



Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune

Sykehjem under covid-19 pandemien

Mars 2021

«Forvaltningsrevisjon av sykehjem under covid-19 pandemien»

Mars 2021

Rapporten er utarbeidet for Bergen kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892
Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Sammendrag

Pandemien og påfølgende smitteverntiltak har ført til store endringer i samfunnet. Det har vært krevende for alle kommuner og alle offentlige brukerretnede tjenester å sikre et godt tilbud til sine brukere, i en situasjon der pandemien har begrenset muligheten til å utføre tjenester på samme måte som før. Kommunene har likevel et ansvar for å ivareta lovpålagte tjenester og å følge opp de mest sårbare gruppene i kommunen. Behov for å ivareta smittevern hensyn, både for brukerne og ansatte, har ført til at kommunene må vurdere nye måter å jobbe på for å gjennomføre brukerretnede tjenestene. En slik ekstraordinær situasjon skaper også mulighet for læring og forbedring. Tjenestene kan bli bedre i stand til å håndtere tilsvarende situasjoner i fremtiden, men også få nyttige erfaringer som kan bidra til å forbedre tjenestene når samfunnet vender tilbake til en mer ordinær situasjon og hverdag. Dette var også noe av bakgrunnen for at kontrollutvalget bestilte en rekke delrapporter for å undersøke hvordan kommunen har fulgt opp sårbare grupper under pandemien - hva har fungert godt og hva har fungert mindre godt.



Denne rapporten omhandler hvordan sykehjemmene har fungert under covid-19 pandemien. Formålet har vært å fange opp hvordan tjenestetilbudet opplevdes av ledere, ansatte og brukerorganisasjoner. Undersøkelsen bygger derfor på intervju med ledere og ansatte på ulike enheter og avdelinger på de kommunale sykehjemmene, samt i private sykehjem. I tillegg har vi gjennomført intervju med representanter fra et utvalg brukerorganisasjoner. For å få nærmere informasjon om blant annet etterspørselen av sykehjems plass under koronapandemien, og hvorvidt det har vært en endring i denne, har vi også gjennomført intervju med representanter fra vurderingskontorene (underlagt etat for vurdering og rehabilitering). Revisjonen har i liten grad gjennomgått skriftlig dokumentasjon og styringsdata.

Deloitte vil trekke frem noen sentrale forhold som undersøkelsen peker på:

Undersøkelsen viser at sykehjemmene **ikke var tilstrekkelig forberedt** på å sikre tilbudet til alle beboerne da covid-19 pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde beredskapsplaner ved utbruddet av pandemien, men planene var ikke tilstrekkelig dimensjonerte for å håndtere omfanget av koronapandemien. Etaten utarbeidet imidlertid tidlig en egen beredskapsplan for covid-19, som er blitt revidert og oppdatert kontinuerlig gjennom pandemiperioden, og i tillegg er det iverksatt en rekke andre tiltak knyttet til beredskapsplanlegging og risikovurderinger i etat for sykehjem. Blant annet er det opprettet tverrfaglige beredskapsmøter, utbruddsmøter som raskt samler relevant kompetanse ved smitteutbrudd, samt et koronateam som tilbyr lederstøtte til sykehjem med smitte. I tillegg ble alle sykehjemmene oppfordret til å gjennomføre en risikovurdering knyttet til å sikre driftskontinuitet i pandemien.

Koronapandemien har vært en ekstremt krevende periode som i stor grad har påvirket arbeidsdagen. Vi er lovprist engasjerte ansatte med stort pågangsmot og velvilje (enhetsleder for sykehjem)

Deloitte vil likevel understreke viktigheten av at beredskapsarbeid gjøres systematisk i alle ledd av organisasjonen fordi det i undersøkelsen kommer frem at det har variert i hvilken grad sykehjemmene har jobbet systematisk med å bruke og oppdatere egne beredskapsplaner gjennom pandemiperioden, og at etaten har hatt begrenset kapasitet til å følge opp sykehjemmenes beredskapsarbeid.

Ledelsen og ansatte ved sykehjemmene rapporterer om ulike utfordringer. Det var manglende tilgang til nødvendig smittevernutstyr særskilt i starten av pandemien, Videre har det vært krevende å ha egnede lokaler til å ivareta smittevernsrestriksjoner, spesielt i forbindelse med isolasjon ved smitte.

Økt sykefravær og vikarbruk, høyt arbeidspress og smitteverntiltak har gjort det **krevende å gjennomføre og ivareta tjenestetilbudet ved sykehjemmene**. Ansatte rapporterer om mindre kapasitet og muligheter til å følge opp beboernes individuelle behov slik som behov for omsorg og sosial kontakt, utsetting og bortfall av tjenester som dusjing og forespurte tjenester som fotpleie, mindre kapasitet og mulighet til å følge beboere til spesialister og at tjenestetilbudet i perioder har vært avgrenset til nødvendig helsehjelp. Dette har derfor gått utover tjenestetilbudet til brukerne. Reduksjon i kvaliteten på tjenestetilbudet gjelder særlig på sykehjem som har hatt smitte. Likevel framkommer det at score for livskvalitet, BMI og antall liggesår hos beboere ikke har endret seg under pandemien.¹ Flere peker imidlertid på at strenge **besøksrestriksjoner har hatt negative konsekvenser** for beboere.

¹ Etat for sykehjem opplyser at de har data fra samtlige sykehjem, både kommunale og privat, ideelle.

Etatens beredskapsplan omhandler også kommunikasjon og informasjon. Undersøkelsen viser imidlertid at kommunen ikke har **klart å sikre tilstrekkelig informasjon** til alle sykehjemsbeboere og deres pårørende under pandemien. Staten og sykehjemmene har gjennomført flere tiltak for å informere særlig pårørende, men det er svært ulikt mellom sykehjemmene hvilke, og om, særskilte informasjonstiltak har blitt gjennomført.

Det er usikkert hvordan pandemien har påvirket **etterspørselen** etter sykehjems plass, utover at vurderingskontorene opplever en økt etterspørsel grunnet nedstengte aktivitetstilbud² og økt belastning på pårørende. Det rapporteres om at det tidvis har vært noe lavere belegg på korttids plasser. Det blir pekt på at dette trolig skyldes færre planlagte, ikke akutte³ inngrep på sykehus, samt at de som klarer seg hjemme avventer innleggelse på grunn av redsel for smitte og/eller på grunn av besøksrestriksjoner.

Til tross for at pandemiperioden har vært krevende for ansatte og ledelsen ved sykehjemmene, har pandemien samtidig vist at tjenesten er omstillingsdyktig og lærevillig. Det pekes på at ledere og ansatte har fått mer erfaring og opplæring i smittevern og krisehåndtering, og både etaten og representanter fra enhetene opplever at sykehjemmene er **mye bedre forberedt** på å håndtere pandemier og krisesituasjoner nå, sammenliknet med før covid-19. Samtidig har pandemien tydeliggjort viktigheten av å være forberedt, informert og oppdatert, samt nødvendigheten av å ha tilstrekkelige beredskapsplaner. Covid-19 pandemien har også understreket betydningen av riktig, tydelig og tilgjengelig informasjon for ansatte, beboere og pårørende. Deloitte mener at det er viktig å følge opp disse læringspunktene videre, for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra erfaringene under covid-19 pandemien.

² De fleste aktivitetssenter er organisert under etat for hjemmebaserte tjenester, men mange er plassert på sykehjem. Et av aktivitetssentrene (ved Fyllingsdalen sykehjem) er organisert under etat for sykehjem. I tillegg har flere privat ideelle sykehjem også aktivitetssentre organisert under seg.

³ Elektive inngrep

Innhold

1	Innledning	5
2	Om tjenesteområdet	8
3	Var sykehjemmene tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til tjenestemottakerne under pandemien?	10
4	Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket gjennomføring av tjenestetilbudet?	13
5	Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til tjenestemottakere og pårørende?	15
6	Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?	17
7	Har sykehjemmene sikret et tilstrekkelig tilbud til tjenestemottakerne under pandemiperioden?	18
8	Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?	20
9	Konklusjon og anbefalinger	22
	Vedlegg 1: Høringsuttalelse	24

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en **forvaltningsrevisjon** av **sykehjem under covid-19 pandemien** i **Bergen kommune**. Prosjektet er en av flere rapporter knyttet til hvordan det kommunale tjenestetilbudet har fungert for sårbare grupper under covid-19 pandemien. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i **Bergen kommune** i sak 64/20 2. september 2020.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke hvordan kommunale tjenestetilbud har fungert for sårbare grupper under covid-19 pandemien. I denne rapporten har vi undersøkt sykehjemmene. Tjenestene vi har dekket i denne sammenheng omfatter offentlige og private sykehjem med langtidsplasser, korttidsplasser, avdelinger for somatisk syke og avdelinger for demente. I tillegg har vi dekket B-sykehuset, som er et sykehjem for personer med rusrelaterte skader. Vi har undersøkt følgende problemstillinger:

1. Var tjenesten tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til tjenestemottakerne under pandemien?
2. Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket hvordan tjenestetilbudet til brukerne har blitt gjennomført?
3. Har en klart å sikre tilstrekkelig informasjon til tjenestemottakerne og deres pårørende, ev. hvordan?
4. Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne? Noen grupper som skiller seg ut?
5. Har tjenesten sikret et tilstrekkelig tilbud til tjenestemottakerne under pandemiperioden?
6. Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?

Formålet er å gi en overordnet beskrivelse av hvordan sykehjemmene har blitt påvirket av pandemien og hvordan tjenestene har blitt utført, basert på hvordan ledere, ansatte og representanter fra frivillige organisasjoner (brukerorganisasjoner) har opplevd dette. Mandatet har ikke vært å gi en detaljert beskrivelse av alle sider ved håndteringen av pandemien og gjennomgang av bekreftende dokumentasjon. Denne rapporten, sammen med de andre rapportene, skal gi et overordnet bilde over kommunens håndtering og hva som er de viktigste læringspunktene.

1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM). Oppdraget er gjennomført i tidsrommet september 2020 til mars 2021.

