



Bærum kommune v/rådmann
Postboks 700
1304 SANDVIKA

Saksbehandler

Mari Kjekstad Bugge

U. off.: offl. § 13, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

Avgjørelse i tilsynssak

Virksomhet: Bærum kommune, Valler sykehjem

Fylkesmannen i Oslo og Viken har opprettet tilsynssak mot Bærum kommune i medhold av helsetilsynsloven § 4. Dette ble gjort etter brev fra Bærum kommune av 24. april 2020 hvor det ble opplyst at de hadde hatt et større utbrudd av Covid-19 blant ansatte og beboere ved Valler sykehjem.

Saken gjelder om Bærum kommune og Valler sykehjem gjorde det som var å forvente av dem knyttet til forebygging og håndtering av smitteutbrudd ut ifra den krevende situasjonen sykehjemmet var i starten av pandemien.

I sitt brev datert 24. april 2020 opplyste Bærum kommune at de skulle iverksette en intern evaluering av hendelsesforløpet i forbindelse med covid-19 utbruddet på Valler sykehjem. I vårt brev datert 29. april 2020 ba vi om en tilbakemelding etter hendelsesgjennomgangen. Videre skrev vi at vi ville vurdere tilsynsmessig oppfølging av saken etter at vi hadde mottatt tilbakemelding fra kommunen.

Vi mottok internrapporten i brev datert 28. mai 2020. I brev fra Bærum kommune datert 8. juni 2020 vises det til møte i Hovedutvalg Bistand og Omsorg 3. juni 2020 og hvor det ble fattet følgende vedtak: «*Bærum ber ettertrykkelig om at Fylkesmannen foreta offentlig tilsyn av Vallerhjemmet.*»

Fylkesmannen ba om opplysninger til tilsynssaken i brev datert 25. juni 2020 og mottok den etterspurte dokumentasjon fra Bærum kommune 31. juli 2020.

Vi hadde samtaler med 10 ansatte, den 2. og 3. juli, og samtaler med pårørende og beboere, den 1. og 2. september. Vi har i tillegg mottatt en bekymringsmelding datert 29. april 2020.

Vi har innhentet 14 pasientjournaler.

Fylkesmannen vurderer at saken er tilstrekkelig opplyst.

Fylkesmannens konklusjon

Fylkesmannen har kommet til at Bærum kommune har brutt plikten til å organisere sin virksomhet ved å ikke å ha sikret forsvarlig håndtering av situasjonen med utbruddet av covid-19 ved Valler sykehjem, jf. helse- omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 3-1 og helsepersonelloven § 16.

Kommunen har etter samme bestemmelser, også brutt plikten til å tilrettelegge tjenestene slik at helsepersonell kunne overholde sine lovpålagte plikter. Dette ved å ikke sikre at ansatte fikk tilstrekkelig opplæring og oppfølging.

Saksforholdet som legges til grunn for vurderingen

Helsedirektoratet sendte 22. januar 2020 ut brev til alle landets kommuner med informasjon om nytt koronavirus. Folkehelseinstituttets (FHI) risikovurdering den 25. februar 2020, var at risikoen for spredning av sykdommen i Norge var moderat, men helsetjenesten ble bedt om å forberede seg på en alvorlig pandemi. Den 11. mars erklærte WHO koronautbruddet for en pandemi. Den 12. mars ble Norge stengt ned. Det var i starten av pandemien usikkerhet om hvordan smitten spredte seg, men FHI definerte smitten som dråpesmitte.

Den 3. mars iverksatte Bærum kommune daglig rapportering fra tjenesteleder i sykehjem til kommunens ledelse. I første omgang skulle det rapporteres på antall medarbeidere som holdt seg hjemme fra jobb, samt når de kom hjem fra reise mm.

Den 12. mars ble kafeer, frisør og fotpleie stengt ved alle kommunens sykehjem. Den 16. mars ble det iverksatt strengere besøkskontroll.

Ved Valler sykehjem var det fire lederskifter i den aktuelle perioden. Tjenesteleder 1 ble bedt om å overta som tjenesteleder på Hospice og Stabekk sykehjem, og i perioden fra 6. mars til 31. mars hadde hun ansvaret for både Valler sykehjem og Hospice og Stabekk sykehjem. Tjenesteleder 2 var avdelingsleder på avdeling B, avdeling C2 og dagsenteret. Hun fungerte som tjenesteleder fra 1. april til 6. april. Tjenesteleder 3 fungerte i perioden 7. april til 20. april 2020. Tjenesteleder 4 startet 21. april.

I uttalelsen fra smittevernoverlege står det at ansatt 1 (A1) var vikar på jobb 5. mars og 11. mars med sykdomsdebut 12. mars og positiv prøve 16. mars. A1 jobbet på avdeling ■ og ble derfor ikke sett i sammenheng med senere utbrudd. Videre står det: «*Ingen kjent smittekilde, men heller ingen smitterisiko for avdelingen 24 timer før sykdomsdebut*». Videre skriver smittevernoverlege at ansatt 2 (A2) testet positivt 21. mars. Vedkommende var hovedsakelig knyttet til avdeling ■ og hadde ikke eksponert noen ved sykehjemmet for smitte 24 timer før sykdomsdebut. I dagsrapporteringen fra tjenesteleder til seksjonsleder den 17. mars blir det første smittetilfelle blant de ansatte meldt.

Den første pasienten fikk påvist smitte 26. mars 2020. Dette var på avdeling ■ Det ble ikke observert symptomer på smittet pasient som ga mistanke om covid-19. Pasienten hadde dagen før gått rundt i avdelingen, men falt natt til 26.mars. Pasienten ble fulgt opp med vitale målinger (puls, blodtrykk, temperatur, respirasjonsfrekvens) etter fallet, og på bakgrunn av målingene ønsket sykehjemslegen at pasienten skulle bli testet for covid-19. Testkriteriene på den tiden omfattet kun personer med symptomer på luftveisinfeksjon, men etter diskusjon med sykehuset, ble pasienten testet for covid-19 den 26. september. Svaret forelå samme kveld. Nærkontakter (medpasienter og ansatte) ble

umiddelbart satt i karantene. Ifølge opplysningene hadde pasienten før innleggelsen på Valler sykehjem, delt rom med en pasient som hadde testet positivt.

Det var til sammen 12 dødsfall blant pasientene – 10 på Valler sykehjem og 2 etter utskrivning. På det meste var halvparten av beboerne smittet (13 av 26 pasienter ett par dager i april). Antall inneliggende pasienter var synkende i løpet av perioden. Fra 63 pasientene i begynnelsen av mars til 22 pasienter i slutten av april/ begynnelsen av mai. Det ble bestemt inntaksstopp fra 3. april.

Det ble etter hvert stort fravær av ansatte på grunn av karantene og fordi personalet ble smittet.

Om Valler sykehjem

Valler sykehjem har en gammel bygningsmasse. I den eldste delen er det 22 rom med WC, og felles dusj på gangen. Det var ikke etablert sluser.

Sykehjemmet består av 3 avdelinger:

Avdeling A: 21 korttidsplasser - 3 grupper med 7 beboere

Avdeling B: 21 korttidsplasser - med ca. 70 % planlagte korttidsplasser og avlastningsplasser – hvor pasienter kom hjemmefra for 12 dagers opphold. Ca. 30% av plassene var ordinære korttidsplasser sykehjem hvor pasientene kom fra sykehus.

Avdeling C1: 22 korttidsplasser

Avdeling C2: 13 korttidsplasser sykehjem. Pasientene blir innlagt fra sykehus

På Valler sykehjem kommer pasientene ofte rett fra sykehuset. Det er mange palliative pasienter og mellom 64-69 pasienter dør årlig. Valler sykehjem har i gjennomsnitt 2000 inn- og utskrivelser årlig. Det er stor rotasjon av pasienter og derav også mange pårørende. Det er et stort antall deltidsstillinger som jobber andre steder innad i kommunen og i andre kommuner.

Uttalelser fra tjenesteledere og avdelingsledere ved Valler sykehjem

Avdelingsleder 1

Avdelingsleder på Valler sykehjem, i perioden 15. februar 2020 til 31. mars 2020, og fra 7. april 2020 til 27. mai 2020, skriver i sin uttalelse at tjenesteleder begynte å legge ut informasjon vedrørende covid-19 fortløpende på Yammer den 28. februar 2020. Noe av informasjonen ble også sendt på e-post og delt via oppslag på vaktrommet. Viktige beskjeder ble skrevet i elektronisk turnusdagbok.

Hun viser til at Bærum kommune har en generell smittevernplan for hele kommunen, og at Valler sykehjem laget en beredskapsplan ved covid-19 for sykehjemmet den 13. mars 2020. Den 27. mars 2020 ble det laget «infoskriv» fra ledergruppa, som ble lagt ut i avdelingene og i resepsjonen nesten daglig. Avdelingsleder skriver videre at beredskapsplanen ble fulgt, herunder planer for generelle hygienetiltak, kontaktsmitte, smittevernutstyr, renhold, vaskeri, kjøkken og avfallshåndtering. Det påpekes at disse ble fulgt til tross for blant annet eldre og slitt bygningsmasse.

Når det gjelder smittesporing opplyser hun at dette var kommunelegens ansvar. I forbindelse med kartlegging av nærkontakter og eventuelt ta ut pasienter i karantene/isolasjon og ansatte i karantene, ble det brukt et eget skjema. Hun viser til at det også ble tatt mange telefoner til ansatte som bor i andre kommuner, for å følge opp dem som arbeidsgiver.

Avdelingsleder opplyser at Valler sykehjem hadde mye smittevernutstyr i februar og mars før de fikk påvist smitte. Videre skriver hun følgende:

«Det ble etablert 3 covidsmittevernbokser med utstyr i medio mars som ble plassert i resepsjonen, som det første og raskt kunne tas i bruk om vi måtte sette pasienter i karantenen/isolere. Munnbind, smittefrakker, hansker var i bruk på de forskjellige avdelinger bla i forbindelse med ESBL ol, og det ble fordelt til avdelingene ifht behov».

Det opplyses at det ble foretatt fortløpende vurderinger om bruk av ansatte på tvers av avdelinger, særlig i perioden 26. mars til 23. april. Det vises til at det var flere ansatte i karantene, sykemeldte, ansatte i permisjon eller som jobbet i større stillinger andre steder. Det opplyses at ansatte som, i samme periode, fikk vakter på avdeling ■■■ med smittede pasienter, kun jobbet på avdeling ■■■

På grunn av utfordringer knyttet til bemanning, fikk Valler sykehjem låne sykepleiere og pleieassistenter fra Dønki og andre tjenestesteder. Det er vist til at det i løpet av mars ble brukt 42 nye personer på Valler sykehjem i forskjellige roller. Situasjonen ble mer stabil i løpet av uke 17 og 18 da sykehjemmet hadde flere faste ansatte tilbake fra sykdom/karantene. Avdelingsleder opplyser at i starten av mai ble det mulighet for ledelsen og ressurspersoner til å arbeide med oppdatering av smittevernplan og smittevernrutiner. Avdelingsleder skriver også følgende:

«Egen koronaturmus var det ikke kapasitet til å utarbeide med så få i ledelse som måtte ta i vare sykepleiefaglige spørsmål og operativ ledelse. Fagutviklingssykepleiere, ressurspersoner og mange sykepleiere var i karantene samtidig.»

Når det gjelder opplæring av ansatte opplyser hun at de ansatte fikk beskjed om å ta eller oppdatere seg på alle kurs via e-læringskurs i Bærum kommunes kompetanseplan. Videre fikk de ansatte og vikarer instruks om å ta FHI sine e-læringskurs i basale smittevernrutiner og covid-19 våren 2020 og at alle ansatte fikk frikjøpt tid med lønn til å ta disse kursene.

Videre står det: *«Nye og ukjente vikarer i denne perioden har gått sammen med erfarne ansatte/vikarer i avdelingene for å bli vistrundt og lært opp. På grunn av personellmangel noen vakter i starten av perioden, ble det mindre opplæringsmuligheter enn ønskelig for nye og utrente vikarer.»*

Det er vist til at i de 4-5 ukene hvor sykehjemmet hadde positive covid-19 pasienter, var ledelsen til stede ved de fleste vaktskifter for å bistå med opplæring, trygge ansatte og informere om situasjonen. Før sykehjemmet ble organisert i kohorter ble rutiner, prosedyrer og retningslinjer i avdelingen gitt muntlig fra lege, fagutviklingssykepleier, ledelsen og ved avdelingsmøter. Etter at sykehjemmet ble organisert i kohorter, ble informasjon gitt ved skriftlige daglig «skiftbrev» som ble samlet i en mappe sammen med beredskapsplanen. Disse ble lagt på alle vaktrom og i resepsjonen. Avdelingsleder skriver også følgende vedørende informasjon fra sentrale myndigheter/kommunens ledelse:

«Lederteamet opplevde at ledelsen over oss kom med ny informasjon/løpende informasjon for seint ifht vårt behov med rask utvikling av flere smittede mange uten symptomer.»

Renhold ble økt fra 13. mars 2020. Det ble gjennomført renhold også lørdager og søndager med fokus på punktrenhold (håndtak, utsatte steder osv). Det var utfordringer knyttet til slitte møbler som var vanskelig å holde rene og de fleste stoffmøbler ble derfor tatt bort natt til 28. mars 2020.

Uttalelse som tjenesteleder (Tjenesteleder 2)

Avdelingsleder 1 fungerte også som tjenesteleder ved Valler sykehjem i perioden 1. april 2020 til 6. april 2020. Hennes uttalelse gitt som tjenesteleder består av noen utfyllende kommentarer til det

hun har gitt som avdelingsleder. Hun viser blant annet til at det i perioden hun var tjenesteleder var en svært hektisk periode. Videre at beredskapsplanen for Valler sykehjem ved covid-19 ble oppdatert 3. april 2020.

Avdelingsleder 2

Avdelingsleder 2 fungerte som avdelingsleder i perioden 15. februar 2020 til 25. juni 2020. Vedkommende var 100 % sykemeldt i perioden 30. mars til 4. mai. I perioden fra 4. mai var hun i redusert stilling frem til 29. mai 2020.

