



# Koronavirus i Oslo

Samarbeid sett fra kommunens ståsted

09.06.2020

Tidlig fase: Jon Ørstavik, kommuneoverlege  
Helseetaten

Veien videre: Johan Torper, medisinsk fagsjef  
Byrådsavd for eldre, helse og arbeid



Samarbeid

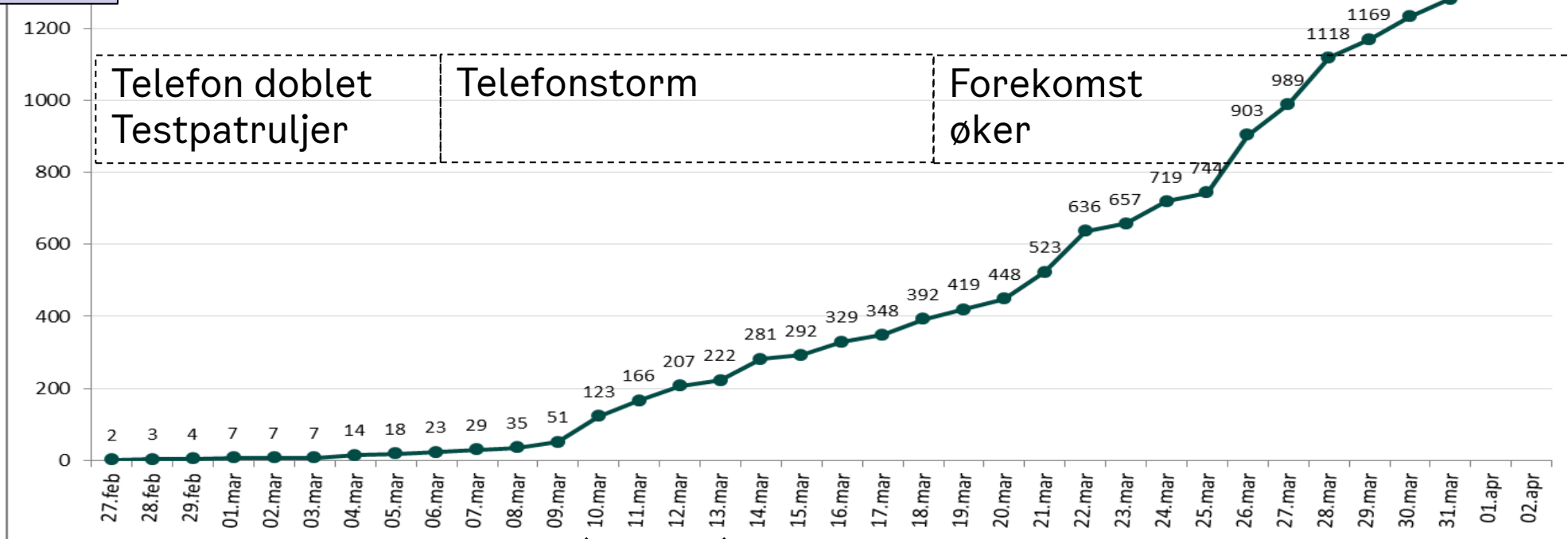
Tjenester

Digitalisering

# Covid19 positive i Oslo - tidlig fase

12.06.2020

0



Telefon doblet  
Testpatruljer

Telefonstorm

Forekomst  
