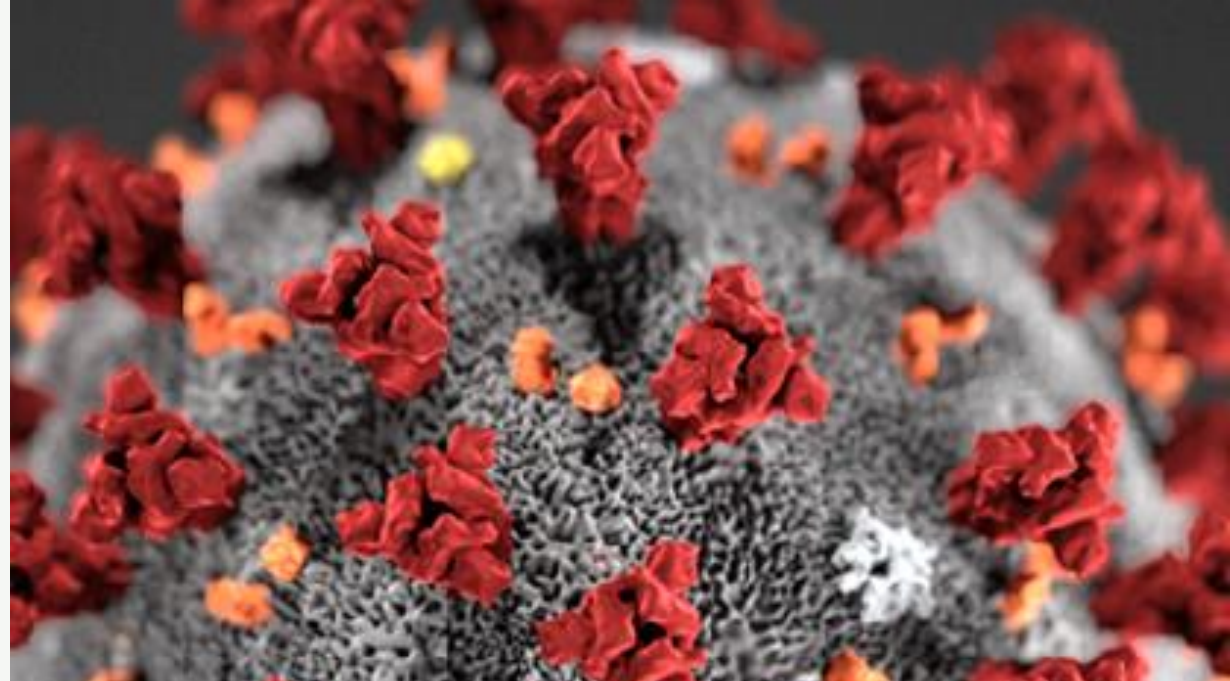


Vi vil lære av situasjonen og hendelsene på Vallerhjemmet



BÆRUM
KOMMUNE



Intern gjennomgang Vallerhjemmet Presentasjon endelig sluttrapport etter fase 2 Samarbeidsutvalget

Leder arbeidsgruppen Helen von Quillfeldt, 09.06.2020

Sammen skaper vi fremtiden

MANGFOLD - RAUSHET - BÆREKRAFT

Innhold

▶ Innledning

- ▶ Om fase 2 i gjennomgangen, bakgrunn fra fase 1

▶ Overordnet om funn ved Vallerhjemmet

▶ Funn og forslag til tiltak

- ▶ Basert på tidslinjen og de 9 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**

▶ Oppsummering - anbefaling

Dette har vi gjort i fase 2

- ▶ **De 9 fokusområdene:**
 - ▶ Fulgt opp viktige spørsmål fra tidslinjene/fase 1
- ▶ **Intervjuer** med over 40 informanter:
 - ▶ Pårørende, pasient, medarbeidere, ledere, nøkkelpersonell, tillitsvalgte og verneombud, både på Vallerhjemmet og sentralt i kommunen
- ▶ Fått **bred innsikt og et nyansert bilde** av hvordan situasjonen på Vallerhjemmet har utviklet seg, opplevelsene og forslag til forbedringer



