



Til sykehjem i Begren, Fjell, Sund, Øygarden,
Austevoll, Osterøy og Os

Vår referanse: 2018/55212-3
Saksbehandler: Ragnhild Helene Revheim
Jarlsby
Dato: 16. mai 2019

Læringspunkter etter tilsynskampanje med miljørettet helsevern i sykehjem

Høsten 2018 til våren 2019 ble det gjennomført en landsomfattende tilsynskampanje med miljørettet helsevern i sykehjem. Avdelingen Miljørettet helsevern i Bergen kommune har sammen med kommuneoverlegene i Austevoll, Osterøy, Fjell, Øygarden, Sund og Os kommuner ført tilsyn i til sammen 10 sykehjem. Formålet med tilsynene var å etterse at sykehjemmene sikrer beboerne et miljø som ikke gir dem negative helseeffekter.

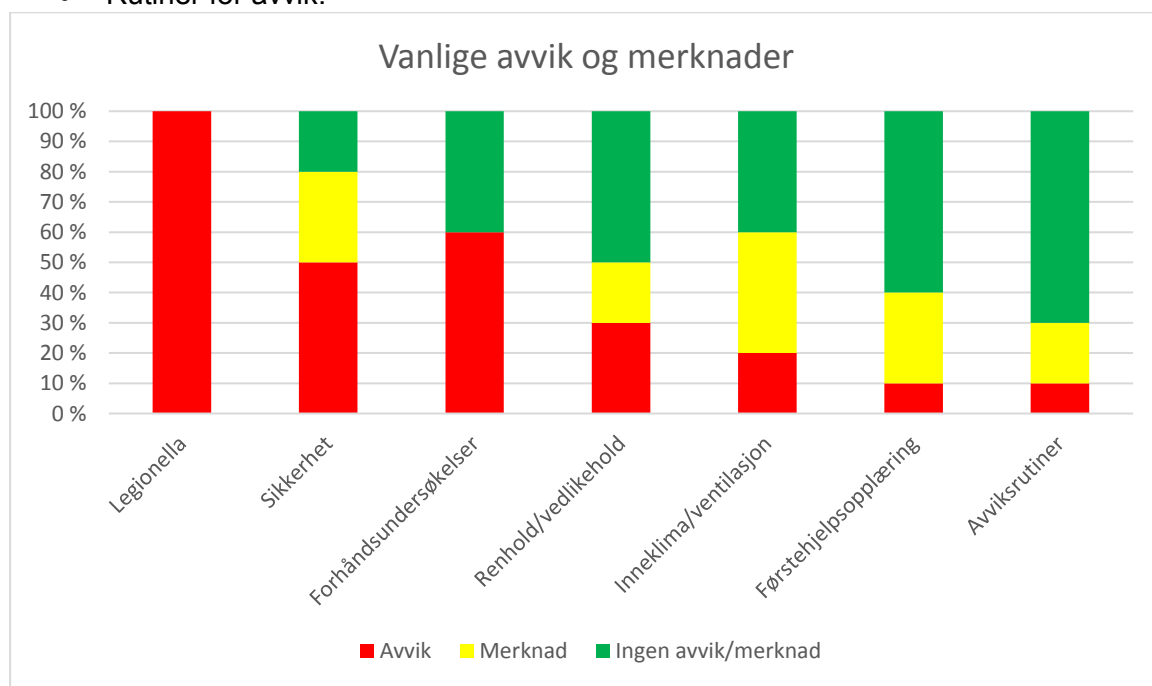
I denne oppsummeringsrapporten kan dere lese om hvordan tilsynskampanjen ble gjennomført, og hvilke avvik som ble avdekket flere steder. Vi håper at andre sykehjem vil bruke rapporten til å gå gjennom sine rutiner.

Vi fant at flere sykehjem hadde mangler ved følgende:

- Risikovurdering og rutiner for forebygging av vekst og spredning av legionella.
- Risikokartlegging av forhold som kan forårsake ulykker eller skader.
- Rutiner for å gjøre forhåndsundersøkelser av MRSA- eller tuberkulosesmitte.

Noen sykehjem hadde mangler ved følgende:

- Renhold, renholdsplan og/eller vedlikehold.
- Inneklima og ventilasjon.
- Skriftlig rutine for når ansatte skal få førstehjelpsopplæring.
- Rutiner for avvik.



Innhold

Bakgrunn og formål	3
Gjennomføring av tilsynskampanjen.....	3
Vanlige avvik og merknader	4
Legionella	4
Sikkerhet.....	6
Forhåndsundersøkelser av MRSA- og tuberkulosesmitte	6
Renhold og vedlikehold.....	7
Inneklima og ventilasjon.....	7
Førstehjelpsopplæring	8
Rutiner for avvik.....	8
Oppsummering.....	8

Bakgrunn og formål

Høsten 2018 til våren 2019 ble det gjennomført en landsomfattende tilsynskampanje med miljørettet helsevern i sykehjem. Kampanjen ble initiert av Nettverk for miljørettet folkehelsearbeid, en organisasjon bestående av personer fra hele landet som jobber med miljørettet helsevern og folkehelse. Nettverket har fått råd og bistand av Helsedirektoratet.

