

Veiledning til fylkesmannens undersøkelser av smittevern ved sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning

Internserien 3/2020

Saksbehandlere: Siri Sand Kaastad og Wenche Skjær

Godkjent av: juridisk direktør Anders Haugland, 27. mai 2020

Ansvarlig avdeling: Avdeling for kommunale helse- og omsorgstjenester

Saknummer: 20/1045

Gjelder for: Ansatte i fylkesmannsembetene

Versjon: 18. juni 2020

Endringslogg:

Versjon	Hva er endret
12. mai 2020	
27. mai 2020	Saksnummer i ephort endret til 20/1045 Tatt ut råd om hvilke rengjørings-/desinfeksjonsmidler som kan benyttes. Lagt inn henvisning til FHIs nettside. Tatt inn anbefalinger fra FHI om at leder for virksomheten utpeker en smittevernkontakt og at kommunen bør vurdere å opprette et smittevernteam.
18. juni 2020	Versjon 12. mai 2020 gjaldt fylkesmannens undersøkelser av sykehjem der det er bekreftet smitte blant ansatte eller pasienter. Ved versjon 18. juni 2020 ble veiledningen endret til å omfatte fylkesmannens undersøkelser av smittevern ved alle sykehjem, uavhengig av om smitte er påvist eller ikke.

I Internserien publiseres veiledere, prosedyrer og andre dokumenter ment for ansatte i Statens helsetilsyn og fylkesmannsembetene. Alle utgivelser finnes på intranettet Losen i web-format. Her på internett publiseres et utvalg utgivelser som har interesse for en bredere leserkrets. Dokumentet kan inneholde lenker som bare går til intranettet, og derfor ikke vil virke.

1 Om veilederen

Formålet med veilederen er å bidra til at pasienter ved sykehjem får forsvarlige helse- og omsorgstjenester under koronapandemien og at smittevernet ivaretas.

Veiledningen gjelder for fylkesmannens undersøkelser av smittevern ved sykehjem eller omsorgsboliger med heldøgns bemanning under koronapandemien. Veilederen omfatter både sykehjem eller andre omsorgsboliger med heldøgns bemanning hvor det er bekreftet smitte og der det ikke er bekreftet smitte.

Det er kommunen som har det overordnede ansvaret for at alle pasienter på sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning er sikret nødvendig smittevern hjelp og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har en sentral rolle i å planlegge hvordan personell disponeres i hele kommunen og skal sørge for at nødvendige smitteverntiltak settes i verk, som for eksempel testing, tilgang til smittevern utstyr, isolasjon av smittede og smittesporing. Ofte er det nødvendig med tiltak som går på tvers av de enkelte tjenestene og virksomhetene i kommunen. Under en krise kan interkommunalt samarbeid og samarbeid på fylkesnivå være aktuelt. Kommunen må også ha planlagt hvordan slikt samarbeid skal gjøres ved en pandemi. I denne veilederen har vi valgt en praksisnær tilnærming hvor det særlig er lagt vekt på hva det enkelte sykehjemmet eller den enkelte omsorgsboligen med heldøgns bemanning må forberede seg på og gjøre for å forebygge, begrense og håndtere smitte av koronavirus. Fylkesmannen kan i tillegg velge å undersøke hvordan kommunen overholder sitt overordnede ansvar.

Fylkesmannen må selv vurdere hvilke virksomheter det er aktuelt å følge opp og hvordan undersøkelsen skal innrettes. I dette dokumentet gir Statens helsetilsyn veiledning til valg av fremgangsmåte og hvilke tema som kan undersøkes.

Veilederen er utarbeidet på bakgrunn av erfaringer enkelte fylkesmenn så langt har gjort ved tilsyn med sykehjem med smitteutbrudd. Vi har tatt utgangspunkt i gjeldende kunnskapsgrunnlag, men smittesituasjonen og myndighetenes retningslinjer og anbefalinger kan endre seg raskt. Veilederen bygger på *Midlertidige retningslinjer for fylkesmannens håndtering av tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten under koronapandemien*.

Vi oppfordrer fylkesmennene til å ta kontakt med Statens helsetilsyn dersom det er ønskelig å diskutere tilnærming i enkeltsaker.

2 Hvilke virksomheter er aktuelle å undersøke?

Fylkesmannen må vurdere konkret hvilke sykehjem/omsorgsboliger med heldøgns bemanning det er aktuelt å undersøke. Fylkesmannen får mye kunnskap gjennom kommunenes rapportering. Det kan være aktuelt å gå gjennom smittevernplanen som fylkesmannen tidligere har innhentet. I en helhetsvurdering vil påvist smitte i sykehjem, den generelle smittesituasjonen i kommunen eller i nærliggende kommuner, tilgang til smittevern utstyr og tilgang på nødvendig fagkompetanse, inkludert kommunelegens kapasitet, være relevante momenter. Fylkesmannen bør ha lav terskel for å starte dialog med virksomheter hvor det er bekreftet at en/flere pasienter har blitt smittet.