Når det gjelder forebyggende tiltak for å forhindre covid-19 smitte opplyses det at den 1. mars 2020 ble det sendt ut sms fra kommuneoverlegen om at medarbeidere ikke skulle gå på jobb med sykdom, og at ansatte som hadde vært i områder med utbredt smitte skulle ta kontakt med folkehelsekontoret. Pasientene ble oppfordret til å spise på rommene sine og det ble lagt til rette for 2 meter avstand i måltidsituasjoner. Videre ble det konferert med legevakten 6. mars vedørende testing. Det ble også informert om elektronisk turnusdagbok og avdelingsleder 2 opplyser at hun var tilstede på vaktskiftene. Noen av avdelingene ble først besøkt senere på dagen da det var utfordrende å nå ut til alle muntlig i løpet av hver dag.

Når det gjelder opplæring og kurs ble det sendt e-post den 9. mars 2020 til de ansatte med krav om å ta covid-19 kurs på NHI (Norsk helseinformatikk). Det opplyses at de ansatte startet med kurset den 10. mars 2020 og at det ble fulgt opp på vaktskiftene. Fra tidligere hadde de ansatte gjennomført kompetanseplaner som blant annet inneholder generelt smittevern. Videre opplyses det at alle som starter ved Valler sykehjem får tre dagers opplæring. Sykehjemmet har en opplæringsperm som de går igjennom, inkludert en sjekkliste. Ansvaret for opplæringen har ligget hos fagutviklingssykepleier med kvalitetssikring hos leder. Ledelsen sikrer at opplæringen blir gjennomført igjennom tett dialog med fagutviklingssykepleier, øvrige faste ansatte og nyansatte. Avdelingsleder 2 hadde ikke noen nyansatte på opplæring i den aktuelle perioden.

Avdelingsleder 2 opplyser at garderobene i kjeller ble delt den 27. mars 2020 slik at avdeling ■ hadde egen garderobe separert fra de andre. Det er vist til at byggets konstruksjon og pasientbelegg, gjorde at de ansatte fortsatt måtte skifte i samme etasje. I mai 2020 ble garderobene adskilt for ansatte i første og andre etasje. Det er også forskjellige inngangsteder til huset og økt renhold på kveld.

Da det var mistanke om at den første pasienten ble smittet den 26. mars startet hun med å kartlegge nærkontakter til pasienten umiddelbart. Etter at de mottok prøvesvar, ringte hun nattvaktene som var på vei til jobb, da disse måtte i karantene. Det var mange som ble tatt ut i karantene etter den første positive testen. Den 27. mars fikk de beskjed om at den andre pasienten som ble innlagt på sykehuset samme natt hadde testet positivt. Avdelingsleder 2 tok derfor kontakt med smittesporingsteamet med forespørsel om å få testet hele avdelingen. Bakgrunnen var at den aktuelle pasienten ikke hadde hatt noen symptomer i forkant og hadde vandret mye på avdelingen. På daværende tidspunkt fikk de nei til testing da det på dette tidspunktet kun var pasienter med symptomer som ble testet.

Avdelingsleder 2 skriver at rutiner var endret da hun var tilbake på jobb i mai. Videre viser hun til at de fortsatte med forebygging og opplæring, lage bedre smittevern permer, karttegninger ble hengt opp slik at renholdere lett kunne se sykehjemmets prosedyrer, første og andre etasje ble delt slik at ansatte og pasienter ikke kunne møtes og egne renholdere per etasje på dag og kveld. Videre ble de ansatte delt i mindre grupper slik at man har kontakt med færrest mulig pasienter.

Tjenesteleder 1

Tjenesteleder 1 var tjenesteleder ved Valler sykehjem og fra 6. mars 2020 til 31. mars 2020 hadde hun også ansvaret for Hospice og Stabekk sykehjem. På bakgrunn av store utfordringer ved Hospice og Stabekk sykehjem, formidlet hun etter hvert til nærmeste leder at hun ikke klarte å ivareta to tjenestesteder.

Det opplyses at informasjonsarbeidet til ansatte startet med deling av informasjon på Yammer. Det ble også sendt ut e-post til ledere, fagutviklingssykepleiere, sykehjemsleger med flere. Det ble videre hengt opp oppslag, innført besøkskontroll og etablert en signeringsprotokoll for besøkende medio mars 2020.

Informasjon fra den sentrale ledelsen og myndighetene har i perioden hun var tjenesteleder, blitt gitt på Yammer, epost, oppslag på vaktrommene, plakater og informert muntlig av avdelingsledere og ressurspersoner i vaktskifter/på rapporter. Tiltak som ble iverksatt den 26. mars 2020 bestod av å sørge for isolasjon av pasient, bruk av smittevernutstyr, ansatte til karantene og informasjon til alle berørte parter og pårørende.

Det opplyses at Valler sykehjem etablerte sin første beredskapsplan 13. mars 2020. Videre skriver hun følgende:

«Kommunen sentralt har en generell smittevernplan som er tilgjengelig for alle ansatte på ansattportalen og en kvalitetshåndbok med til enhver tid oppdaterte rutiner og prosedyrer for all virksomhet innenfor vår sektor».

Tjenesteleder 1 oppgir tilsvarende informasjon om oppbevaring av smittevernutstyr som avdelingsleder 1 og at smittevernboksene var plassert i resepsjonen.

Når det gjelder bruk av ansatte på tvers skriver tjenesteleder 1 at grunnbemanningen på sykehjem er lav og at de ansatte ved normal drift blir oppfordret til å bistå hverandre på tvers av avdelingene. Det vises til at på natt er det få ansatte på jobb og at de derfor må bistå hverandre på tvers av avdelingene. Da det ble påvist smitte ved Valler sykehjem ble bruken av ansatte på tvers drøftet av ledelsen og at *«avdelingsledere forsøkte så godt de kunne å innbemanne med tanke på dette. HR-avdelingen ble kontaktet av flere ledere med spørsmål om vi kunne nekte ansatte som hadde fast stilling f. eks i andre kommuner å jobbe to steder.»* Videre opplyser hun at de fikk tilbakemelding fra HR-avdelingen at de ikke kunne nekte ansatte å ha bierverv hos annen arbeidsgiver.

Vedrørende opplæring av ansatte vises det til at det er de tre fagutviklingssykepleierne som har hatt ansvar for faglig oppdatering av fast ansatte og opplæring av vikarer.

Videre opplyses det om følgende:

«Informasjon om rutiner, prosedyrer og retningslinjer for håndtering av oppstått smittesituasjon ble gitt muntlig til ansatte i vaktskifter/rapporter av sykehjemslege, avdelingsledere og ressurspersoner som fagutviklingssykepleiere og hygienekontakter».

Når det gjelder hvordan pasienter med symptomer på endring i helsetilstand ble fanget opp og fulgt opp, vises det til at sykehjemmet hadde økt fokus på pasienters symptomer. Dette ble de ansatte informert om i elektronisk vaktbok fra og med den 4. mars 2020. Det ble også informert om hvem de ansatte skulle melde fra til ved ulike symptomer.

Renholdet ble forsterket fra og med den 13. mars 2020 hvor det ble leid inn ekstra renholdspersonell til også å gjelde lørdager og søndager. Det ble gitt beskjed om at renholdere skulle ha økt fokus på alle berøringsflater.

Tjenesteleder 3

Var tjenesteleder i perioden 7. april 2020 til 20. april 2020. Han beskriver stillingen som svært krevende. Han har liten oversikt over hvilke tiltak som var gjort i perioden 14. mars til 7. april, men viser til at han ba om at alle sentrale e-poster ble ettersendt han for denne perioden. I perioden tjenesteleder 3 var ved sykehjemmet ble følgende tiltak gjennomført:

- Smittesporing ved testing av pasienter og personal. Det vises blant annet til at det ble bedt om testing utover FHI sine råd slik som Ullevål hadde gjort tidligere. Dette for å få en god oversikt over smitteutbruddet.
- Rekruttering av kvalifisert personell og spesielt sykepleiere med autorisasjon. Sykehjemmet fikk derimot ikke tilbud fra kommunen om autorisert personell, men personell uten kompetanse og erfaring fra helse.
- Isolering av pasientgrupper - kohortorganisering. Tjenesteleder ba om at avdeling [redacted] med pasienter uten smitte, ble slått sammen, og at avdeling [redacted] skulle bestå av pasienter med smitte. Tjenesteleder 3 viser til at det var uenighet mellom lokal ledelse og sentral ledelse om organisering av kohorter, men kohortorganiseringen ble besluttet den 15. april. Natt til 16. april ble 12 pasienter uten påvist smitte eller symptomer, flyttet til avdeling [redacted] som hadde stått ubrukt i 14 dager.
- Smittevask
- Styrking av legetjenesten
- Det er vist til at det var nok smittevernutstyr, men at endringer av utstyr og rutiner skapte usikkerhet blant de ansatte.
- Opplæring av ansatte i generelt smittevernsarbeid og spesielt bruk av utstyr. Tjenesteleder opplyser at dette arbeidet burde vært prioritert enda høyere.

Når det gjelder vurderingene som ble tatt om bruk av ansatte på tvers, opplyses det at bemanningsplanen ble satt opp slik at de fast ansatte som hovedregel gikk til de som var smittet eller som hadde klare symptomer. Vikarer gikk til de uten symptomer. På grunn av personalmangel måtte noen vikarer gå til pasienter med smitte. Det er også vist til følgende:

«Med kun en sykepleier på huset måtte denne sykepleieren dekke hele huset. Risikoen for smittespredning økte selv om sykepleieren prøvde å bytte tøy/smittevernutstyr mellom avdelingene. Denne prekære mangel på sykepleiere og behøver for vikarer ble fortløpende formidlet til seksjonssjef, kommunalsjef og enhetssjef».

Avslutningsvis skriver tjenesteleder 3 følgende om situasjonen:

«Organisasjonen er rustet for ordinær drift og ikke en ekstrem situasjon hvor ca halvparten av ledere og ansatte er sykemeldte eller i karantene/isolasjon. Hverken Bærum kommune eller vikarbyrå greide å skaffe eller omdisponere sykepleiere til forsvarlig drift.

...

Jeg er imponert over alle på Valler som stod på døgnet rundt og gjorde en fantastisk innsats gitt den ekstreme situasjonen vi var i».

Tjenesteleder 4

Tjenesteleder i perioden 21. april 2020 til d.d. I denne perioden hadde tjenesteleder fokus på flere områder. Det nevnes følgende:

- Opplæring/ kjennskap til riktig bruk av smittevernutstyr hos medarbeidere.
- Renhold, herunder vaskeri og avfallshåndtering, samt betydelig økning av ressurser som utfører renhold på huset. Dette gjaldt både blant ansatte og kjøpte renholdstjenester.
- Utarbeidet lokale prosedyrer som bygger på smittevern faglig råd, samt råd fra FHI knyttet til covid-19. Hovedmålsetningen her har vært å ha en gjennomtenkt og faglig forankret praksis.
- Bruksendring av bygget og tydeliggjøring av rød (smitte sone), gul sone og grønn sone, herunder endring av inn og ut «sluse» inn mot enhetene.
- Innhentet faglig rådgivning/ ekspertise på ulike områder, eksempelvis renhold, vaskeri og renovasjon. Tjenesteleder 4 at samtlige foreslåtte tiltak er effektivt og iverksatt umiddelbart
- Dialog og samarbeid med sykehjemslege, smittevernoverlege, kommuneoverlege og hygiene sykepleiere. Han oppgir at alle tiltak er drøftet i tett samarbeid med de nevnte roller.
- Bygd tillit gjennom god dialog og kommunikasjon med medarbeidere og andre samarbeidspartnere.
- Sørgte for og lagt til rette for at færrest mulig mennesker omgås hverandre, både pasienter og medarbeidere.
- Jobbet med å utarbeide prosedyrer, samt å påse at de er implementert og etterleves som beskrevet i praksis.

Videre ble det satt opp tv skjerm på de ulike avdelingene hvor det ble vist film som gikk kontinuerlig - hvordan ta på og av smittevernutstyr.

I perioden vedkommende har fungert som tjenesteleder har det vært ett tilfelle hvor en medarbeider fikk påvist covid-19. Smittesporing ble da gjennomført av annen kommuneoverlege og tjenesteleder gikk igjennom smittesporing sammen med medarbeidere og smittesporer på telefon. Videre kryssjekket tjenesteleder med samtlige medarbeidere som hadde vært på vakt. Tjenesteleder opplyser at han har hatt en aktiv dialog med smittevernoverlegen og kommuneoverlegen i håndtering av situasjonen underveis.

Det har ikke vært mangel på smittevernutstyr i denne perioden og det vises til at beredskapsplanen merker tydelig hvor sykehjemmet har lager, samt at alle beredskapstraller med utstyr til ansatte kan trilles ut ved behov.

Når det gjelder bruk av personale på tvers har dette ikke skjedd i perioden vedkommende har vært tjenesteleder. Det vises til at det jobbes for at sykehjemmet skal ha enda strengere retningslinjer enn FHI og at det skal være små grupper inne på avdelingen, samt at det er strenge tiltak for å ikke bytte gruppe inne på avdelingen. Videre skriver tjenesteleder:

«Tiltak som er iverksatt som fremdeles er gjeldende, er at dersom en medarbeider til nød må bistå på en annen avdeling så skal vedkommende ikke seg fullt smittevern utstyr. Dette er praktisert i min tid og praktiseres i dag.»

Når det gjelder opplæring av ansatte ble det blant annet innført ett signeringsark 23. april 2020 hvor to fagutviklingssykepleierne fikk ansvar for å innhente signatur fra de ansatte som hadde gjennomgått e-læringskurs, samt påse at de ansatte så undervisningsvideo om hvordan man tar av og på smittevernutstyr. Tjenesteleder var personlig til stede ved vaktskiftene de første fire ukene.

Ledelsen sikret at opplæringen ble gjennomført ved å flytte fagutviklingssykepleierne tilbake til avdelingene slik at de fortløpende kunne være tilgjengelig for veiledning og opplæring. Tjenesteleder var også personlig til stede.

Informasjon om gjeldende rutiner/prosedyrer/retningslinjer ble formidlet gjennom personlig tilstedeværelse med muntlig og fysisk demonstrasjon av endringer. Det ble også gitt på e-post, sms og personlig overlevering ved vaktskifte. Tjenesteleder sørget videre for å være personlig til stede ved vaktskifte for å formidle ny praksis.

Tjenesteleder beskriver en god dialog med den sentrale ledelsen i kommunen, og opplevde at han fikk god veiledning og støtte underveis. Videre skriver han:

«Jeg opplevde handlingsrom og fikk myndighet til å gjøre det som er nødvendig for å sikre gode tjenester til pasientene våre og beskjed om at jeg måtte sørge for at medarbeiderne våre hadde det best mulig på jobb.»

