



Til
Kommuner i Innlandet
v/ ordførere og
kommunedirektører

Informasjonsskriv nr. 7 til kommunene

Vi ber om at dette infoskrivet distribueres ut til alle relevante personer i kommunen, spesielt kommunelegene da denne versjonen inneholder mye informasjon om smittevernutstyr.

Formålet med disse informasjonsskrivene er å gi informasjon til kommunene mest mulig samlet og å gi en oversikt over informasjon som er sendt til kommunene tidligere eller som er lagt ut på vår hjemmeside.

Dette brevet inneholder:

Smittevernutstyr	2
Kvalitet på smittevernutstyr fra Helse Sør-Øst:	2
Helsedirektoratet med svar på spørsmål angående smittevernutstyr	2
Smittevernutstyr fordeles fortløpende – også i påsken.....	6
Gode råd om bruk av smittevernutstyr.....	6
Oppdatert anbefaling om smittevern i tjenester til personer med utviklingshemming	6
Intermediære sengeplasser.....	6
Godt forberedt i Innlandet	6
Hva er intermediære sengeplasser?	6
Hvor mange intermediære sengeplasser trenger vi?.....	6
Informasjon fra vår nettside.....	7
Beredskap i påsken hos Fylkesmannen	7
Vil åpne samfunnet gradvis og kontrollert.....	7
Trygghet for grøntprodusentene	7
Ikke normal påskeberedskap i fjellet.....	7
En mulighet for hjelp når viktige forutsetninger endres og du trenger litt hjelp.....	7
Annet	7



Webinar om håndtering av covid-19 i primærhelsetjenesten	7
Høring - forslag til endringer i forskrift om brannforebygging § 3	7
Helsedirektoratet med anbefalinger for bruk av antibiotika	8
Bufdirs <i>Veiledningstelefon for barnevernledere</i>	8
Alpinanlegg omfattes av stenge- eller forbudsbestemmelsene	8
Nye lover og sentrale, regionale og lokale forskrifter	8

Smittevernutstyr

Smittevernutstyr var tema på kommunemøtene i dag. Informasjonen under svarer ut de spørsmålene som ble stilt der

Kvalitet på smittevernutstyr fra Helse Sør-Øst:

I møte med HSØ i dag, 8.april, fikk vi nærmere informasjon om kvalitetssikring av smittevernutstyr som leveres gjennom Sykehusinnkjøp og HSØ etter innrapportering via altinn.

Alt utstyr testes ved ankomst sentrallageret, utstyret settes på sperret lager inntil kvalitetskontrollen er gjennomført og godkjent. Åndedrettsvern og munnbind testes av forsvaret i tillegg til en fysisk undersøkelse/test, kjøres det lab-tester som tester filtreringeevnen.

Når utstyret er testet merkes eskene med et HSØ/generisk varenummer og type utstyr. Er munnbindene testet til type II, skal dette merkes på forpakningen. De åpner ikke forpakninger for å merke eventuelt mindre esker i de store forpakningene varene kommer i. Utstyret som sendes ut skal holde kvaliteten som følger av pakkliste/fordelingsliste. Det utstyret som ble levert forrige uke inneholdt bare munnbind type II og IIR, **IKKE** type I.

Det meldes om at det ikke alltid er samsvar mellom eske og innhold i dagens markedssituasjon. Det er ikke alltid produsenten har «riktig» eske tilgjengelig, og pakker da i det de har for hånden. Kvaliteten på utstyret dere får fra HSØ er i henhold til testresultat og pakkliste og skal/kan brukes i henhold til denne uavhengig av annen merking på eskene.

Det vil følge pakkliste med hver leveranse hvor det fremgår hvilken type utstyr som er levert, det er da viktig at man merker seg dette og eventuelt merker mindre esker i henhold til testresultatet og pakkliste.

HSØ har ikke kapasitet til å besvare henvendelser fra kommunene om kvaliteten på utstyret, vi ber om at man forholder seg til merkingen og pakklistene.

