



Beredskapsplan for håndtering av koronasmitte

Tittel	Beredskapsplan for håndtering av koronasmitte	Avdeling	Alle
Opprettet	12.03.2020	Type	Instruks
Sist revidert	18.02.2021		
Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad		
Kategori	Infeksjonskontroll		

Hensikt:

Klare rutiner og retningslinjer for håndtering av ulike situasjoner knyttet til Koronasmitte

Mål:

Forhindre smitte inn til våre hjem

Villa Skaar forholder seg til nasjonale retningslinjer og vil tilpasse rutiner og instruksjoner ettersom situasjonen vedr. Koronasmitte utvikler seg.

Iverksatt:

Per 12. mars kl. 16:00 gjelder følgende:

Ved påvist smitte og mistanke om smitte hos ansatte/beboer	Hva gjør vi hvis en ansatt eller beboer får påvist Koronavirus: Varsling: Kommuneoverlegen (eventuelt annet helsepersonell dersom kommuneoverlegen ikke kan nås) skal ved bekreftet tilfelle, eller dersom det er mistanke om covid-19 hos en innlagt pasient med alvorlig sykdom, umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet ved å ringe Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) . Start kartlegging av hvilke dager den ansatte har vært på jobb, og hvilken avdeling/gruppe. Gå maks 48 timer tilbake, eller til dato for kjent smitteeksponering for den ansatte. Informer bestyrer og sykehjemslegen. Dere får hjelp til å klassifisere ansatte og beboere som «nærkontakt/andre kontakter» av ansvarlig smittevernlege eller etatsoverlege. Se egen rutine i Stamina "Korona, kontakt - smittesporing" Ved påvist Koronavirus: Administrative tiltak <ul style="list-style-type: none">• Følg Villa Skaars beredskapsplan• Informer bestyrer lokalt og Villa Skaars beredskapsgruppe• Opprette utbruddsgruppe som kan bistå med kontaktoppsporing• Innhente relevante opplysninger fra den smittede som videregis ved melding av positivt tilfelle til FHI: Melding og varsling• Identifisere når beboeren/den ansatte utviklet symptomer• Kartlegge beboerens/den ansattes aktiviteter fra 48 timer før symptomstart• Identifisere og følge opp nærkontakter (fra 48 timer før symptomstart, se nedenfor). Før logg over hvem som er kontaktet.• Identifisere hvem som må informeres; for eksempel pårørende, ledelsen, kommunelege, andre ansatte og beboere.• Ekstra rengjøring i henhold til identifiserte aktiviteter (se egen rutine iht renhold)• Hvis mulig, organisere dedikert personell til å håndtere pasienter med covid-19, samt de
---	---



som er definert som nærkontakt. Dette er viktig ved store utbrudd og ved avdelinger med spesielt sårbare beboere. Dedikert personell bør ikke være i kontakt med andre pasienter i helseinstitusjonen og begrense kontakt med annet personale.

Oppfølging av nærkontakter

Skaff oversikt over når personen fikk symptomer og identifiser personale, beboer og pårørende som defineres som nærkontakter.

- [Definisjon av nærkontakter til personer som har fått påvist covid-19](#)
- **Helsepersonell og andre ansatte som møter definisjonen for nærkontakt:**
 - bør ikke arbeide i helsetjenesten de neste 10 dagene etter siste kontakt med beboeren eller den ansatte som er syk med covid-19
 - kan unntas fra karantene hvis personellmangel går utover forsvarlig drift (se unntak: se eget punkt nedenfor i beredskapsplanen)
 - det er viktig å videreformidle hvem de skal kontakte dersom de får luftveissymptomer og dermed skal testes for covid-19
 - gi ut *Informasjonsbrev til ansatt som er definert som nærkontakt* (se nedenfor under "Materiale")
 - henvis til fhi.no: [Hjemmekarantene og hjemmeisolering i forbindelse med covid-19](#)
- **Innlagte beboere som møter definisjonen for nærkontakter:**
 - må plasseres på enerom
 - må muntlig informeres om situasjonen
 - helsepersonell må vurdere bruk av beskyttelsesutstyr ut fra en risikovurdering og i henhold til den aktuelle helsetjenestens rutiner
 - hvis disse pasientene utvikler akutte luftveissymptomer skal de isoleres og testes for covid-19
- **Pårørende som møter definisjonen for nærkontakt:**
 - må kontaktes
 - skal i karantene
 - de bør i utgangspunktet følges opp av kommunelege i tråd med råd for oppfølging av kontakter utenfor den aktuelle helsetjenesten
 - dersom pårørende oppholder seg på sykehus, må oppfølging og smitteverntiltak vurderes individuelt i samråd med sykehusets smittevernpersonell.
 - dersom pårørende oppholder seg på sykehjem, må oppfølging og smitteverntiltak vurderes individuelt i samråd med virksomhetsleder og kommunelege.
 - henvis til fhi.no: [Råd til personer som er i hjemmekarantene](#)

Andre kontakter (lavrisikoeksponering):

Personer som de siste 10 dagene:

Er kjent med å ha vært i nærheten av en person som er bekreftet syk med koronavirus, uten å ha hatt nærkontakt.

