

## **Covid-19, tiltak i spesialisthelsetjenesten**

Temamøte FHI 12/03-20



# Disposisjon



- Pasienthåndtering
- Kommunikasjon
- Beredskap
- Forsyning
- Ansatt håndtering

Hovedutfordring: 9000 ansatte skal ha tilpasset informasjon som endrer seg veldig raskt!

# Organisering av arbeid og beredskap

- Bruke beredskapsplanverket

- To planer, en for generell smittevernberedskap og en for pandemisk influensa
- Skal vi bruke pandemiplanen eller den andre, og hvilken fase er vi egentlig i?

- Plankomité smittevern

- Ledes av smittevernoverlege. Relevante fagpersoner + kommunikasjonssjef.

- Når skal strategisk ledelse (sykehusledelsen) overta ledelsen av arbeidet?

Nærhetsprinsippet – Ansvarsprinsippet  
Test av rolleforståelse

# Pasienthåndtering

- FHIs nettsider har hatt gode råd hele veien
  - Tidlig klart at luftsmitteisolat neppe var påkrevet
  - Åndedrettsvern ved aerosolgenererende prosedyrer
  - Vektlagt øyebeskyttelse (som vi antakelig bør bli bedre på ellers også)
- 
- Anbefaling:
    - Bruke eksisterende prosedyrer/rutiner så langt mulig
      - Bruke de kategoriene vi har:
        - basale smittevernrutiner
        - kontaktsmitte regime med/uten munnbind,
        - luftsmitteregime
    - Finne et passende detaljnivå

# Mini-øvelse i akuttmottak 29. januar

- Infeksjonsmedisiner, smittevernpersonell, mottaksledere, spl. barnemottak
- Avdekket behov for mottaksprosedyre (nivå 1) tilpasset to ulike sykehus (Kongsvinger og Nordbyhagen).
- Infobehov, arealbehov, utstyrsbehov
- Vedlegg: Prøvetakingsprosedyrer og logglister
- Lenker til FHI hjemmesider for utbruddsområder, definisjoner av tilfeller/nærkontakt/annen kontakt, informasjon til pasienter i karantene etc.
- Egen prosedyre for barnemottak

HVA GJØR VI  
HVIS...?



Øvelsen avdekket avklaringsbehov, areal- og utstyringsbehov:  
Hva gjør vi ved team-oppkall? En hel familie samtidig? Hvordan følge opp hvis pasienten drar hjem igjen?

Senere gjort ROS-analyse for koronadiagnostikk på lab.



## Henviser til eksisterende prosedyrer

- håndtering av mors
- desinfeksjon
- isoleringsrutiner
- medisinsk koding

Oppdatere andre prosedyrer som

- oppslagslister over agens som krever isolering
- Retningslinjer for infeksjoner hos personale

# Isoleringsregimer per 12.03.2020

Rasjonering på åndedrettsvern gjorde tilpasninger nødvendig underveis

- Mistenkt tilfelle eller symptomfri nærkontakt (høyrisikoeksponert)
  - Dråpesmitteregime (kontaktsmitteregime med munnbind ),  
åndedrettsvern/øyebeskyttelse ved aerosoldannende prosedyrer
- Bekreftet tilfelle:
  - Planla luftsmitteregime, men endret nå til dråpesmitteregime (kontaktsmitteregime med munnbind)
  - Først fyller de luftsmitteisolatene som er tilgjengelig, deretter kontaktsmitteisolat, så enerom eller kohortrom
- Symptomfrie pasienter i kategori «andre kontakter»/lavrisikoeksponerte: utsette elektiv behandling, ellers dråpesmitteregime og punktdesinfeksjon

# Forsyningsproblemer

HSØ meldte tidlig om mulig mangelsituasjon på flere typer smittevernutstyr

Sjekket nye leverandører, erstatningsprodukter

Bygget opp sentralt beredskapslager

Innført rasjonering av åndedrettsvern og sendt prosedyrer for forlenget bruk og gjenbruk



## Scenario nå

- Etter endring i kriterier for testing til at alle med akutt luftveisinfeksjon (hoste, feber, tungpust) skal testes'
  - Det tas veldig mange flere prøver og ikke alle kan isoleres
  - Må kun isolere etter kriterium mistenkt tilfelle
  - Kaster vi bort testkapasitet på lavrisikogrupper?
  - Er forstøver er aerosolgenererende prosedyre?
  - Bruke P2/P3 masker konsekvent på sykepleier på intensiv?
    - Vårt aller mest kritiske personell...

