

Samarbeidsmøte mellom HMR og kommunene – Covid-19

22.06.2020

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 og Torstein Hole
- Smittevernustyr v/ Torstein Hole og Karin Müller Mikaelson
- Testing v/ Einar Nilsen
- Feriestengning HMR
 - <https://helse-mr.no/om-oss/feriestengde-avdelingar#sommar>
- Møteplan videre v/ Lena B Waage
- Ev
 - v/ Karin M Mikaelson

SARS-CoV-2/COVID-19

Diagnostikk – lokal epidemiologisk situasjon

Epidemiologisk situasjon

• **08.06.20**

• **Samlet**

• **Testet: 12829**

• **Positive: 145**

• **% positive: 1,1**

• **Uke 22/23**

• **Testet: 1458**

• **Positive: 10**

• **% positive: 0,7**

22.06.20

• **Samlet**

• **Testet: 14922**

• **Positive: 147**

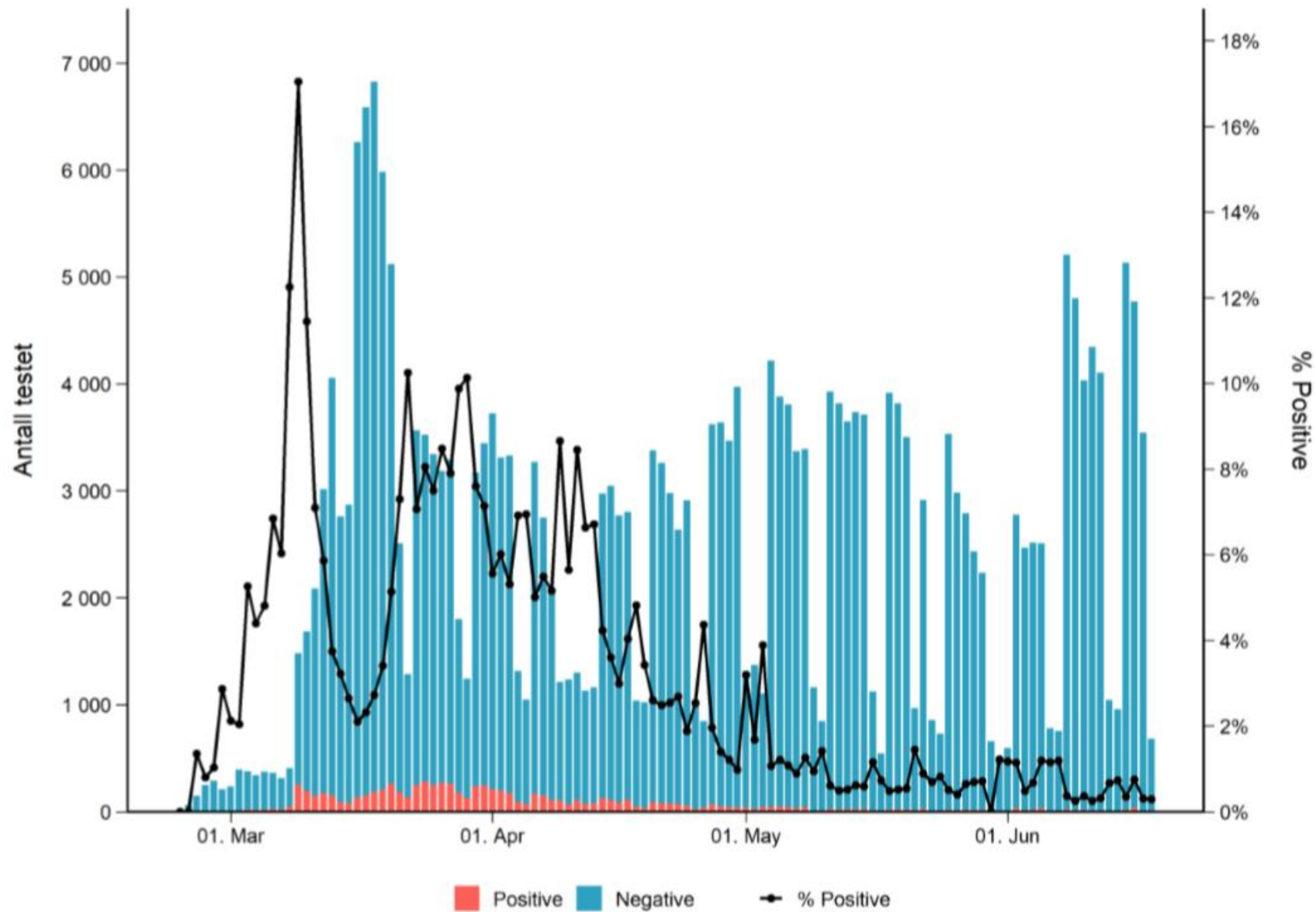
• **% positive: 0,98**

Uke 20/21

• **Testet: 2093**

• **Positive: 2**

• **% positive: 0,095%**



Figur 4. Antall personer testet for covid-19, og andelen positive blant disse.*

Hvor stor grad smitter vi hverandre med luftveissykdom?

- Haukeland universitetssykehus:
 - Stor økning i funn av rhinovirus i luftveisprøver
 - 24 % av prøvene positiv
 - Mindre smittsomt en SARS-co-2
 - Våre basale tiltak virker ikke lengre.
 - **Testing, karantene og isolering er eneste virksomme tiltak per i dag**

Litt, mye eller ingen avstand?

Ved å holde avstand bremser vi
korona (covid-19).

Ved manglende testkapasitet

- bør grupper testes etter følgende prioriteringliste:

1. Pasient med behov for innleggelse.
2. Pasient/beboer i sykehjem eller annen helseinstitusjon.