Når det gjelder isolering av pasienter og avdelinger ved Valler sykehjem, var allerede avdeling ■■■ og ■■■ hvor pasienter var smittet med covid-19, isolert da han tiltrådte i stillingen. Videre opplyses det at pasienter på avdeling ■■■ var pasienter som var i karantene. Fra og med 29. april er avdeling ■■■ adskilt fra hverandre og pasienter som aldri hadde fått påvist covid-19 ble flyttet til avdeling ■■■

Det ble innført betydelig besøksrestriksjoner i denne perioden, og alle medarbeidere ble informert på SMS. Det ble også laget prosedyrer for hvordan dette skulle gjennomføres. Tjenesteleder var personlig til stede og formidlet ny rutine.

Avslutningsvis skriver tjenesteleder 4 følgende om situasjonen:

«Jeg har opplevd enorm støtte og bistand fra hele organisasjonen Bærum kommune og fått handlingsrom av mine ledere til å gjøre det som må til for å skape gode tjenester for pasientene våre og trygghet for medarbeiderne.»

Det har imidlertid vært enormt mye arbeid for meg, selv om hjelpen har vært der ute. Jeg har hele tiden vært nødt til å være til stede for å fange opp og kommunisere de behov som vi løpende har hatt her på huset ... Personlig har jeg tatt mange beslutninger etter beste evne utfra en helhetlig skjønnsvurdering i situasjonen og iverksatt mange tiltak på en gang av hensyn til smittevern, tjenestekvalitet for beboerne våre og ikke minst for trygghet til medarbeiderne. Jeg er både imponert og stolt over at kommunen min som helhet og organisasjon som med all sin kompetanse hjalp til på Valler med det vi trengte, når jeg ba om det ...»

Uttalelsene fra sykehjemslegene på Valler sykehjem

Det opplyses at Vallerhjemmet har til sammen 180 % legestilling, og at denne er fordelt på 3 sykehjemsleger. En lege arbeider på avdeling A i 60 % stilling og en lege i 20 % stilling på avdeling B sammen med lege som er ansatt i 100 % stilling.

Sykehjemslege 1 har det medisinske faglige ansvaret for avdeling C og delt ansvar med en kollega på avd. B. Hovedansvaret har hovedsakelig bestått av pasientbehandling. Under utbruddet har sykehjemslege 1 bistått både lokal ledelse og sentral ledelse med medisinske faglige råd og anbefalinger. Dette har vært tolkning av de stadig endrede definisjoner, råd og anbefalinger fra myndighetene. Videre opplyses det at han også har gitt «anbefalinger til sentral ledelse og

kommuneoverlegene i forebyggende arbeid med bakgrunn i de observasjoner og erfaringene vi fikk under utbruddet».

Sykehjemslege 2 har arbeidet ved Valler sykehjem siden 2011 og er ansatt i en 60 % stilling. Han opplyser at han i forbindelse med covid-19 ikke har vært involvert i stor grad. Han har deltatt på to møter med tjenesteleder og ulike faggrupper. Under møtet ble det tatt opp behov for økt renhold og økt fokus på hygiene. Videre opplyser han at annen informasjon ble tilsendt via epost og at det hovedsakelig bestod av informasjon med lenker til FHI. Sykehjemslege 2 var fraværende en periode fra mars til mai. Han opplyser at smitteverntiltakene ved Valler sykehjem var svært omfattende da han var tilbake på jobb i mai og at hele sykehjemmet var omorganisert med tanke på smitteforebyggende tiltak. Han ble da presentert for beredskapsplan og en gjennomgang av denne med praktiske øvelser.

Sykehjemslege 3 arbeidet som vikar ved Vallerhjemmet i perioden 9. april til 3. mai sammen med sykehjemslege 1. I sin uttalelse viser han til sine arbeidsoppgaver ved sykehjemmet, og skriver følgende: *«Min rolle og oppgaver var konsultasjoner, undersøkelse, behandling og henvisninger av pasienter som var på KTO på Valler, samt samarbeide tett (direkte/indirekte) med sykehjemslege, administrasjonsleders, sykepleiere, kommuneoverlege, for å følge/iverksette smittevern tiltaket under COVID 19 pandemien. Jeg var ansvar lege for avdeling [redacted] denne avdelingen senere ble også tilkalt Covid-19 avdeling på Vallerhjemmet, hadde 6-12 pasienter i perioden jeg hadde oppdraget».*

Uttalelsene fra ledere i Bærum kommune

I uttalelse fra kommunens ledelse om hvilke vurderinger som lå til grunn for at tjenesteleder 1 fikk ansvaret for ytterligere to tjenestesteder, fremgår det blant annet at ved uforutsette endringer i ledelsen av sykehjemmene, legger seksjonsleder vekt på å få inn en stedfortreder som kjenner de administrative systemene og faglige rutinene, slik at vedkommende kan fungere godt i stillingen så raskt som mulig. Videre står det: *«På det tidspunktet var det ikke kjent korona-smitte verken blant beboere eller personale på Valler. Seksjonsleder vurderte at Valler var et veldrevet tjenestested med orden i administrative systemer, faglige rutiner, avklarte roller og god flyt i oppgaveløsningen.»*

Det fremgår at [redacted] måtte i karantene fra 24. mars fordi det var mistanke om at h[redacted] kunne være smittet. Det ble på det tidspunktet vurdert at det var krevende for [redacted] å ha ansvaret for [redacted], og det ble derfor vurdert at h[redacted] kun skulle være [redacted]

Når det gjelder hvilke vurderinger som lå til grunn når det skulle ansettes ny tjenesteleder i pandemisituasjonen står det: *«Når det behov for å sette inn leder på svært kort varsel, legges det vekt på å få satt inn en stedfortreder som kjenner de administrative systemene og faglige rutiner, slik at vedkommende kan tiltre stillingen så raskt som mulig. Nå, som ledelsen var kjent med utbruddet av koronasmitte, var det viktig å få en leder med god kjennskap til Valler og deres ansatte. Det ble også lagt vekt på at de ansatte skulle få en leder de kjente godt.»*

Uttalelse fra smittevernoverlege og kommuneoverlege

Smittesporing er organisert på Folkehelsekontoret under monitorering av smittevernoverlegen. Smittevernoverlegen har i perioden mars/april deltatt i møter i pandemigruppen og gitt medisinskfaglige råd til administrativ ledelse. Videre har en av kommunens tre kommuneoverleger vært i bakvakt etter arbeidstid.

Når det gjelder hva som var utslagsgivende for smittespredning på Valler sykehjem uttaler han følgende:

«Det som var utslagsgivende for smittespredning på Vallerhjemmet mener kommuneoverlegene og sykehjemslegen var at debutsymptomene hos eldre divergerte fra de oppgitte testkriteriene. Vi antar at flere har blitt oppfattet som asymptomatiske. Beboere uttrykker ikke i samme grad symptomer og kontakt er tett med andre (både ansatte og beboere) spesielt for demente pasienter. Smitten har antagelig vært på sykehjemmet i flere uker før første pasient testet positiv da allerede dagen etter var 9 av 11 pasienter på avdelingen positiv»

Under utbruddet på Valler sykehjem hadde smittevernoverlegen jevnlig kontakt med overlege på mikrobiologisk avdeling lokalt om behov for testing utover testkriterier på FHI. Videre hadde smittevernoverlegen jevnlig telefon kontakt med sykehjemslegen for vurdering av enkeltpasienter og smittetiltak.

Det er smittevernoverlegen sin vurdering at uheldige forhold gjorde at smitte på Valler sykehjem fikk beveget seg fritt i miljøet lenge før det ble påvist. Det er blant annet vist til følgende:

«ukarakteristiske symptomer hos eldre er nå bedre kjent og testkriterier endret.

Gastrointestinale symptomer var utbredt hos beboere og ansatte og mye tyder nå på at dette gir større smittespredning»

Videre opplyses det at sykehjemmet innførte tidlig kontaktbegrensning og matsservering på rommene, samt at det tidlig ble innført besøksbegrensninger. Det er vist til at besøksbegrensninger i varierende grad ble etterlevet. Videre ble kohortisolering innført samme dag som påvist smitte hos flere beboere den 27. mars.

Smittevernoverlegen opplyser at karantene bestemmelsene for ansatte var utfordrende da pasienter i liten grad hadde symptomer. Det er vist til at svært mange ble tatt ut i karantene, som førte til utfordringer med kvalifisert bemanning og opplæring av nye ansatte.

Avslutningsvis skriver han følgende:

«Det forventes at helsepersonell kjenner til basale smitteverntiltak og det er senere innført systemer i Bærum for å sikre at også vikarer har forsvarlig kunnskap/ kompetanse på dette.

...

At [redacted] tidlig ble isolert på grunn av smitte samt at tjenesteleder ble skiftet 4 ganger i løpet av utbruddet gjorde stedlig ledelse fragmentert. Den gjenværende sykehjemslegen gjorde en formidabel innsats i forhold til pasienter og pårørende. Utfallet med mange syke kolleger og alvorlig syke beboere med høy dødsrate har gjort det tungt å stå i en krevende hverdag for de som faktisk arbeidet med daglig drift på sykehjemmet. De bør berømmes.»

I uttalelse fra kommuneoverlegen opplyses det at han hadde nært samarbeid med smittevernoverlegen, og at han hadde smittevernansvaret i smittevernoverlegens fravær. Vedørende smittesporing skriver han følgende:

«Utførelsen av nødvendig smittesporing var delegert fra smittevernoverlege til leger og andre helsearbeidere, vel vitende om at dette ansvaret er et kommuneoverlege- (smittevernoverlege)-ansvar. I en situasjon med utbrudd på flere institusjoner og mange andre smittetilfeller i kommunen har det vært helt nødvendig å etablere et slikt team for å få jobben gjort. Disse smittesporerne var i løpende kontakt

med smittevernoverlegen i forbindelse med smittesporingen og drøftet utfordrende situasjoner med henne.»

Det opplyses at det nå er nedfelt egne prosedyrer knyttet til smittesporing. En særlig utfordring som utpekes er at relativt mange smittede var hjemmehørende i andre kommuner og at smittesporingen for disse formelt var knyttet til andre kommuner.

Kommuneoverlegen viser til at Bærum kommune hadde ett sterkt ønske om mer utbredt bruk av munnbind og testing av pasienter og ansatte med symptomer. De forholdt seg til anbefalingene fra FHI som kun anbefalte munnbind ved kjent smitte og at testing kun skulle utføres på personer med symptomer.

Han skriver blant annet følgende:

«I etterpåklokskapens lys hadde vi muligens forhindret noe smitte hvis vi hadde iverksatt disse tiltakene på et tidligere tidspunkt, men da ville vi «forbrutt» oss mot faglige råd fra FHI. Vi tok derfor initiativ til et møte med FHI 23.4. (sammen med Oslo og Lillestrøm kommune som også hadde hatt store utbrudd på sykehjem) nettopp for å diskutere om bruk av munnbind kunne ha noe for seg utover anbefalt bruk og om testing av symptomfrie pasienter/ansatte kunne være hensiktsmessig i en utbruddssituasjon».

Avslutningsvis opplyser han at det har vært arbeidet grundig og systematisk med gjennomgang og forbedring av prosedyrene knyttet til smittesporing og en tilsvarende gjennomgang og kvalitetssikring av institusjonenes lokale beredskapsplaner knyttet til smitteutbrudd.

Informasjon fra samtaler med ansatte ved Valler sykehjem

Det de ansatte fortalte at de opplevde fra da første pasient ble smittet, kan oppsummeres som kaos, stress, fortvilelse og redsel, en frykt for selv å bli smittet og å smitte andre både beboere og egen familie. Det var flere som sa de gruet seg for å gå på jobb. Personalet opplevde at de ikke hadde kapasitet til å svare på telefonen som ringte konstant eller kapasitet til å ta vare på de pårørende.

Det kom frem opplysninger om at det var uklart hva som til enhver tid var gjeldende, og at det var mye forskjellig informasjon som ble gitt. De ansatte opplevde at de fikk lite informasjon som de ikke hadde tid til å sette seg inn i. Vi ble fortalt at fagutviklingssykepleier var oppe på avdelingen og leverte et ark med informasjon og deretter gikk igjen. De ansatte opplevde at fagutviklingssykepleier stort sett satt nede og kun var oppe på avdelingen for å levere et ark med skriftlig informasjon. De ansatte sa de ikke hadde tid til å lese den skriftlige informasjonen de fikk fordi de måtte prioritere pasientene.

Når det gjelder bemanning/organisering av personalet kom det frem opplysninger om for lite folk ettersom mange var i karantene og isolerte. Det kom en del personal utenfra, men at de som kom på jobb var ukjente, men som gjorde sitt beste. Det at det kom mange ukjente vikarer, opplevde de fast ansatte som utrygt og de ble stresset av det.

De ansatte opplyser at det var lite planlagt hvem som skulle jobbe hvor. En ansatt fortalt at hun hadde sagt ifra til ledelsen at hun ikke syntes det var en god idé å sette inn en som jobber i barnehage og ikke har kjennskap til stellesituasjonen i korona avdeling, og at de heller burde ha startet på ren avdeling. Den ansatte forteller videre at ledelsen sa «ja», men at det ikke skjedde noe. Vedkommende håpet alltid på at det var noen andre med helsefaglig kompetanse når hun kom på jobb. Det var vanskelig å få kabalen til å gå opp. Bemanningen varierte fra dag til dag - en dag kunne det være 9 personer på jobb, mens neste dag var det nesten ingen.

I samtalene kom det frem at det var mange ansatte som reagerte på at personalet jobbet på tvers av avdelinger. Grunnen oppgis til å være for lav bemanning. Det vises til at sykepleier som hadde ansvar for alle avdelingene, gikk mellom avdelingene hvor det både var påvist smitte og hvor det ikke var påvist smitte.

Når det gjaldt opplæring var det noen ansatte som sa at opplæring ikke var organisert til å begynne med, men at de fikk beskjed om å gå inn på NHI og ta smittekurs. Noen sa det ble levert dokumentasjon på bestått til avdelingssykepleier.

