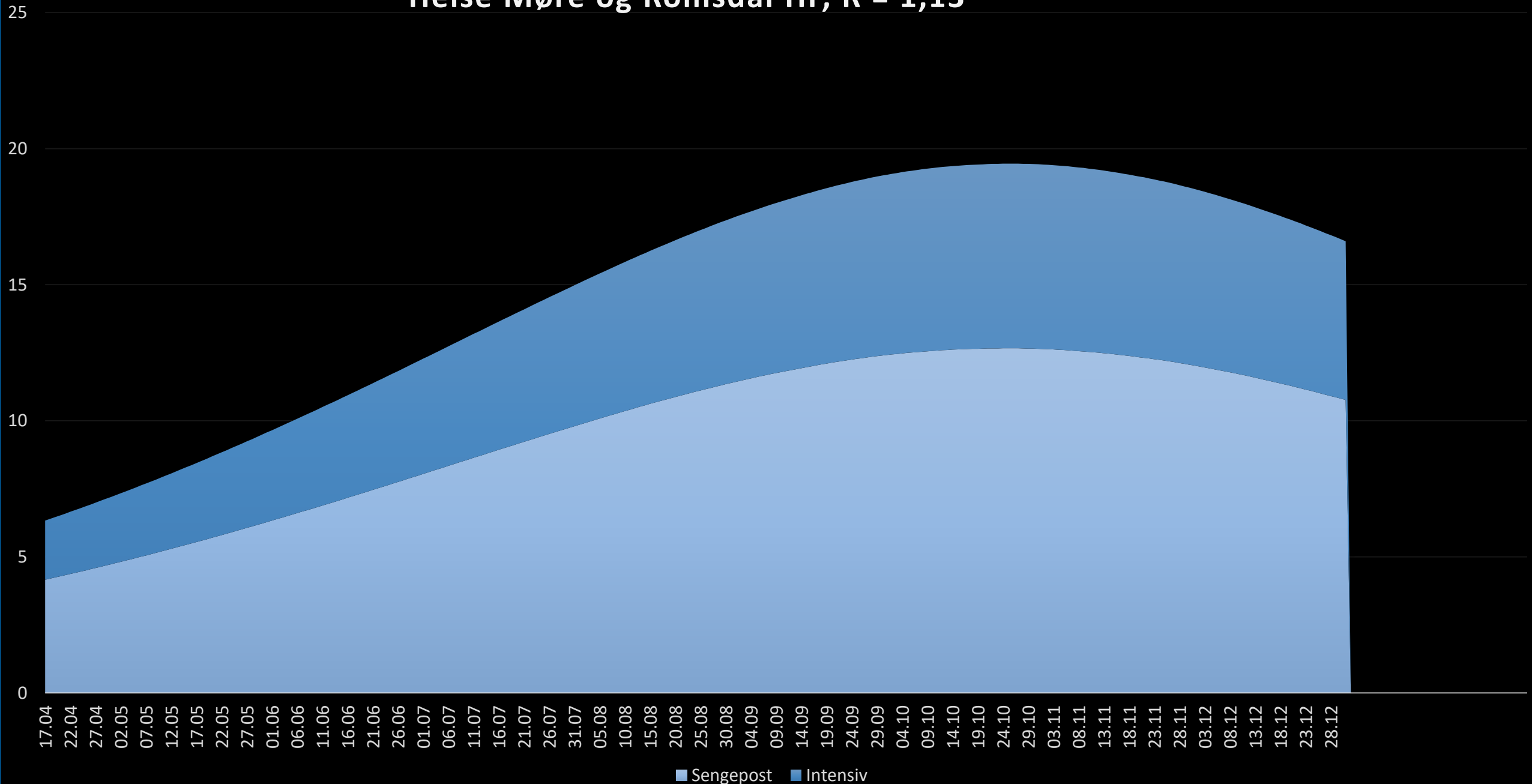
Ulike produkter i kartongen

Helse Møre- og Romsdal HF

FHI-scenario, 05.04.2020 - Helse Møre og Romsdal HF (Langsiktig)



Helse Møre og Romsdal HF, R = 1,13



Nytt oppdrag: planlegg drifta ut frå R 1,13

- Dimensjonering av kohorteiningane i kvart sjukehus tilpassa 10-15 pasientar innlagt på ei 4 sjukehusa samla (+ pasientar til avklaring)
- Dimensjonering intensivkapasitet for inntil 6-8 intensivpasientar samla
- Leiargruppa diskuterer framleis nokon av premissane for denne planlegginga
- Denne driftstilpassinga vil gjelde i 9-12 mndr frametter
- Det kan skje raske endringar ved trong om det ut frå nasjonal/lokal utvikling

Retningslinjer for auke av elektiv aktivitet

- **Helsedirektoratets notat av 25.mars 2020;** Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien samt Helsedirektoratets utsending frå Dnlf om fagområdespesifikke interne prioriteringar
- **Vidare retningslinjer HMR opptrapping av elektiv aktivitet:**
 - Det skal gjerast ei kontrollert opptrapping.
 - Polikliniske konsultasjonar skal gjennomførast som videokonsultasjon eventuelt som telefonkonsultasjon der det er mogeleg og forsvarleg.