1.3.1 Intervju

Deloitte har intervjuet utvalgte personer i Bergen kommune som er involvert i arbeidet med sykehjem. De fleste intervjuene er gjennomført på en strukturert måte med faste spørsmål som ble stilt til alle.

Vi har intervjuet etatsdirektør, enhetsledere, og et utvalg avdelingsledere på både offentlige og private sykehjem, som har langtids- og korttidsplasser innenfor somatisk lidelse og demens, samt et sykehjem for personer med rusrelaterte skader. Vi har i tillegg intervjuet tillitsvalgte og verneombud ved noen av de utvalgte enhetene og avdelingene, representanter fra eldrerådet i Bergen kommune og Bergen Demensforening, samt vurderingskontorene som er underlagt etat for vurdering og rehabilitering. Til sammen er det gjennomført 18 intervju.

1.3.2 Verifiseringsprosesser

Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og det ble gjort noen justeringer i rapporten basert på tilbakemelding i verifiseringen. Høringsutkast av rapporten ble deretter sendt til byråd for eldre, helse og frivillighet. Byrådets høringsuttalelse er i sin helhet vedlagt rapporten (vedlegg 1).

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. Rettsregler har blitt gjennomgått og er benyttet som revisjonskriterier. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i

hovedsak hentet fra lov om vern mot smittsomme sykdommer og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

1.4.1 Lov og regelverk

Lov om vern mot smittsomme sykdommer viser til i § 1-5 at smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at tiltakene må være vurdert som nødvendig for å forebygge eller motvirke smittespredning, men tiltaket skal være så lite inngripende som mulig. Den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører. Lokale tiltak som har liten smitteverneeffekt, men som har negative konsekvenser for privatpersoner, næringslivet og offentlig tjenesteyting, vil være problematiske.

Helse- og omsorgstjenesteloven har som formål å:

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne (§ 1-1, nr. 1);
- fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer (§ 1-1, nr. 2);
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre (§ 1-1, nr. 3);
- sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud (§ 1-1, nr. 4);
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov (§ 1-1, nr. 5);
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet (§ 1-1, nr. 6) og
- bidra til at ressursene utnyttes best mulig (§ 1-1, nr. 7).

Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen (jf. § 1-2 om lovens virkeområde).

Lovens kapittel 3 omhandler kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Jf. § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er nærmere presisert i § 3-2 hvilke tjenester kommunen skal tilby for å oppfylle ansvaret etter § 3-1. Kommunen skal blant annet tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester (§ 3-2 a., jf. § 3.2)

Lovens kapittel 4 omhandler krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. Jf. § 4-1 skal helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven være forsvarlige. Dette medfører at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud og et verdig tjenestetilbud. Videre skal kommunen også tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Lovens kapittel 5 omhandler særlige plikter og oppgaver. Jf. § 5-2 plikter kommunen å utarbeide en beredskapsplan for sin helse- og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven. Denne planen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves, jf. § 1. Forskriften inneholder en rekke plikter knyttet til internkontroll. Blant annet skal virksomheten ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten, og plikt til å planlegge hvordan risiko kan minimaliseres og legger særlig vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt (§ 6).

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 omtaler bruker/pasient og pårørendes rett til medvirkning og informasjon: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (§ 3-2 første ledd, første setning). Det går frem i § 3-2 siste ledd at brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste

pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes (§ 3-3 første ledd).

2 Om tjenesteområdet

2.1 Organisering

Etat for sykehjem er organisert under Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet (BEHF). Etaten har ansvar for kommunale sykehjem og et oppfølgingsansvar overfor private institusjoner som gir tjenester til eldre i Bergen. Etaten skal følge opp sykehjemmenes håndtering av fag, økonomi, personal og administrasjon og sikre at enhetene gir tjenester i henhold til gjeldende lov- og regelverk, innen tildelte økonomiske rammer og i henhold til retningslinjer fra Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet. De private institusjonene driver på oppdrag fra kommunen og følges opp hva angår inngåtte driftsavtaler. Etaten er ledet av en etatsdirektør.

Det er 21 **kommunale sykehjem** i Bergen kommune. Sykehjemmene varierer mye i størrelse, fra 30 beboere på de minste sykehjemmene og opp til 130 beboere på de største. Som standard er beboerne inndelt i grupper/avdelinger på omtrent 10 personer. Noen sykehjem tilbyr i tillegg ytterligere noen plasser til brukere i form av dagsentertilbud og omsorgsboliger. Disse er organisert og koordinert av etat for hjemmebaserte tjenester, og er derfor ikke omfattet i denne rapporten.

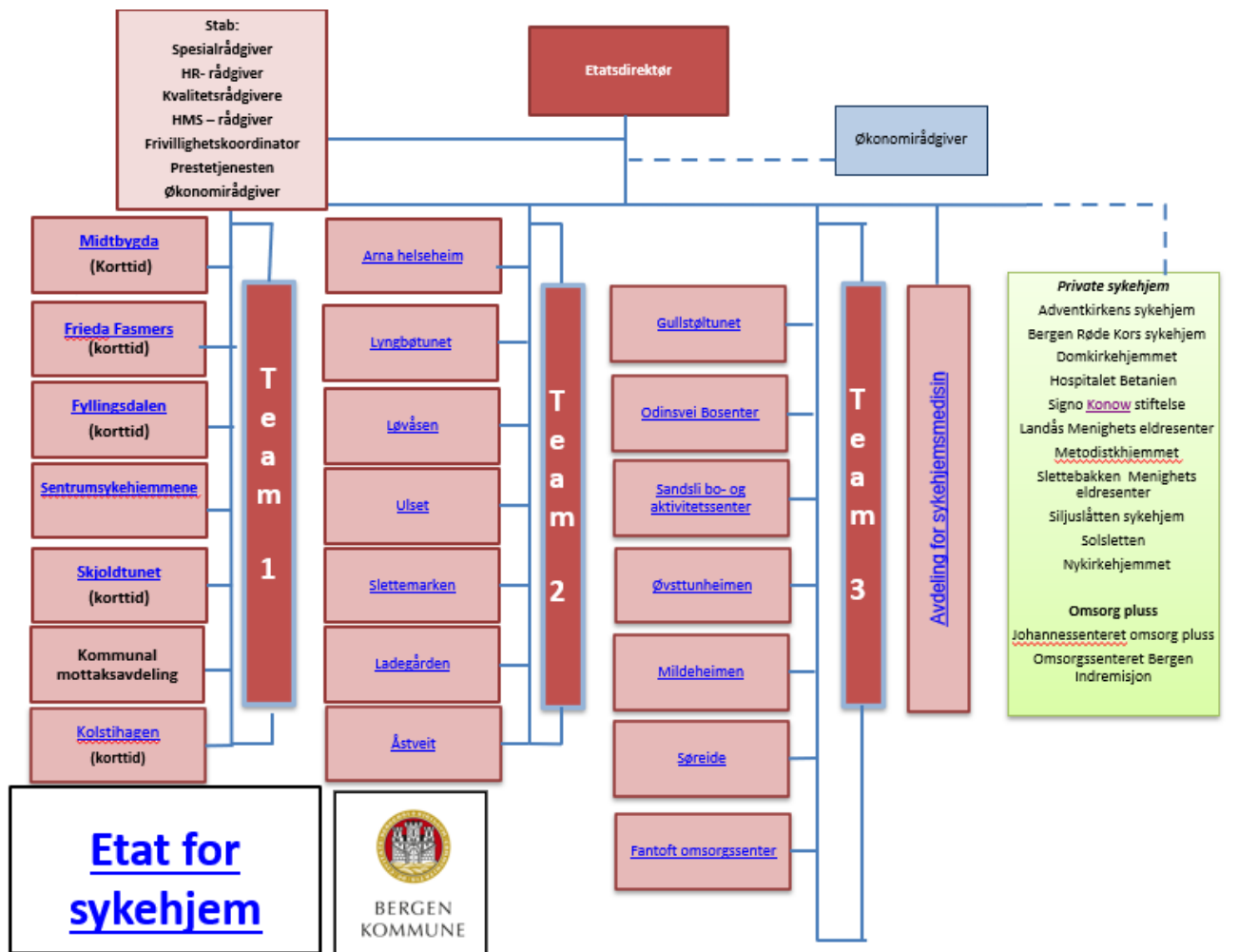
De kommunale sykehjemmene er organisert svært ulikt, hvorav noen er rene **langtidssykehjem** mens andre er eller skal gå over til å bli rene **korttidssykehjem**. De fleste sykehjemmene tilbyr likevel både langtidsplasser og korttidsplasser, fordelt på ulike avdelinger. Hvilke tilbud det enkelte sykehjem har varierer. Korttidsplasser omfatter **rehabilitering, akuttopphold, palliativ pleie og somatisk pleie**, samt tilbud til personer med demenssykdom der det er behov for **avlastning**. Langtidsplasser er ofte organisert i egne avdelinger for personer med demenssykdom og somatiske avdelinger.

B-sykehuset er et sykehjem spesielt tilpasset personer med rusrelaterte skader. Sykehjemmet er organisert under Sentrumssykehjemmene, og tilbyr både korttids- og langtidsopphold. I tillegg drifter kommunen en **kommunal mottaksavdeling**, som er en sykehjemsavdeling for pasienter som utskrives fra sykehus og som trenger vurdering eller videre behandling før de kan dra hjem. Pasientene på mottaksavdelingen er i gjennomsnitt innlagt i 3- 6 dager mens hjelpebehovet kartlegges av et tverrfaglig team.

Etat for sykehjem samarbeider med 13 **private institusjoner som driver sykehjem** i Bergen. I likhet med de kommunale sykehjemmene varierer disse i størrelse og organisering, fra omtrent 30 beboere ved det minste sykehjemmet til over 170 beboere ved et av de største.