Systemer og rutiner er gjort rede for i mer detalj på tre nettsider:

<https://www.helse-sorost.no/nyheter/kvalitetskontroll-av-smittevernutstyr>

<https://www.helse-sorost.no/nyheter/kvalitetskontroll-av-smittevernutstyr-ved-ankomst>

<https://www.helse-sorost.no/nyheter/samarbeid-med-ffi-om-kvalitetssikring-av-smittevernutstyr>

Helsedirektoratet med svar på spørsmål angående smittevernutstyr

Det kommer mange henvendelser angående smittevernutstyr fra fylkesmannsembetene, og vi ønsker å formidle svar på henvendelser som er relevant for alle embeter samlet. Under følger derfor



svar på ulike henvendelser som har kommet til smittevernustyr@helsedir.no mandag og tirsdag uke 15, som vi anser som relevant for dere alle.

Betaling og kommunenes evne til å inngå egen avtaler:

- Vi har i løpet av helgen og i dag fått spørsmål om kommunene selv skal fortsette å inngå avtaler eller skal forholde seg til den nasjonale ordningen. Vi har svart at de kommunene som har avtaler og klarer å skaffe utstyr gjennom disse, skal fortsette å benytte seg av denne muligheten. De melder imidlertid om at prisene når skrus kraftig opp slik at det vil bli svært høye kostnader ettersom de konkurrerer nå i samme marked som Sykehusinnkjøp og andre nasjoner. Er det slik at kommunene må betale for utstyret de får levert? Hvis ja, er det fastpris eller vil den være avhengig av innkjøpspris for Sykehusinnkjøp? Noen kommuner har spurt oss om dette og det er viktig å avklare dette med tanke på om de skal inngå egne avtaler.
- Noen lurer også på hvor de kan få bistand til å sjekke om en aktør er seriøs eller ikke og om FFI evt. kan bistå med testing av utstyr de får levert.

Svar:

- Kommunene skal skaffe til veie utstyr gjennom egne kanaler så langt det er mulig. Dersom de har behov som går utover det de selv klarer å anskaffe, kan disse behovene (samlet per kommune) meldes inn via Altinn. Den nasjonale ordningen er med andre ord ment å dekke situasjonen som oppstår når kommunene ikke selv klarer å dekke eget behov.
- Kommunene skal ikke betale for de eventuelle leveransene som kommer fra den nasjonale ordningen.
- FFI sin testkapasitet er allerede overbelastet i arbeidet med tesing av de nasjonale leveransene.
- Sammen med Sykehusinnkjøp ser Helsedirektoratet nå på muligheten for å etablere erfaringsdeling knyttet til ulike leverandører og kvalitet på utstyr. Vi kommer tilbake med mer informasjon så snart som mulig.

Akuttfordeling av smittevernustyr:

- Det går ikke helt klart frem av pildiagrammet hvordan akuttfordeling foregår der kommunen går tom mellom «hovedforsyning». (Type «vi er tomme for visir i morgen») Vi har forstått at sløyfen er kommune-> FM -> Hdir-> Helse Sør-Øst. Går det herfra til Helse sørøst -> kommune? Eller er vi koblet på i denne formidlingen? Det er viktig at FM får beskjed om hva som sendes ut mellom hovedforsyninger

Svar:

- Det er riktig at innmelding av akutte behov går fra kommune, via FM, til HDIR og videre til HSØ. Distribusjon vil gå direkte fra HSØ til kommunene det gjelder, men med informasjon til både FM og HDIR. Vi ber Fylkesmannen bidra til å fange opp slike situasjoner før det blir nødvendig å iverksette en slik akuttleveranse.

Fylkestannlegene i flytskjema (innspill):

- Fylkestannlegen bør listes opp sammen med kommuner i boksene på venstre side og øverst på høyre side.
- Fylkestannlegen bør på likt linje med fylkesmannen kunne kommentere tall i trinn 4 og 5 i skjemaet. Dette følger beredskapsprinsippene ansvar, likhet og nærhet. På denne måten kan også distribusjon fra RHF til kommuner og fylkestannlegen forenkles.

Svar:

- Flytskjemaet vil bli oppdatert basert på mottatte innspill.



- Det er Fylkesmannen i hvert fylke som er ansvarlig for fordeling av smittevernutstyr til både kommuner og fylkestannleger, basert på den andelen som tildeles fylket. Fylkesmannen kan selv avgjøre hvordan Fylkestannlegen skal involveres i denne prosessen, men endelig fordeling skal gjøres av Fylkesmannen og rapporteres tilbake til Helsedirektoratet.

