



Evaluering af SUFs COVID-19 beredskab

Oktober 2020

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Afdeling for Evaluering



Evaluering af SUFs COVID-19 beredskab

Afdeling for Evaluering
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Københavns Kommune

Oktober 2020

Indhold

FORORD	1
RESUME	2
INDLEDNING	11
FORMÅL	12
AFGRÆNSNING	12
METODE OG DATAKILDER	13
SUFS ARBEJDE MED AT SIKRE ET BEREDSKAB TIL HÅNDTERING AF COVID-19	16
EKSTERNE FORHOLD	16
VÆSENTLIGSTE INDSATSER	17
Etablering af kriseorganisation	18
Omsætning og implementering af retningslinjer	20
Styrkelse af hygiejneorganisationen	21
Systematisk overvågning af smittebilledet	22
Omlægning af ydelser og sikring af kapacitet til ekstraordinære udskrivelser	23
Oprettelse af medarbejderberedskab	24
Oprettelse af COVID-afsnit i Bystævneparken	25
Værnemiddelberedskab	26
Samarbejdet med private leverandører	27
Indsatsplan til at sikre en sammenhængende COVID-19 indsats	27
COVID-19 I SUF BELYST UD FRA KVANTITATIVE DATAKILDER	28
SMITTEUDVIKLING OG DØDELIGHED BLANDT BORGERE	29
COVID-19 smitte blandt borgere og medarbejdere på plejehjem	32
UDVIKLINGEN I SYGEFRAVÆR OG COVID-19 FRAVÆR BLANDT MEDARBEJDERE	32

LEVERING AF HJEMMEPLEJE UNDER COVID-19 NEDLUKNINGEN	34
BORGERNES SYN PÅ SUFs COVID-19-HÅNDTERING	35
Særligt udfordringer med værnemidler og besøgsrestriktioner	35

SUFs COVID-19 HÅNDTERING: VURDERING OG ANBEFALINGER TIL FREMTIDIGT BEREDSKAB **38**

HVILKE FORHOLD HAR BIDRAGET TIL AT SUF HAR KUNNET HÅNTERE COVID-19-PANDEMIEN OG BEGRÆNSE SMITTE?	40
HVILKE SÅRBARHEDER HAR DER VÆRET I SUFs COVID-19 HÅNDTERING?	42
Eksterne faktorer, der har påvirket SUFs handlemuligheder	42
Udfordringer i beredskabet som er håndteret, men fortsat kræver opmærksomhed	43
Udfordringer i beredskabet, som ikke er håndteret og som kræver en løsning	44
ER SUF PARAT TIL EN ANDEN BØLGE?	48

BILAG **50**

BILAG 1: OVERSIGT OVER RETNINGSLINJER/ÆNDRINGER I ANBEFALINGER RETTET MOD PERSONALE I HHV. HJEMMEPLEJEN, PLEJEBOLIGER OG PÅ BOSTEDER IFT. COVID-19	50
BILAG 2: OVERSIGT OVER NATIONALE OG LOKALE RETNINGSLINJER	58
BILAG 3 SUPPLERENDE DATAMATERIALE TIL BELYSNING AF SMITTEUDVIKLING I SUF	59

Forord

Denne rapport evaluerer Sundheds- og Omsorgsforvaltningens håndtering af COVID-19 i foråret og sommeren 2020. Når vi skal forstå og vurdere håndteringen, er det væsentligt at se den i perspektiv af udviklingen nationalt; foråret 2020 var en krise, hvor sygdomsscenarier, men også viden udviklede sig dagligt.

I februar var der opmærksomhed på COVID-19, men myndighederne var endnu ikke bekymrede for en pandemi i Danmark¹. Dette skiftede markant i starten af marts, hvor udviklingen i Norditalien var med til at ændre de danske sundhedsmyndigheders vurdering af situationens alvor. En række mindre udbrud (formentlig efter en fodboldkamp 19. februar) voksede eksponentielt over de næste uger. Sundhedssystemet bukkede under, og læger måtte vælge, hvilke patienter, der skulle hjælpes. Den 8. marts blev der indført omfattende udgangsforbud i Norditalien. Den 19. marts kulminerede COVID-19 krisen foreløbigt, da militærkonvojer fragtede døde ud af Bergamo, hvor lokale krematorier ikke længere kunne nå at brænde ligene.

Danmark gik fra inddæmnings- til afbødningsstrategi ved nedlukningen 12. marts. Der var på dette tidspunkt frygt for, at Danmark ville opleve en situation som den i Italien, og i stigende grad også Frankrig og Spanien. Fokus var derfor på at undgå et kollaps af sundhedssystemet, som følge af et stort antal smittede. Der skulle skabes kapacitet på hospitalerne og i kommunerne, så COVID-smittede kunne behandles, og der kunne sikres adskillelse mellem COVID-smittede og øvrige syge borgere. Region Hovedstaden varslede d. 13. marts om ekstraordinære udskrivelser, og SUF fokuserede på at sikre bemanning og kapacitet til at modtage de forventede borgere, samtidig med at smitten i videst muligt omfang skulle holdes ude af plejehjemmene.

COVID-19 var en ukendt sygdom for de danske sundhedsmyndigheder, og det påvirkede de rammer, som SUF arbejdede under i marts og april. Viden om COVID-19 udviklede sig, og der var mange og skiftende udmeldinger fra sundhedsmyndighederne om smitterisiko, håndtering og værnemiddelbehov. Samtidig var der ikke et nationalt beredskab, der var gearet til at håndtere pandemien. Der var ikke testkapacitet til smitteopsporing, samarbejdet mellem myndigheder, region og kommuner om udbrudshåndtering var ikke klart, og værnemiddellagrene var ikke tilstrækkelige. Sidstnævnte fik betydning for kommunerne, da værnemiddelmarkedet var brudt sammen, og regionerne fik forrang til indkøbte værnemidler.

I starten af april knækkede smittekurven nationalt, og kapacitetsbehovet blev mindre. Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning fokuserede derfra på forebyggelse, systematisk test, og sikker genåbning.

¹ Sundhedsstyrelsen, Retningslinjer for håndtering af ny coronavirus, 23.1.2020

Resume

Denne rapport præsenterer resultaterne af evalueringen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) beredskab i forbindelse med COVID-19-pandemien i perioden fra marts til august 2020.

Formål og afgrænsning

Evalueringen beskriver, hvordan SUF har håndteret COVID-19-pandemien, opsamler erfaringer fra håndteringen af COVID-19, og belyser ledelsesstregens rolle i arbejdet med at omsætte de skriftende retningslinjer til praksis i enhederne. Evalueringen fokuserer på det borgernære beredskab på plejehjem, midlertidige døgnpladser og hjemmepleje, som blev opret holdt i perioden fra 12. marts, hvor øvrige ydelser lukkede ned for at inddæmme smittespredningen af COVID-19 og for at skabe kapacitet til forventede ekstraordinære udskrivelser² fra hospitalerne. Erfaringerne med at sikre beredskabet i foråret og sommeren 2020 skal bruges til at sikre, at SUF er klar til at håndtere COVID-19-udbrud fremadrettet.

Evalueringen afgrænser sig fra de ydelser, der har været nedlukkede (fx aktivitetscentre, genoptræning og de bydækkende enheder) og fra de genoptræningsforløb, der har været gennemført under nedlukningen i ændret form. Endvidere afgrænser evalueringen sig fra de trivselsmæssige aspekter af nedlukningen, fx besøgsrestriktioner på plejehjem mv.

Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er baseret på både kvantitative og kvalitative data. De kvalitative data består af interviews med ledere og medarbejdere, ca. 45 informanter i alt, fordelt på enhederne, centralforvaltningen og områdeforvaltningerne. Interviewene er gennemført i juli-august 2020. Derudover er der løbende gennemført uformelle opklarende samtaler med centrale aktører i organisationen. De kvantitative data belyser på forskellig vis smitteudviklingen i SUF og består af registerdata fra SUF og Statens Serum Institut indsamlet fra marts til ultimo august/medio september. Derudover bygger evalueringen på skriftlige redegørelser fra centrene i centralforvaltningen og dokumentgennemgang af retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut.

SUFs arbejde med at sikre et beredskab til håndtering af COVID-19

COVID-19-pandemien stillede SUF, sammen med resten af verdenssamfundet, i en ukendt og uforudsigelig situation. Selvom Københavns Kommune, ligesom sundhedsmyndighederne og beredskabsmyndighederne, var

² Ekstraordinære udskrivelser dækker i denne rapport både over udskrivelser af ikke-færdigbehandlede borgere med et plejebestand og udskrivelse af ekstraordinært mange borgere.

opmærksomme på COVID-19 i februar, var pandemiens første måneder en periode med stor usikkerhed og hyppigt skiftende nationale udmeldinger i takt med smitteudviklingen, og ny viden om sygdommen blev genereret. Dette kom til udtryk ved, at SUF oplevede vanskeligheder med at få klar rådgivning fra sundhedsmyndighederne om fx smittefare i forskellige situationer. Ligeledes oplevede man i starten af perioden uklarhed i dialogen mellem hospitaler og SUF om borgeres smittestatus ved udskrivelse til plejehjem. I lighed med de nationale sundhedsmyndigheder og landets øvrige kommuner havde Københavns Kommune ikke en pandemiberedskabsplan, der var egnet til at håndtere COVID-19. Der var derfor fra periodens start ikke en klar handlingsplan med tydelige procedurer og retningslinjer for det organisatoriske og sundhedsfaglige setup, og der var heller ikke klare arbejdsgange mellem fx region, styrelser og kommuner. I sidste halvdel af februar bad borgmesteren om, at forvaltningen undersøgte, hvordan man bedst kunne rustes til en potentiel kommende pandemi. På den baggrund blev der udarbejdet notater omhandlende bl.a. værnemidler og egnede boliger, der skulle sikre, at der var kapacitet til at modtage udskrevne patienter. SUF har i hele perioden arbejdet med at etablere et beredskab, der kunne forebygge smittespredning både blandt borgere og medarbejdere, samtidig med at borgerrettede ydelser blev fastholdt inden for plejehjem, midlertidige døgnophold og hjemmepleje.

Når vi skal forstå SUFs ageren i perioden, er det væsentligt at holde sig for øje, at muligheden for at handle var afhængig af eksterne forhold. SUF har skullet handle agilt ved at navigere i og løbende tilpasse sig pandemiens udvikling, nationale retningslinjer og ny viden om COVID-19. I starten af perioden havde SUF særligt fokus på at sikre kapacitet til at kunne modtage et stort antal ikke-færdigbehandlede borgere ved ekstraordinære udskrivelser fra hospitalerne og at sikre tilstrækkeligt med værnemidler. Dette var særligt aktuelt i lyset af udviklingen i Norditalien, Spanien og Frankrig, hvor hospitalerne oplevede et så stort pres, at ikke alle COVID-smittede kunne behandles. I takt med den stigende sundhedsmæssige viden om COVID-19 og det, som følge af nedlukningen, faldende smittetal blev fokus rettet mod test og forebyggelse, og herefter i stigende grad mod sikker genåbning af SUFs aktiviteter. SUF har generelt anlagt et forsigtighedsprincip i sin tilgang, bl.a. baseret på de politiske tilkendegivelser fra Borgmesteren og Udvalget.

I det følgende udfolder vi de væsentligste indsatser i SUFs arbejde med at sikre et beredskab til håndtering af COVID-19.

Etablering af kriseorganisation

I umiddelbar forlængelse af nedlukningen etablerede SUF hurtigt en kriseorganisation³ med kommunikationsstrukturer, som sikrede hurtig

³ I denne rapport skelner vi mellem kriseorganisationen, som er den ledelsesmæssige struktur, herunder mødefora og kommunikationslinjer i ledelsesstrengen, og kriseberedskabet som forvaltningens

ledelsesmæssig stillingtagen til alle væsentlige forhold, som havde betydning for opretholdelse af driften. Den daglige mødestruktur gjorde, at de administrative ledelsesniveauer dagligt samarbejdede om at løse de problemer og spørgsmål, der opstod undervejs i perioden. Direktionsgodkendelser og borgmestergodkendelser af skriftligt materialer foregik mere løbende og ad hoc end de normale beslutningsprocedurer i forvaltningen. Sundheds- og Omsorgsudvalget og borgmesteren er holdt løbende orienteret om håndteringen af COVID-19.

Omsætning og implementering af retningslinjer

Hygiejneorganisationen har omsat Sundhedsstyrelsens retningslinjer for udbrudshåndtering og forebyggelse til action cards, flow charts og vejledninger til enhederne. De nationale retningslinjer blev hyppigt ændret undervejs i pandemien, og det har været afgørende, at den nyeste viden om sygdommen kunne nå effektivt ud til enhederne. Informationen blev formidlet til alle ledere gennem Lederinfo, som er udkommet 85 gange i perioden. Dermed har enhedslederne hurtigt fået viden om gældende retningslinjer, som de skulle implementere på enhederne.

Styrkelse af hygiejneorganisationen

Hygiejneorganisationen er SUFs centrale enhed, der i COVID-19-pandemien har arbejdet med udbrudshåndtering, forebyggelse, test og værnemidler. I forbindelse med COVID-19-pandemien fik hygiejneorganisationen tilført ekstra medarbejderressourcer ligesom hygiejneorganisationens netværk til alle enheder i SUF blev styrket. Hygiejneorganisationen har arbejdet tæt sammen med de sundhedsfaglige konsulenter på områdekontorerne for på den måde at understøtte enhedernes efterlevelse af de skiftende retningslinjer, både i forbindelse med udbrud og i det generelle smitteforebyggende arbejde.

Systematisk overvågning af smittebilledet

Fra nedlukningens begyndelse blev antallet af smittede borgere og medarbejdere fulgt tæt af SUF. Indledningsvist blev smittebilledet fulgt ved hjælp af manuelle optællinger af smittede medarbejdere og borgere samt COVID-19 relaterede dødsfald på plejehjemmene. Senere blev der oprettet dokumenteringsmuligheder vedr. COVID-19 i CURA. Dog var den nationale teststrategi og -kapacitet i starten af pandemien en udfordring for SUFs mulighed for at få klarhed over smittebilledet. Efterhånden som den nationale teststrategi blev udvidet, særligt i den sidste halvdel af april, bidrog muligheden for at få testet hele afdelinger/zoner ved smitemistanke også til SUFs muligheder for at overvåge smitteudviklingen og lukke udbrud ned.

samlede beredskab til at håndtere COVID-19, herunder hygiejneorganisationen, værnemiddelforsyningen, men også arbejdet med at skabe kapacitet til ekstraordinære udskrivelser og sikre bemanningen.

Omlægning af ydelser og sikring af kapacitet til ekstraordinære udskrivelser

Det var afgørende, at hospitalerne ikke bukkede under, som det skete fx i Italien. Af den grund var det kritisk, at SUF hurtigt kunne sikre tilstrækkelig kapacitet og bemanning til at opretholde kritiske ydelser og håndtere de varslede ekstraordinære udskrivelser fra hospitalerne. Flere ydelser og aktiviteter blev nedlukket eller nedskaleret, udviklingsprojekter o. lign. blev pause-ret, og der blev skabt kapacitet til modtagelsen af ekstraordinære udskrivelser af ikke-færdigbehandlede borgere gennem konvertering af midlertidige pladser til Akutpleje Pladser (APE). Samtidig blev Kildevæld Sogns Plejehjem indrettet som aflastningsenhed i tilfælde af ekstraordinært store udskrivelser. Denne omlægning af ydelser og ressourcer var med til at sikre, at SUF havde de personalemæssige ressourcer og kapaciteten til at fortsat kunne levere borgerrettede ydelser, og samtidig håndtere en situation, hvor et større antal ikke-færdigbehandlede borgere blev udskrevet fra hospitalerne.

Oprettelse af medarbejderberedskab

SUF har iværksat flere tiltag for at sikre tilstrækkelig bemanning på enhederne. Der er oprettet et internt medarbejderberedskab, en jobbank for eksterne, medarbejdere er blevet tilbudt at gå midlertidigt op i tid, og der blev lavet en fælleserklæring med de faglige organisationer, der giver mulighed for at pålægge medarbejdere at arbejde andre steder og på andre overenskomster. Dette blev bl.a. brugt i forbindelse med oprettelsen af COVID-afsnittet, som blev bemanded med medarbejdere fra andre enheder, fx hjemmesygeplejen og de bydækkende enheder.

Oprettelse af COVID-afsnit i Bystævneparken

Et led i at skabe kapacitet til at kunne modtage ekstraordinært mange akut-udskrevne borgere fra hospitalerne var at kunne håndtere borgere med COVID-19. Midt i april åbnede SUF derfor på baggrund af en anbefaling fra sundhedsmyndighederne en midlertidig afdeling i Bystævneparken for COVID-smittede københavnere, som havde behov for et midlertidigt døgnophold. Det har været muligt at udvide denne afdelings kapacitet, men denne mulighed har endnu ikke været i brug.

Værnemiddelsberedskab

SUF havde ved starten af pandemien kun et begrænset værnemiddellager, og det var vanskeligt at skaffe tilstrækkelige mængder i en acceptabel kvalitet i den første del af pandemien. I den periode blev regioner prioriteret over kommunerne i distributionen af værnemidler. Der har ikke været egentligt tomme lagre på noget tidspunkt, men der har været situationer i starten af perioden, hvor man var tæt på at nå bunden af lagrene, og hvor der var en reel risiko for at løbe tør. Det havde den betydning, at enhederne på nogle tidspunkter var utrygge ved, om de kunne få deres behov for

værnemidler dækket. Værnemiddelforsyningen blev gradvist stabiliseret, og primo maj fungerede det fælleskommunale initiativ til indkøb af værnemidler, om end markedet for værnemidler stadig er ude af balance.

Samarbejdet med de private leverandører

De private leverandører var i mindre omfang oprindeligt indtænkt i SUFs COVID-19-beredskab. SUF har formidlet de gældende sundhedsfaglige retningslinjer til de private leverandører, ligesom leverandørerne har haft adgang til retningslinjer og vejledninger inde på SUFs intranet. Kommunikationen mellem SUF og de private leverandører har dog foregået på mere ad hoc basis end resten af kommunikationen i kriseorganisationen

Hygiejneorganisationen blev inddraget i samarbejdet med de private leverandører i forbindelse med tvivlsspørgsmål omkring deres opgaveløsning, men der foregik ikke en systematisk inddragelse. De private leverandører var i dialog med deres kontaktperson i SUF ugentligt, hvor de bl.a. indberettede antallet af smittede borgere og medarbejdere og fik mulighed for at vende eventuelle tvivlsspørgsmål relateret til deres opgaveløsning.

Indsatsplan til en sammenhængende COVID-19-håndtering

I maj blev det besluttet at lave en samlet indsatsplan for at sikre en overordnet styring og sammenhæng i COVID-19 indsatsen. Indsatsplanen er et overbliksværktøj, og opsummerer SUFs indsatser ift. håndteringen af COVID-19 og fokuserer på fire områder:

De fire fokusområder	Indhold
Forebyggelse	Fokus på at sikre, at enhederne har viden om de gældende retningslinjer for at forebygge og begrænse smitte, nedlukning og omlægning af aktiviteter samt sikring af værnemidler til enhederne.
Udbrudshåndtering	Fokus på at forhindre at smitten spreder sig yderligere. Derfor opridser indsatsplanen en række forebyggende tiltag og SUFs tiltag for at opspore smitte.
Teststrategi	Fokus på SUFs teststrategi, som løbende er blevet opdateret på baggrund af de nationale sundhedsmyndigheders anbefalinger og muligheder for test ⁴ .
Organisering	Fokus på bl.a. oprettelsen af COVID-afsnit på Bystævneparken, sikring af tilstrækkelig kapacitet på de midlertidige døgnophold, løsningsforslag til at imødekomme eventuelle

⁴ SUF har valgt at hjemtage test af medarbejdere fra regionen og alle medarbejdere i driften testes på nuværende tidspunkt af et internt podeteam i SUF.

Hovedresultater: Er SUF parat til en anden bølge?

I lyset af SUFs håndtering af COVID-19 i foråret og sommeren 2020 peger evalueringen på, at SUF har gode forudsætninger for at håndtere den videre udvikling af COVID-19-pandemien, som endnu er ukendt. SUF har formået at handle hurtigt og agilt i skiftende scenarier. Der blev skabt den nødvendige kapacitet og udbrudshåndteringen blev styrket. Evalueringen peger på en række forhold i SUFs kriseberedskab, som har bidraget til at begrænse smittespredningen, samt en række sårbarheder i SUFs håndtering af pandemien. På baggrund heraf præsenterer vi konkrete anbefalinger til SUFs håndtering af en anden bølge.