Prioritering av pasientar til time

- Pasientar i spesifikke pakkeforløp skal utgreiast og behandlast i samsvar med ordinære forløpstider
- Nytilviste elektive pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og med kort frist basert på individuell vurdering av medisinsk forsvarleg behandling bør prioriterast
- Pasientar i pågåande behandlingsforløp der utsetting av time kan medføre fare for prognoseforverring bør prioriterast
- Hos pasientar som i samband med elektiv utgreiing har behov for bildediagnostikk og/eller laboratorietenester må det framgå av rekvisisjonen at pasienten er prioritert for helsehjelp etter individuell vurdering av medisinsk forsvarleg behandling

Tilgang på beskyttelsesutstyr smittevern

- Omfanget av elektiv aktivitet skal til ei kvar tid harmoniserast i høve til tilgang på smittevernutstyr. Sentral kriseleiing beslutter dette dersom aktiviteten skal stoppe eller takast ned
- Elektive pasientar med annan kjent smitte enn covid-19, som vil kreve dråpe- og kontaktsmitteisolering, må vurderast kritisk i høve til prioritet

Informasjon og sjekkliste til pasientar

- Elektive pasientar mottar brev med generell informasjon om koronapandemien. Tre dager før oppmøte får pasienten SMS med påminning om og informasjon om å kontakte inntakskontoret/avdeling/poliklinikk dersom dei har covid-19 smitte, er i karantene, eller siste veke har hatt luftvegssymptom/forkjøling, nye mageplager eller anna sjukdomskjensle
- Pasientar med covid-19 smitte og pasientar som er i karantene eller har luftvegssymptom, skal ikkje ha elektiv time som krev oppmøte
- Pasientar som møter opp til elektiv avtale blir screena på nytt av vakt ved inngang til sjukehuset
- Hos elektive pasientar som må møte til time i løpet av 1-2 dager, skal smittetilhøva avklarast enten via innleggande lege eller via merkantilt personell
- Pasientar bør hentast inn frå venterom til undersøking eller behandling av helsepersonell for å sikre god handhygiene






Vidare oppfølging

- Klinikksjefar er ansvarlege for at det vert utarbeidd fagspesifikke planar for gjenopptaking av elektiv aktivitet innanfor rammene av desse overordna retningslinene

Status uke 17

Besøksregistrert pr lør 25.4

	Booket	Registrert	Prosent
Uke 12	312	274	88 (+0)
Uke 13	729	643	88 (+0)
Uke 14	998	874	87 (+0)
Uke 15	287	222	75(+2)
Uke 16	1032	919	89(+18)
Uke 17	1150	685	60

					
Mål	50/30	25000	4.0/4.0	50000 t	437 t
Status	103/65	3747	3.9/3.9	3478	30.5
Trend uke	+0/+4	+893		+793	+7.0
	Etablerte/ Aktive uke 17	Antall videokon 2020	Pasient- og ansattfredshet uke 16	Redusert reisetid 2020	Reduksjon CO2 2020

Stopp i PowerBI - data mangler for fredag 24.4

Konsultasjoner - Video og telefon

1 - Klinikk	Video	Telefon m/egenandel	Totalt
<input type="checkbox"/> Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering	42	151	193
<input type="checkbox"/> Klinikk for kvinner, barn og ungdom	229	76	305
<input type="checkbox"/> Klinikk for psykisk helse og rus	245	513	758
<input type="checkbox"/> Klinikk Kristiansund sjukehus	10	39	49
<input type="checkbox"/> Klinikk Molde sjukehus	103	108	211
<input type="checkbox"/> Klinikk Volda sjukehus	6	4	10
<input type="checkbox"/> Klinikk Ålesund sjukehus	50	130	180
Totalt	685	1 021	1 706