Kommunene Bergen, Austevoll, Osterøy, Fjell, Øygarden, Sund og Os deltok i tilsynskampanjen. Tilsynskampanjen ble gjennomført av avdelingen Miljørettet helsevern ved Etat for helsetjenester i Bergen kommune, sammen med kommuneoverlegene i de andre kommunene.

Formålet med tilsynene var å etterse at beboerne sikres et miljø som ikke gir dem negative helseeffekter. Vi førte tilsyn med smittevern, sanitæranlegg, renhold, inneklime, forebygging av ulykker og forebygging av legionella. Vi la vekt på om sykehjemmene hadde gjort risikovurderinger og hadde god internkontroll. At sykehjem må følge disse kravene står i forskrift om miljørettet helsevern. Forskriften er hjemlet i folkehelseloven.

Gjennomføring av tilsynskampanjen

November 2018 fikk alle sykehjemmene i kommunene et informasjonsbrev om tilsynskampanjen. Dette var for å gjøre alle sykehjemmene oppmerksomme på kravene i forskrift om miljørettet helsevern, og oppmerksomme på at de kunne bli valgt ut for tilsyn.

Det var til sammen 42 sykehjem i kommunene. I Bergen kommune var det 36 sykehjem, og det var ett i hver av de seks andre kommunene. 14 sykehjem var private, og 28 var kommunalt eid.

10 sykehjem ble innkalt til tilsyn. I Bergen valgte vi ut 4 sykehjem, hvorav 3 var kommunale og 1 var privateid. I de andre kommunene førte vi tilsyn med alle de 6 sykehjemmene. 5 av disse var kommunale, og 1 privateid. Sykehjemmene hadde fra 30 til 107 beboere. Tilsynene ble gjennomført i februar - mai 2019.

Liste over sykehjemmene som fikk tilsyn

Navn	Kommune	Omtrent antall beboere
Adventistkirken sykehjem	Bergen	31
Stendi Austevoll pleie- og omsorgssenter	Austevoll	50
Fjell sjukeheim	Fjell	60
Ladegården sykehjem	Bergen	107
Luranetunet bu- og behandlingssenter	Os	74
Mildeheimen sykehjem	Bergen	72
Osterøytunet	Osterøy	66
Slettemarken sykehjem	Bergen	30
Sundheimen	Sund	44
Tednebakkane omsorgssenter	Øygarden	50

Vanlige avvik og merknader

Vi fant at flere sykehjem hadde avvik ved følgende:

- Risikovurdering og rutiner for forebygging av vekst og spredning av legionella.
- Risikokartlegging av forhold som kan forårsake skader eller true beboernes sikkerhet.
- Rutiner for å gjøre forhåndsundersøkelser av MRSA- eller tuberkulosesmitte.

Noen sykehjem hadde mangler ved følgende:

- Renhold, renholdsplan og/eller vedlikehold.
- Inneklima og ventilasjon.
- Rutiner for avvik.
- Skriftlig rutine for når ansatte skal få førstehjelpsopplæring.

I tillegg fikk enkelte sykehjem avvik eller merknader vedrørende andre forhold. Disse er ikke nevnt i denne oppsummeringsrapporten.

Legionella

Legionella er en bakterie som trives i lunkent, stillestående vann. Bakterien kan forårsake en alvorlig lungesykdom (legionærsykdom) eller lettere forkjølelsessymptomer (pontiacfeber). Eldre, røykere, alkoholikere, kronisk lungesyke, personer med alvorlig underliggende sykdom og personer med nedsatt immunforsvar er mer utsatt for å bli syke av legionella (legionellose).

Beboere ved sykehjem har høyere risiko for å få legionellose fordi de har nedsatt immunforsvar og/eller høy alder. Vanligvis smitter legionella via aerosoler (puste inn vanndamp), men sengeliggende pasienter har i tillegg høyere sannsynlighet for å bli smittet via aspirasjon (få legionellainfisert drikkevann ned i luftveiene).

Sykehjem har ofte store vannfordelingsnett, noe som kan gi mange mulige vekststeder for legionellabakterier. Sykehjem har altså både høy risiko for at det er legionella til stede, og høy risiko for at beboere kan bli syke. Sykehjem er derfor i risikokategori 1, i henhold til Folkehelseinstituttet sin [legionellaveileder](#) (Forebygging av legionellasmitte – en veiledning), side 29. Fordi sykehjem er i risikokategori 1 bør sykehjem følge de mest omfattende rådene som FHI gir i legionellaveilederen.