Informanter er valgt ut i samarbeid med referansegruppen + tjenesteleder med verneombud/tillitsvalgte ved Vallerhjemmet

Gruppen jobber selvstendig og rapporterer direkte til kommunedirektøren

Den interne arbeidsgruppen:

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

+ Referenter i fase 2:

- ▶ **Gry Folge**
- ▶ **Anne Kristine Feltman**

Fase 2:

→ Intervjuer og oppsummering av disse har vært foretatt av Siri Opheim og Helen von Quillfeldt

Referansegruppe 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

Rapportens innhold og rettelser pr 05.06.2020

Innhold:

- ▶ Rapporten beskriver for hvert fokusområde:
 - ▶ Hva vi har sett på innen området
 - ▶ Tidslinjen (*justert etter fase 1 der vi har fått nye innspill*)
 - ▶ Beskrivelse og vurderinger basert på intervjuer
 - ▶ Hovedfunn og forslag til tiltak (Læringspunkter)
- ▶ Konklusjon og anbefaling. Etterord
- ▶ Vedlegg

Korrigert rapport 05.06:

Side 28 – en presisering:

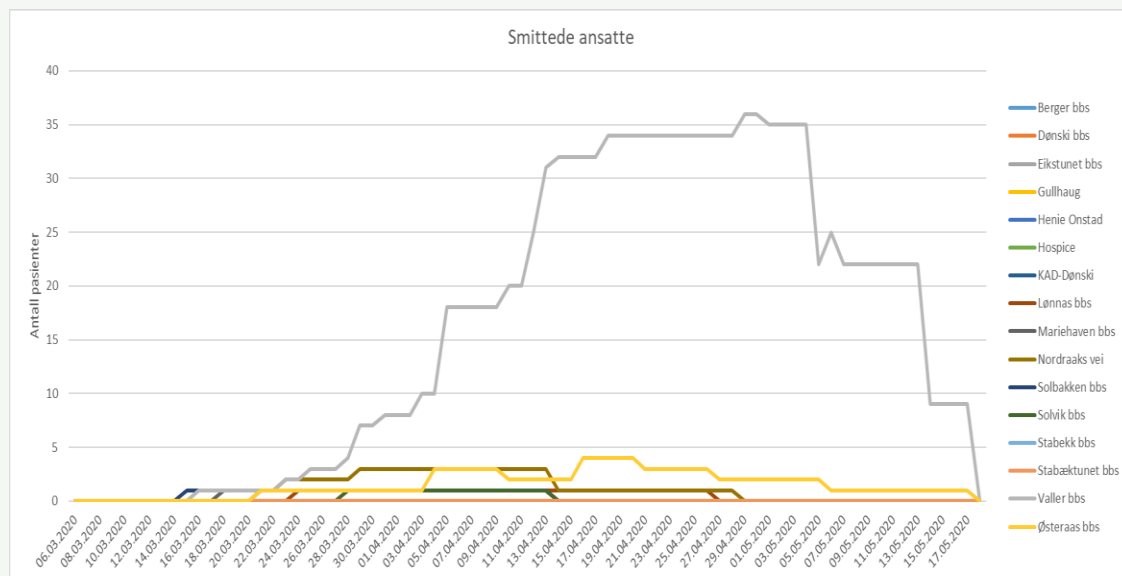
«**Omorganisering og arbeid på tvers av avdelingene.**

.... pasientene fra C skulle flyttes til hhv A (hvis de hadde smitte) og B (uten smitte). Dette måtte skje på **sen kveld/natt** (ikke «natten») til tross for tjenesteleders innsigelse mot å vekke pasientene ... var **ferdige med** flyttingen i (ikke «fikk gjennomført») ett-tiden om natten»