Er SUF lykkes med at sikre et beredskab der har begrænset smittespredningen?

Overordnet kan vi konkludere, at SUF i vid udstrækning har formået at afskærme de mest sårbare ældre i København for COVID-19. Registerdata viser, at smittespredningen på plejehjem har været begrænset, at der ikke har været overdødelighed i perioden set i forhold til de foregående år, og at smitteudviklingen på kommunens plejehjem har fulgt samme udvikling som resten af landet. Data indikerer dog også, at det manglende beredskab forud for pandemien udgjorde et problem i starten af perioden, hvor de første udbrud på plejehjem var længerevarende og mere omfattende.

Vi kan se, at udbrudshåndteringen er blevet styrket undervejs, og at senere udbrud er mindre og kortvarige. Interviews med medarbejdere og ledere på plejehjem, som oplevede udbrud i juli og august, viser, at der nu er klare og enkle arbejdsgange ved udbrud, og at det er tydeligt for plejehjemmene, hvordan de skal agere. Enhederne føler sig godt støttet af de forskellige centrale funktioner, og de vurderer, at de i altovervejende grad kan efterleve retningslinjerne, som opleves som overskuelige.

Da den eksisterende beredskabsplan ved pandemiens start ikke var målrettet håndtering af en pandemi som COVID-19, måtte SUF udvikle sit kriseberedskab undervejs. Organisationens fik i løbet af de første uger etableret en kriseorganisation som har sikret høj hastighed i beslutninger, fx ift. konvertering af pladser, og i omsætningen af retningslinjer. Nedlukningen af andre aktiviteter (fx kompetenceudvikling og udviklingsprojekter) skabte mulighed for en klar ledelsesmæssig prioritering af COVID-19 krisen.

Hygiejneorganisationen er blevet styrket til at understøtte enhederne i at håndtere udbrud og have fokus på forebyggelse, og der er gennem perioden blevet udviklet en indsatsplan, der giver rammerne for et samlet beredskab. Den styrkede hygiejneorganisation har været et centralt element i håndteringen af COVID-19, som har sikret, at enhederne har haft adgang til

viden om, hvordan smitten skulle håndteres og forebygges. Hygiejneorganisationen har i perioden hurtigt fået omsat sundhedsmyndighedernes vejledninger til retningslinjer og action cards, som dagligt er kommet ud til lederne gennem Lederinfo.

Sårbarheder i SUFs håndtering af COVID-19

Evalueringen viser, at der har været udfordringer i håndteringen af COVID-19. Det er vigtigt, at udfordringerne ses i lyset af, at COVID-19 i løbet af få uger blev en national krise. Danmark var ikke på forhånd rustet til at håndtere pandemien. SUF agerede derfor i vanskelige rammer. SUF har blandt andet været påvirket af en række eksterne faktorer, som har haft betydning for SUFs handlemuligheder, bl.a. værnemiddelskapaciteten, manglende viden om COVID-19, hyppigt skiftende nationale retningslinjer og begrænset testkapacitet. Disse eksterne faktorer vanskeliggjorde særligt i starten af pandemien SUFs muligheder for at kunne inddæmme og overvåge smitten, og dermed forhindre større udbrud. Det var også baggrunden for, at SUF arbejdede ud fra et forsigtighedsprincip i den første fase af pandemien.

I nedenstående tabel udfoldes de identificerede udfordringer i SUFs håndtering af COVID-19. Udfordringerne er opdelt i to kategorier:

1. Udfordringer i beredskabet, som er håndteret, men fortsat kræver opmærksomhed
2. Udfordringer i beredskabet, som ikke er håndteret og kræver handling.

Udfordringer i beredskabet, som er håndteret, men fortsat kræver opmærksomhed	
Værnemiddelsituationen var først usikker men blev stabiliseret	<p>I starten af perioden var værnemiddelsituationen usikker. I slutningen af april blev der iværksat et fælles kommunalt initiativ til fremskaffelse af værnemidler og SUF begyndte at indkøbe til eget centralt lager.</p> <p>Selvom værnemiddelsituationen på nuværende tidspunkt er stabil, vurderer vi, at der bør være et vedvarende fokus på at sikre lagerbeholdning, da markedet for værnemidler igen kan blive presset.</p>
Utilstrækkeligt hygiejnefokus i organisationen ved starten af pandemien	<p>Vi vurderer, at der ikke var et systematisk fokus på hygiejnen i organisationen samlet set ved pandemiens start. Der er brugt mange ressourcer på at løfte hygiejneniveauet på enhederne, særligt på at sikre de smitteforebyggende og -afbrydende arbejdsgange.</p> <p>Ledelsesrepræsentanter på tværs af organisationen påpeger, at det er vigtigt, at det nuværende hygiejneniveau nu konsolideres, og at hygiejneindsatsen bliver et vedvarende fokuspunkt for hele SUF. Særligt vigtigt er det, at hygiejnefokus fastholdes når hverdagen igen kommer til at indeholde</p>

	<p>konkurrerende dagsordener. Her er både den centrale hygiejneorganisation, men også en mere decentral forankring af hygiejneindsatsen vigtig.</p>
<p>Udfordringer i beredskabet, som ikke er håndteret og kræver handling</p>	
<p>Utilstrækkelig systematik i understøttelsen af implementeringen af skiftende retningslinjer og vejledninger</p>	<p>Enheds- og afdelingsledere har været centrale ift. at få omsat skiftende retningslinjer på enhederne. Hygiejneorganisationen og områdekonsulenterne har støttet enhederne i det store arbejde med at implementere arbejdsgange, fx zoneinddeling.</p> <p>Vi kan dog se en sårbarhed i hvordan og hvor systematisk, enhederne har fået implementeret retningslinjer og sørget for, at alle vagtlag kendte til arbejdsgange og retningslinjer. På tværs af enheder ser vi variation i de valgte implementeringsmåder. Nogle af de identificerede tilgange lægger relativt meget ansvar på medarbejderne og deres eget ansvar for selv at opsøge og forstå gældende retningslinjer. I disse tilgange opstår der risiko for alvorlige fejl, fordi der kan opstå forskellige forståelser af retningslinjer mellem fx vagtlag eller grupper</p> <p>Når SUF skal håndtere en anden smittebølge, vil det derfor være afgørende, at enhederne støttes i implementering og fastholdelse af arbejdsgange, der skal forebygge smitte.</p>
<p>Større fokus på at identificere og kommunikere praksisser der kan skabe tvivl og utryghed hos borgere og pårørende</p>	<p>I forhold til test og besøgsrestriktioner har Københavns Kommune af forsigtighedshensyn i perioder været mere restriktive end SST. Det har til tider været vanskeligt at forstå for borgere og pårørende, der har kunnet følge sundhedsmyndighedernes udmeldinger i medierne, og følgelig udfordret samarbejdet mellem enheder og borgere og pårørende.</p> <p>På andre områder har borgere og pårørende vanskeligt ved at forstå sundhedsmyndighedernes retningslinjer i lyset af de øvrige anbefalinger i samfundet, hvilket i nogle tilfælde har skabt utryghed og forvirring. Det gælder blandt andet hjemmeplejens brug af mundbind, der ved nogle typer af besøg i hjemmet ikke er påkrævet, men skal anvendes i den offentlige transport.</p> <p>Der er derfor brug for et større fokus på at identificere og kommunikere praksisser, der kan skabe tvivl og utryghed hos borgere og pårørende.</p>
<p>Manglende beredskabsplan for pandemier</p>	<p>Københavns Kommune og SUF gik ind i COVID-19-pandemien uden en beredskabsplan mod pandemier som COVID-19. Der bør fremadrettet udarbejdes en egentlig pandemi-beredskabsplan, der klart beskriver, hvordan SUF, og KK, håndterer større smitteudbrud og lignende situationer. Planen bør tage højde for de skiftende scenarier, der opstår i en langvarig pandemi og hænge sammen med andre myndigheders beredskabsplaner.</p>

	<p>Med en klar beredskabsplan til håndtering af pandemier vil organisationens evne til at handle hurtigt øges, samtidig med, at der vil kunne sikres en mere bæredygtig model for smittehåndtering (se næste udfordring).</p>
<p>Udmatning af ledere og medarbejdere i beredskabet</p>	<p>Håndteringen af COVID-19-pandemien har krævet en massiv arbejdsindsats fra både medarbejdere og ledere over en længere periode. Vi vurderer, at den arbejdsindsats, der er lagt i perioden, ikke er bæredygtig på længere sigt. En sundhedsmæssig beredskabsplan med klare arbejdsgange for forebyggelse, udbrudshåndtering, værnemiddelbeholdning og en organisering, der kan aktiveres ved kritisk udvikling i smittebilledet, vil kunne bidrage til en mere bæredygtig udnyttelse af SUFs leder- og medarbejderressourcer.</p>
<p>Ikke systematisk indtænkning af private leverandører af hjemmeplejeydelser</p>	<p>De private leverandører har ikke systematisk været indtænkt ift. kommunikationen af gældende retningslinjer og har ikke dagligt indrapporteret antal af smittede borgere og medarbejdere til SUF. Derudover har der ikke været formaliserede mødefora mellem SUF og de private leverandører. Det vil være oplagt i højere grad at indtænke de private leverandører af hjemmepleje i den fremadrettede beredskabsplan.</p>

Indledning

Denne evaluering sætter fokus på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens håndtering af COVID-19 i foråret og sommeren 2020.

I februar 2020 udviklede COVID-19 sig fra en næsten ukendt sygdom til en global pandemi. På globalt plan udviklede situationen sig hurtigt og uforudsigeligt, og sundhedsmyndighederne havde i starten af pandemien begrænset viden om sygdommens smitteveje og forløb. Efter nogle ugers forsøg på national inddæmning, valgte regeringen at lukke alle ikke-kritiske offentlige funktioner d. 12. marts.

COVID-19 har været en ny type udfordring at håndtere, idet sygdommen og dens samfundsmæssige konsekvenser var ukendte fra starten. Meget var uklart i begyndelsen, og selvom Københavns Kommune i lighed med sundhedsmyndighederne og beredskabsmyndighederne var opmærksomme på COVID-19 i februar, var pandemiens første måneder en periode med stor usikkerhed og hyppigt skiftende nationale udmeldinger i takt med smitteudviklingen og ny viden om sygdommen blev genereret. SUF arbejdede derfor efter det første større udbrud på et plejehjem ud fra et forsigtighedsprincip.

SUFs fokus under pandemien i foråret og sommeren 2020 har været at forebygge smittespredning, samtidig med at kritiske ydelser blev fastholdt. Evalueringen undersøger, hvordan denne opgave er blevet håndteret, hvilke faktorer der har bidraget positivt til SUFs håndtering af situationen, og hvilke udfordringer og sårbarheder, der har vist sig i perioden. Evalueringen vurderer på baggrund heraf, hvorvidt SUF er klar til en anden bølge af COVID-19, og hvilke forhold, der med fordel kan styrkes og justeres. Dataindsamlingen til evalueringen blev gennemført i en periode, hvor smittespredningen var faldende og skæringsdatoen for dataindsamlingen var ultimo august. På nuværende tidspunkt ses øget smittespredning i samfundet og i særdeleshed i Storkøbenhavn, og på enkelte plejehjem i SUF er borgere blevet smittet med COVID-19. SUF står altså nu ved det, der kan være indledningen til en anden bølge af COVID-19, men som udviklingen af COVID-19-pandemien har vist, er det uforudsigeligt, hvordan den fortsatte udvikling vil forløbe.

Netop uforudsigeligheden i pandemien betyder, at det har været – og fortsat er – afgørende, at SUF har kunnet handle agilt; fleksibelt og ud fra skiftende scenarier og viden. Evalueringen undersøger derfor, hvorvidt SUF som organisation har kunnet agere agilt og er lykket med løbende at orientere sig op imod ny viden og nye betingelser. Det betyder også, at de sårbarheder, som evalueringen fremhæver, skal læses i et læringsperspektiv, der skal forberede SUF til at kunne agere i en anden smittebølge eller i en fremtidig sundhedskrise, hvor meget er ukendt fra begyndelsen.

Rapporten er struktureret i tre dele: I indledningen beskriver vi formål, undersøgelsesspørgsmål og metode. Dernæst gennemgår vi SUFs håndtering af COVID-19 dels deskriptivt og dels databaseret. I sidste kapitel vurderer vi,

hvilke forhold der har bidraget positivt til SUFs håndtering af COVID-19 samt hvilke udfordringer og sårbarheder, der har vist sig undervejs i perioden. Afslutningsvis i kapitlet giver vi anbefalinger til, hvordan SUF kan styrke sin organisation som forberedelse til en anden smittebølge.

Formål

Formålet med evalueringen er at belyse SUFs COVID 19-beredskab for herigennem at vurdere, hvordan SUF bedst muligt forbereder sig på at håndtere en anden bølge af COVID-19-smittespredning.

Evalueringens formål er tredelt og skal:

1. Beskrive, hvordan SUF har håndteret udviklingen af COVID-19-pandemien
2. Opsamle erfaringer fra håndteringen af COVID-19-pandemien med henblik på at belyse sårbarheder og læringspunkter frem imod en anden smittebølge.
3. Belyse ledelsesstregens rolle i arbejdet med at omsætte de skiftende retningslinjer til praksis i enhederne.

Evalueringens formål belyses gennem fire evalueringsspørgsmål:

1. Hvordan har SUF arbejdet med at sikre et beredskab til håndtering af COVID-19?
2. I hvilken grad er det lykkedes SUF løbende at agere agilt under udviklingen af COVID-19 pandemien og sikre det nødvendige beredskab til at begrænse smittespredning?
3. Hvilken læring kan SUF tage med fra COVID-19 indsatsen ind i en anden bølge?
4. Hvordan er SUF forberedt på at håndtere en anden bølge med COVID-19 eller lignende pandemi?

Afgrænsning

Evalueringen fokuserer på perioden fra den 12. marts, hvor SUF som en reaktion på regeringens nedlukning af alle ikke-kritiske funktioner, lukkede en række indsatser ned (fx genoptræning, forebyggelse og aktivitetscentre) og hjemsendte medarbejdere som et led i at sikre kapacitet til at håndtere eventuelle ekstraordinære udskrivelser og inddæmme smittespredningen af COVID-19.

Evalueringen afgrænser sig til at tage afsæt i COVID-19-indsatsen på SUFs plejehjem, rehabiliteringscentre (MTO) og hjemmeplejeenheder. Indenfor disse

ydelsesområder har en nedlukning ikke været en mulighed. Tværtimod har det været afgørende at SUF kunne skabe kapacitet til flere borgere med et plejebenhov som følge af COVID-19. Det har derfor været nødvendigt at ændre arbejdsgange for at reducere smitterisikoen for de sårbare borgere, der modtager hjemmepleje, bor på plejehjem eller opholder sig på et midlertidigt døgnophold. Når vi i evalueringen henviser til et kriseberedskab, er det derfor beredskabet rettet mod at håndtere smitte, skabe kapacitet og opretholde borgerrettede ydelser på enhederne, herunder værnemiddelforsyningen og hygiejneorganisationen.

Erfaringer og læringspointer fra arbejdet med håndtering af COVID-19 på disse ydelsesområder forventes at kunne anvendes på andre af SUFs ydelsesområder i håndtering af COVID-19-smitte.

Metode og datakilder

Som regel beskæftiger evalueringer sig med veldefinerede indsatser med på forhånd eksisterende planer og forholdsvis klare mål. Denne evaluering er anderledes, idet den beskæftiger sig med håndteringen af en akut opstået krise, hvor der ikke var en klar plan for håndteringen på forhånd. Derfor er evalueringen lavet ud fra en eksplorativ tilgang, hvor det er undersøgt, hvad der er sket i organisationen i perioden, og hvordan forløbet har været (fx mht. dødelighed, smittespredning og udbrud). På den baggrund har vi belyst, hvordan SUF har håndteret de løbende udfordringer omkring COVID-19, og hvor der er sårbarheder, såfremt der ikke foretages ændringer fremadrettet.

Evalueringen bygger primært på kvalitative kilder, men er underbygget af forskellige kvantitative data, hvor det har været muligt. Evalueringens datakilder kan ses i tabel 1.

Table 1 Overview of evaluation data sources

Data source	Uddybende
Qualitative interviews	<p>Interview with managers, department heads and employees at five nursing homes</p> <p>Interview with three home care managers, two group leaders and seven employees</p> <p>Interview with two department heads and two nurses from MTOerne, Centerchefen for Rehabilitering og Akutpleje og en konsulent fra COR</p> <p>Interview with two area consultants one from North and one from South</p> <p>Interview with two area managers (summaries from the interviews are commented in writing afterwards)</p>
Written reports (supplemented with follow-up interviews)	Beskrivelser af centralforvaltningens håndtering af COVID-19 fra Center for Administration, Center for Omsorg og Rehabilitering, Center for Sundhed og Forebyggelse, Center for HR og Kvalitet og Center for Ledelse og Kommunikation.
Quantitative data sources	<p>SUFs ugentlige indberetning fra de enkelte ydelsesområder fra hjemmeplejen, plejehjem, midlertidige døgnophold (MTO'er), private hjemmeplejeleverandører samt covid-afsnittet.</p> <p>De foreløbige resultater af SUFs brugerundersøgelsen (BRUS) for hjemmeplejen fra 2020, der er baseret på surveydata.</p> <p>Registerdata fra CURA om levering og pausering af hjemmepleje.</p> <p>Registerdata fra KAS (vagtplanlægningssystem) om medarbejders sygefravær og andet fravær i relation til COVID-19 i forår/sommer 2020.</p> <p>SUFs manuelle registreringer af pårørendes henvendelser fra Pårørende-Hotlinen, der blev etableret per 1. april samt henvendelser til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren marts-juni 2020.</p> <p>Registerdata fra Statens Serum Institut om smitteudviklingen på landsplan og i Region Hovedstaden.</p> <p>SUFs opgørelse over forbrug/budget for indkøb af værnemidler.</p> <p>SUFs opgørelse over anvendelse af den interne jobbank i SUF.</p>
Document review	Gennemgang af retningslinjer og vejledning fra SST og SSI i perioden fra marts til juli 2020

Qualitative interviews

Evalueringen har fokus på læring, og der blev derfor udvalgt plejehjem til interviews, som havde smitteudbrud i hhv. marts/april måned og i juli/august for dermed at afdække den udvikling, der har været i SUFs håndtering af COVID-19 i perioden fra marts-august. Der blev gennemført interviews med medarbejdere, afdelingsledere og forstandere på fem plejehjem.

I hjemmeplejen blev hjemmeplejeledere, gruppeledere, sygeplejersker, SOSU-assistenten og -hjælper interviewet. Der er gennemført interviews med 9 medarbejdere og gruppeledere i hjemmeplejen. To hjemmeplejeledere blev interviewet samlet, og én har bidraget skriftligt efterfølgende. Medarbejderne blev rekrutteret til interview dels gennem hjemmeplejelederne dels gennem gruppeledere i lokalområderne.

For at belyse håndteringen af COVID-19-pandemien på de midlertidige døgnophold blev sygeplejersker (heraf en, som havde arbejdet på COVID-afsnittet), afdelingsledere og centerchefen for Rehabilitering og Akutpleje interviewet.

Alle interviews blev gennemført telefonisk eller via Microsoft Teams og blev afholdt i juli og august 2020.

Skriftlige redegørelser suppleret med interviews i central - og områdeforvaltning

De faglige centre i centralforvaltningen har besvaret en række spørgsmål omkring de indsatser i COVID-19-beredskabet, som deres center har været hovedansvarlig for. De skriftlige redegørelser har bidraget til at skabe et samlet overblik over, hvordan SUF har arbejdet og samarbejdet under COVID-19. Efterfølgende blev relevante centerchefer og afdelingsledere interviewet med henblik på at nuancere og uddybe svarene i de skriftlige redegørelser.

Grundet sommerferie udarbejdede områdecheferne ikke en skriftlig redegørelse omkring områdeforvaltningernes rolle i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien. I stedet blev én områdechef fra hvert område interviewet, hvorefter begge fik et referat af interviewet til skriftlig kommentering.

Dokumentgennemgang

Der er lavet en gennemgang af retningslinjer og vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut i perioden marts-juli 2020. Dokumentgennemgangen bidrager til at give et samlet overblik over de eksterne forhold, som har haft indflydelse på SUFs håndtering af COVID-19. Derudover giver dokumentgennemgangen et overblik over sammenhængen mellem ændringer i retningslinjer fra de nationale sundhedsmyndigheder og ændrede vejledninger fra SUF til enhederne i perioden.

