



Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) og plan for Helse- og omsorgsektoren som følge av forventede konsekvenser av COVID-19 viruset.

# Innhold

Innledning .....	4
Hva er situasjonen? .....	4
Personell .....	5
Bemannings situasjon nå og ved kritisk nivå .....	5
Smitteutstyr – medisinsk beholdning .....	5
Apoteket i Kjøllefjord .....	6
Koronatelefon .....	6
Renhold og vaskeri .....	7
Sykehjem: .....	7
Kjøkken .....	8
Akuttplass Korona smittede .....	8
Øvelse .....	8
Sengepost Korona smittede .....	8
Prøvetakning .....	8
Sykestue/ akuttplass .....	8
Håndtering av døde .....	9
Psykososialt omsorgsteam .....	9
Transport av pasienter .....	9
Hjemmebasert omsorg Kjøllefjord og Laksefjord .....	9
Korona pasienter i hjemmet .....	9
Smittede pasienter i Laksefjorden .....	9
Lebesby Akutthjelp (Laksefjord) «mens vi venter på ambulansen» .....	9
Kjøllefjord legekontor og legevakt .....	10
Rus- og psykisk helsetjenester .....	10
Rus .....	10
Psykolog .....	11
Fysioterapitjenesten .....	11
Helsestasjonen .....	11
NAV sosial .....	11
Nordkyn barneverntjeneste .....	11
Avdelinger under hjemmebasert omsorg .....	14
Dagsentrene .....	14
Felles måltider .....	14
Botiltakene .....	14
Barneavlastning og BPA .....	14

Vedlegg 1 – Fravær av personell - grovanalyse .....	15
Vedlegg 2 - Risikomatrise .....	19
Vedlegg 3 - Risikomatrise .....	20
Skjema 3 - Risikomatrise.....	21
BEREDSKAPSLISTE OVER VIKTIGE MEDIKAMENTER. ....	22

## Innledning

### Hva er situasjonen?

Epidemien med det nyoppdagete koronaviruset (covid-19) har nå spredd seg til så å si hele verden og kjente tilfeller med smittede og døde i verden øker dramatisk dag for dag. Flere land har utstrakt innenlands spredning.

Helsetjenesten i Norge forventer en stor vekst i antall pasienter med Covid -19, mange vil være alvorlig syke. Samtidig vil befolkningen ha sine vanlige helseutfordringer. Denne situasjonen vil kunne gi ressursknapphet og stille krav til omstilling, krevende prioriteringer og rasjonering. Situasjonen er dynamisk, og den er ikke lik over hele landet.

Dagens lovverk, herunder kommunens og spesialisthelsetjenestens sørge for - ansvar, vil gjelde som utgangspunkt for prioriteringer også i en krisesituasjon. Kommunen og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å sørge for nødvendige helse - og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester, og tjenestene som ytes skal være forsvarlige. Både begrepet "nødvendig" og "forsvarlig" er rettslige standarder, der innholdet i begrepene vil endre seg basert på tilgang til ressurser, utstyr, personell, kompetanse og andre rammebetingelser. Helsedirektoratet har formidlet at de vil utrede de juridiske rammene for fravikelse og omgjøring innen kort tid.

Helsemyndighetene har bedt helsetjenesten planlegge for at 14 % av befolkningen (733 000 mennesker) blir syke, at 22 000 av dem trenger sykehusbehandling, og at 5 500 trenger intensivbehandling (FHI). Ut fra denne prognosen vil Lebesby kommune kunne få ca. 189 syke personer og i verste fall vil ca 70 trenge sykehusinnleggelse. Ut fra de kjennskaper vi har i dag, vil mange av de smittede være helsepersonell.

På bakgrunn av Covid -19 smitte i landet, som er definert som en verdensomspennende pandemi har helse- og omsorg laget en situasjonsrapport/ ROS-analyse av bemanning og drift av de ulike tjenestene i vår kommune.

Helsekonsekvensene er forventet å bli store, men fortsatt er det usikkerhet på hvor store.

Per i dag er det få påviste Covid – 19 smittede tilfeller i Finnmark og ingen i Lebesby kommune. Ut fra verdensbilde så er det sikkert at smitten vil også komme til vår kommune.

Det har vært hyppige møter mellom avdelings ledere, smittevernlege, helse- og omsorgssjef og rådmann, for å følge situasjonen i kommunen, utarbeide rutiner, kartlegging samt utarbeide denne ROS-analysen for gjøre oss i stand til å kunne møte de utfordringer som vi forventer fremover. Da med tanke på helsepersonell, behov for omdisponering av personell innad i tjenestene, opplæring av personell fra andre sektorer/tjenester som har blitt pålagt stengt ned, smittevask, smitteutstyr, bestilling av ekstra medisinsk og annet forbruksmateriell, medisiner, utstyr og sykesenger.

Oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten som følge av redusert tilgjengelighet og kapasitet, vil føre til at flere pasienter må få behandling i kommunen.

## Personell

Det påpekes at ansatte i helse- og omsorgssektoren må påberegne seg å bli omdisponert til andre avdelinger eller tjenester enn hvor de til vanlig har sitt ordinære arbeid. Denne omdisponeringen vil kunne bli gjeldende om mange av helsepersonell blir smittet av Korona. Samtidig er det også klargjort at ansatte i andre sektorer i kommunen, som har arbeidsplasser som er blitt stengt etter vedtak fra Helsedirektoratet kan omdisponeres til helse- og omsorgssektoren.

