Sluttrapport:
Intern gjennomgang Vallerhjemmet

Vi vil lære ...

...
av hendelsene og situajonen på Vallerhjemmet

BÆRUM KOMMUNE

Innhold

Innledning ... 3
Om oppdraget ... 4
Mandat, arbeidsform og informanter ... 4
Del 1, Tidslinje 01.03 – 02.05 ... 4
Del 2, Veien videre ... 5
Referansegruppe ... 5
Intervjuer og informanter ... 6
Avgrensning ... 7
Fokusområder i rapporten ... 8
Om Vallerhjemmet ... 8
Tidslinje frem til 1. mars ... 9
Fokusområde 1: Status og smitte - pasienter Vallerhjemmet ... 10
Tidslinje ... 10
Statistikk pasienter – smitte ... 10
Statistikk pasienter fra andre sykehjem i Bærum kommune ... 11
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer ... 12
Hovedfunn og forslag til tiltak ... 14
Fokusområde 2: Nye myndighetskrav, råd og veiledning ... 15
Tidslinje ... 15
Overordnet beskrivelse og vurderinger ... 15
Hovedfunn og forslag til tiltak ... 17
Fokusområde 3: Overordnet ledelse og kriseorganisering ... 18
Tidslinje ... 20
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer ... 20
Hovedfunn og forslag til tiltak ... 22
Fokusområde 4: Personale - Endringer og HMS ... 25
Tidslinje ... 25
Statistikk personale – lederskifter og ansattsituasjonen fra dag til dag ... 25
Statistikk smittede ansatte fra andre sykehjem i Bærum kommune ... 26
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer ... 26
Hovedfunn og forslag til tiltak ... 30
Fokusområde 5: Rutine- og driftsendringer Vallerhjemmet ... 32
Tidslinje ... 32
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer ... 32
Hovedfunn og forslag til tiltak ... 34

Fokusområde 6: Smittevernsutstyr....35
Tidslinje....35
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer....35
Hovedfunn og forslag til tiltak....37
Fokusområde 7: Kommunikasjon og opplæring av ledere og medarbeidere....39
Tidslinje....39
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer....39
Hovedfunn og forslag til tiltak....41
Fokusområde 8: Kommunikasjon – opplæring av pasienter og pårørende....42
Tidslinje....42
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer....42
Hovedfunn og forslag til tiltak....45
Fokusområde 9: Avvikshåndtering....46
Tidslinje....46
Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer....46
Hovedfunn og forslag til tiltak....47
Konklusjon og anbefaling....48
Etterord....49
Vedlegg....50
Oppdragsdokumentet....50
Rapport fra fase 1....50
Presentasjon Formannskapet – rapport fra Fase 1....50
Roller i beredskapsarbeidet – presentasjon....50
Roller og ansvar i kriseledelsen....50
Roller og ansvar i pandemiledelsen....50
Alle foreslåtte tiltak til læring etter Vallerhjemmet....50

Innledning

Oppdraget er en intern gjennomgang av hendelsene på Vallerhjemmet i perioden 1. mars til 2. mai 2020. Dette er ikke en «granskning» med fokus på lovbrudd og avvik. Oppdragsdokumentet ligger vedlagt.

Den interne gjennomgangen er delt inn i 2 faser, og er gjennomført i perioden 2. mai til 25. mai 2020. Fase 1 beskriver utgangspunktet for hendelsene og tidslinjen. Tilnærmingen i fase 2 er kvalitativ. Med utgangspunkt i tidslinjen, og spørsmålene som kom frem i fase 1, har arbeidsgruppen i gjennomført over 40 intervjuer med toppledelse, nøkkelpersonell, ledelse og ansatte ved Vallerhjemmet, pasienter og pårørende. Arbeidsgruppen har også gått igjennom annen dokumentasjon. Dette er grunnlaget for de funn vi beskriver, og forslag til tiltak. Arbeidsgruppen har ikke gått detaljert inn og undersøkt i praksis for å verifisere konkrete avvik på Vallerhjemmet ift gjeldende krav og prosedyrer på de ulike tidspunktene. Det har heller ikke vært foretatt befaring eller inspeksjon på Vallerhjemmet. Intern revisjon eller granskning med uavhengig fagekspert kunne kanskje i enda større grad avdekket konkrete avvik. «Læringspunkter» omfatter både beskrivelsene av funn og forslag til tiltak. Gjennomgående er det funn og tiltak basert på informantenes beskrivelser og innspill fra intervjuene som angis rapporten. Dersom det er arbeidsgruppens vurdering eller forslag som beskrives, angir vi det særskilt. Vi mener å ha beskrevet et helhetlig og nyansert bilde av situasjonen og hendelsene på Vallerhjemmet i perioden 01.03 til 02.05. 2020. Det er gledelig å merke seg at det allerede har skjedd mange positive endringer. Dette har vi bemerket under de ulike fokusområdene og forslag til tiltak. Rapportens situasjonsbeskrivelse handler imidlertid om perioden i den angitte tidslinjen, selv om mye heldigvis er bedre nå. Vedleggene er den dokumentasjonen som forelå da. Oppdateringer skjer fortløpende. Denne rapporten henviser ikke til rutinebeskrivelser og annet etter 02.05.20.

Regjeringen kalte 15. mars situasjonen for en nasjonal krise. Bakteppet er rammebetingelser som må karakteriseres som en nasjonal krise. Vi har gjort undersøkelser for å vurdere om kommunen på overordnet nivå, og på Vallerhjemmet, i tilstrekkelig grad både var forberedt på å hindre at pasienter og medarbeidere ble smittet, og hvordan smitte ble forsøkt begrenset i denne perioden. Både pasienter, pårørende samt medarbeidere og ledere på ulike nivå er sterkt preget av situasjonen. Det har tidvis vært hjerteskjærende beskrivelser, der mange elementer til sammen har bidratt til krevende situasjoner, inkludert ledere og ansatte som har jobbet døgnet rundt for å bidra til gode tjenester.

Arbeidsgruppen har bestått av Grete Syrdal (kommunalsjef), Siri Opheim (controller) og Helen von Quillfeldt (spesialrådgiver, leder av gruppen). Gruppen har jobbet selvstendig og organisert sitt eget arbeid. De over 40 intervjuene er gjennomført i respekt for informantene og i konfidensialitet. Denne rapporten speiler innspillene fra informantene rundt situasjonen, læringspunkter og forslag til tiltak.

Rapporten er ferdigstilt etter gjennomføring av fase 2 i den interne gjennomgangen av Vallerhjemmet våren 2020. Delrapport for fase 1 ligger vedlagt. Denne ble levert 13. mai 2020 og presentert i Formannskapet samme dag. Innspill til spørsmål og arbeidsform som kom frem i løpet av Formannskapsmøtet, er hensyntatt der det er relevant.

Denne rapporten beskriver oppdraget med mandat for de to ulike fasene, arbeidsform og resultater for de 9 ulike fokusområdene arbeidsgruppen har valgt. Fase 2 er bygget tematisk rundt tidslinjene og spørsmål som ble beskrevet i fase 1.

Vi peker i rapporten på mange forhold som gir grunnlag for læring og forbedring, både på Vallerhjemmet og for Bærum kommune forøvrig, herunder andre bo- og behandlingssentre.

Arbeidsgruppen anbefaler at forslagene til tiltak prioriteres og detaljeres i samarbeid med de berørte partene. Læring har vært hovedfokus og en av begrunnelsene for en så vidt kort tidsfrist. Vi håper derfor at rapporten raskt vil bli benyttet til konkrete tiltak. Læringskurven har allerede vært bratt for mange. Arbeidsgruppen er takknemlig for alle som har stilt opp og delt informasjon i en hektisk hverdag.

Om oppdraget

Fra oppdragsdokumentet:

> *Kommunedirektøren ønsker en intern gjennomgang som dokumenterer en tidslinje hvor de sentrale sider og avvik ved driften kartlegges, herunder smittevern, isolering og karantene, oppfølging av pårørende.*
>
> *Gjennomgangen skal innbefatte alle relevante nivå i organisasjonen knyttet til denne sak en. Med grunnlag i denne dokumentasjonen ber kommunedirektøren gruppen vurdere de funn som fremkommer ved kommunens samlede arbeid ved og med Vallerhjemmet i denne perioden.*
>
> *Gjennomgangen skal bidra til økt læring og gi anbefalinger til nødvendige tilta k kommunen må gjøre ved Vallerhjemmet og andre sykehjem i kommunen både med og uten påvist smitte fra Covid-19 på kort og lengre sikt.*

Kommunedirektøren viser også til at Bærum kommune har bedt Fylkesmannen i Oslo og Akershus foreta et tilsyn på Vallerhjemmet. Anmodningen er til vurdering hos Fylkesmannen.

Bærum kommune vil på bakgrunn av det som fremkommer i den interne gjennomgangen, og i svaret fra Fylkesmannen, vurdere om det er behov for ekstern granskning.

Mandat, arbeidsform og informanter

Gruppens arbeid har vært todelt:

Del 1, Tidslinje 01.03 – 02.05

Gruppen skal dokumentere en tidslinje fra 1.03 og til 2.05.2020 hvor de sentrale sider og avvik ved driften kartlegges, herunder smittevern, isolering og karantene, oppfølging av pårørende.

Grunnlaget er nasjonale retningslinjer, retningslinjer i Bærum kommune og ved Vallerhjemmet, samt de særskilte retningslinjer som gjelder for Covid-19.

Gjennomgangen skal innbefatte alle relevante nivå i organisasjonen knyttet til denne saken.

Oppdrag gitt formelt 2. mai med frist for den første delen 13.05.2020. Arbeidsgruppen har bestått av:

- Spesialrådgiver Helen von Quillfeldt, leder
- Controller Siri Opheim
- Kommunalsjef Grete Syrdal

Rapport for del 1 ble levert kommuneledelsen 12.05 og presentert i Formannskapets møte 13. 05.2020. Rapporten er vedlagt.

Del 2, Veien videre

Gruppen skal med grunnlag i innhentet dokumentasjon og evt. andre undersøkelser vurdere:

- Hvilke tiltak bør iverksettes ved Vallerhjemmet nå og fremover?
- Hva kan kommunen lære av hendelsene ved Vallerhjemmet for å forebygge smitte og opprettholde forsvarlig drift ved en pandemi. Det omfatter blant annet ledelse og styring med tanke på planlegging, oppfølging og støtte.
- Hvilke andre anbefalinger vil gruppen gi kommunens overordnede ledelse på grunnlag av erfaringene fra Vallerhjemmet?

Tidslinjen med tilhørende spørsmål er grunnlaget for fase 2 av arbeidsgruppens gjennomgang. Denne tidslinjen ble etablert for å få en overordnet oversikt over hendelsesforløpet. Alle hendelser er ikke tatt med i tidslinjen, men de vi oppfatter som sentrale i utviklingen av smittesituasjonen på Vallerhjemmet. I fase 2 har fokus vært de ulike informantenes opplevelse av situasjonen. Hver hendelse er ikke gjennomgått. Arbeidsgruppen har heller ikke undersøkt enkeltdokumenter med tanke på samsvar mellom myndighetskrav, kommunens overordnete føringer og lokale rutiner på Vallerhjemmet.

Intervjuene og oppsummering av disse er gjennomført av Helen von Quillfeldt og Siri Opheim med bistand til gjennomføring av intervjuer fra Anne Kristine Feltman og Gry Folge i Strategi- og utviklingsenheten.

Arbeidet har bestått av følgende aktiviteter:

- Identifisering av informanter
- Utforming av intervjuguide
- Gjennomføring av intervjuer
- Oppsummering og utarbeidelse av rapport

Arbeidet er utført i perioden 13.05 til 25.05.20

For å få belyst situasjonen mest mulig helhetlig, er det gjennomført intervjuer med i overkant av 40 informanter fra alle nivåer i organisasjonen, både sentralt i kommunen og på Vallerhjemmet, samt med pasienter og pårørende. Utvalg av informanter har vært drøftet overordnet med referansegruppen. Nåværende tjenesteleder på Vallerhjemmet har sammen med lokale tillitsvalgte og verneombud gitt innspill til en bredde av informanter fra Vallerhjemmet.

Referansegruppe

Referansegruppen ble etablert 05.05.20. Sammensetning:

2 tillitsvalgte:

- Hovedtillitsvalgt NSF: Marthe Røyne-Helgesen
- Hovedtillitsvalgt Fagforbundet: Tone Gomnes

2 fra vernetjenesten:

- Fungerende koordinerende hovedverneombud, HVO: Anne Kari Baarli (HVO Helse og sosial)
- HVO fra Pleie og omsorg, PLO: Gunn Elisabeth Morén

Tidsfristene er stramme, og formen på referansegruppens innspill er lagt på et realistisk nivå i forhold til dette.

- 05.05 2020: Gruppen ble utnevnt og etablert, orientert om Kommunedirektørens mandat og stoppunkter for orientering av hovedgruppens videre arbeid.
- Dialog underveis, bl.a. om informanter og fokus HMS for berørte på Vallerhjemmet
- Informasjonsmail 07.05.2020
- Forankring rapportstruktur 11.05.2020 og orientering om foreløpige funn
- Møte 19.05.2020 - informere om status samt hvordan medvirkningen/innspillene skal beskrives i rapporten. Referansegruppen hadde sendt inn forslag på forhånd som beskriver referansegruppens rolle i rapporten. (*Disse forslagene ble godtatt i sin helhet)*

Referansegruppen har anført at de har ønsket økt grad av medvirkning. De har formidlet at arbeidet slik det ble lagt opp og gjennomført, ikke kan tas til inntekt for medvirkning av HTV/HVO.

Arbeidsgruppen har innenfor det gitte mandatet bl.a. tatt hensyn til følgende innspill fra referansegruppen:

- inkludert intervjuspørsmål fra mottatte liste fra referansegruppen knyttet til medvirkning og HMS
- informanter: hvem som bør intervjues, inkludert bedriftshelsetjenesten
- inkludert tidslinje frem til 01.03.2020 som et bakteppe
- angående ivaretakelse av integritet og uavhengighet i intervjuene og oppsummering av disse
- tilbud til informantene om å ta med seg en tillitsperson i intervjuene for bl.a. å ivareta det psykososiale arbeidsmiljøet *(ingen benyttet seg av dette tilbudet).*

I tillegg har leder av gruppen informert i samarbeidsutvalget, 19.05.2020.

Intervjuer og informanter

Intervjuene har vært semistrukturerte. Intervjuguiden har bestått av en del gjennomgående tema, der spørsmål er tilpasset informantene og med ulike oppfølgingsspørsmål i det enkelte intervju. Intervjuguiden har vært dynamisk, og det har derfor ikke vært hensiktsmessig å dele denne i forkant.

Situasjonen på Vallerhjemmet har vært, og er for mange, en krevende situasjon og en krise. Vi har vært opptatt av å skape trygge rammer rundt intervjusituasjonen. Informantene har fått tilbud om å kunne ta med seg en tillitsperson under intervjuet. Det kunne være et verneombud eller en tillitsvalgt, eller en annen de stoler på. Dette kunne de velge selv. Ingen benyttet seg av dette. Noen av intervjuene var i form av gruppeintervjuer med to eller tre personer.

Intervjuene ble gjennomført 14., 15. og 18. mai av to intervjuere og to referenter, med en intervjuer og en referent på hvert intervju. Intervjuene er gjennomført på telefon eller på Teams.

Slik arbeidsgruppen ser det, er det svært viktig at både vernetjeneste og tillitsvalgte tas med inn i det videre arbeidet etter at denne rapporten er avlevert. Da bør det legges opp til bred medvirkning for å sikre både gode tiltak og forankring, også hos de ansatte.

Informanter

I løpet av gjennomgangen har vi vært i kontakt med, hentet inn informasjon og intervjuet 42 personer på alle nivåer på Vallerhjemmet og i kommunen sentralt:

- Toppledelsen v/kommunaldirektør velferd, kommunalsjef pleie - og omsorg (PLO), seksjonsleder bo- og behandlingssentre (3)

- Ledelsen på Vallerhjemmet, herunder de fire tjenestelederne i perioden og avdelingsleder (5)
- Ansatte ved Vallerhjemmet, herunder sykehjemslege, fagutviklingssykepleiere, sykepleiere og helsefagarbeidere (9)
- Tillitsvalgt og verneombud Vallerhjemmet (2)[1]
- Leder av Eiendom renhold, representanter fra renhold, husøkonom og driftstekniker/vaktmester (5)
- Nøkkelpersonell i beredskapsarbeidet, kvalitetsrådgiver pleie- og omsorg, smittevernrådgiver, samhandlingskoordinator (5)
- Leder Operativ pandemigruppe og informasjonsrådgiver i OPA (2)
- Kommuneoverlege og smittevernoverlege (2)
- Ledere for Team BIOM og Team PLO personellreserve (2)
- Leder bedriftshelsetjenesten (1)
- Pasienter og pårørende (6)

Avgrensning

Vi er kjent med at det har vært ønske om at det skulle gjennomføres enda flere intervjuer med pasienter og pårørende. Det har ikke latt seg gjøre i løpet av tidsrammen for gjennomgangen. Hensikten med korte tidsfrister er for at kommunen raskt skal få innsikt i og dele læringspunktene, slik at det kan iverksettes tiltak.

Det er også ytret ønske om innhenting av informasjon fra andre sykehjem i kommunen for å kunne gjøre sammenligninger. Oppdraget er avgrenset til det som har hatt direkte med Vallerhjemmet å gjøre.

Gruppen har imidlertid den 21.05 mottatt statistikk på noe av det samme faktagrunnlaget rundt pasienter og ansatte som fremstilt om Vallerhjemmet i fase 1. Det har ikke vært mulig innenfor tidsrammene å gjøre noen sammenligning eller analyse av bakenforliggende årsaker.

Tross disse avgrensingene og korte frister, mener gruppen at vi har oppnådd tilstrekkelig innsikt og dannet oss et helhetsbilde som grunnlag for læringspunkter og anbefalinger om tiltak.

Ambisjonen har ikke vært en «granskning» med svar på alle spørsmål om de enkelte smittede og sporing av smitten. Dette er smitteoppsporingsgruppen sin oppgave.

Noen av intervjuene har foregått som gruppeintervjuer. Sammensetning av informantgruppene har da vært på bakgrunn av samme nivå i organisasjonen/samme fagansvar. Det vil også fremkomme informasjon der ulike informanter har ulike oppfatninger. I enkelte av disse tilfellene bør en etter denne gjennomgangen vurdere å undersøke fakta nærmere. I andre tilfellet vil vi måtte akseptere at det er ulike meninger og oppfatninger. Vår anbefaling er at hovedfokus fremover bør være på gode tiltak og løsninger fremfor å bruke unødige ressurser på å undersøke historikken der denne ikke kan endres eller bidra til tiltak.

[1] Plasstillitsvalgt NSF Vallerhjemmet er i foreldrepermisjon og fått invitasjon til intervju. Dette er ikke besvart/gjennomført

Fokusområder i rapporten

I gjennomgangen har gruppen sett på 9 ulike fokusområder som vi mener dekker de viktigste aspektene for å beskrive situasjonen og læringspunkter.

