

# **Evaluering av hendelse med utbrudd av covid-19 ved Hammerfest sykehus høsten 2020**

**Evalueringsgruppen, juni 2022**



## Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Avgrensning og fokus for evalueringen</b> .....	<b>5</b>
<b>Anbefalinger</b> .....	<b>5</b>
<b>Hovedinntrykk i evalueringen:</b> .....	<b>6</b>
<b>Bevarings- og forbedringspunkter</b> .....	<b>7</b>
<b>Innledning</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Mål og omfang av evalueringsarbeidet</b> .....	<b>13</b>
1.1 Mål med evalueringen.....	13
1.2 Strategier .....	14
1.3 Fokusområder .....	14
1.4 Metode .....	14
<b>2. Finnmarkssykehuset HF og Hammerfest sykehus</b> .....	<b>17</b>
<b>3. Tidslinje for utbruddet av covid-19 smitte ved Hammerfest sykehus</b> .....	<b>19</b>
<b>4. Evaluering av beredskapsarbeidet ved Finnmarkssykehuset HF i forbindelse med utbruddet av covid-19-smitte i oktober-november 2020</b> .....	<b>20</b>
4.1 Ledelse og beredskapsarbeid.....	20
4.2 Kommunikasjon og informasjon.....	36
4.3 HR-støtte og personalområdet .....	43
4.4 Smittevernutstyr, smitteverntiltak og smittesporing.....	46
4.4.1 Smittevernutstyr .....	46
4.4.2 Opplæring i smittevern .....	49
4.4.3 Smittesporing.....	51
<b>4.5 Ivaretagelse av samfunnsansvaret</b> .....	<b>53</b>

## Sammendrag

Hammerfest sykehus fikk høsten 2020 et større utbrudd av covid-19 blant ansatte og pasienter. På det meste var mer enn 120 ansatte ved Hammerfest sykehus smittet med covid-19 eller satt i karantene, noe som utgjør en vesentlig andel av de ansatte ved sykehuset.

Håndteringen av smittesituasjonen var krevende, og administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF orienterte egen katastrofeledelse den 23. oktober om at det var fattet «*beslutning om å ta ned all drift på Hammerfest sykehus. Vil opprettholde akuttberedskap. Hammerfest sykehus vil bli drevet som et akuttmottak de kommende 14 dager*». Beslutningen ble fattet i samråd med Helse Nord RHF med bakgrunn i vurdering av konsekvenspotensiale som lå i videre utvikling av hendelsen.

Både smitteutbruddet og de iverksatte tiltakene medførte, naturlig nok, vesentlige konsekvenser for både pasienter, ansatte, øvrige sykehus i Helse Nord og for andre samfunnsfunksjoner i Finnmarkssykehusets ansvarsområde. Smittesituasjonen og beslutningen om innleggingsstopp ble omtalt i media, noe som utklippene under illustrerer.



Bruk av innleggingsstopp som virkemiddel for å få kontroll over et pågående smitteutbrudd ved et offentlig sykehus er et kraftig tiltak, og Stortingsmelding Meld. St. 10 (2016–2017) – *Risiko i et trygt samfunn* fremhever betydningen av læring etter øvelser og hendelser. Det forventes at større hendelser skal evalueres og at funn og læringspunkter skal følges opp gjennom en ledelsesforankret tiltaksplan. Det er således

viktig å gjøre en evaluering av hendelsen og håndteringen av denne, med formål om å beskrive hva som skjedde og hvordan beredskapsledelse, øvrig ledelse og ansatte i Finnmarkssykehuset HF håndterte hendelsen.

Det er også av interesse evaluere hendelsen for å identifisere bevarings- og læringspunkter av universell karakter med tanke på beredskapssituasjoner med så stor reduksjon i aktiviteten i et sykehus.

## **Avgrensning og fokus for evalueringen**

Evalueringen omfatter Finnmarkssykehuset HF og Hammerfest sykehus sin beredskapsledelse og håndtering på strategisk og operasjonelt nivå. Evalueringen har ikke vurdert enkeltpersoners rolle eller innsats i forkant, under eller etter smitteutbruddet, men har et systemfokus på ledelsens og de ansattes forberedelser i forkant og håndteringen av smitteutbruddet når dette oppstod.

Evalueringen vurderer også i noen grad hvordan Helse Nord RHF og den øvrige foretaksgruppen i Helse Nord bidro til håndtering av hendelsen.

Evalueringen er gjennomført i perioden februar 2021 til mars 2022 og er basert på mandat av januar 2021.

### **Evalueringen forsøker å:**

- Beskrive hva som har skjedd.
- Analysere og vurdere hva som kan videreføres og hva som kan endres for å bli bedre.
- Finne læringspunkter og forslag til tiltak.

## **Anbefalinger**

Evalueringsgruppen anbefaler Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF å:

- a) Gjennomgå bevaringspunkter og sikre at disse videreføres.
- b) Gjennomgå forbedringspunkter og prioritere utarbeidelse av handlingsplan ut fra risikovurdering.

## Hovedinntrykk i evalueringen:

Med bakgrunn i det samlede evalueringsarbeidet trekkes følgende hovedinntrykk frem:

- Kriseledelsen ved Hammerfest sykehus og katastrofeledelsen for Finnmarkssykehuset har overordnet handlet i tråd med beskrivelser i eget beredskapsplanverk, og beredskapsnivåene ble høynet og tiltakene tilpasset i tråd med utviklingen av smitteutbruddet.
- Slik hendelsen utviklet seg vurderes beslutningen om å innføre innleggelsesstopp fra 23. oktober som en riktig beslutning for å få tilstrekkelig kontroll på hendelsen.
- Finnmarkssykehuset HF har utarbeidet et omfattende beredskapsplanverk. Dette bør gjennomgås og oppdateres, samstemmes og kommuniseres bedre ut til ledere og ansatte, og regelmessig øves.
- Finnmarkssykehuset HF har etablert flere beredskapsfunksjoner og støtteorganer/-funksjoner lokalt og sentralt. Organiseringen og ansvarsforholdet mellom katastrofe- og kriseledelse og pandemiutvalg bør gjennomgås for å sikre avklarte ansvarsforhold, effektivitet og kontinuitet ved langvarige/alvorlige kriser og hendelser.
- Stillingen som beredskapsrådgiver ved Hammerfest sykehus har ikke vært besatt under deler av pandemien / beredskapsrådgiver var omdisponert til andre oppgaver. Beredskapsrådgiver er tillagt sentrale oppgaver i beredskapsarbeidet i Finnmarkssykehuset HF, og stillingen må sikres besatt for å sikre kontinuitet og robusthet i beredskapsarbeidet for å kunne håndtere hendelser og kriser.
- Pandemiutvalget uttrykte bekymring for «noe lave skuldre» og manglende etterlevelse av innførte smitteverntiltak ved Hammerfest sykehus. Ledelsen må sikre at ledere og ansatte gjennomgår opplæring i smittevern, og at besluttede smitteverntiltak både kommuniseres til og etterleveres av ansatte.

## Bevarings- og forbedringspunkter

Rapporten beskriver i alt 25 bevaringspunkter (B) og 45 forbedringspunkter (F) fordelt på ulike områder.

### Bevaringspunkter planverk og beredskapsledelse:

B1	Fortsette med rask etablering av beredskapsledelse og høyning av beredskapsnivå som følge av utviklingen i en beredskapshendelse.
B2	Fortsatt bruke HelseCIM som krisestøtteverktøy.
B3	Fortsette med godt samarbeid mellom lokal kriseledelse og foretakets katastrofeledelse.
B4	Videreføre arbeidet i pandemiutvalget også utenom pågående smittehendelse.
B5	Ivareta engasjement til å støtte og bidra ute i organisasjonen.
B6	Fortsette å benytte seg av muligheten for regional støtte, både fra øvrige helseforetak i regionen og fra Helse Nord RHF under en beredskapshendelse.

### Forbedringspunkter planverk og beredskapsledelse:

F1	Sykehuset må ha et overordnet system for håndtering av en større beredskapssituasjon som varer over tid, noe som dette smitteutbruddet viste. Dette kan gjøres ved å samordne og samstemme beredskapsplanverkene i felles maler i Finnmarkssykehuset HF koordinert av sentral beredskapskoordinator. Alle relevante driftsområder skal ha sitt beredskapsplanverk og inkludert hendelsesbaserte tiltakskort.
F2	Sikre at medlemmene i beredskapsledelsen har opplæring i stabsmetodikk som medfører en proaktiv håndtering av beredskapssituasjoner.
F3	Sørge for at det er loggføres på dokumenter i dokumentstyringssystemet (Docmap) hvilke endringer som gjøres i beredskapsplanverk og andre sentrale dokumenter under beredskap. Beredskapsplanverket består av flere dokumenter som skal være samstemt og bygge på hverandre. Føring av endringslogg i dokumentet vil kunne bidra til enklere oversikt over hvilke endringer som er gjort ved nye versjoner av dokumenter.
F4	Benytte funksjonalitet i Docmap for å abonnere på og få varsling om endringer i sentrale dokumenter.
F5	Ha planer for HR-støtte til ledere i større beredskapssituasjoner som varer over tid.
F6	Pandemiutvalget må ha et avklart mandat og dette må være kjent for beredskapsledelsen og ute i organisasjonen. Pandemiutvalgets rolle under en pandemi må være beskrevet og kjent.
F7	Begrunne dersom gjeldende tiltak på et driftsområde avviker fra resten av foretaket. Være konsekvent på felles regler i Finnmarkssykehuset HF, og begrunne dersom det er særlige grunner til å fravike felles regler.
F8	Tilsette i funksjon som beredskapskoordinator i Hammerfest sykehus.
F9	Beredskapskoordinator skal bistå ledelse med at det gjennomføres regelmessige beredskapsøvelser i henhold til planverk og føringer.
F10	Beskrive avklarte roller og ansvar mellom smittevernpersonell i Finnmarkssykehuset og kommunene (samarbeidsavtaler), og opp mot nasjonale organer som f.eks FHI.

F11	Ha en tydeligere kommunikasjonsstrategi for å informere driftsorganisasjonen og brukere om bakgrunn og begrunnelser for innføring av særlig inngripende tiltak, som f.eks beslutning om inntaksstopp.
F12	Det bør gjennomføres en intern evaluering av samarbeidet i beredskapsledelsen.
F13	Finnmarkssykehuset må gjennomgå organiseringen av smittevernarbeidet og sørge for at det er tilstrekkelige ressurser og avklarte ansvarsforhold. Det bør vurderes om ledere skal være engasjert i smittesporing som omfatter egne ansatte.
F14	Be Helse Nord RHF om å ta del i håndtering av større beredskapshendelser og å bistå med å koordinere regional bistand der helseforetaket utfordres på ressurser.
F15	Ledere må påse at alle ansatte får opplæring i smittevernrutiner, og sikre at disse forstås og etterleves.
F16	Etablere kontinuitetsplaner for beredskapsledelse og drift ved langvarige hendelser.
F17	Sikre at endringer i beredskapsnivå loggføres av krise- og katastrofeledelse.

***Bevaringspunkter kommunikasjon og informasjon:***

B7	Fortsette med digitale informasjonsmøter, og videreføre allmøter og informasjonsmøter med foretaksledelse også utenom pandemi.
B8	Fortsatt prioritere administrerende direktørs tilgjengelighet for media.
B9	Fortsatt benytte infoskjermer i sykehusene for å gi oppdatert informasjon.
B10	Fortsatt benytte mobil/SMS for å holde ansatte informert under kriser.
B11	Videreføre bruk av ekstern bistand i kommunikasjonsarbeidet ved store hendelser og kriser.

***Forbedringspunkter kommunikasjon og informasjon:***

F18	Legge bedre til rette for, og utvide, kapasitet på fysiske allmøter. Videreutvikle bruk av felles digitale informasjonsmøter.
F19	Kvalitetssikre informasjon som gis til ansatte, pasienter, pårørende og media. Sikre at informasjon går gjennom riktige ledd og at informasjon når ut til alle, og gjøre informasjon tilgjengelige på flere ulike språk og til ulike mottakergrupper.
F20	Sikre at ansatte kan nå intranett utenfor jobbnettverket, og påføre tidspunkt ved oppdatering av artikler på intranett.
F21	Sikre at det er oppdaterte registre med kontaktinformasjon, herunder mobilnummer til ansatte, slik at disse kan nås med utsendelse av informasjon via mobil/sms.
F22	Sikre at kommunikasjonsmedarbeidere har plass i beredskapsledelsen.
F23	Informasjon av faglig karakter som er rettet til fagfolkene må kvalitetssikres av fagansvarlige.
F24	Ha tydelig plan på hvilke kanaler og plattformer som skal benyttes for informasjon under langvarige hendelser, slik at ansatte kan nås og at informasjonen som kommuniseres er konsistent og samstemt.



**Bevaringspunkter HR-støtte og personalområdet:**

B12	Fortsette arbeidet med utarbeidelse av beredskapsplaner innen HR-området.
B13	Fortsette med å legge til rette for bruk av hjemmekontor når dette er relevant og aktuelt.
B14	Fortsette å følge opp smittede ansatte.
B15	Fortsette med felles digitale informasjonsmøter til ansatte supplert med sms. Full åpenhet om situasjonen.
B16	Fortsette med å benytte bistand fra Helse Nord RHF for tilførsel av personell.

**Forbedringspunkter HR-støtte og personalområdet:**

F25	Etablere et beredskapsplanverk som i større grad også omfatter støttefunksjoner som for eksempel HR-området.
F26	Etablere et tettere samarbeid mellom HR- og kommunikasjonsfunksjoner.
F27	Sørge for at alle ansatte får opplæring som gjør dem i stand til å møte forventede beredskapssituasjoner, særlig de som i en beredskapssituasjon omdisponeres til andre oppgaver enn de har til daglig. Dette skal framgå i planverk.
F28	Ha planer for hvordan få og ta imot bistand fra helsepersonell utenfor eget sykehus i kriser.

**Bevaringspunkter smittevernutstyr, opplæring og smittesporing:**

B17	Videreføre arbeidet med smittesporingsteam.
B18	Fortsette samarbeidet med kommunalt smittesporingsteam ved utbrudd av smittsomme sykdommer i sykehus.
B19	Fortsette å raskt iverksette smitteverntiltak iht planverk, som feks adgangskontroll.
B20	Fortsette med gjennomføring av obligatorisk opplæring i smittevern, og aktiv bruk av kompetanseportal.
B21	Under et pågående smitteutbrudd fortsatt avsette ressurser for å ha oversikt over renholds- og desinfeksjonsbehov i sykehusets områder.
B22	Fortsatt holde god avstand på venterom og hyppig desinfeksjon av berøringspunkter som for eksempel betalingsautomat.

**Forbedringspunkter smittevernutstyr, opplæring og smittesporing:**

F29	I forberedelsesfasen til en pandemi må man kontrollere, oppdatere og øve beredskapsplanverket.
F30	Legge bedre til rette for smitteisolasjon og øve på prosedyrer der smitterisiko er til stede.
F31	Tydeligere definere områder i sykehuset for mottak og behandling av smittede og øve på prosedyrer knyttet til dette.
F32	Sørge for å følge opp smittevernregimer for ansatte, pasienter og pårørende.
F33	Sørge for tilgjengelig smittevernutstyr (kvalitet og volum).
F34	Sørge for systematisk og kontinuerlig opplæring i smittevern og bruk av utstyr for alt relevant personell.
F35	Sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for renhold og smittevask.
F36	Sikre godkjente testfasiliteter med opplært personell, godkjent utstyr og avklart logistikk i forhold til forsendelser osv.
F37	Innskjerpe nulltoleranse for brudd på smittevernrutinene.

F38	I planer definere smittesporingsteam og øve disse i TISK.
F39	Sikre at smittevern faglig kompetanse er på plass (smittevernlege og hygienesykepleiere).
F40	Sikre at det er på plass et smittesporingsteam som er regelmessig øvet i metodikk og bruk av smittesporingsverktøy.
F41	Sikre tilgang til elektronisk smittesporingsverktøy til bruk ved utbrudd av smitte i sykehus.

***Bevaringspunkter ivaretagelse av samfunnsansvaret:***

B23	Fortsatt informere samfunnet rundt om endringer i behandlingstilbud og kapasitet, og om iverksatte tiltak og alternativ pasientstrøm i en beredskapssituasjon.
B24	Fortsatt sørge for ivaretagelse av akutfunksjoner og prioriterte pasientgrupper i en beredskapssituasjon.
B25	Fortsatt legge til rette for og styrke prehospitale tjenester og transporttilbud for å opprettholde et forsvarlig tjenestetilbud en beredskapssituasjon.

***Forbedringspunkter ivaretagelse av samfunnsansvaret:***

F42	Tilstrebe å opprettholde normal aktivitet i de driftsområdene som ikke er berørt av beredskapshendelsen.
F43	Sikre god forankring og forståelse i egen beredskapsorganisasjon om bakgrunnen for beslutning om større og inngripende tiltak i forhold til driften.
F44	Tydligere avklare kriterier og avstemme behov for bistand for å sikre omforent overføring av pasienter mellom sykehus og klinikker ved større beredskapshendelser.
F45	Ha avklarte og omforente avtaler for samhandling med kommunene i forhold til smittesporing og øvrig håndtering av større smitteutbrudd (tjenesteavtale).

## Innledning

I januar 2020 oppsto det utbrudd av koronavirus SARS-CoV-2 i Kina. Viruset ble beskrevet som betydelig mere smittsomt og farlig enn vanlig sesonginfluensa. I løpet av februar 2020 dokumenterte WHO en verdensomspennende spredning av viruset. I de fleste land kom utfordringen med mange, og svært dårlige, pasienter uforberedt på helsevesenet og samfunnet for øvrig samtidig med at det ble innført omfattende smitteverntiltak med nedstenging av viktige samfunnsfunksjoner.

Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord startet en opptrapping av beredskapsarbeidet mot covid-19-pandemien. Det ble etablert nødvendige strukturer innad med helseforetakene i Helse Nord og med våre samarbeidende etater for å håndtere en eskalerende situasjon.

På bestilling fra nasjonale myndigheter skulle det gjennomføres revisjon og oppdatering av smittevernprosedyrer, anskaffelse av smittevernutstyr, opplæring i smittevern, bygge behandlingsskapasitet og forberede spesialisthelsetjenesten på en smittebølge blant pasienter og ansatte.

Denne evalueringen tar for seg hvordan Finnmarkssykehuset HF har utøvd ledelse, beredskapsarbeid og leveranser av spesialisthelsetjenester i forbindelse med covid-19-utbruddet høsten 2020, og evalueringsarbeidet er gjennomført av en evalueringsgruppe nedsatt av Helse Nord RHF, basert på utarbeidet mandat.

Overordnet ansvarlig for evalueringsarbeidet er Jonny Brodersen, avdelingsdirektør Sikkerhets- og Beredskapsavdelingen.

Følgende har deltatt i arbeidet;

- DSB v/ Elisabeth Næss og Thea Kruuse Meyer
- Helsedirektoratet v/ Kamilla H. Nordvang og Inge Solheim
- Helse Midt RHF v/ Henrik Sandbu – Helse Midt RHF
- Helse Sør Øst RHF v/ Rune Rimstad/Torstein Pålsrud
- Helse Nord RHF v/ Jørgen Hansen
- Helse Nord RHF v/ Jann-Hårek Lillevoll (leder)

Finnmarkssykehuset HF har bistått med sekretariatsfunksjon av:

- Beate Juliussen
- Ann Kristin Olsen

Representanter fra DSB og Helsedirektoratet har bidratt med innledende diskusjoner, samt utarbeidelse av spørreskjema og intervjuguide. Representanter fra Helse Midt RHF og Helse Sør Øst RHF har i tillegg deltatt i intervjuer og gjennomgått en del av det

skriftlige underlagsmaterialet og svar fra spørreundersøkelsen. Sekretariatet i Finnmarkssykehuset HF har bidratt med oversendelse av skriftlig materiale, kontaktlister og diverse avklaringer.

Slutføring av evalueringen og utarbeidelse av rapport er gjort av Helse Nord RHF.

# 1. Mål og omfang av evalueringsarbeidet

## 1.1 Mål med evalueringen<sup>1</sup>

Målet er å evaluere hvordan Finnmarkssykehuset HF som leverandør av spesialisthelsetjenester og som beredskapsorganisasjon utøvde ledelse, beredskapsarbeid og leveranser for å ivareta sitt ansvar og samfunnsoppdrag i aktuelle hendelse med covid-19 utbrudd og nedstenging av Hammerfest sykehus.

### **Mål og strategier for Finnmarkssykehuset HF som skulle ivaretas under hendelsen:**

1. Å sørge for at befolkningen i Finnmark ble tilbudt spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste og prehospitale tjenester.
2. Å understøtte og samarbeide med kommunene om de utfordringene som oppsto i beredskapsarbeidet med covid-19 pandemien og i håndtering av pasienter og tjenestetilbud.

### **Delmål**

- Forebygge og begrense smittespredning, sykdom og død
- Ivareta mistenkt eller påvist smittede pasienter
- Ivareta mistenkt eller påvist smittet personell
- Sikre bemanning, utstyr og øvrige kapasiteter for å kunne gi behandling og omsorg til pasienter og befolkningen for øvrig
- Opprettholde tillit og trygghet i samfunnet ved å gi kunnskapsbasert og helhetlig informasjon og retningslinjer til befolkningen og til andre samfunnssektorer.
- Bidra til å opprettholde vitale regionale og lokale samfunnsfunksjoner, herunder kommunehelsetjenestene og generell beredskap for andre samtidige hendelser

Analyse og diskusjon skal ende opp i læringspunkter (bevarings- og forbedringspunkter).

### **Avgrensning og fokus for evalueringen**

Evalueringen skal omfatte relevante deler av Finnmarkssykehuset HF sin beredskapsledelse, strategisk og operasjonelt nivå i tillegg til beredskapsledelse, ledelse og ansatte<sup>2</sup> i Hammerfest sykehus.

Evalueringen skal også beskrive læringspunkter fra hvordan Helse Nord RHF og foretaksgruppen i Helse Nord bidro til håndtering av hendelsen.

---

<sup>1</sup> Mandat evaluering Hammerfest

<sup>2</sup> Ansatte er informanter til evalueringen

Evalueringsprosessen skal ende opp i en rapport til Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF med definerte læringspunkter og tilhørende anbefalinger til handlingsplan for ledelsesforankring og implementering.

## 1.2 Strategier

De viktigste strategiene i pandemiarbeidet ved koronautbrudd er:

- Generelle hygienetiltak (hånd- og hostehygiene).
- Igangsette tiltak for å begrense smitteutbredelse.
- Medisinsk behandling av syke.
- Bygge kapasitet for testing og karantene/isolering til syke og mistenkt smittede med covid-19.
- Igangsette arbeid for å bidra til å sikre behandlingsskapasitet i primær- og spesialisthelsetjenestene.

## 1.3 Fokusområder

Evalueringsrapporten har fokusert på følgende faser og tema:

### Fasen før smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus:

- Planverk og forberedelser håndtere covid-19 pandemi

### Fasen med smitte ved Hammerfest sykehus:

- Ledelse;
  - Vurderinger, beslutninger og handlinger gjort av katastrofe- og kriseledelse for å håndtere smitteutbruddet
  - Informasjon til, og kommunikasjon med
    - Pasienter og pårørende
    - Ansatte, kommune, eier og andre
  - Samarbeid
    - Mellom klinikkene i Finnmarkssykehuset HF
    - Med andre helseforetak i Helse Nord og med Helse Nord RHF
    - Med kommuner og andre aktører
  - Smittesporingsarbeidet og forsterkede smitteverntiltak

### Fasen med gjenopptakelse av drift:

- Ledelse, vurderinger, beslutninger og handlinger
- Informasjon og kommunikasjon
- Samarbeid

## 1.4 Metode

Evalueringen er gjennomført ved dokumentgjennomgang, spørreundersøkelse til ansatte og ledere og intervjuer med sentrale aktører i hendelsen.