øker

Forekomst  
avtar gradvis

Beredskap sm.vern 30/1

Feberpatruljer

Beredskap i kommunen

Smittevernteam øker

Drive through testing

Koronatelefon Oslo

Beredskap m/sykehus

Auto positive prøver

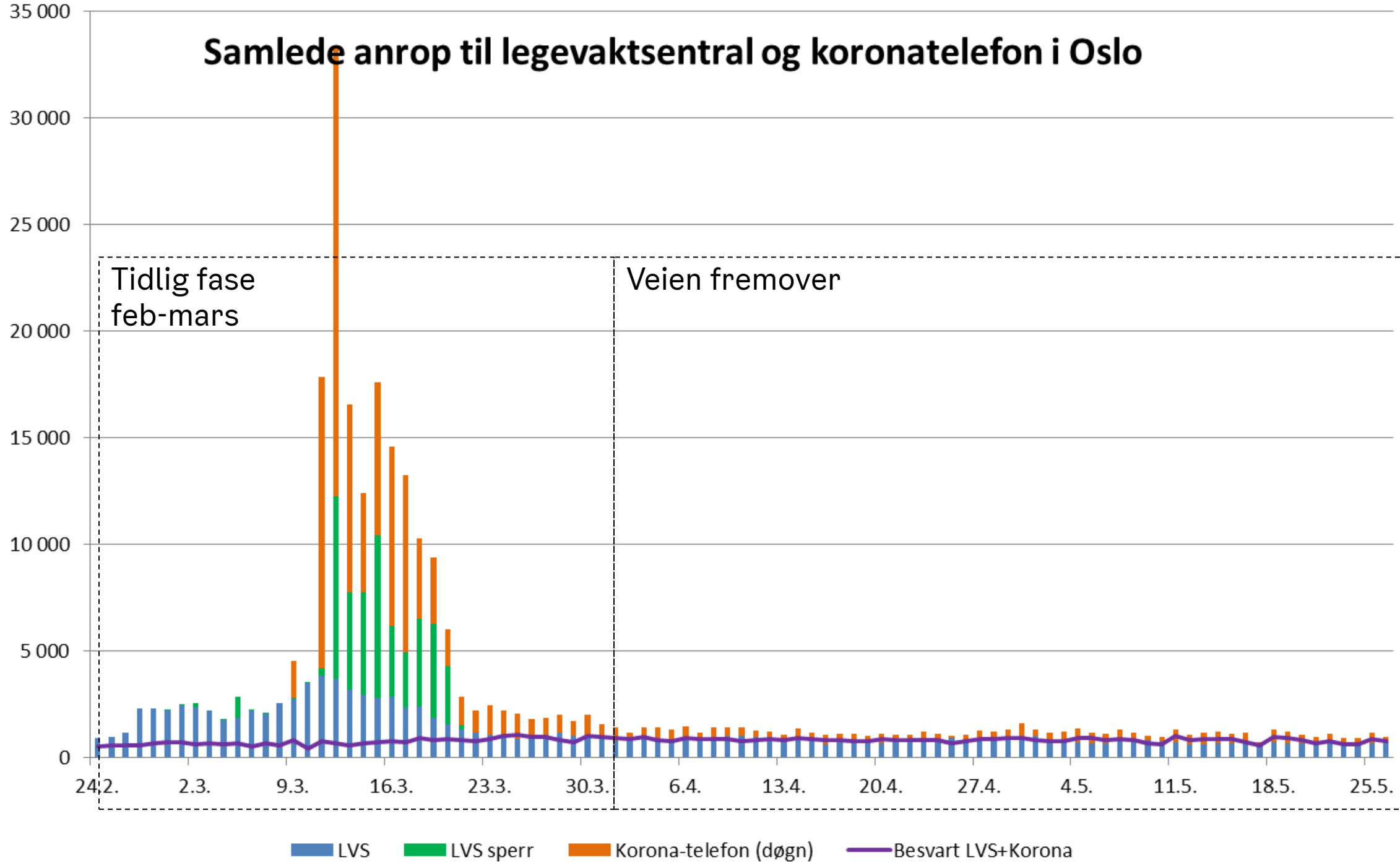
Feberpolikliniker

EPJ for smittevern

Legevakt-telt

Auto negative prøver

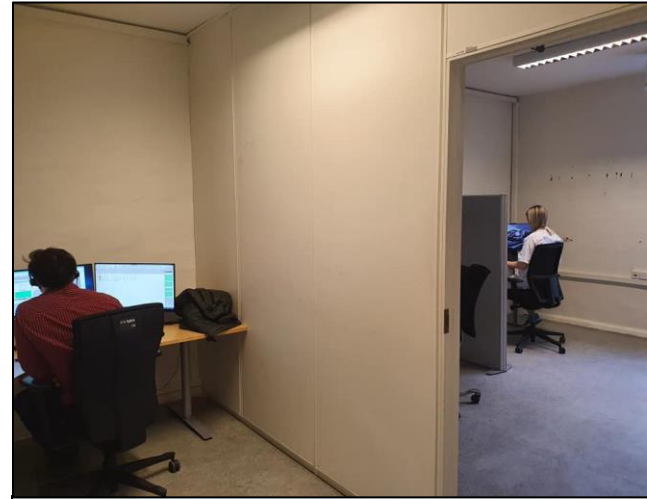
# Samlede anrop til legevaktsentral og koronatelefon i Oslo