Som i første del av oppdraget – hendelser og tidslinje – er rapporten bygget opp etter disse fokusområdene:

1. Status og smitte - pasienter Vallerhjemmet
2. Nye myndighetskrav, råd og veiledning
3. Overordnet ledelse og kriseorganisering
4. Personale - endringer og HMS
5. Rutine- og driftsendringer Vallerhjemmet
6. Smittevernsutstyr
7. Kommunikasjon og opplæring av ledere og medarbeidere
8. Kommunikasjon – opplæring av pasienter og pårørende
9. Avvikshåndtering

For hvert fokusområde beskriver vi:

- Hva vi har sett på innen området
- Tidslinjen *(justert etter fase 1 der vi har fått nye innspill)*
- Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer
- Læringspunkter og forslag til tiltak

I det siste punktet beskriver vi **hovedfunnene** slik arbeidsgruppen vurderer det. **Forslag til tiltak** er basert både på innspillene vi har fått underveis og gruppens egne forslag. Forslagene til tiltak må vurderes og prioriteres av ledelsen. Noen tiltak er allerede igangsett, disse tiltakene har vi ikke full oversikt over. Arbeidsgruppen anbefaler at konkrete løsninger utarbeides i samarbeid med fagpersoner/nøkkelpersonell, lokale ledere og representanter for de ansatte.

Gruppen har ikke innsikt, eller mandat til, å anbefale konkrete løsninger, men peker på de områdene vi oppfatter som læringspunkter basert på gjennomgangen i perioden 01.03 – 02.05 2020.

Om Vallerhjemmet

Vallerhjemmet er en korttidsinstitusjon med 64 plasser og 72 årsverk fordelt på 160 stillinger. Plassene for korttids- og rulleringspasienter er fordelt på tre avdelinger A, B og C. Bygget er fra 1993/1995. Sykehjemmet har enkeltrom og gammel bygningsmasse. I den eldste delen er det 22 rom med wc, men felles dusj i gangen. Mulighet for ivaretakelse av hygiene og effektivt renhold vil generelt være krevende i gammel bygningsmasse. Vallerhjemmet hadde ikke ved inngang til smitteperioden etablert sluse. Dette kom på plass underveis.

Som korttidsinstitusjon har Vallerhjemmet mange pasienter som er på rullerende opphold. Andre kommer inn som følge av utskrivning fra sykehus, behov for rehabilitering eller annet. Dette betyr at det er stor «rotasjon» av beboere med stadig nye pasienter og pårørende. Mange beboerne er spreke og har beveget seg omkring utenfor eget rom. Et stort antall medarbeidere har deltidsstillinger og jobber på andre steder og i andre kommuner. I perioden var det også et stort antall ekstravakter. Totalt sett har mange mennesker vært innom Vallerhjemmet i perioden. Dette gir også en ekstra utfordring i forhold til spredning av Korona viruset og muligheten til å få helhetlige oversikt over hvor og når eventuelt smitte kan kommet inn.

Tidslinje frem til 1. mars

Omfanget av mandatet for denne gjennomgangen er tidsrommet 1.03 til 02.05.2020.

Selv om smitte ikke oppstod på Vallerhjemmet før i mars, synes likevel gruppen det var naturlig å inkludere noen av hovedpunktene i en tidslinje frem mot 01.03.2020. Mye var forberedt i kommunen før pandemien var et faktum.

Oppdaterte punkter i tidslinjen etter rapport fase 1

- Det første korona-tilfellet ble registrert i Norge 26.02.2020;- akkurat én måned før den første smittetilfellet ved Vallerhjemmet.
- Bedriftshelsetjenesten foreslo 07.02.2020 for HAMU at det ble gjennomført en ROS-analyse med tanke på bemanning i en situasjon med mange medarbeidere i karantene grunnet pandemi.

Forberedelser – tiden frem til 01.03.2020:

- Mye planverk var utarbeidet på overordnet nivå
- Kriseledelse og pandemigruppe ble tidlig etablert
- Rutiner og planer ble fortløpende oppdatert på overordnet nivå i tråd med stadig skiftende myndighetskrav.
- Lokal tilpasning av planer og rutiner, samt informasjon, praktisk opplæring og trening, har vært mer mangelfullt. Vallerhjemmet hadde ikke øvd på bruk av smittevernsutstyr for eksempel. Det var heller ikke gjort ROS-analyse hverken lokalt eller sentralt med tanke på stor andel ansatte i karantenesituasjon.
- I kommunens lønns- og personalsystem er det en egen modul med kompetanseplaner som består av generell opplæring og av opplæring tilpasset roller. I forbindelse med korona-epidemien har Bærum kommune bidradd i utviklingen av kurs sammen med Norsk helseinformatikk (NHI). Disse kursene er også brukt i Bærum kommune. Inntrykket vårt er at en stor andel av medarbeiderne har gjennomført den obligatoriske opplæringen, også på Vallerhjemmet.

Fokusområde 1: Status og smitte - pasienter Vallerhjemmet

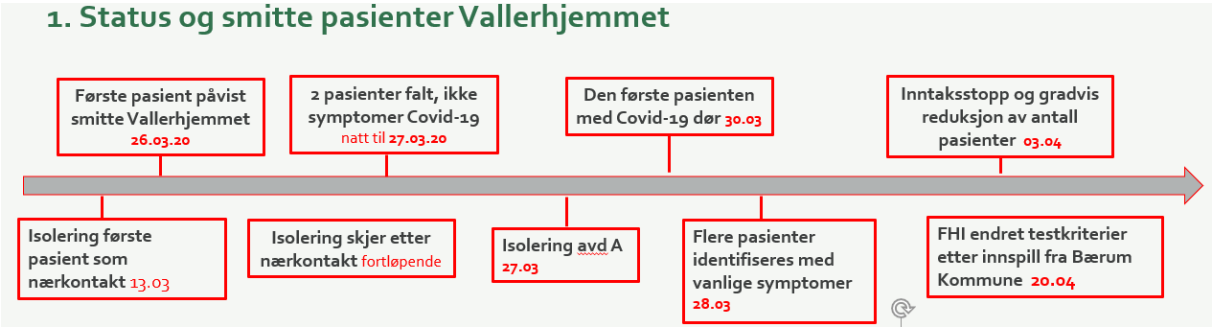
Pasientene og utviklingen av smitte, sykdom, dødsfall og friskmelding er naturligvis hovedfokus for gjennomgangen og for hva vi kan lære av situasjonen på Vallerhjemmet.

Vi har sett på tidspunkt for hendelser og utvikling fra den første pasienten ble teste t og funnet positiv frem til 2. mai 2020.

I intervjuene i fase 2 er det kommet frem betraktninger om hendelsesforløpet og hvordan situasjonen kunne utvikle slik den gjorde, med til sammen 12 dødsfall (10 på Vallerhjemmet og 2 etter utskriving) og på det meste var halvparten av beboerne smittet (13 av 26 beboere et par dager i april).

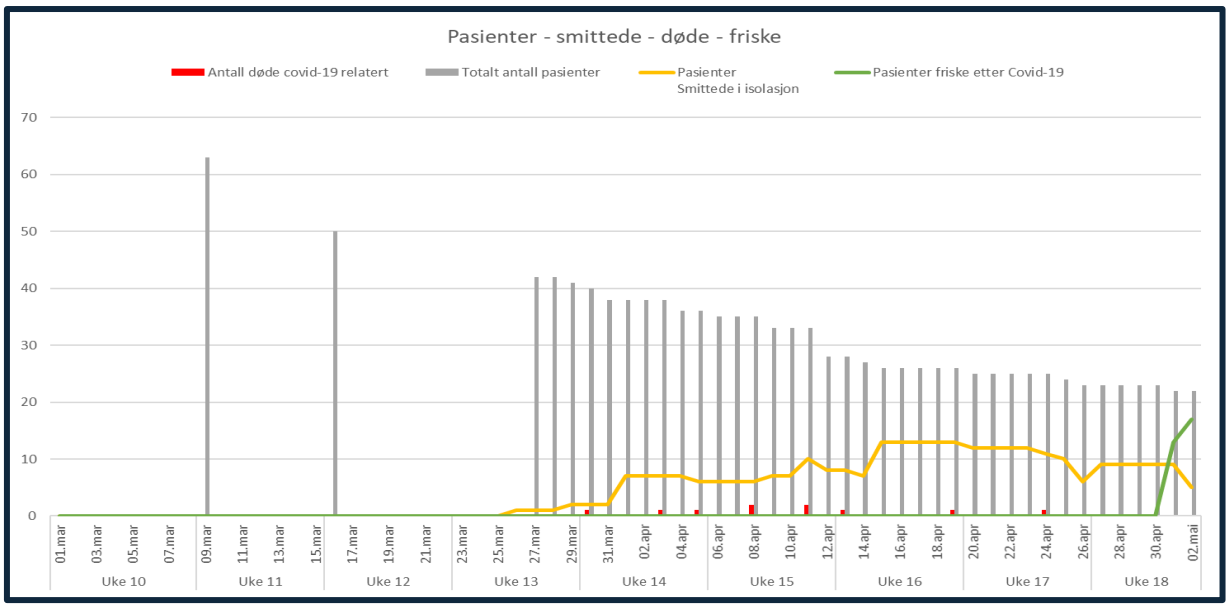
Gruppen har ikke hatt kompetanse, eller mandat til, å fastslå eksakt smittesporing eller direkte årsakssammenhenger. Dette er kanskje heller ikke mulig å få helt entydige svar på. Som ved alle uønskede hendelser er det en rekke omstendigheter til sammen som påvirker utfallet. Vi prøver å peke på de faktorene som etter en viss sannsynlighet kan ha en ha en sammenheng og som Vallerhjemmet og Bærum Kommune kan ta lærdom av.

Tidslinje



Statistikk pasienter – smitte

Følgende statistikk pasienter og status smitte på Vallerhjemmet ble presentert som del av rapport 1:

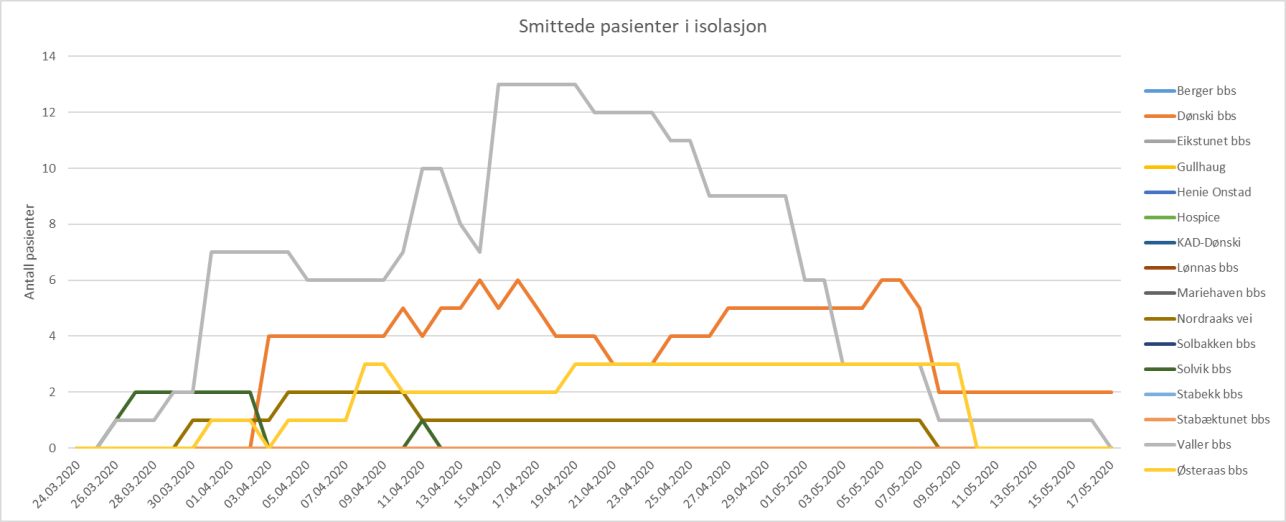


Kurven viser antall pasienter på Vallerhjemmet og status pr dag fra den første smittede pasienten 26.03.2020 til sluttdatoen gjennomgangens omfang, 02.05.2020.

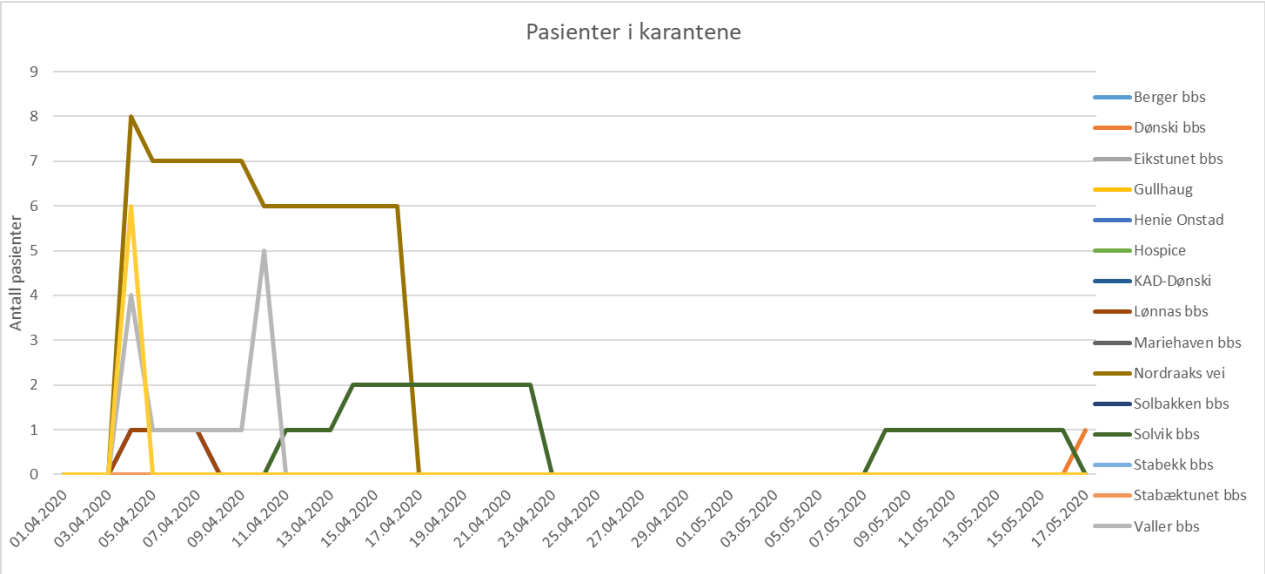
Tidspunkt for de enkelte dødsfallene er markert med rødt, utvikling av antall smittede (gul kurve) og antall friske pasienter etter Covid-19 (grønn kurve).

Antall pasienter ved Vallerhjemmet har vært synkende i perioden; fra 63 pasienter i begynnelsen av mars til 22 pasienter siste uken av undersøkelsen. Dette henger også sammen med at flere pasienter valgte å takke nei til rullerende korttidsopphold grunnet korona-situasjonen. Ingen pasienter ble tatt inn på Vallerhjemmet etter 3. april. Det ble bestemt inntaksstopp fra denne dato.

Statistikk pasienter fra andre sykehjem i Bærum kommune



Kurven ovenfor viser at Vallerhjemmet har hatt det største antallet smittede pasienter i perioden, spesielt mellom 10.04 og 01.05.20. Kurven nedenfor viser antall pasienter i karantene etter nærkontakt (og evt. reise). Arbeidsgruppen har ikke hatt anledning til å gå inn i disse tallene.



Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

I informasjon fra sykehjemslegen, kommuneoverlegen og smittevernoverlegen kommer det frem at smitte trolig var kommet inn mye tidligere enn antatt. Det betyr at smitte allerede kan ha vært spredd før tiltak ble iverksatt.

De første syke på Vallerhjemmet hadde ikke de beskrevne symptomene som var gjeldende for Covid-19 i mars (feber, hoste, tungpustethet). Disse symptomene kom gjerne først 3-4 dager etter positiv test. **Symptomer** på smitten blant de første pasientene på Vallerhjemmet var ukarakteristiske i forhold til kunnskapen på det tidspunktet og svært vanskelig å assosiere med Covid-19. Pasientene hadde falltendenser, diaré og akutt forvirring. Generelt sett har det vist seg at smitten ofte er symptomfri, både hos pasienter og ansatte. Ansatte hadde ikke forutsetninger for å kunne oppdage eller mistenke smitte hos disse pasientene på dette tidspunktet. Observasjoner fra Bærum kommune og Vallerhjemmet har bidratt til at nasjonale helsemyndigheter senere har utvidet symptomkarakteristika og testkriterier. I begynnelsen av koronasituasjonen hersket det usikkerhet i samfunnet om hvordan smittespredning foregikk; - dråpesmitte eller luftsmitte? FHI definerte smitten som dråpesmitte.

Testing og testkriterier

Da ledelse og leger ved Vallerhjemmet likevel fikk mistanke om at enkelte pasienter kunne ha Covid-19, ble dette rapportert, og testing ble forespurt.. Det var på dette tidspunktet knapphet på analysekapasitet. Test av disse pasientene ble derfor ikke prioritert analysert ved sykehuset som følge av at symptomene ikke var sammenfallende med de gjeldende testkriteriene på dette tidspunktet. For to pasienter som ble rutinemessig testet ved innleggelse på sykehuset som følge av fallskader, viste prøvene seg å være positive for Covid-19.

Som følge av at korona-smitte ble påvist tilfeldig ved sykehusopphold, ble både ansatte og beboere med symptomer testet. På dette tidspunktet var det allerede svært mange positive, åtte beboere og flere ansatte. Dette tyder på at smitten må ha vært i miljøet minst en uke før første tilfelle ble konstatert, kanskje allerede fra tidlig i mars.

Bærum kommune tok opp de ukarakteristiske symptomene med nasjonale helsemyndigheter som senere endret sine testkriterier.

Smittesporing

Smittevernberedskap er organisatorisk lagt til Folkehelsekontoret, og fagmiljøet er samlet der. Dette inkluderer arbeidet med smitteoppsporing. Smittesporing vil ved intervju av en smittet person kartlegge mulig smittemåte, smittested og tidspunkt, samt finne ut om vedkommende har smittet andre, og tilby disse personene undersøkelse og om mulig behandling.

Smittesporing reguleres i smittevernloven. Ved en pandemi er den samfunnsmedisinske oppgaven å holde oversikt over alle smittede i hele kommunen og følge mulige klusterdannelser av smitte i kommunen. Ved identifiserte klusterdannelser skal tiltak iverksettes.