Booket neste uke pr lør 25.4

	Booket
Uke 18	795
Prognose uke 18	1020

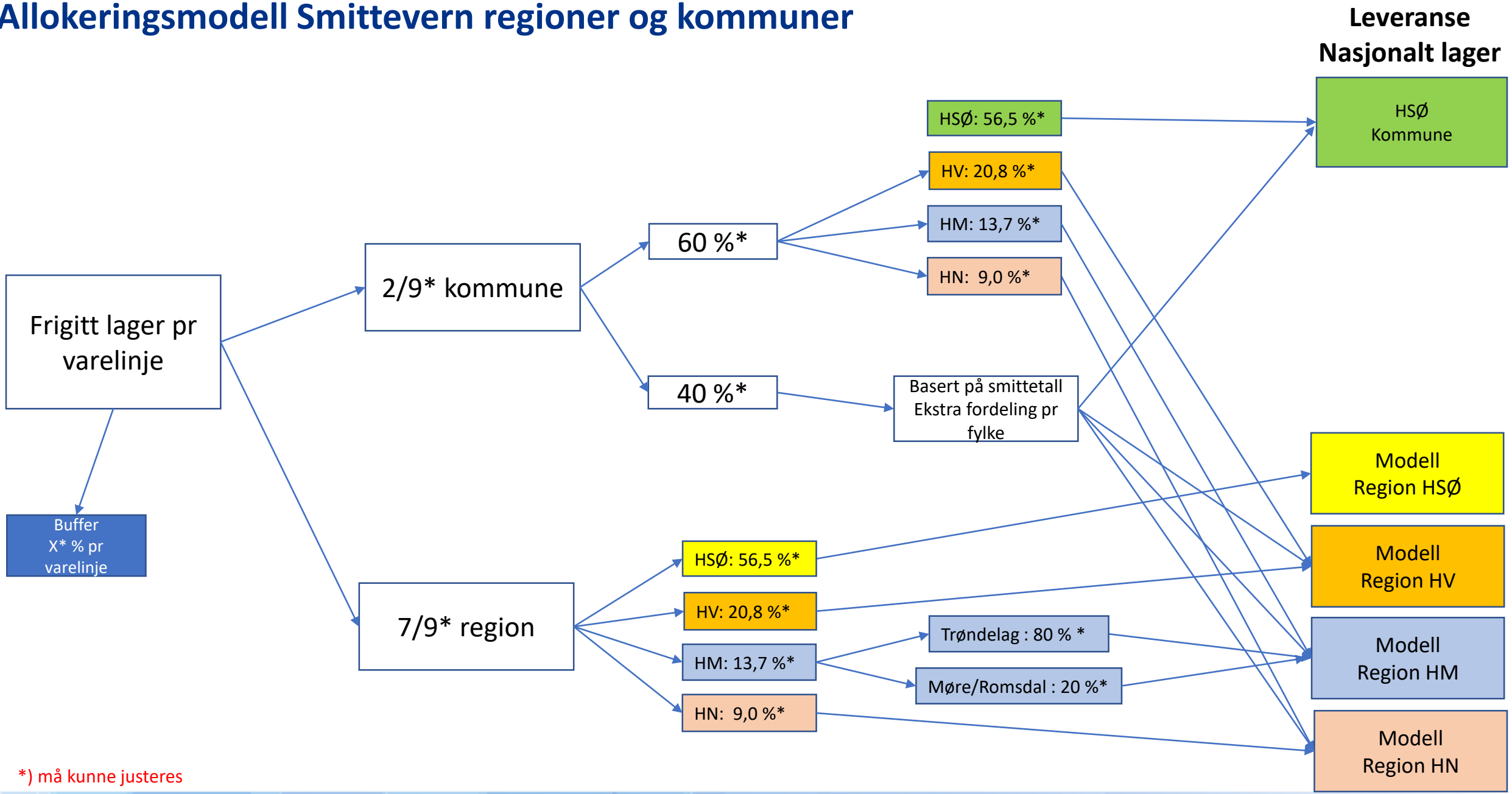
Oppdrag frå Helsedirektoratet mottatt i dag

- Teste inntil 5% av befolkninga i løpet av ei veke
- HMN/HMR ansvaret for prøvetakingsutstyr som før når bruker oss og ikkje private
- Kommunane ansvar for prøvetakinga
- Sending av prøver «i tråd med vanleg praksis»
- (Kommunane nyttar sine vanlege laboratorier offentleg/privat)
- Nye/oppdaterte testkriterier veke 18 inklusive teststrategi samt råd smittesporing (til kommunane)