Kvantitative datakilder

Evalueringsens kvantitative data er udarbejdet i samarbejde med forskellige enheder i SUF. De kvantitative data fra SUF om smitteudviklingen er desuden holdt op mod regionale og nationale tal for smitteudviklingen fra SSI selvom det ikke er muligt at sammenligne de forskellige datakilder en til en.

De enkelte datakilder kan ikke svare entydigt på, hvorvidt SUF har håndteret pandemien godt eller dårligt, men kan samlet set hjælpe til at give en indikation af, om smitteforebyggelse og -udbrud er håndteret tilfredsstillende.

SUFs arbejde med at sikre et beredskab til håndtering af COVID-19

I dette afsnit giver vi et overblik over, hvordan SUF har arbejdet med at sikre et beredskab til håndtering af COVID-19 på plejehjem, MTO'er og i hjemmeplejen. Afsnittet indeholder en præsentation af de eksterne forhold, som SUFs håndtering har været påvirket af, samt en gennemgang af de væsentlige indsatser i SUF i forbindelse med håndteringen af COVID-19.

På baggrund af udviklingen i Norditalien bad borgmesteren i sidste halvdel af februar om, at forvaltningen undersøgte, hvordan man bedst kunne rustes til en potentiel kommende pandemi. På den baggrund blev der udarbejdet notater omhandlende bl.a. værnemidler og egnede boliger, der skulle sikre, at der var kapacitet til at modtage udskrevne patienter fra Region Hovedstaden. Ligesom de nationale sundhedsmyndigheder og de øvrige kommuner havde Københavns Kommune og SUF dog ikke et på forhånd et eksisterende pandemiberedskab, som var egnet til at håndtere de udfordringer som COVID-19 afstedkom. Derfor måtte SUF etablere et kriseberedskab⁵. Dette begreb henviser til den organisering, som SUF etablerede med henblik på at kunne håndtere COVID-19-pandemien.

Eksterne forhold

Da COVID-19-pandemien blev en realitet i Europa, stod det danske samfund med en ny sygdom, et ukendt smittebillede og uden en klar strategi til at håndtere sygdommen. Billederne fra Norditalien viste et kollapsede sundhedssystem, mange døde og et samfund med udgangsforbud. Det var helt afgørende, at Danmark ikke skulle opleve den samme udvikling.

Usikkerheden gjorde, at SUF måtte agere efter skiftende scenarier og retningslinjer, som ændrede sig i takt med det samfundsmæssige smittebillede og den sundhedsfaglige viden om COVID-19. Den for alle parter ukendte situation betød, at SUF i starten af pandemien oplevede, at det var vanskeligt at få klar rådgivning fra sundhedsmyndighederne om fx smittefare i forskellige situationer, ligesom der i starten af perioden var uklarhed i dialogen mellem hospitaler og SUF om borgeres smittestatus ved udskrivelse til plejehjem. SUF anlagde derfor tidligt et forsigtighedsprincip i sin tilgang, bl.a. baseret på de politiske tilkendegivelser fra Borgmesteren og Sundheds- og Omsorgsudvalget.

⁵ Vi skelner mellem kriseorganisationen (som beskrives særskilt i dette kapitel), som den ledelsesmæssige struktur, herunder mødefora og kommunikationslinjer i ledelsesstrengen, og kriseberedskabet som forvaltningens samlede beredskab til at håndtere COVID-19, herunder hygiejneorganisationen, værnemiddelforsyningen, men også arbejdet med at skabe kapacitet til ekstraordinære udskrivelser og sikre bemanning.

Når vi skal forstå SUFs ageren i perioden, er det væsentligt at holde sig for øje, at muligheden for at agere i høj grad var afhængig af eksterne forhold. De eksterne forhold ses i oversigtsform i tabellen herunder.

Table 2 Eksterne forhold, som har påvirket SUFs ageren i forbindelse med COVID-19

Periode	Beskrivelse
Frem til 12.marts	Sundhedsmyndighederne fulgte en inddæmningsstrategi, hvor man opsporede kendte kontakter til smittede borgere.
12.marts	Statens Serum Institut (SSI) vurderede, at smitten var så udbredt, at man gik over til en afbødningsstrategi, der handlede om at mindske belastningen på hospitalerne og mindske smittespredning blandt sårbare grupper. Alle ikke-kritiske samfundsfunktioner blev nedlukket.
13.marts	Københavns Kommune (KK) modtog orientering fra Region Hovedstaden om at der kunne forventes ekstraordinære udskrivelser af plejkrævende borgere.
Marts og april	I denne periode var der begrænset kapacitet af værnemidler og testkapacitet
1. april	Retningslinjer for test ændres. Det er nu muligt at blive testet ved mildere symptomer. Før 1. april var der i udgangspunktet kun mulighed for test ved sværere sygdom.
Marts og april	Hyppigt skiftende retningslinjer fra de nationale myndigheder bl.a. ift.: <ul style="list-style-type: none"> - Anvendelse af værnemidler blandt plejepersonale - Uklarhed om betydningen af asymptomatiske smittedes rolle i spredning af COVID-19.
20.april	Åbning af test for borgere og medarbejdere uden symptomer.
Note: Se Bilag 1 for en oversigt over ændringer i retningslinjer og anbefalinger rettet mod personale i hhv. hjemmepleje, plejeboliger og bosteder ifm. COVID-19	

Væsentligste indsatser

Hverken Københavns Kommune eller SUF havde et etableret sundhedsberedskab, som kunne aktiveres i kriser som COVID-19 pandemien, hvorfor SUFs indsats løbende er blevet udviklet, tilpasset og fokuseret. Den eksisterende pandemiberedskabsplan var ikke tilstrækkelig for den konkrete situation, idet den primært omhandlede vaccinationsplaner. SUF arbejdede derfor efter det første større udbrud på et plejehjem ud fra et forsigtighedsprincip.

Der var allerede i februar opmærksomhed på COVID-19. Den 25. februar blev der afholdt møde i Hovedstadens Beredskab med deltagelse af

medlemmer af DAS og de beredskabsansvarlige fra de enkelte forvaltninger. Fra dette tidspunkt skete der en gradvis aktualisering af problemet indtil der blev etableret et egentligt kriseberedskab til håndtering af COVID-19.

I de følgende afsnit beskrives etableringen af et kriseberedskab til at håndtere COVID-19-pandemien.

De væsentligste indsatser beskrives ud fra nedenstående overskrifter, som udfoldes i de kommende afsnit:

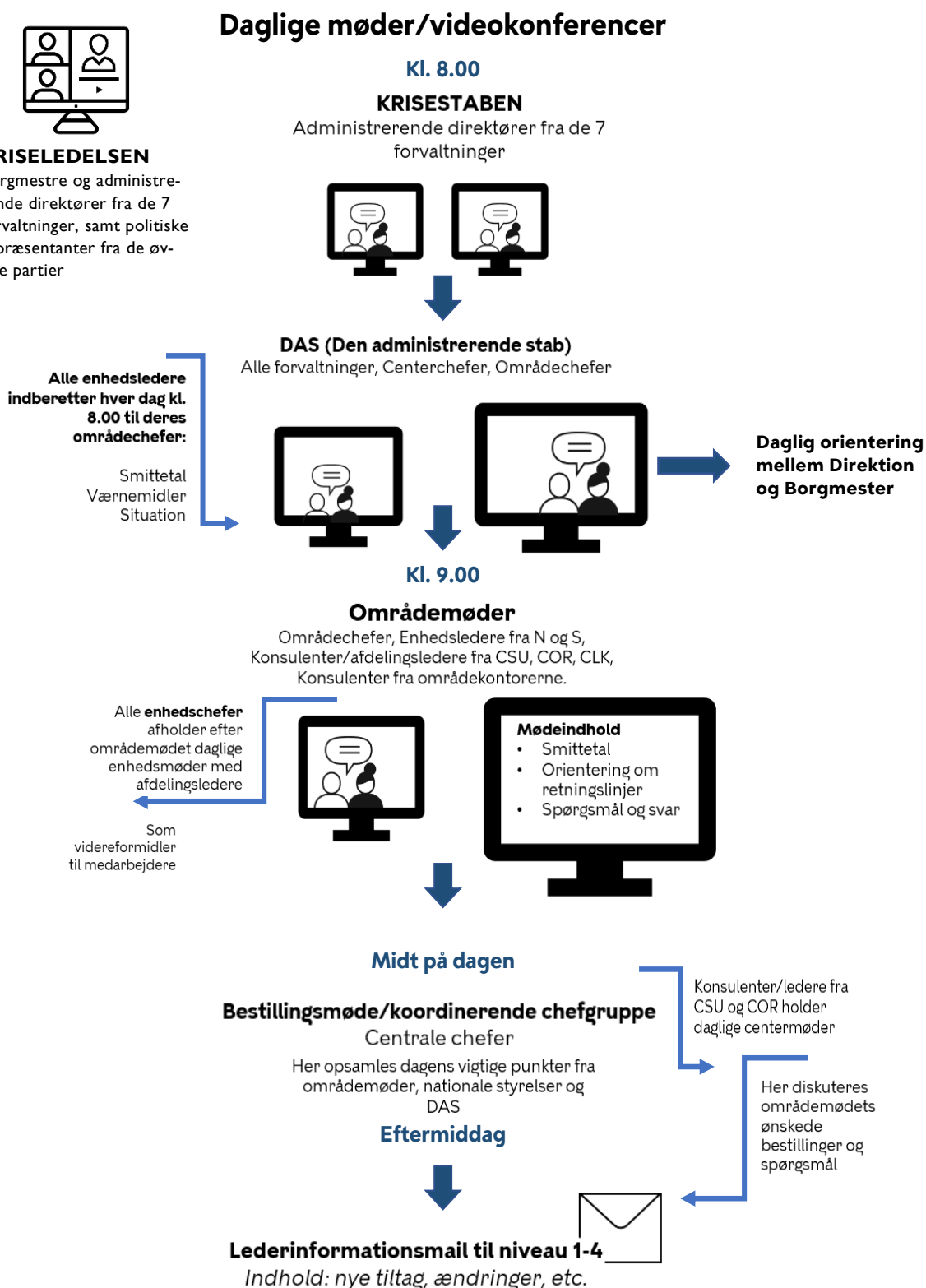
1. Etablering af kriseorganisation
2. Omsætning og implementering af retningslinjer
3. Styrkelse af hygiejneorganisationen
4. Systematisk overvågning af smittebilledet
5. Omlægning af ydelser og sikring af kapacitet
6. Oprettelse af medarbejderberedskab
7. Oprettelse af COVID-afsnit i Bystævneparken
8. Værnemiddelsberedskab
9. Samarbejdet med de private leverandører
10. Indsatsplan til en sammenhængende COVID-19-håndtering

Etablering af kriseorganisation

I uge 11-12 blev en kriseorganisering etableret, som sikrede stillingtagen til alle væsentlige forhold, som havde betydning for at opretholde driften.

I begyndelsen af perioden havde SUF fokus på hurtigt at få etableret en kriseorganisation med kommunikationsstrukturer, som sikrede ledelsesmæssig stillingtagen til alle væsentlige forhold, som havde betydning for opretholdelse af driften. Alle kommunikationsfora blev etableret i den første uge af nedlukningen. Figur 1 viser de kommunikationsstrukturer, som var afgørende i kriseorganisationen.

Figur 1 Oversigt over kriseorganisation



Alle relevante ledere og chefer, samt direktører og borgmester mødtes i perioden dagligt for at drøfte problemstillinger relateret til håndteringen af

COVID-19. Møderne tog afsæt i ledelsesmæssige og driftsmæssige udfordringer. Samtidig blev spørgsmål om tolkningen af retningslinjer bragt videre fra enheder til centralforvaltning til afklaring. De gældende retningslinjer blev formidlet til enhederne igennem en daglig mail (Lederinfo), som blev udsendt om eftermiddagen/aften. Mailen indeholdt bl.a. svar på spørgsmål, som blev stillet af driften på morgenmøderne. Lederinfo udkom næsten alle hverdage, i alt 85 gange i perioden 1. marts til 30. juni⁶. Sundheds- og Omsorgsudvalget og borgmesteren er holdt løbende orienteret om håndteringen af COVID-19. Informationsflowet til udvalget og borgmesteren var skiftende i starten af pandemien.

Omsætning og implementering af retningslinjer

I hele perioden har SUF haft fokus på omsætning og formidling af retningslinjerne til enhederne

En central del af kriseberedskabets opgave har været at sikre, at enhederne tilrettelagde driften i overensstemmelse med sundhedsmyndighedernes retningslinjer. For at få omsat og formidlet de hyppigt skiftende retningslinjer *hurtigt* til enhederne, har alle normale procedurer i SUF for godkendelse af dokumenter mv. været suspenderet i forbindelse med COVID-19.

De faglige centre i centralforvaltningen har arbejdet kontinuerligt med at omsætte retningslinjer fra de nationale sundhedsmyndigheder til vejledninger, action cards og flow charts til enhederne. Dokumenternes brugbarhed for enhederne er blevet kvalitetssikret igennem en minihøring hos udvalgte enheder, i det omfang det har været muligt. Arbejdet med at omsætte og formidle de gældende retningslinjer var kendetegnet af, at der især i marts og april hyppigt kom nye retningslinjer og udmeldinger fra sundhedsmyndighederne. I bilag 2 ses en oversigt over, hvornår der i perioden fra marts til juli 2020 kom nye retningslinjer fra de nationale sundhedsmyndigheder samt de vejledninger og action cards, som SUF i perioden sendte ud til alle enhedsledere. Boksen herunder viser som eksempel en oversigt over, hvordan retningslinjerne for værnemidler udviklede sig i undersøgelsesperioden⁷:

⁶ Generelt er der flere initiativer i beredskabet, som fortsat eksisterer og kører i nedskaleret niveau, selvom det egentlige kriseberedskab er i bero f.eks. Lederinfo, som fortsat udkommer, dog ikke på daglig basis samt ugentlige møder mellem centralforvaltningen og områdeforvaltninger, som har afløst de daglige morgenmøder

⁷ Der er efter evalueringens dataindsamling kommet yderligere revisioner af retningslinjerne, fx om plejepersonalets brug af værnemidler

Retningslinjer for værnemidler blandt plejepersonale:

4. marts: Kommunalt plejepersonale anbefales ikke at bruge værnemidler i den almindelige pleje, men skal følge de generelle hygiejneråd

6. marts: Kommunalt plejepersonale bør anvende værnemidler, hvor det er nødvendigt. SST forventer dog ikke, at kommunalt plejepersonale kommer til at håndtere borgere med mistanke om COVID.

13. marts: Kommunalt plejepersonale skal anvende værnemidler (visir/mundbind) ved tæt kontakt over 15 ved mistanke om COVID-smitte.

20. april: Der skal anvendes visir/mundbind ved tæt kontakt over 15 min uanset om der er mistanke om COVID-smitte.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut

Retningslinjerne blev formidlet gennem Lederinfo og de daglige morgenmøder til enheds- og afdelingsledere, der dernæst havde ansvar for korrekt efterlevelse på deres enhed/i deres afdeling. Dette har også betydet, at det primære implementeringsansvar ift. retningslinjer har ligget hos niveau 3- og 4-ledere på enhederne. I Lederinfo blev lederne eksplicit gjort opmærksom på deres forpligtelse til at viderebringe relevant information til deres medarbejdere.

Styrkelse af hygiejneorganisationen

Hygiejneorganisationen fik tilført ekstra ressourcer allerede i uge 12 og er siden blevet opnormeret med tre hygiejnesygeplejersker. I perioden er hygiejneorganisationens netværk blevet styrket til alle enheder i SUF igennem tæt dialog med enhederne både telefonisk og ved fysisk fremmøde på enhederne

Hygiejneorganisationens opgave er at understøtte alle enheder i SUF med håndtering af COVID-19 samt forebyggelse og håndtering af andre smittesygdomme.

I forbindelse med COVID-19-pandemien fik SUFs hygiejneorganisation tilført ekstra medarbejderressourcer ligesom hygiejneorganisationens netværk til alle enheder i SUF blev styrket. Arbejdet med at understøtte enhederne er sket i tæt samarbejde med de sundhedsfaglige konsulenter på områdekantorerne, og hygiejneorganisationen har ligeledes arbejdet tæt sammen med plejehjemslægerne i forbindelse med udbrud. Hygiejneorganisationens opgaver i relation til understøttelse af enhederne kan ses i Tabel 3.

Tabel 3 Hygiejneorganisationens opgaver i forbindelse med COVID-19-pandemien

Hygiejneorganisationens opgaver
Telefonisk rådgivning og vejledning via SUFs <i>Hygiejne hotline</i> eller <i>Sundhedsfaglig hotline</i> ⁸ .
Udarbejdelse af følgende materialer til medarbejderne på enhederne bl.a.: handlingsanvisende instrukser, flowcharts, action cards, videoer, e-læring, og billedmateriale om korrekt brug af værnemidler
Opdatering af hygiejneside på KK-intra, hvor alt materiale om COVID-19 og hygiejne er samlet
Samarbejdet med SUFs enheder i hygiejnenetværket og understøttelse af alle enheder om hygiejne og sygeplejefaglige spørgsmål
Fysiske besøg på enheder. Herunder praksisnær understøttelse af implementering af COVID-19-retningslinjer, særligt ift. hygiejne, sundhedsfaglig dokumentation og sygeplejefaglig praksis
Rådgivning om værnemidler og test
Håndtering af medarbejdertilmeldinger om test
Løbende kontakt med sundhedsmyndigheder og kontakt til Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udbrud

Systematisk overvågning af smittebilledet

Fra uge 13 blev der etableret et data- og monitoringssetup, hvor antallet af smittede borgere og medarbejdere blev fulgt

Fra uge 13 blev antallet af smittede borgere og medarbejdere fulgt tæt af SUF for at sikre viden om mønstre i udviklingen i COVID-pandemien i SUF, så der kunne sættes ind de rette steder med den rette indsats.

Indledningsvist blev smittebilledet fulgt ved hjælp af manuelle optællinger af smittede medarbejdere og borgere samt COVID-19 relaterede dødsfald på plejehjemmene. Senere blev der oprettet dokumenteringsmuligheder vedr. COVID-19 i CURA. Disse dokumenteringsmuligheder er løbende blevet udviklet, så de imødekommer behovet for monitorering og udtræk af data samt dokumentation af tiltag ift. smitteinddæmning, status på smittebilledet og testsituationen.

Den systematiske overvågning af smittebilledet var dog fra starten udfordret af den nationale testkapacitet, hvor det til at begynde med kun var muligt at blive testet, såfremt der var behov for at blive tilset af en læge.

⁸ Ud over SUFs *Hygiejne hotline* etablerede SUF i marts yderligere en *Sundhedsfaglig hotline*, som yder sundhedsfaglig rådgivning og sparring på områder som fx TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom) og sundhedsfaglig dokumentation.

Muligheder for test blev gradvist udvidet, og det blev bl.a. muligt at teste medarbejdere med lette til moderate symptomer 18. marts. I slutningen af april blev det muligt at få testet alle medarbejdere, og der kunne testes bredt ved udbrud. Fra maj varetog SUF pødevogtjenesten ved udbrud, og i september hjemtog SUF den systematiske testopgave. Aktuelt testes alle medarbejdere med borgerkontakt hver anden uge. Den løbende udvidelse af testmulighederne, særligt fra den sidste halvdel af april, bidrog til SUFs muligheder for at overvåge smitteudviklingen.

Omlægning af ydelser og sikring af kapacitet til ekstraordinære udskrivelser

Fra 12. marts implementerede SUF hel eller delvis nedlukning af en række aktiviteter herunder:

- Nedlukning af aktivitetscentre, udrednings- og rehabiliteringsforløb, sygeplejeklinikker, genoptræning og bydækkende enheder
- Nedskalering af indsatser i hjemmeplejen
- Omorganisering af lokal visitation med bl.a. begrænsning i visitationsbesøg og flere administrative afgørelser
- Nedlukning af alle udviklingsaktiviteter
- Besøgsrestriktioner på plejehjem
- Nedskalering af fælles aktiviteter på plejehjem
- Stop for nye indflytninger fra eget hjem til plejebolig på plejehjem samt konvertering af tomme boliger til Midlertidige Plejeopholds Pladser (MPO-pladser)

I forbindelse med nedlukningen af alle ikke-samfundskritiske funktioner som følge af regeringens beslutning d. 12. marts 2020 implementerede SUF hel eller delvis nedlukning af en række aktiviteter. Nedlukningen havde både et smitteforebyggende sigte og et kapacitetsskabende sigte. Som beskrevet i forordet til rapporten forventede man et stort pres på hospitalerne og et deraf følgende behov for kommunal kapacitet til ekstraordinære udskrivelser⁹. Det var dermed afgørende, at SUF hurtigt kunne sikre tilstrækkelig kapacitet og bemanning til at opretholde kritiske ydelser, og samtidig håndtere de ekstraordinære udskrivelser af ikke-færdigbehandlede borgere fra hospitalerne, som var varslet af Region Hovedstaden dagen efter nedlukningen.

