

Evaluering av smitteutbrudd ved institusjoner

Drammen kommune

1. juli 2021

Forord

Denne rapporten er resultatet av en evaluering PricewaterhouseCoopers (PwC) har utført for rådmannen i Drammen kommune. Evalueringen er gjennomført på bakgrunn i smitteutbrudd ved kommunens institusjoner under covid-19 pandemien. Målet for evaluering har vært å vurdere hvordan kommunen har sikret samarbeid og samhandling i forbindelse med håndtering av smitteutbrudd ved institusjoner, identifisere læringspunkt og fremme forslag til anbefalinger.

PwCs prosjektteam har bestått av Anne Hilde Bjøntegård, Elisabeth Sellevoll Løkkebø, Anja Valland Tolo og Arve Sandve. Petra Liset har vært oppdragsansvarlig partner. Oppdraget ble gjennomført i perioden april til juni 2021.

Underveis i prosjektet har vi hatt god kontakt med oppdragsgiver. Elisabeth Volle har fungert som primærkontakt og lagt til rette for innhenting av nødvendig data gjennom intervjuer og dokumentstudier.

Vi vil rette en takk til alle informantene som har stilt opp til intervjuer og bidratt med nødvendig og nyttig informasjon.

PwC vil understreke at vurderinger, konklusjoner og anbefalinger i rapporten står fullt og helt for PwCs regning.

Vi takker Drammen kommunene for et spennende oppdrag og god samhandling underveis i prosjektet.



Petra Liset
Ansvarlig partner
PricewaterhouseCoopers AS

Innhold

Forord	1
1. Innledning	3
2. Metode	4
3. Kort om helseberedskap og smittevern	5
4. Organisering av krisehåndtering i Drammen kommune	6
5. Observasjoner og vurderinger	8
5.1 Smittevern	8
5.1.1 Observasjoner	8
5.1.2 Vurderinger	11
5.2 Opprettholdelse av forsvarlig drift	12
5.2.1 Observasjoner	13
5.2.2 Vurderinger	17
5.3 Ledelse og styring	18
5.3.1 Observasjoner	19
5.3.2 Vurderinger	21
6. Oppsummering	24
7. Anbefalinger	25
Vedlegg: Dokumentliste	26

1. Innledning

Drammen kommune har gjennom pandemien opplevd flere smitteutbrudd ved kommunens institusjoner. Som et resultat av dette har det i kommunens regi vært utarbeidet hendelsesanalyser som har redegjort for tidslinjer og detaljer rundt smittehåndteringen hos særlig to berørte institusjoner.

Rådmannen har i tillegg engasjert PricewaterhouseCoopers (PwC) for å foreta en evaluering av kommunens håndtering av smitteutbrudd ved kommunens institusjoner å finne læringspunkter når det gjelder:

- 1) Forebygging av smitte og hindring av spredning ved utbrudd
- 2) Opprettholdelse av forsvarlig drift ved en pandemi
- 3) Ledelse og styring - planlegging, oppfølging og støtte.

Denne evalueringen har ikke hatt som målsetning å evaluere håndteringen av smitteutbrudd på samme detaljnivå som kommunens egne hendelsesanalyser, men i større grad fokusere på samarbeid og samhandling underveis i pandemien.

Denne rapporten er utarbeidet for Drammen kommunes interne bruk i forbindelse med vår evaluering av kommunens håndtering av smitteutbrudd ved kommunens institusjoner, i samsvar med kontrakt med Drammen kommune av 27. april 2021. Våre vurderinger bygger på faktainformasjon som har fremkommet i dokumentasjon som Drammen kommune har tilgjengeliggjort for oss og i intervjuer med ledere og medarbeidere i kommunen. PwC har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi innestår ikke for at all fremlagt informasjon er fullstendig, korrekt og presis. Rapporten bygger på materiale som kan være konfidensiell for kommunen og PwC. Drammen kommune har opphavsretten til og har rett til å benytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med vilkårene slik de fremgår av kontrakten. PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av Drammen kommune eller andre som følge av vår rapport eller utkast til rapport. Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.

2. Metode

Evalueringen har basert seg på datainnsamling i form av intervjuer og dokumentgjennomgang. Det er gjennomført intervjuer med sentrale personer innenfor ulike virksomhetsområder og på ulike nivå. Det er gjennomført semistrukturerte intervjuer. Referat fra intervjuene har ikke vært gjenstand for kontradiksjon.

PwC opplever at de intervjuede har snakket fritt og vektlagt det de selv har ment som viktig å formidle. Vi har brukt informasjon fra intervjuer som grunnlag for vurderinger og anbefalinger.

Følgende områder og roller har vært intervjuet:

1. Kommunalsjef PO4, Helsetjenester
2. Kommunalsjef PO6, Hjemmetjenester og institusjon*
3. Virksomhetsleder, Tjenestetildeling og koordinerende enhet**
4. Virksomhetsleder, Medisinsk faglig virksomhet og leder av smittevernrådet
5. Kommuneoverlege
6. Smittvernoverlege
7. Daglig leder Drammen Eiendom KF
8. Leder Helsehuset
9. Verneombud Helsehuset
10. Leder for kriseledelsen (rådmann)
11. Beredskapssjef

*Var kommunalsjef frem til mars 2021.

**Var fungerende kommunalsjef for Hjemmetjenester og institusjon fra desember 2020.

PwC har som del av datainnsamlingen gjennomgått en rekke interne dokumenter (se vedlegg).

Denne evalueringen har hatt fokus på håndtering av pandemien ved kommunens institusjoner innenfor programområdene 04 Helsetjenester og 06 Hjemmetjenester og institusjon, og har således omfattet Drammen Helsehus og sykehjemmene i kommunen. Institusjonsvirksomheten ved Drammen Helsehus skiller seg fra institusjonstjenestene i sykehjemmene ved at Helsehuset utelukkende har korttidsplasser for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus, samt korttidsplasser for palliasjon, rehabilitering og kommunalt akutt døgntilbud. Sykehjemmene har langtidsplasser som er beboernes hjem. Helsehuset og sykehjemmene har dermed ulik drift og virksomhet selv om begge omtales som institusjon.

3. Kort om helseberedskap og smittevern

Nasjonal helseberedskapsplan er det overordnede rammeverket for helse- og omsorgssektorens forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer. Helseberedskapen følger samme hovedprinsipper som øvrig nasjonal beredskapsplanlegging:

- Ansvarsprinsippet: den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.
- Likhetsprinsippet: den organisasjon man opererer med under kriser, skal i utgangspunktet være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
- Nærhetsprinsippet: Kriser skal organisatorisk håndteres på lavest mulig nivå.
- Samvirkeprinsippet: Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Et godt forebyggende smittevern er avgjørende for å forebygge smitte og hindre spredning av utbrudd. I Norge er smittevernarbeidet regulert i smittevernloven. Loven regulerer både det løpende arbeidet med smittevern, samt det mer langsiktige smittevernarbeidet. Det som skiller smittevernloven fra andre helselover er at den ikke kun skal følges av hensyn til pasientene, men også at smittevern skal bidra til å unngå spredning av sykdom. Smittevernloven har i tillegg flere beredskaps- og fullmaktshjemler som gir kommunen og staten mulighet til å gi forskrifter og fatte vedtak om omfattende og inngripende tiltak. Smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, skal være nødvendig for å overholde smittevernet og skal innføres etter en forholdsmessighetsvurdering.

Primæransvaret i smittevernloven er lagt til kommunen, og det betyr at kommunene skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak, muligheter for testing, behandling og pleie. Kommunen skal i tillegg ha oversikt over smittesituasjonen i kommunen, samt gi råd og informere innbyggerne. I tillegg skal kommunen sørge for forebyggende tiltak og andre tiltak etter smittevernloven iverksettes.

I Smittevernloven er ansvaret til kommunelegen (smittevernoverlegen) beskrevet som den som skal bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver knyttet til smittevern. Kommunelegen skal ikke utføre alle oppgaver, men sørge for at det blir utført på en forsvarlig måte, samt at rollen har ansvar for å lede helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer.

Institusjonsledelsen har ansvar for at det foreligger et infeksjonskontrollprogram, og at dette er kjent og etterlevd av ansatte. I tillegg har ledelsen ansvar for at det gjennomføres opplæring, og at smittevernrutiner foreligger og overholdes, samt riktig bruk av personlig beskyttelsesutstyr.

