

Utarbeidet av

Lene Merete Osvik og
Anne Edvardsen KyrdalenVår dato
06.11.2020

Til

Filnavn (Intern sone): O:\03-Tverrfaglig\Evaluering Pandemihåndtering\Ferdige dokumenter\2020-11-06 Covid_19 Evalueringsrapport ferdig.docx

Evalueringsrapport

Håndtering av Covid-19-pandemien på

Sykehuset Østfold

PostadresseSykehuset Østfold
Fag og utvikling
Kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen
Postboks 300, 1714 Grålum**Besøksadresse** Tuneteknikeren, Tuneveien 20, 1710 Sarpsborg**Telefon** 98001943**Org.nr.** NO 983 971 768 MVA**E-postadresse** aed@so-hf.nowww.sykehuset-ostfold.no

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1. Innledning	3
2. Formål og avgrensning.....	4
3. Krav og forventninger – evalueringskriterier.....	4
4. Metode og prosess.....	5
4.1 Beredskap	6
4.2 Situasjonsbilde - personellressurser pasientbehandling og nødvendig utstyr	6
4.3 Tidslinje/hendelseslogg.....	6
4.4 Krisehåndtering	7
5. Resultater	7
5.1 Spørreundersøkelser, hvem svarte?	7
5.2 Hvor forberedt var virksomheten på å håndtere et alvorlig pandemiutbrudd?	8
5.2.1 Resultater fra spørreundersøkelser	8
5.2.2 Planverk, risikovurdering og øvelser.....	9
5.2.3 Var roller og ansvar tilstrekkelig avklart i forkant av denne krisen?	11
5.3 Situasjonsbilde personellressurser, pasientbehandling og nødvendig utstyr	12
5.3.1 Personellressurser.....	12
5.3.2 Pasientbehandling.....	13
5.3.3 Utstyr.....	14
5.3.4 Medisinsk teknisk utstyr	15
5.3.5 Opplæring	16
5.4 Tidslinje/hendelseslogg.....	17
5.5 Krisehåndtering	18
5.5.1 Smittevern.....	18
5.5.2 Pasientsikkerhet/faglig utøvelse og uønskede hendelser	21
5.5.3 Koordinering, samarbeid og informasjonsdeling.....	24
5.5.4 Informasjon, kommunikasjon og mediehandtering	25
5.5.5 Restriksjoner på fysiske møter og nettbasert kommunikasjon	27
5.5.6 Kontinuitetsplanlegging	29
5.5.7 Hvordan har medarbeidere hatt det på jobben under koronakrisen?.....	31
5.5.8 Dagens status - september	32
6. Oppsummering og oppfølging	34

Vår dato
06.11.2020

1. Innledning

Helseforetak (HF) og kommuner fikk 31. januar beskjed fra Helsedirektoratet om å oppdatere beredskaps- og samarbeidsplaner, og planlegge for endret kapasitet. Dette gjaldt sykehusene, legevakt, fastleger og kommunale institusjoner. For frigjøring av sykehuskapasitet, skulle sykehus og kommuner ha forberedte planer for ev. overføring av pasienter fra sykehus til kommunene. På tidspunktet hvor WHO erklærte Covid-19 utbruddet for en pandemi hadde Sykehuset Østfold en overordnede beredskapsplan med delplan pandemi og delplan infeksjon hvor ansvar, roller og varslingsveier var beskrevet, og lokale beredskapsplaner med detaljerte tiltakskort for hva de berørte seksjoner/avdelinger helt konkret skal gjøre.

Fra administrerende direktør Hege Gjessing: Intranett 13 mars:

Jeg er glad for at regjeringen nå har tatt omfattende grep for å bremse spredningen av viruset, og ber alle medarbeidere i sykehuset om å ta best mulig vare på seg selv i situasjonen vi nå står i. Vi har et viktig oppdrag, men i denne alvorlige situasjonen må vi ikke glemme å ta vare på oss selv - og hverandre. Det er viktig at vi nå følger smittevernrutinene og trener på å bruke beskyttelsesutstyret.

Fra administrerende direktør Hege Gjessing: Intranett 26 juni:

«Så selv om det nå er mange dager siden vi hadde covid 19-pasienter innlagt i sykehuset og vi per i dag ikke har medarbeidere i karantene, er vi fortsatt i beredskap. Det vil vi være fram til 1. september».

For å få frem hvor forberedt sykehuset var i den første fasen av pandemien, hvordan pandemien påvirket pasientflyt og pasientsikkerhet og viktige innsatsfaktorer som var avgjørende for medarbeidere er det gjennomført en evaluering. Evalueringstidspunktet ble avgrenset til å omfatte perioden fra pandemien var et faktum (februar 20), og til utgangen av september. Under arbeidet med av evaluering har vi erfart at mange av synspunktene som er kommet frem omhandler hele den pandemiske perioden frem til dags dato. Dette gav seg spesielt til kjenne i questback til medarbeidere – hvor det var sterke synspunkter på testing av svenske medarbeidere, selv om nye rutiner for testing forelå først etter 1. oktober, og evalueringsperiodens slutt. Derfor vil rapporten bære preg av at medarbeidere og ledere lever i «nåtid» når det gjelder planer, vurderinger og forbedringer for pasienter i koronapandemi uavhengig av tidsbegrensninger i rapporten.

Fra administrerende direktør Hege Gjessing: Intranett 26 oktober:

«Smitten øker i Norge, og den øker kraftig i Europa. Hos oss er økningen foreløpig knyttet til lokale utbrudd. Likevel er det på tide å øke oppmerksomheten på det gode smittevernarbeidet som skjer i sykehuset.... - Passer vi ekstra godt på i noen uker nå, kan vi være med på å snu trenden og kanskje få en julefeiring som er mest mulig lik det den pleier å være»

2. Formål og avgrensning

Det overordnede formålet med evalueringen er å finne læringspunkter fra håndtering av Covid-19-pandemien for å bedre håndtere utviklingen av pandemien i de kommende uker og måneder, samt å forebygge at kjente risikoforhold blir hendelser i fremtiden.

Tidsperioden evalueringen tar for seg strekker seg fra 3. mars da sykehuset etablerte pandemikomiteen og frem til 1. september 2020.

Evalueringen deles inn i tre hovedtemaer med underpunkter:

1. Beredskap
2. Situasjonsbildet for virksomheten
3. Krisehåndtering

3. Krav og forventninger – evalueringskriterier

Sykehuset Østfold har som helseforetak plikt til å være forberedt på en pandemi. Lovgrunnlag for pandemiplanlegging er beskrevet i «lov om helsemessig og sosial beredskap» (helseberedskapsloven) § 2-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1b. Det skal foreligge en beredskapsplan i sykehuset med tiltak for å sikre medisinsk behandling og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Gjennom «Pandemi- og epidemi komitéen» som er et rådgivende organ for Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet gis råd om tiltak før, under og etter et utbrudd av pandemisk influensa og andre alvorlige epidemier. I disse føringene fra helsedirektoratet bes kriseledelser i regionale helseforetak (RHF), helseforetak (HF) og kommuner om å:

- organisere seg med stedfortreder for funksjon over tid
- gjøre seg kjent med sin virksomhets beredskapsplan
- tilse at kriseledelse i RHF/HF og kommuner er i regelmessig dialog med hverandre for å samarbeide om helsehjelpen til befolkningen
- ha dialog med sine operative ledelser i sykehus, legevakter, fastleger og kommunale institusjoner for oversikt over helsehjelp kapasitet, for å fange opp utfordringer og sikre at både koronasmittede og vanlige befolkning gis forsvarlig tilbud om helsehjelp
- iverksette nødvendige tiltak og omdisponeringer av personell og lokaliteter situasjonen tilsier, og støtte operative tjenester med personell og materiell
- rapportere situasjonsbilde og ev. utfordringer i fastsatte kanaler til Fylkesmannen og sentrale myndigheter

Andre lover, forskrift og instruksjoner som er grunnlag for utarbeidelse av beredskapsplaner i Sykehuset Østfold:

- Helseberedskapsloven.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Nasjonal helseberedskapsplan
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Regional beredskapsplan
- Smittevernloven
- Helseberedskapsloven
bestemmelse om kommunens, fylkeskommunens, regionale helseforetak og statlige myndigheters plikter til å utarbeide beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester som de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Kommunen skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3 om miljørettet helsevern.
- Spesialisthelsetjenesteloven -
regulerer ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Det regionale helseforetaket skal utarbeide beredskapsplan etter lov om helsemessig og sosial beredskap for institusjoner og tjenester som det regionale helseforetaket skal sørge for. Denne beredskapsplanen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre regionale helseforetakenes beredskapsplaner.
- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa.
planen inneholder et punkt 16.2: Momentliste, beredskapsplan for pandemisk influensa for helseforetakene. Her følger det at «Beredskapsplan for influensapandemi» skal være en del av helseforetakets ordinære beredskapsplan og være samordnet med kommunale og statlige etaters planer.

4. Metode og prosess

Evalueringen ble gjennomført ved å kombinere ulike metoder for datainnsamling i løpet av september og oktober. Målet var å ha resultatene fra evalueringen tilgjengelig raskt, for å kunne iverksette tiltak før beredskapsnivået igjen måtte heves. Evalueringen ferdigstilles i løpet av oktober.

4.1 Beredskap

Beredskapsplanene som er utarbeidet både når det gjelder delplan pandemi og delplan infeksjon, personellrelatert forvaltning, psykososial beredskap og det som foreligger av lokalt utarbeidede tiltakskort har nå vært utprøvd av avdelingene. Planverket vurderes opp mot tiltak og praktiske anvendelse. Roller og fordeling av ansvar i beredskapsledelsen samt planer som omhandler pasientflyt og kapasitetsutfordringer vurderes. Hvilke deler av vårt sykehus vil bli rammet ved stort personellfravær utover normale og hvilke utfordringer og konsekvenser vil det føre til? Bruk av kontinuitetsplanlegging – for opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær.

Hvor forberedt var virksomheten på å håndtere et alvorlig pandemiutbrudd?

Questback til beredskapsledelsen ble benyttet for å besvare følgende spørsmål:

- Har generelle beredskapsplaner, eller mer spesifikke planer (kontinuitetsplaner, planer for håndtering av pandemi eller smitteutbrudd mv.) blitt brukt under hendelsen?
- Hvordan har risiko- og sårbarhetsanalyser, ev. andre undersøkelser og analyser blitt brukt i håndteringen?
- Hvis beredskapsplanene og/eller risiko- og sårbarhetsanalysene ikke er brukt, hva er grunnen til det?
- Måtte man foreta endringer i rutiner og planer tidlig i pandemihåndteringen og hvorfor?
- Underveis i pandemihåndteringen ble det opprettet en rekke nye dokumenter /prosedyrer i SØ. Oversikt over disse ble hentet ut av dokumentstyringssystemet. Hensikten var å gi svar på hvilke ytterligere prosedyrer det var behov for under pandemien. Hva var årsaken til at nye prosedyrer ble opprettet? Var de nye prosedyrene noe man kunne tatt høyde for på forhånd så man var bedre forberedt?

4.2 Situasjonsbilde - personellressurser pasientbehandling og nødvendig utstyr

For å få frem hvordan pandemien og smitteverntiltakene har påvirket vår virksomhet beskrives status for pasientbehandling gjennom pasientflyt og flaskehals, pasientsikkerhetsvurderinger i avvikssystemet Synergi og økonomiske forhold som avviker og s er påvirket av endrede innkjøpsvolum og nødvendig nytt medisinsk teknisk utstyr til Covid-19 rammede pasienter. Karantenebestemmelser og annet fravær som påvirker medarbeidersituasjonen og avvik og overtid utover arbeidsmiljølovens bestemmelser gjennomgås og vurderes.

4.3 Tidslinje/hendelseslogg

Det utarbeides oversikt over hva som skjedde når i sykehuset opp mot den globale og nasjonale utviklingen av pandemien, samt sentrale føringer fra myndigheter opp mot eksterne smitteforløp som har påvirket vår organisasjon og våre fortløpende vurderinger internt.

4.4 Krisehåndtering

Informasjon hentes inn gjennom Questbackundersøkelser, fokusgrupper og gjennomgang av hendelser i Synergi. Informasjonen systematiseres under følgende hovedområder:

- Smittevern
- Pasientsikkerhet/faglig utøvelse og uønskede hendelser
- Koordinering, samarbeid og informasjonsdeling
- Informasjon kommunikasjon og mediehåndtering
- Restriksjoner på fysiske møter og nettbasert kommunikasjon
- Kontinuitetsplanlegging
- Hvordan har medarbeidere hatt det på jobben under koronakrisen?
- Kort om status for september

5. Resultater

5.1 Spørreundersøkelser, hvem svarte?

Spørreundersøkelsen som var tilgjengelig for alle medarbeidere på intranett ble besvart av 873 medarbeidere. Alle 40 avdelinger er representert i materialet og 3,2% oppga ikke avdelingstilhørighet. På spørsmål om man hadde jobbet direkte med pasienter, svarte 234 (27%) at de hadde jobbet på poliklinikk, 266 (31%) hadde jobbet på døgnområde, 186 (21%) ja, annet og 273 (31%) hadde ikke jobbet direkte med pasienter. De som oppga at de hadde jobbet direkte med pasienter «annet» var flest fra avdeling akuttmottak, intensivavdelingen, avdeling for bildediagnostikk, operasjonsavdelingen Kalnes, operasjonsavdelingen Moss, senter for laboratoriemedisin, prehospital avdeling og akuttmedisinsk avdeling. Beskrivelse av respondentene finnes i tabell 1. Resultater er angitt i tabeller under relevant tema og i sin helhet i vedlegg 1.

Tabell 1: beskriver de som svarte på undersøkelsen for alle medarbeidere (antall og prosent)

Beskrivelse av respondentene	Antall (prosent)
Fikk andre kliniske oppgaver	244 (28)
Hadde lederansvar	97 (11)
Benyttet hjemmekontor	150 (17)
Ble flyttet til annet arbeidsområde	123 (14)
Ble beordret til overtid/merarbeid	103 (12)

Den andre spørreundersøkelsen ble sent på e-post til alle ledere på SØ. Av 238 inviterte ledere var det 95 ledere som svarte på undersøkelsen (39%). Respondentene er fra 26 av 40 avdelinger/områder, og 35

Vår dato
06.11.2020

ledere (37%) har ikke oppgitt hvilken avdeling de jobber på. Alle måtte oppgi klinikk (tabell 2), og ledere fra nivå 1 og 2 har naturlig nok ikke avdelingstilhørighet. 12 ledere som besvarte undersøkelsen satt i beredskapsledelsen. Resultater er angitt i tabeller under relevant tema.

