



Nordre Follo
kommune

Evaluering av Covid-19-
pandemien
Pleie og omsorg
Helse

Innhold

| | |
|---|----|
| Innledning..... | 3 |
| Forberedthet | 5 |
| Beredskapsplaner | 5 |
| Byggtekniske forhold..... | 6 |
| Virksomhetenes forberedthet..... | 7 |
| Konklusjon – forberedthet | 7 |
| Kommunikasjon..... | 8 |
| Kommunikasjon med pasienter | 8 |
| Kommunikasjon med pårørende..... | 10 |
| Kommunikasjon med ansatte | 11 |
| Kommunikasjon i ledergruppene | 12 |
| Konklusjon – kommunikasjon | 13 |
| Organisasjon og ledelse..... | 14 |
| Organisering av personalressurser og arbeidskohorter..... | 14 |
| Registrering av avvik..... | 14 |
| Økonomi | 15 |
| Beredskapsteam | 16 |
| Konklusjon -Organisasjon og ledelse..... | 17 |
| Samarbeid..... | 18 |
| Covid-avdelingen | 18 |
| Samarbeid med andre virksomheter | 19 |
| Samarbeid med legetjeneste | 20 |
| Renhold | 20 |
| Involvering av tillitsvalgt og verneombud | 21 |
| Ressursallokering..... | 22 |
| Beredskapslager | 23 |
| Konklusjon – samarbeid | 23 |
| Endringsmodell..... | 25 |
| Avslutning..... | 29 |

Innledning

Prosjektet ble satt i gang våren 2021 på bestilling fra områdeledere for helse og PLO. Dette var i en periode hvor smittetrykket var lavere. Vi kunne se enden av pandemien og ønsket å ruste seg for fremtidige lignende situasjoner. Pandemien tok seg som kjent opp igjen, noe som har gjort evalueringen utfordrende. Hvordan evaluerer vi noe vi står midt oppi, samtidig som høyt fravær gjør at prosjektgruppen hele tiden endrer seg? Det er også gjort erfaringer utover det mandatet har bedt om svar på. Dette har vært faktorer prosjektgruppen har ment er viktig å fremheve i rapporten og er dermed også belyst.

Prosjektet har vart over litt over et år, og fullføres med denne hovedrapporten med endringsmodell med tilhørende vedlegg. Kapitlet Endringsmodell er ikke laget som en ny prosjektmodell som mandatet sier, da erfaringene som er gjort tilsier at dette heller bør være individuelle hensyn man tar løpende i andre prosjekter i kommunen.

Slik har vi jobbet

Prosjektgruppen var delt inn i én hovedgruppe og to undergrupper. Hovedgruppen har jobbet med ukentlige arbeidsmøter i første del av prosjektet. Undergruppene har utført oppgaver etter behov og bestilling fra hovedgruppen. Etter en del frafall fra undergruppene ble disse slått sammen til én undergruppe. Prosjektgruppen bestod i all hovedsak av personer i pleie, noe som har gjort planlegging og gjennomføring vanskelig. Det har også vært mindre oppmøte og involvering av gruppen fra helse. Dette gjør at det er flere anbefalinger for område PLO. Likevel er det innhentet en rekke data som vil være nyttig med tanke på hvordan vi jobber helhetlig mellom tjenesteområdene i årene som kommer.

Vi har innhentet data ved Formsundersøkelser, dybdeintervjuer, prosedyrer og dokumenter i kommunen.

I tillegg har vi samarbeidet med tjenstedesignfirmaet Halogen. De har ved bruk av tjenstedesign laget en tilleggsrapport som ligger vedlagt dette dokumentet.

Kapittelinnledning

Temaene i rapporten er kategorisert under fire hovedkapitler. Under hvert kapittel kommer også gruppen med konklusjoner til oppfølging videre. Disse er tatt opp igjen i kapitlet endringsmodell.

Forberedthet



Kommunikasjon



Organisering og ledelse



Samarbeid



Forberedthet

Temaet forberedthet omhandler i all hovedsak hvordan våre tjenester var forberedt på pandemi i forkant av mars 2020. Dette handler både hvordan vi tilrettelegger helsebygg, om vi hadde gode beredskapsplaner og hvordan de ansatte selv opplevde egen virksomhets forberedthet.

Nasjonal veileder fra helsedirektoratet ga raskt føringer om hva en beredskapsplan/ kontinuitetsplan skulle inneholde for Covid-19.

Kommunikasjon

Temaet kommunikasjon går inn på hvordan kommunikasjon i vårt tjenesteområde var tilrettelagt i forkant av pandemien. Vi ser også på hvordan dette utviklet seg og ble videreført under pandemien.

Kommunikasjonen gjelder til og mellom medarbeidere, tjenestemottaker og pårørende.

Organisasjon og ledelse

Temaet organisasjon og ledelse vil omtale organisering av personalressurser, avviksregistrering, merking av utgifter, arbeidskohorter, bruk av ressursbanken og hvordan beredskapsteamet har fungert.

Samarbeid

Under dette kapitlet vil vi gå inn på samarbeid med andre tjenesteområder, samhandling på tvers, ressursallokering, Covid-avdelingen og tillitsvalgtsamarbeid. Det gjøres også en evaluering av samarbeid med beredskapslager.

Forberedthet



En spørreundersøkelse ble sendt ut til medarbeidere for å kartlegge blant annet hvor godt forberedt de opplevde at vi var på en pandemi. Resultatet viser 3,3 poeng av 5 mulige. 4,07 av 5 scorer at de opplever at tjenestene har håndtert pandemien bra.

Med bakgrunn i koronakommisjonens rapport skulle alle sykehjem ha en plan for å håndtere mange dødsfall under pandemien, og alle sykehjem skulle være forberedt på å gi forsvarlig og effektiv behandling til mange pasienter på samme tid. Det var også en anbefaling om å hente inn medikamenter, utstyr til oksygenbehandling og opplæring i forbindelse med en ny pasientgruppe.

Under vil vi gå dypere inn på en rekke temaer knyttet til tjenestenes forberedthet.

Beredskapsplaner

Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet ga føringer om at alle områder skulle ha en kontinuitetsplan for pandemien. Gruppen velger å tolke at dette er det samme som overordnet beredskapsplan. Lokale beredskapsplaner har hatt navnet beredskapsplaner.

Undergruppen fikk ansvar for å innhente alle planer gjennom pandemien og se på utviklingen gjennom pandemien etter hvert som man gjorde nye erfaringer. Det er helt klart at vi ikke hadde en god nok mal for utarbeidelse av gode beredskapsplaner, slik at planene vi innhentet var svært ulike og hadde ulike elementer selv om de i stor grad dekket de samme behovene. Kontinuitetsplanen som ble laget på overordnet nivå innenfor PLO skulle fungere som en mal, men er i stor grad ikke benyttet til dette.

Videre var pandemi sjeldent eller ikke nevnt i beredskapsplaner fra før mars 2020. Overordnet i kommunen var pandemi eller epidemi nevnt, men våre områder har ikke videreført dette i egne planer. Dette må være med i beredskapsplaner i fremtiden.

Vi lagde en kontinuitetsplan raskt etter pandemiens oppstart

Denne var mangelfull, og det måtte endringer til underveis for at denne skulle fungere som et godt arbeidsverktøy. Undersøkelsene som er sendt ut til medarbeidere, viser at de ikke var særlig kjent med kontinuitetsplanen og dens innhold. Kun 53 % (229 svar) oppgir at de kjenner til overordnet kontinuitetsplan, mens 83 % kjenner til lokal beredskapsplan. Kun 4 % svarer «nei» på spørsmålet om beredskapsplanen var nyttig og relevant.

Folkehelseinstituttet har gitt detaljerte faglige råd

Rådene er et supplement til lokale infeksjonskontrollprogram og annet gjeldende plan- og regelverk under covid-19-pandemien (Folkehelseinstituttet, 2021). Målet med disse er å « redusere risikoen mest mulig for at SARS-CoV-2 kommer inn i og sprer seg i sykehjem, uten å begrense beboernes liv mer enn nødvendig ».

FHI gir råd om opplæring, opprettelse av smittevernkontakt, organisering av besøk etc. (Koronakommisjonen, underrapport side 20.) Dette er drøftet med legetjenesten etter initiativ fra fagutviklere, men det er kun en gammel versjon av Ski kommunes infeksjonskontrollprogram som er gjort gjeldende i Nordre Follo. Denne fyller ikke kravene til de faglige rådene som er gitt av Folkehelseinstituttet. Lokale rutiner ble laget under pandemien, og arbeidet som ble nedlagt her var enormt. Dette antar vi kunne vært gjort mer effektivt hvis vi hadde hatt gode verktøy i forkant å ta utgangspunkt i.

Undersøkelsene viser en begrepsforvirring rundt kontinuitets- og beredskapsplaner

Vi foreslår å bruke samme ord, og for eksempel kalle det « overordnet beredskapsplan » og « lokal beredskapsplan » for å kommunisere tydeligere.