Vikarer opplevde «å bli kastet inn i det» og at de egentlig ikke fikk noen opplæring. De ansatte hjalp hverandre med opplæring, passet på hverandre og sa ifra hvis noen gjorde feil. En ansatt fortalte at det ikke var noen opplæring, men at vedkommende hadde erfaring og hadde kompetanse fra tidligere. Ufaglærte og vikarer fortalte at de ikke fikk opplæring og mange ga utrykk for at de var redde. Det er også vist til at de fast ansatte lærte vikarene i hvordan de skulle bruke smittevernutstyret.

Ansatte opplevde at ledelsen var lite tilgjengelig for dem og at de så lite til ledelsen. Det opplyses at ledelsen «bare satt i kantinen», og at de var så «stresset i sin situasjon» at de ikke hadde tid til å ta vare på pasienter og ansatte. Videre opplevde de ansatte at ledelsen ikke hørte på dem og at de hyppige ledelseskiftene ble opplevd som slitsomme og uten kontinuitet.

Når det gjelder observasjon av pasienter viste de ansatte til at det var rutiner for å ta vitale målinger og at dette var kjent for alle. Hvis pasienten hadde symptomer, skulle det tas målinger og endringer skulle rapporteres videre til sykepleier. Det kom frem at det var godt samarbeid med sykehjemslegen. Noen opplyste om at det i begynnelsen var uklart hva de skulle se etter av endringer når det gjaldt covid-19, men at de nå har mer kunnskap om hvilke symptomer pasienten kan få. Det ble vist til at mange pasienter fikk diaré, som i starten av pandemien, var et ukjent symptom på covid-19.

Nå det gjelder smitteverntiltak før smitte ble påvist, fortalte de ansatte at gjeldene tiltak var å holde avstand, god håndhygiene og bruke smittevernutstyr ved mistanke om smitte, for eksempel at noen hostet.

De ansatte fortalte videre at de opplevde ulike beskjeder når det gjaldt bruk av smittevernutstyr. De vi snakket med hadde ikke opplevd at det manglet smittevernutstyr, men det kunne mange ganger være lite smittevernutstyr. Det er vist til at det var usikkerhet ved to anledninger om hvorvidt maskene og brillene var godkjent som smittevernutstyr. I ettertid fikk de beskjed om at de var godkjente. De ansatte som Fylkesmannen snakket med hadde fått informasjon om og visste hvor smittevernutstyret ble oppbevart.

De ansatte opplevde at pasientene var mer urolige i denne perioden og at det ikke var noe god opplevelse å ha pasienter inne på sine rom, når de ønsket fellesskap med andre.

De ansatte opplyser at mye endret seg da tjenesteleder 4 startet ved Valler sykehjem og viser blant annet til nye rutiner for opplæring og endring i prosedyrer. De opplyser at han var synlig for de ansatte, lyttet til dem og de de følte seg godt ivaretatt.

Informasjon fra samtaler med pårørende/beboere:

Fylkesmannen får opplyst at de pårørende var usikre på hvordan deres pårørende fikk dekket sine behov da det var besøksforbud og fortalte blant annet om episoder hvor det kunne ta lang tid før

beboere fikk hjelp etter at vedkommende hadde ringt på for hjelp. Vi ble fortalt om beboere som satt isolerte på rommet, uten stimuli som Tv/radio/nettbrett, og det ble også gitt opplysninger om uregelmessige måltider. Det vises til at det kunne gå lang tid mellom måltidene eller for kort tid. Pårørende følte de måtte passe på at «sin beboer» fikk nok mat.

Informasjon og kommunikasjon med personalet opplevde de pårørende som vanskelig. Når kaoset var på «topp», virket det som helsepersonell ikke hadde kapasitet til å kontakte pårørende. Når pårørende ringte selv, fikk de beskjed om de skulle bli ringt opp igjen, men at dette ikke ble gjort. Det opplyses at sykepleiere ringte innimellom for å fortelle om situasjonen.

Når det gjaldt restriksjoner om besøksordning, fikk vi fortalt at det var oppslag på døra, men at de som pårørende ikke fikk noen opplysninger om smitteforbyggende tiltak. Pårørende fortalt oss at de var på besøk etter 12. mars.

Fylkesmannen ble fortalt at mye virket tilfeldig, manglende systematikk, og at det var mangel på ledelse.

Relevant regelverk

Helse- og omsorgstjenesteloven

”§ 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. 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.»

§ 4-1. Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».*

Lov om vern mot smittsomme sykdommer - Kap. 7. Administrative organer og deres ansvar

«§ 7-1. Kommunen

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om

hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter loven her, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ. Når kommunen har delegert myndighet til en annen kommune, skal vedtak fattet av denne stadfestes av kommunen der saken har sin opprinnelse.»

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

«§ 3. Ansvar for styringssystem

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.»

«§ 6. Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene
- c) ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten
- d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- e) planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- g) ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.»

«§ 7. Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- c) utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- d) sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.»

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten

«§ 2-1. Plikt til å ha infeksjonskontrollprogram og ansvar for gjennomføring

Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et infeksjonskontrollprogram.

Infeksjonskontrollprogrammet skal tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen. Infeksjonskontrollprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter. Programmet skal også omfatte tiltak for å verne personalet mot smitte.

Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem.

Ledelsen ved institusjonen og enhver som utfører verv eller arbeid for denne, skal påse at bestemmelsene gitt i kapittel 2 overholdes.»

«§ 2-2. Innhold i infeksjonskontrollprogrammet

Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et infeksjonskontrollprogram som er tilpasset institusjonen etter § 2-1 og som inneholder følgende tiltak:

a) Infeksjonsforebygging

1. Skriftlige retningslinjer for generelle smitteverntiltak, herunder for

- håndhygiene,*
- bruk av arbeidstøy,*
- bruk av beskyttelsesutstyr, herunder hansker, munnbind og beskyttelsesfrakk,*
- forebygging av yrkesbetinget smitte hos helsepersonell, veiledning i smitteprofylakse og vaksinasjon,*
- alminnelig renhold,*
- håndtering, rengjøring og desinfeksjon av tekstiler, senger og sengeutstyr,*
- håndtering av avfall,*
- håndtering og transport av smittefarlig materiale, inkl. pasientprøver,*
- håndtering, rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av utstyr,*
- sterilforsyning, herunder innkjøp, lagring og transport, renhetsgrad før sterilisering, pakking før sterilisering, sterilisatorer og kontrollrutiner, og*
- innkjøp og kontroll av medisinsk utstyr.*

2. Skriftlige retningslinjer vedrørende undersøkelse, behandling og pleie. Disse skal blant annet omfatte forebygging og kontroll av

- urinveisinfeksjoner,*
- postoperative sårinfeksjoner,*
- nedre luftveisinfeksjoner,*
- intravaskulære infeksjoner og septikemier,*
- hudinfeksjoner og*
- alvorlige infeksjoner fremkalt av antibiotikaresistente bakterier.*

Skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten og for isolering av pasienter med smittsomme sykdommer. For virksomheter som har operasjonsavdelinger, luftsmitteisolater og andre arealer med spesielle krav til luftkvalitet skal det foreligge skriftlige retningslinjer for kontroll med ventilasjonssystemer.

b) Infeksjonsovervåking

Et system for overvåking av infeksjoner i institusjonen og retningslinjer for oppklaring og begrenning av utbrudd av infeksjoner. Systemet skal utformes med sikte på at infeksjoner raskt skal bli oppdaget og

identifisert, slik at tiltak kan bli satt i verk i den aktuelle situasjonen og for at tiltak for å motvirke fremtidige utbrudd kan treffes. Systemet skal gi ledelsen nødvendig oversikt over forekomsten av infeksjoner som følge av opphold i institusjonen.»

«§ 2-4. Organisering i kommunen

Kommunen skal i samarbeid med kommunelegen sørge for at kommunale institusjoner som omfattes av forskriften, har tilgang på tilstrekkelig smitteverneksptise og andre faglige ressurser til å ivareta de kravene denne forskriften stiller.»

Fylkesmannens vurdering

Vurderingstema i denne saken er om Bærum kommune, Valler sykehjem, i tilstrekkelig grad var forberedt på å hindre at beboere ble smittet. Videre har vi vurdert om Bærum kommune, Valler sykehjem, i tilstrekkelig grad forsøkte å begrense smitten på sykehjemmet i perioden. Saken er i hovedsak avgrenset til å gjelde hvordan situasjonen var på Valler sykehjem i perioden mars og april.

Forberedelser – tiltak ved sykehjemmet før 26. mars 2020

Kommunen har det overordnede ansvaret for at alle pasienter på sykehjem er sikret nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester også i en pandemisituasjon. Kommunen har en sentral rolle i å planlegge hvordan personell disponeres i hele kommunen og skal sørge for at nødvendig smitteverntiltak settes i verk, som for eksempel testing, tilgang til smittevernutstyr, isolasjon av smittede og smittesporing.

Kommunen skal i samarbeid med kommunelegen sørge for at kommunens sykehjem, har tilstrekkelig smitteverneksptise og andre faglige ressurser til å ivareta kravene som forskriften om smittevern i helse- og omsorgssektoren stiller, jf. § 2-4.

1. Planer

Fylkesmannen vil i det følgende ta utgangspunkt i hva som var gjeldene av lover, forskrift og føringer fra myndighetene på det aktuelle tidspunktet. Hva som var gjeldende vil være førende for hva som kunne forventes av Bærum kommune og Valler sykehjem når det gjelder skriftliggjorte planer og rutiner på det aktuelle tidspunktet.

Kommunen skal som en del av styrings- og ledelsessystemet ha en beredskapsplan og som del av beredskapsplanen, en pandemiplan. Pandemiplanen i kommunen vil være av generell karakter og overordnet karakter, og hvert sykehjem må derfor tilpasse kommunens planverk til egen organisasjon og lokale forhold.

Smittevernloven § 7-1, fastsetter kommunens ansvar for å sikre nødvendige forebyggende tiltak og undersøkelsesmuligheter. Videre fremgår det av smittevernloven § 7-1 tredje ledd at tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i planen for kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

Alle institusjoner skal blant annet ha et infeksjonskontrollprogram. Infeksjonskontrollprogrammet skal tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter ved institusjonen. Infeksjonsprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter. Programmet skal også omfatte tiltak for å verne personalet mot smitte. Dette er tydeliggjort i forskrift om smittevern i helse- og omsorgssektoren § 2-1.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-2 oppstiller konkrete krav til sykehjem og andre institusjoner om skriftlige retningslinjer for smitteverntiltak. Det skal blant annet foreligge retningslinjer for bruk av smittevernutstyr, alminnelig renhold, håndtering av avfall og isolering av pasienter med smittsomme sykdommer. Det må forventes at virksomheten er kjent med, og i hovedsak innretter seg etter, gjeldende veiledning fra sentrale helsemyndigheter, men det er ikke et krav at alle råd følges.

Helsedirektoratet varslet den 22. januar 2020 alle kommunene om et nytt koronavirus i Kina og den 25. februar 2020 ba FHI helsetjenesten om å forberede seg på en alvorlig pandemi. Det fremgår av Internserie 3/2020 fra Statens helsetilsyn «*Veiledning til fylkesmannens undersøkelser av smittevern ved sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning*» punkt 3.2 at kommunene i denne perioden og frem til smitteutbrudd hadde hatt god tid til å forberede seg på å håndtere pandemien. Videre at det var forventet at kommunen hadde lagt planer og gjennomført tiltak for å forebygge smitte og for å håndtere et eventuelt smitteutbrudd.

Den første versjonen av «*Råd til sykehjem under covid-19 pandemien*», fra FHI ble publisert 29. februar 2020. Her fremgår det blant annet at sykehjem må beskyttes mot smitte. Videre står det at både ansatte og besøkende er å anse som potensielle smitekilder og at det derfor er viktig at ansatte og besøkende nøye vurderer om de selv kan utgjøre en smitterisiko før de går inn på sykehjemmet. I tillegg kom Helsedirektoratet med sin veileder «*Koronavirus - beslutninger og anbefalinger*» første gang den 6. mars 2020. Veilederne ble oppdatert flere ganger i den aktuelle perioden.

Den 9. mars 2020 sendte Helsedirektoratet ut brev, datert 2. mars 2020, til landets kommuner: «*Råd om organisering av smitteverntiltak i kommunen*» hvor Helsedirektoratet blant annet ba om at kommunene i sin beredskaps- og smittevernplan, sikret at befolkningen fikk nødvendige helse- og omsorgstjenester uansett høyt sykefravær i kommunen. Videre står det: «*For at kommunene skal være i stand til å utøve nødvendige helsetjenester over tid, anbefaler vi ikke at det samme helsepersonellet ivaretar Covid-syke og andre pasienter. Det bør legges en plan for hvilket personell som skal håndtere pasienter med mistanke om eller påvist Covid-19 smitte.*»

Dette tydeliggjøres i Helsedirektoratets veileder «*Koronavirus - beslutninger og anbefalinger*» oppdatert den 27. mars 2020. Ifølge veilederen skal alle sykehjem ha klare retningslinjer for håndtering og behandling av pasienter som blir alvorlig syke av covid-19 sykdom og være forberedt på å gi forsvarlig behandling til flere pasienter samtidig. Videre fremgår det at det bør planlegges for stort fravær blant personalet, og virksomhetsledelsen bør gjennomføre tiltak som forebygger og kompenserer for slikt fravær.

Bærum kommunes beredskapsplan med underliggende planer, som pandemiplan, ble godkjent i februar 2020. I pandemiplanens punkt 6 om «*mobilisering og organisering av internt personell*» står det at: «*En pandemi kan medføre inntil 40% reduksjon av arbeidsstokken grunnet egen sykdom eller omsorg for smittede i egen familie. Alle tjenestesteder i kommunen skal ha planer for håndtering av stort fravær.*» I punkt 12 står det at det enkelte tjenestestedet er ansvarlig for å planlegge egen virksomhet og tjenesteproduksjon ved en pandemi. Blant annet skal tjenestestedet ha oversikt over personell- og kompetanseoversikter, inkludert oversikt over kritisk nøkkelpersonell og oversikt over minimumsnivå personell og kompetanse utfra minimumsaktivitet.

I Bærum kommune sin interne rapport fremgår det at det i kommunens pandemiplan ikke var utarbeidet en ROS analyse med tanke på fravær av et stort antall ansatte. Videre er det i rapporten definert som ett hovedfunn at det var manglende bruk av risikovurdering rundt bemanning i en pandemisituasjon med mange i karantene. Vi ser at kommunen i sin pandemiplan har definert stort

fravær som et risikoområde, men vi kan ikke se at det ble utarbeidet planer og oversikter på Valler sykehjem slik det fremgår av pandemiplanen at det enkelte tjenestestedet skal gjøre.