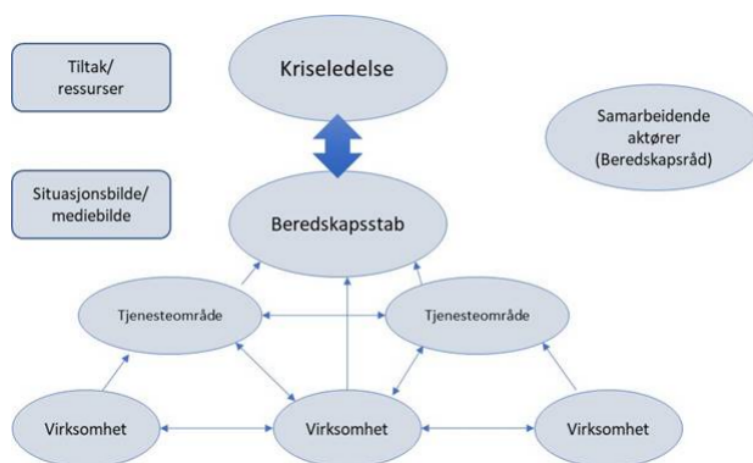
Det er anbefalt at institusjonsledelsen utpeker en smittevernkontakt ved institusjonen, og at denne får opplæring så den kan bistå ledelsen med opplæring, informasjon, håndhygiene, undersøke etterlevelse, samt vaksiner. Ledelsen har i tillegg ansvar for organisering med tanke på informasjon om status, smitte-eksponering, beskyttelse av uvaksinerte, tilrettelegging av fellesrom, tilrettelegging av kurs, oppfølging av rengjøring av felles berøringspunkter og sørge for at ansatte får tilbud om vaksiner. Institusjonsledelsen har ansvar for at det legges til rette for besøk der smittevernråd følges.

De ansatte har ansvar for egne vurderinger av eventuelle symptomer på sykdom før de går på jobb, symptomer som oppstår mens man er på jobb, å følge smittevernrutiner og benytte personlig beskyttelsesutstyr, samt at de skal følge råd ved utenlandsreiser. I tillegg bør ubeskyttede ansatte sørge for å holde minst en meter avstand til kollegaer, beboere og besøkende.

4. Organisering av krisehåndtering i Drammen kommune

Helseberedskap i Drammen kommune legger de fire prinsippene som nevnt i kapittel 3 til grunn for ansvarsfordeling i krisehåndteringen. Det innebærer at programområdene og virksomhetene har ansvar som i normalsituasjon, at håndtering skjer på lavest mulig nivå, minst mulig organisatorisk endring og at programområdene og virksomhetene har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og andre virksomheter.

I overordnet strategisk plan for beredskap og kriseledelse i Drammen kommune fremgår det hvordan krisearbeidet er organisert (figur 1). Planen er generisk og skal gjelde for alle typer kriser.



Figur 1: Organisering av krisehåndtering

Ved omfattende ulykker, kriser eller katastrofer kan rådmannen beslutte etablering av kommunal kriseledelse. Rådmann er leder for kriseledelsen. Kriseledelsens overordnede ansvar er iht. planverk mobilisering av ekstraordinære ressurser, sikring av kontinuitet i kritiske samfunnsfunksjoner og informasjon til medier og befolkning. Beredskapsstaben ledes av beredskapssjefen og har iht. plan blant annet ansvar for det overordnede situasjonsbilde, og rapporterer til kriseledelsen via beredskapssjef.

Ved truende/etablert pandemi med fare for lokal spredning, trer Smittevernrådet i funksjon og skal organisere situasjonshåndteringen. Smittevernrådet rapporterer til kommunalsjef Helsetjenester som har det overordnede ansvaret. Når kriseledelsen er satt, rapporterer smittevernrådet til Kriseledelsen. Smittevernrådet skal blant annet gi råd om tiltak til linjeledelse og kriseledelse, vurdere smittesituasjonen opp mot driftsmessige konsekvenser i kommunen og gi råd om tiltak, samt koordinere informasjon til helse- og sosialtjenestene i kommunen.

Smittevernrådet ledes av leder Medisinsk faglig virksomhet og består av:

- Smittevernoverlege
- Kommueoverleger
- Fagkoordinerende helsesykepleier ved smittevernkantoret
- Kommunikasjonssjef
- Virksomhetsleder Medisinsk faglig virksomhet.

I Utvidet smittevernråd deltar i tillegg beredskapssjef, kommunalsjef Helsetjenester, kommunalsjef Hjemmetjenester og institusjons- og virksomhetsledere for Drammen helsehus, legevakt og Tjenestetildeling og koordinerende enhet. Andre deltakere inviteres etter behov.

I tillegg har det vært etablert flere lokale beredskapsgrupper på virksomhetsnivå eller på institusjonsnivå.

5. Observasjoner og vurderinger

5.1 Smittevern

Sentrale elementer i smittevern omfatter blant annet smittevernutstyr, kompetanse og kapasitet, rutiner og prosedyrer, renhold og avfallshåndtering, samt muligheten for å skjerme eller, isolere pasienter ved mistenkte smittetilfeller eller utbrudd. Planverk, internkontroll, ressurser, kompetanse, opplæring og bygningsmessige forhold er viktige forutsetninger for å lykkes med smittevernarbeidet. Dette krever tiltak på organisatorisk og administrativt nivå, hvor samarbeid og samhandling mellom relevante aktører er en vesentlig faktor. Det samme gjelder for kommunikasjon mellom de ulike nivåene av helsetjenestene, fra beslutningstaker og ut til den “spisse enden” hvor det praktiske smittevernarbeidet skjer.

5.1.1 Observasjoner

Prosedyrer og retningslinjer

Det fremgår i samtaler med PwC at Drammen kommune har fulgt nasjonale retningslinjer og veiledning fra Folkehelseinstituttet i deres arbeid med smittevern, samt at de ved behov har laget egne rutiner og prosedyrer. Det er blant annet utarbeidet en egen rutine for å identifisere, begrense og stoppe smittespredning/utbrudd av koronavirus (SARS-CoV-2) i institusjoner så tidlig som mulig. Siste versjon av rutinen er oppdatert pr 29.01.2021, og det er smittevernkontoret som har vært ansvarlig for denne rutinen. Det er utarbeidet flere risikoanalyser med fokus på smittevern. Eksempelvis ble det gjennomført en beredskaps- og risikoanalyse i virksomheten Gulskogen, Danvik og Fjell 24.november 2020 på Teams med ledergruppen, alle tillitsvalgte samt verneombud fra alle avdelinger.

Det fremgår av intervjuer at alle rutiner og prosedyrer er tilgjengelig for de ansatte i kommunens dokumenthåndteringssystem (EQS), og har vært godt synlig ved at det har vært en link på forsiden som gir tilgang til oppdatert dokumentasjon. De nasjonale retningslinjene har endret seg fortløpende som kunnskap om Covid-19 og smittevern har økt, så det har vært en utfordring å oppdatere den kommunale dokumentasjonen.

Smittevernutstyr

Det fremgår av intervjuer at smittevernutstyr var en stor utfordring i starten av pandemien, og det var restriksjoner på bruk. Det ble iverksatt flere tiltak for å sikre nok utstyr til institusjonene, blant annet at alt utstyr ble samlet på ett lager, for deretter å bli fordelt til der det var behov. Dette var et resultat av godt samarbeid i smittevernrådet, og ved at en av virksomhetslederne fikk ansvar for organisering av innsamling og fordeling. Den ansvarlige har redegjort for oversikten over utstyr i Smittevernrådets møter. Etterhvert fikk man på plass et samarbeid med flere kommuner som gjorde at man kunne anskaffe store kvantum ved bruk av faste leverandører i Asia gjennom etablerte rammeavtaler. Via forespørsel til Helse Sør-Øst utførte

Folkehelseinstituttet kvalitetssikring av utstyret.

Det fremgår av intervju at en kritisk funksjon som renholdstjenesten fra Drammen Eiendom ikke var omfattet av samarbeid rundt innkjøp av smittevernutstyr, eller inkludert som en prioritert aktør i forbindelse med fordelingen av utstyr. Renholdspersonalet fikk likevel delvis tilgang til nødvendig smittevernutstyr fra sykehjem. I samtale med PwC blir det opplyst at renholdsfunksjonen har vært klassifisert som ikke-medisinsk virksomhet, men at det er uklart hvem som har gjort denne klassifiseringen. Det er flere som i intervjuer uttrykker at fordelingen av utstyr mellom sykehus og kommune ikke opplevdes rettferdig, fordi sykehus ble prioritert foran kommunene. Fra sommeren 2020 har Drammen kommune hatt god tilgang til, og tilstrekkelig lager av smittevernutstyr.

Praktisk smittevern

Sykehjem er bygget for samvær og er som et hjem for beboerne. Således skiller de seg fra for eksempel sykehus der pasienter i hovedsak har korte opphold. Det fremgår av intervjuer at det ble innført restriksjoner av besøkende til sykehjem, heldøgns omsorgsboliger og øyeblikkelig hjelp plasser i mars 2020, herunder allment besøksforbud, for å skjerme ubeskyttede beboere.

Det fremgår at det i starten av pandemien ble planlagt at det skulle opprettes en egen isolasjonsavdeling ved Svelvik sykehjem under programområde PO6. Da dette ikke ble effektivt på grunn av diverse praktiske utfordringer, tok kommunalsjef Helsetjenester og kommunalsjef Hjemmetjenester og institusjon initiativ til opprettelse av fem isolasjonsplasser ved Strømsø sykehjem da det der var lokaler som var ledige og raskt kunne omdisponeres. Denne posten ble ledet av ny midlertidig virksomhetsleder og driftet av programområde PO6 til 15. juni 2020. Etter denne dato ble posten overtatt av programområde PO4 ved Drammen Helsehus og driftet som en satellitt. Det fremgår videre at da avdelingen ved Svelvik sykehjem sto klar til bruk, ble det besluttet at det av hensyn til beboerne var lite hensiktsmessig å flytte dem ut av kjente omgivelser. Man valgte derfor at de skulle bli værende i institusjonen hvor de bodde. Det fremgår også av intervju at det ikke var tilstrekkelig tydelighet i kommunikasjonen rundt etableringen av isolasjonskapasiteten, noe som påvirket lokal beredskapsplanlegging.

