

Helse- og omsorgsdepartementet
Vakt-covid19 @hod.dep.no
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 143
Vår ref.: 20/32432-7
Saksbehandler: Svein Høegh Henriksen
Dato: 14.08.2020
Kl 12:10

Svar på oppdrag nr 143 til HelseDirektoratet om TISK - FRIST Fredag 14.8 kl 1200

Innspill fra FHI

Oppdraget er gitt til HelseDirektoratet, men FHI har noen innspill som kan vurderes inn i notatet som leveres til HOD.

Innspill levert i teksten under.

Vi viser til " HelseDirektoratets overordnede situasjonsrapport Uke 33, 2020" av 12 august. I rapporten gjør HelseDirektoratet enkelte vurderinger som vi ber om at utdypes:

1.

På side 6 under overskriften Smittevernutstyr står det bl.a. følgende:

"Lagrene [av smittevernutstyr] er derimot ikke større enn at en mangelsituasjon kan oppstå dersom de internasjonale forsyningslinjene stopper opp eller hvis vi får et større utbrudd i Norge."

Vi ber HelseDirektoratet gjøre nærmere rede for denne vurderingen, herunder en mer detaljert beskrivelse av hvilke typer utstyr dette omfatter. Ev. nødvendige tiltak bør også beskrives.

Innspill fra FHI:

Dersom/når spytt blir aktuelt prøvetakingsmateriale så vil selv-prøvetaking bli mulig. Det vil gi vesentlig besparelse på beskyttelsesutstyr og behov for helsepersonell. I mellomtiden så bør det gjøres en kritisk vurdering av hvor ofte det er behov for å skifte beskyttelsesutstyr og hvilke som er kritisk og må skiftes hyppig. Ved eventuell anbefaling om bruk av munnbind til allmenheten så er det enda større risiko for å gå tom for munnbind, også til bruk i helsetjenesten. En stor utvidelse av kategorien av personer som skal testes vil selvfølgelig også ha innvirkning på forbruk av alt i forbindelse med testing.

2.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

På side 7, under overskriften T.I.S.K.står bl.a. følgende:

"Fokusområdet TISK (Testing, Isolering, Smitteoppsporing og Karantene) vurderes til å være alvorlig. Selv om mange kommuner har en god TISK kapasitet, ser vi store mangler i enkelte kommuner og store byer. Det er rapportert om lang ventetid, manglende prøvetakningskapasitet, manglende analysekapasitet og at personer får avslag på å ta en test. Det er et ikke ubetydelig antall kommuner som melder om personellmangel til testing og smitteoppsporingsarbeid, og mange opplever for lang svartid."

Innspill fra FHI:

Her bør det vurderes om andre enn helsepersonell kan settes til oppgaver som for eksempel ta prøve fra pasient. I hvilken utstrekning kan helsepersonell studenter, eller andre utføre denne oppgaven? Dersom annet personell enn helsepersonell skal stå for prøvetakingen så kan åpningstidene utvides og helsepersonell tilbakeføres til andre kritiske funksjoner.

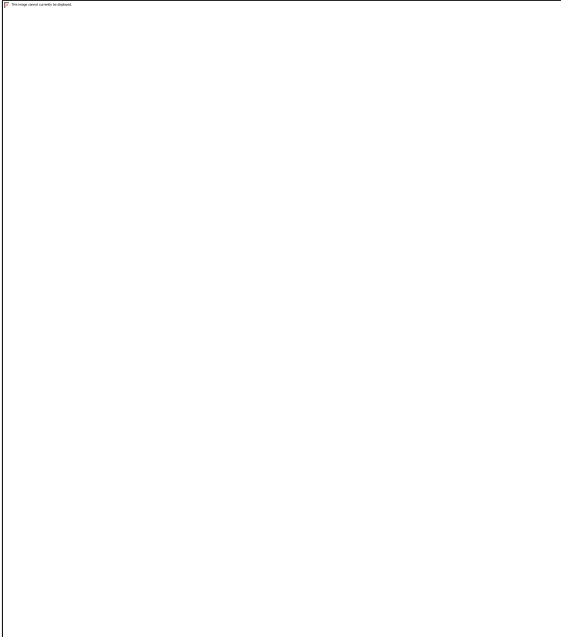
Når det nå er åpnet opp for at man kan teste seg uten legevurdering så muliggjør det andre måter å få seg testet på. Det kan vurderes om testing bør foregå som «ekte» drive-through uten forhåndsavtale. Dersom registrering av pasient kan gjøres via nettet av pasienten selv så vil det gå hurtigere. Utfordring da at prøvetakingskit ikke kan forhåndsmerkes med navn og personnummer. Drive-Through uten forhåndsavtale vil kunne frigjøre kapasitet på koronatelefonen.

