

09.06.2020

Regional plan for ivaretagelse av pasienter som er smittet med Covid-19 i Nord- Gudbrandsdal

Planen er utarbeidet av 6K helse

Informasjon om koronavirus (Covid-19)

Hva er koronavirus

Koronavirus er en stor familie av virus med fire humanvirus som forårsaker mild forkjølelse i alle aldersgrupper. Viruset ser ut som en krone, derav navnet. Familien inkluderer også virus fra dyr som kan smitte mennesker i en prosess som heter zoonose. Denne formen for smitte har gitt alvorlige lungebetennelse og død, som det nye viruset koronaviruset i Wuhan- og Hubei-regionen i Kina.

Symptomer på Covid-19

Vanlige symptomer er luftveissymptomer med feber, trøtthet, hoste og svært rask eller anstrengt pust. Det er også rapportert om magesmerter, hodepine, svimmelhet, nevrologiske forstyrrelser og tap av smak og luktesans. Alvorlige symptomer kan være lungebetennelse, alvorlig akutt luftveissyndrom, nyresvikt og dødsfall. NB! Noen kan utvikle stille hypoksi uten vesentlig respirasjonsbesvær. Hos eldre personer kan det være vanskelig å skille covid-19 fra andre luftveissykdommer.

Smitte og inkubasjonstid

Opprinnelig smittet det nye koronaviruset mellom dyr til mennesker. Nå smitter det mellom mennesker via nysing og hosting, men også ved kontakt med virusbefengte overflater. Etter hvert som vi har fått mer kunnskap om covid-19, viser det seg at det meste av smitteoverføringen skjer når man holder på å bli syk og helt i starten av sykdomsforløpet. Det er gode holdepunkter for at smittsomheten er relativt høy en til to dager før man får symptomer. Derfor anbefaler både Verdens helseorganisasjon, det europeiske smittevernbyrået ECDC og norske helsemyndigheter at smittesporing nå gjøres fra 48 timer før symptomdebut. Informasjonen vi har om inkubasjonstid for covid-19 blir stadig sikrere. Studier viser en klar tendens til at det er svært få som blir syke senere enn 8-9 dager etter at de ble utsatt for smitte. Derfor er karantenetiden nå satt til 10 dager.

Sykdomsforløp

Sykdomsforløpet kan variere mye fra person til person. Foreløpig er de typiske forløpene er:

Mildt forløp (dette gjelder for de aller fleste syke, om lag åtte av ti): Symptomene går over i løpet av en til to uker, og det er sjelden behov for behandling i helsetjenesten.

Moderat forløp: Etter 4–7 dager med milde symptomer får noen tungpust, forverring av hoste og stigende feber. Dersom du opplever tungpust, bør du kontakte lege. En del vil ha behov for innleggelse i sykehus.

Alvorlig forløp: Som ved moderat forløp, men disse personene har i tillegg behov for intensivbehandling. Disse personene kan ha symptomer i tre til seks uker. Dødsfall forekommer hos noen av de som blir alvorlig syke.

Vi får stadig oppdatert informasjon og kunnskap om risikofaktorer for alvorlig sykdomsforløp av covid-19. Innleggelse, intensivbehandling og dødsfall er vanligere hos eldre og personer med underliggende sykdommer. Det er særlig alder og underliggende sykdom som øker risikoen for alvorlig sykdom. Unge personer uten kjente risikofaktorer kan også få et alvorlig forløp, men sannsynligheten for er større dersom de har underliggende sykdommer.

Organisering av det regionale samarbeid

Med utgangspunkt i regionale ROS-analyser har 6K helse utarbeidet et forslag til en plan for et regionalt samarbeid mht ivaretagelse av pasienter som er smittet med Covid 19 og som trenger institusjonsplass. Planen er utarbeidet med bakgrunn i en situasjon som er svært uforutsigbar for kommunene. Det er pr. i dag ikke er mulig å si noe om hvordan pandemien vil utarte seg i Nord-Gudbrandsdal. Det kan bli behov for å endre planen på kort varsel. Det overordnede målet er at innbyggere i regionen som blir smittet og trenger helsehjelp regionen skal få faglig forsvarlige tjenester.

Denne planen omfatter kun et forslag til ansvarsfordeling mht ivaretagelse av pasienter som er smittet med Covid-19 i regionen. *Den praktiske gjennomføringen, organiseringen og de økonomiske konsekvensene må beskrives i egne planer i vertskommunen for NGLMS. Alle seks kommuner må også ha planer for gjennomføring, organisering og økonomiske konsekvenser når det gjelder ansvar og innsats i det regionale samarbeidet.*

I "Prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester under covid-19 epidemien. Prioriteringsråd til sykehjem og hjemmebaserte tjenester. Helsedirektoratet, 28. april 2020", settes det fokus på at kommunenes helse- og omsorgstjeneste vil være blant de som får den største belastningen under den pågående epidemien, både når det gjelder å ivareta personer som er covid-19-syke, men også med å ivareta andre pasientgrupper som i en normalsituasjon ville blitt behandlet på sykehus eller ivaretatt av pårørende. Det påpekes videre at begrunnet i smittevern kan det være behov for omorganisering av tjenestetilbudet med etablering av spesifikke sykehjem/avdelinger for pasienter som er smittet med covid-19 og omlegging av turnus og arbeidsplan slik at færrest mulig personell møter den enkelte tjenestemottaker.