Kohortisolering og isolering av smittede pasienter har vært utfordrende særlig ved sykehjem og boenheter på grunn av bygningsmessige forhold, og fordi bygningene i utgangspunktet var dårlig egnet for smittevernhåndtering. I begynnelsen ble smittede, eller mistenkte tilfeller, isolert på rommene sine. Det er ikke kommet fram i intervjuene hvor de ansatte tok på seg smittevernutstyr eller hvordan avfall ble håndtert ved isolering på rom. Etterhvert som det oppsto flere smitteutbrudd ble det opprettet tydeligere skille mellom rene og urene soner, ved at egne fløyer ble brukt som isolasjonspost eller karantenepost. For å oppnå hensiktsmessig isolering av smittede og mistenkte tilfeller, samt egne karantene plasser, har Drammen Eiendom gjort kortsiktige oppgraderinger på bestilling fra enkelte institusjoner. Eksempler på oppgraderinger har vært å bygge om for sluser, ren og uren sone, samt omkleddningsrom. Behov for oppgraderinger ble formidlet i linjen og beslutningen ble tatt av kommunalsjef på bakgrunn av råd fra Smittevernrådet og smittevernoverlege.

Det fremgår i intervjuer at det har vært mange diskusjoner lokalt ved institusjonene for å komme fram til gode løsninger for isolering av smittede og mistenkte tilfeller. Diskusjonene har opplevdes som nyttige, fordi ulike løsninger har blitt drøftet før et forslag til løsning er blitt fremmet og implementert.

Det fremgår også at det er utfordrende at mange har deltidsstillinger, og ofte jobber flere steder. Det er en bekymring for at dette har ført til økt risiko for smittespredning mellom lokasjoner eller avdelinger. Samtidig er det ikke nevnt eksempler der det er påvist at dette faktisk har ført til økt smittespredning.

Kompetanseheving

Institusjonene har iverksatt flere tiltak for kompetanseheving innen smittevern blant ansatte. Smittevernrådet har hatt en sentral rolle som rådgiver i dette arbeidet og aktivt formidlet ny kunnskap, blant annet fra Folkehelseinstituttet. Smittevernrådet og Utvidet smittevernråd har i tillegg vært et fora for å drøfte problemstillinger rundt smittevern og ved utarbeidelse av rutiner og retningslinjer. Det kommer fram i intervjuene at det har vært en lav terskel for å ta kontakt med Smittevernrådet ved behov, og smittevernoverlegen og vakthavende kommuneoverleger har i tillegg vært tilgjengelig dersom det har vært behov for raske avklaringer. Når Smittevernrådet har hatt et råd de vil formidle, så er det sendt informasjon til kommunalsjefene for godkjenning. Deretter har informasjonen gått videre til virksomhetsledere og avdelingsledere. Det er en antagelse at informasjonsflyten har fungert etter hensikten, men dette har ikke vært gjenstand for verifisering av PwC.

Det har samtidig vært utfordrende for ledere å følge opp og kvalitetssikre alle tiltak. Nærledelse og fysisk tilstedeværelse fra ledere på institusjoner har vært fremhevet som viktig for å lykkes med dette arbeidet. Smittevernkontakter kan benyttes til å avlaste ledelsen, og det er en anbefaling fra Folkehelseinstituttet å utnevne smittevernkontakter på hver institusjon eller avdeling som får opplæring fra Smittevernrådet. Det kommer fram i intervjuene at det har vært ulik praksis når det gjelder utnevning av smittevernkontakter på hver institusjon, samt at det mangler hygienesykepleiere i kommunen. Flere har fortalt til PwC at smittevernkontakter først ble utnevnt ved utbrudd av pandemien i mars 2020. I mangel på smittevernkontakter har fagsykepleiere tidvis bistått ledelsen. De har ofte mer kunnskap om smittevern enn andre ansatte, og de har tatt på seg ansvar for og jobbet for å holde institusjonene smittefrie. I tillegg er det innført dørvakter ved enkelte institusjoner, som kontrollerer etterlevelse av smittevern. Dette har av flere PwC har snakket med blitt oppfattet som et godt tiltak for å påse at smittevernråd følges, og har ført til at ansatte har vært mindre bekymret for å bli smittet på jobb.

Det er en oppfatning blant flere PwC har snakket med at de ansatte i utgangspunktet burde hatt større kunnskap om smittevern og at smittevernkontakter i større grad burde vært utnevnt. Det er PwCs forståelse at det ikke i tilstrekkelig grad har vært fokus på både praktisk og teoretisk opplæring i forkant av pandemien. I tillegg fremgår det at det er noe ulik smittevernpraksis ved

institusjonene. Ulik bruk av smittevernutstyr, uhensiktsmessige skiftesoner rett ved utgangen, og uheldig plassering av mattraller er eksempler på observasjoner på sykehjem som er formidlet til PwC i intervjuer.

I løpet av månedene som har gått med pandemi har de ansatte fått økt kunnskap og erfaring, og det blir kommentert i flere intervjuer at dette bør benyttes til læring, og til å endre måten man jobber med smittevern framover, for eksempel ved utbrudd av mer vanlige infeksjonssykdommer. Et eksempel er det fokuset man har fått på smittevern i hjemmetjenesten, der det fortsatt bør fokuseres på gode smittevernrutiner.

I hjemmetjenesten og ved institusjoner var det så vidt PwC forstår allerede implementert et godt system for læring ved gjennomføring av hendelsesanalyser etter pasientsikkerhetsprogrammet. Dette ble benyttet under pandemien, og kartlegging og analyse etter hendelser har blitt igangsatt raskt, og ført til at planer, rutiner og fysiske forhold fortløpende blir oppdatert på bakgrunn av hendelsesanalysene. Et eksempel som ble beskrevet i intervjuer, var at det ble hengt opp speil på veggen som hjelp ved påkledning av smittevernutstyr, samt at kollegaer kontrollerer riktig bruk av smittevernutstyr.

5.1.2 Vurderinger

Kommunen har fulgt Folkehelseinstituttets sine retningslinjer innen smittevern, og i tillegg utarbeidet egne rutiner og prosedyrer, samt gjennomført risikoanalyser. Informasjon og tiltak har kontinuerlig blitt oppdatert og tilgjengeliggjort for ansatte, noe som har gitt økt arbeidsmengde for ledere når det gjelder å kvalitetssikre dokumentasjon og holde den oppdatert. I tillegg har det vært utfordrende for ansatte å følge med på oppdateringene. Informasjon fra Smittevernrådet, om for eksempel oppdaterte smittevernråd, har vært kommunisert i linjen. Smittevernrådet har ikke hatt en aktiv rolle med å kvalitetssikre om informasjonen har nådd alle mottakere. Det er imidlertid PwCs vurdering at ledere og ansatte har hatt god tilgang til oppdatert informasjon, retningslinjer og rutiner.

Det er PwCs vurdering at det har vært utfordrende å kvalitetssikre etterlevelse av smittevernråd blant annet delvis på grunn av mangelen på smittevernkontakter. Det er derfor PwCs vurdering at det bør fremskaffes en oversikt over smittevernkontakter, og gjøres en vurdering av om det er behov for å utnevne og lære opp flere som kan bistå ledelsen med blant annet oppfølging av etterlevelse av smittevernrutiner. I tillegg bør det vurderes om ressurser med høy kompetanse innen smittevern i større grad kan benyttes til å observere, veilede og lære opp ansatte ved for eksempel sykehjem.

For å ivareta den kompetansen og erfaringen man har fått i pandemien er det PwCs vurdering at det er behov for å planlegge for både praktisk og teoretisk opplæring i smittevern jevnlig fremover. I tillegg bør ledelsen sørge for at de ansatte fortsetter med gode smittevernrutiner etter pandemien, og etterlevelse bør jevnlig undersøkes.

Det er PwCs vurdering at institusjonene, på lik linje med øvrige områder, ikke var tilstrekkelig forberedt på pandemien og manglet smittevernutstyr. Mangel på smittevernutstyr medførte at det var krevende å gjennomføre et tilfredsstillende smittevernarbeid i tidlig fase. Det er imidlertid PwCs vurdering at Smittevernrådet og andre sentrale aktører utviste stor handlekraft både med tanke på å skaffe til veie nødvendig smittevernutstyr og ivareta forebyggende smittevern.

Renholdstjeneste er en funksjon hvor det er helt nødvendig med et høyt fokus på smittevern. Det er PwCs vurdering at deler av renholdstjenesten ikke var tilstrekkelig inkludert som en prioritert tjeneste når det gjaldt tilstrekkelig tilgang på smittevernutstyr. Nødvendig utstyr ble imidlertid anskaffet på alternativ måte og smittevern ble opprettholdt fordi renholdspersonale hos Drammen Eiendom har kompetanse på smittevern.