I kriser er likhet et helt sentralt beredskapsprinsipp. I denne krisen og med dette omfanget ble det raskt klart at det ikke var mulig for kommuneoverlegene å gjøre all smitteoppsporing selv. Kommunen trengte både mer ressurser og døgnkontinuerlig drift. Derfor ble det engasjert fastleger som assisterende kommuneoverleger som inngikk i turnus i arbeidet med smittesporingen. Med seg

har de et smitteoppsporingsteam med omdisponerte ansatte fra andre tjenester, helsesykepleiere, psykologer, fysioterapeuter med mer. Smittesporingsteamet fulgte prosedyre fra 26 mars deriblant annet rutine for smitteoppsporing ved positiv test dersom index[2] er ansatt eller pasient i kommunen fremgår. Bærum kommune har mange medarbeidere som bor i andre kommuner, og flere medarbeidere som jobber i deltidsstillinger med ansettelse i andre kommuner i tillegg til Bærum. Det har under gjennomgangen vist seg at smittesporing og oppfølging kan bli mangelfull dersom en ansatt bor i, og er testet i, en annen kommune. Bostedskommune er da ansvarlig for smittesporing, og det er ingen automatikk i at Bærum kommune som arbeidsgiver får innsikt i ansatte som er smittet og har bosted i annen kommune. Her kan det ha skjedd glipp i kommunikasjonen mellom kommunene slik at smitte ikke har blitt fulgt opp godt nok. Dette kan ha bidratt til uoversiktlig smittesporing, og vanskeligheter med å få oversikt over medarbeidere i karantene. Dette ble også en utfordring knyttet til å skaffe ekstravakter og få innsikt i om disse faktisk var tilgjengelige.

Bærum kommune innførte screening for covid-19 fra uke 20 (11. mai) av alle som skal legges inn på sykehjem på korttids- eller langtidsplass. For ansatte er det nå lav terskel for testing. Ansatte skal holde seg hjemme ved symptomer. Dette har vært formidlet til alle ansatte i mange kanaler helt siden starten av kommunens pandemiarbeid.

Kommunen følger fortsatt Folkehelseinstituttets anbefalinger om testing og bruk av smittevernutstyr.

Oversikt over smitteutviklingen – trender og sammenligning

I gjennomgangen har vi etterspurt oversikter som viser utviklingen av bl.a. smitte gjennom hele tidsperioden på Vallerhjemmet, og på de andre tjenestestedene i Bærum. Det utarbeides pt. dagsrapporter på enkelte parametere. For å få en helhetlig oversikt med mulighet for enkelt å følge trendene over tid, krever det mye manuelt arbeid fordi informasjonen er lite tilgjengelig og det ikke finnes systemer for registrering og innsamling og sammenstilling av relevant informasjon. Enkelte parametere vi etterspurte (bl.a. ekstravakter og vakante vakter), har vi ikke informasjon om.

Bruk av fakta og oversikt over utvikling er viktig styringsinformasjon for ledelsen. Det er en lederoppgave å sørge for denne oversikten og benytte det for analyse, beslutninger og tiltak. Vår opplevelse var at det er mye å hente på systemer og bruk av nøkkelpersonell for å sikre dette overblikket. Mer tid på strategisk ledelse og mindre tid på operativ detaljstyring ville styrket tryggheten nedover i systemet. Når dette mangler registrerte vi at det ble brukt ekstremt mye tid på å finne frem fakta og dokumentasjon som enkelt burde kunne ha fremkommet «ved et tastetrykk».

Manglende systemer og oversikter har også medført at vi i løpet av gjennomgangen ikke har kunnet vise den etterspurte sammenligningen mellom utviklingen på Vallerhjemmet i forhold til de andre sykehjemmene i kommunen. Dette anbefaler vi at kommunen gjør i etterkant av denne gjennomgangen.

[2] Index = den som er testet

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Bærum kommune var dessverre episenteret for de første smittetilfellene etter mange innbyggere som hadde vært på skiferie i smitteutsatte områder. Disse kan ha smittet sine nære, dem som var pasienter ved Vallerhjemmet
- Diagnostisering og fastslåing av covid-19 smitte var krevende i starten pga ukarakteristiske symptomer og manglende erfaring med dette viruset
- Bærum kommune opprettet tidlig et eget team som skulle drive smittesporing (16.03.2020), se fokusområde 3 «Overordnet ledelse og organisering»
- Smitte har trolig kommet inn på Vallerhjemmet på langt tidligere tidspunkt enn da første pasient testet positivt, muligens allerede tidlig i mars.
- Det kan forekomme manglende informasjon om smittes for ansatte som bor i annen kommune. Dette kan medføre at smittesporing forsinkes og dermed ikke blir optimal.
- Oversikt over status mht smitte og karantene for ansatte som jobber i andre kommuner enn Bærum, er også krevende
- Mangelfulle helhetlige rapporter over viktig styringsinformasjon (informasjon må manuelt settes sammen fra mange kilder)
- I en periode hersket det usikker på Vallerhjemmet mht testing av de ansatte og bruk av karantene frem til testsvar og etter positiv test
- Redsel for å bli smittet, eller å smitte pasienter og/eller sine nærmeste, har vært en belastning for de ansatte ved Vallerhjemmet

Forslag til tiltak:

- Oppdatere rutiner for testing og smittesporing i tråd med erfaringer fra covid-19 situasjonen og erfaringene på Vallerhjemmet.
    - Arbeid med dette er allerede i gang, oppdaterte rutiner vil bli lagt i ny Covid-19 håndbok.
    - Team BIOM er «rigget» for å jobbe med smittehindring og forebyggende tiltak. Arbeidet er igangsatt, og oppdaterte rutiner for smittesporing er lagt i kommunens kvalitetssystem
- Samarbeid på tvers av kommunegrensene: Det må inngås samarbeid med andre kommuner for å finne ut hvordan melding om smitte og smittesporing som går på tvers av kommunegrensene skal gjennomføres. Et nasjonalt, digitalt verktøy kunne bidratt til å løse dette.
- Utarbeide gode systemer for datafangst og fremstilling av trender på viktige parametere

Andre tiltak knyttet til organisering, bemanning, opplæring, smittevernsutstyr står beskrevet under de respektive fokusområdene.

Fokusområde 2: Nye myndighetskrav, råd og veiledning

I den aktuelle perioden har det vært enormt mye og stadig skiftende informasjon, krav, retningslinjer, råd og veiledning fra helsemyndighetene knyttet til covid-19. Vi har sett på tidspunktene og overordnet budskap fra Folkehelseinstituttet, FHI, samt lov- og forskriftsendringer fra regjeringen hva som er relevante for covid-19, både pasienter, pårørende, ansatte.

Vi går ikke inn på de detaljerte endringene i myndighetskravene hva gjelder smitteråd her.

Bærum kommune har utarbeidet retningslinjer for medarbeidere ifm koronavirus. Disse er løpende oppdatert i tråd med føringer fra nasjonale myndigheter og publiseres på internett og interne kanaler. Ny informasjon fra forrige oppdatering markeres med gult i dokumentet. Aktuelle tema for situasjonen rundt Covid-19 er bl.a.:

1. Omdisponering til andre arbeidsoppgaver
2. Arbeidstid, herunder henvisning til avtale mellom partene sentralt om unntak fra arbeidstidsbestemmelsene. I praksis betyr det at det blir mulig å endre avtalt arbeidstid og utvide rammene for overtidsarbeid for kommunene
3. Karantene med henvisning til: Forskriften 15.03.20 § 2 fastsetter karanteneplikt for personer som har hatt nær kontakt med en som er bekreftet smittet.
4. Arbeidstaker eller nærstående familie i risikogrupper med henvisning til Helsedirektoratets anbefaling til arbeidsgivere om helsepersonell med risiko for å bli alvorlig syke med covid-19 og Folkehelseinstituttets råd og informasjon til risikogrupper og deres pårørende

Tidslinje

Overordnet beskrivelse og vurderinger

Toppledelsen bekrefter at de tidlig fikk informasjon fra nasjonale myndigheter om korona-utbruddet, i første omgang fortløpende informasjon via fylkesmannen. Informasjon fra Folkehelseinstituttet, FHI, Regjeringen og Helse Norge ble fulgt opp løpende gjennom dagen.

Informasjon fra Fylkesmannen ble ikke nødvendigvis sendt ut til de riktige personene. Det ble derfor raskt satt i gang rydding i varslingslister.

Ny situasjon med mye usikkerhet

På alle nivå i samfunnet hersket det mye usikkerhet rundt korona da smitten kom til Norge. Det gjaldt både selve viruset, hvordan det smittet, utfall og smitteforebyggende tiltak. Myndighetene fulgte situasjonen nøye, og det var massiv informasjon om tiltak og kontinuerlig oppdatering av disse.

Samtidig var myndighetene åpne om at vi ikke visste fasitsvaret på hvordan dette ville utvikle seg eller hva som ville være de nødvendige og mest effektive tiltakene.

Denne usikkerheten preget naturlig nok alle i samfunnet, og kan ha bidratt til at situasjonen ble opplevd og håndtert ulikt. Enkelte medarbeidere vi snakket, med hevdet at smitten ikke ble tatt på alvor tidlig nok. Dette skapte usikkerhet og utrygghet, både blant medarbeidere og pårørende.

SITAT:

> *«Jeg, og flere med meg, var bekymret over situasjonen den andre uken av mars, da det drøyde veldig før ledelsen "stengte" for pårørende. Den 13. mars var det gjort svært lite ift smitteforebygging på Valler. Pasientene spiste måltider sammen (nå har vi et spiserom for alle pasienter på en avdeling, altså opp til 21 stykk) og fellestrening foregikk som før. Når jeg påpekte dette, fikk jeg beskjed om at pasientene jo skulle hjem, og måtte trene og være sosiale, selv i denne situasjonen.»*

Fange opp og formidle informasjon og nye krav

Det ble mye informasjon fra mange kilder. Ledelsen mener at de burde på et tidligere tidspunkt hatt dedikerte ressurser som kontinuerlig hadde ansvar for å følge med på informasjon, oppdatere ledelsen og sikre at informasjon som var relevant for ulike tjenester, ble formidlet. Mye tid hos hele toppledelsen gikk med til å følge opp informasjon.

Toppledelsen mener at kommunen er gode på å fange opp og formidle informasjon fortløpende i linjene via kommunalsjefer og direktører. Informasjon ble lagt på kommunens interne kommunikasjonskanal (Yammer), e-post og sms ble sendt ut til tjenestene med viktig informasjon. Avdeling for Kommunikasjon var tett på, hjemmesider ble fortløpende oppdatert med informasjon til både ansatte og innbyggere.

Bærum kommune fulgte de nasjonale føringene og folkehelsemyndighetenes anbefalinger, herunder i forhold til bruk av smitteutstyr og testkriterier.

Sikre videre informasjon og etterlevelse av myndighetskrav i første linjen

Til tross for mange informasjonstiltak sentralt, er det likevel grunn til å stille spørsmål om informasjonen: nådde viktig informasjon helt ut til det ytterste ledd? Ble informasjonen forstått, ble den opplevd som tydelig og relevant, og var det mulig å etterleve nye krav i praksis? Flere vi har snakket med i denne gjennomgangen, trekker frem at det er mange ledernivåer (kommunedirektør, kommunaldirektør, kommunalsjef, seksjonsleder, tjenesteleder, avdelingsleder) som informasjon skal via, før det når ut til ytterste ledd. Det er 26 ulike nasjonaliteter på Vallerhjemmet, ikke alle bruker yammer og andre digitale kanaler jevnlig. Utsendelse av sms fra tjenesteleder eller avdelingsleder er en manuell, tidkrevende jobb. Muligheten for å glippe er til stede. Vi snakket med medarbeidere ved Vallerhjemmet som ikke hadde mottatt sms med viktig informasjon som skulle gått ut til alle. Dette er sårbart i en periode der tjenesteleder har hatt (for) lite tid til sine medarbeidere. Lederfokus på Vallerhjemmet i denne krisesituasjonen har vært preget av administrative oppgaver for å «slukke branner», få driften til å gå rundt, skaffe ekstravakter og rapportering.

Ledelsen sentralt trekker også selv frem at den burde vært tettere på tjenestene. Både for å få bekreftet at informasjon var mottatt, forstått og formidlet videre.

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

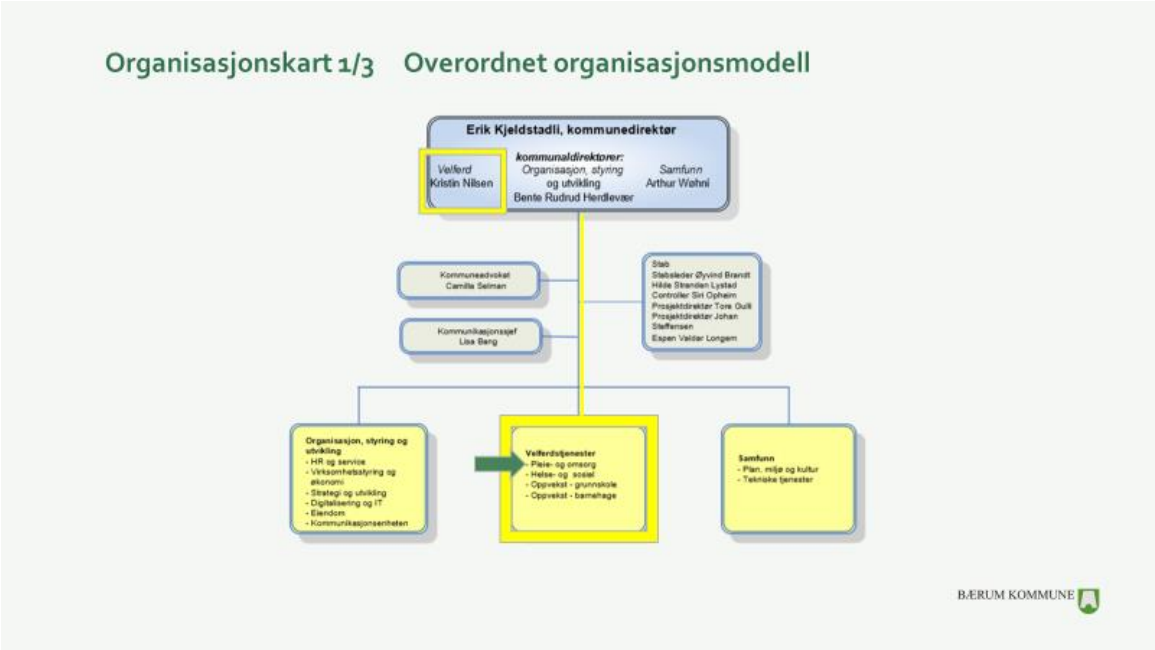
- Myndighetene fulgte situasjonen nøye. Informasjonen var massiv med kontinuerlig oppdatering av krav, råd og retningslinjer
- Kommunen fikk god og løpende informasjon fra nasjonale myndigheter og fulgte myndighetenes anbefalinger
- Toppledelsen brukte mye tid på å ta imot og systematisere informasjon fra myndighetene
- Intern dokumentasjon ble løpende oppdatert
- Pre-pandemi gruppe ble tidlig etablert
- Utfordring kontinuerlig å sikre oppdatering, formidling og faktisk implementering i praksis på det enkelte tjenestested.
- Utfordring å nå helt ut til førstelinjen, til det ytterste leddet, med informasjon

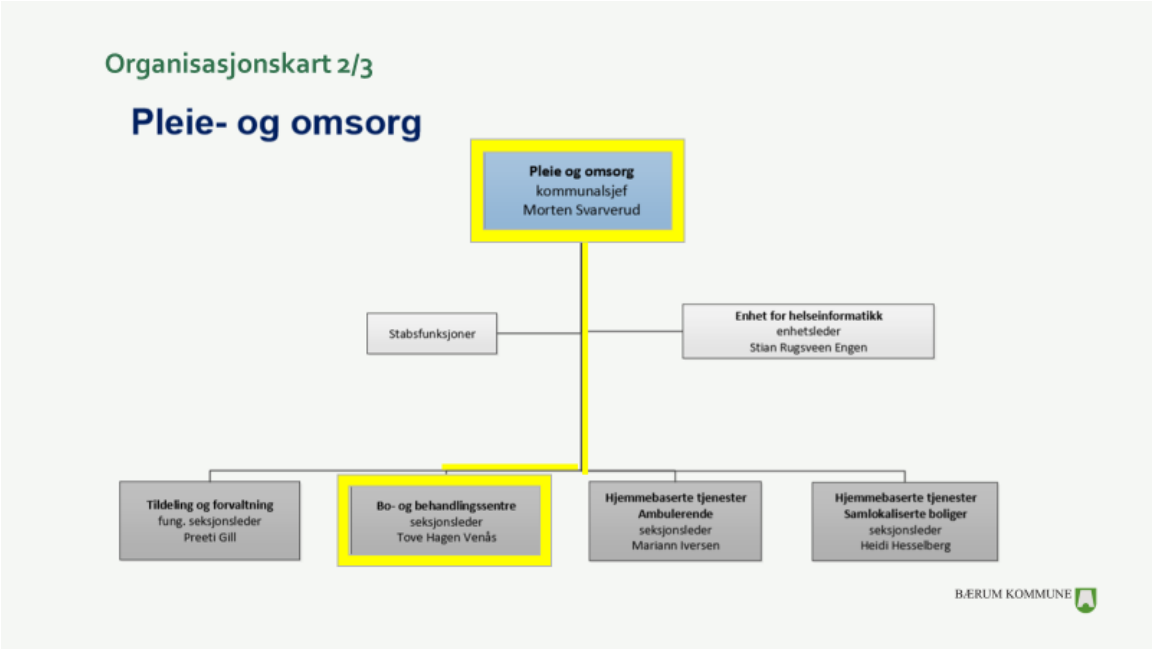
Forslag til tiltak:

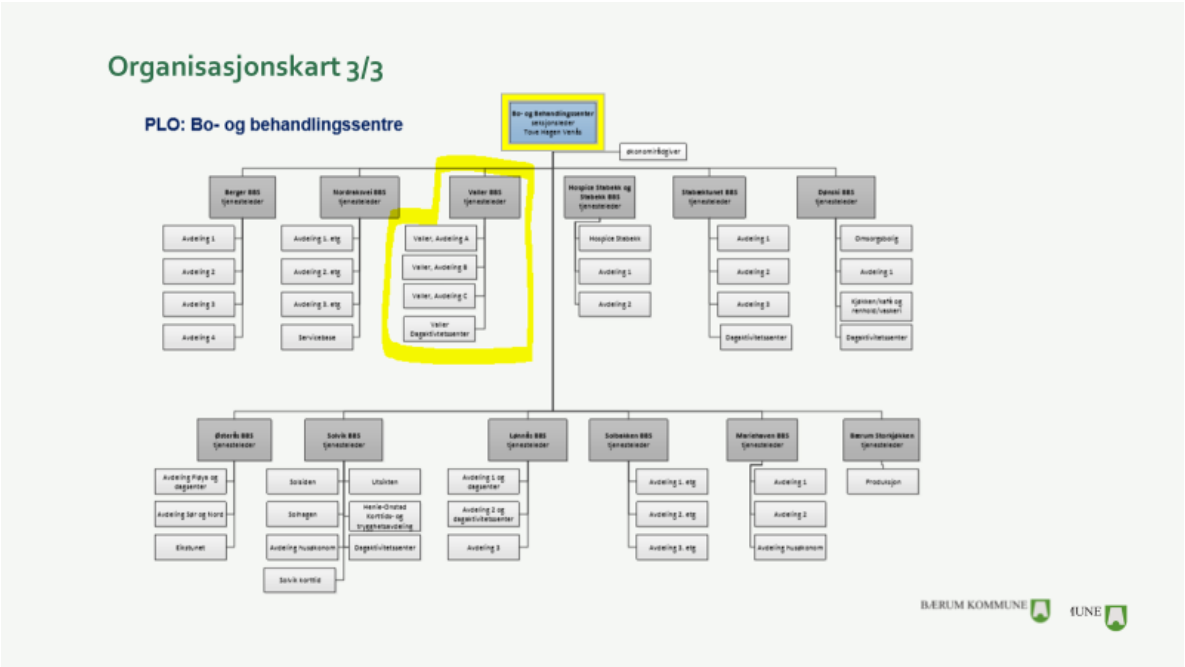
- «Team informasjon»: Vurdere etablering av et team som kontinuerlig følger med på myndighetskrav, trender og informasjon fra andre og som formidler relevant informasjon til tjenestene. Her er det viktig at kommunen overordnet er tydelig på hva som er «need to know» og skal følges, og hva som er «nice to know». Dette for å avlaste linjeledelsen.
- Sikre tydelige kommunikasjonslinjer og involvering av nøkkelpersonell og målgruppen (de som skal følge retningslinjene) i utforming av retningslinjer og budskap
- Oppdatere kommunens pandemiplan i tråd med erfaringene fra korona-utbruddet, spesielt i forhold til mangel på personell/mange i karantene. Dette må også sees på i forhold til kontinuitetsplanlegging
    - Denne oppdateringen er allerede besluttet.
- Gjennomføre lokale ROS- og mulighetsanalyser lokalt på det enkelte tjenestested i lys av scenarier, myndighetskrav og kommunens planer. Dette krever at det settes av tid og at de som «har skoen på» blir involvert

Fokusområde 3: Overordnet ledelse og kriseorganisering

Her har vi beskrevet hvordan Bærum kommune er organisert på overordnet nivå innen Velferd, Pleie og omsorg (PLO) og sykehjemmene (Bo- og behandlingssentre), se organisasjonskart over de ulike nivåene). Vi viser og den særskilte organiseringen i forbindelse med pandemi.