Dersom korona telefonene har samme linje for timebestilling som for spørsmål ang. prøvesvar så gir det unødvendig kø.

Analysekapasiteten kan økes ved at prøver i lavprevalenstider fra spesielt asymptomatiske, eller personer med få symptomer pooles før analyse. Pooling av prøver fra institusjoner som bør screenes regelmessig kan være en effektiv måte å få testet mange med få midler. Noen av de mikrobiologiske laboratoriene har erfaring med å poole ca 4 prøver av gangen. Dette reduserer antall prøver som skal analyseres vesentlig, men kan gi logistiske utfordringer i laboratoriet. Prøver som pooles FØR de sendes laboratoriet (pools med kanskje prøver fra opp til 100 personer) kan gi utfordringer i forhold til smittevern på pooling-stedet, besvarelse og registrering av analyseresultat.

Når det gjelder svartid på prøver så ligger vi for landet på underkant av 1 døgn fra prøvedato til det lastes opp i MSIS labdatabasen og svar går ut til helsenorge.no.:

Her er en oversikt med gjennomsnitt per fylke fom uke 30:



Videre på side 14 under overskriften Risikovurering:

"Som angitt i kapittelet om TISK har vi nå en tilstrekkelig testkapasitet som kan økes ved behov. Enkelte kommuner har kapasitetsproblemer i forhold til TISK. Disse sårbare punktene følges opp av Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Fylkesmenn for å sikre en robust TISK kapasitet for hele landets befolkning. Helsedirektoratet vurderer det dit hen at Norge pr primo august har et helsevesen som ikke er i stand til å gjennomføre TISK-strategien på en adekvat måte. Forbedringspotensialet er identifisert og kompensierende tiltak iverksatt, men vil ta tid for å få ønsket effekt. Helsedirektoratet ser derfor behov for supplerende nasjonale tiltak, som vil bli nærmere besvart i ovennevnte oppdrag til Helse- og Omsorgsdepartementet."

Vi ber om en detaljert beskrivelse av hvilke elementer i strategien som er vurdert mangelfull, så langt som mulig spesifisert på kommunenavn. Vi ber også om en foreløpig tilbakemelding på hvilke "supplerende nasjonale tiltak" som vurderes anbefalt.

3.

På side 7 under overskriften Testing står bl.a. følgende:

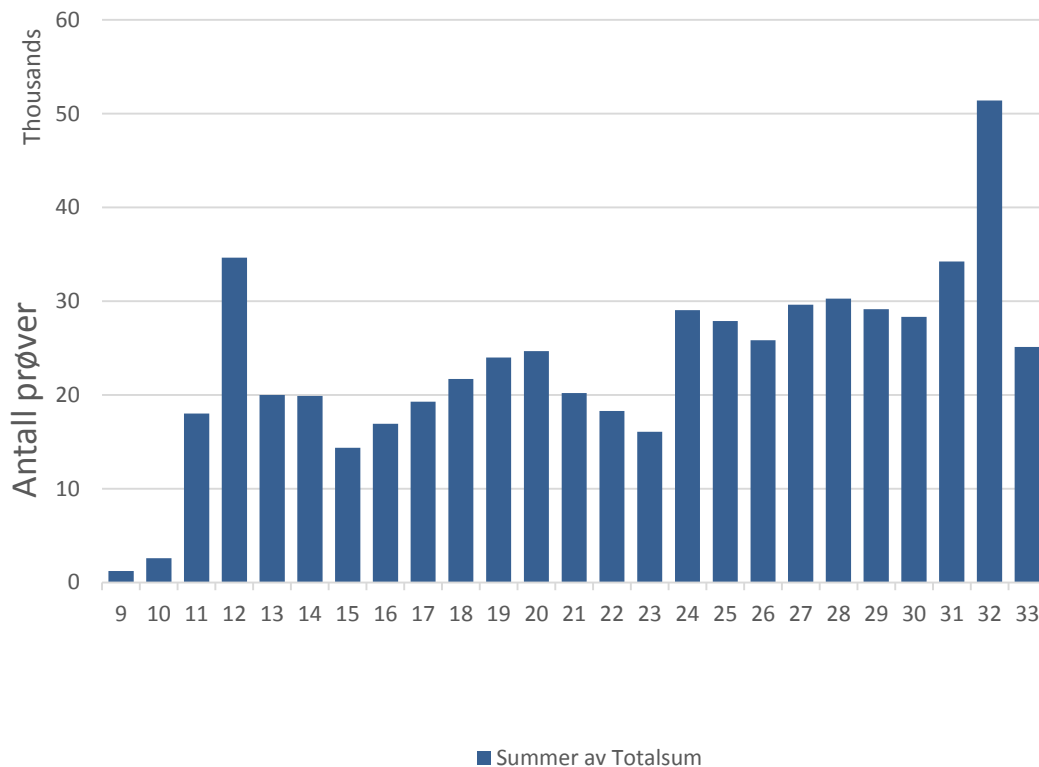
"Helse Sør-Øst melder om at de fleste helseregioner har analysekapasitet til å teste 1,5 % av befolkningen pr uke, men at der er store mangler på å nå målet om å teste 5 % av befolkningen."