Kommunenes innmelding i Altinn (innspill og forslag):

Innspill:

- Noen kommuner tenker lang tidshorisont når de estimerer behov. Hadde ikke oppfattet estimat kommende uke tydelig nok.
- Noen kommuner estimerer med høyere tall fordi de planlegger/tar høyde for å etablere egne covid19-tilbud i nedlagte kommunale bygg osv. Mulig de får et annet behov hvis vi får til et mer koordinert regionalt tilbud for egne covid19-senger.
- Noen kommuner opplever utfordringer med å estimere riktig fordi de har svært små lager og der overgang fra 0 til 1 pasient med covid19 øker forbruk fra null til 100 % med denne ene pasienten. Får derfor svært store svingninger i behov.

Forslag til forbedring fra kommunene:

- Tydeligere beskrivelser i Altinn på hva de ulike artiklene faktisk er. (Eventuelt lage et eget vedlegg med forklaringer/beskrivelser av hva som er hva)
 - Eksempelvis hansker – om det menes alle typer hansker, eller om det er long sleeve vs korte, nitril vs vinyl osv.
 - Smittefrakk og stellefrakk (hva er hva og hva. Gjenbrukbar/vaskbar frakk vs engangsfrakk)
- Altinn, splitte opp raden visir/briller. Noen kommuner har briller, men mangler visir. Ønsker å dele opp innrapportering.
- Altinn, splitte opp raden kirurgiske munnbind. Type II og type IIR

Svar:

- For å begrense videre forvirring rundt tidshorisont skal vi oppdatere skjemaet i Altinn med tydeligere beskrivelser av hvilken tidshorisont det etterspørres estimerer for.
- Sykehusinnkjøp anskaffer så mye de kan av tilgjengelig utstyr, men hvilke varer som ankommer er styrt av tilgangen i markedet. Av den grunn ønsker vi å beholde Altinn-skjemaet relativt generelt, og unngå å splitte opp nåværende kategorier for å bli mer konkrete. Et innmeldingssystem som er mer konkret vil kunne skape forventninger som leveranser av utstyr som vi ikke kan levere.

Analyser:

- Er det mulig å en oversikt over lagerstatus minus estimert forbruk førstkommende uke? Det vil gjøre det lettere for oss å kunne se hva som «er til overs» mtp å omfordele til andre kommuner som går tomme mellom lagerforedelinger.

Svar:

- Vi har jobbet med å utarbeide en ny struktur på analysegrunnlaget basert på innspill fra flere fylkesmannsembeter. Denne ble delt på Teams-gruppen for fylkesmannsembetene i går, for innspill. Se også vedlagt eksempel på ny struktur.
- I den nye strukturen vil dere få oversikt over hvor mange uker lagerbeholdningen i de ulike kommunene holder til, med utgangspunkt i kommunenes egne estimerte forbruk for en uke. I tillegg vil dere se hvor stort behov de kommunene som vil gå tom for utstyr ila. kommende



uke har for å komme seg gjennom en uke (innmeldte underskudd kommende uke). Dette vil gjøre det lettere å identifisere kommuner med trygg lagerstatus.

Informasjon om hva som er til fordeling og frist for tilbakemelding:

- Veldig fint hvis dere sammen med oversendelse av data på torsdagene også kan gi oss en antatt tidsfrist for når vi bør ha våre beregninger klare. Det vil sikkert ikke alltid være mulig, eks dersom man ikke vet når neste forsyning kommer, men dersom dere har en dato, så vil vi gjerne få den slik at vi vet ca hvor mye tid vi har.
- Det er viktig at vi vet hvor mye som er til fordeling, slik at vi ikke kommer inn på bufferkapasiteten på 10%.