Modell regionene

HELSE  SØR-ØST

Allokeringsmodell Smittevern regioner og kommuner

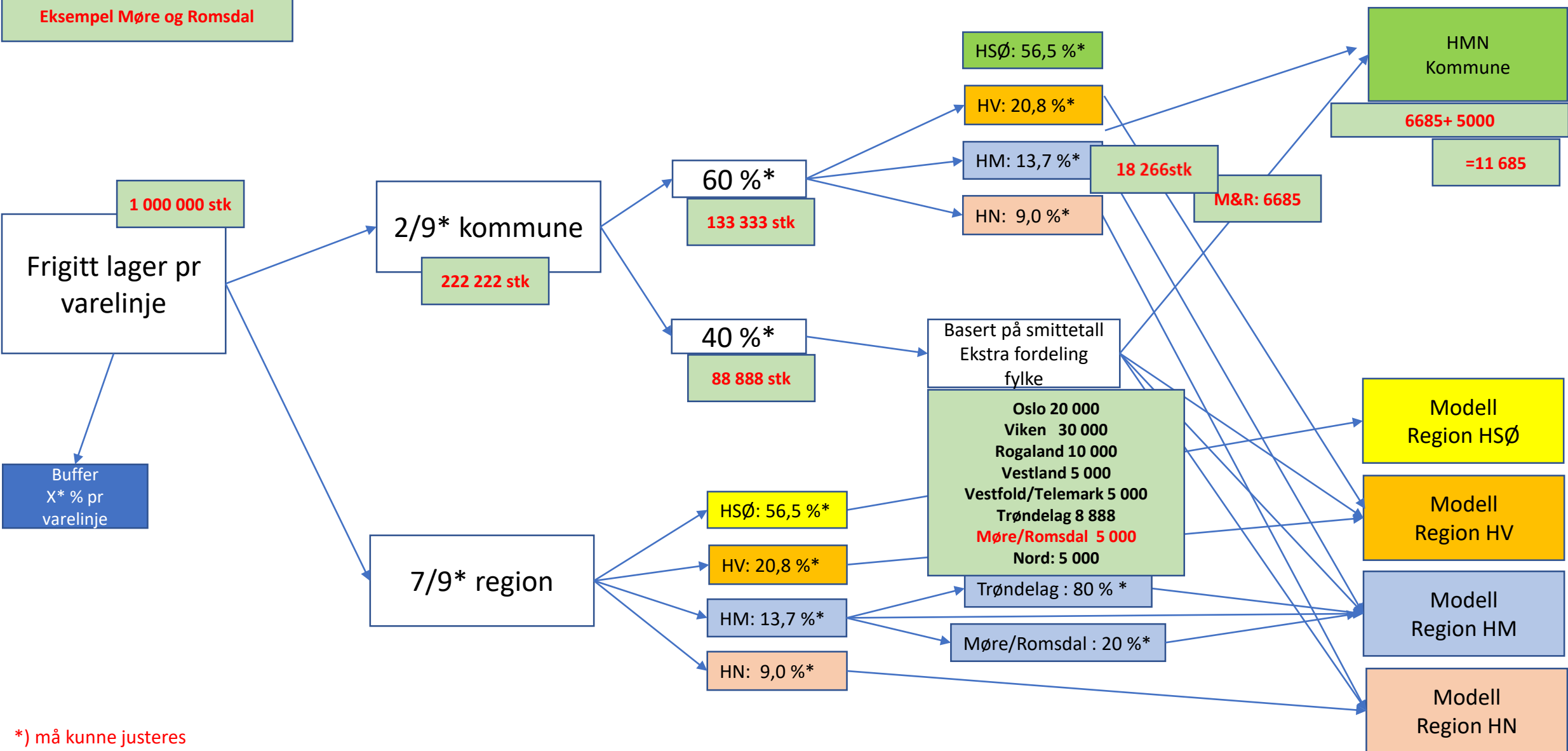


*) må kunne justeres

Avrunding til hele kartonger /pall

Allokeringsmodell Smittevern regioner og kommuner (eks kommune)

Eksempel Møre og Romsdal



*) må kunne justeres

Tilgang til tilgjengelig personell

1. RHF beredskapsstillinger (2300 søkere)

- Det kan gis tilgang til søkere via Webcruiter.
Kontaktperson: alexander.moen@helse-midt.no tlf 48895450

2. Nasjonalt helsepersonell

- Hdir har sendt ut mail til kommuner og helseforetak hvordan man må gå fram for å se listene med kandidater
- Tilgang til **nasjonalthelsepersonell.no** bestilles via Altinn. For veiledning og link til skjema i Altinn, se Helsedirektoratets nettsider:
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/okt-behov-for-helsepersonell-under-koronavirusutbruddet#for-kommuner-og-helseforetak---sok-om-tilgang-til-registeret>

3. Personer som har meldt seg arbeidsledige (NAV)

- kontakt lokal NAV kontakt for å få tilgang til lister.
- HMN sin kontakt har vært: May Beate Haugan (avdelingsdirektør tjenesteavd. i NAV Trøndelag)



TEST MER!

- Vi har fått under 1/3 del av hva vi har kapasitet til.
- Vi er ved slutten av begynnelsen
- De neste 2 ukene er avgjørende for å avgjøre om skole og barnehageåpningen er trygg



Epidemiologisk situasjon

20.04.20

- **Samlet**

- **Testet: 6408**
- **Positive: 126**
- **% positive: 1,9**

- **Uke 15/16**

- **Testet: 1158** (Ca 25 % av kapasitet i perioden)
- **Positive: 6**
- **% positive: 0,5**

27.04.20

- **Samlet**

- **Testet: 7359**
- **Positive: 128**
- **% positive: 1,7**

- **Uke 17**

- **Testet: 951**
- **Positive: 2**
- **% positive: 0,2**

Testing og smittesporingen er det viktigste i M og R

Fylker

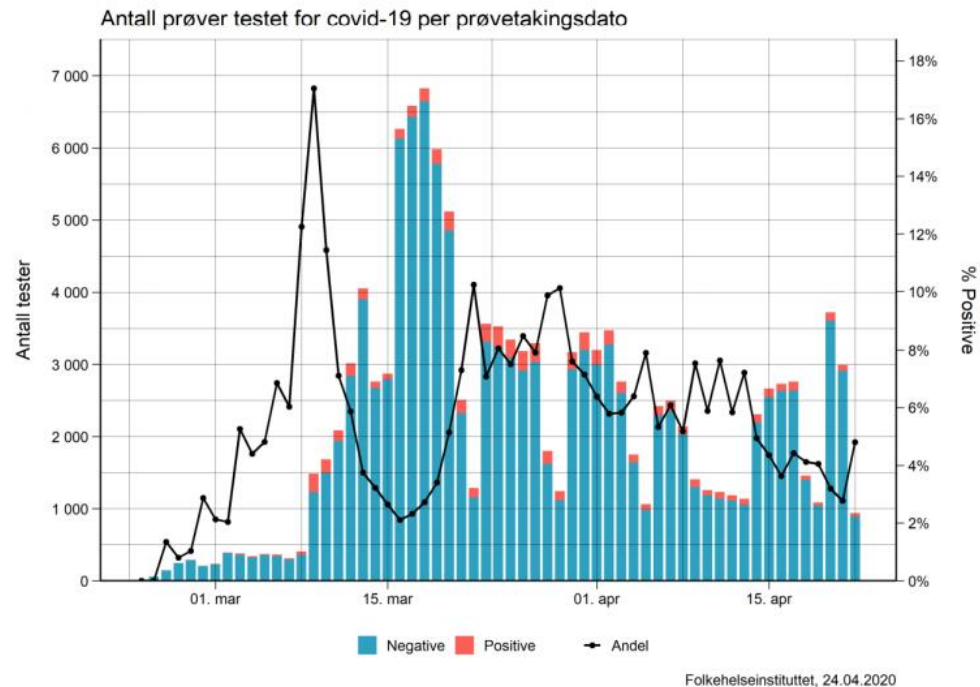
Tabell 2. *Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS siste to døgn, totalt og per 100 000 innbyggere fordelt på fylke.*