Hjemmeplejens indsatser blev nedskaleret for at sikre personalemæssige ressourcer og for at minimere smitterisiko mellem medarbejdere og borgere. Nedskaleringen skete på områder, hvor det blev vurderet forsvarligt

⁹ Ekstraordinære udskrivelser dækker i denne rapport både over udskrivelser af ikke-færdigbehandlede borgere med et plejebestand og udskrivelse af ekstraordinært mange borgere

ift. borgernes behov. I hjemmeplejen indførtes forskellige tiltag for at sikre så lidt kontakt mellem medarbejderne som muligt bl.a. færre medarbejdere i grupperummene samt forskudt mødetid.

Almene MTO-pladser blev omdannet til Akutpleje-pladser for at imødekomme det forventede plejebæhov i forbindelse med de varslede ekstraordinære udskrivelser. Der blev sikret et flow ved at placere udskrivningskoordinatorene på MTO, hvormed der var kapacitet og kompetencer til at modtage mange patienter ved ekstraordinære udskrivelser. Kildevæld Sogns plejehjem blev derudover indrettet til aflastningsenhed i tilfælde af ekstraordinære store udskrivelser fra hospitalerne. Dermed var der oprettet kapacitet til at kunne modtage de forventede udskrivelser, så hospitalerne kunne fortsætte behandling af COVID-smittede borgere.

Oprettelse af medarbejderberedskab

Siden midten af marts har SUF arbejdet med at sikre tilstrækkelig bemanning på enhederne gennem en mere fleksibel bemanning på tværs af enheder og

SUF har siden midten af marts arbejdet med følgende initiativer for at sikre tilstrækkelig bemanning på enhederne:

- **Oprettelse af internt medarbejderberedskab:** Beredskabslisten består af medarbejdere fra central- og områdeforvaltninger og bydækkende enheder, der var midlertidig lukkede. I alt har 245 medarbejdere stået på beredskabslisten. Center for HR og Kvalitet (CHK) arbejdede løbende på at kompetenceudvikle beredskabet, så de var rustet til at indgå i driften. Fra den interne beredskabsliste blev i alt udsendt 24 medarbejdere.
- **Oprettelse af fasttrack** til nyansættelser i koncernservice og mulighed for at fastansætte vikarer på plejehjem.
- **Oprettelse af en jobbank for eksterne (19. marts):** Personer med social- og sundhedsfaglige uddannelser/kompetencer, som ikke allerede var ansat i kommunen, kunne søge (midlertidig) beskæftigelse i SUF og SOF. Samtidig var CHK løbende i dialog med Region Hovedstaden omkring gensidige udlån af personaleressourcer.
- **Justering af arbejdstid:** Medarbejderne i SUF blev den 18. marts tilbudt at gå midlertidigt op i tid eller tage flere vagter i en periode.
- **Bemanning af COVID-afsnit:** COVID-afsnittet var bemannet med udlån af medarbejdere fra andre driftsenheder bl.a. hjemmesygeplejen og bydækkende enheder.
- **Ændrede arbejdsvilkår:** Den 19. marts indgik Koncernservice en aftale med FOA-SOSU og Danske Fysioterapeuter/Ergoterapeutforeningen som et supplement til den Fælleserklæring som KL og Forhandlings-selskabet havde indgået. Aftalen gav mulighed for i en midlertidig periode at pålægge medarbejdere arbejde udenfor normal

arbejdstid, at flytte medarbejdere til anden arbejdsplads samt at pålægge medarbejdere arbejde inden for andre overenskomster/fagområder.

Oprettelse af COVID-afsnit i Bystævneparken

Medio april åbnede SUF en midlertidig afdeling for københavnere både over og under 65 år som var smittet med COVID-19 og havde behov for et midlertidigt døgnophold.

I starten af perioden havde SUF stort fokus på at skabe kapacitet til at kunne modtage ekstraordinært mange akutudskrevne borgere fra hospitalerne – primært borgere uden COVID-19, men også borgere med COVID-19. Midt i april åbnede SUF derfor på baggrund af en anbefaling fra sundhedsmyndighederne en midlertidig afdeling i Bystævneparken for københavnere, som var smittet med COVID-19 og som havde behov for et midlertidigt døgnophold. Afdelingen åbnede med 13 pladser den 15. april 2020. Der er mulighed for at udvide kapaciteten op til i alt 24 pladser, men denne mulighed har endnu ikke været i brug og kapaciteten på nuværende tidspunkt er 13 pladser, som står klar ved en anden bølge af smitte.

Tabel 4 viser antallet af borgere på COVID-19 afdelingen i Center for rehabilitering og akutpleje. De første borgere kom ind på afdelingen 16. april 2020. Samlet har 34 borgere opholdt sig på COVID-19 afdelingen fra april til juli 2020 – i alt 427 plejedage.

Den samlede kapacitet på afdelingens 13 pladser var i perioden 1378 plejedage. I læsningen af tallene skal man derfor være opmærksom på, at de 17 borgere i april måned ikke er et udtryk for, at afdelingens kapacitet var overstegt, men at der var 17 borgere indlagt på afdelingen i løbet af april.

Tabel 4 Kapacitet på COVID-19-afsnit

Måned	April	Maj	Juni	Juli	I alt
Antal borgere	17	25	6	1	34
Antal plejedage	110	272	36	9	427
Afdelingens kapacitet (antal plejedage)	182	403	390	403	1378

(Kilde: SUFs egne opgørelser fra CURA)

Værnemiddelberedskab

Fra medio marts-medio april var der udfordringer med leveringen af værnemidler fra leverandører. SUF havde fokus på at få opbygget sit eget centrale lager af værnemidler.

I starten af marts blev det klart, at COVID-19-pandemien ville indebære et stort træk på mange typer af værnemidler, og SUF havde på dette tidspunkt kun beskedne lagre af de forskellige værnemidler. Center for Administration iværksatte derfor indkøb hos forskellige leverandører af værnemidler til viderefordeling til enhederne. Hygiejneorganisationen og Arbejdsmiljø København (AMK) har været involveret i kvalitetssikring af værnemidlerne.

I midten af marts var de sædvanlige leverandører af værnemidler ikke stabilt leveringsdygtige, og det var ikke muligt at få værnemidler af den sædvanlige kvalitet. Samtidig blev værnemidler prioriteret til regionerne over kommunerne i en del af perioden. I Lederinfo kommunikeredes den 20. marts en mangel på værnemidler, og enhederne blev derfor opfordret til selv at prøve at skaffe værnemidler og først derefter bestille fra det centrale lager. I begyndelsen af april begyndte det fælleskommunale indkøbsinitiativ af værnemidler (KVIK) at kunne levere til kommunerne. Leveringen skete dog via en udbudsstyret model, hvor Københavns Kommune og de øvrige kommuner ikke fik tildelt værnemidler svarende til behov. I april modtog SUF derudover en donation af værnemidler.

Primo maj var SUF velforsynet med de fleste værnemidler, og på dette tidspunkt fungerede det fælleskommunale initiativ til at importere værnemidler til hele den kommunale sektor. SUF fulgte dog forsyningsituationen tæt og løbende. Det globale marked for værnemidler var fortsat ude af balance, og der var endnu ikke opbygget en national produktion af mange af de vigtigste typer af værnemidler. På nuværende tidspunkt er værnemiddelsituationen endnu ikke normaliseret og leverancerne fra leverandørerne er fortsat behæftet med usikkerhed.

Der er pr. 30. juni brugt 28,5 millioner kr. på værnemidler i 2020 og det forventes, at der vil blive brugt ca. 2,5 millioner kroner yderligere i resten af 2020. Det samlede forbrug for 2020 er derfor estimeret til 31 million kr.¹⁰ Under normale omstændigheder indkøbes værnemidler af de enkelte enheder, men pga. den ekstraordinære situation i forbindelse med COVID-19 har man valgt at indkøbe værnemidler centralt og fordele til enhederne.

¹⁰ Center for Data og Økonomi, indhentet i august 2020

Samarbejdet med private leverandører

I hele perioden er gældende retningslinjer og vejledninger blevet formidlet til de private leverandører.

De private leverandører af hjemmepleje var oprindeligt kun i mindre grad indtænkt i SUFs COVID-19 beredskab. Juridisk er kommunen forpligtet til at sikre, at private leverandører lever op til de samme kvalitetsstandarder som den kommunale hjemmepleje. Derudover skal SUF sikre lige vilkår mellem den kommunale hjemmepleje og private leverandører af hjemmepleje. I forbindelse med COVID-19-pandemien betød det bl.a., at SUF har haft ansvar for at formidle de gældende retningslinjer til de private leverandører. De private leverandører af hjemmepleje har en fast kontaktperson hos Afdeling for Frit valg og indkøb, som på daglig basis har videreformidlet relevant information til dem. De private leverandører har adgang til SUFs Intranet og har derfor haft mulighed for at tilgå gældende retningslinjer og vejledninger i hele perioden, hvilket løbende er blevet indskærpet overfor dem. Overordnet har de private leverandører kun mere indirekte været indtænkt i kriseorganisationen.

Hygiejneorganisationen blev inddraget i samarbejdet med de private leverandører i forbindelse med tvivlsspørgsmål omkring deres opgaveløsning fx i forbindelse med hygiejnemæssige spørgsmål, men inddragelsen var ikke systematisk. De private leverandører af hjemmepleje var i dialog med deres kontaktperson i SUF mindst én gang ugentligt, hvor de bl.a. indberettede antallet af smittede borgere og medarbejdere og fik mulighed for at vende eventuelle tvivlsspørgsmål relateret til deres opgaveløsning¹¹. Kontakten mellem SUF og de private leverandører skete dog ad hoc og var ikke formaliseret.

Indsatsplan til at sikre en sammenhængende COVID-19 indsats

I midten af maj lå for første gang en samlet indsatsplan for, hvordan SUF arbejder sundhedsfagligt med COVID-19-indsatser i forhold til både borgere og medarbejdere.

Ved indgangen til pandemien havde SUF som tidligere nævnt, ikke en klar beredskabsplan og fokuserede derfor på at få etableret et sundhedsmæssigt beredskab. I maj blev det besluttet at lave en samlet indsatsplan for at sikre en overordnet styring og sammenhæng i COVID-19 indsatsen. Indsatsplanen er et overbliksværktøj og opsummerer SUFs indsatser ift. håndteringen af COVID-19 og fokuserer på fire områder:

¹¹ Denne gennemgang vedrører de private leverandører af hjemmepleje. Evalueringen favner ikke samarbejdet med øvrige private leverandører fx indkøbsordning, vaskeordning og Turkøb.

Table 5 Indhold i SUFs indsatsplan til håndtering af COVID-19-pandemien

De fire fokusområder	Indhold
Forebyggelse	Fokus på at sikre, at enhederne har viden om de gældende retningslinjer for at forebygge og begrænse smitte, nedlukning og omlægning af aktiviteter samt sikring af værnemidler til enhederne.
Udbrudshåndtering	Fokus på at forhindre at smitten spreder sig yderligere. Derfor opridser indsatsplanen en række forebyggende tiltag og SUFs tiltag for at opspore smitte.
Teststrategi	Fokus på SUFs teststrategi, som løbende er blevet opdateret på baggrund af de nationale sundhedsmyndigheders anbefalinger og muligheder for test ¹² .
Organisering	Fokus på bl.a. oprettelsen af COVID-afsnit på Bystævneparken, sikring af tilstrækkelig kapacitet på de midlertidige døgnophold, løsningsforslag til at imødekomme eventuelle behandlingsudfordringer på enhederne og organiseringen af hygiejneorganisationen.

COVID-19 i SUF belyst ud fra kvantitative datakilder

Med udgangspunkt i udvalgte kvantitative data beskriver vi i dette kapitel COVID-19 smitteudviklingen i SUF. Derefter præsenterer vi forskellige data på, hvordan COVID-19 har påvirket medarbejderfraværet, leveringen af hjemmepleje, dødelighed samt borgere- og pårørendes oplevelser i efteråret/sommeren 2020. Som beskrevet i indledningens metodeafsnit, evaluerer vi SUFs håndtering af en akut opstået krise. Der er derfor ikke tale om på forhånd definerede effektmål, der tjener til at vurdere i hvilken grad SUF er lykkedes med sin indsats. Vi har derimod søgt efter de kvantitative datakilder, der er tilgængelige, og som på forskellig vis kan hjælpe til at beskrive situationen under COVID-19. Den samlede analyse af datakilderne kan hjælpe med at give en indikation af, om smitteforebyggelse og -udbrud er håndteret tilfredsstillende.

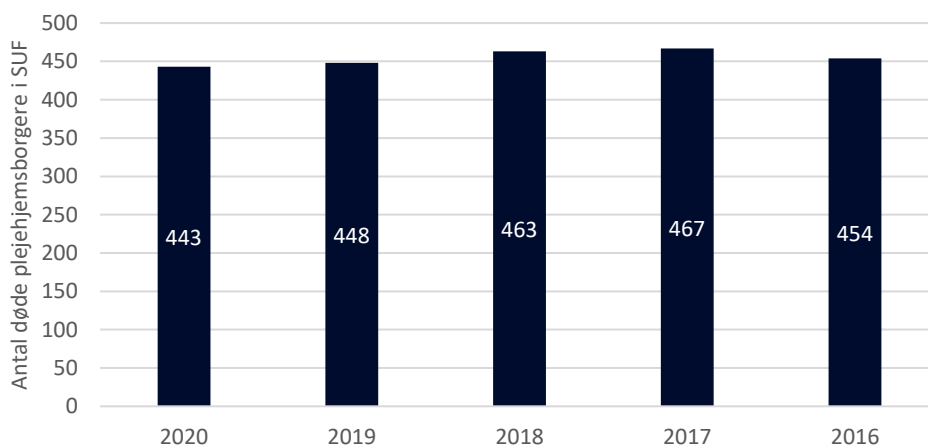
¹² SUF har valgt at hjemtage test af medarbejdere fra regionen og alle medarbejdere i driften testes på nuværende tidspunkt af et internt podeteam i SUF.

Smitteudvikling og dødelighed blandt borgere

I perioden fra 25. marts til 31. august konstateres i alt 167 borgere i SUF smittet med COVID-19 – 113 på plejehjem og 54 i hjemmeplejen. 129 borgere er raskmeldte, mens 38 borgere er døde med COVID-19 i perioden, heraf 26 på plejehjem.

Når vi ser på dødeligheden på plejehjem over de seneste fem år, kan vi se, at COVID-19 ikke har resulteret i overdødelighed. Det fremgår af Figur 2.

Figur 2 Antal døde på plejehjem, januar til maj, 2016-2020



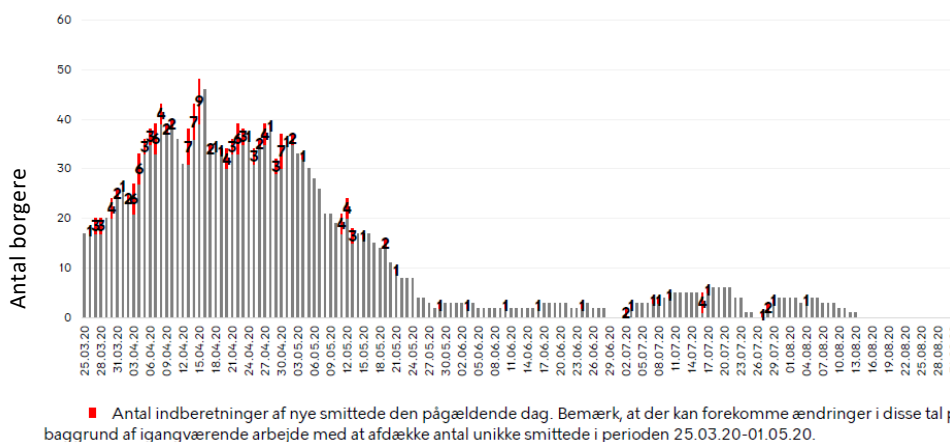
(Kilde: SUF-data 2020, CURA)

Figur 3 viser smitteudviklingen af COVID-19 blandt borgere i hjemmepleje og på plejehjem¹³. Det fremgår af figuren, at smitteniveauet var på sit højeste i marts og april 2020, hvorefter andelen af smittede borgere aftog i maj og juni. I juli og primo august var der en mindre opblusning af smitteniveauet. Til og med august er der ikke konstateret nye smittede borgere¹⁴.

¹³ De private hjemmeplejeleverandører (Attendo og Hjemmeplejen AS) indgår ikke i den daglige status. I forbindelse med dataindsamlingen har vi fået oplyst, at fem borgere, som modtager hjemmepleje af private leverandører er konstateret smittet og efterfølgende raskmeldt i perioden 20.4-31.8.2020

¹⁴ Data fra MTO, MPO og neurorehabilitering /døgnophold indgår ikke i figuren. Hvis borgere på disse pladser er blevet smittet, er de overført til SUFs COVID-afsnit i Bystævneparken. I forbindelse med dataindsamlingen har vi fået oplyst, at otte borgere på rehabiliteringscentre og Hørgården MPO er blevet konstateret smittet.

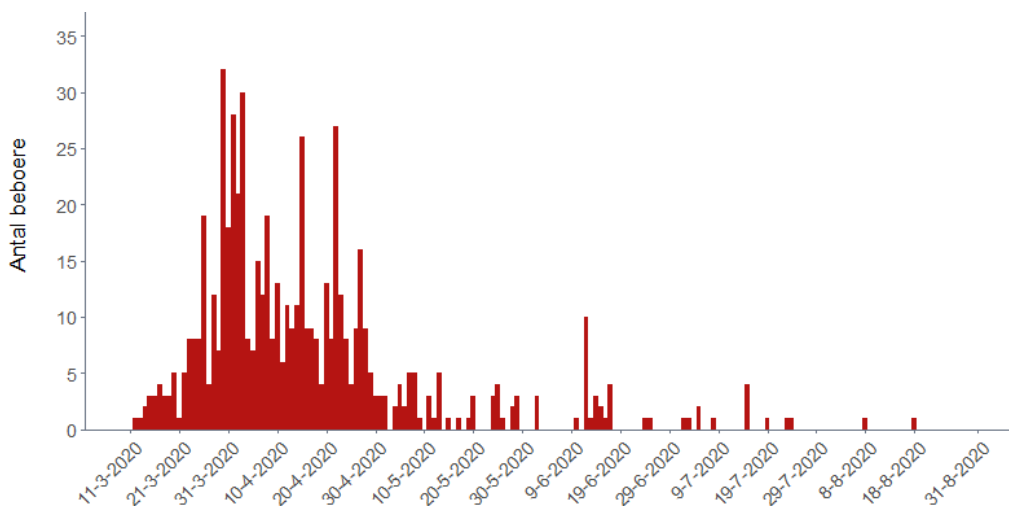
Figur 3 Udviklingen i det daglige antal smittede på SUFs plejehjem og i hjemmeplejen fra 25. marts til 31. august 2020



(Kilde: SUF-data 2020, manuelle opgørelser fra plejehjem og hjemmeplejen)

Figur 4 viser smitteudviklingen blandt plejehjemsbeboere på landsplan i perioden fra den 11. marts til 17. august. Når vi sammenligner figur 3 og 4, kan vi se at smitteudviklingen blandt plejehjemsbeboere i store træk er ens på landsplan og i København¹⁵.