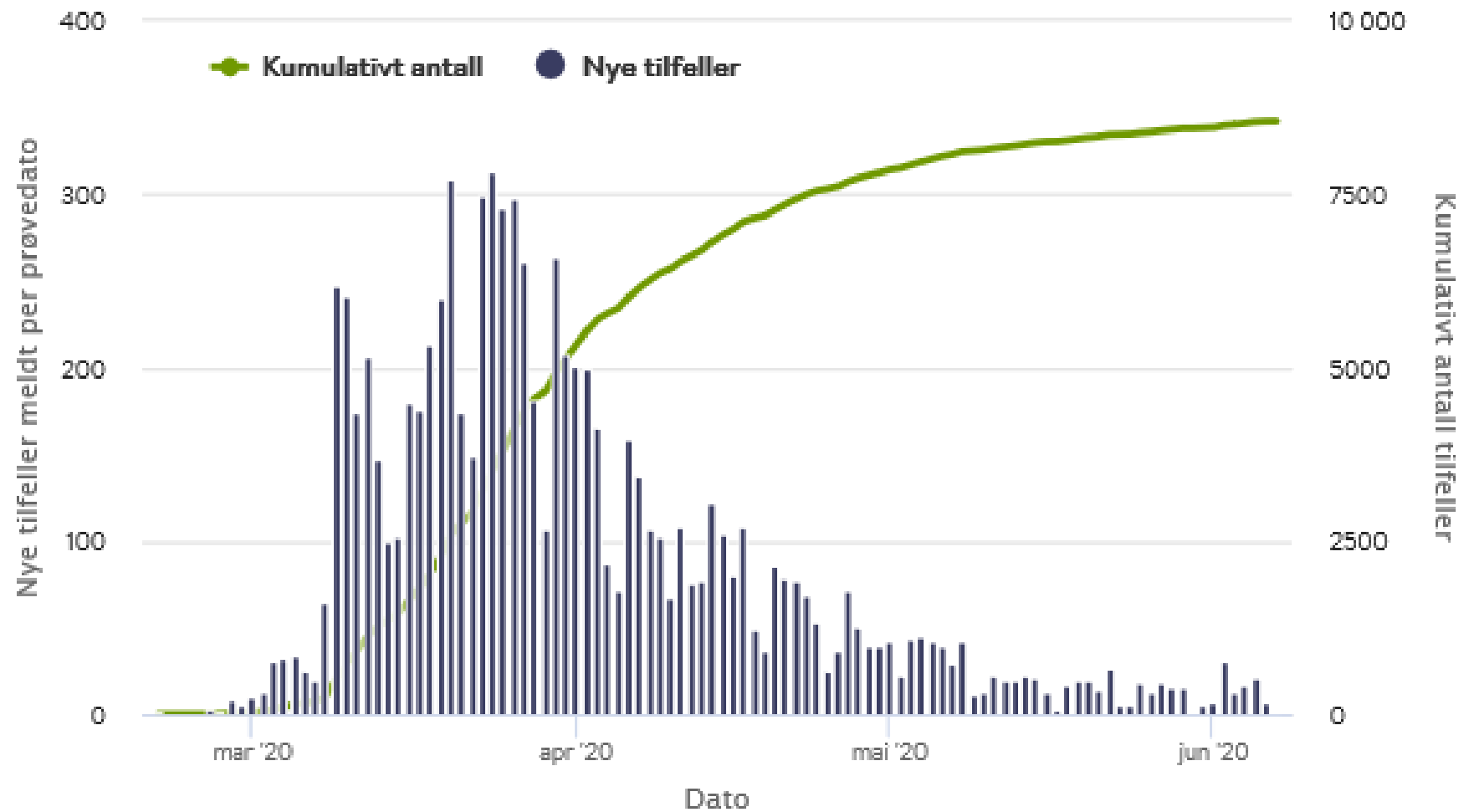


# Tiltak i tidlig fase

- ▶ Alle henvendelser gikk til 116117 og 113
  - Utvide legevaktsentral og legevaktlokaler
  - Opparbeide kunnskap - behandling og smittevern
- ▶ Etablere nye tilbud
  - Koronatelefon 21 80 21 82
  - Drive-through testing på Aker
  - Feberpoliklinikker i bydelene
  - Styrkede smittevernteam i bydelene
  - Solvang sykehjem (113 plasser)
- ▶ Skille akuttkjeden fra smittevernarbeid



# Antall meldte covid-19 tilfeller etter prøvetakingsdato



Kilde: Folkehelseinstituttet

Oppdatert 8. juni



# Institusjonsplasser sykehjem, Helsehus, rehabilitering og KAD

## Antall og beredskap

- ▶ Totalt 4200 plasser. Omtrent 3500 langtidsplasser (OUS: 1870)
- ▶ Beredskap hvis sykehus tømmes: 500 korttidsplasser. Konsekvens:
- ▶ Sykehjem: 32 beboere av 94 smittede med covid-19 relaterte dødsfall
- ▶ Helsehus hjemmeboende covid-19 pasienter: 5 pasienter av 38 pasienter totalt er døde
- ▶ Mulighet for nedskalering/elektiv?
- ▶ Langtidsplasser: Ingen kan skrives ut- mange ansatte syke ved eskalering
- ▶ De som skrives ut krever i hovedsak tjenester i bydelene- samtidig er færre ansatte tilgjengelig

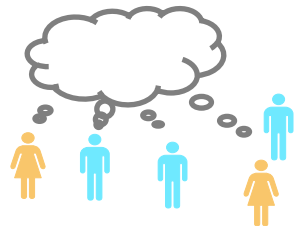
# Virksomhetene agerte ekstremt raskt

## Oslo fikk kontroll- men det kostet

### Behov for innsiktsarbeid:

#### FUNN

- Hvert smittevernteam daglig 20-100 indekspasienter og opptil 300 nærkontakter