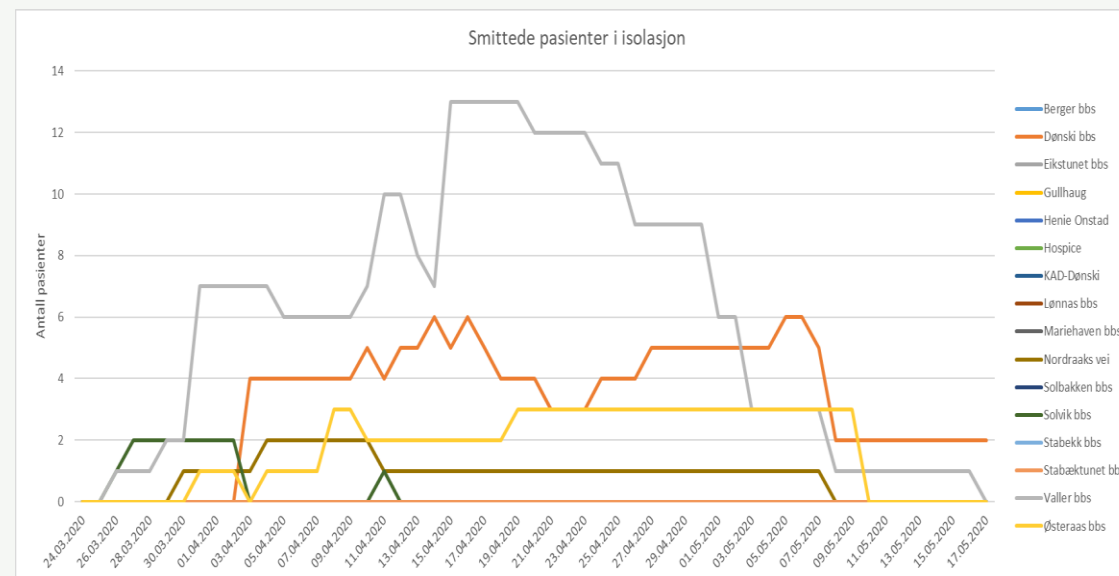
Side 49 – en rettelse:

«Smittevernoverlegen tror dette kan ha vært allerede tidlig i **mars** (ikke «februar»).

Smitten på Vallerhjemmet kom tidlig og ble mer omfattende enn på de andre sykehjemmene i Bærum



- ▶ Allerede 14.03 ble det påvist smitte hos en **ansatt**
- ▶ Toppen ble høy og har vart lenge
- ▶ Et stort antall smittede ansatte og enda høyere antall i karantene skapte en krevende bemanningssituasjon. På det meste var det ca 35 smittede og 47 i karantene



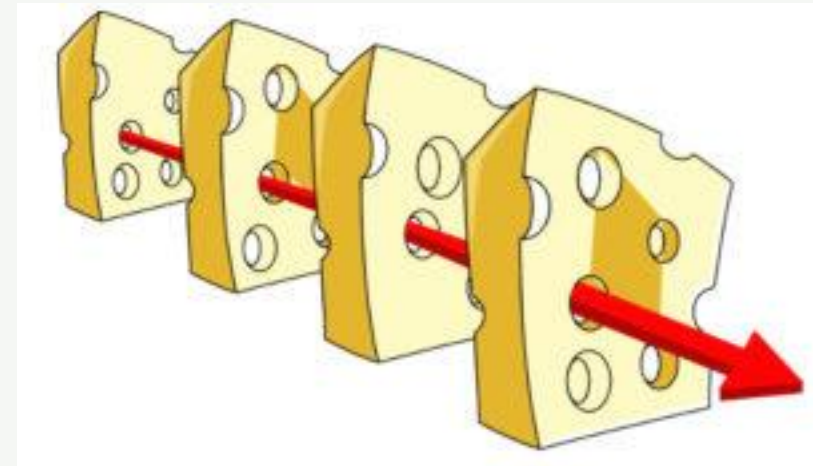
- ▶ 26.03 ble det påvist smitte hos den første **pasienten**
- ▶ På Vallerhjemmet ble toppen høy med 13 smittede pasienter på det meste og 10 dødsfall
- ▶ Situasjonen har roet seg og smitten er under kontroll nå