Vurderingskontorene behandler søknader og fatter vedtak om pleie- og omsorgstjenester, deriblant om plass på sykehjem (kommunale og private). Disse kontorene er underlagt etat for vurdering og rehabilitering, som har ansvar for vurderingskontorene, koordinerende enhet, habilitering- og rehabiliteringstjenesten til voksne og eldre, samt egenbetaling i institusjon og e-helse brukerstøtte. **Vurderingskontoret Sør-Vest** behandler søknader og fatter vedtak for innbyggerne i Fana, Ytrebygda, Fyllingsdalen og Laksevåg, mens **Vurderingskontoret Nord-Sentrum** har ansvar for innbyggere i bydelene Arna, Åsane, Bergenhus og Årstad.

Figur 1: Organisasjonskart for etat for sykehjem⁴



⁴ Bergen kommune - Om oss

3 Var sykehjemmene tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til tjenestemottakerne under pandemien?

Sykehjemmene var ikke forberedt på å sikre tilbudet til beboerne da pandemien startet i mars 2020. Det manglet beredskapsplaner som var tilstrekkelig dimensjonert for å håndtere en langvarig pandemi, og det blir rapportert om dårlig tilgang til smittevernsutstyr og uegnede lokaler.

3.1 Sentrale observasjoner

3.1.1 Beredskapsplaner og risikovurderinger

Revisjonen får opplyst at etat for sykehjem i mars 2020 hadde beredskapsplaner, men at disse ikke var tilstrekkelig dimensjonert for å håndtere covid-19 pandemien. De peker på at det er vanskelig å se for seg at noen har laget en beredskapsplan som ikke måtte oppdateres for å passe med forhold knyttet til covid-19. Etatsledelsen peker spesielt på at beredskapsplanene ikke konkret omfattet håndtering av en langvarig og omfattende pandemi, samt at planen ikke tok høyde for kontinuerlige endringer i smittenivå og risikobilde. Etaten opplyser at de startet med å oppdatere beredskapsplanen før Norge stengte ned, og har kontinuerlig gjort dette gjennom hele 2020/2021. Beredskapsplanen er spesifikt rettet mot håndtering av koronapandemien, og gjennomgås og revideres jevnlig basert på til enhver tids gjeldende smittesituasjon og smittevernsrestriksjoner. Beredskapsplanen revisjonen har fått tilsendt er datert 10.02.2021.

I tillegg blir det vist til at etaten tidlig i pandemiperioden utarbeidet en oversikt over tiltenkte scenarier med planer og oppdaterte lister over eventuelle stedfortredere. Disse dokumentene skal, ifølge etatsledelsen, også oppdateres jevnlig slik at de aktivt kan brukes ved behov.

Etaten sendte i mars 2020 ut en bestilling til alle de kommunale sykehjemmene om å gjennomføre en risikovurdering knyttet til bemanning og prioritering av arbeidsoppgaver ved høyt fravær. Hensikten med dette var å forberede sykehjemmene på å sikre tjenestetilbudet og å planlegge for driftskontinuitet under koronapandemien. Etaten gjennomførte driftsoppfølging av sykehjemmene i 2020 for alle privat ideelle sykehjem der oppmerksomheten var rettet mot smittevern. Det var også planlagt ni driftsoppfølginger på kommunale sykehjem i 2020 hvorav seks ble gjennomført og tre ble utsatt til 2021.

Det ble etablert beredskapsmøter i starten av pandemien hvor beredskapsgruppen, bestående av fire representanter fra etat for sykehjem og fire leger fra enhet for sykehjemsmedisin, diskuterer smitte og beredskap på sykehjemmene. Disse møtene ble i starten av pandemien avholdt daglig, men har utover i pandemiperioden blitt avholdt ukentlig og ellers ved behov. Etter et større smitteutbrudd på et av de private sykehjemmene, ble også to representanter for koronateamet inkludert i disse møtene. I tillegg deltar representanter fra en rekke ulike institusjoner, inkludert sykehjemmene, legevaktsjefen, smittevernoverlegen, smittesporere og Røde Kors.

Også representanter fra sykehjemmene gir i hovedsak uttrykk for at de ikke var tilstrekkelig forberedt på å sikre et tilfredsstillende tilbud til tjenestemottakerne da pandemien startet i mars 2020. Flere peker nettopp på at det manglet rutiner og retningslinjer som var tilstrekkelig dimensjonert for å håndtere omfanget og lengden koronapandemien, inkludert rutiner for hvordan sikre driftskontinuitet ved høyt personalfravær. Derimot mener alle de intervjuede at enhetene er bedre rustet til å håndtere en eventuelt ny pandemi eller krisesituasjon nå sammenliknet med i mars 2020, ettersom både ledelsen og ansatte har fått mer opplæring i og erfaring med smittevern og pandemihåndtering gjennom koronapandemien.

Revisjonen får opplyst at enhetene skal ha blitt oppfordret av etaten til å jevnlig gjennomgå sine egne beredskapsplaner og -rutiner i pandemiperioden, og har blitt tilbudt faglig bistand om gjeldende føringer og regler fra kvalitetsrådgivere og HR-rådgivere i staben til etatsdirektøren. Likevel rapporterer etatsledelsen om at enhetsbaserte beredskapsplaner er lite detaljerte, og i intervjuene revisjonen har gjennomført kommer det fram at det er store variasjoner mellom de kommunale enhetene når det gjelder å bruke og oppdatere beredskapsplaner gjennom pandemiperioden. De private sykehjemmene som Deloitte har intervjuet opplyser at de i ukene før nedstengingen 12. mars hadde oppdatert sine beredskapsplaner og opprettet beredskapsteam for å sikre tjenestetilbudet til beboerne under koronapandemien.

Etter et større smitteutbrudd på et av de mindre sykehjemmene i første fase av pandemien, etablerte etaten et koronateam for å bistå sykehjemmene som opplevde smitte. Koronateamet besto opprinnelig av to rådgivere fra Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestland (USHT), men har senere blitt utvidet med sykepleiere og fire ansatte fra ulike helsetjenester. Hensikten med koronateamet var opprinnelig å gi mindre sykehjem tilbud om lederstøtte og bistand til å oppgradere rutiner og prosedyrer knyttet til å håndtere smitteutbrudd. Utover i pandemiperioden har koronateamet fått en mer forebyggende rolle og Deloitte får opplyst at teamet har utarbeidet en omfattende sjekklister som går gjennom beredskapsplaner, risikovurderinger og kartlegger de viktigste fallgruvene sykehjemmene kan støte på i pandemien. Koronateamet har gjennomgått sjekklister med ledelsen på alle private sykehjem for å kartlegge beredskapen og veilede lederne. Sjekklister har videre blitt sendt til alle kommunale sykehjem og gjennomgått med noen av dem. Totalt har koronateamet gjennomført forebyggende dialogmøter med 18 kommunale institusjoner. Etatsledelsen kommenterer at dette tiltaket ideelt sett burde vært på plass tidligere, og helst før det største utbruddet på sykehjem som kom i starten av pandemien.

Etaten avholder såkalte utbruddsmøter dersom det registreres smitte blant beboere eller ansatte på et sykehjem. På utbruddsmøtene stiller et tverrfaglig team bestående av legevaktssjef, smittevernoverlege, Enhet for sykehjemsmedisin, Etat for sykehjem, koronateamet og berørt sykehjem. Hensikten er å skape en felles oversikt og forståelse av situasjonen for sentrale aktører, bestemme hvilke tiltak som skal igangsettes, og vurdere behovet for bistand av koronateamet. I 2020 ble det avholdt 150 utbruddsmøter fordelt på 17 sykehjem, og det ble vurdert behov for bistand i 30 tilfeller ved 10 sykehjem.

3.1.2 Smittevernutstyr

I intervju med kommunale sykehjem blir det vist til at tilgangen til nødvendig smittevernutstyr har vært varierende gjennom pandemien, og at beredskapslageret på byrådsnivå tidvis har holdt tilbake utstyr som hansker, håndsprit, munnbind og frakker for å sørge for tilstrekkelig dekning i tilfelle smitteutbrudd ved et sykehjem. Dette gjaldt spesielt i starten av pandemien, da det var knyttet store usikkerheter til fremtidig behov og tilgang og kommunen ennå ikke hadde oversikt over lagrene ved de enkelte sykehjemmene. Kommunen var derimot relativt raske med å etablere et felleslager på byrådsavdelingsnivå, samt at kartlegging av de lokale smittevernutstyrslagrene viste at flere sykehjem hadde store lagre som kunne omfordeles ved behov. Likevel opplever ansatte og avdelingsledere at smittevernutstyr har vært rasjonert under hele pandemien, noe som har bidratt til å skape frustrasjon, usikkerhet og utrygghet blant ansatte og pårørende.

Også brukerorganisasjonene peker på at de mener at kommunen ikke var godt nok forberedt på å håndtere en pandemi og er spesielt kritisk til manglende smittevernutstyr og opplevde at det generelt var for dårlig kompetanse blant ansatte om pandemier og smittevern i starten av pandemien.

I tillegg til manglende smittevernutstyr, peker sykehjemmene på at de ikke hadde tilstrekkelig tilgang til diverse medisinsk utstyr som blodtryksmålere o.l. i starten av pandemien. Dette skyldes at det ble behov for mer utstyr som følge av strengere rutiner for desinfisering mellom bruk. Nødvendig utstyr skal ha kommet på plass etter at kommunen bestilte ekstra medisiner og medisinsk utstyr som er lagret på et felles lager.

3.1.3 Sykehjemmenes lokaler

Flere av sykehjemmene, både de offentlige og de private, viser til at lokalene de disponerer er uegnet til å overholde krav om sosial distansering, for eksempel i forbindelse med måltider og bruk av fellesarealer. I tillegg blir det rapportert om utfordringer knyttet til å isolere beboerne ved smittesituasjoner. Mange avdelinger har ikke egne isoleringsrom utover at beboerne bor på enerom, og disse rommene har ikke nødvendigvis sluser⁵. Andre forteller at de ved eventuell smitte må ta i bruk fellesarealer og andre større rom for å etablere skjermede enheter adskilt fra de andre avdelingene. Videre blir det pekt på at det har vært krevende å gjennomføre pårørendebesøk grunnet plassmangel og smittevernsrutiner. Noen sykehjem har satt opp egne besøksrom som vaskes og

⁵ Sluse kan være forgang/egget rom med dør som skiller ulike soner, f.eks. avdelinger/rom i karantene eller avdelinger/rom med smitte og avdelinger/rom uten smitte.

desinfiseres mellom hvert besøk, mens andre har gjennomført besøk fra pårørende på beboers rom (kun ved enerom). I begge tilfeller har det vært en utfordring at pårørende må bevege seg i fellesarealer, og gjerne i flere avdelinger, for å komme seg til rommene.

