

# COVID-19 i ældresektoren

Evaluering af COVID-19-forløb i  
Holstebro Kommune i foråret 2020



**COVID-19 i ældresektoren Evaluering af COVID-19-forløb i Holstebro Kommune i foråret 2020**

©DEFACTUM, Region Midtjylland, den 22. december 2020

Forfatter(e): Overgaard K, Balleby MS, Gubi T.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

# Resumé

Social- og Sundhedsudvalget i Holstebro Kommune har bedt DEFACTUM om at evaluere de første erfaringer med COVID-19 i kommunens ældresektor. Ønsket er at uddrage læring og identificere forbedringspotentialer i håndteringen af ældre borgere og i samarbejdet på tværs af sektorer. Frem for at undersøge, hvordan smitten i første omgang kom ind i Holstebro Kommunes ældresektor, har evalueringen fokus på potentialer for forbedringer i forhold til at undgå smittespredning og håndtere fremtidige situationer af tilsvarende omfang.

Holstebro Kommune var hårdt ramt af COVID-19 i foråret 2020. I perioden fra 27. februar til 2. maj 2020 var 409 borgere i Holstebro Kommune testet positive for coronavirus. Ud af de 409 borgere var 44 borgere fra ældreområdet (plejehjem og hjemmepleje) i Holstebro Kommune. Af disse 44 borgere var 19 borgere indlagt på hospitaler i Region Midtjylland af en eller flere omgange i ovenstående periode. Afsættet for evalueringen er disse 19 borgers forløb.

DEFACTUM har i samarbejde med Holstebro Kommune valgt et evalueringsdesign i to trin. I det første trin er gennemgået kvantitative data om COVID-19-smitte i ældresektoren i Holstebro Kommune. Det andet trin har været en såkaldt casebaseret audit af to udvalgte borgerforløb fra foråret 2020, som repræsenterede henholdsvis hjemmepleje og plejehjem, og hvor der havde været indlæggelse i forløbet. Evalueringen er gennemført i sidste halvdel af 2020. Kernen i evalueringen har været to auditmøder med deltagelse af ledelsespersoner og specialister fra Holstebro Kommune, Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland og almen praksis – alle med indgående kendskab til COVID-19-håndteringen i de pågældende sektorer.

## *Præmissen for evalueringen*

Deltagerne i evalueringen fremhæver det som en væsentlig præmis for evalueringen, at der var meget lidt viden om COVID-19 i foråret 2020. Evalueringen skal ses i lyset af, at det er vanskeligt at vurdere datidens handlinger med nutidens briller. De mange skiftende retningslinjer i perioden 27. februar til 2. maj 2020 er et tegn på, hvor meget vidensniveauet udviklede sig. Også den nationale teststrategi havde betydning for håndteringen af COVID-19 i Holstebro Kommune i foråret 2020. Den daværende teststrategi kan i dag ses som uhensigtsmæssig, men den skal ses i sammenhæng med den begrænsende testkapacitet på dette tidspunkt.

Evalueringen udpeger imidlertid en række temaer og anbefalinger, som Holstebro Kommune fremadrettet kan arbejde på med henblik på at forebygge smittespredning i kommunens ældresektor og håndtere fremtidige situationer af tilsvarende omfang. Anbefalingerne præsenteres nedenfor. Efter oversigten knyttes en kort uddybning til hvert tema.

## Oversigt over evalueringens anbefalinger

	<b>På baggrund af evalueringen anbefales:</b>
<b>Pandemiplan</b>	1. At Holstebro Kommune opfordrer til udarbejdelse af en opdateret national pandemiplan, som beskriver, hvordan man skal agere i en situation med en ukendt sygdom, og som omfatter det kommunale beredskab, herunder ældresektoren
<b>Holstebro Kommunes hygiejneorganisering</b>	2. At der etableres en hygiejneorganisation i Holstebro Kommune i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger 3. At en hygiejneorganisation indeholder sundhedsfaglige videnspersoner med infektionshygiejnisk baggrund, så vidensniveauet vedrørende hygiejne løftes i den kommunale drift 4. At en hygiejneorganisation understøtter praktisk implementering af gældende retningslinjer under hensyntagen til hverdagen på arbejdspladserne i ældresektoren med brug af effektive kommunikationskanaler og –metoder, for eksempel instruktionsfilm om anvendelse af værnemidler
<b>Rengøring</b>	5. At en hygiejneorganisation udarbejder forslag til retningslinjer vedrørende rengøringsstandarder i ældresektoren
<b>Værnemidler</b>	6. At der sikres tilstrækkelige værnemidler og værnemidler af passende kvalitet til brug i ældresektoren
<b>Personalets trivsel og sikkerhed</b>	7. At det undersøges, hvordan kommunen i en epidemitid sikrer, at der er tilstrækkelig personalemæssig backup til driften i organisationer, der er ramt af COVID-19 i personalegruppen, så personalet ikke føler sig forpligtet til at gå på arbejde trods lettere sygdom 8. At der i relation til personalets sikkerhed og tryghed skabes en kultur, hvor der tales om fejl i epidemitid
<b>Understøttelse af drift</b>	9. At det undersøges, hvordan man i en epidemitid bedst muligt understøtter lederne på driftsniveau i forhold til hygiejne, implementering af retningslinjer og rent praktiske opgaver, så ledelsens tid prioriteres til drift
<b>Tværasektorielt samarbejde</b>	10. At kommunen med inspiration fra regionshospitalerne undersøger muligheden for adgang til specialistviden, enten i egen hygiejneorganisation eller i tværasektorielle samarbejder med almen praksis, regionen eller via nationale fora 11. At muligheden for at etablere samarbejde mellem alment praktiserende læger og hjemmepleje svarende til ordningen i plejeboligregi undersøges

### *Pandemiplan*

Den fremadrettede håndtering af COVID-19 i Holstebro Kommunes ældresektor hænger sammen med, hvordan opgaven løftes på nationalt niveau, og om der udvikles en national pandemiplan, der omfatter den kommunale ældresektor. Evalueringen viser således et behov for, at Holstebro Kommune opfordrer til, at der på nationalt plan udarbejdes en opdateret pandemiplan.

### *Hygiejneorganisering*

Holstebro Kommunes vilkår for at hindre smittespredning i ældresektoren er påvirket af en manglede hygiejneorganisation. En hygiejneorganisation vurderes at kunne styrke Holstebro Kommunes muligheder i relation til at håndtere en epidemi af tilsvarende omfang. Evalueringen viser i den forbindelse et behov for en opgradering af det sundhedsfaglige vidensniveau i kommunalt regi i forhold til infektionshygiejne, således at det i højere grad vil være muligt at understøtte driften og løfte vidensniveauet vedrørende hygiejne for kommunale frontlinjemedarbejdere.

Evalueringen fremhæver vigtigheden af, at kommunen organiserer implementeringsindsatsen i relation til de nationale retningslinjer og at der er en opmærksomhed på kommunikationen i den forbindelse, da traditionelle kommunikationskanaler ikke er optimale i en epidemitid. Skriftlig kommunikation var således ikke tilstrækkelig i foråret 2020, hvor viden udviklede sig hurtigt, og hvor der var hyppige opdateringer af nationale retningslinjer.

### *Rengøring*

Epidemien har tydeliggjort, hvor vigtig rengøring er for at hindre smittespredning ved kontaktsmitte. Holstebro Kommunes deltagere i evalueringen ser fortsatte mangler i niveauet for rengøring og efterspørger rengøringsstandarder, som anbefalet i nationale infektionshygiejniske retningslinjer.

### *Værnemidler*

Evalueringen viser, at der har været betydelige udfordringer i såvel region som kommune med at anskaffe tilstrækkeligt med værnemidler og værnemidler af passende kvalitet. Det var således ikke muligt at anvende værnemidler ud fra et forsigtighedsprincip, som det sker i dag. Der bør derfor fremadrettet være en opmærksomhed på at tilvejebringe tilstrækkelige værnemidler af en passende kvalitet.

### *Personalets trivsel og sikkerhed*

Evalueringen tydeliggør, hvordan der kan opstå et dilemma hos personalet mellem sygdommelding på grund af småsymptomer og hensynet til kollegers arbejdsbelastning. Det udgør dermed et opmærksomhedspunkt for kommunen at sikre tilstrækkelig personalemæssig backup til driften på de arbejdspladser, der er ramt af COVID-19.

Adgangen til tilstrækkelige og passende værnemidler har betydning for personalets oplevelse af tryghed, samtidig med, at evalueringen også viser, at det er betydningsfuldt for sikkerhed og trivsel i en epidemitid, at der skabes en kultur, hvor det er muligt at tale om fejl.

### *Understøttelse af drift*

En central læring i evalueringen er, at plejehjem og hjemmepleje har behov for støtte til driften, som er udfordret i en epidemisituation. Evalueringen viser således et behov for et kommunalt beredskab af medarbejdere til praktiske opgaver, implementering af retningslinjer og støtte til fortsat fokus på infektionshygiejne – således, at ledelsen kan prioritere tid til ledelse af driften.

### *Tværasektorielt samarbejde*

Evalueringen viser, at adgang til sundhedsfaglig viden på specialniveau i forhold til såvel lægefaglig som infektionshygiejnefaglig viden har manglet i kommunen. Det er derfor centralt, at kommunen undersøger, hvordan denne viden kan gøres tilgængelig i kommunen. Endelig viser evalueringen, at der især i hjemmeplejeregi er behov for lettilgængelig lægefaglig viden og der peges på ordningen i plejehjemsregi som en mulig løsning.



# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	Indledning .....	9
1.1	Baggrund og formål.....	9
1.2	Læsevejledning.....	10
<b>2</b>	Præmissen for evalueringen .....	11
2.1	Viden dengang og nu .....	11
2.2	Udvikling i teststrategi og -kapacitet .....	11
2.3	National pandemiplan .....	12
<b>3</b>	COVID-19 i ældresektoren i Holstebro Kommune.....	13
3.1	Holstebro Kommunes hygiejneorganisering .....	13
3.2	Sundhedsfaglig viden i kommunen.....	14
3.3	Implementering af nationale retningslinjer .....	15
3.4	Rengøring .....	16
3.5	Værnemidler .....	17
3.6	Personalets trivsel og sikkerhed .....	19
3.7	Understøttelse af drift .....	21
<b>4</b>	Tværasektorielt samarbejde.....	23
4.1	Videndeling ved indlæggelse .....	23
4.2	Sundhedsfaglig viden på tværs af sektorer.....	23
4.3	Almen praksis' rolle i ældresektoren.....	24
	Bilag: Metode .....	25





# 1 Indledning

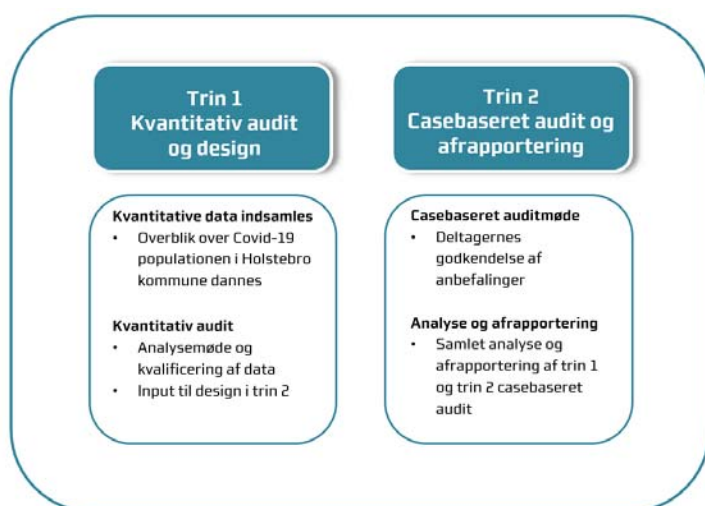
## 1.1 Baggrund og formål

Holstebro Kommune var hårdt ramt af COVID-19 i foråret 2020. I perioden fra 27. februar til 2. maj 2020 var 409 borgere i Holstebro Kommune testet positive for coronavirus. En opgørelse fra Holstebro Kommune viser, at ud af de 409 borgere var 44 borgere fra ældreområdet (plejehjem og hjemmepleje) i Holstebro Kommune. Af disse 44 borgere var 19 borgere indlagt på hospitaler i Region Midtjylland af en eller flere omgange i ovenstående periode. Disse 19 borgeres forløb udgør evalueringens datagrundlag.<sup>1</sup>

I denne tidlige periode af coronapandemiens indtog i Danmark gjorde man sig i Holstebro Kommune de første erfaringer med at håndtere og samarbejde på tværs af sektorer om ældre borgere med COVID-19, der som følge af deres behov for støtte i plejehjemsregi eller hjemmeplejeregime er særligt udsatte i relation til sygdommen COVID-19.

Social- og Sundhedsudvalget i Holstebro Kommune har henvendt sig til DEFACTUM med ønsket om en evaluering af forløbet med det formål at skabe fremadrettet læring og afdække forbedringspotentialer på tværs af sektorer (kommune, hospital og almen praksis). Evalueringen er udarbejdet i to trin.

**Figur 1 Trin i evalueringen**



Trin 1 er baseret på overordnede data om smitte i ældresektoren i Holstebro Kommune, som blev drøftet på et auditmøde med kommunale og regionale deltagere. Trin 1 dannede baggrund for designet af trin 2, hvor repræsentanter fra kommune, region og almen praksis har deltaget i en casebaseret audit af to udvalgte borgerforløb fra foråret 2020, som repræsenterede henholdsvis hjemmepleje og plejehjem, og hvor der havde været indlæggelse i forløbet.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> I denne rapport omtales patienter som borgere.

<sup>2</sup> Se endvidere metodebilaget.

### **Evalueringens formål**

Evalueringen har til formål at pege fremad med henblik på at uddrage læring og identificere potentialer for forbedring i håndteringen af borgerne og samarbejdet på tværs af sektorer. Det er valgt at fokusere på, hvordan man fremadrettet bedst forebygger smittespredning i ældresektoren og håndterer fremtidige situationer af tilsvarende omfang i Holstebro Kommune på baggrund af de erfaringer, man gjorde sig i den første fase af coronapandemiens indtog i Danmark. Det er en vigtig afgrænsning af evalueringen, at den ikke fokuserer på, hvordan smitten i første omgang kom ind i ældresektoren.

## **1.2 Læsevejledning**

Evalueringens konklusioner baserer sig på to auditmøder. Den store erfaring og viden hos deltagerne i auditmøderne fra kommune, region og almen praksis har bidraget til at belyse den faglige håndtering og det tværsektorielle samarbejde i forårets håndtering af COVID-19 i ældresektoren i Holstebro Kommune. I den casebaserede audit i trin 2 har læringspunkter fra de to konkrete borgerforløb indgået i udvikling af anbefalinger til, hvordan smittespredning i ældresektoren fremadrettet kan undgås. De fremadrettede anbefalinger, som præsenteres i rapporten, retter sig mod Holstebro Kommune, men omhandler ligeledes det tværsektorielle samarbejde og en national pandemiplan. Evalueringens deltagere har ikke omfattet personer fra den centrale ledelse i sundhedsområdet i Holstebro Kommune. Den centrale ledelse i Holstebro Kommunes sundhedsområde har efter gennemlæsning suppleret med faktuelle oplysninger, der understøtter evalueringens fund.

Rapporten indledes med et afsnit om præmissen for evalueringen, hvad angår udvikling af viden om COVID-19 og teststrategi fra foråret 2020 til i dag. I de følgende afsnit præsenteres resultaterne med tilhørende anbefalinger til forebyggelse af smittespredning i ældresektoren. Afslutningsvist er vedlagt et metodebilag om fremgangsmåden for evalueringen, beskrivelse af casebaseret audit samt metodiske overvejelser.

## 2 Præmissen for evalueringen

### 2.1 Viden dengang og nu

Deltagerne i evalueringen bemærker gentagne gange udfordringen ved at vurdere håndteringen af COVID-19 i foråret 2020 (27. februar til 2. maj 2020), da man siden har fået langt mere viden om sygdommen og håndteringen af smitterisici. Den tidlige periode af coronapandemiens indtog i Danmark var præget af stor usikkerhed og manglende viden, og vurderingerne skal derfor ses i det lys.

COVID-19 var en forholdsvis ukendt sygdom i foråret 2020. Der var kun meget begrænset forskningsbaseret viden om sygdommen, om behandlingsmulighederne, og heller ikke på internationalt plan var der fuldstændig viden om, hvordan virus smittede.

Hvor den første tid beskrives som præget af betydelig usikkerhed om sygdommen og dens natur, er der i dag en anden viden om, hvilke forholdsregler, der skal tages med hensyn til hygiejne, værnemidler, smitteopsporing og test af både patienter og personale. En deltager fra regionen fortæller om sin oplevelse fra hospitalet:

*"Vi har brugt krigsretorik og det der med at lægge skinner, mens man kører [...], og det lyder så fluffy hospitalsdirektionsgangs-agtigt. Vi glemmer nogle gange, hvad det betyder i virkelighedens verden [...]. Jamen det betyder kaos, det betyder ting, man ville ønske, man lavede om".*

Dengang handlede man på baggrund af den begrænsede viden og de retningslinjer, man havde. De mange skiftende retningslinjer i perioden er et tegn på, hvor meget vidensniveauet udviklede sig.

Det tidlige aspekt har haft betydning for vurderingen af de konkrete borgerforløb i evalueringens trin 2. Blot en til to ugers forskel på indlæggelsestidspunkt har således haft stor betydning for viden om COVID-19, om forholdsregler, anvendelse af værnemidler med videre.

### 2.2 Udvikling i teststrategi og -kapacitet

Den nationale teststrategi havde ligeledes betydning for håndteringen af COVID-19 i den første fase i Holstebro Kommune. Den daværende teststrategi kan i dag ses som uhensigtsmæssig, men den skal ses i sammenhæng med den begrænsende testkapacitet i starten af pandemien. Det var for eksempel ikke nemt for praktiserende læger at bestille COVID-19-test. Den begrænsede testkapacitet medførte drøftelser om prioriteringer, eksempelvis i forhold til, om en borger skulle testes forud for indflytning på et plejehjem i kommunen.