# Kommunikasjon

- Hvordan holde 9000 ansatte (turnusarbeidere) på tre ulike sykehus oppdaterte og trygge?



- Allmøter
- Intranett
- E-post i linja
- Smittevernkontakter
- Undervisningsdager



- Hvordan gi direkte faglige råd til ledere og ansatte samtidig som man organiserer for større beredskap og holder seg selv oppdatert?
- Ansatte «shopper» rundt etter råd

# Samstemming av råd. Tabell utdatert etter få timer...

	Hjemmeisolering	Karantene	Ingen restriksjon, bare selvmonitorering
<b>Bekreftet covid-19</b>	X Isolering (koronaregime) hvis sykehus		
<b>Mistenkt tilfelle, dvs. har symptomer:</b> 1. Reist i risikoområde 2. Nærkontakt med bekreftet tilfelle 3. Reist i risikoområde, symptomer hos noen i husstanden*	X, skal testes Isoleres (koronaregime) hvis sykehus  Ved negativ test, overgang til karantene i 14 dager fra siste eksposisjon.		
<b>Nærkontakt</b> (høyrisikoeksponering) til bekreftet tilfelle, uten symptomer		X KIM hvis sykehus	
<b>Lavrisikoeksponering/ andre kontakter 1:</b> Reist i risikoområde, uten symptomer hos den reisende eller i husstanden		X KIM hvis sykehus	
<b>Lavrisikoeksponering/ andre kontakter 2:</b> Uten symptomer. Vært i nærheten av noen med mistanke om eller bekreftet covid-19, men ikke nær nok til å klassifisere som nærkontakt			X Basale rutiner i sykehus

# Videre beredskapsplanlegging

Planlegge for ulike scenarier

1. Uventet tilfelle som utløser stor smitteoppsporing blant ansatte og pasienter
  1. Nyfødt intensiv
    1. 14 ansatte i karantene, 20 premature med foreldre eksponert.
    2. Høyrisiko- og lavrisiko-kohort
    3. Etter hvert ren kohort

2. Situasjon med stor pasientpågang med samtidig stort fravær blant personell og mulige forsyningsproblemer

Kræsje i akuttmottaket 11.03. da «alle med hoste skulle testes». Ingen pasienter kom videre til post.



# Uventet tilfelle som utløser stor smitteoppsporing blant ansatte og pasienter

- Hvilke avdelinger kan enklest låne ut personell til hverandre, eller overta pasienter fra annet fagområde?
  - Be hvert sengeområde peke på 2-3 andre som de helst vil ha hjelp fra ved krise
- Hvilke fagområder er så spesielle at de vil trenge hjelp utenfor eget foretak?
  - Tenke på mulige avtaler om pasientoverføring
- Diagnosestasjon for ansatte: Hvor? Hvem tar prøver? Hvordan dokumentere? Hvordan formidle svar? Utbruddskode på labrekvisisjoner?
- Oppfølging av ansatte som er syke eller i karantene: BHT? Andre? Behov for call-senter?

# Mange syke, mange ansatte borte

- Bruke pandemiplan:
  - Alternativt mottak/avklaringsmottak
  - Kohortareal
  - Nedtak av elektiv virksomhet (vær konkret, tenk på hva som frigis)
  - Økt behov for ventilasjonsstøtte/intensivkapasitet
  - Hasteopplæring i nøkkelfunksjoner
  - Diagnosestasjon personell