Alle sykehjem skal være forberedt på å håndtere utbrudd av koronasmitte. Også områder av landet hvor det til nå har vært lave smittetall eller der det ikke er påvist smitte i det hele tatt, kan etter en konkret vurdering være aktuelle for fylkesmannens undersøkelser.

3 Valg av fremgangsmåte – veiledning til prosessen

Fylkesmannen må gjøre en konkret vurdering av hvordan eventuelle undersøkelser av sykehjem/omsorgsbolig med heldøgns bemanning skal innrettes.

I dette kapittelet viser vi til noen momenter fylkesmannen kan vurdere ved valg av fremgangsmåte. Vi har ikke beskrevet en standardisert sammenhengende prosess for fylkesmannens undersøkelser. Fremgangsmåten må tilpasses den enkelte situasjon, og det kan være aktuelt med ulik tilnærming på ulike stadier i håndteringen av en enkelt sak.

Temaene som beskrives i kapittel 4 kan både brukes i forbindelse med dialog og veiledning og ved grundigere tilsynsmessige undersøkelser hvor det blir nødvendig å vurdere om loven er brutt.

3.1 Dialog og veiledning

Fylkesmannen bør vurdere om innledende undersøkelser kan gjøres gjennom dialog med den aktuelle virksomheten. I tillegg til å få informasjon om mulig pågående risiko som må følges opp av fylkesmannen, er målet med kontakten at fylkesmannen, gjennom dialogen, understøtter smittevernarbeidet som pågår i virksomheten. Fylkesmannen må være tydelig på sin rolle som tilsynsmyndighet. Fylkesmannen kan gi generelle råd og veiledning, men det er virksomhetene som har ansvaret og som må finne løsninger og utarbeide tiltak for sin organisasjon.

Virksomhetene burde få informasjon om at fylkesmannen har anledning til å følge opp med mer formell tilsynsmessig utredning og vurdering i etterkant av innledende dialog.

Fylkesmannen kan starte dialog og gjøre enkelte innledende undersøkelser ved for eksempel telefonkontakt med virksomhetsleder. Fylkesmannen kan snakke med sentrale personer i virksomhetens/kommunens smittevernarbeid. Ved påvist smitte i virksomheten, kan fylkesmannen be om å få oversendt aktuell dokumentasjon som for eksempel logg eller beskrivelse av hendelsesforløpet.

Dersom virksomheten synes å ha tilfredsstillende kontroll og det ikke fremkommer opplysninger som tilsier at det er fare for pasientsikkerheten, kan saken avsluttes. Fylkesmannen har anledning til å ta kontakt med virksomheten på et senere tidspunkt, for å følge med på og bidra til at virksomheten fortsatt har kontroll over situasjonen. Det kan være særlig aktuelt å gjenoppta dialog ved større endringer i smittesituasjon i kommunen eller i virksomheten.

Fylkesmannens kontakt med virksomheten må dokumenteres i et internt notat og registreres i NESTOR. Når det er innhentet skriftlig dokumentasjon, og ellers når fylkesmannen mener det er hensiktsmessig på grunn av kontaktens karakter og omfang, burde det gis et kort skriftlig svar til virksomheten.

3.2 Periode for undersøkelsen

Det kan være hensiktsmessig at fylkesmannen tar stilling til hvilken tidsperiode det er særlig sentralt å undersøke. Hvilken periode som er særlig sentral for fylkesmannen å gå inn i, vil kunne være ulik avhengig av om det er smitteutbrudd i virksomheten eller ikke.

Ved undersøkelser av virksomhet uten påvist smitte, er det særlig aktuelt å ha fokus på hva de har gjort av forberedelser og generelle smitteverntiltak. Det tilsier at det kan være mest hensiktsmessig å undersøke hva virksomheten har gjort i perioden etter at virksomheten burde ha fått kunnskap om at koronaviruset kunne gi dem utfordringer. Helsedirektoratet sendte et brev til alle landets kommuner 22. januar 2020 med varsel om et nytt koronavirus i Kina. I Folkehelseinstituttets (FHI) risikovurdring 25. februar 2020 ble det vurdert at risikoen for spredning av sykdommen i Norge foreløpig var moderat, men helsetjenesten ble bedt om å forberede seg på en alvorlig pandemi. Det var først 11. mars 2020 at WHO besluttet å erklære utbruddet av koronaviruset som en pandemi. Dagen etter innførte Norge de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Kommunene har nå hatt god tid til å forberede seg på å håndtere pandemien. Det må forventes at de har lagt planer og gjennomført tiltak for å forebygge smitte og for å håndtere et eventuelt smitteutbrudd.

Når det er påvist smitte i et sykehjem/en omsorgsbolig, kan det i mange tilfeller være mest aktuelt for fylkesmannen å fokusere på hvordan virksomheten håndterer et pågående utbrudd og hvordan de vil jobbe fremover for å bevare kontroll. I andre tilfeller er det nødvendig å gjøre en bredere undersøkelse og gjennomgå et lengre tidsforløp. Ved smitteutbrudd kan det være nyttig å utarbeide en tidslinje i samarbeid med virksomheten, for å få oversikt over hendelsesforløpet.