Teststrategien betød endvidere, at man i begyndelsen af epidemien ikke testede alle beboere på et plejehjem, hvis der var påvist smitte. I relation til dette er det relevant at påpege, at man i starten af perioden stolede på, at når en borger var testet negativ, var der ikke tale om COVID-19 hos den pågældende borger. Som en kommunal deltager beskriver:

*"De [beboere, hvor der var mistanke om COVID-19] blev testet en gang og så agerede vi ud fra det negative testsvar. Men set i bakspejlet, så tror vi, at vi i hvert fald har mere end en. De har muligvis været positive, og det har i hvert fald givet bagslag i forhold til personalegruppen og brug af værnemidler og hele det set-up."*

I overensstemmelse med retningslinjerne på daværende tidspunkt blev der ikke straks gennemført test af de øvrige beboere, når der var mistanke om COVID-19 hos en beboer. I stedet observerede man de omkringværende beboere for symptomer. Hverken beboere eller personale blev testet, før man havde et positivt testsvar. De falsk negative testsvar og teststrategien var således en medvirkende årsag til, at smitten spredte sig blandt beboere og personale. I dag ville man i tilfælde med smitte på plejehjemmet – og ud fra nutidens retningslinjer - have håndteret det, der skete i ældresektoren i Holstebro Kommune som en udbrudssituation, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed ville have været inddraget i situationen med omfattende test af samtlige beboere og en ganske anderledes smitteopsporing.

I forhold til de konkrete borgerforløb, der indgår i evalueringens trin 2, ville man i dag have testet anderledes, både metodemæssigt, men ligeledes i forbindelse med overflytninger mellem afdelinger på hospitalet. Ud over, at vidensniveauet om COVID-19 har udviklet sig meget siden foråret 2020, havde man dengang heller ikke tilstrækkeligt med værnemidler, ligesom man heller ikke kunne teste i det omfang, det er muligt i dag.

## 2.3 National pandemiplan

Håndteringen af COVID-19 i den kommunale ældresektor er tæt forbundet med, hvordan opgaven løftes på nationalt niveau. En vurdering hos deltagerne i evalueringen er, at det forud for coronapandemien ikke har været prioriteret på nationalt plan at tage udgangspunkt i en mulig SARS-epidemi i forhold til en national pandemiplan. Således var man ikke klædt på til at kunne håndtere denne type epidemi i sundhedsvæsenet eller i ældresektoren. Evalueringen viser således et behov for, at Holstebro Kommune opfordrer til, at der på nationalt plan udarbejdes en opdateret pandemiplan.

På baggrund af evalueringen anbefales:

1. At Holstebro Kommune opfordrer til udarbejdelse af en opdateret national pandemiplan, som beskriver, hvordan man skal agere i en situation med en ukendt sygdom, og som omfatter det kommunale beredskab, herunder ældresektoren

En opdateret pandemiplan skal ruste de relevante aktører bedre, hvis eller når der kommer en ny pandemi, som ingen kender eller har erfaring med. En regional deltager i evalueringen siger om behovet for en national pandemiplan:

*"[D]et er ikke langt nok at løfte det op på kommunalt plan, eller regionalt [...]. Der skal ligge en national pandemiplan [...], som tager højde for den næste pandemi, som vi jo ikke kender endnu [...]. Det er nemt nok at forberede sig på en influenza, det er meget sværere, når der pludselig kommer en ny sygdom, som ingen af os kender eller har erfaring med."*

Det præciseres af deltagerne, at pandemiplanen skal omfatte, hvordan der støttes op om kommunernes indsats og sætte retningen for, hvilke rammer der skal være til stede i kommunerne, hvor ældresektoren rummer de mest sårbare borgere.

## 3 COVID-19 i ældresektoren i Holstebro Kommune

### 3.1 Holstebro Kommunes hygiejneorganisering

Vilkårene i Holstebro Kommune er i langt overvejende grad vurderet 'slet ikke tilfredsstillende' af deltagerne i evalueringen i relation til håndtering af COVID-19 og hindring af smittespredning i ældresektoren. Som beskrevet i præmissen for evalueringen skyldes det manglede viden om sygdommen, testkapacitet med videre, men dertil manglede en kommunal hygiejneorganisation som grundlag for at håndtere den nye sygdom.

Siden 2018 har der eksisteret en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen om, at kommunerne *kan* etablere en hygiejneorganisation eller etablere noget lignende tværkommunalt, hvis ikke kommunen har en størrelse, der kan bære en selvstændig hygiejneorganisation.<sup>3</sup>

På baggrund af evalueringen anbefales:

2. At der etableres en hygiejneorganisation i Holstebro Kommune i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger

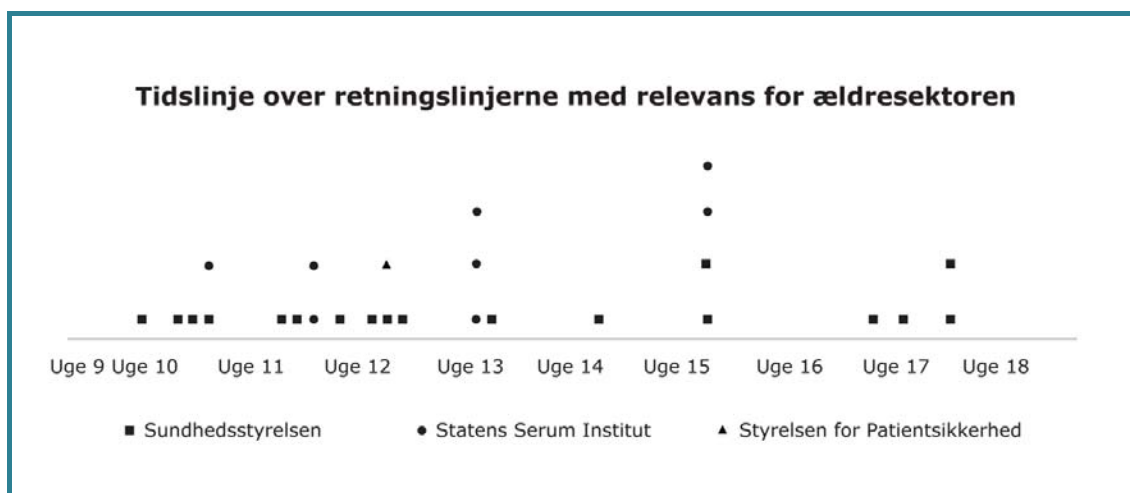
Holstebro Kommune manglede i foråret 2020 et organisatorisk set-up, der kunne håndtere en større epidemi. Man søgte sparring og gode råd fra MRSA-organisationen og hotlinen hos Styrelsen for Patientsikkerhed, hvilket imidlertid ikke imødekom behovet for rådgivning. Sundhedsaftalen omfatter blot et årligt temamøde, bemærker en regional deltager. Fra regionen beskrives det i forbindelse med evalueringen, at selv om der i regionen var og er stor vilje til at vejlede kommunerne, er det ikke en opgave, regionen kan løfte. Det anbefales som følge heraf, at kommunen selv har sundhedsfaglige kompetencer til at kunne håndtere retningslinjer og videreformidle viden.

De nationale retningslinjer blev opdateret mange gange i den tidlige fase af coronapandemiens indtog i Danmark, fordi viden udviklede sig. Dette gjorde det vanskeligt at være ajourført med de nyeste retningslinjer, hvilket for frontlinjemedarbejderne i kommunen betød, at de ikke havde tid til at læse de nyeste nationale retningslinjer på kommunens intranet forud for deres vagt. Som led i evalueringen er der indhentet de retningslinjer, som blev meldt ud fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen, Statens Seruminstitut og Styrelsen for Patientsikkerhed fra 27. februar til 2. maj 2020. Offentliggørelse af retningslinjer og hyppigheden heraf i perioden fremgår af nedenstående figur.

---

<sup>3</sup> Her henviser kommunale deltagere i evalueringen til: *Forebyggelsespakke: Hygiejne, Sundhedsstyrelsen, 2018*. I publikationen er følgende anbefaling om etablering af en hygiejneorganisation: "Kommunen etablerer en tværgående hygiejneorganisation med inddragelse af regionen. Store kommuner kan have deres egen organisering af infektionshygiejne, og mindre kommuner kan samarbejde om en fælles organisering. Hygiejneorganisationen styrkes, hvis den organiseres på tværs af forvaltninger og afdelinger." (side 15).

Figur 2 Tidslinje over nationale retningslinjer



Da retningslinjerne ikke var operationelle og entydige, endog til tider selvmodsigende, var der behov for lokale oversættelser og løbende fortolkninger. På hospitalerne samarbejdede man om disse oversættelser, også på tværs af landet. Hvorimod man i kommunen manglede et set-up med sundhedsfaglig viden, der kunne løfte denne opgave og på den måde understøtte driften.

Holstebro Kommune etablerede en krisestab, som udsendte lederinformation om de væsentligste ændringer i de nationale retningslinjer og information om, hvordan man som leder skulle forholde sig. En kommunal deltager, som sad med ansvaret for at monitorere de retningslinjer, der kom fra de nationale myndigheder, genkalder sig en ekstrem travlhed på grund af mængden af retningslinjer, der skulle sendes ud til driftsniveau. Den kommunale deltager oplyser, at Holstebro Kommune kun udarbejdede få oversættelser i form af instrukser, de fleste retningslinjer blev sendt ud, som de var. Dersom der ikke var en hygiejneorganisation i Holstebro Kommune, manglede den infektionshygiejniske og lægefaglige viden og sammenhængen til driftsniveauet:

*"Der er nogle få instrukser, som vi har lavet som lokale tilpasningsforhold i Holstebro Kommune, og der havde vi nogle fangarme, kan man sige, en tidligere centerleder for hjemmesygeplejen og en tilsvarende på socialområdet som var inde over det. Men ja, og ja det var jo på baggrund af, at der ikke var en hygiejneorganisation i Holstebro Kommune [...]. [Kommunal leder] og jeg talte tit sammen med hinanden undervejs men vi havde ikke direkte adgang til praksis, vi var igennem til chefgruppen med informationer og opmærksomhedspunkter."*

Evalueringen peger således på et behov for en hygiejneorganisation, der kan håndtere oversættelser af de nationale retningslinjer.