Det er PwCs vurdering at de enkelte institusjonene, i samråd med Smittevernrådet og smittevernkontoret, i stor grad har etablert gode løsninger for praktisk håndtering av smittevern, beskyttelse av ubeskyttede beboere og håndtering av smittede og mistenkte tilfeller. Det er videre PwCs vurdering at det er behov for en overordnet plan og mer læring på tvers av institusjoner. Det er i tillegg PwCs vurdering at det bør tilrettelegges for å unngå at ansatte jobber ved flere institusjoner eller avdelinger.

Utover Utvidet smittevernråd er det ikke identifisert andre formelle fora for læringsoverføring mellom virksomheter og mellom avdelinger på tvers av kommunalsjefområder. PwC har gjennom intervjuene fått informasjon om at det har vært jevnlig beredskapsmøter blant annet innenfor kommunalsjefområdet Hjemmetjenester og institusjon. Hvorvidt lokale tiltak og tilpasninger som ble diskutert i disse møtene også ville vært nyttige for flere kommunalsjefområder, har vært vanskelig å fastslå ut i fra intervjuene. Samtidig er det nærliggende å anta at flere programområder har opplevd noen av de samme generelle utfordringene. Å dele erfaringer rundt løsninger og tiltak vil kunne styrke håndteringen på tvers av institusjoner og programområder. I tillegg vil slike fora forsterke samarbeid, samhandling og kompetanse generelt. PwCs oppfatning er at faktorer som tidspress og kapasitetsutfordringer har bidratt til å begrense denne type læring og læringsoverføring underveis i pandemien.

5.2 Opprettholdelse av forsvarlig drift

Evnen til opprettholdelse av tjenester er avhengig av tilgangen på kritiske innsatsfaktorer som arbeidskraft, materiell og andre relevante tjenester. I langvarige hendelser som en pandemi, vil evnen til å opprettholde virksomhetskritiske funksjoner, eller sikre en forsvarlig drift av slike, utgjøre en særskilt utfordring. Kontinuitetsplanlegging brukes for å vurdere sentrale forhold ved kritiske funksjoner og redusere risiko for stans i tjenesteleveranser og finne løsninger på hvordan man kan opprettholde drift på et akseptabelt nivå. En kontinuitetsplan-prosess innebærer å kartlegge, analysere og prioritere oppgaver og funksjoner samt vurdere og dokumentere tiltak. En annen viktig faktor innen kontinuitet er bruk og vedlikehold av kompetanse, blant annet gjennom læringsoverføring. Kontinuitetsplaner er et viktig

ledelsesverktøy for å ivareta sentrale problemstillinger knyttet til drift av virksomheter i langvarige kriser.

5.2.1 Observasjoner

Kontinuitetsplaner

Det er utarbeidet kontinuitetsplaner innenfor ulike virksomhetsområder og på institusjonsnivå. Planene er bygd opp etter en struktur hvor analyse og tiltak skal vurderes basert på tre nivå for alvorlighetsgrad av situasjon (grønn, gul og rød). Eksempelvis ble det i mars 2020 utarbeidet en pandemiplan for Omsorgstjenester Gulskogen, Danvik og Fjell.

Flere har fortalt PwC at det i tidlig fase var behov for improvisasjon fordi initielle kontinuitetsplaner ikke var tilpasset det scenarioet som utviklet seg. Det ble også tidlig identifisert at kontinuitetsplaner ikke hadde tilstrekkelig fokus på støttetjenester som for eksempel renhold og avfallshåndtering. Flere respondenter har også understreket at smittevern og håndtering av pandemien har handlet mye om praktisk-organisatorisk gjennomføring og at mer konkrete planer ble utarbeidet underveis innenfor tjenesteområder og institusjoner. Det fremgår imidlertid av intervju at dette var noe det ble jobbet med hele veien og at man brukte ukentlige beredskapsmøter for å dele og jobbe med konkrete erfaringer. Det fremgår videre av intervjuer at kontinuitetsplaner i hele perioden har vært gjenstand for løpende oppdatering.

Utfordringer knyttet til kontinuitet har i særlig grad omhandlet tid og ressurser og det har fremkommer i intervju at evnen til å opprettholde bemanning og kontinuerlig drift er langt mer utfordrende. Flere PwC har snakket med sier at krisehåndtering over lang tid har vært svært krevende, særlig pga svært høy belastning på nøkkelressurser og nøkkelroller.

I intervjuer har det uten unntak blitt understreket hvor viktig den menneskelige faktor har vært for evnen til å håndtere pandemien og opprettholde en forsvarlig og kontinuerlig driftssituasjon ved de enkelte institusjonene. Dette gjelder personell på alle nivå ved alle institusjoner, selv om enkelte roller har opplevd en større belastning enn andre. Det har også vært pekt på de ansattes evne til å improvisere når det har vært nødvendig og ikke minst viljen og evnen til å stå på over lang tid.

Det fremgår av intervju at selv om nedtrapping av pandemien er like arbeidskrevende som opptrapping og håndtering for mange, så opplever kommunen selv at den har lyktes med å returnere fra en krisetilstand til en mer normal tilstand innenfor flere områder. Evnen til å kjøre linjeorganisasjonen "inn igjen" har blitt karakterisert som en viktig faktor for å ta ned den totale belastningen på organisasjonen.

Det har fremkommet i intervjuer at det har vært behov for en funksjon som kunne koordinere flere tjenester på tvers av områder. Dette behovet er eksemplifisert med en hendelse i bofelleskap for utviklingshemmede hvor en bruker fikk smitte og ble svært syk. Det ble

vanskelig å komme tilbake til bofellesskapet pga. smittehensyn til de andre brukerne, men gjennom dialog mellom kommunalsjefene klarte man å opprette et botilbud til denne brukeren.

Ressurser

Tilgang på personell er av flere PwC har snakket med beskrevet som den mest kritiske faktoren for evnen til å opprettholde forsvarlig drift. Det har blitt pekt på at det i tidlig fase ikke var tilstrekkelig tydelige retningslinjer for omdisponeringer av personell. Flere PwC har snakket med er av den oppfatning at det ville vært mulig å redusere belastningen på nøkkelroller om det hadde vært en tydeligere rollefordeling. Det fremgår videre av hendelsesgjennomgang for Fjell bo- og servicesenter at fravær hos ansatte etter smitteutbruddet medførte en betydelig utfordring og økt belastning på personell som var på jobb, og det var et stort behov for å få tilført kvalifisert personell. For å imøtekomme behovet for sykepleiekompetanse ble det omplassert sykepleiere fra Fjell bo- og servicesenter. Det ble også omplassert sykepleiere og helsefagarbeidere fra andre virksomheter i Drammen kommune.

Drammen kommune har utarbeidet en prioriteringsveileder for disponering av helsepersonell (og tjenestetilbud) under en pandemi. Prioriteringsveilederen tar først og fremst for seg disponering av helsepersonell i kommunen, men sier samtidig noe om prioritering av tjenestetilbudene innen programområdene.

Kommunen etablerte tidlig en egen bemanningsenhet som fikk i oppgave å jobbe med oversikt over hvem som kunne bidra. Bemanningseenheten var operativ ut juni 2020, og flere har omtalt denne enheten som en meget god støtte i den perioden den var operativ. Det har imidlertid blitt kommentert at det oppstod et tomrom når denne enheten ble avviklet og at det resulterte i en ytterligere belastning på virksomhetsledere i forhold til å håndtere den lokale bemanningssituasjonen. Det har også fremkommet i intervjuer at det har vært et udekket behov når det gjelder sentrale støtteressurser, og flere vi har snakket med har etterlyst en løsning hvor personalavdelingen hadde bistått med å skaffe vikarer. Dette ville redusert behovet for at de enkelte virksomhetsområdene selv måtte ta i bruk bemanningsbyrå. Det fremgår av intervju at smittevernrådet diskuterte mobilitet blant personell ved flere anledninger, og særlig sykepleiekapasitet.

Flere PwC har snakket med har fortalt om viktigheten av å ha nok personell i ulike støttefunksjoner, en problemstilling som ble løftet til kriseledelsen i august 2020. Det fremgår for eksempel av hendelsesgjennomgang for Fjell bo- og servicesenter at det var utfordringer med å skaffe ekstra bemanning til støttefunksjoner til flere institusjoner på grunn av juleferien. Det har også i intervjuer med PwC blitt understreket at det er lett å fokusere på helsefaglige ressurser, men at det også i en situasjon som pandemien har vært et stort behov for ressurser som kan bistå ledere med administrative og praktiske oppgaver. Eksempelvis har beredskapsstaben bistått med bistand til anskaffelse av for eksempel telt og skilt til teststasjon ved legevakt. Det har også vært god støtte fra personer med økonomisk kompetanse.

Det har i intervjuer også vært kommentert at planlegging av turnuser har vært en særlig utfordring, spesielt når det gjelder å sikre tilgang på faglærte og sykepleiere. Flere forteller at

enkelte institusjoner i perioder har lånt ut sine medarbeidere til andre institusjoner og at det generelt har blitt oppfordret til å jobbe andre steder. Det har blant annet vært faste møter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud om disse problemstillingene. Flere PwC har snakket med forteller at det å flytte personell noen ganger har gått veldig greit, mens andre ganger har det vært mer utfordrende. Det har i intervju med PwC blitt understreket fra flere at det er en utfordring at alle trenger sine ressurser og at det ikke er så mange som har ønsket å flytte på seg.