### ***Dokumentgjennomgang har bestått i:***

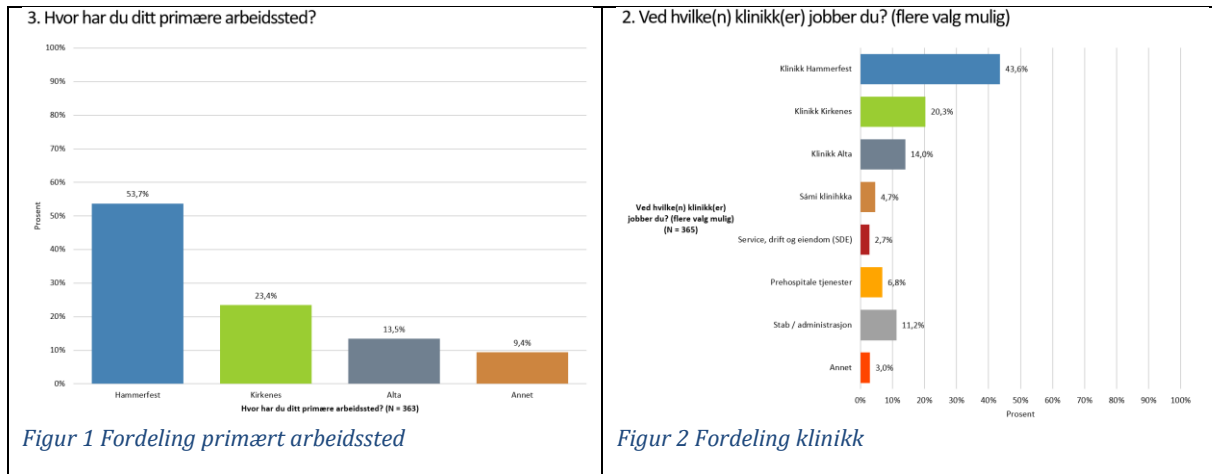
- Oversendt dokumentasjon fra Finnmarkssykehuset HF
  - Loggføringer fra møter i katastrofeledelse, kriseledelse og pandemiutvalg
  - Loggføringer i HelseCIM for Helse Nord RHF
  - Relevante beredskapsplaneverk for aktuell periode (hentet fra Docmap)
  - Smittevernrapporter
  - Finnmarkssykehusets hjemmesider
  - Finnmarkssykehusets intranettsider
  - Covid-19, Hammerfest sykehus – statusrapport 03.11.2020 (FHI)
  - Andre relevante rapporter

### ***Spørreundersøkelsene til ansatte i Finnmarkssykehuset HF:***

- Spørreundersøkelse ble utarbeidet av evalueringsgruppen i samarbeid med sekretariatet for evalueringen i Finnmarkssykehuset HF
- Målgruppen for spørreundersøkelsen var ansatte og ledere i Finnmarkssykehuset HF
  - Undersøkelsen (utarbeidet i Questback) ble sendt som epost til alle ansatte (i alt 2762 respondenter) i Finnmarkssykehuset HF med lenke til spørreskjema
  - Undersøkelsen var opprinnelig tilgjengelig i perioden 26. apr - 07. mai 2021 (11 dager). Svarfristen ble besluttet utvidet til 12. mai 2021, hvilket betyr at undersøkelsen var tilgjengelig i alt 16 dager.
  - Det ble i alt sendt 3 påminnelser pr epost med oppfordring om å besvare undersøkelsen (hhv 30. apr, 05. mai og 10. mai).
  - 368 svar ble mottatt, noe som er en svarandel på 13,3% av utsendte invitasjoner.
  - 328 (89,1%) av respondentene var på jobb i Finnmarkssykehuset HF i perioden med smitteutbrudd
  - 198 (53,7%) respondentene oppga Hammerfest sykehus som sitt primære arbeidssted. Dette utgjør ca 25% av ansatte ved Hammerfest sykehus (omlag 800 ansatte).
  - 246 (66,8%) av respondentene oppga å ha regelmessig eller sporadisk pasientkontakt
  - 115 (31%) av respondentene oppga å ikke ha pasientkontakt.
  - 66 (17,9%) av de som responderte hadde lederoppgaver eller har deltatt i katastrofe- krise-, beredskaps- eller pandemiledelse under smitteutbruddet.

Svarandelen på 13,3% er lavere enn hva som var forventet, og årsakene til lav svarandel i spørreundersøkelsen er ikke undersøkt. Ansatte og ledere ved Finnmarkssykehuset HF mottok spørreskjemaet i egen jobb-epost, og Finnmarkssykehuset HF orienterte også egne ansatte om spørreundersøkelsen i møter og via intranett hvor ansatte ble oppfordret til å svare.

Fordelingen av primært arbeidssted og de ulike klinikkene vises i figurene under



I tillegg til spørreundersøkelse ble det gjort intervjuer med representanter for katastrofeledelsen ved Finnmarkssykehuset og medlemmer av pandemiutvalget.



## 2. Finnmarkssykehuset HF og Hammerfest sykehus

Finnmarkssykehuset HF (FIN HF) har ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet i Finnmark, og er ett av seks helseforetak i Helse Nord. Pasientgrunnetallet for FIN HF er i hovedsak bosettingen i det tidligere Finnmark fylke, hvor det pr 2019 var omlag 75 000 innbyggere. Nedslagsfeltet har store avstander og relativt spredt bosetting.



Bilde 1: Klinikker Finnmarkssykehuset HF, kilde:<https://finnmarkssykehuset.no/om-oss/strategisk-utviklingsplan#finnmark>

Den administrative hovedbasen for FIN HF er i Hammerfest, hvor også det ene av foretakets to lokalsykehus befinner seg. Det andre sykehuset ligger i Kirkenes. Psykisk helsevern og rusbehandling har tilbud på alle behandlingsstedene. Finnmarkssykehuset HF har om lag 2800 ansatte fordelt på ca 1400 årsverk<sup>3</sup>. Det administrative hovedkvarteret ligger i Hammerfest, og det enkelte sykehus/klinikk ledes av en klinikk sjef.

Virksomheten er organisert i fem klinikker og støttefunksjoner:

- Klinikk prehospitale tjenester
- Klinikk Alta
- Klinikk Hammerfest
- Klinikk Kirkenes
- Sámi klinihkka
- Service, drift og eiendom (SDE)
- Fag, forskning og samhandling (FFS)
- Økonomi og analyse
- Personal og organisasjon

<sup>3</sup> <https://finnmarkssykehuset.no/om-oss/finnmarkssykehuset#nokkeltall-og-fakta>

- Utbygging
- Administrasjon
- Kommunikasjon

### ***Hammerfest sykehus:***



Bilde 2: Hammerfest sykehus, kilde <https://finnmarkssykehuset.no/steder/hammerfest-sykehus>

Hammerfest sykehus gir tilbud innenfor følgende fagområder; akuttmedisin kirurgi, ortopedi, indremedisin, gynekologi/føde, psykisk helsevern og rus, barnemedisin og barnehabilitering. Sykehuset har 95 senger og 14 hotellsenger<sup>4</sup>.

Eksisterende sykehusbygg har hovedbyggetrinn fra 1950- og 1970-tallet, samt noen mindre tilbygg/påbygg fra ca. 1990-tallet og 2000-tallet. Samlet areal er på ca. 21 740 m<sup>2</sup> BTA.

Når det gjelder egnethet for dagens virksomhet, er sykehuset sterkt preg av at bygningsmassen er gammel og bygd for datidens prinsipper for organisering og drift av sykehus. Resultatet er et «fragmentert» sykehus, der poliklinikker og sengeposter er små og ligger spredt, og der man har skaffet rom til nye aktiviteter der det måtte finnes ledig plass på det aktuelle tidspunktet. Konsekvensen er uhensiktsmessige planløsninger og romutforming, stedvis uhensiktsmessige avstander og noen begrensninger i mulighet for å drifte optimalt.

Det er svært få isolater i sykehuset, sengerom med inntil 4 pasienter på rommet, lite mulighet for konfidensialitet og privatliv for pasientene, lav våtromskapasitet og -standard og utfordrende inneklime<sup>5</sup>.

Finmarkssykehuset HF skal bygge nytt sykehus i Vest-Finnmark, nye Hammerfest sykehus som planlegges klart for innflytting i 2025<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> <https://finnmarkssykehuset.no/avdelinger/hammerfest-sykehus#les-mer-om-hammerfest-sykehus>

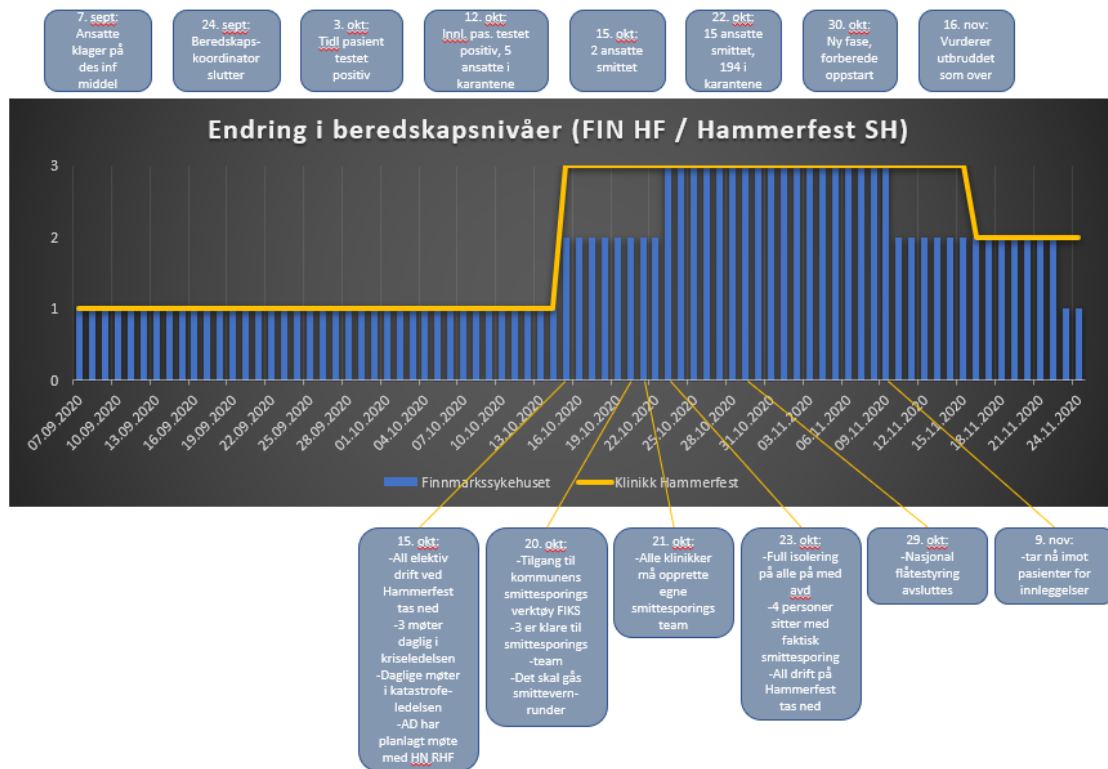
<sup>5</sup> <https://finnmarkssykehuset.no/Documents/Styrem%C3%B8ter/2017/02%20-%20Februar/Sak%208%20-%20Vedlegg%20Idefaserapport%20Nye%20Hammerfest%20sykehus%20-%20Sendt%20tidligere.pdf>

<sup>6</sup> <https://finnmarkssykehuset.no/om-oss/byggeprosjekt-nye-hammerfest-sykehus#fakta-tall-og-tre-partssamarbeidet>

### 3. Tidslinje for utbruddet av covid-19 smitte ved Hammerfest sykehus

Med bakgrunn i logger og informasjon fra samtaler er det utarbeidet en overordnet tidslinje med hovedtrekk av utviklingen i forbindelse med covid-19-pandemien. Den fremviste tidslinjen viser få detaljer knyttet til håndteringen av smitteutbruddet. I den mest aktive fasen i håndteringen av utbruddet var det opptil flere møter daglig i både krise- og katastrofeledelsen. I tillegg var sentrale ledere i Finnmarkssykehuset i møter på regionalt nivå, samt møter i med bl.a. kommuner og Statsforvalter.

Figuren under viser en svært forenklet og sammenstilt oversikt av endringer av beredskapsnivåene og noen av de referatførte hendelsene og beslutninger gjort av katastrofe- og kriseledelse. En mer noe mer detaljert tidslinje er lagt til i slutten av dokumentet.



Figur 3 Endring i beredskapsnivå i tilknytning til smitteutbruddet (0=normal drift, 1=Grønn beredskap, 2=Gul beredskap, 3=Rød beredskap)

## **4. Evaluering av beredskapsarbeidet ved Finnmarkssykehuset HF i forbindelse med utbruddet av covid-19-smitte i oktober-november 2020**

Målet er å evaluere hvordan Finnmarkssykehuset HF som leverandør av spesialisthelsetjenester og som beredskapsorganisasjon utøvde ledelse, beredskapsarbeid og leveranser for å ivareta sitt ansvar og samfunnsoppdrag i aktuelle hendelse med covid-19 utbrudd og nedstenging av Hammerfest sykehus.

Områdene for evaluering er basert på helseforetakets ansvar og oppgaver slik det er beskrevet i mandatet for evalueringsarbeidet.

### **4.1 Ledelse og beredskapsarbeid**

Finnmarkssykehuset HF har organisert tilgangen til beredskapsplanverket som et eget dokument (startside) dokumentstyringssystemet Docmap, *PR33994 Finnmarkssykehuset HF Startside beredskapsplanverk*. Startsidene gir oversikt over dokumentene som inngår i beredskapsplanverket, og dette dokumentet ble revidert flere ganger i perioden fra januar til august 2020. Gjeldende versjon av startsidene for beredskapsplanverket under smitteutbruddet var versjon 3.60 (dokumentet har gyldighetsperiode fra 20.08.20 til 06.07.21). Finnmarkssykehuset angir i dokumentet at de er i prosess med å utarbeide et hendelsesbasert beredskapsplanverk.

I versjon 3.60 av startsidene består beredskapsplanverket av i alt 12 overordnede planer for Finnmarkssykehuset HF, og 14 detaljplaner for Hammerfest sykehus.

Fra 20.08.20 og så lenge smitteutbruddet varte inngikk følgende dokumenter i beredskapsplanverket;



### Overordnede planer

- [Overordnet beredskapsplan Finnmarkssykehuset HF](#)
- [Beredskapsplan Katastrofeledelsen FIN HF](#)
- [Pandemiplan Finnmarkssykehuset HF - overordnet](#)
- [Informasjonsplan beredskapssituasjoner](#)
- [Beredskapsplan Kommunikasjonsstab](#)
- [Tiltakskort katastrofeledelsen](#)
- [Telefonliste beredskapssituasjoner](#)
- [Kontaktinfo eksterne](#)
- [ROS-Analyser](#)
- [helseCIM](#)
- [Massevarslingsystemet Everbridge](#)
- [Maler nytt beredskapsplanverk](#)

### Detaljplaner på klinikknivå

Hammerfest sykehus	Kirkenes sykehus	Sámi klinikk	Prehospitale tjenester	Klinikk Alta
<a href="#">Overordnet Beredskapsplan</a>	<a href="#">Overordnet Beredskapsplan</a>	<a href="#">Overordnet Beredskapsplan</a>	<a href="#">Overordnet Beredskapsplan</a>	<a href="#">Overordnet Beredskapsplan</a>
<a href="#">Kriseledelsen</a>	<a href="#">Massetilstrømning til sykehus</a>	Kriseledelsen	<a href="#">Massetilstrømning til sykehus</a>	<a href="#">Kriseledelsen</a>
<a href="#">Varslingsplan</a>	<a href="#">Håndtering av høyriskosmitte(ebola)</a>	Varslingsplan	<a href="#">Håndtering av høyriskosmitte(ebola)</a>	<a href="#">Massetilstrømning til sykehus</a>
<a href="#">Etablere katastrofemottak</a>	<a href="#">IKT-svikt</a>	Brann	<a href="#">IKT-svikt</a>	<a href="#">Brann</a>
<a href="#">Massetilstrømning til sykehus</a>	Ekstremvær	IKT-svikt	<a href="#">Ekstremvær</a>	<a href="#">IKT-svikt</a>
<a href="#">Håndtering av høyriskosmitte(ebola)</a>	<a href="#">Brann Brann kontor Prestøya</a>	Sikkerhetstrussel	<a href="#">Brann</a>	<a href="#">Svikt i intern infrastruktur</a>
<a href="#">IKT-svikt</a>	<a href="#">CBRNE-ulykke</a>	Pandemi	<a href="#">CBRNE-ulykke</a>	<a href="#">Sikkerhetstrussel</a>
<a href="#">Ekstremvær</a>	Sikkerhetstrussel	Svikt i intern infrastruktur	<a href="#">Sikkerhetstrussel</a>	<a href="#">Pandemi</a>
<a href="#">Brann</a>	<a href="#">Svikt i intern infrastruktur</a>	Svikt i forsyning	<a href="#">AMK - Bombetrussel</a>	
<a href="#">CBRNE-ulykke</a>	Svikt i forsyning		Svikt i intern infrastruktur	
<a href="#">Sikkerhetstrussel</a>	<a href="#">Pandemi</a>		Svikt i forsyning	
<a href="#">Pandemi</a>			<a href="#">Pandemi</a>	
<a href="#">Svikt i intern infrastruktur</a>				
<a href="#">Svikt i forsyning</a>				

Finnmarkssykehuset er fortsatt i prosess med å utvikle hendelsesbasert beredskapsplanverk. Inntil nytt planverk er implementert er fortsatt noe gammelt planverk gjeldende for noen hendelser.

<a href="#">Beredskap og aktuelle smittevernrutiner</a>
---

Figur 4 Skjermdump fra Docmap av Finnmarkssykehuset Startside beredskapsplanverk, versjon 3.60

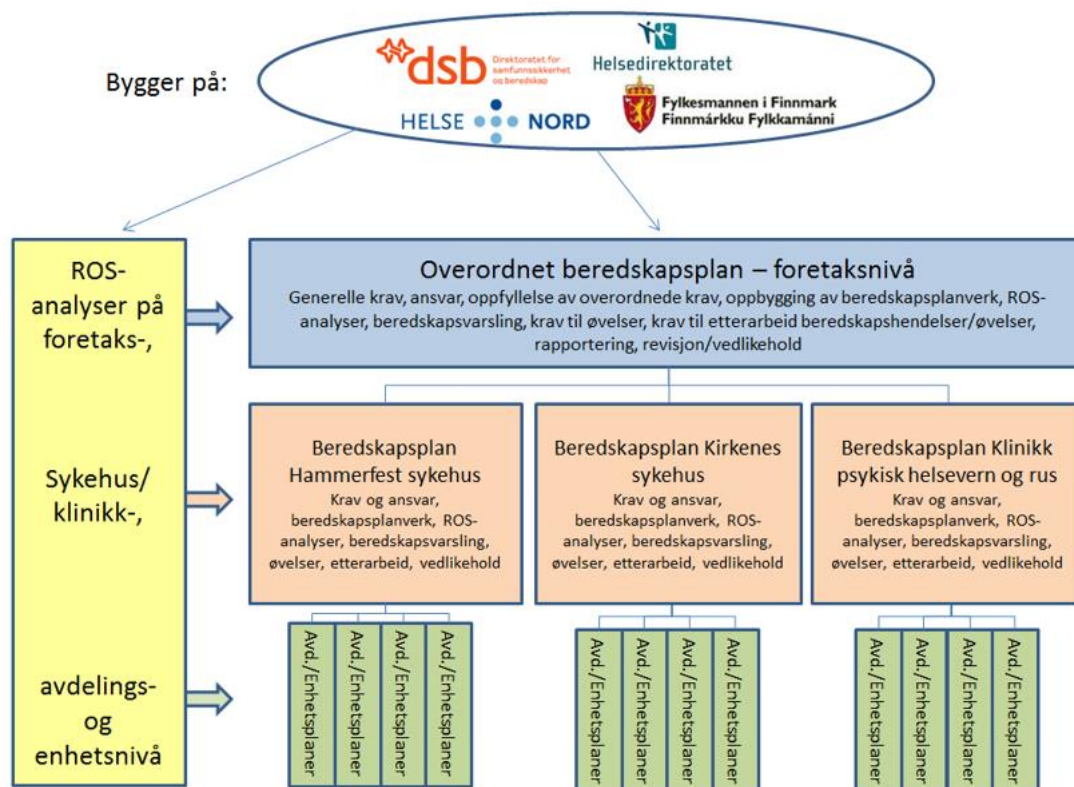
Evalueringen har gjennomgått dokumentversjonene med angitt gyldighet i tiden før og under selve smitteutbruddet. Enkelte av beredskapsdokumentene har vært gjenstand for flere revisjoner gjennom hele pandemien, og beredskapsplanverker er også blitt utvidet med nye dokumenter. Det er i ikke gjort en vurdering eller evaluering av eventuelle endringer eller tilpasninger som er gjennomført i beredskapsdokumentasjon fra det ble erklært pandemi og til selve smitteutbruddet i Hammerfest høsten 2020.

Beredskapsplanverket skal iht PR33830 *Overordnet beredskapsplan Finnmarkssykehuset HF (ver 1.7)*, bygge på de grunnleggende prinsippene for arbeidet med samfunnsikkerhet og beredskap, jfr figur 5.

<u>Ansvarsprinsippet</u>	Den virksomhet som har ansvaret for en sektor, har også ansvaret for nødvendige skadeforebyggende tiltak, beredskapsforberedelser og iverksettelse av tiltak ved en krisehendelse.
<u>Likhetsprinsippet</u>	Det skal være størst mulig likhet mellom organiseringen i fred, krise og krig. De som utfører en samfunnsoppgave i fred, har også de beste forutsetningene for å håndtere oppgavene ved en krise.
<u>Nærhetsprinsippet</u>	Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå.
<u>Samvirkeprinsippet</u>	Myndigheter, virksomheter eller etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering. Ref ( <a href="#">Stmeld. (2011-2012) Samfunnssikkerhet</a> )

Figur 5 Grunnleggende prinsipper, fra PR33830, versjon 1.7

Planverkets oppbygging og planverk på foretaksnivå er beskrevet i figur 6. Planverket er delt i foretaksnivå og klinikknivå. Innenfor klinikkene er planverket delt opp i forhold til intern organisering.



Figur 6 Organisering av beredskapsplanverket, fra PR33830, versjon 1.7

Videre er beskrevet PR33830 Overordnet beredskapsplan Finnmarkssykehuset HF strukturen for krise- og beredskapsorganiseringen slik:

### Kap 1.3 Operative organer:

I en krise- eller katastrofesituasjon har Finnmarkssykehuset HF følgende operative organer:

- Katastrofeledelsen for Finnmarkssykehuset HF.

- *Kriseledelse ved Hammerfest sykehus*
- *Kriseledelse ved Kirkenes sykehus*
- *Kriseledelse ved Klinikk for psykisk helsevern og rus*

*Klinikk prehospitaltjenester og senter for drift og eiendom er en naturlig del av klinikkens operative organ ved kriser og katastrofer og derfor er det ikke hensiktsmessig at disse har egne operative organer.*

## **Kap 2 Ansvar for beredskapsarbeidet i Finnmarkssykehuset HF:**

*Administrerende Direktør har ansvar for at Finnmarkssykehuset HF har en kriseberedskap som er tilpasset foretakets geografiske og faglige ansvarsområde og basert på realistiske og oppdaterte risikovurderinger.*

*Oppgaven ivaretas til daglig av Klinikksjefene og beredskapsrådgiver i samråd med sentralt beredskapsutvalg.*

*Beredskapsrådgiver skal i samråd med sentralt og lokalt beredskapsutvalg på vegne av foretakets ledelse, bidra til at denne planen er oppdatert og til enhver tid tilpasset den organisasjon som gjelder i foretaket.*

*Beredskapsrådgiver har også ansvar for at det drives opplæring og arrangeres øvelser på overordnet nivå slik at organisasjonen er forberedt på å fungere som skissert i planen.*

*Den enkelte klinikksjef har ansvar for at klinikkene har utarbeidet klinikkvise beredskapsplaner som er tilpasset de oppgaver enheten kan/skal yte og som klart beskriver hvilke oppgaver ulike enheter og funksjoner har i en beredskapssituasjon, hvordan de skal utføres og av hvem. Klinikksjef har også ansvar for at de enkelte medarbeidere kjenner sin funksjon i forhold til planen og at medarbeiderne får den nødvendige opplæring, øvelse og trening.*

## **Kap 6.1 Kriseledelse / Katastrofeledelse:**

*Kriseledelsen har fokus på håndtering av hendelsen ved det enkelte sykehus/klinikk, og bistår innsatsledelsen med å prioritere ut fra tilgjengelige ressurser. Innsatsen planlegges og koordineres i kriseledelsen slik at den samlede krisehåndteringen blir best mulig. Kriseledelsen vurderer også situasjonen frem i tid og ivaretar kontakt med kommuner, andre nødetater og andre samarbeidspartnere. Medlemmer i kriseledelsen vil variere avhengig av hendelsestypen. Kriseledelsen etableres ved det/de sykehus det er utløst beredskapsalarm.*

*Katastrofeledelsen på foretaksnivå har rollen som taktisk/koordinerende ledelse for hele foretaket. Det er katastrofeledelsen på foretaksnivå sin*

*oppgave å se på de langtrekkende virkningene av hendelsen samt legge strategier for å minimalisere skaden. Videre vil denne ledelsen fokusere på fortsatt drift tross situasjonen og koordinere aktivitet på tvers av sykehus og helseforetak. Katastrofeledelsen på foretaksnivå har også det overordnede ansvar for mediehåndteringen. Ved utløst gul eller rød beredskap skal alltid katastrofeledelsen på foretaksnivå varsles og medlemmene vurdere behovet for å sette katastrofeledelsen.*

Beredskapsnivåene for Finnmarkssykehuset HF, i tillegg til normal drift, er grønn, gul og rød beredskap. For de ulike beredskapsnivåene er det angitt kriterier for beslutning og tiltak, jfr figur 6.