Det fremgår imidlertid av vedlegg til tjenesteleder 1 sin uttalelse følgende:

«Påbegynt ROS og SWOT-analyse som skal ferdigstilles av ledergruppen på Valler BBS tirsdag i neste uke.»
Dette er skrevet fredag 28. februar og viser at ledergruppa etter planen skulle ferdigstille ROS og SWOT analysen tirsdag 3. mars. I samme skjema er det krysset av for at de hadde lagt en plan for *«hvordan tjenestene til våre brukere skal opprettholdes dersom de får et høyere sykefravær, fordeling av ansatte, minimumsbemanning»*.

Vi ser i en innkalling datert den 11. mars med agenda for utarbeidelse av pandemiplan at det blant annet skal legges en plan for hvordan virksomheten skal innrette seg ved stort fravær av ansatte på grunn av sykdom og korona sykdom hos pasienter, men vi kan ikke se at det ble konkludert og utarbeidet en slik plan med tiltak ved høyt fravær.

Fylkesmannen kan ikke ut fra sakens dokumenter se at den påbegynte ROS eller SWOT-analysen ble gjennomført tirsdag 3. mars 2020. Valler sykehjem sin første beredskapsplan ble utarbeidet 13. mars 2020, og heller ikke her nevnes ROS eller SWOT-analysen. Vi kan ikke se at beredskapsplanen inneholder personell- og kompetanseoversikter, inkludert oversikt over kritisk nøkkelpersonell og oversikt over minimumsnivå personell og kompetanse utfra minimumsaktivitet i henhold til kommunenes pandemiplan.

Det fremgår av Bærum kommunes tidslinje *«Hvordan informasjon om kommunens sentrale rutiner/prosedyrer/retningslinjer ble gitt fra den sentrale ledelsen i kommunen til Vallerhjemmet»* den 10. april at det er store forskjeller på sykehjemmene og at de lokale planene er avgjørende for hvor bra de skal løse oppgavene. Videre opplyser de at det er viktig at ledergruppen og alle medarbeidere kjenner til tiltak og prosedyrer, og at de må ha gode retningslinjer for håndtering av situasjonen. Det tydeliggjøres at virksomhetene skal bruke Helsedirektoratet sin veileder opp mot de pandemiplanene som virksomheten har lokalt for å sikre gode retningslinjer. Den 29. april ber Bærum kommune om en redegjørelse for hvordan virksomheten har implementert rutinen.

Bærum kommune har utarbeidet ett infeksjonskontrollprogram datert 26. mars 2012, sist oppdatert 17. september 2019. Som nevnt ovenfor skal infeksjonskontrollprogrammet tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen.

Det fremgår av tilsendte opplysninger at Valler sykehjem har tre smittevernkontakter (en på hver avdeling). Disse har ifølge opplysningene delegert ansvar for opplæring av ansatte i hygienetiltak, etablering og oppfølging av forebyggende smitteverntiltak og rutiner for bruk av smittevernutstyr. Fylkesmannen kan imidlertid ikke på bakgrunn av opplysningene som foreligger se at det er utarbeidet et infeksjonskontrollprogram baserte på en risikovurdering og tilpasset Valler sykehjem, slik forskriften tilsier.

På bakgrunn av at FHI i brev den 25. februar 2020 ba helsetjenesten om å forberede seg på en alvorlig pandemi og at WHO erklærte koronaviruset som en pandemi den 11. mars er det vår vurdering at Bærum kommune hadde tilstrekkelig tid for å forberede seg på pandemien. Det var å forvente at Bærum kommune og Valler sykehjem hadde lagt planer og gjennomført tiltak for å forebygge, og håndtere ett eventuelt smitteutbrudd på ett tidligere tidspunkt i starten av pandemien.

Videre kan vi ikke se hvordan kommunens sentrale ledelse fulgte med på at det enkelte tjenestestedet, utarbeidet de planene de skulle i henhold til kommunens beredskaps- og pandemiplan i forkant av smitteutbruddet. Det er viktig med overordnet styring og hvis den sentrale ledelsen ikke følger med på at tiltak blir gjennomført, er det også vanskelig å sette inn korrigerende tiltak. Vi ser imidlertid at kommunens ledelse den 10. april har sett at det er forskjeller på sykehjemmene når det gjelder lokale planer og at ledelsen 29. april ble bedt om tilbakemelding fra virksomhetene på hvordan de hadde implementert sine rutiner for håndtering av korona situasjonen.

2. Informasjon

I brevet fra Helsedirektoratet datert 2. mars 2020: «*Råd om organisering av smitteverntiltak i kommunen*» ble det også presisert at «*tydelig kommunikasjon og fortløpende oppdateringer til helsetjenesten var viktig*».

I en krisesituasjon er det viktig med god og tilpasset informasjon og det er svært viktig at informasjon kommer ut til alle ansatte. I en situasjon hvor det stadig kom ny informasjon og endringer fra sentrale myndigheter vil dette bli 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 hva 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.

For at informasjon på digitale medier skal fungere, må det kommuniseres ut at det er her viktig informasjon blir formidlet og at alle ansatte også har en plikt til å holde seg oppdatert. Videre må kommunen sørge for at alle har de nødvendig tilganger.

Når det gjelder informasjon fra kommunens ledelse til ledelsen på Valler, fremgår det av uttalelsen til avdelingsleder 1 at ledelsen på Valler sykehjem, opplevde at ny informasjon fra kommunens ledelse kom for sent. Dette ut ifra den situasjonen de var i med rask utvikling av smitte og at mange var smittet uten å ha symptomer. Vi ser i den forbindelse at informasjon om innholdet i Helsedirektoratets veileder «*Koronavirus – beslutninger og anbefalinger*» oppdatert 27. mars, først ble sendt ut til tjenestelederne 10. april.

Det fremgår av tilsendte dokumenter og uttalelser at informasjon til de ansatte fra kommunes ledelse foregikk via kommunikasjonskanalen Yammer. I tillegg ble det formidlet muntlig informasjon til ansatte fra avdelingsleder på alle vaktskift og viktig «infoskriv» ble hengt opp på vaktrom. «Infoskriv» ble også sendt til ansatte på epost. Avdelingsleder skrev viktige beskjeder for oppfølging og etterlevelse i elektronisk vaktbok. Informasjon om endringer fra myndighetene og kommunal ledelse ble også formidlet på Yammer, epost, oppslag på vaktrom og informasjon muntlig av avdelingsleder i vaktskifter.

Informasjon om beredskapsplan ble gitt til de ansatte fra avdelingslederne ved vaktskifter/rapporter, og beredskapsperm ble lagt i resepsjonen, samt skrevet ut og lagt på alle vaktrom.

Personalets opplevelser var at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon. De viser til at den informasjonen de fikk var skriftlig og det fremkommer av samtalene at de ikke alltid hadde tid til å lese denne. Videre ble vi fortalt at det bare var fast ansatte som fikk informasjon om endringer via Yammer og SMS fra kommunens ledelse og ledelsen ved Valler sykehjem. Vikarene som ikke fikk informasjon via Yammer/SMS, fikk informasjonen fra de fast ansatte. Vi fikk også opplyst at fordi det var mye forskjellig informasjon, var det til tider uklart for de ansatte hva som til enhver tid var gjeldene.

Det viser seg i ettertid at viktig informasjon ikke nådde alle ansatte. Dette underbygges også i kommunens internrapport hvor det fremgår at det var utfordrende å nå ut til alle ansatte med samme informasjon og at ikke alle ansatte fikk viktig informasjon. Videre står det i rapporten at ikke alle leste Yammer jevnlig, og at SMS fra ledere var en sårbar og tidkrevende jobb hvor noe kunne «glippe». I samtale med de ansatte fikk vi også opplyst at vikarer ikke var mottakere av elektroniske beskjeder.

Vi har ikke mottatt opplysninger som viser at kommunen fulgte med på at nødvendig informasjon nådde ut til alle ansatte.

På bakgrunn av opplysninger vi har fått tilsendt og etter samtaler med de ansatte finner vi det sannsynliggjort at kommunen ikke hadde system som sikret at viktig informasjon nådde ut til alle ansatte. De ansatte og ledelsen har ulik oppfatning av hvilken informasjon som faktisk ble formidlet. De ansatte opplevde også at ledelsen var fraværende ved at «*de satt stort sett nede*». De ansatte gav i samtale med oss uttrykk for at de hadde ønsket at ledelsen var mer synlig. Det ble blant foreslått at de burde ha kledd seg i smittevernutstyr og kommet opp på avdelingen for å se hvordan de hadde det eller eventuelt tatt en telefon.

3. Opplæring

Det fremkommer av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f at plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer en plikt til å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Videre skal virksomhetene sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, jf. § 7 punkt b.

I dette ligger både et krav til rutiner for opplæring av nytilsatte, krav til oppmerksomhet for de ansattes løpende behov for opplæring samt krav til oppfølging av helsepersonell med begrensninger i sin kompetanse/autorisasjon.

Helsedirektoratets veileder fra 27. mars presiserer at ved bruk av vikarer må ansatte uten helsefaglig kompetanse gis opplæring om smittevern og sikres kompetanse knyttet til aktuelle oppgaver. Kommunen må også sørge for at ansatte får opplæring i hva som er de vanligste symptomene på smitte hos eldre. Dette for å kunne tidlig oppdage sykdom og iverksette nødvendige forbyggende tiltak for å forhindre smitte.

Videre presiseres det at opplæring i riktig bruk av smittevernutstyr må omfatte hvilket utstyr som skal brukes når, hvordan utstyret tas av og på, kritiske punkter under bruk, og håndtering av brukt utstyr. Ansatte bør øve praktisk på bruk av smittevernutstyret.

Det skal også føres oversikt over hvem som har fått opplæring og hvilken opplæring den enkelte har fått.

Kommunene må, som del av den ordinære opplæringen av nyansatte, gi tilpasset opplæring i basale smittevernrutiner (håndtering av pasientnært utstyr, renhold/desinfeksjon, avfallshåndtering, håndtering av sengetøy og tekstiler). I forbindelse med pandemien kan det likevel være behov for en oppfriskning av basale smittevernrutiner. I tillegg vil det være nødvendig med opplæring i det som er spesielt for koronavirusmitte. Kommunen må derfor ha et opplegg/en plan for opplæring av alle fast ansatte, nyansatte, vikarer og andre midlertidige ansatte om rutiner for dråpesmitte, koronavirusmitte og riktig bruk av smittevernutstyr mv. Dette må inkludere opplæring av ansatte med og uten fagutdanning, også renholdere.

Det fremgår av tilsendte dokumentasjon at Valler sykehjem har 3 fagutviklingssykepleiere som har ansvaret for internopplæring i «Vallerskolen» og ansvaret for opplæring av vikarer. Vallerskolen er et internopplæringsprogram for alle ansatte ved Valler sykehjem, og ble etablert i 2019. Fagutviklingssykepleierne har ansvar for å kartlegge kompetansebehov i avdelingene og tilrettelegge for relevant undervisning.

Når det gjelder opplæring av ansatte i hygienetiltak, etablering og oppfølging av forebyggende smitteverntiltak og rutiner for bruk av smittevernutstyr, er det de tre smittevernkontaktene som har hatt et delegert ansvar for dette. Når det gjelder opplæring av smittevernkontaktene, blir det opplyst at turnus ble tilrettelagt for at smittevernkontaktene skulle få opplæring av sentral smittevernrådgiver og at opplæringen ble gjennomført 16. januar 2020.

Valler sykehjem har også et eget opplæringshefte for nye medarbeidere med sjekklister for opplæring, som blant annet består av prosedyrer og rutiner for smittevern.

Ifølge tjenesteleder 1 er det avdelingsleder som har ansvaret for å følge opp ansatte når det gjelder deltakelse på internopplæring. Internopplæring er lagt inn i den enkelte ansattes turnus. Noe som innebærer at den ansatte har avsatt tid til internopplæring 1 time hver 3. uke.

I forbindelse med utbruddet av korona ble det utarbeidet e-læringskurs fra NHI.no (Norsk helseinformatikk) som ansatte ble pålagt å ta. Ifølge uttalelser fra tjenesteledere fikk ansatte frikjøpt tid med lønn for å ta opplæring om covid-19 og generelle smittevernsregler. Det ble sendt ut SMS varsel til alle ansatte om å ta kursene på NHI i begynnelsen av mars. Dette skal ifølge opplysningene blitt gjennomført første halvdel av mars. Det fremgår også at gjennomføringsprosenten på et tidlig tidspunkt var høy. Vi viser her til at vi har mottatt liste over ansatte som har gjennomført kurs i basale smittevernrutiner og nye koronavirus hovedsakelig i perioden 12. til 26. mars.

Vi har også mottatt oversikt over gjennomført opplæringsprogram og «skjema for opplæring i smittevern Covid-19; «Basalt smittevernkurs og oppdatert Covid 19 kurs». Signeringsarket ble innført 23. april 2020. Oversikten viser i hovedsak hvilken opplæring de ansatte har gjennomført og til hvilket tidspunkt, og at opplæringen i hovedsakelig er gjennomført i juni 2020.

Vedrørende å følge med på om kurs ble gjennomført, fortalte noen av de ansatte under samtale med Fylkesmannen at de skulle signere på NHI sine kurs og at det var fagsykepleier som skulle følge med på at kurset ble tatt og noen sa at det skulle leveres dokumentasjon på at kurset var gjennomført til avdelingsleder. Mange viste til at de hadde fått beskjed om å ta nettkurs i starten av pandemien, men noen ansatte sa det var det var dårlig med opplæring til å begynne med.

Når det gjelder opplæring til vikarer skriver tjenesteleder 2 at nye ukjente vikarer har gått sammen med erfarne ansatte i avdelingene for å bli vist rundt og lært opp. På grunn av personalmangel på

noen vakter i starten av perioden, ble det mindre opplæringsmuligheter enn ønskelig for nye og ufaglærte vikarer.

De ansatte fortalte i samtaler at vikarene ikke fikk vanlig opplæring og at vikarene opplevde å bli «kastet inn i det». Noen vikarer kom fra andre virksomheter, som for eksempel barnehage. De hadde derfor ingen kompetanse på området, og mange var usikre og redde. De som hadde kunnskap og erfaring om smittevernutstyr, veiledet de som ikke hadde kunnskap og de som var usikre blant annet i bruken av utstyr. Vi fikk også opplyst at dette var et ansvar de fast ansatte tok selv og at det ikke var pålagt fra ledelsens sin side.