Når det gjelder problemstillingen rundt karanteneplikten for ansatte så fremgår det i samtale med PwC det ble gitt unntak for karanteneplikten i visse situasjoner, og da særlig i den første fasen. Dette gjaldt spesielt i forbindelse med et par av de tidligste utbruddene som var store og hvor det var utfordringer med nok ansatte. Dette gjaldt særlig sykehjem med brukere med kognitiv svikt hvor det var nødvendig med kjent personell og ansatte som kjenner brukerne.

Det fremgår at Helsehuset har hatt tilstrekkelig bemanning, og ikke opplevd å ha vært i en situasjon hvor de ikke kunne utføre oppgavene. Det fremkommer videre at det har vært samarbeid mellom Helsehuset og andre institusjoner utover dialog med PO6-området om bemanning. Helsehuset har også vært ansvarlig for driften av isolasjonstilbudet fra 15. juni 2020, og har vært i tett dialog med øvrige institusjoner med hensyn til dette tilbudet, for eksempel Tjenester til Funksjonshemmede og psykiatri. Etablert rutine for isolasjon har inkludert at pasienter som kan flyttes skal flyttes, samt håndtering av pasienter fra hjemmetjenesten. Det fremgår videre at flere av Helsehusets ansatte ved isolasjonsavdelingen, i flere uker fra julen 2020, bidro inn i operativt arbeid ved Fjell bo- og servicesenter i forbindelse med utbruddet der.

Det fremkommer videre at Drammen Eiendom, som har en sentral oppgave knyttet til renhold og bygningstekniske oppdrag, ikke har opplevd store bemanningsproblemer. Det har riktignok vært en høyt sykefravær, men virksomheten har ikke hatt smitteutbrudd blant drifts- eller renholdspersonale. Det fremgår av intervju at Drammen Eiendom har klart å holde bemanningen og også hatt kapasitet til å påta seg ekstraoppdrag.

Også personell på legevakten har opplevd en stor arbeidsbelastning og PwC er kjent med at det på HMS-møter har blitt diskutert at mange har hatt stor overtidsbelastning selv om den har vært basert på frivillighet.

Det fremgår videre av intervju at virksomhetsledere i stor grad selv har organisert og planlagt bruk av personell. Dette var blant annet noe som ble gjort i forbindelse med gjennomgang av kontinuitetsplaner. Det har videre blitt tatt opp i intervju at det ikke bare er å hente inn vikarer fordi det ved flere institusjoner eller avdelinger er viktig å ha folk i tjeneste som kjenner den enkelte bruker.

Prioritering av tjenester

Problemstillinger rundt kontinuerlig drift og eventuelle prioriteringer ble i følge flere PwC har snakket med løftet til kriseledelsen, og det er en oppfatning blant respondentene at virksomhetsledere har klart å opprettholde tilnærmet normalt tjenestenivå gjennom hele pandemien. Det pekes på at diskusjoner rundt prioriteringer har vært et resultat av godt lagarbeid og godt samarbeid mellom kommunalsjefer. I første fase og ved senere utbrudd så stoppet man for eksempel tilbudet om dagsenter, noe som var særlig relevant for institusjoner med dagsenter og som opplevde smitte. Virksomhetsleder har hatt ansvaret for beslutning, men kommuneoverlegene eller Smittevernrådet har gitt råd. Smittevernrådet har hatt oversikt over smitteutviklingen og har kunnet si noe om forventet utvikling.

Det fremgår av intervjuer at kriseledelsen ikke har blitt oppfattet som en arena for drøfting men en arena for rapportering eller eskalering av saker. På tidspunkt med høyt smittetrykk var det behov for å gjøre prioriteringer i tjenestene fordi det var brukere som ikke ønsket å motta hjemmetjenester, videre var det problemstillinger knyttet til utførelse av tjenester og smittede på institusjoner. Det ble da i regi av kommunalsjefene utarbeidet et notat til kriseledelsen med anbefaling om hvordan prioritere tjenestene.

Pandemiplanen består av ulike faser og nivå (gul, grønn, rød) som sier noe om hva man skal prioritere. Kriseledelsen beslutter når man går inn/ut av ny fase. Helse- og omsorgsinstitusjonene har også en ekstra rødfarge som henspiller på prioritert tjenester (liv og helse-prioriteringer). Planen omfatter hva man må avlyse eller stanse av tjenester, særlig knyttet til avlastning og praktisk bistand. Vurderingene i pandemiplanen var forankret hos kriseledelsen.

Foruten ressursituasjonen så var en sentral utfordring i forhold til å opprettholde forsvarlig drift at man erfarte at brukere som følge av smittesituasjonen ble engstelige for å ta imot tjenester. En annen sentral utfordring som har vært tatt opp i samtale med PwC er at i en situasjon med mange ansatte i karantene og/eller under opplæring, så skulle man i tillegg avgi personell til andre steder som har hatt smitteutbrudd. Erfaringen er at det er krevende med omdisponering av helsepersonell, og at man har best fått til omdisponeringer innenfor hvert programområde, og i mindre grad fått til samarbeid mellom programområdene. Det er kommentert i samtaler med PwC at dette kan skyldes en terskel for å gå inn i en ny arbeidssituasjon, for eksempel at ansatte som jobber i psykiatrien skal på institusjonspost.

Problemstillinger rundt forsvarlig drift har hovedsakelig blitt drøftet lokalt, men med tydelig involvering fra kommunalsjef. Blant annet i egne beredskapsmøter fasilitert av kommunalsjef for hjemmetjenester og institusjon for sitt programområde.

Det fremkommer i intervju at det som har vært særlig spesielt i pandemien er redusert tilgang på fasiliteter på grunn av smitteverntiltak. Det medførte for eksempel at Drammen Eiendom ikke alltid hadde tilgang til bygninger på ordinært vis og var avhengig av bistand fra institusjonsledelse for adgang i forbindelse med innmeldte feil. I praksis betydde dette at når institusjonene ble stengt, så ble også tilgangen til byggene stengt. Dette resulterte blant annet i at det var krevende å opprettholde renhold og hygiene når man ikke kunne komme fysisk inn og

utføre arbeid eller gjennomføre kvalitetssjekker (Drammen Eiendom utfører oppgaver etter skandinavisk norm). Dette ble diskutert internt i Drammen Eiendom med særlig fokus på hvordan sikre et minimum av oppfølging. Det fremgår av intervju at løsningen ble at kontaktpersoner innenfor sikker sone rapporterte til Drammen Eiendom.

Det fremgår videre av intervju med Drammen Eiendom at de ikke har deltatt i Smittevernrådet eller Utvidet smittevernråd. PwC har blitt fortalt at de begynte tidlig med risikoplanlegging, gjennomgikk reserverlister og vurderte ressurser i de bygningene som ble stengt. Som leverandør av driftstjenester og renholdstjenester så fremgår det at pandemien i hovedsak har gitt begrensninger når det gjelder tilgang på bygningsmasse og høyere sykefravær enn normalt. I tillegg måtte de ha ekstra fokus på smittevern, men opplever å ha håndtert dette på en god måte fordi medarbeiderne har kompetanse på smitte og hygiene og har helsekompetanse. Det fremgår også at Drammen Eiendom opplevde utfordringer med innkjøp av renholdsprodukter og smittevernutstyr, men at de utfører innkjøp selv og er ikke avhengig av en felles innkjøpsavdeling i Drammen kommune. Det er i samtale med Drammen Eiendom også poengtert at de ikke var omfattet av anskaffelsen av smittevernutstyr fordi de ikke var definert som helsepersonell. De hadde et ønske om mer utstyr, men ble vurdert som ikke-medisinsk virksomhet og kom dermed ikke høyt på prioriteringslisten. Selv om de fikk anskaffet noe smittevernutstyr fra institusjonene, så var de ikke involvert i diskusjon eller beslutning om prioritering.

Det fremgår av intervjuer at selv om det har vært perioder med lav eller ingen smitte, så har det ikke vært en opplevelse av stille perioder underveis i pandemien. Flere PwC har snakket med opplever at den totale arbeidsbelastningen som følge av pandemien har resultert i at mange opplever å ikke ha vært i posisjon til å kunne fokusere på læring og evaluering underveis. Legevakten forteller imidlertid at de underveis i pandemien har gjennomført faglige diskusjoner og forsøkt å være proaktive når det gjelder å spille inn behov for eksempelvis nye prosedyrer.

5.2.2 Vurderinger

Drammen kommune har som de aller fleste virksomheter hatt beredskapsplaner eller kontinuitetsplaner som ikke har vært dimensjonert for, eller tatt høyde for, en krise av det omfanget som pandemi har vært. Det er imidlertid PwCs vurdering at overordnet struktur og planverk for krisehåndtering og kriseledelse var på plass før pandemien, og at det har vært gjennomført risikoanalyser som grunnlag for dimensjoneringen av beredskapsplan.