Vi fant at mange sykehjem gjør enklere tiltak for å forebygge legionella. Dette var gjerne regelmessig klorbehandling av dusjslanger og dusjhoder, kontroll av temperatur i varmtvannstanker og gjennomspyling av lite brukte tappepunkter. Ingen sykehjem hadde imidlertid gjort en risikovurdering av vannfordelingssystemet slik som Folkehelseinstituttet beskriver at det skal gjøres. Uten en slik risikovurdering er det usikkert om sykehjemmene gjør nok for å forebygge legionella. De fleste sykehjemmene fulgte også råd som Folkehelseinstituttet anbefaler for vanlige hjem, og ikke de mer omfattende rådene som sykehjem bør følge.

Hvordan risikovurdering skal utføres står i legionellaveilederens kapittel 4:

En risikovurdering innebærer å;

1. *identifisere de installasjoner som kan innebære risiko for vekst av legionellabakterier*
2. *identifisere fra hvilke deler av disse installasjonene det kan bli spredning av aerosoler som kan inneholde legionellabakterier*
3. *kartlegge mulige risikoområder for legionellavekst i aktuelle installasjoner*
4. *vurdere sannsynlighet for legionellaforekomst i disse risikoområdene*
5. *vurdere eksponeringspotensialet (alvorlighet) – hvor mange som kan bli eksponert for legionellaforurenset aerosol, og er det utsatte grupper (gamle, syke mv.)*

6. *beskrive hva som er gjort for å forhindre overføring av legionellabakterier via aerosol (eksisterende drifts- og vedlikeholdsrutiner, behandlingsmetoder) og resultatene av tiltakene, samt rutiner som skal følges ved utbrudd eller mistanke om utbrudd*

(Utdrag fra side 30.)

Vannforsyningsanlegg er omtalt i legionellaveilederens kapittel 7. Her står det hva man skal tenke på i forbindelse med risikovurdering, samt forslag til driftsrutiner, tekniske tiltak og sjekklister.

For di sykehjem er i risikokategori 1 bør det i forbindelse med risikovurderingen tas mikrobiologiske analyser (vannprøver) månedlig i ett år. Dette står i legionellaveilederens kapittel 5.2.2. Prøvene bør tas ved tappepunkter hvor det både er risiko for vekst og spredning av legionella, gjerne på tidspunkt det kan forventes at vekstforholdene er gunstige.

Risikovurderingen skal brukes til å velge riktige tiltak som skal gi tilstrekkelig beskyttelse mot legionella. Legionellaforebyggende tiltak er for eksempel driftsrutiner, kontrollrutiner, overvåkningsrutiner, vedlikeholdsrutiner og eventuelle tekniske tiltak med vannforsyningsanlegget. Sentrale forebyggende tiltak for vannforsyningsanlegg i sykehjem er:

- Temperaturen i sirkulasjonsledninger for varmtvann skal holdes over 60 °C, mens temperaturen i kaldtvannssystemet ikke bør overstige 20 °C.
- Det må foretas regelmessig eller kontinuerlig behandling av varmtvannssystemet.
- Blindledninger bør fjernes.
- Det bør være rutinemessig gjennomspyling av lite brukte tappepunkter.
- Det må lages et program for kontroll av de tekniske innretningene, som blant annet omfatter temperaturregistrering.
- Det må utarbeides et program for prøvetaking og analyser av legionella.

For nærmere beskrivelse, se legionellaveilederen side 122. Risikovurderingen bør deretter oppdateres årlig, fordi man skal etterse at rutiner blir fulgt og undersøke om det har blitt endringer i bruk av tappepunkter eller det tekniske anlegget.

At det er et krav å forebygge mot legionella står i forskrift om miljørettet kapittel 3a. At rutiner skal fastsettes på bakgrunn av risikovurdering er et krav i følge forskriftens § 11 b. Legionellaforebyggende tiltak må kunne dokumenteres i form av skriftlige rutiner, dokumentasjon av at rutiner følges, og eventuell plan for å gjøre tekniske tiltak, jmfør forskriftens § 12.