Det har også kommet opp spørsmål om debrief etter utbrudd eller vanskelig situasjoner

Bedriftshelsetjenesten er hentet inn for dette på enkelte sykehjem. Likevel kunne bruken av debrief være mer utstrakt for å sørge for at medarbeiderne opplevde situasjonen som mer håndterbar. Vi ser tydelig forskjell på medarbeideres opplevelse i etterkant ut fra hvilke virksomheter som ga tilbud om debrief og ikke. Det bør være en del av både lokal- og overordnet beredskapsplan, og ansvaret for å organisere dette må være tydelig delegert til virksomhetsleder eller stedfortreder.

Byggtekniske forhold

I undersøkelsen blant medarbeidere ble det stilt spørsmål om utfordringer rundt byggtekniske forhold. 159 personer gir uttrykk for at det ikke oppsto utfordringer, mens 63 oppgir at det gjorde det. I fritekst er følgende utfordringer gjentakende:

- utfordrende med smittevask av utstyr på skyllerom
- problematikk med sluser for smittede, slik at ikke smittede pasienter fraktes via venteværelse på legevakt
- varme relatert til bruk av utstyr, kombinert med allerede dårlig ventilasjon og varme bygg, spesielt sommerstid
- vanskelig å holde avstand i korridorer, på vaktrom og fellesområder for pasientene
- manglende sluserom vanskeliggjør isolering av mistenkte eller smittede pasienter
- avstand i garderobes og garderobeorganisering ved smitteutbrudd

I tillegg kom det også frem i dybdeintervjuene at ikke alle virksomhetene egner seg til kohortisolering og at avdelinger ikke er adskilt. Da er det vanskelig å opprettholde både ansatte i kohort og avstand mellom pasienter.

Sett i lys av innspillene over vil det være naturlig å ta med disse punktene videre til eventuelle planprosesser ved planlegging av nye omsorgsbygg.

Virksomhetenes forberedthet

Beredskapsplanene var ikke godt nok rustet for en pandemi. Dette indikerer at virksomhetene ikke var godt nok forberedt. Det måtte jobbes raskt og effektivt med beredskapsplanene i begynnelsen av pandemien.

Vi ser at dette også gjelder smittevernsutstyr og tilgjengelige medikamenter i beredskap. Kommunen hadde ikke noe reserve for smittevernsutstyr og gikk raskt tom og måtte skaffe utstyr på kort varsel i en krevende og kostbar markedssituasjon.

Utbruddene i våre virksomheter er håndtert på forskjellige måter. Dette indikerer også at overordnet beredskapsplan (kontinuitetsplan) ikke inneholdt tydelige rutiner som har vært like for virksomhetene.

Prosjektgruppen ønsker å legge til at pandemien slik den utviklet seg, ikke var noe vi kunne forutsett at skulle ha slike konsekvenser og det er lett å se forbedringspotensialet i etterkant. Derfor er det viktig å bruke disse erfaringene til å være forberedt for lignende situasjoner i fremtiden.

Konklusjon – forberedthet

Beredskapsplaner

Overordnet beredskapsplan og lokale beredskapsplaner må utarbeides og inneholde plan for pandemi, herunder også en plan for debrief i vanskelige situasjoner.

Byggtekniske forhold

Omsorgsbygg bør planlegges med tiltak for å kunne iverksette kohortisolering i fremtiden. Skyllerom må også i større grad være tilrettelagt for håndtering av smitteavfall. Korridorer og fellesarealer må tilrettelegges for å kunne opprettholde avstand. Det samme gjelder vaktrom og fellesareal for personalet.

Virksomhetenes forberedthet

Prosjektgruppen konkluderer med at virksomhetene våre i all hovedsak kunne vært bedre forberedt på en pandemi. Samtidig er det ingen som kunne forutsett hvordan dette skulle påvirke oss og hva behovene ville være. Alt i alt opplever prosjektgruppen at virksomhetene har håndtert pandemien veldig bra ut fra forutsetningene.

Kommunikasjon



Kommunikasjon med pasienter

Det ble utarbeidet spørreundersøkelser for pasienter: én for hjemmeboende pasienter, én til pasienter i omsorgsboliger og én for sykehjemspasienter. Grunnen til at det ble laget forskjellige undersøkelser var for å tilpasse disse til mottakeren. I undersøkelsen sendt til hjemmeboende pasienter var det 156 respondenter, 19 respondenter fra omsorgsboliger og fra sykehjem var det 15 respondenter.

Respondentene oppgir at de benyttet seg av følgende kommunale tjenester:

- Fastlege
- Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie, kreft- og demens koordinatortjenester, brukerstyrt personlig assistent og personlig assistent)
- Omsorgsbolig
- Legevakt
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Kommunal akutt døgnplass
- Dagsenter
- Korttidsplass i sykehjem
- Langtidsplass i sykehjem

I undersøkelsen spurte vi om tjenestene du vanligvis mottar har blitt endret i omfang på grunn av pandemien. Ca. 8% av respondentene svarer at det i stor eller svært stor grad har blitt endret, mens ca. 92 % oppgir at de mottok tjenester som før.

«Jeg får den hjelpen jeg trenger, god kommunikasjon og unngår smitte»

Dette svaret går igjen i undersøkelsen til pasientene. Dette er viktige innspill til evalueringsarbeidet.

Majoriteten opplevde at de fikk tjenester som før og mottok den hjelpen de trengte

Til vanlig revurderes brukeres tjenestebehov fortløpende så brukere som fikk avsluttet sine tjenester under pandemien grunnet opphør i behov, har ikke fått mulighet til å besvare undersøkelsen. Denne brukergruppen kan ha hatt en annen oppfatning av pandemihåndteringen enn hva brukerne som hadde tjenester gjennom hele pandemien.

Noen opplevde at tjenestene endret seg i omfang på grunn av pandemien

Det kan skyldes at det i perioder har vært nødvendig med et tjenestenedtak i hjemmesykepleien under pandemien. Dette har i hovedsak dreid seg om redusering av dusj- og støttestrømpe-tiltak. I undersøkelsen kom det også frem at noen av respondentene opplevde å få mindre tjenester fra fysio- og ergo.

Tjenestene ble primært endret på tjenestetilbyderens initiativ

Det har i hovedsak vært de som har et lite tjenestebehov som har oppgitt at de har mistet mye av tjenestetilbudet sitt. Både fra hjemmesykepleien, dagsenter og fra fysio/ergo.

I tillegg har ikke pårørende kommet like mye på besøk på grunn av smittefare. Av disse pasientene oppgir også flere at de har opplevd en større grad av ensomhet. Hvordan vi kan opprettholde det sosiale nettverket i forbindelse med dette og om dette er kommunens ansvar bør vurderes.

Kontakt med tjenestene under pandemien

Ca. 26 % av respondentene oppgir at de opplevde i liten eller svært liten grad å få kontakt med tjenestene under pandemien.

60 % av respondentene oppga at de fikk informasjon de trengte fra de tjenestene som gjorde endringer under pandemien.

Likevel oppga nesten 40 % at de ønsket mer, fikk for lite eller ingen informasjon. Å gi god nok informasjon er alltid krevende, spesielt til syke og ensomme pasienter. Hvordan vi informerer pasienter, bør tydeliggjøres i en kommunikasjonsstrategi under hver virksomhet.

Vi spurte også hvordan respondentene vurderte sin egen helse og livskvalitet

Det var fem svaralternativer som gikk fra «mye bedre enn før» til «mye dårligere enn før». Samlet svarte rundt 66 % at helsen og livskvaliteten var den samme som før. En andel på rundt 26 % rapporterer at helsen var blitt dårligere under pandemien, mens 7 % oppgir at helsen og livskvaliteten har blitt mye dårligere under pandemien. På bakgrunn av respondentenes alder og livssituasjon kan det sees som en del av den naturlige utviklingen at enkelte opplever å ha fått dårligere helse og livskvalitet under pandemien, uten at dette direkte kan kobles til pandemien.

I Helsedirektoratets nasjonale veileder som omhandler pårørendes besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner, står det at alle beboere i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner har rett til å motta besøk. Besøk var kraftig begrenset i begynnelsen av pandemien. Begrensningene kan begrunnes med smittevern og forsvarlighetskravet. Ved senere lignende tilfeller må kommunen ha en tydelig plan for besøk, hvor besøk ikke begrenses i stor grad.

Om hvordan det har vært å bo på sykehjem under pandemien, svarer 12 av 15 at de har hatt det som gjør og ikke merket noe særlig til det. Selv om flere også oppgir at det var kjedelig å ikke kunne få besøk eller dra på besøk til andre.

Alt i alt har pasientene vært godt ivaretatt i kommunen under pandemien

På bakgrunn av hva pasientene har oppgitt som viktig for dem og det som kom frem i undersøkelsen, kan vi si at tjenesteytingen i kommunen på ingen måte har vært i knestående under pandemien.

Det er forbedringspunkter på hvilken informasjon som vi gir og i hvilken kanal vi når målgruppen. I tillegg vil det være viktig at pasientene får kontakt med de tjenestene de får redusert tjenestetilbud fra.