- Mange manuelle oppgaver
- Fastlegene må involveres mer i oppfølging
- Ressursutfordring i bydelene
- Behov for felles rutiner og organisering på tvers av bydeler



#### ANBEFALINGER

- Involvering av fastlegene
- Videreutvikling av digitale verktøy for smitteoppsporing, selvrapporing og monitorering
- Utvikle generiske modeller for eventuelle kommende tilsvarende situasjoner



# Feberpoliklinikker

- Feberpoliklinikker er en del av Oslo kommunes smittevernplan
- Bydelene opprettet 7 feberpoliklinikker i løpet av mars 2020
- Formålet: å sikre medisinsk behandling og bidra til at fastlegene er i stand til å ivareta listeansvaret for alle sine pasienter og samtidig redusere smittebelastningen på fastlegekontorene, smittepress mellom pasienter og helsepersonell og redusere tilstrømmingen til legevakten i Oslo
- Erfaringene har til nå vært gode, men på grunn av lavt smittetrykk er det tatt en beslutning om å redusere antall feberpoliklinikker til fire fra 1. juli 2020
- Opp til 950 pasienter har vært behandlet og testet ved feberpoliklinikkene ukentlig med en foreløpig topp i uke 19
- Ved overgang til spyttprøve som hovedtestmetode endres arbeidsoppgavene
- Fastlegene bør i større grad kunne delta i testing og overta feberpoliklinikkenes rolle



