

Covid-19, Hammerfest sykehus – statusrapport 03.11.2020

Hovedaktører:

Hammerfest sykehus

Finnmark sykehus HF

Helse Nord RHF

Hammerfest kommune

Folkehelseinstituttet

Sammendrag

Folkehelseinstituttet ble søndag 18. oktober kontaktet av Helse Nord RHF for bistand i utbruddet av covid-19 som omfattet Hammerfest sykehus (Finnmarkssykehuset HF) og Hammerfest kommune. Det ble mistenkt at utbruddet oppsto i forbindelse med en pasient som ble innlagt ved Hammerfest sykehus 4. oktober, hvor positiv test forelå 5. oktober. Påfølgende uke utviklet flere ansatte ved sykehuset symptomer. I tillegg til utbruddet på sykehuset, ble det oppdaget smitte hos en ansatt ved en restaurant i Hammerfest sentrum. Flere av de ansatte ved sykehuset skal ha besøkt restauranten i samme tidsperiode som den ansatte ved restauranten testet positivt. I etterkant har flere andre gjester tilknyttet restauranten også testet positivt. Smitten innad i sykehuset er mistenkt å ha spredd seg blant personalet i forbindelse med møter, undervisning, samt samvær på jobb og privat. Positive tilfeller tilknyttet utbruddet er spredt over fire kommuner (Hammerfest, Trondheim, Hasvik og Porsanger). Per dags dato (03.11) er det totalt 42 positive tilfeller tilknyttet utbruddet, hvor median alder er 34 år (11-90) og like mange menn og kvinner er smittet.

Bakgrunn

Helse Nord RHF tok kontakt med FHI for å diskutere situasjonen ved Hammerfest sykehus. FHI tok kontakt med både kommunen og sykehuset. Etter dialog mellom Hammerfest sykehus og FHI, ble det bestemt at ansatte ved FHI, fra Seksjon for resistens- og infeksjonsforebygging og to fra det nasjonale smittsporingsteamet, skulle reise til Hammerfest for å bistå sykehuset.

I denne rapporten beskrives den epidemiologiske situasjonen, observasjoner fra feltet, tiltak som er satt i gang og anbefalinger for videre oppfølging.

Oppgavene ved besøket:

1. Etablere systemer for smittesporing på sykehuset
2. Forankre smittesporing både i kommunen og ved sykehuset
3. Diskutere smitteverntiltak ved sykehuset og i kommunen
4. Bistå med praktisk hjelp ved behov

Epidemiologisk beskrivelse

Det første tilfellet knyttet til utbruddet ble innlagt på Hammerfest sykehus 4. oktober og positiv test forelå 5. oktober. Pasienten hadde tidligere vært på visitt på poliklinikken ved Hammerfest sykehus hvor en annen pasient var i samme 30 min-periode. Han skal ha ønsket å bli testet fordi han etter sine timeavtaler på poliklinikken ble oppringt av sin hjemkommune og informert om at han var nærkontakt til en diagnostisert med covid-19 i hjemkommunen. Tre ansatte på poliklinikken ble definert som nærkontakter og satt i ti dagers karantene. De to pasientene er ikke bekjente, men eksponering kan ha skjedd i forbindelse med opphold i samme ankomst/innkvarteringsrom.

Pasienten ble innlagt ved Hammerfest sykehus under kategori D, som tilsier bruk av verneutstyr (munnbind, øyebeskyttelse, frakk, hansker hvis nærmere enn 2 m).