Svar:

- Ettersom fordeling er svært avhengig av når leveransene er mottatt, kvalitetssikret og klare til distribusjon fra Sykehusinnkjøp, er det vanskelig å si noe om eksakt tidspunkt for når vi ønsker tilbakemelding fra dere. Men følgende steg vil kanskje gi en bedre oversikt over når vi ønsker tilbakemeldinger (også delt på Teams i går):
 - *Kommunene melder sine behov i Altinn innen torsdag kl. 12.00 hver uke.*
 - *HDIR gjør uttrekk fra Altinn torsdag kl. 13.00 hver uke.*
 - *HDIR gjør analyser av data fra Altinn, hver torsdag.*
 - *HDIR sender analyser av data fra Altinn, i avtalt Excel-format, til Fylkesmannsembetene hver torsdag (når analysene er ferdigstilt), til informasjon om status på behov i hvert fylke.*
 - *Når leveranser av smittevernutstyr er ankommet Norge, kvalitetssikret av FFI og klart til distribusjon, fordeles leveransen etter 70/20/10 prinsippet og etter folketall til hvert RHF.*
 - *Fylkesmannsembetene fordeler fylkets totale tildelte leveranse på kommunene i fylket, basert på kommunenes behov og informasjon om pakningsstørrelser. For å forenkle dette har vi lagt til kolonnen "Fordeling" for hver av produktkategoriene i fylkets egen fane i Excel-skjemaet.*
 - *Fylkesmannsembetene og RHFene oppretter kommunikasjon om endelig distribusjon av leveransene til kommunene.*
- Med en gang vi får informasjon om at leveransene er klare til distribusjon fra HSØ viderefremmer vi informasjonen til fylkesmannsembetene, slik at dere kan starte fordeling basert på faktisk leveranse. Det vil med andre ord ikke lenger bes om tilbakemeldinger på torsdager i forbindelse med at analysene sendes ut, dersom det ikke foreligger en leveranse som er klar til fordeling og distribusjon.

Avvik i leveranser:

- Har Helsedirektoratet laget et system for å registrere avvik?
- Hvor melder vi inn det konkrete avvik?
- Hvem har ansvar for å følge opp det konkrete avvik

Svar:

- Det er RHF-et som har ansvar for distribusjonen til kommunene i sin region. Disse leveransene avhenger av et godt regionalt samarbeid mellom Fylkesmannen og RHF-et. Avviksrapportering og oppfølging av avvik bør etter Helsedirektoratets vurdering ivaretas av de aktørene som er ansvarlig for leveransene.

Kvalitet kirurgiske munnbind:

- Det er kommet inn flere henvendelser om kvaliteten på første leveranse av kirurgiske munnbind. Vi henviser til vedlagte rapport fra FFI om kvaliteten på utsendte munnbind.



Smittevernutstyr fordeles fortløpende – også i påsken

Fylkesmannen vil også i påsken bidra til at tilgjengelig smittevernutstyr fordeles mellom kommunene. Det jobbes fortløpende for å få forsyningen ut til kommunene mest mulig forutsigbart og stabilt. [Les mer her.](#)

Gode råd om bruk av smittevernutstyr

Helsearbeiderne har fått en veileder om hvordan de kan jobbe trygt og samtidig holde forbruket av smittevernutstyr på et forsvarlig nivå. [Les mer her.](#)

Oppdatert anbefaling om smittevern i tjenester til personer med utviklingshemming

Fylkesmannen ønsker å melde om at Helsedirektoratets anbefaling om smittevern i tjenester til personer med utviklingshemming er oppdatert. [Se informasjon her.](#) Disse anbefalingene oppdateres fortløpende.

Helsedirektoratet har også tatt initiativ til en nettside hos NAKU med ytterligere informasjon og praktiske råd om Covid-19 og tjenester til personer med utviklingshemming på [naku.no](#). [Se lenke.](#) Disse nettsidene er også under kontinuerlig oppdatering.

Intermediære sengeplasser

Innlandskommunene har samarbeidet godt og fått på plass intermediære sengeplasser som trengs til pasienter med behov for medisinsk hjelp under koronaepidemien. Det gjelder både enheter for pasienter som er smittet av koronaviruset og enheter for ordinære pasienter.

Godt forberedt i Innlandet

Situasjonen vi er i akkurat nå er krevende, og preget av stor usikkerhet. Men samtlige kommuner i Innlandet har planer og er godt forberedt på de ulike scenariene vi kan se for oss. Det vil si at kommunene har kapasitet og ikke minst en fleksibilitet for å skalere opp og ned.