### 3.2 Sundhedsfaglig viden i kommunen

Evalueringen viser et behov for en opgradering af det sundhedsfaglige vidensniveau i kommunalt regi forhold til infektionshygiejne således, at det i højere grad vil være muligt at understøtte driften.

På baggrund af evalueringen anbefales:

3. At en hygiejneorganisation indeholder sundhedsfaglige videnspersoner med infektionshygienisk baggrund, så vidensniveauet vedrørende hygiejne løftes i den kommunale drift

Det blev af deltagerne i evalueringen anset for utilstrækkeligt, at retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen og andre blev udsendt i kommunens ældrepleje uden lokal oversættelse og tilpasning, som de blev på hospitalerne. Der er behov for omsætning til lokale forhold og for understøttelse af implementeringen lokalt – helt ude i yderste frontpersonaleled. En kommunal leder på driftsniveau peger på, at det blev hendes opgave at holde øje med, hvad der kom på intranettet og få det oversat, så personalet helt konkret vidste, hvordan de skulle forholde sig. Man manglede tilstrækkelig sundhedsfaglig viden til at omsætte retningslinjerne til beslutninger i den driftsmæssige hverdag i ældresektoren.

De regionale deltagere fortæller, at et vigtigt element ved en hygiejneorganisation er det vidensnetværk, man indgår i på nationalt plan. En regional deltager siger for eksempel:

*"[S]å har vi også haft nogle ugentlige nationale møder, som vi stadigvæk har, altså også i regi af infektionshygieniske enheder, men også nogle hvor Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen deltager [...]. De kommuner, hvor man også har haft hygiejnesygeplejersker eller en hygiejneorganisation og infektionshygieniske enheder, de har jo også deltaget i de her ting. Så på den måde, det her netværk, som man har bag sig eller rundt om sig, når man har en hygiejneorganisation, det har epidemitiden jo også virkelig vist, at det har vi haft et rigtig stort behov for og har haft rigtig meget nytte af."*

Således er det centralt, at den kommunale hygiejneorganisation omfatter sundhedsfaglige videnspersoner, som kan understøtte driften, og som igennem kontakten til vidensnetværk kan løfte vidensniveauet vedrørende hygiejne for kommunale frontlinjemedarbejdere.

En deltager fra kommunens ældresektor fortæller, at de i et plejecenter med smitteudbrud allerede i marts 2020 havde et godt samarbejde med sygehus, almen praksis og internt i kommunen. Dette indbefattede en stor indsats fra såvel leder som personalet, hvilket gjorde, at de lykkedes med at få inddæmmet smitten til et team, selv om de ikke havde testmuligheder eller viden som i dag.

### 3.3 Implementering af nationale retningslinjer

Evalueringen udpeger det som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at implementering og kommunikation om de nationale retningslinjer organiseres og følges tæt på arbejdspladserne i ældresektoren. Det var særligt relevant i foråret 2020, hvor viden udviklede sig hurtigt, og hvor der derfor var hyppige opdateringer af nationale retningslinjer.

På baggrund af evalueringen anbefales:

4. At en hygiejneorganisation understøtter praktisk implementering af gældende retningslinjer under hensyntagen til hverdagen på arbejdspladserne i ældresektoren med brug af effektive kommunikationskanaler og –metoder, for eksempel instruktionsfilm om anvendelse af værnemidler

De regionale deltagere forklarer, at erfaringen på hospitalerne er, at implementering af retningslinjer bedst foregår gennem nøglepersoners tilstedeværelse på arbejdspladserne, da de bidrager til, at personalet løbende orienteres om de nyeste retningslinjer, og sikrer, at personalet følger dem som foreskrevet. En anden erfaring fra regionen er, at det viste sig virkningsfuldt med korte instruktionsfilm, for eksempel med, hvordan man foretager korrekt påføring og aftagning af værnemidler, hvordan man poder korrekt med videre. Skriftlig kommunikation fungerer ikke optimalt i en epidemitid. Som en regional deltager forklarer:

*"Altså retningslinjer, ændringer i retningslinjer og nyhedsbreve og opdateringer på intranettet, det rullede jo ud. Og når du gik i seng om aften så stod der ét og når du stod op om morgen, stod der allerede noget andet. Så de der vanlige kommunikationskanaler, de fungerede bare ikke i en epidemitid."*

Det var centralt for hospitalsafsnittene at have støtten i en hygiejneorganisation. Det gav hjælp på driftsniveau til implementering retningslinjerne, så man som ledere kunne koncentrere sig om driften. En regional deltager fortæller, hvordan hygiejnenøglepersonernes indsats kan intensiveres, og blev det, da behovet opstod:

*"[O]mkring hygiejnenøglepersoner ude i, altså decentralt i de forskellige afsnit, det var i hvert fald vores erfaring, og det er det også den dag i dag, det er noget vi skruer op og ned for i forhold til behovet. Men vi er død og pine virkelig afhængig af, at vi har nogle hygiejnenøglepersoner, som er i first line til hygiejnesygeplejerskerne, og som simpelthen kan hjælpe med at implementere og italesætte over for kollegaer alt, hvad der er af nye tiltag inden for den infektionshygieniske område [...]. Det er simpelthen nødvendigt."*

Angående implementeringen af retningslinjer vedrørende værnemidler er erfaringen på hospitalerne, at der til stadighed skal være fokus på korrekt anvendelse af værnemidler, og at man "aldrig må have travlt", når man anvender værnemidler.

Evalueringen fremhæver vigtigheden af, at kommunen organiserer implementeringsindsatsen i relation til de nationale retningslinjer og at der er en særlig opmærksomhed på kommunikationen i den forbindelse, idet de traditionelle kommunikationskanaler ikke er optimale i en epidemitid.

### 3.4 Rengøring

Epidemien har tydeliggjort, hvor vigtig rengøring er for at hindre smittespredning ved kontaktsmitte. En af grundene til, at evalueringens deltagere efterspørger en hygiejneorganisation med sundhedsfaglig og infektionshygienisk viden er at sikre udarbejdelsen af forslag til rengøringsstandarder på et kvalificeret grundlag.

På baggrund af evalueringen anbefales:

5. At en hygiejneorganisation udarbejder forslag til retningslinjer vedrørende rengøringsstandarder i ældresektoren

Hos de kommunale deltagere i evalueringen er oplevelsen, at rengøringen i ældresektoren generelt er på et 'ikke-tilfredsstillende' niveau. Dette vurderes fortsat at være en udfordring.



Der er ikke etableret rengøringsstandarder i Holstebro Kommune som anbefalet i de nationale infektionshygiejniske retningslinjer.<sup>4</sup> En kommunal deltager i evalueringen beskriver, hvordan der bør være styr på disse grundlæggende infektionshygiejniske forhold:

*"[R]engøringsstandarder [er] ikke etableret i Holstebro Kommune, som anbefalet i de nationale infektionshygiejniske retningslinjer. Altså helt generelt uden covid [...]. Men det tænker jeg, det skulle vi gerne undgå fremadrettet. At vi ikke har grundlæggende styr på nogle ting, som der bare altid burde være styr på uanset pandemi."*

Evalueringen peger således på vigtigheden af en kommunal hygiejneorganisation, der omfatter viden om infektionshygiejne, således der kan udarbejdes forslag til retningslinjer vedrørende rengøringsstandarder.

### 3.5 Værnemidler

Med afsæt i erfaringerne fra foråret udledes den anbefaling, at Holstebro Kommune til stadsighed skal sikre en tilstrækkelig beholdning af værnemidler af passende kvalitet til brug i ældresektoren.

På baggrund af evalueringen anbefales:

6. At der sikres tilstrækkelige værnemidler og værnemidler af passende kvalitet til brug i ældresektoren

#### 3.5.1 Tilstrækkelighed

Tilstrækkeligheden af værnemidler kom hurtigt i fokus i foråret 2020 og usikkerhed om forsyninger fyldte meget. Det var en udfordring at anskaffe værnemidler i perioden marts-april 2020, hvor de borger-forløb, der indgik i den casebaserede analyse, fandt sted. På hospitalerne oplevede de i denne tid, at spørgsmålet om tilstrækkeligheden af værnemidler i høj

---

<sup>4</sup> Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, Central Enhed for Infektionshygiejne 1. udgave, 2015: "I primærsektoren sker der en konstant udvikling i de behov og opgaver, som skal løses. I takt med at patienterne udskrives hurtigere fra hospitalerne og patientforløbene accelereres, stilles der større krav til primærsektor om at kunne håndtere diverse komplicerede opgaver, som tidligere blev håndteret på hospitalerne. I erkendelse af at smitte sker på samme måde, uanset hvor man færdes i samfundet, så må pleje- og behandlingsområdet i primærsektoren også efterleve de infektionshygiejniske retningslinjer, som bl.a. indeholder retningslinjer for rengøring på diverse områder. Der er samme krav til rengøring af disse områder, dvs. der skal forefindes:

- Rengøringsgrundlag, hvor krav til rengøringen er beskrevet som hygiejne- og kvalitetsprofiler
- Beskrivelse af metoder, midler og udstyr
- Procedure for optørring af spild
- Grundlæggende forudsætninger:
  - For den praktiske udførelse, håndhygiejne, arbejdsdragt, værnemidler
  - Rengøringsvenligt design, indretning og materialevalg
  - Planlægning og rengøringsaftale
  - Uddannelse/oplæring af rengøringsmedarbejderen." (s. 46).

grad påvirkede hverdagen på hospitalet. Det beskrives, hvordan man havde daglige ledelsessamtaler om, hvorvidt der på hospitalet var værnemidler til det efterfølgende døgn og af hvilken kvalitet.

