



DRAMMEN KOMMUNE
Postboks 7500
3008 DRAMMEN

Saksbehandler
Mari Kjekstad Bugge

Avslutning av oppfølging – smitteutbrudd i institusjon

Virksomhet: Drammen kommune ved Fjell bo- og servicesenter

Statsforvalteren i Oslo og Viken viser til vårt brev av 11.01.21, hvor vi opplyste om at vi i forbindelse med smitteutbrudd med covid-19 ved Fjell bo- og servicesenter hadde opprettet tilsynssak. Vi ba i den forbindelse om å få oversendt en hendelsesgjennomgang.

Statsforvalteren har mottatt hendelsesgjennomgang datert 12.03.21 og 22.06.21, og har gjennomgått disse.

Av mottatte dokumentasjon fremgår det at Drammen kommune har gjennomført en hendelsesanalyse, som dere viser til er mer omfattende enn en hendelsesgjennomgang. I den forbindelse har dere gjennomført intervju med involverte ansatte, brukere og pårørende. Dere har gjort en grundig kartlegging av hendelsesforløpet og opprettet et analyseteam som etter gjennomgangen utarbeidet forslag til tiltak.

Fjell bo- og servicesenter fikk smitteutbrudd med Covid-19 som varte fra 10. desember 2020 til 29. januar 2021. Dere har redegjort for hendelsesforløpet gjennom en forenklet tidslinje hvor det kommer frem når det oppsto smitte på sykehjemmet, når det ble påvist nye smittetilfeller og hvilke tiltak som ble iverksatt.

Før smitteutbruddet hadde dere blant annet infeksjonskontrollprogram som en del av de overordnede rutine i EQS Kvalitetssystem. Under pandemiens start hadde dere startet arbeidet med å implementere smittevernrutiner med utgangspunkt i infeksjonsprogrammet. Flere av smittevernrutiner var utarbeidet og lagt i kvalitetssystemet, men dere var ikke helt i mål med arbeidet før smitteutbruddet.

Videre har dere gjennomgått eksisterende tiltak, og iverksatt nye tiltak, samt satt opp hvem som er ansvarlig for oppfølging av aktuelle tiltak og når tiltaket skal følges opp.

Bemanning

Fravær hos ansatte under smitteutbruddet var en utfordring for sykehjemmet og det var behov for å få tilført kvalifisert personell. I den forbindelse ble det omplassert sykepleiere fra Fjell hjemmetjeneste. Det ble også omplassert sykepleiere og helsefagarbeidere fra andre virksomheter i Drammen kommune. Det har under intervjuer kommet frem at det var utfordringer knyttet til støttefunksjoner rundt sykehjemmet pga. juleferie.

Hendeselsgjennomgangen viste også at smitteutbruddet var en stor merbelastning for de ansatte og ledelsen ved sykehjemmet, at enkelte nøkkelfunksjoner var sårbare, og at beredskapen med hensyn til slike roller ikke har vært god nok.

Statsforvalteren ser imidlertid at kommunen i sin beredskapsplan har definert stort fravær som et risikoområde, og at kommunen har utarbeidet planer for hvordan stort fravær skal håndteres i ulike faser i en pandemi.

Kompetanse og opplæring

Etter mars 2020 og i forkant av smitteutbruddet hadde det vært gjennomført opplæring av ansatte i basale smittevernrutiner. Videre gjennomførte nyopprettede smittevernkontakter i virksomhetene, fagkoordinerende sykepleier og fagrådgiver høsten 2020 et samarbeidsmøte for gjennomgang av «kompetansepakker korona» knyttet til gjennomføring og oppfølging av opplæring i smittevernrutiner i avdelingene.

Dere skriver at virksomhetsleder og avdelingsleder har hatt tett kontakt med smittevernoverlege og vakthavende kommuneoverleger fra smitteutbruddets start, og at oppfølging av smittevern var et fast punkt på ledermøtene. Videre hadde avdelingsleder ansvar for generell informasjon til sin avdeling.