For ansatte:

Nærkontaktene skal holde seg hjemmene (hjemme-karantene 10 dager) og ta kontakt med lege/legevakt per telefon hvis de får symptomer. De skal ikke rutinemessig tas prøve av, før de får symptomer.

Andre kontakter, som kan ha blitt eksponert, skal få informasjon om å følge med på tegn til luftveisinfeksjon eller symptomer som feber og/eller hoste i 10 dager etter siste kontakt med den som har fått påvist sykdom med koronavirus. Helsepersonell skal i karantene uansett ved hjemreise fra land utenfor Norden.

Oppfølging av andre ansatte

- Helsepersonell eller andre ansatte som ikke har hatt nærkontakt med den smittede:
 - kan gå på jobb som vanlig
 - skal følge med på utvikling av luftveissymptomer og ved symptomer holde seg hjemme eller forlate arbeidsplassen umiddelbart
 - ved utvikling av luftveissymptomer skal den ansatte testes og følges opp



Råd om unntak fra hjemmekarantene for ansatte i helsetjenesten

Det er viktig å sikre forsvarlig drift. Det kan derfor bli aktuelt å la ansatte i helsetjenesten arbeide, selv om de er i hjemmekarantene. Før man gjør unntak fra karantene, bør følgende vurderes:

- Mulighet for å allokere personell fra andre avdelinger/institusjoner
- Mulighet for nedjustering av aktivitet

Dersom dette ikke er tilstrekkelig til å ivareta pasienttilbud, bør det foreligge en lokal vurdering av hvem som eventuelt bør kalles tilbake til jobb.

Eksempler på ansatte som kan være aktuelle for arbeid i karanteneperioden:

- Ansatte som er i slutten av karanteneperioden (gjennomsnittlig inkubasjonsperiode for covid-19 er 5-6 dager)
- Ansatte som er minst smitteutsatt, for eks. var nærkontakter kun dagen før et bekreftet tilfelle utviklet symptomer

Følgende bør ikke kalles tilbake:

- Ansatte som har luftveissymptomer eller feber. Disse skal isoleres og dermed ikke jobbe
- Ansatte som over tid har hatt nær kontakt med bekreftet tilfelle med symptomer og ikke benyttet personlig beskyttelsesutstyr
- Ansatte som har husstandsmedlem/ partner som har fått påvist covid-19
- Ansatte som har vært i utlandet

Personell som møter på jobb i karanteneperioden skal:

- Straks forlate jobb dersom de utvikler luftveissymptomer eller kjenner at allmenntilstanden reduseres
- Bruke munnbind og visir ved pasientkontakt (under 2 meter avstand fra pasient)
- Holde avstand til andre ansatte og beboere
- Organisere arbeidet slik at nær kontakt med pasienter/beboere og medarbeidere begrenses
- Unngå mathåndtering
- Ha streng etterlevelse av hoste- og håndhygiene, samt følge lokale retningslinjer for arbeidsantrekk

Når kan smittede ansatte komme tilbake på jobb? I tråd med FHI sine rutiner forholder vi oss til at ansatte kan komme tilbake til jobb en uke etter symptomfrihet. Dette sies at er tilstrekkelig sikkerhetsmargin. Viktig at kontakten med de ansatte er tett og at symptombilde er helt avklart.

For beboere:

Beboere som er definert som Nærkontakt isoleres på rommet, og observeres regelmessig med tanke på symptomer: feber, hoste eller andre luftveissymptomer.

Bruk kontaktsmitteregime; med munnbind type 2, smittefrakk, hansker og øyebeskyttelse.

Beboere som er definert som Andre kontakter følges nøye, og isoleres hvis de får symptomer, men kan bevege seg rundt på avdelingen. Personalet hjelper med hyppig håndhygiene. Er det flere beboere i denne kategorien på en avdeling, anbefales det at de oppholder seg på et begrenset område, og at fellestiltak med andre og besøk begrenses.

Håndtering av mistenkt tilfelle:

Lege gjør en klinisk vurdering av beboer, og vurderer om beboeren kan bli værende på hjemmet eller om det er behov for innleggelse i sykehus. Ved mistanke eller



påvist covid-19 skal pasienten i minst mulig grad flyttes ut av rommet. Ved en evt. innleggelse, kontakt vakthavende lege på forhånd. Varsle ambulansetjenesten om behov for transport. Ta på pasienten kirurgisk munnbind, ved evt. bytte av rom eller før transporten.