Smittested	Tilfeller prøvedato 22.04.2020	Tilfeller prøvedato 23.04.2020	Totalt antall meldte tilfeller	Totalt antall tilfeller per 100 000
Agder	5	2	316	102,9
Innlandet	3	0	424	114,2
Møre og Romsdal	0	0	120	45,2
Nordland	1	1	113	46,8
Oslo	31	2	2 273	327,8
Rogaland	0	0	397	82,7
Troms og Finnmark	2	0	229	94,1
Trøndelag	2	0	434	92,6
Vestfold og Telemark	3	1	268	63,9
Vestland	5	0	829	130,2
Viken	15	3	2 005	161,5
Totalt	67	9	7 408	138,0



Status kan raskt endre seg

Risiko ved skole/barnehage åpning: Det testes for lite

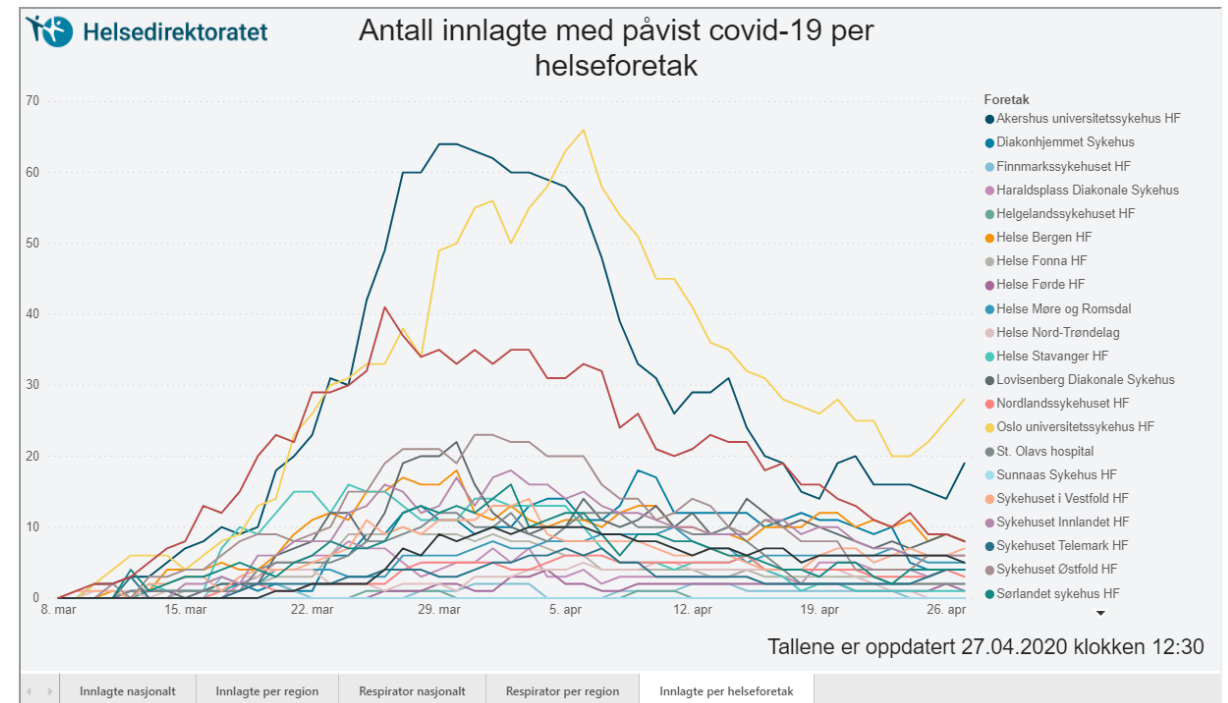


Figur 4. Antall prøver testet for covid-19 og andel positive prøver. Figuren inneholder kun tall fra laboratorier som har rapportert der prøvetakingsdato er tatt med. Siste dagers rapporteringer er ufullstendige og vil oppdateres.