Vi ber om Helsedirektoratets vurdering av nasjonal analysekapasitet per uke; både hva den er inneværende uke og hvor hurtig kapasiteten kan økes til et større nivå (angitt i prosent av befolkningen). Foreligger det noen former for lokale/regionale logistikkutfordringer som kan medføre lokal/regional press på analysekapasiteten og hva gjøres i så tilfelle for å løse dette?

Innspill fra FHI:

Til info: Meget stor økning i antall tester siste uke.

Antall analyser (ikke personer testet) for SARS-CoV-2 pr uke (uke 33 er ennå ufullstendig):



Frist: Fredag 14. august kl 12.

Helsedirektoratets vurderinger

Vi viser til "Helsedirektoratets overordnede situasjonsrapport Uke 33, 2020" av 12 august. I rapporten gjør Helsedirektoratet enkelte vurderinger som vi ber om at utdypes:

1. På side 6 under overskriften Smittevernutstyr står det bl.a. følgende:
"Lagrene [av smittevernutstyr] er derimot ikke større enn at en mangelsituasjon kan oppstå dersom de internasjonale forsyningslinjene stopper opp eller hvis vi får et større utbrudd i Norge."

Vi ber Helsedirektoratet gjøre nærmere rede for denne vurderingen, herunder en mer detaljert beskrivelse av hvilke typer utstyr dette omfatter. Ev. nødvendige tiltak bør også beskrives.

INNLEDNING

Det anmerkes særdeles kort frist på oppdraget. Ideelt sett burde Helse Sør-Øst RHF og SI HF vært med i dette arbeidet.

Helsedirektoratet har fra tidlig i pandemien fulgt lagerstatus av 8 kategorier PVU (personlige verneutstyr), både for RHF og kommunehelsetjenesten. For kommunehelsetjenesten har vi i tillegg til lagerstatus fulgt forbruk foregående uke og estimert forbruk kommende uke. Data samles inn ukentlig. De 8 kategoriene PVU er: FFP3 åndedrettsvern, FFP2 åndedrettsvern, munnbind, hansker, visir/briller, stellefrakker, smittefrakker og hodeplagg/luer.

Den nasjonale innkjøpsordningen i regi SI HF og Helse SØ RHF forutsettes kjent. PVU som kommer inn gjennom ordningen fordeles ut ukentlig etter fordelingsnøkkelen som er satt til:

- 70% RHF
- 20% kommune
- 10% beredskapslager.

TOTAL LAGERBEHOLDNING UKE 33

	RHF	KOMMUNE
FFP3	210.000	54.000
FFP2	630.000	300.000
Munnbind	46 mill.	15 mill.
Hansker	54 mill.	35 mill.
Visir/briller	1,7 mill.	500.000
Stellefrakk	500.000	580.000
Smittefrakk	4,2 mill.	1,8 mill.
Luer	4,8 mill.	880.000

Tallene er hentet fra vedleggene "PVU i RHF 04.08.20" og "PVU i kommune 04.08.20" Volum på beredskapslageret er ikke inkludert, dette kan fås fra Helse Sør-Øst RHF.

STATUS KOMMUNE

Alle kommuner skal egentlig rapportere ukentlig (tirsdager). Dette er viktig for at Helsedirektoratet skal kunne følge situasjonen, og for at Fylkesmennene skal kunne gjøre en vurdering av intern fordeling av PVU innenfor fylket. Vi ser at typisk 25% av kommunene ikke rapporterer. Dette har vært vedvarende til tross for påminnelser om viktigheten av dette. Den manglende rapporteringen har vi vurdert dithen at det i hovedsak skyldes at status PVU i aktuelle kommuner er tilfredsstillende.

Som en viktig indikator blant data som hentes inn bruker vi antall kommuner som har henholdsvis under 1 uke og under 3 ukers lagerbeholdning ut fra estimert forbruk påfølgende uke. Vi ser at antall kommuner med mangel generelt har vært rimelig stabilt, men blant annet grunnet begrensede leveranser i sommer har tallene vært noe stigende. Fra uke 31 til uke 32 har det vært økende antall kommuner for alle typer smittevernutstyr, både i forhold til 1 ukers lager og 3 ukers lager.