Kommunikasjon med pårørende

Vi spurte pårørende til brukere av tjenester i hjemmet, omsorgsboliger og sykehjemmene. Det var 93 pårørende for tjenester i hjemmet, 68 pårørende for sykehjemsbeboere og 19 pårørende fra omsorgsboligene svarte på hvordan det var å være pårørende under pandemien. Spørreundersøkelsen ble sendt ut både på papir og digitalt for å nå flest mulig pårørende.

Spørsmålene i undersøkelsen rettet seg mot tidsperioden fra smitteverntiltakene startet 12. mars 2020, fram til august 2021. Undersøkelsen ble sendt ut oktober 2021.

40 % av pårørende oppgir at pandemien har ført til mer eller langt mer pårørendearbeid

En pårørende beskriver at de har vært bekymret. Det har vært mye isolasjon og lite stimuli. Dette har fått konsekvenser for den fysiske funksjonsevnen til pasienten.

En annen pårørende beskriver at de synes at helsepersonell gjorde sitt aller ytterste for at foreldrene ikke skulle lide for mye under pandemien, men de savnet informasjon om tiltak kommunen iverksatte.

Ca. 49 % av respondentene til pårørende på sykehjem oppgir at den de er pårørende til har blitt isolert på grunn av smitteverntiltakene under pandemien.

Nesten 22 % av pårørende på sykehjem og nesten 37 % av pårørende fra omsorgsbolig oppgir at den de er pårørende til i liten eller svært liten grad kunne kontakte andre utenfor boligen som før. Det er noe høye tall med tanke på at det i helsedirektoratets nasjonale veileder står at ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester bør i særlig grad gi god informasjon til pasienter og pårørende under pandemien.

Her vil kapittelet endringsmodell inneholde anbefaling om kommunikasjonsstrategi, hvor det også vil være viktig å involvere pårørende i tillegg til pasienten selv.

Kommunikasjon med ansatte

I forkant av pandemien hadde noen virksomheter etablert en god Teams-kultur, andre hadde ikke dette. Kommunikasjon ble derfor utført på forskjellige måter i virksomhetene. Arbeidsgruppen ser at bruk av Teams har vært en forutsetning for å i all hovedsak nå ut til alle målgrupper med informasjon, spesielt under utbrudd.

Kommunen ble opprettet 1. januar 2020 og tre måneder senere var pandemien et faktum. Derfor mener arbeidsgruppen at de funn som er gjort i variasjoner i informasjonsflyten er en naturlig del av sammenslåingen. Vi finner det likevel sannsynlig at virksomheter som var under andre endringer, omstruktureringer eller sto med utfordringer i arbeidsmiljøet var mer uforberedt på utbrudd enn andre som hadde tid og mulighet til å forberede seg.

Samtidig er det viktig å påpeke at de fleste medarbeiderne i vårt tjenesteområde er tilfredse med kommunikasjon med sin nærmeste leder i pandemien.

Slik oppfattet våre ansatte kommunikasjonen under pandemien

På spørsmålet «Hvordan var kommunikasjonen med din nærmeste leder?» var gjennomsnittssvaret 4.1 på en skala fra 1 til 5 (der 1 er dårlig og 5 er bra), noe som tyder på at ansatte opplever at kommunikasjonen i stor grad er god. De som oppga å ha utfordringer med kommunikasjonen med leder utdyper at det med stadige endringer og nye beskjeder, og at det var vanskelig å holde seg oppdatert til enhver tid.

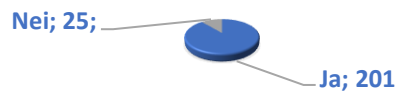
Det ble uttrykt ønske om at informasjonsflyten var enda smidigere med mer transparens, og hurtige oppdateringer ved små og store forandringer. Ansatte som jobber natt, opplevde i større grad utfordringer med lite informasjon.

Det ble også trukket frem utfordringer rundt felles informasjonsplattform som når alle – også ansatte som har fri. Det var i starten av pandemien en bratt læringskurve i bruken av Teams, og ikke minst å få tilgang til Teams på telefon.

60 % oppgir at det ble satt i verk spesielle kommunikasjonstiltak som følge av pandemien. 5 % oppgir at de kom i konflikt med leder eller andre ansatte i pandemien på grunn av Covid-19.

Dybdeintervjuene som ble utført i arbeidet bekrefter det store informasjonsbehovet i starten av pandemien og viktigheten av å ha kanaler for å nå alle ansatte. Teams og også Facebook for ansatte, trekkes frem som viktige, og at de i all hovedsak har fungert bra.

FIKK DU SOM ANSATT NOK INFORMASJON...



Til tross for god opplevd kommunikasjon i virksomhetene var det også utfordringer. En ansatt uttrykker at man som ansatt på natt fikk svært lite eller tilfeldig informasjon som gjelder Covid. Mesteparten av informasjon oppgir den ansatte å ha funnet i aviser eller sosiale medier.

Kommunikasjon i ledergruppene

Det ble sendt ut en egen spørreundersøkelse til alle ledere i PLO og helse. Det var 22 respondenter til undersøkelsen som danner grunnlaget for dette avsnittet.

Før pandemien var fysiske møter og e-post den mest etablerte kommunikasjonsformen. For å forbedre kommunikasjonen når pandemien var et faktum ble Teams flittig brukt. Det var noen ansatte som savnet direkte dialog med ledere, men de var tilgjengelige på telefon og i teams.

En respondent svarte på spørsmål om opplevelse av manglende kommunikasjon at personen opplevde en gedigen informasjonssvikt i alle ledd i Nordre Follo kommune. Det var lite kontakt mellom tjenester og på tvers av tjenestesteder.

Flesteparten av respondentene oppgir at de opplevde kommunikasjonen som tilfredsstillende innad i egen ledergruppe og på egen virksomhet. De ble kastet ut i Teams og måtte raskt lære seg å benytte dette.

På spørsmålet på en skala fra 1 til 5 hvor 1 er «svært dårlig» og 5 er «svært godt» hvordan har samarbeidet innad i din ledergruppe vært, er svarsnittet 4,57. Dette understrekes også av fritekstsvarene i undersøkelsen.

På en skala fra 1 til 5 der 1 var «svært dårlig» og 5 er «svært god» rapporterte respondentene at informasjonsflyten i ledergruppen har vært 4,41 under pandemien.

På spørsmål om hvordan samarbeidet og kommunikasjonen med virksomheter utenfor tjenesteområdet har vært oppgis en gjennomsnittlig score på 3,3. Dette kan tyde på at kommunikasjonen internt i virksomhetene har vært bra, men at det enda er mer å hente på kommunikasjon på tvers av virksomhetene. Fordi møtестruktur og kommunikasjonslinjer ikke var godt nok etablert i ny kommune kan dette være noe som underveis har bedret seg og som kommunen bør fortsette å jobbe aktivt med.

Konklusjon – kommunikasjon

Når det gjelder kommunikasjon generelt, er den totale opplevelsen at tjenesteområdene har gjort en veldig god jobb. Likevel er det enkelte forbedringspunkter. Det bør foreligge en tydelig kommunikasjonsstrategi for hver virksomhet etter en overordnet mal for at all kommunikasjon til alle instanser ivaretas på alle virksomheter innenfor våre tjenesteområder.

Informasjon til pasienter

Gruppen finner at det er forbedringspunkter på hvilken informasjon som gis ut og i hvilken kanal. I tillegg er det viktig at pasientene får kontakt med de tjenestene de får redusert tjenestetilbudet sitt fra, slik at endringer raskt kan plukkes opp og nye tiltak kan vurderes.

Informasjon til pårørende

Pårørende må i like stor grad som pasienter involveres i kommunikasjon. En større andel oppgir at deres nære i liten grad kunne kontakte andre utenfor virksomheten som tidligere, og dette er ting vi bør ha med oss i planlegging av lignende hendelser i fremtiden.

Kommunikasjon med ansatte

Dybdeintervjuene bekrefter det store informasjonsbehovet i starten av pandemien, og viktighetene av å ha kanaler for å nå alle ansatte. Teams, og også Facebook-grupper for ansatte, trekkes frem som viktige, og at de i hovedsak har fungert bra. Det har også i prosjektet kommet innspill om at en hjelpetelefon for smittevern kunne vært en avlastning for kommunelegene i perioden hvor spørsmålsmengden var svært stor. Dette ville også kunne bidratt til å trygge ansatte i perioder med hektisk jobbing og mange løse tråder.

Kommunikasjon i ledergruppene

Hovedessensen i tilbakemeldingene er at kommunikasjon innad i ledergruppene på virksomhetene fungerte svært godt, men at kommunikasjon med andre, både innenfor eget tjenesteområde og øvrige var altfor dårlig. Dette kan også være fordi kommunen var såpass nyetablert at møtестruktur og kommunikasjonslinjer ikke var godt nok etablert i ny kommune. Dette kan ha endret seg underveis i pandemien og spesielt etter undersøkelsene ble gjennomført.