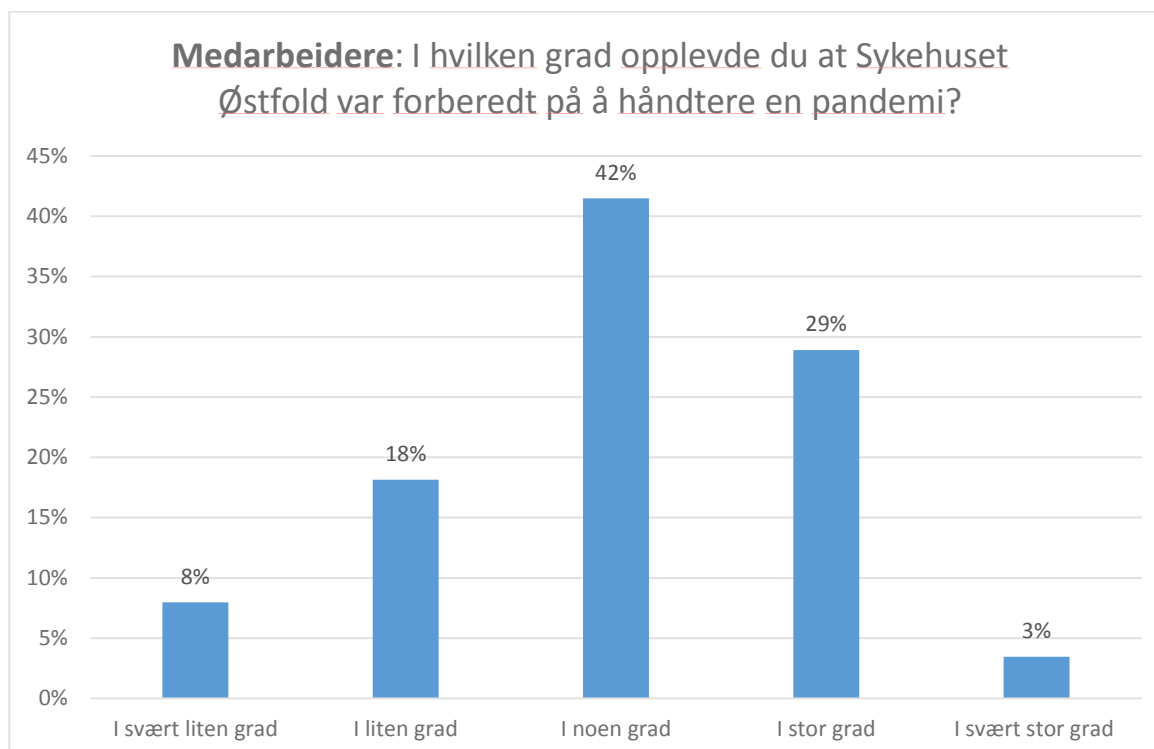
Tabell 2: Viser hvor mange som svarte på spørreundersøkelse til ledere fra hver klinikk/område

Klinikk/område	Antall
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	20
Klinikk for medisin	14
Klinikk for kirurgi	14
Divisjon FM	14
Kreft, senter for laboratoriemedisin eller bildediagnostikk	11
Staber (økonomi, HR, Fag- og utvikling, direktørens stab, sykehusapotekene)	11
Klinikk for kvinne/barn	6
Klinikk for akuttmedisin	5
Totalsum	95

5.2 Hvor forberedt var virksomheten på å håndtere et alvorlig pandemiutbrudd?

5.2.1 Resultater fra spørreundersøkelser

På spørsmål om medarbeidere opplevde at SØ var forberedt på å håndtere en pandemi, var det stor spredning i svarene. 32% opplevde at SØ i stor eller svært stor grad var forberedt på å håndtere en pandemi.



Figur 1: Viser prosentvis fordeling av medarbeideres opplevelse av om Sykehuset Østfold var forberedt på å håndtere en pandemi.

Vår dato
06.11.2020

Oversikt over resultater av spørreundersøkelse til alle medarbeidere per avdeling er lagt ved i vedlegg 2. En tilsvarende oversikt over spørreundersøkelse til ledere er ikke laget ettersom det er for få svar per avdeling/klinikk. På elleve avdelinger svarte mer enn 30% av medarbeiderne at de i svært liten grad/i liten grad var enige i at sykehuset var forberedt på å håndtere en pandemi (vedlegg 2). 60% av ledere sa seg enige i at deres ansvarsområde var forberedt på å håndtere en pandemi. 67% oppgir at deres ansvarsområde hadde oppdaterte lokale beredskapsplaner for pandemi, og 71% var enige i at sykehusets overordnede delplan for pandemi var nyttig i den første tiden (tabell 3).

Tabell 3: prosentvis fordeling av hvordan ledere vurderte temaet beredskap. Punkter der helt uenig/delvis uenig utgjør mer enn 30% er markert med rødt. Der delvis enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
BEREDSKAP						
2.1	Sykehusets overordnede delplan for pandemi var nyttig i den første tiden	89	4,1	9	17	71
2.2	Beredskapsnivået har vært riktig i forhold til situasjonen	92	4,6	3	5	91
2.3	Mitt ansvarsområde hadde oppdaterte lokale beredskapsplaner for pandemi	90	3,7	24	9	67
2.4	Planene var relevante i forhold til utfordringer man opplevde i praksis	90	3,7	23	11	66
2.5	Roller og ansvar var tilstrekkelig avklart i forkant	93	3,8	19	13	68
2.6	Mitt ansvarsområde var forberedt på å håndtere en pandemi	94	3,5	27	14	60

5.2.2 Planverk, risikovurdering og øvelser

Planverket for pandemi og øvelser og risikovurderinger gjennomført før pandemien startet, ble gjennomgått. Informasjon ble i tillegg innhentet fra beredskapsrådgiver. Sykehuset Østfold hadde per desember 2019 en overordnet pandemiplan «delplan pandemi» som hadde vært gjeldende i mange år. Delplan pandemi hadde ansvarsfordeling for varsling, og beskrivelse av hvem som skulle kalles inn til pandemikomiteen. Flere av de øvrige overordnede beredskapsplanene var også aktuelle i et pandemiscenario. Ansvar for pandemiplanverket er definert inn under Medisinsk Klinik, ved Klinikksjef. Beredskapsplanverket har blitt revidert jevnlig gjennom årene, i samråd med avdeling for smittevern. Grunnlag for revisjoner og oppdateringer har vært regionale og nasjonale føringer, planer og ny kunnskap. Tidligere var infeksjonsplan og pandemiplan slått sammen på overordnet nivå, men det ble bestemt å skille disse i 2014. Sykehuset hadde detaljerte planer for kapasitetsutfordringer på Kalnes. I 2017 ble det utarbeidet eget planverk for kapasitetsutfordringer, basert på sesonginfluensa. Planverk som var i

Vår dato
06.11.2020

sykehuset i desember 2019 som omhandlet kapasitetsutfordringer er listet i vedlegg 3. Ordet «pandemi er ikke nevnt i de fleste prosedyrene, men basert på at pandemi kunne ses på som en kapasitetsutfordring, anså man at disse ville tilfredsstille de fleste situasjoner. For å kunne være fullverdige prosedyrer for pandemi, burde de tatt for seg utfordringene med et til dels ukjent virus med stor usikkerhet med hensyn til smitteveier og konsekvenser. Det ble tidlig i pandemien opprettet en ny prosedyre «Pandemi - Covid-19 (Koronavirus), handlingsplan» som sikrer at medarbeider kjenner tiltak ved tilstrømming av pasienter med mistanke om/ bekreftet covid-19, og hvordan pasientene fordeles.

Når det gjelder risikovurderinger, har pandemi vært del av flere vurderinger. Det har også vært avholdt flere øvelser med pandemi som tema, både i beredskapsråd, på klinikknivå og på Administrerende Direktør nivå (tabell 4).

Tabell 4: sentrale punkter fra pandemiberedskap på SØ fra 2014 frem til Covid-19-utbruddet i 2020

År	Beskrivelse
2014 april	April 2014: I forbindelse med Ebolautbrudd i 2014, ble det justert på prosedyrer med tanke på om utbruddet ville utvikle seg til en verdensomspennende pandemi. Det var da en tett dialog mellom Klinikk for medisin, avdeling for smittevern og fagmiljøet for beredskap. Retningslinjer fra nasjonalt kompetansesenter, CBRNE-senteret i Oslo medførte justeringer i lokale prosedyrer, spesielt i prehospitalet avdeling. Det ble gjennomført egen ROS analyse basert på Ebolaproblematikk, som også inkluderte mange biologiske scenarioer. Fullstendig gjennomgang og revisjon alle planer til pandemi ved avdeling for smittevern og infeksjonsavdelingen i medisinsk klinikk.
2014-2015	Resten av 2014 og begynnelsen av 2015 hadde stort fokus på mottak og planlegging i forhold til ebolapasienter.
2015	Stor flyktningestrøm. Stort mottak ble etablert i Råde. I den forbindelse ble det også fokusert på spredning av smittsomme sykdommer.
2015 vår	Det ble avholdt egen øvelse for Administrerende direktører i HSØ med fokus på Regional beredskapsplan for pandemi og smittevernberedskap mot alvorlige, høyinfeksiøse infeksjoner. Regional beredskapsplan, vedlegg 1, beskriver aktuelle tiltak på RHF- og HF-nivå. I første fase forutsettes at pandemiplanene gjennomgås/revideres og er tema for en øvelse. Det ble videre orientert om tidligere pandemier, faser, tidslinjer og omfang, herunder antall syke, innlagte, intensivpasienter og døde i forbindelse med et «realistisk verstefalls-scenario» som var planleggingsgrunnlaget i forbindelse med pandemien i 2009.
2015 oktober	Smittevernplan Regional plan for HSØ 2015-2018 ble sendt ut til alle ledere i Sykehuset Østfold.
2016	Det utarbeides et varslingsprogram for smittevernmiljøene i HelseCim – Vesuv.
2016 september	Fullskalaøvelse – ikke pandemi
2016 november	Det presenteres rapport fra risikovurdering «Infeksjon og pandemi» i SØHF Beredskapsråd
2016-2017	Planverk i Sykehuset Østfold omarbeides til å stemme overens med CBRNE-senterets oppdeling av CBRNE hendelser. Pandemi er nevnt, men fokus er på mer sjeldne smittsomme sykdommer definert under B-delen (Biologiske hendelser)

Vår dato
06.11.2020

	Sykehuset starter arbeidet med fokus på høyrisikosmitte. Eksempel som blir brukt er mottak og håndtering av en Ebola-smittet pasient. SØHF var først ute i Norge med dette, og det var tett samarbeid med Smittevernnavdelingen, Medisinsk klinikk, CBRNE-senteret, Luftambulansen og mange andre avdelinger i Sykehuset Østfold. Dette munnet ut i en øvelse ved sykehuset, i samarbeid med ovennevnte i 2018. Prosedyrer, e-læringskurs og planverk ble endret basert på forberedelser og øvelsesevaluering.
2017	Tabletop-øvelse SØHF Beredskapsrådet; Utbrudd av MRSA i Vestfold – Større utbrudd i kommuner og Sykehus. Basert på scenario fra DSB (Direktorat for Samfunnssikkerhet og Beredskap)
2017	Fredrikstad Kommune avholder en stor øvelse med scenario: Influensa pandemi. Sykehuset er responscelle til kommunen i denne øvelsen. Øvelsen tas opp som sak i sykehusets Beredskapsråd desember 2017
2017	Utarbeidet planverk i sykehuset for Massevaksinasjon
2018 februar	Gjennomgang av planverk og ROS på Pandemi og Infeksjon
2018	Hovedfokus er Nasjonal øvelse – Trident Juncture. Alt arbeid er fokusert mot dette.
2019 mai	Risikovurdering iht oppdragsdokument på 15 scenarioer basert på overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren
2019	Overordnet risikovurdering av håndtering av smittefarlig avfall (både vanlig smittefarlig avfall og høyrisikosmitte)
2019 desember	Brev og medfølgende dokumenter fra Helsedirektoratet om å gjennomgå pandemiplanverk. Sykehusets planverk ble avstemt mot direktoratets momentliste. Mangler i planverket for pandemi ble sendt ut til alle klinikker med tydelig ansvarsfordeling for gjenstående oppgaver.
2020 januar	Påminnelse til alle klinikkleidere vedrørende henvendelse fra Helsedirektoratet.
2020 mars	COVID-19-utbrudd.

5.2.3 Var roller og ansvar tilstrekkelig avklart i forkant av denne krisen?

68% av ledere var litt/helt enig i at roller og ansvar var tilstrekkelig avklart i forkant. En ordinær beredskapshendelse som varer 1-3 dager ville det vært naturlig, utfra organiseringen av Sykehuset Østfold, at hendelsen ble ledet av Beredskapsledelsen. Ved utbruddet av Covid-19 valgte man raskt å etablere Pandemikomiteen, og så etablere en kriseledelse bestående av linjeledere med ekstra ressurspersoner, samt Tillitsvalgte og Verneombud (utvidet beredskapsledelse). Dette var ikke avklart på forhånd, men ble naturlig ganske umiddelbart. Det mest korrekte i etterkant er å beskrive dette som at det er den øverste linjeledelsen (utvidet med nødvendige ressurspersoner) som har styrt hele hendelsen. Da slipper man to beslutningsveier – en i beredskapsledelsesregi og en i linjeledelsesregi. Linjeledelsen må alltid være delaktig i en langvarig hendelse.

Vår dato
06.11.2020

5.3 Situasjonsbilde personellressurser, pasientbehandling og nødvendig utstyr

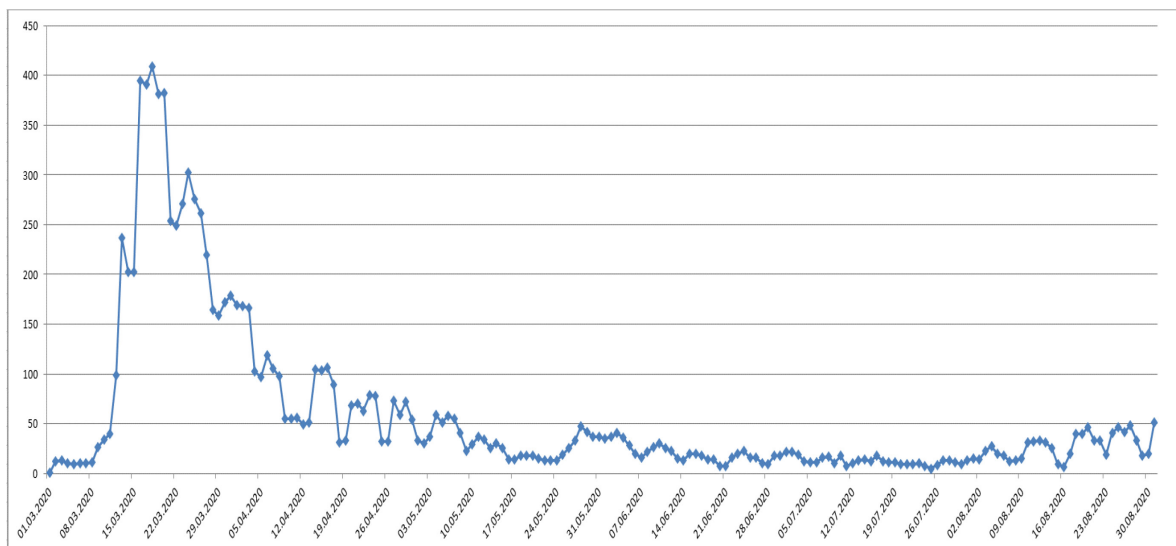
Covid-19 utbruddet har påvirket Sykehuset Østfold både når det gjelder innkalling av pasienter for polikliniske konsultasjoner, planlegging av videre behandling, og oppfølging etter behandling ved andre institusjoner. Noe ble utsatt, mens akutt behandling eller behandling med kort behandlingsforløp ble gjennomført.

Nye smitteverntiltak og beskyttelsesutstyr krevde opplæring. Medarbeidere måtte fortløpende sette seg inn i nye og endrede prosedyrer. Noen medarbeidere fikk endrede arbeidsforhold eller endret arbeidssted, som også krevde årvåkenhet og opplæring. Her beskrives status.