3. Ansatt i helsetjenesten med pasientnært arbeid.
4. Person i risikogruppe, se [risikogrupper og deres påvirkning](#).
5. Person som er i karantene pga nærkontakt med bekreftet tilfelle av covid-19.

Alle med symptomer på covid-19 bør testes

Folkehelseinstituttet anbefaler at alle personer med [symptomer på covid-19](#)
[testes](#) raskest mulig, inkludert personer som lege vurderer som mistenkt for covid-19.

Med symptomer menes akutt luftveisinfeksjon og ett eller flere av følgende
symptomer; feber, hoste, tungpustethet, tap av smak- eller lukkesans eller
radiologiske funn forenlig med covid-19.

Ved andre, mindre typiske symptomer kan man se det an hjemme et par dager før
man vurderes for testing. For pasienter/beboer i sykehjem eller annen helseinstitusjon
anbefales snarlig testing ved symptomer og tegn på akutt funksjonssvikt.

I enkelte situasjoner kan det være aktuelt å [teste asymptomatiske](#).

- De du bor med er ikke i karantene.
- Hvis du får symptomer på luftveisinfeksjon, skal du isolere deg og testes.
- Negativ test forkorter ikke karantene/oppfølging.
- Ved positiv test skal du over i hjemmeisolering.

barnehage, skole eller

atistiske, se nedenfor.

Kategori 6-7 med milde symptomer bør
før test gjennomføres dersom

Lukk

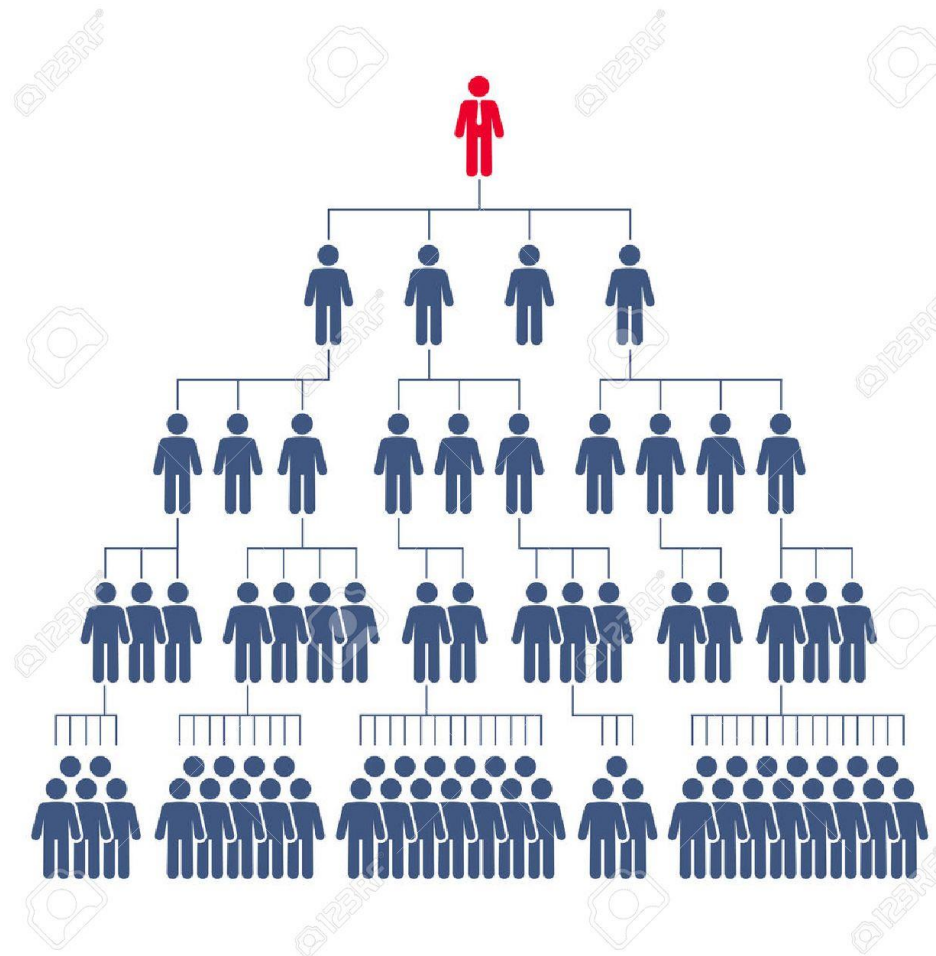
- Vask overflater hyppig.
- Få hjelp til å handle.
- Avtal med legen din hvordan du skal følge med på helsetilstanden din.
- De du bor sammen med skal være i karantene.