Organisasjon og ledelse



Organisering av personalressurser og arbeidskohorter

De fleste virksomhetene lagde turnuser basert på et tenkt scenario med 40 % fravær. Turnusen tilrettela også for kohorttenkning. I undersøkelsen sendt ut til de ansatte oppgir 91 respondenter at de jobbet kohortbasert, 100 gjorde det ikke og 30 vet ikke om de jobbet kohortbasert. Erfaringene her er delte. Mange oppgir at det var slitsomt til tider og at de savnet samarbeid med enkelte kollegaer. De oppgir at det gikk greit, men var ensidig i lengden.

Det var kun enkelte virksomheter som iverksatte kohortturnus

De som iverksatte, avsluttet etter kort tid. Kohortorganisering var vanskelig å gjennomføre grunnet turnus, men også når det gjelder kompetanse.

Evalueringen viser at vi ikke er gode nok på å bruke rett kompetanse til rett tid, slik at enkelte yrkesgrupper får et større ansvar enn kollegaer. Dette kommer også frem i ansattes fritekst svar i undersøkelsen, hvor dette med å styrke alle faggrupper kommer frem som et tiltak til å begrense presset på sykepleiere og vernepleiere.

Det er også viktig å bevare støttefunksjoner som avlaster helsepersonell med oppgaver. Spesielt i en pandemi er erfaringen med koordinator for smitteutbrudd på covid-avdelingen et eksempel på hvordan man tydelig kan fordele oppgaver for å skape en arbeidsflyt i avdeling, samtidig som man sikrer korrekt opplæring og har veileder for korrekt bruk av smittevernsutstyr.

Gruppen anbefaler at kommunen jobber med tydelige stillingsbeskrivelser eller instruksjoner, slik at oppgavefordeling gjøres på en mer effektiv måte og vi utnytter personalressurser fullt ut.

KS avtalen gjorde også ting i forbindelse med turnusplanlegging enklere og slike ordninger er essensielle for å kunne håndtere pandemier i fremtiden.

Registrering av avvik

Avvikene som er analysert er meldt i perioden 1. mars 2020 til og med 30. juni 2021. Avvikene er manuelt hentet ut av avviksrapportene, da det ikke finnes sorteringsmetoder i avvikssystemet relatert til pandemi. Derfor tar prosjektgruppen forbehold om et enkelte avvik kan være oversett eller vurdert til å ikke være pandemirelaterte avvik. Alle avvikene er anonymisert og ligger vedlagt.

Det ble for område Helse meldt 287 avvik i perioden, hvorav 20 av disse direkte kan knyttes til pandemien. En rekke avvik er ført på bemanning og manglende lokaler (legevakt). Dette

er områder som kan være pandemirelatert uten at det nevnes spesielt i avvikene. De er dermed ikke tatt med i statistikken. Under området PLO ble det for tilsvarende periode registrert 2642 avvik. Av disse kunne 52 knyttes direkte til pandemien.

Avvik som omhandler bemanning hvor ikke manglende bemanning er knyttet spesielt til koronarelatert fravær, er ikke tatt med i oversikten. Likevel kan det sannsynligvis i noen tilfeller være knyttet til utfordringer med tilgang på helsepersonell som følge av pandemien.

Det er generelt meldt for få avvik i pandemien

Spesielt innenfor helse var det fra mars 2020 til juni 2020 ikke rapportert ett eneste avvik. Dette virker lite sannsynlig, all den tid det var både utstyrsmangel, mangel på personell og mangel på legeressurser. I PLO er det ført noe flere avvik, men her er det også naturlig å tenke at det er store mørketall. Det foreligger heller ikke her særlig mange avvik knyttet til legedekning, manglende smittevernsutstyr eller andre kjente problemstillinger i perioden det er naturlig å tenke at ville ført til avviksrapportering.

Man kan selvfølgelig vurdere om manglende avviksrapportering skyldes at det kun var personell til å gjennomføre tiltak som skulle sikre liv og helse, og at spesielt avviksregistrering dermed ble nedprioritert, men statistikken viser likevel at det ble ført andre avvik, noe som er med på å tegne et annet bilde.

Avviksregistrering ble også undersøkt i dybdeintervjuene, og svarene på hvorfor man ikke meldte flere pandemirelaterte avvik går i retning av at pandemien i seg selv ble oppfattet som et avvik, og at det da var naturlig og forventet at det oppsto avvik, og at man dermed ikke tenkte på å registrere hendelsene.

På bakgrunn av dette bør man stille seg spørsmålet: Hva skjer med ansatte som jobber i krise?

En teori kan være at avviksregistrering handler om følelser hos de ansatte. Dersom du er redd eller usikker, fordi en uforutsett hendelse har oppstått, så skrives det avvik. Prosjektgruppen ser derfor at tjenestene er tjent med å legge inn ytterligere innsats på opplæring til ansatte i avviksregistrering.

Økonomi

I undersøkelsen sendt ut til ledere svarer 16 av 21 at de tidlig i forløpet var kjent med at de skulle merke alle utgifter med prosjektnummer for at utgifter relatert til pandemien skulle refunderes. Likevel er det tydelig at enkelte virksomheter kunne hatt bedre kjennskap til dette. Trolig ville man kunne fått refundert flere utgifter, spesielt i forbindelse med innleie, dersom man merket føringene korrekt.

Det viser seg også i undersøkelsen at selv om man var kjent med å benytte prosjektnummer, så gjorde man det ikke nødvendigvis i alle tilfeller. Spesielt i forbindelse med annet luftveisrelatert fravær, hvor man ville kunne vært på jobb hvis det ikke var en pågående

pandemi. Her svarer kun 3 at de har gjort dette korrekt. 10 vet ikke og 8 svarer nei. Dette indikerer at dette var en beskjed som ikke ble formidlet og delt på en god nok måte.

Beredskapsteam

Beredskapsteamet i PLO ble etablert mars 2020

Teamet ble etablert på grunn av pandemien og behovet for å kunne handle raskt. Gruppen ble etablert av områdeleder og besto av personer fra hver tjeneste, samt representant fra beredskapslager og representant fra legetjenesten. Etter hvert ble teamet utvidet, og områdeleder for helse ble fast deltaker.

Beslutninger som ble fattet i teamet ble delt videre i egne grupper

En gruppe var for hjemmebaserte tjenester og én for sykehjem. Undersøkelsen til ledere viser at enkelte peker på at de skulle ønske informasjonsflyten var bedre fra beredskapsteamet, og at mer informasjon kom skriftlig. Det er også tilbakemeldinger på at de skulle ønske at beredskapsteamet utarbeidet flere prosedyrer, slik at dette kunne avlastet avdelingsledere ute i virksomheten.

Beredskapsteamets organisering er omdiskutert

Dette spesielt i forbindelse med at ikke alle virksomhetsledere har vært involvert i beslutningene eller diskusjonene, noe som gjør at viderefremming av beslutninger har vært vanskelig. Det er klart for arbeidsgruppen at beredskapsteam som en ressurs i beredskapsplan er viktig, men må være godt implementert og prosedyre må foreligge med tydelige rollebeskrivelser og mandat.

I undersøkelsen til ansatte er det også tydelig forvirring rundt hva beredskapsteamet er
82 svarer at de er kjent med teamet, mens 138 oppgir at de ikke er kjent med teamet. Samtidig svarer 103 at informasjon fra teamet er lett tilgjengelig i virksomheten. 51 svarer at det ikke er lett tilgjengelig i virksomheten. 46 svarer annet og antas å være knyttet til de ansatte som har svart på undersøkelsen, men jobber i helse og ikke plo.

Noen utfordringer knyttet til organisering av teamet

Vi ser at informasjon har vært tilgjengelig i Teams, men siden Teams ikke var etablert som informasjonskanal og ikke alle var gode på dette, hindret det informasjonsflyten. I retroperspektiv kunne en informasjonsstrategi vært et bidrag til å unngå at enkelte opplevde informasjonen som mangelfull, og tvunget flere til å tilegne seg brukerkompetanse på Teams. I tillegg vil det være vesentlig at et beredskapsteam er kjent som prosedyre før eventuelle pandemier, og at man på den måten sikrer at ledere og øvrige ansatte vet hvordan og når man vil motta informasjon fra beredskapsteamet.

Dagens organisering av undergrupper er vesentlig for informasjonsflyten og bør videreføres. Store diskusjoner som får større konsekvenser for drift, bør diskuteres i fora hvor alle virksomheter er representert og har mulighet til å påvirke konklusjonen.

Konklusjon -Organisasjon og ledelse

Organisering av personalressurser og arbeidskohorter

Gruppen konkluderer at virksomhetene har planlagt organisering godt ut ifra forutsetningene og at ansatte i stor grad har vært fornøyd med dette. Ansattkohorter er vanskelig å opprettholde med lav fagkompetanse. Vi bruker ikke våre ansattes kompetanse på god nok måte og dette må vi jobbe videre med i tydelige stillingsbeskrivelser, eller rutiner for oppgavefordeling individuelt på virksomhetene.