GRØNN beredskap	<p><b>Kriterie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ressurser og tiltak som er avsatt til å håndtere normalrisiko og normalbelastning er tilstrekkelig.</li> </ul> <p><b>Tiltak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal drift (vakt, bakvakt, hjemmevakt, beredskapsplan, varslingsplan, traumeteam).</li> <li>• Vurdere varsling/forsterkning av akutt-intensiv, administrativ stab, teknisk, kriseledelse, katastrofeledelse.</li> </ul> <p><b>Eksempel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt beredskap ved andre sykehus lokalt, regionalt eller nasjonalt som kan få konsekvenser for Finnmarkssykehuset HF/sykehuset</li> <li>• Ekstremvær som kan få konsekvenser</li> <li>• IKT-svikt som kan medføre betydelige driftsutfordringer</li> <li>• Svikt i intern infrastruktur</li> </ul>
GUL beredskap	<p><b>Kriterie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det foreligger en uavklart situasjon der det kan bli behov for ekstraordinære ressurser.</li> <li>• Det er stor fare for at en uønsket, alvorlig hendelse kan inntreffe og det er usikkert om de ordinære ressursene strekker til.</li> <li>• En alvorlig hendelse av begrenset omfang har skjedd og der situasjonen kan håndteres med utvidet innsats/ekstraordinære tiltak i deler av organisasjonen.</li> </ul> <p><b>Tiltak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumeteam innkalles.</li> <li>• Kriseledelse ved den/de klinikker hendelsen berører etableres</li> <li>• Katastrofeledelsen på foretaksnivå informeres og etablering vurderes.</li> <li>• Varsling iht varslingsplan klinikk.</li> <li>• Relevante enheter bemanner opp.</li> <li>• Orientering om gul beredskap til resten av organisasjonen</li> </ul>
RØD beredskap	<p><b>Kriterie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alvorlig uønsket hendelse, krise eller katastrofe</li> </ul> <p><b>Tiltak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriseledelse etableres ved den/de klinikker hendelsen berører.</li> <li>• Katastrofeledelse på foretaksnivå etableres.</li> <li>• Varsling iht varslingsplan.</li> <li>• Relevante enheter bemanner opp.</li> <li>• Orientering om rød beredskap til resten av organisasjonen.</li> </ul>

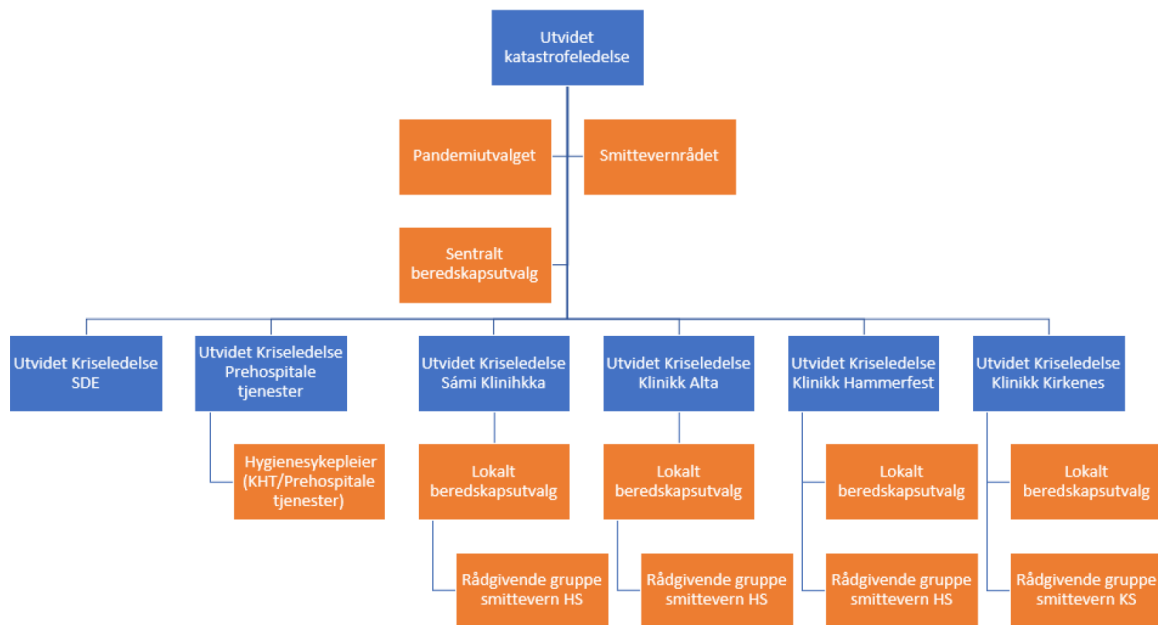
Figur 7 Beredskapsnivåer i Finnmarkssykehuset HF, fra PR33830 versjon 1.7

Startsiden for beredskapsplanverket (PR33994) i Docmap gir en inngang til de overordnede dokumentene for Finnmarkssykehuset og til sykehusenes/klinikkens detaljplaner. I henhold til funksjonsbeskrivelse for klinikkssjef (FB1542) har klinikkssjefen totalansvaret for klinikkens drift og alle ansatte.

Dokumentet PR49033 Pandemiplan Finnmarkssykehuset HF – overordnet (ver. 3, gyldig 19.05-08.11.2020) viser hvilke deler av organisasjonen som er aktivert under en



pandemi. Fra dokumentets beskrivelse fremgår det «De blå bokser representerer beslutningslinjer, og de oransje arbeidsgrupper og utvalg som assisterer beslutningslinjen.»



Figur 8 Aktiverte deler av organisasjonen under en pandemi, fra PR49033, versjon 3

Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF tiltrådte stillingen 1. september 2020, og det ikke har ikke vært gjennomført øvelse med katastrofeledelse fra ny direktør tiltrådte og frem til det aktuelle smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus.

*Regional beredskapsplan 2013-2016*<sup>7</sup> (Helse Nord) angir i kap 4.3 at sammensetning og rollefordeling i beredskapsledelsen være beskrevet i beredskapsplanene til helseforetakene.

Det fremgår ikke klart av PR33830 *Overordnet beredskapsplan for Finnmarkssykehuset* hvilke funksjoner som skal inngå som medlemmer av katastrofeledelsen i Finnmarkssykehuset, mens sammensetningen av kriseledelsen i klinikkene er omtalt i klinikkens beredskapsplaner. I PR49033 *Pandemiplan Finnmarkssykehuset – overordnet* er det derimot angitt følgende sammensetning av katastrofeledelsen;

«Katastrofeledelsen ledes av katastrofeleder (administrerende direktør) og består av klinikkjefene, drift- og eiendomssjef, medisinsk fagsjef, HR-sjef, økonomisjef, leder for fag, forskning og samhandling, administrasjonssjef, kommunikasjonssjef, beredskapsrådgiver og loggfører. Disse ivaretar sine oppgaver iht. tiltakskort ([se dokumentsamling med tiltakskort DS14641](#)). Utvides med fagkompetanse med rådgivende smittevernlege.»

<sup>7</sup> [https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Rapporter%20og%20dokumenter/Regional beredskapsplan 2013-2016.pdf](https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Rapporter%20og%20dokumenter/Regional%20beredskapsplan%202013-2016.pdf)

Startsiden til beredskapsplanverket (PR33994) er brukt som utgangspunkt for å få inntrykk av organiseringen av klinikkens kriseledelse. Basert på gjennomgang av dokumentene benevnt som *overordnet beredskapsplan* for de respektive sykehusene/klinikkene er det sammenstilt en matrise som viser sammensetningen av medlemmer i den operative kriseledelsen.

<b>Hammerfest sykehus (PR36445)</b>	<b>Kirkenes sykehus (PR35821)</b>	<b>Sámi klinihkka (PR53486)</b>	<b>Klinikk prehospitaltjenester (PR38508)</b>	<b>Klinikk Alta (PR52000)</b>
Klinikksjef (leder)	Leder Kriseledelsen	Klinikksjef (leder)	Klinikksjef	Klinikksjef (leder)
Beredskapskoordinator (sekretær)	Sekretær	Beredskapskoordinator (sekretær)	Klinikkrådgiver	Loggfører
Overlege medisin Driftsleder	Stabsleder	Avdelingsleder for somatikk	Medisinskfaglig rådgiver bil- og båtambulansen Finnmark	Beredskapskoordinator
Avdelingsleder Akuttavdelingen	Sykepleiefaglig kontakt	Avdelingsleder for Forskning og utvikling	Medisinskfaglig rådgiver AMK og Luftambulansen Kirkenes	Avdelingsleder for somatikk
Avdelingsleder Kvinne-Barn	Medisinskfaglig kontakt	Avdelingsledere for psykisk helsevern og rus	Medisinskfaglig rådgiver Luftambulansen Alta	Avdelingsledere for psykisk helsevern og rus
Avdelingsleder Medisinsk service	Vakt LIS-lege		Avdelingsleder bil- og båtambulanse Vest-Finnmark	Avdelingsleder legespesialister somatikk
Kommunikasjonsrådgiver	Tekniske tjenester		Avdelingsleder bilambulanse Midt-Finnmark	Klinikkrådgiver
			Avdelingsleder bilambulanse Øst-Finnmark	Medisinskfaglig rådgiver for somatikk
			Avdelingsleder AMK Finnmark	Medisinskfaglig rådgiver for psykisk helsevern og rus
			Avdelingsleder Luftambulansen Finnmark	
			Enhetsleder Luftambulansen Kirkenes	

Tabell 1 Sammensetning av katastrofe- og kriseledelse, informasjon fra beredskapsplaner

Sammenstillingen i tabell 2 viser at kriseledelsen er ulikt sammensatt mellom de ulike klinikkene. Tabellen viser også at det ikke er samsvar mellom angivelse i PR33830 *Overordnet beredskapsplan for Finnmarkssykehuset* av hvilke klinikkvise kriseledelser som skal være etablert, og beskrivelse av kriseledelsene i de lokale beredskapsplanene.

Basert på vurdering av gjennomgått planverk framkommer det at de overordnede planverkene for Finnmarkssykehuset HF og detaljplanene på klinikk-/sykehusnivå ikke er fullstendig avstemt opp mot hverandre.

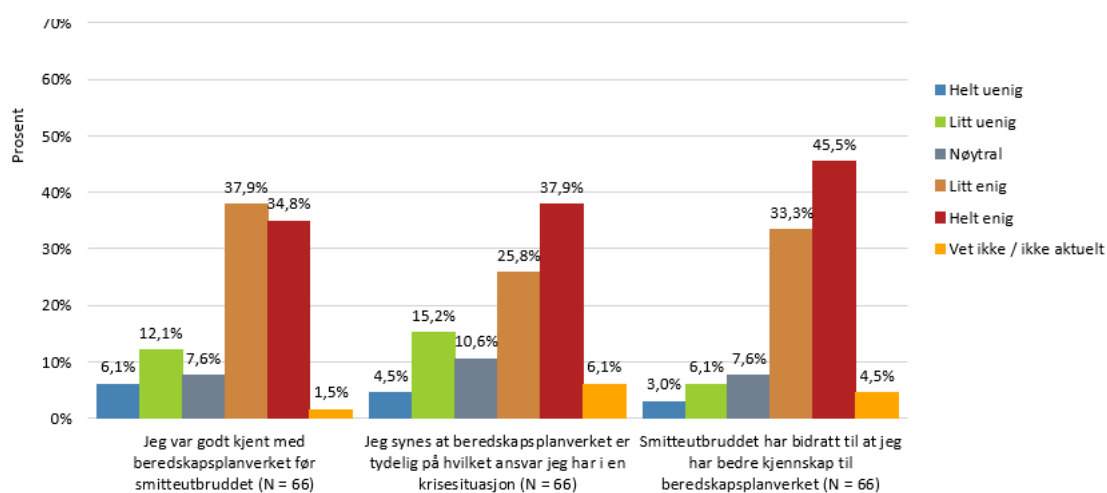
Beredskapsplandokumentene angir at kriseledelsen kan knytte til seg/utvides med annet personale/kompetanse ved behov, noe som er tatt med i figur 8 fra PR49033 Pandemiplan Finnmarkssykehuset – overordnet. Ved utvidelse av katastrofe- eller kriseledelse bør det klart fremgå når og hvorfor utvidelsen ble gjort, samt hvilket ansvar og rolle nye personer/funksjoner har ift håndteringen av hendelsen.

Det var i alt 66 personer (18%) av de som svarte på spørreundersøkelsen som har svart at de har hatt lederoppgaver eller har deltatt i katastrofe-, krise-, beredskapsledelse eller pandemiutvalg under smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus.

I PR33830 Overordnet beredskapsplan for Finnmarkssykehuset HF stilles det følgende krav;

*«Den enkelte klinikk-sjef har ansvar for at klinikkene har utarbeidet klinikkvise beredskapsplaner som er tilpasset de oppgaver enheten kan/skal yte og som klart beskriver hvilke oppgaver ulike enheter og funksjoner har i en beredskapssituasjon, hvordan de skal utføres og av hvem. Klinikksjef har også ansvar for at de enkelte medarbeidere kjenner sin funksjon i forhold til planen og at medarbeiderne får den nødvendige opplæring, øvelse og trening.»*

I spørreundersøkelsen har nær 73% av ledere/ansvarlige angitt at de er litt/helt enige i påstanden om at de hadde god kjennskap til beredskapsplanverket før smitteutbruddet, mens vel 18% er litt/helt uenig i påstanden.



Det vurderes at kjennskapen til beredskapsplanverket blant personell med lederansvar er noe lav i forhold til forventninger i overordnet beredskapsplan. Det kan se ut til at smitteutbruddet i noen grad kan ha bidratt til bedre kjennskap til beredskapsplanverket.

Manglende eller begrenset forankring av pandemiplanen, omdisponering av tidligere beredskapsrådgiver og periode med ubesatt beredskapslederstilling kan være medvirkende årsaker til begrenset kjennskap til beredskapsplanverket før smitteutbruddet;

«Planverket må være i orden, og kjent. FIN fikk i mars/april oppdatert sin pandemiplan som ikke hadde vært oppdatert siden svineinfluensaen i 2010. En grunn til manglende planverk var omdisponering av tidligere beredskapsrådgiver til andre oppgaver og en lengre periode med ubesatt beredskapslederstilling. Den nye pandemiplan rakk ikke skikkelige høringsrunder og forankring i organisasjonen fordi den måtte være ferdig i starten av pandemien. Den overordnede pandemiberedskapsplan var i liten grad fulgt opp i Hammerfest sykehus, som over en lengre periode hadde manglet lokal beredskapskoordinator. Det ble etterhvert, i tråd med planverket, nedsatt et pandemiutvalg; en arbeidsgruppe som skulle monitorere og diskutere utfordringene underveis i pandemien. Mandatet for pandemiutvalget er ikke helt klar, men det rådgir klinikk- og katastrofeledelse. Under utbruddet driftet pandemiutvalg og krise-katastrofeledelse noe fra hverandre og rollen til pandemiutvalget under utbruddet bli litt uklar.»

Det var laget planer for ulike tiltak ved de ulike beredskapsnivåene, men kommentarer fra spørreskjemaet påpeker at tiden før smitteutbruddet ikke ble benyttet i tilstrekkelig grad til å øve planverket.

«Lederteamet i klinikken var ikke godt nok forberedt på et smitteutbrudd. Tidlig på året var det lagt planer for økt intensivkapasitet, omdisponering av ressurser osv. Dette var ikke tatt godt nok tak i av lederteamet, og var helt klart et fellesansvar.»

«Overordnet system manglet i klinikken.»

Medarbeidernes og organisasjonens evne til å tilpasse seg og håndtere smitteutbruddet når det først var oppstått løftes frem som positivt.

«Organisasjonen har med sine medarbeidere har vært svært tilpasningsdyktige og innovative, og har møtt stadig endrede føringer og omgivelser på en god måte.»

«Det gode resultatet var et resultat av at enkeltpersoner tok ansvar og iverksatte tiltak.»

Smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus medførte at flere ansatte ble smittet eller satt i karantene samtidig, noe som i mindre grad var tatt høyde for i det gjeldende planverket.

«Alle avdelinger hadde laget planer og prosedyrer for et pandemiutbrudd. Det vi imidlertid ikke hadde tatt høyde for var at eget personell skulle bli satt ut av spill. Planer for dette er nå laget og på plass.»

Å planlegge hva som er de rette tiltakene for enhver situasjon eller ethvert scenario er krevende, noe som også gjenspeiles i kommentarer til spørreskjemaet.

«Pandemien viser store hull og mangler i beredskapsplanene. Det har vært behov for å svare på mange spørsmål og utarbeide mange rutiner underveis. Noe er nytt med pandemien, men en del problemstillinger burde hatt svar mer eller mindre klare (eksempelvis smittesporingsteam, rutiner rundt overbelegg og omflytting av personell).»

«Fagfolka må på banen i planverket - sånn som smittevern inn i relevante prosesser for å ta høyde for deres problemstillinger. Sånn har vi hatt det nå, og det vil jeg ha i fortsettelsen. På samme måte må SDE være aktive inn mot kritisk infrastruktur, og klinisk personell i ROS-analyser og lokale tiltakskort så de faktisk gjenspeiler og hensyntar virkeligheten - og så videre.»

«Være forberedt og ha tilstrekkelig opplært personell (intensivbehandling) utarbeide prosedyrer for øvelser, og innarbeide strukturert øvelser for "annet personell" i intensiv behandling gjennom året. Strukturert øvelser for nytt utbrudd for å unngå å stenge sykehusene ved nye utbrudd. Dette må være målet også i Finnmark.»

«Alle bør ha beredskapsplaner på felles mal, koordinert av sentral beredskapskoordinator.»

Håndtering av pandemi i Finnmarkssykehuset skal bygge på de generelle beredskapsprinsippene, dette gjelder også ansvarsprinsippet, jfr figur 9;

Ansvar	Den som har ansvaret for et fagområde/tjeneste, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser
--------	--

Figur 9 Ansvarsprinsippet, fra PR49033 versjon 3

For påstanden om at beredskapsplanverket er tydelig på hvilket ansvar den enkelte har i en krisesituasjon er andelen litt/helt enige nær 64%, mens andelen som er litt/helt uenig er omlag 20%. Dette understøttes også av kommentarer fra spørreundersøkelsen;

«Man bør evaluere fordelingen av arbeidsoppgavene og tydeliggjøre ansvaret. Etablere en klinisk pandemigruppe, lik den kliniske covidgruppen, som arbeider med fortløpende pandemiarbeid.»

«Stab burde vært inkludert og hatt definerte roller på forhånd. Stor rolle i smitteteam og praktisk organisering uten å være forberedt.»

PR49033 Pandemiplan Finnmarkssykehuset HF – overordnet lister ulike tiltak for Finnmarkssykehuset HF ved de ulike beredskapsfasene under en pandemi, jfr figur 10. Det angis også i pandemiplanen at nødvendige tilpasninger gjøres i henhold til utviklingen i hendelsen.

Mulige kapasitetsutfordringer	Kapasitetsutfordringer	Krisesituasjon
<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Tilfeller oppdaget i Norge, forventet økning av utbruddets omfang i Finnmark</li> <li>☒ Normal drift</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Flere pasienter innlagt</li> <li>☒ Fortsatt kapasitet, men isoleringskapasiteten utfordres</li> <li>☒ Sykefravær for ansatte er høyere enn normalt</li> <li>☒ Stans i elektiv drift på enkelte områder vurderes av krise-/katastrofeledelsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Kapasiteten er nådd eller overskredet ved alle lokasjoner i Finnmarkssykehuset HF</li> <li>☒ Høyt sykefravær blant ansatte</li> <li>☒ Elektiv drift stanses</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Katastrofe- og kriseledelse satt. Rådgivende gruppe smittevern FIN HF bistår. Det gjennomføres jevnlig statusmøter</li> <li>☒ Rådgivende gruppe smittevern overvåker utviklingen, og vurderer i samarbeid med krise- og katastrofeledelsen pasientstrømmen.</li> <li>☒ Samtlige klinikker og avdelinger forbereder seg på økt ressursbehov og aktivitet for sine ansatte</li> <li>☒ Vurdere risikobildet: medikamenter og utstyr, isolasjon, ventilasjon, arealbehov og omdisponering.</li> <li>☒ Klinikker/avdelinger: Kontrollerer at planverk er oppdatert og kjent. Iverksetter opplæring ved behov.</li> <li>☒ Informerer ansatte og vurderer befolkning og medias informasjonsbehov.</li> <li>☒ Etablere samordning med kommunene (handlingsstrategi og informasjon til befolkningen).</li> <li>☒ Kartlegge ressurser (vikarer, mulige omdisponeringer)</li> <li>☒ Oppdatere vaksineprioritering av ansatte og innliggende pasienter. Vaksinerer om mulig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Jevnlige statusmøter i ledergruppene hvor utviklingen vurderes. Fokus på ressurskoordinering og fortsatt drift. Helse Nord, Fylkesmann, ev. andre oppdateres fortløpende.</li> <li style="text-align: center;">Viktige momenter:</li> <li>☒ Arealbehov til pasientmottak og pleie (kohort arealer og –avdelinger)</li> <li>☒ Omdisponering av helsepersonell etter behov (også intensiv/anestesi)</li> <li>☒ Innkalling av ytterligere ressurser (helse/teknisk/andre) ved mangel på primært personell</li> <li>☒ Redusere eller stoppe elektiv behandling.</li> <li>☒ Vurdere informasjonsbehov til ansatte, pasienter, pårørende, befolkningen, og media (samordning av informasjon fra kommunen).</li> <li>☒ Endre sykehusdrift (utsette listepasienter/elektive operasjoner)</li> <li>☒ Vurdere å omdirigere, eventuelt melde pasienter til andre sykehus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Det samme som ved gul beredskap, men i tillegg:</li> <li>☒ Stoppe all elektiv behandling</li> <li>☒ Vurdere informasjonsbehov til ansatte, pasienter, pårørende, befolkning og massemedia (samordning med informasjon fra kommunen)</li> <li>☒ Vaksinerer av ansatte og pasienter hvis vaksiner er tilgjengelig.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Vurdere aktivitetsbegrensning for å minimere risiko for smitte mellom mennesker (f. eks avlyse arrangementer med folkemengder)</li> <li>☒ Trene helsepersonell i basale smittevernrutiner og bruk av beskyttelsesutstyr.</li> <li>☒ Vurdere om det er ansatte som ikke bør eksponeres for smitte.</li> <li>☒ Starte planlegging av mottak (endre pasientstrømmer og skallsikring)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Begrense (stanse) undervisning (spesielt bed-side)</li> <li>☒ Håndtering av pårørende og trafikk</li> <li>☒ Medisintilgang og behov for medisinsk forbruksmateriell</li> <li>☒ Innleie av ikke-helsepersonell for ikke-medisinske oppgaver</li> <li>☒ Vaksinerings av ansatte og pasienter hvis vaksine er tilgjengelig.</li> </ul>	
---	--	--

Figur 10 Beskrivelse av beredskapsfaser ved pandemisk sykdom, fra PR49033, versjon 3

I tillegg til overordnet pandemiplan foreligger det en *lokal* beredskapsplan for pandemi ved Hammerfest sykehus, PR49239 *Beredskapsplan pandemi hasy (ver 1.2)*. Denne angir også tiltak som kan iverksettes ved de ulike beredskapsnivåene ved sykehuset, figur 11.