6K helse ønsker – så langt det er mulig - å følge anbefalingene om å organisere behandlingen av pasienter som er smittet med Covid-19 og som trenger institusjonsplass, på færrest mulige institusjoner. Det anbefales likevel ikke å flytte pasienter som ev. blir smittet på et sykehjem til en annen institusjon. Det vil øke risikoen for spredning av smitte. Det er en forutsetning at alle seks kommuner har beredskap for å ivareta smittede sykehjemspasienter på egen institusjon.

Den enkelte kommune har bl.a. ansvar for

- Å utrede og teste innbyggere med mistanke om smitte
- Å behandle og isolere alle pasienter som er smitte med Covid-19 som ikke trenger institusjonsplass
- Å behandle og isolere alle pasienter som ev. blir smittet med Covid-19 på sykehjem i kommunen
- Smitteoppsporing for innbyggere bosatt i kommunen

Pasienter som er smittet med Covid-19 og som trenger spesialisthelsetjeneste, skal legen henvise til innleggelse på sykehus.

Pasienter som er smittet med Covid-19 som ikke kan ivaretas i eget hjem, men som heller ikke har behov for innleggelse på sykehus, skal legges inn på NGLMS eller en annen institusjon / sykehjem i regionen.

Tabell 1: Mulig kapasitet på institusjoner i Nord-Gudbrandsdal.

	Antall senger for smittede	Prioritert rekkefølge	Kommentar
NGLMS	4	1 - 4	Det henvises til tekst for beskrivelse av når NGLMS skal brukes som regional smitteavdeling. Kan ev. utvide til 18 hvis situasjonen i regionen blir kritisk.
Vågå	5	1	Det henvises til tekst for beskrivelse av om Vågå skal være første instans for innleggelse.
Lom	6	2	
Skjåk	0	-	Hvis kritisk – kan etablere 2-3 plasser
Dovre	5	3	
Lesja	0	-	Hvis kritisk – kan etablere 4 plasser
Sel	0	-	Om kritisk stilles korttidstilbud med inntil 8 senger ved NGLMS til disposisjon.

NGLMS har ansvar for å ivareta et høyere nivå i omsorgstrappen enn samarbeidskommunene. Det gjelder også om pasientene er smittet med Covid-19. NGLMS må derfor være i beredskap for å ta i mot alvorlige syke pasienter med smitte. Med bakgrunn i dagens kunnskap anbefaler 6K helse at NGLMS – om mulig – ikke binder opp all kapasitet til å ta i mot pasienter med smitte. NGLMS har mulighet til å bygge opp kapasiteten på pasienter med smitte (18 plasser), men pr. i dag vurderer 6K helse det som like viktig at NGLMS opprettholder kapasitet til å ta i mot andre pasienter som trenger døgkontinuerlig legetilsyn og mer avansert behandling.

Alternative forløp avhengig av omsorgsbehov til pasienter som trenger institusjonsplass:

1. Dersom den første pasienten som trenger institusjonsplass ikke har et høyere omsorgsbehov enn Vågå kommune kan klare å ivareta, skal pasienten legges inn i Vågå. Vågå etablerer da smitteavdeling med mulighet for 5 pasienter. Hvis 5 senger er tatt i bruk, må regionen drøfte og bli enige om Lom skal etablere smitteavdeling for pasient nr. 6 og ev. Dovre for pasient nr. 12. Det er igjen avhengig av pasientens omsorgsbehov.

NGLMS etablerer smitteavdeling dersom det oppstår en situasjon der omsorgsbehovet til en pasient er større enn det de øvrige kommunene klarer å ivareta.

2. Dersom den første pasienten som trenger institusjonsplass har et høyere omsorgsbehov enn Vågå kommune kan klare å ivareta, skal pasienten legges inn på NGLMS. NGLMS etablerer da smitteavdeling med mulighet for fire pasienter. Vågå kommune etablerer smitteavdeling når det er behov for mer enn fire sengeplasser.

Ved utskrivelse fra sykehus skal institusjonen som skal ta i mot pasienten, være klar til mottak av pasienten innen 24 timer. Dersom pasienten blir innlagt direkte fra en kommune, må institusjonen ha mulighet for raskere respons.

Ved etablering av senger på NGLMS og i Vågå (som de to første trinnene), må de øvrige kommunene påregne å bidra med institusjonsplasser for pasienter som ikke er smittet med Covid-19 for å spre belastning på pleiepersonell i hele regionen.

Med utgangspunkt i den regionale samarbeidsavtalen om bruk av helsepersonell på tvers av kommunegrenser, skal kommunene bistå hverandre med helse- og omsorgspersonell så langt som det er mulig. Hver enkelt kommune må ha oversikt over eget personell. Alle kommunene bør orientere tillitsvalgte om samarbeidsavtalen mht bruk av helsepersonell på tvers av kommunegrenser og den regionale planen for ivaretagelse av pasienter som er smittet med Covid-19. Alle kommunene bør videre drøfte bruk av personell på tvers av kommunegrenser med tillitsvalgte og forberede aktuelle ansatte.

Hvis det blir behov for en regional smitteavdeling, må den kommunen som skal etablere avdelingen, melde fra om personellbehov – i hht samarbeidsavtalen - til de øvrige kommunene i regionen. Kommunen som trenger bistand må ha en opplæringsplan klar når de tar i mot personell fra andre kommuner.

Den enkelte kommune har etter egne retningslinjer, ansvar for å fatte vedtak om opphold på institusjon. Tildelingsenheten/den tjenesten som fatter vedtaket for den første smittede pasienten med behov for innleggelse på institusjon, varsler sin rådmann/kommunedirektør som en orientering – som igjen varsler RU