For at det ikke skal bli for ressurskrevende for hver enkelt kommune, har det vært viktig å tenke regionalt. God dialog på tvers av kommunegrensene og godt samarbeid har vært avgjørende for å få til regionale løsninger, og Fylkesmannen har bidratt med samordning og med modeller for beregning av hvor stor sjukdomsbyrde hver region kan påregne.

På vei inn i neste fase av epidemien blir videre regionalt samarbeid minst like viktig. Det som blir spesielt krevende er kapasitet på transport, og nok helsepersonell med kompetanse til å behandle de aktuelle pasientene.

Hva er intermediære sengeplasser?

En intermediæravdeling kan behandle pasienter før, istedenfor eller etter sykehusbehandling. En intermediær sengeplass er midlertidig, det vil si at pasienter som er innlagt på en avdeling med intermediære sengeplasser er der på et tidsavgrenset opphold før de blir sendt videre til sykehus, sykehjem eller hjem til seg selv.

Hvor mange intermediære sengeplasser trenger vi?

Når korona-pandemien er på sitt høydepunkt kan vi komme til å få behov for et sted mellom 300 og 370 intermediære sengeplasser til sammen på samme tid i Innlandet. Fylkesmannen i Innlandet har laget en simuleringsmodell der vi beregner antall smittede i hver kommune og region i fylket, og hvor mange av disse som kan bli alvorlig syke og trenge medisinsk behandling. Dette gjelder både sykehusinnleggelse, intensivbehandling og alvorlig syke som vil få behandling i hjemkommunen.



Vi har tatt utgangspunkt i tallene som er anbefalt i scenariet for helsetjenestens planlegging fra Folkehelseinstituttet. I tillegg legger vi i vår modell inn data som folketallet i hver kommune, antall innbyggere over 67 år og antall innbyggere diagnostisert med KOLS, diabetes og hjerte/kar-sykdommer. Ut fra dette simulerer vi hvilke konsekvenser koronaviruset kan ha ved en pandemi som varer ett år med effektivt smittetall $R_E=1,3$.

Folkehelseinstituttet anbefaler i notat av 5.4.2020 om Covid-19-epidemien at helsetjenesten må fortsette å bygge kapasitet og planlegge for betydelig økt belastning. De arbeider nå med å støtte helseforetak og kommuner med bedre prognoser for utviklingen av epidemien.

Du kan lese mer om simuleringsmodellen til Fylkesmannen i Innlandet på nettsiden fylkesmann.no/Innlandet.

Informasjon fra vår nettside

Beredskap i påsken hos Fylkesmannen

Fylkesmannen i Innlandet har beredskap gjennom påsken og vil sørge for at tilgjengelig smittevernutstyr blir distribuert rundt i fylket. [Les mer her.](#)

Vil åpne samfunnet gradvis og kontrollert

-Vi har nå sammen fått kontroll på viruset, derfor kan vi åpne opp samfunnet litt etter litt. Vi skal gjøre det sammen, kontrollert og over tid, sa statsminister Erna Solberg da regjeringen tirsdag 7. april presenterte endrede korona-tiltak. [Les mer her.](#)

Trygghet for grøntprodusentene

Regjeringen har vedtatt å utvide den eksisterende avlingsskadeordningen for jordbruket slik at den også omfatter avlingssvikt som følge av mangel på arbeidskraft. [Les mer her.](#)

Ikke normal påskeberedskap i fjellet

I år prioriterer Røde Kors og Norsk Folkehjelp at mannskapene har vakt hjemme fordi de også trengs til kommunale beredskapsoppdrag under koronakrisen. Bare noen få steder i fjellet er det bemannet. [Les mer her.](#)

En mulighet for hjelp når viktige forutsetninger endres og du trenger litt hjelp

Mange blir i disse dager permittert og opplever store endringer i inntekt. Flere kan oppleve å ha behov for hjelp fra det offentlige. [Les mer her.](#)

Annet

Webinar om håndtering av covid-19 i primærhelsetjenesten

Helsedirektoratet inviterte, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, til webinar for kommuneleger og allmennleger om håndtering av covid-19 i primærhelsetjenesten. Webinaret er også relevant for annet helsepersonell og andre som deltar i kommunal beredskap.

Webinaret ble LIVE-streamet 6. april 2020, og ligger nå tilgjengelig for alle på [Youtube](#).