STATUSENDRING PVU FRA UKE 32 TIL UKE 33

Endring antall kommuner med under 3 ukers lager fra uke 32 til uke 33:

FFP3	22 - 27
------	---------

FFP2	11 -12
Munnbind	2 - 5
Hansker	12 - 14
Visir	5 - 6
Stellefrakk	19 - 24
Smittefrakk	4 - 8
Luer	2 - 6

Endring antall kommuner med under 1 ukes lager fra uke 32 til uke 33:

FFP3	12 - 15
FFP2	2 - 9
Munnbind	0 - 3
Hansker	0 - 3
Visir	0 - 2
Stellefrakk	4 - 7
Smittefrakk	0 - 3
Luer	2 - 3

TOTAL LAGERBEHOLDNING KOMMUNE SETT OPP MOT ESTIMERT TOTALT FORBRUK KOMMUNE KOMMENDE UKE.

En annen parameter man kan se på er total lagerbeholdning kommune sett opp mot estimert totalt forbruk kommune kommende uke. Verdien av dette er noe begrenset siden det er svært mange kommuner med svært mange ulike lokalisasjoner av PVU og helt umulig å få en jevn fordeling. Det at enkelte kommuner har svært stor lagerbeholdning på flere års forbruk gjør at tallene ser bedre ut for landet under ett enn hva det i realiteten er. Man bør derfor ha et lager for svært mange uker for å kunne si at situasjonen er tilfredsstillende. Det kan dog si noe om forholdet mellom de ulike typene PVU.

Data i tabellen nedenfor er hentet fra vedlegget "PVU i kommune 04.08.20". Det bemerkes at det som er mest kritisk er hansker og stellefrakker. Det er også et lavt tall for FFP3, men forbruket av dette er lite og volum i beredskapslageret er tilfredsstillende ut fra volum forbruk.

FFP3	18 uker
FFP2	73 uker
Munnbind	110 uker
Hansker	16 uker
Visir	63 uker
Stellefrakk	15 uker
Smittefrakk	50 uker
Luer	88 uker

VURDERING AV DE ULIKE TYPENE PVU

FFP2 og FFP3 (og N95 som vurderes tilsvarende FFP2):

Behovet og forbruket av disse er svært marginalt i kommunehelsetjenesten utenom en pandemi. Vi anser at disse produktene er viktigst for RHF som har de dårligste pasientene med

mest smittespredning, og er ikke spesielt bekymret for at det har vært en del kommuner som har hatt begrenset lager av disse. Vi har vurdert at dersom kommuner får betydelige utbrudd med pleietrengende pasienter vil de raskt få ekstraordinære leveranser fra beredskapslageret, som har blitt bygd opp i løpet av pandemien til ca. 1,5 mill (sum av FFP2/FFP3/N95). Det som har kommet i løpet av sommeren har i all hovedsak gått inn i beredskapslageret. Det er inngått en avtale om nasjonal produksjon av 2,5 millioner FFP3, men disse vil ikke være tilgjengelige før godt ut i 2021.

Munnbind:

Munnbind har i perioder vært en utfordring og er et produkt hvor behovet har økte betydelig sammenlignet med en normalsituasjon.

Per i dag er det kun 5 kommuner som rapporterer under 3 ukers lagerbeholdning. I uke 32 viste status at kommunehelsetjenesten totalt hadde 15 mill og RHF hadde 46 mill munnbind. Situasjonen internasjonalt er at tilgangen er langt bedre enn tidligere i pandemien. Det er inngått avtale med Sykkylven kommune og Ekornes om produksjon av 20 mill. munnbind. Tilgangen vurderes som god, mest sannsynlig også ved økt forbruk blant befolkningen etter endrede retningslinjer 14.08.20.

Hansker:

Hansker har vært en økende utfordring, og er den typen PVU som nå er vanskeligst å få tak i av tilstrekkelige volum. Mangelen i kommunehelsetjenesten har vært økende i løpet av sommeren grunnet manglende leveranser. Kommunene har blitt oppfordret til egne anskaffelser gjennom grossistene, men har generelt fått betydelig lavere volum enn hva de har ønsket. Vi venter store leveranser i ukene og månedene fremover og det er angitt at vi totalt vil motta 55 millioner hansker i løpet av noen uker hvorav ca. 20 millioner til fordeling allerede uke 34. For et normalår som 2019 var forbruket 100 mill. i RHF og 200 mill. i kommune. Under pandemien vil naturlig nok forbruket øke og det er ikke grunn til å tro at det vil øke mer i RHF enn i kommunehelsetjenesten. En vedtatt fordeling der 70% går til RHF og 20% går til kommune faller skjevt ut, noe som også ble tatt opp i møte med HOD fredag 07.08.20. Det ble i KUF-møte 11.08.20 vedtatt endret fordeling fra uke 33, uten at prosentvis fordeling er vedtatt. De store grossistene som forsyner kommunehelsetjenesten (OneMed, Norengros og Maske) angir at hansker er den største utfordringen av de 8 kategoriene PVU.