Ved mistanke om covid-19, før klinisk vurdering:

Kun nødvendig helsepersonell går inn i rommet til beboeren. Helsepersonell som skal undersøke, behandle eller ha nær kontakt med pasienten skal bruke følgende beskyttelsesutstyr:

- Kirurgisk munnbind klasse 2-
- Frakk med lange ermer
- Hansker
- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Prøvetaking:

Prøvetaking gjøres på hjemmet, se egen instruks.

Pasient med bekreftet covid-19.

Enerom med eget bad og toalett. Hvis hjemmet ikke har rom med egne bad må det foretas en vurdering av dette.

- Marker tydelig smitteregime på døra. Før logg over alle som har kontakt med pasienten.
- Begrens antall ansatte som går inn på rommet.
- God informasjon til pårørende, reduser besøk til et minimum. Bruk telefon eller videosamtale hvis mulig.
- Hvis pårørende skal inn til beboer må de også bruke beskyttelsesutstyr, og få god opplæring i hvordan det skal tas av og på.

Renhold, desinfeksjon og avfallshåndtering:

- Brukt engangsbeskyttelsesutstyr kastes i lukket pose som restavfall.
- Kontaktpunkter og overflater som pasienten har berørt, som stoler, dørklinker, toalett osv. desinfiseres iht. til vanlige rutiner.
- Øvrig renhold utføres som vanlig.
- Ved synlig søl av organisk materiale, fjernes sølet med absorberende materiale (cellestoff), etterfulgt av flekkdesinfeksjon av området.

Covid-19 er følsom for høye temperaturer og desinfeksjonsmidler som Virkon, Perasafe og alkohol. Husholdningsklor kan også benyttes i konsentrasjonen minimum 1000 ppm.

Stell og transport av døde:

For stell av døde følges hjemmets ordinære rutiner. Alt personell som steller og/eller forflytter den døde skal ha på beskyttelsesutstyr som beskrevet i egen rutine. Vær oppmerksom på lekkasje fra kroppsåpninger og om det er behov for forsterkede tiltak som bruk av morsposer (likposer). Hjemmets rutiner for dråpesmitte, renhold og avfallshåndtering følges.

Det må tilrettelegges for at pårørende kan ta farvel med en som er død. Pårørende skal ikke oppholde seg i fellesareal, men gå rett til beboerrommet. Dersom de skal delta i stell av den døde, må de benytte beskyttelsesutstyr, som beskrevet ovenfor. Dersom pårørende kun skal se den døde, er det ikke behov for beskyttelsesutstyr. De bør begrense kontakten med den døde. Dersom de pårørende har berørt den døde, må håndhygiene utføres når de forlater rommet.



	<p>Den døde transporteres i lukket morspose. Gi begravelsesbyrået beskjed. Rommet smittevaskes i henhold til rutine. <u>Dersom en beboer dør med akutt luftveissykdom av ukjent årsak på hjemmet, bør det gjøres post mortem test for covid-19</u></p>
Prøvetaking, ved mistanke om smitte på sykehjemmet hos beboer	<p>Koronavirus CoV-2 prøvetaking, se egen prosedyre i Stamina.</p> <p><u>Før elektiv behandling/opphold på sykehus må det avklares med sykehus før innleggelse om det er ønskelig med test pre innleggelse.</u> Viktig med god kommunikasjon både før, under og etter behandling med respektiv avdeling. Dette vil være forskjell på vaksinerte og uvaksinerte beboere.</p>
Ved bekreftet smitte, isoleringsrutiner	<p>Hensikt Å beskytte beboere og personale mot overføring av smitte.</p> <p>Ansvar: Ansvarshavende sykepleier/vernepleier har ansvar for gjennomføringen av isoleringsrutiner.</p> <p>Bestyrer er ansvarlig for at avdelingens personale får nødvendig opplæring og informasjon i forhold til rutiner ved isolering, og at alt personale følger det skjermingsregimet som er bestemt.</p> <p>Enhver som arbeider med beboere som er isolert har ansvar for å sette seg inn i og følge det skjermingsregimet som er bestemt.</p> <p>Smitte</p> <ul style="list-style-type: none">• Gjennom luften ved at den syke nyser eller hoster slik at viruset pustes inn eller kommer i kontakt med slimhinner i øyne, nese eller munn hos personer som står i nærheten.• Ved direkte kontakt, når den syke har fått viruset på hendene og overfører det ved kontakt med andre som igjen, via hendene, bringer det i kontakt med slimhinner i øyne, nese eller munn.• Ved indirekte kontakt, når viruset har blitt overført til inventar, gjenstander eller kontaktflater (for eksempel dørhåndtak, tastatur, telefon og lignende) gjennom nys/host eller ved at den syke eller andre har hatt viruset på hendene og andre kommer i kontakt med gjenstanden/flaten. <p>Utførelse</p> <p>Isolering medfører en stor belastning både for beboere og for personalet. Isolering av beboere med infeksjon skal skje på klare indikasjoner, og avsluttes så snart det er forsvarlig.</p> <p>Beboere kan pga sykdom motarbeide eller motsette seg isolasjon. I slike tilfeller utarbeides en individuell ros-analyse som lages i beboers journal. Kvalitetsplan oppdateres med tiltak ut fra ros-analysens vurdering. Tiltak i slike situasjoner må vurderes individuelt, og vil bære preg av å skulle sikre liv og helse til øvrige beboere på hjemmet.</p> <p>Isoleringsprosedyre</p> <p>Isolatet er anbefalt å ha eget toalett og dusj.</p> <p>Kun nødvendig helsepersonell går inn i rommet til beboeren. Helsepersonell som skal undersøke, behandle eller ha nær kontakt med pasienten skal bruke følgende beskyttelsesutstyr:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kirurgisk munnbind klasse 2-- Frakk med lange ermer- Hansker- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir) <p>Se egen prosedyre i Stamina ved mangel på smittevernutstyr.</p> <p>Se egen prosedyre i Stamina iht. rengjøring ved oppheving av isolat.</p>