Figur 4 Plejehjemsbeboere med bekræftet COVID-19 fordelt på prøvetagningsdato på landsplan fra 11. marts til 31. august 2020



(Kilde: Statens Serum Institut 2020, www.ssi.dk)

Endvidere følger smitteudviklingen på plejehjem i det store og hele den generelle smitteudvikling i samfundet i perioden (se bilag 3, figur 12). Således ser vi både for plejehjemsbeboere og den generelle befolkning, at smittetallet stiger

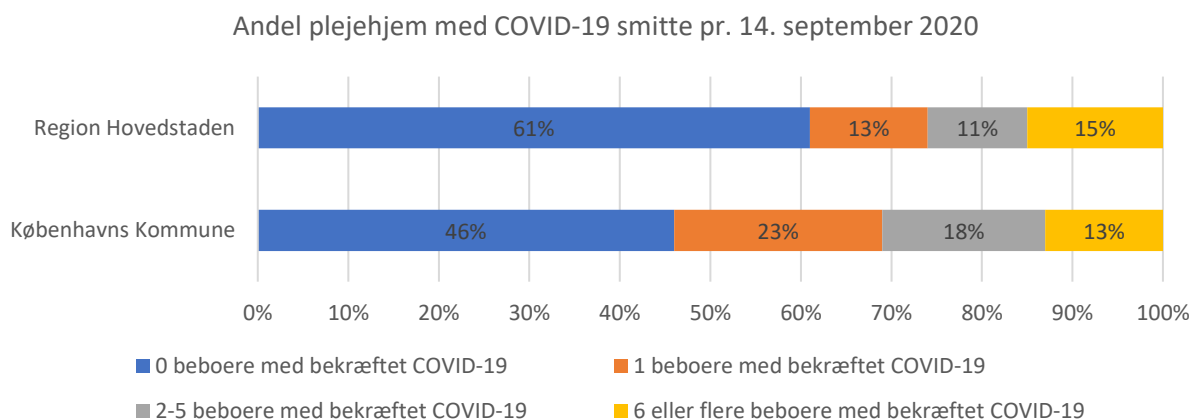
¹⁵ Dog indeholder figur 4 kun plejehjemsbeboere, og derfor er figurerne ikke direkte sammenlignelige

kraftigt i marts og april, hvorefter det flader ud indtil juli og august, hvor der er mindre opblusninger.

Andelen af plejehjem, der har haft smittede borgere i perioden kan give en pejling på, om smitten har været udbredt eller koncentreret på enkelte enheder.

Figur 5 viser en akkumuleret opgørelse over smitte blandt beboere på plejehjem i Københavns Kommune. Den viser, at pr. 14. september har 18 plejehjem (46 %) ikke haft smittede beboere på noget tidspunkt. På ni plejehjem (svarende til 23 %) har der været én smittet beboer. Syv plejehjem (svarende til 18 %) har haft mellem to og fem smittede beboere, og fem plejehjem (svarende til 13 %) har haft mere end fem smittede beboere.

Figur 5 Andel plejehjem med smittede borgere. N= 190 plejehjem for Region Hovedstaden, N = 39 plejehjem for Københavns Kommune



(Kilde: Statens Serum Institut)

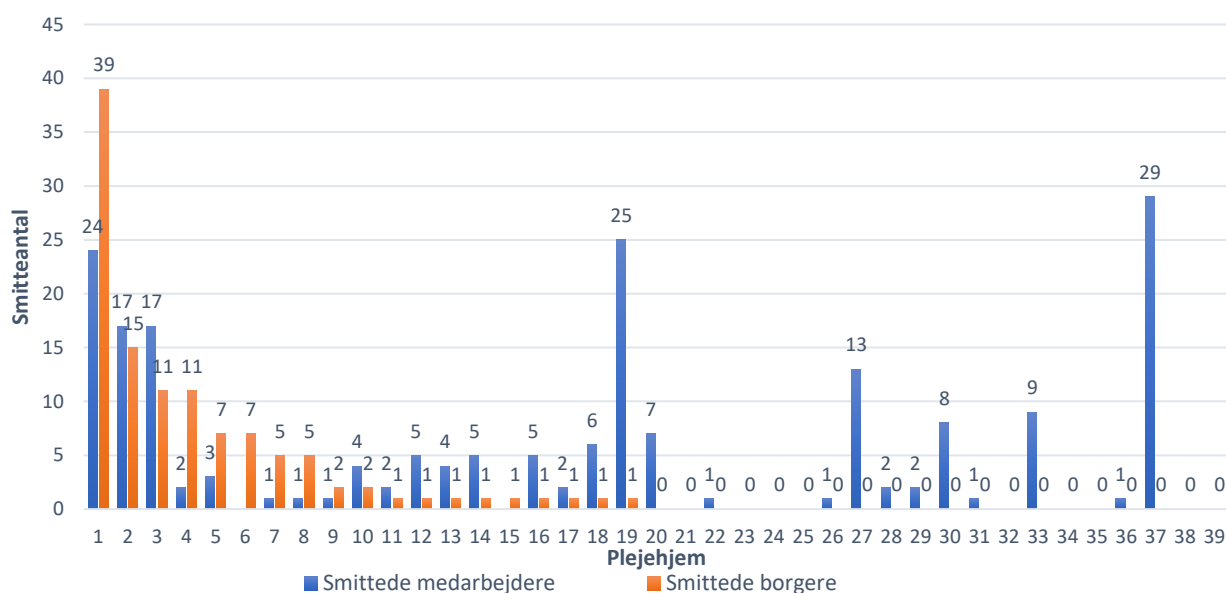
Figur 5 viser, at andelen af plejehjem med smittede borgere i Københavns Kommune og Region Hovedstaden (der har sammenlignelig kumulativ incidens) udgør henholdsvis 54 % og 39 % af plejehjemmene. Den øgede forekomst af plejehjem med COVID-19 smitte i Københavns Kommune kan hænge sammen med, at plejehjemmene i Københavns Kommune generelt er store, sammenlignet med øvrige plejehjem i Region Hovedstaden. Dette bekræftes af, at antallet af smittede borgere pr. plejehjemsplads er ca. 0,03 for både Københavns Kommune og Region Hovedstaden¹⁶.

¹⁶ Disse tal bygger på opgørelser fra SUF og SSI over antallet af smittede plejehjemsbeboere, samt de totale antal plejehjemspladser i henholdsvis Københavns Kommune og hele Region Hovedstaden.

COVID-19 smitte blandt borgere og medarbejdere på plejehjem

For at belyse smitteudviklingen på plejehjem nærmere, ser vi nu på, hvordan antallet af smittede beboere og ansatte på plejehjem ser ud side om side. Der er ikke tale om en analyse af årsagssammenhænge, og vi kan altså ikke sige noget om smitteveje fra ansatte til borgere eller omvendt. Alligevel viser Figur 6, at der er en tendens til at plejehjem med større udbrud blandt beboere også har haft udbredt smitte blandt personalet. Omvendt er der 11 plejehjem, der har haft smittede ansatte uden at have smittede beboere, heraf fem plejehjem, der har haft mere end fem smittede ansatte. Her er det altså lykkedes ikke at bringe smitten videre til borgerne.

Figur 6 Oversigt over COVID-19 smitte blandt borgere og medarbejdere på de enkelte plejehjem i SUF i perioden opgjort per 10. august. Hvert tal på den vandrette x-akse er et plejehjem



(Kilde: SUF-data 2020, manuelle registreringer fra plejehjem)

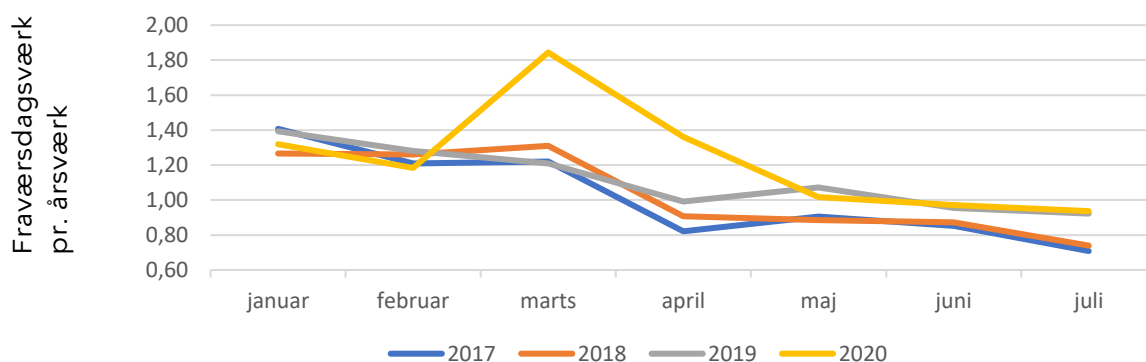
Udviklingen i sygefravær og COVID-19 fravær blandt medarbejdere

I dette afsnit viser vi udviklingen i det generelle sygefravær (inkl. COVID-19) og andet COVID-relateret fravær (fx karantæne og hjemsendelse) blandt ansatte i SUF. Frem til 1. april indgår sygefravær grundet COVID-19 i SUFs generelle fraværsopgørelser. Fra 1. april 2020 blev der lavet særskilte

opgørelser over COVID relateret fravær¹⁷, herunder sygdom, hjemsendelse og karantæne.

Når vi ser på medarbejdernes sygefravær fra januar til juni, kan vi se at sygefraværet i 2020 er højere fra februar til maj ift. tidligere år, og at fraværet fra maj til juli er på niveau med sygefraværet i 2019. Figur 7 viser udviklingen i sygefraværet blandt alle ansatte i SUF i perioden fra januar til juni 2020, herunder også sygdom med COVID-19. Det fremgår ligeledes af figur 7, at sygefraværet i 2020 er højest i marts med 1,84 fraværsdag pr. årsværk i gennemsnit. Dermed har SUF skullet håndtere et højere sygefravær end normalt.

Figur 7 Udviklingen i sygefraværet (inkl. COVID-19 sygdom) blandt alle ansatte i SUF (eksl. elever) fra januar til juli 2017-2020

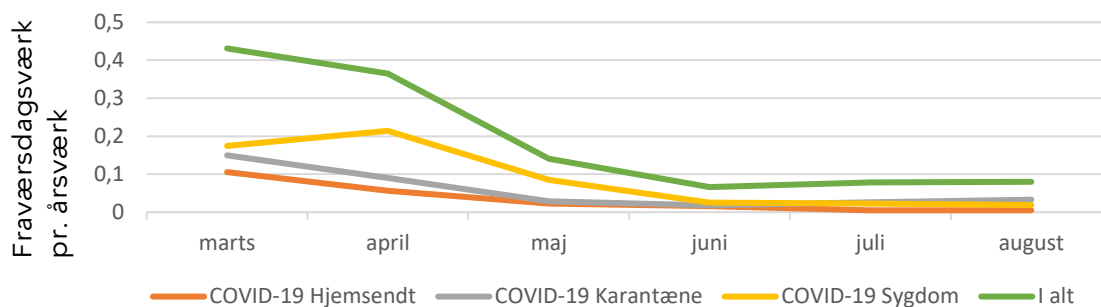


(Kilde: SUF-data 2020, KAS)

Figur 8 viser udviklingen i medarbejderfraværet grundet COVID, hvor det fremgår, at der var flest medarbejdere med COVID-smitte (dvs. 0,2 fraværsdag pr. årsværk i gennemsnit) i april. Efter april er det COVID-19 relaterede fravær dalende til juni og nogenlunde på samme niveau fra juni til august.

¹⁷ Retningslinjerne for hvordan, der er blevet registreret på de forskellige hvilken underkategorier er sandsynligvis ikke blevet fulgt ensartet – især i starten af perioden, hvor der var en del forvirring. 1. april blev der udarbejdet centrale retningslinjer og sendt til alle ledere, hvor det blev præciseret, hvordan man skulle benytte de forskellige kategorier.

Figur 8 Udviklingen i COVID-19-fravær for alle ansatte i SUF (eksl. elever) fra marts til august 2020¹⁸



(Kilde: SUF-data 2020, KAS)

Samlet set peger Figur 7 og 8 på, at COVID-fraværet, herunder COVID-smitte blandt medarbejdere toppede i hhv. marts og april måned. I bilag 3 viser vi, hvordan sygefraværet og det COVID-19 relaterede fravær fordeler sig blandt medarbejdere i hhv. hjemmepleje og sygepleje, plejehjem og aktivitetstilbud, og midlertidige døgnophold.

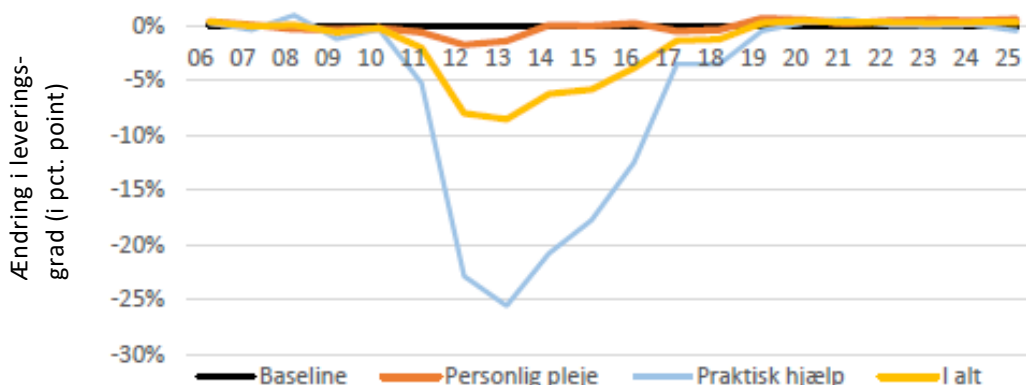
Levering af hjemmepleje under COVID-19 nedlukningen

Ud fra en konkret og individuel vurdering har SUF valgt at nedskalere nogle ydelser, særligt praktisk hjælp i eget hjem.

Figur 9 viser udviklingen i levering af hjemmepleje, hvor leveringen af personlig pleje er lidt under det normale leveringsniveau i uge 11 -14, mens leveringen af praktisk hjælp har været reduceret i uge 11 - 19. Figuren indikerer, at SUF i store træk har kunnet levere personlig pleje i hele perioden. Nogle borgere har selv pauseret deres ydelser i perioden. Opgørelse over disse findes i bilag 3.

¹⁸ COVID-19 relaterede fravær er opdelt i kategorierne: "Hjemsendt", "Karantæne", "Sygdom" samt "Tjenestefri i alt". Kategorien "Hjemsendt" dækker over medarbejdere, som er hjemsendt med løn og som ikke kan arbejde hjemme. "Karantæne" dækker over medarbejdere, som er eller har været i tæt kontakt med personer, der er konstateret smittede og som derfor afventer test/testresultater, men som ikke har symptomer på COVID-19 og ikke kan arbejde hjemme. Kategorien "Sygdom" dækker over ansatte, der er sygemeldte, fordi de er test positive for COVID-19 eller der er en realistisk formodning om, at de er smittede med COVID-19. "Sygdom" dækker også over medarbejdere, som er testet positiv med COVID-19, men som ikke udviser symptomer og derfor ikke kan komme på arbejde, men evt. kan arbejde hjemmefra. "Tjenestefri i alt" er alle kategorierne lagt sammen og udgør et samlet mål for det alle medarbejdere, der har været fraværende grundet COVID-19. I kategorien "Tjenestefri i alt" indgår også en mindre gruppe af gravide og andre medarbejdere som er særligt sårbare ift. COVID-19 smitte.

Figur 9 Den ugentlige udvikling/ændring i levering af hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje på hverdage.



(Kilde: SUF-data, CURA)

Borgernes syn på SUFs COVID-19-håndtering

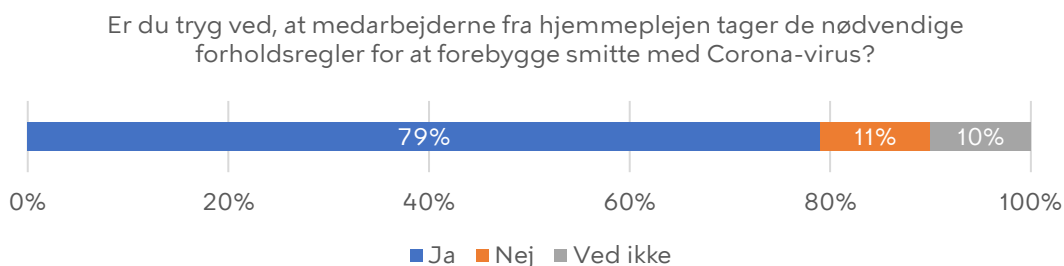
Denne evaluering belyser forvaltningens evne til at inddæmme og forebygge yderligere smittespredning af COVID-19. Evalueringen belyser derfor ikke de mange afledte effekter af den aktuelle situation. Vi har dog vurderet, at en række elementer i COVID-beredskabet er så tæt knyttet til forvaltningens borgerrettede ydelser, at vi her kortfattet belyser COVID-beredskabet fra en borger- og pårørende-vinkel. Det giver ikke en indikation på SUFs evne til at håndtere sygdommen i et sundhedsfagligt perspektiv, men giver os viden om oplevelse af bl.a. tryghed i forbindelse med SUFs håndtering af COVID-19-pandemien. Følgende datakilder er inddraget:

- Foreløbige resultater af Brugerundersøgelser (BRUS) blandt modtagere af hjemmepleje.
- Henvendelser til Pårørende-Hotline etableret pr. 1. april
- Borgeres henvendelser til Borgmesteren i perioden marts til juni

Særligt udfordringer med værnemidler og besøgsrestriktioner

De foreløbige resultater af SUFs brugerundersøgelse blandt hjemmeplejemodtagere indikerer, at hovedparten af borgerne har været tilfredse med og trykke ved SUFs håndtering af COVID-19 i perioden juni til august 2020. Således svarer 79 % i brugerundersøgelsen for hjemmepleje, at de har været trykke ved, at hjemmeplejen har taget de nødvendige forholdsregler for at begrænse smitte. Derudover svarer 11 % af borgerne i brugerundersøgelsen at de ikke er trykke (Se Figur 10).

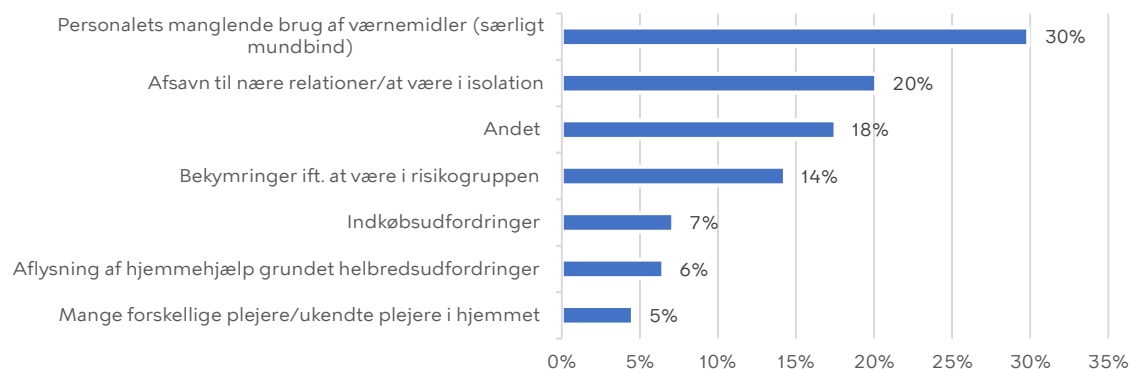
Figur 10 Borgernes vurdering af tryghed i forhold til om hjemmeplejen tager de nødvendige forholdsregler for at forebygge COVID-19 smitte. N = 1.397



(Kilde: SUF-data, brugerundersøgelse (BRUS) blandt borgere, der modtager hjemmepleje, foreløbige data indsamlet fra juni til august 2020)

Et forhold, som har kunnet bidrage til, at nogle borgere oplever utryghed, er en manglende forståelse for hjemmeplejens praksis for brug af værnemidler. Dette bekræftes i en opgørelse over et udsnit åbne besvarelser fra borgerne i brugerundersøgelsen i hjemmeplejen (Se Figur 11). Desuden viser opgørelsen også, at borgerne særligt er bekymrede for isolation fra nære relationer og det at være i risikogruppen.

Figur 11 Borgeroplevede udfordringer i forbindelse med risiko for smitte med COVID-19



Kilde: SUF-data, brugerundersøgelse (BRUS) blandt borgere, der modtager hjemmepleje, foreløbige data indsamlet fra juni til august 2020. Stikprøve af åbne besvarelser fra i alt 154 borgere.

SUF etablerede 1. april 2020 en pårørendelinje i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien. Der er modtaget 641 opkald fra april-august på linjen. Desuden har der i perioden været 47 borgerhenvendelser til borgmesteren angående COVID-19-pandemien. Også her har brug af værnemidler og besøgsrestriktioner været hovedtemaer.

Borgernes perspektiver indikerer, at der er brug for at forklare de sundhedsmæssige retningslinjer, SUF arbejder efter, for at skabe forståelse, accept og tryghed blandt borgere og pårørende. I den pågældende situation er dette dog været vanskeliggjort af, at retningslinjerne har været under hyppig forandring, og af at COVID-19-pandemien belyses massivt af medierne.