Forenkling av testkriterier og anbefalinger

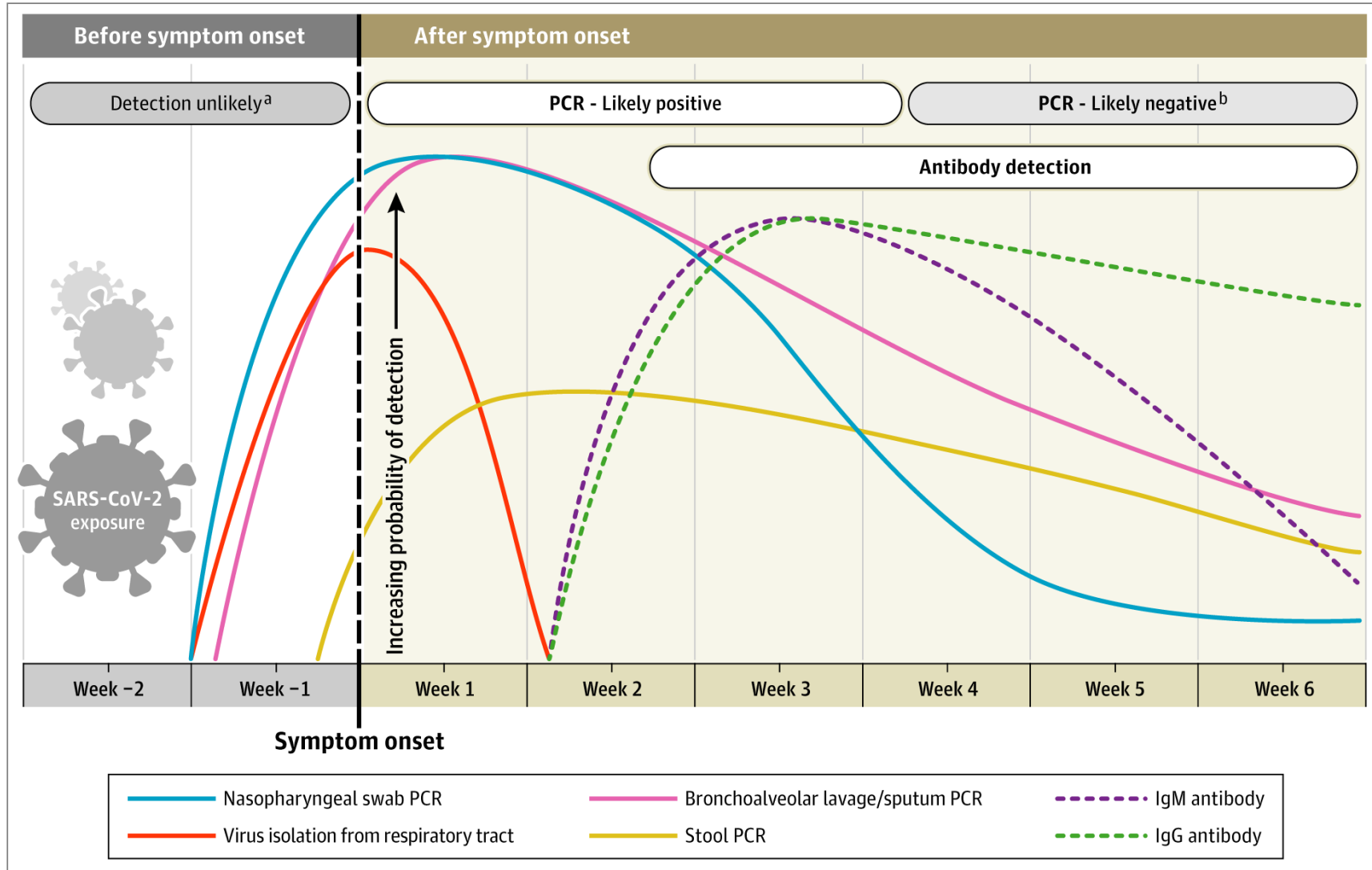
Nødvendig for å få opp entusiasmen for testing