Visir/briller

Begrenset utfordring, mange er vaskbare og det er noe nasjonal produksjon.

Stellefrakker

Stellefrakk er egentlig ikke PVU, men grunnet betydelig mangel ble dette inkludert i ordningen. Dette har over tid vært det produktet kommunehelsetjenesten har opplevd størst mangel av. Det har jevnlig kommet betydelig leveranser, også fra nasjonal produksjon. Dette inkluderer flergangs stellefrakker som er vurdert å tåle 100 gangers bruk. Det har gjentatte ganger vært gjort avvik fra fordeling 70/20/10 med mer til kommune siden behovet har vært størst i kommunehelsetjenesten. Per uke 33 er det 27 kommuner som rapporterer om under 3 ukers lager.

Smittefrakker

8 kommuner rapporterte under 3 ukers lager i uke 33.

Luer/hodeplagg

Stadige leveranser inklusive flergangs fra nasjonal produksjon (Janus). Beholdningen vurderes ikke som kritisk.

KORT OM STATUS I RHF

Gjennomgående god rapportering på lagerbeholdning.

Under arbeidet med dette oppdraget har ikke data på forbruk i RHF blitt funnet, noe som gjør vurderingen noe mangelfull. Dette er noe Helse SØ RHF bør kunne bistå med.

Det fremkommer likevel at RHF har bygd opp relativt solide lagre og det skal være stopp i forsyningene over flere måneder, og samtidig betydelig økning i smitte, for at det skal oppstå en kritisk mangelsituasjon. Se vedlagt Excel-fil "PVU i RHF 04.08.20".

SAMLET VURDERING PVU

Det som nå later til å være mest kritisk er hansker, dernest stellefrakker.

Store ordre av hansker er på vei i løpet av få uker. Første store leveranse på 20 mill. hansker er ventet med fly allerede 16.08, videre leveranser kommer med båt.

Det er ikke store leveranser av stellefrakker på vei, men det er allerede en nasjonal produksjon av stellefrakker. Som alternativ til stellefrakker er det store leveranser av smittefrakker på vei, og ved betydelig økt smitte er det uansett smittefrakker som er aktuelt.

Tidligere signaler har gått ut på at munnbind i all hovedsak skulle bli forbeholdt helsetjenesten. Under denne forutsetningen og et marked som har endret seg betydelig med langt etter tilgang, har dette vært opplevd som lite kritisk. Signaler om at også befolkningen skal bruke munnbind vil til en viss grad påvirke dette og SI HF bør ut fra denne kunnskapen følge situasjonen nøye og vurdere økt import av munnbind. Både SI HF og Helsedirektoratet er allerede i tett dialog med de store grossistene og deres bestillinger og lagerbeholdning vil være en viktig del av den nasjonale tilgangen.

Vi har også fått erfaring med at begrenset sosial kontakt er virkningsfullt for å bremse smitten, og vet således at dette igjen kan iverksettes lokalt/regionalt om smittesituasjonen øker betydelig. Dette vil gjøre at forbruket av PVU reduseres. Videre har erfaring gjort at testingen har blitt mere effektiv, også i forhold til forbruk av PVU.

Nasjonal produksjon av enkelte typer PVU er i gang, og igangsetting av flere typer PVU er på vei.

SI HF bør fortsette sitt arbeide med å kjøpe inn PVU for å redusere risiko for at vi ender opp i en situasjon med begrenset tilgang til PVU. Det vil mest sannsynlig ende med et betydelig overskudd av PVU, men dette vil ikke være bortkastet da det i så fall vil bli utvidelsen av et betydelig nasjonalt beredskapslager slik at Norge er bedre forberedt ved en eventuell fremtidig pandemi.

Vi ser en trend i økt forbruk i takt med økt smitte de siste ukene. Ytterligere forøkning i smitten eller et generalisert utbrudd vil før forbruket deretter. Vi vil være helt avhengige av forsendelser fra utlandet, da nasjonal produksjon av smittevernustyr ikke vil dekke et nasjonalt behov. Dersom internasjonale forsyningslinjer stopper opp eller blir kraftig redusert over tid, vil vi kunne komme i en alvorlig mangelsituasjon innen få uker. Økt smitte i land som produserer mye smittevernustyr vil kunne føre til proteksjonistiske holdninger og følgende stopp i forsendelser. Helsedirektoratet anbefaler at arbeid med å øke norsk egenproduksjon av

smittevernuttstyr intensiveres og at det utarbeides en fullstendig beredskapsplan for scenario 3 (sammenbrudd i internasjonalt samarbeid).