Sidstnævnte har sandsynligvis indflydelse på borgernes forståelse og accept af de beslutninger, der træffes.

SUFs COVID-19 håndtering: Vurdering og anbefalinger til fremtidigt beredskab

Gennemgangen af SUFs håndtering af COVID-19-pandemien viser, at SUF har formået at foretage løbende omstillinger af organisationen på baggrund af skiftende smittescenarier i en national sundhedskrise. Endvidere viser det samlede datamateriale, at SUF hurtigt etablerede en beslutningsdygtig kriseorganisation og i højt tempo fik både skabt kapacitet til at imødegå det forventede pres på hospitalerne og omsat nationale retningslinjer til nye arbejdsgange, der kunne håndtere udbrud.

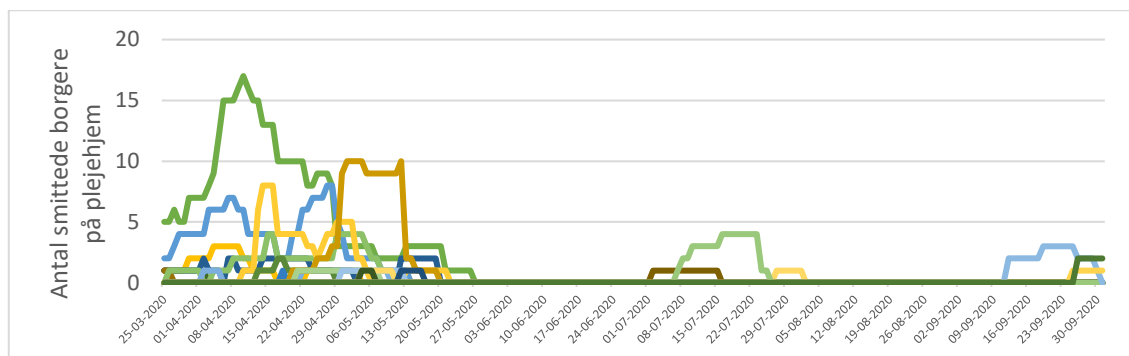
På baggrund af dataopgørelser har vi set, at smittespredningen på plejehjem har været begrænset, at der ikke kan ses en overdødelighed i perioden, set i forhold til de foregående år, og at smitteniveauet på plejehjemmene i København er på niveau med plejehjem i Region Hovedstaden. Dermed kan vi på et overordnet niveau konkludere, at SUF er lykkedes med at begrænse smitten for de mest sårbare ældre i Københavns Kommune samtidig med, at de borgerkritiske indsatser er fastholdt.

Både kvantitativt data og interviews indikerer, at forvaltningen i starten af perioden ikke havde et kriseberedskab (herunder også organisering, hygiejnefokus og kommunikationsstrategi), som var klar til at håndtere smitteinddæmning og udbrudshåndtering. Fokus var i starten på at få skabt kapacitet til udskrivelser og de første udbrud skulle håndteres i en national situation med meget usikkerhed, og hvor retningslinjer blev ændret hyppigt. Men data viser også, at COVID-19-håndteringen er blevet styrket undervejs.

Nedenstående Figur 12 viser udbrud på plejehjem over tid og er baseret på plejehjemmenes daglige indrapporteringer over aktuelle smittetal. Ved de fleste udbrud blev kun en til to beboere ramt og udbruddene strakte sig over ni til 18 dage. Men der var enkelte større og længerevarende udbrud, hvor særligt to skiller sig ud med en længde på hhv. 63 og 50 dage. Omfanget og varigheden af disse to udbrud indikerer, at SUF i starten af perioden havde mere vanskeligt ved at inddæmme smitten, set i forhold til udbrud opstået senere i perioden¹⁹. Således blev udbruddene gradvis af en kortere varighed – også dem med et større antal smittede. De seneste udbrud er kendetegnet ved få smittede og hurtig inddæmning.

¹⁹ I figuren ses der fire større udbrud. Det ene af disse er ikke medtaget i analysen, idet der er tale om, at en række smittede beboere fra forskellige plejehjem blev samlet på ét plejehjem med nogle særlige faciliteter, fordi deres demens gjorde, at de havde meget svært ved at efterleve kravene om isolation.

Figur 12 Udviklingen i antallet af smittede borgere på plejehjem



(Kilde: SUFs egne opgørelser²⁰)

De enheder, der havde udbrud i marts, fortæller, at det var vanskeligt at få overblik over smittebilledet, fordi testkapaciteten var begrænset og at rollefordelingen i forbindelse med test mellem region, praktiserende læge og SUF var uklar. Samtidig var der i pandemiens begyndelse kun begrænset viden om asymptomatisk smittede, der kunne bringe smitten rundt på enhederne, og der var bekymring for, hvor smitten kom fra, herunder om smitten kunne komme fra hospitalerne i forbindelse med udskrivinger. Tiltag som forebyggende zoneinddeling for både beboere og medarbejdere blev først gradvist sat i værk i slutningen af marts²¹. Data indikerer, at der ved de større udbrud også var udbredt medarbejdersmitte (se figur 6). Områdekonsulenter og hygiejneorganisation var tidligt i forløbet til stede for at hjælpe med at få lukket udbruddene ned gennem etablering af hygiejneprocedurer, zoneinddeling mv. Ledere og medarbejdere på de berørte plejehjem beskriver i interviewene en oplevelse af, at det var vanskeligt at navigere i de hyppigt skiftende retningslinjer i perioden, og at arbejdsgangene omkring hygiejne og smitteafbrydelse var uklare og ikke en del af den normale rutine.

At udbrudshåndteringen blev styrket undervejs i pandemien, underbygges af interviews med ledere og medarbejdere på de plejehjem, som havde udbrud i juli/august. Her fortæller ledere og medarbejdere, at de havde haft foråret til at forberede sig, og at arbejdsgangene omkring udbrudshåndtering, test og zoneinddeling, derfor var kendte, da udbruddene kom. Det gav ro for ledere og medarbejdere, at retningslinjer var konstante, og at hygiejneorganisationen dels var tilgængelige for vejledning og dels varetog en del af dialogen med sundhedsmyndighederne.

I takt med at SUF fik styrket udbrudshåndteringen i løbet af foråret ændrede de eksterne betingelser for håndteringen af COVID-19-pandemien sig markant. Værnemiddelsituationen blev stabiliseret, der var ikke samme forventning om et massivt pres på hospitalerne, og sundhedsmyndighedernes

²⁰ Figuren inkluderer perioden til og med 30.9 for at kunne sammenholde smitte på plejehjemmene for to perioder, hvor smitten i samfundet har været stigende

²¹ Zoneinddeling har været et udbrudshåndterende princip lige fra de første udbrud

retningslinjer skiftede ikke med samme frekvens. Endelig muliggør den nuværende kommunale og nationale teststrategi hurtig afklaring af smitte. De enheder, som har haft senere smitteudbrud, har derfor også haft bedre forudsætninger for at håndtere situationen end de enheder, som havde udbrud i starten af perioden.

I de følgende afsnit udfoldes en række forhold i kriseberedskabet, som har bidraget til at begrænse smittespredningen, samt en række sårbarheder i SUFs håndtering af pandemien. Desuden præsenteres der afslutningsvist konkrete anbefalinger til SUFs håndtering af en anden bølge af COVID-19.

Hvilke forhold har bidraget til at SUF har kunnet håndtere COVID-19-pandemien og begrænse smitte?

Arbejdsgange og organisering af kriseorganisationen muliggjorde løbende omstilling

Organiseringen af kriseorganisationen har sikret høj hastighed i beslutninger, fx ift. at konvertere pladser, og i omsætningen af nye retningslinjer, ligesom der har været et hurtigt tilbageløb fra enhederne i form af spørgsmål, bestillinger og udfordringer, som typisk blev løst inden for én til to dage. Alle interviewede ledere vurderer, at organiseringen gav et højt informationsniveau hele vejen gennem ledelseskæden. Samtidig påpeger lederne, at strukturen bidrog til, at SUF har kunnet agere hurtigt, fordi der var ledere med beslutningskompetence til stede i alle fora, og beslutninger blev hurtigt truffet, når konkrete udfordringer gjorde det nødvendigt. Kriseberedskabet, fx hygiejneorganisationens løbende produktion af action cards mv., har samtidig været friholdt fra de normale procedurer omkring skriftlige fremstillinger, sagsgange og godkendelser af dokumenter mv. hvilket har bidraget til en høj hastighed i beslutningsprocesser i perioden.

Endvidere fortæller både enhedsledere og ledere i centralforvaltningen, at nedlukningen af aktiviteter, udviklingsprojekter og kompetenceudvikling bidrog til, at der kunne være fuldt ledelsesmæssigt fokus på de beslutninger, der dagligt skulle træffes som led i håndteringen af COVID-19. Dermed var der en klar ledelsesmæssig prioritering af COVID-19-håndteringen, og rammer for at lederne, både centralt og i enhederne, kunne være i tæt indbyrdes dialog.

Den styrkede hygiejneorganisation var afgørende for udbrudshåndtering og smitteforebyggelse

Den styrkede hygiejneorganisation har været et centralt element i håndteringen af COVID-19. Hygiejneorganisationens arbejde har muliggjort, at ledere og medarbejdere på enhederne har været opdaterede omkring hvordan COVID-19-smitte kunne håndteres og forebygges. Ledere og medarbejdere på de interviewede enheder, såvel som områdechefer og -konsulenter fremhæver alle hygiejneorganisationens støtte, rådgivning og store tilgængelighed som en faktor, der har styrket enhedernes forebyggende og udbrudshåndterende arbejde.

Organisationen har arbejdet sammen om et mål, der var klart og meningsfuldt for alle

Ledere og medarbejdere beskriver i interviewene, at perioden har været kendetegnet af et klart fælles mål, som var delt af hele organisationen. Nedlukningen af de fleste andre aktiviteter i perioden, som beskrevet ovenfor, har, iflg. område- og enhedsledere, bidraget til dette, og oplevelsen på tværs af interviewene er, at der har været stor motivation for at håndtere COVID-19-pandemien i fællesskab. Dette er kommet til udtryk igennem en ekstraordinær arbejdsindsats på alle niveauer i organisationen samt et tæt samarbejde mellem enheder, områdekontorer og centralforvaltning omkring at få driften til at fortsætte.

Det er også kommet til udtryk i en stor fleksibilitet i anvendelsen af medarbejdere og ressourcer på tværs. Udlån af medarbejdere, brug af hjemsendte medarbejdere andre steder i SUF samt muligheden for at gå op på fuld tid i en begrænset periode har været med til at sikre, at der ikke er opstået personalemangel fx ved smitteudbrud. Oprettelsen af COVID-afsnittet er også sket med personale fra forskellige steder i driften.

Udvikling af enkle arbejdsgange og støttefunktioner til håndtering af COVID-19-smitte

SUF har kontinuerligt udviklet arbejdsgange for udbrudshåndtering og forebyggelse i takt med myndighedernes skiftende retningslinjer. På baggrund af interviews og dokumentgennemgange ser vi, at organisationen hurtigt (på én til to dage) og i takt med sundhedsmyndighedernes udmeldinger fik udarbejdet vejledninger, som adresserede COVID-relaterede udfordringer i hhv. hjemmepleje, plejehjem/MTO. Vi ser også, at organisationen hurtigt, efter politisk ønske, udarbejdede retningslinjer og vejledninger til zoneinddeling på plejehjem. Således var zoneinddeling som et forebyggende tiltag en realitet på de fleste plejehjem i starten af maj. Endelig ser vi, at der blev etableret et podeteam, som muliggør, at enheder nu hurtigt kan få testet alle beboere og medarbejdere.

Hygiejnesygeplejerskerne fortæller, at enhederne, i videst muligt omfang, var inddraget i udviklingen af action cards og vejledninger, samtidig med, at man søgte at holde et højt tempo i omsætningen af de nationale

sundhedsmyndigheders retningslinjer. Overordnet peger interviews med enhedsledere og medarbejdere på, at retningslinjer, arbejdsgange mv. har været klare og tydelige, om end de hyppige ændringer i starten gjorde det vanskeligt at bevare overblikket.

Både på plejehjem og i hjemmeplejen vurderer ledere og medarbejdere, at man i altovervejende grad har formået at følge retningslinjerne for forebyggelse og udbrudshåndtering. Interviews med forskellige medarbejdergrupper indikerer i overensstemmelse hermed, at arbejdsgangene og rollefordeling er kendt på tværs af faggrupper. Endvidere fremhæver flere ledere, at hygiejneorganisationen har været meget tilgængelig, når der akut opstod tvivl og spørgsmål. Undtagelsen fra dette billede, er de plejehjem, hvor der var udbrud i marts. Her beskriver ledere en oplevelse af uklare retningslinjer og færre muligheder for at få hjælp af hygiejneorganisationen.

Hvilke sårbarheder har der været i SUFs COVID-19 håndtering?

På trods af de ovenfor beskrevne forhold, som har bidraget positivt til SUFs håndtering af COVID-19, har analysen vist, at der har været og fortsat er udfordringer, som har vanskeliggjort håndteringen af COVID-19. På baggrund af det indsamlede data, gennemgår vi i dette afsnit de sårbarheder, der har været i SUFs håndtering af COVID-19 samt præsenterer refleksioner over læringspunkter til det fremadrettede arbejde med håndtering af COVID-19.

I lighed med resten af samfundet agerede SUF i en ukendt virkelighed med skiftende scenarier og løbende udvikling af viden. Udfordringerne skal derfor læses i et læringsperspektiv, der skal være med til at ruste SUF til at håndtere en situation med øget smitteudvikling og/eller udbrud på enhederne.

Afsnittet opdeles i følgende udfordringstyper:

- Eksterne udfordringer, der har påvirket SUFs handlemuligheder
- Udfordringer, som er håndteret, og fortsat kræver opmærksomhed
- Udfordringer, som ikke er håndteret og som kræver en løsning

Eksterne faktorer, der har påvirket SUFs handlemuligheder

Håndteringen af COVID-19 i SUF har været påvirket af en række eksterne faktorer, som har haft betydning for SUFs handlemuligheder. COVID-19 blev på meget kort tid en national krise, og som samfund var Danmark ikke på forhånd rustet til at håndtere pandemien fra starten. Det betød, at SUF måtte agere i meget vanskelige rammer. Af særlig betydning kan nævnes:

Værnemiddelkapaciteten

I marts og april var værnemiddelkapaciteten på nationalt plan udfordret. Efterspørgslen på værnemidler var større end udbuddet, og værnemidler til hospitalerne blev prioriteret højere end til kommunerne. SUF havde dermed vanskelige betingelser i marts og april for at skaffe værnemidler i tilstrækkelige mængder og af acceptabel kvalitet.

Ny viden om COVID-19 gav hyppigt skiftende nationale retningslinjer

Sundhedsmyndighedernes viden om COVID-19s smitteveje, symptombillede og forebyggelse udviklede sig hurtigt i marts og april. Det betød hyppigt skiftende nationale retningslinjer, som SUF løbende skulle omsætte og videreformidle til enhederne. Det har været en udfordrende ramme for SUF at skulle tilrettelægge det borgernære beredskab i. Ledere beskriver endvidere, at samarbejdet med hospitalerne og sundhedsmyndighederne i den første del af pandemien blev udfordret; dels at det var vanskeligt at få råd og vejledning af sundhedsmyndighederne, og dels at der manglede information fra hospitalerne om borgeres smittestatus ved udskrivning til plejehjem.

Testkapaciteten

Indtil midten af april var testkapaciteten fra nationalt hold begrænset. Dette havde betydning for SUFs handlemuligheder ift. at afdække smittestatus hos borgere og medarbejdere, da der ikke var kapacitet til at gennemføre test af disse. Samtidig var der heller ikke i starten det fornødne tværsektorielle samarbejde om arbejdsgangene i forbindelse med test af borgere. I takt med at testkapaciteten er steget, og at man har opbygget eget podeteam, har SUF fået bedre mulighed for at afdække smittestatus hos borgere og medarbejdere, og dermed få udbrud under kontrol inden der sker en større smittespredning.

Udfordringer i beredskabet som er håndteret, men fortsat kræver opmærksomhed

Værnemiddelsituationen var først usikker men blev stabiliseret

Ledere og medarbejdere på enhederne beskriver, at værnemiddelforsyningen blev oplevet som usikker i starten af pandemien. I Lederinfo d. 20. marts blev kommunikeret en mangel på værnemidler, som betød, at enhederne skulle prøve selv at skaffe værnemidler og først derefter bestille fra det centrale lager. Enhederne kunne dog ikke være sikre på at få det, de bestilte fra det centrale lager. Flere medarbejdere og ledere på enhederne fortæller, at de var bange for at skulle løbe tør for fx mundbind, kitler og briller, hvilket i nogle tilfælde førte til uhensigtsmæssig anvendelse af værnemidlerne, fx genbrug af mundbind og udvikling af egne værnemidler.

I april blev iværksat et fælleskommunalt værnemiddelinitiativ og SUF havde fået et centralt lager på plads. Ledere og medarbejdere på enhederne fortæller, at de fra dette tidspunkt har kunnet få de nødvendige værnemidler. Center for Administration vurderer, at værnemiddelbehovet på nuværende tidspunkt er dækket og at forsyningskæden er sikret.

På baggrund af det gennemgående hændelsesforløb vurderes det imidlertid, at selvom værnemiddelsituationen for nuværende er stabil, bør der være et vedvarende fokus på at sikre lagerbeholdningen, da markedet for værnemidler igen kan blive presset, hvis der sker en større længerevarende smitteøgning i samfundet.

Utilstrækkeligt hygiejnefokus i organisationen ved starten af pandemien

Både hygiejneorganisationen, områdechefer og -konsulenter vurderer, at der samlet set ikke var et tilstrækkeligt stærkt fokus på den smitteforebyggende hygiejne, da pandemien startede. Før nedlukningen 12. marts udgjorde hygiejneorganisationen 1,5 årsværk. Der blev i starten af året igangsat en systematisk smitteafbrydende hygiejneindsats som led i et udviklingsprojekt, men indsatsen var endnu ikke udbredt til enhederne.

Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen blev i umiddelbar forlængelse af nedlukningen omdannet til en styrket hygiejneorganisation, og siden er der blevet ansat tre yderligere hygiejnesygeplejersker. Derfor kom der hurtigt et skærpet fokus på hygiejne i SUF, og der er brugt mange ressourcer på at løfte hygiejneniveauet på enhederne – særligt på at sikre de smitteforebyggende og -afbrydende arbejdsgange. De centrale aktører i dette arbejde (hygiejneorganisationen og områdekonsulenterne) vurderer, at hygiejneniveauet på enhederne er højere på nuværende tidspunkt end ved indgangen til pandemien. Samtidig påpeger både hygiejneorganisation, områdechefer og enhedsledere, at det er vigtigt, at det nuværende hygiejneniveau konsolideres, og at hygiejneindsatsen bliver et vedvarende fokuspunkt for hele SUF, når en hverdag med konkurrerende opgaver vender tilbage. Der bør tages stilling til, hvordan hygiejneindsatsen kan forankres lokalt, og hvordan medarbejderkompetencer kan sikres. Indtrykket i enhederne er, at et fortsat stærkt fokus på hygiejne vil have supplerende afledte effekter i form af færre infektioner og færre indlæggelser.

Udfordringer i beredskabet, som ikke er håndteret og som kræver en løsning

Selvom SUF løbende har håndteret mange udfordringer i forbindelse med COVID-19, er der som led i analysen fremkommet udfordringer, som er vigtige at få adresseret frem mod en anden smittebølge.

Utilstrækkelig systematik i implementeringen af skiftende retningslinjer og vejledninger

Når nye retningslinjer er blevet udsendt med Lederinfo, har det været enheds- og afdelingsledernes opgave at sikre implementering. Det har været en omfattende opgave, og flere ledere reflekterer i interviewene over, at ledelsesopgaven har været anderledes i perioden, fordi retningslinjerne skulle implementeres uden variation, og at det var afgørende med en ensartet forståelse af gældende retningslinjer i alle vagtlag.