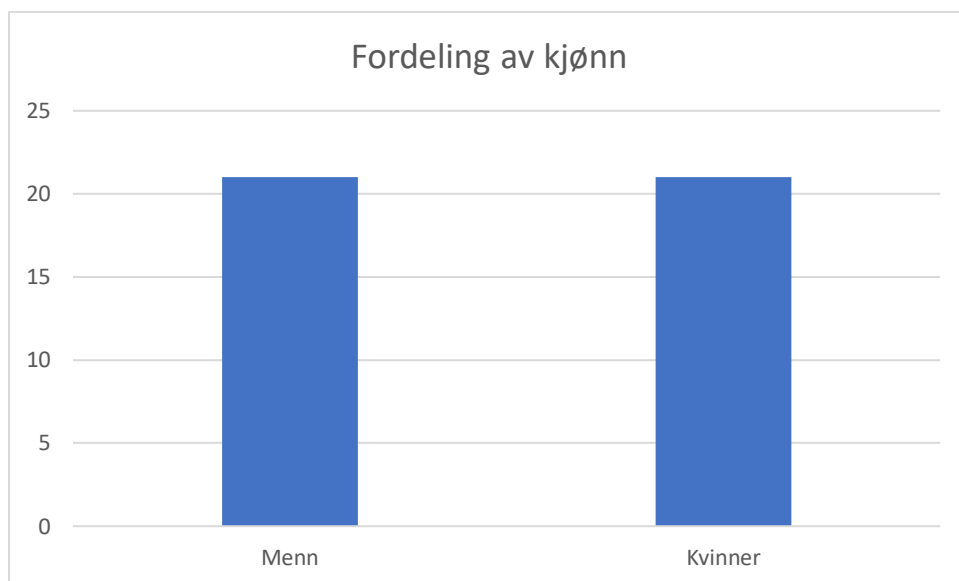
I tillegg til spredning internt i sykehus har det vært sosiale sammenkomster utenfor sykehuset, som besøk på serveringssteder, hvor smitte er dokumentert.

Kasusdefinisjon:

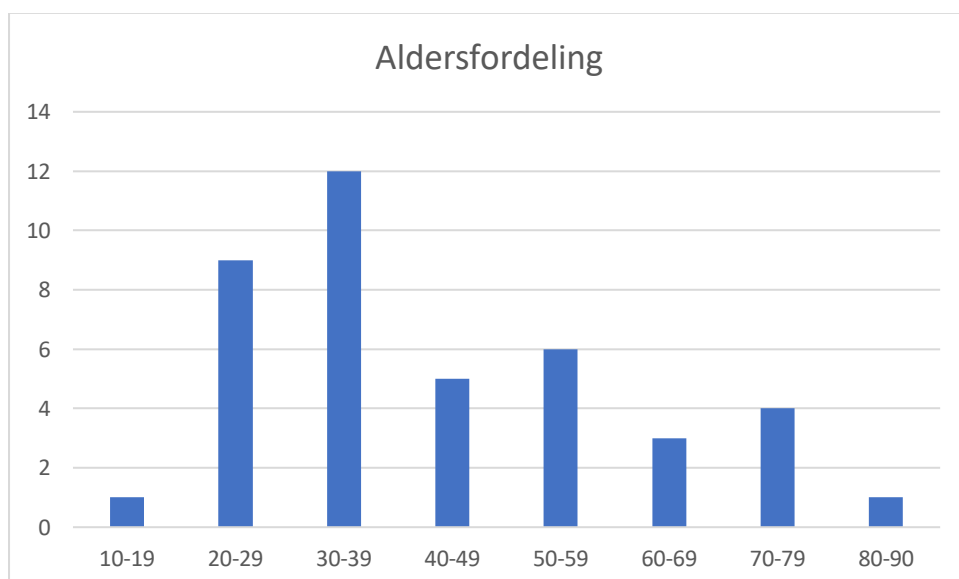
- Et bekreftet tilfelle er definert som en person som testet positiv for SARS-CoV-2 og er epidemiologisk knyttet til Hammerfest sykehus eller Hammerfest og Alta kommuner i oktober 2020.

Per 3. november det meldt om totalt 42 tilfeller som kan knyttes direkte til utbruddet, hvorav 24 er ansatte ved sykehuset og syv er pasienter. De andre 11 er indirekte tilknyttet sykehus. Det første tilfellet testet positivt 5. oktober

Smittesporing indikerer flere felles møtepunkter som mulig smittested for noen av tilfellene, herav sykehusets poliklinikk, medisinske morgenmøter, pasientrom og et serveringsted i Hammerfest.



Figur 1: Kjønnfordeling av personer med avlagt positiv test tilknyttet Hammerfest kommune. Totalt antall positive er 42 (03.11.20).



Figur 2: Aldersfordeling av personer med avlagt positiv test tilknyttet utbrudd i Hammerfest kommune. Totalt antall positive er 42 (03.11.20). Gjennomsnittsalder: 43 år, median: 34 år, min: 11 år, max: 90 år. Totalantall er 42, da én positiv mangler fødselsdato.

Virologiske resultater

- Preliminære resultater fra åtte isolater viser at alle stammene som ble sekvensert fra tilfeller som var direkte knyttet til sykehuset, tilhørte subtype B1 og var helt like. De er alle nært relatert til første prøven fra et tilfelle som bare hadde vært innom poliklinikken. De tilhører ikke samme gruppe som var oppdaget ved bussutbrudd, eller såkalt Trondheim-varianten.