Beredskapsplan Pandemi Hammerfest Sykehus

PR49033 Overordnet Pandemiplan FIN HF			
	Mulig kapasitetsutfordring	Kapasitetsutfordringer	Krisesituasjon
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilfeller i Norge, forventet økning av utbruddets omfang i Finnmark</li> <li>• Normal drift</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere pasienter med pandemisk influensa innlagt.</li> <li>• Fortsatt kapasitet, men isoleringskapasiteten utfordres</li> <li>• Sykefraværet for ansatte er høyere enn normalt</li> <li>• Stans i elektiv drift på enkelte områder vurderes av krise/katastrofeledelsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapasiteten er nådd eller overskredet</li> <li>• Høyt sykefravær blant ansatte</li> <li>• Elektiv drift stanses</li> <li>• Ø-hjelps pasienter kan dirigeres til andre sykehus.</li> </ul>
Kriseledelsen. <a href="#">Se instruks / Smittevern personell.</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriseledelsen etableres utvidet med kompetanse fra smittevern personell FIN HF. Det gjennomføres jevnlig statusmøter. Registrere hendelse i Helsecim.</li> <li>• Smittevern personell skal løpende overvåke utviklingen av pandemien og i samarbeid med Kriseledelsen fortløpende vurdere helhetlig pasientstrøm ved sykehuset.</li> <li>• Alle avdelingen skal ha en plan for økt aktivitet for sine ansatte.</li> <li>• Plan for hvilke pasienter som skal isoleres bort fra pandemi pasienter. (pasientgrupper /diagnoser) Planlegg klargjøring av arealer.</li> <li>• Sjekke at planverk er oppdaterte og kjent (iverksette opplæring der det er nødvendig)</li> <li>• Planlegg og gjennomfør informasjon til alle ansatte.</li> <li>• Etablere samhandling og koordinering med kommunene (handlingsstrategi og informasjon til befolkningen).</li> <li>• Få oversikt over mulige ekstra ressurser (vikarer, mulige omdisponeringer, UIT).</li> <li>• Oppdatere vaksineprioriteringer av ansatte og innliggende pasienter og gjennomføre vaksinerings fortløpende når tilgjengelig vaksine. <a href="#">Vaksinasjonsveileder</a></li> <li>• Minimere risiko for smitte mellom mennesker (vurdere å avlyse arrangementer med større ansamlinger)</li> <li>• Fortløpende trening av helsepersonell i basale smittevernrutiner og bruk av beskyttelsesutstyr. <a href="#">Se Campus</a>.</li> <li>• Vurdere om det er ansatte som ikke bør eksponeres for pandemiske pasienter.</li> <li>• Starte planlegging av pandemimottak (vurdere å endre pasientstrømmer og vurdere skallsikring).</li> <li>• Tilgang på medisiner og medisinsk forbruksmateriell.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jevnlig statusmøter i kriseledelsen. Løpende vurdering av situasjon, utvikling og kapasitetsutfordringer. Fokus på ressurskoordinering og fortsatt drift. Løpende rapport til Katastrofeledelsen. Loggføres i Helsecim.</li> <li>• <u>Løpende vurdering av:</u> Omdisponering av arealer til pasientmottak/-pleie (kohort arealer og –avdelinger).</li> <li>• Omdisponering av helsepersonell etter behov. Gjennomføre nødvendig opplæring av tilgjengelig personell. <a href="#">Se Campus</a></li> <li>• Innkalle ekstra personell(helse/teknisk/andre) ved mangel på primært personell.</li> <li>• Endre sykehus drift (utsette listepasienter/elektive operasjoner)</li> <li>• Vurdere å omdirigere eventuelt meldte pasienter til andre sykehus/kommunehelsetjenesten.</li> <li>• Begrense/stoppe undervisning til studenter/elever, spesielt bed-side.</li> <li>• Styring/minimering av pårørende og annen trafikk.</li> <li>• Omdisponering av ikke-helsepersonell for ikke-medisinske oppgaver.</li> <li>• Informasjonsbehov til ansatte, pårørende, massemedia (samordning med informasjon fra kommunen).</li> <li>• Redusere eller stoppe elektiv behandling.</li> <li>• Vaksinerings av ansatte og pasienter når vaksine er tilgjengelig. <a href="#">Vaksinasjonsveileder</a></li> <li>• Vurdere skallsikring. <a href="#">Instruks skallsikring</a></li> <li>• Vurdere transport vei for pandemi pasienter inn i sykehuset. Se prosedyre for transport av høgrisikosmitte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jevnlig statusmøter i kriseledelsen. Løpende vurdering av situasjonen, utviklingen og kapasitetsutfordringen. Fokus på ressurskoordinering og fortsatt drift. Løpenderapport til Katastrofeledelsen. Loggføres i Helsecim.</li> <li>• Omdisponering av arealer til pasientmottak/-pleie (kohort arealer og –avdelinger)</li> <li>• Omdisponering av helsepersonell etter behov.</li> <li>• Innkalle ekstra personell (helse/teknisk/andre) ved mangel av primær personell.</li> <li>• Stoppe alle elektiv behandling.</li> <li>• Løpende vurdering om å omdirigere eventuelt meldte pasienter til andre sykehus.</li> <li>• Stoppe undervisning studenter/elever (spesielt bed-side).</li> <li>• Stoppe/minimere pårørende trafikk.</li> <li>• Løpende vurdering av tilgang på medisiner og medisinsk forbruksmateriell.</li> <li>• Informasjonsbehov til ansatte, pårørende, massemedia (samordning med informasjon fra kommunen).</li> <li>• Vaksinerings av ansatte og pasienter når vaksine er tilgjengelig.</li> <li>• Sikre og overvåke skallsikring av sykehuset.</li> </ul> <p>Etterarbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debrifing</li> <li>• Klargjør for normal drift.</li> <li>• Evaluering av hendelsen.</li> </ul>

Figur 11 PR49239 Beredskapsplan pandemi hasy (ver 1.2)

Beslutninger vedrørende iverksetting av tiltak ved de ulike beredskapsnivåene ble fattet av både kriseledelsen ved Hammerfest sykehus og av katastrofeledelsen i Finnmarkssykehuset og er ført i respektive logger. I de gjennomgåtte loggføringene er det benyttet ulike maler. I logg for katastrofeledelsen og i logg for kriseledelse Hammerfest sykehus er det for loggfører 2 og 3 ikke eget felt for føring av hvilket beredskapsnivå foretaket eller sykehuset er satt i.

Tabellen under viser eksempler fra loggføringer fra krise- og katastrofeledelse fra første melding om mulig smitte.

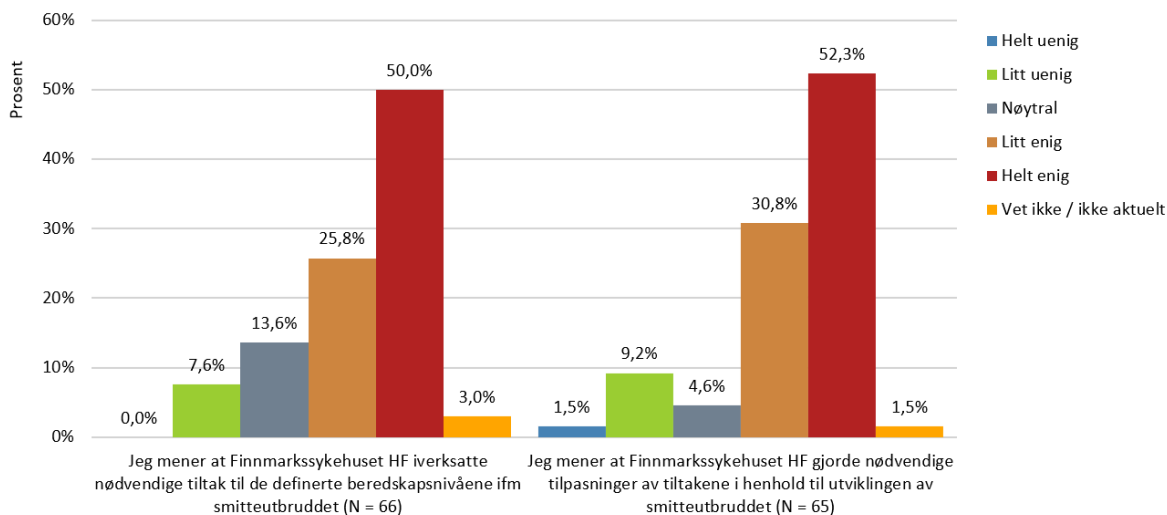
Dato	Fra logg (kl slett)
03.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus	<p><u>Kl 12:45 – Hammerfest sykehus (Grønn beredskap):</u> «xxx kommune har meldt at en av deres innbygger med positiv Covid-19 test har vært på Hammerfest Sykehus.»</p>
12.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus	<p><u>Kl 13.59 - Hammerfest sykehus (Grønn beredskap):</u> «Det kom en pasient som var nærkontakt med pasient fra xxx, hadde time hos oss. Fikk beskjed mens han var her. Pasient innlagt her, lite nærkontakt. Vært på sykehuset i samme tidspunkt som pasient fra xxx. Og man har gått ut fra at sykehuset er kontaktpunktet hvor smitten kan ha skjedd. 3 ansatte på Hammerfest sykehus satt i karantene. Samt at to ansatte i ambulansen.»</p> <p>«Viktig man gjør noe med området rundt hovedinngangen. Slik at det ikke samler seg mye folk. Det er også sendt ut mail om at venterommene må ha 2 meter avstand mellom stolene. Det skal settes ventestreker der det er naturlig. Det må også gjøres noe med bruken av auditoriet, det skal kun være 20 stk. Setene skal nummereres, og det skal føres lister over hvem som sitter på hvilke seter.»</p> <p>«Akuttmottaket har fått godkjenning til å bruke smittevernsutstyr til alle pasienter. Og det er nå flere avdelinger som ønsker dette, blant annet lab og røntgen.»</p>
15.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus	<p><u>Kl 09.10 - Hammerfest sykehus (Grønn beredskap):</u> «xxx satte i gang smitteoppsporing, flere ansatte samlet til sosial sammenkomst på lørdagen. Disse har fått beskjed om å holde seg hjemme.»</p> <p>«...ingen nye pasienter skal inn på medisin. Kirkenes og UNN tar det de har kapasitet til.»</p> <p>«Bytte mellom avdelinger må begrenses til det absolutte minimum.»</p> <p>«Det er gitt beskjed til akuttmottaket og medisinsk sengepost om at munnbind skal brukes ved pasientkontakt. Alle ansatte med pasientkontakt skal bruke munnbind i pasientrettet arbeid.»</p> <p><u>Kl 10.49 – Hammerfest sykehus (Rød beredskap):</u> «Beredskapsnivået settes til rødt pga. uavklart situasjon. All elektiv virksomhet stoppes i morgen.»</p> <p>«Medisin tar i mot pasienter fra Hammerfest kommune og Måsøy kommune. Alle de andre område kanaliseres til Kirkenes og UNN. UNN må kontaktes i forhold til at de ikke kan planlegge overflytting hit.»</p>
15.10 Katastrofeledelse Finnmarks-sykehuset HF	<p><u>Kl 12.00 – Finnmarkssykehuset HF (Gul beredskap):</u> «Klinikk Hammerfest er satt i RØD beredskap...» «Finnmarkssykehuset settes i GUL beredskap. Det blir faste daglige møter kl 08.»</p> <p>«Det gjøres følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• All elektiv drift ved Hammerfest sykehus stoppes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er fortsatt åpent for akutte innleggelser ved barneavd, kir-ort avd og fødeavdelingen.</li> <li>• Medisinsk avdeling er åpen for akuttinnleggelser kun fra Hammerfest og Måsøy kommuner, da primært for stabilisering og videresending.</li> <li>• Alle andre indremedisinske innleggelser må rutes til andre lokalisasjoner.</li> <li>• Smittesporingsteam er satt i gang.</li> <li>• Prøvetakingsteam må på plass</li> <li>• Besøksforbud iverksettes for alle med unntak av terminale pasienter, fødende og foresatte til barn.</li> <li>• De som ikke må være på sykehuset skal ha hjemmekontor»</li> </ul> <p><u>Kl 16.30 – Finnmarkssykehuset HF (Gul beredskap):</u> «AD har møte med HN kl 17 hvor det vil bli bedt om ekstern bistand. Denne situasjonen vil vare i alle fall i 10 dager.»</p> <p>«Leger som eventuelt tas ut av karantene skal jobbe med kirurgisk munnbind og på enekontor. Leger som er tatt ut i karantene kan bistå fra hjemmekontor med previsitt og konsultasjoner/medisinfaglige råd. Må lages et system for at legene på hjemmekontor kan bidra.»</p> <p>«Kommunikasjon jobber med å få ut informasjon gjennom pressemeldinger og pressekonferanse. Jobber også med informasjon ut til pasienter om hvordan de skal forholde seg. Xxx får laget informasjon til praksisnytt, allmennlegene.»</p>
<p>16.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus</p>	<p><u>Kl 08.57 – Hammerfest sykehus (Rød beredskap):</u> «Avvise eksterne aktører de neste 2 ukene, så fremst det ikke er kritiske ting som må repareres. Møter og undervisning på tvers av avdelingen avlyses 2 uker fram i tid. Treningsrommet stenges inntil videre.»</p> <p>«Inntakstopp: Det har ikke vært tydelig nok, det gjelder ikke bare medisin. Da vi ikke har kapasitet på akuttavdeling.»</p> <p>«3 møter hver dag neste uke, samme som i dag.»</p> <p>«Det må lages klarere linjer for møterom/lunsjrom.»</p> <p><u>Kl 12.01 – Hammerfest sykehus (Rød beredskap):</u> «Møte med Hammerfest kommune: De sitter også med en følelse av at her er det noe. De antyder at de ansatte kan være smittet i det private livet. Det skal være et sammenfallende smittevernsmøte med kommunen senere i dag. Smittetidspunktet er anslått til å være 08.10.»</p>
<p>17.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus</p>	<p><u>Kl 14:06 - Hammerfest sykehus (Rød beredskap):</u> (flere fra kriseledelsen i karantene)</p> <p>«Ting vi blir enige om på dette møtet formidles dårlig ut.»</p> <p>«xxx er oppgitt og frustrert over at ingen har hatt mulighet til å avsette tid til opplæring i testing tidligere. Vi kan ikke stoppe testing, hvordan er planen videre. Vi kommer gjennom testingen i dag. Vi er rimelig greit i gjennom denne omgangen.»</p>



	«Mye feilbruk av munnbind. Man må kunne gi tilbakemelding når man ser dette.»
19.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus	<p><u>Kl 15.00 – Hammerfest sykehus (Rød beredskap):</u> «I situasjonen vi nå har skal en ikke beholde intensivpasienter med Covid – 19 i Hammerfest. De skal flyttes til annen intensivavdeling. Intensivpasienter som har behov for dialyse skal også flyttes til annet sykehus. Vi kan intubere og stabilisere ved behov, men så skal de videre. ....</p> <p>Tilbakemelding i møtet: Tar beslutningen til etterretning, medisinsk fagansvarlig (eieravdelingen) må være orientert. Akuttavdelingen ønsker at slike beslutninger skal konfereres med fagmiljøet.»</p>
23.10 Katastrofe- ledelse Finnmarks- sykehuset HF	<p><u>Kl 08.00 - Finnmarkssykehuset HF (Gul beredskap):</u> «Det er viktig å tenke på før var. Vi må ta forhåndsregler. Skal delta i møte med HDIR, FHI og HN i dag.»</p> <p><u>Kl 12.40 – Finnmarkssykehuset HF (Gul beredskap):</u> «Orientering fra administrerende direktør vedørende beslutning om å ta ned all drift på Hammerfest sykehus. Vil opprettholde akuttberedskap. Hammerfest sykehus vil bli drevet som et akutt mottak de kommende 14 dager.»</p> <p><u>Kl 15.30 - Finnmarkssykehuset HF (Gul beredskap):</u> «Rød beredskap i foretaket kl 17.»</p> <p>«AD bekrefter at Hammerfest ikke tømmes i hurtig tempo, men innføre inntaksstopp. Vi sender ingen som har nærliggende utskrivningstidspunkt, eks mandag. Har mål å gjennomføre nedstenging innen tirsdag.»</p>
23.10 Kriseledelse Hammerfest sykehus	<p><u>Kl 16.45 - Hammerfest sykehus (Rød beredskap):</u> «Vi skal gjøre om klinikk Hammerfest til kun et akuttsykehus. Som følger av det må hver avdeling gjøre en omvendt triage av sine pasienter. Meldingen er å tømme klinikken for pasienter. Tidsvinduet for å tømme er mandag 26/10.»</p>
09.11 Katastrofe- ledelse Finnmarks- sykehuset HF	<p><u>Kl 08.00 – Finnmarkssykehuset HF (Rød beredskap):</u> «Foretaket gjør en vurdering av beredskapsnivå tirsdag 10. november. Hver klinikk gjør egen vurdering for sitt beredskapsnivå.»</p>

På spørsmål om Finnmarkssykehuset HF iverksatte nødvendige tiltak, og om det ble gjort nødvendige tilpasninger til de definerte beredskapsnivåene, svarer nær 76% av ledere og ansvarlige at de er litt/helt enige i dette, mens 83% er litt/helt enig i at det ble gjort nødvendige tilpasninger iht utviklingen av smitteutbruddet.



Det ble iverksatt en rekke ulike tiltak i tråd med planverket når smittesituasjonen først var et faktum, noe som fremgår av loggføringen, men det er også uttrykt kommentarer knyttet til om tiltakene i planverket ble godt nok fulgt, særlig knyttet til opplæring av personell til smittesporingsarbeid og testing. Fra kommentarer i spørreundersøkelsen fremgår det at tiden fra det ble erklært pandemi og frem til smitteutbruddet ikke i tilstrekkelig grad ble brukt til å øve eller forberede virksomheten på et reelt smitteutbrudd, og at det var uklareheter knyttet til oppgaver og ansvar for de ulike rollene i beredskapsarbeidet.

«Beredskapsplan for en pandemi (ferdig utarbeidet og godkjent mai19) ble ikke godt nok fulgt. Tiltakene i planen ble ikke fulgt. Perioden mai-okt 2020 ble ikke brukt til omdisponering og opplæring til f.eks smittesporing og testing el andre oppgaver.»

«I større grad avklarte roller mellom smittevernpersonell i Hammerfest, FHI og kommunen. Meget uklart hva som var rolle til smittevernlege.»

«Smittesporing og testteam burde vært planlagt på et tidligere tidspunkt.»

«Opplæring i smittesporing burde vært gjennomført før man sto i selve utbruddet. Som leder viste jeg feks ikke om smittesporingsskjemaene som skulle fylles ut på ansatte/pasienter som var smittet. Dette ble "kastet" på meg, og jeg fikk ingen gjennomgang.»

«Lederteamet i klinikken var ikke godt nok forberedt på et smitteutbrudd. Tidlig på året var det lagt planer for økt intensivkapasitet, omdisponering av ressurser osv. Dette var ikke tatt godt nok tak i av lederteamet, og var helt klart et fellesansvar.»

**Bevaringspunkter planverk og beredskapsledelse:**

B1	Fortsette med rask etablering av beredskapsledelse og høying av beredskapsnivå som følge av utviklingen i en beredskapshendelse.
B2	Fortsatt bruke HelseCIM som krisestøtteverktøy.
B3	Fortsette med godt samarbeid mellom lokal kriseledelse og foretakets katastrofeledelse.
B4	Videreføre arbeidet i pandemiutvalget også utenom pågående smittehendelse.
B5	Ivareta engasjement til å støtte og bidra ute i organisasjonen.
B6	Fortsette å benytte seg av muligheten for regional støtte, både fra øvrige helseforetak i regionen og fra Helse Nord RHF under en beredskapshendelse.

**Forbedringspunkter planverk og beredskapsledelse:**

F1	Sykehuset må ha et overordnet system for håndtering av en større beredskapssituasjon som varer over tid, noe som dette smitteutbruddet viste. Dette kan gjøres ved å samordne og samstemme beredskapsplanverkene i felles maler i Finnmarkssykehuset HF koordinert av sentral beredskapskoordinator. Alle relevante driftsområder skal ha sitt beredskapsplanverk og inkludert hendelsesbaserte tiltakskort.
F2	Sikre at medlemmene i beredskapsledelsen har opplæring i stabsmetodikk som medfører en proaktiv håndtering av beredskapssituasjoner.
F3	Sørge for at det er loggføres på dokumenter i dokumentstyringssystemet (Docmap) hvilke endringer som gjøres i beredskapsplanverk og andre sentrale dokumenter under beredskap. Beredskapsplanverket består av flere dokumenter som skal være samstemt og bygge på hverandre. Føring av endringslogg i dokumentet vil kunne bidra til enklere oversikt over hvilke endringer som er gjort ved nye versjoner av dokumenter.
F4	Benytte funksjonalitet i Docmap for å abonnere på og få varsling om endringer i sentrale dokumenter.
F5	Ha planer for HR-støtte til ledere i større beredskapssituasjoner som varer over tid.
F6	Pandemiutvalget må ha et avklart mandat og dette må være kjent for beredskapsledelsen og ute i organisasjonen. Pandemiutvalgets rolle under en pandemi må være beskrevet og kjent.
F7	Begrunne dersom gjeldende tiltak på et driftsområde avviker fra resten av foretaket. Være konsekvent på felles regler i Finnmarkssykehuset HF, og begrunne dersom det er særlige grunner til å fravike felles regler.
F8	Tilsette i funksjon som beredskapskoordinator i Hammerfest sykehus.
F9	Beredskapskoordinator skal bistå ledelse med at det gjennomføres regelmessige beredskapsøvelser i henhold til planverk og føringer.
F10	Beskrive avklarte roller og ansvar mellom smittevernpersonell i Finnmarkssykehuset og kommunene (samarbeidsavtaler), og opp mot nasjonale organer som f.eks FHI.

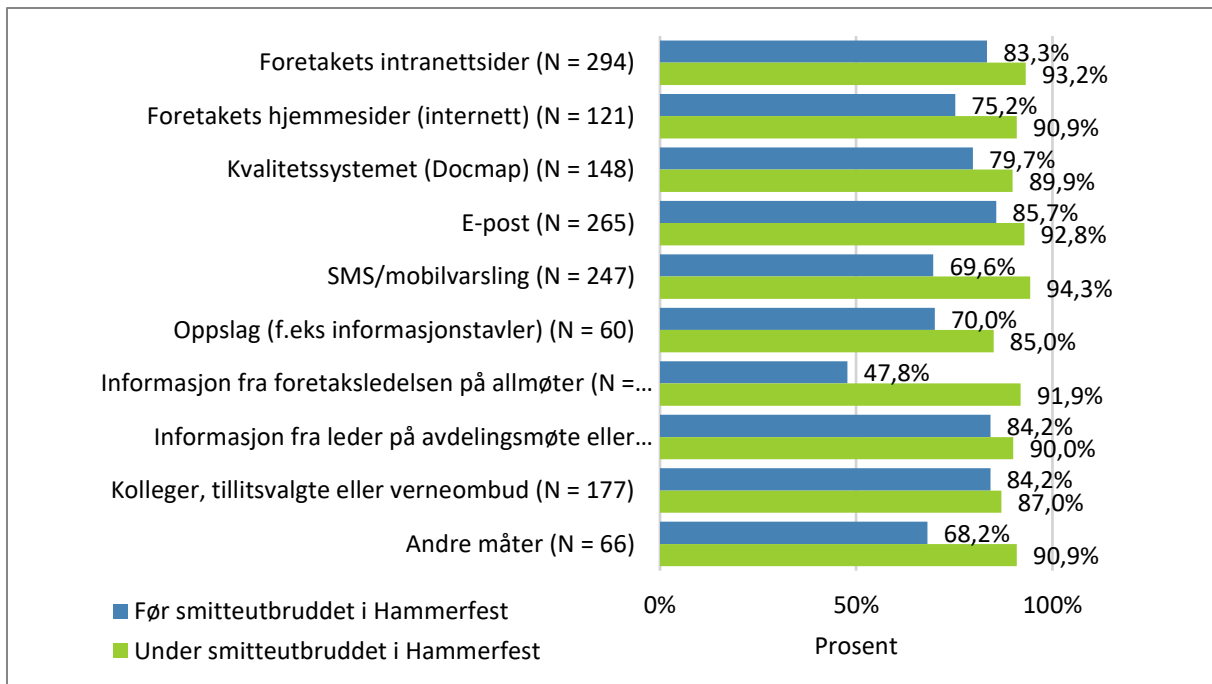
F11	Ha en tydeligere kommunikasjonsstrategi for å informere driftsorganisasjonen og brukere om bakgrunn og begrunnelser for innføring av særlig inngripende tiltak, som f.eks beslutning om inntaksstopp.
F12	Det bør gjennomføres en intern evaluering av samarbeidet i beredskapsledelsen.
F13	Finnmarkssykehuset må gjennomgå organiseringen av smittevernarbeidet og sørge for at det er tilstrekkelige ressurser og avklarte ansvarsforhold. Det bør vurderes om ledere skal være engasjert i smittesporing som omfatter egne ansatte.
F14	Be Helse Nord RHF om å ta del i håndtering av større beredskapshendelser og å bistå med å koordinere regional bistand der helseforetaket utfordres på ressurser.
F15	Ledere må påse at alle ansatte får opplæring i smittevernrutiner, og sikre at disse forstås og etterleves.
F16	Etablere kontinuitetsplaner for beredskapsledelse og drift ved langvarige hendelser.
F17	Sikre at endringer i beredskapsnivå loggføres av krise- og katastrofeledelse.

## 4.2 Kommunikasjon og informasjon

Behovet for informasjon er stort under en pågående hendelse, og tydelig, oppdatert og konsistent informasjon fra ansvarlig ledelse er viktig i en pågående krise.

Informasjon om beslutninger gjort av ansvarlig ledelse skal raskt nå ut til mange ulike mottakere, både til ansatte og øvrige ledere på ulike nivåer i virksomheten. Viktig informasjon bør også kunne nå ut til ansatte og ledere som ikke er på jobb, slik at disse kan holde seg orientert. Mange ulike informasjonskanaler og -plattformer er tilgjengelige, og hvilke informasjonskanaler som skal benyttes i en krisesituasjon bør være planlagt og allment kjent.

Tilbakemeldingen fra respondentene viser at flere kanaler ble brukt som kilde for å innhente informasjon, og at bruken av alle de opplistede informasjonskanalene økte under smitteutbruddet.



Informasjon gitt fra foretaksledelsen på allmøter eller lignende økte vesentlig under smitteutbruddet og vurderes å ha vært en viktig kilde til informasjon til de ansatte direkte fra ledelsen.

«Vi må fortsette med digitale allmøter.»

Enkelte andre kommentarer peker på at bruk av allmøter kom for sent i gang og at tidspunkter for allmøter ikke passer for alle.

«Det tok lang tid før det ble etablert gode kommunikasjonslinjer internt i foretaket, og de virker ikke alltid. Noe stopper opp i lederlinjen. Digitale allmøter kom i gang for sent. For stort fokus på ekstern kommunikasjon i forhold til intern kommunikasjon.»

«Tidspunktet for allmøter er lite tilpasset klinisk drift. Få klinikere kan delta på formiddagen. På intranett er det ikke lett å skjønne endringer, de bør tydeliggjøres.»

«Allmøtene var ikke godt brukt. opplevdes som intern skrytekanal mellom topplederne, og ikke til å gi ut noe svar til de ansatte.»

Respondentene angir at informasjon ble hentet fra mange ulike kanaler, og til tross for at det var mange av de etablerte kanalene som ble benyttet, var det likevel noen som også søkt etter informasjon på andre måter, herunder media og pressekonferanser fra Hammerfest kommune.

«Det var lite informasjon fra sykehusets side, jeg fikk vite mest av nyhetene.»

«Leste om nedstengning av sykehuset på iFinnmark. Hadde per da ikke fått noen indikasjoner på at sykehuset skulle nedstenges, tross jeg var på arbeid til kl 1530 den aktuelle dagen.»