5.3.1 Personellressurser

Det er registrert 95857 arbeidstimer knyttet til prosjektkoden Covid-19 noe som tilsvarer ca 52 årsverk som turnusarbeider. Av disse er 60765 timer merarbeid-timelønnet som tilsvarer ca 32 årsverk som turnusarbeider. Antall som er registrert i karantene, på grunn av at man er smittet, syk selv eller sykt barn tilsvarer 3531 fraværsdager.

Pr. august er det leid inn pleiepersonell (kr 291 000) og leger (kr.193 000) for firehundre tusen kroner fra eksterne vikarbyrå. Pr. 1. oktober er innleie for pleiepersonell økt (akkumulert til ca. kr 1.316 000), mens det for legene (193 000) ikke er endring. Det er til sammen en økning på ca. 1 million kroner som alt er knyttet til pleiepersonell.



Figur 2: Utvikling av medarbeidere i karantene i perioden 01.03 - 30.08.20

Fravær knyttet til karantene viser at av de til sammen registrerte 3531 fraværsdager, er 1936 dager knyttet til egenmelding, og 643 fraværsdager knyttet til sykt barn eller barnepasser (se tabell 5).

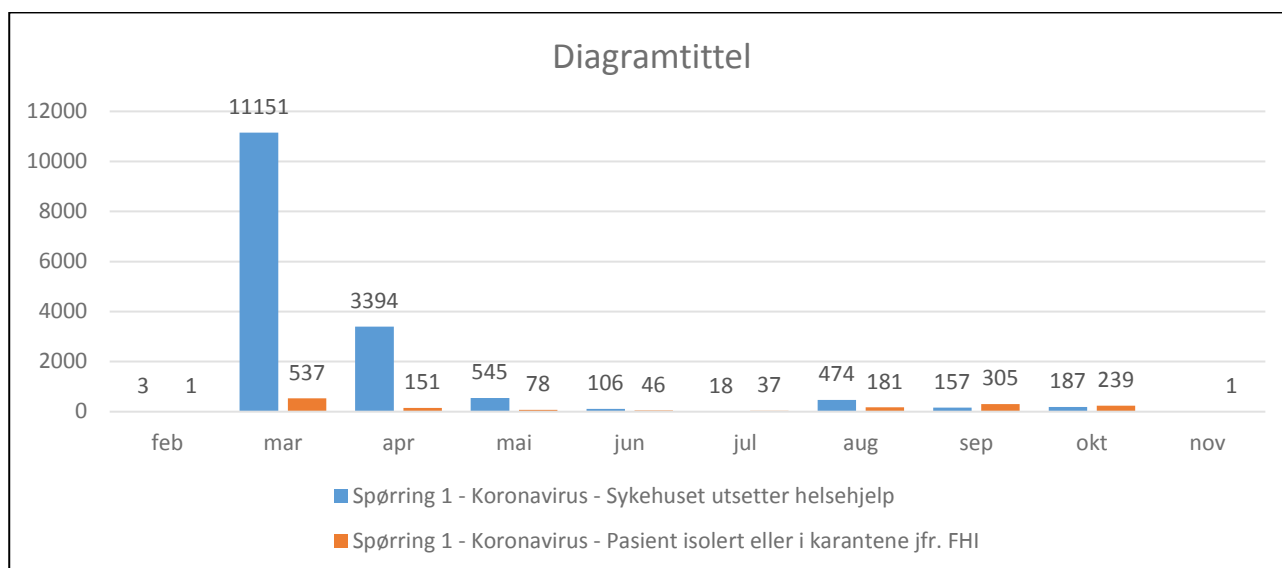
Vår dato
06.11.2020

Tabell 5: Fraværskoder og årsaksbeskrivelse

Fraværskode	fraværsdager
Brukes fom 1.7. Karantene sykt barn/barnepasser	48
Brukes tom 30.6.Karantene sykt barn/barnepasser	558
Duplikat Karantene FTL §8.4f (Kun GAT)	31
Karantene arbeider hjemmefra ftrl. §8-4 f(Kun GAT)	493
Karantene egenmelding ftrl. §8-4 f	1936
Karantene sykemelding ftrl. §8-4 f	308
Karantene sykt barn/barnepasser(utvidet)ftrl. §9-6	43
Karantenerelatert perm u/lønn(trekk) max 1 mnd	10
Karantenerelatert velferdspermisjon m lønn (GAT)	104
Totalt antall fraværddager i perioden 1. mars til 31 august	3531

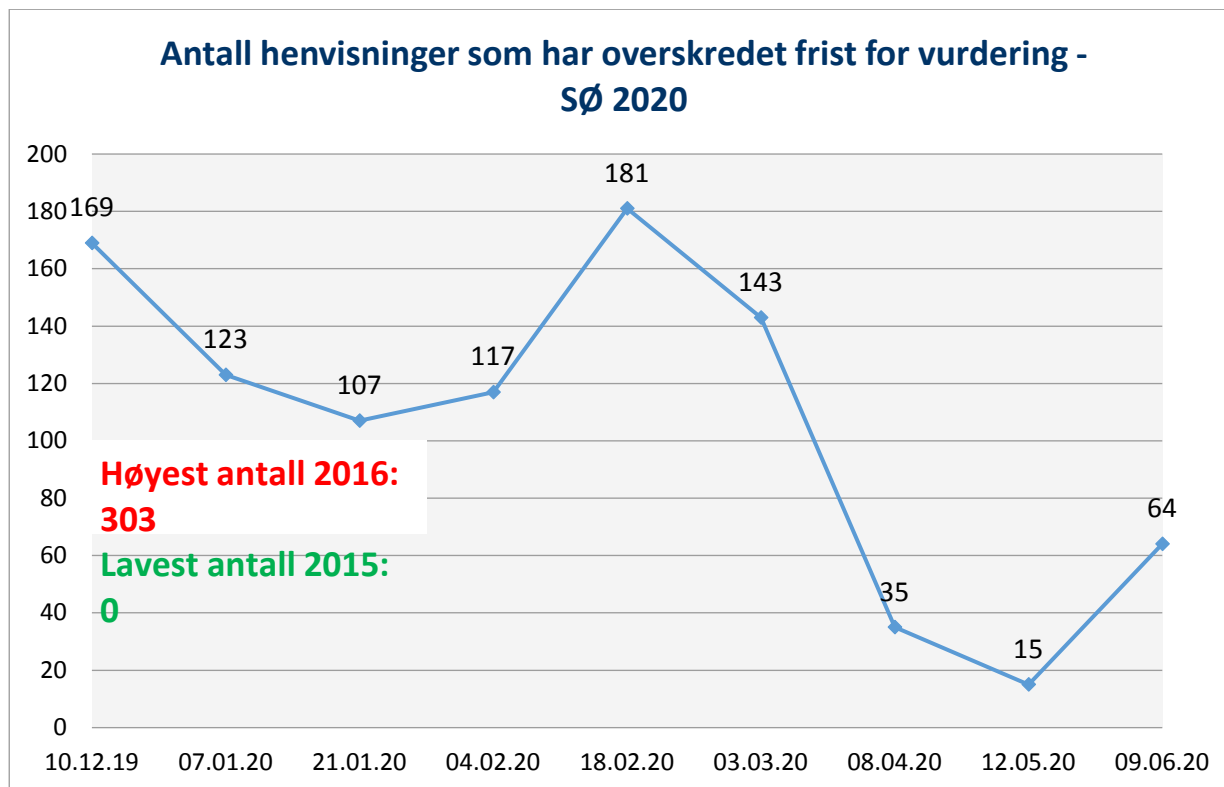
5.3.2 Pasientbehandling

I mars og april ble mye pasientbehandling utsatt (Figur 3). Sykehuset har fått økte kostnader på 23 millioner kroner fordi man har kjøpt konserninterne helsetjenester (gjestepasienter).



Figur 3: Antall avsluttede kontakter per måned med årsak koronavirus

Vår dato
06.11.2020



Figur 4: antall henvisninger som har overskredet frist for vurdering 2020

39% av ledere oppgir at de er litt eller helt uenig i at pasientflyt har fungert like godt under pandemien som tidligere. Dette støttes opp av tallene fra uønskede hendelser der det har vært 17 hendelser relatert til korona og pasientflyt

Kommentarer fra meldinger i Synergi:

- «Ankom sykehuset i 7-tiden Cohortisolert mtp. covid. Ble liggende til kl 12:30 før påtroppende vaktteam oppdaget det.»
- «Stor pågang med pasienter på tun1 med covid mistanke. Skranke samarbeider tett med sekundærvakt om hvilke pasienter som kan flyttes til kohort for å frigjøre plass. Man har en pasient på tun 1 med behov for NIV. Overvåkning vil ikke ta pasienten før covid test»

5.3.3 Utstyr

Dette inkluderer både utstyr som er bestilt og ankommet, varelager for smittevernutstyr og ellers forhold i klinisk pasientbehandling som i særdeleshet er knyttet til poliklinisk behandling, og behandling som ikke er akutt eller som har frister for behandling (kreft).

Tabell 6 er relatert til forhold som beskrives fra logistikk og innkjøp, som fra uke 13 etablerte eget internt varelager.

Tabell 6: I perioden uke 13- 35 er det hentet ut varer knyttet til pandemien.

Vår dato
06.11.2020

Summer av Antall	
Produktgruppe	Totalt
Briller	1 835
Desinfeksjon hånd	15 743
Desinfeksjon overflate	17 880
Desinfeksjon overflate servietter	518 399
Hansker	3 145 600
Munnbind	326 790
Operasjonslue	63 700
Smittefrakk	105 499
Visir	2 529
Åndedrettsvern	4 930
Totalsum	4 202 905

Hansker er stk par dele på 2

- I perioden mars-juni var det mye usikkerhet og arbeid knyttet til forsyningen av smittevernutstyr
- På tross av utfordringsbildet gikk man ikke tom for viktig utstyr, men det krevde stor kreativitet for å finne riktig erstatninger for smittevernutstyr
- Fra juli og frem til nå har situasjonen var bedre med større forutsigbarhet

Kommentarer fra medarbeidere som har meldt dette inn som avvik i Synergi:

«Munnbind som vi må bruke i samband med Covid pasienter ær ikke bra nok, de håller inte tett runt nese eller mund, sklir ned hele tiden så man må rette det til under bruk.»

«Munnbind med strikk fungerer dårlig. Dekker dårlig på siden, samt at det sklir ned når jeg snakker med pasientene. Jeg må hele tiden rette på munnbindet noe som ikke er heldig i forhold til smitte»

«Munnbind vi nå har fått fungerer ikke ute i drift i ambulansen. Vi har nå en type som har strikk som er løs og har mange glipper ved nese og ansikt.»

5.3.4 Medisinsk teknisk utstyr

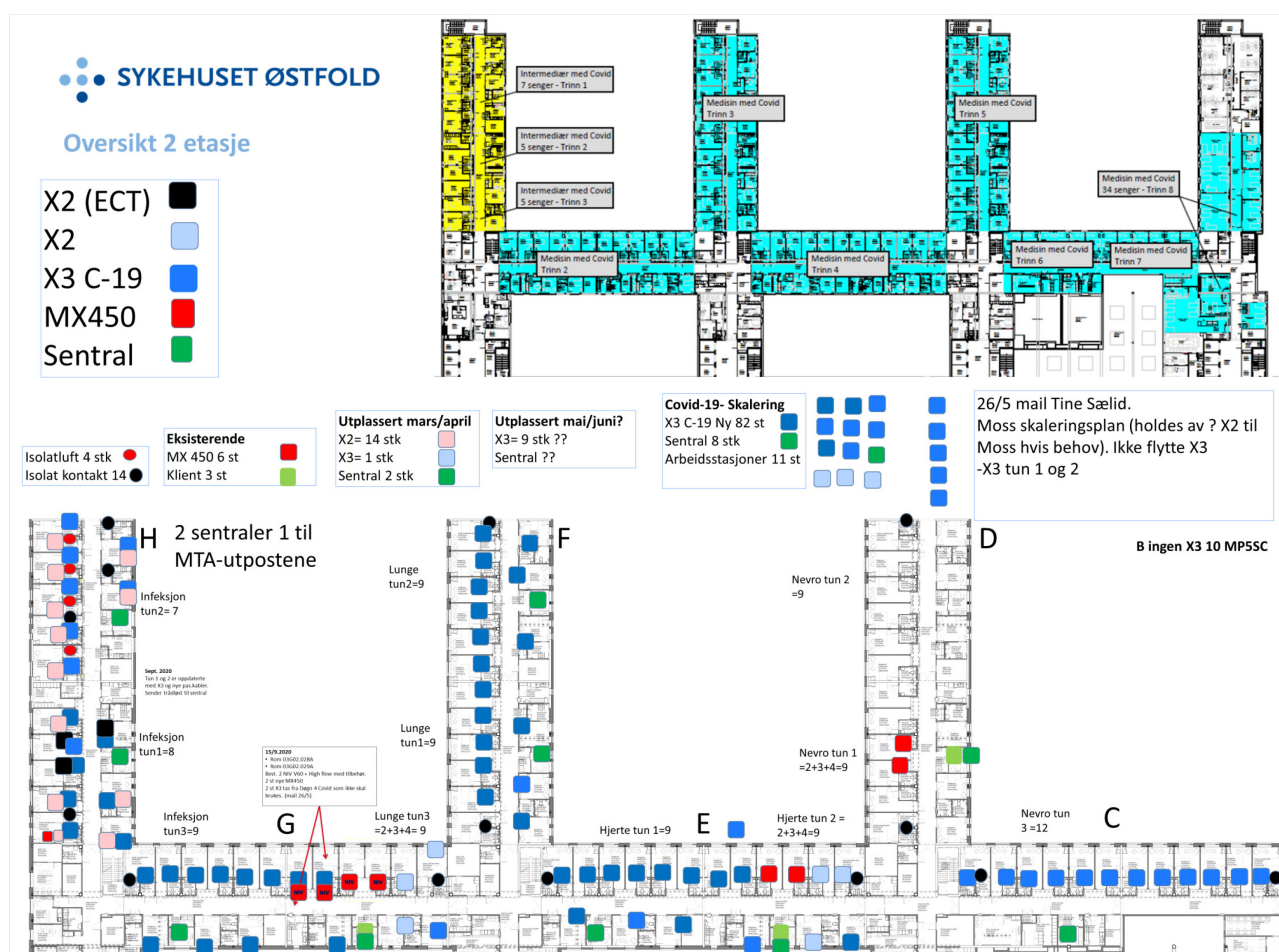
I pandemiens begynnelse ble det foretatt omrokking av utstyr for raskt å møte behovet for ventilasjonsstøtte. Medisinsk teknisk avdeling måtte håndtere store mengder nytt og brukt utstyr på kort tid. Ventilatorer ble omplassert internt, og det ble i tillegg allokert overvåkingsutstyr og andre pasientmonitorer. Fra Behandlingshjelpemiddelsentralen i kommunene ble det hentet inn hjemmerespiratorer og hjemme BiPAP. Selv om det er maskiner som ikke er laget for å bruke på flere pasienter, ble det raskt utarbeidet brukerveiledninger i EK for å kunne bruke utstyret intrahospitalt.

