

## Covid-19, Sykehjem i Eidsvoll kommune – statusrapport 27.11.2020

### Hovedaktører:

Kommuneoverlege i Eidsvoll, Carl Magnus Jensen

Sykehusledelsen ved Villa Skaar sykehjem

Sykehusledelsen ved Vilberg sykehjem

Folkehelseinstituttet

### Bakgrunn

Kommuneoverlegen i Eidsvoll tok kontakt med Folkehelseinstituttet (FHI) den 5. november 2020 for å få råd om utbruddshåndtering. Den 4. november ble det bekreftet at tre ansatte ved Villa Skaar sykehjem hadde testet positivt for SARS-CoV-2. Det ble umiddelbart gjort smittesporing og nærkontakter ble satt i karantene. Kommuneoverlegen besluttet jevnlig testing av alle ansatte og beboere på sykehjemmet etter anbefalte retningslinjer. Den 5. og 6. november kom resultatene av den første screeningen som påviste smitte hos 12 beboere og 5 ansatte. Det ble i samråd med FHI besluttet å isolere de bekreftede smittede på sine egne rom, de resterende beboerne ble definert som nærkontakter og satt i karantene. Kommuneoverlegen tok tidlig kontakt med A-hus for medisinsk faglig veiledning om covid-19. I løpet av den første uken av utbruddet ble det påvist smitte hos til sammen 18 av 23 beboere. Etter hvert ble det påvist smitte hos samtlige 23 beboere, og 9 av disse døde. Det er et pågående utbrudd blant ansatte, det ble sist påvist smitte hos 3 ansatte den 23. november. I lys av to nye utbrudd i helseinstitusjoner i kommunen og den pågående smitten blant ansatte ved Villa Skaar, tok kommuneoverlegen kontakt med FHI den 20. november for ytterligere rådgivning. Etter dialog mellom kommuneoverlegen og FHI, ble det besluttet at to ansatte ved FHI skulle reise til Eidsvoll for å bistå de to sykehjemmene.

I denne rapporten beskrives smittevernrutinene og andre observasjoner fra feltet, samt anbefalinger om videre tiltak. Rapporten er kun basert på de observasjoner og dialoger som ble gjort under besøket og vurderinger basert på disse. FHI har ikke en tilsynsfunksjon eller myndighet til å implementere tiltak. Rapporten inneholder kun anbefalinger som bør vurderes av kommunen og de relevante sykehjemmene.

### Oppgavene ved besøket:

1. Gjennomgå smittevernrutiner ved Villa Skaar sykehjem, og smitteposten ved Vilberg sykehjem.
2. Omvisning i sykehjemmenes lokaler, for å identifisere ev. forbedringsområder.
3. Diskutere ytterligere smitteverntiltak med kommuneoverlegen og sykehjemsledelsen.

## Observasjoner

Følgende smitteverntiltak er på plass:

- Skriftlige rutiner for smittevern, både generelle (infeksjonskontrollprogram) og i forbindelse med covid-19. Det inkluderer
  - Skriftlige prosedyrer for isolering av pasienter.
  - Skriftlig renholdsplan med tydelig ansvarsfordeling mellom pleie- og renholdspersonell.
  - Prosedyrer for avfallshåndtering og håndtering av tekstiler, inkl. privattøy til beboere ble tilrettelagt for covid-19-utbruddet.
- Rutiner for porsjonsvis matserving, ingen buffet.
- Besøksstans og stans i dagaktivitetstilbud. God informasjon til pårørende/besøkende.
- Jevnlig opplæring av ansatte, inkl. vikarer/studenter/ekstravakter/nyansatte, i smittevernrutiner.
- Organisering av arbeidskohorter i én av to avdelinger.
- Jevnlig påminnelse til ansatte om å opprettholde minst 1 meters avstand.
- Etter at ledelsen fikk tilbakemeldinger om at avstand tidvis ikke ble overholdt, spesielt ved spisepause, ble det innført maksantall ansatte i ulike rom samtidig.
- Informasjon til ansatte om å holde seg hjemme fra jobb ved symptomer, og tilsynelatende god etterlevelse.
- Ansatte øves i å observere og rapportere tegn/symptomer på infeksjonssykdom hos beboere (inkl. atypiske symptomer hos eldre), og beboere testes på vid indikasjon.
- Avdelingssykepleier med ansvar for koordinering med kommuneoverlegen (KOL).