2. På side 7, under overskriften T.I.S.K.står bl.a. følgende:

"Fokusområdet TISK (Testing, Isolering, Smitteoppsporing og Karantene) vurderes til å være alvorlig. Selv om mange kommuner har en god TISK kapasitet, ser vi store mangler i enkelte kommuner og store byer. Det er rapportert om lang ventetid, manglende prøvetakningskapasitet, manglende analysekapasitet og at personer får avslag på å ta en test. Det er et ikke ubetydelig antall kommuner som melder om personellmangel til testing og smitteoppsporingsarbeid, og mange opplever for lang svartid."

Videre på side 14 under overskriften Risikovurering:

"Som angitt i kapittelet om TISK har vi nå en tilstrekkelig testkapasitet som kan økes ved behov. Enkelte kommuner har kapasitetsproblemer i forhold til TISK. Disse sårbare punktene følges opp av Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Fylkesmenn for å sikre en robust TISK kapasitet for hele landets befolkning. Helsedirektoratet vurderer det dit hen at Norge pr primo august har et helsevesen som ikke er i stand til å gjennomføre TISK-strategien på en adekvat måte. Forbedringspotensialet er identifisert og kompensere tiltak iverksatt, men vil ta tid for å få ønsket effekt. Helsedirektoratet ser derfor behov for supplerende nasjonale tiltak, som vil bli nærmere besvart i ovennevnte oppdrag til Helse- og Omsorgsdepartementet."

Vi ber om en detaljert beskrivelse av hvilke elementer i strategien som er vurdert mangelfull, så langt som mulig spesifisert på kommunenavn. Vi ber også om en foreløpig tilbakemelding på hvilke "supplerende nasjonale tiltak" som vurderes anbefalt.

TISK ansees som bærebjelken i den nasjonale strategien, og mangler eller utilstrekkelig kapasitet ansees som alvorlig.

Helsedirektoratet får rapporter om kommunenes TISK-aktivitet og kapasitet hver uke gjennom Altinn. I tillegg får vi informasjon gjennom fylkesmennenes ukentlige møter med Helsedirektoratet, samt bekymringsmeldinger fra helseforetak, kommuner og privatpersoner.

Følgende konkrete eksempler på mangler kan nevnes: (listen er ikke uttømmende grunnet dårlig tid på oppdraget)

- Oslo kommune:
 - o Grunnet utbrudd i forbindelse med flere fester siste uke økte behovet for testing og smittesporing. Oslo kommunes koronatelefon svarte kun 360 av 5300 innringere lørdag 8.august. Helsedirektoratet aktiverte derfor Helfo sitt tilbud om samme type telefonmottak.
 - o Oslo kan p.t kun teste i underkant av 1 % av befolkningen, til tross for at instruks om dette har gått ut for mange uker siden. Flere personer som hadde deltatt på festene og var nærkontakter ble avslått for testing, og brukte private tilbud i stedet.
 - o Bydelsoverlege i Vestre-Aker melder om manglende ressurser til å smittesporer i forbindelse med utbruddene.

- Tromsø kommune:
 - o Kan kun teste under 1% av befolkningen.
- Elverum kommune:
 - o Melder om over to dager ventetid på prøvesvar
- Drammen sykehus:
 - o Melder om manglende kapasitet til å analysere innkomne prøver
- Indre- Østfold kommune:
 - o Manglende kapasitet til smittesporing
- Folkehelseinstituttet:
 - o Deres utbruddliste / oversikt over klynger, viser hvilke kommuner som har hatt behov for bistand til smittesporing.
- Det er også meldt om lang ventetid på prøver og prøvesvar fra kommuner som Trondheim og Bergen.

Videre viser rapporteringen fra kommunene at både Bergen og Fredrikstad brukte bortimot hele sin smittesporingskapasitet i uke 32, uker hvor der ikke var store utbrudd i disse kommunene. Derne er det avdekket at mange kommuner kun har 1-4 personer tilgjengelig for smittesporing, noe som er sårbart. Dette reflekteres også i at de fleste kommuner med utbrudd har hatt behov for bistand i arbeidet.

I alt har de siste ukene med en økende mengde utbrudd avdekket en utilstrekkelig kapasitet for TISK i kommunene, dette anser vi som alvorlig. Kompenserende tiltak som utdanning av smittejegere, nye testkriterier, flere teststasjoner og opplysning om testing er iverksatt, men vil ta tid før det har effekt. Helsedirektoratet har også gjennom fylkesmenn og i direkte kontakt med kommuner gitt klar beskjed om at testkapasiteten skal økes omgående.