3.3 Hvem er det aktuelt å snakke med?

Fylkesmannen må ut fra hvordan virksomheten/kommunen er organisert, den aktuelle situasjonen og hvilken informasjon fylkesmannen allerede har, vurdere hvem i virksomheten det er aktuelt å snakke med. Virksomhetsleder er sentral. I tillegg kan det være relevant å snakke med ansatte i virksomheten som har smittevern som særskilt oppgave (hvis virksomheten har det), lege med det smittevernfaglige ansvaret i kommunen (eller annet helsepersonell som har fått delegert denne oppgaven), andre ressurspersoner i smittevernarbeidet (kan for eksempel være pekt ut egne personer/gruppe i tilknytning til koronavirussituasjonen) og ledernivå over virksomhetsleder.

For å få informasjon om hvordan planer, retningslinjer mv. gjennomføres i praksis, kan det være aktuelt å ha samtaler med for eksempel vikarer, pleiepersonell og renholdere. I en situasjon hvor virksomheten har måttet hente inn mange midlertidige ansatte på kort tid, er det sentralt å spørre nyansatte om hvilken opplæring og oppfølging de har fått. Det samme gjelder personell som på grunn av pandemien har fått nye oppgaver, for eksempel håndtering av legemidler.

Samtaler kan gjennomføres via telefon eller andre digitale kommunikasjonsformer (som Skype) og må dokumenteres.

3.4 Sentrale dokumenter

Gjennom direkte kontakt og dialog med virksomheten, vil fylkesmannen få informasjon om hva som er skriftliggjort og hvilke dokumenter som er særlig sentrale i deres smittevernarbeid.

I den innledende fasen av pandemien måtte helsetjenesten innrette all oppmerksomhet på å håndtere situasjonen. Etter hvert som situasjonen mange steder har kommet mer under kontroll, stilles det større krav til hva virksomheten har dokumentasjon på og planer for. Det har nå gått lang nok tid fra pandemien brøt ut, til at det må forventes at virksomheten har utarbeidet skriftlige rutiner for håndtering av smitteutbrudd av koronavirus. Virksomheten må ha utarbeidet skriftlige planer og opplegg for opplæring av ansatte og vikarer, som ved et smitteutbrudd på kort tid må inn i en ny virksomhet eller må utføre nye oppgaver.

Ved påvist smitte i virksomheten, kan fylkesmannen spørre om hvilke dokumenter som brukes i håndteringen av smitteutbruddet, for eksempel logg/oversikt over hvilke tiltak som er iverksatt, og be om å få disse oversendt. Hva som kan forventes av skriftliggjorte rutiner, planer og retningslinjer, vil være avhengig av tidspunktet for smitteutbruddet.

Kommunen skal utarbeide planverk for å håndtere en pandemi, inkludert delplaner for aktuelle institusjoner og tjenesteområder. Pandemi-/smittevernplanen i kommunen vil være generell og overordnet karakter og hvert sykehjem må tilpasse kommunens planverk til egen organisasjon og lokale forhold. Se også forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-2, hvor det stilles krav til hva institusjoner (sykehjem) skal ha skriftliggjort i infeksjonskontrollprogrammet¹. Det kan være aktuelt for fylkesmannen å innhente deler av kommunens/virksomhetens planverk for å få oversikt over hvordan virksomheten har forberedt seg.

3.5 Forvaltningsrettslige krav til undersøkelsen

Dersom det er aktuelt å gjøre en konkret vurdering av om loven er brutt, vil det underveis i prosessen bli nødvendig å følge de alminnelige forvaltningsrettslige kravene til saksbehandling. Eksisterende rutiner, veiledere og retningslinjer for saksbehandlingen er gjeldende. Prosesskrav kan i noen grad tilpasses, for eksempel ved at det legges opp til kortere frister og ved at opplysningen av saken i større grad enn vanlig gjøres muntlig via telefon, fjernmøter, videochat eller lignende. Muntlig utredning av saken må skrives ned og dokumenteres, og fylkesmannen må forsikre seg om at det som skrives ned er riktig forstått.

3.6 Vurdering av lovbrudd

Dersom fylkesmannen vurderer at sykehjemmet/kommunen ikke har sørget for at situasjonen håndteres forsvarlig, er de mest aktuelle hjemlene helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I den grad fylkesmannen vurderer at spesifikke krav i smittevernloven er sentrale i forsvarlighetsvurderingen, kan fylkesmannen koble på relevante hjemler. Aktuelle bestemmelser i smittevernloven er for eksempel smittevernloven § 7-1, som fastsetter kommunens ansvar for å sikre nødvendige forebyggende tiltak og undersøkelsesmuligheter, og smittevernloven § 2-1, hvor legens plikt til å gi informasjon og personlig smittevernveiledning er presisert.

¹ Vær oppmerksom på at forskriften ikke kommer direkte til anvendelse for omsorgsboliger med heldøgns bemanning, ettersom de ikke er institusjoner.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-2 oppstiller konkrete krav til sykehjem og andre institusjoner om skriftlige retningslinjer for smitteverntiltak. Det skal blant annet foreligge retningslinjer for bruk av smittevernutstyr, alminnelig renhold, håndtering av avfall og isolering av pasienter med smittsomme sykdommer. Dersom sykehjemmet ikke har dette på plass, kan det være aktuelt å vise til denne forskriften.