I tillegg til den ordinære linjeledelsen vist ovenfor, har kommunen i denne pandemisituasjonen tilleggsorganisering med særskilte grupper og team.

Bærum kommune igangsatte tidlig sitt beredskapsarbeid ved etablering av en **operativ pre-pandemi-gruppe**. Her ble forarbeid gjort frem til det ble besluttet å sette beredskap og de formelle organer trådte i kraft. Dette skjedde når WHO erklærte pandemi 11.03.20:

- Kriseledelse
- Pandemiledelse
- Operativ Pandemi Arbeidsgruppe (OPA)
- Ressursallokering PLO, PLO personellreserve
- Team BIOM
- Andre relevante team

Vedlagt er Rollebeskrivelser kriseledelse, Rollebeskrivelse pandemiledelse og beskrivelse av Operativ pandemigruppe.

Tidslinje

3. Overordnet ledelse og kriseorganisering

Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

Overordnet sett er det kommet mange innspill både mht økonomi, arbeidsgiverpolitikk, ledelse og kultur som indirekte kan ha bidratt til at situasjonen på Vallerhjemmet kunne oppleves kaotisk i deler av perioden. Flere av intervjuobjektene påpekte at kostnadsreduserende tiltak, kommunens arbeidsgiverpolitikk, ledelse og kultur indirekte bidrar til at situasjonen på Vallerhemmet kunne oppleves kaotisk i deler av perioden.

Arbeidsgiverpolitikk – mangel på kvalifisert personell

Arbeidsgiverpolitikk med **lav bemanning på sykepleiersiden**, lavere sykepleierlønninger enn nabokommunen Oslo og mye deltidsstillinger trekkes frem av flere informanter. De trekker frem at dette gjør det lite attraktivt for sykepleiere å søke seg til Bærum kommune, vanskelig å beholde flinke folk og å ha forsvarlig bemanning, spesielt på natt i en pandemisituasjon.

Lederfokus: overordnet strategisk ledelse versus operative, administrative oppgaver

På ulike nivåer har vi observert og fått beskrivelser av ledere som har fokus på detaljer, ikke har det overordnete blikket, ikke delegerer og ikke involverer nøkkelpersonell i beslutninger, utforming og gjennomføring av tiltak. Tjenesteledere på Vallerhjemmet ble pålagt mye og ekstraordinær rapportering uten tilgang til effektive systemer. Det reduserte muligheten for tjenesteleder til å utøve kriseledelse og støtte til sine medarbeidere i en svært vanskelig situasjon. Til bistand fikk tjenesteleder tilført lederstøtte (først en person, deretter en til). Det ble også beskrevet at ledere på høyt nivå brukte mye tid på detaljer og enkeltsaker/enkeltpasienter. Se også fokusområde 1.

Kommentar:

Arbeidsgruppen mener generelt sett at den administrative ledelsen på sentralt nivå bør ha fokus på de store linjene og hvordan gjøre nivået under gode.

Rekruttering og støtte/utvikling av ledere.

Frafall av ledere og de hyppige lederskiftene trekkes frem som ett av de viktigste momentene for utviklingen av situasjonen på Vallerhjemmet. Se mer detaljer under fokusområde 4, Personale – Endringer og HMS. Mange stilte spørsmål beslutninger rundt «lederkabaler» og etterlyste mer informasjon om årsak til sammenslåing av enheter/utvidelse av ansvarsområder til tjenesteleder og avdelingsledere, bakgrunn for de ulike lederskiftene og hvordan ledere velges ut:

- Hvorfor blir ikke avdelingsledere som slutter, erstattet? Det ble beskrevet at dette gjentar seg mange steder i kommunen, og det var flere eksempler på dette på Vallerhjemmet i løpet av perioden.
- Ved inngangen til korona-situasjonen: Hvorfor ble ansvaret til tjenesteleder utvidet til å inkludere ytterligere to tjenestesteder (Stabekk BBS og Hospice) i tillegg til Vallerhjemmet? Medarbeiderne på Vallerhjemmet opplevde mindre tilgjengelighet til sin leder i en krisesituasjon der «nærledelse» oppleves helt nødvendig.
    - På Vallerhjemmet var det på ett tidspunkt kun én leder som både var avdelingsleder og tjenesteleder) En ansatt «rykket opp i» stilling som avdelingsleder i den perioden avdelingsleder var tjenesteleder.
- Hvordan skjer lederrekruttering og -opplæring/støtte? Hvordan er langsiktigheten for å tiltrekke og beholde gode ledere? Mange opplevde lederskiftene på Vallerhjemmet i perioden som «hopp og sprett». Fikk de ulike lederne mulighet til å lykkes?

Systemer og beslutninger basert på fakta

Flere informanter beskrev manglende tilgang og kompetanse på viktige systemer, og tungvinte systemer. Eksempelvis manglende tilgang for en fungerende leder til LØP/system for permisjoner og fravær, tungvint med ulike systemer som ikke «snakket sammen», men måtte benyttes for å få oversikt over hvem som hadde vært på vakt, hvordan de skulle testes, osv. Dette gjorde bl.a. rapportering tidkrevende og mulighet for oversikt og kontroll vanskelig.

Arbeidsgruppen erfarte også selv under fase 1 i gjennomgangen at viktige styringsdata var mangelfulle og vanskelig å fremskaffe. Digital vaktbok på Vallerhjemmet var heller ikke oppdatert i deler av perioden. Arbeidsgruppen mener at en del av de dataene som ble etterspurt for gjennomgangen, burde vært tilgjengelige og brukt som styringsdata for ledere. Dette gjaldt bl.a. antall ekstravakter på jobb, antall vakante/udekkede vakter i tillegg til smittetall, etc. på pasienter og ansatte. Det ble beskrevet delvis manglende tilgang og delvis mangelfull opplæring og forståelse i bruk av vitale systemer for ledere på Vallerhjemmet.

Korona-situasjonen krevde nye behov for rapportering i tillegg til ordinære oversikter og drifts- og personaldata. Vi erfarte at det både var vanskelig å fremskaffe data og å få sammenstilling av disse i en oversiktlig form. Det vi mottok var mange mailer med dagsrapporter i excelark for *noen* av enkeltparametrene vi etterspurte, ikke alle. Dette viste status på enkeltdager, men ingen trender og utvikling. Ledere beskrev tungvint rapportering og tungvinte manuelle systemer som gjorde at rapportering ble umulig/tok unødig lang tid.

Arbeidsgruppen har også selv erfart utfordringer med å få oversikt over ulike sentrale nøkkeltall. Dette må hentes fra ulike systemer, og det er mye manuelt arbeid for å lage oversikter som kan benyttes til sammenligning og analyse. Dette mener vi er et funn i seg selv.

Kultur for medvirkning og involvering

Kommunen har mange dyktige fagpersoner og nøkkelpersonell, styrende dokumenter og formelle fora for medvirkning, bl.a. ulike Medbestemmelsesmøter, MBM, og arbeidsmiljøutvalg, AMU. Både nøkkelpersonell, medarbeidere, flere av de tillitsvalgte, vernetjenesten og BHT påpeker imidlertid manglende medvirkning i praksis. Mange opplever at de ikke får reell mulighet til å bli brukt og lyttet til, at nivået over «vet best». Aktuelt rundt Vallerhjemmet i denne situasjonen er bemanningsplanlegging ved karantene og ved sammenslåing av avdelinger, utvikling av lokale rutiner.

Planverk og oppfølging

Bærum kommune har nylig gjennomført **helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS),** hvor pandemi er en av områdene.

Kommunens beredskapsplan, med underliggende planer, som **pandemiplan,** er grunnlaget for organisering av arbeidet. Pandemiplan ble godkjent like i forkant av smitteutbruddet, men denne tok ikke høyde for et stort antall ansatte i karantene. Bedriftshelsetjenesten og vernetjenesten har etterlyst dette samt gjennomføring av **ROS-analyser** lokalt på tjenestestedene. Pandemiplanen har fokusert på hvordan pandemier vanligvis har vært. Mye av planverket omhandler håndtering i forhold til massevaksinering.

Oppdatert pandemiplan sykehjem skal tilpasses det enkelte tjenestested. Dette var i liten grad gjort på vallerhjemmet i den innledende fasen: Nåværende tjenesteleder har tatt tak i dette.

Tilbakemeldinger kan tyde på at ikke alle i ledelsen var like aktive brukere av kommunens **krisehåndteringsverktøy CIM**, herunder å følge opp de meldingene som kom der. Kommunen rapporterte status for beredskapsarbeidet til fylkesmannen via CIM. Denne inneholdt fyldig dokumentasjon av status og tiltak.

Det er flere som trekker frem at det var uklart, særlig i starten, om hvilke **beslutninger** som tas hvor. Hva besluttes i kriseledelse, pandemigruppe, hos kommuneoverlegen, i linjen eller i andre organer? Og hvordan dokumenteres beslutningene? Referatene bærer preg av at de er skrevet for offentligheten.

Det kan være fornuftig at det fattes lokale beslutninger i linjen, men det etterlyses enda tydeligere retningslinjer fra sentralt hold i kommunen.

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Bemanning/arbeidsgiverpolitikk:
    - utfordringer med tilstrekkelig bemanning/nok sykepleiere generelt i PLO Bærum kommune. Informanter trekker frem bl.a. lønn og deltid som utfordrende mht til å rekruttere og beholde sykepleiere

    - manglende bruk av risikovurdering rundt bemanning i en pandemisituasjon med mange i karantene
- Hyppige lederskifter, både tjenesteleder og avdelingsledere, på Vallerhjemmet i perioden ble av flere beskrevet som krevende. Medarbeidere fikk lite informasjon om de ulike skiftene, og det medførte usikkerhet om hva som var gjeldende praksis. Ledelsen brukte mye tid på rapportering og anskaffelse av personell. Arbeidsgruppen registrerer tilbakemeldinger om at situasjonen har roet seg på Vallerhjemmet, det er positivt at tjenesteleder er mer til stede for sine medarbeidere. Arbeidsgruppen mener det nå er viktig med stabil ledelse fremover på Vallerhjemmet, mer fokus på nærledelse og involvering av medarbeidere på alle nivåer i kommunen. Flere av informantene nevnte at det også er hyppige lederskifter ved andre tjenestesteder og mente dette er uheldig for fagmiljøene.
- Det foreligge lite systematisk og automatisert styringsinformasjon for ledere
- Uklart hvem som fatter beslutninger. Behov for koordinering, tydeligere roller og ansvarsfordeling. Gjelder eksempelvis mellom kriseledelse og linjen, og hvem som setter standard rundt renhold på tjenestestedet
- Flere nevnte at referatene i kriseledelsen i liten grad inneholder tydelige beslutningspunkter, tiltak og ansvar

Forslag til tiltak:

- Revidere arbeidsgiverpolitikk;
    - Vurdere hva som skal til for å tiltrekke og beholde viktig fagpersonell som eksempelvis sykepleiere i PLO, ift lønnsnivå, større stillingsbrøker/heltid, nødvendig opplæring og forsvarlig bemanning, både i vanlig drift og under en pandemi

- Tilrettelegge for å utøve god ledelse i PLO/sykehjemmene:
    - Rekruttering for å sikre god og stabil lederkompetanse
    - Støtte til og opplæring av ledere
    - Trene ledere på involvering, medvirkning og delegering
      <u>Tiltak i gang</u>: Nåværende tjenesteleder har tatt tak i mange av utfordringene, det er mange gode tilbakemeldinger fra medarbeiderne som nå føler seg sett og at rutiner etableres og følges opp

- Beslutninger basert på fakta - Virksomhetsstyring: Kommunen bør videreutvikle arbeidet med prinsipper og organisering av styringsinformasjon, både i vanlige driftssituasjon og i en pandemisituasjon:
    - definere nøkkelinformasjon og -parametere, både felles for kommunen og særskilte for tjenesteder og for pandemisituasjon
    - definere prosess for innhenting, sammenstilling og rapportering av nøkkeltall
    - sørge for effektivt digitalt system for innleggelse av data og fremstilling av trender slik at informasjonen kan brukes til analyse og forbedring, både overordnet og på det enkelte tjenestested

- Kriseledelse. Tydelig avklare hvilket organ og nivå som fatter hvilke beslutninger i en krisesituasjon.
    - Tiltak utført: Gjennomgang fungering av kriseledelsen og pandemigruppen, noen justeringer
    - Tiltak utført: Pandemigruppen – laget struktur hvor det er tydeligere at det tas beslutninger i gruppen

- Tydeliggjøre referatene fra kriseledelsen og pandemigruppen. Det anbefales at referater skal inneholde:
    - hva som ble drøftet
    - hvilke beslutninger som ble fattet
    - hvilke tiltak som skal gjennomføres inkludert hvem som er ansvarlig og tidsfrist for gjennomføring

- Kommunens planverk; - fra papir til praksis:
    - Etablere en god prosess som ikke bare sikrer at kommunens planverk er kjent, og blir fulgt opp og etterlevd i praksis
    - Sørge for bruk av ROS-analyser lokalt rundt f.eks. bemanning i en krisesituasjon og tiltak rundt dette

Fokusområde 4: Personale - Endringer og HMS

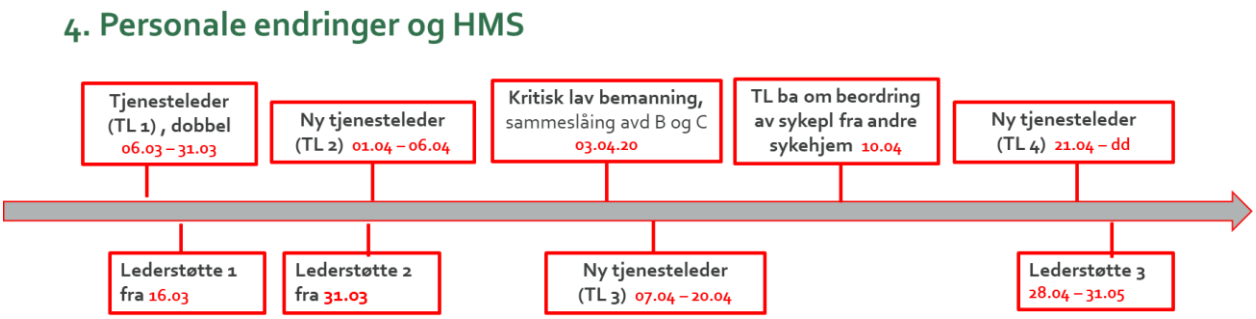
Her har vi belyst situasjonen og endringer hva gjelder ledelse og personale på Vallerhjemmet i perioden 1. mars til 2. mai og hvilke konsekvenser dette kan ha hatt både for utviklingen av smitte, og ikke minst for ansatte og lederes arbeidsmiljø samt opplevelsen for pasienter og pårørende. Der det har vært mulig, har vi hentet inn tall for å dokumentere utviklingen i den aktuelle perioden.