«Synes vi som personal fikk for lite informasjon, føltet ikke ut som vi fikk det fortløpende. Personalet måtte selv etterspørre informasjon og oppdatering.»

«Særlig god informasjon fra Hammerfest kommunes daglige pressekonferanser v/ ordfører, hvor de hadde oppdatert informasjon om smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus.»

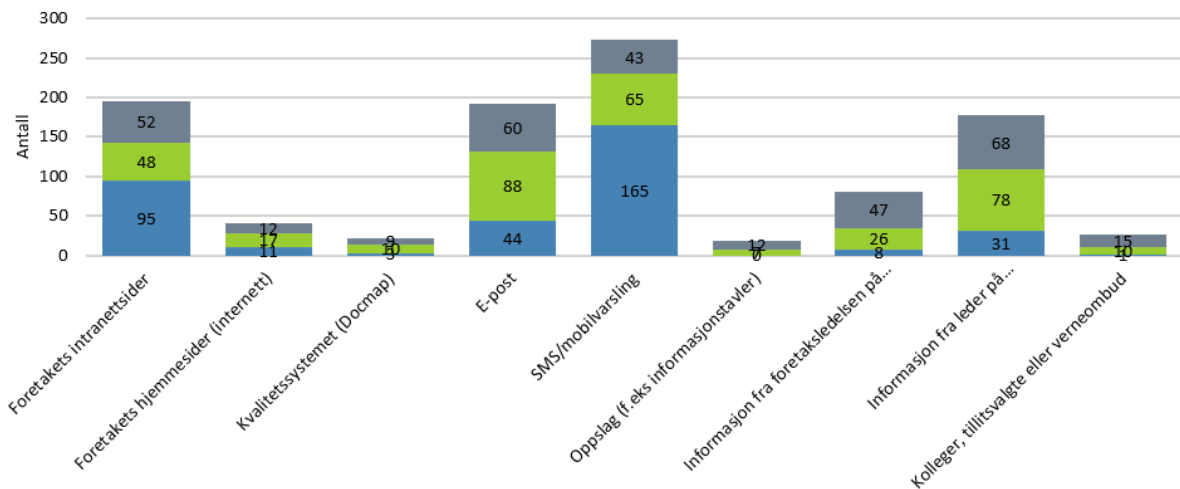
At det er krevende å få ut tilstrekkelig informasjon gjennom de etablerte kanalene illustreres også med følgende kommentar;

«Godt spørsmål. Har egentlig ikke svar, men å bli informert via VG og FD var ikke en god følelse.»

På spørsmål om hvilke kanaler som respondentene mener er best egnet for å formidle informasjon ut til ansatte i beredskapssituasjon kunne respondentene prioritere og rangere inntil 3 opplistede alternativer i spørreskjemaet.

Basert på prioriteringene fra respondentene mener disse at SMS/mobilvarsling, foretakets intranettsider og e-post er best egnet for å formidle informasjon til ansatte i en pågående beredskapssituasjon, mens oppslag (f.eks på informasjonstavler) og Docmap er mindre egnet.

Hvilke kanaler mener du er best egnet til å formidle informasjon ut til ansatte i en beredskapssituasjon? (her kan du prioritere og rangere inntil 3 alternativer)



Fra kommentarer tilknyttet spørsmålet angir respondentene også bruk av andre kanaler som mulighet, herunder Bliksund for prehospitale tjenester og bruk av sosiale medier.

«For Prehospital må det bli Bliksund.»

«Internt i de ulike avdelingene fungerer interne facebookgrupper. Der leses informasjon raskere enn på epost.»

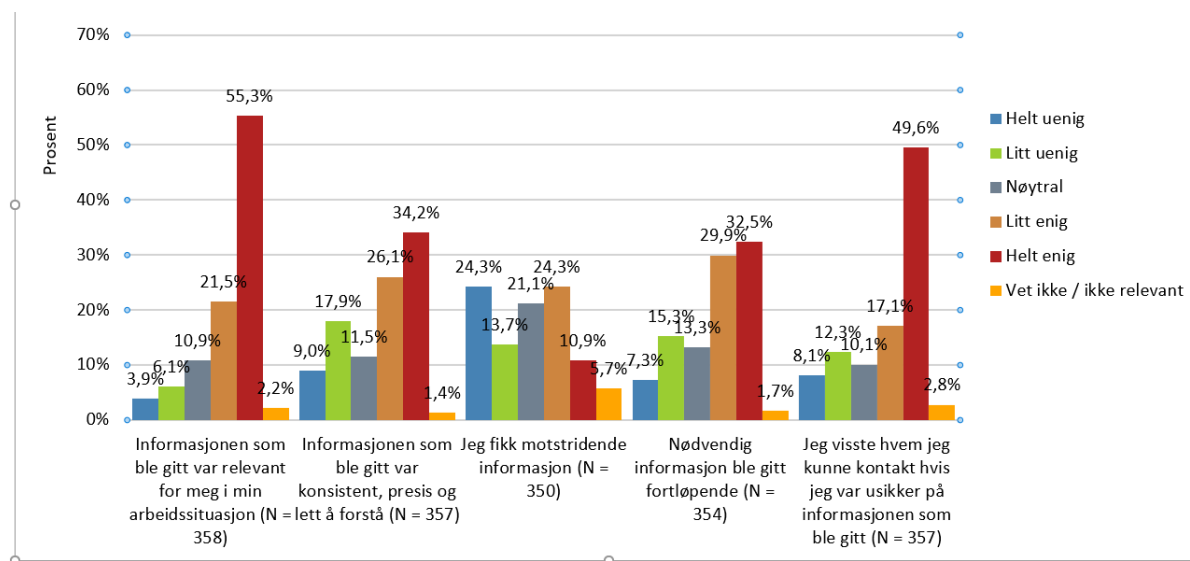
«Må være en kanal som er i jevnlig bruk. Som kliniker har jeg ikke tid til å lese intranettsidene jevnlig, men sjekker egen mobil og epost ofte.»

«Hvis beskjeder skal nå mange fort så er sms veldig effektivt.»

Imidlertid nevnes det også i kommentar at informasjonsstrømmen kanskje bør styres mot færre kanaler;

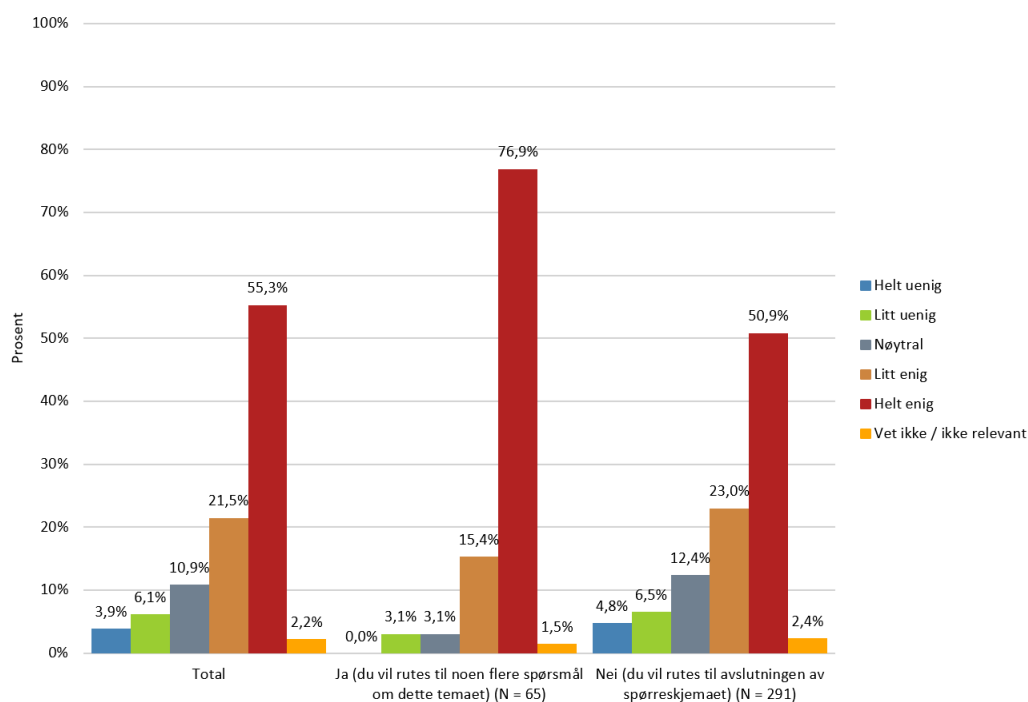
«Det MÅ være intranett som er hovedkilde. Derfor må kommunikasjon ha en sentral rolle i beredskapsarbeidet.»

Respondentene i undersøkelsen er i hovedsak enige i at informasjonen som ble formidlet var relevant for egen arbeidssituasjon, men er litt mindre enige i påstanden om at informasjonen som ble gitt fra konsistent, presis og enkel å forstå.



Svarene på spørreundersøkelsen indikerer at det er noe ulik oppfatning mellom respondentene som hadde lederoppgaver eller var i katastrofe-, krise- eller pandemiledelse og øvrige ansatte i foretakene på informasjon som ble gitt.

## 28. Informasjonen som ble gitt var relevant for meg i min arbeidssituasjon



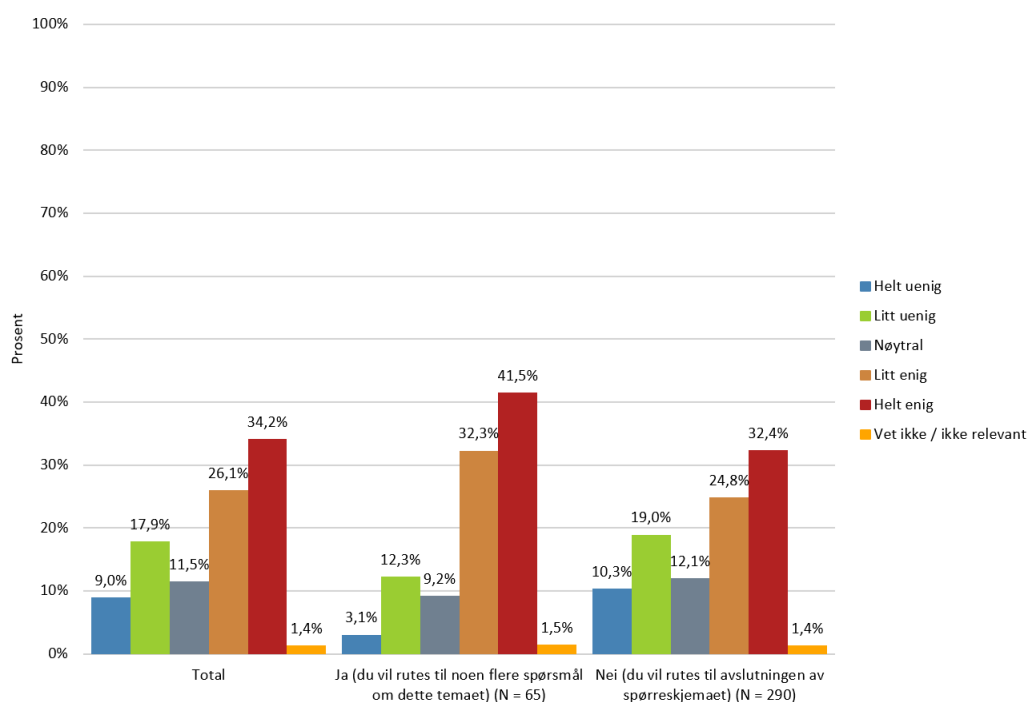
Personell som hadde lederoppgaver eller var i katastrofe-, krise- eller pandemiledelse har angitt noe mer tilfredshet knyttet til informasjon enn øvrige ansatte, vel 92% av ledere, mot nær 74% av øvrige ansatte. Ledere og andre med beredskapsoppgaver sitter nærmere beslutningene og vil ha tilgang til førstehåndsinformasjon i større grad enn øvrige ansatte.

*«Vi fikk mye informasjon som gikk via-via. Hvor ledelse hadde skrevet på melding eller gitt muntlig til en person.»*

På spørsmålet om informasjonen som ble gitt var konsistent, presis og lett å forstå angir nær 74% av ledere å være litt/helt enige mot vel 57% av øvrige ansatte.



## 29. Informasjonen som ble gitt var konsistent, presis og lett å forstå



Fra kommentarene i spørreskjemaet angir respondentene også;

«Informasjon som ble gitt var ikke tilstrekkelig. Informasjonen ble gitt sent, mye info kom fra nyhetene istedenfor at det kom fra ledelsen. Det ble spredt rykter om hvilke rutiner vi skulle følge, istedenfor at det var en klar beskjed fra ledelsen.»

«Mye av den informasjonen som kom under utbruddet var vanskelig å relatere til egen jobb pga store ulikheter mellom de "vanlige" avdelingene og de "spesielle".»

«Det er svært viktig at det på forhånd er avklart hvem som skal gjøre hva i en slik situasjon. Vi opplevde at det ble "mange kokker" og at informasjonen dermed ble uoversiktlig.»

«Det tok lang tid før det ble etablert gode kommunikasjonslinjer internt i foretaket, og de virker ikke alltid. Noe stopper opp i lederlinjen. Digitale allmøter kom i gang for sent. For stort fokus på ekstern kommunikasjon i forhold til intern kommunikasjon.»

«Informasjonen som kom var god og presis, men kunne kommet raskere til ansatte.»

«Er en del av kriseledelsen og har tett dialog med regional smittevernlege. Informasjon ut var som regel feil likevel. Rykter på ganger var også en god kilde til informasjon som man da kunne sjekke opp nærmere.»

«Svært mye informasjon, og ny informasjon hele tiden. Til tider noe uoversiktlig.»

I forbindelse med håndteringen av smitteutbruddet var det behov for å gjøre mange og hyppige beslutninger. Det vurderes at det kan ha vært utfordrende ansatte og ledere å «henge med» i strømmen av informasjon. Informasjon om beslutninger fra katastrofe- og kriseledelse har ikke i tilstrekkelig grad nådd ut til ansatte, og det har vært utfordrende å få ut et samstemt budskap ved endringer i rutiner og prosedyrer. Flere

informasjonskanaler gir mulighet til å nå med informasjon til ansatte og ledere, men kan gi utfordringer knyttet til kvalitetssikring og samstemming av informasjon/budskap.

Bruk av sms-varsling vurderes å være nyttig for korte, konsise beskjeder, men betinger at aktuelle mottakere er ført opp med kontaktinformasjon i relevante registre, noe ikke alle var. E-post er tilgjengelig for de fleste, men alle ansatte har ikke regelmessig anledning å sjekke denne.

Oppdatert informasjon på foretakets intranettsider fremheves også av flere som en viktig kilde til informasjon, men flere ansatte vil ha problemer med å nå denne utenfor jobbnettverket.

En av kommentarene oppsummerer noen av erfaringene knyttet til informasjonsarbeidet;

*«Informasjon ut til media gjennom daglige bulletiner ved forhøyet beredskap (gul/rød) fungerer godt, men kan videreutvikles. Det samme gjelder digitale pressekonferanser og allmøtene, som ble godt mottatt og var en god kanal for direkte dialog med ansatte. Direktøren var tilgjengelig for media, og prioriterte det; det er bra for tillit og trygghet. Det ble tidlig klart at intranettet ikke var egnet som infokanal i krise, og nettsiden ble derfor primærkanal. Krisewebsiden på nettsiden har fått god struktur, er åpen for alle og er en av de mest besøkte sidene våre. Allmøtene ble godt mottatt og var en god kanal for direkte dialog med ansatte. Katastrofeledelsen har møtestruktur med klare beskjeder. Godt samarbeid med fagforeningene (Fagforbundet) om media. Infoskjermene ble viktig som kanal i stedet for plakater.»*

#### **Bevaringspunkter kommunikasjon og informasjon:**

B7	Fortsette med digitale informasjonsmøter, og videreføre allmøter og informasjonsmøter med foretaksledelse også utenom pandemi.
B8	Fortsatt prioritere administrerende direktørs tilgjengelighet for media.
B9	Fortsatt benytte infoskjermer i sykehusene for å gi oppdatert informasjon.
B10	Fortsatt benytte mobil/SMS for å holde ansatte informert under kriser.
B11	Videreføre bruk av ekstern bistand i kommunikasjonsarbeidet ved store hendelser og kriser.

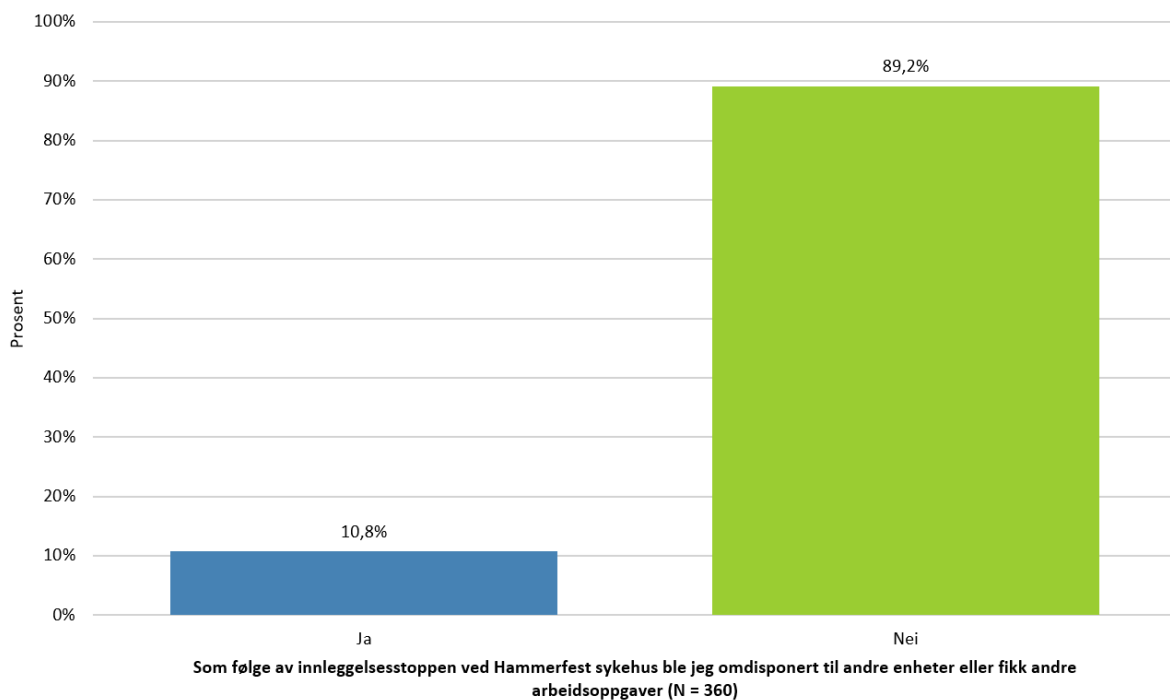
#### **Forbedringspunkter kommunikasjon og informasjon:**

F18	Legge bedre til rette for, og utvide, kapasitet på fysiske allmøter. Videreutvikle bruk av felles digitale informasjonsmøter.
F19	Kvalitetssikre informasjon som gis til ansatte, pasienter, pårørende og media. Sikre at informasjon går gjennom riktige ledd og at informasjon når ut til alle, og gjøre informasjon tilgjengelige på flere ulike språk og til ulike mottakergrupper.
F20	Sikre at ansatte kan nå intranett utenfor jobbnettverket, og påføre tidspunkt ved oppdatering av artikler på intranett.
F21	Sikre at det er oppdaterte registre med kontaktinformasjon, herunder mobilnummer til ansatte, slik at disse kan nås med utsendelse av informasjon via mobil/sms.
F22	Sikre at kommunikasjonsmedarbeidere har plass i beredskapsledelsen.
F23	Informasjon av faglig karakter som er rettet til fagfolkene må kvalitetssikres av fagansvarlige.

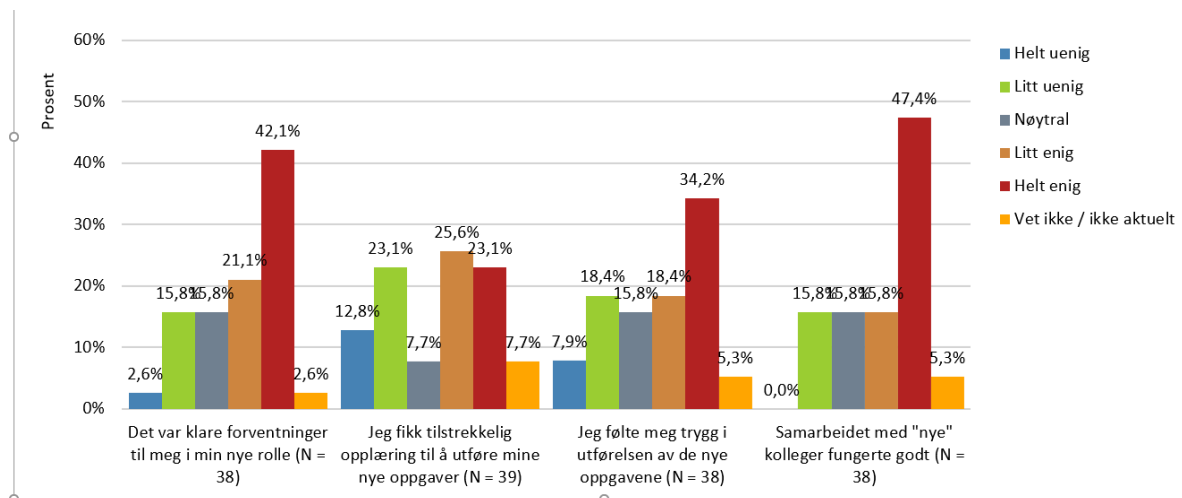
F24	Ha tydelig plan på hvilke kanaler og plattformer som skal benyttes for informasjon under langvarige hendelser, slik at ansatte kan nå og at informasjonen som kommuniseres er konsistent og samstemt.
-----	---

### 4.3 HR-støtte og personalområdet

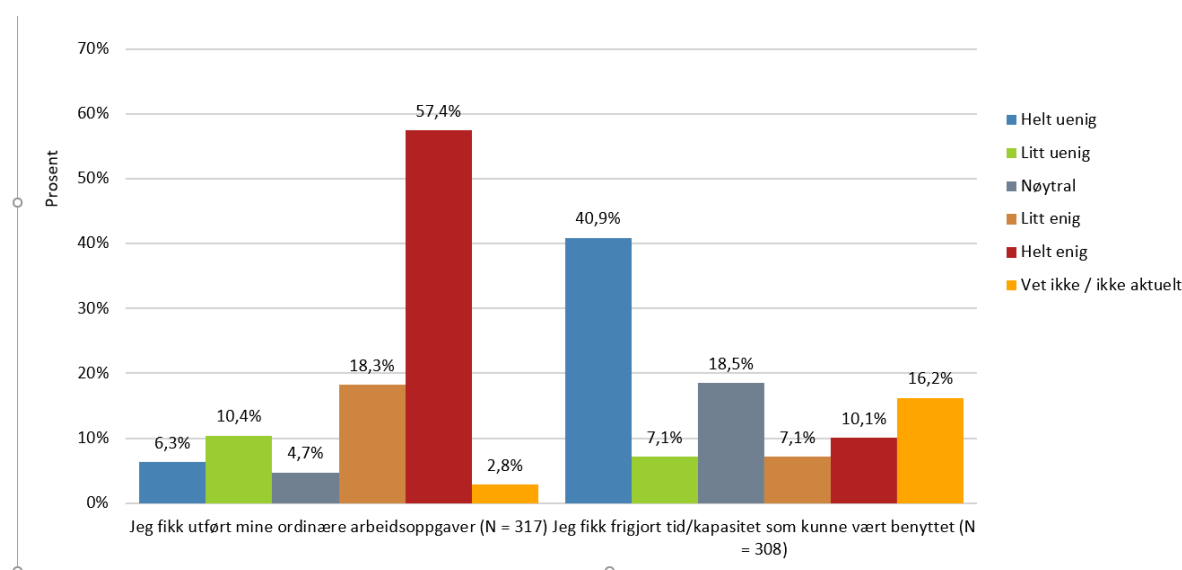
Smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus førte raskt til at flere ansatte ble smittet eller satt i karantene. Nesten 11% av respondentene har svart at de ble omdisponert eller fikk andre arbeidsoppgaver under innleggelsesstoppen.



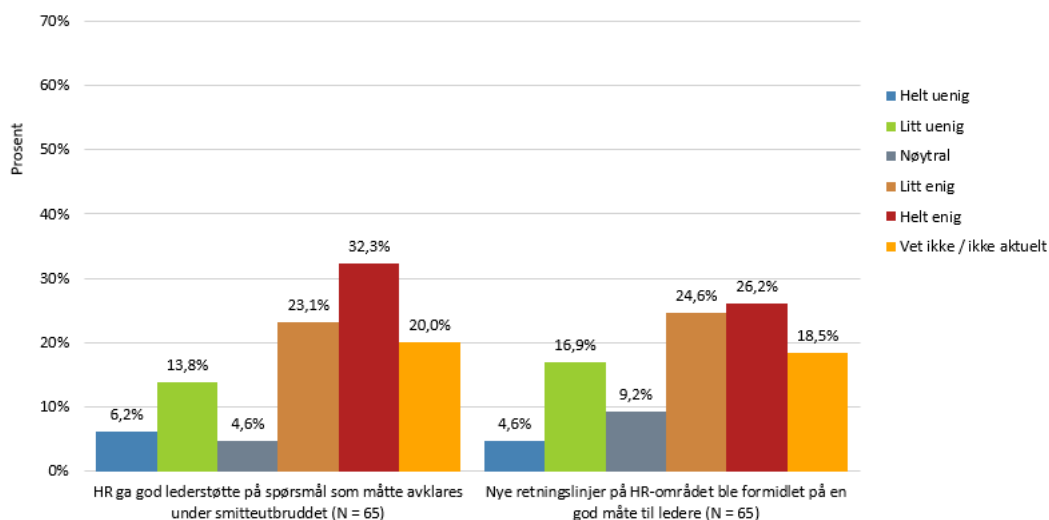
I overkant av 63% av de som ble omdisponert angir at de er litt/helt enige i at det var klare forventninger knyttet til dem, mens nesten 49% er litt/helt enige i at de fikk tilstrekkelig opplæring ift nye oppgaver.