Det må forventes at virksomheten er kjent med, og i hovedsak innretter seg etter, gjeldende veiledning fra sentrale helsemyndigheter, men det er ikke et krav at alle råd følges.

Fylkesmannen må bruke skjønn i hvordan gjeldende retningslinjer vektlegges i lovlighetsvurderinger. Utfordringene sykehjemmene står i kan gjøre det nødvendig å velge mellom løsninger som ikke er optimale, uten at det kan betegnes som uforsvarlig. Også når det ikke foreligger lovbrudd, kan fylkesmannen gi veiledning og anbefaling om hvordan virksomheten bør følge opp.

4 Aktuelle tema fylkesmannen kan undersøke

Temaene som blir omtalt under anser vi som vesentlig for kommunens/virksomhetens forberedelser før et mulig smitteutbrudd og håndtering av en situasjon der det blir bekreftet koronavirusmitte i en virksomhet. Fylkesmannen må vurdere hva som er aktuelt å undersøke og etterspørre i hvert enkelt tilfelle ut fra den aktuelle situasjonen. Listen under er ikke uttømmende. Ikke alle temaene må undersøkes alle steder, og det kan være andre forhold fylkesmannen vurderer at det er nødvendig å ta med.

Som beskrevet i kapittel 1 har vi i denne veilederen særlig lagt vekt på undersøkelser av det enkelte sykehjemmet/omsorgsboligen med heldøgns bemanning sine tiltak for å forebygge, begrense og håndtere smitte av koronavirus. Enkelte tema i veilederen grenser likevel opp mot kommunens overordnede ansvar. Fylkesmannens dialog og undersøkelser av virksomheten kan for eksempel avdekke at bemanning og fordeling av smittevernutstyr i hovedsak håndteres og styres av kommunen, ikke av det enkelte sykehjemmet/omsorgsboligen med heldøgns bemanning. Det kan da være hensiktsmessig å utvide undersøkelsen til å også omfatte kommunens overordnede ansvar.

Råd og anbefalinger fra Helsedirektoratet og FHI har vært i endring, og kan forventes å endre seg også fremover. Fylkesmannen må fortløpende følge med på nye og endrede råd og anbefalinger fra Helsedirektoratet og FHI. Fylkesmannen må vurdere om virksomheten har gjort og gjør det som er rimelig å forvente av dem i den gjeldende situasjonen, og ut fra de til enhver tid gjeldende råd og anbefalinger.

4.1 Generelle tiltak for å forebygge smitte

- *Hvilke tiltak har dere gjort for å begrense hvor mange ansatte og pasienter som har kontakt med hverandre?*

Ett av de viktigste tiltakene for å forhindre/reducere smitte er å begrense antallet personer man har tett omgang med. På sykehjem/omsorgsbolig med heldøgns bemanning kan dette ivaretas ved å ha små faste team som følger opp definerte pasienter og ved å begrense at ansatte beveger seg mellom avdelinger/grupper. Tiltak kan være at sykepleiere ikke burde gå mellom avdelinger, at ansatte ikke jobber på flere avdelinger eller på flere sykehjem samtidig, eller i andre deler av kommunen som for eksempel hjemmetjenesten.

- *Hvilke tiltak har dere gjort for å holde avstand mellom personer som bor eller jobber på sykehjemmet/omsorgsbolig med heldøgns bemanning?*

Et annet viktig tiltak for å forhindre/reducere smitte er at det blir holdt fysisk avstand mellom personer. Virksomheten bør tilrettelegge de fysiske omgivelsene slik at de til enhver tid gjeldende råd om avstand kan bli overholdt. Aktuelt kan være tilrettelegging av pasientenes fellesarealer, aktiviteter for pasienter, møter/rapportering for ansatte, garderobe for ansatte mv.

- *Hvilke rutiner for renhold, desinfeksjon, avfallshåndtering mv. har dere innført?*

Virksomheten må vurdere om det er behov for å iverksette forsterket daglig renhold/desinfeksjon i lokalene generelt, og særlig renhold/desinfeksjon av overflater som ofte blir berørt av mange. Eksempler er forsterket renhold av dørhåndtak/døråpnere, lysbrytere, telefoner/nettbrett til ansatte, legemiddeltraller, gelender, spisebord, kjøkken, spiseplasser, håndvask og toalett.

Rengjøring, desinfeksjon og håndtering av utstyr, avfall mv. som har vært brukt eller vært i nærheten av en smittet person skal skje i henhold til lokale rutiner og infeksjonskontrollprogram. Ved avfallshåndtering viser FHI til at lokale rutiner bør være basert på forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv. Der fremkommer det bl.a. hvordan virksomheten skal merke, oppbevare og håndtere smittefarlig avfall. Se FHIs nettside for flere råd om rengjøring og desinfeksjon.