I kommunen gjorde de sig også mange overvejelser om, hvordan de bedst kunne prioritere og fordele de tilgængelige værnemidler. Som led i evalueringen er indhentet optællinger af værnemidler i Holstebro Kommune, som viser, at der var værnemidler til stede i kommunen. Oplevelsen var imidlertid en anden. I kommunen fik man indtryk af, at Lægemiddelstyrelsen ikke havde forståelse for, at Holstebro Kommune er en geografisk stor kommune, og at tilgængelighed af værnemidler på kommunalt plan ikke var ensbetydende med, at man havde tilstrækkeligt antal værnemidler på alle matrikler. Man transporterede værnemidler rundt mellem de forskellige matrikler for at sikre, at der var tilstrækkeligt med værnemidler der, hvor der aktuelt var behov. En kommunal ledelsesrepræsentant beskriver situationen således:

*"Og vi havde en massiv diskussion med Lægemiddelstyrelsen, som vi indberettede til på en forståelse af, at vi har to kitler på en matrikel i Holstebro Kommune og vi har tre på en anden, og vi har brug for 50 på en tredje." ... "[V]i var maksimalt udfordret på at sende et signal til vores medarbejdere på, at vi har selvfølgelig de værnemidler, vi har brug for. Og vi gjorde en stor dyd ud af ikke at sprænge en bombe og skabe total panik. Fordi, hvis vores frontlinjemedarbejdere vidste, hvor tæt vi var på ikke at kunne levere, og kun qua, at vi andre lå i nattetimer og kørte rundt i egen bil for at flytte fem kitler fra en matrikel til en anden, for at vi havde noget, at nogen kunne tage på, så havde vi været... Det var svært problematisk, og så skal jeg hellere ikke gøre det mere farverigt, men tallene ser måske tilforladelige ud, oplevelsen var en anden i lang tid."*

En særlig problematik gjorde sig gældende i hjemmeplejen, hvor der ikke var nok værnemidler til, at det kunne indgå som standardudstyr i hjemmeplejebilerne. Der var kun tilstrækkeligt med værnemidler, såfremt de kun blev brugt i de situationer, hvor det blev vurderet nødvendigt. Værnemidlerne kunne på den måde ikke anvendes ud fra et forsigtighedsprincip, og frontlinjemedarbejderne i hjemmeplejen måtte foretage en konkret vurdering om, hvorvidt der skulle anvendes værnemidler i den pågældende situation.

Hos de kommunale medarbejdere var der en oplevelse af, at kommunerne ikke fik tilstrækkelig andel i nyanskaffede værnemidler i forhold til hospitalerne. En kommunal leder beskriver, hvordan medarbejderne studsede over, hvordan der så ud til at komme værnemidler til landet, uden de mærkede til det i ældresektoren:

*"Et helt konkret eksempel er blandt andet, nogle af jer, måske os alle sammen kan huske, da den der store flyver landede, og vi så det i pressen [...]. Jeg mødte i hvert fald dagen efter i telefonen adskillige gange, og også på mail: Den der store flymaskine [leders navn], hvornår kommer de papkasser til os?"*

Det nævnes, hvordan Hospitalsenheden Vest på et tidspunkt hjalp Holstebro Kommune ved en aften at levere paller med kitler. Evalueringen tydeliggør forårets oplevelse, både på regionens hospitaler og i kommunen, i forhold til udfordringer med at anskaffe tilstrækkeligt med værnemidler, således at værnemidler kunne anvendes ud fra et forsigtighedsprincip, som det sker i dag.

### 3.5.2 Kvaliteten af værnemidler

Spørgsmålet om kvaliteten af værnemidler fyldte ligeledes meget i foråret 2020. Kvaliteten var ikke altid, som man kunne have ønsket. I kommunen blev man - på et plejecenter med bekræftet COVID-19-smitte blandt beboere og medarbejdere - nødsaget til at anvende regnponchoer, da der manglede overtrækskitler. De regionale deltagere i evalueringen genkender

billedet. En deltager fra regionen siger, at Holstebro Kommune måske manglede noget på infektionshygiejniske område, men at i forhold til situationen med værnemidler, kan det kun anerkendes, at der blev tænkt i alternative løsninger:

*"[Det kan] godt være, man kan styrke rigtig mange ting i Holstebro Kommune i forhold til hygiejneorganisation, et vidensniveau om infektionshygiejne og alle de her ting. [...] Det var jo de samme fem ting [værnemidler], hele verden ville have. Så jeg vil også bare anerkende det, at man tænker alternativt og går ud og køber regn-poncho. Altså jeg synes bare, at det er et rigtig godt billede på, hvor kritisk situationen har været i forhold til at værne og beskytte vores personale [...]. Det er jo billeder på, hvor presset man er, og hvor langt man går for at finde ikke engang det næstbedste, men det næst-næst-næstbedste for vores personale, når vi ikke engang kan få det næstbedste."*

Med afsæt i de store vanskeligheder der var med at skaffe værnemidler af passende kvalitet i 2020, ses det således som positivt, at der i situationen blev tænkt anderledes og brugte alternative værnemidler frem for ingen værnemidler. I takt med dette beskriver en anden regional deltager, at de også brugte regn-ponchoer, også i sommeren 2020:

*"Og så den der med, er vi nu helt sikre på, er vi nu 100% sikre på, at systemet leverer de værnemidler, der er forsvarlige. Det spørgsmål dukker op indimellem. Det viser ikke så meget ansigt længere, som det har gjort, men kvaliteten af dem er i den grad noget, der bliver sat på prøve. Det mærkede vi også henover sommeren, hvor de skulle gå i regn-poncho i nærmest otte timer i 30 graders varme."*

Det var således en udfordring i at skaffe værnemidler af passende kvalitet, både i kommunen og i regionen og der bør til stadighed være en opmærksomhed på at tilvejebringe værnemidler af en passende kvalitet. Samtidig peger evalueringens deltagere på det vigtige i anerkendelsen af, at både kommune og region tænker anderledes og faktisk gør, hvad de kan under de svære vilkår for at beskytte både borgere og medarbejdere mod COVID-19.

## 3.6 Personalets trivsel og sikkerhed

### 3.6.1 Behov for ændring af kultur

Et af temaerne i forhold til forebyggelse af smittespredning i ældresektoren er personalets sikkerhed og trivsel. Herunder hører det dilemma, at personalet ikke bør fremmøde på arbejdspladsen ved selv de mindste symptomer på COVID-19 samtidig med, at personalet godt ved, at driften bliver udfordret ved sygemeldinger.

På baggrund af evalueringen anbefales:

7. At det undersøges, hvordan kommunen i en epidemitid sikrer, at der er tilstrækkelig personalemæssig backup til driften i organisationer, der er ramt af COVID-19 i personalegruppen, så personalet ikke føler sig forpligtet til at gå på arbejde trods lettere sygdom

Fra regional side påpeges det, at der bør ske et opgør med kulturen om, at personalet fortsat går på arbejde med feber eller småsymptomer på forkølelse, da COVID-19 er en særlig smitsom sygdom, og som udgør en særlig risiko for et alvorligt sygdomsforløb hos borgerne i risikogruppen.

Evalueringen viser et dilemma mellem på den ene side at sikre en hensigtsmæssig og sikkerhedsmæssig forsvarlig drift, og på den anden side sikre, at personalet sygemelder sig ved de mindste symptomer på COVID-19. Såvel kommunale som regionale deltagere har oplevet dilemmaet. En kommunal leder beskriver det som et krydspres, når medarbejdere med smerter, forkølelse eller andet spørger, om de skal møde på arbejde, når lederen samtidig ved, at vagtplanen ikke hænger sammen, hvis de alle bliver hjemme. På et hospitalsafsnit oplevede man på et tidspunkt, at 75% af de sygeplejersker, der var på arbejde, var såkaldte "gæstearbejdere" fra andre afdelinger på grund af COVID-19-smitte og isolationstiltag blandt de faste medarbejdere.

### 3.6.2 Værnemidlers betydning for personalets oplevelse af sikkerhed

Tilgængelighed og kvaliteten af værnemidler har betydning for personalets oplevelse af sikkerhed og forebyggelse af COVID-19-smitte fra borgerne til personalet og omvendt. De kommunale deltagere beskriver som nævnt ovenfor, at man i hjemmeplejen ikke kunne imødekomme ønsket om et sæt værnemidler i alle biler, da lagerbeholdningen af værnemidler ikke tillod dette. Situationen havde betydning for trivslen hos medarbejderne, der ikke følte sig sikre på, at de gjorde tingene korrekt. Der beskrives et tilfælde, hvor medarbejderen i hjemmeplejen, som ikke anvendte værnemidler, måtte ringe 112, hvorefter vedkommende oplevede sig overfuset af Falck-personale, der var iklædt værnemidler, og var uforstående over, at medarbejderen i hjemmeplejen ikke var.