Av personell som ikke ble omdisponert angir nær 76% at de er litt/helt enig i at de fikk utført sine ordinære oppgaver, mens i overkant av 17% angir at de er litt/helt enig i at de fikk frigjort kapasitet som kunne vært benyttet.



Gjennom pandemien har det vært hyppige endringer av anbefalinger, råd og forskriftsfestede bestemmelser som har betydning for HR-området (feks karantenekrav, innreisebegrensninger, hjemmekontor, endringer i arbeidsoppgaver osv). Under smitteutbruddet var det et behov for støtte fra HR for å avklare spørsmål og for å støtte og ivareta ledere og ansatte.



I overkant av 55% av ledere har angitt at de er litt/helt enige i at HR ga god lederstøtte på spørsmål som måtte avklares under smitteutbruddet, mens nesten 51% er litt/helt enig i at nye retningslinjer på HR-området ble formidlet på en god måte.

«Kommunikasjonsrådgiver kan kanskje ha med en f.eks. HR-rådgiver i et team for internkommunikasjon i beredskapssituasjon. Mye handlet om HR og personalspørsmål.»

«Det er krevende å sette seg inn i karantenefritaksregelverket og samtidig ivareta annen jobb.»

«Mer og enklere HR-støtte til ledere for å håndtere administrasjon.»

«Skaffe tilfredsstillende kompetanse og ressurser innen HR for å kunne håndtere inntak av vikarer fra inn- og utland, dvs være oppdatert på hva gjeldende myndighetskrav er og hvilke praktiske rutiner som gjelder ved Finnmarkssykehuset for at inntak av personell kan gjøres med minst mulig risiko for import av smitte. HR må være proaktiv for at inntak av personell går greit uten forsinkelser, og ved hendelser hvor f.eks personell ikke får passere grensen eller blir forsinket pga ikke tilgjengelig skjemaer/bekreftelser eller ikke godt nok planlagt info om testing etc, så må man lære av dette og forebygge at det skjer igjen.»

«HR og personal- spørsmål blir mange i en slik situasjon. Vi har laget egen beredskapsplan, men ingen har tidligere avkrevd dette av vår avdeling, det finner jeg litt merkelig.»

«Flåtestyringen av helsepersonell, ledet av Helse Nord, gjorde sitt til at vi fikk tilført pleiepersonell da vårt eget personell var smittet/i karantene. Dette var til uvurderlig hjelp.»

#### Bevaringspunkter HR-støtte og personalområdet:

B12	Fortsette arbeidet med utarbeidelse av beredskapsplaner innen HR-området.
B13	Fortsette med å legge til rette for bruk av hjemmekontor når dette er relevant og aktuelt.
B14	Fortsette å følge opp smittede ansatte.
B15	Fortsette med felles digitale informasjonsmøter til ansatte supplert med sms. Full åpenhet om situasjonen.
B16	Fortsette med å benytte bistand fra Helse Nord RHF for tilførsel av personell.

### Forbedringspunkter HR-støtte og personalområdet:

F25	Etablere et beredskapsplanverk som i større grad også omfatter støttefunksjoner som for eksempel HR-området.
F26	Etablere et tettere samarbeid mellom HR- og kommunikasjonsfunksjoner.
F27	Sørge for at alle ansatte får opplæring som gjør dem i stand til å møte forventede beredskapssituasjoner, særlig de som i en beredskapssituasjon omdisponeres til andre oppgaver enn de har til daglig. Dette skal framgå i planverk.
F28	Ha planer for hvordan få og ta imot bistand fra helsepersonell utenfor eget sykehus i kriser.

## 4.4 Smittevernutstyr, smitteverntiltak og smittesporing

I spørreundersøkelsen var det reist flere spørsmål og påstander knyttet til tilgang til smittevernutstyr, smittevernarbeidet og smitteverntiltakene fordelt på tiden før smitteutbruddet og tiden under selve smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus.

Hva som ligger i *tiden før smitteutbruddet* er ikke entydig definert i spørreundersøkelsen til ansatte, og det er således knyttet noe usikkerhet til hvilket tidsperspektiv respondentene har lagt i disse spørsmålene.

### 4.4.1 Smittevernutstyr

I de første månedene av pandemien var det nasjonalt – og internasjonalt - store utfordringer knyttet til leveranser av smittevernutstyr. I følge Koronakommisjonens rapport<sup>8</sup> bedret tilgangen på smittevernutstyr seg betraktelig utover i 2020, og det nasjonale lageret ble tilført store mengder utstyr.

I midten av september 2020 rapporteres det i *situasjonsrapport nr 115 fra Helse Nord RHF* om at det er «*Generell god tilgang på smittevernutstyr. UNN melder om stort uttak av visir*». I samme situasjonsrapport melder Finnmarkssykehuset lokalt om leveranseproblemer; «*Leveringsvansker på samtlige produkter innen smittevernutstyr fra ordinære leverandører. Tilfredsstillende lagerbeholdning. Det er ikke kjente forsyningsutfordringer på legemidler.*»

I spørreundersøkelsen angir nesten 57% av respondentene seg litt/helt enige i at personlig smittevernutstyr<sup>9</sup> var tilgjengelig i egen enhet før smitteutbruddet, og at dette økte til nær 67% i perioden under utbruddet.

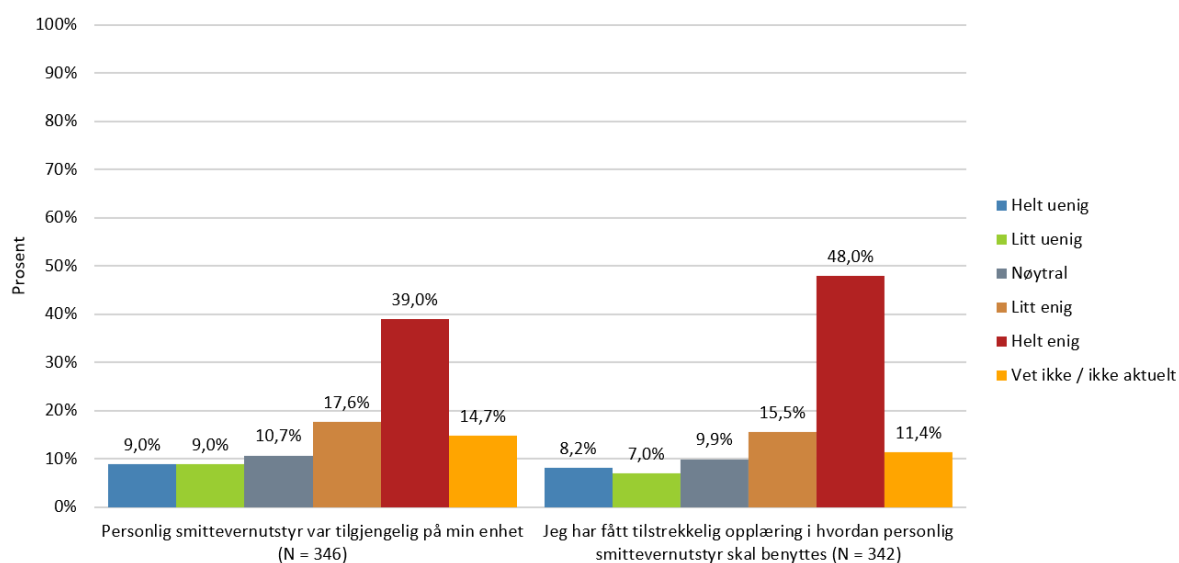
Hva gjelder opplæring i bruk av personlig smittevernutstyr angir nær 64% av respondentene at de er litt/helt enige i at de har fått tilstrekkelig opplæring i hvordan personlig smittevernutstyr skal benyttes, mens dette øker til rundt 75% i perioden under utbruddet.

---

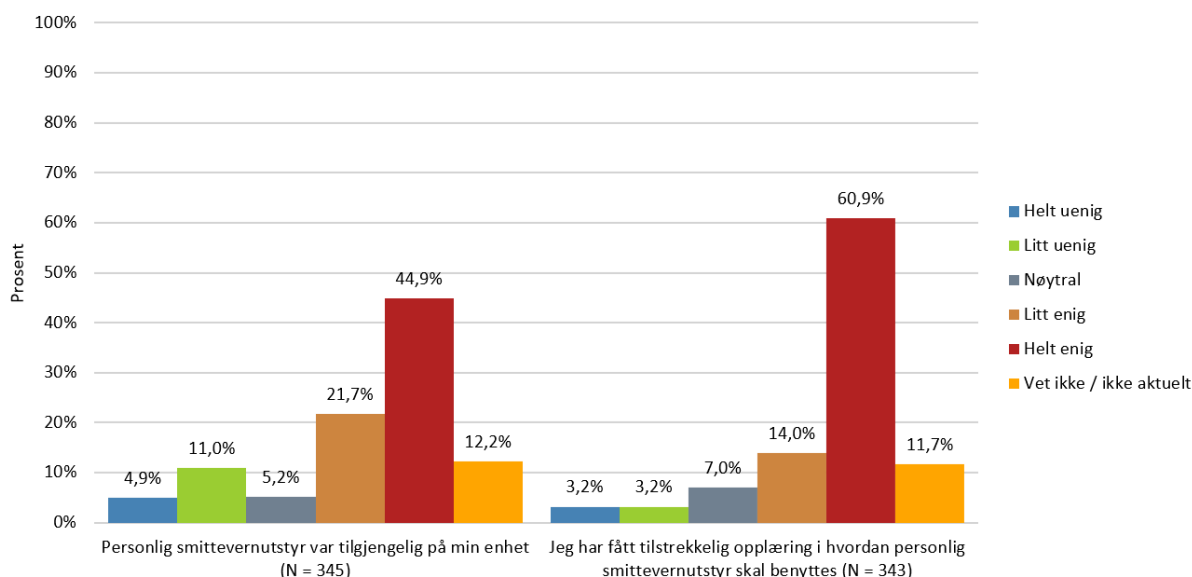
<sup>8</sup> NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien ([https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens\\_rapport\\_NOU.pdf](https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens_rapport_NOU.pdf))

<sup>9</sup> smittefrakk, hansker, munnbind, åndedrettsvern mv

## 42. Før smitteutbruddet



## 45. Under smitteutbruddet



Fra kommentarene til spørreundersøkelsen fremkommer det at tilgangen til smittevernustyr i perioder opplevdes som lav og at kvaliteten på det tilgjengelige smittevernustyret ikke alltid opplevdes å være tilfredsstillende. I perioder med liten tilgang var det også restriksjoner i bruk av personlig smittevernustyr.

*«perioder med liten tilgang på utstyr, munnbind og desinfeksjonssprit»*

*«Det var forbud mot å bruke munnbind til daglig pasientkontakt i begynnelsen av pandemien. Sykehuset skulle hatt et beredskapslager for personlig smittevernustyr.»*

*«For dårlig tilgang til munnbind, måtte ofte gå til andre avdelinger og hente. Burde blitt satt frem esker til morgenmøtene så alle fikk ved starten av dagen.»*

*«Vi trenger et beredskapslager med smittevernustyr. Det er for seint når en pandemi kommer å gå i gang med å skaffe nok utstyr.»*

«varierende og tidvis dårlig kvalitet på spesielt munnbind, men også annet smittevernutstyr»

«Post avdelinger fikk ikke like bra smittevernutstyr som akuttmottaket og intensivsen.»

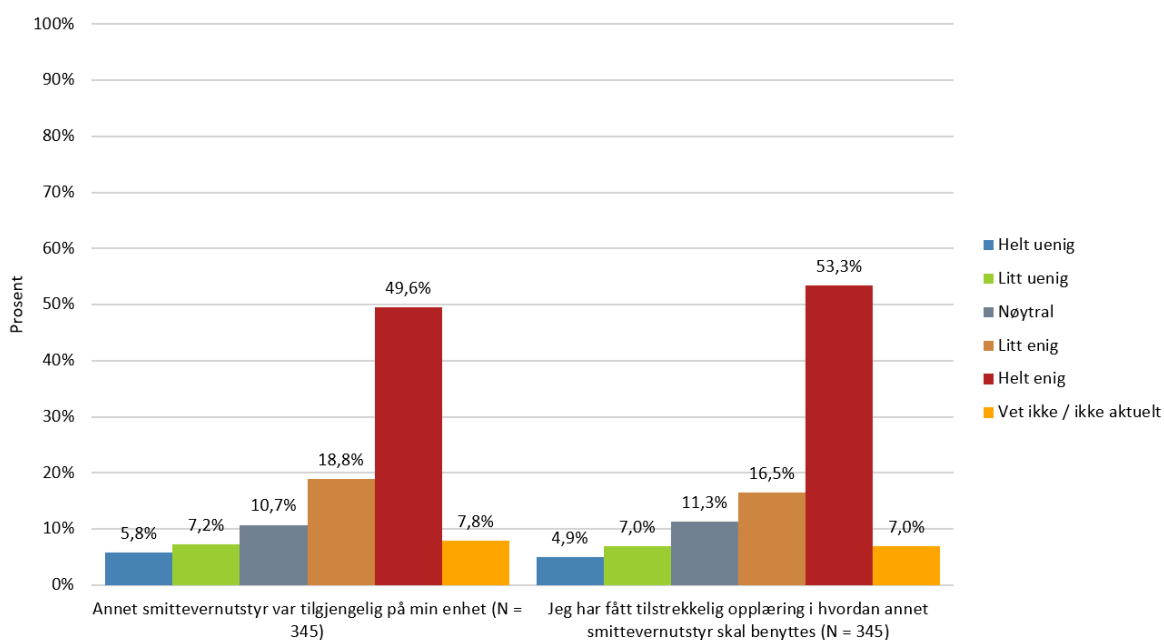
Andre kommentarer peker i retning av at mangel på smittevernutstyr ikke nødvendigvis var den største utfordringen, men at manglende kultur for etterlevelse av smittevernreglementer var en stor utfordring.

«Største utfordring er ikke utstyr, men kultur for etterlevelse av smittevernreglement»

Dette understøttes også i loggføring fra Pandemiutvalget den 5. okt; «*Hammerfest: Har observert litt for lave skuldre innad i klinikken, og planlegger nå en ny øvelse med mottak av smittet pasient fra ambulansetil post.*» og fra loggføringer i kriseledelsen den 16. okt; «*Påminnelse til de ansatte når munnbind skal brukes.*» og den 17. okt «*Mye feilbruk av munnbind. Man må kunne gi tilbakemelding når man ser dette.*».

For annet smittevernutstyr<sup>10</sup> angir nesten 69% at de er litt/helt enige i at dette var tilgjengelig i egen enhet før smitteutbruddet mot litt over 77% under utbruddet. Hva gjelder tilstrekkelig opplæring i hvordan annet smittevernutstyr skal benyttes angir nær 70% å være litt/helt enige i påstanden, mot nesten 77% under utbruddet.

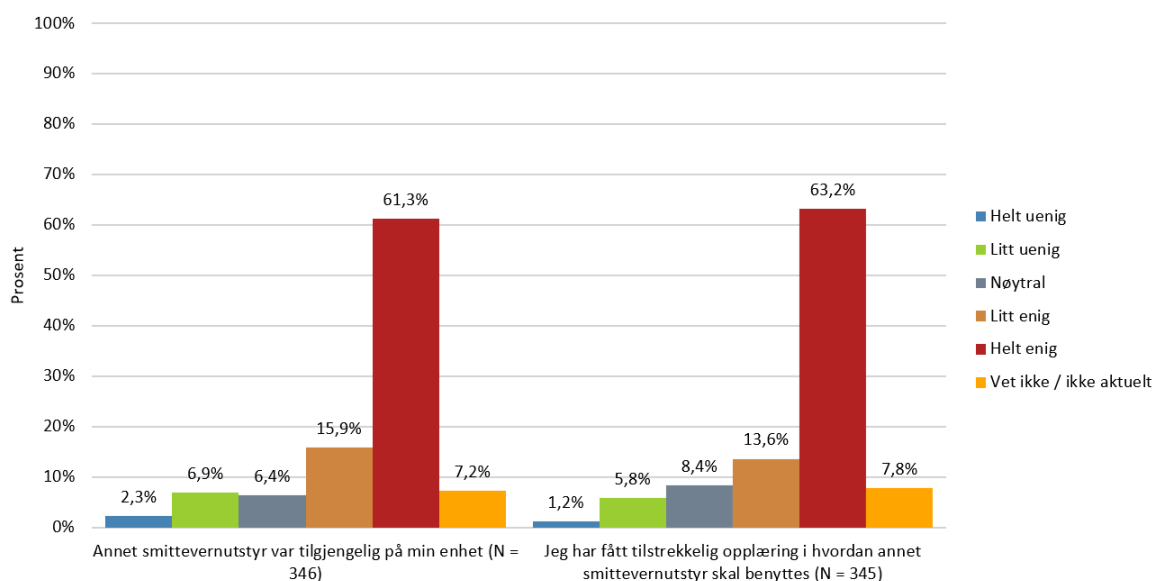
#### 49. Før smitteutbruddet



<sup>10</sup> hånddesinfeksjon, overflatedesinfeksjonsmidler mv



## 52. Under smitteutbruddet



Kommentarer knyttet til annet smittevernustyr viser at hånddesinfeksjonsmiddel og overflatedesinfeksjonsmidler periodevis, var etterspurt.

«Ofte har vi ikke sprit fx»

«Ingen antibak i vår fløy de siste år, selv om det er etterspurt.»

«Vi har selv måtte bedt om spritdispensere i vår korridor i starten. På rom hvor flere ulike avdelinger bruker var det i varierende grad utstyr. Var tomt innimellom. Fikk håndsprisdispenser først nå etter påske i år. Slikt burde vært på plass mye tidligere»

«Renhold og SDE med være mere påpasselig med påfyll av tomme handdesinfeksjonsflasker. SDE på være mere på og påse at det finnes holdere for handdesinfeksjon på alle steder pasienter og ansatte ferdes og oppholder seg.»

«Manglet en kort periode desinfeksjonsmiddel og under hele utbruddet var det fravær av punkt desinfisering i fellesareal. Pasienter kommer til dagenheten og beriket de samme kontaktpunktene, uten rengjøring.»

«Det kom sent i gang og det tok en god stund før vi hadde hånddes. og munnbind på plass. Mange kjøpte eget i starten.»

«Bra tilgjengelighet og info om bruk av hånddesinfeksjon, men ikke om overflatedesinfeksjon»

### 4.4.2 Opplæring i smittevern

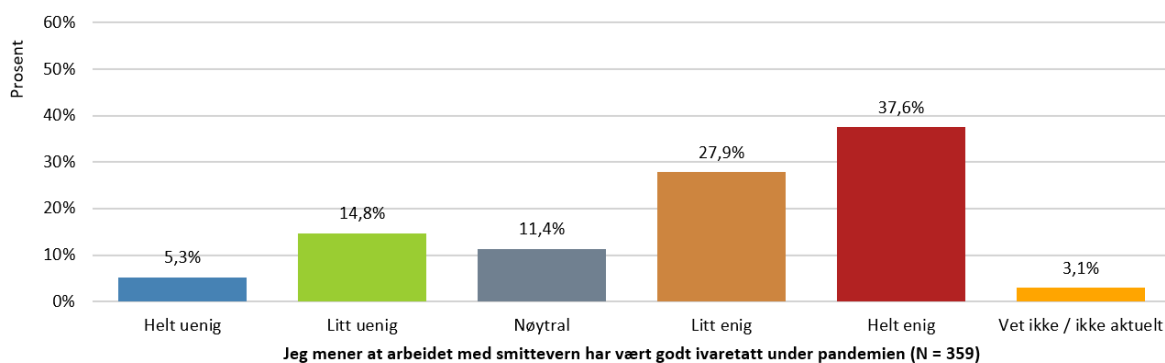
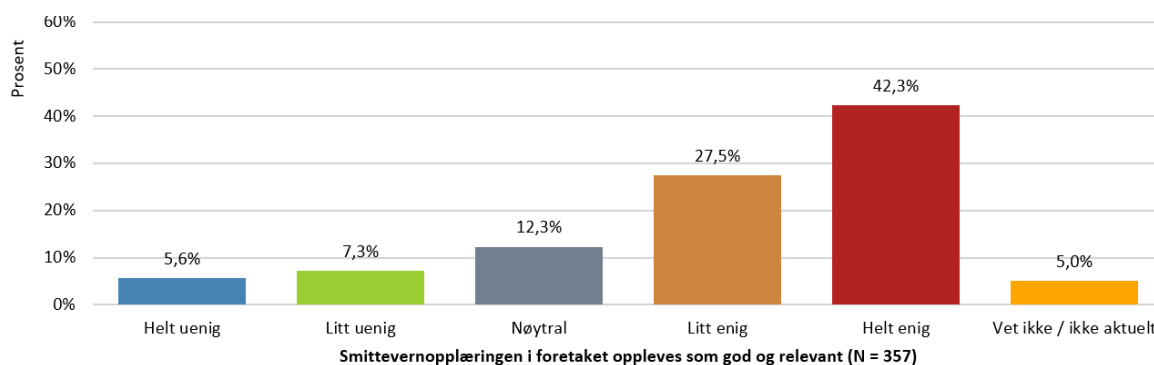
I Smittevernplan 2016-2020 Helse Nord<sup>11</sup> fremgår det krav og ansvar til opplæring i smittevern;

<sup>11</sup> <https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Smittevernplan%20Helse%20Nord%202016-2020.pdf>

Smittevern skal inngå som en obligatorisk del av opplæring av nyansatte og ledere, samt i internundervisning for ansatte i helseforetakene. Avdelingsledelsen sikrer at opplæring dokumenteres.  
**Ansvar: Ledelsen i hvert helseforetak i samarbeid med sitt smittevernpersonell**

Nær 70% av respondentene er litt/helt enige i at smittevernopplæringen i Finnmarkssykehuset oppleves som god og relevant, mens nesten 66% av respondentene er litt/helt enige i at arbeidet med smittevern har vært godt ivaretatt under pandemien.

I intervjuer fremkommer det at perioden fra mars 2020 ble benyttet til opplæring i bruk av smittevernutstyr og til praktiske øvelser med på- og avkledning. Det ble gjort grep ift å overholde avstander, men det vurderes at det er utfordringer knyttet til at Hammerfest sykehus er relativt lite sykehus, hvor ansatte beveger seg mye gjennom ulike avdelinger. Det er også kjent at Hammerfest sykehus har bygningsmessige utfordringer som gjør det utfordrende å opprettholde tilstrekkelig godt smittevern.



Av kommentarer til spørreundersøkelsen fremkommer det at opplæring og undervisning i smittevern i større grad også bør tilpasses i større grad til flere områder i Finnmarkssykehuset;

*«Undervisning i smittevern og personlig smittevernutstyr tar i liten grad hensyn til personell som arbeider operativt utenfor sykehus i bil/båt/fly og helikopter. Det tok for lang tid å bygge opp forståelse for denne delen av virksomheten.»*

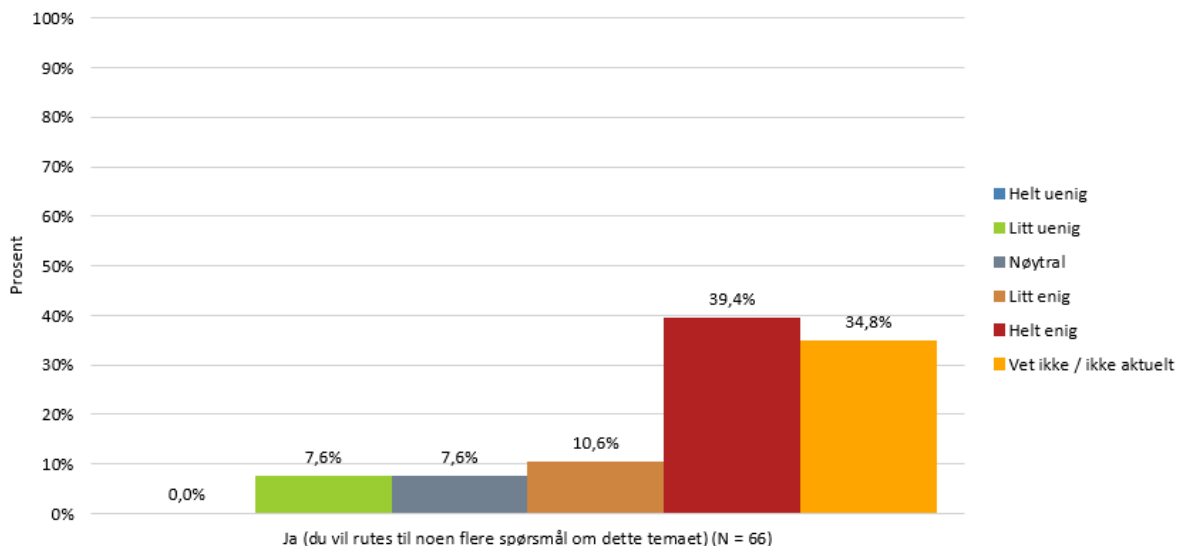
«All informasjon om smittevern omfattet sengepost og intensiv. Vi på dagenheten har pasienter som sitter på venterom og kommer og går inn og ut av enheten. Tiltak ble etter hvert redusert antall pasienter men smittepunktene forblir de samme.»