Avviksregistrering

Avvik er en viktig del av virksomhetenes forbedringsarbeid. Gruppen finner at det er et stort forbedringspotensial i å skrive avvik, hva et avvik er og hvorfor avvik er viktig. I tillegg finner gruppen at det er forskjellig rutiner for bruk av avvik fra de ulike tjenesteområdene, dette er også svært problematisk. Eksempelvis dersom enkelte virksomheter ønsker avvik på epost og dette dermed ikke blir med i statistikken. Dette må kommunen ha en felles praksis for og denne må være ufravikelig.

Økonomi

Prosjektgruppen konkluderer med at kommunen har ført for lite på prosjektnummer og gruppen vurderer det dit at det kan være kommunen kunne fått refusjon for flere utgifter. I hvilket omfang det er snakk om har ikke prosjektgruppen sett nærmere på.

Beredskapsteam

Rutinen beredskapsteam og medlemmene må være diskutert og en etablert rutine som alle kjenner til i forkant av en pandemi. Dette var vanskelig siden Nordre Follo var en nyetablert kommune og ingen hadde forutsett en pandemi. Likevel er det viktig at dette blir et aspekt i fremtidige beredskapsplaner. Undergruppene som har vært, har også vært vesentlig for informasjonsflyten. Dersom beredskapsteamet fortsetter uten alle ledere involvert er dette vesentlig for å lykkes.

Samarbeid



Covid-avdelingen

Det ble 25. mars 2020 utgitt et overordnet prioriteringsnotat om «prioritering av helsehjelp i Norge under Covid-19 pandemien». Notatet ga kommunene prioriteringsråd ved en eventuell krisesituasjon i Norge. Det ble anbefalt at kommunene burde forberede en helhetlig organisering av alle kommunens sykehjem, slik at de kunne håndtere mange smittede og alvorlig syke samtidig.

Kommunen valgte på bakgrunn av dette å etablere en Covid-19 avdeling

Det ble benyttet tomme lokaler i avdeling 3 på Langhus bo- og servicesenter. Her ble senere også testmottaket og smittevernslageret opparbeidet, frem til disse flyttet til mer egnede lokaler høsten 2020.

Covid-avdelingen ble planlagt som en romisoleringsavdeling

Det ble likevel laget sluse på vei inn mot avdelingen. Avdelingen ble planlagt til 12 pasienter og det ble kjøpt inn individuelt utstyr til hvert rom. Avdelingens innkjøp ble merket med prosjektnummer.

Personalressurser ble overført fra andre sykehjem

De ble ansatt i vikariater på seks måneder. Turnusen var en langvaktsturnus med bakvakter. Ansatte jobbet tre langvakter, hadde to bakvakter i etterkant av disse før de hadde tre dager fri, deretter en bakvakt før de igjen begynte med tre langvakter.

Pasientgrunnet var primært utskrivningsklare fra Ahus

Den første halvdelen av pandemien, før avdelingen ble besluttet nedlagt i september 2020. Avdelingen måtte raskt åpne igjen etter utbrudd på Follo LMS og overføring av pasienter derifra. Deretter var det åpent under utbruddet på Solborg, før det på nytt ble besluttet å rekruttere personer til å igjen drifte avdelingen for nye seks måneder.

Utbruddet på LBS i januar 2021 gjorde at avdelingen var full for første gang

Da ble det bygget en ny sluse, slik at det var romisolerings på noen rom og ellers kohortisolerings. Etter utbruddet i januar var det kun sporadisk pasienter på avdelingen.

I undersøkelsen sendt ut til de som jobbet på Covid-avdelingen virker de ansatte å være stort sett fornøyd med opplevelsen. Det er 7 personer som har besvart undersøkelsen, og langt på vei er disse svært fornøyd med opplevelsen av å arbeide på Covid-avdelingen.

«Ja, jeg ville jobbet i en lignende avdeling igjen! Det var utrolig lærerikt, utfordrende og mange flotte nye kollegaer som stod sammen i et felles mål med å gjøre det beste for pasientene og deres pårørende under pandemien. Jeg er glad for at jeg har fått være en del av dette teamet som jobbet i covid-avdelingen, ikke bare det å møte nye kollegaer, men også lederne som gjorde en utrolig god jobb med å få logistikken på plass med å drifte covid-avdelingen.»

I dybdeintervjuene ser vi også at andre virksomheter i PLO oppfattet det som en styrke å kunne opprette avdelingen:

«Positivt med egen covid-avdeling. En av gevinstene ved å være større kommune er å ha flere å spille på og derav kunne opprette en covidavdeling»

På spørsmålet «Kan du huske et øyeblikk hvor du var spesielt stolt over en hendelse under pandemien?» finner vi dette svaret:

«Opplæringen på covid avdelingen. Veldig samhold. Faglig veldig givende. Ansatte som sa seg villig til å gå til covid avdelingen. Motet de ansatte viste.»

Likevel er det greit å merke seg at alle ikke opplevde den samme tilgjengeligheten, eller hadde fått samme informasjon i forkant. Det bør derfor være en del av endringsmodellen at man har planverk for å åpne nye spesialiserte avdelinger, som eksempelvis en avdeling for smitte ved nye pandemier i fremtiden.

Det bør også i overordnet beredskapsplan være en beskrivelse av hvordan man etablerer en avdeling, forslag til turnusordning og annet som vil være vesentlig for å raskt kunne etablere en smitteavdeling.

Samarbeid med andre virksomheter

Opplevde du utfordringer i samarbeidet med andre virksomheter? For eksempel Renhold, Legetjenesten, vaktmester eller andre.

[Flere detaljer](#)

 Insights



Over 20 % av respondentene oppgir altså å ha hatt utfordringer i samarbeidet med andre virksomheter. De som har svart «ja» på dette har blitt bedt om å utdype, og spørsmålet ble også tatt opp i dybdeintervjuene. Vi vil her trekke frem to områder særskilt.

Samarbeid med legetjeneste

Data for legedekning i pandemien har vært vanskelig å få utlevert av legetjenesten etter forespørsel. Dette kan kanskje understreke kapasitetsutfordringer i tjenesten, slik at samhandling med prosjekter, virksomheter eller andre aktører blir nedprioritert. Tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen til ansatte er at det ble vanskeligere med pasientflyt når legekantorene hevet dørterskelen for time hos dem og flere da benyttet legevakt. Ansatte følte de fikk et større ansvar for å vurdere om det virkelig var behov for legetilsyn. Noen oppgir også at det var utfordrende å ikke ha fast legetjeneste på huset ved smittesituasjon.

Infeksjonskontrollprogram

Alle helseinstitusjoner, inkludert sykehjem, hadde allerede før covid-19-pandemien et lovpålagt ansvar for å ha rutiner for infeksjonsforebygging- og overvåkning (Infeksjonskontrollprogram). Programmet skal sørge for nødvendig kontinuerlig infeksjonsberedskap i sykehjemmene. Her skal institusjonssjefens-, sykehjemslegens-, avdelingslederens- og annet personells ansvarsforhold beskrives, likeså infeksjonsforebyggende tiltak og utbruddshåndtering. Ledelsen i sykehjemmet skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet er oppdatert, kjent og etterlevd av ansatte. (Side 21 koronakommisjonen, underrapport.)

Alle sykehjem bør ha en oppdatert og journalført behandlingsavklaring

Helsedirektoratet har i en nasjonal veileder gitt en rekke anbefalinger for helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2021). Kapittel 6.3 i denne veilederen handler om sykehjem. Denne ble først publisert i mars 2020, men har hatt flere faglige oppdateringer i etterkant. (Koronakommisjonen side 18, underrapport. Nasjonal veileder, Helsedirektoratet.)

Når pandemien startet hadde kommunen et utdatert overordnet infeksjonskontrollprogram, som var tidligere Ski kommunes program. Nordre Follo kommunes sitt er oppdatert, men enkelt i forhold til andre eksempelkommuner arbeidsgruppen har sett på. Follo LMS har sitt eget, enkelte sykehjem har sitt eget, og i tillegg har vi da altså et felles infeksjonskontrollprogram som sist ble revidert i februar 2021. I dag ligger ikke dette på virksomhetsnivå og dersom det skal gjøres for å følge kravet om at alle virksomheter skal ha dette, bør det lages et malverk for dette.

Renhold

Renhold trekkes frem av svært mange som sier de opplevde utfordringer i samarbeidet med andre virksomheter. I hovedsak er det tilbakemeldinger om dårlig kommunikasjon, frykt og manglende opplæring hos renholderne, reduksjon i tjenesten og avvik knyttet til smittevern.

Tilbakemeldingene viser klart hvor viktig renhold er

Dette i både i normalsituasjoner, og særlig under en pandemi. Flere oppgir å ha prøvd å melde fra om mangler og utfordringer til leder på Renhold, men at dette ikke har ført frem.

Det er også avvik knyttet til tjenesten under pandemien.

Samarbeidet med Renhold har ikke vært tilstrekkelig, og dette må både vårt tjenesteområde og Renhold jobbe for å bli bedre på.

«Under Covid-19-utbrudd på avdeling oppdager man at avdeling for renhold ikke automatisk hadde rutiner for renhold ved smitte. Det tok flere dager fra smitteutbrudd startet før avdelingen fikk rutiner på plass der renholder ivaretok f.eks desinfeksjon av kontaktpunkter i fellesarealer.»