Et annet eksempel som viser at sykehjemmene ikke har hatt lokaler som var tilpasset de utfordringene som pandemien har gitt er at tilnærmet alle sykehjemmene mangler tilstrekkelig garderobekapasitet. Mange har måtte bruke alternative løsninger som lager og treningsrom som ekstra garderobe grunnet smittevernstiltak. Disse rommene har derimot ikke nødvendige fasiliteter som dusj, toalett eller personalskap.

3.2 Vurdering

Sykehjemmene i Bergen kommune var ikke tilstrekkelig forberedt på å sikre et tilbud til tjenestemottakerne da pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde en beredskapsplan, men denne var ikke tilstrekkelig dimensjonert for å håndtere en lang og omfattende pandemi.

Deloitte mener at etaten har etablert en rekke gode tiltak for å håndtere pandemien underveis. Tidlig i pandemiperioden (før Norge stengte ned i mars 2020) ble det utarbeidet en egen beredskapsplan for covid-19 som har blitt revidert underveis basert på den til enhver tids gjeldende smittesituasjon og smittevernsrestriksjoner. Det ble videre utarbeidet en oversikt over tiltenkte scenarioer med tilhørende planer, og sykehjemmene ble bedt om å gjennomføre en risikovurdering knyttet til bemanning og prioritering av arbeidsoppgaver ved høyt fravær.

Deloitte vil understreke viktigheten av at arbeidet med beredskap og risikovurdering foretas i alle ledd av organisasjonen. Det kommer frem i undersøkelsen at det har variert i hvilken grad sykehjemmene har jobbet systematisk med å bruke og oppdatere egne beredskapsplaner gjennom pandemiperioden, og at etaten har hatt begrenset kapasitet til å følge opp dette. Revisjonen vil peke på at selv om etaten har oppfordret sykehjemmene til å oppdatere planer og gjennomføre risikoanalyser, bør etaten også følge opp dette temaet i driftssamtaler for å sikre at dette blir gitt tilstrekkelig oppmerksomhet ved sykehjemmene.

Revisjonen mener videre etablering av koronateamet, som har arbeidet forebyggende mot sykehjemmene, og den faste praksisen for å gjennomføre utbruddsmøter for å samle relevant kompetanse raskt og effektivt ved smitteutbrudd på sykehjem, er gode og hensiktsmessige tiltak.

4 Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket gjennomføring av tjenestetilbudet?

Høyt personalfravær, økt arbeidspress og smittevernstiltak har gjort det krevende å gjennomføre tjenestetilbudet ved sykehjemmene. Strengt besøksrestriksjoner har hatt negative konsekvenser for beboere.

4.1 Sentrale observasjoner

4.1.1 Besøksrestriksjoner

Sykehjemmene har i hovedsak hatt normal drift og vært like tilgjengelige for både nye og eksisterende beboere under koronapandemien. Samtidig har det vært restriksjoner knyttet til tilhørende tjenester og mulighet for besøk av pårørende. I undersøkelsen kommer det fram at sykehjemmene tidvis har vært helt stengt for besøk fra pårørende, med unntak av pårørende til terminale og alvorlig syke beboere. Dette gjelder særlig i starten av pandemien i mars 2020, samt en uke i februar 2021 i forbindelse med spredningen av det muterte viruset. Utover dette har det vært periodevis endringer i restriksjoner basert på smittetrykket i kommunen, slik som to faste besøkende én gang i uken, to faste besøkende to ganger i uken og daglige besøk, men av maksimalt fire forskjellige personer. Videre opplyses det at det ved noen sykehjem har blitt gjort unntak fra restriksjonene ved feiring av større begivenheter, dersom plasskapasiteten har tillatt det. Den senere tiden har mange av sykehjemmene lettet på besøksrestriksjonene som følge av at beboerne har blitt vaksinert.

Etatsledelsen opplyser at etaten kontinuerlig under hele pandemien har gitt informasjon til samtlige sykehjem om gjeldende besøksrestriksjoner og at restriksjoner har blitt diskutert og bestemt i beredskapsmøtet til etat for sykehjem. Utover i pandemiperioden utarbeidet etaten en matrise med oversikt over kategorier/nivåer for besøk fra pårørende og frivillige, slik at det skulle være enklere for ledelsen på sykehjemmene å forstå gjeldende føringer. Oversikten er innlemmet i beredskapsplanen og inneholder fire nivåer av restriksjoner basert på smittepresset i kommunen (fra nivå 1 - ingen eller svært lite smitte i Bergen og ingen restriksjoner, til nivå 4 ved mye smitte og besøksstand iverksettes). Det fremgår at det åpnes for besøk fra pårørende for pasienter i livets siste fase, også på tiltaksnivå 4. Dette gjelder imidlertid ikke besøk fra frivillige. På nivå fire går det frem at ingen frivillige får komme inn på sykehjemmet. Utover dette har retningslinjene og restriksjonene for besøk vært lignende for både frivillige og pårørende, men det presiseres at beboere som ikke har pårørende prioriteres for besøk av frivillige. På nivå 3 er det kun beboere som ikke har pårørende som kan få besøk av frivillig. Det ble sendt ut et eget brev om besøksrestriksjoner til beboere og pårørende ved sykehjem i november 2020. Kommunen har også nylig oppdatert opplæringsmaterialet for frivillige slik at det er kjent også for dem hvilke rutiner og retningslinjer som gjelder.

Likevel kommer det i undersøkelsen fram at ledelsen ved sykehjemmene i perioder har oppfattet det som utfordrende å forholde seg til kommunens råd for besøksrestriksjoner, og at det vært ulik praksis på sykehjemmene grunnet ulik tolkning av etatens retningslinjer. Enhetslederne i revisjonen har intervjuet understreker at oppdaterte føringer alltid har vært tilgjengelige, men at rådene for hvordan de skal organisere besøk ikke alltid har vært tydelige.

Flere av de intervjuede lederne peker på at beboeres behov for omsorg og kontakt med de nærmeste varierer, men at besøksrestriksjoner av mange beboere har blitt oppfattet som uforståelig, urettferdig og sårt, spesielt blant demente og beboere med kognitiv svikt. Samtidig viser etaten til at målinger de har gjennomført ikke viser endringer i score på livskvalitet, BMI eller antall liggesår hos beboerne på sykehjem under pandemien.

Ledelsen ved flere sykehjem opplyser at de har iverksatt en rekke ulike tiltak for å kompensere for besøksrestriksjoner, slik som videomøter, besøk utendørs, besøk gjennom vindu o.l. Videre peker lederne på at de har vært raske med å åpne opp for besøk igjen når det har latt seg gjøre, prøvd å være fleksible og kreative, samt flinke til å kontinuerlig vurdere beboernes individuelle behov for besøk. Likevel er det flere som peker på at ansatte

ikke alltid har klart å ivareta beboernes omsorgsbehov i denne situasjonen, noe som også har vært krevende for de ansatte, og at besøksrestriksjoner overordnet og generelt har hatt negative konsekvenser for beboerne.

De intervjuede peker på at pårørende har reagert ulikt på restriksjonene, hvorav noen har vært uenige i restriksjonene, mens andre har hatt forståelse for eller satt pris på at sykehjemmene har iverksatt tiltak for å beskytte en sårbar gruppe.

4.1.2 Smittevernstiltak og endringer i tjenesteutføringen

Enhets- og avdelingsledere rapporterer om at innføring av smittevernstiltak og bruk av smittevernutstyr har hatt stor innvirkning på rutiner og hvordan tjenestetilbudet har blitt gjennomført under koronapandemien. Til tross for at det medisinske tilbudet i stor grad har blitt ivarettatt som før pandemien, blir det i intervju pekt på at kravene om sosial distanse og renhold har påvirket de ansattes kapasitet og mulighet til å gjennomføre individuelle tilrettelegginger og følge opp beboerne. De ansatte har også hatt vesentlig mindre kapasitet og mulighet til å ledsage brukere til spesialister eller på andre måter bistå beboerne, noe som i helhet har gått utover tjenestetilbudet til brukerne.

Videre blir det pekt på at strenge krav om å begrense antallet nærkontakter samt karantene for ansatte med koronasymptomer, har hatt betydelig negativ effekt på tilgjengeligheten til personell og dermed forutsigbarheten i tjenesten. Sykehjemmene melder at økt sykefravær, kombinert med begrenset mulighet til å forflytte ansatte på tvers av enheter og avdelinger, har ført til økt vikarbruk. Etaten opplyser at sykefraværet har økt fra 10,4 % i 2019 til 11,2 % i 2020. De intervjuede lederne på sykehjemmene peker på at disse forholdene trolig også har påvirket kvaliteten i tjenesteutførelsen ved sykehjemmene, ettersom vikarer ikke nødvendigvis er kjent med rutiner eller har tilgang til nødvendige journaler for pasienthåndtering.

Tillitsvalgte rapporterer om at det er brukt mer tid på administrative oppgaver som registrering og rapportering om besøk og symptomer, noe som har gått på bekostning av tiden og kapasiteten tilgjengelig til å følge opp beboerne. De ansatte har i tillegg måttet forsøke å kompensere for nedstengte og avlyste dagsenter- og sosialtilbud, og de tillitsvalgte opplyser at de ansatte dermed har opplevd et økt arbeidspress. Flere av avdelingslederne og de tillitsvalgte Deloitte har intervjuet, forteller at ansatte i perioden med korona ofte opplever at de ikke strekker til på jobb fordi de ikke har hatt kapasitet til å ivareta beboernes psykososiale behov.