Før smitteutbruddet hadde dere rutiner for smittevernkontakt. Rutinen beskriver ansvar, myndighet og oppgaver som skal ligge til smittevernkontakten. Det kommer frem at rutinen ikke var satt i system, og også at flere av de ansatte etterlyste mer tilstedeværelse fra smittevernkantoret. Det opplyses derimot at sykehjemslegen hadde erfaring fra smittevernarbeid i andre virksomheter og var mye til stede på sykehjemmet slik at det ble en kontinuitet i den medisinske oppfølgingen.

Hendeselsgjennomgangen har vist at det er behov for tettere oppfølging av smittevernkontakter for å kvalitetssikre deres kompetanse. Det er nå lagt en plan for opplæring av smittevernkontakter.

Det kommer frem av sakens dokumenter at opplæring av nyansatte har blitt gjennomført ved oppstart. Vikarer har fått opplæring på ulike områder, men det kom fram under intervjuene at systematisk opplæring av vikarene ikke var på plass. Det foreligger en tilgjengelig oversikt over hvilken opplæring de ansatte har fått, men det opplyses at denne ikke er grundig nok til å gi et fullstendig bilde. Det skal derfor gjennomgås på nytt med hver ansatt for å kartlegge deres kompetanse og at det er kompetansekrav for å kunne jobbe på sykehjemmet. Dere opplyser også at det skal opprettes et ressursteam for opplæring.

Informasjon

Underveis i utbruddet var det utfordrende å hente ut rutiner fra EQS Kvalitetssystem, både fordi det ikke var tid og det ikke var PC tilgjengelig innenfor kohortene. Det er vist til at det kun var én PC på medisintrallen. Det ble skrevet ut rutiner fra EQS, men flere ansatte opplyste at det var vanskelig å forstå innholdet i enkelte av disse rutinene. Dette medførte at det ble laget forenklete versjoner som ble hengt opp på veggen. Videre skriver dere at, på grunn av at arbeidet med å implementere

smittevernrutiner ikke var ferdigstilt, og at nasjonale retningslinjer stadig endret seg, var det vanskelig for ansatte å få oversikt over gjeldene rutiner. På denne bakgrunn har dere i etterkant av utbruddet utarbeidet sjekkliste og mal for ROS-analyse.

Dere har etter smitteutbruddet iverksatt et kvalitetsforbedringsarbeid med «Det grønne korset» som er et enkelt visuelt verktøy, som gir daglig fokus på uønskede hendelser og nesten-hendelser. På den måten ønsker dere å skape en arena for kommunikasjon, refleksjon og læring, og at det vil være med på å danne grunnlag for forbedringsarbeid.

Statsforvalteren vil i den forbindelse bemerke at det i en krisesituasjon er viktig med god og tilpasset informasjon, og det er svært viktig at informasjon kommer ut til alle ansatte, også vikarer. I en situasjon hvor det stadig kom ny informasjon og endringer fra sentrale myndigheter var dette desto viktigere. Kommunen må derfor ha et system som gjør at de følger med på hva som er gjeldende råd og anbefalinger fra sentrale helsemyndigheter, både før og under et eventuelt smitteutbrudd.

Kommunen og hver enkelt virksomhet må videre sørge for at ansatte, også vikarer, er oppdatert på hvilke føringer som gjelder. Kommunen og virksomheten kan organisere dette arbeidet som de vil, men det må være klart hvem som har ansvar for å følge med på hva som til enhver tid gjelder (enkeltpersoner eller en gruppe) og bringe dette videre til de ansatte. Det kan benyttes kombinasjoner av møter, opplegg for opplæring, elektroniske kommunikasjonsmidler, skriftlige rutiner, SMS, intranett mv.