Følgende forbedringspunkter er identifisert:

- Infeksjonskontrollprogrammet er ikke tilrettelagt for dette sykehjemmet. Prosedyrer for f.eks. isolering er ikke tilpasset sykehjemmets lokaler.
- Ingen ansatte med dedikert arbeidstid og spesifiserte arbeidsoppgaver innen smittevern generelt og covid-19 spesielt (smittevernkontakt).
- Ingen systematisk kartlegging av om ansatte (inkl. studenter i praksis) har andre arbeidssteder og hvilke disse er, under pandemien.
- Organisering av arbeidskohorter som følger opp definerte beboere i kun én av to avdelinger.
- Ingen systematisk undersøkelse av etterlevelse av smittevernrutiner hos ansatt, med tilbakemelding til den enkelte.
- Manglende markering av ren og uren sone, og ikke gode nok rutiner for av- og påkledning av beskyttelsesutstyr inn og ut av sonene.
- Ikke tilstrekkelige tiltak for å sikre etterlevelse av isolasjon og karantene, for beboere som ikke er i stand til å holde seg på eget rom.
- Manglende tilbakemelding til kommunen om vanskeligheter med å isolere beboere på rommene sine.
- Forbedringspotensial mht. innhenting av smittevern faglig kompetanse og opplæring i riktig bruk av personlig beskyttelsesutstyr.

I tillegg ble det observert utfordringer med lokalene mht. etterlevelse av anbefalte smittevernrutiner og -tiltak. Lokalene er trange og ikke godt egnet til å holde minst 1 meters avstand. Beboerrommene er små og uten eget bad med toalett, og følgelig dårlig egnet for karantene og isolering. Det er også vanskelig å samle beboere med covid-19 i en avskjermet del av sykehjemmet pga. dets utforming.

### Anbefalinger

- Etablere en smittevernkontakt med dedikert arbeidstid til smittevernoppgaver.
- Utføre en systematisk kartlegging av om ansatte har andre arbeidssteder og hvilke disse er, under pandemien. Ansatte bør ha færrest mulig arbeidssteder, fortrinnsvis ett.
- Organisere arbeidskohorter som følger opp definerte beboere i begge avdelinger.
- Sikre at isolerte beboere, beboere som er i karantene og beboere som ikke er definert som nærkontakter, fysisk kan skilles fra hverandre.
- Det bør sikres tilgang på egnede rom for isolering. For beboere som ikke er i stand til å holde seg på rommet, f.eks. demente som vandrer, bør det vurderes kontinuerlig tilsyn (fastvakt). Dette er også aktuelt ved andre utbrudd med f.eks. norovirus eller influensa.
- Sikre tydelige grenser mellom rene og urene områder, med klare rutiner for bruk av smittevernutstyr i de ulike områdene. Dette gjelder både pasientnære og administrative områder.
- Vurdere om sykehjemmets lokaler er godt nok egnet for å hindre spredning av smittsomme sykdommer.

### Konklusjoner

De fleste ansatte og beboere som har blitt smittet, har sannsynligvis blitt det i perioden da det var uoppdaget smitte ved sykehjemmet, før isolering og karantene ble igangsatt. Det kan se ut som perioden med uoppdaget smitte har vært relativt lang, fordi det tok tid før smittede utviklet symptomer. Sykehjemmet har trange beboerrom og felleslokaler, inkludert pauserom, møterom, kontor og garderober, så beboere og ansatte er i tett kontakt med hverandre gjennom hele arbeidsdagen. Dette gjør faren for rask smittespredning stor. Noen få ansatte har sannsynligvis blitt smittet etter at utbruddsrutiner og -tiltak ble iverksatt. Det er usikkert hvordan disse har blitt smittet, men det har vært vanskelig for de ansatte å holde god nok avstand, særlig i situasjoner der de ikke bruker beskyttelsesutstyr, som for eksempel i spisepauser. Det er den siste tiden iverksatt ytterligere tiltak for å forhindre dette.

Ved gjennomgang av rutiner og observasjoner på sykehjemmet er det funnet noen forbedringspunkter som er kommunisert til sykehjemmet. Det er blant annet anbefalt å etablere en smittevernkontakt med dedikert og tilstrekkelig arbeidstid til smittevernarbeid, sikre egnede rom for isolering og karantene, og god etterlevelse av smittevernrutiner hos ansatte. Det er også anbefalt å sikre tydelige grenser mellom rene og urene områder.