# Hvem tester vi- og er screening ok?

- Testing:

- Oslo kommune tester alle som FHI anbefaler

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/testkriterier/?term=&h=1>

- Screening:

- Genererer mye ekstra arbeid og enorme ubegrunnede alternativkostnader når 1 av 15 positive er sant positive med dagens smittespredning (FHI).
- Falsk negative vil ved screening generere veldig stor innsats, gi falsk sikkerhet for falske negative og sette falske positive i karantene i tillegg . Anbefales ikke av FHI

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/testkriterier/?term=&h=1#hvorfor-anbefales-vanligvis-ikke-pcrtesting-av-personer-som-ikke-er-blitt-smitteutsatt-eller-har-symptomer>



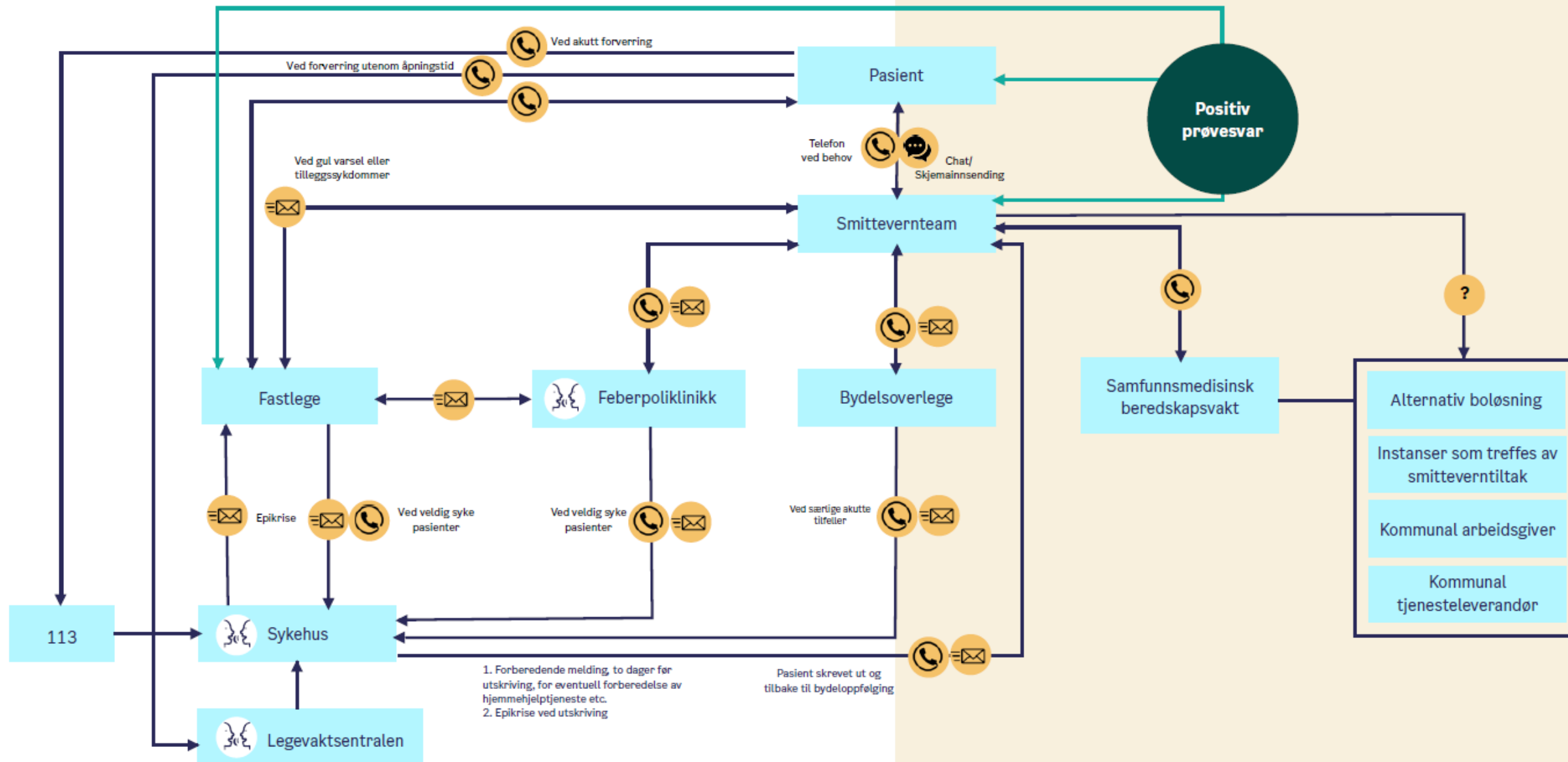