#### 4.4.3 Smittesporing

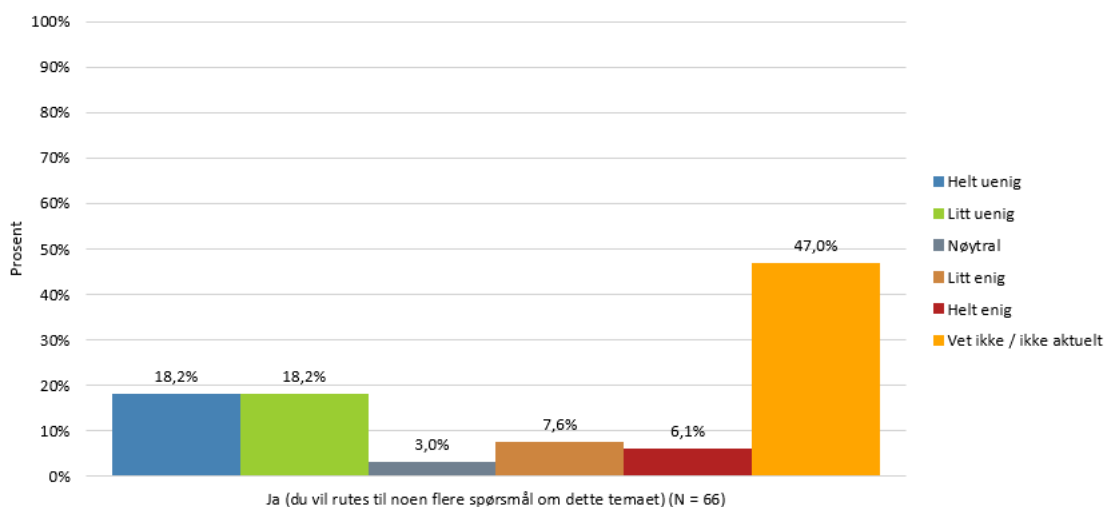
50% av ledere er enige i at arbeidet med smittesporing kom raskt i gang da det ble oppdaget smitte ved Hammerfest sykehus, men andelen vet ikke/ikke aktuelt er for denne påstanden er i underkant av 35%.

For påstand om det var tilstrekkelig med ressurser til smittesporing er omlag 37% litt/helt uenig, men her er andelen vet ikke/ikke aktuelt stor med 47%.

#### 91. Arbeidet med smittesporing kom raskt i gang da det ble oppdaget smitte ved Hammerfest sykehus



#### 92. Det var tilstrekkelig ressurser til smittesporingsarbeidet



Fra kommentarene fremgår det at perioden før smitteutbruddet ikke ble tilstrekkelig utnyttet til etablering av, eller opplæring og øvelse i smittesporing og testing, og at dette ble en ekstra belastning når smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus var under oppseiling.

«Beredskapsplan for en pandemi (ferdig utarbeidet og godkjent mai -19) ble ikke godt nok fulgt. Tiltakene i planen ble ikke fulgt. Perioden mai-okt 2020 ble ikke brukt til omdisponering og opplæring til f.eks smittesporing og testing el andre oppgaver.»

«Vært bedre forberedt, smitteutbruddet kom etter 7 mndr etter at pandemien var et faktum. Likevel var det kaos i forhold til blant annet smittesporing.»

«Opplæring i smittesporing burde vært gjennomført før man sto i selve utbruddet. Som leder viste jeg f.eks ikke om smittesporingsskjemaene som skulle fylles ut på ansatte/pasienter som var smittet. Dette ble "kastet" på meg, og jeg fikk ingen gjennomgang.»

«Alt for få smittevernressurser og mangel på lokal beredskalskoordinator medførte at smittevernpersonell ikke hadde tid til å gi tilstrekkelig veiledning og annet personell var ikke lært opp til det. Under utbruddet var smittesporing prioritert.»

«Det var alt for få ressurser til opplæring i smittevern før utbruddet. Det manglet lokal beredskapsrådgiver fra pandemiens start og fortsatt nå, og det var bare en hygienesykepleier. Opplæring gitt i mars/april var ikke fulgt opp. pga manglende ressurser.»

«Smittevernpersonell bidro veldig godt i smittevernarbeidet, men klinikkledelsen v/Hammerfest kom for sent på banen med å sørge for etterlevelse av smitteverntiltakene, oppfattet for sent alvoret i situasjonen.»

Ved smitteutbruddet hadde Finnmarkssykehuset HF ikke tilgang til eget elektroniskverktøy for smittesporing og smitteutbruddet ble i innledningsvis gjennomført med manuelle systemer og skjema. Folkehelseinstituttet (FHI) ble kontaktet 18. okt for å gi bistand til arbeidet med smitteutbruddet, og en gruppe fra FHI ankom Hammerfest sykehus for å bistå. Personell med oppgaver i smittesporing fikk opplæring i og tilgang til det elektroniske smittesporingsverktøyet (FIKS) som var i bruk av kommunene, og det ble avklart et tettere samarbeid og avklaring av ansvar mellom Hammerfest sykehus og Hammerfest kommune. FHI utarbeidet i etterkant av besøket en kort rapport hvor det fremgår anbefalinger til både Finnmarkssykehuset og Hammerfest kommune.

#### **Bevaringspunkter smittevernutstyr, opplæring og smittesporing:**

B17	Videreføre arbeidet med smittesporingsteam.
B18	Fortsette samarbeidet med kommunalt smittesporingsteam ved utbrudd av smittsomme sykdommer i sykehus.
B19	Fortsette å raskt iverksette smitteverntiltak iht planverk, som f.eks adgangskontroll.
B20	Fortsette med gjennomføring av obligatorisk opplæring i smittevern, og aktiv bruk av kompetanseportal.

B21	Under et pågående smitteutbrudd fortsatt avsette ressurser for å ha oversikt over renholds- og desinfeksjonsbehov i sykehusets områder.
B22	Fortsatt holde god avstand på venterom og hyppig desinfeksjon av berøringspunkter som for eksempel betalingsautomat.

#### **Forbedringspunkter smittevernutstyr, opplæring og smittesporing:**

F29	I forberedelsesfasen til en pandemi må man kontrollere, oppdatere og øve beredskapsplanverket.
F30	Legge bedre til rette for smitteisolasjon og øve på prosedyrer der smitterisiko er til stede.
F31	Tydeligere definere områder i sykehuset for mottak og behandling av smittede og øve på prosedyrer knyttet til dette.
F32	Sørge for å følge opp smittevernregimer for ansatte, pasienter og pårørende.
F33	Sørge for tilgjengelig smittevernutstyr (kvalitet og volum).
F34	Sørge for systematisk og kontinuerlig opplæring i smittevern og bruk av utstyr for alt relevant personell.
F35	Sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for renhold og smittevask.
F36	Sikre godkjente testfasiliteter med opplært personell, godkjent utstyr og avklart logistikk i forhold til forsendelser osv.
F37	Innskjerpe nulltoleranse for brudd på smittevernrutinene.
F38	I planer definere smittesporingsteam og øve disse i TISK.
F39	Sikre at smittevernfaglig kompetanse er på plass (smittevernlege og hygiesykepleiere).
F40	Sikre at det er på plass et smittesporingsteam som er regelmessig øvet i metodikk og bruk av smittesporingsverktøy.
F41	Sikre tilgang til elektronisk smittesporingsverktøy til bruk ved utbrudd av smitte i sykehus.

#### **4.5 Ivaretagelse av samfunnsansvaret**

I denne delen av evalueringen ses det på hvordan Finnmarkssykehuset HF og Hammerfest sykehus sikret driften og pasienttilbudet under smitteutbruddet. Hammerfest sykehus hadde redusert drift og kapasitet i perioden fra 16. okt og startet gradvis gjenåpning fra 9. nov.

Den 15. okt kl 11:11 fremgår det i logg fra kriseledelsen ved Hammerfest sykehus at *«Beredskapsnivået settes til rødt pga. uavklart situasjon. All elektiv virksomhet stoppes i morgen. Medisin tar i mot pasienter fra Hammerfest kommune og Måsøy kommune. Alle de andre område kanaliseres til Kirkenes og UNN. UNN må kontaktes i forhold til at de ikke kan planlegge overflytting hit.»*

Det fremgår av loggføringer de påfølgende dagene at det er behov for å presisere og avklare omfanget av stansen i elektiv aktivitet og eventuelle unntak for dette. I logger fra kriseledelsen fremgår det at tilbudet til fødende, akuttsituasjoner, dialyse, pakkeforløp kreft, spesiell øyebehandling, psykiatri og BUP ble skjermet, mens annen aktivitet ble utsatt eller overført til andre lokasjoner i Helse Nord.

Informasjon om redusert aktivitet ved Hammerfest sykehus ble gitt som pressemelding samme dag som beslutningen om å stanse elektiv aktivitet ble fattet.

Finnmarkssykehuset HF har i tillegg på sin hjemmeside en egen side (*Legesida / Praksisnytt*<sup>12</sup>) for kunngjøring av aktuell informasjon. I den aktuelle perioden med redusert aktivitet ved Hammerfest sykehus ble det jevnlig publisert og oppdatert informasjon vedrørende driften av sykehuset. Det var også mulig å abonnere på nyhetssaker fra *Praksisnytt*.

Første publisering i *Praksisnytt* den 15. okt informerte om følgende tiltak knyttet til stans i elektiv aktivitet;

Det gjøres flg tiltak:

- All elektiv drift ved Hammerfest sykehus stoppes.
- Det er fortsatt åpent for akutte innleggelser ved barneavd, kir-ort avd og fødeavdelingen.
- Medisinsk avdeling er åpen for akuttinnleggelser kun fra Hammerfest og Måsøy kommuner, da primært for stabilisering og videresending.
- Alle andre indremedisinske innleggelser må rutes til andre lokalisasjoner.

I Finnmarkssykehuset er de aktuelle lokalisasjonene hhv klinikk Alta og klinikk Kirkenes.

Oppdatering av *Praksisnytt* den 17. okt inneholdt bl.a. følgende presiseringer;

- Det aller meste av elektiv drift ved Hammerfest sykehus stoppes.
- For fødeavdelingen gjelder flg:
  - Alle fødende som er selektert til Hammerfest kan fortsatt sendes til Hammerfest.
  - Alle fødende må meldes før de sendes/ kommer, fordi kapasiteten vurderes fortløpende.
  - Det skal konfereres med vakthavende gynekolog før det sendes fødende med ambulansfly (de som sendes med fly skal vurderes medisinsk hva som er forsvarlig og sannsynlig i fh.t. operativ forløsning).
  - Forutsatt kapasitet på enerom kan fødekvinne ha med én ledsager. Ledsageren må være symptomfri, ikke vært utsatt for smitte og vil bli testet ved ankomst sykehuset. Ledsageren må oppholde seg på rommet sammen med den fødende og kan ikke forlate rommet.
- For barneavdelingen gjelder flg:
  - Det tas fortsatt imot akuttinnleggelser av barn, én foresatt kan følge.
- For kir-ort og medisinsk avdeling gjelder flg:
  - Det er kun åpent for akuttinnleggelser fra Hammerfest og Måsøy kommune, da primært for stabilisering og videresending.
  - Akutte, tidskritisk syke pasienter fra andre kommuner vil også bli vurdert for akutt innleggelse etter avtale.
- Alle andre innleggelser innen kirurgiske og indremedisinske fagområder rutes til andre lokalisasjoner.
  - I Finnmarkssykehuset er de aktuelle lokalisasjonene henholdsvis klinikk Alta og klinikk Kirkenes.
  - I den grad at pasienter fra Vest-Finnmark ikke kan håndteres av klinikk Alta eller klinikk Kirkenes vil UNN bli koblet inn, UNN er informert og stiller opp.

---

<sup>12</sup> <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/legesida/covid-19-smitte-ved-hammerfest-sykehus>

I de påfølgende dagene ble *Praksisnytt* jevnlig oppdatert, men da først og fremst med språklige endringer og oppdaterte tall på smittede og personell i karantene.

Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset besluttet å innføre innleggelsesstopp ved Hammerfest sykehus fra 23. okt etter forutgående behandling i eget styre og avklaringer med Helse Nord RHF og Hammerfest kommune. Kriseledelsen ved Hammerfest sykehus har loggført oppdraget samme dag kl 16.45, og ny tekst ble publisert på *Praksisnytt*;

Situasjonen ved Hammerfest sykehus er som følger:

- 19 ansatte ved medisinsk og intensiv avdeling har testet positivt for covid-19.
- 120 av Finnmarkssykehusets ansatte er i karantene.

***Det er derfor besluttet innleggelsesstopp ved Hammerfest sykehus fra fredag 23. oktober. Det vil fortsatt være personell på sykehuset som kan gi akutt, stabiliserende behandling før pasienten videresendes til annet sykehus.***

**Det er iverksatt følgende tiltak:**

- All elektiv drift ved Hammerfest sykehus stoppes.
- Alle akutte innleggelser rutes til andre lokalisasjoner. I første omgang Alta, Kirkenes og UNN-Tromsø, men også andre sykehus vil bli vurdert.
- Fødeavdelingen:
  - Alle fødende som har planlagt fødsel i Hammerfest vil bli videreformidlet til enten Kirkenes eller UNN.
- Barneavdelingen:
  - Alle akuttinnleggelser rutes til UNN-Tromsø.
- Gynekologisk, kirurgisk-ortopedisk og indremedisinsk avdeling:
  - Alle innleggelser rutes til andre lokalisasjoner. I hvert enkelt tilfelle blir det vurdert om hvilken lokalisasjon som er den rette.
- Ambulansetjenesten:
  - Bilambulansetjenesten i Vest-Finnmark kan oppbemannes på kort varsel.
  - Ett nytt ambulansefly ankom Finnmark 22.10 og stasjoneres i Alta.
  - Ett nytt ambulansefly ankommer Finnmark 24.10 og stasjoneres i Kirkenes.

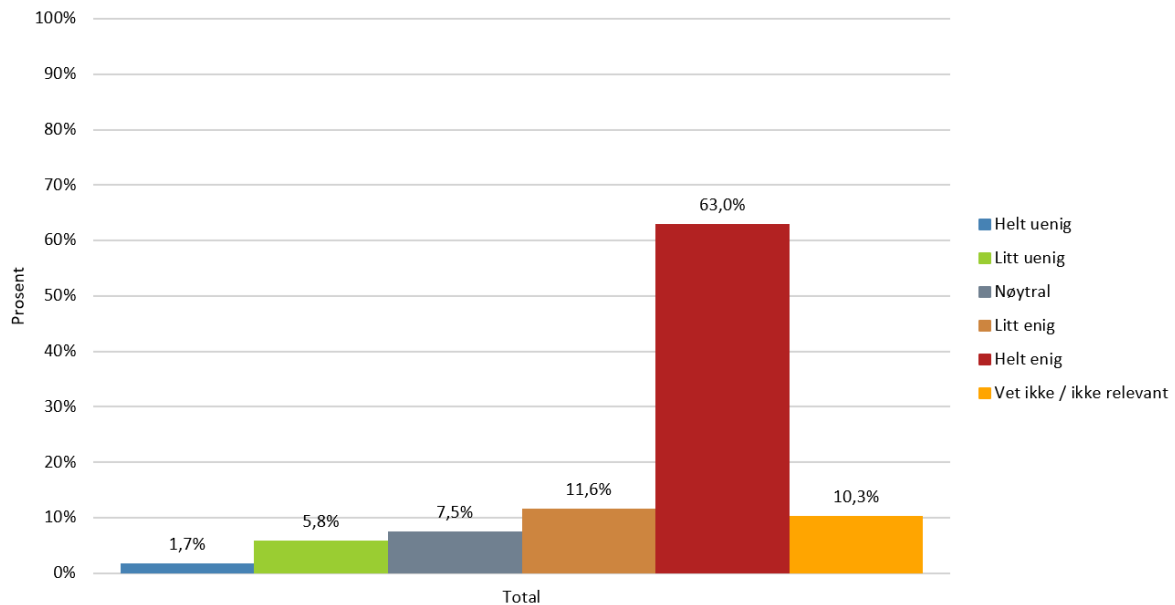
Som følge av beslutningen om innleggelsesstopp ble det iverksatt arbeid ved Hammerfest sykehus for å operasjonalisere vedtaket. Logger fra de påfølgende møtene i kriseledelsen ved Hammerfest sykehus viser at det var store behov for avklaringer om hvordan de praktiske konsekvensene av beslutningen skulle forstås og håndteres, og det ble stilt spørsmål om hvem som hadde fattet beslutning om innleggelsesstopp og nedtrekket i aktivitet.

Kirkenes sykehus og de øvrige klinikkene måtte på sin side gjøre forberedelser og planlegge for å motta pasienter som ville bli overført fra Hammerfest sykehus, likeledes var det regional planlegging for eventuelle behov knyttet til overføring av pasienter til øvrige helseforetak i Helse Nord.

Beslutningen om innleggelsestopp og drift av Hammerfest sykehus som akutt sykehus var særlig knyttet til det stadig økende antallet ansatte som var smittet eller satt i karantene.

Nær 75% av respondentene i spørreundersøkelsen var litt/helt enige i at innleggelsesstopp var et riktig tiltak for å få kontroll på smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus, mens i underkant av 8% var litt/helt uenige i dette.

#### 66. Jeg mener at innleggelsesstopp var et riktig tiltak for å få kontroll på smitteutbruddet



Til de tre følgende påstandene om samhandling og overflytting av pasienter under innleggelsesstoppen, er andelen som har svart vet ikke/ikke relevant betydelig. Dette kan skyldes flere forhold. For å få et inntrykk av hvordan de som har tatt en mer aktiv stilling til påstanden har svart, er det gjort manuell beregning av andelen litt/helt uenig, nøytral og litt/helt enig for de respondentene som har valgt blant disse alternativene.

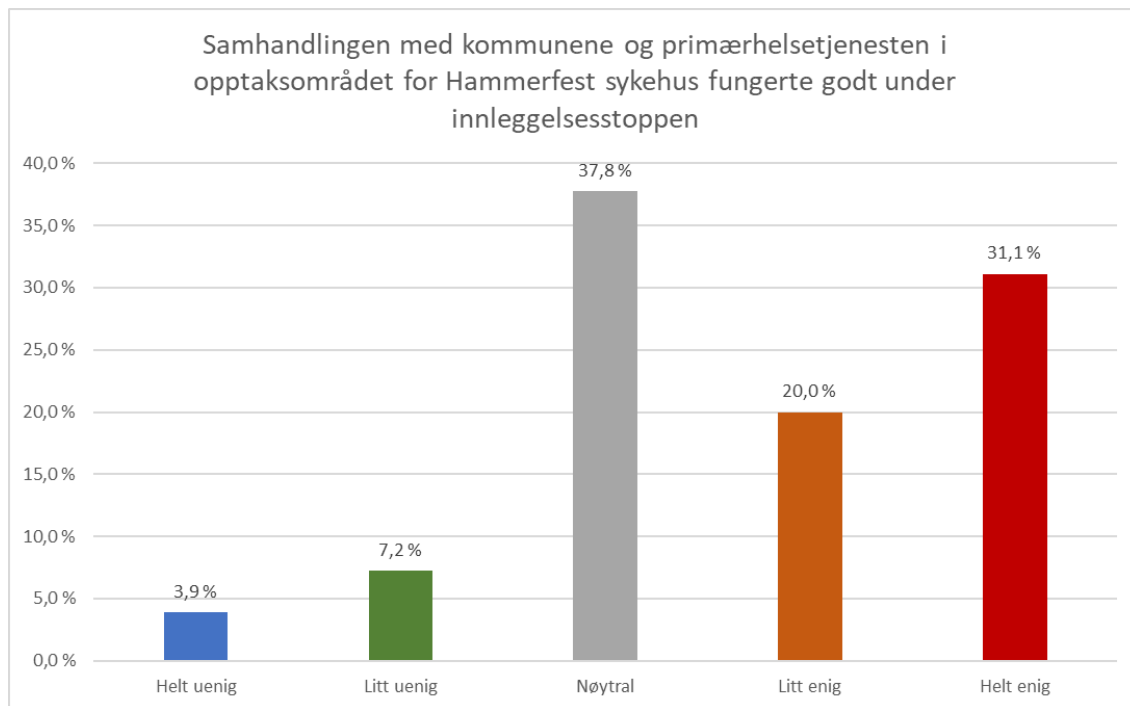
#### ***Samhandlingen med kommunene og primærhelsetjenesten i opptaksområdet for Hammerfest sykehus fungerte godt under innleggelsesstoppen:***

Til påstanden er det omlag 50% av respondentene som har svart vet ikke/ikke relevant.

Dersom en ser bort fra andelen som har svart vet ikke/ikke relevant er det i alt 180 respondenter som har tatt en mer aktiv stilling til påstanden.

Av de 180 er i om lag 11% litt/helt uenig, nær 38% nøytrale og om lag 51% litt/helt enige i påstanden om at samhandlingen med kommunene og primærhelsetjenesten i opptaksområdet fungerte godt under innleggelsesstoppen.



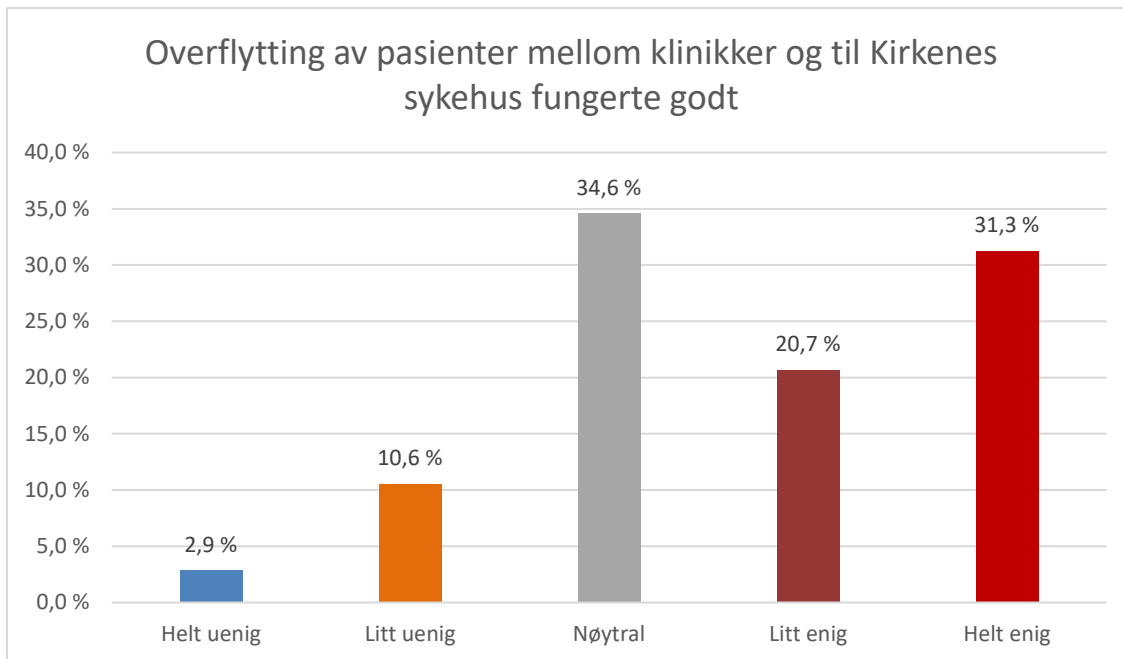


### ***Overflytting av pasienter mellom klinikker og til Kirkenes sykehus fungerte godt***

Til påstanden er det litt over 43% av respondentene som har svart vet ikke/ikke relevant.

Dersom en ser bort fra andelen som har svart vet ikke/ikke relevant er det i alt 208 respondenter som har tatt en mer aktiv stilling til påstanden.

Av de 208 er nær 14% litt/helt uenige i påstanden, litt under 35% nøytrale og 52% litt/helt enige i at overflyttingen av pasienter mellom klinikker og til Kirkenes sykehus fungerte godt.