Fremgangsmåte ved isolering

Mottak av beboer:

- Beboere som må isoleres skal ved innkomst transporteres direkte til enerom.
- På døren til rommet festes en plakat som tydelig viser at dette er et skjermet rom, og det skal fremgå hvilket regime som følges. Det bør stå at alle må henvende seg til personalet før de går inn på rommet.

Hendene skal alltid desinfiseres og/eller vaskes etter bruk av hansker og annet beskyttelsesutstyr.

Tiltak for å redusere spredning av infisert materiale:

Man skal i størst mulig grad sørge for å ha kontroll med drenasje/utskillelse av kroppsvæsker som kan inneholde smittestoff.

- Sårbandasjer skal dekke hele såret, fange opp alt puss, skiftes så ofte at gjennomsiving unngås, og være godt festet.
- Ved dråpesmitte/luftsmitte må pasienter som hoster instrueres i bruk av engangslommetørkle og spyttekrus.
- Ved diaré må pasienten ha lett tilgang på toalett/bekken.

Hvis det likevel blir sølt, skal det infiserte materialet omgående fjernes og området desinfiseres. Se også kapitlene for desinfeksjon, håndtering av smittetøy og håndtering av avfall.

Omhyggelig **håndhygiene** er det viktigste enkelttiltak for å forebygge infeksjonsspredning.

- Personalet skal alltid *desinfisere* og/eller vaske hendene før og etter direkte kontakt med beboer og med forurenset materiale og utstyr. Dette gjelder også når hansker benyttes.

Transport av beboer og utstyr inn og ut av rommet:

- Det bør foregå minst mulig transport av beboer eller utstyr inn og ut av rommet.
- Hvis beboeren skal overflyttes til en annen avdeling eller institusjon, skal de som transporterer og mottar beboeren, på forhånd gis informasjon om smittefaren, og om hvilke smitteforebyggende tiltak som er nødvendige. Se egen rutine for transport.
- Ved flytting skal bandasjer/bleier være nylig skiftet og godt festet, drenasjesystem uten lekkasje og lignende.
- Ved dråpe-/luftsmitte skal pasienten påføres munnbind. Hvis pasienten flyttes i seng skal sengetøy være rent. Selve sengen, båren eller annet mobilt utstyr trenger ingen spesielle forholdsregler ved transport, såfremt det ikke er synlig eller sannsynlig forurenset.

Utstyr til pleie og undersøkelser:

- Ha minst mulig utstyr inne på rommet.
- Brukt flergangsutstyr pakkes inn i plastpose før det tas med til skyllerom og desinfiseres i dekontaminator.
- Utstyr som ikke kan varmedesinfiseres må desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel.



- Engangsutstyr kastes som smitteavfall.

Sengeutstyr og møbler:

- Puter og dyner må kunne tåle å bli vasket på 85°C i minst 10 minutter.
- Madrassene bør tåle desinfeksjon med damp eller tørr varme og/eller ha vanntett engangstrekk som tåler å bli vasket på 85°C eller desinfisert med kjemiske desinfeksjonsmidler.
- Møblene bør være slik at de er enkle å holde rene og tåle avtørking med kjemiske desinfeksjonsmidler.