Sentrale tema:

- Ledelse og lederutfordringer på Vallerhjemmet, herunder lederskifter og rolleendringer ved Vallerhjemmet
- Bemanning og endringer i arbeidsorganisering i perioden (på tvers av avd, kohort, o.l)
- HMS/arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Det var i perioden mars til april 4 lederskifter…

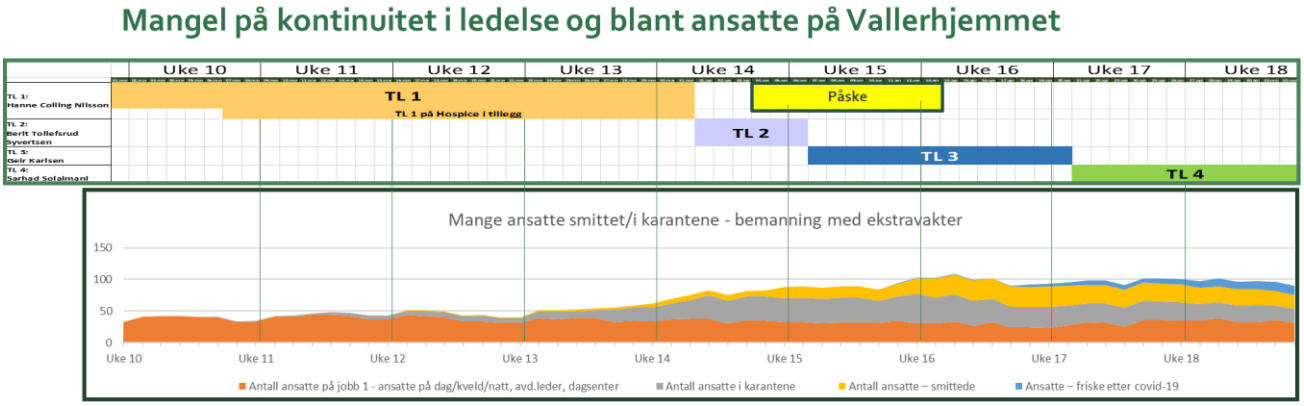
Tidslinje



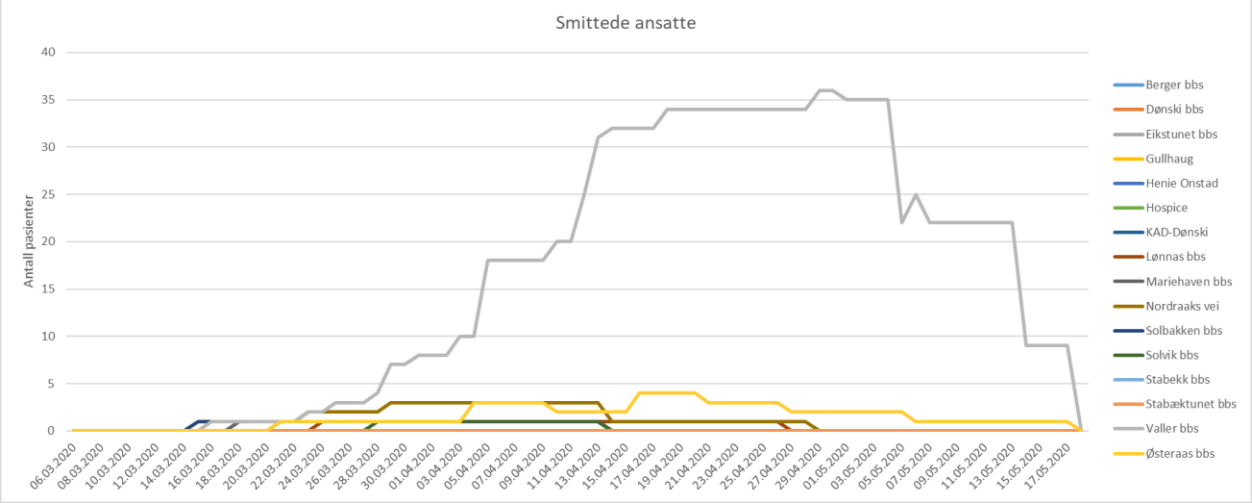
Nytt punkt etter fase 1:

- **10.04: Tjenesteleder ba om beordring av sykepleiere fra andre sykehjem**

Statistikk personale – lederskifter og ansattsituasjonen fra dag til dag



Statistikk smittede ansatte fra andre sykehjem i Bærum kommune



Kurven viser et svært høyt antall smittede ansatte på Vallerhjemmet i forhold til alle de andre sykehjemmene i Bærum. Dette har gjort situasjonen på Vallerhjemmet spesielt utfordrende i perioden.

Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

Ledelse og lederutfordringer på Vallerhjemmet

Vallerhjemmet hadde fire lederskifter i perioden mars og april. Årsaken til de ulike skiftene etterspørres av Samarbeidsutvalget, SAM. Medarbeidere på Vallerhjemmet uttrykker også manglende informasjon om ledersituasjonen. Skulle dette ha kommet fra seksjonsleder? Eller tenkte man det var avtroppende leder sitt ansvar å informere?

Uavhengig av begrunnelsen for lederskiftene og kvaliteten på den enkelte leder, har mange av informantene beskrevet at disse hyppige lederskiftene i seg selv har vært en stor utfordring. I hvilken grad dette har hatt noen helt direkte konsekvens for antall smittede og dødsfall ved Vallerhjemmet, er vanskelig å kunne vite helt eksakt. Men, det har bidratt til en mangel på stabilitet og det har åpenbart hatt konsekvenser for medarbeidere, pasienter og pårørendes opplevelse av situasjonen. Under krise er det viktig med stabil og trygg ledelse, et godt sammensveiset team med trygge, kompetente medarbeidere som kjenner hverandre, stoler på hverandre og er drillet i rutinene. På Vallerhjemmet ble situasjonen i denne perioden helt motsatt: hyppige lederskifter, stadig nye ekstravakter med kompetansebehov, hyppige endringer i krav og rutiner samt endringer og sammenslåinger av avdelinger.

Første tjenesteleder for Vallerhjemmet i perioden for gjennomgangen, ble beordret til å ta over ansvaret for Hospice og Stabekk bo- og behandlingssenter i begynnelsen av mars. Det ble ikke satt inn en erstatter for henne på Vallerhjemmet, og hun hadde da i realiteten tre tjenestesteder å følge opp. Dette viste seg snart uhåndterlig, særlig sett i lys av korona-situasjonen med behov for tiltak og tett oppfølging.

Samtidig beskriver seksjonsleder at det hadde vært store problemer med å finne egnede personer til å gå inn i lederroller. De hadde også andre steder måttet gi en tjenesteleder midlertidig ansvar for flere tjenestesteder. For å bøte på dette ble Vallerhjemmet tilført ekstra administrativ lederstøtte.

På forespørsel påtok en avdelingsleder ved Vallerhjemmet seg rollen som tjenesteleder. Etter en kort periode meldte vedkommende at hun ikke klarte å håndtere dette grunnet det store arbeidspresset og koronautbruddet. I mellomtiden ble en tidligere tjenesteleder i påsken forespurt å hjelpe til i denne krisesituasjonen. Løsningen ble dermed at vedkommende gikk inn som tjenesteleder på Vallerhjemmet. Han opplevde det som møtte ham på Vallerhjemmet som dramatisk, som en nødsituasjon, en brann. «Her må jeg varsle, redde og slokke». Det var en prekær mangel på personell med 29 smittede ansatte og 42 i karantene. Det var kun én avdelingssykepleier igjen, helt utslitt. Innsatsviljen til personale på jobb ble beskrevet som formidabel. Det viste seg etter en relativt kort tid at heller ikke dette fungerte optimalt. Det er ulike oppfatninger om de faktiske prioriteringene og tjenesteleders mulighet for og praktisk gjennomføring av hhv rapportering og personaloppfølging. Seksjonsleders beskrivelse er at tjenesteleder fikk tett oppfølging, men dette til tross ble rapportering ikke gjort i tråd med krav. Systemer og løsninger virket ukjente, og oppfølging av ansatte og personale ble ikke gjort i tråd med forventningene. Vallerhjemmet fikk lederstøtte fra kommunen først en ressurs og senere en til. Tjenesteleder beskriver hundrevis av timer brukt til rapportering fordi ulike personalsystemer ikke snakker med hverandre. 15.04 etter møte med tillitsvalgte og verneombud, etterspurte tjenesteleder kriseteam for å ringe ansatte som var i karantene, men fikk nei til det. Oppfølging av pårørende ble i denne perioden prioritert på bekostning av ansatte.

Flere trekker frem de veldig lange lederlinjene, fra kommunedirektør, kommunaldirektør, kommunalsjef, seksjonsleder, tjenesteleder og avdelingsleder. De kommenterer også at tjenesteledere føler seg alene med stort ansvar. I tillegg kommer det frem at ledere som trenger veiledning ikke blir fanget opp og fulgt opp i tilstrekkelig grad før situasjonen tilspisser seg. Enkelte informanter trakk også frem utfordringene med stort ansvarsområde og stort lederspenn, bl.a. ved sammenslåing av avdelinger og tjenesteleder med ansvar for flere tjenestesteder. Utover dette har eksempelvis ikke arbeidsgruppen sett på spenn ift personalansvar, faktisk mulighet til å ivareta medarbeidersamtaler/-utvikling, mv.

Medarbeidernes opplevelser om ledelse

Ansatte på Vallerhjemmet hevder at de i liten grad ble informert om lederendringene. De opplevde at det ble liten grad av stabilitet, og stor avstand mellom ansatte og ledelsen. De beskriver også situasjoner hvor beslutninger stadig endret seg, den ene dagen skulle munnbind være på neste ikke osv.

Medarbeiderne har opplevd tøffe situasjoner, med å være ute i avdelingene der mange er smittet og har gått bort. De har brukt hverandre som kollegaer for støtte og debriefing. De opplevde ikke at nærmeste leder var til stede eller at det var lagt til rette for dette av ledelsen på nivået over. Opplevelsen var at leder ikke brydde seg, og heller ikke hadde tid og mulighet til å ta seg av medarbeiderne pga mange administrative oppgaver som anskaffelse av personell og rapportering. Gjennom hele perioden, så nær som den siste uken i april, melder medarbeiderne at leder har vært lite tilgjengelig og vist lite interesse. Eksempelvis:

SITAT:

> *«De sitter i kantinen og har ikke tid til oss»*

«Når leder ringer til meg i karantene, er det bare spørsmål om når jeg kommer tilbake til jobb, ikke hvordan jeg har det…»

Det beskrives annerledes etter at nåværende tjenesteleder kom inn 21.04:

SITAT:

«*Sarhad lytter til oss. Han kommer ut til avdelingen og spør hvordan det går. Han er opptatt av oss, han gir informasjon, han er opptatt av hva han kan gjøre for oss.»*

Bemanning og organisering

Bemanning ble en stor utfordring på Vallerhjemmet da mange fast ansatte måtte samtidig ut i karantene og isolasjon som følge av at de hadde hatt nærkontakt med smittede, eller selv var smittet.

Omorganisering og arbeid på tvers av avdelingene. Pasienter og ansatte ble flyttet etter hvert som det ble færre pasienter og nødvendig å skille mellom smitteavdeling og ren avdeling. I gjennomgangen kommer det frem at som følge av mange ansatte i karantene, ble ansatte fra avdeling C (som hadde reduksjon i pasienter) omdisponert til avdeling A og B. Tjenesteleder fikk 15.04 beskjed om at pasientene fra C skulle flyttes til hhv A (hvis de hadde smitte) og B (uten smitte). Dette måtte skje på natten til tross for tjenesteleders innsigelse mot å vekke pasientene og forslag om heller utsette dette til neste morgen. Leder skaffet da seks ansatte på overtid på kvelden og fikk gjennomført flyttingen i ett-tiden om natten. I den første fasen jobbet flere ansatte både på avdeling A og B. Dette tok ansatt opp med ledelsen, men følte at hun ikke ble hørt. På grunn av manglende tilgang på nattsykepleiere ble løsningen at én sykepleier hadde ansvar for to avdelinger på nattestid, selv om den ene var definert som smitte kohort. Så langt arbeidsgruppen er informert ble praksis for dette endret underveis. [3]

Sikre tilstrekkelig bemanning og ekstravakter. Det ble etablert meldingssystem til kommunen sentralt i forhold til behov for bemanning med løpende rapportering og oppfølging som ble lagt sammen med øvrige rutiner. PLO- personellreserve og HR bistod med å få tak i personell, men det viste seg vanskelig å få tak i sykepleiefaglig kompetanse. Dette var spesielt krevende inn mot helligdagene i påsken. Vallerhjemmet rapporterte da om at de manglet sykepleier, lege og helsefagarbeider. Tjenesteleder ba om beordring av sykepleiere fra andre sykehjem. PLO personellreserve og HR skaffet en del personell (sykepleiere). Noen fra Dønski (korona-avdelingen), noen fra vikarbyråene og noen fra HR-poolen. PLO personellreserve og HR savnet tilbakemeldinger fra Vallerhjemmet om behovet var dekket. Dette ble etterlyst. Dette kan ha flere årsaker, herunder evne til å bruke turnussystemet for å sikre bemanning. Alle har nødvendige tilganger, men krever kompetanse til å bruke systemene. Den digitale vaktboken var ikke oppdatert og man hadde ikke oversikt over status på ekstravakter (hvem som var tilgjengelig, hvem som var syke eller i karantene). Dette gjorde det spesielt krevende å finne personale.

[3] Detaljer om datoer for de enkelte tidspunktene for avdelingsendringer er ikke beskrevet i rapporten utover tidslinjen. Fokus har vært de overordnede linjene for læring og forbedring

Opplæring av nye. Ansatte som «*hadde første dag på jobb*» ble særlig trukket frem som en utfordring fra pårørende. Manglende kjennskap til rutiner og pasienter skapte usikkerhet. Opplæringen av nye ble vanskelig og på et minimum som følge av den pressede situasjonen. Det trekkes også spesielt frem at manglende renholdspersonale ble et stort problem.

Ansatte fra barnehager ble også omdisponert for å bidra på tjenestesteder som manglet personell. Også Vallerhjemmet fikk ansatte fra barnehage. Ifølge PLO- personellreserve var det mottagende tjenestested sitt ansvar å sikre at dette personellet fikk nødvendig opplæring.

HMS/arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Fra det ble satt kriseledelse i Bærum kommune melder alle ledernivåer at de har hatt ekstrem stor arbeidsbelastning med få fridager. Dette gjelder også for nøkkelpersonell som har bidradd i driftskritiske funksjoner, herunder kommuneoverlegene, smittejegere, de som har hatt ansvar for å skaffe personell, utstyr mv. Det samme gjelder for de ansatte i kommunen som på grunn av at kolleger har blitt syke eller satt i karantene har måtte jobbe langt ut over normal arbeidstid for å få personalkabalen til å gå opp. I hvilken grad enkeltansatte på Vallerhjemmet har hatt en urime lig høy arbeidsbelastning har vi ikke gått inn på i denne gjennomgangen.

Det er viktig at kontinuitetsplanlegging tar høyde for at pandemien kan vare over tid, og at det finnes systemer som sikrer at arbeidsbelastningen ikke blir så altfor høy over lengre tid.

SITAT:

> *«Innsatsviljen blant personale er stor. Organisasjonen er kun rustet til helt vanlig ordinær drift, men ikke til å håndtere en ekstraordinær situasjon».*

Medvirkning og samarbeid med medarbeidere og fageksperter

Både ansatte på Vallerhjemmet og i sentrale nøkkelroller føler at deres kompetanse ikke blir brukt. Dette gjelder også i forhold til korona-situasjonen. De tas i liten grad inn i diskusjoner rundt:

- hva vi faktisk har på plass av planer, regler, rutiner, veiledninger eller opplæringsmateriell
- hvilke tiltak kan vi raskt iverksette
- andre diskusjoner for å finne løsninger

Eksemplene fra Vallerhjemmet hvor ansatte påpekte svakheter og foreslo løsninger er beskrevet nedenfor. Tillitsvalgte og verneombud melder om manglende involvering i utarbeidelse av rutiner, turnusplaner og ROS-analyser også på Vallerhjemmet.

Ansatte på Vallerhjemmet beskriver situasjoner med stor grad av utrygghet. Dette gjelder både i forhold til bruk av smittevernutstyr, karantene og testing.

Ansatte beskriver eksempler der de har fremmet forslag om tiltak som burde vært innført, men ikke fått gehør hos sine overordnede. Et eksempel på dette er når avdeling A ble definert som «smitte kohort». Det viste seg nemlig at det kun var avdeling A1 og A2 som ble innlemmet i dette, ikke avdeling A3. En av våre informanter sier at dette ble tatt opp med ledelsen da både beboere og ansatte hadde vært på alle tre avdelinger. Hun mente derfor at hele avdeling A skulle vært definert som «smitte kohort». Kommuneoverlegen og smittevernoverlegen forteller at de i starten ikke var kjent med at det også var en avdeling A3 hvor det ikke var igangsatt tilsvarende smitteverntiltak som

for avdeling A1 og A2. De beklager derfor at de kom i skade for å feilinformer i pressen. Dette skapte også støy og fortvilelse internt på Vallerhjemmet; - «hvem lyver»?

I ettertid kunne man ønsket seg at kommuneoverlegen/smittevernoverlegen og smittevernrådgiver i enda større grad skulle vært ute på det enkelte tjenestested. Grunnet de mange oppgavene som skulle løses av få personer, ble dette ikke funnet tid til. Vallerhjemmet fikk i påskedagene bistand både fra smittevernoverlegen og smittevernrådgiver, men det hadde vært ønskelig at de var inne tidligere.

Det vises også til da avdeling C ble stengt og ansatte ble overført til avdeling A og B. Det viste seg at personalet da hadde vakter på begge avdelinger, hvor den ene var definert som avgrenset gruppe, «kohort». Den ansatte mente at dette ikke var forsvarlig praksis, men ble ikke hørt.

Ansatte beskriver også den belastningen de opplevde relatert til at pasienter de hadde ansvar for ble smittet og døde på deres tjenestested. Dette tar de meget tungt, og er dypt fortvilt med tanken på at de kan ha bidradd til denne smittespredningen uten selv å vite at de gjorde det. Vi har snakket med informanter som har vært sykemeldt og som ikke vet om de klarer å komme tilbake til jobb på Vallerhjemmet. Flere har takket ja til tilbud om psykologhjelp. En ansatt sier at hun nå har vært tilbake på jobb og er veldig glad for de tiltak som er gjort, og at hun nå føler seg trygg igjen.

Ansatte beskriver også en situasjon der det var stor avstand til ledelsen og at kommunikasjon fra enkelte i ledergruppen bestod i roping fra trygg avstand ved branndører.

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Hyppige lederskifter, manglende erstatning når leder slutter. Dette er spesielt uheldig i en krisesituasjon. Konsekvensen er lite kontinuitet og stabilitet, og økt belastning på de lederne som er igjen.
- Mange informanter fokuserte på lange lederlinjer som en utfordring, bl.a. for at informasjon når helt ut. Dette krever tett oppfølging av at budskap faktisk mottas og følges opp i praksis i det ytterste ledd.
- Mange ansatte samtidig i karantene, mange vikarer og manglende bemanning har vært en stor utfordring.
- Belastende arbeidssituasjon og et arbeidsmiljø med store psykiske belastninger. Eksempler på utsagn fra medarbeidere er opplevelse av:
    - ikke å bli hørt eller tatt på alvor når de har tatt opp både behov for smittevern eller har foreslått konkrete tiltak
    - utrygghet på jobb, både for å bli smittet og for selv å smitte andre på jobb og hjemme
    - ikke å ha fått informasjon, bl.a. om de ulike lederskiftene på Vallerhjemmet, ikke blitt sett eller fulgt opp på en god måte av sin nærmeste leder.
    - sms-varsling er en tidkrevende, manuell oppgave og det er sårbart ift å nå alle (det skjer glipper)
- Manglende involvering av fagressurser og medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte på flere nivåer i organisasjonen Dette medfører at linjeledelse ikke får brukt ressursene optimalt og får heller ikke med deres faglige innspill. Det jobbes parallelt – ikke sammen.