### 3.6.3 Dialog og accept af muligheden for fejl

Oplevelsen af den manglende tilgængelighed og kvalitet af værnemidler gav anledning til nervøsitet hos personale i både kommune og region i forhold til at blive smittet med COVID-19 og smitte enten borgere eller deres personlige relationer. Der er behov for at imødekomme tvivl og nervøsitet for at styrke medarbejdernes trivsel, blandt andet ved at skabe rum for, at der bliver talt om, at COVID-19-tiden i foråret var præget af stor usikkerhed og begrænset viden, og at der unægtelig var en risiko for fejl.

På baggrund af evalueringen anbefales:

8. At der i relation til personalets sikkerhed og tryghed skabes en kultur, hvor der tales om fejl i epidemitid

Erfaringerne fra den tidlige fase af coronapandemien i Danmark har tydeliggjort vigtigheden af at gøre op med en nulfejls-kultur i en tid, hvor man ikke vidste meget om sygdommen, men hvor man ikke kunne sætte alt i stå, fordi behovet for pleje og behandling var der. En regional deltager forklarer:

*"[V]i er opfostret i den her nulfejls-kultur [...], den harmonerer meget dårligt med en kultur, hvor der er fejl. Der er fejl på alle niveauer, fordi vi netop er i en situation, hvor man ikke bare kan lade være med at køre, men vi kører i dag, og det er ikke i orden i dag [...]. Og det er jo ikke ensbetydende med, at man går væk fra en nulfejls-kultur, at man accepterer fejl. Altså det er ikke det, men at man bare er nødt til at tale om, at det her er en proces. Og det er rigtig rigtig vigtigt, at personalet ved det."*

Som citatet belyser, blev der begået fejl, og det vil der fortsat blive. Det er derfor vigtigt at skabe en arbejdspladskultur, hvor dette italesættes, så selvbeprejdelse og oplevelser af skyld imødegås, og tryghed og trivsel fremmes, også under svære arbejdsvilkår.

Samlet set viser evalueringen, at det har stor betydning for personalets trivsel og oplevelse af sikkerhed, at dilemmaet mellem ikke at møde på arbejde med småsymptomer på sygdom og samtidig vide, at ens kolleger får ekstra travlt, bør løses i en epidemitid. Ligeså er det centralt, at personalet har adgang til tilstrækkelige og passende værnemidler således, at de kan føle sig trygge i deres arbejde. Endelig viser evalueringen, at det har stor betydning for personalets sikkerhed og tryghed i en epidemitid, at der skabes en kultur, hvor det er muligt at tale om fejl.

### 3.7 Understøttelse af drift

En central læring i evalueringen er, at driften i en epidemisituation i højere grad skal understøttes, end hvad tilfældet var i foråret 2020.

På baggrund af evalueringen anbefales:

9. At det undersøges, hvordan man i en epidemitid bedst muligt understøtter lederne på driftsniveau i forhold til hygiejne, implementering af retningslinjer og rent praktiske opgaver, så ledelsens tid prioriteres til drift

I foråret opstod den problemstilling i kommunen, at lederne skulle tage sig af mange forskellige praktiske opgaver samtidig med, at de skulle oversætte retningslinjer og styre driften, der var udfordret. En kommunal ledelsesrepræsentant beskriver det således:

*"Noget af det, der også var svært, synes jeg dengang, det var, at alle andre var sendt hjem, alle stabsfunktionerne var sendt hjem. Så jeg som leder - ikke nok med at jeg skulle oversætte, hvad der måtte komme, og skulle sørge for, at alle vidste, hvad de skulle - men jeg skulle også være piccoline, og manglede jeg noget fra IT, skulle jeg selv ned og hente det [...]. Hvis de manglede nogle værnemidler i [organisation], så kunne jeg lige tage dem med, når jeg kørte alligevel. Så der var rigtig mange ting, som var oveni, som egentlig lå uden for mit arbejdsområde. Men det blev vi nødt til, for ellers kunne vi slet ikke få det til at hænge sammen."*

Hjemsendelsen af stabsfunktioner medførte et yderligere arbejdspress på lederne på driftsniveau, hvorved ledelsen ikke entydigt kunne fokusere på at udøve ledelse over for medarbejderne. Endvidere var det nødvendigt at gennemlæse retningslinjerne og viderefremme betydning af dem til brug for opgaveløsningen til frontlinjemedarbejderne, som ikke havde mulighed for at sætte sig ind i dem forud for deres vagt. På hospitalet blev stabsmedarbejderne ligeledes hjemsendt i starten af epidemien, men de blev hurtigt inddraget igen, ligesom alle andre medarbejdere var behjælpelige, hvor de kunne. Det betød, at der var nogen til at gribe de opgaver, der var. Som en regional deltager beskriver det:

*"[E]fterhånden kom der mange af de der hjemsendte medarbejdere, de kom ind igen og sådan billedligt talt, så stod de næsten rundt om os eller sad rundt på kontorerne rundt omkring, så når vi smed opgaver ud, så var der simpelthen nogen til at gribe dem. Og så kan det godt være, at der var en, der var forsker til*

*hverdag, men det var altså hende, der helt lavpraktisk fik etableret vores visirvaskeri, da vi ikke havde engangsmasker nok."*

På hospitalet gjorde denne arbejdsdeling det muligt at fokusere på de infektionshygiejniske opgaver, da der var medarbejderne til rådighed, som kunne varetage de mange praktiske opgaver.

Evalueringen viser således et behov for et kommunalt beredskab af medarbejdere for på bedst mulig vis at understøtte driften, så ledelsen kan prioritere deres tid til ledelse af de driftsmæssige opgaver.

## 4 Tværsektorielt samarbejde

### 4.1 Videndeling ved indlæggelse

I gennemgangen af de konkrete borgercases vurderes samarbejdet mellem sektorerne generelt positivt og videndelingen forholdsvis positivt. Dog var der også kritikpunkter. Angående videndelingen blev bemærket, at indlæggelsesrapporter fra hjemmeplejen manglede i den ene sag, ligesom hospitalet i den anden sag ikke internt delte viden om, at der var coronasmitte i borgerens nærmiljø, da borgeren blev indlagt.

I forhold til smitteopsporingen i de to borgercases blev det i den ene case-gennemgang bemærket, at MedCom-beskeden først blev modtaget i kommunen dagen efter testsvaret forelå, og at det i den anden case var en pårørende, der videregav oplysning om smitte til den kommunale ældresektor, hvor borgeren lige havde opholdt sig.

Ovenstående problemer i forhold til videndeling er imidlertid i mange henseender imødekommet i dag, hvor opmærksomhed og handlemønstre i forhold til COVID-19 er ændret. Smitteopsporing og de hygiejnemæssige forholdsregler ved håndtering af borgere i sundhedsmæssig risiko foregår således helt anderledes end på tidspunktet for de to borgeres forløb.

### 4.2 Sundhedsfaglig viden på tværs af sektorer

Evalueringen viser, at der er behov for såvel lægefaglig som infektionshygiejnisk viden i kommunen på et mere overordnet niveau.

På baggrund af evalueringen anbefales:

10. At kommunen med inspiration fra regionshospitalet undersøger muligheden for adgang til specialistviden, enten i egen hygiejneorganisation eller i tværsektorielle samarbejder med almen praksis, regionen eller via nationale fora

Som beskrevet tidligere, beskriver de regionale deltagere i evalueringen, at der på hospitalerne var en hygiejneorganisation, som omfattede et fagligt samarbejde mellem specialisterne og driftsenhederne om forståelse og udmøntning af retningslinjerne, et samarbejde på tværs af hospitaler i regionen samt et samarbejde på nationalt niveau. Dette set-up betød, at man ikke stod alene med de komplekse faglige beslutninger, hvor vidensniveauet hurtigt udviklede sig.

I kommunen manglede man adgang til specialistviden for at skabe forståelse af seneste nyt vedrørende COVID-19. En kommunal leder beskriver, at vedkommende gennemgik referater fra klyngestyregruppemøder om blandt andet test af personale for derigennem at få fagligt input til forståelse af retningslinjerne. Desuden brugte man flittigt hotlinen hos Styrelsen for Patientsikkerhed, om end dette ikke var tilstrækkeligt. Man savnede i kommunen lokal adgang til lægefaglig specialistviden.

Fra regional side anerkendes som nævnt vidensbehovet i kommunen samtidig med, at det konstateres, at regionen kun i mindre grad har mulighed til at bidrage med sundhedsfaglig viden i kommunalt regi - og slet ikke havde det i foråret 2020. Et årligt temamøde i regi af

sundhedsaftalen nævnes som et eksempel på tværsektoriel videndeling, og det samme gør den tværgående MRSA-organisation.

Evalueringen viser således, at adgang til sundhedsfaglig viden på specialistniveau for såvel lægefaglig som infektionshygiejnefaglig viden har manglet i kommunen og at det er centralt at kommunen undersøger, hvordan denne viden kan gøres tilgængelig i kommunen.

### 4.3 Almen praksis' rolle i ældresektoren

Samarbejdet mellem plejehjemmene og plejeboliglægerne fremhæves som velfungerende, mens noget tilsvarende ikke findes for den kommunale hjemmepleje.