Av intervjuene går det frem at det har siden mars 2020 knapt vært gjennomført ordinære, fysiske innsamlinger med nye beboere og deres pårørende grunnet smittevernhensyn og restriksjoner i sosial kontakt. Både brukerorganisasjoner og enhetsledere viser i intervju til at dette har opplevdes som vanskelig, spesielt for de pårørende som har følt på utrygghet og usikkerhet i sammenheng med at deres nære har flyttet inn på sykehjem.

4.2 Vurdering

Revisjonen mener at tiltakene som har blitt innført under pandemien har gjort det krevende å gjennomføre tjenestetilbudet ved sykehjemmene. Bruk av smittevernutstyr og innføring av andre smittevernstiltak har krevd vesentlige endringer i rutiner og prosedyrer for tjenestegjennomføring og brukeroppfølging ved sykehjemmene. Både ledere og tillitsvalgte rapporterer om utfordringer knyttet til å ivareta smittevernhensyn og samtidig opprettholde tjenestetilbudet, blant annet viser tillitsvalgte til redusert kapasitet og mulighet til å følge opp tjenestemottakernes individuelle behov.

Sykehjemmene har siden starten av pandemien hatt besøksrestriksjoner, og i perioder har sykehjemmene vært helt stengt for besøk fra pårørende. Selv om det er iverksatt tiltak for å kompensere for fysiske besøk fra pårørende, har besøksrestriksjonene overordnet og generelt hatt negative konsekvenser for beboerne. Pandemien pågår fortsatt, men flere av beboerne er nå blitt vaksinert. Samtidig er det fra nasjonale myndigheter blitt kommunisert at det foreløpig er usikkert om vaksinene hindrer smittespredning.⁶ Revisjonen mener det er viktig at kommunen fortløpende vurderer behovet for og omfanget av besøksrestriksjoner opp mot de negative konsekvensene tiltaket har for beboerne.

⁶ <https://www.helsenorge.no/koronavirus/koronavaksine/>

5 Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til tjenestemottakere og pårørende?

Kommunen har ikke sikret tilstrekkelig informasjon til sykehjemsbeboere og deres pårørende. Informasjon har ikke blitt tilgjengeliggjort i egnede kanaler, og det er ulikt i hvilken grad det ble iverksatt informasjonstiltak for å nå ut til beboere og pårørende med oppdatert informasjon.

5.1 Sentrale observasjoner

Ledere ved sykehjemmene som Deloitte har intervjuet rapporterer at hverken de selv eller kommunen har lyktes med å gi tjenestemottakere og deres pårørende tilstrekkelig og tydelig informasjon under koronapandemien. Flere av de intervjuede viser til at pandemien har understreket beboeres og pårørendes utømmelige behov for informasjon i uoversiktlige situasjoner, men at sykehjemmene i liten grad har klart å tilfredsstille dette informasjonsbehovet. Dette skyldes blant annet at det har vært økt etterspørsel fra spesielt pårørende etter informasjon, kombinert med at sykehjemmene har hatt manglende bemanningskapasitet til å følge opp dette.

I etatens beredskapsplan for covid-19⁷ er det et eget kapittel knyttet til kommunikasjon og informasjon til beboere og pårørende. Etaten opplyser at de har sendt ut to informasjonsskriv til sykehjemmene under pandemien (i mars 2020 og november 2020), med anmodning om at disse skulle videresendes til pårørende og de beboerne som har forutsetninger for å oppfatte informasjonen. Videre blir det opplyst at etaten også har gitt sykehjemmene føringer om å etablere dialog med alle pårørende og eventuelt beboere for å oppdatere og avklare ønsker knyttet til behandlingsnivå. I etatens beredskapsplan fremgår det at etaten i tillegg oppfordrer sykehjemmene til å sende ut jevnlig informasjonsbrev til pårørende, og det er sendt ut eksempler på slike. Videre oppfordres sykehjemmene til å oppdatere hjemmeside og informasjon på Facebook, også med hensyn til stadig skiftende besøksrestriksjoner.

Ved smittesituasjoner har etat for sykehjem vært tydelig i utbruddsmøter på at alle berørte skal ha god og tydelig informasjon gjennom hele utbruddet.

Etaten har vært i daglig kontakt med kommunikasjonsrådgiver i byrådsavdelingen for å sikre at informasjonen på Bergen kommune sine sider til enhver tid er oppdatert.

Samtidig blir det i undersøkelsen pekt på at informasjon om koronapandemien og sykehjemmenes tilpassing til pandemien ikke har blitt tilgjengeliggjort i egnede kanaler, dvs. mye informasjon har blitt tilgjengeliggjort digitalt gjennom Bergen kommune og Folkehelseinstituttet (FHI) sine nettsider som brukere og pårørende ikke nødvendigvis har tilstrekkelig digital kompetanse for å oppsøke. Spesielt brukerorganisasjonene uttrykker at de er kritiske til dette, og beskriver at mange pårørende har opplevd å måtte «navigere seg i en informasjonsjungel». Etatsledelsen anerkjenner at det er krevende å nå ut til pårørende som ikke har epost, spesielt siden det har vært en krevende bemanningssituasjon under pandemien.

Noen av sykehjemmene melder at de har iverksatt særskilte informasjonstiltak for å nå ut til spesielt pårørende med nødvendig informasjon om korona og konsekvensen av smittevernstiltak for driften av sykehjemmene. Dette gjelder særlig i forbindelse med smitteutbrudd på sykehjemmene eller hvor sykehjemmene har måttet isolere beboerne grunnet mistanke om smitte. Tiltakene inkluderer blant annet jevnlig infoskriv på e-post og oppdatering fra primærkontakt per telefon. Et av de private sykehjemmene forteller at de utarbeidet en beredskapsnivåmatrise basert på svært mange nasjonale og lokale retningslinjer som ble sendt ut på e-post til alle pårørende for å forklare hva de ulike beredskapsnivåene innebar i praksis. Samtidig viser undersøkelsen at det har

⁷ Beredskapsplanen som revisjonen har fått tilsendt er datert februar 2021. Som tidligere omtalt i rapporten har planen blitt revidert og justert underveis.

vært store variasjoner mellom sykehjemmene i hvilken grad de har iverksatt tiltak for å sikre tilstrekkelig informasjon til brukere og pårørende.

Det blir av noen intervjuede pekt på at beboere og pårørende i liten grad har vært involvert og informert om prosedyrer og beslutningstaking ved sykehjemmene under koronapandemien. En enhetsleder viser til at mange pårørende har uttrykt frustrasjon og misnøye med tidvis uoversiktlig og manglende informasjon fra sykehjemmene i pandemiperioden. Vedkommende mener videre at brukerrådene/brukerutvalgene burde blitt mer involvert i å innhente tilbakemeldinger og erfaringer fra beboere og/eller pårørende knyttet til informasjonsdeling for å sørge for at tilpasset informasjon ble formidlet i egnede kanaler.

B-sykehuset (sykehjem for personer med rusrelaterte skader) rapporterer at det har vært krevende å få kontakt med og informere brukere som ikke er innom sykehjemmet fast, om endringer i tjenestetilbudet og tilgjengeligheten til sykehjemmet under koronapandemien. I tillegg har de ikke klart å finne tilfredsstillende alternativer til fysiske møter for å opprettholde kontakten og informasjonsdelingen med pårørende.

5.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at etaten og sykehjemmene har gjennomført flere tiltak for å informere særlig pårørende, men det er svært ulikt mellom sykehjemmene hvilke, og om, særskilte informasjonstiltak har blitt gjennomført. Revisjonen mener kommunen og sykehjemmene bør arbeide for å i enda større grad nå ut med tilstrekkelig og tydelig informasjon til alle beboere og pårørende ved sykehjemmene. Revisjonen mener kommunen bør vurdere hvordan det bedre kan legges til rette for tilpasset informasjon til beboere og deres pårørende, som også hensyntar varierende digital kompetanse hos dem informasjonen rettes mot. Revisjonen mener kommunen bør involvere bruker- og pårørenderepresentanter i dette arbeidet.

6 Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?

Det er usikkert hvordan koronapandemien har påvirket etterspørselen etter sykehjemsplass. Det har tidvis vært lavere belegg enn vanlig på korttidsplasser og sykehjem for personer med rusrelaterte skader under pandemien.

6.1 Sentrale observasjoner

Etat for sykehjem opplyser at de ikke har konkrete tall for endring i etterspørsel etter sykehjemsplass under koronapandemien, men etaten oppfatter at det tidvis har vært et lavere belegg på korttidsplasser. Det blir pekt på at dette trolig skyldes færre planlagte, ikke akutte⁸ inngrep på sykehus, samt at de som klarer seg hjemme avventer innleggelse på grunn av redsel for smitte og/eller på grunn av besøksrestriksjoner. I tillegg er det blitt færre som venter på sykehjemsplass i pandemiperioden, men dette kan også knyttes til åpningen av Sandsli bo- og aktivitetssenter høsten 2020.

Fra vurderingskontorene blir det opplyst at de opplever at det har vært en økt etterspørsel etter sykehjemsplass fra nye brukere. De setter dette i sammenheng med at aktivitetstilbudene til eldre stengte ned tidlig i pandemien og at pårørende til brukere av hjemmebaserte tjenester påtok seg mer ansvar for å utføre oppgaver i hjemmet. Dette resulterte i betydelig forverring av brukeres almenntilstand og en slitasje på pårørende som tilsynelatende har resultert i økt etterspørsel etter sykehjemsplasser. I tillegg melder vurderingskontorene at det har vært en økning i antallet brukere med korttidsplass som har søkt om langtidsplass.

Fra B-sykehuset (sykehjem for personer med rusrelaterte skader) blir det opplyst at behovet for tjenester har vært det samme, men at sykehjemmet i mindre grad enn normalt har lyktes med å komme i kontakt med og være tilgjengelige for nye brukere under pandemiperioden. B-sykehuset rapporterer om at de har opplevd mindre etterspørsel enn vanlig i pandemiperioden, noe som sees i sammenheng med at tilknyttede tjenestetilbud som MO-senter Gyldenpris (tidligere Strax-huset) og NAV har vært fysisk stengt. Det har derfor tidvis vært flere senger som har stått tomme på B-sykehuset, sammenliknet med før pandemien.