Kommentar fra ansatt som tidlig måtte ta i bruk ukjent utstyr:

«Det tok for lang tid før ansatte fikk riktig opplæring og opplæringen gikk for sakte. Det er for lite utstyr til å ta pasientnære målinger og dette utstyre kom også for sent og ingen opplæring».

Det var en utfordring å bestille utstyr for 30-40 mill. (respiratorer samt annet overvåkingsutstyr), installere nye servere, klienter og lisenser på kort tid innenfor gjeldende regelverk og offentlige anskaffelser. Det pågår nå et arbeid for at utstyr skal integreres mot andre fagsystemer, og data skal høstes fra klient utenfor isolat. Fordelingsnøkkelen over eierskap av utstyret (låne/eie) fra HSØ er foreløpig ikke kjent.

Ved neste eskalering med Covid-19, trinn 2, er det klargjort til å sette opp overvåkingsutstyr i løpet av 24 timer (se figur 5).



Figur 5: Plan for eksisterende utstyr, nyinnkjøp og plan for pasientmonitorering ved en eskalering

5.3.5 Opplæring

Omplassert og utlånt medisinsk teknisk utstyr var det mange som ikke hadde kompetanse på å bruke, da det ikke ble brukt til vanlig.

Fagkompetanse fra sykepleier i SIM-senteret ble benyttet, samt at det ble utarbeidet mange nye prosedyrer.

2 nye overvåkingsentraler ble installert, og det ble brukt mye tid på opplæring av medarbeidere blant annet for overføringen av pasientens vitale parameter til elektronisk kurve og meldingsvarsler.

Vår dato
06.11.2020

Nye ventilatorer og respiratorer er implementert på intensiv. Opplæring og brukerveiledninger ble gjennomført via e-læring og prosedyrer i EK Samtidig med MTU opplæring skulle de også lære bruken av smitteutstyr. Det ble hektisk og vanskelig å nå alle medarbeidere.

Opplæring for eskaleringsplan trinn 2 har startet tidligere.

Kommentar om planlagt opplæring:

Videre "oppgradering" av tunene med X3 monitorer som ikke er planlagt å gjøre før utøkningen av kohorten er også dårlig gjennomtenkt. Ansatte brukte lang tid på å bli kjent og føle seg komfortable med dette overvåkningsutstyret. Det er meningsløst at X3 overvåkningsutstyret skal ligge på lager og ikke brukes før etter at utøkningen av kohorten er gjort, da er det for sent.

5.4 Tidslinje/hendelseslogg

Faser	Utvikling globalt og nasjonalt	Påvirkning SØ
Desember 2019 –	Desember 2019: Første rapporterte tilfelle i Wuhan, Kina	Desember 2019 - Torsdag 12: Epost med høy prioritet sendt til alle ledere i SØ fra beredskapsrådgiver med emne: «Helsedirektoratet - Viktig oppgave - bør prioriteres. Pandemiplanverk i organisasjonen» Sykehusets planverk og mangler ble avstemt mot direktoratets momentliste, og ledere fikk i oppgave å sjekke egne områder, og oppgradere de med frist på inntil 6 uker.
Mars 2020	Desember: Helsedirektoratet sendte en anmodning til alle helseinstitusjoner om å oppgradere planer for pandemi. De anbefalte en utvidet momentliste over tema som kan brukes som grunnlag for å utarbeide detaljerte relevante planer lokalt. «Pandemiplanlegging i kommuner og helseforetak «.	29. januar. Informasjon fra smittevern
Nedstengning	26. februar: Første rapporterte tilfellet i Norge 27. februar Folkehelseinstituttets veileder om nytt koronavirus	28 februar Ny samleside om koronavirus på SØs intranett 29. februar: Senter for Laboratoriemedisin utvider åpningstid, kjører tester lørdager.
	4. mars: norske arbeidsgivere får muligheten til å permittere ansatte på to dagers varsel. 12. mars: Regjeringen innfører omfattende tiltak; -Stenging av barnehager, skoler og utdanningsinstitusjoner - Stenging og forbud av ulike arrangementer og tilbud - Forbud mot utenlandsreiser for helsepersonell som jobber med pasientbehandling - Kollektivreiser og jobbe hjemme - Det innføres adgangskontroll i helseinstitusjoner 12. mars: Første Covid-19- dødsfallet i Norge. 15. mars: Utlendinger som ikke bor eller jobber i Norge vil bli bortvist ved ankomst. Personer med rett til innreise, må oppholde seg i karantene i 14 dager etter ankomst. Personer som krysser grensen for å reise til og fra jobb er unntatt fra karantenebestemmelsen. 15. mars: Fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, optikere og lignende helsevirksomheter må stenge. 17. mars: Det innføres strenge begrensninger på alle legemidler i Norge. Det er fra før blitt innført rasjonering på diabetesmedisin og paracetamol. 21. mars: Koronaloven som gir myndighetene vide fullmakter og hjemmel til å handle raskt, blir vedtatt av Stortinget. 24. mars: Regjeringen viderefører alle tiltakene som er iverksatt og reglene skjerpes. To meter avstand innendørs og ikke mer enn fem personer sammen utendørs.	1 mars: Retningslinjer for medarbeidere som har vært i områder med vedvarende spredning av koronavirus. 5.mars pandemikomite etableres med deltagelse fra kommuner og sykehus. 5.mars reiserestriksjoner oppdateres 9.mars mangel på munnbind med visir 10.mars Administrerende direktør: Sykehuset er i grønn beredskap 10 mars - På infeksjonsmedisin (døgn 2) tas tun 1 og 2 i bruk i tillegg til resterende døgnområder i 2 etasje i sengebygget. 11. mars første pasient med påvist covid-19 innlagt 11. mars adgangskontroll innføres 13.mars Administrerende direktør: Sykehuset er i gul beredskap 13 mars: Administrerende direktør: <i>Et viktig samfunnsoppdrag som vil kreve mye av oss.</i> 13.mars koronasenter åpnet -testtilbud for ansatte iverksatt 14. mars – ny personalinngang 14 mars – sjekklister/spørreskjema pasienter 16.mars Medarbeidere bosatt i Sverige- grensependlere 18.mars: Administrerende direktør: <i> Dette jobber vi med</i> 20 mars smittevernutstyr i hus 24 mars sikrer kritisk opplæring 27 mars Strenge pasientreisesoner på Kalnes 27 mars Administrerende direktør: <i>Ett skritt foran – og en fotokonkurranse</i> 28. mars Pasient med Covid-19 død
April – Juli	12. april HSØ samarbeider med FFI om test av smittevernutstyr 20. april: Barnehager gjenåpnes. 27. april: Skolenes 1.-4. trinn gjenåpnes. 30. april: rådet om avstand endres fra to meter til minst en meter.	8. april: Administrerende direktør: <i>God påske – Hilsen fra Hege Gjessing</i> 16. april: Administrerende direktør: <i>Sykehuset Østfold går i grønn beredskap</i> 20 april. Endringer i rutiner for testing, åpningstider og koronatelefon
Gjenåpning og normalisering		

Vår dato
06.11.2020

	<p>7. mai: Regjeringen letter på gruppestørrelses- og avstandsregler, og karanteneplikten endres fra 14 til 10 døgn. 11. mai: Skolene åpner for alle elever. 13. mai: flere EØS-borgere kan reise inn i Norge</p> <p>5. juni: Tiltak for å få flere tilbake på kontoret der det er mulig.</p> <p>1. juli: Krav om testing av helsepersonell fra Sverige. 1. juli: tredjelandsborgere som har fått oppholdstillatelse etter reglene om arbeidsinnvandring og utlendinger med teknisk kompetanse, som er unntatt kravet om oppholdstillatelse, kan reise inn i Norge. 15. juli: Åpner for reiser mellom Norge og Europa</p>	<p>24. april. Febermåling i vestibylen</p> <p>12 mai: Planlegger for 80 intensivpasienter 13. mai: Administrerende direktør: <i>Korona neste fase</i> 28 mai. Fra mandag 1. juni kan pasienter få besøk igjen</p> <p>10. juni. Fortsatt begrenset tilgang på smittevernustyr 26. juni: Administrerende direktør: <i>I grønn beredskap gjennom sommeren</i></p> <p>1. juli. Må ha testet negativt 3. juli. Får avansert øvingsutstyr til 2. mill. kroner 15. juli Nullstill kvote for «sykt barn» 21. juli. Nye reiseråd for sykehusansatte 24. juli. Endringer i reiseråd for sykehusansatte 30. juli. Nye restriksjoner i bruk av hurtigtester</p>
<p>August – Oktober</p> <p>Bremser gjenåpning</p>	<p>7. august: Regjeringen bremser gjenåpning og strammer til for å beholde kontrollen på smittespredningen. 17. august: Munnbind til kollektivpendlere Oslo og indre Østfold</p>	<p>3. august. Munnbind for pasienter fra grønne land/områder 14. august Ny overordnet prosedyre 25 august. Presisering -rutiner for karantene og isolasjon ved innleggelser 4. september. Administrerende direktør: <i>Fortsatt grønn beredskap</i> 15. september Gjør klar for mange koronapasienter 27. oktober: Administrerende direktør: <i>Økt smitte – økt oppmerksomhet</i></p>

5.5 Krisehåndtering

5.5.1 Smittevern

Smittevernavdelingen har hatt en sentral rolle under pandemien og delte sine erfaringer i et fokusgruppeintervju. Under følger de viktigste punktene:

Utstyr

I tidlig fase av pandemien var det fokus på smittevernustyr og mangel på utstyr. Avdeling for smittevern hadde et god samarbeid med innkjøpsavdelingen for å løse utfordringene. Allokering av utstyr ble fordelt av innkjøp sentralt på sykehuset, etter innmeldt behov. Innkjøp hadde ingen oversikt over utstyr på lokale lager på døgnområder og poliklinikker. I begynnelsen var det strengt med utdeling av åndedrettsvern. I starten av perioden ble det et fokus på «på - og avkledning» av smittevernustyr. Alle fikk stort behov for å lære dette. Åndedrettsvernet var ikke så godt kjent. Dette var noe overraskende ettersom det er rutiner man bruker i hverdagen når det er smittepasienter. Avdeling for smittevern trodde medarbeidere var bedre kjent med rutinene enn det som viste seg å være tilfellet, og behovet for opplæring var større enn man hadde forutsett.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Psykisk helsevern har hatt godt planverk, og de ble mer påvirket av pandemien enn man kanskje hadde forutsett. De har kommet med mange henvendelser til smittevernavdelingen, og

Vår dato
06.11.2020

samarbeidet har blitt styrket i perioden. Smittevern avdelingen har fulgt opp psykisk helsevern sine henvendelser og har blant annet arrangert gruppemøter.

Psykiske aspekter

Sykehuset var ikke helt forberedt på det psykiske aspektet blant pleiepersonell. Dette viste seg som angst for egen helse, for å smitte pasienter og kolleger og frykt for å ta med smitte hjem.

Smittevern sin strategi var å være veldig synlige hos de som hadde pasientene i form av å svare på spørsmål og gi råd og veiledning. To medarbeidere på smittevern avdelingen ble fritatt fra kommunene og hadde mulighet til å være ute og undervise i en periode på to og en halv måned. Den fysiske tilstedeværelsen var helt nødvendig og ble opplevd som verdifull.

Prosedyrer

Sykehuset hadde eskaleringsplan og ventet på første pasient. Når pasientene kom erfarte man at prosedyrene ikke ble lest. Mange ringte heller til smittevern avdelingen for å spørre om råd for sin spesielle situasjon. Overordnet sars-prosedyre ble utarbeidet av smittevern avdelingen. I ettertid ser man at det er laget mange prosedyrer lokalt. En stor andel, 70-80 %, av covid-19 prosedyrene er laget uten at smittevern er involvert, og det er i mange tilfeller riktig at de ikke skal være involvert. En del av prosedyrene som var laget lokalt måtte plukkes bort for å unngå overreaksjon på mild forkjølelse og unødvendig hanskebruk. Det var vanskelig å få prosedyrene på smittevern til å henge med på endringer fra myndighetene, og i en periode måtte prosedyrer endres daglig. Når det er færre endringer kan avdelinger benytte tiden til å se lokale prosedyrer opp mot de overordnede og kontrollere at det er overenstemmelse.

Status september

Nå er i stor grad utfordringer med utstyr løst. Utfordringer med utstyrsleveranser kunne knyttes til at utstyret ble produsert i regioner i Kina som selv var hardt rammet av pandemien og pandemiltak. Renhold har spurt smittevern om råd, og det er gitt råd om ekstra renhold på kontaktpunkter. Mindre fokus på sykehuset i Moss og lite henvendelser herfra, men man har vært på befaring i forhold til ventesoner. Nå dreier oppgaver seg mest om ansatt-karantene, og det er stor variasjon i problemstillingene. Smittevern avdelingen har nært samarbeid med koronasenteret. Det er stor pågang av korona-relaterte henvendelser. Setter nå i gang influensavaksinering, som vil bli spesielt viktig ettersom man kan anta at influensasyke kan rammes spesielt hardt av Covid-19. Et naturlig skille for å ta opp igjen normal aktivitet kan være når 60% av ansatte er vaksinert for koronaviruset.

Vår dato
06.11.2020

I medarbeidernes tilbakemelding angir flertallet at smittevern har fungert tilfredsstillende (tabell 7).

Vedlegg 2, som viser en oversikt over svar per avdeling (mer enn 30% i negativ retning markert rød og 70% eller mer i positiv retning markert grønn). Utenom spørsmål 3 og 8, har åtte avdelinger til sammen 16 røde markeringer; akuttmedisinsk avdeling, operasjonsavdelingen Kalnes, lungemedisinsk avdeling, øyeavdelingen, pasientservice og booking, geriatrisk og endokrinologisk avdeling, prehospital avdeling og avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering. Alle de 16 røde markeringene dreier seg om smittevern.

Ledere har også fått spørsmål om smittevern og resultatene er vist i tabell 8 og 9. Jevnt over viser resultatene at smittevernhåndteringen har fungert godt på de fleste områder.

Tabell 7: Gjennomsnitt og prosentvis fordeling av hvordan medarbeidere vurderte områder innenfor tema smittevern.