Sammenfall av mange hendelser og systemfeil bidro til utviklingen på Vallerhjemmet

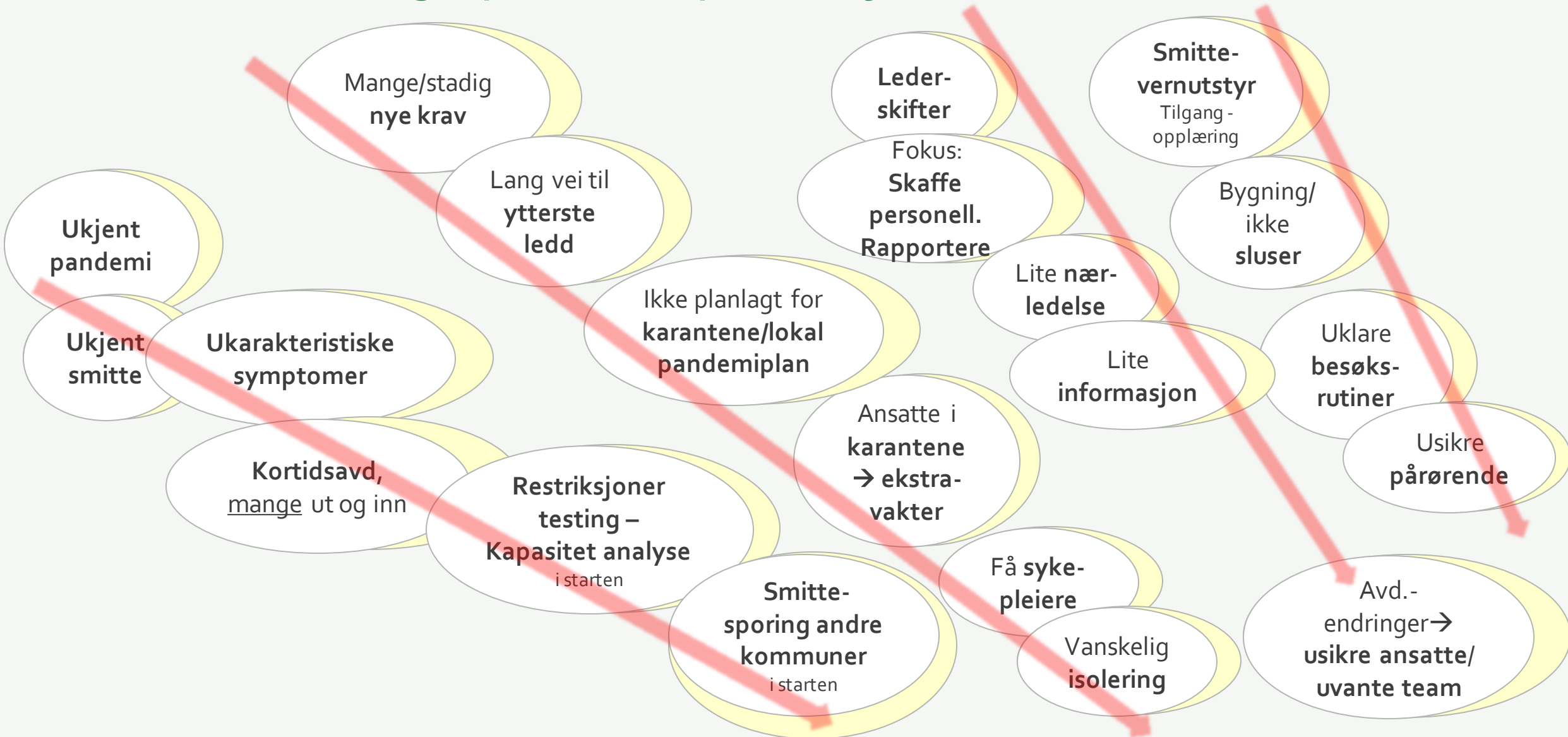
Hensikten har vært læring,
ikke jakt på syndebukker