Etat for sykehjem presiserer at lavere belegg på avdeling for personer med rusrelaterte skader er vanlig, da det er krevende å finne egnede pasienter. Avdelingen har ikke plasser for pasienter som er i aktiv rus. Videre presiserer etaten at det over tid har vært utfordringer knyttet til å finne kandidater til sykehjemsplassene ved B-sykehuset, og at det er etat for psykisk helse som foreslår kandidater.

Et av korttidssykehjemmene med rehabiliteringsavdeling rapporterer at det har vært en nedgang i antall nye pasienter, både som kommer inn for rehabilitering og for annen somatisk behandling. Sykehjemmet mener dette skyldes at det har vært færre ulykker ettersom folk har vært mer hjemme, samt at færre oppsøker lege og helsehjelp på grunn av smitterisiko.

6.2 Vurdering

Etter det Deloitte er kjent med foreligger det ikke dokumentasjon på omfanget eller eventuelle årsaker til endringer i etterspørsel etter sykehjemsplasser under koronapandemien.

Deloitte vil understreke viktigheten av at kommunen klarer å nå brukere som kan ha et behov for institusjonsplass, også under en pandemi. I undersøkelsen vises det særskilt til at B-sykehuset, et sykehjem tilrettelagt for personer med rusrelaterte skader, i mindre grad har lyktes med å komme i kontakt med brukere under pandemiperioden og at flere senger enn vanlig tidvis har stått tomme. Deloitte mener etaten bør undersøke dette nærmere og ved behov sette i verk tiltak for å sikre at pasienter som kan ha behov for et slikt tilbud blir identifisert.

⁸ Elektive inngrep

7 Har sykehjemmene sikret et tilstrekkelig tilbud til tjenestemottakerne under pandemiperioden?

Det har vært krevende å ivareta tjenestetilbudet til beboere under pandemien, spesielt for sykehjem som har hatt smitteutbrudd. Økt vikarbruk, høyt arbeidspress og utsetting og bortfall av tjenester har bidratt til en reduksjon i kvaliteten på tjenestetilbudet.

7.1 Sentrale observasjoner

Omtrent to tredjedeler av de spurte opplyser at sykehjemmene har klart å gi et tilstrekkelig tilbud til beboerne under hele koronapandemien gjennom god omstrukturering og endringsdyktige ansatte. Blant de som har svart at de ikke har klart å opprettholde et tilstrekkelig tilbud, blir det vist til at det har vært krevende å følge opp tjenestemottakernes individuelle behov for tilrettelegging og oppfølging under strengere krav om smittevernstiltak. Det har også blitt vanskeligere å følge beboere til spesialister. Dette gjelder spesielt i første del av pandemien. Som omtalt i kapittel fire blir det vist til at strenge besøksrestriksjoner har hatt negative konsekvenser for brukerne.

Alle de intervjuede opplyser at etatsledelsen har kommunisert tydelig hvordan sykehjemmene skal prioritere sitt tilbud under pandemien, og spesielt hvordan sykehjemmene skal opprettholde tjenestetilbudet tross strenge smittevernsrestriksjoner, men noen savner mer informasjon om renholdsrutiner og hvilke tjenester som regnes som gjennomførbare innenfor de til enhver tid gjeldende smittevernsrestriksjoner.

Etaten opplyser at de i starten av pandemien hadde tett dialog med sykehjemmene om vurderinger knyttet til hvordan tjenestetilbudet skulle tilpasses, men at de utover i pandemien la mer ansvar på enhetene om gjennomføring av lokale risikovurderinger. Dettens skyldes at det var utfordrende å gi felles føringer for alle sykehjemmene ettersom forutsetningene var svært ulike. Fra etaten blir det samtidig opplyst at de fortsatt mottar henvendelser fra sykehjemmene med forespørsler om hvordan smittevern skal håndteres knyttet til ulike tjenester ved sykehjemmene. Dette er gjerne spørsmål som krever vurderinger av lokale forhold som bemanning og lokaler, mer enn sentrale føringer. Samtidig blir det vist til at etaten har hatt en aktiv rolle i risikovurderinger og beslutninger som har mer omfattende og inngripende konsekvenser, slik som besøksrestriksjoner og gjenåpning av dagsenter lokalisert på sykehjem.⁹

Ved flere av sykehjemmene hvor det har vært registrert smitteutbrudd, viser både ledere og ansattrepresentanter i intervju til at det har vært utfordrende og nærmest umulig å sikre et tilstrekkelig tjenestetilbud til alle beboerne i de periodene det har vært smitte. Dette skyldes isolasjon, bruk av smittevernstiltak og forsterkende smittevernsrutiner, samt utilstrekkelig bemanningskapasitet. Det meldes derfor om at oppgaver som dusj og forespurte tjenester som fotpleie tidvis har blitt utsatt. Etaten opplyser at data fra samtlige sykehjem, både kommunale og private, viser at det ikke har vært endringer i score for livskvalitet, BMI og antall liggesår under pandemiperioden.

En tillitsvalgt viser til at det kan ha forekommet flere avvik under koronapandemien som følge av større arbeidspress på de ansatte og økt vikarbruk. Deloitte får imidlertid opplyst fra etatsdirektør at det ikke har vært vesentlig flere avvik registrert i sykehjemmene under koronapandemien enn vanlig. Det nye er at noen flere avvik enn tidligere knyttet til smittevern. Samtidig blir det pekt på at etaten fra nyttår 2020 gikk over til å kun bruke det

⁹ Mange dagsenter og aktivitetstilbud er organisert under etat for hjemmebaserte tjenester, men lokalisert på sykehjem. Ett aktivitetssenter er organisert under etat for sykehjem. Videre har flere private sykehjem aktivitetssentre organisert under seg.

digitale systemet BK-kvalitet til å registrere avvik, og at dette kan ha påvirket antallet avvik som registreres. Etaten får ikke direkte oversikt over avvik ved private sykehjem ettersom de bruker egne systemer for registrering, men får oversikt ved driftsoppfølging. Neste driftsoppfølging er planlagt i august/september 2021.

Flere av de intervjuede opplever at beboerne har mottatt et dårligere tjenestetilbud under koronapandemien som følge av mindre samhandling mellom sykehjemmene og andre tjenester som flere ganger i pandemiperioden har holdt stengt eller hatt et begrenset tilbud grunnet lokale og nasjonale føringer. Dette gjelder spesielt tilbud som fysioterapi og ergoterapi, samt aktivitetstilbud. Sykehjemmene forteller at de har i større grad tatt i bruk nettbrett og digitale tjenester for å kompensere for nedstengte aktivitetstilbud og tilrettelegge for kontakt mellom brukere og pårørende. Likevel mener flere av sykehjemmene at beboerne ikke har fått et tilstrekkelig sosialt tilbud og tjenestetilbud i denne perioden.

Representanter for brukerne opplever at sykehjemmenes fokus under koronapandemien i for stor grad har vært på smittevern og covid-19-relaterte plager, og at behandling av andre plager eller sykdommer er blitt nedprioritert.

7.2 Vurdering

Basert på informasjonen som kommer frem i undersøkelsen, er det revisjonens vurdering at selv om de fleste opplever at de har lyktes med å gi tilstrekkelige sykehjemstjenester under pandemien, har det vært og er fortsatt i en del tilfeller, krevende for sykehjemmene å ivareta et tilstrekkelig tjenestetilbud til alle beboere under koronapandemien. Dette skyldes manglende bemanningskapasitet, men også strenge krav til smitteverntiltak som gjør at en opplever at det er krevende å følge opp beboernes individuelle behov for tilpassing og oppfølging.

Deloitte merker seg at ledere ved sykehjemmene opplever at det har vært tydelig kommunisert fra etatsledelsen hvordan sykehjemmene skal prioritere sitt tilbud under pandemien, men at det savnes mer informasjon om renholdsrutiner og hvilke tjenester som regnes som gjennomførbare innenfor de til enhver tid gjeldende smittevernsrestriksjoner. Kommunen bør undersøke nærmere hva sykehjemmene savner av informasjon og føringer og eventuelt sette i verk relevante tiltak.

8 Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?

Undersøkelsen viser at sykehjemmene har hatt det utfordrende under pandemien, men at de har vist seg omstillingsdyktige og lærevillige. Det har blitt etablert flere viktige tiltak for å sikre bedre krisehåndtering, men pandemien har også understreket behovet for god informasjonsflyt og kontinuerlig planlegging og kompetanseheving. Dette er viktige læringspunkter som må følges opp i det videre arbeidet med å sikre et tilfredsstillende tilbud til beboere på sykehjem.

8.1 Sentrale observasjoner

Både etaten og enhetene opplever at sykehjemmene er mye bedre forberedt på å håndtere pandemier og krisesituasjoner nå, sammenliknet med før covid-19 pandemien startet. Flere peker på at pandemien har vist at tjenesten er fleksibel og omstillingsdyktig, og etatsledelsen forklarer at pandemien har skapt en «etat i læring». Sykehjemmene viser til at både administrasjonen og de ansatte har fått mer opplæring og erfaring med smittevern og krisehåndtering under koronapandemien, samt erfaring med å håndtere raske endringer. Overordnet er det særlig noen læringspunkt som blir fremhevet av flere av de som er intervjuet.

Dette gjelder blant annet viktigheten av å være forberedt, informert og oppdatert. Flere peker på at koronapandemien har understreket nødvendigheten av å ha gode og oppdaterte beredskapsplaner både på enhetsnivå og overordnet som støtte i forkant av og underveis i pandemien. Disse må være konkrete, detaljerte og dimensjonerte for å håndtere langvarige krisesituasjoner. I tillegg blir det vist til at pandemien har tydeliggjort behovet for å ha tilstrekkelige lagre med smittevernsutstyr, samt god opplæring i krisehåndtering og smittevernsrutiner.