Kontinuitetsplaner som har vært utarbeidet bærer preg av å være kartleggings- og analyseverktøy, og ikke konkrete planer for kontinuerlig drift. Unntaket synes å være Helsehuset som i kontinuitetsplan datert mars 2020 gjør konkrete vurderinger knyttet kritiske innsatsfaktorer. Det er PwCs vurdering at kontinuitetsplanlegging ikke har vært implementert som ledelsesverktøy på tilsvarende måte som tradisjonell beredskapsplanlegging. Vi er imidlertid kjent med at det gjennom hele pandemien har pågått et løpende arbeid med oppdatering av opprinnelige kontinuitetsplaner og at disse planene har blitt oppdatert og lagt til ny felles mal i løpet av første halvår 2021.

Med bakgrunn i situasjonen med svært stort behov for ressurser innenfor flere virksomhetsområder, samt flere problemstillinger rundt mobilitet, omdisponeringer og frivillighet, er det PwCs vurdering at bemanningsenheten burde vært videreført og styrket og gitt fullmakter til å sikre en overordnet sentral ressursplanlegging. Det fremgår av Prioriteringsveileder for disponering av helsepersonell, at det er vesentlig at programområdene har en felles forståelse av de ulike fasene i pandemien for å sikre riktig disponering av helsepersonell og prioritering av tjenester. Særlig gjelder dette for programområdene innen helse og omsorg. Det legges videre til grunn at alle programområder i sine lokale pandemi- og kontinuitetsplaner gjør en vurdering av hva de kan avgi av personalressurser i de ulike fasene. Det er PwCs vurdering at gjeldende kontinuitetsplaner ikke i tilstrekkelig grad har vært et tilstrekkelig verktøy for omdisponering av personell. Det er videre vår vurdering at omdisponering av helsepersonell generelt har vært krevende, og at man har best fått til dette innenfor det enkelte programområde og i mindre grad mellom programområdene.

Problemstillinger rundt forsvarlig drift har hovedsakelig blitt drøftet lokalt, men med tydelig involvering fra kommunalsjef-nivået. Det har eksempelvis vært gjennomført beredskapsmøter i regi av kommunalsjef for Hjemmetjenester og institusjon. Det er PwCs vurdering at beslutninger knyttet til prioriteringer av drift og opprettholdelse av tjenestetilbud, har vært et resultat av godt samarbeid mellom de berørte kommunalsjefer.

5.3 Ledelse og styring

Flere omstendigheter skiller kriseledelse fra daglig ledelse. Blant annet rask utvikling av situasjonen, behov for kritiske og tidsriktige beslutninger og kompleksitet og alvorlighetsgrad i utfordringene som oppstår. I tillegg er situasjonen ofte preget av usikkerhet og bekymring kombinert med begrenset informasjon og erfaring. Under slike omstendigheter er det nødvendig å ha arbeidsprosesser som setter kriseledelsen i stand til å arbeide effektivt og hensiktsmessig for å løse situasjoner som oppstår fortløpende. Utfordringene er mange, og kravet til koordinering, samhandling og kommunikasjon er stort. Det innebærer blant annet felles situasjons- og ansvarsforståelse, og at utfordringer, planer og beslutninger kommuniseres tydelig mellom de ulike nivåene som er berørt. Sentrale faktorer i kriseledelse er blant annet god strategisk situasjonsbevissthet og proaktiv styring, samt beslutning- og gjennomføringsevne.

Proaktivitet er kanskje det mest sentrale begrepet innen beredskap. Med proaktivitet menes:

“En person eller en gruppes evne til å beslutte og handle forsvarlig i nåtid basert på en kvalifisert vurdering av en situasjons fremtidig utvikling.” (Lunde, praktisk krise- og beredskapsledelse 2019).

Proaktivitet innebærer at tiltak iverksettes selv om en ikke har tilstrekkelig informasjon til å fastslå at tiltaket vil være nødvendig. En måte å utøve proaktivitet på i en krisesituasjon er å utarbeide scenarier for hvordan krisen vil kunne utvikle seg, herunder verstefall-scenarier. Under en krise er ledelsesstøtte også en viktig faktor. For de ulike virksomhetene vil en langvarig

innsats innebære utfordringer hvor mange oppgaver skal ivaretas, struktureres og administreres, og da gjerne raskere enn vanlig. Situasjonsbedømmelse og rask oppfatning av hendelsens potensial er viktig med tanke på dimensjonering av ressursbehov. For å lykkes med dette og sikre at alle nødvendige oppgaver ivaretas underveis, vil linjeledere ha behov for et forutsigbart, strukturert og godt organisert støtteapparat.

5.3.1 Observasjoner

Roller og ansvar

Nye Drammen kommune ble opprettet 1. januar 2020. Det medførte at det både var en ny organisasjon og nye ledere som ble stilt overfor håndteringen av pandemien. Flere PwC har snakket med og har tatt opp dette som en problemstilling særlig når det gjelder personlige relasjoner og kjennskap til kommunen som virksomhet. Det understrekes imidlertid av flere at den nye kommunen dro veldig nytte av at det hadde vært jobbet godt med beredskap i de tidligere kommunene og at man således brakte med seg god beredskapskultur inn i den nye kommunen.

Det ble gjennomført kriseøvelse i 2019 og selv om scenario ikke var tilsvarende det som pandemien representerte, så har flere PwC snakket med og fortalt at de opplevde denne øvelsen som en nyttig gjennomgang.

Drammen kommune hadde pr mai 2020 en oppdatert helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse. Analysen bygget på malen som Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap benytter seg av i veilederen Helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse i kommunen. For analyse av «villede handlinger» er risikoanalysen supplert med en sikringsrisikoanalyse i henhold til NS 5832 Sikringsrisikoanalyse. Det fremgår av dokumentet at risiko og sårbarhetsanalysen skal være scenario-basert, det vil si at den beskriver risiko og sårbarhet gjennom worst case scenarier knyttet til uønskede hendelser som kan inntreffe i Drammen kommune. Risiko- og sårbarhetsanalysen behandlet utbrudd av pandemisk influensa som et scenario.

I overordnet beredskapsplan er varslingsrutiner, oppgaver og ansvar for kriseledelse, beredskapsstab og kommuneoverlege beskrevet. Det er også beskrevet beredskapsråd som et samvirkeorgan mot andre kommuner og samarbeidende etater, og ansvar og oppgaver knyttet til kommunikasjon.

Roller, ansvar og organisering av krisearbeidet i Drammen kommune er av flere PwC har snakket med omtalt som tilstrekkelig beskrevet i planverket Overordnet strategisk plan for beredskaps- og kriseledelse og Pandemiplan 2020. Flere respondenter har referert til de overordnede beredskapsprinsippene som styrende prinsipper og har vært kjent med kriseledelsens rolle og egen rolle og ansvar i kriseorganisasjonen. Beredskapsprinsippene står sentralt i Overordnet strategisk plan for beredskap og kriseledelse, og har vært styrende for ansvars- og oppgavefordelingen under pandemien. Det har i intervjuer fremkommet synspunkter om at prinsippene har medført for mye ansvar i linjen.

Kriseledelsen

Kriseledelsen ble etablert ved starten av pandemien i mars 2020. Møtehyppigheten har variert, fra én gang i uken til hver 14. dag. I perioder med ingen smitte (for eksempel sommeren 2020) var det ikke møter i kriseledelsen. I intervjuene er det forklart at muligheten for å evaluere og vurdere videre utvikling har vært begrenset da orientering av løpende utfordringer tok all kapasitet både i kriseledelsen og i driften. Sommeren 2020 var roligere uten utbrudd, men da foregikk ferieavvikling og nødvendig restitusjon for ledere og medarbeidere.

Saker som har vært tatt opp i kriseledelsen har i stor grad vært knyttet til arbeid med lokale forskrifter, ressursdisponeringer og fullmakter. Fra linjeledelsen har det vært praktiske ting som har vært løftet opp, ofte knyttet til ressurser og behov for innkjøp og anskaffelser. Videre har kriseledelsen løpende behandlet rapporter om situasjonen, med formål å sikre oversikt på tvers av programområder og stab/støtte. Det fremgår av intervju at kriseledelsens arbeid har vært basert på en tillitsbasert modell der en forventer at saker blir løftet opp når det ikke er ressurser til å løse dem på lavere nivå.

Alle som PwC har snakket med er kjent med at kriseledelsen er øverste ansvarlig for krisehåndteringen, men det har fremkommet ulike oppfatninger om hvor synlig kriseledelsen har vært og informasjon om hvilke saker de har jobbet med. Det fremkommer imidlertid av intervju at de som har hatt behov for avklaringer eller beslutninger fra kriseledelsen opplever at dette i hovedsak har fungert bra. Kriseledelsen berømmes både av Smittevernrådet og av linjelederne for å ha tatt hurtige beslutninger i saker de er presentert for, og for å ha gitt linjelederne de virkemidlene som ble ansett som nødvendig for å håndtere smitteutbruddene. Det presiseres fra flere at det ikke har vært vanskelig å få kontakt med kriseledelsen ved behov.