Spm. nr.	Spørsmålstekst	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	I svært liten grad/i liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/i svært stor grad (%)
7	Var du trygg på at smitteverntiltakene var tilstrekkelige?	857	3,40	16%	35%	50%
Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	Misfornøyd/lite fornøyd	Nøytral	Fornøyd/svært fornøyd
4 Hvor fornøyd er du med hvordan din seksjon håndterte Covid-19 pandemien for følgende punkter?						
4a	Bruk av smittevernutstyr	763	3,70	16%	19%	65%
4b	Håndtering av pårørende	598	3,77	9%	27%	64%
4c	Covid-19 screening av pasienter	632	3,75	13%	21%	66%
4d	Overholde overordnede føringer	829	3,91	10%	17%	73%

Tabell 8: Gjennomsnitt og prosentvis fordeling av hvordan ledere vurderte tema innen smittevern. Områder der litt enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
11.3	Håndtering av korona-smittede pasienter fungerte godt	55	4,4	2	9	89
11.4	Korona-smittede pasienter var tydelig adskilt fra pasienter uten smitte	45	4,1	19	9	76
11.5	Håndtering av pasienter med uavklart smittestatus fungerte godt	63	4,3	8	6	86

Tabell 9: Gjennomsnitt og prosentvis fordeling av hvordan ledere vurderte tema innen smittevern. Områder der fornøyd/svært fornøyd utgjør minst 70% er markert med grønt.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-4)*	Misfornøyd/lite fornøyd (%)	Fornøyd/svært fornøyd (%)
SMITTEVERN					
Hvor tilfreds har du vært med håndtering av følgende forhold i perioden?					
12.1	Renhold	93	3,1	13	87

Vår dato
06.11.2020

12.2	Smitteverntiltak	94	3,2	4	96
12.5	Koronasenteret (testing av medarbeidere)	94	3,3	13	87
12.6	Innslippskontroll	94	3,2	6	94

Kommentarer fra spørreundersøkelse blant alle medarbeidere angående smittevernutstyr:

Vi MÅ ha nok smittevernutstyr! Kan ikke risikere vår egen sikkerhet. Vi som jobber med smittepasienter må også få bedre arbeidsforhold; nok mulighet for avløsning, tilbud om mat/drikke i pausene, tilbud om noen å snakke med om noen er engstelige. Hele denne situasjonen sliter enormt på personellet! (Intensivavdelingen)

Prehospital fikk pålagt strengere smittevernrutiner enn andre seksjoner på sykehuset, noe som virker fremmedgjørende og skaper både merarbeid og ikke minst ekstra belastning. (Prehospital avdeling)

DPS døgnsesjoner har utfordringer i forhold til noen grupper av pasienter, som har problemer med å forholde seg til smittevernrutiner. Dette kan være pasienter med psykose, psykisk utviklingsforstyrrelse, og med rusproblematikk. Som åpne seksjoner hvor det er frivillig innleggelse, kan pasientene komme å gå som de vil, likeså har det vært åpent for besøkende. Den første akuttfasen av pandemien hvor det ikke var permisjoner hjem, kontroll på utganger, og ingen besøkende inn i seksjon følte det som det var en viss grad av kontroll. Etter det ble åpnet mer opp har en hatt følelse av at det er flaks at ikke det har vært smitte inn i seksjonen, og en går med følelsen at det bare er spørsmål om tid. (DPS)

Infeksjonsavdelingen ble gjort om til ett lite akuttmottak på få dager. Ingen opplæring, kun muntlig eller en mail med oppskrift. Smitteutstyr ble byttet om, og retningslinjene endret seg daglig. Kollegaer følte seg ikke trygg ved bruk av smittevernutstyret, og gitt selv til innkjøp på skjermer for tilstrekkelig beskyttelse, med penger fra egen lomme. Engangsutstyr måtte sprites og brukes på nytt. (Infeksjonsmedisinsk avdeling)

Opplevde at det tok tid før smittevernrutiner og organisering av arbeidet var på plass. Opplevdes utrygt å skulle møte pasienter med potensiell smitte når man var utrygg selv og ikke hadde helt oversikt over hva som var trygt. (Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling)

Det er ikke mulig å opprettholde smittevernstand mellom ansatte i klinisk hverdag på sengepost. (Geriatrisk og endokrinologisk avdeling)

5.5.2 Pasientsikkerhet/faglig utøvelse og uønskede hendelser

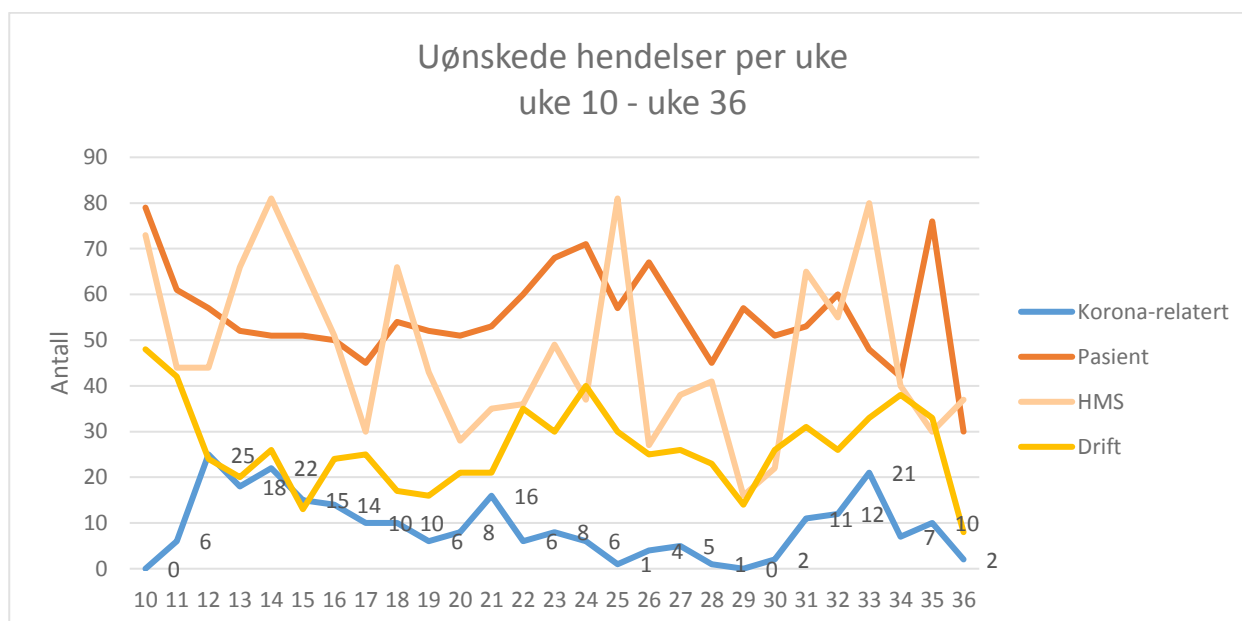
Flertallet av medarbeidere sa at pasientsikkerheten/den faglige utøvelsen i stor grad/i svært stor grad var ivaretatt i perioden (tabell 10). Avdelingene med lavest andel som i stor grad/i svært stor grad mente pasientsikkerheten var ivaretatt var lungemedisinsk avdeling (36%) avdeling akuttmottak (37%) og avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering (51%).

Tabell 10: Prosentvis fordeling av hvordan pasientsikkerhet ble vurdert i spørreundersøkelse for alle medarbeidere. Punkter der i svært stor grad/i stor grad utgjør minst 70% er markert med grønt.

Vår dato
06.11.2020

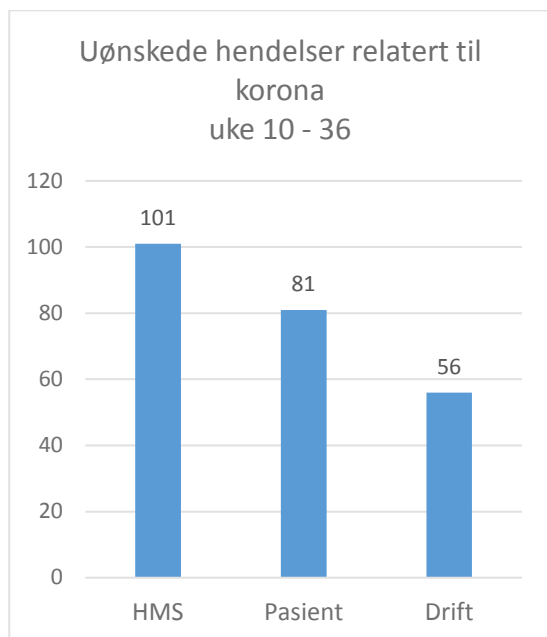
Spm. nr.	Spørsmålstekst	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	I svært liten grad/i liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/i svært stor grad (%)
5	I hvilken grad var pasientsikkerheten/den faglige utøvelsen i din seksjon ivaretatt?	764	3,92	5%	19%	76%
6	Jeg fikk riktig opplæring i de oppgavene jeg ble satt til?	771	3,67	10%	29%	61%

Uønskede hendelser relatert til koronavirus eller Covid-19 har blitt tagget «korona» i avvikssystemet. Hendelsene er vist i et eget dashboard, for å sørge for at alle ledere har tilgang til å lære av koronahendelser som skjer på andre avdelinger. Den spesielle situasjonen kan også påvirke både reell økning av hendelser og endring i meldekultur. Alle uønskede hendelser i perioden for sakstype pasient, HMS og drift er vist i figur 6, sammen med korona-relaterte hendelser per uke. Korona-relaterte hendelser fordelt på kategorier er vist i figur 7.



Figur 6: Antall uønskede hendelser per uke (pasient, HMS og drift). Antall hendelser som var korona-relaterte er vist i samme bilde.

Vår dato
06.11.2020



Figur 7: Korona-relaterte hendelser fordelt på kategorier

Kategori	Totalt
Screening av pasienter	44
Kommunikasjon	39
Brudd på smittevernrutine	38
Testing av pasienter	21
Pasientflyt	17
Screening av besøkende	12
Renhold	12
Medarbeider smittet på jobb	11
Pasientadferd	11
Smittevernutstyr - tilgang og kvalitet	10
Praktisk bruk av smittevernutstyr	8
Bemanning	7
Annet	5
Informasjon	3
Totalsum	238

Kommentarer fra spørreundersøkelse blant alle medarbeidere angående pasientsikkerhet:

Det er veldig forståelig at Covid-19 situasjonen kom bardust på for Sykehuset Østfold, med tanke på at det gjorde dette på hele landet. Men vår håndtering, med flytting av tun og døgnområde i Kohorten har vært under enhver kritikk. Et typisk bilde på dette er at en viktig avgjørelse om å gi NIV til Covid-pasienter skjedde på en fredag kveld. Man kunne hatt hele uken til å forberede seg å skape trygge rammer, men valgte i stedet å vente til den dårligste tiden for sykepleierene, som førte til mye usikkerhet. Smittevern ble ikke fulgt optimalt den helgen, og man følte seg som en forsøkskanin. Det har gradvis blitt bedre på vår kohort, og pr.dags dato kan man ikke klage på denne siden av avdelingen. Dessverre har dette medført at vår avdeling har blitt "splittet" og kompetansen er veldig skjevfordelt. Det har gitt mange stygge avvik på døgnområdet som kunne, og burde(!) vært unngått for pasientsikkerheten. (Lungemedisinsk avdeling)

Covid -19 pandemien har medført at svært mange pasienter må vente på timer - både fordi de selv ikke kan komme - syke - eller at vi må utsette pga sykdom her, eller andre smittevernehensyn. Denne forsinkelsen er krevende både for pasienter og ansatte - og ledere. MÅ gis oppmerksomhet i ledelse i SØK og HSØ. (Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering)

...å omrokkere på personell mer enn nødvendig er svært uheldig for kompetanse. For eksempel da operasjonssykepleiere på Kalnes ble satt på intensiv og post op, operasjonssykepleiere fra Moss ble satt inn på operasjonsavdelingen på Kalnes. Da er det mange ukjente både på operasjonsavdelingen OG på intensiv/po. Dette virket som en svært forhastet beslutning uten å tenke på å opprettholde akseptabel kompetanse og pasientsikkerhet. (Operasjonsavdelingen Moss)

5.5.3 Koordinering, samarbeid og informasjonsdeling

Kort tid før WHO erklærte at Covid-19-utbruddet var en pandemi, ble pandemikomiteen innkalt. Det ble avholdt tre møter i pandemikomiteen, før funksjonen ble overført og ivaretatt av beredskapsledelsen. Planverket i forhold til pandemisk influensa ble benyttet, som beskrevet i delplan pandemi. Via smittevernoverlege hadde SØ tidlig kontakt med og hjelp av FHI.

Pandemiråd

I samhandlingsutvalget med kommunene ble det nedsatt et underutvalg, Pandemiråd, for å håndtere Covid-19 situasjonen. Mandatet er blant annet å identifisere og sette på dagsorden ulike faglige og administrative problemstillinger knyttet til samhandlingen mellom kommunene og sykehuset relatert til den pågående situasjonen med Covid-19. Videre skal rådet hurtig søke å avklare og beslutte tiltak for å harmonisere, forenkle og optimalisere den samlede innsatsen som gjøres fra sykehuset og kommunenes side. Representasjon i pandemirådet:

- En kommuneoverlege fra hver helseregion/legevaktsdistrikt (med vara)
- Fagdirektør Sykehuset Østfold (Leder)
- Smittevernoverlege ved Sykehuset Østfold (med vara fra smittevernavdelingen)
- Samhandlingssjef Sykehuset Østfold (sekretariat)
- Sykehuset Østfold – fagperson etter behov
- Fastlege
- Aktuelle fagpersoner og andre inviteres på de enkelte sakene

Avdelingssjef på senter for laboratoriemedisin har vært en sentral fagperson i pandemirådet. Rådet har hatt ukentlige møter. Samarbeidet innad i pandemirådet beskrives som godt. Rådet har hatt ukentlige møter og beslutninger har vært gjort fortløpende. Referatene har vært etterspurt fra media. At samme funksjoner sitter i pandemiråd og beredskapsledelse, har forenklet kommunikasjonen omkring tiltak og beslutninger.

Beredskapsledelse

Beredskapsledelsens funksjon ble vurdert av ledere som selv satt i beredskapsledelsen (tabell 11). Formen og sammensetningen ser ut til å ha vært hensiktsmessig. Beredskapsledelsen hadde god oversikt over pandemien nasjonalt og lokalt på sykehuset. Sentral informasjon ledelsen trenger til å ta avgjørelser er samlet i en Excel-oversikt «Korona-beredskapsledelse» og merkes med dato og klokkeslett for oppdatering. Oversikten inneholder blant annet insidens og prevalenstall for Norge og Sverige, oversikt over kapasitet, smittede pasienter, MTU, drift og kapasitet, bemanning og uavklarte spørsmål.

I spørreundersøkelsen ble alle ledere spurt om forslag til endringer i beredskapsledelsen, men det er ikke kommet inn forslag til andre medlemmer. I kommentarer fra ledere som ikke satt i beredskapsledelsen, er

Vår dato
06.11.2020

det sagt at avstanden ned til seksjonsledernivå kunne bli vel stor. Generelt inntrykk er at øverste ledelse på SØ har fungert godt og er lydhøre for innspill.

Tabell 11: prosentvis fordeling av hvordan deltakere i beredskapsledelsen vurderte gitte punkter. Punkter der helt uenig/delvis uenig utgjør mer enn 30% er markert med rødt. Der delvis enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt.

BEREDSKAPSELEDELSEN (12 SVAR)						
Spm. nr.	Spørsmålstekst	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	I svært liten grad/i liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/i svært stor grad (%)
4.1	Nytteverdien av beredskapsledelsens møter har vært stor	12	4,8	8	0	92
4.2	Beslutninger tatt av beredskapsledelsen har vært tilstrekkelig risikovurdert	12	4,2	0	17	83
4.3	Beslutninger/informasjon fra beredskapsledelsen har blitt kommunisert ut raskt og presist	12	4,5	0	8	92
4.4	Beslutninger tatt av beredskapsledelsen har i de fleste tilfeller vært riktige	12	4,6	0	8	92
4.5	Beredskapsledelsen hadde tilstrekkelig oversikt over utviklingen av krisen nasjonalt	12	4,3	0	17	83
4.6	Myndighetenes beslutninger, råd og tiltak under pandemien var håndterbar for beredskapsledelsen	12	4,3	0	0	100
4.7	Beredskapsledelsen hadde tilstrekkelig oversikt over forhold internt på sykehuset	12	4,7	0	0	100

Tabell 12: prosentvis fordeling av hvordan ledere vurderte informasjonsdeling fra beredskapsledelsen, og samarbeid med kommuner. Der litt enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING						
9.1	Informasjonsdeling fra beredskapsledelsen har fungert godt	94	4,4	5	5	89
9.2	Samarbeid og koordinering med kommuner har fungert godt	57	3,7	12	28	60

5.5.4 Informasjon, kommunikasjon og mediehandtering

Informasjon som gjaldt medarbeidere ble lagt ut på sykehusets intranettside om koronavirus. Fanen «informasjon til medarbeider» har også vært tilgjengelig fra internett. Intranettsiden ble først oppdatert kun av kommunikasjonsavdelingen. Smittevern avdelingen fikk etter en stund opplæring slik at de kunne oppdatere koronasidene direkte på intranett med informasjon på som omhandlet smittevern.