Videre viser flere til at den viktigste læringen har vært økt forståelse for betydningen av riktig, tydelig og tilgjengelig informasjon, både for brukere, pårørende og ansatte. Etaten opplyser at de gjennom hele pandemiperioden har benyttet seg av epost og intranett for å informere ansatte om oppdateringer knyttet til smittevern og restriksjoner, først daglig og senere ukentlig. Kommunikasjon og informasjonsdeling er omtalt i etatens beredskapsplan for covid-19, men etaten erkjenner at kommunen skulle hatt på plass et bedre system for å sikre informasjonsflyten. I en periode der det beskrives å ha vært en overflod av informasjon og der beskjeder tidvis har vært motstridende og utydelige, mener både ledere og brukerrepresentanter at sykehjemstjenesten i noen grad har sviktet med å trygge brukerne, pårørende og ansatte.

Mange peker på at samarbeid og samhandling på tvers av tjenester, enheter og avdelinger i de fleste tilfeller har fungert bra. Det meldes om tidvise utfordringer knyttet til samarbeid i forbindelse med nedstenging eller reduksjon i enkelte tjenestetilbud (f.eks. aktivitetstilbud og fysio- og ergoterapitjenester), men generelt mener lederne ved sykehjemmene at de har fått et tettere forhold til hverandre og andre tjenesteytere under pandemien. Spesielt har det vært positivt å dele erfaringer på tvers av sykehjemmene.

Etaten selv trekker frem tverrfaglige samarbeidsmøter, og spesielt utbruddsmøtene, som den største suksessen under koronapandemien og det viktigste læringspunktet de tar med seg videre i arbeidet med å sikre et godt tjenestetilbud. I tillegg viser de til at pandemien har ført til bedre samarbeid med de private sykehjemmene, som i dag følges opp, informeres og deltar i erfaringsutvekslingsmøter på lik linje som de kommunale institusjonene.

Det blir også fremhevet at etaten har blitt mer digital gjennom koronapandemien og at det har vært en trygghet og styrke å kunne ha videomøter som en arena hvor alle kan møtes.

En brukerorganisasjon mener at smitterisikoen for beboere har økt unødvendig under pandemien som følge av at vikarer og deltidsansatte har forflyttet seg mellom avdelinger og sykehjem, og håper etaten tar med seg denne læringen videre i arbeidet med rekruttering og bemanning. Etat for sykehjem opplyser at det ikke er avdekket at ansatte som jobber på tvers har medført økt smittepress på sykehjemmene.¹⁰

Mange benytter seg av anledningen til å berømme de ansatte i sykehjemmene for en imponerende omstillingsevne og vilje til å tilegne seg ny kunnskap om både smittevern og digitale løsninger for bedre samhandling. Likevel blir det også bemerket at ansatte på sykehjemmene har opparbeidet seg en betydelig tretthet gjennom koronapandemien og at mange fortsatt føler på et betydelig press og ansvar overfor pasienter og omverdenen.

8.2 Vurdering

Revisjonen mener undersøkelsen viser at koronapandemien i stor grad har medført læring for sykehjemmene. Både sykehjemmene og etaten mener de er bedre forberedt på å håndtere en pandemi i fremtiden, og peker spesielt på at de har lært mye om krisehåndtering gjennom pandemien. I tillegg har pandemien tydeliggjort viktigheten av oppdaterte og konkrete beredskapsplaner både lokalt og på etatsnivå, tilstrekkelige lagre med smittevernsutstyr og gode rutiner for informasjonsdeling. Også samarbeid og samhandling på tvers av tjenester, enheter og avdelinger har blitt styrket. Deloitte mener at dette er viktige læringspunkt å følge opp videre, for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

¹⁰ I denne sammenhengen opplyser også etatsdirektør at etaten jobber bevisst med heltidskultur, og har gjennomført pilot på fire sykehjem. Arbeidet tas opp igjen i 2021.

9 Konklusjon og anbefalinger

Undersøkelsen viser at sykehjemmene i Bergen kommune ikke var tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til alle beboerne da covid-19 pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde en beredskapsplan, men denne var ikke tilstrekkelig dimensjonert for å håndtere en lang og omfattende pandemi. Revisjonen mener imidlertid at etaten har etablert en rekke gode tiltak for å håndtere pandemien underveis. Blant annet utarbeidet etaten tidlig en egen beredskapsplan for covid-19 og denne har jevnlig blitt revidert i samsvar med endringer i smittesituasjon og smittevernsrestriksjoner. Det ble videre utarbeidet en oversikt over tiltenkte scenarioer med tilhørende planer, og sykehjemmene ble bedt om å gjennomføre en risikovurdering knyttet til bemanning og prioritering av arbeidsoppgaver ved høyt fravær. Revisjonen mener videre at etablering av koronateamet, som har arbeidet forebyggende mot sykehjemmene, og den faste praksisen for å gjennomføre utbruddsmøter for å samle relevant kompetanse raskt og effektivt ved smitteutbrudd på sykehjem, er gode og hensiktsmessige tiltak.

Deloitte vil likevel understreke viktigheten av at arbeid med beredskap og risikovurdering gjøres i alle ledd av organisasjonen. Det kommer frem i undersøkelsen at det har variert i hvilken grad sykehjemmene har jobbet systematisk med å bruke og oppdatere egne beredskapsplaner gjennom pandemiperioden. Revisjonen mener etaten også bør følge opp dette temaet i driftssamtaler for å sikre at dette blir gitt tilstrekkelig oppmerksomhet ved sykehjemmene.

Undersøkelsen viser at økt sykefravær og vikarbruk, høyt arbeidspress og smittevernstiltak har gjort det krevende å gjennomføre og ivareta tjenestetilbudet ved sykehjemmene. Ansatte rapporterer om mindre kapasitet og muligheter til å følge opp beboernes individuelle behov slik som behov for omsorg og sosial kontakt, utsetting og bortfall av tjenester som dusjing og forespurte tjenester som fotpleie, mindre kapasitet og mulighet til å følge beboere til spesialister og at tjenestetilbudet i perioder har vært avgrenset til nødvendig helsehjelp. Dette har derfor gått utover tjenestetilbudet til brukerne. Reduksjon i kvaliteten på tjenestetilbudet gjelder særlig på sykehjem som har hatt smitte. Likevel framkommer det at score for livskvalitet, BMI og antall liggesår hos beboere ikke har endret seg under pandemien.

Flere påpeker imidlertid at strenge besøksrestriksjoner har hatt negative konsekvenser for beboere. Selv om det er iverksatt tiltak for å kompensere for fysiske besøk fra pårørende, blant annet i form av videomøter og besøk utendørs/gjennom vindu, har besøksrestriksjonene overordnet og generelt hatt negative konsekvenser for beboerne. Pandemien pågår fortsatt, men flere av beboerne er nå blitt vaksinert. Samtidig er det fra nasjonale myndigheter blitt kommunisert at det foreløpig er usikkert om vaksinene hindrer smittespredning. Revisjonen mener det er viktig at kommunen fortløpende vurderer behovet for og omfanget av besøksrestriksjoner opp mot de negative konsekvensene restriksjonene har for beboerne.

I undersøkelsen kommer det frem at ledere ved sykehjem opplever at oppdaterte føringer for besøksrestriksjoner alltid har vært tilgjengelige, men at rådene for hvordan de skal organisere besøk ikke alltid har vært tydelige. Det savnes også mer informasjon om renholdsrutiner og hvilke tjenester som regnes som gjennomførbare innenfor de til enhver tid gjeldende smittevernsrestriksjoner. Revisjonen mener derfor at kommunen bør undersøke nærmere hva sykehjemmene savner av informasjon og føringer og eventuelt sette i verk relevante tiltak.

Etatens beredskapsplan omhandler også kommunikasjon og informasjon. Undersøkelsen viser imidlertid at kommunen ikke har klart å sikre tilstrekkelig informasjon til alle sykehjemsbeboere og deres pårørende under pandemien. Etaten og sykehjemmene har gjennomført flere tiltak for å informere særlig pårørende, men det er svært ulikt mellom sykehjemmene hvilke, og om, særskilte informasjonstiltak har blitt gjennomført.

. Revisjonen mener kommunen og sykehjemmene bør arbeide for å i enda større grad nå ut med tilstrekkelig og tydelig informasjon til alle beboere og pårørende ved sykehjemmene. Det bør samtidig vurderes hvordan det bedre kan legges til rette for tilpasset informasjon til beboere og deres pårørende, som også hensyntar varierende digital kompetanse hos dem informasjonen rettes mot. I dette arbeidet bør bruker- og pårørenderepresentanter involveres..

Det er usikkert hvordan pandemien har påvirket etterspørselen etter sykehjems plass, men vurderingskontorene opplever en økt etterspørsel grunnet nedstengte aktivitetstilbud og økt belastning på pårørende. Det rapporteres om at det tidvis har vært noe lavere belegg på korttids plasser, og at dette kan skyldes at planlagte¹¹ og ikke akutte

¹¹ Elektive inngrep

inngrep i mindre grad har blitt gjennomført under pandemien, og at de som klarer å bo hjemme avventer innleggelse på korttidsopphold på grunn av redsel for smitte og/eller på grunn av besøksrestriksjoner.

I undersøkelsen vises det særskilt til at B-sykehuset, et sykehjem tilrettelagt for personer med rusrelaterte skader, i mindre grad har lyktes med å komme i kontakt med brukere under pandemiperioden og at flere senger enn vanlig tidvis har stått tomme. Deloitte mener etaten bør undersøke dette nærmere og ved behov sette i verk tiltak for å sikre at pasienter som kan ha behov for et slikt tilbud blir identifisert.

Til tross for at pandemiperioden har vært krevende for ansatte og ledelsen ved sykehjemmene har pandemien samtidig vist at tjenesten er omstillingsdyktig og lærevillig. Det pekes på at ledere og ansatte har fått mer erfaring og opplæring i smittevern og krisehåndtering, og både etaten og representanter fra enhetene opplever at sykehjemmene er mye bedre forberedt på å håndtere pandemier og krisesituasjoner nå, sammenliknet med før covid-19. Samtidig har pandemien tydeliggjort viktigheten av å være forberedt, informert og oppdatert, samt nødvendigheten av å ha tilstrekkelige beredskapsplaner og tilstrekkelige lagre med smittevernsutstyr. Covid-19 pandemien har også understreket betydningen av riktig, tydelig og tilgjengelig informasjon for ansatte, beboere og pårørende. Deloitte mener at det er viktig å følge opp disse læringspunktene videre, for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra erfaringene under covid-19 pandemien.