- ▶ Vi har ikke funnet:
 - ▶ Fasitsvar på hvor smitten kom fra
 - ▶ Én enkel årsak virkning-sammenheng for smitteutviklingen
 - ▶ Én enkelthendelse eller én enkel person som har «skyld» i dette

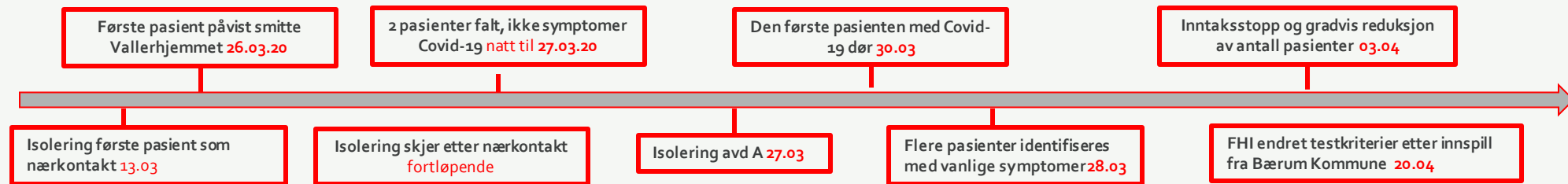
Det er ikke én feil, ett hull,
som skapte krisen



Flere faktorer og «system-hull» på Vallerhjemmet har vært sammenfallende



1. Status og smitte pasienter Vallerhjemmet



Hovedfunn:

- ▶ **Vanskelig smittesporing:**
 - ▶ Tidlig smitte med ukarakteristiske symptomer
 - ▶ Ansatte fra andre kommuner kan ha forsinket smittesporing
 - ▶ Restriksjoner og usikkerhet rundt testing
- ▶ **Korttidsavdeling, mange folk ut og inn**
- ▶ **Ineffektiv isolering - kohort**
 - ▶ manglende erfaring, mangelfull praktisering:
 - ▶ pasienter og ansatte gikk på tvers
- ▶ **Styringsinformasjon:**
 - ▶ Tungvinte/mangelfulle for rapportering og oversikter styringsinformasjon

Forslag til tiltak:

- ▶ **Oppdatere rutiner for testing og smittesporing.**
Mye er i gang:
 - ▶ Covid-19 håndbok
 - ▶ «Team BIOM»: smitteforebygging og rutiner (inkl. isolering og kohort)
- ▶ **Samarbeid på tvers**
 - ▶ av sykehjemmene
 - ▶ over kommunegrensene
- ▶ **Etablere gode systemer for rapportering og analyse av styringsinformasjon**

3. Overordnet ledelse og kriseorganisering



Hovedfunn:

- ▶ **Overordnede planer og organisering for krise- og pandemiledelse** var på plass
- ▶ **Lite planmessig rekruttering og lederbytter i PLO:**
 - ▶ Hyppige lederskifter, mangelfull formasjon om dette
 - ▶ Kan synes som «tilfeldig» rekruttering og sammenslåinger av tjenestesteder/avdelinger
- ▶ **For få sykepleiere** til å praktisere kohort,
 - ▶ Tilstrekkelig bemanning i normal drift og ved krise?
- ▶ **Manglende systemer og styringsinformasjon**
 - ▶ manuelt ekstraarbeid/rapportering, mangelfull innsikt

Forslag til tiltak:

- ▶ **Revidere arbeidsgiverpolitikk/bemanning:**
 - ▶ Gode fagmiljøer/attraktivt for sykepleiere
 - ▶ Forsvarlig bemanning når mange i karantene
- ▶ **Ledelse – rekruttere og utvikle gode ledere, både strategisk, overordnet ledelse og tjenesteledere.**
- ▶ **Styringsystemer** og administrativ støtte for tjenesteleder/avdelingsleder slik at de kan utøve nærledelse
- ▶ **Praktisk oppfølging av sentrale planer, fra papir til praksis**