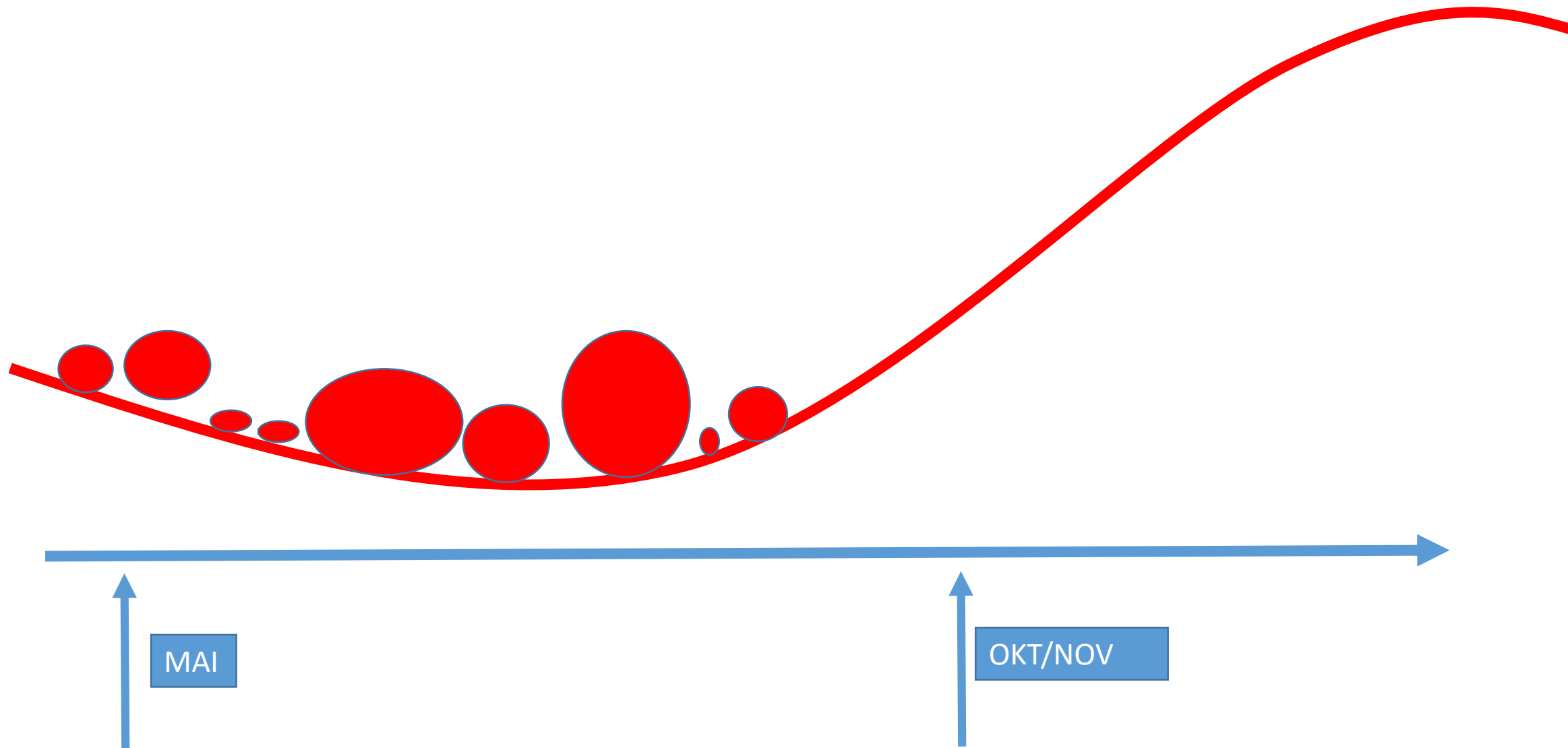
Tabell 7. Antall personer testet for covid-19 rapportert inn til Folkehelseinstituttet, fordelt på helseregioner pr. 23.04.2020 kl. 15.00.

*Tabellen inneholder ikke tall fra private laboratorier som analyserer tester fra hele landet.

Helseregion	% Positive
Region Sør-Øst	6,4
Region Vest	4,2
Region Midt	2,8
Region Nord	2,2



VIDERE UTVIKLING



Testkriterier – 20.04.2020:

Mistenkt COVID (passende symptomer):

- **Ny kategorisering, gjeldende fra 20.04.2020:**
- **Personer med akutt luftveisinfeksjon med feber, hoste eller tungpustethet, eller personer som lege mistenker har covid-19, og som er:**
 1. Pasient med behov for innleggelse
 2. Pasient/beboer i sykehjem eller annen helseinstitusjon
 3. Ansatt i helsetjenesten med pasientnært arbeid
 4. Voksen eller eldre person (over 65 år) som har alvorlig, underliggende sykdom
 5. Person i karantene på grunn av nærkontakt til et bekreftet tilfelle av covid-19, eller etter reise
 6. Ansatt, barn eller elev i gjenåpnet barnehage, skole eller skolefritidsordning
 7. Husholdsmedlemmer til barn som til daglig møter i barnehage eller på skolen. (Testes også ved mildere akutte luftveissymptomer som har vart over 2 døgn).
 8. **Andre personer med mistanke om COVID**
-
- **I uke 18 vil det være åpent for testing i kategori 1 til 7.**
- Dersom en husstand har flere barn/ voksne som faller under kategori 6 og 7, ber vi om at bare en person per husstand testes. Ut fra prøvemengden som mottas de første dagene vil «åpne kategorier» kunne bli justert underveis i uke 17.

Nye bredere kriterier

- Kommer fra FHI i løpet av uken
- *Kapasitet for prøvetaking av 5% av egen befolkning ukentlig skal være etablert innen utgangen av mai.*
 - *2000 testet per dag.*
- *Det er ikke gitt at kriteriene i teststrategien vil tilsi behov for maksimal bruk av prøvetakingskapasiteten i alle kommuner gjennom hele perioden.*
- *Smitte- og utbruddssituasjonen vil kunne variere over tid og mellom geografiske områder, slik at økt kapasitet også vil inneha et beredskapselement.*

Max kapasitet etter små justeringer: 1000 per dag

Jobber for å øke dette

Elektronisk rekvirering ved teststasjonene

- Jobbes med nasjonal nettbasertløsning for rekvirering for massetesting
- Utvidelse av IHR - jobbes med
- Nødløsning – jobbes med