Man må ikke møtes av kontrollspørsmål og utsettelse når man tar kontakt

Skal vi bryte smittekjedene tidlig kan vi ikke ha strenge testkriterier



Vente 2 dager før testing?



Mange steder opplever man en omstendelig prosess for å få time til testing. Ved henvendelse til teststasjonene får noen grupper beskjed om at de har tatt kontakt for tidlig, og må vente 2 dager før de tar kontakt på nytt. Dette i henhold til FHIs kriterier.

Koblet med at flere teststasjoner har stengt enkelte ukedager og helg, så kan det ta 3 til 4 dager fra henvendelse til man får tatt prøve. Noen av de som får beskjed om å vente vil da interagere med mange mennesker i perioden før de får tatt prøve, og risikerer å smitte mange.

Alle publiserte data, tilsier at å fange opp sykdommen via spesifikke kliniske kriterier ikke er mulig. Og det er heller ingen holdepunkt for at det gir signifikant bedring i sensitivitet å utsette testingen. Har man en god gammeldags forkjølelse som varer noen få dager, så kan den meget vel skyldes SARS-Co-2.

Problemet fortsetter å være hos oss

- Like smittsomt, like farlig
- Etablert *for alltid*
- «Normalt» samfunn:
 - Alle som blir syk må holde seg hjemme og testes.
 - Enkelt i sommermånedene, vanskelig i november
 - Må kommuniseres til helsevesen og befolkning



FORKJØLA?



TEST DEG

Serologi

- Nå tilgjengelig for rekvirering
 - IHR
 - Papir: Skriv på under annet.
- Abbott – IgG
 - Sensitivitet 14 dager etter symptomdebut: 99.XX
 - Spesifisitet: 99.xx
 - PPV: >95 %
 - NPV: ? (Asymptomatiske ser ut til å ha lavere antistoffnivå og blir raskt negativ).
- Foreløpig ikke refusjon for prøvetakning/testing

Epidemiologisk overvåkning

- Det rekvireres lite/ingen luftveisdiagnostikk fra primærhelsetjenesten utover SARS-co-2
- Vi vil teste et utvalg prøver til SARS-co-2 også for andre agens for

Elektronisk rekvirering ved teststasjonene

- Løsning mottatt av HMN
- Pilot starter i Trondheim denne uka
- Pilot i Molde etter ferien

Bruk av Fürst

- **Pasientperspektiv**

- Lokal spesialisthelsetjeneste mister pasienthistorikk
- Alle prøver til infeksjonsimmunologi fryses – når skjedde serokonvertering?

- **Helsetjeneste perspektiv**

- **Mister vi poliklinisk virksomhet så går vi konkurs Mikrobiologi/biokjemi – 82.000.000 i årlig inntekt fra poliklinisk virksomhet**
- Avd. med mikrobiologi: Kutte 15 stillinger.
- Mister evnen til å videreutvikle tilbudet
- Dårligere tilbud til innlagte pasienter

- **Press oss gjerne til å bli bedre, men vis også lojalitet til ditt lokale helseforetak**

- Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal jobbe sammen for et best mulig helsetilbud til vårt område.
- Samlet tydelig tilbakemelding via praksiskonsulentene

Møteplan

- Oppstart etter ferie mandag 24.august – hver 2 uke