«Renholdere knyttet til avdeling nektet å vaske smitterom etter isolasjon var ferdig, andre renholdere fra andre steder kom for å gjøre jobben.»

«Mht renhold; manglende kunnskap - ikke vedrørende på- og avkledning, for det fikk de av oss, men mht smittevask, rekkefølge på rom, hvilke renholdsrutiner som gjaldt. Samarbeidet mellom Renholdstjenestens ledelse har etter de ble en egen virksomhet, på ingen måte vært bra.»

«Ble vanskelig å opprettholde en god hygiene på avdelingen når renholdsavdelingen får beskjed om å spare penger under pandemi. Setter et STORT spørsmål ved dette»

«Samarbeidet med renholdstjenesten var utfordrende.»

Involvering av tillitsvalgt og verneombud

Å få de ansattes syn tidlig inn i ulike prosesser gir bedre beslutninger, bedre samarbeidsklima og styrker gjennomføringsevnen. Derfor har vi stilt spørsmål rundt dette i undersøkelsen til ansatte.

87 % oppgir å være kjent med hvem som er tillitsvalgt og verneombud i sin virksomhet. Likevel svarer 44 % «nei» på spørsmål om de under pandemien mottok informasjon og kunne be om veiledning fra verneombud eller plasstillitsvalgt. En av respondentene oppgir:

«Som tillitsvalgt og verneombud fikk ikke jeg noen annen info enn andre. Derfor vanskelig å gi informasjon til andre.»

Mange oppgir også at samarbeidet fungerer godt i virksomheten

Beredskapsplaner skulle utarbeides i Medbestemmelsesutvalgene, men det viser seg å ha vært noe ulik praksis rundt dette. Man kan derfor vurdere om involvering av tillitsvalgte og verneombud bør settes mer i system med mål om lik praksis.

I undersøkelsen ser vi også at mange oppgir at de har mer kontakt med, og kjenner bedre til hovedtillitsvalgte for sin forening, enn plasstillitsvalg. Dette kan tyde på at man bør bygge opp lokale plasstillitsvalgte som kjenner virksomheten og dens behov bedre, slik at man får et robust og driftsnært partssamarbeid.

Ressursallokering

5 % (12 personer) i undersøkelsen som gikk ut til alle ansatte oppgir at de ble pålagt å bytte arbeidsplass. På spørsmål om hvordan de opplevde det ser vi at svarene går i to retninger. Omtrent halvparten sier at det måtte til i en vanskelig tid, og synes det var helt greit, resten at det var vanskelig og krevende. Det ble også sendt ut en egen undersøkelse til ansatte som ble omfordelt til en ny avdeling under pandemien, og denne fikk 14 svar.

. På en skala der 1 er "veldig negativt" og 5 er "veldig positivt" - Hvordan opplevde du dette?

[Flere detaljer](#)

 Insights

14

Svar

4.36

Gjennomsnittlig antall

Tilbakemeldingene her er altså i stor grad positive

Ingen sier at de opplevde å ikke ha fått nok informasjon fra sin leder, og svarene tyder på at allokeringen i hovedsak har vært på frivillig basis. 79 % sier de ikke har kjennskap til kommunens styringsrett ved omdisponering av ansatte til andre arbeidsoppgaver.

Gruppen har også gjennomgått prosedyrene for ressursallokering

Disse er for så vidt gode nok, men det er fremdeles noe tvil om dette er den beste måten å gjennomføre ressursallokering på. Grunnlaget for at gruppen kommer frem til dette er at det ofte blir de samme virksomhetene som bidrar med personell, og at belastningen sann sett blir skjevt fordelt.

Det kom på nyåret 2022 en ny prosedyre for ressursallokering i PLO

Gruppen mener denne vil fungere bedre. Likevel er det fremdeles knyttet usikkerhet til hvordan denne vil fungere i praksis da denne ikke er utprøvd. Dersom fraværet er stort i alle virksomheter samtidig vil ikke ressursallokering være mulig. Det er dermed nødvendig at tjenesteområdet har et tydelig kapittel i beredskapsplanen om hvordan man skal håndtere ressursmangel når kommunen selv ikke kan dekke fraværet.

Beredskapslager

Beredskapslageret ble opprettet i mars 2020 da det ble klart at vi fort ble tomme for smittevernsutstyr og vi trengte noen som jobbet kontinuerlig med å skaffe varer til bruk.

Dette var et tidkrevende og kostbart arbeid

Kommunen også hadde utfordringer med at enkelte produkter ikke var godkjent for bruk i Norge. I undersøkelsen sendt ut til de ansatte svarer 133 at det var tilgjengelig utstyr hele tiden, mens 90 svarte at det ikke var tilgjengelig. Etter gjennomgang av listene til beredskapslageret finner gruppen at det stort sett alltid var varer på lager, men at det i begynnelsen kunne være tomt for enkelte vesentlige ting, men det ble benyttet alternativer i stedet.

Gruppen oppsummerer det derfor slik at i de tilfellene det gikk tomt på virksomheter, så var dette grunnet problemer med intern logistikk og ikke varebeholdning, selv om det i begynnelsen av pandemien var tilfeller hvor virksomheter fikk nei til utstyr da prioritering av legevakt og KAD var vesentlig. Medikamenter og oksygen var det ikke behov for å ha på beredskapslageret og her hadde det vært mer hensiktsmessig at virksomhetene selv hadde dette for å rullere i egen beholdning så disse ble benyttet før utløpsdato.

Konklusjon – samarbeid

Covid-avdelingen

Beslutningen om å opprette en Covid-avdeling i begynnelsen av pandemien anser gruppen for å ha vært helt riktig. Dette medførte at vi kan ha unngått smitte inn i våre virksomheter tidlig. Det å samle i kohorter har også begrenset bruk av smittevernsutstyr. Kompetanse på Covid i en slik avdeling ble spiss, noe som var nødvendig før vaksineringsen ga mildere forløp.

Det bør i beredskapsplanen være en beskrivelse av en spesialavdeling og hvordan man bør etablere denne på best mulig måte. Dette er også tatt med i endringsmodellen.

Samarbeid med andre virksomheter

Slik prosjektgruppen analyserer funnene er det spesielt renholdstjenesten det har vært utfordrende å samarbeide med. De ansatte peker på at rutinene var for dårlig og at de ansatte i renholdstjenesten hadde for dårlig kunnskap om smittevask.

Legetjenesten uttrykker også noen utfordringer med. Dette er trolig knyttet opp mot fravær i legetjenesten. Prosjektgruppen finner løsninger på dette vanskelig, sett i lys av situasjonen vi stod i. I forbindelse med utbrudd bør det alltid prioriteres en fast lege daglig på virksomheten hver dag for å ivareta behovet for legevurderinger. I endringsmodellen kommer vi tilbake til infeksjonskontroll program da dette er et behov prosjektgruppen ser vi bør se nærmere på.

Involvering av tillitsvalgt og verneombud

Tjenesteområdet vårt er tjent med et nærere samarbeid med plasstillitsvalgte og verneombud slik at lokalt demokrati leder lokale prosesser. Det var noe mangelfull involvering av denne gruppen i begynnelsen, samtidig ser prosjektgruppen at der de var involvert var det lite informasjon som gikk videre til de ansatte via tillitsvalgte og verneombud. Dette er forbedringsområder det bør jobbes videre med. Både arbeidsgiver og organisasjonene bør her ta et ansvar.

Ressursallokering

Den nye modellen for ressursallokering som kom vinteren 2022 virker mer hensiktsmessig og rettferdig enn tidligere modeller. Denne er ikke utprøvd, da behovet ikke har vært til stede, men virker mer rettferdig og fornuftig enn modeller som er basert på frivillighet.

Beredskapslager

Gruppen ser at kommunen har håndtert utfordringer med utstyr på en akseptabel måte og at varenivået i all hovedsak var tilstrekkelig gjennom pandemien. All den tid det var en utfordrende situasjon kan kommunen prise seg lykkelig over nasjonal fordelingsordning, som sikret riktig og godt smittevernsutstyr fra april 2020. Uten denne ville utfordringene fortsatt og mangelen kunne fått katastrofale følger ved utbrudd eller forsøk på å begrense dette.

Endringsmodell

Endringsmodellen er basert på de punktene som ligger i mandatet. I tillegg er det gjennom prosjektet funnet en rekke andre punkter, det er viktig kommunen tar stilling til og setter av ressurser til for at vi som helhetlig kommune skal lykkes i vårt arbeid. Ikke kun sett i lys av pandemiarbeid og fremtidige alvorlige hendelser, men også sett i lys av å sikre at våre tjenester er i henhold til gjeldende lover, forskrifter og interne prosedyrer.

Tiltakene gruppen finner hensiktsmessig er fordelt under de samme kategoriene som rapporten er organisert.