# Spyttprøvepilotprosjekt

- Oslo kommune er invitert inn i en spyttprøvepilot i regi av Helsedirektoratet og FHI med oppstart i uke 24. Hensikten er å teste ut logistikken med tanke på at spyttprøve på sikt skal erstatte det vanlige testpanelet med dyp nese og halsprøve
- Innføring av spyttprøver vil gjøre hele testprosessen enklere med økt kapasitet som følge, mulighet for hjemmetesting og mindre forbruk av smittevernutstyr
- Det er etablert samarbeid med laboratoriene på Ullevål/OUS og Først
- FHI vil deretter gjøre en evaluering og forhåpentligvis blir resultatene så bra at dette kan breddes videre ut allerede i sommer

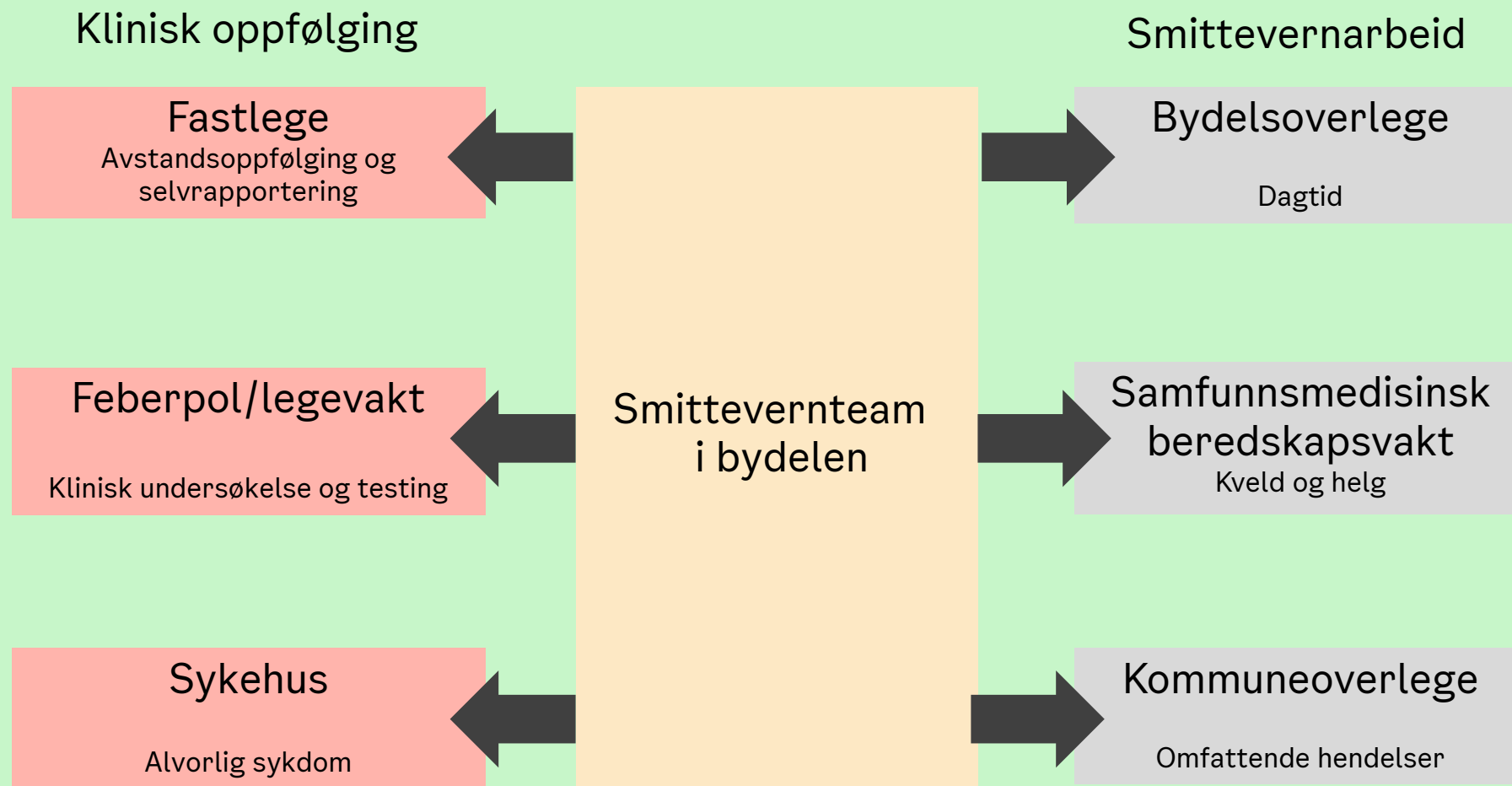
# Hva skjer ved positivt prøvesvar?