I opplysninger fra «Sykepleiere på hjul» fremkommer det opplysninger om at ansatte ved Valler sykehjem, både helsepersonell og rengjøringspersonell, var usikre på bruk av smittevernutstyr. «Sykepleiere på hjul» observerte også feil bruk av smittevernutstyr.

Når det gjelder kunnskap i basale smitteverntiltak er dette noe alt helsepersonell skal ha fra tidligere, det vil si før pandemien. Det fremgår av opplysningene fra kommunen at kunnskap i basale smittevernrutiner er en del av opplæringen til nyansatte. Videre ble de fast ansatte i forbindelse med pandemien bedt om å ta e-læringskurs i basale smitteverntiltak og smittevern ved covid-19. Det ble imidlertid ikke gjennomført praktisk opplæring når det gjaldt å ta på- og av smittevernutstyr slik som Helsedirektoratet og FHI anbefalte. Bakgrunnen for dette blir opplyst å være knapphet på smittevernutstyr. I FHI sin oppdaterte veileder 11. april ble det presisert at alt helsepersonell skal gis opplæring i korrekt bruk av smittevernutstyr og at det også omfatter hvordan utstyret tas på, samt kritiske punkter under bruk og avkledning.

Fylkesmannen ser ut fra sakens opplysninger at det var usikkerhet blant de ansatte når det gjaldt bruk av smittevernutstyr- og i hovedsak når det skulle brukes og hvordan det skulle brukes.

Vi ser at ledelsen til en viss grad fulgte med på at opplæring i basale smitteverntiltak og smittevern ved covid-19 ble gjennomført når det gjaldt fast ansatte. Vi ser derimot av vedlagte signeringslister at ikke alle har kvittert ut at de tok opplæringen i mars, slik ledelsen ba de om. Signeringslistene viser at det er flere som tok oppæring i basale smitteverntiltak/covid-19 da opplæringstiltak ble iverksatt i april.

Videre vurderer vi det som sannsynlig at vikarer, og i særlig grad ufaglærte vikarer, ikke fikk den opplæringen de hadde behov for. Fylkesmannen legger her vekt på de opplysningene vi har mottatt om at det var ansatte selv som tok ansvaret for opplæringen og vikarenes egne opplevelser når det gjaldt opplæring. Noen vikarer hadde smittevernkurs fra tidligere, men de fikk ingen opplæring om Valler sykehjem sine rutiner da de begynte. Vi viser også til uttalelser om at det i starten av perioden var mindre opplæringsmuligheter enn ønskelig.

Fylkesmannen finner etter dette at ledelsen ved Valler sykehjem ikke hadde tilstrekkelig oversikt over de ansattes kompetanse og behov for opplæring/oppfølging, og at de ikke hadde ett system for å sikre at alle ansatte gjennomførte nødvendig opplæring.

4. Smitteverntiltak

FHIs veileder «Råd til sykehjem under covid-19 pandemien» fra 29. februar presiserer at både ansatte og besøkende er å anse som potensielle smittekilder og at det derfor er viktig at de nøye vurderer om de selv kan utgjøre en smitterisiko før de går inn på sykehjemmet. Informasjon til pårørende og ansatte om dette skulle plasseres ved inngangspartiet til institusjonen. Det fremgikk også av

veilederen hvordan sykehjemmet skulle håndtere beboere som ble definert som nærkontakt og håndtering av beboer ved mistenkt smitte.

I oppdatert versjon av FHIs veileder fra 17. mars presiseres det flere generelle smittevernråd. Det vises blant annet til råd som at helsepersonell skal holde seg hjemme ved symptomer på akutt luftveisinfeksjon, tilrettelegge fellesrom for å holde avstand, renhold, matservering og besøksstans. Det ble også presisert råd vedrørende håndtering av situasjoner hvor beboere uten symptomer på akutt luftveisinfeksjon ble definert som nærkontakt eller hadde vært i utlandet. Beboere skulle i de tilfeller plasseres i karantene på enerom og oppholde seg på rommet i karantenetiden så fremt det var mulig. Når det gjelder bruk av smittevernutstyr i disse tilfellene, ble det presisert at personalet skulle følge basale smittevernrutiner, inkludert behov for beskyttelsesutstyr.

Når det gjaldt testing fremgikk det av veilederen at beboere med tegn på akutt luftveisinfeksjon som feber, hoste og kortpustethet skulle testes for covid-19, selv om de ikke hadde vært utsatt for kjent smitte. I tillegg burde spesielt sårbare grupper vurderes for testing selv ved milde symptomer. I disse tilfellene er det også presisert at personalet skulle følge basale smittevernrutiner, og vurdere behovet for bruk av beskyttelsesutstyr.

Det ble også presisert at sykehjemmet burde etablere rutiner for identifisering og oppfølging av nærkontakter, samt en presisering av hvem som var å regne som nærkontakter. Videre ble det anbefalt bruk av munnbind ved pasientkontakt for personell som måtte møte på jobb i karanteneperioden og hvor man ikke kunne opprettholde to meters avstand til pasienten.

Helsedirektoratets veileder fra 27. mars presiserte at alle sykehjem bør ha strenge smitteverntiltak i tråd med de til enhver tid gjeldende nasjonale føringer. Det ble anbefalt dedikerte avdelinger eller hele sykehjem for pasienter med covid-19 og at alle sykehjem skulle ha restriktive besøksrutiner for å redusere smittefare. Videre skulle alle med symptomer på luftveisinfeksjon tolkes som covid-19 med iverksettelse av gjeldende smitteverntiltak.

Veilederen gir følgende råd for å begrense smitte:

- Begrense antall personer som man har tett omgang med. Personalet bør organiseres slik at hver enkelt ansatt har kontakt med færrest mulig. På sykehjem kan dette ivaretas ved å ha små faste team som følger opp definerte pasienter og ved å begrense at ansatte beveger seg mellom avdelinger/grupper. Videre at sykepleiere ikke går mellom avdelinger og at helsepersonell ikke jobber på flere avdelinger eller ved andre sykehjem/hjemmetjenesten samtidig.
- Holde fysisk avstand mellom personer. Tilrettelegge de fysiske omgivelsene slik at de til enhver tid gjeldende råd om avstand blir overholdt. Dette gjelder fellesarealer og ved aktiviteter for pasienter, og ved møter/rapportering for ansatte, garderober, mer enn 1 meters avstand under rapportering, pauser og ved måltider for beboerne.
- Organisering av besøk. Helsedirektoratet innførte adgangskontroll og besøksstans i forbindelse med pandemien og at pårørende måtte få informasjon om hvordan de skulle forholde seg.
- Måltider er en arena hvor smittefaren kan være høy. Istandgjøring og tilberedning av måltider krever at smittevern- og hygieniske tiltak følges ekstra nøye. Blant annet skal det ikke serveres buffet, og bord og stoler skal plasseres med nødvendig avstand. Andre tiltak vil være å servere mat til ulike tider og spise på rommet.
- Rutiner for desinfeksjon, renhold og avfallshåndtering. Virksomhetene skal vurdere behov for forsterket daglig renhold og særlig av overflater som blir berørt av mange.

Rengjøring/ desinfeksjon og håndtering av utstyr, avfall mv som har vært i nærheten av smittet person, skal skje i henhold til lokale rutiner og infeksjonskontrollprogrammet. Ved avfallshåndtering viser FHI til at de lokale rutinene bør være basert på forskrift om smittefarlig avfall i helsetjeneste og dyrehelsetjensten. Her fremkommer det blant annet hvordan man skal sikre forsvarlig oppbevaring og håndtering av smittefarlig avfall.

Grunnet høy alder og komorbiditet har pasienter ved sykehjem økt risiko for alvorlige komplikasjoner om de blir smittet av covid-19. Det er derfor viktig at man tilstreber å unngå smitteoverføring både utenfra og internt på sykehjemmet.

Tidlig identifisering av beboere med symptomer på smitte er essensielt for å hindre smittespredning. Det er derfor viktig at helsepersonellet har kunnskap om de vanligste symptomene på smitte hos eldre. Det fremgår av helsetilsynets veileder at tidlige symptomer ble beskrevet som feber og tørrhoste, eventuelt muskelsmerter, slapphet og varierende grad av påvirket almenntilstand.

Helsetilsynet presiserer at det må forventes at virksomheten er kjent med, og i hovedsak retter seg etter gjeldene veiledning fra sentrale helsemyndigheter, men sier også at det ikke er et krav om at alle råd må følges. Utfordringene sykehjemmene står i kan gjøre det nødvendig å velge mellom løsninger som ikke er optimale, uten at det betegnes som uforsvarlig.

Når det gjelder observasjon og oppfølging av pasientenes helsetilstand fremgår det av uttalelser at det ble innført økt fokus på pasientens symptomer. Videre står det at den 4. mars ble gitt beskjed om ulike symptomer ved at det ble hengt opp et oppslag på vaktrom, gitt beskjed til ansatte i elektronisk vaktbok og at ansatte fikk e-post om «*Daglig tilsyn av alle pasienter/beboere.....*». Her stod det det sto hvilke målinger og observasjoner som skulle gjøres på dagvakt og kveldsvakt, samt om fortløpende dokumentasjon i elektronisk journal. Det ble også informert om de ulike symptomene helsepersonellet skulle være ekstra observante på og hvem de skulle melde fra til. Det bekreftes i samtalene med de ansatte, hvor de ga uttrykk for at de de var kjent med rutinene for å ta vitale målinger og hvem de skulle melde fra til.

Den 12. mars besluttet Bærum kommune at kafeene på sykehjemmene, samt frisør/fotpleie skulle stenges. Den 13. mars ble det innført besøkskontroll og besøksrestriksjoner ved sykehjemmene, dette ble også innført ved Valler sykehjem med besøksprotokoll. Tjenesteleder 1 skriver at dørene ble låst og besøkende måtte ringe på og bli møtt av personalet ved avtalt besøk.

I Valler sykehjems beredskapsplan fra 13. mars er det skrevet at all matsservering i fellesarealer skulle opphøre og brettservering på den enkeltes pasient sitt rom skulle innføres.

Fylkesmannen har også fått tilsendt beredskapsplanen, oppdatert 3. april 2020. Her fremgår det blant annet av punkt 1 «Forebygging»:

«For å unngå smittespredning må alle medarbeidere vaske hendene ofte og grundig med såpe og lunkent vann. Bruk hånddesinfeksjon hvis håndvask ikke er mulig. Man skal ikke håndhilde eller klemme. Man må benytte basale smitteverntiltak».

Fylkesmannen fikk opplyst i intervjuer med de ansatte at de tiltak som ble iverksatt før det ble påvist smitte ved sykehjemmet bestod av å holde avstand og å ha god håndhygiene. De ansatte opplyser videre at det ikke var iverksatt tiltak med tanke på at personalet ikke skulle gå på tvers av avdelinger uten risikoreduserende tiltak. Det opplyses også om at det var usikkerhet knyttet til brettservering

og hvordan dette ble praktisert. Det vises til at noen spiste på rommet og andre spiste sammen i fellesområdene.

I samtaler med de pårørende fikk vi vite at det var pårørende på besøk etter 12. mars og at de ikke fikk informasjon om besøksrestriksjoner og smittereduserende tiltak i henhold til Helsedirektoratets veileder. Vi fikk også opplyst at det ikke var kontroll med de besøkende før 16. mars.

Når det gjelder renhold fremgår det av uttalelser fra tjenestelederne at det ble iverksatt økt renhold fra den 13. mars med fokus på berøringsflater, og at det også skulle bli vasket lørdager og søndager. Når det gjelder avfallshåndtering ble det ikke innført ekstra ordinære tiltak før 16. april.

Fylkesmannen kan ikke se at ledelsen Valler sykehjem foretok vurderinger eller iverksatte tiltak før smitteutbruddet for å begrense antall personer som man har tett omgang med, for eksempel ved å begrense ansatte som beveget seg mellom de ulike avdelingene. Vi ser i innkallingen for utarbeidelse av pandemiplan datert den 11. mars at det blant annet skulle diskuteres om ansatte skulle grupperes for å begrense hvem som jobber sammen og skille hvem som skulle gå til de ulike pasientene, men vi kan ikke se at det ble konkludert og eventuelt utarbeidet en plan for dette.

Det er Fylkesmannens vurdering at god praksis ville vært å etablere små faste team som følger opp definerte pasienter og begrense at ansatte beveger seg mellom avdelinger/grupper. Det er også Fylkesmannens vurdering at selv om dette først fremgår av Helsedirektoratets veileder den 27. mars, inngår dette i basale smittevernrutiner som var kjent for sykehjemmet på det aktuelle tidspunktet.

Ut ifra de funnen vi har gjort, iverksatte Valler sykehjem tiltak som ble anbefalt, blant annet i forhold til besøksrestriksjoner og begrensninger ved måltider etter den 13. mars. Funnene vi har gjort tyder imidlertid på at dette ble praktisert ulikt av de ansatte. Det vises til at ansatte og beboere opplyste at det ble innført brettservering på rommet, mens andre sa at beboerne fortsatt spiste i fellesstuen etter 13. mars. Noen opplyste oss også om at én meters regelen ikke alltid ble overholdt ved bespisning på felles spisestue. Tilsvarende er det ulike opplysninger mellom ansatte og pårørende om praktisering av besøksrestriksjoner. Når det gjelder avfallshåndtering, har vi fått opplysninger om søppelcontainer hvor det «tøt» smittevernutstyr ut av containeren og åpen sekk med brukte munnbind ved inngangen. Dette kan tyde på at rutiner for søppelhåndtering burde vært endret på et tidligere tidspunkt.

Fylkesmannen kan på bakgrunn av ovenstående ikke se at Valler sykehjem foretok tilstrekkelig med vurderinger når det gjaldt smitteverntiltak i tiden før smitteutbruddet. Det at tiltak ble praktisert ulikt, tyder på at informasjonen ikke nådde frem til alle ansatte, og nødvendig smitteforebyggende tiltak ble derfor ikke praktisert av alle. Vi viser til vår vurdering når det gjelder informasjon.

Fylkesmannen finner at Valler sykehjem iverksatt tidlig tiltak for økt fokus på observasjon og oppfølging av pasientens helsetilstand, noe som er i samsvar med god praksis for smitteforebygging.