Virksomheten må vurdere om det er nødvendig å planlegge for mer personellressurser til renhold for å ivareta et økt behovet for rengjøring, desinfeksjon og smittevask av rom som har vært benyttet av pasienter med smitte. Renholdspersonell må få opplæring i rutiner for renhold ved dråpesmitte og annen nødvendig opplæring for å kunne bidra til at virksomhetens smitteforebyggende tiltak følges.

- *Hvordan organiserer dere besøk utenfra?*

Helsedirektoratet innførte 14. mars 2020 *Adgangskontroll og besøksstans i landets helseinstitusjoner*. Disse ble endret 27. mai 2020 til *Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak mot sosial isolering*. De nye anbefalingene er at det så langt som mulig skal legges til rette for besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner. Virksomheten må ha en rutine som sørger for at besøkene blir gjennomført slik at de til enhver tid gjeldende nasjonale smittevernfarende råd fra FHI blir fulgt.

Det er viktig at pasienter, pårørende, andre besøkende, frivillige og samarbeidspartnere får god informasjon om hva som er gjeldende muligheter og begrensninger for besøk. Det er forventet at virksomheten er oppdatert på gjeldende råd fra Helsedirektoratet og FHI.

- *Hvilke hensyn tar dere ved måltider?*

Måltider er en arena hvor smittefaren kan være høy, da det kan kreve en viss nærhet mellom ansatte og pasienter. Det er også vanlig at pasientene sitter flere sammen og spiser. Istandgjøring og hjelp ved måltider krever at smittevern- og hygieniske tiltak følges ekstra nøye. Aktuelle tiltak kan være at måltidene serveres til ulike tider slik at det ikke samles for mange personer samtidig, og at spisebord og stoler plasseres med nødvendig avstand. Det må være økt fokus på håndhygiene hos personalet som tilbereder og serverer maten. Videre at vask/desinfeksjon av bord og andre flater som berøres ofte blir gjort hyppig, at flere pasienter

spiser på rommet sitt eller at større deler av fellesarealer blir tatt i bruk under måltider. Det er et sentralt råd om ikke å ha buffetservering.

4.2 Forberedelser for å ivareta behandling av pasienter med bekreftet smitte

- *Hvordan har dere planlagt for behandling av smittede pasienter med alvorlig forløp?*

I følge Helsedirektoratet skal alle sykehjem ha klare retningslinjer for håndtering og behandling av pasienter som blir alvorlig syke av koronavirussmitte (covid-19 sykdom), og de må være forberedt på å gi forsvarlig behandling til flere pasienter samtidig. Disse anbefalingene kom forholdsvis tidlig i pandemien, og det må forventes at virksomheten har dette på plass uavhengig av om de har hatt smitteutbrudd eller ikke. Kommuneoverlegen (eller den legen med ansvar for smittevern i kommunen) og sykehjemslegen vil være sentrale personer i dette arbeidet.

Tidlig identifisering av beboere med symptomer på smitte er essensielt for å hindre smittespredning. Helsepersonell i virksomheten må derfor kjenne til de vanligste symptomene som er feber og tørrhoste, muskelsmerter, slapphet og varierende grad av påvirket allmenntilstand. Det er også rapportert om hodepine, kvalme, diaré, tap av matlyst og tap av smaks- og luktesans. I tillegg kan eldre pasienter ha atypiske symptomer som for eksempel akutt funksjonssvikt, økt falltendens, nedsatt allmenntilstand og/eller økt forvirring.

Virksomheten må ha satt seg inn i hvilket utstyr og hvilke legemidler det vil være mest aktuelt å bruke ved behandling av smittet pasient med alvorlig forløp. De må ha oversikt over hva de allerede har, og gjøre tiltak for å anskaffe det de mangler eller har for lite av.

Helsedirektoratets anbefalinger er å ha nok utstyr til at flere pasienter kan få oksygentilførsel samtidig (oksygenkolber, oksygenekstraktorer/konsentratorer, nesekatetre mv.) og å ha tilstrekkelig tilgang til pulsoksymetre. Videre må de ha tilgang til de mest aktuelle legemidlene som for eksempel de fire viktigste lindringsmedisinene (Morfin, Haloperidol, Midazolam, Glycopyrron), og utstyr til å administrere disse legemidlene.

Virksomheten må sørge for at ansatte får opplæring i hva som er de vanligste symptomene på smitte hos eldre og hvilken behandling pasienter med alvorlig forløp skal ha. Det må være avklart hva opplæringen skal inneholde og hvem som skal gi opplæringen. De må videre ha oversikt over hvem som har fått opplæring. Sykehjemslegen og eventuelt andre involverte leger må også få opplæring.

På Helsedirektoratets nettside finnes mye informasjon og retningslinjer for behandling av pasienter med alvorlig forløp ved smitte.

4.3 Virksomhetens forberedelser før smitte og tiltak ved et eventuelt smitteutbrudd

- *Har dere planlagt og/eller gjort endringer i organiseringen av personalet?*

Virksomheten må vurdere hvordan personalet kan organiseres for å hindre og begrense smitte. Organiseringen bør, så langt det er mulig, følge sentrale helsemyndigheters til enhver tid gjeldende råd og anbefalinger. Tiltak kan settes inn forebyggende før smitte eller det kan legges planer for tiltak som blir iverksatt ved et eventuelt smitteutbrudd.