## KLINISK OPPFØLGING

## SMITTEOPPFØLGING



# Modell for samarbeid i smittevernarbeidet



# Planscenario Hdir 27.5.2020

## R=1,3

**Oslo kommune (700 000 innbyggere)**

**9 450 er smittet ved smittetopp**

**5 670 har symptomer/er syke.**

**560 legges inn på sykehus**

**5 110 ivaretas av kommunehelsetjenesten**

**Antall syke vil ligge mot smittetoppen lenge, kanskje opp mot 10 uker**



# Hvordan forbereder vi oss nå?

## Digitalisere

- Digital informasjon om positiv prøve
- Digital selvrapporing på smittesituasjon, nærkontakter og symptomer
- Digital oppfølging av smittede med få eller ingen symptomer – selvrapporing og monitorering av symptomutvikling og smittevernforhold
- Digital sikker informasjonsflyt mellom involverte instanser

## Bruke eksisterende strukturer

- Sårbare pasienter og pasienter med moderate symptomer bør følges av lege som kjenner kontekst og sykehistorie – fastleger. Gjøres via digitale verktøy og i samarbeid med smittevernteam
- Ved nye testmetoder (spyttprøver) kan fastlegekontorer håndtere prøvetaking

## Bygge felles systemer og tilnærming

- Samordne oppfølgingsmetodikk og rutiner på tvers av bydeler
- Etablere samarbeid mellom bydeler og sentralisere oppgaver for bedre skalering og ressursutnyttelse



# Oppsummert: Hva har vi fått på plass og hva trenger vi framover?

## ▶ På plass

- ▶ Samarbeid smittevern og administrativt
- ▶ Feberpoliklinikker er prøvd ut og kan etableres mye raskere neste gang
- ▶ Drive through/walk through testing
- ▶ Bygger opp testkapasitet 10500/35000 per uke?
- ▶ Skjerme akuttkjeden
- ▶ Kapasitet for inntil 500 institusjonsplasser covid-19?

## ▶ Utvikle

- ▶ Bedre digitale løsninger, spesielt smitteoppsporing og samarbeid mellom 15 bydeler , 2 etater (evt. sykehus)
- ▶ Pasienttransport stadig utfordrende
- ▶ Involvere fastleger i testing/utredning, undersøkelse og oppfølging
- ▶ Samarbeid om effektiv beredskap institusjonsplasser- hvordan sikre best samlet utnyttelse av ressursene?