Supplerende tiltak for å begrense belastningen på TISK kan være nasjonale eller regionale/lokale. Videre kan de fokuseres på å enten redusere importsmitte eller redusere kontakten mellom personer innenlands. Importsmitte kan f.eks. reduseres ved å senke grensen for røde land til 10 pr 100.000 eller kutte ned på karanteneunntakene. Tiltak for å redusere smitte innenlands kan være munnbindsanbefaling i alle situasjoner hvor en ikke kan holde 1 meters avstand, skifte trafikklyset i kollektivtransporten til rød eller redusere kohortstørrelsen ved arrangementer. En utfyllende liste og forslag til hvilke tiltak som er aktuelle leveres fredag 14.08.20 i samleleveransen på oppdrag 110, del 3 og oppdrag 132.

3. På side 7 under overskriften *Testing* står bl.a. følgende:

"Helse Sør-Øst melder om at de fleste helseregioner har analysekapasitet til å teste 1,5 % av befolkningen pr uke, men at der er store mangler på å nå målet om å teste 5 % av befolkningen."

Vi ber om Helsedirektoratets vurdering av nasjonal analysekapasitet per uke; både hva den er inneværende uke og hvor hurtig kapasiteten kan økes til et større nivå (angitt i prosent av befolkningen). Foreligger det noen former for lokale/regionale logistikkutfordringer som kan medføre lokal/regional press på analysekapasiteten og hva gjøres i så tilfelle for å løse dette?

Svar fra Helsedirektoratet: Under er to diagrammer fra Helse Sør-Øst vedlagt. Det viser at ved testing av 5 % av befolkningen pr uke har sykehuslaboratoriene utfordringer med svarløsning.

Hva som menes konkret teknisk med dette må HSØ svare på. Videre er det usikkerhet omkring tilstrekkelig med personell, elektroniske løsninger og ekstraksjonsreagenser og utstyr. Dette må også sees i sammenheng med kommunenes manglende kapasitet til å teste 5 % av befolkningen. Helsedirektoratet vil ta kontakt med FHI og HSØ for detaljert status mtp sykehuslaboratoriene.

Risikovurdering, testkapasitet 1,5 prosent av befolkningen

Vurdering av risiko med målsetning om testkapasitet på 1,5%	Oslo universitetssykehus	Akershus universitetssykehus	Helse Bergen	Stavanger universitetssykehus	St. Olavs hospital	Universitetssykehuset Nord-Norge
Prøvetakingsutstyr						
Prøvemottak						
Elektroniske løsninger						
Personell						
Prøvepreparering, instrumenter						
Ekstraksjon, instrumenter						
Ekstraksjon, reagenser						
PCR, instrumenter						
PCR, reagenser						

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
divisjonsdirektør

Svein Høegh Henrichsen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Status smittevernutstyr i kommuner

		Uke 32				
	Smittevernutstyr	På lager i kommuner	Estimert forbruk kommende uke	Antall kommuner med under 3 ukers lagerbeholdning	Antall kommuner i underskudd	Faktisk underskudd
Helse Sør-Øst	Hansker: nitril, lateks og vinyl	21 351 470	1 206 115	2	0	-
	Kirurgiske munnbind	11 103 782	84 754	0	0	-
	Operasjonsluer/hetter	559 012	6 756	0	0	-
	Smittefrakk	1 318 690	23 495	0	0	-
	Stellefrakk	358 196	20 942	5	1	2 000
	Øyebeskyttelse: visir og briller	357 506	4 507	0	0	-
	Åndedrettsvern FFP2	209 431	1 934	5	0	-
	Åndedrettsvern FFP3	28 616	862	7	3	296
Helse Midt	Hansker: nitril, lateks og vinyl	3 826 013	358 944	5	0	-
	Kirurgiske munnbind	1 098 389	13 766	1	0	-
	Operasjonsluer/hetter	159 626	1 145	1	0	-
	Smittefrakk	203 521	3 846	2	0	-
	Stellefrakk	79 711	3 097	6	1	100
	Øyebeskyttelse: visir og briller	60 610	1 047	2	0	-
	Åndedrettsvern FFP2	29 582	469	2	1	11
	Åndedrettsvern FFP3	11 349	658	6	3	86
Helse Vest	Hansker: nitril, lateks og vinyl	6 965 524	392 186	3	0	-
	Kirurgiske munnbind	1 711 915	26 780	0	0	-
	Operasjonsluer/hetter	88 931	1 116	1	1	400
	Smittefrakk	117 175	4 482	2	0	-
	Stellefrakk	121 594	12 656	3	1	100
	Øyebeskyttelse: visir og briller	50 348	1 334	2	0	-
	Åndedrettsvern FFP2	15 978	772	1	1	495
	Åndedrettsvern FFP3	7 627	669	2	1	410
Helse Nord	Hansker: nitril, lateks og vinyl	3 493 911	198 221	2	0	-
	Kirurgiske munnbind	1 082 261	10 260	1	0	-
	Operasjonsluer/hetter	76 888	1 377	1	1	20
	Smittefrakk	207 533	4 554	0	0	-
	Stellefrakk	16 407	1 795	5	1	116
	Øyebeskyttelse: visir og briller	31 266	1 015	1	0	-
	Åndedrettsvern FFP2	46 325	916	3	0	-