Det er 13 sykepleiere ved sykehjemmet og 3 ved hjemmebasert omsorg- og vi vil hele tiden sørge for at ressursene blir brukt der det er mest hensiktsmessig. I samråd med lege vil det bli vurdert om pasienten skal behandles hjemme eller på sykehjemmet.

Denne er sendt ut til ansatte i pleie- og omsorg:

Ved stort fravær i personalgruppen pga. sykdom *eller* karantene som følge av korona (Covid 19),

eller hvis det oppstår en situasjon med flere smittede og syke pasienter med korona som har behov for helsehjelp,

vil ledelsen i pleie og omsorg i Lebesby kommune kunne se oss nødt til å endre arbeidstiden og turnus for de ansatte for å sikre nok og kvalifisert personell til å ivareta en forsvarlig drift.

Eksempler kan være å bli pålagt lengre vakter, pålagt å arbeide på F3 vakter i påske/pinseturnus, forskjøvet vakt

Endringer som medfører overtid skal drøftes med tillitsvalgte, og andre løsninger som bruk av merarbeid og endret vaktplan skal sees på før en tar i bruk overtid.

Varslingsfristen er endret til 3 dager i den nye avtalen.

[Viser til avtale om unntak fra Arbeidsmiljøloven kapittel 10 i forbindelse med koronaepidemi](#)

### Bemanningssituasjon nå og ved kritisk nivå

Se vedlegg

1 – hendelsesoversikt og grovanalyse for pleie- og omsorgstjenesten

2 – risikomatrix for sykehjemmet

3 – risikomatrix for hjemmebasert omsorg Kjøllefjord

4 – risikomatrix for hjemmebasert omsorg Laksefjord

## Smitteutstyr – medisinsk beholdning

Allerede i en tidlig fase av Korona epidemien ble våre faste leverandører fri for smittefrakker, munnbind og desinfeksjonssprit. Mangelen på smittevernutstyr er en stor bekymring, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Hovedlageret for felles smittevernutstyr er på sykehjemmet. Hjemmebasert omsorg har et mindre antall utstyr lagret på Fjæratunet omsorgssenter og Laksefjord omsorgssenter. Nordkyn tannklinikk har gitt Lebesby kommune 600 kirurgisk munnbind. Lagerbeholdning, forbruk i foregående uke og estimert behov kommende uke av smittevern utstyr (smittefrakk, stellefrakk, hansker, øyebeskyttelse, kirurgiske munnbind, kirurgiske munnbind med visir og operasjonsluer/hetter) rapporteres med eget skjema til Fylkesmannen 2 ganger ukentlig. Dette må ifølge Folkehelseinstituttet gjøres på grunn av at situasjonen kommer til å bli svært krevende i den nærmeste fremtiden.

Estimert bruk av utstyr per pasient:

- Prøvetaking: 1 smittefrakk, 1 kirurgisk munnbind med visir / beskyttelsesbriller og 1 par nitril hansker / pasient
- Pleietrengende pasient med Covid-19 smitte / ansatt: 10 smittefrakk, 10 kirurgisk munnbind med visir (eller 10 kirurgiske munnbind og 3 beskyttelsesbriller) og 50 par nitril hansker / døgn

Folkehelseinstituttet oppfordrer til rasjonering med utvidet bruk og gjenbruk og har utgitt et skriv om dette. <https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/rad-ved-truende-eller-reell-mangel-pa-beskyttelsesutstyr/>

Leveranser av annet forbruksmateriell og medisiner kan bli forsinket eller stoppet på grunn av pågående epidemi. I samråd med legene har man økt lagerbeholdning av antibiotika og akuttmedisin.

Støttende medisinsk hjelp til alvorlig smittede pasienter er pr i dag oksygen og væskebehandling. Det er bestilt 16 oksygenkolber á 20 l i tillegg til de 19 eksisterende kolber. Lagerbeholdning av både medisinsk og annet forbruksmateriell er økt.

Væskebeholdningen i kommunen er god pr i dag.

Pr i dag har vi svært lite smittefrakker ved hjemmetjenesten.

Med normalt engangsbruk med 5 smittede på sykehjemmet vil 100 smitteforklær vare kun 2 dager. Det er smitteforklær vi blir først fri for. Men som Folkehelseinstituttet anbefaler, kan man forlenge og redusere bruken og da tror vi klarer oss med en uke.

Det er en prioritert oppgave fremover for å skaffe smittefrakker.

Grunnet redusert / stoppet leveranse av Antibac til overflatedesinfeksjon, skal personalet bruke Uni Rent og Dusj Rent i renhold av overflater der det lar seg gjøre. Dette for å spare Antibac til at vi får en pasient med Covid-19 smitte i vår kommune.

Legkontoret har et begrenset antall prøvesett som benyttes til prøvetakning av Covid-19 viruset. Det er avtale med sentralforsyningen ved UNN at når vi har 20 prøvesett igjen, så ringer legkontoret dette inn og får tilsendt flere derfra.

Det er gjort i stand en beredskapskasse/koffert med nødvendige medisiner og utstyr, som legen kan benytte ved utkalling. Denne plasseres på utstyrsrommet som sykehjemmet har opprettet.