Leder for kriseledelsen brukte i perioder ordførerens krisefullmakter, mens utførelse av det som var besluttet på rådmannsnivå var kommunalsjefenes oppgaver. Beslutninger som gjaldt håndtering av smittesituasjonen ble tatt i linje opp mot kommunalsjef, på bakgrunn av smittevern faglige råd. Virksomhetslederne gjorde det saksforberedende arbeidet og satte frem saker til kommunalsjefene. Ved behov for endring i rutiner utarbeidet virksomhetsledere utkast, og berørte kommunalsjef besluttet. Innen Hjemmetjeneste og institusjon ble det holdt ukentlige beredskapsmøter med avdelingsledere.

Det fremkommer i intervjuer at beredskapsstaben har fungert i henhold til planverk. Staben har lagt til rette for, og gitt råd for, kriseledelsen og linjeledelsens arbeid. Beslutninger og gjennomføring av tiltak er fulgt opp av linjeledelsen. Flere PwC har snakket med har berømmet staben for praktisk bistand. Det fremkommer også at Teams har vært brukt for møtevirksomhet og annen digital samhandling.

Smittevernråd og Utvidet smittevernråd

Smittevernrådet trådte sammen allerede i januar 2020 og har fungert iht pandemiplanen for Drammen kommune. Rådet ble gradvis klar over faren for smitte ved kommunenes institusjoner, og hadde representanter for disse med i møtene sine. Rådets medlemmer var også

ute på befaring og bisto lokale ledere og ansatte i vurderinger av tiltak ut fra lokale forhold. Majoriteten av de PwC har snakket med peker på at Smittevernrådets helsefaglige nivå, og deres samarbeidsevne og kommunikasjonsegenskaper, har vært en avgjørende faktor for håndteringen av smitteutbrudd. Ingen saker eller spørsmål har vært for små, Smittevernrådet har hjulpet alle som har hatt behov.

Rollene til kommuneoverlegene og smittevernoverlege har blitt framstilt som særlig viktige. Disse rollene fikk raskt en høy arbeidsbelastning og behov for ekstraordinære tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet. Blant annet ble smittevernoverlegen frikjøpt fra sin fastlegepraksis for å gå full tid i rollen som smittevernoverlege. Det ble også etablert vaktordning og avtale om overtidbetaling. I intervjuene har respondenter gjennomgående uttrykt høy tillit til rådene de fikk fra Smittevernrådet og smittevernkontoret.

Nøkkelressurser

Linjeledere og andre sentrale nøkkelroller, som eksempelvis sentrale fagressurser, har vært omtalt i intervjuer som helt avgjørende for å sikre god krisehåndtering. Det har vært understreket at nøkkelpersonene kan vanskelig erstattes av vikarer, og får dermed en svært høy arbeidsbelastning over lang tid. I intervjuene er linjelederne og de medisinske faglige ressursene i Smittevernrådet (smittevernoverlege og kommuneleger) framstilte som viktige nøkkelroller. Administrativt arbeid har vært tid- og ressurskrevende for virksomhet- og avdelingsledere, særlig på grunn av bemanningsutfordringene. Flere har etterlyst mer støtte, blant annet til utforming av arbeidsavtaler og andre administrative oppgaver knyttet til personalledelse. På andre områder uttrykkes det stor grad av tilfredshet til hvordan støtte til ledere og nøkkelroller har vært. Blant annet blir det fremhevet at en raskt fikk på plass vaktordning og kompensasjonsordninger for overtid for kommuneoverlegene.

Samarbeid med omkringliggende kommuner

Det fremgår at Drammen kommune har samarbeidet med andre kommuner om blant annet gjestepasientordning ved Lier, Asker og Bærum kommune sine isolasjonsavdelinger samt matcontainer med Ringerike kommune. Det har også vært tett samarbeid med Holmestrand kommune og Lier kommune om luftveisklinikk som ble driftet av Drammen legevakt. Det har også vært samarbeid med Holmestrand kommune vedrørende koronasmitteprøver, som Drammen kommune har utført for Holmestrand. Det har videre vært samarbeid mellom kommuneoverleger med alle nabokommuner og øvrige kommuner i Viken. Øvrig samarbeid har primært skjedd i etablerte fora, som for eksempelvis for rådmenn og kommuneadvokaten, og ikke i spesielle fora som har vært etablert som følge av pandemien. Dialog i regi av rådmannen har for eksempel omfattet hvordan Drammen kommune har håndtert informasjon til befolkningen og koordinering i forhold til gjeldende forskrifter.

5.3.2 Vurderinger

Kriseledelsen har tatt beslutninger basert på problemstillinger og utfordringer de er blitt presentert for av linjeledelsen eller av smittervernrådet. Det er PwCs vurdering at kriseledelsens rolle har vært tilstrekkelig avklart og at kriseledelsen har operert iht planverk.

Med bakgrunn i overordnede prinsipper for krisehåndtering så ligger ansvaret for å følge opp beslutninger i kriseledelsen til kommunalsjefene. Det er vår vurdering at kriseledelsen kunne tatt en enda mer aktiv rolle i å følge opp beslutninger og etterspørre resultater for særlig viktige vedtak. Et eksempel på et slikt vedtak var opprettelse av isolasjonspost i starten av pandemien, som etter det PwC forstår ikke ble iverksatt som opprinnelig besluttet, men som ble utført på annen måte. Vurderingene som ble gjort rundt isolasjonskapasitet og problemstillinger knyttet til eventuell flytting av pasienter, fremstår etter vår vurdering som både tverrfaglige og velfunderte. Det virker imidlertid som det ikke var en felles oppfatning i den utøvende tjenestene av hva som skjedde da det første vedtaket om isolasjonspost ikke ble utført som opprinnelig planlagt.

Vår vurdering er at de overordnede beredskapsprinsippene har stått sterkt i håndtering av krisen. I daglig drift har kommunalsjefene rådmannens fullmakter og opptrer på vegne av rådmann i eget programområde. I krisesituasjoner er det behov for ekstra koordinering og styring på tvers av programmene for å sikre at alle tiltak trekker i samme retning, at tiltakene gir ønsket utslag på tvers av fag- og tjenesteområder og at informasjon som går ut i linjen er ensartet. I den overordnede planen for beredskap- og kriseledelse står det at kriseledelsens oppgave blant annet er å koordinere mot samhandlingsaktører. Vi mener kriseledelsens oppgave også bør være å sikre samhandling og koordinering mellom kommunalsjef-områdene internt i kommunen, etterspørre hvorvidt tiltak er satt i verk og hvilken effekt tiltaket har hatt for kommunen som helhet.

Kommunalsjef Helsetjenester er fast medlem av kriseledelsen. Kommunalsjef Hjemmetjeneste og institusjon er ikke medlem av kriseledelsen. Selv om det fremkommer at det ikke var noen forespørsel om å endre sammensetningen av kriseledelsen i denne krisen, så er PwCs vurdering at Kommunalsjef Hjemmetjeneste og institusjon burde inngått som fast medlem av kriseledelsen da flere institusjoner er organisert under denne kommunalsjefens ledelse.

PwCs vurdering er at kommunen på flere områder har gjennomført proaktivt krisearbeid. Kontinuitetsplanleggingen kan eksempelvis sies å være en form for proaktivt arbeid, herunder kommunens arbeid med anskaffelse av smittevernutstyr, smittevernlager og testestasjon/testing av ansatte. PwCs vurdering er likevel at det kunne vært rettet enda større fokus på proaktiv og strategisk kriseledelse. Det er forståelig at det gjennom pandemien, på grunn av den høye belastningen som har vært på ledelsesfunksjoner og ansatte generelt, har vært krevende å finne tidspunkt for underveisevalueringer. Vi mener imidlertid at kriseledelsen i større grad kunne brukt etablerte samarbeidsarenaer og hendelsesgjennomganger i planleggingsarbeidet. Formålet med slike gjennomganger ville vært å dele erfaringer på tvers av tjenesteområder. Et annet formål ville vært å få et grunnlag for å lage scenarier for hvordan utviklingen av pandemien kunne bli i det videre forløpet.

Beredskapsstaben vurderes å ha fungert godt i rollen som tilrettelegger for kriseledelsens saksbehandling og stabsfunksjon. I overordnet strategisk plan for krisehåndtering står beredskapsstaben tegnet inn som et organ mellom kriseledelsen og linjeledelsen.

Smittevernrådet og smittevernkontoret vurderes å ha vært et helt avgjørende virkemiddel for beslutningsstøtte og således et viktig rådgivende organ både til kriseledelsen og virksomhetsledere. Smittevernrådet og smittevernkontoret har vært løpende oppdatert på retningslinjer fra Folkehelseinstituttet, og har basert sin rådgivning på disse. Det er vår vurdering at Smittevernrådet fremstår organisert i henhold til plan, og at de har fordelt oppgaver på en god måte for å kunne bidra til alle som hadde behov for hjelp og råd. Det er PwCs vurdering at håndtering av pandemien har vært basert på medisinsk- og smittevernfaglige vurderinger kombinert med hva som var praktisk mulig å gjennomføre av tiltak på den enkelte institusjon i hver enkelt situasjon. Det er videre PwCs vurdering at Smittevernrådet har samarbeidet godt med kriseledelsen og med de enheter som ba om hjelp, men var ikke ansvarlig for å sørge for at råd som ble gitt ble videreført til andre avdelinger eller lokasjoner.