Under utbruddet ble det besluttet å isolere beboere på rommene sine, men på grunn av mange beboere med demens, som ikke var i stand til å holde seg på rommet, ble dette vanskelig å gjennomføre. Sykehjemmet er utformet slik at det er vanskelig å fysisk dele avdelingen i separate isolasjonsenheter. I en slik situasjon anbefaler vi enten å bruke fastvakt på den enkelte beboer, eller å raskt flytte beboere til egnede lokaler. På grunn av utbredt smittespredning på sykehjemmet før noen utviklet symptomer, er det stor sannsynlighet for at en rask flytting av beboere ikke ville

medført en begrensning av utbruddet. De beboerne man eventuelt hadde flyttet, ville med stor sannsynlighet allerede være smittet. Stor smittespredning antas å ha sammenheng med den tette kontakten mellom beboere og ansatte pga. trange lokaler.

Vi anbefaler at ansatte har færrest mulig arbeidssteder, fortrinnsvis ett, og at de organiseres i arbeidskohorter som følger opp definerte beboere. Selv om de ansatte følger anbefalte smittevernrutiner, vil det likevel være fare for utbrudd senere, fordi lokalene ikke er godt egnet til å forhindre eller begrense et utbrudd med mindre antall beboere reduseres, og de i større grad kan isoleres på rommet (få demente beboere som vandrere).

## Vilberg sykehjem, smitteposten

### Observasjoner

Følgende smitteverntiltak er på plass:

De samme som for Villa Skaar. I tillegg:

- Smittevernkontakt med opplæring i og dedikert arbeidstid til covid-19/smittevern.
- God kartlegging av om ansatte har andre arbeidssteder og begrensning av dette. Inkludert studenter i praksis.
- Godt tilrettelagt for å holde 1 meters avstand i fellesrom, pauserom for ansatte og administrative rom. Mye møtevirksomhet gjort digitalt.
- Nøkkelkompetanse på smittevern tatt ut av klinisk arbeid for å redusere sannsynlighet for karantene/sykdom.
- Lokaler som er lagt til rette for isolering. Enerom med eget bad og toalett for alle beboere.
- Tydelig markering av ren og uren sone.
- Tilstrekkelige planlagte tiltak for beboere som ikke er i stand til å holde seg isolert på eget rom (fastvakt og mulighet for flytting av beboere).
- Mulighet for å samle beboere med covid-19 i en avskjermet del av sykehjemmet. Gode fasiliteter for kohortisolering.

Følgende forbedringspunkter er identifisert:

- Infeksjonskontrollprogrammet bør oppdateres oftere (sist oppdatert i 2016).
- Ingen systematisk undersøkelse av etterlevelse av smittevernrutiner hos ansatte med tilbakemelding til den enkelte.
- Opplevelse av at opprettholdelse av 1 meter avstand blant ansatte tidvis svikter. Spesielt ved spisepause.
- Lite bruk av observatør ved på- og avkledding av personlig beskyttelsesutstyr.

### Anbefalinger

- Sørge for å jevnlig oppdatere infeksjonskontrollprogrammet.
- Regelmessig undersøke etterlevelse av smittevernrutiner hos ansatte med tilbakemelding til den enkelte.

## Konklusjoner

De ble observert gjennomgående gode smittevernrutiner, organisering og tilrettelagte lokaler. Det ble gitt noen ytterligere råd som i hovedsak går ut på å være enda bedre forberedt på et eventuelt større utbrudd i fremtiden.

## Kommunen

### Observasjoner

Følgende smitteverntiltak på plass:

- Tidlig kontakt med FHI og fortløpende kontakt for råd
- Tett samarbeid med helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Følgende forbedringspunkter er identifisert:

- Kommuneoverlegen mangler tilstrekkelig støtte fra personer med god smittevernfaglig kompetanse i kommunen, det er ingen avtale om ekstern smittevernkompentanse.
- Ikke koordinert smittesporing/vurdering av mulig smittevei i begynnelsen av utbruddet mellom sykehjemmet og kommuneoverlegen. Koordinert smittesporingsteam er nå på plass).

### Anbefalinger

- Få på plass nok smittevernressurser til å forebygge og sikre god håndtering av utbrudd i helseinstitusjoner, ev. etablere kontakt med ekstern smittevernkompentanse.
- Sikre nok ressurser til å bedre rutiner for smittesporing. Tydelig definere kommunens rolle i kartlegging ved smitteutbrudd på arbeidsplasser, inkludert helseinstitusjoner.
- Psykososial oppfølging av ansatte, beboere og pårørende anbefales, da slike utbrudd er en stor belastning for alle involverte.

### Konklusjoner

Kommunen har tidlig varslet og rådført seg med FHI, samarbeidet godt med sykehjemmene og er oppdatert på smittevernrådene for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er anbefalt at de sikrer rask tilgang til nok ressurser, både personell og smittevernfaglig kompetanse, for å forebygge og håndtere større utbrudd i helseinstitusjoner i kommunen.

Rapporten er levert av FHI 27.11.2020