Vedlegg 5 – Beredskapsliste for medikamenter.

### Apoteket i Kjøllefjord

Får multidose hver 14 dag, som distribueres til hjemmetjenestene og sykehjemmet. Om det blir distribusjonsutfordringer i forbindelse med multidose, vil tjenestene få en utfordring. Det er knapphet på medisininntak til Norge, men hittil har de som har behov for dette fått.

### Koronatelefon

Det er opprettet ett eget telefonnummer som besvarer spørsmål omkring Korona. Det ble sendt ut varslings til alle innbyggerne i Lebesby kommune og oppfordret de som er i hjemmekarantene av ulike grunner til å ringe Koronatelefonen, slik at vi fikk registrert alle. Telefonen er bemannet av sykepleier, og hun har registrert alle henvendelser. Den første uken var det svært stor pågang, men

har avtatt, men fortsatt noen henvendelser hver dag. Det er også opprettet en Korona mail, som samme person følger opp.

## Renhold og vaskeri

I denne situasjonen vi er inne i er det særdeles viktig med renhold innenfor avdelingene pleie- og omsorg. Det er allerede satt i gang egne vaskelister/sjekklistene, som utføres av ansatte i avdelingene for hver vakt vedrørende ekstra vask av «trykkpunkter», som lysbrytere, håndtak etc.

Ved hjemmebasert omsorg i Kjøllefjord er helgerenhold startet, omdisponerte ansatte benyttes.

Renhold i helgene på helsesenteret vil ha oppstart førstkommande helg. Her vil omdisponerte ansatte benyttes.

Det må forventes stor økning i vaskeriet. På bakgrunn av smittehensyn, skal helsepersonell skifte arbeidsklær hver dag, og dermed vil arbeidsmengden i vaskeri øke betydelig. Det vil gis opplæring til en ansatt som er omdisponert fra annen sektor. Vi får da utvidet kapasiteten med inntil 80 % stilling.

## Sykehjem:

Sykehjemmet har 14 fastplasser disponibelt i ordinær drift, 3 plasser som benyttes til korttid, -avlastning og rehabilitering, samt sykestueplassen.

Det er i dag 12 personer som har fastplass, på sykehjemmet. Det er besluttet at vi ikke vil tilby fastplasser eller avlastning i en tid fremover. Det vil også bli vurdert med strenge kriterier vedrørende korttidsplass, men dette kan vi ikke unngå om vi får pasienter fra sykehus, som må ha ett opphold for kartlegging på sykehjemmet først.

Om vi kommer i en situasjon hvor vi må benytte flere pasientrom ved sykehjemmet, så kan pasienter på fastplass flyttes slik at de bor to på hvert pasientrom. Dette vil pårørende bli informert om. Det er også vurdert om man skal gi forhåndsvarsel til pårørende om at pasienter på fastplass kunne flyttes hjem til sine pårørende. Dette vil være en så stor belastning for disse pasientene ut fra deres sykdomsbilde og det vurderes ikke som faglig forsvarlig og anses svært uhensiktsmessig

Helsedirektoratet har gitt oss noen retningslinjer for sykehjem som vi har fulgt:

Beboere i institusjoner /sykehjem skal sikres medisinsk faglig oppfølging. Akutt behandling skal så langt råd er iverksettes i institusjonen uavhengig av diagnose. Pasienten skal så langt det er mulig og medisinsk forsvarlig, behandles i sykehjemmet og det bør etableres en ordning med veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Pårørende skal så langt råd er involveres i beslutningen om overføring til spesialisthelsetjenesten.

- Det bør innføres høyere terskel for akuttinnleggelser fra legevakt og andre deler av primærhelsetjenesten.
- Kommunal helsetjeneste må planlegge for å ta imot flere pasienter fra sykehus.
- Det må påregnes å måtte prioritere strengere mellom pasientene i sykehjem og brukerne av hjemmetjenester.
- Dagens rettighetsbestemmelser i lov/forskrift må kunne fravikes og vedtak om tildeling av tjenester må kunne omgjøres for å kunne omprioritere ressurser hvis nødvendig. De juridiske rammene for omgjøring og fravikelse må utredes nærmere.
- Ved behov, må en institusjon eller avdeling omdefineres for behandling og omsorg til alvorlig syke med Covid - 19 infeksjon.
- Pasienter i sykehjem som blir syke med Covid - 19 bør behandles i sykehjemmet.
- Personer med alvorlig sykdom i livets slutfase skal behandles i egen bolig, med mindre det er særlig tungtveiende grunner for at innleggelse i sykehus åpenbart vil forlenge livet og gi økt



livs kvalitet.

- Hjemmetjenesten må prioritere de pasientene som har størst behov for helsehjelp.

### Kjøkken

Pr i dag er bemanningen tilstrekkelig, samt at det er flere vikarer ved kjøkkenet som kan settes inn ved kritisk fravær av de faste.

Om situasjonen blir at man ikke kan opprettholde ordinær kjøkkendrift, må det suppleres med ferdigmat.