På baggrund af evalueringen anbefales:

11. At muligheden for at etablere samarbejde mellem alment praktiserende læger og hjemmepleje svarende til ordningen i plejeboligregi undersøges

Plejehjemmene har haft god og tæt sparring med plejeboliglægerne, og samarbejdet beskrives som "eminent" ved behov for akut lægefaglig sparring. Repræsentanten fra almen praksis har samme positive oplevelse af samarbejdet mellem plejehjemmene og plejeboliglægerne og har advokeret for et tilsvarende ordning mellem alment praktiserende læger og hjemmeplejen. En ordning også deltagerne fra kommunen efterspørger. Sidstnævnte beskriver, hvordan sygeplejerskerne i hjemmeplejen oplevede, at de nærmest blev bedt om at stille COVID-19-diagnosen, og vurdere, hvorvidt der skulle anvendes værnemidler ved borgerbesøg, uden at have de lægefaglige kvalifikationer og viden til at træffe disse afgørelser.

Evalueringen viser, at der især i hjemmeplejeregi er behov for lettilgængelig lægefaglig viden, og der peges på ordningen i plejehjemsregi som værende en mulig løsning - hvilket imidlertid vil kræve undersøgelse af lovhjemlen.



# Bilag: Metode

Evalueringen af COVID-19-forløbene i ældresektoren i Holstebro Kommune har fundet sted i sidste halvdel af 2020. Den er gennemført i to trin, hvor det første trin baserede sig på et datatræk fra Region Midtjylland og andet trin blev gennemført som en casebaseret audit af konkrete borgerforløb fra foråret 2020. I dette evalueringsbilag beskrives den casebaserede auditmetode, fremgangsmåden for de to trin og afslutningsvist en række metodiske overvejelser.

## Kvantitativ audit, trin 1

Indledningsvist blev etableret et datatræk via BI-portalen i Region Midtjylland for at skabe overblik over COVID-19-populationen på ældreområdet i Holstebro Kommune i perioden fra 27. februar til 2. maj 2020. Der blev udtaget forløb med en eller flere indlæggelser på et regionshospital og deraf samarbejde på tværs af sektorer.

### Evalueringsens population, materiale til trin 1

Evalueringsens population blev i samråd med Holstebro Kommune afgrænset til borgere, som i perioden fra 27. februar til 2. maj 2020 var:

- bosiddende i Holstebro Kommune
- modtog støtte enten på plejehjem eller i hjemmeplejen
- testet positiv for COVID-19
- indlagt på et hospital i Region Midtjylland

Ifølge Holstebro Kommunes egen opgørelse var der 44 borgere i kommunens ældreområde, som blev påvist smittet med COVID-19 i inklusionsperioden. Datatrækket fra Region Midtjylland viste, at af disse 44 borgere var 19 borgere indlagt på hospitaler i Region Midtjylland i inklusionsperioden, og det er disse borgere, der indgår i evalueringens datagrundlag.

Holstebro Kommune oplyser, at der var ældre, der kun blev testet én gang og med negativt testsvar, men med fortsatte symptomer og i nogle tilfælde med dødelig udgang på forløbet. Disse ældre indgår ikke i populationen. Kriteriet om, at borgeren skal have været indlagt på et hospital i Region Midtjylland blev valgt på grund af Holstebro Kommunes ønske om at få belyst læring på tværs af sektorer.

I det følgende præsenteres udvalgte resultater fra datatrækket.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Auditmaterialet i trin 1 bestod af mere detaljerede dataopgørelser, som er udeladt her.

**Tabel 1 Antal borgere med COVID-19-relateret indlæggelse på regionens hospitaler i inklusionsperioden**

Hospital	Antal
Hospitalsenheden Vest (HEV)	12
Andre hospitaler i RM	7
Total	19

Af tabel 1 ses det, at borgerne blev fordelt på flere af regionens hospitaler. 12 af borgerne blev indlagt på Hospitalsenheden Vest (HEV). I april måned var der et relativt stort antal smittede med COVID-19 i regionens vestlige del, hvilket betød et øget pres på hospitalerne i Hospitalsenheden Vest (HEV). Dette tillige med sygdom blandt hospitalspersonalet bevirkede, at borgere med mistanke om COVID-19 i perioder blev sendt på andre af regionens sygehuse, hvor der var overskydende kapacitet.<sup>6</sup> Således blev syv af borgerne i ældresektoren i Holstebro Kommune indlagt på andre sygehuse i regionen i inklusionsperioden.

**Tabel 2 Alder på borgere i ældresektoren i Holstebro Kommune, som er testet positiv for COVID-19, og som har været indlagt på regionens hospitaler i perioden 27.02.2020-02.05.2020**

Alder	Antal
60-79	5
80-99	14
Total	19

Tabel 2 viser aldersfordelingen på de 19 borgere fra ældresektoren i Holstebro Kommune, som var indlagt på hospital med COVID-19 i inklusionsperioden. Som det fremgår var fem borgere i aldersgruppen 60-79 og 14 borgere var over 80 år.<sup>7</sup> Ud af de i alt 19 borgere var 14 døde den 2. maj 2020 efter at have været blevet testet positiv med COVID-19. Af data-trækket fremgår endvidere, at 11 af de 14 dødsfald skete under indlæggelse på hospital.

De 19 inkluderede borgere har som følge af inklusionskriteriet alle mindst en positiv test for COVID-19 i inklusionsperioden. 13 borgere er testet én gang i inklusionsperioden, mens seks borgere er testet mellem to og fem gange i perioden. For enkelte borgeres vedkommende er testen først negativ og senere i forløbet er testresultatet positiv for COVID-19.

---

<sup>6</sup> "Det er et dobbeltpres, som sygehusene lige nu oplever. Der er både mange patienter, og så er der stor sygdom blandt personalet. Det gør, at sygehusene de sidste par dage har måttet sende patienter til andre sygehuse i regionen, siger regionsrådsformand Anders Kühnau (S)". <https://dagbladet-holstebro-struer.dk/artikel/sygehuse-i-dobbeltpres-b%C3%A5de-patienter-og-personalet-er-syge>

<sup>7</sup> På grund af det lille datasæt er tabel 2 ikke opdelt på alder og køn.

**Tabel 3 Antal kontakter med hospitalsvæsenet inden for det seneste år**

Antal kontakter	Borgere
1-10	9
11-20	5
21-90	5
I alt	19

Tabel 3 viser de inkluderede borgeres antal kontakter med hospitalsvæsenet inden for det seneste år. Antallet af kontakter kan ses som en indikator på den generelle sundhedstilstand blandt borgerne. Der er stor forskel på, hvor mange kontakter, borgerne har haft inden for det seneste år. Enkelte borgere har haft flere COVID-19-relaterede indlæggelser i inklusionsperioden.

Datatrækket dannede i evalueringens trin 1 afsæt for et auditmøde.

### Auditmøde, trin 1

Formålet med trin 1 var at kvalificere data og pege på væsentlige fokusområder til evalueringens trin 2. Der blev nedsat et auditpanel af fagpersoner med indblik i emnet, og som repræsenterede aktørerne i ældresektoren i og omkring Holstebro Kommune. Auditmødet blev holdt den 31. august 2020.

Deltagerne i auditmøde i trin 1 var:

- Afdelingssygeplejerske Helle Hindkjær Østergaard, MSA
- Afdelingssygeplejerske Maria Bentzen, ASA
- Plejeboligleder på Sevel Alderdomshjem + Pensionistcenter Bakkebo Helle Lykke Nielsen
- Teamleder i hjemmesygeplejen i Holstebro, Nanna Bjerrum
- Teamleder på Akutfunktionen og Sygeplejeklinikken, Center for Sundhed Karen Aaberg Markussen
- Centerleder Susan Johanne Pedersen

Overlæge Lars Skov Dalgaard og Praksiskonsulent Michael Reinhardt Poulsen blev nødsaget til at melde afbud.

Stina Juel Lanken, DEFACTUM tog referat og Kirsten Overgaard, DEFACTUM var mødeleder.

Mødedeltagerne i auditpanelet i trin 1 tilsluttede sig beskrivelsen af populationen, men bemærkede, at der er borgere, der falder uden for populationen, enten fordi de ikke var indlagt på hospitalet eller også fordi de ikke blev testet positiv for COVID-19, enten fordi de slet ikke blev testet, eller, hvor man med den nuværende viden formoder, at testen var falsk negativ.

Auditpanelet fandt ikke umiddelbart tendenser i data, eksempelvis mellem overlevelse og antallet af kontakter med sundhedsvæsenet, ej heller mellem alder og overlevelse. Det var under første auditmøde fokus på, at en vigtig rammesætning for evalueringen er, at man under den første tid af corona-pandemiens indtog i Danmark ikke havde den samme viden som i dag.

## Input til evalueringens trin 2, casebaseret audit

Auditpanelet gav en række input til designet af evalueringens trin 2, casebaseret audit.

### *Temaer i trin 2*

Auditpanelet pegede på følgende temaer til drøftelse i trin 2:

- Teststrategi og brug af værnemidler
- Videndeling, kommunikation og organisering i Holstebro Kommune, herunder brug af retningslinjer
- Videndeling og kommunikation i det tværsektorielle samarbejde
- Almen praksis rolle
- Etik – placering af borgeren, isolation i eget hjem, besøgsforbud
- Personalets trivsel og sikkerhed

### *Kriterier for udvælgelse af cases*

Auditpanelet i trin 1 pegede på, at det vil være interessant at udvælge en case, hvor der har været flere kontakter på tværs af sektorer, og hvor der har været flere tests, og som dermed potentielt repræsenterer et kompliceret forløb. Herudover har DEFACTUM i dialog med Holstebro Kommune ud fra en repræsentativitetsbetragtning valgt, at det også er vigtigt at have en case, der repræsenterer en fra den aldersgruppe, der er flest af i populationen, nemlig fra 80-99 år. Tillige er det vurderet centralt at udvælge cases, som indeholder faglig indsats fra henholdsvis plejehjem/akutfunktion og hjemmepleje.