Oppsummering

I etterkant av utbruddet har dere avdekket flere forbedringspunkter, og at det er behov for en gjennomgang av overordnede rutiner for beredskap, kommunikasjon og informasjonsflyt og anskaffelse av renholdstjenester. Det er videre analyseteamets oppfatning at en del av risikoen for at lignende skal skje igjen kunne vært redusert ved tiltak på systemnivå i kommunen som helhet.

Det fremgår av kommunens redegjørelse at ledelsen ved bo- og servicesenteret hele tiden fulgte situasjonen, og satte inn tiltak som ble intensivert utover i forløpet. Dere skriver at det ikke er grunn til å anta at resultatet ville vært annerledes dersom utbruddet hadde skjedd på et annet sykehjem.

Dere skriver at smitteutbruddet har vært en stor belastning for pasienter og pårørende, og de ansatte har gjort en uvurderlig innsats for å bryte isolasjon og være til stede for beboere i størst mulig grad. Dere skriver også at ledere ved sykehjemmet har vært til stede hele tiden, vist omsorg og lagt til rette for gode møteplasser.

Avslutningsvis har analysetemaet kommet med følgende forslag til tiltak:

- Systematisk opplæring og oppfølging av smittevernkontaktene for å kvalitetssikre kompetanse
- Samarbeide om felles rutiner for alle ansatte i Drammen kommune i forbindelse med alvorlige hendelser
- Endre rutiner for anskaffelse av renholdstjenester
- Opplæring av nyansatte og vikarer i kvalitetssystemet EQS
- Gjennomføre diverse øvelser
- Utarbeide helhetlig strategi for krisekommunikasjon og relevante verktøy for virksomhetene

I deres tilbakemelding skriver dere også at rådmann slutter seg til de tiltakene som analyseteamet har foreslått. Det vises til at flere av tiltakene er gjennomført eller er under gjennomføring.

Statsforvalteren viser til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 om kommunens overordnede ansvar for tjenestene. Etter bestemmelsens første ledd skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. I tredje ledd fremgår det at «Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift». Dette innebærer blant annet at ledelsen må skaffe seg oversikt over hva som kan være risikoområder for pasientbehandlingen, og hvordan virksomheten skal sikre at pasientsikkerheten på disse områdene blir ivaretatt. Vi viser også til samme lovs § 4-1 som oppstiller nærmere krav til tjenestene, og at helsetjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige.

Videre viser vi til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, hvor det i § 1 angis at formålet med forskriften er «å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves». I forskriftens §§ 6 til 9 fremgår plikt til hhv. å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter.

Vi viser også til at et viktig formål med Statsforvalterens tilsyn med helse- og omsorgstjenester er å bidra til kvalitet, sikkerhet og tillit. Kvalitetsforbedring i tjenestene skjer gjennom kontinuerlig og systematisk kvalitetsarbeid. Å lære av hendelser er en del av dette arbeidet.

Statsforvalteren ser at dere var raskt ute med å ta tak i situasjonen da dere fikk påvist smitte på sykehjemmet. Dere foretok smittesporing og iverksatte tiltak for å forhindre smittespredning. Vi ser av redegjørelsen at dere har planlagt, utført, evaluert og korrigert praksis og prosedyrer underveis i forløpet av smitteutbruddet ved Fjell bo- og servicesenter. Dette er i tråd med internkontrollforskriftens krav til kontinuerlig forbedringsarbeid.

Statsforvalteren ser at kommunen har fulgt opp smitteutbruddet og på bakgrunn av erfaringer har planlagt og iverksatt korrigerende tiltak. Vi ser også at kommunen har utarbeidet og iverksatt tiltak for å sikre at den enkelte virksomhet har planer i henhold til gjeldende regelverk.

Statsforvalteren tar kommunens redegjørelse til etterretning og finner ikke grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging av saken.

Saken avsluttes med dette.

Med hilsen

Thea M. L. Belseth
fung. seksjonssjef
Helseavdelingen

Mari Kjekstad Bugge
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Telefonnummer til serviceteam: 22 00 39 04