### Akutt plass Korona smittede

Det er i lag med smittevernlegen besluttet å gjøre i stand ett rom (A 10) som skal benyttes til akuttrom for pasienter med alvorlige symptomer av Korona/ luftveisproblematikk, som ikke kan behandles hjemme og ikke er syke nok for å kunne komme på sykehuset. Det er anledning til å benytte egen inngang for transport av pasienter, slik at de blir helt adskilt fra den ordinære akuttstuen. Det er vurdert om dette rommet skal benyttes til Korona pasienter, så må vi ha en sluse inn til rommet, for å minimere smitte og ivareta de rene sonene på best mulig måte. Teknisk etat vil lage denne slusen innenfor noen dager. Vil bli bemannet med egen personale, for å begrense smitte mellom avdelingene.

### Øvelse

Det vil bli foretatt en øvelse på innleggelse av syk smittet pasient på akutt plass for Korona smittede i regi av smittelegen. Dette for å «drille» personell i av- og påkledning av smittevernutstyr.

### Sengepost Korona smittede

Videre er det blitt vurdert at dersom vi får flere pasienter som må ha lege/ sykepleier tilsyn i kommunen, skal avdeling A benyttes som sengepost for Korona smittede/ luftveisproblematikk. Her er det 4 rom, men kan utvides til 5. Det vil i løpet av denne uken bli utarbeidet en egen evakueringsplan for de pasientene dette vil berøre, samt informasjon til pårørende. Om denne sengeposten blir fylt opp, vil det være eget personell knyttet kun til denne avdelingen, for å avgrense smittespredning.

Helsetjenesten i Lebesby kommune har vurdert at å overstige dette antallet akutte smittepasienter med behov for sykepleie/lege tilsyn vil gjøre det vanskelig å følge opp pasientene og det må ses etter alternativer om vi skal forsøke å ivareta fler en fem akutte smittepasienter samtidig.

### Prøvetakning

Det er leid en anleggsbrakke fra Røvik som skal benyttes til å ta koronaprøver. Den skal plasseres bak helsesenteret. Den vil ankomme i løpet av uke 14 og gjøres klar.

På denne måten minimerer vi smitteutfordringer inne i bygget og det blir enklere mht smittevask. Vi må påregne at det skal tas flere prøver i månedene som kommer, både fordi vi nok får personer med smitte og dels fordi myndighetene sannsynligvis vil teste flere av befolkningen.

### Sykestue/ akutt plass

Det er særdeles viktig i situasjonen vi er i dag, at den ordinære akutt plassen vi har, ikke blir benyttet til Korona pasienter. Det vil være viktig å sørge for at pasienter som kan ivaretas videre i hjemmet skrives ut, så vi har mulighet for å behandle smittefrie pasienter på denne plassen. I denne situasjonen kan vi ikke prioritere utredningsopphold på sykestuen.



## Håndtering av døde

Med ett høyt antall smittede og alvorlig syke som dør, vil vi komme i en situasjon der vi må håndtere flere døde enn vi til normalt gjør og som overgår den normale kapasiteten vi har. Om antallet overstiger 2 personer, må kommunen forhøre seg med noen i kommunen som har kjølekapasitet.

Det må da iverksettes tiltak for dette.

Pasienter som dør av Korona kan være smitteførende og må håndteres riktig.

## Psykososialt omsorgsteam

Kommunens ansvar i sammenheng med koronapandemien er å sikre nødvendige og gode tiltak for psykososial omsorg for pasienter og pårørende. Det kommunale omsorgsteamet skal være i beredskap og tilby krisehjelp til familier som har mistet en eller flere av sine nærmeste, eller har familier med mange syke.

## Transport av pasienter

Finnmarkssykehuset har gjort i stand flere smitteambulanser og en av disse blir stasjonert i Mehamn, og vil betjene Gamvik og Lebesby kommuner. Den skal rekvireres gjennom pasientreiser. Øvrig transport eller akuttpasienter ivaretas på ordinær måte av AMK.

## Hjemmebasert omsorg Kjøllefjord og Laksefjord

Helsepersonell i hjemmebasert omsorg er spesielt eksponert for smitte, da deres arbeidsplasser er i hjemmene til brukerne/ pasientene. Det har vært stort fokus på smittevern og tiltak som helsepersonellet må være spesielt nøye med. Det er laget plastkort/lommekort med prosedyrer for bruk av personlig beskyttelsesutstyr og ett kort for smitteprosedyre. Det skal gjennomgås av/påkledning av smittevernutstyr i praksis, ved hver vakt.

## Korona pasienter i hjemmet

Det er besluttet i lag med smittevernlege at Korona smittede skal i størst mulig grad behandles i sine hjem. For å redusere smitte av helsepersonell, vil det være et begrenset antall personell som skal vareta disse pasientene.

## Smittede pasienter i Laksefjorden

Pasienter som får smitte i Laksefjorden skal som i Kjøllefjord i størst mulig grad få oppfølging i hjemmet. Om kapasitetsnivået ved hjemmetjenesten i Lebesby tilsier at de ikke på en forsvarlig måte kan ivareta innbyggerne med tilsyn og oppfølging skal disse pasientene transporteres til Kjøllefjord og eventuelt innkvarteres på Nordkyn hotell.

Blir pasienten så syk at den er i behov for regelmessig lege/sykepleie tilsyn eller behandling der sykepleie oppgaver er krevd (iv antibiotika/ væskebehandling, oksygen etc), **MÅ pasienten flyttes til Kjøllefjord.** Ved slik behandling, er det ett minimumskrav om sykepleierkompetanse og dette ansvaret kan ikke delegeres nedover.