Forslag til tiltak:

- Sikre kontinuitet og godt lederskap: Konkretisere hvordan kommunen tiltrekker, ansetter, beholder og utvikler god ledelse og gode, trygge ledere i PLO. Kommunen må jobbe med:
    - Rekruttering av ledere
    - Opplæring/lederutvikling slik at de har nødvendig kompetanse, også i en krisesituasjon. Dette gjelder på alle nivåer.
    - Tydelige roller og ansvar mellom ulike nivåer, inkludert hvem som trer inn i tjenesteleders fravær.
- Opplæring i kriseledelse på tjenestestedet
- Risikovurdering av bemanningssituasjonen ved frafall av bemanning som følge sykdom, karantene mv. bør gjøres slik at det kan planlegges forebyggende tiltak.
- Informasjonsflyt helt til ytterste ledd må sikres. Ett tiltak kan være sms-varsling til ansatte fra kommunens sentrale systemer (eks. lønns- og personalsystemet).
- Kommunikasjon og involvering:
    - Ledere må også ta med ansatte på råd – kompetanse finnes ofte nærmere enn man tror. Det bør sees på hvordan fagressurser er organisert og brukes som støtte for ledere slik at leder kan frigjøre tid til overordnet ledelse og tilstedeværelse for sine ansatte.
    - Medvirkning fra tillitsvalgte i slike prosesser må avklares, herunder roller og ansvar.
- Det bør sees på sårbarhet ift. oppgaver hvor kommunen kun har én «ekspert». Stikkord – to per oppgave og samarbeid.
- Det må sikres at det er trygge, dyktige og engasjerte ansatte gjennom god rekruttering og god opplæring.

Fokusområde 5: Rutine- og driftsendringer Vallerhjemmet

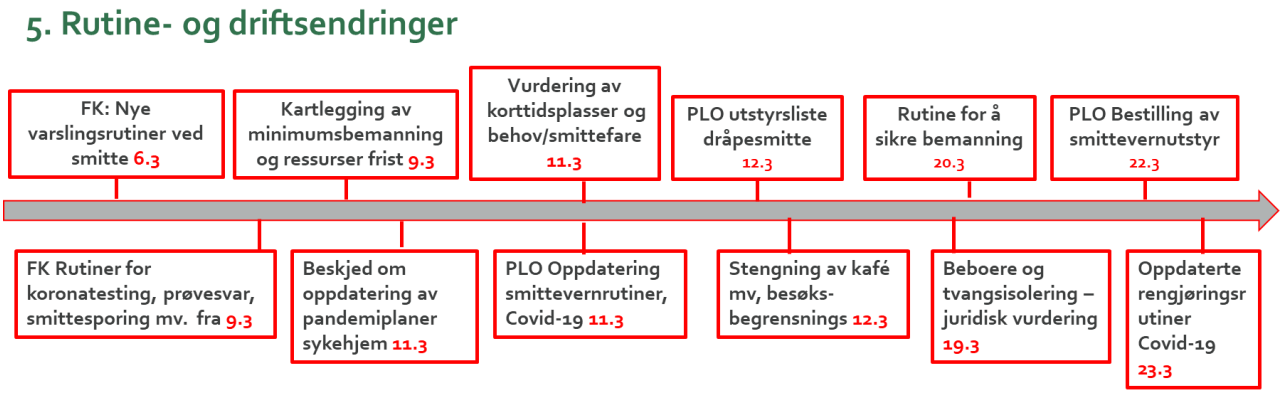
Gruppen har sett på hvilke rutine- og driftsendringer som ble gjort på Vallerhjemmet på ulike tidspunkt i hht skiftende myndighetskrav og overordnede føringer fra kommunen knyttet til Covid-19. Det har vært endringer av ulike rutiner for drift, renhold, smitteforebygging og -håndtering, pasientsikkerhet og HMS inkludert smittevern for pasienter, pårørende og ansatte, bruk av smittevernsutstyr, sporing av smitte, kriterier for karantene medarbeidere/isolasjon pasienter.

Under dette fokusområdet har vi sett overordnet på system- og rutinebeskrivelser for kommunen og hvordan dette er blitt blir fulgt opp på Vallerhjemmet mht oppdatering, opplæring og oppfølging av praksis. Vi har ikke gått inn på den enkelte rutine ift oppdatering og etterlevelse lokalt.

De faktiske endringene i praksis og drift med konsekvenser for medarbeidere er beskrevet i det foregående kapitlet, Fokusområde 4: Personale - Endringer og HMS.

Tidslinje

Denne overordnete tidslinjen ble presentert i fase 1. Denne er ikke justert etter fase 1.



Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

Myndighetskravene, kommunens overordnete planer og krav, den faktiske smittesituasjonen på Vallerhjemmet, stadige lederbytter og en krevende bemanningssituasjon med mange i karantene, mye ekstravakter og mangel på kompetanse påvirket driften og de daglige rutinene på Vallerhjemmet. Arbeidsgruppen har ikke gjort konkrete undersøkelser eller stikkprøver for å sjekke om rutiner følges i praksis. Vurderingene er basert på intervjuer og informantenes opplevelser. Enkelte har for eksempel beskrevet tidvis mangelfullt renhold. Bygningsmassen på Vallerhjemmet er gammel, og enkelte steder kan effektivt renhold være krevende. Renholds rutiner endret, og renholdet på Vallerhjemmet beskrives nå som bra.

System for rutinebeskrivelser

De aller fleste av kommunens regler og rutiner er samlet på Ansattportalen, noen med lenke til andre kvalitetssystemer. Det har vært noe uoversiktlig å vite hva som gjelder hvor. Eksempelvis *«Oppdaterte rengjøringsrutiner 23.03»* beskrevet i tidslinjen fra fase 1, gjaldt for renhold utført av eiendom og viste seg ikke å gjelde for sykehjemmene. For PLO er de skriftlige rutinene samlet i

Kvalitetshåndboken på ansattportalen. Denne omfatter alle overordnede regler og rutiner som er felles for tjenestene. Under beredskap og smittevern er regler for Covid-19 samlet herunder:

- Opplæringsrutiner
- Rutiner for smittesporing (pasient - bruker, ansatt, innbygger)
- Rutiner knyttet til hygiene og smittevern, herunder rengjøring
- Enkle veiledninger og plakater.

Det er også utarbeidet Rutiner smittevern og pandemi – hvem rapporterer hva? Her er det oversikt over **hva** som skal rapporteres, **hvem** som skal rapportere, **til hvem** det skal rapporteres, **når** og **hvordan** innenfor følgende kategorier:

- Ansatte med symptomer/i hjemmekarantene/i hjemmeisolasjon
- Ansatte med påvist smitte
- Beboere/pasient med symptomer/ i hjemmekarantene/i hjemmeisolasjon
- Ansatte – melding om testing
- Kartlegging utstyr
- Melding for utstyr dere ikke får gjennom ordinær bestilling
- Kartlegging av personellreserve
- Mangel av personell
- Besøkstall fra besøksprotokoll ved sykehjem og omsorgsboliger for eldre

Overordnede rutiner i Kvalitetshåndboken PLO skal være utgangspunktet for de lokale rutinene på tjenestestedet. Leder har et ansvar for at lokale rutiner er oppdatert og at de etterleves i praksis. For å kunne etterleve rutinene i praksis, må disse være tydelige og tilpasset de lokale forholdene.

Team BIOM bistått til at bistått i arbeidet med gjennomgang av rutiner på alle sykehjemmene og bidrar til oppdatering og forbedring av rutinene. Rutinene på Vallerhjemmet fremstod ikke som dårligere enn på andre steder. Lokal pandemiplan var i liten grad utarbeidet. Utfordringen ligger trolig heller i å kjenne dem og å følge dem.

Det er usikkert i hvilken grad medarbeidere og tillitsvalget/verneombud har bidratt i utviklingen av planer og rutiner lokalt. Medvirkning i utvikling av rutiner blant dem som kjenner behovene er viktig for å sikre at rutinene er tilpasset de lokale forhold. Rutiner oppdateres nå fortløpende. Tjenesteleder skriver ut rutinene og går selv ut på avdelingene og setter disse i permer samtidig som gamle rutiner samles inn og kastes.

Risiko- og sårbarhetsanalyse

Risiko- og sårbarhetsanalyse, ROS, med tilhørende tiltak ville være et godt utgangspunkt for rutiner og tiltak i en pandemisituasjon. ROS er gjennomført på overordnet nivå i kommunen.

Bedriftshelsetjenesten har spilt inn til HAMU behovet for ROS-analyse for å planlegge bemanning i en pandemisituasjon. Dette er imidlertid ikke gjennomført. Kommunen har derimot gjort kontinuitetsplanlegging for bemanning med utgangspunkt i veileder fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

Det ble under arbeidet med tidslinjen bekreftet av leder at Vallerhjemmets beredskapsrutiner var gjennomgått. Lokal pandemiplan på Vallerhjemmet ser ikke ut til å være utarbeidet. Dette kan

skyldes at kommunens overordnede pandemiplan nylig var vedtatt og dermed ikke implementert ned på tjenestestedene enda. Vallerhjemmet har ikke, så vidt gruppen har kjennskap til, gjennomført ROS-analyse f.eks. knyttet til bemanningssituasjon dersom mange ansatte kommer i karantene (hvilket jo skjedde).

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Kommunen har omfattende kvalitetsdokumentasjon. Denne er oppdatert i forhold til Covid-19.
- Lokal pandemiplan på Vallerhjemmet ble beskrevet som mangelfull tidlig i den undersøkte perioden. Arbeidsgruppen har ikke under denne gjennomgangen sett på de ulike rutinene på Vallerhjemmet, og har ikke grunnlag for å si om disse har vært dårligere enn ved de andre bo- og behandlingssentrene i denne perioden. Pt jobbes det med rutinene (Team BIOM).
- ROS-analyser har så vidt arbeidsgruppen kjenner til ikke vært benyttet for å utvikle rutiner ved Vallerhjemmet
- Det hjelper ikke å ha oppdaterte rutiner når de ikke er kjent eller etterleves. Sårbart med papirsystem som er avhengig av fysisk oppdatering flere steder.
- Nye ansatte ekstravakter og andre må ha kjennskap til, og innføring i, gjeldende rutiner.

Forslag til tiltak:

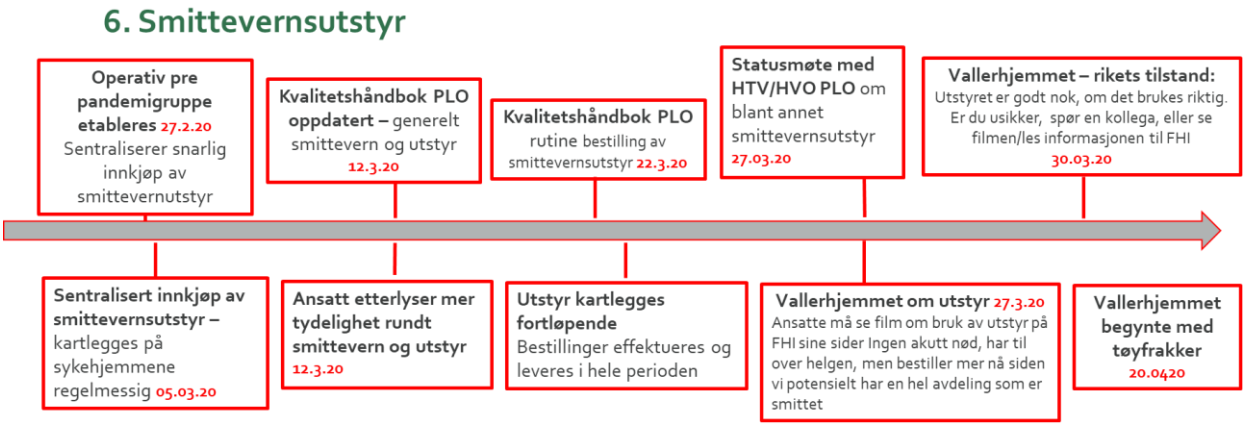
- Overordnet system. Tiltak som er i gang:
  - Det pågår arbeid med konkurransegrunnlag for anskaffelse av et nytt helhetlig kvalitets- og styringssystem hvor målet er å gjøre dokumentasjonen mer enhetlig og lettere tilgjengelig.
- Gjennomgang av rutiner i tjenestene mht tydelighet og status: Er rutinene oppdatert og forståelig? Ved endring av rutinene er det viktig å sørge for involvering. Tiltak som er i gang:
  - Team BIOM jobber med gjennomgang av rutiner og annet som skal bidra til forbedringer. Vallerhjemmet er prioritert her.
  - På Vallerhjemmet samles oppdaterte rutiner digitalt på fellesområde. Disse skrives også ut og legges i permer på avdelingene for å sikre at alle har tilgang til dem.
- Bistand til å lage lokal pandemiplan:
  - Tjenesteleder ønsket bistand til hvordan man skulle lage en lokal pandemiplan, at denne ble sendt inn sentralt og godkjent
- Informasjon og opplæring. Sørge for at ansatte, både for fast ansatte og ekstravakter, kjenner til kommunen og tjenestestedet sine rutiner, både de som gjelder i ordinær drift og de ekstraordinære under en pandemisituasjon, inkl:
  - Gjennomføre og dokumentere opplæring som er tilrettelagt i kommunens kompetanseplaner
  - Sørge for at leder følger opp om opplæringen er effektiv og at medarbeidere etterlever rutinene i praksis

Fokusområde 6: Smittevernsutstyr

Smittevernsutstyr, tilgang til dette og opplæring i bruk har vært et sentralt tema. Her har vi sett på:

- Organisering av bestilling, ny rutine
- Bestilling av utstyr fra Vallerhjemmet versus mottak av utstyr til Vallerhjemmet
- Kvalitetssikring av utstyr, rutine etablert/opplæring gitt
- Tilgjengelighet – var det tilstrekkelig tilgang på riktig utstyr
- Kriterier for lagerbeholdning
- Bruk av smittevernsutstyr

Tidslinje



Justert siden fase 1:

- **20.04: Vallerhjemmet begynte med tøyfrakker**. Det har vært en diskusjon om riktig smittevernsutstyr, tøyfrakker versus engangs plastfrakker. Mange ønsket plastfrakker. Valg har bl.a. hatt en sammenheng med pris og med tilgjengelighet. Tjenesteleder opplyste om at Vallerhjemmet startet med tøyfrakker 20.04. med begrunnelse om at disse frakkene ville vi ikke gå tom for, og de kunne vaskes på Vallerhjemmet.

Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

Både tilgang på smitteutstyr og riktig bruk/opplæring av dette har vært et viktig tema i gjennomgangen og under intervjuene. Vi har fått bekreftet at de nasjonale føringene for bruk av smittevernutstyr også ble gjort gjeldende i Bærum kommune.

Organisering av bestilling av smittevernsutstyr

Som følge av at det raskt ble klart at det nasjonalt var knapphet på smittevernutstyr, ble det etablert et eget team som samarbeidet tett med kommunens anskaffelses-enhet. De skulle sikre at Bærum kommunes tjenestesteder fikk tilgang til nødvendig utstyr.

Gjennom intervjuer fremheves det at Bærum tidlig tok tak i utfordringen om å få tak i smittevernutstyr. Det ble etablert en sentral innkjøpsgruppe i samarbeid med anskaffelsesenheten

som fikk posisjon i markedet. Det var uklart hvilke forventninger kommunen kunne ha til sentral ordning. Nasjonale myndigheter ønsket at kommunene primært skulle være selvforsørget). Det var mangel på utstyr generelt og kommunen må være restriktive med fordeling av utstyr ut til tjenestene. Det skulle brukes nødvendig utstyr, men ikke mer utstyr enn nødvendig. FHIs retningslinjer ble lagt til grunn for praksis.

Det ble gjennomført ringerunde til alle tjenesteledere for å sjekke status på lagret utstyr med utgangspunkt i liste fra Folkehelseinstituttet. I PLO har man smitte hele tiden og noe utstyr var på plass, men ikke i store mengder. Briller er ikke del av vanlig smittevernutstyr, og dette var vanskelig å få tak i. Vernebriller fra Biltema og Jula ble en midlertidig løsning.

Det ble utarbeidet interne rutiner for å melde om behov for utstyr. Informasjon ble sendt tjenestevei til ledere om bestillingsrutiner og rapportering. Kommunen har hatt dag til dag oversikt (jfr. rapporteringsrutiner). Der det har vært lite utstyr har dette blitt levert fra sentralt lager. Når ansatte har følt frykt for mangel på utstyr, så har utstyr blitt omprioritert.

Tilgang på utstyr og restriksjoner på bruk av utstyr

Bærum kommune hadde tilstrekkelig med utstyr ved oppstart, og det har ikke vært kritisk ift. utstyr på noe tidspunkt.

Vallerhjemmet har i henhold til de som har mottatt bestillingene, fått det de har bedt om. Utstyr har vært omdisponert fra andre sykehjem for å dekke behov på Vallerhjemmet. Flere medarbeidere mener på den annen side at de har bedt om mer utstyr, f.eks. lange hansker og plastfrakker, uten å ha fått det. Om dette er fordi det har hersket ulike oppfatninger om behov og at man derfor ikke har bestilt alt som enkelte har ønsket, har ikke arbeidsgruppen fått innsikt.

Innledningsvis skulle det kun benyttes smittevernsutstyr i kontakt med pasienter der det var påvist smitte, og ved mistanke om symptomer på Covid-19. Dette var gjeldende regler også i Bærum kommune. På Vallerhjemmet ble eskene med utstyr var merket med sort tusj «Kun ved påvist smitte».

Beskrivelse fra en helsefagarbeider – et eksempel på opplevelse rundt smittevernsutstyr

«Hun ble informert om smittesituasjonen da hun kom på jobb 30.3. Da var allerede en rekke pasienter og ansatte i karantene. Hun spurte om rutine for smittevern og om det var tilgjengelig smittevernutstyr. Dette fikk hun bekreftet at de hadde. Det viste seg imidlertid at det på avdelingen bare var tilgjengelig gule frakker som gikk over kneet, vanlige hansker og ingen munnbind, hetter eller antibac. Avdelingsleder bekreftet at dette var det utstyret de hadde, og at det skulle brukes for å stelle pasientene. Den ansatte reagerte kraftig på dette, særlig da hun selv var i risikogruppen, men hun fikk klar beskjed om at arbeidet skulle gjøres med det utstyret de hadde. Den ansatte ba henne ringe kommunens sentralt for veiledning og hjelp angående smitteutstyr og tiltak. Helsefagarbeideren stelte dermed pasienter med antall/påvist smitte uten tilstrekkelig smittevernutstyr.

Onsdag 1. april føler den ansatte seg dårlig og ringer sin leder. Hun varsler at hun ikke kommer på jobb påfølgende dag, og ber om å bli testet. Hun spør også om noen på hennes gruppe har testet positivt, men dette avkreftes. Hun får beskjed om å møte på jobb, og krever da fult smittevernutstyr. Det skal leder ordne. Dette får hun påfølgende dag, sammen med opplysninger om at en av de

pasientene hun hadde nærkontakt med dagen før, faktisk har testet positivt. Helsefagarbeideren mener da at hun burde vært i karantene, men hun blir beordret å bli på jobb til tross for at hun føler seg dårlig. Noen timer senere får hun beskjed om at hun kan gå hjem.