4. Personale endringer og HMS

Oppdatert
Fase2



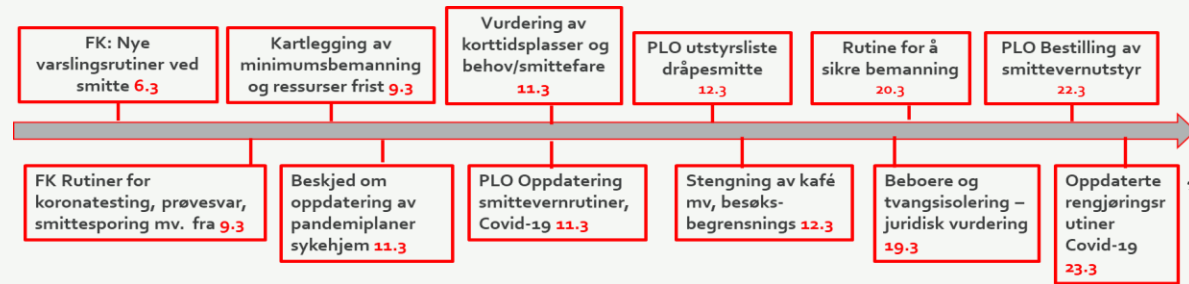
Hovedfunn:

- ▶ **Lite kontinuitet ledelse Vallerhjemmet:**
 - ▶ Hyppige lederskifter – ledelse under usikkerhet, manglende erfaring pandemi og kriseledelse
 - ▶ Fokus skaffe personell
 - ▶ Nye krav/rutiner, økt rapportering og administrasjon
 - ▶ Lite nærledelse under krisen
- ▶ **Mange ansatte i karantene – mange ekstravakter, få sykepleiere, ustabile team/ikke drillet i krise**
 - ▶ Høy arbeidsbelastning og tøffe opplevelser, usikkerhet og smittefrykt
 - ▶ Vanskelig å praktisere kohort; - ansatte og pasienter på tvers

Forslag til tiltak:

- ▶ **Kontinuitet og godt lederskap**
- ▶ **Opplæring krisehåndtering lokalt**
- ▶ **Bemanningsplanlegging i «karantenetid»** - bruk av ROS-analyse lokalt, kontinuitetsplanlegging
- ▶ **Bedre kommunikasjon og involvering** av
 - ▶ medarbeidere lokalt og nøkkel-/støttepersonell sentralt
- ▶ **Sikre trygge, dyktige medarbeidere**
 - ▶ Opplæring, «nærledelse»

5. Rutine- og driftsendringer



Hovedfunn:

- ▶ **Informasjonsflyt fra sentralt:** Vanskelig å nå helt ut/sørge for oppfølging
- ▶ **Usikkerhet om hva som gjaldt,** f.eks. besøksforbud/-kontroll, praktisering av isolering, bruk av smitteutstyr
- ▶ **Sammenslåinger og isolering,** litt lite planmessig og etterlevd
- ▶ **Bedre renhold** og avtale Toma Renhold, nye rutiner, nytt renholdsystem, pusset opp vaskerom, opplæring
- ▶ **Vanskelig å skaffe bemanning/kompetanse**

Forslag til tiltak:

- ▶ Anskaffelse av **kvalitets-/styringsystem** er i gang
- ▶ **Team BIOM** jobber med rutineforbedringer
- ▶ **Bistand lokal pandemiplan**
 - ▶ Lokal planlegging for bemanning med ansatte i karantene
 - ▶ Bedre rutiner for anskaffelse og opplæring av ekstravakter
 - ▶ Bedre rutiner for kohort-isolering og praktisk gjennomføring lokalt
- ▶ **Informasjon og opplæring**

* De oppdaterte Covid 19 –rutinene 23.03 for rengjøring gjaldt Eiendom, ikke Vallerhjemmet lokalt

6. Smittevernsutstyr



Hovedfunn:

- ▶ **Innkjøp** av smitteutstyr har vært sentralt organisert, og utstyr har vært gjort tilgjengelig
- ▶ **Levert og mottatt:** Vallerhjemmet har mottatt smitteutstyr som bestilt
 - ▶ **Men:** Flere av meldte om mangel på utstyr, restriksjoner på bruk (kun ved påvist smitte), usikkerhet rundt kvalitet/riktig type utstyr
- ▶ **Opplæring:** E-læring ble av mange opplevd som utilstrekkelig, ønsket mer praktisk trening. Inkl. hvordan håndterer vi brukt smittevernsutstyr (for medarbeidere, for pårørende)

Forslag til tiltak:

- ▶ **Evaluere erfaringene med bruk av smitteutstyr**
- ▶ **Forenkle bestilling**
 - ▶ Her er det allerede i gang tiltak med en bestillings-app
 - ▶ Vurdere praktisk trening i bruk av smittevernsutstyr (i tillegg til e-læring)
- ▶ **Ansattes frykt for smitte og trygghet må vektlegges i fremtidige planer**

7. Opplæring av ledere og medarbeidere



Hovedfunn:

- ▶ Usikkerhet hos ledere om hvordan lede i krise
- ▶ Lite nærværende ledelse under krisen, usikre medarbeidere
- ▶ All digital informasjon når ikke frem: Mye informasjon på Yammer, kommunens nettsider, e-poster og sms til ansatte, men alt når ikke frem til alle
- ▶ E-læringskurs, men savnet praktisk opplæring smitteforebyggende arbeid, rutiner ved kohort, etc.

Forslag til tiltak:

- ▶ Gjennomgå kompetanseprogrammet
- ▶ **Ledere følge opp:** Sikre praktisk opplæring, faktisk gjennomføring og at opplæringen er effektiv
- ▶ Praktisk veiledning bruk av smitteutstyr

9. Avvikshåndtering Vallerhjemmet



Hovedfunn:

- ▶ Krisesituasjon, kan medføre mangelfullt fokus og praktisk mulighet på administrative tiltak, registrering av avvik og iverksetting av tiltak
- ▶ Enkelt opplevde at **meldte avvik ikke blir tatt på alvor**, slutter å si fra
- ▶ Pårørende synes det var vondt å lese avvik i Budstikka

Forslag til tiltak:

- ▶ **Gjennomgå rutiner for avvikshåndtering**
 - ▶ Hva er, hvordan melde og hvordan håndtere/lære av avvik i en krisesituasjon (eks. rundt bemanning, smittevernsutstyr, isolering, etc.)
- ▶ **Vurdere konsekvenser av medieoppslag**