## Lebesby Akutthjelp (Laksefjord) «mens vi venter på ambulansen»

Akutthjelpergruppen i Laksefjord vil ha en viktig rolle dersom det oppstår situasjon med alvorlig syk pasient med behov for bistand for hjerte lungeredning, stabilisering evt. o2 behandling i påvente av transport til sykehus eller legevakt på Nordkyn. Behandling vil være primært i pasientens hjem.

Kommunen vil sørge for at Smittevernutstyr/personlig beskyttelsesutstyr er tilgjengelig dersom det oppstår utrykning.

Lebesby Akutthjelp har nå, i forbindelse med Covid-19 pandemien besluttet og stille seg disponibel som hjelpere til helsesektoren, utover rene akutt utrykninger.

## Kjøllefjord legekontor og legevakt

Fastlegen skal ivareta innbyggere med behov for legetjenester, både som følge av Covid - 19 og andre akutte og kroniske medisinske tilstander. Nødvendig behandling av akutte tilstander og forverring av alvorlig kronisk sykdom, inkludert palliasjon skal fortsatt være en prioritert fastlegeoppgave. I en situasjon hvor kapasitet i fastlegetjenesten forverres betydelig, vil kun pasienter med behov for akutt og livsnødvendig helsehjelp bli prioritert. I tillegg vil det være behov for større grad av annet helsepersonell i fastlegepraksisen og økt legebemannning for å bistå i håndteringen av pasienter med alvorlige sykdomsforløp og betydelig comorbiditet (dobbeltdiagnoser/ flere sykdommer samtidig). Når det gjelder legevakt, vil terskelen for akutt helsehjelp heves, det vil da være nødvendig med strengere prioriteringer i triage (sortering) og behandling av pasienter. I situasjoner med betydelige kapasitetsutfordringer vil kun kritisk syke pasienter få hjelp, mens andre må vente.

Det er pr i dag noe redusert drift ved legekantorene. Det er begrenset for antall planlagte legetimer, som kan utsettes, samt blodprøvetaking er redusert. Dette for å redusere smittefaren overfor lege og øvrige personell ved legekantorene. Legene må i større grad benytte telefontimer, samt at det jobbes med å få installert løsninger for videokonsultasjoner.

## Rus- og psykisk helsetjenester

Opplevelse av ekstra sårbarhet, selvmordsproblematikk og psykoseutvikling kan trigges i krisetid.

- Barn av psykisk syke/rusmisbrukere må ivaretas
- Lavterskeltilbud må opprettholdes for å gi tilbud til de mest sårbare personene og for å avdekke alvorlig sykdomsutvikling
- Samhandling mellom kommunal helse - og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten må sikres for oppfølging av denne pasientgruppen.

### Rus

- Bruker en del tid på å snakke med den enkelte om situasjonen og viktigheten av å overholde god hygiene, det er ikke for alle å ivareta dette.
- Noen har fått utdelt «Korona og rus» plakat
- De som kommer på kontoret må vaske hender og holde avstand, når jeg drar hjem til noen går det rimelig greit med at jeg har håndssprit med meg, og prøver å holde avstand og tar ikke imot kaffe
- Det er den del angst / depresjon kombinert med rus, så det er viktig å snakke med de som har behov for det.
- I samråd med lege skal gratis brukerutstyr være tilgjengelig for injiserende stoff- misbrukere også under koronaepidemien, tilgjengelig fra mitt kontor.
- Ingen turgruppe, men tilbudet er gitt til enkeltpersoner
- Ved at Nordkyn vekst og andre bedrifter har etter nasjonale retningslinjer blitt stengt, så får man heller ingen i denne gruppa ut i tiltak.

Miljøterapeut rus som også er utdannet hjelpepleier, vil om nødvendig bli omdisponert til pleie- og omsorg.

Psykolog

Psykologtjenesten ble stengt som følge av vedtak fra Helsedirektoratet 16.03.20.

Kommunepsykologen har hjemmekontor. Hun tar samtaler med pasienter og andre fagfolk over telefon.

Dette er publisert ut: Opplever du som barn eller ungdom bekymring, angst eller stress knyttet til virusutbruddet? Foreldre som er usikre på hvordan de skal snakke med barn kan også ta kontakt. Ta kontakt med kommunepsykologen på telefon 468 37 175.

Åpen hverdager kl 13:00 -15 :00

## Fysioterapitjenesten

Er stengt som følge av vedtak fra Helsedirektoratet. 16.03.20.

Vi har to fysioterapeuter og den ene startet samme dag som nedstengingen av tjenesten i opplæring på sykehjemmet. Den andre må være hjemme med sitt barn, på bakgrunn av stengt barnehage. Han skal starte med planarbeid (habilitering- og rehabiliteringsplan). Det vil være en kontinuerlig vurdering om han må omdisponeres til andre arbeidsoppgaver.

## Helsestasjonen

Her er driften fra tidligere tatt ned, så inntil videre så driftes denne som oppsatt.

- Alle nyfødte skal følges opp med avtalt kontaktform ut fra mor/barn situasjon
- 6 ukers konsultasjon med lege og helsesykepleier gjennomføres
- Barnevaksinasjonsprogrammet skal gjennomføres
- Barn og unge med spesielle behov eller familier det er bekymring for , følges opp.