Fredag 4. april kontakter hun arbeidsgiver og ber om å bli testet, men får beskjed om at dette må hun ordne selv. Hun får etter hvert telefon fra Folkehelsekontoret som har fått beskjed om at hun har vært i nærkontakt med smittet pasient og skal testes og i karantene. Ved test bekreftes denne positiv. «

Andre ansatte beskriver det samme. Det er sterke restriksjoner på bruk av utstyr og at nødvendig smittevernutstyr ikke er tilgjengelig på lagerrommene. Det viser seg senere at utstyr er lagret i resepsjonen.

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Fulgte nasjonale føringer. De nasjonale føringene for bruk av smittevernutstyr ble fulgt også i Bærum kommune. Flere ansatte ved Vallerhjemmet påpekte at beskjeden var at de ikke skulle bruke smittevernutstyr med mindre det var bekreftet påvist smitte. Andre hevder at det også skulle benyttes der hvor det var mistanke grunnet kjente symptomer som feber, hoste osv. Siden de første syke pasientene ikke hadde typiske symptomer og det ikke var kjent at de var smittet, medførte dette at ansatte ble eksponert for smitte og noen smittet i en tidlig fase av korona utviklingen før smitte var kjent ved Vallerhjemmet.
- Felles anskaffelse. Bærum kommune organiserte tidlig felles anskaffelse av smittevernutstyr i samarbeid med anskaffelsesenheten
- Sentral prioritering. Bærum kommune hadde tilgang på smittevernutstyr, men knapphet gjorde at det sentralt ble prioritert hvem som skulle få utstyr ut fra hvor behovet var størst.
- Alle tjenestene, herunder sykehjemmene fikk informasjon om tilgang på utstyr, og hvordan behov skulle meldes. Utstyr ble fordelt til sykehjemmene på grunnlag av meldt behov. Dette gjaldt også for Vallerhjemmet hvor det også ble omdisponert utstyr fra andre sykehjem for å dekke behovet på Vallerhjemmet
- Alle tjenestesteder med påvist smitte, samt legevakten var prioriterte steder i forhold til levering av utstyr. Det var mulighet for utkjøring av utstyr daglig og det lå til enhver tid nødpakker med utstyr som kunne hentes 24/7 om et tjenestested, fastlegekontor, eller andre hadde et akutt oppstått behov for dette.
- Ansatte på Vallerhjemmet etterspurte smittevernutstyr de mente var påkrevd da dette ikke var tilgjengelig på de vanlige utstyrslagrene. De var ikke gjort kjent med at dette ble lagret ved resepsjonen.
- Ansatte beskriver at ledelsen på Valler innførte restriksjoner i forhold til bruk av utstyr.
- Det forekommer også tilfeller der ansatte med historikk om luftveisproblemer ikke ble skjermet, men måtte arbeide med smittede uten smittevernutstyr.
- Ansatte som meldte seg syke på grunn av symptomer, men ble allikevel ble beordret på jobb.

Forslag til tiltak:

- Evaluere erfaringene med smittevernsutstyr og om noe kan/burde vært gjort annerledes:
  - Hvilken type utstyr er standard/påkrevd i ulike situasjoner?
  - Hvilke alternativt utstyr finnes?
  - Hvordan kan praktisk trening på bruk av smittevernsutstyr foregå (både for medarbeidere og pårørende) uten unødig bruk av utstyr det kan være eller bli knapphet på?
  - Hvordan forstå hvilke hensyn som må tas ved bruk av flergangsfrakk vs engangsfrakker.
  - Rutiner for bestilling og omdisponering på tvers av tjenestesteder
  - Hvordan kan tilgang på tilstrekkelig og riktig utstyr sikres i fremtiden?
- Tilsvarende evaluering rundt tilgang til nødvendige legemidler
- Bestillingsrutiner for utstyr bør forenkles. Tiltak er i gang:
  - APP for bestilling av utstyr ble lansert 15.05. Denne er utviklet i samarbeid mellom DigIT og fagressurser i PLO/Helse.
- Ansattes frykt for smitte og trygghet må vektlegges i fremtidige planer, herunder både informasjon og opplæring

Fokusområde 7: Kommunikasjon og opplæring av ledere og medarbeidere

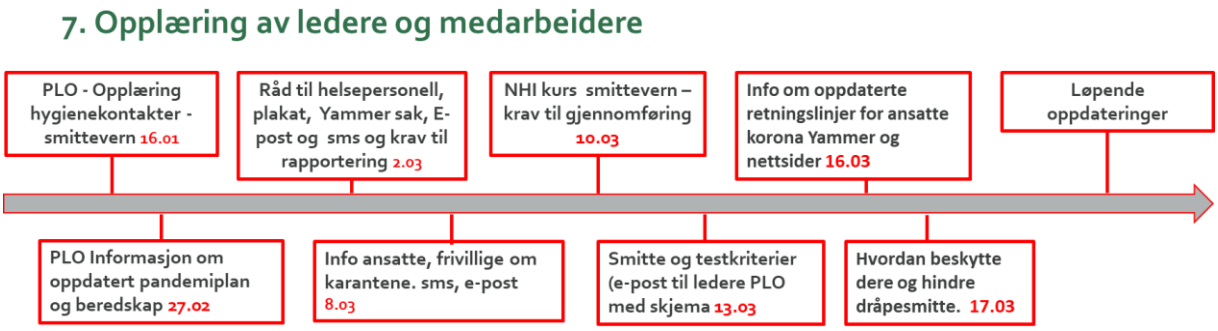
Kompetanse og tydelig kommunikasjon er sentralt for å være drillet i en krisesituasjon slik en pandemi er. Kompetanseplaner og opplæringstiltak må være tilpasset lokalt, innebære praktisk trening der det er relevant og følges opp av leder. Opplæringen må dekke de behovene de enkelte opplever i den faktiske situasjonen. Det kan være praktisk kriseledelse, bruk av smittevernsutstyr, nye renholdsrutiner eller bruk av digitale systemer for planlegging og rapportering av både pasientsituasjon og bemanning. Noe opplæring kan være generell, mens mye bør tilpasses lokalt og ikke minst følges opp av nærmeste leder:

- Er nye rutiner forstått, akseptert og mulig å gjennomføre i praksis?
- Er ledere på ulike nivåer tydelig på hva som er forventningen: «sånn gjør vi det hos oss»?
- Gir leder tilbakemelding; - hva er bra, og hva bør korrigeres?
- Tar leder seg tid til å «se» sine ansatte og gi støtte i en situasjon med usikkerhet?

Både opplæring og god kommunikasjon med nærmeste leder er viktig for å skape et godt arbeidsmiljø, trygge medarbeidere og gode tjenester. Vi har sett på tilbud og gjennomføring av relevante opplæring samt opplevelsen av opplæring og kommunikasjon i forhold til behov

Kompetanse, mangel på sykepleiere, etc. er beskrevet under fokusområde 5

Tidslinje



Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

Kommunen har systemer og ulike tilbud for opplæring ved normal driftssituasjon, og nye tilbud ble gitt under korona-situasjonen. Det kom frem i enkelte intervjuer at opplæring er blitt redusert av budsjettmessige årsaker. Det ble også påpekt at den enkelte medarbeider har et selvstendig ansvar for å holde seg oppdatert.

Kommunen har etablert gode systemer for opplæring, og deltok også i utviklingen av opplæringsprogrammet til NHI i forbindelse med smittevern og Covid-19.

LØP. Opplæring er samlet i kommunens lønns- og personalsystem, LØP, i en egen kompetansemodul. Det er laget kompetansprogrammer som gjelder ledere og alle ansattgrupper i pleie- og omsorg. Flere av disse benyttes også av ansatte i andre helsetjenester i kommunen. Dette er obligatoriske kurs som skal sikre at ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å utføre sine arbeidsoppgaver.

Enhet for helseinformatikk har ansvar for tilganger og opplæring i systemer som brukes i pleie - og omsorg, herunder pasientsystemer og turnussystemer.

Vallerskolen. Vallerhjemmet har også etablert Vallerskolen med månedlig opplæring, 2 timer en torsdag i måneden. Bl.a. smittevern har vært et tema her.

Nettverk: Bærum kommune har gjennom flere år hatt et nettverk ledet av spesialrådgiver i internkontroll og smittevern for alle tjenestene i pleie - og omsorg. Til dels dårlig oppslutning fra sykehjemmene med begrunnelse i at de ikke kan ta personell ut av pasientrettet arbeid – for travelt. Budsjettkutt på sykehjemmene angis som en viktig årsak til at det ikke er tid til å gjennomføre kompetansetiltak. Det er ikke budsjett til å leie inn ekstravakter til dette.

Spesifikk opplæring rundt pandemi og korona

Covid-19 plan: Det ble laget en egen Covid-19 plan som del av opplæringen for personalet på den nyopprettede korona avdelingen Dønski. Der inngikk også klasseromsundervisning og øvelser på bruk av utstyr. Det ble lagt inn video om bruk av utstyr – skulle øve sammen med faglig veileder på avdeling. Kurset er siden videreført til resten av tjenesten.

NHI-kurs (e-læring): Over 3000 ansatte i PLO har gjennomført NHI-kurs. Ca. 1500 har også gjennomført basale smittevernrutiner. Også mange ansatte med Vallerhjemmet har gjennomført disse kursene. I perioden 1. til 14 april hadde totalt 98 ansatte gjennomført kurset – nytt koronavirus, informasjon og råd til nøkkelpersonell. Ca. 50 hadde gjennomført kurs i basale smittevernrutiner og 7 hadde gjennomført kurs i Luftveisinfeksjoner og Covid-19, sykdomslære og observasjoner.

Basiskompetanseplan for personell i nye stillinger ifm korona: Det er også utarbeidet en basiskompetanseplan for personell tilsatt i nye eller endrede stillinger på grunn av den pågående covid-19 smittesituasjonen. Planen inneholder mye om smitteberedskap, men også en del basiskunnskap som vil trygge deg i rollen på en avdeling. Denne er også gjennomført av en stor andel av de ansatte på Vallerhjemmet. Vi er usikre på i hvilken grad endrede rutiner og tilhørende opplæring nådde ut til alle ansatte. Dette syntes også å være litt ulikt mellom de ulike avdelingene.

Veiledninger og plakater: I forbindelse med koronasituasjonen ble det også laget enklere veiledninger, plakater mv. til bruk i opplæring. På mange tjenestesteder ble det gjennomført daglig veiledning og trening for alle skift i bruk av smittevernutstyr. Dette ser ikke ut til å ha vært satt i system på Vallerhjemmet.

Praktisk trening i bruk av smittevernsutstyr: e-læringen om smittevernutstyr ble opplevd som nyttig. Men enkelte påpekte at det ble vist bruk av utstyr, bl.a. visir, som Vallerhjemmet ikke hadde tilgjengelig. Mange ønsket mer praktisk trening i bruk av smittevernutstyr. Dette ble i liten grad gjennomført på Vallerhjemmet grunnet mangel på smittevernsutstyr og nyhetenes fokus på at man kunne komme i en mangelsituasjon. Derfor ble også bruk av smittevernutstyr i begynnelsen forbeholdt situasjoner/arbeid med pasienter der det var påvist smitte. Utstyret skulle da ikke benyttes til å forebygge smitte eller i treningsøyemed.

SITAT*:*

> *«Jeg vet godt at opplæring har vært e-læring, og at det har vært behov for mer praktisk trening. Og for mer praktisk oppfølging av overordnete planer.»*

Informasjon om rutineendringer grunnet Covid-19: Tilgjengelighet og opplæring på de endrete rutiner er generelt en utfordring på sykehjem. Tidvis hersket det usikkerhet om hvilke rutiner som gjaldt, f.eks. rundt testing av ansatte og besøk fra pårørende. I et godt sammensveiset og kompetent arbeidslag, behøver ikke nødvendigvis alle detaljer i rutinene være nedfelt skriftlig.

Budskap kan være kjent. Men, spørsmålet er: er det forstått og blir det etterlevd i praksis? Hvordan komme fra «Papir til praksis». Her kan kommunen blir bedre. Vi oppfatter at dette gjelder på alle tjenestenivåer, og at det kan være personavhengige forskjeller på tjenesteledernivå. Generelt sett er det enklere å følge opp og etterleve rutiner som en selv har vært med på å utvikle og har et eierforhold til. Medvirkning og oppfølging er stikkord.

Opplæring i krisehåndtering og ekstraordinær rapportering: Det kom nye rapporteringsbehov i ulike kanaler. Tjenesteleder hadde hatt behov for et enkelt system, opplæring det og støtte fra HR rundt f.eks. LØP (Lønns og Personalsystemet). Det ble også uttrykt behov for opplæring i kriseledelse.

SITAT:

> *«Jeg har vært her i to år, men ikke hatt noe noen form for opplæring i kriseledelse»*

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Usikkerhet hos ledere i kriseledelse, og mangel på tid/mulighet til å følge sine medarbeidere under koronasituasjonen på Vallerhjemmet
- Usikkerhet og utrygghet hos ansatte - mange medarbeidere ved Vallerhjemmet har gitt uttrykk for angst, både for selv å bli smittet og for å smitte sårbare pasienter eller egen familie.
- Kommunen har etablert kompetanseplaner for ledere og ansatte som er tilgjengelig i kommunens lønns- og personalsystem. Her registreres alle gjennomførte kurs og leder kan følge på egne ansatte.
- Opplæring i smittevern har vært gitt bl.a. som e-læring og på Vallerskolen.
- Ansatte etterlyser praktiske kurs, veiledning og trening, f.eks. i påkledning av smittevernutstyr.
- Det er ulikt i hvilken grad ledere på de forskjellige tjenestestedene sikrer at ansatte har tilstrekkelig kompetanse og gjennomfører pålagt opplæring.
- Verneombud og tillitsvalgte har ikke medvirket i utvikling av opplæringstiltak lokalt

Forslag til tiltak:

- Gjennomgå kompetanseprogrammet med sikte på at dette oppleves konkret, relevant og praktisk, og at det kan gjennomføres for alle ansattgrupper.
    - hvilke opplæringsformer passer for ulike behov: e-læring, webinar, klasseroms-/gruppeundervisning, praktisk trening
    - involvere nøkkelpersonell sentralt samt medarbeidere og fagutviklingssykepleiere lokalt for å tilpasse opplæring til behov og lokale forhold, når det er relevant
- Ledere må sikre at egne ansatte har tilstrekkelig kompetanse og gjennomfører pålagte kurs.
- Ledere må også sikre at ansatte gis praktisk veiledning f.eks. i bruk av smittevernutstyr.

Fokusområde 8: Kommunikasjon – opplæring av pasienter og pårørende

Kommunikasjon og opplæring av pasienter og pårørende er kartlagt. Gruppen har sett på type informasjon og opplæring, når dette har skjedd. Fokus er både oppslag, skriftlig informasjon, møter, muntlig informasjon og dialog med pasienter og pårørende underveis i perioden. Vi har også hørt med pasienter og pårørende hvordan de har opplevd dette

Tidslinje

Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

I krisesituasjonen på Vallerhjemmet var det et ekstraordinært stort behov for informasjon til de pårørende. Medarbeidernes faktiske muligheter for å være til stede for de pårørende og imøtekomme informasjonsbehovet, ble i tillegg svært begrenset. Det var også viktig å begrense smitte. Det er et lederansvar å sikre at smitterestriksjoner innføres og overvåkes slik at smitte ikke sprer seg. I starten av utbruddet var det kanskje ikke så enkelt å forstå alvoret i hva man faktisk stod overfor. Man hadde begrenset erfaringer med en slik pandemisituasjon.

Norge stod overfor utvikling av en ukjent sykdom, en situasjon med pandemi som ingen hadde erfaring med. På Vallerhjemmet var svært mange av de faste, kjente medarbeiderne i karantene. Informasjon fra myndighetene var i stadig endring. Rutinene for besøk ble oppfattet og praktisert ulikt. Den faktiske muligheten for medarbeiderne til å ta seg tid og gi god, entydig informasjon, var svært begrenset.

Kommunikasjon under stress

I beskrivelsen av hvordan både pasienter, pårørende og medarbeidere har hatt det i denne perioden, er det viktig å ta hensyn til at dette har vært en krise med underbemanning, ukjente og usikre medarbeidere med liten tid, stress, angst for egen og andres helse. I en slik situasjon er det lett for at kommunikasjonen kan bli knapp og mangelfull, oppleves som lite imøtekommende. Pasient og pårørende beskriver ulike eksempler på manglende tilgjengelighet og lite imøtekommenhet hos personale. Dette oppleves spesielt belastende i en situasjon med svært begrenset mulighet for kommunikasjon og fysiske besøk mellom beboer og pårørende.

Praktisering av besøkskontroll og -forbud

De ansatte på Vallerhjemmet beskriver uklare rutiner knyttet til besøkskontroll og -forbud. Mange savner tydeligere felles retningslinjer fra sentralt hold. Dette gjelder både opplevd uvilje mot å henge opp plakat om besøkskontroll ved inngangspartiet, og faktisk praktisering av besøkskontroll. Det var hengt opp registreringsskjema for pårørende, men det var ikke vakt ved inngangen til enhver tid.

Besøkskontroll ble ikke gjennomgående gjennomført i tråd med de beskjeder som var gitt fra kommunen sentralt. Noen hadde sine egne regler. Ytterdøren var låst, men manglende vakt ved inngangspartiet gjorde at noen pårørende kom inn i sykehjemmet når andre gikk ut.

Andre fremhever at besøkskontroll var ryddig og klart håndtert. Pårørende fikk gjort avtale om besøk hos sine pårørende som var i sluttfasen av livet, ble møtt ved inngangen, påkledd verneutstyr og veiledet. Det er likevel eksempler på at pårørende plutselig befant seg inn på avdelinger med smitte for å levere frukt eller annet til sine pårørende.

SITAT:

> *«Det var ulike informasjon og ulik praksis, personavhengig. Først var det slik at vi ba dem om ikke å komme. Men så etter hvert så har vi hatt en besøksliste. De har måttet ringe på nede og så møtte vi dem nede. Der kunne de avlevere ting til sine nærstående. Men dem som ville komme på besøk, måtte sette seg på en liste og så ble de fulgt til rommet når de kom.»*

Informasjon til de pårørende

I en situasjon med underbemanning og ansatte i fullt smittevernsutstyr, tar det tid for sykepleier å ta telefon eller gjøre seg tilgjengelig for samtale.

De ansatte uttrykker fortvilelse over å ikke ha tid til å ta seg av pårørende i tilstrekkelig grad, svare på telefoner og lignende. De beskriver en hverdag hvor de har mer enn nok med å ta seg av beboerne. De fremhever også at dette var tatt opp med ledelsen, og at det var ledelsen som i denne situasjonen måtte sikre kommunikasjon med pårørende. De uttrykker dyp medfølelse med pårørende som opplevde dette vanskelig. De opplever det også svært traumatisk at så mange beboere har blitt syke eller dødd som følge av at informasjon eller tiltak kan ha vært for dårlige.

Medarbeidere beskriver at de ikke fikk gitt tilstrekkelig informasjon til pårørende om hvor de skulle gjøre av smittevernutstyret etter at de var på besøk.