Når pasient(er) blir isolert på grunn av påvist smitte/sannsynlig² smitte, blir det anbefalt at det lages egne team med ansatte som tar seg av disse pasientene. Rotasjon av ansatte bør unngås. Bare helsepersonell som er direkte involvert i pasientbehandling bør ha adgang til pasientrommet (i tillegg til annet nødvendig personell som for eksempel renholdere). Dette personellet bør ikke være i kontakt med andre pasienter og bør ha begrenset kontakt med andre ansatte. I tillegg bør dette personellet i minst mulig grad bevege seg på andre avdelinger i virksomheten.

Pasienter med demenssykdom eller annen kognitiv svikt kan ha problemer med å forstå smitteverntiltak som settes i gang. Det kan kreve ekstra tiltak, særlig for de pasientene som er urolige og de som har trang til å vandre. Virksomheten bør ha vurdert om det er nødvendig å sette inn særskilte tiltak for pasienter med kognitiv svikt, både forebyggende tiltak før smitte og tiltak hvis smitte blir bekreftet. Det kan være aktuelt å sette inn øremerket bemanning som følger disse pasientene tett (for eksempel fastvakt, 1:1 bemanning).

Det er ikke uvanlig at sykepleier må ha sykepleieansvar for flere avdelinger (særlig på kveld, helg, natt og helligdager/høytidsdager). Ved et smitteutbrudd bør sykepleiebemanningen organiseres slik at sykepleiere som er direkte involvert i pleie av smittede ikke skal bevege seg på andre avdelinger eller ha kontakt med andre pasienter. Legemiddelhåndtering er en viktig sykepleieroppgave, både istandgjøring og utdeling. På mange sykehjem/omsorgsboliger med heldøgns bemanning er legemiddelrommet/-skapet plassert på én avdeling. Tiltak kan være at sykepleier på avdelingen med legemiddelrom/-skap gjør i stand legemidler til de pasientene som er smittet og overleverer det til sykepleier med ansvar for legemiddelhåndtering til pasienter som er smittet. Videre kan det gis opplæring til flere i legemiddelhåndtering for å redusere behovet for at sykepleier må bevege seg mellom avdelinger. Virksomheten må vurdere hvilke deler av legemiddelhåndteringen det er mulig å gi rask opplæring i og hvilke ansatte som skal få opplæringen. Opplæringen må sikre at håndtering av legemidler fortsatt foregår på en forsvarlig måte, slik at pasientsikkerheten er ivaretatt.

- *Har dere nok personell til å håndtere smitteutbrudd?*

Et smitteutbrudd vil kreve ekstra innsats og ressursbruk i virksomheten. Det kan bli en utfordring med tanke på forsvarlig drift. Ved et smitteutbrudd vil det også være en risiko for at flere av personalet ikke kan møte på jobb på grunn av egne symptomer, karantene eller isolering. Hvor mye bemanning og hvilken kompetanse det er behov for å hente inn vil avhenge av hvor stort og omfattende smitteutbrudd er, hva virksomheten har av bemanning og kompetanse ved normal drift og hvor mye personale som ikke kan møte på jobb. Behov for økt kapasitet av legeressurser må også bli vurdert og ivaretatt.

Så langt ut i pandemien må det forventes at virksomheten har en plan for hvordan de skal håndtere en slik situasjon. Virksomheten må sette i verk tiltak for å rekruttere mer personale ved behov, og sørge for opplæring av disse. Opplæringen bør, så langt det er mulig, gjennomføres før et eventuelt smitteutbrudd. Virksomheten må ha en plan for hvordan opplæringen skal gjennomføres, hva den skal inneholde og hvem som skal gi opplæringen. Det bør være flere personer som kan gi denne opplæring, slik at situasjonen ikke blir sårbar for fravær. Det må være oversikt over hvem som har fått opplæring.

² FHI benytter følgende begrep; pasienter med mistenkt covid-19, sannsynlig covid-19 og bekreftet covid-19.

Ved et smitteutbrudd må virksomheten til enhver tid ha oversikt over hvor mange av de fast ansatte og kjente vikarer som er tilgjengelig for jobb, og vurdere behovet for bemanning og hvilken kompetanse som behøves hvor.

Ved smitteutbrudd kan fylkesmannen innhente turnus og vaktlister for normal drift i virksomheten og vaktlister for perioden etter smitteutbruddet. Det kan etterspørres informasjon om antall personer i karantene/isolasjon og hvilken kompetanse de har og som må erstattes.

- *Har dere riktig og tilstrekkelig med personlig smittevernutstyr?*

Virksomheten må være oppdatert på hvilket smittevernutstyr som skal benyttes ved smitteutbrudd. De må videre til enhver tid ha oversikt over beholdningen av smittevernutstyr og gjøre tiltak for å skaffe mer når nødvendig. Det bør være særskilt utpekte ansatte som har ansvar for denne oppgaven. Virksomheten/kommunen skal i utgangspunktet anskaffe utstyr gjennom egne leverandører. Om kommunen ikke klarer dette kan de melde behov inn til den sentrale anskaffelseseneheten som Helsedirektoratet etablerte i begynnelsen av pandemien (Sykehusinnkjøp HF). Det kan komme endringer i denne ordningen. Oppdatert informasjon ligger på Helsedirektoratets nettside.