På bakgrunn av undersøkelsen anbefaler Deloitte at kommunen setter i verk følgende tiltak:

- 1. Følger opp at sykehjemmene har oppdatert sine beredskapsplaner og gjennomført risikovurderinger*
- 2. Fortløpende vurderer behovet for og omfanget av besøksrestriksjoner opp mot de negative konsekvensene slike restriksjoner har for sykehjemsbeboere, for å ikke ha unødig inngripende tiltak*
- 3. Undersøker hvilke føringer og informasjon sykehjemmene savner med hensyn til blant annet organisering av besøk, renholdsrutiner, hvilke tjenester som regnes som gjennomførbare innenfor de til enhver tid gjeldende smittevernsrestriksjoner og ev. andre aktuelle behov, og setter i verk relevante tiltak*
- 4. Vurderer hvordan det bedre kan legges til rette for tilpasset informasjonsdeling til beboere og deres pårørende, som også hensyntar varierende digital kompetanse hos dem informasjonen rettes mot, samt involverer bruker- og pårørenderepresentanter i dette arbeidet*
- 5. Gjør nærmere undersøkelser av om det er utfordringer med å komme i kontakt med personer med rusrelaterte skader som kan ha behov for institusjonsplass ved B-sykehuset, og ved behov setter i verk relevante tiltak for å sikre at slike pasienter blir fanget opp*
- 6. Gjennomfører en evaluering for å dokumentere og dele erfaringene fra pandemiperioden for å kunne hente ut relevante læringseffekter. Både ledere, ansatte, brukere/pårørende og tjenester etaten samarbeider med bør involveres i en slik evaluering*



DELOITTE AS
Postboks 6013
Postterminalen

5892 BERGEN

Vår referanse: 2020/84022-5
Saksbehandler: Grethe Halvorsen
Dato: 25. mars 2021
Deres ref.:

Unntatt offentlighet: Offl § 5

Høringsuttalelse til rapport fra forvaltningsrevisjon om sykehjem under covid-19-pandemien

Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet har mottatt utkast til rapport fra forvaltningsrevisjon om hvordan sykehjemstilbudet har fungert under covid-19 pandemien. Rapporten beskriver opplevelser og erfaringer fra det siste årets sykehjemsdrift. Den viser forbedringsområder, og gir anbefalinger som skal bidra til at kommunen får hentet ut læringseffekter fra erfaringene. Vi vurderer deler av rapporten og anbefalingene også som relevante utover en pandemisituasjon. Vi vil derfor ha stor nytte av rapporten i det videre forbedringsarbeidet som pågår kontinuerlig.

Rapporten konkluderer samtidig med at Etat for sykehjem og sykehjemmene har iverksatt gode tiltak for å gi et best mulig tjenestetilbud i en helt uvanlig, krevende driftssituasjon. På tross av situasjonen, har ansatte og ledere vist seg lærevillige og omstillingsdyktige. Driften er kontinuerlig forsøkt tilpasset de gjeldende forhold. Vi har derfor behov for å kommentere enkelte deler av rapporten.

På spørsmålet om sykehjemmene var tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til tjenestemottakerne under pandemien, har Deloitte innledet kapittel 3 slik: «*Sykehjemmene var ikke forberedt på å sikre tilbudet til beboerne da pandemien startet i mars 2020. Det manglet beredskapsplaner som var tilstrekkelig dimensjonert for å håndtere en langvarig pandemi*». Det er riktig at beredskapsplanene som forelå fra før pandemien ikke i tilstrekkelig grad hadde tatt hensyn til et så krevende scenario som denne pandemien viste seg å utvikle seg til. Etaten utarbeidet imidlertid en beredskapsplan for håndtering av den aktuelle pandemien før Norge stengte ned. Planen er et levende dokument som ble og blir kontinuerlig oppdatert underveis i pandemien. Slik skal planen til enhver tid være tilpasset gjeldende risikovurderinger, smittesituasjon og tiltak. En påminnelse om at risikovurderinger og beredskapsplaner jevnlig må oppdateres ble for øvrig tatt inn i kommunaldirektørens årsoppdrag til alle etatene i byrådsavdelingen i januar 2021. Status på oppdragene følges opp månedlig av kommunaldirektøren i ledermøtene med etatsdirektørene. Vi har merket oss at Deloitte vurderer levende beredskapsplaner for sykehjemmene som et av flere gode tiltak for å håndtere pandemien.

Når det gjelder smittevernstiltakenes påvirkning på tjenestetilbudet, er vi enige i konklusjonen om «*at tiltakene som har blitt innført under pandemien har gjort det krevende å gjennomføre tjenestetilbudet ved sykehjemmene*». De enkelte sykehjemmenes score for livskvalitet, BMI og antall liggesår hos beboere har imidlertid ikke endret seg det siste året. Likevel vurderer vi at færre muligheter for aktivitet og kontakt med samfunnet utvilsomt vil kunne påvirke den enkeltes livskvalitet. Det er en av grunnene til at vi har gitt alle etatene i byrådsavdelingen som årsoppdrag for 2021 å jevnlig vurdere risiko for tilbudet tatt i betraktning pandemien. I et av årsoppdragene til sykehjemsetaten skriver vi at «*Covid-19 pandemien medfører risiko for at tjenestetilbudet til brukere reduseres. Å sikre et forsvarlig og godt tjenestetilbud under*

pandemien vil være sentralt. Dette krever jevnlig vurdering av brukers behov for tjenester. Bruker og pårørende må være involvert. Staten vil stå i krevende vurderinger, der risiko for smitte må vurderes opp mot brukers/pårørendes behov».

Selv om de fleste i befolkningen nok er godt kjent med smitteverntiltakenes kontekst og bakgrunn fra media det siste året, savner vi en enda mer eksplisitt beskrivelse av dette i revisjonsrapporten. Vi savner også en kort beskrivelse av de dilemmaene og stadige avveiningene mellom ulike hensyn som pandemien har medført, og som ligger bak praktiseringen av tiltak som besøksrestriksjonene. Som årsoppdraget til sykehjemsetaten peker på, vil «*etaten ... stå i krevende vurderinger, der risiko for smitte må vurderes opp mot brukers/pårørendes behov*». Vi vil derfor benytte muligheten til kort å løfte frem dilemmaene, og begrunnelsene for tiltakene.

Kort sagt har pandemien medført hyppige spørsmål om hvordan prioritere mellom ulike hensyn: Hensynet til forebygging av alvorlig, fysisk sykdom og for tidlig død hos eldre og sårbare, opp mot ivaretagelse av individuelle behov for aktiviteter, pleie og kontakt med pårørende og samfunnet ellers. Nasjonale føringer har blitt gitt fortløpende. Men det har ikke vært åpenbare svar på hvordan sykehjemmene burde og i praksis kunne vekte disse hensynene i sine ulike lokaler. Vi har trolig hatt enkeltsituasjoner i sykehjemmene der tiltakene har vært praktisert for strengt. Men begrunnelsen for tiltakene har alltid handlet om å minimere sannsynlighet for smitteutbrudd og påfølgende alvorlig lidelse hos enkeltbeboerne.

Det er dessverre en kjensgjerning at Covid 19-smitte på sykehjemmene medfører høy sannsynlighet for svært alvorlig sykdom og død for beboerne så lenge de ikke er vaksinerte. Flertallet av beboerne lider av dårlig helse og i tillegg kognitiv svikt. Det reduserer den enkelte beboers forståelse av og dermed mulighet til å etterleve grunnleggende smitteverntiltak som det å holde avstand til andre samt god hoste- og håndhygiene. Til forskjell fra den generelle delen av befolkningen, har derfor beboerne i praksis færre muligheter til å beskytte seg selv mot smitte. Én beboer med ukjent smitte kan dermed svært lett smitte mange andre beboere. Det har nødvendiggjort en rekke smitteverntiltak som den øvrige befolkningen ikke har hatt behov for. Det er også årsaken til at sykehjemmene har praktisert det som av flere oppfattes som for strenge besøksregler. Vi er helt enige i revisjonens vurdering av at «*det er viktig at kommunen fortløpende vurderer behovet for og omfanget av besøksrestriksjoner opp mot de negative konsekvensene tiltaket har for beboerne*». Vi vil understreke at det har blitt gjort, og skal fortsatt gjøres så lenge besøksrestriksjoner er aktuelt.

Som nevnt innledningsvis er rapportens innhold nyttig også utover en pandemisituasjon. Vi tar med oss betraktningene rundt blant annet medvirkning, dialog og informasjon til beboere og pårørende, da dette «alltid» er aktuelle forbedringsområder. Byrådet har et ønske om å stadig levere forbedrede tjenester til eldre og bygge trygge og gode relasjoner med pårørende. Her står satsing på brukermedvirkning og pårørendesamarbeid sentralt. Etaten skal utvikle prosedyrer som omhandler pårørendesamarbeid, samt gjennomføre pårørendeundersøkelser som omhandler forutsigbar dialog med pårørende. Videre er Bergen kommune partner i Alrek helseklynge. Det skal være et møtested mellom forsknings- og utdanningsmiljø, innbyggere og kommunens tjenester. I ovennevnte årsoppdrag til sykehjemsetaten inngår etablering av et forsknings- og brukerdrevet innovasjonssenter på Alrek helseklynge. Fokus skal blant annet være bruker- og pårørendemedvirkning, og arbeidet skal skje i samarbeid med representanter for pårørende.

Med hilsen
BEHF - Kommunaldirektørens stab

Beate Husa - Byråd for eldre helse og frivillighet
Kjell A. Wolff – Kommunaldirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2021 Deloitte AS