Vår dato
06.11.2020

Kommunikasjonsavdelingen fikk da ikke lenger den samme oversikten over gjeldende rutiner og informasjon. Smittevern avdelingen hadde heller ikke ressurser til å holde sidene oppdatert. Det var ønskelig å legge ut informasjon med link til gjeldende prosedyre i EK. Raske endringer og et stort behov for fortløpende informasjon førte til at gjeldende rutiner ble informert ut på intranett, før EK-prosedyre var oppdatert. Informasjon i EK og på intranett samsvarte derfor ikke alltid. Alle avdelinger på SØ kunne komme med informasjon som de ønsket at skulle publiseres på koronasiden på intranett, og det ble mange å forholde seg til for kommunikasjonsavdelingen. Medarbeidere hadde spørsmål til kommunikasjonsavdelingen om hvem som var i risikogruppe, og om det var spesielle forholdsregler for eksempel for gravide medarbeidere. Tidlig i pandemien, fantes ikke denne informasjonen. Kommunikasjonsavdelingen erfarte at man trengte et system for å kommunisere ut for hvilke spørsmål man jobbet med å innhente informasjon om, men at det på dette tidspunktet ikke var tydelige svar.

SØ valgte å ikke benytte HelseCim for denne beredskapshendelsen. Helse CiM er rapporteringssystem for beredskapshendelser. Om HelseCim i beredskapsplanen:

Helse Cim er et verktøy for håndtering av informasjon ved beredskap, kriser og katastrofer og rapportering til Helse Sør-Øst og Fylkesmannen. Helse Cim benyttes til loggføring, statusoppdateringer av linjeledere i sykehuset og beredskapsledelsen, jamfør prosedyre HelseCiM - bruk av systemet. HelseCim skal benyttes som loggføringssystem ved ekstraordinære hendelser som ligger tett opp til å være en beredskapssituasjon.

Flere fagmiljøer har uttrykt at HelseCim var savnet, og at man nå ikke har en logg over beslutninger og tiltak underveis i hendelsen.

Ved spesielt viktige endringer som gjaldt medarbeidere, ble det sendt ut SMS fra administrerende direktør eller fagdirektør via Everbridge til alle eller utvalgte grupper av medarbeidere.

På internettsiden til SØ ble det også opprettet en samleside med informasjon til pasienter, pårørende og presse. Kommunikasjonsavdelingen svarte på henvendelser fra pressen, og dette fungerte godt. For å kommunisere med pasienter ble det opprettet et telefonnummer som ble besvart av medarbeidere på pasientservice og booking. Kommunikasjonsavdelingen gjorde en ekstra innsats for å kommunisere ut informasjon om koronavirus situasjonen til personer som ikke var norskspråklige. Link til informasjon på flere språk ble lagt på SØs Facebook-side. Det var mindre respons og likes enn man hadde forventet, og man kan anta at man ikke nådde frem til målgruppen.

Undersøkelsen blant medarbeidere og ledere viser at de interne kommunikasjonsveiene har fungert tilfredsstillende (tabell 13 og 14). I fritekstfeltet har noen medarbeidere kommentert at intranettsidene fungerte godt til å begynne med, men at det ble vanskeligere å finne informasjon etter hvert. I noen tilfeller stemte ikke informasjon på intranett overens med prosedyrer i EK.

Vår dato
06.11.2020

Tabell 13: Viser gjennomsnitt og prosentvis fordeling av medarbeideres opplevelse av informasjon og kommunikasjon. Punkter der helt uenig/litt uenig utgjør mer enn 30% er markert med rødt. Der litt enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt

Spm. nr.	Spørsmålstekst	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	I svært liten grad/i liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/i svært stor grad (%)
INFORMASJON						
9a	Fikk du informasjonen du trengte om testing av medarbeidere/koronasenteret?	847	3,90	8%	21%	70%
9b	Fikk du informasjonen du trengte om bruk av hjemmekontor/fysisk oppmøte på jobb?	548	3,76	14%	19%	67%
9c	Var det nyttig med SMS om endringer i situasjonsbildet?	848	4,24	5%	14%	81%
9d	Fant du den informasjonen du trengte på intranettside om koronavirus?	855	3,96	4%	22%	73%

Tabell 14: viser gjennomsnitt og prosentvis fordeling av hvordan ledere vurderte kommunikasjon og samhandling. Punkter der helt uenig/litt uenig utgjør mer enn 30% er markert med rødt. Der litt enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING						
9.1	Informasjonsdeling fra beredskapsledelsen har fungert godt	94	4,4	5	5	89
9.2	Samarbeid og koordinering med kommuner har fungert godt	57	3,7	12	28	60
9.3	Jeg opplevde at jeg klarte å holde meg oppdatert på nye rutiner/endring i rutiner	94	4,1	14	3	83
9.4	Jeg opplevde at oppdatert informasjon nådde fram til medarbeidere	95	4,0	12	6	82
9.5	Hjemmekontorløsning har fungert hensiktsmessig for mine medarbeidere	60	4,0	15	12	73
9.7	Informasjonssikkerheten har blitt ivaretatt ved bruk av nettbasert kommunikasjon	70	4,2	3	23	74

5.5.5 Restriksjoner på fysiske møter og nettbasert kommunikasjon

Hjemmekontor

Hjemmekontorløsning har fungert tilfredsstillende for de som allerede hadde tilgjengelig utstyr. For noen avdelinger manglet utstyr og rutiner, spesielt i klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling. Noen kommenterer at det opplevdes at det til tider var for mange på jobb. Et annet aspekt var at det var uklart

Vår dato
06.11.2020

angående hjemmekontor for medarbeidere med underliggende diagnoser, som gjorde at de var i risikogruppe.

Eksempler på kommentarer fra spørreundersøkelse blant medarbeidere angående hjemmekontor:

Det ble tydelig hvor langt etter vår avdeling er i forhold til teknisk utstyr. Det gikk mange uker før vi hadde teknisk utstyr som muliggjorde et effektivt hjemmekontor. I starten hadde vi kun mobiltelefoner og ingen mulighet for journalføring. Det gikk lang tid før PC til hjemmebruk var på plass. (Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling)

Bruk av hjemmekontor/andre løsninger kunne vært benyttet i mye større grad. Det var i praksis umulig å overholde smittevernregler inne i seksjonen, særlig i perioden hvor en skulle ha to meter avstand. (Psykiatrisk avdeling døgnområder)

Her sitter vi over 30 personer i samme rom. Ingen fikk tilbud om hjemmekontor. (Pasientservice og booking)

Vær tilstrekkelig tydelig på hvordan en ønsker å utnytte hjemmekontor og digitale arbeidsformer som en del av helheten. Ikke enten eller, men både og som en fleksibel og effektiv arbeidsform. (Administrativt/stab)

Kommuniser minste forsvarlige standard for løsning på hjemmekontor (utstyr, ergonomi, kontakt leder). Det er regelverk for dette. (Administrativt/stab)

Opplever at det er noe uklart angående hjemmekontor og fysisk tilstedeværelse på jobb. Ulik praksis i avdelingene. (sykehuservice)

At vi kan velge selv å ha hjemmekontor, når vi har underliggende diagnoser, og ikke være pålagt å være på jobb, når vi ikke må være fysisk tilstede hver dag. (Administrativt/stab)

Digitale pasientkonsultasjoner

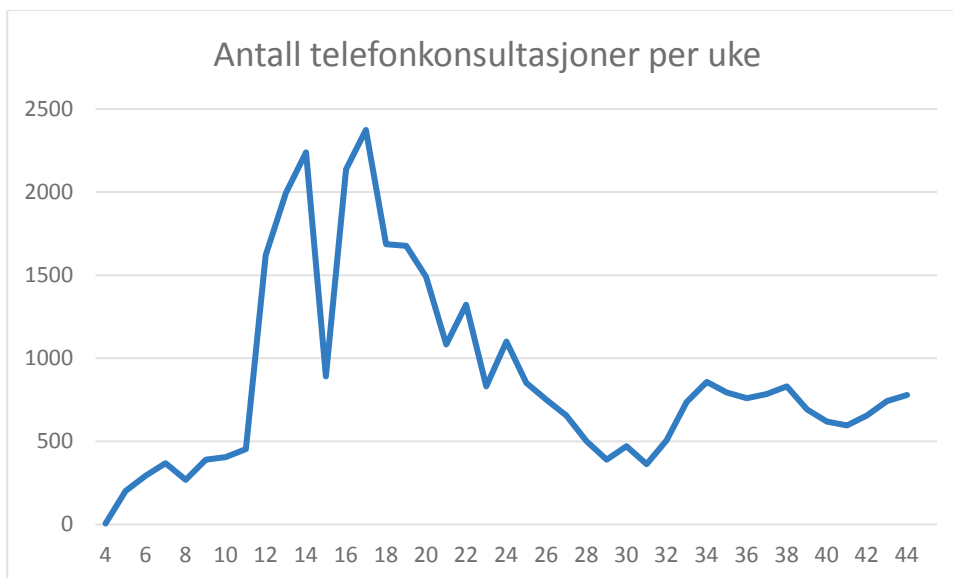
Digitale pasientkonsultasjoner ble aktuelt for flere avdelinger (tabell 15). Ledere som er helt/litt uenig i om man hadde utstyr og ressurser til dette er fra Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering, psykiatrisk avdeling døgnområder, nevrologisk avdeling, kvinneklinikken og ortopedisk avdeling. Figur 8 viser utvikling i antall telefonkonsultasjoner per uke totalt for sykehuset. De avdelingene som har benyttet mest telefonkonsultasjoner med egenandel mellom uke 4 og 44 er fra stedene: BUP (6900), DPN (5006), DHS (4643), MED (5125) og TSB (6437). Sammenlignet med DPN og DHS har DPF benyttet langt mindre telefonkonsultasjon (1827).

Tabell 15: viser gjennomsnitt og prosentvis fordeling av hvordan ledere vurderte digitale pasientkonsultasjoner og informasjonssikkerhet. Punkter der helt uenig/litt uenig utgjør mer enn 30% er markert med rødt. Der litt enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
----------	----------	-------------	---------------------	---------------------	-------------	--------------------

Vår dato
06.11.2020

9.6	Mitt ansvarsområde har hatt ressurser og utstyr til digitale pasientkonsultasjoner	43	3,4	30,3	9	60
9.7	Informasjonssikkerheten har blitt ivaretatt ved bruk av nettbasert kommunikasjon	70	4,2	3	23	74



Figur 8: Utvikling i antall telefonkonsultasjoner per uke totalt

Kommentarer fra medarbeidere:

Poliklinikkene er ikke rigget godt nok med ikt utstyr og telefoner for å gjennomføre hjemmekontor eller videokonsultasjoner på en god nok måte (DPS)

... Jeg synes også det var negativt at vi på hjemmekontor måtte bruke privat mobil til å ringe pasienter... (Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering)

Det tok tid å få på plass løsning for videokonsultasjoner, og det er stadig problemer knyttet til lyd/bilde ved videokonsultasjoner. (Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering)

Mangelfulle tekniske hjelpemidler til å kunne kontinuere pasientbehandling ved hjemmekontor/begrenset oppmøte i klinikk. Brukte privat telefon, privat pc, svært begrenset/manglende mulighet for videokonsultasjon. (Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering)

Sykehuset var i for liten grad forberedt ift å ta i bruk digitale løsninger, og har i grunn hengt etter hele veien der kommuner og andre var på ballen med en gang. Videre var de i liten grad forberedt på hjemmekontor (naturlig nok i det vi har pasientrettet arbeid på kontor)- men det at det var for lite pcer, ikke vpn for egen pc etc var en utfordring. (Barne- og ungdomsklinikken)

5.5.6 Kontinuitetsplanlegging

Vår dato
06.11.2020

HR-direktør, avdelingssjef HR og avdelingssjef bemanningsavdelingen (forhandlingsjef) deltok i fokusgruppemøte med utgangspunkt i HR sin rolle i henhold til plan for beredskapsrelatert personalforvaltning og den praktiske håndtering da sykehuset gikk i gul beredskap. Det ble vurdert at sykehusets ordinære bemanning innenfor enkelte fagområder ikke var tilstrekkelig for mottak og behandling av pasienter som var covid-19 syk.

Tidlig i pandemiforløpet ble det stilt spørsmål om hvor i virksomheten det var personell med spesiell kompetanse som kunne gå inn i andre funksjoner. Dette gjaldt spesielt medarbeidere i administrative stillinger. Det pågikk flere parallelle kartlegginger initiert av ulike ledere, men med liten oversikt over antall, kompetanse, og hva de faktisk kunne bidra med. Bemanningsavdelingen opplevde det uoversiktlig og kaotisk, men strukturen er endret slik at man til enhver tid har oversikt.

Beredskapsledelsen etablerte ressurscenter organisert i bemanningsavdelingen. Hensikten var å øke ekstern rekruttering slik at bemanningsutfordringer og omdisponering av personale bedre kunne håndteres. I løpet av kort tid hadde ressurscenteret ansatt 200-300 medarbeidere. Bemanningsavdelingen gav bistand til inngåelse av avtaler med tilkallingsvikarer/studentener/pensjonister/eksterne vikarbyrå samt lederstøtte innenfor arbeidstidsplanlegging.

Bemanningsavdelingen bisto i betydelig grad lederne med hjelp til utarbeidelse av arbeidsplaner, men lederne hadde behov for mer hjelp enn det bemanningsavdelingen kunne bidra med. Dette gjaldt særlig veiledning i forhold til arbeidstidsbestemmelser og søknader om utvidet arbeidstid.

Sentrale avtaler mellom Spekter og fagforeninger/hovedorganisasjoner ble fremforhandlet, og det ble avholdt drøftinger i sykehuset med foretakstillitsvalgte i aktuelle forbund om håndteringen av regler for arbeidstidsplanlegging for pleiepersonellet. Avtalene omhandlet kortere varslingsfrister, arbeidsfrie perioder, bruk av 12,5 timers vakter, arbeid hver andre helg, endring av dag-til turnuspersonell og utvidede rammer for overtidsarbeid. Alle avtaler som ble inngått mellom Spekter og sentrale fagforeninger/hovedsammenslutninger er nå utløpt.

Det var hyppige møter mellom arbeidstakerorganisasjonene og HR.

I risikovurdering av den overordnede plan for beredskapsrelatert personellforvaltning gjennomført i august 20, kom det frem at man manglet avtaler utover lovfestede grenser for arbeidstiden, manglende forhåndsavtale med tillitsvalgte ved kort varslingsstid og manglende avtale for overtid og forskjøvet arbeidstid. I risikovurderingen ble det stilt spørsmålstegn til hvorvidt noen av disse manglene knyttes spesielt til pandemiens oppskaleringfase.