Folkehelseinstituttet har råd for hvilket smittevernutstyr som skal benyttes i de ulike situasjonene. De som skal være i nærkontakt med pasienter med bekreftet smitte eller sannsynlig smitte skal bruke kirurgisk munnbind (klasse II eller IIR), øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir), frakk med lange ermer og hansker. På fhi.no finnes råd om hvilket beskyttelsesutstyr som skal bli brukt i ulike situasjoner.

- *Hvordan gir dere opplæring til ansatte om smittevernrutiner og bruk av smittevernutstyr?*

Det må forventes at virksomheten, som del av den ordinære opplæringen av nyansatte, gir tilpasset opplæring i basale smittevernrutiner (håndtering av pasientnært utstyr, renhold/desinfeksjon, avfallshåndtering, håndtering av sengetøy og tekstiler), men det kan være behov for en oppfriskning i forbindelse med pandemien. I tillegg vil det være nødvendig med opplæring i det som er spesielt for koronavirussmitte. Virksomheten må ha et opplegg/en plan for opplæring av alle fast ansatte, nyansatte, vikarer og andre midlertidige ansatte om rutiner for dråpesmitte/koronavirussmitte, riktig bruk av smittevernutstyr mv. Det inkluderer opplæring av ansatte med og uten fagutdanning, også renholdere. Så langt ut i pandemiforløpet må det forventes at slik opplæring er gitt, også der det ikke har vært smitteutbrudd.

Opplæring i riktig bruk av smittevernutstyr må omfatte hvilket utstyr som skal brukes når, hvordan utstyret tas på, kritiske punkter under bruk, hvordan utstyret tas av og håndtering av brukt utstyr. Ansatte bør øve praktisk på bruk av smittevernutstyret. På FHI's nettside finnes råd, anbefalinger og opplæringsmateriell.

I en situasjon med smitteutbrudd kan mange fast ansatte og kjente vikarer bli borte fra jobb samtidig. Om virksomheten ikke har lagt en plan for dette tidlige, må de kanskje skaffe nytt personell på kort tid. Blant de som rekrutteres i en slik situasjon kan det også være personer uten helsefaglig bakgrunn. Virksomheten må ha et opplegg for opplæringen de gir, både før og under et eventuelt smitteutbrudd. Det må være en plan for hva opplæringen skal inneholde og hvem som skal gi opplæringen. Det bør være flere personer som kan gi denne opplæring, slik at situasjonen ikke blir sårbar for fravær. Det må være oversikt over hvem som har fått opplæring.

FHI anbefaler at leder for virksomheten utpeker en lokal smittevernkontakt. På sin nettside beskriver FHI nærmere hvilke oppgaver de mener smittervernkontakten kan ivareta, og bl.a. nevnes det å organisere opplæring av ansatte.

Fylkesmannen kan etterspørre planer for opplæring (både den som gjøres ordinært og den som er gitt i forbindelse med pandemien), hva opplæringen består i og oversikt over ansatte som har gjennomført opplæringen. Videre kan det bes om å få rutinene for smittevernarbeid som virksomheten har. Både rutiner som forelå før pandemien og eventuelle rutiner som er nye/endrede som følge av pandemien og eventuelt smitteutbrudd er aktuelle.

- *Hvordan informerer dere ansatte om de til enhver tid gjeldende råd, anbefalinger og lokale rutiner?*

Råd og veiledning fra sentrale helsemyndigheter har endret seg underveis i pandemien, og det vil trolig også i fortsettelsen bli endringer. Virksomheten må ha ordninger som gjør at de følger med på hva som er gjeldende råd og anbefalinger fra sentrale helsemyndigheter, både før og under et eventuelt smitteutbrudd. Virksomheten må eventuelt lage lokale rutiner og sørge for at ansatte, også vikarer, er oppdatert på hva som gjelder. Virksomheten kan organisere dette arbeidet som de vil, men det må være klart hvem som har ansvar for å følge med på hva som til enhver tid gjelder (enkeltpersoner eller en gruppe) og viderebringe det til øvrige ansatte. De kan benytte kombinasjoner av møter, opplegg for opplæring, elektroniske kommunikasjonsmidler, skriftlige rutiner, SMS, intranett mv.

- *Hvordan planlegger dere for isolering av pasienter med bekreftet smitte/sannsynlig smitte og skjerming av pasienter med mistanke om smitte? I virksomheter med smitte – hvordan jobber dere med isolering og skjerming?*

Virksomheten må være oppdatert på hvilke planer kommunen har for bruk av sykehjem/sykehjems plasser for plassering av pasienter med bekreftet smitte. Hvordan kommunene organiserer dette vil variere ut fra størrelsen på kommunen, antallet sykehjem og sykehjems plasser mv. Virksomheten må i tillegg ha opplegg/rutiner for hvordan de skal isolere pasienter som er bekreftet smittet/sannsynlig smittet og skjerme pasienter hvor det er mistanke om smitte i egen virksomhet. Disse planene iverksettes når det er mistanke om smitte eller smitte er bekreftet.