Tanker rundt smitte i sykehuset og hvordan disse kan møtes med tiltak

- Smittespredning ved poliklinikken er mulig, for eksempel i inngangspartiet, men kan bli redusert ved tiltak for å øke avstand
- Innsjekkautomater med berøringsskjermer utgjør en smitterisiko både i form av indirekte kontaktsmitte, men også fordi det er en plass pasienten står en stund, eldre pasienter bruker ofte noe tid på dette og ber kanskje om bistand som krever kontakt på mindre enn <1 m avstand. Innsjekkautomater bør plasseres med god avstand imellom.
- Ansatte kan ha vært på jobb med luftveissymptomer, uten å ha merket det. Viktig å tydeliggjøre for ansatte at de skal holde seg hjemme ved alle symptomer som er forenelige med covid-19, og forankre dette i lederlinjen.
- Rommet hvor kontakt mellom de to første legene som ble smittet og første positive innlagte pasient fant sted, er ikke ideell i forhold til krav til kontaktsmitteisolat. Det øker sannsynligheten for at smitte kan skje i inngangspartiet til rommet. Bedre rutiner rundt av- og påkleddningsrutiner ved kontaktsmitteisolatet
- Smitte kan ha skjedd mellom ansatte ved normal omgang blant personell i forbindelse med arbeid, på morgenmøte blant helsepersonell ved medisinsk avdeling eller ved deltagelse på undervisning og møter ved sykehuset. Gjennomgang rundt rutiner for å sikre tilstrekkelig avstand mellom ansatte både på møter, pauserom o.l. Vurdere økt bruk av digitale møter og kurs.

Følgende er eksempler på smitteverntiltak på plass i sykehuset:

- Sykehuset har egenregistrering før inngang i et annet bygg
 - Redusert klinisk aktivitet i forbindelse med utbruddet
 - Karantene av alle nærkontakter
 - God kommunikasjon mellom hygienesykepleier og rådgivende smittevernoverlege for Finnmarkssykehuset HF (KORSN)
 - Finnmarkssykehuset HF implementerte munnbindbruk ved all kontakt nærmere enn én meter mellom ansatte og pasienter / andre ansatte
 - Sykehusets hygienesykepleier og rådgivende smittevernoverlege for Finnmarkssykehuset har gjort smittevernråd i FHI's koronaveileder kjent i sykehuset og lagt til rette for etterlevelse.
- Følgende er forbedringspunkter identifisert i sykehuset:
 - Bedre avklaring av rolle til lokal smittevernlege
 - Noen tiltak rundt avstand og møtevirkosomhet foreslått av smittevernpersonell ved sykehuset ble ikke etterlevd
 - Stilling til beredskapskoordinator var ikke besatt
 - Ikke allokert ressurser til smittesporing eller system for overvåking av situasjonen
 - Ikke-optimale beslutningslinjer fra ledelsen og ledelsesforankring mht. smittevern

- Ingen systematisert metode for kommunikasjon eller felles beslutningsarena mellom ansvarlige i sykehuset og kommunelegen
- Behov for bedre diskusjon og dokumentasjon av unntak til karantene for å sikre drift

Tanker rundt smitte i kommunen og hvordan disse kan møtes med tiltak

- Uklart ansvar for definerte nærkontakter i helsetjenesten. Dette må defineres tydeligere i plandokumenter.
- Ingen hadde oversikt (muligens ikke kommunens rolle) over utbruddet som helhet. Ansvarsfordeling må tydeligere defineres i plandokumenter
- Følgende var på plass i kommunen:
 - De hadde tre kommuneleger, samt fått opprettet en 100 % stilling for smittevernlege under pandemien. I tillegg hadde de opprettet et smittesporingsteam med 10 ansatte.
 - Utbruddsledelsen var tydelig definert og forankret i den kommunale helsetjenestens ledelse.
 - De hadde innført bruk av DHIS2 ved FIKS plattform - opplæring ved nettvideoer var iverksatt.
 - Utbruddsteamet hadde god kompetanse.