Det ble enighet om å iverksette tiltak for å «drøfte muligheten med tillitsvalgte for overordnede avtaler (arbeidstidsordninger) til bruk i beredskapssituasjoner»

Vår dato
06.11.2020

Spørsmål rundt arbeidstid, fravær og tilgjengelige avtaler om utvidet bruk av overtid ble publisert på koronasiden på sykehusets intranett.

Det ble utarbeidet sentrale prosedyrer som gjaldt «Flytting av medarbeider fra en avdeling til en annen avdeling i Gat og Personalportalen». Denne prosedyren omhandler de tekniske forholdene som sikrer medarbeidere riktig avlønning i henhold til den aktuelle arbeidsavtale. Hvordan den enkelte arbeidstaker skal forholde seg, hvilke opplæring som skal gjennomføres, for tiltredelse er sikret gjennom leder og HR-rådgiver.

5.5.7 Hvordan har medarbeidere hatt det på jobben under koronakrisen?

Fra medarbeidernes tilbakemelding på krisehåndteringen ser den ut til å ha fungert tilfredsstillende for mange av områdene som var tema for undersøkelsen. Ett spørsmål skilte seg ut i negativ retning, og det var «Hvordan har du alt i alt hatt det på jobben under pandemien, sammenlignet med før?». 36% av medarbeidere svarte at de hadde det verre på jobben enn før. Spørsmålet har kun til hensikt å kartlegge hvordan pandemien har påvirket medarbeiderne, ikke om man trives på jobb eller ikke. I gruppen som jobbet med annen pasientbehandling (f.eks. intensiv, akuttmottak, bildediagnostikk, prehospital) var andelen som hadde det verre på jobben enn før 55%, for de som ble flyttet til annet arbeidsområde 48% og de som ble beordret til overtid/merarbeid 50%. Kommentarer i fritekst oppgir årsakene til blant annet å dreie seg om ytterligere stress i en allerede presset situasjon, lite tilstedeværende leder, beslutninger tatt uten at medarbeider er involvert og for lite opplæring.

På spørsmål 8 (Hvordan har du alt i alt hatt det på jobben under pandemien, sammenlignet med før?) var det 14 avdelinger der mer enn 30 % svarte at de hadde det verre enn før (vedlegg 2).

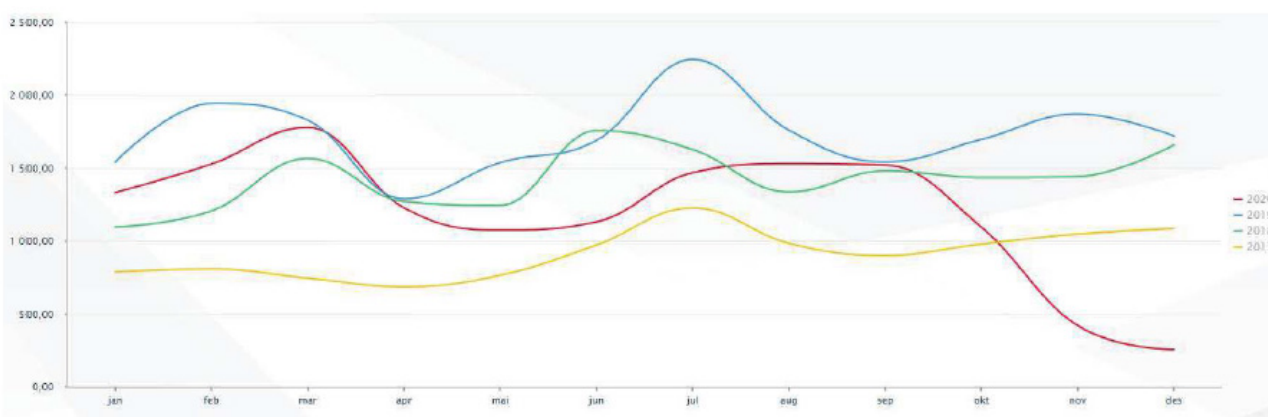
Tabell 16: gjennomsnitt og prosentvis fordeling ledes svar. Punkter der helt uenig/litt uenig utgjør mer enn 30% er markert med rødt. Der litt enig/helt enig utgjør minst 70% er markert med grønt.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
KRISEHÅNTERING						
11.1	Mitt ansvarsområde fikk tydelige beskjeder om hvordan vi skulle foreta bemanningsendringer	88	3,9	18	11	70
11.2	Bemanningsendringer førte ikke til brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser	87	3,5	34	7	59
11.7	Medarbeidere med ekstra belastning som følge av pandemien og/eller tiltakene hadde tilgang på psykososial støtte	67	3,7	16	28	55
11.8	Medarbeidere med tilrettelagte arbeidsoppgaver har beholdt disse i perioden	68	4,4	7	9	84

Vår dato
06.11.2020

Resultatene fra ledernes spørreundersøkelse (tabell 16) indikerer at bemanningsendringene som ble gjennomført førte til brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser. Utviklingen er vist i figur 9. I HMS-tertialrapport fra 31.08.2020 kan man lese følgende om AML-brudd:

I forbindelse med koronasituasjonen i mars økte antall AML-brudd i sykehuset. Sentrale avtaler med utvidet AML-rammer kom raskt på plass og antall AML-brudd gikk ned i april, mai og juni før de økte igjen under sommerperioden. Sentrale avtaler hadde sluttdato 14.09.20 og det blir viktig å jobbe målrettet, for å hindre økning av AML-brudd utover høsten.



Figur 9: Data er hentet fra Gat analyse 16.10.20 og viser utviklingen av alle AML-brudd de siste 3 årene i Sykehuset Østfold (Kilde: HMS-tertialrapport 31.08.2020)

Kommentar fra spørreundersøkelse blant alle medarbeidere angående trivsel hos medarbeider:

Jeg tror det ville vært lurt om alle ledere tidlig fikk vite hvordan de skulle tilrettelegge (for medarbeidere i risikogrupper), da jeg av erfaring vet at ledelse kommer ulikt til uttrykk. Dette ville ha fjernet mye frykt, tvil og unødig stress hos ansatte i risikogrupper. (Kirurgisk avdeling)

5.5.8 Dagens status - september

89% av ledere er litt eller helt enig i at håndteringen av Covid-19-utbruddet har fungert godt for deres ansvarsområde (tabell 17). Fordi avdelingene er langt etter plan for flere aktiviteter, kan situasjonen være mer sårbar nå, enn da vi først gikk inn i pandemiperioden (tabell 18 og 19)

De aller fleste ledere (92%) sier at de nå er godt eller svært godt forberedt dersom smitten øker (figur 10).

Tabell 17: Viser lederes svar på spørsmålet: Hvis du tenker på håndteringen av pandemien på ditt ansvarsområde, hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn?: Håndteringen av Covid-19 utbruddet fungerte alt i alt godt for mitt ansvarsområde

Vår dato
06.11.2020

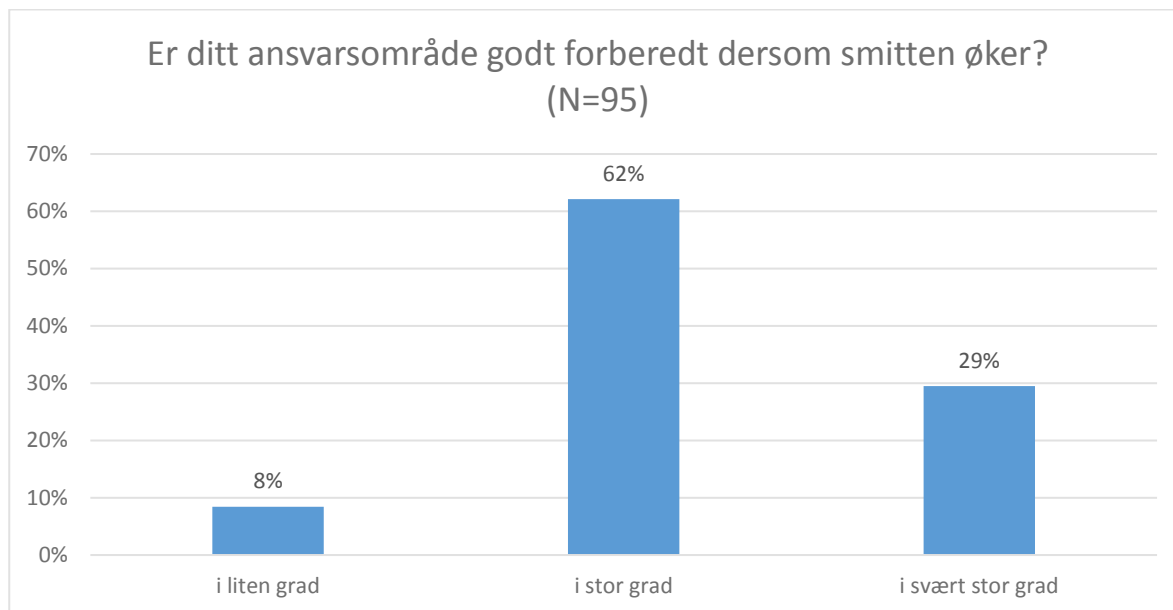
Radetiketter	Divisjon FM	Klinikk for akuttmedisin	Klinikk for kirurgi	Klinikk for kvinnel/barn	Klinikk for medisin	Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	Kreft, senter for laboratoriemedisin eller billediagnostikk	Staber (økonomi, HR, Fag- og utvikling, direktørens stab, sykehusapotekene)	Totalsum
Helt uenig	0 %	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Litt uenig	0 %	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	0 %	9 %	2 %
Nøytral	7 %	20 %	14 %	17 %	0 %	11 %	9 %	0 %	9 %
Litt enig	29 %	20 %	29 %	17 %	29 %	37 %	36 %	18 %	29 %
Helt enig	64 %	60 %	57 %	67 %	57 %	53 %	55 %	73 %	60 %
Totalsum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabell 18: prosentvis fordeling av lederes vurdering hvor mye de avviker fra planlagte aktiviteter.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-3)*	Langt etter plan (%)	Litt etter plan (%)	Aktiviteten går som planlagt (%)
STATUS						
Hvor mye avviker ditt ansvarsområde fra planlagte aktiviteter for 2020 innenfor følgende områder?						
14.1	Pasientbehandling	56	2,3	16	39	45
14.2	Obligatorisk opplæring	88	2,1	20	51	28
14.3	Fagdager/annen opplæring	91	1,8	35	52	13
14.4	Forskning	25	2,3	12	44	44
14.5	Prosjekter	59	2,1	17	58	25
14.6	Kvalitetsarbeid (interne revisjoner, prosedyrer etc)	91	2,2	15	51	34
14.7	Helse- miljø- og sikkerhetsarbeid	92	2,5	7	40	53

Tabell 19: lederes vurdering av sine medarbeideres arbeidssituasjon

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-4)*	I stor/svært stor grad (%)	I liten/ingen grad (%)
Medarbeiders arbeidssituasjon					
15.1	Har du medarbeidere som opplever at arbeidshverdagen er vanskeligere nå enn før?	91	2,6	40	60
15.2	Jobber medarbeidere med å hente inn etterslep?	74	2,5	50	50
15.3	Har du for tiden omdisponert medarbeidere til annet arbeid?	78	3,7	6	94
15.4	Har du for tiden omdisponert medarbeidere til annen avdeling?	74	3,9	1	99



Figur 10: Figuren viser i hvilken grad ledere opplever å være godt forberedt dersom smitten øker.

6. Oppsummering og oppfølging

Beredskap

- SØ var forberedt på overordnet nivå og hadde gjennomført risikovurderinger og øvelser. Planer var ikke alltid relevante for utfordringer i praksis. Prosedyrer som omhandlet kapasitetsøkning hadde i liten grad nevnt pandemi spesielt. For å være fullverdige prosedyrer for pandemi burde de tatt for seg utfordringene med et til dels ukjent virus, med stor usikkerhet med hensyn til smitteveier og konsekvenser. Etter flere måneder med pandemisituasjon har rutinene hatt en gjennomkjøring og blitt tilpasset den reelle situasjonen. Det er laget en rekke nye prosedyrer knyttet til pandemien. De fleste ledere oppgir å være godt forberedt hvis smitten stiger.

Etterslep på pasientbehandling

- I pandemiens startfase begrenset man den polikliniske aktiviteten, og flyttet personell til andre arbeidsområder. Dette har hatt store økonomiske konsekvenser. Konsekvensene for pasientene er det vanskeligere å si noe om. Det er ønskelig å opprettholde mer av den polikliniske aktiviteten hvis smitten igjen øker. Fordi rutiner nå er innarbeidet og man kan eskalere på kort varsel, kan man vurdere å i større grad opprettholde poliklinikk. Med dagens kunnskap om viruset, er forutsetningene tilstede for å ha en bedre pasientflyt nå sammenlignet med mars/april.
- Digitale pasientkonsultasjoner er en mulighet som kan benyttes for noen pasienter. Det vil være positivt for pasientsikkerheten og kan kanskje forebygge uønskede hendelser, om kontakten

mellom pasient og behandler kan opprettholdes på denne måten. Noen har manglet enkelt utstyr som pc og telefoner for å få gjennomført vellykkede konsultasjoner. Dette er et forbedringsområde som krever relativt liten innsats å utbedre for den enkelte avdeling.

Kontinuitetsplanlegging

- Mangler opplæring av personell på nytt medisinsk teknisk utstyr som ikke er tatt i bruk.
- Uklarheter rundt lokale avtaler og sentrale avtaler når det gjelder arbeidstid.
- Ivaretagelse av personell. Både medarbeidere og ledere gir uttrykk for at medarbeidere har det verre på jobb i perioden enn tidligere. SØ bør være føre var og ha fokus på ivaretagelse av utsatte medarbeidere for å unngå sykmeldinger/opsigelser. HMS-risikovurdering, tiltak. Hvordan medarbeidere har det på jobb og pasientsikkerhet er nært knyttet til hverandre. Tiltak som å flytte medarbeidere til annen avdeling og beordring bør benyttes med varsomhet.
- Svenske medarbeidere må ivaretas.

Kommunikasjon

- Det er mye informasjon på intranettside om koronavirus. Noe av informasjonen var viktig å få ut tidlig i pandemien, da det var lite informasjon om koronaviruset, smitteveier og smittevernustyr. Nå har informasjonen blitt innarbeidet i overordnet prosedyre, og det er forventet at medarbeidere forholder seg til den som første kilde til informasjon. Flere av fanene på intranett bør vurderes om fortsatt skal ligge der. Dette vil gjøre det lettere for medarbeidere å finne frem på siden.
- Underveis i pandemien har det vært høy frekvens på endringer og vanskelig å oppdatere all informasjon i EK og på intranettsider. Noen ganger har det vært nødvendig å legge ut informasjon på intranett raskt, og det har derfor forekommet tilfeller der informasjon på intranett og i EK ikke har samsvart. Kommunikasjonsavdelingen og forvaltere av EK bør samarbeide tettere når nye rutiner tilkommer, slik at kvaliteten er god begge steder.
- Når informasjon på intranett gjengir tekst som finnes i prosedyrer eller retningslinjer, bør det alltid knyttes til en dato. Å oppdatere informasjon på intranett i forhold til prosedyrer er tidkrevende og kan bli uhåndterlig i perioder med mange endringer. Endringer i prosedyrer og retningslinjer har versjonshistorikk. Hovedregel bør derfor være å vise til prosedyrer og retningslinjer, og legge til en link.