### *Hvilke perspektiver bør repræsenteres i auditpanelet*

Angående panelsammensætningen i trin 2, anså deltagerne i trin 1 sig selv som relevante deltagere suppleret af lægerepræsentanter fra almen praksis og hospital. Panelet pegede på:

- Almen praksis
- Læge fra hospital
- Afdelingsledelse fra HEV med funktion i relation til COVID-19
- Hygiejnesygeplejerske fra HEV med funktion i relation til COVID-19
- Kommunale ledelsespersoner fra plejesektor, hjemmepleje, akutfunktion (afhængigt af case-valg)
- Risikomanager fra Holstebro Kommune

Resultatet af trin 1 dannede baggrund for designet af evalueringens trin 2, som blev til i samråd med Holstebro Kommune samt repræsentanter fra Hospitalsenheden Vest.

## Casebaseret audit, trin 2

Den casebaserede audit blev gennemført som videomøde den 27. oktober 2020, hvor to borgersager blev gennemgået. Casebaseret audit kan kort beskrives som en metode til struktureret vurdering og drøftelse af faglig praksis. Metoden indebærer, at deltagerne vurderer de udvalgte borgerforløb ud fra på forhånd fastlagte vurderings spørgsmål.

Følgende personer deltog i auditpanelet i evalueringens trin 2:

- Afdelingssygeplejerske Maria Bentzen, HEV
- Anette Jensen, hygiejnesygeplejerske, Staben HEV
- Overlæge Lars Skov Dalgaard, HEV
- Teamleder Nanna Bjerrum, Holstebro Kommune
- Centerleder Susan Johanne Pedersen, Holstebro Kommune
- Chefkonsulent Pia Hingebjerg, Holstebro Kommune
- Praksiskonsulent Michael Reinhardt Poulsen, Almen praksis

Plejeboligleder Helle Lykke Nielsen fra Holstebro Kommune var forhindret i at deltage i mødet. Herudover deltog fra DEFACTUM Marianne S. Balleby og Kirsten Overgaard som mødeledere og Troels Gubi som referent.

Deltagerne i trin 2 fik inden auditmødet tilsendt anonymiseret sagsmateriale vedrørende de to borgerforløb, som var udtaget til den casebaserede audit.

Sagsmateriale i den casebaserede audit i trin 2:

- Journalmateriale vedrørende de to borgere fra ældresektoren i kommunen i perioden 27.02.2020 – 02.05.2020
- Journalmateriale vedrørende de to borgere fra indlæggelser på HEV i perioden 27.02.2020 – 02.05.2020
- Kontaktoversigter vedr. de to borgere
- Tematisk oversigt over nationale og lokale retningslinjer fra perioden 27.02.2020 - 02.05.2020
- Optælling af værnemidler i Holstebro Kommune i ovennævnte periode.

Desuden modtog paneldeltagerne et vurderingsskema, som de blev bedt udfylde som en del af forberedelsen til mødet. Vurderingsspørgsmålene indkredser temaer af relevans for håndtering, videndeling og samarbejde om borgere med COVID-19 på tværs af sektorer og internt i Holstebro Kommune med henblik på at forebygge smittespredning i ældresektoren.

Vurderingsspørgsmål til den casebaserede audit i trin 2 (spørgsmål 1 og 2 besvares for hver case, spørgsmål 3 og 4 på tværs af de to cases):

1. Vurder den faglige håndtering af borgeren med henblik på at forebygge smitte i ældresektoren

Instruktion:

Vurder håndteringen af borgeren i kommunen, regionen og almen praksis i forhold til forebyggelse af smitte af COVID-19 i ældresektoren. Spørgsmålet handler bredt set om test, værnemidler, beslutninger om borgerens placering, besøg med videre. Forklar gerne med henvisning til konkrete eksempler i materialet, hvis nogle faglige indsatser

(eller manglende indsatser) trækker særligt op eller ned i din vurdering af forebyggelse af smitte med COVID-19 i borgerens forløb.

2. Vurder videndeling og det tværsektorielle samarbejde i forhold til håndtering af borgeren

Instruktion:

Du bedes vurdere videndeling og kommunikation mellem kommunen, regionen og almen praksis i perioden. Spørgsmålet handler blandt andet om, hvorvidt aktørerne kommunikerede tilstrækkeligt om borgerens symptomer til at sikre den rette behandling af borgeren og undgå smittespredning. Henvi gerne til konkrete eksempler i materialet.

3. Vurder vilkårene for at hindre smittespredning med COVID-19 i ældresektoren i Holstebro Kommune i perioden

Instruktion:

På baggrund af de gennemgåede sager, retningslinjer, optælling af værnemidler fra perioden og dine erfaringer i øvrigt bedes du foretage en vurdering af de arbejdsmæssige vilkår i ældresektoren i Holstebro Kommune i forhold til at hindre smittespredning i ældresektoren.

4. På baggrund af de gennemgåede sager og dine erfaringer i øvrigt, hvilke konkrete forslag har du til kommune, region og almen praksis i forhold til at hindre smittespredning i ældresektoren? Hvordan organiserer man sig bedst i kommunen og på tværs af sektorer i forhold til retningslinjer, værnemidler, test med videre samtidig med, at driften i kommunen understøttes?

Et casebaseret auditmøde holdes efter en tydelig struktur, hvor alle kommer til orde. For hvert spørgsmål sker følgende:

1. En runde, hvor hver deltager kort præsenterer sin vurdering på vurderingsspørgsmålet og giver en kort begrundelse herfor. Her får deltagerne hurtigt et overblik over de perspektiver, der er repræsenteret i gruppen.
2. Der åbnes op for uddybning af deltagernes vurderinger og argumentationer og en fælles faglig drøftelse. Her udforskes og afklares begreber og perspektiver vedrørende spørgsmålet.
3. Konklusion på den faglige drøftelse i gruppen. Konsensus er ikke et krav. Det præciseres dog, hvilke perspektiver og tilgange, gruppen repræsenterer.

På auditmødet i trin 2 gik strukturen igen spørgsmål for spørgsmål for hver af de gennemgåede borger-cases. Derpå blev de to tværgående spørgsmål gennemgået. Det blev understreget, at formålet var fremadrettet læring og udvikling, og ikke at stille nogen til ansvar for det udførte arbejde.

Referat af auditmødets drøftelser og anbefalinger blev efterfølgende godkendt af auditpanel-deltagerne. Referat og anbefalinger fra trin 2 samt resultaterne af trin 1 har dannet baggrund for den afsluttende evalueringsrapport.

## Metodeovervejelser

Den casebaserede auditmetode er valgt blandt andet på baggrund af Holstebro Kommunes ønske om en evaluering med fokus på fremadrettet læring både i Holstebro Kommune og på tværs af sektorer. Casebaseret audit er videnspersoners systematiske drøftelse af et afgrænset emne gennem faglig vurdering af et eller flere udvalgte eksempler på konkret fagpraksis.

Metoden synliggør forskellige perspektiver på den pågældende fagpraksis. Denne udgave af auditmetoden er kvalitativ. Ved at gå i dybden med få sager og se et forløb i sin helhed, får auditpanelet et praksisnært indtryk af de faglige handlinger. Gennemgangen af fagpraksis kan skabe et stærkt afsæt for nye erkendelser om behovet for styrkelse eller ændring af praksis.

Deltagerne i evalueringen er ledelsespersoner og specialister med indgående kendskab til COVID-19-håndteringen, både fra almen praksis, Hospitalsenheden Vest og i Holstebro Kommune på driftsniveau. Der har desuden været fokus på det faglige og organisatoriske niveau og ikke på borger- eller pårørendeperspektivet. Borger-/pårørende-perspektivet ville kunne belyse coronapandemiens betydning for borgernes livskvalitet. Det har dog ikke været inde for denne undersøgelses rammer at udvide med disse aktørers perspektiver.

Den casebaserede auditmetode beror i denne form på skriftligt materiale. Herved er de tilgængelige oplysninger betinget af, hvad de involverede fagpersoner har dokumenteret i henholdsvis den regionale og den kommunale journal. Dette indebærer, at der ikke nødvendigvis forekommer informationer omkring konkret anvendelse af værnemidler, samarbejde med almen praksis med videre. Selv om der var et omfattende sagsmateriale, er ikke alt lige veldokumenteret. Disse oplysninger fremgik i kraft af paneldeltagernes erindring om, hvad der skete i foråret 2020. Det kan i den forbindelse have en vis betydning for belysning af den konkrete fagpraksis i trin 2, at plejeboliglederen var forhindret i at deltage i auditmødet. Plejeboliglederen deltog dog i auditmødet i trin 1, således perspektivet i et vist omfang indgår i den samlede evaluering.

Eftersom der kun indgik to borgerforløb i den casebaserede audit, hvoraf ingen blev udskrevet til plejehjem eller hjemmepleje efter positiv COVID-19-test, er modtagelsen i ældresektoren ikke drøftet indgående under auditmødet. Også på dette område er den faglige håndtering af borgere med mistanke om eller bekræftet COVID-smitte imidlertid også ændret siden borgerforløbene i foråret 2020, så drøftelsen af den daværende håndtering ville have bagudrettet karakter.