Matservering:

- Det kan være hensiktsmessig å bruke engangsservise/bestikk, men det kan også brukes vanlig servise og bestikk. Dersom vanlig servise og bestikk brukes, pakkes det inn i plastpose før det bæres ut av rommet. Det skal først desinfiseres i dekontaminator, før det vaskes i avdelingens oppvaskmaskin. Serveringsbrett skal kun brukes om dette blir tilfredsstillende desinfisert etter hver bruk.
- Matrester skrapes av og kastes i avfallspose på rommet.
- Håndhygiene må utføres før man går ut av rommet og rett etter man har satt brukt servise og bestikk i dekontaminatoren.

Renhold, desinfeksjon og avfallshåndtering:

- Se egen rutine i Stamina

SARS-CoV-2 er følsom for høye temperaturer og desinfeksjonsmidler som Virkon, Perasafe og alkohol. Husholdningsklor kan også benyttes i konsentrasjonen minimum 1000 ppm.

- Renholdspersonalet må følge de samme krav og rutiner som det øvrige personalet med hensyn til påkledning, håndhygiene osv.
- Man skal kun ta med det utstyret man trenger inn på rommet. Vasketralla skal ikke tas med inn på rommet.
- Dersom det brukes engangsklut/mopp, kastes denne som smitteavfall.
- Flergangsklut/-mopp vaskes som smittetøy. Pakk det i gul pose før det bringes til rengjøringscentralen (moppevaskeriet) og vaskes på minst 85°C.
- Bøtter og mindre utstyr pakkes inn i plastposer før det tas ut av rommet, og varmedesinfiseres i dekontaminator.
- Vaskeutstyr som ikke kan varmedesinfiseres (langkost, svaber og lignende) desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel før det tas ut av rommet. Dette behøver ikke gjøres daglig dersom utstyret oppbevares i rommet. Se også kapittel om renhold.

Fremgangsmåte ved opphør av isolering

Det er legen, i samarbeid med sykepleier/vernepleier, som avgjør når skjermingen kan opphøre.



- Ved rydding og desinfeksjon av rommet bruker personalet det samme beskyttelsesutstyret som under pågående skjerming.
- Avfall, tøy og flergangsartikler behandles som under skjermingen.
- Puter og dyner legges i sekk som merkes smittetøy, før de transporteres ut av rommet, og vaskes på vaskeriet ved 85°C.
- Etter isolering for dråpe-/luftsmitte sendes gardiner, forheng og lignende til vask. Etter kontaktsmitteregime behøver gardinene vanligvis bare å vaskes dersom de er synlig tilsølt.
- Alt synlig søl på inventar, gulv og vegger fjernes først med cellestoff tilsatt desinfeksjonsmiddel. Dette kastes som smitteavfall.
- Alle områder som er synlig forurenset, samt alle områder som regelmessig berøres av beboer og personale, skal desinfiseres. I tillegg til sengen omfatter dette bl.a. nattbord, lampe, ringsnor, toalett og baderom, veggflaten langs sengen, og gulvet.
- Ved dråpe-/luftsmitte skal alle vegger desinfiseres opp til ståhøyde (minst 180 cm).
- En time etter desinfeksjon rengjøres rommet på vanlig måte.
- Brukte kluter og mopper vaskes som smittetøy, og annet renholdsutstyr desinfiseres etter bruk.

Hvis beboeren fortsatt skal ligge i rommet etter at skjermingen er avsluttet flyttes han/hun over i en ren seng.

Ved stell av døde som har vært skjermet for en infeksjon skal personalet benytte de samme forholdsreglene mot smitte som om pasienten var i live. Alle sår og sekresjonsåpninger skal være tildekket med nylig skiftet bandasje før pasienten kjøres ut av rommet.

Lokasjon for isolat

Villa Skaar Jevnaker: Egnede rom med bad benyttes.

Villa Skaar Kajalund: Tre leiligheter nede. Mangler skyllerom.

Ville Skaar Sylling: Tre rom nede. Egen inngang. Mangler skyllerom. 5 rom (med mulighet for to dobbeltrom) på Midtgangen. Egen inngang, mangler skyllerom.

Villa Skaar Bøn: Egen avdeling. Her er det også mulighet for å opprette flere avdelinger for isolat eller gjøre om hjemmet til kun beboere med positiv Covid-19

Villa Skaar Valstad: Ni rom. Uten eget bad, men med eget skyllerom.

Villa Skaar Vestfossen: Tre rom i skjermet avdeling og to rom i ordinær avdeling.