Prosedyrer

- Det er opprettet mange lokale prosedyrer for pandemi-håndtering/Covid-19. For tiden er det lite endringer i overordnede prosedyrer, og avdelinger og seksjoner bør benytte tiden til å sørge for at lokale prosedyrer er oppdatert i forhold til de overordnede.

Vår dato
06.11.2020

- Det er opprettet gode lokale prosedyrer, blant annet «sjekklister for smittet medarbeider», som med fordel kunne vært utarbeidet som SØ-overgripende prosedyre.
- Pandemirådet sin rolle er ikke beskrevet i noen av SØ sine prosedyrer i EK. Dette rådet er blitt en viktig del av beredskapen, så medlemmer, mandat og referater fra pandemirådet bør gjøres mer kjent og tilgjengelig.

Pasientflyt

Sykehuset er bedre forberedt nå enn ved starten av pandemien. Mengden pasienter som var midlertidig isolert vil ikke være like stor fordi man kan få svar på prøver 2-3 ganger i døgnet. Dette vil gjøre at det i mindre grad hopper seg opp med uavklarte pasienter.

- Mange avdelinger har forberedt seg godt og gjort en kjempejobb. Det har vært noen tilfeller av brudd på smittevernrutinene. Det er også utfordringer med å formidle informasjon om smitte og smittestatus mellom seksjoner (Synergi). Avdeling for smittevern kan gå gjennom avvik på korona og smittevern for å se på problematikken som går igjen og som bør forbedres.

Mal for oppfølging for ledelsen:

Læringspunkt	Bakgrunn/begrunnelse	Tiltak	Ansvar
<i>Tema 1</i>			
<i>Tema 2</i>			

4. Vedlegg

Vedlegg 1: Resultater fra spørreundersøkelser samlet i tabeller

Vedlegg 2: Resultater fra spørreundersøkelse blant alle medarbeidere per avdeling

Vedlegg 3: Liste over prosedyrer - kapasitetsøkning

Resultater fra spørreundersøkelse til medarbeidere

Spørreundersøkelsen som var tilgjengelig for alle medarbeidere på intranett ble besvart av 873 medarbeidere.

Spm. nr.	Spørsmålstekst	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	I svært liten grad/i liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/i svært stor grad (%)
Beredskap:						
3	I hvilken grad opplevde du at Sykehuset Østfold var forberedt på å håndtere en pandemi?	865	3,02	26%	42%	32%
5	I hvilken grad var pasientsikkerheten/den faglige utøvelsen i din seksjon ivaretatt?	764	3,92	5%	19%	76%
6	Jeg fikk riktig opplæring i de oppgavene jeg ble satt til?	771	3,67	10%	29%	61%
7	Var du trygg på at smitteverntiltakene var tilstrekkelige?	857	3,40	16%	35%	50%
Informasjon og kommunikasjon:						
9a	Fikk du informasjonen du trengte om testing av medarbeidere/koronasenteret?	847	3,90	8%	21%	70%
9b	Fikk du informasjonen du trengte om bruk av hjemmekontor/fysisk oppmøte på jobb?	548	3,76	14%	19%	67%
9c	Var det nyttig med SMS om endringer i situasjonsbildet?	848	4,24	5%	14%	81%
9d	Fant du den informasjonen du trengte på intranettside om koronavirus?	855	3,96	4%	22%	73%
Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)	Misfornøyd/lite fornøyd	Nøytral	Fornøyd/svært fornøyd
4 Hvor fornøyd er du med hvordan din seksjon håndterte Covid-19 pandemien for følgende punkter?						
a	Bruk av smittevernutstyr	763	3,70	16%	19%	65%
b	Håndtering av pårørende	598	3,77	9%	27%	64%
c	Covid-19 screening av pasienter	632	3,75	13%	21%	66%
d	Overholde overordnede føringer	829	3,91	10%	17%	73%
Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-3)	Verre enn før (%)	Som før (%)	Bedre enn før (%)
8	Hvordan har du alt i alt hatt det på jobben under pandemien, sammenlignet med før?	851	1,7	36%	57%	6%

Resultater fra spørreundersøkelse til ledere

Av 238 inviterte var det 95 ledere som svarte på undersøkelsen (39%).

Klinikk/område	Antall
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	20
Klinikk for medisin	14
Klinikk for kirurgi	14
Divisjon FM	14
Kreft, senter for laboratoriemedisin eller bildediagnostikk	11
Staber (økonomi, HR, Fag- og utvikling, direktørens stab, sykehusapotekene)	11
Klinikk for kvinne/barn	6
Klinikk for akuttmedisin	5
Totalsum	95

Respondentene er fra 26 av 40 avdelinger/områder, og 35 ledere (37%) har ikke oppgitt hvilken avdeling de jobber på. Ledere fra nivå 1 og 2 har ikke avdelingstilhørighet. 12 ledere som besvarte undersøkelsen satt i beredskapsledelsen.

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
BEREDSKAP						
2.1	Sykehusets overordnede delplan for pandemi var nyttig i den første tiden	89	4,1	9	17	71
2.2	Beredskapsnivået har vært riktig i forhold til situasjonen	92	4,6	3	5	91
2.3	Mitt ansvarsområde hadde oppdaterte lokale beredskapsplaner for pandemi	90	3,7	24	9	67
2.4	Planene var relevante i forhold til utfordringer man opplevde i praksis	90	3,7	23	11	66
2.5	Roller og ansvar var tilstrekkelig avklart i forkant	93	3,8	19	13	68
2.6	Mitt ansvarsområde var forberedt på å håndtere en pandemi	94	3,5	27	14	60

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
BEREDSKAPSLEDELSEN (12 SVAR)						
4.1	Nytteverdien av beredskapsledelsens møter har vært stor	12	4,8	8	0	92
4.2	Beslutninger tatt av beredskapsledelsen har vært tilstrekkelig risikovurdert	12	4,2	0	17	83

4.3	Beslutninger/informasjon fra beredskapsledelsen har blitt kommunisert ut raskt og presist	12	4,5	0	8	92
4.4	Beslutninger tatt av beredskapsledelsen har i de fleste tilfeller vært riktige	12	4,6	0	8	92
4.5	Beredskapsledelsen hadde tilstrekkelig oversikt over utviklingen av krisen nasjonalt	12	4,3	0	17	83
4.6	Myndighetenes beslutninger, råd og tiltak under pandemien var håndterbar for beredskapsledelsen	12	4,3	0	0	100
4.7	Beredskapsledelsen hadde tilstrekkelig oversikt over forhold internt på sykehuset	12	4,7	0	0	100

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING						
9.1	Informasjonsdeling fra beredskapsledelsen har fungert godt	94	4,4	5	5	89
9.2	Samarbeid og koordinering med kommuner har fungert godt	57	3,7	12	28	60
9.3	Jeg opplevde at jeg klarte å holde meg oppdatert på nye rutiner/endring i rutiner	94	4,1	14	3	83
9.4	Jeg opplevde at oppdatert informasjon nådde fram til medarbeidere	95	4,0	12	6	82
9.5	Hjemmekontorløsning har fungert hensiktsmessig for mine medarbeidere	60	4,0	15	12	73
9.6	Mitt ansvarsområde har hatt ressurser og utstyr til digitale pasientkonsultasjoner	43	3,4	30	9	60
9.7	Informasjonssikkerheten har blitt ivaretatt ved bruk av nettbasert kommunikasjon	70	4,2	3	23	74

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-5)*	Helt/litt uenig (%)	Nøytral (%)	Litt/helt enig (%)
KRISEHÅNDTERING						
11.1	Mitt ansvarsområde fikk tydelige beskjeder om hvordan vi skulle foreta bemanningsendringer	88	3,9	18	11	70
11.2	Bemanningsendringer førte ikke til brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser	87	3,5	34	7	59
11.3	Håndtering av korona-smittede pasienter fungerte godt	55	4,4	2	9	89

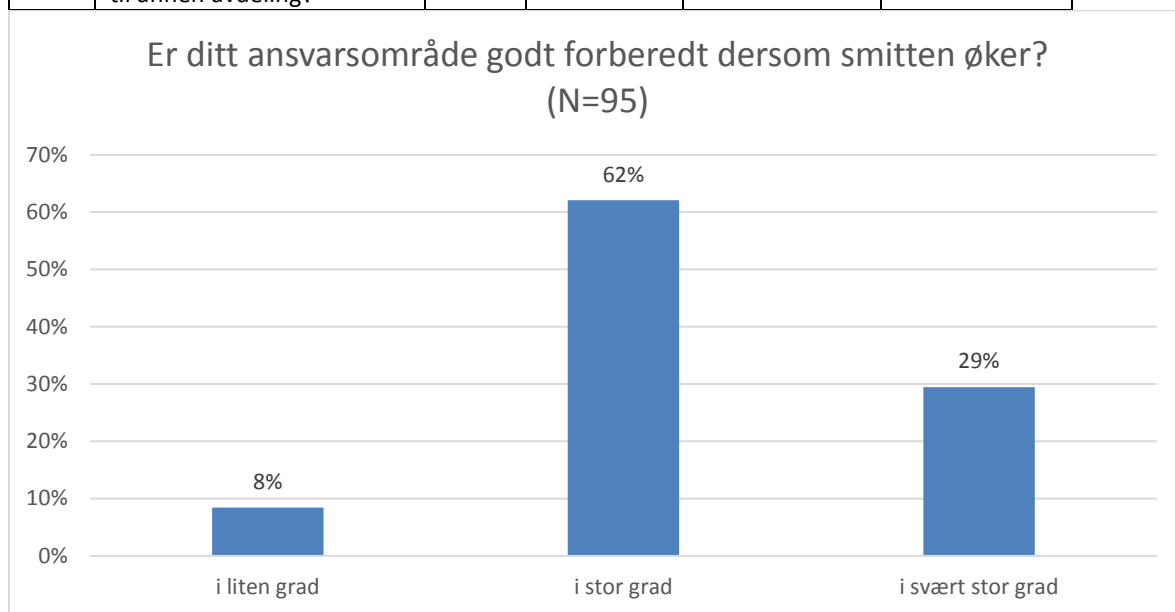
11.4	Korona-smittede pasienter var tydelig adskilt fra pasienter uten smitte	45	4,1	19	9	76
11.5	Håndtering av pasienter med uavklart smittestatus fungerte godt	63	4,3	8	6	86
11.6	Pasientflyt har fungert like godt under pandemien som før	71	3,2	39	14	46
11.7	Medarbeidere med ekstra belastning som følge av pandemien og/eller tiltakene hadde tilgang på psykososial støtte	67	3,7	16	28	55
11.8	Medarbeidere med tilrettelagte arbeidsoppgaver har beholdt disse i perioden	68	4,4	7	9	84
11.9	Håndteringen av Covid-19 utbruddet fungerte alt i alt godt for mitt ansvarsområde	94	4,4	3	9	88

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-4)*	Misfornøyd/lite fornøyd (%)	Fornøyd/svært fornøyd (%)
KRISEHÅNTERING					
Hvor tilfreds har du vært med håndtering av følgende forhold i perioden?					
12.1	Renhold	93	3,1	13	87
12.2	Smitteverntiltak	94	3,2	4	96
12.3	Omdisponering av personell	88	2,9	17	83
12.4	Egen oppfølging av medarbeidere	94	3,1	7	93
12.5	Koronasenteret (testing av medarbeidere)	94	3,3	13	87
12.6	Innslippskontroll	94	3,2	6	94

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-3)*	Langt etter plan (%)	Litt etter plan (%)	Aktiviteten går som planlagt (%)
STATUS						
Hvor mye avviker ditt ansvarsområde fra planlagte aktiviteter for 2020 innenfor følgende områder?						
14.1	Pasientbehandling	56	2,3	16	39	45
14.2	Obligatorisk opplæring	88	2,1	20	51	28
14.3	Fagdager/annen opplæring	91	1,8	35	52	13
14.4	Forskning	25	2,3	12	44	44
14.5	Prosjekter	59	2,1	17	58	25
14.6	Kvalitetsarbeid (interne revisjoner, prosedyrer etc)	91	2,2	15	51	34
14.7	Helse- miljø- og sikkerhetsarbeid	92	2,5	7	40	53

Spm. nr.	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt (1-4)*	I stor/svært stor grad (%)	I liten/ingen grad (%)
----------	----------	-------------	---------------------	----------------------------	------------------------

STATUS - HR					
15.1	Har du medarbeidere som opplever at arbeidshverdagen er vanskeligere nå enn før?	91	2,6	40	60
15.2	Jobber medarbeidere med å hente inn etterslep?	74	2,5	50	50
15.3	Har du for tiden omdisponert medarbeidere til annet arbeid?	78	3,7	6	94
15.4	Har du for tiden omdisponert medarbeidere til annen avdeling?	74	3,9	1	99



Planverk som var i sykehuset i desember 2019 som omhandlet kapasitetsutfordringene var:

- Daglig kapasitetsmøte Kalnes somatikk: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok39664.pdf>
- Overbelegg - fare for overbelegg, handlingsplan somatikk: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42228.pdf>
- Oversikt over tilleggskapasitet: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42425.pdf>
- Pasientflyt - kapasitetsgrenser og tiltak ved overbelegg i klinikk for medisin: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok41452.pdf>
- Handlingsplan - akutt overbelegg i sykehuset. Tiltakskort - avlastningsenhet (endring av bruk av arealer - ECT behandling): <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42600.pdf>
- Håndtering av kapasitetsutfordringer/ overbelegg ved overvåkingen: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42008.pdf>
- Kapasitetgrenser og tiltak ved store endringer Pasienttilstrømninger og/eller opphopning av pasienter på ortopedisk døgnområde på Kalnes. <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok31915.pdf>
- Retningslinje for ibruktakelse av undersøkelses- og behandlingsrom ved behov for økt sengekapasitet i klinikk for medisin. <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42540.pdf>
- Tiltakskort - etablering av sengepost i Moss (Kapasitetsprogram SØ 2019) <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42790.pdf>
- Tiltakskort ved overbelegg/kapasitetsutfordringer for ansvarshavende og ledere - Psykisk helsevern og rusbehandling
- Handlingsplan for ibruktakelse av terapirommet 03C02 014 på døgn 4 til pasientrom nattetid. Avd. for fys.med og Rehab. <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok43529.pdf>
- Overbelegg - kriterier for bruk av tilleggssrom, psykiatrisk avdeling: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok43709.pdf>
- Overbelegg - fare for overbelegg, handlingsplan somatikk <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok42228.pdf>
- Grov triage sykepleier - arbeidsbeskrivelse akuttmottak. <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok40070.pdf>
- Mottak og triage av pasienter: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok17342.pdf>
- Konfereringstelefoner for overleger i de medisinske fagområdene: <https://ek-sohf/EKNet/docs/pub/dok26088.pdf>
- Ledige senger, somatikk: <http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/belegg.html>
- Ledige senger PHV og TSB: http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/post_psyk.png
- Ledige senger, somatikk: <http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/belegg.html>
- Ledige senger PHV og TSB: http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/post_psyk.png
- Ledige senger, somatikk: <http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/belegg.html>

- Ledige senger PHV og TSB: http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/post_psyk.png
- Ledige senger, somatikk: <http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/belegg.html>
- Ledige senger PHV og TSB: http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/post_psyk.png
- Ledige senger, somatikk: <http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/belegg.html>
- Ledige senger PHV og TSB: http://web8-sohf.sykehuspartner.no/belegg/post_psyk.png