Beredskapsplan

- Plan for spesialiserte avdelinger ved behov
- Felles mal for lokale beredskapsplaner
- Benytte felles etablerte begreper

Plan for spesialisert avdeling ved behov

Gruppen finner det hensiktsmessig at konseptet for spesialisert avdeling videreføres, men at det bør være en tydelig beskrivelse av avdelingen, turnusordning og ressursallokeringen i forbindelse med dette i overordnet beredskapsplan. Den spesialiserte avdelingen bør legges til en konkret virksomhet, slik at virksomheten kan trene på å hurtig gjøre om avdelingen til en spesialisert avdeling. Det bør også komme tydelig frem i beredskapsplanen kriterier for åpning av en slik avdeling. Eksempler på dette kan være pandemi, brann, vannlekkasje mv.

Felles mal for lokale beredskapsplaner

Det bør utarbeides en felles mal for lokale beredskapsplaner og hva disse skal inneholde. Dette for at beredskap bør praktiseres mest mulig likt i vårt tjenestoområde og planene bør henge sammen både med andres beredskapsplaner, samt overordnet beredskapsplan.

Felles begreper

Gruppen anbefaler at begrepet kontinuitetsplan ikke lenger benyttes og at begrepene heretter lyder lokal eller overordnet beredskapsplan.

Byggtekniske forhold

- Utforming av nye helsebygg
 - Skyllerom
 - Sluser
 - Oksygen
 - Bruk av smittevernsutstyr i varme perioder i året / ventilasjon
 - Korridorbredde
 - Størrelse på vaktrom
 - Fellesområder for pasientene som kan deles inn i kohorter
 - Garderobeorganisering

Utforming av helsebygg

Gruppen finner det vesentlig at man tenker nytt rundt bygging av helsebygg med tanke på de erfaringene vi nå har gjort oss. Dette gjelder både omsorgsbolig og sykehjem. Punkter det er viktig å ha helsepersonell med for å planlegge omfatter punktene nevnt over. Avstand er vesentlig for å lykkes med smittebegrensning i fellesarealer. I tillegg vil sluserom og mulighet for kohortisolering være viktig i en slik planlegging. Uteområder med overbygg tilrettelagt for besøk bør også være med i vurderingen, slik at man kan begrense tap av sosial kontakt ved besøksstans i fremtiden.

Kommunikasjon

- Hjelpetelefon smittevern for ansatte i kommunen
- Hjelpetelefon for pasienter og ensomme, både for svar på tjenester eller personer å snakke med.
- Mal for informasjonsstrategi
 - Pasient
 - Pårørende
 - Ansatte
 - Hvilke kanaler og hvordan
- Kontakt med ergo/fysio, hvordan enklere formidle beskjeder mellom tjenestene her

Hjelpetelefon smittevern for ansatte i kommunen

En hjelpetelefon hvor en eller to dedikerte ressursallokerte ansatte besvarte spørsmål, bistod med utsending av rutiner og tilrettelegging av informasjonsflyten er ett av tiltakene gruppen ser kunne vært hensiktsmessig i forbindelse med kommunikasjonsutfordringene i begynnelsen av pandemien. Dette ville avlastet beredskapsteamet og kommuneoverlegene betraktelig og gjort at arbeidet ble utført på en mer effektiv måte.

Hjelpetelefon for pasienter

Hjelpetelefonen for smittevern kunne vært kombinert med en telefon for brukere av våre tjenester som hadde spørsmål om eget vedtak, ønsket å snakke med noen, eller opplevde tiden som vanskelig og hadde behov for en samtale. En hjelpetelefon for pasienter med behov for en samtale kunne vært betjent av frivillighet eller andre allokerter dersom det var mulig.

Mal for informasjonsstrategi

Det finnes en rekke ulike modeller for informasjonsstrategi på virksomhetene. Derfor mener gruppen det er hensiktsmessig å lage en felles mal for informasjonsstrategi for virksomhetene, som virksomheten selv tilpasser eget behov. Informasjonsstrategien bør inneholde hvordan man skal nå ut til alle pasienter/brukere, hvordan vi kommuniserer med pårørende og ansatte. Det bør vurderes om informasjonsstrategien skal være en del av beredskapsplanen. Overordnet beredskapsplan bør da også inneholde en egen informasjonsstrategi hvor også kommunens innbyggere er mottaker av informasjon.

Kontakt med fysioterapeut og ergoterapeut

Det bør lages en tydeligere rutine for hvordan brukere av fysioterapi og ergoterapi, spesielt hjemmeboende mottar informasjon og hvem som skal gi denne. Dette kan også være en del av informasjonsstrategien.

Organisasjon og ledelse

- Avviksregistrering og avvikskultur
- Bruk av fagkompetanse
- Likere stillingsbeskrivelser eller tydelige rutiner for arbeidsfordeling.

Avviksregistrering og avvikskultur

Gruppen har gjennomgått mange avvik i forbindelse med prosjektet og ser at det trengs en storsatsning på avviksregistrering i vårt område (og generelt i kommunen). Spesielt gjelder dette da ulike tjenesteområder har ulike måter å både melde og behandle avvik. Eksempelvis ønsker ikke renholdstjenesten avvik i Compilo men i LAFT, noe som ikke samsvarer med det som er valgt av avvikssystem slik gruppen ser dette. Dette bør løftes på et overordnet nivå. Når det gjelder avvikskultur og avviksregistrering generelt bør dette være et prioritert område både i Helse og Pleie og omsorg. Både hva et avvik skal inneholde, når skal det meldes og hva som er et avvik.

Bruk av fagkompetanse

Gruppen mener det er hensiktsmessig å se på arbeidsfordelingen mellom yrkesgrupper i våre virksomheter, spesielt innen plo. Dette for å benytte riktig kompetanse på riktig sted, slik at våre tjenester blir mindre sårbare ved fravær av eksempelvis sykepleiere. Ved å bygge opp fagkompetansen til andre yrkesgrupper og la sykepleiere jobbe primært med sykepleie, vil vi bidra til at det vil bli mindre sårbart og arbeidsmengden ikke blir overveldende. Vi ser at sykepleiere fikk større ansvar i pandemien og en del av disse oppgavene kunne vært løst av helsefagarbeidere med god innføring og opplæring. Vi anbefaler derfor likere stillingsbeskrivelser eller tydelige rutiner som kommer i neste avsnitt i tillegg til en mer systematisk kompetanseutvikling for alle yrkesgrupper.

Likere stillingsbeskrivelser eller tydelige rutiner for arbeidsfordeling

Sett i lys av avsnittet over er det også viktig at vi tydeliggjør hva de ulike rollene skal gjøre i våre virksomheter. Dette er med på å skape forutsigbarhet og trygghet ved ressursallokering. Det vil alltid være lokale forskjeller og det skal det også være rom for, men gruppen anser at område har tjent med å se på like grunnprinsipper for oppgavefordeling, eventuelt stillingsbeskrivelser.

Samarbeid

- Tillitsvalgt og verneombud, samarbeid
- Infeksjonskontrollprogram – mal, virksomhetsnivå
- Beredskapslager

Tillitsvalgt- og verneombudsamarbeid

Gruppen finner det hensiktsmessig å jobbe med å etablere bedre lokale tillits og verneombudsamarbeid. Dette med bakgrunn i funn som er gjort i spørreundersøkelsene i prosjektet. Dette bør gjøres etter initiativ både fra fagorganisasjonene og kommunen. Vi snakker om myndiggjorte medarbeidere og dette må både arbeidsgiver og organisasjonene vise mer tydelig gjennom å gi de tillit, ta de med i prosesser og sammen jobbe for å styrke det lokale demokratiet på virksomhetene. MBU på hver virksomhet må være et organ som samarbeider tett i hht kommunens prosedyre for MBU.

Infeksjonskontrollprogram

Vi bør diskutere om det skal lages et lokalt infeksjonskontrollprogram pr virksomhet slik som nevnt i hovedrapporten eller hvordan dette skal løses. Det bør sees til sammenlignbare kommuner for å se hvordan deres infeksjonskontrollprogram ser ut. Gruppen har blant annet innhentet informasjon fra Karmøy kommune om deres infeksjonskontrollprogram, som et utgangspunkt til hva gruppen mener er hensiktsmessig at også vårt tjenesteområde lager.

Beredskapslager

Kommunen må ha et beredskapslager. Nasjonale føringer legger grunnlaget for dette og er en viktig prioritering i årene som kommer.

Avslutning

Gruppen oppsummerer kort at endringsmodellen peker på de endringene som bør gjøres innenfor våre tjenester. Totalt sett sitter gruppen igjen med et inntrykk av at våre områder har håndtert pandemien, så godt som kan kunne forvente i en slik situasjon. Internt på virksomhetene har pandemiarbeidet i all hovedsak fungert, mens man har mer å hente på samarbeidet både innenfor eget område, men spesielt med andre tjenesteområder.