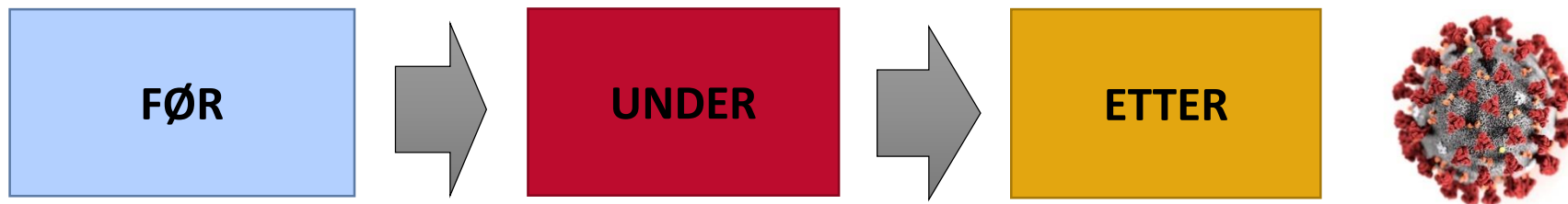


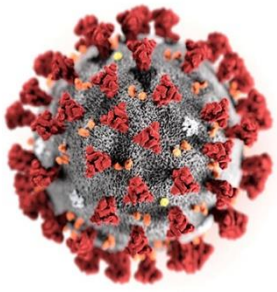
Hvordan tester man barn?

- «Snørr-prøve»
 - Be barnet snyte seg i et papirlommetørkle. (Gjerne med dører og vindu igjen derom i bil)
 - Ta prøven fra papiret



Før, under og etter Corona: om covid 19-dugnaden mellom kommune- og spesialisthelsetenesta og kva lærdom ein kan ta med seg inn i framtida





Eit tre-trinnsprosjekt

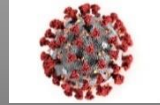
Med teoretiske bidrag frå ulike forskarmiljø - og med ulike vinklingar sett i eit samskapingsperspektiv – vil fokus på prosjektet vere å sjå på samhandlingsmønstre til sentrale aktørar i kommune- og spesialisthelsetenesta før, under og etter covid-19 pandemien og kva lærdom som vil vere viktig for samfunnet, partane og borgarane å ta med inn i framtidens politikkutforming.

FØR



Beskrive samarbeidsmønstre (frå konservativ samproduksjon til radikal samskaping) mellom beslutningstakarar i spesialisthelsetenesta og kommunesektoren i relasjon til intensjonane i samhandlingsreforma – og med spesiell vekt på taktskiftet i høve pandemien Covid19.

UNDER



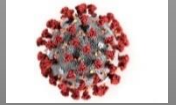
Hovedfokus på samskapingsmønstre mellom beslutningstakarar i kommunesektoren på overordna nivå – og lokalt nivå rundt dei fire sjukehusa.

Kva endringar ser ein i det etablerte samhandlingsmønsteret for å handtere covid 19?

Kva innverknad har beslutningane hatt på borgarane?

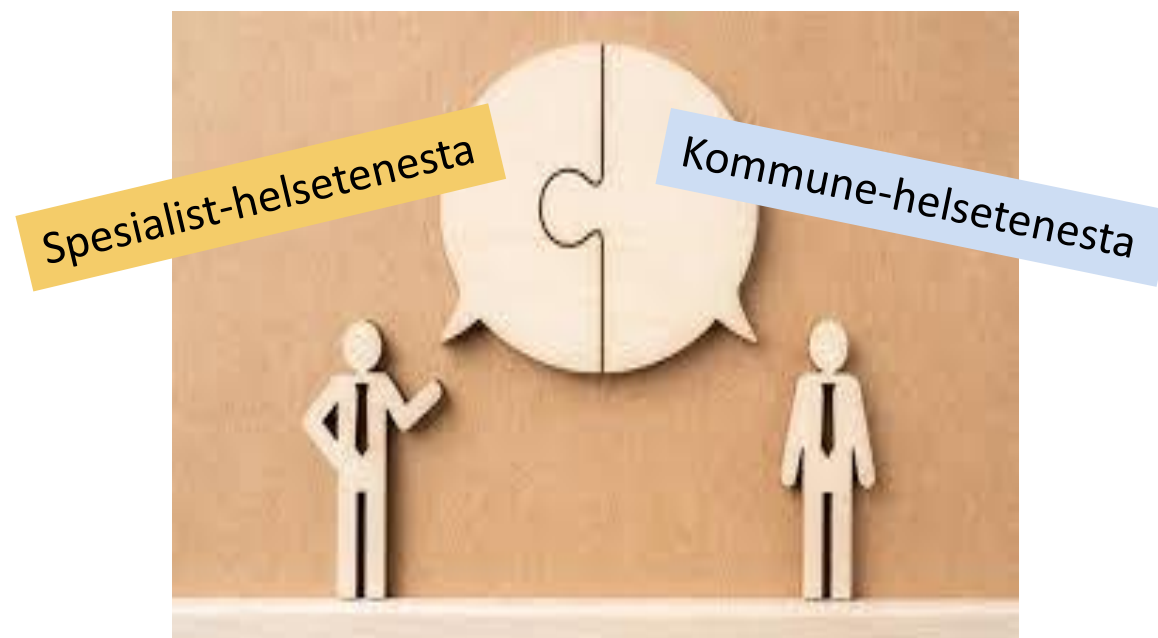
MIXA METODE

ETTER

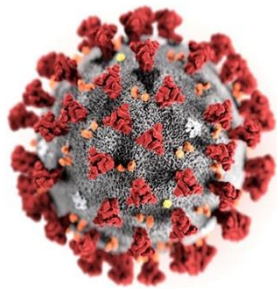


Kva kunnskap har ein tileigna seg frå pandemien som er viktig å ta med inn i framtida?