Det er PwCs vurdering at Utvidet smittevernråd i større grad kunne blitt brukt som et forum for informasjon og erfaringsutveksling på tvers av kommunalsjefområder og virksomheter, ved at alle virksomhetsledere i helse og omsorg, samt Drammen Eiendom burde blitt invitert inn. Drammen Eiendom har vært en sentral aktør i arbeidet med å implementere bygningsmessige smitteverntiltak og opprettholde forsvarlig drift gjennom renholdstjenester. I Utvidet smittevernråd var det smittevernfaglig kompetanse tilstede, og Smittevernrådet var kontinuerlig oppdatert på råd og anbefalinger fra Folkehelseinstituttet. Det er vår vurdering at Utvidet smittevernråd på denne måten også kunne fungert som et enda bredere forum for samarbeid og læring, for eksempel gjennom å invitere til medlytt i møter på Teams.

Det er vår vurdering at samarbeidet linjeledere i mellom hovedsakelig har vært innenfor hvert kommunalsjef-område. Å invitere flere virksomhetsledere inn i Utvidet smittevernråd kan styrke samarbeid på tvers av kommunalsjef-områdene samt Drammen Eiendom uten at det er behov for å opprette en ny samarbeidsarena.

Basert på informasjon gjennom intervjuer er PwCs vurdering at det i begrenset grad virker å ha vært samarbeid på tvers av avdelinger og virksomhetsområder. Vår vurdering er også at dette oppfattes å ha vært personavhengig, og til dels basert på hvem som kjenner hverandre. I intervjuene er det også fremkommet at begrenset systematisk samarbeid på tvers delvis skyldes at kommunen nylig var sammenslått da den første smittebølgen kom.

PwCs vurdering er at nøkkelressurser i kommunen har hatt en viktig rolle i håndtering av pandemien. I intervjuene fremkommer det at støtte og tilrettelegging til nøkkelressurser har vært god på noen områder og kunne vært bedre på andre områder.

Det er PwCs vurdering at bruken av Teams har bidratt til å styrke digital samhandling under pandemien og dannet grunnlag for at kommunen i fremtidige kriser i enda sterkere grad kan bruke Teams som et verktøy for medlytt og bred intern informasjonsdeling.

6. Oppsummering

Drammen kommune er blant kommunene som gjennom pandemien har erfart høyt smittepress og alvorlige smitteutbrudd. Kommunen har i likhet med mange andre kommuner og virksomheter, til tross for at det var utarbeidet både risikoanalyser, planverk og gjennomført øvelse, opplevd å stå i en situasjon som har vært av et omfang man ikke har vært tilstrekkelig forberedt på. I tillegg ble nye Drammen kommune etablert 1. januar 2020, og var således en ny organisasjon når pandemien inntraff.

Den menneskelige faktor har vært helt avgjørende for kommunens evne til å håndtere pandemien, og i særlig grad opprettholde en kontinuerlig og forsvarlig drift ved institusjonene. Personlige relasjoner og kultur fra tidligere kommuner har vært verdifulle og har kompensert for eventuelle strukturelle forhold som følge av det å være en ny organisasjon. Drammen kommune har som mange andre virksomheter også hatt svært høy arbeidsbelastning på mange ansatte gjennom hele pandemien.

Smittevernrådet og smittevernkontoret har hatt en sentral rolle, og har vært avgjørende for arbeidet med å sikre samarbeid og samhandling for en helhetlig og forsvarlig tilnærming til forebyggende smittevernarbeid. Det helsefaglige nivå og samarbeidsevner har vært en betydelig styrke, og Smittevernrådet har hatt høy legitimitet. Smittevernrådet har også hatt en viktig rolle når det gjelder rådgivning og beslutningsstøtte for kriseledelsen. Det synes imidlertid å ha vært større grad av samarbeid innenfor de enkelte virksomhetsområder, og mellom institusjoner og Smittevernrådet/smittevernkontoret, enn på tvers av programområder eller institusjoner.

Det vurderes å ha vært stor grad av samhandling innen kommunalsjef-områdene via felles beredskapsmøter. Det har imidlertid ikke blitt identifisert andre formelle fora for læringsoverføring mellom institusjonene, men at dette hovedsakelig har vært av mer uformell art eller via smittevernkontoret. Deling av erfaringer og tiltak på tvers vil kunne styrke håndteringen på tvers av institusjoner og programområder. I tillegg vil slike fora forsterke samarbeid, samhandling og kompetanse generelt.

Informasjonsformidling er et viktig element i det praktiske smittevernarbeidet, og har vært en sentral aktivitet gjennom hele pandemien. Hovedinntrykket blant de intervjuede er at Drammen kommune har sørget for regelmessig og god informasjon til kommunens innbyggere, blant annet med daglige pressekonferanser. Det har imidlertid vært større utfordringer når det gjelder å sikre tilstrekkelig intern informasjon. Dette har blant annet omhandlet det å sikre at informasjon blir distribuert og oppfattet i linjen.

Flere PwC har snakket med har opplevd det som krevende, eller i praksis ikke mulig på grunn av den generelle arbeidsbelastningen, å finne tid til å evaluere og lære underveis. Dette til tross for at flere sier det har vært et løpende arbeid med oppdatering av planer og rutiner underveis i pandemien.

7. Anbefalinger

Drammen kommune er som øvrige kommuner inne i en nedtrappingsfase som følge av pågående vaksinasjon av befolkningen. Selv om arbeidet med pandemien ikke er avsluttet, er det PwCs vurdering at denne evalueringen ikke har identifisert behov for umiddelbare tiltak.

Våre anbefalinger må sees som innspill til det fremtidige arbeidet med beredskaps- og kontinuitetsplanlegging i Drammen kommune. Vi er forøvrig kjent med at kommunen allerede har planlagt flere evalueringseminarer hvor håndtering av pandemien er et utgangspunkt for virksomhetsledere til å diskutere ekstrem ledelse.

Vi har følgende anbefalinger:

1. Det anbefales å gjennomføre en sluttevaluering av håndteringen av pandemien.
2. Det anbefales å gjennomføre en evaluering av kriterier for tildeling av smittevernutstyr for både helsefaglige oppgaver og øvrige kritiske støttefunksjoner.
3. Det anbefales å etablere en plan for videre arbeid med smittevernkompetanse, herunder etablering av smittevernkontakter.
4. Det anbefales at erfaringer om bygningstekniske forhold og smittevern inngår som grunnlag for utforming av fremtidige helse-og omsorgsinstitusjoner. PwC er kjent med at erfaringer er diskutert i tidlig designfase.
5. Det anbefales å gjennomgå eksisterende retningslinjer for omdisponering av personell, herunder beordringsmandat, beordringslister og kompensasjonsordninger.
6. Det anbefales å etablere felles metodikk for kontinuitetsplanlegging i henhold til ISO 22301 Kontinuitetsledelse.
7. Det anbefales å tydeliggjøre prinsipper for proaktiv metode og scenarioanalyser i Overordnet strategisk plan for beredskap og kriseledelse.
8. Det anbefales å tydeliggjøre tilbakemeldingssløyfe for beslutninger som del av kriseledelsens arbeidsmetodikk (at beslutning er iverksatt, effekt av tiltak og eventuelle endringer og behov for nye beslutninger).
9. Det anbefales å evaluere hvordan eksisterende møtearenaer kan bidra til å styrke samarbeid på tvers av virksomheter og programområder.
10. Det anbefales å endre illustrasjonen over beredskapsorganisering i Overordnet strategisk plan for beredskap og kriseledelse slik at beredskapsstaben fremkommer på siden av linjen, i henhold til sin rolle som tilrettelegger og rådgiver for kriseledelsen.

Vedlegg: Dokumentliste

- Referat beredskapsmøter Hjemmetjenester og institusjon (03.12.2020, 04.03.2021 og 20.03.2020)
- Referat drøfting med HTV 21.04.2020
- Epikurve Fjell
- Fylkesmann - tilsyn
- Helhetlig risiko-og sårbarhetsanalyse for Drammen kommune
- Hendelsegjennomgang Fjell
- Hendelsegjennomgang Fredholt, Saniteten
- Kontinuitetsplan 3.avd Drammen helsehus
- Kontinuitetsplan Avd 2 KAD-Isolat Drammen Helsehus
- Kontinuitetsplan Pandemi Hjemmetjenester og Institusjon
- Kontinuitetsplan Pandemi Hjemmetjenester og Institusjon
- Kontinuitetsplan per 22.03.21 – 1.avd drammen helsehus
- Kontinuitetsplan per 22.03.21 Avd4. Drammen helsehus
- Kontinuitetsplan Drammen Helsehus
- Koronavirus (SARS-CoV-2) utbrudd - håndtering i sykehjem
- Overordnet strategisk plan for beredskap og kriseledelse
- Pandeminplan Drammen kommune
- Pandemiplan Omsorgstjenester Gulskogen Danvik og Fjell
- Plantegning Fjell
- Planverk - beredskap og pandemi
- Prioriteringsveileder versjon 1
- Risikoanalyse kontinuitetsplan HI
- ROS analyse smittevern
- Statsforvalter - tilsyn Fjell
- Tidslinje Fjell
- Tidslinje Fredholt Saniteten