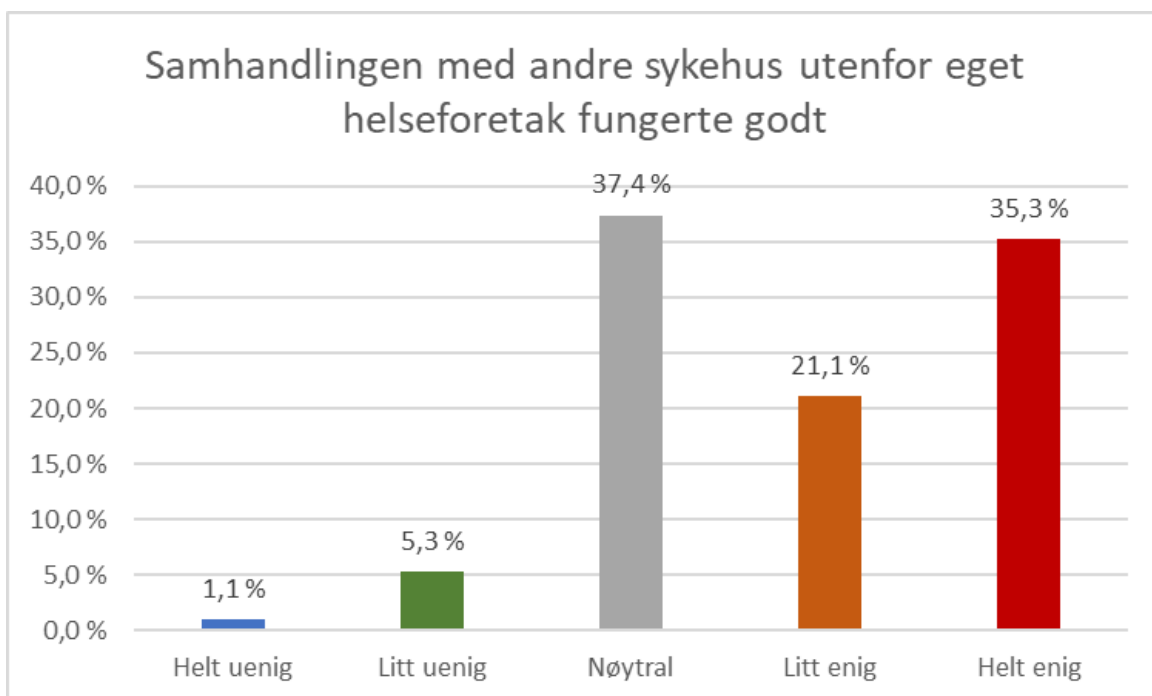


***Samhandlingen med andre sykehus utenfor eget helseforetak fungerte godt***

Til påstanden er det i underkant av 48% av respondentene som har svart vet ikke/ikke relevant.

Dersom en ser bort fra andelen som har svart vet ikke/ikke relevant er det i alt 190 respondenter som har tatt en mer aktiv stilling til påstanden.

Av de 190 er det litt over 6% som er litt/helt uenige, litt over 37% er nøytrale mens noe over 56% er litt/helt enige i at samhandlingen med andre sykehus utenfor eget helseforetak fungerte godt.



Respondentenes kommentarer til spørreundersøkelsen viser at det var ulike oppfatninger vedrørende overføringen av pasienter fra Hammerfest sykehus til andre enheter;

«selve overflytting fungerte greit, men fra Kirkenes opplevdes det som at vi måtte ta imot enten vi hadde plass eller ikke, det var lite gehør for at vi hadde overbelegg av egne pasienter»

«Dette var en krevende periode ved Kirkenes sykehus, hvor det var stor pågang av pasienter. Det var vanskelige avveinger for når man burde ta imot innleggelser fra vest og samtidig ha plass for innleggelser fra eget opptaksområde.»

«Det har vært mye dårlige overflyttinger av pasienter til kirkenes fra andre klinikker. Er sendt en del avvik på dette, samt stilt spørsmål på allmøtene. Disse ble ikke besvart»

«Når omdisponering av pasienter diskuteres i foretaket bør personell med operativt ansvar for luftambulanseleger delta. Dette for å gi gode innspill og beskrive konsekvenser for den tjenesten.»

«Utrolig krevende samarbeid med tanke på overflytting av pasienter, da særlig tilbake fra sykehus til respektive kommuner, og stort press på universitetssykehus. Dette var svært utfordrende og bidro til dårligere pasientbehandling og mer administrasjonsarbeid.»

«Det er noe uklart selv for meg som satt i katastrofeledelsen hvilken bakgrunn det var for innleggelsesstoppet. At man stengte medisinsk avdeling var rett, men den faglige begrunnelse for å stenge resten av sykehuset er uklar. Press utenfra??»

«Innleggelsesstopp var riktig tiltak på berørte enheter, men stengningen ble gjort uten smitteverns råd, verken lokalt eller regionalt.»

Den 6. nov<sup>13</sup> ble det publisert informasjon på hjemmesiden til Finnmarkssykehuset om gradvis gjenåpning av Hammerfest sykehus fra 9. nov.

#### **Bevaringspunkter ivaretagelse av samfunnsansvaret:**

B23	Fortsatt informere samfunnet rundt om endringer i behandlingstilbud og kapasitet, og om iverksatte tiltak og alternativ pasientstrøm i en beredskapssituasjon.
B24	Fortsatt sørge for ivaretagelse av akutfunksjoner og prioriterte pasientgrupper i en beredskapssituasjon.
B25	Fortsatt legge til rette for og styrke prehospitale tjenester og transporttilbud for å opprettholde et forsvarlig tjenestetilbud en beredskapssituasjon.

#### **Forbedringspunkter ivaretagelse av samfunnsansvaret:**

F42	Tilstrebe å opprettholde normal aktivitet i de driftsområdene som ikke er berørt av beredskapshendelsen.
-----	--

<sup>13</sup> <https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/legesida/hammerfest-sykehus-okker-aktiviteten>

F43	Sikre god forankring og forståelse i egen beredskapsorganisasjon om bakgrunnen for beslutning om større og inngripende tiltak i forhold til driften.
F44	Tydligere avklare kriterier og avstemme behov for bistand for å sikre omforent overføring av pasienter mellom sykehus og klinikker ved større beredskapshendelser.
F45	Ha avklarte og omforente avtaler for samhandling med kommunene i forhold til smittesporing og øvrig håndtering av større smitteutbrudd (tjenesteavtale).

## **Gjennomgått dokumentasjon:**

### ***Referater og logger fra perioden 7. september – 27. november 2020***

- Katastrofeledelse
- Kriseledelse
- Pandemiutvalget

### ***Styrende dokumentasjon***

- Helse Nord:
  - Regional beredskapsplan - Regional plan for helsemessig og sosial beredskap 2013-2016 ([https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Rapporter%20og%20dokumenter/Regional\\_beredskapsplan\\_2013-2016.pdf](https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Rapporter%20og%20dokumenter/Regional_beredskapsplan_2013-2016.pdf))
  - Helse Nord – Smittevernplan 2016-2020 (<https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Smittevernplan%20Helse%20Nord%202016-2020.pdf>)
- Finnmarkssykehuset HF / Hammerfest sykehus:
  - PR33830 Overordnet beredskapsplan Finnmarkssykehuset HF (ver 1.7)
  - PR33993 Beredskapsplan Katastrofeledelsen FIN HF (ver 3.2)
  - PR49033 Pandemiplan Finnmarkssykehuset HF – overordnet (ver 3.0)
  - PR33988 Informasjonsplan beredskapssituasjoner FIN HF (ver 1.3)
  - PR33991 Beredskapsplan Kommunikasjonsstab FIN HF (ver 1.2)
  - DS14641 Tiltakskort for katastrofeledelsen (ver 1)
  - PR33457 ROS-analyse Finnmarkssykehuset HF 2019-2022 Overordnet, kap 4.3 Pandemi og alvorlige smittsomme sykdommer (ver 4.2)
  - PR36445 Overordnet beredskapsplan Hammerfest sykehus (ver 4.0)
  - PR34906 Beredskapsplan Kriseledelsen Hammerfest sykehus – massetilstrømning (ver 2.8)
  - PR35445 ROS Pandemi Hammerfest sykehus (ver 1.1)
  - PR40395 Varslingsplan med forklaring Hammerfest Sykehus (ver 1.2)
  - FB1542 Funksjonsbeskrivelse klinikksjef (ver 5 / ver 6)
  - FB1711 Funksjonsbeskrivelse smittevernkontakt Finnmarkssykehuset (ver 1)
  - PR36701 Arbeidsinstruks rådgivende gruppe smittevern (ver 3)
  - OL3238 Covid- 19 Smittevernteam Klinikk Hammerfest (ver 1)
  - PR54154 Intensiv - plan for trinnvis opptrapping ved pandemi (ver 1)
  - PR54164 Plan for trinnvis opptrapping ved Pandemi – Akuttmottak (ver 1)
  - PR54073 Smittesporingsteam (ver 3)
  - RL7868 Flytskjema Covid-19: ANSATTE (ver 5.62-5.73)
  - SJ14144 Kontaktsporing og oppfølging ved bekreftet covid-19 positiv ansatt, Finnmarkssykehuset covid-19 (ver 3.1)

- PR52177 Kontaktsparing ved uventet funn av covid-19 hos pasienter eller ansatte, Finnmarkssykehuset (ver 1.1)
- RL7691 Covid-19 Mistenkt eller påvist alvorlig Koronavirusinfeksjon (corona) Finnmarkssykehuset (ver 11.2)
- RL7926 Dørkort for oppslag ved covid-19 (ver 3)

## Vedlegg:

### Tidslinje basert på logger fra katastrofe- og kriseledelse, samt referat fra møter i pandemiutvalget

Dato	Notater
7. sep:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Finnmarkssykehuset HF er i GRØNN beredskap</li><li>• Kirkenes sykehus har utfordringer på intensiv – 3 pasienter med mistenkt smitte av Covid-19 innlagt, ligger på hvert sitt isolat</li><li>• Ansatte har klaget på desinfeksjonsmiddel – mye avdamping og sterkt lukt av produktet, flere ansatte som har gått hjem på grunn av hodepine</li></ul>
14. sept	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det er vedtatt å kartlegge bruken av covid-19 hurtigtester, gjennomføringen av testing og systemer for styring av bruk av disse tester</li><li>• Riktig og restriktiv bruk av smittevernsutstyr – sårbar hvis bruk økes</li></ul>
24. sept	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved Hammerfest sykehus har konstituert beredskapskoordinator har sagt fra seg sin stilling</li><li>• Utfordrende å få på plass en velfungerende ordning for prøvetaking - foreløpig er det kun en sykepleier tilknyttet dette arbeidet</li></ul>
3. okt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasvik kommune har meldt at en av deres innbygger med positiv Covid-19 test har vært på Hammerfest Sykehus<ul style="list-style-type: none"><li>○ 3 ansatte i karantene</li><li>○ Smittesporing gjennomføres av hygienesykepleier</li></ul></li></ul>
5. okt	<ul style="list-style-type: none"><li>• På Hammerfest sykehus har smittevern observert litt for lave skuldre innad i klinikken</li></ul>
6. okt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved Hammerfest sykehus har 2 pasienter som har vært på øyepoliklinikken 1. okt i ettertid fått påvist covid-19</li></ul>
12. okt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved Hammerfest sykehus er 1 pasient innlagt med bekreftet Covid-19, 5 ansatte i karantene</li></ul>
15. okt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Finnmarkssykehuset er i GUL beredskap</li><li>• Hammerfest sykehus er i RØD beredskap<ul style="list-style-type: none"><li>○ 2 ansatte med positiv covid-19 test ved med avd og smittesporing igangsatt</li><li>○ Sykehusene i Kirkenes og Tromsø er orientert om mulig behov for bistand</li></ul></li><li>• Beslutninger:<ul style="list-style-type: none"><li>○ All elektiv drift ved Hammerfest sykehus stoppes, men fortsatt åpent for akutte innleggelser ved barneavdelingen, kir-ort avdeling og fødeavdelingen</li><li>○ Medisinsk avdeling er åpen for akuttinnleggelser kun fra Hammerfest og Måsøy kommuner, da primært for stabilisering og videresending</li><li>○ Alle andre indremedisinske innleggelser må rutes til andre lokalisasjoner</li><li>○ Prøvetakingsteam må på plass</li><li>○ Besøksforbud iverksettes for alle med unntak av terminale pasienter, fødende og foresatte til barn.</li><li>○ De som ikke må være på sykehuset skal ha hjemmekontor</li><li>○ Daglige møter i katastrofeledelsen</li><li>○ 3 daglige møter i kriseledelsen på klinikk Hammerfest</li><li>○ AD har planlagt møte med HN for å be om ekstern bistand</li></ul></li></ul>
16. okt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved Hammerfest sykehus<ul style="list-style-type: none"><li>○ 11 pasienter i karantene</li><li>○ 10 ansatte smittet, 60 ansatte i karantene</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flere i katastrofeledelsen er tatt ut i karantene.</li> <li>○ Støttepersonell til stab Klinikk Hammerfest</li> <li>○ Smittetidspunktet er anslått til å være 8. okt, men uavklart hvor smitten kommer fra</li> <li>● Kommunen har andre anbefalinger i forhold til karantene; Hammerfest sykehus opererer med 48 timer, kommunen opererer med 72 timer. FHI anbefaler 48 timer</li> </ul>
17. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12 ansatte med bekreftet smitte</li> <li>○ Totalt 120 personer i karantene</li> <li>○ Arbeidsmengden er krevende for smittevernpersonellet</li> <li>○ Erfaringer: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vi burde vært bedre forberedt på smitte internt enn dette</li> <li>▪ Intern testing har ikke fungert optimalt</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
18. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Smittekilden er fortsatt ikke kjent</li> <li>○ Gjennomgang av tilgjengelige ressurser pr. avdeling og enhet</li> <li>○ Kontroll på nåværende tidspunkt</li> </ul> </li> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Teste alle ansatte i Hammerfest sykehus</li> <li>○ Begrenser kontakt så godt det lar seg gjøre mellom avdelinger i Hammerfest, og vurderer å stenge deler av bygget</li> <li>○ Kontakter pasienter og flytter timer fremover i tid</li> <li>○ Smittesporing tilbake til 10. oktober</li> </ul> </li> </ul>
19. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3 innlagte pasienter og 13 smittet</li> <li>○ 90 i karantene</li> <li>○ FHI og FIN HF sin rådgivende smittevernoverlege kommer til Hammerfest</li> </ul> </li> <li>● Ved Kirkenes sykehus: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Økt aktivitet på klinikk Kirkenes i forbindelse med redusert tilbud i Hammerfest - er nødt til å ta ned noe elektiv virksomhet</li> </ul> </li> <li>● Økt aktivitet på klinikk Alta</li> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ikke beholde intensivpasienter med Covid-19 i Hammerfest, de skal flyttes til annen intensivavdeling</li> <li>○ Intensivpasienter som har behov for dialyse skal også flyttes til annet sykehus. Intubere og stabilisere ved behov, men så skal de videre. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akuttavdelingen tar dette til etterretning, men ønsker at slike beslutninger skal konfereres med fagmiljøet</li> </ul> </li> <li>○ Behov for flere ressurser til smittesporing.</li> <li>○ Medisinsk sengepost i Hammerfest er nå stengt for inntak fra alle kommuner</li> </ul> </li> </ul>
20. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 14 ansatte bekreftet smittet</li> <li>○ 112 ansatte i karantene, i hovedsak akuttmedisinsk og medisinsk avdeling</li> <li>○ Ressurs til kommunikasjon fra Helse Nord RHF</li> <li>○ Hammerfest kommune er fornøyd med samarbeidet på smittevern. Savner info og samarbeid høyere opp i systemet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jobber videre med et samarbeid med Hammerfest kommune. Fikk et inntrykk av at vi ikke har kontroll og ting har tatt tid. De</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



	<p>ønsket å ta smittesporingen, men vi kom til en løsning med samarbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tilgang til kommunens smittesporingsverktøy FIKS - opplæring av et team planlegges sammen med kommunen</li> <li>○ FHI skal vise smittesporingsteamet hvordan de jobber og bistå med verktøy for å effektivisere</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3 er klare til smittesporingsteamet</li> <li>○ Det skal gås smittevernrunder</li> <li>○ Utnevnes kontaktperson i FIN HF til Hammerfest kommune</li> <li>○ Dialogen med UNN og Kirkenes må intensiveres, for å sikre felles situasjonsforståelse</li> <li>○ Klinikkk Hammerfest tar ned aktiviteten frem til 28. okt, ny vurdering 22. okt</li> </ul> </li> </ul>
21. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15 ansatte smittet</li> <li>○ Har ikke lenger fullstendig oversikt over hvilke ansatte i FIN HF som kommunehelsetjenesten har satt i karantene og de vi har tatt ut selv, da det er flere overlappinger</li> <li>○ Signaler på at smittespredning er under kontroll</li> </ul> </li> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hele Finnmarkssykehuset skal bruke munnbind i pasientnært arbeid frem til 30. oktober. Ansatte som ikke kan holde to meters regel mellom hverandre i arbeidsdagen må også bruke munnbind</li> <li>○ Alle klinikker må opprette egne smittesporingsteam</li> <li>○ Sende SMS daglig med informasjon til ansatte</li> </ul> </li> </ul>
22. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 16 ansatte smittet</li> <li>○ 194 i karantene</li> <li>○ Situasjonen for avlastning på smittevern er prekær</li> <li>○ Ganske ajour med smittesporingen</li> <li>○ Berømmer samarbeidet mellom FIN og Hammerfest kommune, PLO systemet er blitt betydelig bedre og de får den informasjonen de trenger</li> <li>○ To hygienesykepleiere er kommet til Hammerfest og skal settes inn i arbeid</li> <li>○ Felles epost for smittevern/smittesporing/testing opprettet</li> <li>○ Vakttelefon for smittevern er opprettet</li> </ul> </li> <li>● Hammerfest kommune: Ansatte kommuniserer til testteamet at de er bekymret for at for få tas ut av nærkontakter i smittesporingen i FIN. Spørsmålet er om drift går foran smittevern. Det er en bekymring. Er det vurdert å stenge sykehuset?</li> </ul>
23. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finnmarkssykehuset HF er i RØD beredskap</li> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Full isolering på alle på medisinsk avdeling, uavhengig av påvist smitte eller ikke</li> <li>○ Medisinsk avdeling må holdes stengt til enheten er friskmeldt</li> <li>○ Har klart å holde smitten unna andre avdelinger så langt</li> <li>○ Ansatte på medisinsk sengepost, akuttmottaket, intensiv og laboratoriet skal retestes</li> <li>○ 4 personer sitter med faktisk smittesporing, i tillegg er det andre som hjelper til i arbeidet</li> <li>○ 2 hygienesykepleiere har kommet inn og skal gå smittevernrunder</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Smitteutbruddet rapporteres i Vesuv<sup>14</sup></li> <li>● Hammerfest kommune har sendt bekymringsmelding om sykehusets håndtering til fylkeslegen.</li> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ All drift på Hammerfest sykehus tas ned. Vil opprettholde akuttberedskap. Hammerfest sykehus vil bli drevet som et akuttmottak de kommende 14 dager</li> <li>○ Pressemelding og informasjon til alle ansatte går ut samtidig</li> <li>○ Ingen permitteres - det skal arbeides med forefallende oppgaver som repetisjon innen smittevern, kompetanseportalen, nedvask av flere arealer</li> </ul> </li> </ul>
25. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ingen nye positive</li> <li>○ To nye klar til smittesporingsarbeid</li> <li>○ Det stilles spørsmål i kriseledelsen om hvem som har tatt beslutningen om å innføre inntaksstopp på sykehuset</li> <li>○ Føringer for føde/gyn er ikke avklart, arbeides fortsatt med</li> </ul> </li> <li>● Fylkesmannen har mottatt en bekymringsmelding om foretakets smittevernrutiner</li> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det må utarbeides informasjon til den samiske befolkning</li> <li>○ Evalueringsarbeid for håndteringen av dette utbruddet må påbegynnes internt, dette for å ta vare på gode læringsmomenter</li> </ul> </li> </ul>
26. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er innført inntaksstopp og pasienter flyttes til andre klinikker og sykehus, også Covid-19 pasienter.</li> <li>○ Tentativ dato for gjenåpning er 9. november</li> </ul> </li> <li>● Legevakt for Hammerfest kommune flyttes ut av klinikk Hammerfest fra kl 15</li> </ul>
27. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alta 2 flyet står i Hammerfest på dagtid til og med 1 november</li> <li>○ Har ikke personellbehov</li> </ul> </li> <li>● Kirkenes sykehus defineres som fullt (tar ikke inn andre pasienter enn fra eget nedslagsfelt) når det er 6 ledige senger på med. og kir/ort</li> <li>● Beslutninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alle klinikkene skal sette i gang med å lage ROS analyse for behandlingsplasser og avstand</li> </ul> </li> </ul>
28. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus har innleide hygienesykepleiere laget rapport med forbedringspunkter</li> </ul>
29. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ingen nye smittede. 10 av de 33 er blitt friske, 22 aktive syke</li> <li>○ Kravet om bruk av munnbind i pasientnært arbeid, og for alle ansatte ikke kan holde 2 meters avstand til kollega/pasient utvides til og med 9. november</li> <li>○ Nasjonal flåtestyring avsluttes</li> <li>○ Innleide hygienesykepleierne har meldt om veldig trange forhold på medisinsk avdeling</li> </ul> </li> </ul>
30. okt	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Krisearbeidet går nå over i en ny fase: nå handler det om å forberede til oppstart 9. nov. Fokus er opplæring og undervisning</li> </ul> </li> </ul>

<sup>14</sup> Folkehelseinstituttets system for utbruddsvarsling skal benyttes ved varsling av utbrudd - <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/hvordan-varsle-om-utbrudd---vesuv/>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vi må ta det inn over oss at FIN ikke kan gå tilbake til tidligere driftsform. Alle tiltakene vil få store økonomiske konsekvenser på kort og lang sikt</li> </ul>
<b>1. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus er 2 nye ansatte bekreftet smittet 31. oktober</li> </ul>
<b>2. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finnmarkssykehuset HF: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rådgivende smittevernoverlege har fått ny arbeidsgiver, men vil bistå i en periode fremover</li> <li>○ Ekstra jet i Kirkenes står til 5. nov</li> <li>○ Smittevernrunder og ny opplæring i korrekt av- og påkledning av smittevernutstyr er på toppen av prioriteringslista</li> <li>○ Teste folk inn fra karantene med test på dag 9</li> <li>○ Vil se minst 10 dager uten tilfeller som er smittet i sykehuset for å erklære utbruddet for overstått</li> </ul> </li> </ul>
<b>4. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus er 1 ny ansatt testet positivt ved massetesting</li> </ul>
<b>5. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus er siste interne eksponering 19. okt, ingen erkjent eksponering i sykehuset etter det. Opprettholder derfor planlagt oppstartsdato 9. nov</li> </ul>
<b>6. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus uttrykker smittevern bekymring til oppstart av drift. Smittebyrden i samfunnet er høy og det er spørsmål om tilstrekkelig etterlevelse av smittevern. Dette gjelder særlig overholdelse av avstand</li> </ul>
<b>9. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det lokale interne utbruddet i sykehuset virker ferdig</li> <li>○ De to siste interne tilfeller kom pga. for tett kontakt</li> <li>○ Startet med å gjenoppta aktiviteten, og tar nå imot pasienter for innleggelser. Aktivitetsøkningen vil foregå gradvis i tiden fremover. Sykehuset innførte innleggelsesstopp 23. oktober</li> </ul> </li> </ul>
<b>10. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finnmarkssykehuset HF setter beredskapsnivå til GULT</li> <li>● Ved Hammerfest sykehus jobbes det fortsatt med å få tilsatt beredskapskoordinator</li> </ul>
<b>12. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 ny ansatt smittet</li> <li>○ Nytt sengeantall: 15 på medisin og 20 på kir/ort.</li> <li>○ Tar imot akutte pasienter for behandling og innleggelse</li> <li>○ Elektive (planlagte) behandlinger er foreløpig utsatt</li> </ul> </li> </ul>
<b>13. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deltagere i smittesporingsteam går tilbake til sine enheter/avdelinger. Gitt behov for smittesporing vil teamet bli aktivisert igjennom prosedyre for smittesporingsteam</li> <li>○ Planer for bølge 2: Bli tydeligere på beredskapsarbeid/planer fremover.</li> <li>○ Etterlyser en fysisk tilstedeværende beredskapskoordinator fremover</li> </ul> </li> </ul>
<b>16. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finnmarkssykehuset HF vurderer at koronautbruddet ved Hammerfest sykehus er over</li> <li>● Ved Hammerfest sykehus er beredskapsnivå RØDT, om ettermiddag over i GUL beredskap</li> </ul>
<b>20. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ved Hammerfest sykehus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ingen nye smittetilfeller</li> <li>○ FIKS-systemet stenges for klinikken mandag</li> <li>○ Rapport om manglende renhold</li> <li>○ Samarbeidsklimaet har tidvis vist seg å være vanskelig mellom klinikker og ulike organisasjoner</li> </ul> </li> </ul>
<b>23. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Finnmarkssykehuset er i GRØNN beredskap</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved Hammerfest sykehus informeres kriseledelsen om at klinikken er uten sin viktigste ressurs innen smittevern de neste 14 dagene. Det er en akuttsituasjon å mangle både hygienesykepleier og beredskapskoordinator samtidig</li> </ul>
<b>25. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hammerfest sykehus har hatt gjennomgang, og enhetsleder gjennomfører ny opplæring og daglig oppfølging av renhold av kontaktpunkter. Jobber med matrise for ansvarsfordeling mellom renhold og klinikk.</li> </ul>
<b>26. nov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hammerfest sykehus orienterer foretaksledelsen om at har fått på plass beredskapskoordinator. Det er også opprettet dialog for å få styrket smittevernoverlegestillinga, og det arbeides med å få 2 ressurser til smittevern konstituert i klinikken</li> </ul>