Af interviewene fremgår det, at tilgangen til implementering varierer en del mellem enhederne, og at systematikken på nogle enheder har været utilstrækkelig. Særligt varierer det, hvordan og i hvilket omfang informationen er blevet viderebragt til medarbejderne i alle vagtlag og faggrupper. Nogle afdelingsledere har gennemgået retningslinjer, instrukser og action cards fx på gruppemøder for på den måde at sikre, at alle medarbejdere har modtaget samme information og har haft mulighed for at høre hinandens spørgsmål. Nogle af disse gruppe- og afdelingsledere har på forhånd internt koordineret den præcise gennemgang af retningslinjerne for at imødegå divergerende fortolkninger. Andre ledere har mundtligt orienteret om nye retningslinjer på morgenmødet, og derefter lagt nyeste retningslinjer og action cards i en fælles mappe i personalerummet, hvor det har været medarbejdernes ansvar at være ajour. Der ses også enkelte tilfælde, hvor retningslinjer ikke er blevet formidlet videre fra ledelse til medarbejdere, ligesom nogle medarbejdere beskriver at have manglet den kollektive orientering og muligheden for at stille spørgsmål. Det har betydet, at ikke alle medarbejdere, som vi har interviewet, har følt sig klædt på til at arbejde efter retningslinjerne.

Nogle af de valgte formidlings- og implementeringstilgange har lagt meget ansvar på den enkelte medarbejder og medfører en risiko for, at ikke alle medarbejdere er ajour med de gældende retningslinjer og arbejdsgange. Evalueringen kan ikke påvise egentlige brud på retningslinjer, men vi bemærker at det er en sårbarhed, når ansvaret for implementering af hyppigt skiftende retningslinjer lægges over til den enkelte enheds- eller afdelingsleder. Det øger risikoen for alvorlige fejl, især i en langvarig pandemi, hvor ledelsesopgaven er massiv.

Det er nødvendigt fremadrettet at have et større fokus på implementeringsstøtte, og herunder hvordan enhederne kan blive støttet af centrale funktioner og af områdekontorerne. Det er også nødvendigt at tydeliggøre, hvilke krav og forventninger, der er til både ledere og medarbejdere.

Større fokus på at identificere og kommunikere praksisser der kan skabe tvivl og utryghed hos borgere og pårørende

Evalueringen viser et behov for en styrket kommunikation om retningslinjer og politikker til borgere og pårørende. I nogle tilfælde har Københavns Kommune, af forsigtighedshensyn, haft mere restriktive tilgange end Sundhedsstyrelsens anbefalinger, fx vedrørende test, fordi man oplevede det svært at få klare svar fra sundhedsmyndighederne i en periode. Det har til tider været vanskeligt for borgere og pårørende at forstå disse forsigtighedshensyn, i lyset af sundhedsmyndighedernes udmeldinger i medierne om smitterisiko i samfundet. Det har udfordret samarbejdet og dialogen mellem enheder og borgere og pårørende.

På andre områder har borgere og pårørende haft vanskeligt ved at forstå begrundelserne for brug af forskellige værnemidler i forskellige plejesituationer, hvilket i nogle tilfælde har skabt utryghed og forvirring. Det gælder fx hjemmeplejens brug af mundbind, som ikke er påkrævet ved alle typer af besøg, men fx er påkrævet ved brug af offentlig transport.

Samlet set vurderer vi derfor, at der er brug for et større fokus på at identificere og kommunikere praksisser, der kan skabe tvivl og utryghed hos borgere og pårørende.

Manglende beredskabsplan for pandemier

Københavns Kommune og SUF gik ind i COVID-19 uden en beredskabsplan til håndtering af alvorlige viruspandemier, hvor der i en periode kun findes begrænset medicinsk behandling. Den aktuelle beredskabsplan i Københavns Kommune var rettet mod akutte og pludseligt opståede hændelser, og pandemier var kun kort adresseret ift. massevaccination. COVID-19-pandemien adskiller sig fra de akutte hændelser ved at have et længerevarende og vekslende forløb, som beskrevet i forordet, og samtidig er der – i fraværet af en vaccine – stort behov for at kunne overvåge og agere hurtigt på ændringer i smittebilledet.

Det er indtrykket i evalueringen, at SUF med sit sundhedsfaglige fokus har kunnet agere på krisen, og at ledelsen har fået beredskabet til at fungere, selvom det har været vanskeligt at få klar viden og mulighederne for fx at overvåge smittebilledet i en periode har været begrænset. Der blev skabt kapacitet i en situation, hvor der var risiko for pres på hospitalerne, og udbrudshåndteringen fungerer nu efter hensigten. Fraværet af en egentlig pandemiberedskabsplan har dog betydet, at indsatsen har skullet udvikles sideløbende med pandemien, og at der er blevet trukket store veksler på alle niveauer i organisationen. At det i starten var svært at få lukket udbrud på plejehjem kan hænge sammen med det manglende beredskab for håndteringen af pandemier som COVID-19.

Der bør fremadrettet udarbejdes en egentlig pandemiberedskabsplan, der klart beskriver, hvordan Københavns Kommune og SUF håndterer større smitteudbrud og lignende situationer. En beredskabsplan for håndtering af

pandemier samt en stærkere hygiejneorganisation kunne have imødegået nogle af de udfordringer, som enhederne oplevede i starten omkring at få etableret smitteforebyggende arbejdsgange både på plejehjem og i hjemmeplejen. Det vil derfor være en fordel, at der fremover i SUF er allokerede ressourcer, der er klar til at træde til og som løbende holder sig ajour i samarbejde med sundhedsmyndighederne.

Udmatning af ledere og medarbejdere i beredskabet

Håndteringen af COVID-19 har krævet en massiv arbejdsindsats fra både medarbejdere og ledere over en længere periode. Evalueringen viser, at alle i SUF har arbejdet hårdt under COVID-19, herunder særligt nedlukningen fra marts til maj. Vi vurderer dog, at den arbejdsindsats, der er lagt i perioden, ikke er bæredygtig på længere sigt. Idet der opstår risiko for, at medarbejdere og ledere udmattes og kommer til at begå fejl i kritiske situationer.

En sundhedsmæssig beredskabsplan med klare arbejdsgange for forebyggelse, udbrudshåndtering, værnemiddelbeholdning og en organisering, der kan aktiveres ved kritisk udvikling i smittebilledet, vil kunne bidrage til en mere bæredygtig udnyttelse af leder- og medarbejderressourcer.

Indtænkning af private leverandører

Evalueringen har ikke systematisk belyst samarbejdet mellem de private leverandører af hjemmepleje og SUF i forbindelse med COVID-19. Den tilgængelige viden indikerer dog, at samarbejdet helt overordnet har været velfungerende. Flere forhold giver alligevel anledning til en række opmærksomhedspunkter. For det første har de private leverandører af hjemmepleje ikke systematisk været tænkt ind ift. kommunikationen af gældende retningslinjer til enhederne. Den del af Lederinfo, som blev vurderet relevant for de private leverandører af hjemmepleje, blev videreformidlet til af en medarbejder i Center for Administration. For det andet har de private leverandører af hjemmeplejeydelser ikke indrapporteret antal af smittede borgere og medarbejdere til SUF på daglig basis, som enhederne i organisationen. Dette er sket på grundlag af konkrete overvejelser af risikobillede og proportionalitet i Center for Administration. For det tredje har kontakten mellem de private leverandører og SUF foregået ad hoc og der har ikke været formaliserede mødefora mellem SUF og de private leverandører af hjemmepleje.

Det vil være oplagt i højere grad at indtænke de private leverandører i den fremadrettede beredskabsplan for at sikre, at der fremover er en tættere koordinering. Der bør således være en plan for kommunikationen til de private leverandører, herunder en sikring af, at der sker en sundhedsfaglig vurdering af, hvilken information leverandørerne modtager. Herudover bør det

overvejes, i hvilket omfang det kunne være relevant etablere formaliserede mødefora mellem SUF og de private leverandører²².

Er SUF parat til en anden bølge?

I lyset af SUFs håndtering af COVID-19 i foråret og sommeren, peger evalueringen på, at SUF har gode forudsætninger for at klare en anden smittebølge.

Ved indgangen til pandemien i marts var mange forhold omkring COVID-19 uklare, og der var frygt for en alvorlig national sundhedskrise. Det var i den ramme, SUF måtte udvikle en kriseorganisation og et kriseberedskab, der kunne opretholde en sikker fortsat drift og samtidig skabe kapacitet til at imødegå det forventede pres på hospitalerne. Det lykkedes at skabe den ekstra kapacitet, og udbrudshåndteringen blev over tid styrket.

Fremadrettet vil SUFs håndtering af COVID-19 med fordel kunne styrkes gennem en egentlig sundhedsmæssig beredskabsplan, samt et vedvarende fokus på hygiejneindsatsen på enhederne.

Det overordnede indtryk er, at følgende hovedstrukturer i kriseberedskabet har fungeret godt:

- Kriseorganisationen, hvor ledere og direktion dagligt har håndteret de udfordringer, der opstod i driften, har givet en høj grad af agilitet i SUFs beslutningsprocesser i. Det betyder, at man har kunnet agere på udfordringerne i takt med et ændret smittebillede.
- Nedlukningen af aktiviteter, udviklingsprojekter mv. muliggjorde en klar ledelsesmæssig prioritering af dels at skabe kapacitet til håndtering af udskrivelser, og dels at implementere sundhedsmyndighedernes skiftende retningslinjer på enhederne.
- Hygiejneorganisationen blev hurtigt styrket og har formået i højt tempo at omsætte og formidle sundhedsmyndighedernes retningslinjer til enhederne. Det har betydet, at der hurtigt blev skabt arbejds-gange for udbrudshåndtering og smitteforebyggelse.
- Problemer med værnemidler og hygiejne er løbende blevet håndteret. Der er et højere vidensniveau i organisationen i dag, både hvad angår hygiejne og anvendelse af værnemidler, ligesom der er et styrket fokus på fortsat at sikre egen lagerbeholdning af værnemidler.

Imidlertid viser evalueringen også sårbarheder, som bør adresseres forud for en eventuel anden bølge. Sårbarhederne bør håndteres ved:

- Fortsat opmærksomhed på både hygiejneindsatsen på enhederne og værnemidler.

²² Ovenstående opmærksomhedspunkt vedrører de private leverandører af hjemmepleje men vil også have relevans for øvrige private leverandører.

- En sundhedsmæssig beredskabsplan, der sikrer håndtering af nye udfordringer uden at organisationen udtrættes samt indtækning af de private leverandører.
- Stærkere fokus på implementering af retningslinjer og vejledninger i enhederne.
- Tydeligere ledelsesmæssig kommunikation om Københavns Kommunes retningslinjer og politikker af hensyn til borgere, pårørende og ansatte.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over retningslinjer/ændringer i anbefalinger rettet mod personale i hhv. hjemmeplejen, plejeboliger og på bosteder ift. COVID-19

Retningslinjer om smitteforebyggelse og udbrudshåndtering

Den 4. marts (Sundhedsstyrelsen)

Kommunalt plejepersonale anbefales ikke at bære mundbind eller andre værnemidler i den almindelige pleje af borgere, men bør i stedet følge generelle hygiejneråd til forebyggelse af smitte. Derudover anbefales det, at plejepersonale benytter sprit efter hvert besøg hos borgerne, samt at der opsættes dispensere med håndsprit i fællesområder i fx plejeboligcentre.

Den 6. marts (Sundhedsstyrelsen)

Kommunalt plejepersonale anbefales nu at anvende værnemidler som fx handsker og overtrækstiler i situationer, hvor det er nødvendigt. Det forventes dog ikke, at plejepersonalet indgår i pleje og håndtering af ældre og syge borgere, hvor COVID-19 overvejes.

SUF: Den 6. marts udarbejdes materiale (actioncards, flowcharts og instrukser) til SUFs enheder. De forklarer, hvordan medarbejdere skal håndtere borgere med symptomer på eller påvist COVID-19, herunder brug af værnemidler.

Den 12. marts (Sundhedsstyrelsen)

Strategien i forhold til beredskabet overfor COVID-19 ændres nu fra en inddæmningsstrategi til en afbødningsstrategi. Plejehjem lukkes for besøgende.

Den 13. marts (Statens Serum Institut)

Statens Serum Institut kommer med anbefalinger rettet mod personale i henholdsvis hjemmeplejen, plejeboliger og på bosteder og omhandler personalets forholdsregler og adfærd i forbindelse med pleje og behandling af borgere i kommunerne ved påvist eller mistænkt COVID-19.

Anbefalingerne indeholder en oversigt over de værnemidler, der skal benyttes, samt hvordan de anvendes:

- Handsker anvendes ved alle pleje- og behandlingsprocedurer i beboerens bolig, samt ved direkte kontakt med udstyr og snavsetøj.
- Plastforklæde med lange ærmer anvendes ved pleje- og behandlingsopgaver ved direkte kontakt med beboeren.

- Flergangsvisor anvendes ved tæt kontakt med beboeren (inden for 2 m) ved pleje- og behandlingsopgaver.
- Tæt kontakt med borgere defineres som 2 meter.

Den 13. marts (SUF)

Der udsendes opdaterede flow charts til smitteafbrydelse i hjemmepleje, plejehjem og MTO, samt opdateret flow chart til besøg af pårørende til afdøde eller døende borgere på plejehjem og MTO

Den 18. marts (SUF)

Der udsendes opdaterede action cards og flow charts om forholdsregler ved kontakt til borgere med symptomer eller mistanke om smitte, om arbejds-gange i hjemmepleje, plejehjem og MTO ved mistanke om eller verificeret smitte, og om pårørendes besøg hos døende eller afdøde borgere. Der bliver åbnet for mulighed af test af medarbejdere

Den 24. marts (Sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen kommer med anbefalinger til, hvordan man håndterer situationer, hvor borgeren har symptomer på COVID-19, og hvordan man forebygger smitte hos sig selv og borgere man plejer.

- *Hvordan undgår du smitte fra borgere med symptomer på COVID-19?*
 - o Undgå så vidt muligt tæt kontakt, herunder: direkte fysisk kontakt, ansigt-til-ansigt-kontakt inden for 2 meter, kontakt med fx sekret fra luftvejene, ophold i et rum i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand til den syge.
 - o Vask hænder grundigt efter at have rørt ved borgeren eller omgivelserne. Brug vådservietter eller håndsprit hvis du ikke har adgang til håndvask.
 - o Hjælp borgeren med at holde sig inde på sit værelse eller i sin bolig og ikke komme i tæt kontakt med andre.
- *Hvordan sikrer du, at borgeren ikke smitter andre?*
 - o Borgeren skal hjælpes til at opholde sig på sit værelse eller i sin bolig. Kig til borgeren hyppigt og se om han/hun har det godt.
 - o Borgere med nedsat forståelsesevne (fx personer med demens, udviklingshæmning og hjerneskader) skal have ekstra hjælp, og du skal være særlig opmærksom på hvordan denne gruppe borgere har det, hvis de bliver syge.
- *Hvornår skal du bruge værnemidler?*
 - o Du skal i nogle situationer bruge værnemidler hvis der er mistanke om, at en borger har COVID-19. Både for at beskytte dig selv og andre borgere mod smitte.
 - o Hvis du skal tæt på borgeren (under 2 m) og hjælpe med fx tandbørstning, vask eller toiletbesøg skal du bruge følgende:
 - Handsker
 - Maske

- Øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller/visir)
 - Overtrækskittel eller plastforklæde, helst med lange ærmer
- *Hvornår skal du ikke bruge værnemidler?*
- Hvis du bare skal give en besked eller tale lidt med borgeren. Du bør holde 2 meters afstand.
 - Hvis en borger har akut brug for hjælp, må du handle straks og vente med at tage værnemidler på. Vask efterfølgende grundigt hænder eller brug håndsprit for at nedsætte risiko for smitte

Den 25. marts (SUF)

Opdatering af action card (og flow chart d. 26.3) om kontakt til borgere med påvist smitte eller mistanke om smitte, herunder anvendelse af værnemidler, på baggrund af SST og SSIs retningslinjer 24.3

Den 27. marts (SUF)

Nyt action card: Institutionelle forholdsregler ved smitte med COVID-19. Beskriver udbrudshåndtering og de forebyggende tiltag, der skal forebygge smittespredning, herunder anbefaling om zoneinddeling.

Den 30. marts (SUF)

Opdatering af action card for håndtering af udbrud og smitteforebyggelse: anbefalinger om portionsanrettet mad og retningslinjer for servering på plejehjem, MTO og MPO.

Den 2. april (SUF):

Vejledninger om korrekt af- og påtagning af værnemidler i Lederinfo

Den 3. april (SUF):

Opdateret COVID-19 instruks

Den 8. april (Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut)

Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut udsender en opdateret vejledning med anbefalinger til ledere på sundheds, social og ældreområdet om forebyggelse af smittespredning og håndtering af borgere mistænkt eller smittet med COVID-19 på fx plejecentre og bosteder. I vejledningen, er følgende punkter blevet opdateret:

- Afstanden ved behandling og pleje (definition af tæt kontakt) er ændret fra 2 m til 1-2 m.
- Genbrug af engangskitler er udgået.
- Mulighed for at anvende andre overtræk af plast med lange ærmer i stedet for plastforklæde er tilføjet.

Statens Serum Institut anbefaler derudover, at hvis der er mistanke eller bekræftet smitte med COVID-19 hos en borger, anvendes følgende værnemidler:

- Handsker
- Væskeafvisende langærmet overtrækskittel eller plastforklæde med lange ærmer
- Kirurgisk maske (type I) og øjenbeskyttelse eller alternativt ansigtsdækkende visir.

Den 20. april (sundhedsstyrelsen)

Sundhedsstyrelsen ændrer retningslinjer for borgerkontakt.

- Hvis der ikke er grundlag for mistanke om smitte med COVID-19 hos borgeren, eller hvis der er tvivl om smittestatus, følger det af Sundhedsstyrelsens retningslinje fra 21. april 2020, at det ved aktiviteter, der indebærer tæt ansigt-til-ansigt kontakt i længere tid (15 min.), anbefales ud fra et forsigtighedsprincip, at borgeren anmodes om at påføre sig maske (type I) eller at behandleren bærer ansigtsvisir eller øjenbeskyttelse + maske (type II).
- Tiltaget adskiller sig fra den vante praksis, hvor man ikke tidligere har anvendt ansigtsbeskyttelse under tætte kontakter ved borgere, der ikke er smittet med eller har symptomer på COVID-19.

Den 21.april (SUF)

Opdateret COVID-19 instruks

Opdateret action card om udbrud og kontakt med borgere, der er smittede og/eller med kliniske symptomer: Asymptomatisk smittede skal være isolerede i 7 døgn efter test. Opstår symptomer, gælder isolation til 48 efter symptomophør.

Den 23. april (SUF)

Opdatering/præcisering af action cards fra 21.4:

- Præcisering om anvendelse af visir *eller* maske + briller. Disse kan anvendes efter konkret faglig vurdering ved tæt og længerevarende kontakt
- Tydeliggørelse af tidspunkt for smittefrihed
- Rengøring med brug af sæbe og vand

Brugen af visir tydeliggjort i retningslinjer for på- og aftagning af værne-midler

Den 24. april (SUF)

Lederinfo: opdateret action card, vejledning og instruks vedr. kontakt med borgere: Der anbefales nu konsekvent brug af maske + briller *eller* visir ved tæt kontakt under to meter ved fx samtale, tandbørstning, personlig pleje eller hjælp til mad ved dysfagi. Briller og visir er til flergangsbrug og skal markeres personligt. Anvendelse og rengøring er beskrevet i action card. Retningslinjerne gælder langvarige eller hyppige, tætte og uundgåelige ansigt-til-ansigt kontakter.

Den 7. maj (SUF)

Opdateret action cards om anvendelse af værnemidler ved kontakt til borgere ved hhv. mistanke, påvist og ikke-mistanke om COVID-19

- Action card – kontakt til borgere med kliniske symptomer på COVID-19 og-eller diagnosticeret COVID-19
- Anvendelse af værnemidler – forklæde og kittel – ved påvist COVID-19 eller mistanke om COVID-19
- Anvendelse af værnemidler – heldragt – ved påvist COVID-19 eller mistanke om COVID-19
- Anvendelse af værnemidler – ved ikke konstateret og ikke mistanke om COVID-19
- Ny COVID-19 instruks

Den 11. maj (SUF)

Opdatering af flow charts, så de inkluderer muligheden for udebesøg

Den 12. maj (SUF)

Opdatering af COVID-19 instruks

- Præciseringer af brug af værnemidler
- Bolig når borger dør i eget hjem

Den 19. maj (SUF)

Opdatering af action card om kontakt til borgere: Tydeliggørelse af hvornår man anvender hhv. visir og masker+briller

Den 1. juli (SUF)

Opdateret action card om smitteforebyggelse og udbrudshåndtering. Ved mistanke om smitte eller konstateret udbrud skal Styrelsen for Patientsikkerhed og SUFs hygiejneorganisation kontaktes. STPS skal vurdere, hvad der skal ske i samarbejde med den lokale ledelse og hygiejneorganisationen.