Beboerne som er svært utfordrende å flytte grunnet kognitiv svikt, sammensatte diagnoser og atferdsutfordringer, bør isoleres på hjemmet de bor. De er svært avhengig av trygge rammer og kjent personalet, og vi vil i størst mulig grad unngå å flytte disse beboerne. Dette er også gjeldende for 1-1 beboere.

Forflytning av beboere mellom hjemmene foregår med følge i våre egne biler, der dette er mulig.



Utenlandsreise	<p>Før reisen bør du bl.a vurdere følgende momenter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Risiko for å bli smittet på reisen (reisemål, varighet, kontakt med andre mennesker).• Risiko for å komme ut for reiserestriksjoner, portforbud, karantene eller andre tiltak i landet man reiser til.• Risiko for kapasitetsmangler i helsetjenesten på reisemålet dersom man skulle bli syk.• Risiko for manglende mulighet for hjemreise eller hjemsendelse dersom man skulle bli syk.• Risiko for hjemmekarantene i Norge etter reisen.• Risiko for at man ikke får jobbe de 10 første dagene etter reisen. <p>Alle som er på reise plikter å informere bestyrer om tilbakekomst og fra hvilket land dere kommer.</p> <p>Det er viktig at dere hele tiden følger Uds og FHIs retningslinjer, samt informerer bestyrer om utenlandsreise. Husk at retningslinjer kan endre seg raskt.</p>
Test av utenlandske arbeidere	Sykepleiere som kommer fra Sverige for å jobbe ved våre hjem må komme ca 1 - 2 dager før for å teste seg før de kommer. Negativ test må foreligge x 2 før de kan tiltre i arbeidet.
Inntak på hjemmene våre	* Oppdatert 18 februar 2021, se egen prosedyre for mottak av ny beboer i Stamina. <u>Ved evt. smitte inn på sykehjemmet gjelder total inntaksstopp.</u>
Kontakt med pårørende	* Oppdatert 9 februar 2021 <p>Besøksrestriksjoner og adgangskontroll vil kunne endres igjen dersom smittesituasjonen for øvrig i samfunnet endrer seg, dersom det pågår etsmitteutbrudd i hjemmet eller andel smittede i nærområdet stiger.</p> <p>Formål: Det er viktig å legge til rette for besøk, samtidig som det er viktig å unngå at besøkende fører med seg smitte inn på hjemmene våre.</p> <p>Ansvar: Bestyrer er ansvarlig for at reglene iverksettes og følges.</p> <p><u>Se intruks i Stamina</u></p> <p><u>Dørene til hjemmet skal fortsatt være låst</u></p>
Aktiviteter	Aktiviteter kan gjennomføres men det er viktig å tenke risiko ved gjennomføring, ikke oppsøk steder med mange andre mennesker. Viktig med god håndhygiene. <p>Alle aktiviteter som innebærer besøk utenfra avlyses.</p> <p>Turer til butikken begrenses så godt som mulig.</p>



Utstysliste	<p>Det lages utstysliste med antall for: Smittefrakker, hansker, munnbind, visir/briller, antibac, virkon, gule smittesekker, skoovertrekk.</p> <p>Stellefrakker brukes som smittefrakker ved krise/hvis tomt.</p> <p>Det bør være klare rutiner for oversikt over legemidler og utstyr i henhold til lagerbeholdning, anskaffelse og tilstrekkelige mengder.</p> <p>Utsyr blir bestilt kontinuerlig. Utstysliste oppdateres daglig på «Beredskapsmøte» kl. 09:00.</p>
Hvordan ivaretar vi et fravær på 40 %	<p>Egen beredskapsgruppe med repr. fra ledelse og sykepleierstab (tilgjengelig 24/7, daglige statusmøter med oppdatering når det gjelder beboere og ansatte «smittede/isolasjon/karantene», info/støtte til ansatte, etc.) Dette for å kontinuerlig ha oversikt over situasjonen på hjemmene.</p> <p>Det er utarbeidet kontaktlister til ansatte, tidligere ansatte og pensjonerte (mister ikke pensjonsrettigheter). Maler for kontrakter er lagd, dette ligger i Stamina. Før de kommer på jobb skal link til smittekurs sendes ut, og gjennomføres. Fellesannonse er lagd om at vi søker «superhelt», god respons på denne. Det vil være anledning for å benytte doble vakter.</p> <p>Beordring (lage rutiner/regler for dette). Det åpnes for kompensering av oppgaver utover det som er vanlig for stillingen der leder gjør oppgaver som ikke har med stillingen å gjøre. Dette må dokumenteres. Regler knyttet til arbeidstids-bestemmelser sjekkes. Oppdaterte rutiner vil komme 19.3.2020 etter pressekonferanse. Gis beskjed fortløpende i WP, og nye rutiner legges i Stamina.</p>
Oppstart av ny turnus	<p>Oppstart av ny turnus på alle hjem. Se egen risiko - og mulighetsvurdering iht. dette</p>
Gaver	<p>Endring fra 27 mai - • Beboere kan ta imot gaver, blomster og lignende. Det er ikke behov for spesielle forhåndsregler, men viktig å følge generelle råd for håndhygiene, da dette vil forebygge indirekte kontaktsmitte.</p>