## NAV sosial

NAV ansatte har mulighet for hjemmekontor, og har utstyr for å gjennomføre dette. Det er denne uken opprettet en felles beredskapstelefonen for NAV på Nordkyn.

Dette er publisert:

NAV Lebesby og NAV Gamvik har stengt mottaket i forbindelse med korona situasjonen. Vi er likevel tilgjengelig, og du kan få møte med oss etter avtale.

Vi har opprettet felles beredskapstelefon med nummer: 41246248

Denne telefonen er betjent mandag-fredag mellom kl. 1200-14.00.

Brukere som ikke kan benytte seg av digitale tjenester for kontakt kan ringe beredskapstelefonen for evt. fysisk møte.

Vi har lagt ut søknadsskjemaer for sosialhjelp og informasjon om dokumentasjon i yttergangen, og en postkasse der søknaden kan leveres.

## Nordkyn barneverntjeneste

Nordkyn barneverntjeneste har tre årsverk fordelt på fire ansatte. Per i dag er 1,2 ansatte til stede i kontorlokalene, 1 i hjemmekarantene, 0,8 på ferie i Norden med hjemmekarantene ved tilbakekomst.

Barnevernvakta har blitt avvirket som normalt, bortsett fra at det er lagt opp til vikarvakt fire døgn frem til hjemmekarantene opphører for en ansatt 30. mars.

Vi har fulgt Bufdir. sin prioriteringsliste for barneverntjenester jf. brev av 20.03.2020. Alle fosterhjem, besøkshjem og hjem med tiltak er kontaktet fredag 20.03.2020 og mandag 23.03.2020. Vi legger opp til faste kontakter fremover (vedlegg 1).

Det har vært avholdt samtaler med barn og veiledning av foreldre via teams. Vi har vært på hjemmebesøk der det har vært påkrevd.

Vi har vurdert behov for bruk av skole og barnehageplass for utsatte barn. Vi har per i dag ingen søknader til skoler eller barnehager om opphold. Vi har kontaktet skolene og barnehagene for sammen med dem vurdere om det er trygt nok for barna å være hjemme og dermed borte fra vant skole og barnehagehverdag. Vi har så langt det lar seg gjøre forsøkt å finne andre løsninger. For eksempel med foreldrenes samtykke fordelt barn mellom mors hjem og fars hjem, der vi har hatt bekymring for hvordan den nye situasjonen vil påvirke barna.

Barn som har behov for psykisk helsehjelp og som er henvist til kommunepsykologen får samtaler med kommunepsykologen. Barn som er henvist til BUP får ikke oppfølging per i dag da BUP ikke reiser hit.

Barnehuset har innstilt aktiviteten, dermed er avhør av barn utsatt.

Familievernkantorene har innstilt aktiviteten. Det er foreldre og barn i våre kommuner som går i uavklarte situasjon. I de familier der vi allerede har tiltak har vi hatt samtaler med foreldrene på telefon og teams. Vi har også hatt samtaler med barn på teams om hvordan det påvirker barn å ha to foreldre som ikke bor sammen.

Vi har frem til nå utsatt ett samvær på grunn av smittesituasjonen. Samværet ble utsatt på initiativ fra foreldre som ikke ønsker å utsette barna for smitte.

#### Rosanalyse:

Dersom hele eller deler av tjenesten er satt i karantene vil dette innebære at mange av tjenestens ordinære oppgaver blir vanskelig å utføre. Dette omfatter utadrettet virksomhet som blant annet hjemmebesøk, møte med barn, foreldre og andre instanser, fosterhjemsoppfølging og tilsyn. Noen av oppgavene kan gjennomføres via telefon/teams. Oppgaver som ikke kan løses på en slik måte må etter en risikovurdering vurderes utsatt. Lovpålagte oppgaver som vi ikke klarer å gjennomføre som blant annet fosterhjemsoppfølging og tilsyn under samvær må utsettes. Disse kan heller ikke gjennomføres via telefon eller teams.

Barnehuset har gjort sine prioriteringer i forhold til hvilke barn det haster med å få avhørt. Disse barna vil komme til Barnehuset. Andre saker har vi løst på følgende måte: Barnehuset, lokal Politi og Nordkyn barneverntjeneste drøfter saker i samrådsmøte mellom Politi, Barnehuset og Barnevernet. I samrådsmøte skal det avklares hvem som skal snakke med barna, lokal Politi eller Barnevernet. Det er enighet om at den naturlige løsningen, og samtidig ivaretagelse av familiens rettssikkerhet, er at Politiet avhører siktede, som regel foreldre, og barnevernet har samtale med barna. Både barnevernleder og stedfortreder er sertifisert til å gjennomføre avdekkende samtaler med barn. Metoden som benyttes er bygget på samme grunnmodell som Politiets grunnmodell for tilrettelagt avhør av barn. Dersom dette er barn som er i karantene, men som selv er symptomfri, må barneverntjenesten søke dispensasjon fra karantenebestemmelsene.

Fylkesmannen sier i brev av 17.03.2020(vedlegg 2) «*dersom leder eller stedfortreder selv er syk eller av andre grunner ikke kan utføre sine arbeidsoppgaver, må rådmannen sørge for å utpeke en stedfortreder*» og videre at «*det sentrale er at kommunene må sørge for at den har kapasitet til å beskytte barn som står i akutt fare for å bli utsatt for skade og/eller omsorgssvikt....situasjonen kan løses ved bruk av personale med barnevernfaglig bakgrunn som ikke er i karantene*».