4.1 Smittevernutstyr

Personlig beskyttelsesutstyr er et viktig tiltak for å hindre smittespredning. For å ha ønsket effekt må rett utstyr benyttes på riktig måte og til rett tid. I starten av pandemien var det bekymring knyttet til om Norge hadde nok smittevernutstyr og den 2. mars 2020 ble Fylkesmennene bedt om å bistå Helsedirektoratet i å gi informasjon til kommunene om å rasjonere bruk av smittevernutstyr.

Når det gjaldt bruk av smittevernutstyr var føringene fra FHI i begynnelsen av mars at smittevernutstyr skulle benyttes ved påvist smitte og ved symptomer/mistenkt smitte. Fra 9. mars omfattet dette kirurgiske munnbind, frakk med lange ermer, hansker og øyebeskyttelse (briller eller visir). Videre hadde FHI utarbeidet en liste for utvidet bruk av smittevernutstyr i en mangelsituasjon som kunne benyttes, men det presiseres at beskyttelsesutstyr i hovedsak skal benyttes som i en normalsituasjon. Av føringene fremgår det at øyebeskyttelse, kan benyttes på ett skift av en person og vaskes og desinfiseres. Videre står det at alternative produkter kan være andre typer briller som dekker godt over øynene, for eksempel beskyttelsesbriller for fyrverkeri. Dersom brillene oppfylte kravene til å dekke øynene var det ikke uforsvarlig at kommunen gikk til innkjøp av slike briller. Videre vil det heller ikke være uforsvarlig å gjenbruke briller, slik det fremgår av opplysningene at det ble gjort, hvis de blir desinfisert riktig.

I kommunens pandemiplan (punkt 10) som omhandler smitteverntiltak og beskyttelsesutstyr, står det at basale smittevernrutiner er grunnleggende og at detaljerte råd om smitteverntiltak under en pandemi blir formidlet fortløpende av myndighetene. Videre er det vist til at under en pandemi, kan det bli økt behov for medisinsk forbruksmateriell som munnbind, åndedrettsvern, beskyttelsesdrakt, visir og hansker.

I kommunenes smittevernprosedyre for dråpesmitte datert 15. mars 2020 fremgår det blant annet at ansatte skal bruke gul smittefrakk, hansker, kirurgisk munnbind og beskyttelsesbriller. Videre gis det råd om hvordan man kan gjennomføre besøk/tilsyn med pasient som er smittet mest mulig effektivt, knyttet til både tidsbruk og utstyrsbruk samtidig som prosedyrer for dråpesmitte følges.

I Valler sykehjem sin beredskapsplan presiseres det at beredskapsesker med alt av nødvendig utstyr er plassert i resepsjonen. Under punkt 2 i beredskapsplanen opplyses det om smittevernutstyr som skal brukes i forbindelse ved mistanke om Covid-19 og før klinisk vurdering.

Det fremkommer av samtalene med de ansatte at de ikke opplevde å gå tomme for smittevernutstyr i de situasjonene de fikk lov til å bruke utstyret, men det kunne være knapt med utstyr like før ny levering. Videre opplyste de ansatte i samtale med Fylkesmannen at de visste hvor smittevernutstyret ble oppbevart.

Vi ser imidlertid i dagsrapporten fra 13. mars fra tjenesteleder ved Valler sykehjem til seksjonssjef er det er gjengitt en bekymringsmelding fra sykepleier ved Valler sykehjem. Der det blant annet står: *Har ikke visir/briller, få godkjente masker – det blir stilt spørsmål ved hvordan det er tenkt at ansatte skal beskytte seg. Hun er bekymret for ansattes og pasienters helsesikkerhet*». Det fremgår ikke av de mottatte opplysningene hvordan dette ble fulgt opp.

Når det gjaldt bruk av smittevernutstyr forholdt kommunen seg til FHIs retningslinjer. Det fremkom imidlertid at de ansatte var usikre på når de skulle bruke smittevernutstyr og hvordan de skulle bruke det. Noen var utrygge og redde for å bli smittet, og for å beskytte seg selv brukte de derfor munnbind selv om pasienten ikke var smittet eller hadde symptomer. Dette førte til ulik praksis blant de ansatte, og som igjen førte til utrygghet. Vi finner ikke opplysninger som tyder på at smittevernutstyr ikke ble brukt når det skulle brukes, men viser til vår vurdering om at informasjonen ikke nådde ut til alle ansatte. Det er Fylkesmannens vurdering at de ansatte kunne ha opplevd større trygghet dersom de hadde fått tilstrekkelig med informasjon fra ledelsen.

Tiltak ved sykehjemmet for å begrense smitten etter 26. mars 2020:

1. Smitte hos ansatte

I uttalelsen fra smittevernoverlege står det at ansatt A1 testet positivt 16. mars. A1 jobbet på avdeling ■ og ble derfor ikke sett i sammenheng med senere utbrudd. Det ble vurdert at det ikke var noen smitterisiko for avdelingen. Videre skriver smittevernoverlege at ansatt 2 (A2) testet positivt 21. mars. Vedkommende var også hovedsakelig knyttet til avdeling ■ og det ble vurdert at vedkommende ikke hadde eksponert noen ved sykehjemmet for smitte 24 timer før sykdomsdebut. Det fremgår av dagsrapporteringen at den første ansatte ble meldt smittet 17. mars. Vi legger til grunn at det er samme ansatt som testet positivt 16. mars. Neste smittet ansatte er rapportert 24. mars (bekreftet smittet 23. mars på kvelden). Vi ser at nærkontakter ble kartlagt, og ut ifra rapporten kan det synes som en ansatt ble vurdert nærkontakt, i tillegg til tjenesteleder 1 som gikk i karantene. Det kommer ikke frem at det var flere ansatte og/eller beboere som ble regnet som nærkontakter.

Ut ifra opplysningene til smittevernoverlegen, ble det i de to tilfellene hun beskriver, kartlagt om det var ansatte/ beboere som kunne regnes som nærkontakter ut ifra det som da var gjeldende på det aktuelle tidspunktet. Nærkontakt ble på den tiden definert til den man hadde hatt kontakt med i mer enn 15 minutter og med mindre enn to meter avstand - 24 timer før symptomer. Dette ble senere endret til 48 timer før.

Ved smitte var det viktig å ha rutiner for kartlegging av nærkontakter slik at disse ble satt i karantene, og ut ifra opplysningene, finner vi at Valler sykehjem, fulgte FHis rutiner på det aktuelle tidspunktet.

2. Observasjon av helsetilstanden hos pasientene

I begynnelsen av pandemien var det fokus på at det var luftveissymptomer som kunne være tegn på covid-19. Selv med svake symptomer på luftveisinfeksjoner, skulle pasienter isoleres på rommet og behandles som mulig covid-19 smittet.

Senere viste det seg at eldre kunne ha atypiske symptomer på infeksjon som akutt funksjonssvikt og økt falltendens, som også er vanlig for eldre ved alminnelige infeksjoner. Videre viste det seg at diaré også kunne være et tegn på covid-19. Dette ble ikke fanget opp før lenger ut i pandemien. Journalgjennomgang viser også at det var flere beboere på Valler sykehjem som testet positivt på covid-19, men som ikke hadde symptomer på sykdommen, og noen forble symptomfrie gjennom hele sykdomsforløpet. Det var også tilfeller hvor noen pasienter ble testet og testen var negativ, men ved ny test viste det seg at pasienten var positiv for covid-19.

I uttalelsene blir det vist til at det ganske snart ble oppdaget at skrøpelige eldre kunne være smittet uten å ha de klassiske symptomene på covid-19. Etter samråd med tilsynslege ble derfor testing bestilt også ved falltendens, delir og diaré. Det var tilsynslege på Valler hver dag og som kunne ringes til i helgene ved behov, og fra 11. april ble legetjenesten styrket med lege i 100 % stilling.

Etter gjennomgang av de tilsendte journalene, samt dokumentasjonen for øvrig, kan Fylkesmannen ikke finne opplysninger som tilsier at endringer i pasientenes helsetilstand ikke ble fanget opp av helsepersonell ved Valler sykehjem.

Det er Fylkesmannens sin vurdering at pasientene ble fulgt opp ved endringer i helsetilstand, i samsvar med god praksis. Helsepersonellet iverksatte nødvendige tiltak ut ifra det som var gjeldende på det tidspunktet når det gjaldt isolering og testing. Det var på den tiden strenge kriterier på hvem som skulle testes (se punkt under). Vi finner ikke holdepunkt for svikt på dette punktet.

3. Smittevernstiltak

Når smitte er kommet inn i sykehjemmet, må virksomheten må være oppdatert på hvilke planer kommunen har for bruk av sykehjem/sykehjemsplasser for plassering av pasienter med bekreftet smitte. Hvordan kommunene organiserer dette vil variere ut fra størrelsen på kommunen, antallet sykehjem og sykehjemsplasser mv. Virksomheten må i tillegg ha opplegg/rutiner for hvordan de skal isolere pasienter som er bekreftet smittet/sannsynlig smittet og skjerme pasienter hvor det er mistanke om smitte i egen virksomhet. Disse planene iverksettes når det er mistanke om smitte eller smitte er bekreftet. Pasienter som er bekreftet smittet/sannsynlig smittet med covid-19 skal isoleres fra andre pasienter.

Ved smitte anbefaler FHI at lokale rutiner for isolering ved dråpesmitte blir fulgt. Bærum kommune har vedlagt rutine «*Når du skal gi tjenester til smittet pasient i sykehjem eller i egne leilighet i omsorgsbolig, skal du følge smittevernprosedyre for dråpesmitte*». Rutinen er ikke datert.

Det fremgår videre av beredskapsplanen til Valler sykehjem datert 13. mars at ved mistanke om covid-19 smitte skal pasienten plasseres i enerom. Videre fremgår det hvordan personell skal håndtere pasient med smitte.

På Valler sykehjem ble en pasient plassert i karantene den 13. mars på grunn av opplysninger om at pårørende hadde symptomer på forkjølelssymptom, men som senere viste seg negativ. Karantene ble da opphevet. Den 14. mars var det en pasient med symptomer på forkjølelssykdom som ble satt i isolasjon på rommet. Vi har ikke mottatt opplysninger om at det ble påvist smitte ved dette tilfellet. Dette trekker i retning av at Valler sykehjem tok karantenebestemmelsen på alvor og fulgte føre-var prinsippet.

Det fremgår av uttalelser at da den første pasienten som testet positivt, kom tilbake fra sykehuset, ble hⁿ isolert på rommet og smittevernutstyr tatt i bruk, i påvente av prøvesvar. Avdelingsleder satte umiddelbart i gang med kartlegging av ansatte som hadde vært i nærkontakt med pasienten. Da positivt testresultat forelå sent samme kveld, ble nattevaktene som var på vei til jobb, stoppet og informert om at de måtte i karantene. Alle andre ansatte som var definert som nærkontakter ble kontaktet og informert om at de nå var i karantene. Det ble umiddelbart igangsatt smittesporing. Det var 15 ansatte som ble satt i karantene samme kveld. Avdeling [■] gruppe [■] ble isolert fra resten av sykehjemmet den kvelden. Den 27. mars viste det seg at den andre pasienten som hadde falt samme natt også hadde testet positivt på covid-19. Fra 27. mars ble hele avdeling [■] etablert som en egen kohort, også gruppe [■]. Det ble etablert sluse for smittevernutstyr med stengte dører inn til avdelingen. Alle ansatte brukte smittevernutstyr fra kveldsvakt den 27. mars. Garderobene ble delt slik at avdeling [■] hadde egen garderobe separat fra de andre. Etter hvert ble flere ansatte satt i karantene som nærkontakter og pr 30. mars var 27 ansatte i karantene. Den 3. april var 6 pasienter smittet og det ble da vurdert om disse da skulle flytte til kommunens covid-19 avdeling på Dønski. Det ble bestemt at pasientene ikke skulle flytte, men behandles på Valler sykehjem.

Testkriteriene var på tidspunktet for utbruddet strenge. Pasienter som var innlagt i helseinstitusjoner med akutt luftveisinfeksjon, også med lette symptomer, var blant de som skulle testes. Det samme gjaldt ansatte i helsetjenesten med pasientnært arbeid og som hadde akutt innsettende luftveisinfeksjon. Dette fremkommer av FHI sine veiledere for mars og april.

Det ble tatt vitale målinger av pasientene som falt natt til 26. mars. Målingene viste at den ene pasienten hadde lavt blodtrykk og lav oksygenmetning. Sykehjemslegen ønsket derfor at hⁿ skulle testes for covid-19. Det blir opplyst at sykehuset var litt motvillig til dette da pasienten ikke hadde tegn på luftveisinfeksjon, men testing ble gjennomført.

Videre var det et ønske fra helsepersonell på Valler sykehjem at alle pasientene og personalet på avdelingen der det første smittetilfelle oppsto, skulle testes. Dette fordi ingen av pasientene som hadde fått påvist smitte, hadde hatt symptomer på luftveisinfeksjon i forkant. Dette ble drøftet, men testing ble ikke gjennomført da pasientene ikke hadde symptomer på luftveisinfeksjon. Dette var i henhold til nasjonale føringer på det aktuelle tidspunktet.

Det fremkommer også av opplysningene at prøver ikke ble analysert før etter 5 dager. Dette fordi analysekapasiteten var liten og Vestre Viken fulgte kriteriene om at det kun var tester fra pasienter med luftveissymptomer som ble prioritert.

Da det første smittetilfelle ble påvist, ble det iverksatt tiltak å isolere pasienten, bruk av smittevernutstyr og kartlegging av nærkontakter inntil prøvesvaret forelå. Da prøven var positiv, ble det iverksatt smittesporing, varsling av de ansatte som var nærkontakter og avdelingen ble isolert. Dette er i henhold til FHI sin veileder og Valler sykehjem sin beredskapsplan. Videre hadde kommunen gjort en vurdering av hvilket sykehjem skulle ta imot pasienter med Covid-19 smitte (Dønski).

Det er Fylkesmannens sin vurdering at Valler sykehjem sin håndtering av karantenebestemmelsen var forsvarlig og at de var føre-var. De isolerte også pasienter på en avdeling og iverksatte tiltak i henhold til god praksis etter smitteutbruddet. Vi kan derimot ikke se at Valler sykehjem i forkant av pandemien hadde utarbeidet tiltak med tanke på å samle smittede pasienter på samme avdeling hvis mange blir smittet. Dette hadde vært i samsvar med FHI sine anbefalinger. Ved tidspunktet når det oppstod smitte hadde derfor Valler sykehjem ingen planer å ta i bruk. Det er Fylkesmannens vurdering at en risikovurdering og utarbeidelse av planer med tiltak for slike situasjoner er helt nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester. I dette tilfelle hadde Valler sykehjem dyktige helsepersonell som likevel visste hva de skulle gjøre.