Samhandlingsmønstre på to x to nivå



Overordna samhandlingsutval det tradisjonelle, formelle organet der ein har samhandla og samskapa i relasjon til samhandlingsreforma og samhandlingsavtalane sine intensjonar.
Ikkje ei aktiv rolle i samband med pandemien



«Mandagsmøter»

Ny samhandlings- og samskapingsarena som har kome i gang etter Covid 19

Beslutningstakarar
kommunar i
opptaksområdet Volda
sjukehus

Beslutningstakarar
Helse Møre og Romsdal HF

Beslutningstakarar
kommunar i
opptaksområdet
Kristiansund sjukehus

Beslutningstakarar
kommunar i
opptaksområdet
Ålesund sjukehus

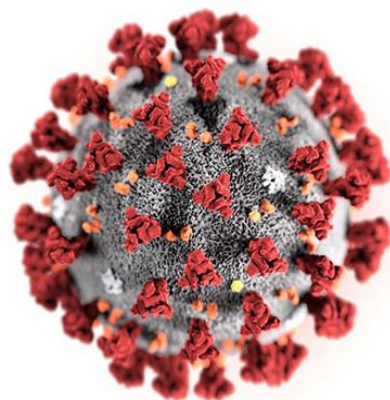
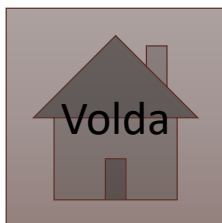
Brukarutvalet HMR
Tillitsvalde
Fylkeslegen
HMN

Beslutningstakarar
kommunar i
opptaksområdet
Molde sjukehus

Lokale samhandlingsutval der dei lokale sjukehusa og omkringliggende kommunar har sin samhandlings- og samskappingsarena med relasjon til samhandlingsreforma og samhandlingsavtalane.
Ikkje ei aktiv rolle i pandemien.

«Tirsdags-/onsdagsmøter»

Lokale samarbeidsmøter med fokus på samhandling- og samskaping i høve pandemien



Leveransar

- Webinar med orientering frå forskarane om funn
- Årlege rapportar
- Artikkelsar



Prosjektgruppe

- Roar Amdam, professor HIVolda/Ph.D. Ellen Strøm Synnevåg (frå 1. august)
- Erlend Vik, Ph.D. HIMolde (ventar på disputas)
- Anne S A Larsen, Ph.D.-student/HMR/NTNU
- Tone Fuglset, postdoktor/forskingssjef, HMR
- Tonje Hungnes, Møreforsking Molde (bistand søknadsskriving)
- Berit Kvalsvik Teige, Ph.D./forskingssjef (prosjektleder)
- Lena Bjørge Waage, Samhandlingssjef (prosjektleder)

- Andre forskarar vil kome til etter avtale

Styringsgruppe m/mandat (forslag)

Styringsgruppe (jobbes med)

- Torstein Hole, MD/Ph.D./fagdirektør HMR
- Lena Waage, samhandlingssjef
- Stian Endresen, leiar PKO
- BKTeige, forskningssjef
- Regionråda – 4 representanter
- Brukarutvalet – 1 repr HMR og 1 repr kommuner
- Tillitsvalde – 1 repr HMR og 1 repr kommuner

Mandat

- Styringsgruppa skal bistå prosjektet i politiske, administrative og økonomiske spørsmål
- Bistå med å være døråpnar
- Sjå til at prosjektet når oppsette mål

Referansegruppe m/mandat (forslag)

Referansegruppe

- ✓ Professor Bodil Landstad, forskningssjef Helse Nord –Trøndelag (HNT) – takka ja
- ✓ Professor Marit Kvangarsnes, NTNU/HMR (leiar) – takka ja
- ✓ Md/ph.d.-student Bardo Driller, overlege Klinikk sjukehuset i Molde – takka ja
- ✓ Professor Turid Aarseth, HiMolde?
- ✓ Professor Jon Magnussen, NTNU?
- ✓ Professor/rektor, Johan Roppen, HiVolda?
- ✓ Md/seksjonsoverlege geriatri Yngve Muller Seljeseth?
- ✓ Kommuneoverlege, avklares i samarbeid med regionråd

Mandat

- Referansegruppa si primære oppgåve er å gi kritiske og faglege innspel til forskinga/dei ulike forskarteamama
- Bistå med å kvalitetssikre dei ulike sidene i forskinga
- Bistå med å sikre at forskinga er etisk og fagleg i tråd med gjeldande lov og regelverk

Prosjekteigar og partnarar (forslag)

Prosjekteigar:

Helse Møre og Romsdal HF

Det er under utarbeiding eigen
partnarskapsavtale

Partnarar:

- NTNU? HiMolde? HiVolda?
- Kommuner?
- Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund?
 - Dersom partner, bør det vere ein rep. i anten styrings- eller ref.gruppa