Aktiviteter satt i gang under oppholdet til FHI-teamet (av både sykehus, kommune og FHI)

- Opprettet et smittesporingsteam ved sykehuset
- Kommunen delte tilgang med sykehuset til sin DHIS2 plattform
- Opplæring i bruk av DHIS2 (av både FHI og kommunalt smittesporingsteam)
- Fikk identifisert og tydeliggjort at kommunen har overordnet ansvar for utbruddet
- Det var avklart i diskusjoner mellom sykehuset, kommunen og FHI at det er en stor fordel å kjenne godt til sykehuset, samt dets rutiner og hvordan dagene der fungerer for å effektivisere identifikasjon av mulig nærkontakter.
- FHI utarbeidet og delte et strukturert skjema for å identifisere nærkontakter i en sykehussetting
- Daglige møter mellom smittesporingsteamene i kommunen og på sykehuset kom på plass
- Flere ansatte ble identifisert som nærkontakter og satt i karantene
- Sykehuset har innført besøksstans og kommunen har innført dette i sykehjem
- FHI forsøker å få tak i prøver, slik at en kan gjennomføre genetiske analyser (WGS), for å avklare mulig felles eksponeringspunkter
- Testing av alle ansatte på sykehus ble igangsatt

Tiltak iverksatt i etterkant av besøket:

- To hygienesykepleiere ble leid inn for å avlaste og bistå lokalt ansatt smittevernpersonell
- Sykehus har innført inntaksstopp for planlagte innleggelser
- Avtaler/planer er på plass i Finnmarkssykehuset og på regionsnivå for å besvare klinisk drift i regionen

- Flere kommuner er involvert – FHI følger med og bistår ved behov
- Regelmessig møter avholdes mellom smittevernpersonell i sykehus, kommunen og FHI for å følge opp situasjonen
- Avtale for å sende antigen hurtigtester for å kunne hjelpe å prioritere testing av ansatte og nærkontakter – ikke behov for å ta i bruk så lenge

Middeltidig vurdering av utbruddet

- Utbruddet pågår fortsatt, men oversikten over situasjonen er nå bedre og TISK derfor enklere
- Usikkert om SARS-CoV-2 ble introdusert ved poliklinikken eller ved en sosial samling
- Spredning fra pre-symptomatisk helsepersonell både på og utenfor sykehuset kan ikke utelukkes, og er en mulig forklaring på smittespredning i sykehuset

Anbefalinger

Sykehus:

- Etablering av et fast smittesporingsteam som er opplært og kan ta i bruk ulike utbruddsverktøy. Et slikt team kan eventuelt deles mellom sykehusene i Finnmarkssykehuset HF.
- Tydeligere beslutningslinjer og kommunikasjon mellom smittevernpersonell/leder i sykehuset og kommuneleger i nedslagsområdet.
- Revisjon og tydeliggjøring av roller og plassering av smittevernpersonell i helseforetaket.
- Viktig å prioritere arbeid for å raskt identifisere nærkontakter, holde oversikt og iverksette TISK. Herunder et testteam som raskt kan mobiliseres ved behov for testing i stor skala.
- Sikre at lokal beredskapskoordinator kommer på plass.
- Fint med tiltakene som er iverksatt, viktig med systemer for å minne alle på bedre etterlevelse av smittevernregler om avstand og at en skal være hjemme med akutte luftveissymptomer, samt diskusjon om unntak fra karanteneregler. I tillegg bør administrative rom merkes tydelig med maks antall personer som kan være til stede.
- Fortsatt god kommunikasjon mellom sykehuset, kommunen og FHI
- Alle sykehus i HF må sikre at de raskt kan sette i gang tiltak for å begrense smittespredning.

Kommunen:

- Fortsatt samarbeid med sykehuset
- Opprettholde tiltak på sykehjem og hjemmetjenesten, for å forebygge smitte inn i sårbare pasientgrupper
- Jobbe med sykehuset og andre kommuner for å holde oversikt.
-

Veien videre

- FHI forventer flere tilfeller i løpet av kommende dager, men håper de fleste er blant personer som allerede er identifiserte som nærkontakter.
- Viktig å forankre prosessene som er iverksatt i alle ledelsesnivåer, og sikre god ledelsesforankring av smittevern som en ny standard
- Fortsatt godt samarbeid mellom alle aktører.
- FHI vil anbefale denne modellen for samarbeid mellom sykehus og kommune også i andre situasjoner, og modellen bør videreutvikles lokalt ved behov.
- FHI skal fortsatt bidra med hjelp til å få oversikt og råd, men sykehuset og kommunen har etter hvert nok ressurser til å håndtere dette lokalt.