<p>Alle hjem skal ha oppdatert og journalført</p>	<p><i>"Sammendrag; Pandemien vil sannsynligvis innebære at vi kan få mange kritisk syke samtidig. I denne situasjonen med vanskelige behandlingsbeslutninger under tidspress, kan informasjonen i en behandlingsavklaring og forberedte pårørende sikre kvaliteten på beslutningene og tilliten rundt terminalforløpet".</i></p>
<p>behandlings-avklaring for hver enkelt beboer</p>	<p>Behandlingsavklaring skal foreligge for alle beboere og oppdateres til omstendighetene i covid-19 pandemien</p> <p>For mange sykehjemspasienter, spesielt de som har kognitiv svekkelse, vil trygge og kjente omgivelser være viktig. Ofte er det sykehjemmet som best kan ivareta de omsorgsmessige og helsemessige behovene, også ved alvorlig og livstruende sykdomsutvikling. En beslutning om ikke å legge beboer inn på sykehus, eller ikke gi intensivbehandling, skal ikke frata beboer tilbud om god lindrende behandling og omsorg.</p> <p>Sykehjemslegene har ansvar for at det foreligger en behandlingsavklaring. Dersom dette ikke foreligger bør dette bli gjort så snart som mulig. Dette er spesielt viktig under pandemien fordi sykdomsutvikling kan skje fort.</p> <p>Helsepersonell beslutter behandlingsavklaringen, beboer ønsker veier tungt</p> <ul style="list-style-type: none">•Akuttinnleggelse på sykehus?•Bruk av antibiotika ved en livstruende infeksjon?•Ønsker i forhold til bruk av lindringsmedisiner?•Parenteral væske/ernæring mot livets slutfase?•HLR status? <p>Disse punktene er lagt inn i mal for Kvalitetsplanen i Extensor. Du må opprette en ny og kopiere over eksisterende tekst.</p> <p>Ved moderat til alvorlig demenssykdom eller redusert samtykkekompetanse av annen årsak vil legen vanligvis måtte gjøre vurderingene sammen med de pårørende. På grunn av besøksrestriksjonene, og forventet stor arbeidsbelastning for helsepersonellet, kan det beste alternativet være å bruke telefon eller videosamtale for å reflektere over en behandlingsavklaring med de pårørende.</p> <p>Dette vil gi en oversikt over hvilke pårørende som har et særskilt ønske og behov for et møte og en mer omfattende og tillitsskapende kommunikasjon enn det enn telefon/videosamtale kan gi.</p> <p>Henvisning:</p> <p>https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/sykehjem?malgruppe=undefined</p>