Erfaring tilsier at personale med barnevernfaglig bakgrunn utenfor barneverntjenesten er vanskelig å finne tak i. Det handler om å utøve myndighet og inneha faglig kompetanse til å fatte vedtak etter Lov om barneverntjenester i akuttsaker. Barneverntjenesten vil i første omgang velge å forespørre personer som tidligere har arbeidet i en barneverntjeneste om å bistå. *Se også plan b barnevernvakta nedenfor.*

Barnevernvakta er ivaretatt til over påske. Vi hadde en plan om at den nyansatte skulle begynne i vakta den 7. mai etter opplæring. Opplæring er per i dag ikke påbegynt, og dermed blir det lagt inn vikarvakt i vaktplanen fordelt på de tre andre tre ansatte. Dette er uavhengig av koronavirus. Dersom vi skulle få frafall fra jobb på grunn av virusmitte vil vaktordningen være enda mer sårbar en den er per i dag.

#### **PLAN A FOR BARNEVERNVAKTA.**

Planen for barnevernvakta i påsken er at A har vakt fra 02.04- 16.04. dersom A blir berørt av virusmitte skal B overta vakt. Dersom B blir berørt av virusmitte vil C bli tilbakekalt fra ferie. Dersom C blir berørt av virusmitte skal den fjerde ansatte i barneverntjenesten gå inn som D og ha vakt. A, B eller C vil etter hvert som en friskner til overta vakta. Ordningen vil fortsette så lenge smitten pågår.

#### **PLAN B FOR BARNEVERNVAKTA.**

Et annet alternativ for å ivareta barnevernvakta er å inngå ett midlertidig samarbeid med omkringliggende kommuner. Dette vil innebære en overføring av myndighet, og forutsetter at det inngås en avtale om interkommunalt samarbeid etter vertskommunemodellen, jf. Kommuneloven § 28-1.

Barneverntjenestene i Øst- Finnmark benytter samme server for fagprogram. Det vil være teknisk mulig å gi en annen barnevernleder tilgang til vårt fagsystem for å fatte akuttvedtak. Utfordringen vil være geografien i forhold til nærhetsprinsippet og prinsippet om lokalkjennskap til familier i de tilfeller en må rykke ut.

Alle ansatte i barneverntjenesten har bærbare PCer og mobiltelefoner. Alle skal ha tilgang til Teams. Dersom vi skulle komme i en situasjon der vi må ha hjemmekontor vil dette være uproblematisk.

## Avdelinger under hjemmebasert omsorg

### Dagsentrene

Er stengt inntil videre.

### Felles måltider

Ble avsluttet når nasjonale retningslinjer ble innført i Norge.

### Øvrige tiltak

Miljøtiltak og andre tiltak som er utover ordinær pleie er redusert, og vil tas bort når vi får Korona smitte i kommunen.

### Botiltakene

Driftes nå som normalt.

Om behovet for helsefagarbeidere i pleie- og omsorg vil bli prekært kan det bli omdisponering av personell i botiltak B.

Botiltak A: Skulle store deler av personellet i dette tiltaket bli syk og vikarer ikke være tilgjengelig vil bruker kunne sendes til sengepost på St.Olav avd. Brøset. Dette er avklart med Fagenheten ved St.Olav hospital.

### Barneavlastning og BPA

Driftes som normalt

## Vedlegg 1 – Fravær av personell - grovanalyse

Fravær av personell ved pandemi - sykehjem													
Nr	Hendelse	Sannsynlighet					Konsekvens					Dagens beredskap	
		Svært lite sannsynlig	Mindre sannsynlig	Middels sannsynlig	Meget sannsynlig	Svært sannsynlig	Ubetrydelig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofalt		
													13 sykepleiere ved sykehjemmet 2 på dag og aftenvakt, 1 på nattevakt
													10 helsefagarbeidere
													12 assistenter
1.	Mindre enn 2 sykepleiere på dagvakt									X			
	Mindre enn 2 sykepleiere på kveldsvakt									X			
	Mindre enn 1 sykepleier på nattevakt									X			



2.	Mindre enn 2 helsefagarbeidere								X				
	På dagvakt												
	Mindre enn 2 helsefagarbeidere								X				
	Kveldsvakt												
3.	Mindre enn 1 helsefagarbeider nattevakt								X				
	Mindre enn 2 assistenter dagvakt												
	Mindre enn 1 assistent kveldsvakt												
	Evt. større andel ufaglærte i forhold til faglært personell pr.vakt								X				

		Sannsynlighet						Konsekvens					
	Hendelse	Svært lite sannsynlig	Mindre sannsynlig	Middels sannsynlig	Meget sannsynlig	Svært sannsynlig	Ubetrydelig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofalt		
	<b>Fravær personell Sone Kjøllefjord</b>											Dagens beredskap	
												3 sykepleiere	
												11 helsefagarbeidere	
												6 assistenter	
1	1 eller fravær av sykepleier i hjemmesykepleien					X				X			
2	Færre enn 2 helsefagarbeidere dagvakt Færre enn 1 helsefagarbeidere aftenvakt Færre enn 1 helsefagarbeidere nattevakt					X				X			
3	Færre enn 2 assistenter på dagvakt færre enn 1 på kveldsvakt, evt større andel ufaglærte i forhold til faglært personell pr. vakt				X	X		X					