Vi vil også bemerke at en slik situasjon er det viktig at kommunens sentrale ledelse tidlig bidrar aktivt inn med kompetanse. Vi merker oss at det først var 16. april at det var møte med ledelsen og sykehjemslege på Valler og smittevernoverlege, seksjonsleder og hygienekonsulent sentralt i kommunen. Det var da en gjennomgang av smittevernrutinene. Videre ble avklart hvilke områder som oppfattes som urene/rene med eller uten covid-19 hos pas og hvilke smittevernrutiner og tiltak de ulike yrkesgrupper skal følge. Det fremgår at det også var et spesielt fokus på hvordan ivareta smittevern når det gjaldt vandrende personer med demens uten å bruke tvang. Ledelsen på sykehjemmet har selv ansvar for å be om slik hjelp, men ved hyppige ledelseskifter, som det var på Valler sykehjem, kan det være vanskelig å få oversikt og å vite hva man skal be om hjelp til.

4. Organisering av personalet

Når pasienter er smittet/ sannsynlig smittet blir det anbefalt at det lages egne team med ansatte som tar seg av disse pasientene. Rotasjon av ansatte bør unngås og personell som behandler pasienter som er smittet/sannsynlig smittet bør ikke være i kontakt med andre pasienter, og bør ha begrenset kontakt med andre ansatte. I tillegg bør dette personellet i minst mulig grad bevege seg på andre avdelinger i virksomheten, jf. Helsedirektoratets veileder.

Det er ikke uvanlig at sykepleier må ha sykepleieansvar for flere avdelinger (særlig på kveld, helg, natt og helligdager/høytidsdager). Det fremgår av Helsetilsynets veileder at ved et smitteutbrudd bør sykepleiebemanningen organiseres slik at sykepleiere som er direkte involvert i pleie av smittede ikke beveger seg på andre avdelinger eller har kontakt med andre pasienter. Dette gjelder også for andre helsepersonell, men det har i forbindelse med pandemien vært særlig fokus på at sykepleierbemanningen på sykehjem er i utgangspunktet er lav.

Det fremkommer av både kommunens internrapport og av intervjuer med ansatte at Bærum kommune har hatt lav sykepleierbemanning over tid. De ansatte viser til at lav bemanning har ført til at nødvendige tiltak ikke har blitt iverksatt.

I sin uttalelse skriver tjenesteleder 2 at utfordringen var størst når det gjaldt å dekke opp natten med to sykepleiere på vakt hver natt.

Når det gjelder organisering av personalet skriver tjenesteleder 2 at det den 2. april 2020 ble vurdert en plan for å sikre forsvarligheten for pasienter og ansatte. Det ble da foretatt en omorganisering av de ansatte og hvilke avdelinger de skulle være på. Det blir vist til at det den 3. april var det 50 ansatte i karantene. Av hensyn til forsvarligheten ble derfor 6 pasienter flyttet fra avdeling ■ til avdeling ■ og ■. Videre står det at ■ ble inndelt i 2 grupper med 7 pasienter på hver gruppe med hver sin gruppe ansatte. Avdeling ■ ble også inndelt i 2 grupper med hhv 8 og 7 pasienter på hver gruppe med hver sin gruppe ansatte.

Når det gjelder bruk av personalet på tvers av avdelinger, fremgår det av opplysningene at det ble gjort vurderinger av forsvarligheten ved å bruke personalet på tvers. Vurderingene ble tatt fortløpende og flere ganger i løpet av en dag. Vurderingene ble gjort med tanke på kompetansesituasjon, forsvarlighet, sikkerhet for pasientene og de ansatte. Det blir også vist til at ansatte på avdeling B hadde faglig kompetanse og det ble vurdert som mer smitteforebyggende å bruke ansatte på avdelingen fremfor å ta inn ekstravakter utenfra.

I kommunens internrapport står det at da avdeling ■ ble stengt, og ansatte ble overført til avdeling ■ og ■ hadde de ansatte vakter på begge avdelingene. Det står videre: «*Den ansatte mente dette ikke var forsvarlig praksis, men ble ikke hørt.*»

I samtalene fikk vi opplyst fra personalet at de egentlig ikke skulle gå på tvers, men at de måtte det på grunn av bemanningen. Det var en periode med lite sykepleiere og sykepleierne måtte da gå over på andre avdelinger. En ansatt fortalte at vedkommende ble beordret på nattevakt, og måtte ned på smitteavdelingen 3-4 ganger i løpet av natten. Den ansatte tok alltid på smittevernutstyr, men spurte likevel om det var riktig. Til svar fikk den ansatte at det gikk greit dersom han/hun var inne i mindre enn 15 minutter. Hvorvidt oppdraget har en varighet på over eller under 15 minutter er etter Fylkesmannens vurdering ikke relevant når oppdraget mest sannsynlig var av en slik art at det ikke var mulig å overholde kravet til avstand.

Det er en risiko for smittespredning hvis personalet må gå på tvers, samtidig vet vi at mange sykehjem ikke har flere sykepleiere på for eksempel nattevakt i sin grunnbemanning. Vår vurdering er at det ikke i samsvar med god praksis at helsepersonell må gå på tvers av avdelinger i en smittesituasjon. Om dette likevel er nødvendig, må det gjøres en risikovurdering av de ulike alternativer med tanke på hvilke tiltak som gir minst risiko. Videre er det viktig at det blir holdt nødvendig avstand og at smittevernutstyr blir brukt riktig.

Det kommer frem av opplysningene at det ble vurdert som mindre risiko ved å benytte personalet som allerede var kjent, i dette tilfelle personalet som var tilknyttet avdeling B, fremfor å få inn ukjente vikarer. Det blir i uttalelser vist til at det ble gjort forsvarlighetsvurderinger flere ganger i løpet av dagen med tanke på bruk av personalet på tvers. Vi kan derimot ikke se at det ble gjort en konkret risikovurdering når det gjaldt situasjoner hvor sykepleier på natt måtte gå mellom avdelingene. Det fremgår av opplysningene at vedkommende måtte gå fra ikke-smitte til smitte og tilbake til avdeling hvor det ikke var smitte.

Fylkesmannen finner at situasjoner hvor sykepleier måtte gå på tvers av avdelinger i en smittesituasjon, ikke var i samsvar med god praksis. Oppdragets varighet er etter vår vurdering ikke relevant, når oppdraget mest sannsynlig var av en slik art at det ikke var mulig å forholde seg til kravet om avstand.

Fylkesmannens samlede vurdering og konklusjon

Helsetjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-1. I dette ligger at standarden på helsetjenestene skal ligge på et visst nivå. Under covid-19-pandemien kom det flere nye regler i lov og forskrift, og det ble fortløpende gitt mange og nye nasjonale råd til tjenestene.

Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer er et eksempel på publikasjoner om hva som er god praksis. Der beskrives tiltak og løsninger basert på oppdatert anerkjent faglig kunnskap. Retningslinjene angir hvordan praksis bør være.

Kravet til forsvarlighet som rettes mot virksomheter omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette er inntatt i bestemmelsens siste setning og må ses i sammenheng med kravet til internkontroll og systematisk arbeid for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. I praksis innebærer dette at virksomhetens ledelse må sørge for at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet.

Ledelsen skal lage rammebetingelser og organisatoriske løsninger som reduserer sannsynligheten for menneskelig svikt og begrenser skadevirkningene ved avvik. Dersom svikt først skjer, bør systemet være av en slik art at det i størst mulig grad kan fange opp for å begrense skadevirkningene og for å unngå at tilsvarende feil skjer igjen. Uklarhet og usikkerhet om organisering og fordeling av ansvar, og oppgaver mellom ulike enheter og enkeltpersoner er en hyppig årsak til svikt i tjenestene. Ett sentralt element i forsvarlig virksomhetsstyring vil derfor være å etablere nødvendige rutiner for utførelse av forskjellige arbeidsoppgaver, samarbeid og informasjonsflyt.

Det er kommunens ansvar å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. 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.

Det fremkommer av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f at plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer en plikt til å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Videre skal virksomhetene sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, jf. § 7 punkt b.

Tilsvarende fremgår av helsepersonelloven § 16, og det fremgår av rundskrivet til helsepersonelloven § 16:

«Bestemmelsen medfører i praksis at virksomheten skal sørge for tilstrekkelige personal-ressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og adekvat utstyr, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og

myndighet, nødvendige instruksjer, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene mv., dvs. organisatoriske elementer som tilrettelegger for at helsepersonell kan utføre sine oppgaver i tråd med lovpålagte plikter og faglig forsvarlighet».

Det er også i samsvar med god praksis at det blir vurdert behovet for personell, kompetanse og legge planer for hvordan behov skal møtes, personell rekrutteres og kvalitet utvikles. Slike planer gir retningslinjer for hvordan personalet skal forholde seg til forskjellige problemer eller utfordringer, og er spesielt viktig når det er særskilte områder som skal følges opp.

Fylkesmannen har forståelse for at sykehjemmet stod i en vanskelig situasjon som gjorde det nødvendig å velge mellom løsninger som ikke var optimale. Utbruddet medførte at mange ansatte måtte i karantene, stort sykefravær, flere ledelseskifter, og det oppstod derfor en svært krevende situasjon for institusjonen. Videre var det hyppige endringer i føringene fra sentrale myndigheter. Videre kom det inn ukjente vikarer og ansatte som ikke hadde kompetanse på fagfeltet. Vi vil i denne forbindelse bemerke viktigheten av tydelig og stabil ledelse.

Fylkesmannen vil også bemerke at sykehjemmet var av eldre bygningsmasse og de bygningsmessige forholdene gjorde det vanskelig å få til optimale løsninger. Det vises til at det ikke var etablert mulighet for sluser og at en avdeling hadde rom uten egen dusj.

Opplysninger vi har mottatt viser at sykepleierbemanningen generelt var lav ved sykehjem i Bærum kommune. Videre var det ved Valler sykehjem mange deltidsstillinger som gjorde at helsepersonellet jobbet flere steder både i og utenfor kommunen. Fylkesmannen ser at det er utfordringer knyttet til bemanningssituasjon og sykepleierfaglig kompetanse ved sykehjemmet, og dette ble særlig tydelig i forbindelse med pandemien.

Det var likevel å forvente at virksomheten har en plan for hvordan de skulle håndtere pandemisituasjon og at virksomheten satte i verk tiltak for å rekruttere mer personale ved behov, sørget for opplæring av disse og ha oversikt over hvem som hadde fått opplæring. Det bør for eksempel være en plan for hvem som skal sikre opplæringen, og at det er flere personer som kan gi opplæringen slik at situasjonen ikke blir sårbar for fravær. Det vil også være viktig at den som har ansvaret for opplæringen av den enkelte vikaren/ nyansatte, får beskjed om dette ansvaret.

Fylkesmannen ser at stort fravær og organisering av personalet i den smittesituasjonen som oppstod, kan ses i sammenheng med at det i forkant ikke ble gjort en ROS analyse og utarbeidet tiltak for organisering av manglende personale ved Valler sykehjem. Dette skulle ha blitt utarbeidet i henhold til føringene fra FHI og Helsedirektoratet, samt Bærum kommune sin pandemiplan. Bærum kommune hadde i forkant av utbruddet kartlagt stort fravær som ett risikoområdet, men det ble ikke utarbeidet tiltak for å håndtere ett stort fravær av personal. Det ble gjort vurderinger og iverksatt relevante tiltak underveis, men vi vurderer at faren for svikt var stor.

Videre vurderer vi at opplæring av ansatte ved Valler sykehjem, og spesielt vikarer og ufaglærte, ikke var satt i system og at virksomheten i tilstrekkelig grad sørget for at medarbeidere hadde nødvendig kunnskap om og kompetanse om smittevern. Forsvarlig smittevernhåndtering er krevende og stiller krav til både kunnskap og kompetanse.

Slik Fylkesmannen vurderer ble ikke Bærum kommune sin beredskapsplan, med underliggende pandemiplan, og infeksjonskontrollprogram tilpasset Valler sykehjem i henhold til gjeldende regelverk.

Fylkesmannen finner at Bærum kommune ikke har lagt til rette for forsvarlig håndtering av utbruddet av covid-19 ved Valler sykehjem, og derav har brutt sin plikt til å organisere sin virksomhet forsvarlig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1 tredje ledd, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6. Kommunen har også brutt plikten til å tilrettelegge tjenestene slik at helsepersonell kan overholde sine lovpålagte plikter. Dette ved å ikke sikre at ansatte fikk tilstrekkelig opplæring og oppfølging.

Avslutningsvis ønsker Fylkesmannen å bemerke at Valler sykehjem har iverksatt flere tiltak i kvalitetsforbedring av tjenesten. Vi ser på det som positivt at tjenesteleder i slutten av april/begynnelsen av mai gjennomførte systematisk erfaringsbasert opplæring av alle medarbeidere og tydeliggjøring av rutiner og retningslinjer. Videre ser vi etter samtaler med de ansatte og av rutiner vi har fått tilsendt at det er igangsatt og gjennomført flere tiltak, som blant annet at det er opprettet et eget støtteteam som skal sikre at alle sykehjem har rutiner og god praksis for opplæring, kohortorganisering og renhold. Dette fremgår også av Bærum kommune sin internrapport.

Fylkesmannen forutsetter at Bærum kommune og Valler sykehjem merker seg vår vurdering og innretter sin virksomhet i henhold til denne i fremtiden.

Fylkesmannen ber om en redegjørelse fra Bærum kommune for hvordan kommunen vil følge opp at den enkelte virksomhet utarbeider planer i henhold til gjeldende regelverk, herunder om Valler sykehjem har utarbeidet nødvendige planer, som for eksempel infeksjonskontrollprogram. Vi ber om tilbakemelding senest innen 29. januar 2021.

Fylkesmannens vurdering er endelig. Det er ikke adgang til å klage på avgjørelsen.

Saken anses med dette avsluttet.

Med hilsen

Marianne Skjerven-Martinsen
fylkeslege
Helseavdelingen

Mari Kjekstad Bugge
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Telefonnummer til servicetorg:

Serviceteam: 22003904

Kopi:
Bærum kommune, Valler sykehjem v/tjenesteleder