VEDLEGG 1 – ANONYMISERTE AVVIK

HELSE

2020

- Gjenglemte tester i teltet på teststasjonen på LBS.
- Ansatt som bryter avstand til pårørende, pasienter og ansatte, som bidrar til utbrudd.
- Avvik vedrørende kommunikasjon når Mottak flyttet til Covid-avdelingen, relatert til tilgjengelig informasjon hjemmefra.
- Avvik i forbindelse med ensformig mat på Covid-avdelingen når Mottaksavdelingen var der.
- Avvik om at pasienter med luftveissymptomer som ikke er Ø-hjelp blir henvist til legevakt fordi fastlege selv ikke vil behandle dette. Skaper et økt press på tjenesten.
- Avvik om smittepasient med annet fokus en Covid-19, hvor smitterom ikke er tilgjengelig og pasienten ble lagt på vanlig rom med delt bad.
- Avvik om at legevakslege ikke fikk informasjon om at pasienten kunne være smittet med Covid 19, med symptomer, til tross for at det var kjent utbrudd på sykehjemmet. Lege valgte fullt utstyr, og ble etterpå informert om at pasienten hadde testet positivt. Opplevde situasjonen på det aktuelle sykehjemmet som stresset.
- Evakuering grunnet gasslekkasje på teststasjon.
- Pasient legges på feil stue, grunnet mistanke om Covid som blir kjent under konsultasjonen. Utsetter pleiepersonell for smittefare.
- Vaskepersonell hadde ikke mulighet for å vente til Covid-pasienten hadde dratt fra Covid stue på legevakt før vask. Dermed ble ikke vask av stuen utført den dagen.
- Pasienten lagt på feil stue på legevakt. Pasienten var testet for Covid-19, men dette ble ikke oppdaget pr telefon i forkant eller ved oppmøte. Personell utsatt for smittefare.

2021

- Lege sender pasient i karantene til Røntgen uten å gi beskjed om fare for smitte, samt fulgte pasienten til venteværelse hvor pasienten ble sittende med andre pasienter.
- Vaksinehåndtering, tungvint organisering medførte manglende bemanning i avdeling. Måten å gjennomføre det på ble endret.
- En pasient fikk dose 2 en uke tidligere enn anbefalt. Måtte revaksineres.
- Dårlig kvalitet på smittevernsfrakker.
- Avvik som viser til to hendelser hvor pårørende i etterkant har ringt med personnummer fordi de har glemt dette når de skulle testes.
- Glemt å sette inn prøvemedium på testsenteret i kjøleskap. Stod ute en natt.
- Opphopning av pasienter i påvente av smittetransport vekk fra legevakt på natt.
- Mangel på hansker med lang mansjett
- Feil dose 2 gitt. Fikk Pfizer i stedet for Moderna.

I tillegg til overnevnte avvik meldes det avvik på manglende personell, samt på manglende lokaler. Dette kan mulig være knyttet til pandemi, men er ikke nevnt i avviket og er dermed ikke tatt med i statistikken.

PLEIE OG OMSORG

Mars 2020

- Lege omdisponert, annen lege satt i karantene. En lege kommer innom og tar det mest akutte, men pårørendesamtaler etc. utgår.
- Manglende munnbind i avdeling. Viser ser at disse er låst inn og kan fås ved kontakt med leder. Dette for å være sikker på at man har korrekt munnbind ved smitte.

April 2020

- Tilsynslege benyttet ikke smittevernsutstyr på korrekt måte, på Covid-avdelingen. Test av ansatt utført av lege uten at det foreligger mistanke. Dette ble gjort i avdeling, uten tiltak av lege, på en ansatt som hadde fri den aktuelle dagen. Manglende bruk av håndhygiene og desinfeksjon. Bruk av telefon på smitterom uten at denne rengjøres i etterkant. Alle punktene over gjelder en lege.
- Avvik om at en ansatt går inn på smitterom med munnbind og hansker for å rydde. Dette etter at avtalt Deconex skal være ferdig. Viser seg at vekten aldri satt på Deconexen.

Mai 2020

- Beskjed om å avslutte smittevernsrutine hos dårlig pasient. Kontrabeskjed etter kort tid og pasienten testes for Covid-19. Ansatt da utsatt for smittefare.
- Manglende etterfylling av håndsprit og renholdsprodukter av vaskepersonalet.
- Ikke tilgjengelig engangsstellefrakker.
- Ikke relatert til pandemien direkte, men til legedekningen som er påvirket av pandemien. En pasient med alvorlig sykdom, manglende legetilsyn.
- En pasient fikk besøk, til tross for besøksforbud.

Juni 2020

- Mye telefoner knyttet til ny besøksordning hvor tid må avtales i forkant.
- Pårørende på fellesstuer, utenfor besøkstid.
- Et avvik på legedekning. Ikke innkomst på korttid før etter 7 dager.
- Pasient ut å spise med familie. Står ikke noe om dette i regler for besøk. Familie bryter regler for avstand til pasient.
- Pårørende ignorerer rutiner for besøk til beboer og tar med beboer hjem.
- Pasient gikk ut av smitterom
- Ikke vask på rom med smittet pasient på over en uke.

Juli 2020

- Pårørende holder seg ikke til rommet.
- Avvik om legedekning.
- Pårørende bryter smittevernregler. Benyttet fellesareal, holder ikke avstand.

August 2020

- Avvik om legedekning
- Manglende personell relatert til at studenter ikke lenger kunne ha jobb i tillegg til praksis.

September 2020

- Ikke fått svar på e-link fra Ahus angående pasient og Covid-test. Ved telefon var pasienten negativ og kunne avisoleres. Unødvendig isolasjon for pasienten og bruk av smittevernsutstyr for personalet.
- Flere pårørende bryter besøksregler og desinfiserer ikke kontaktpunkter.
- Vask av smitterom
- Vask av smitterom

Oktober 2020

- Uforsvarlig bemanning relatert til fire smitterom, kombinert med hektisk avdeling.
- Manglende håndsprit til dispenser

November 2020

- Pårørende bryter smittevernsrutiner
- Ansatte, pasienter og elever holder ikke avstand på fellesstue (Solborg, 3.nov.2020)
- Nytt avvik på samme grunnlag som over (Solborg, 4.nov.2020)
- Mangel på smittevernsutstyr (var på rom, som ikke ansatt var kjent med)
- Avvik relatert til nattevakt som ikke har fått informasjon om smitte på avdeling før hun dukker opp på vakt.
- Feil informasjon om smittevern, slik at pasient ble testet av ansatt kun innført munnbind og hansker med kort mansjett tross isolasjon. Testen var negativ, men kunne fått konsekvenser.
- Ansatt skulle testes seg relatert til utbrudd. Skulle være i karantene frem til test forelå, kom på jobb til tross for at resultatet ikke var klart. Viser seg at den ansatte testet positivt i etterkant.
- Avvik likt det over, mulig det gjelder samme situasjon?
- Pårørende ikke brukt smittevernsutstyr hos mistenkt Covid-19 positiv. Ikke fylt inn besøkslogg eller gjort andre tiltak.
- Mangel på ordinært utstyr, grunnet pandemien. Gjelder skotrek, dusjforkler.
- Mangel på dusjforkle

Desember 2020

- Tilgang journal ved overflytting til Covid-avdeling. Pas ble flyttet for tidlig i Gerica, så virksomheten pasienten var på fikk ikke dokumentert.
- Pasient i karantene bestilte seg drosje og var borte en time.
- Spørsmål om pårørende skriver seg inn i besøkslogg. Pårørende gir uttrykk for at de nekter, da besøk allerede er avtalt med avdeling.
- Frisk pasient går inn på rom til pasient som er smitteisolert.

Januar 2021

- En ansatt fikk ikke beskjed om mistenkt Covid 19 tilfelle, og kunne selv ikke lese dette, da Gerica var nede. Dermed var ikke lister på vaktrommet oppdatert.

- Pårørende på Covid-avdeling, drikker vann inne i kohort og fjerner da munnbind for å gjøre dette. Pårørende meldes til smittesporing og settes i karantene.
- Rot i avdeling etter dagvakt på smittet avdeling. Melder oppgir at ansatte er utrygge. Ingen andre avvik er meldt på den avdelingen, så vanskelig å tyde om det er generelt inntrykk blant ansatte eller ikke.

Februar 2021

- Pårørende hadde sluppet inn en pårørende til for besøk, som ikke var registrert i forkant. Pårørende brukte ikke munnbind.

Mars 2021

- Pårørende nekter å overholde smittevernregler og besøksreglement. Ender med at politiet blir tilkalt og bortviser personen.

April 2021

- Ansatt kom på jobb mens hun ventet på prøvesvar for Covid-19. Viser seg at alle prosedyrer i forhold til den ansatte var fulgt, den ansatte hadde testet negativt og gjennomført karantene.
- Avvik vedrørende ikke fungerende oppvaskmaskin. Spørsmål om hvordan man skulle håndtere oppvask fra smitterom da. Misforståelse mellom pleier og avdelingsleder om at oppvasken kunne vaskes i kafeteria da denne ikke var i bruk. Ble tolket som hovedkjøkken.
- Ansatte jobbet på tvers av avdeling ved smitte.
- Pårørende ikke informert om at pasient er nærkontakt til Covid-19 smittet og i karantene.
- Verneombud opplever å ikke være inkludert i beredskapsledelse på sykehjem i forbindelse med et møte knyttet til smitteutbrudd.

Mai 2021

- Ingen pandemirelaterte avvik i mai 2021

Juni 2021

- Ingen pandemirelaterte avvik i juni 2021