Den 8. juli (SUF)

Opdatering af action card om smitteforebyggelse og udbrudshåndtering. Kun Hygiejneorganisationen skal kontaktes. De står derefter for kontakten til STPS.

Teststrategi

Den 18. marts (Sundhedsstyrelsen)

Mulighed for test af medarbejdere i kritiske funktioner og med lette til moderate symptomer kan blive testet

Den 20. marts (SUF)

Lederinfo formidler mulighederne for test af medarbejdere.

Den 1. april (Sundhedsstyrelsen)

Udvidet kriterier for testning:

- Patienter med milde symptomer og ansatte med milde symptomer i sundheds- og ældresektoren med tæt kontakt til borgere og patienter, anbefales nu at testes.
- Præciseret at hvis der efter en klinisk vurdering er mistanke om COVID-19, skal man teste.
- Ændret organisering vedr. visitation og henvisninger til test, således at den praktiserende læge kan:
 - o Visitere direkte til diagnostisk test ved milde symptomer på COVID-19
 - o Visitere til klinisk vurdering og udredning på COVID-19-vurderingsenhed.
- Den 1. april anbefales det endnu ikke at teste asymptomatiske personer.

Den 3. april (SUF)

Lederinfo: Nye retningslinjer for test af medarbejdere med milde symptomer, samt mulighed for test gennem arbejdsgiver (og ikke egen læge). Lederinfo indeholder en blanket til brug ved henvisning af medarbejdere til teste for COVID-19.

Den 20. april (Sundhedsstyrelsen)

Udvidet kriterier for henvisning til test. Den nye strategi indebærer testning af personer uden symptomer som led i smitteforebyggelse.

De nye kriterier indbefatter:

- Test af personer med milde symptomer
- Test af personer der defineres som nære kontakter til en person med bekræftet COVID-19, på dag 4, 6 og 8 efter kontakt.
- Test af patienter der forventes indlagt > 1 døgn
- Test af patienter i ambulante forløb der skal have foretaget procedurer som vurderes at udgøre en særlig risiko.
- Test af beboer og personale på institutioner ved påvist COVID-19 hos borger eller personale i institutioner.

Den 21. april (SUF)

Lederinfo: kommunerne får mulighed for at tilbyde test af medarbejdere, der ikke har symptomer (medarbejdere med symptomer har hele tiden kunnet testes). Dette skete som et led i en ændret teststrategi fra Sundhedsstyrelsen med henblik på at forebygge smittespredning og samtidig følge epidemiens udvikling. SUF effektuerede straks dette tilbud om test af medarbejdere, og i løbet af få dage (21.04.2020 - 30.04.2020) blev data på 14.589 medarbejdere fra SUF samt Socialforvaltningen sendt til Statens Serum Institut, som forestår testning.

Den 23. april (SUF)

Nyt action card vedrørende test af borgere og medarbejdere

Den 28. april (SUF)

Opdateret action card vedrørende test af borgere og medarbejdere

Den 4. maj (sundhedsstyrelsen)

Yderligere udvidelse af teststrategi:

- Hvor der er særlig hensyn i forhold til at forebygge smitte kan der ske test af asymptomatiske personer, der flytter ind på andre institutioner end sygehuse, fx. hospice eller plejehjem.
- For at sikre at et evt. udbrud inddæmmes tilstrækkeligt, anbefales det ud fra et forsigtighedsprincip, at alle borgere og personale, der testes negative for COVID-19 i forbindelse med den første screening, testes igen efter 7 dage.

Den 5. maj (SUF)

Opdateret action card vedrørende test af borgere og medarbejdere

- Ændringer: Bestilling af test ved udbrud
- Gentagelse af test af ved udbrud, når testen er negativ
- Ingen gentagelse af test, når testen er positiv
- Bestilling af test af medarbejder med lette symptomer
- Test af borgere ved indflytning på fx plejehjem

Den 19. maj (SUF)

Opdatering af action cards om test. Action card delt i to, så der er et, der omhandler test af borgere og medarbejdere i hjemmeplejen, og et om plejehjem.

Den 22. 6 (SUF)

Opdatering af action cards om test: Personer, der tidligere er testet positiv, skal testes igen ved udbrudshåndtering, indlæggelse eller opsporing af nære kontakter.

Den 1. juli (SUF)

Opdatering af action cards om test til borgere og medarbejdere
Aftale mellem KL, Danske Regioner og Regeringen om systematisk og gentagen test af plejepersonale. Der skal testes hver 6. uge.

Den 6. Juli (sundhedsstyrelsen)

Yderligere udvidelse af teststrategien

- Ved smittespredning med COVID-19 i en kommune eller et andet geografisk afgrænset område, anbefales der, at der foretages regelmæssig test af sundheds- og plejepersonale i det pågældende område. Formålet er at forebygge at der sker smittespredning fra samfundet til institutioner eller afdelinger, og dermed beskytte personer der er i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19.

Den 17. juli (SUF)

Opdatering af action cards om test af borgere og medarbejdere på plejehjem og MTO. Præcisering af "nære kontakter".

Zoneinddeling

Den 27. marts til 22 april

Siden COVID-19 udbruddets start har plejehjem været inddelt i zoner for at begrænse aktivitet på tværs af afdelinger. Denne inddeling er blevet opdateret løbende. Retningslinjerne angående zoneinddeling af plejehjem, er fra perioden d. 27. marts til den 22. april gået fra en anbefaling til et påbud. Zoneinddelingen i Københavns Kommune blev til praksis inden Sundhedsstyrelsen kom med retningslinjer om dette.

Den 8. april (SST)

På dette tidspunkt kom sundhedsstyrelsen med nogle konkrete forslag til organisering af hverdagen på plejecentre, bosteder og institutioner, der skulle mindske risikoen for smittespredning. Dette indebar fx at undgå aktiviteter på tværs af afsnit og begrænsning af antallet af medarbejdere, der har kontakt med den enkelte borger.

Den 22. juli (SUF)

Lederinfo: Udmelding om permanent zoneinddeling (Zonenotat, 8.7): zoneinddeling af plejehjem og MTO med ca. 50 beboere pr. zone skal være gældende fremover, samt plan for hvordan der hurtigt kan oprettes mindre zoner ved udbrud.

Bilag 2: Oversigt over nationale og lokale retningslinjer

Figuren viser en tidsoversigt over nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, samt vejledninger og action cards, som blev udsendt til alle ledere. Af hensyn til overblikket er figuren delt i fire områder, nemlig kommunikation om teststrategi, værnemidler, forebyggelse og udbrudshåndtering.

Farvekoder for figur: Gul = SSI, Grøn = SST, Blå = SUF

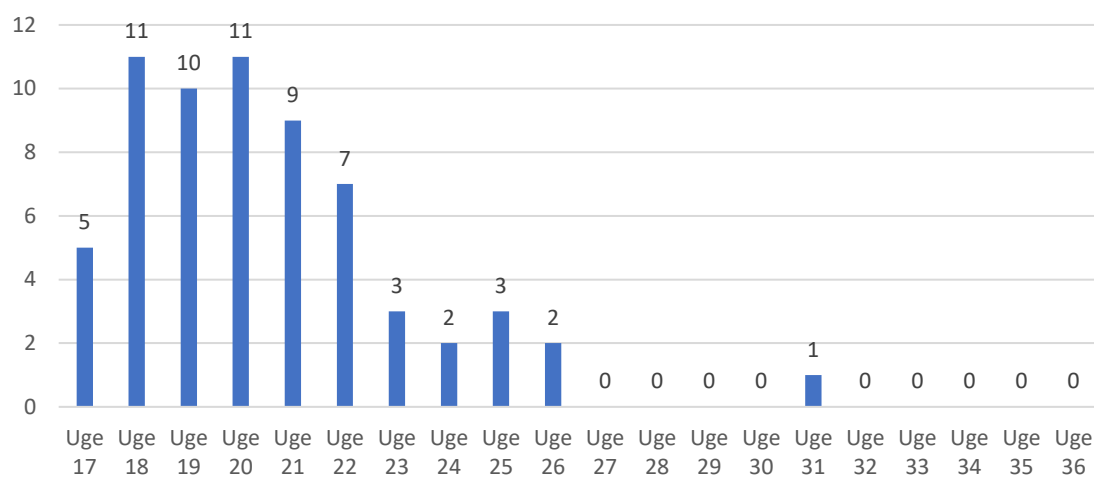


Bilag 3 Supplerende datamateriale til belysning af smitteudvikling i SUF

Smittede borgere på COVID-afsnittet

Figur 13 viser udviklingen i antal smittede borgere på COVID-afsnittet, Bystævneparken, hvor der er konstateret i alt 64 smittetilfælde med COVID-19 i perioden fra ultimo april til august 2020 (uge 17-36). De 64 smittetilfælde er ikke unikke, hvorfor samme borger indgår flere gange i den ugentlige opgørelse.

Figur 13 Udviklingen i det ugentlige antal smittede borgere på COVID-afsnittet, Bystævneparken fra uge 17 til uge 36

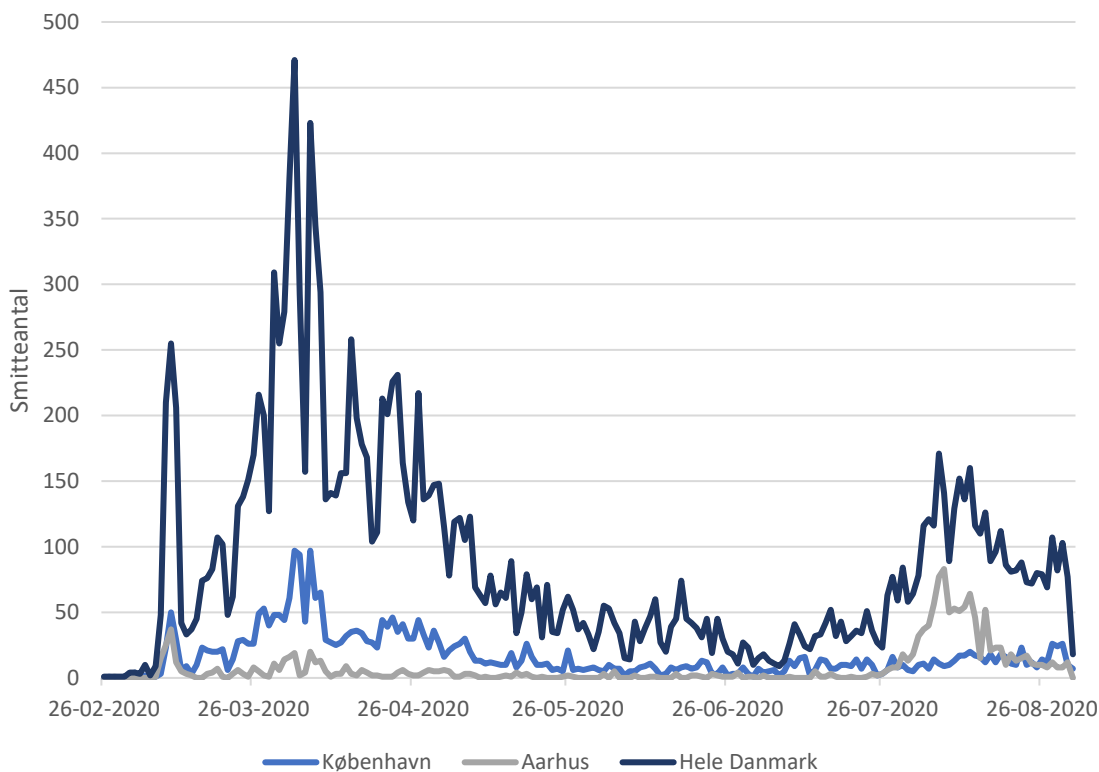


(Kilde: SUF's egne opgørelser)

Smitteudvikling på landsplan

Figur 14 viser smitteudviklingen blandt alle borgere i de to største kommuner; København og Aarhus samt smitteudviklingen blandt alle borgere i Danmark. Pr. 1.9. 2020 er der iflg. SSI i alt 3.227 borgere i Københavns Kommune konstateret smittet og i alt er 1.441 borgere i Aarhus Kommune konstateret smittet. I alt 16.947 borgere er konstateret smittet med COVID-19 på landsplan.

Figur 14 Den daglige COVID-19 smitteudvikling blandt borgere i Københavns Kommune, Aarhus Kommune og det samlede antal smittede på landsplan i perioden fra den 26. februar til den 1. september 2020



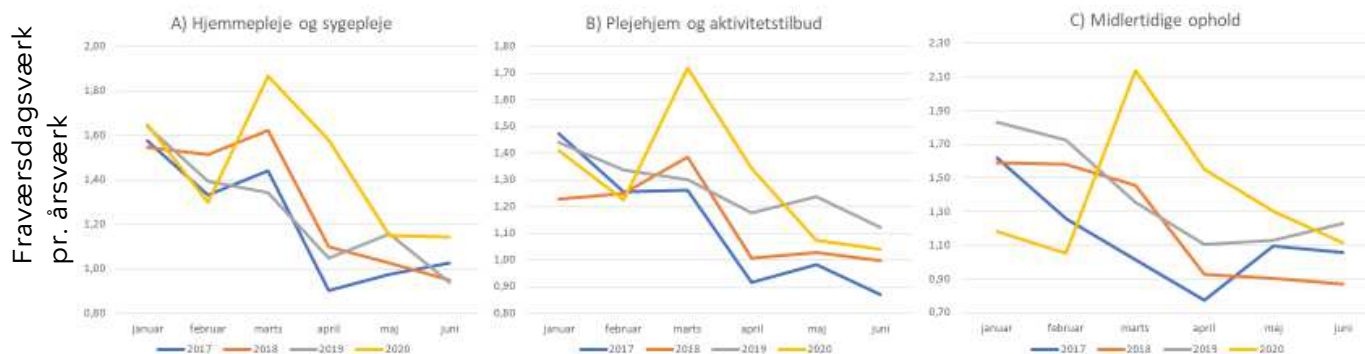
(Kilde: www.ssi.dk)

Samlet set viser figuren, at Københavns Kommune følger samme udvikling som resten af landet. Det gælder dog i mindre grad fra slut juni – slut august, hvor der ikke forekommer større udsving i Københavns Kommune sammenlignet med Aarhus og på landsplan.

Ansattes sygefravær og øvrige COVID-19 relaterede fravær

Figur 15 viser, udviklingen i det generelle sygefravær for medarbejdere i hhv. hjemmepleje og sygepleje, plejehjem og aktivitetstilbud samt midlertidige døgnophold (MTO'er). Der har alle steder været flere sygemeldte medarbejdere i marts i forhold til tidligere år. Blandt medarbejderne i hjemmepleje og sygepleje, samt MTO'er sygefraværet i frem til maj også lidt højere end i samme måned i de forrige år.

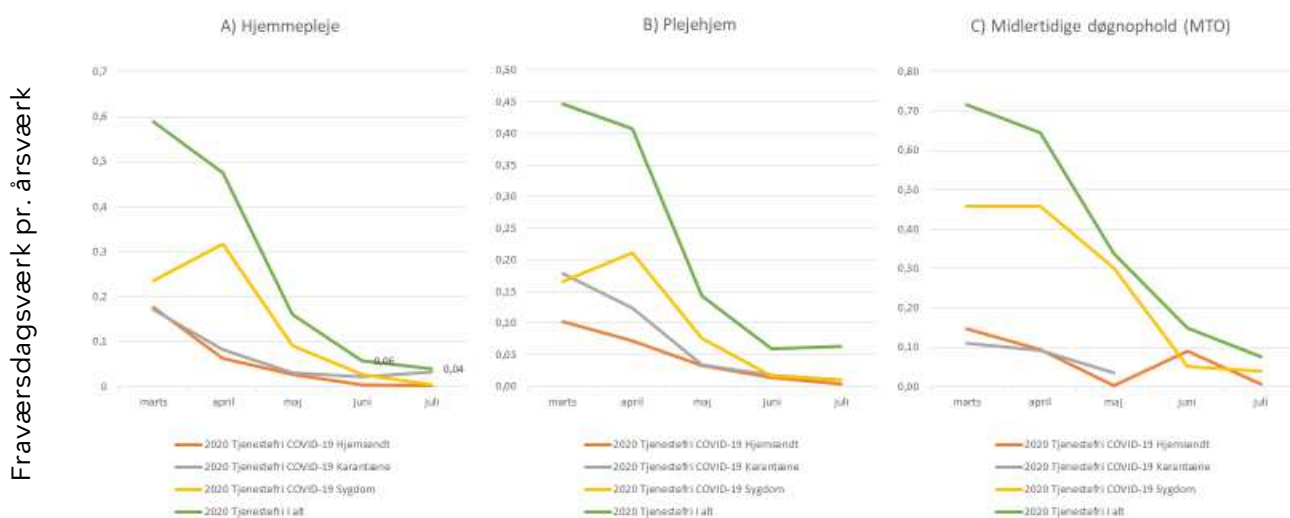
Figur 15 Udviklingen i sygefraværet fra januar til juni 2017-2020 opdelt på områder



(Kilde: SUF-data 2020, KAS)

Figur 16 herunder viser udviklingen i COVID-19 relateret fravær fra marts til juli blandt medarbejdere i hhv. hjemmepleje, plejehjem og på rehabiliteringscentre. Det fremgår af figuren at andelen af medarbejdere, der har været fraværende grundet sygdom med COVID-19 er højest i april blandt medarbejderne i hhv. hjemmeplejen, på plejehjemmene og i rehabiliteringscentre. I perioden fra april til juli er COVID-19 smitteniveauet dalende.

Figur 16 Udviklingen i fravær pga. COVID-19 fra marts til juli 2020 opdelt på områder²³



(Kilde: SUF-data 2020, KAS)

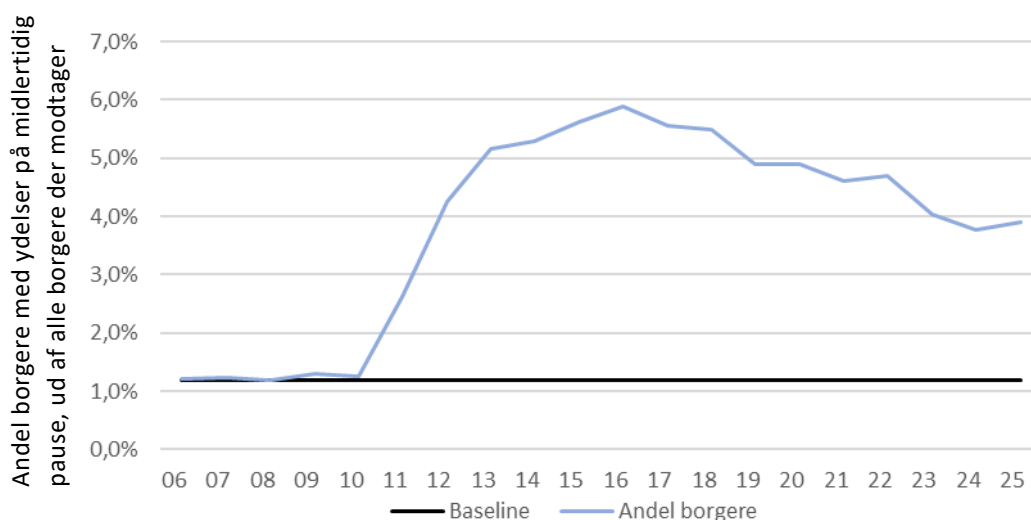
Figur 15 og Figur 16 bekræfter den overordnede tendens med at COVID-fraværet toppede i marts og derefter har været faldende – både blandt alle SUF-ansatte og blandt ansatte indenfor de tre ydelsesområder.

²³ Kategorierne "Hjemsendt", "Karantæne", "Sygdom" og "Tjenestefri i alt" er beskrevet i fodnote nr. 14.

Borgere der har pauseret hjemmehjælp mellem marts og juni 2020

Figur 17 viser andelen af borgere, der modtager hjemmepleje, men som selv har valgt en midlertidig pausering af den hjemmepleje de modtager. Figuren viser, at den største andel af hjemmeplejemodtagere (op til 6 procentpoint) pauserede hjemmeplejen under nedlukningsperioden fra marts til april (dvs. uge 10-18). Fra medio april (uge 16) er andelen af borgere, der pauserede deres hjemmepleje dalende, men når ikke samme lave niveau som før nedlukningen i februar (uge 6-10).

Figur 17 Den ugentlige udvikling i andelen af borgere, der midlertidigt har pauseret hjemmeplejen (praktisk hjælp og/eller personlig pleje) fra februar til juni 2020



(Kilde: SUFs egne opgørelser fra CURA)