Pasienter som er bekreftet smittet/sannsynlig smittet med koronavirus skal isoleres fra andre pasienter. FHI anbefaler at lokale rutiner for isolering ved dråpesmitte blir fulgt. Isolerte beboere skal i minst mulig grad forlate isolatet. Pasienter kan isoleres på eget rom, egen avdeling for smittede eller på et dedikert sykehjem for bare smittede. Pasienter med sannsynlig smitte skal ikke flyttes til egne kohortavdelinger/-sykehjem før smitte er bekreftet. Isolerte og skjærmede pasienter må observeres og lege kontaktes ved behov.

Helsedirektoratet anbefaler at pasienter, selv ved svake symptomer på luftveisinfeksjon, bør behandles som mulig smittet og bli skjermet mest mulig fra andre beboere. Det kan være vanskelig å skille symptomer på koronavirussmitte fra andre luftveisinfeksjoner.

- *Har dere foretatt testing av pasienter/ansatte for koronavirussmitte?*

Virksomheten/kommunen må ha tilgang til testutstyr og personale som vet hvordan testen skal utføres. Kriterier fra FHI for hvem som skal testes har blitt endret flere ganger og utvidet etter hvert som testkapasiteten har økt. Virksomheten bør følge de til enhver tid gjeldende testkriteriene fra FHI. Om ikke virksomheten selv har utstyr/kompetanse til å foreta testing,

må de samarbeide med kommunens andre tiltak/enheter for testing av koronavirusmitte. Mange kommuner har egne tiltak for gjennomføring av testing, for eksempel organisert egne ansatte, egne team eller egen legevakt som foretar testing. Det må være klart hvordan testresultatene skal registreres og bli kommunisert til rette vedkommende.

4.4 Særlig for situasjoner med bekreftet smitte

- *Hvordan ble smittet pasient informert om smitte?*

Virksomheten må informere pasienten om smittestatus og hva det betyr for han/henne. Ansvar for å gi denne informasjonen må være klart plassert i virksomheten. Informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer kan gis av undersøkende eller behandlende lege, eller være delegert til sykepleier eller andre dersom det vurderes som hensiktsmessig og forsvarlig. Det er viktig at informasjonen som blir gitt er tilpasset den enkeltes forutsetninger. Pårørende informeres der nærmeste pårørende er oppgitt og pasienten ikke motsetter seg at det blir gitt informasjon.

- *Hva er gjort for å finne ut hvordan smitten kom inn på sykehjemmet/i omsorgsboligen og for å identifisere nærkontakter?*

Det er ikke alltid lett å finne ut hvordan smitte har oppstått i virksomheten. Den kan ha kommet inn med ansatte, besøkende eller pasienter. De som er smittet vet ikke alltid om at de er smittet, da de kan være asymptomatiske eller har lite symptomer. Trolig er smittede også smitteførende en kort periode før de selv får symptomer.

Leger som har sikker kunnskap eller mistanke om at en pasient er smittet av koronaviruset, har en plikt til å foreta smitteoppsporing. Legen kan overlate smitteoppsporing og oppfølging til kommunelegen. Se smittevernloven § 3-6. En smittet person har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra og en plikt til å opplyse hvem han eller hun selv kan ha overført smitten til. Opplysningene skal gis til den undersøkende legen eller til kommunelegen. Se smittevernloven § 5-1. Virksomheten må sørge for at smitteoppsporing og identifisering av nærkontakter, inkludert nødvendig samarbeid med kommuneoverlegen, gjøres. Ved bekreftet smitte av pasient på sykehjemmet/omsorgsboligen, skal kommuneoverlegen varsles. FHI anbefaler at også tilfeller av sannsynlig covid-19 varsles til kommunelegen.

Virksomheten må ut fra pasientlister, vaktlister for helsepersonell, renholdere, sykehjemsleger, kjøkkenpersonell, vaktmestere, merkantilt personell, ledere mv. identifisere personer som, over tid, har hatt nær kontakt med annen pasient eller ansatt med påvist smitte/mistanke om smitte. Hvem som regnes som nærkontakt av ansatte og medpasienter og hvilke råd som til enhver tid gjelder, er beskrevet utfyllende på fhi.no. Virksomheten må informere nærkontaktene om hvordan de skal forholde seg i den gitte situasjonen ut fra gjeldende råd. Pasienter som er definert som nærkontakter må observeres med tanke på symptomer.

Det må også vurderes, ut fra FHIs gjeldende kriterier for hvem som skal prioriteres for testing, om nærkontakt skal testes for smitte.

5 Fylkesmannens erfaringer med veilederen

Statens helsetilsyn tar gjerne imot tilbakemeldinger og erfaringer på hvordan veilederen fungerer.

Kontaktpersoner:

Siri Sand Kaastad, jurist

Wenche Skjær, helsefag/sykepleier