Høring - forslag til endringer i forskrift om brannforebygging § 3

Utbrudd av koronavirus (Covid-19) i Norge gjør at det er behov for en endring i forskrift om brannforebygging § 3 om forbud mot å gjøre opp ild. Endringen innebærer å utvide kommunenes



adgang til å nedlegge forbud mot å gjøre opp ild når det er stor brannfare eller det foreligger andre ekstraordinære forhold i egen kommune

Forslaget fremmes nå for å prøve å begrense i så stor grad som mulig branner i skog og mark som vil kunne legge beslag på mye ressurser hos brann- og redningsvesenet. Dersom koronaviruset spres i stor grad, vil brann- og redningsvesenene oppleve begrensninger i tilgang på egne mannskaper på grunn av mange smittede. Det innebærer redusert slagkraft og restberedskap i en prekær situasjon.

Uttalelser til høringen sendes DSB gjennom elektroniske høringssystem innen 19. april 2020. [Les og svar på høringen her](#).

Helsedirektoratet med anbefalinger for bruk av antibiotika

På initiativ fra Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) har det blitt utarbeidet nasjonale anbefalinger for bruk av antibiotika under covid-19 pandemien.

Anbefalingene er publisert i Helsedirektoratets koronavirus-veileder, kapittel 4 om legemidler og medisinsk utstyr, se <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/legemidlerog-medisinsk-utstyr>

Bufdirs Veiledningstelefon for barnevernledere

Barnevernstjenester og kommuneledere med ansvar for barnevern kan oppleve både nye og gamle utfordringer når Norge tilpasser seg en hverdag med inngripende forebyggende tiltak mot virusspredning. Bufdir har derfor opprette en veiledningstelefon for barnevernledere og kommuneledere med ansvar for barnevern. Den vil være er tilgjengelig fra mandag 6. april kl 0800.

Målet med tilbudet vil være å supplere eksisterende tilbud ved å gi rom for annen type dialog enn den kommuner og barnevernstjenester allerede har med andre aktører, slik som fylkesmannsembetene.

Tjenesten vil kunne gi viktig innsikt i hvilke utfordringer kommunene står i når det gjelder tjenester til utsatte barn og unge i den ekstraordinære situasjonen samfunnet er i.

Her kan du lese mer om Veiledningstelefonen:

https://bufdir.no/aktuelt/temaside_koronavirus/profesjonelle/veiledningstelefonen/

Alpinanlegg omfattes av stenge- eller forbudsbestemmelsene

Helsedirektoratet har svart Bykle kommune om alpinanlegg omfattes av stenge- og forbudsbestemmelsene. [Les svaret fra Hdir her](#).

Nye lover og sentrale, regionale og lokale forskrifter

FOR-2020-04-05-605 Helse- og omsorgsdepartementet

Forskrift om endring i forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften) Leger Uten Grenser og Røde Kors har henvendt seg til Helse- og omsorgsdepartementet med ønske om at norsk medisinsk personell på oppdrag fra norske humanitære organisasjoner, gis unntak fra utreiseforbudet for helsepersonell. Departementet har derfor endret Covid-19-forskriften, slik at det fremgår at Helsedirektoratet kan gi dispensasjon fra utreiseforbud for norsk helsepersonell som skal delta i humanitært hjelpearbeid.



FOR-2020-04-07-723 Helse- og omsorgsdepartementet

Forskrift om endring i forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet

Personer som krysser Norges grense i forbindelse med gjennomføring av avtalt eller fastsatt samvær mellom foreldre og barn eller delt bosted for barn, er unntatt fra karanteneplikten etter covid-19-forskriften.

Retningslinjer for grensekryssende samarbeid om helsetjenester i forbindelse med COVID-19

I lys av utfordringene helsevesen i Europa står overfor med Covid-19, har EU sett behov for en samordnet tilnærming i bistand og samarbeid om helsetjenester over landegrensene. EU-kommisjonen vedtok 3. april 2020 retningslinjer for grensekryssende samarbeid om helsetjenester i forbindelse med COVID-19 (*EU Emergency Assistance in Cross-Border Cooperation in Healthcare related to the COVID-19 crisis*).

Se retningslinjene som er tilgjengelig på 23 offisielle EU-språk [her](#).