Mulighet for kontakt mellom pasient pårørende uten fysisk besøk

SITAT:

> *«Vi burde ha komme tidligere i gang med alternativt tilbud til pårørende. Det kom i gang altfor sent. Nå har vi fått Teams, slik at da vi stengte dørene så kunne vi ha sagt at de kunne ha tilgang på Teams til sine kjære.»*

Pårørendes opplevelser

Ordføreren har ringt noen av de pårørende som har opplevet tap av sine nærmeste under korona-perioden på Vallerhjemmet. Under samtalene er det kommet frem både positive og negative tilbakemeldinger knyttet til Vallerhjemmet. Arbeidsgruppen har også snakket med flere pårørende

som har mistet en av sine kjære. Av de som er negative, er tilbakemeldingene manglende informasjon, vanskelig å få kontakt med de ansatte og dermed vanskelig å få noe kontakt med sin kjære.

SITAT:

> *«Det gikk tre dager uten at vi fikk kontakt. Ingen ting på stell, møter folk på en dårlig måte, dårlig kultur».*
>
> *«Mor ble lagt inn frisk for et korttidsopphold og var sprek for alderen. Hun døde etter covod-19 smitte på Vallerhjemmet uten at vi fikk mulighet til å se henne de siste fem ukene. Vi fikk ikke sagt farvel. Det er veldig vondt»*

Pårørende beskriver også at rutiner og oppfølging endret seg underveis. Stikkord:

- **Praktisering av besøkskontroll**. I starten var det ingen skjema for registrering av dette. Det kom underveis.
- **Alternativ til besøk på pasientrommet**: flere av de pårørende beskrev at de ikke fikk komme på besøk, og ikke fikk være til stede når livet ebbet ut. De ble tilbudt å vinke gjennom vinduet og ventet utenfor, men opplevde at ingen viste seg i vinduet.
- **Bruk av smittevernutstyr**. Ved første besøk opplevdes dette utrykt da veiledningen ikke stemte overens med veiledningene de hadde lest på nettet. De pårørende var utrygge på hvordan de skulle kle på seg utstyret, og hvordan de skulle ta det av og legges etter bruk. Det ble også reagert på ansattes bruk av smittevernsutstyr og manglede smittesluser. Senere ble praksis mer betryggende og profesjonell i forhold til smitteverntiltak.
- **Kommunikasjonsrutiner med pårørende**. Avtaler om daglig rapportering ble i begynnelsen ikke fulgt. Stadig nytt personell på jobb som ikke kjente til avtaler som var gjort og hadde sin «første dag på jobb». Flere hadde ikke tilstrekkelig medisinsk kompetanse til å svare på spørsmål. Det var også store problemer med at telefoner ikke ble besvart. Stressede ansatte som gjorde at pårørende opplevde det som ubehagelig å ringe. Samme spørsmål til pårørende fra flere – manglende koordinering. Også dette endret seg underveis hvor vår informant opplyser at de etter hvert fikk daglig oppdatering.

Enkelte av de pårørende vi var i kontakt med, forteller om også god oppfølging og kan ikke få takket de ansatte på Vallerhjemmet nok for sin innsats.

SITAT:

> *«Hver og en av de ansatte fremstår som de gjør alt de kan for å hjelpe sine pasienter»*

I et leserinnlegg i Budstikka 19. mai takker en pårørende for all den hjelp og omsorg de ga hennes mann i sluttfasen av livet.

SITAT:

> *«Det rettes en varm takk til Vallerhjemmet avdeling A for dyktig faglighet, god omsorg og pleie.»*

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Flere pårørende og ansatte beskrev uklare rutiner og ulike praktisering av besøksforbud og -kontroll for pårørende.
- En pasient beskrev at det var ingen informasjon om hvordan han skulle forebygge smitte, hvordan utviklingen gikk på Vallerhjemmet og bakgrunn for flytting av rom og avdeling (som skjedde flere ganger).
- Manglende tilrettelegging for informasjon og kommunikasjon med de pårørende, i en situasjon med ekstra stort behov pga. manglende besøksmulighet, koronasmitte og usikkerhet rundt sykdomsutvikling.
- Ansatte bekrefter at kommunikasjonen med pårørende ikke var tilfredsstillende. De hadde i liten grad tid til å besvare henvendelser fra pårørende og ba om at ledelsen ivaretok dette.
- Ansatte bekrefter også at noen pårørende til pasienter som var døende fikk komme og sitte hos sine kjære, iført nødvendig smittevernutstyr. For andre gjaldt dessverre dette ikke. Informasjon om riktig bruk og håndtering av brukt smittevernsutstyr, opplevdes av flere som mangelfullt
- Flere av informantene, både medarbeidere og pårørende, hadde ønsket mer entydig informasjon på et tidlig tidspunkt mht rutiner ved besøk, opplæring, informasjon og kontakt med pårørende
- Behov for etablering av bedre kommunikasjonsmuligheter mellom sykehjemmet og pårørende, og mellom pårørende og pasienter
- Språk kan ha vært en utfordring selv om det er språkkrav. Språkkunnskaper kan være en barriere både for å gi og å ta imot/forstå informasjon. Dette gjelder både ansatte, pasienter og pårørende.

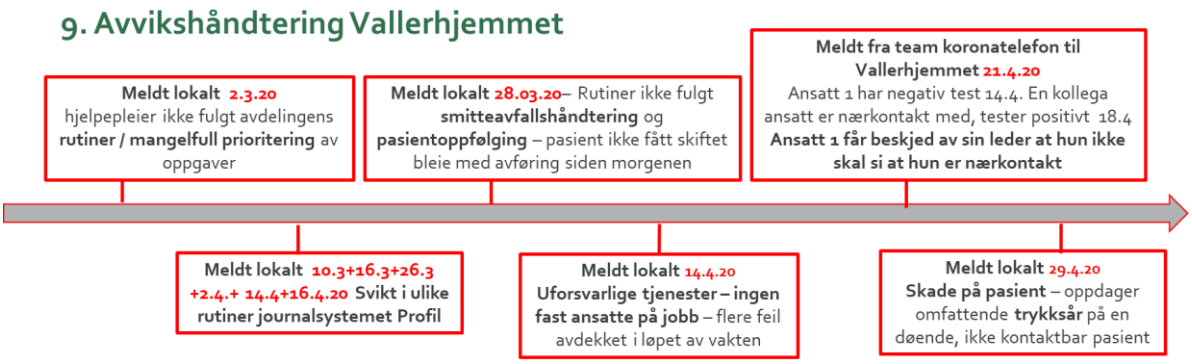
Forslag til tiltak:

- Lederfokus og -opplæring:
  - Bedre grunnlag for felles forståelse og kompetansen hos ledere for å kunne forstå nødvendigheten av at tiltak innføres og gjennomføre de nødvendige tiltakene. Dette bør bli et tema i ledermøter.
- Forbedre informasjon og tilgjengelighet for pårørende:
  - Bruke erfaringene fra Vallerhjemmet og involvere pårørende og medarbeidere for å sikre nødvendig informasjon og trygghet, både i ordinær drift og ved en pandemisituasjon
  - Få frem idéer og alternative muligheter for dialog og tilfredsstillelse av informasjonsbehov
  - Jobber med dette både sentralt og lokalt.
  - Sikre at vi har gode rutiner, at pårørende opplever at de blir tatt vare på, informasjon og åpenhet
- Noen foreløpige idéer (som ikke er diskutert eller kvalitetssikret, innspill fra pårørende):
  - Etablere system for oppfølging av pårørende med ringelister. Dette vil kunne bidra til at avtale med pårørende overholdes.
  - Faste ringetider
  - Informasjonsmedarbeider som formidler informasjonsbehov og beskjeder
  - Digitale chat-løsninger

Fokusområde 9: Avvikshåndtering

Det har vært referert til noen avvik i media fra perioden med Covid-19 på Vallerhjemmet. Ikke alle disse er spesielt knyttet til covid-19. Gruppen har ikke gått inn i enkeltavvik, men berører noen av prinsippene for håndtering og kommunikasjon rundt avvikshåndtering, hvilken betydning det har for læring og for pårørendes opplevelse av dette.

Tidslinje



Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer

Overordnet i Bærum kommune, Pleie og omsorg (PLO): I 2019 ble det meldt 1 510 HMS avvik i PLO, med 280 tiltak.
En god kultur for melding av avvik og et høyt antall registrerte avvikt, kan være positivt fordi det gir grunnlag for forbedring. Det fordrer at avvikene blir tatt på alvor, blir brukt aktivt i forbedrings-arbeidet slik at forebyggende tiltak iverksettes.

Tidslinjen viser noen av avvikene i perioden. Nedenfor er også beskrevet noen andre eksempler på avvik i denne perioden. Vi går ikke her inn på enkeltavvikene, men siterer noen av innspillene vi har fått rundt behandling av avvik. På bakgrunn av denne gjennomgangen har ikke arbeidsgruppen tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvor gode Vallerhjemmet er på avvikshåndtering. Vi håper likevel innspillene vi har fått under intervjuene, kan benyttes til bevisstgjøring og forbedring av avvikshåndtering.

Noen eksempler på meldte avvik i perioden/knyttet til korona på Vallerhjemmet

- Det ble brukt fyrverkeribriller da det manglet visir, dette var i slutten av mars/begynnelsen av april. Hun som sendte inn avviket ga beskjed at dette ikke er tilstrekkelig, da det ikke er tett rundt øynene.
- Det manglet overflatedesinfeksjon i flere dager. Fikk beskjed om å bruke såpe og vann. Ingen rutine på desinfisering av pc, telefon mm
- To ansatte som jobbet på både Avd. A og B, fikk påvist smitte 02.04. Ansatt ber om at det blir utsatt overflytting av pasienter fra avd. B, til avdeling C, da de ansatte som var smittet hadde vært i nærkontakt med mange av pasientene. Det ble likevel overføring den 03.04, pasienten hadde løs mage, kvalme og hoste dagen etter, den 04.04.

- Ansatte foreslår å fortsette å jobbe på en avdeling, da de har vært i nærkontakt med smittede. De ble allikevel satt til å jobbe på annen avdeling, uten å få lov til å bruke munnbind/visir der.

Kultur for avvikshåndtering – noen konsekvenser rundt melding av avvik ved Vallerhjemmet

Arbeidsgruppen har ikke gjort en dekkende undersøkelse rundt i hvilken grad Vallerhjemmet har en god kultur for melding av avvik, om alle avvik blir registrert og håndtert på en god måte som skaper basis for læring. Under intervjuene er det kommet frem eksempler rundt avvik. Disse nevnes her som et grunnlag for refleksjon og læring fremover.

En medarbeider beskrev at avvik ikke blir tatt på alvor. Det tar lang tid før avvik behandles.

SITAT:

> *«Det var en ansatt som skrev om seksuell trakassering, og det ble ikke godt tatt imot av leder. Vi tok det opp på MBM, men ble ikke hørt.»*

En pårørende var opprørt over medias beskrivelse av et avvik om en døende pasient med trykksår.

SITAT:

> *«Var det min mor? Jeg gråt, for jeg visste ikke…»*

Dette er kun noen eksempler på beskrivelser som kan være verdt å ta med seg som læringspunkter i forbedringsarbeidet generelt og på Vallerhjemmet.

Hovedfunn og forslag til tiltak

Hovedfunn:

- Det er mange avvik som omhandler de samme temaene
- En del avvik synes å ta lang tid å lukke
- Ikke alle avvik blir tatt på alvor
- Beskrivelse av avvik i media oppleves som trist og sjokkerende, både for pårørende og for medarbeidere på Vallerhjemmet. Det bidrar ikke til å bygge omdømme for kommunen eller Vallerhjemmet. Medarbeidere på Vallerhjemmet ønsker å føle stolthet over arbeidsplassen sin, mens medieoppmerksomheten bidrar til det motsatte

Forslag til tiltak:

- Gjennomgå rutinene for avvikshåndtering og læring av avvik;
  - Bruk avvik til forbedringsarbeid. Involver medarbeidere til å vurdere og forbedre rutinene som er berørt av de ulike eksemplene og sitatene ovenfor
- Vurdér konsekvensene av å formidle enkeltavvik i media;
  - hvordan sikre både åpenhet og omdømmebygging?

Konklusjon og anbefaling

Arbeidsgruppen er ydmyk i forhold til situasjonen pasienter, pårørende, ansatte og ledere har stått i gjennom pandemisituasjonen på Vallerhjemmet. Over 40 informanter har brukt tid på å dele sine opplevelser med oss. Hensikten har vært innspill til læring, ikke jakt på syndebukker. Vi mener vi har fått bred innsikt og et nyansert, overordnet bilde. Det er mye informasjon og mange sterke opplevelser. Enkelte situasjoner er det ulike oppfatninger av, men andre funn er mer entydige.

Alle detaljer og fullstendig innsikt i bakenforliggende årsaker til smitteutviklingen på Vallerhjemmet, har vi ikke fått. Det er, som i alle situasjoner med uønskede hendelser, mange ting som til sammen bidrar til utfallet. Mye ble håndtert bra på tross av svært krevende forhold, mens andre ting kunne vært forberedt eller håndtert enda bedre. Mange av informantene syntes det var for tidlig å mene så mye om hva som hadde vært bra og hva som var forbedringspunkter i denne konkrete krisesituasjonen. Selv om situasjonen på mange måter har stabilisert seg, ønsket flere litt mer avstand før en endelig evaluering.

Det blir ingen læring uten handling.

Arbeidsgruppen anbefaler å rette blikket fremover og anbefaler 3 hovedpunkter for læring av situasjonen og hendelsene ved Vallerhjemmet:

1. Snarlig gjennomgang av rapporten og konkretisering av tiltak, på Vallerhjemmet og sentralt i kommunen
2. Sammenligning/analyse av nøkkeltall hos de andre sykehjemmene; - hva kan vi lære?
3. Evaluering:
    - Når situasjonen har roet seg, bør det gjennomføres en evaluering på Vallerhjemmet av pandemisituasjonen ved alle tjenestesteder i kommunen, særlig i de helserelaterte institusjonene og boligene.. Bruker- og pårørendeinvolvering med fokus på idéer for bedre praksis.
        - Hva gikk bra, som vi bør fortsette med/gjøre mer av
        - Hva er forbedringsområder og hvilke tiltak gjør vi for å bli bedre?

Kommunedirektøren og ledere på ulike nivåer anbefales å gjennomgå rapporten, og spesielt forslagene til tiltak så snart som mulig. Forslagene må bearbeides og testes ut i praksis med involvering av medarbeidere og ledere, fag- og nøkkelpersoner samt representanter for pasienter og pårørende der det er relevant:

- Velge hvilke områder og hvilke tiltak som skal iverksettes
- Konkretisere tiltak på overordnet og lokalt nivå, inkludert ansvar, tidsfrister og ressursbruk
- Utarbeide en plan for gjennomføring
- Oppfølging av gjennomføring, justering av tiltak og erfaringsdeling på tvers

Etterord

Hovedhensikten med denne gjennomgangen har vært hva vi kan lære av situasjonen og hendelsene ved Vallerhjemmet. For at vi skal få til læring må rapporten tas i bruk og tiltakene prioriteres og utformes blant dem som kan bidra til og skal leve med gode løsninger fremover.

Oppdraget har ikke omfattet sammenligning med andre sykehjem i Bærum eller andre steder, tidsrammen har heller ikke tillatt det.

Kunne det samme ha skjedd på andre institusjoner enn på Vallerhjemmet?

Korttidsinstitusjoner som Vallerhjemmet med stor sirkulasjon av pasienter har høyere risiko for smitteimport enn langtidsinstitusjoner. Eldre er generelt en utsatt risikogruppe når det gjelder infeksjoner og smittefarlige sykdommer. Smittevern er derfor en naturlig del av det daglig arbeidet i eldreomsorgen og forebyggende tiltak bør ha et stort fokus i basisopplæring av alle ansatte.

Nasjonalt har flere sykehjem opplevd liknende utbrudd og hendelsesforløp som ved Vallerhjemmet

Vallerhjemmet har stor «gjennomtrekk» av pasienter og pårørende. Pasienter kommer hjemmefra eller fra sykehus. De har vært i kontakt med mange i perioden før de kommer inn på Vallerhjemmet. Det er også svært mange pårørende som er innom i løpet av en kort periode. I tillegg har et stort antall medarbeidere deltidsstillinger og jobber på andre steder, i andre kommuner. I perioden var det også et stort antall ekstravakter. Totalt sett har mange mennesker vært innom Vallerhjemmet i perioden. Dette gir også en ekstra utfordring i forhold til spredning av Korona viruset og muligheten til å få helhetlige oversikt over hvor og når eventuelt smitte kan kommet inn.

Smitten på Valler kom trolig inn på et langt tidligere tidspunkt enn første pasient ble bekreftet smittet. Smittevernoverlegen tror dette kan ha vært allerede tidlig i februar. Symptomer som ikke stemte overens med testkriterier, forsinkelse grunnet avvisning av å analysere test mv. er underliggende årsaker.

Det betyr at når tiltak ble satt inn, var allerede smitten spredd.

Vi har mottatt tall fra de andre sykehjemmene i Bærum om smitteutvikling blant pasienter og pårørende i samme perioden. Dette og erfaring fra andre kommuner, kan benyttes til læring.

Det kan for eksempel være interessant å se hvordan Lillestrøm Kommune presenterte sine erfaringer fra smitteutbrudd på sykehjem, Covid-19 epidemien på webinar 11.05.2020.

De beskrev følgende suksessfaktorer:

- Trygge, dyktige og engasjerte ansatte
- Trygge, dyktige og engasjerte ledere lokalt
- God smitteoppsporing og bred testing
- Tydelige rutiner
- Flaks?

Vi vet ikke om dette sykehjemmet er direkte sammenlignbart med korttidssykehjemmet på Valler. Suksessfaktorene kan vi nok likevel bygge på også i Bærum og på Vallerhjemmet.

Vi kan være stolte av at Bærum kommunen har gode planer og nylig hadde gjennomført og oppdatert Helhetlig ROS. Pandemiplanen var også nylig oppdatert og vedtatt.

Denne pandemien har ikke liknet på tidligere pandemier. I likhet med sykehus og nasjonale myndigheters beredskapsplaner var det i risikovurderingene ikke tatt høyde for at store deler av bemanningen kunne bli satt i karantene. Dette har vi lært nå. Planer, rutiner og praksis må derfor oppdateres når vi har dette friskt i minne.

Situasjonen på Vallerhjemmet har stabilisert seg. Det er gjort flere endringer, ny tjenesteleder får mange gode tilbakemeldinger fra informantene, og mange gode tiltak er igangsatt. Nå må vi bruke muligheten for læring. Erfaringene er viktig grunnlag for å rette blikket fremover og styrke arbeidet slik at kommunen er enda bedre rustet ved neste krise.

Vedlegg

Oppdragsdokumentet

Rapport fra fase 1

Presentasjon Formannskapet – rapport fra Fase 1

Roller i beredskapsarbeidet – presentasjon

Roller og ansvar i kriseledelsen

Roller og ansvar i pandemiledelsen

Alle foreslåtte tiltak til læring etter Vallerhjemmet