Vi har fått en god oversikt over læringspunkter og forslag til tiltak

1. Status og smitte - pasienter Vallerhjemmet	
<ul style="list-style-type: none">Oppdatere rutiner for testing og smittesporing i tråd med erfaringer fra covid-19 situasjonen og erfaringene på<ul style="list-style-type: none">ArbeidshåndbøkerTeamer i god kvalitetSamarbeid på å finne ut hva som skal gjennomføresUtarbeide god praksis	
Andre tiltak knyttet til de respektive fokusområdene	
2. Nye myndigheter	
<ul style="list-style-type: none">Teaminformasjon om myndighetskravene. Her skal følges oppSikre tydelige ansvar og rollerOppdatere forhold til masker og kontinuitetsplanGjennomføre scenarier, myrke og skoen på	
3. Overordnet ledelse og kriseorganisering	
<ul style="list-style-type: none">Revidere arbeidsgiverpolitikk;<ul style="list-style-type: none">Vurderer hva som skal til for å tiltrekke og beholde viktig fagpersonell som	
4. Personale-Endringer og HMS	
<ul style="list-style-type: none">Sikre kompetanseOpplæringsplanRisikovurderingInformasjonKommunikasjonDet bør oppgavesDet må opplærings	
5. Rutine- og driftsendringer Vallerhjemmet	
<ul style="list-style-type: none">Overordnet system. Tiltak som er i gang:<ul style="list-style-type: none">DokumentasjonUtdanningGjennomgang forstøttelighet:<ul style="list-style-type: none">TrerPiQBistand til:<ul style="list-style-type: none">TJdiInformasjon:<ul style="list-style-type: none">kjenner til de ekstratoo	
6. Smittever	
<ul style="list-style-type: none">Evaluerer i:<ul style="list-style-type: none">HHHmkrHerRiHTilsvarendeBestillingsAnsattes i informasjon	
7. Kommunikasjon og opplæring av ledere og medarbeidere	
<ul style="list-style-type: none">Gjennomgå kompetanseprogrammet med sikte på at dette oppleves konkret, relevant og praktisk, og at det kan gjennomføres for alle ansattgrupper.<ul style="list-style-type: none">hvilke opplæringsformer passer for ulike behov: e-læring, webinar, klasseroms-/gruppeundervisning, praktisk treninginvolvere nøkkelpersonell sentralt samt medarbeidere og fagutviklingsveileiere lokalt for å tilpasse opplæring til behov og lokale forhold, når det er relevantLedere 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 smittevernustyr	
8. Kommunikasjon – opplæring av pasienter og pårørende	
<ul style="list-style-type: none">Lederfokus og -opplæring:<ul style="list-style-type: none">Bedre grunnlag for felles forståelse og kompetansen hos ledere for å kunne forstå nødvendigheten av å tiltak innføres og gjennomføre de nødvendige tiltakene. Dette bør bli et tema i ledermøter.Forbedre informasjon og tilgjengelighet for pårørende:<ul style="list-style-type: none">Bruke erfaringene fra Vallerhjemmet og involvere pårørende og medarbeidere for å sikre nødvendig informasjon og trygghet, både i ordinær drift og ved en pandemisituasjonFå frem ideer og alternative muligheter for dialog og tilfredsstillende informasjonJobber 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 ideer (som ikke er diskutert eller kvalitetssikret, innspill fra pårørende):<ul style="list-style-type: none">Etablere system for oppfølging av pårørende med ringelister. Dette vil kunne bidra til at avtale med pårørende overholdes.Faste ringetiderInformasjonsmedarbeider som formidler informasjonsbehov og beskjederDigitale chat-løsninger	
9. Avvikshåndtering	
<ul style="list-style-type: none">Gjennomgå rutine for avvikshåndtering og læring av avvik:<ul style="list-style-type: none">Bruk avvik til forbedringsarbeid. Involverer medarbeidere til å vurdere og forbedre rutine som er berørt av de ulike eksemplene og situasjonene i rapportenVurder konsekvensene av å formidle enkeltavvik i media;<ul style="list-style-type: none">hvordan sikre både åpenhet og omdømmebygging?	

Rapporten:

- Tiltakene listet opp på 9 fokusområder

Mange tiltak er allerede i gang:

- Rutiner: Team-BIOM, gjennomgang rutiner, mm
- Bemanning: Scenarier og bemanningsplanlegging, inkl karantenesituasjon
- Mobil-app – for bestilling av utstyr
- Forbedrete renholdsrutiner

Arbeidsgruppe for tiltak er nedsatt:

- Kristin Nilsen, Velferdsdirektør
- Morten Svarverud, Kommunalsjef Pleie og Omsorg
- Tove Hagen Venås, seksjonsleder

Oppsummering og anbefalinger fra gruppen til kommunens overordnede ledelse

Vi takker alle som stilte opp på kort varsel og bidro til at vi fikk en så bred gjennomgang!

- ▶ Vi har hatt mange **sterke samtaler**
- ▶ Intervjuene og gjennomgangen har vist:
 - ▶ De ansatte har gjort en **fantastisk innsats** og gjort så godt de kan i en vanskelig krisesituasjon
 - ▶ Rolle og ståsted viser ulike oppfatninger ; - det er **mange «sannheter»**
 - ▶ Oppsummeringen gir et **nyansert bilde** og danner et godt **grunnlag for forbedring**



Bruk rapporten til refleksjon, læring og praktisk forbedring

Fokusér på praktiske, gjennomførbare tiltak i nært samarbeid med tjenestestedene