Nr	Hendelse	Sannsynlighet						Konsekvens																													
		Svært lite sannsynlig	Mindre sannsynlig	Middels sannsynlig	Meget sannsynlig	Svært sannsynlig	Ubetrydelig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofalt	Dagens beredskap																									
	<b>Fravær personell Sone Laksefjord</b>																																				
																				1 vernepleier																	
																				4 helsefagarbeidere 1 kokk+ helsefagarbeider 1 kokk/aktivitør																	
																				3 assistenter																	
1	Fravær av mellomleder vernepleier i hjemmesykepleien								X											X																	
2	Mindre enn en helsefagarbeider tilgjengelig pr.dag Større andel ufaglærte enn faglært personell								X											X																	
3	Ikke tilgjengelig assistent eller faglært personell til natt								X											X																	
4	Fravær av kokk/kjøkkendrift								X											X																	Innleie av kokk hvis fast ansatt kokk må inn i pleien

## Vedlegg 2 - Risikomatrise - Sykehjem ved Pandemi

- som gir et bilde av hvilken grad av risiko de forskjellige uønskede hendelser representerer.

Grønn farge = akseptabel risiko

Gul farge = "på grensen" risiko

Rød farge = uakseptabel risiko

### Sykehjem ved pandemi

Sannsynlighet	Konsekvens				
	Ubetydelig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofalt
Svært sannsynlig				*mindre enn 2 helsefagarbeidere dag/aftenvakt og Ingen på nattevakt	*Mindre enn 2 spl. Dag/aftenvakt ingen spl. på natt.
Meget sannsynlig				*mindre enn 2 assistenter på dag og 1 på aftenvakt Evt større andel ufaglært enn faglært personell	
Middels sannsynlig					
Mindre sannsynlig					
Svært lite sannsynlig					

### Vedlegg 3 - Risikomatrix – Sone Kjøllefjord ved pandemi

som gir et bilde av hvilken grad av risiko de forskjellige uønskede hendelser representerer.

**Grønn farge = akseptabel risiko**

**Gul farge = ”på grensen” risiko**

**Rød farge = uakseptabel risiko**

#### Sone Kjøllefjord ved pandemi

Sannsynlighet	Konsekvens				
	Ubetydelig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Katastrofalt
Svært sannsynlig	Ingen helsefagarbeider på natt	*mindre enn 2 assistenter på dag og 1 på aftenvakt.	1 eller fravær av spl. i hjemmesykepleien *mindre enn 2 helsefagarbeidere dag/aftenvakt		
Meget sannsynlig					
Middels sannsynlig				Større andel ufaglært enn faglært personell	
Mindre sannsynlig					
Svært lite sannsynlig					

### Skjema 3 - Risikomatrise - Sone Laksefjord ved pandemi

som gir et bilde av hvilken grad av risiko de forskjellige uønskede hendelser representerer.

**Grønn farge = akseptabel risiko**

**Gul farge = "på grensen" risiko**

**Rød farge = uakseptabel risiko**

#### Sone Laksefjord ved pandemi

Sannsynlighet	Konsekvens			
	Ubetydelig	En viss fare	Farlig	Katastrofalt
Svært sannsynlig		Fravær av kokk/kjøkkendrift		Fravær av vernepleier /mellomleder Fravær assistent eller helsefagarbeider på natt Mindre enn 1 helsefagarbeider tilgjengelig pr. dag Større andel ufaglært enn faglært personell
Meget sannsynlig				
Mindre sannsynlig				
Mindre sannsynlig				
Svært lite sannsynlig				

## BEREDSKAPSLISTE OVER VIKTIGE MEDIKAMENTER.

### MEDIKAMENTENE OPPBEVARES I EGEN MEDISINKOFFERT PÅ SYKESTUA

Medikament	Antall pakninger	Alternativer	Antall	Merk
<b>Insulin</b> Insulatard FlexPen Lantus NovoRapid FlexPen	5 2 3			
<b>Antibiotika (tbl)</b> Apocillin 660mg Amoxicillin 500mg Doxycyklin 100mg Dikloxacillin 500mg Bactrim 40mg/8mg Ciprofloxacin 500mg Ery-Max 250mg Furadantin 50mg Selexid 400 mg	3 x 100 tbl 2 x100 tbl 1 x 100 tbl 2 x 100 tbl 10 x 20 tbl 1 x 100 tbl 1 x 100 tbl 1 x 100 tbl 1 x 100 tb.			
<b>Antibiotika (iv)</b> Penicillin 1,2g Ampicillin 2g Gentamycin 40mg/ml Cefuroxim (Zinacef) 750mg Piperacillin/Tazobactam 4g/0,5g Flagyl 1g	10 x 10 5 x 10 5 x 5 5 x 5 1 x 10 1			
<b>Andre medikamenter</b> Adrenalin, 1mg/ml Prednisolon 5mg Prednisolon 20mg Morfin iv 10mg/ml OxyNorm 5mg OxyContin 10mg	2 1 x 100 tbl 1 x 100 tbl 5 2 x 98 tbl 1 x 98 tbl			
Ventolin forstørvæske				
Atrovent forstørvæske				