	Åndedrettsvern FFP3	6 727	786	7	5	183
Nasjonalt	Hansker: nitril, lateks og vinyl	35 636 918	2 155 466	12	-	-
	Kirurgiske munnbind	14 996 347	135 560	2	-	-
	Operasjonsluer/hetter	884 457	10 394	3	2	420
	Smittefrakk	1 846 919	36 377	4	-	-
	Stellefrakk	575 908	38 490	19	4	2 316
	Øyebeskyttelse: visir og briller	499 730	7 903	5	-	-
	Åndedrettsvern FFP2	301 316	4 091	11	2	506
	Åndedrettsvern FFP3	54 319	2 975	22	12	975

Status 04.08.20

Ferdig utfylt og oppdatert skjema sendes hver tirsdag innen kl. 13.00 til ragnhild.woll@helse-sorost.no

		Antall		
		<i>Fins i HF</i>	<i>På lager i RHF</i>	<i>HF + RHF</i>
Helse Midt	Smittefrakker	363 685	324 480	688 165
	Smittedrakter	23 650	48 280	71 930
	Stellefrakker	80 889	36 960	117 849
	Åndedrettsvern FFP3	34 902	2 160	37 062
	Åndedrettsvern FFP2	112 738	7 040	119 778
	Hansker: Nitril, lateks og vinyl	3 046 166	3 159 000	6 205 166
	Øyebeskyttelse - visir	138 496	139 400	277 896
	Øyebeskyttelse - briller	54 763	0	54 763
	Kirurgiske munnbind	3 752 950	3 116 000	6 868 950
	Kirurgiske munnbind med visir	4 150	0	4 150
	Operasjonsluer/hetter	527 623	134 400	662 023
Helse Sør-Øst	Smittefrakker	96 585	1 859 950	1 956 535
	Smittedrakter	35 962	278 973	314 935
	Stellefrakker	32 292	160 560	192 852
	Åndedrettsvern FFP3	30 811	60 150	90 961
	Åndedrettsvern FFP2	51 830	169 210	221 040
	Hansker: Nitril, lateks og vinyl	2 480 296	26 278 597	28 758 893
	Øyebeskyttelse - visir	51 206	992 188	1 043 394
	Øyebeskyttelse - briller	43 979	125 385	169 364
	Kirurgiske munnbind	399 246	22 334 977	22 734 223
	Kirurgiske munnbind med visir	16 687	30 650	47 337
Operasjonsluer/hetter	184 236	2 617 770	2 802 006	
Helse Vest	Smittefrakker	477 355	877 942	1 355 297
	Smittedrakter	101 892	202 175	304 067
	Stellefrakker	35 320	102 125	137 445

	Åndedrettsvern FFP3	9 883	54 314	64 197
	Åndedrettsvern FFP2	38 475	194 434	232 909
	Hansker: Nitril, lateks og vinyl	2 125 950	11 530 418	13 656 368
	Øyebeskyttelse - visir	62 755	287 711	350 466
	Øyebeskyttelse - briller	126 717	210 042	336 759
	Kirurgiske munnbind	4 729 618	9 400 245	14 129 863
	Kirurgiske munnbind med visir	200	11 310	11 510
	Operasjonsluer/hetter	203 740	825 960	1 029 700
Helse Nord	Smittefrakker	187 530	33 649	221 179
	Smittedrakter	38 960	14 544	53 504
	Stellefrakker	40 395	5 707	46 102
	Åndedrettsvern FFP3	15 742	200	15 942
	Åndedrettsvern FFP2	54 789	2 025	56 814
	Hansker: Nitril, lateks og vinyl	5 203 855	661 245	5 865 100
	Øyebeskyttelse - visir	152 500	17 109	169 609
	Øyebeskyttelse - briller	14 131	1 494	15 625
	Kirurgiske munnbind	2 160 233	291 650	2 451 883
	Kirurgiske munnbind med visir	3 150	0	3 150
	Operasjonsluer/hetter	250 930	25 440	276 370