Sykehjemmene skal være godt forberedt til å behandle mange alvorlig syke til samme tid.	<p>Alle skal være forberedt på, og i stand til å gi forsvarlig og effektiv behandling til mange beboere til samme tid. <u>Spesielt oppmerksom på oksygenbehandling</u></p> <p>Nødvendige forberedelser av medikamenter og utstyr</p> <p>Dette bør inkludere tilstrekkelig mulighet for å gi mange beboere oksygentilførsel til samme tid (oksygenkolber, oksygenekstraktorer/konsentratorer, nesekatetere mm). Det bør også være tilstrekkelig tilgang til pulsoksymetre, helst slik at hver beboer kan ha hvert sitt pulsoksymeter for å unngå desinfisering mellom hver gangs bruk.</p> <p>Videre trengs det tilstrekkelige mengder av subkutane kanyler som butterfly, neoflon med mer, de fire viktigste lindringsmedisinene til subkutan injeksjon (Morfin, Haloperidol, Midazolam, Glycopyrron), annet injeksjonsutstyr og medikamentskrin.</p> <p>Nødvendig hurtigopplæring av leger, sykepleiere og helsefagarbeidere</p> <p>Hele det helsefaglige personalet bør ha tilstrekkelig kunnskap, også om de fire viktigste medikamentene, slik at de kan involveres i målrettet observasjon av effekt og eventuelle bivirkninger. Dette vil lette kommunikasjonen med vakthavende sykepleier og redusere risiko for svikt.</p>
Alle skal ha en plan for håndtering av mange dødsfall	<p>Beboerene våre er ekstra utsatt for alvorlige sykdomsutvikling dersom de blir smittet av covid-19. Dette gir økt risiko for et stort antall døde. Det er viktig at vi klarer hvordan dette skal håndteres.</p> <p>Manglende planlegging kan medføre økt smitterisiko og store logistiske utfordringer.</p> <p>For stell av døde følges egne rutiner, se punkt lenger opp. Alt personell som steller og/eller forflytter den døde skal ha på beskyttelsesutstyr og være oppmerksomme på lekkasje fra kroppsåpninger og om det er behov for forsterkede tiltak som bruk av morsposer (likposer). Det må tilrettelegges for at pårørende kan ta farvel med den som døde.</p>
Villa Skaar Kajalund	<p>Beskjed fra Jølstad, Oslo; Vi kommer ikke og henter attester hos dere lenger grunnet Korona situasjonen. Da gravferdsbransjen er en samfunnskritisk aktør er det i dag innført strakstiltak; Det oppfordres til at legeerklæringer / dødsattester uten ugrunnet opphold sendes direkte til Oslo byfogdembete per post.</p> <p>Kontaktinformasjon Oslo byfogdembete Post: Oslo byfogdembete, postboks 2099 Vika, 0125 Oslo E-post: oslo.byfogdembete@domstol.no , obyf_dodsfall@domstol.no</p>
Håndtering av besøksprotokoll	<p>Protokoll for hvert besøk oppbevares i 10 dager etter gjennomført besøk for å kunne benyttes ved behov ved smittesporing. 10 dager etter besøket skal protokollen makuleres/slettes av personvernshensyn. Antall besøk skal registreres slik at hjemmet til en hver tid kan oppgi hvor mange besøkende de har hatt.</p>
Bruk av munnbind og visir	<p>Fra <u>3 november</u> bruker alle ansatte munnbind ved arbeid inne på hjemmene, dette er gjeldene for alle hjem. 1 desember er det fortsatt aktuelt og tiltaket videreføres. 18 februar, alle jobber med munnbind og visir, dette vurderes 23 februar 2021. Alle ansatte skal benytte visir utenfor munnbind og inntil 7 dager etter at andre dose med vaksine er satt på beboere. Dette er for å hindre asymptomatisk smitte. Se egen rutine: Korona, Bruk av smittevernustyr, på- og avkledning av smittevernustyr</p>



Håndtering av husdyr ved smitte på hjemmene	«Katter og selskapsdyr kan i følge Mattilsynet ikke overføre smitte mellom mennesker. For å minske risiko for «passiv smitte» gjelder følgende: 1: god håndhygiene må overholdes før og etter kontakt med katten. 2: katten skal ikke inn på isolatavdelinger eller gis mulighet til uhindret å ferdes mellom avdelinger. 3: kattens mat- og vannskål, samt fôr og liknende skal oppbevares utenfor isolatavdeling.»
Håndtering av smitte på hjemmene våre	Evaluering av hvordan evt. friske beboere kan håndteres dersom det forekommer nye store smitteutbrudd ved ett av hjemmene våre. Se hvordan evt. kohorter kan bygges opp på hvert enkelt hjem, "smittede", "antatt smittede", "friske", dersom det ikke er anledning til å håndtere situasjonen på hjemmet lokalt, kan VSB kan være et alternativ, samt Eplehagen. Disse klargjøres ila uken. Vil ikke være noe som er fast bestemt, men et alternativ som skal vurderes i hvert enkelt tilfelle.
Smittevern-ansvarlig	"Ansvar og myndighet" er oppdatert i Stamina. Faglig lederer definert som smittevernansvarlig per hjem, overordnet er det kvalitetsleder i samarbeid med konsernlege.
Rutine for jevnlig testing av ansatte	Det tas stikkprøver på hvert hjem. Dette planlegges og gjennomføres med individuelle planer per hjem
Vaksinering av beboere	Innheten samtykke fra pårørende innen 21 desember 2021, dette registreres i Extensor under pårørendedialog. Klargjøre kjøleskap og medisinrom, samt gå til innkjøp av nødvednig utstyr, ref. utsendt prosedyre innen 22 desember 2021 Sette seg inn i prosedyrer utsendt 22 desember, og vaksinekoordinator er ansvarlig for at alle i vaksineteamet er tilstrekkelig opplært. Følg opplæringen som videre blir gitt i deres kommune. Gjør dere kjent med ny prosedyre i Stamina, samt tilhørende dokumenter.
Vaksinering av ansatte	Se egen prosedyre i Stamina. Viktig! Dokumentering av vaksiner gjøres i SYSVAK, for VSK skal det også dokumenteres i Helseboka PRO. OBS! Følge opp individuelle forhold med hver enkelt kommune.