10 av 10 sykehjem hadde avvik ved legionellaforebygging. Noen av disse hadde startet risikovurderingen. Sykehjemmene vil få følgende pålegg, med noen variasjoner etter hva de allerede hadde av rutiner:

- a) Sykehjemmet må utføre en risikovurdering av vannforsyningssystemet. Det må kartlegges hvor i vannforsyningssystemet det kan vokse legionellabakterier. Risikoområder for vekst er blant annet områder hvor vann er eller kan være mellom 20 og 60 °C, områder hvor vann står stille over tid, og vannrør med blindledninger.
- b) Som et ledd i risikovurderingen bør sykehjemmet ta mikrobiologiske prøver av tappepunkt som har både risiko for vekst og spredning en gang i måneden i ett år. Dersom dette ikke gjøres må sykehjemmet begrunne dette skriftlig, med dokumentasjon som viser at beskyttelsen mot legionella likevel blir god nok.
- c) Der risikovurderingen viser at risikoen for vekst og spredning av legionellabakterier er uakseptabelt høy må det gjøres tiltak. Dette kan være etablering av rutiner eller tekniske tiltak.
- d) Før risikovurdering er gjennomført må sykehjemmet snarest etablere enkle rutiner for å redusere risiko for legionellasmitte: Alt vann i varmtvannsberedere skal regelmessig være oppvarmet til minst 70 °C. Alle dusjhoder og -slinger må rengjøres og

desinfiseres hver 3. måned. Dusjhoder og -slanger som har vært ute av bruk i mer enn en måned må rengjøres og desinfiseres før bruk. Lite brukte tappepunkter må gjennomspyles ukentlig. Se legionellaveilederen kapittel 7.6, Forebyggende driftsrutiner, for nærmere beskrivelse av hvordan det bør gjennomføres.

Sikkerhet

Alle sykehjemmene hadde rutiner som hadde som formål å ivareta sikkerheten til beboerne og forebygge ulykker og skader, men ikke alle hadde gjort en risikokartlegging av forhold som kan true beboernes sikkerhet eller forårsake ulykker og skader.

Uten en slik kartlegging er det vanskelig å vite om sykehjemmene har alle de rutinene som trengs. Ved noen sykehjem var rutiner etablert etter uønskede hendelser, en risikokartlegging kan gjøre at rutinene blir etablert før hendelsene skjer. Noen sykehjem fikk pålegg eller anbefalinger om å forbedre enkelte rutiner knyttet til sikkerhet, og en risikokartlegging kan fange opp slike mangler i rutinene.

De fleste sykehjemmene hadde gjort risikokartlegging av farer og problemer for arbeidstakere. Det er tilsvarende vi mener at sykehjemmene må ha, men ut i fra beboernes perspektiv. Risikokartleggingen bør gjøres i samråd med personalet og gjerne pårørende, for å fange opp flest mulige forhold som kan oppstå. Det kan være små ting, som fall på grunn av snublekant eller dårlig belysning, eller store ting som truende personer eller strømbrudd.

At det er et krav å forebygge mot ulykker og skader står i forskrift om miljørettet helsevern § 10 e. 5 av 10 sykehjem vil få pålegg om å gjennomføre risikokartlegging, i tillegg fikk 3 av 10 merknader knyttet til risikokartlegging.

Forhåndsundersøkelser av MRSA- og tuberkulosesmitte

Det er ikke alltid et krav å gjøre medisinske undersøkelser for MRSA og tuberkulose av ansatte og beboere, men det er et krav å *undersøke* om det er behov for medisinske undersøkelser. Det kalles forhåndsundersøkelser. Sykehjem må ha rutiner for å gjøre forhåndsundersøkelser av beboere og ansatte for MRSA, og av ansatte for tuberkulose. Over halvparten av sykehjemmene vi førte tilsyn med manglet rutiner for å gjøre forhåndsundersøkelser, eller hadde mangler ved rutinene.

At det er et krav å forebygge mot smittsomme sykdommer står i forskrift om miljørettet helsevern § 10 f. 6 av 10 sykehjem vil få pålegg om å etablere eller forbedre rutiner for forhåndsundersøkelser.

MRSA

MRSA er en hudbakterie som er resistent mot en rekke antibiotika, og smitter lettest gjennom direkte kontakt mellom mennesker. Ved innleggelse av nye beboere, og før nyansatte eller personer som skal gjeninntre i stilling får arbeide med pasienter, skal det tas MRSA-prøver av:

- Alle som tidligere har fått påvist MRSA og ikke senere har hatt tre negative kontrollprøver.
- Alle som i løpet av de siste 12 månedene har fått påvist MRSA (selv om kontrollprøver har vært negative), bodd sammen med MRSA-positive, eller hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr.
- Alle som i løpet av de siste 12 månedene har vært i land utenfor Norden og vært innlagt på helseinstitusjon der, fått omfattende undersøkelser eller behandling i helsetjeneste, arbeidet som helsearbeider eller oppholdt seg i barnehjem eller flyktningeleir.

- Alle som har kliniske symptomer på hud/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner og i løpet av de siste 12 månedene har oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker utenfor Norden.

At ansatte plikter å gjennomgå undersøkelse står i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier § 4. For utforming av rutinene viser vi til Folkehelseinstituttet sin MRSA-veileder, kapittel 5: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/mrsa-veilederen.pdf>.

Tuberkulose

Lungetuberkulose smitter med luftsmitte eller fjerndråpesmitte. Ansatte som skal arbeide med pasienter har plikt til å gjennomgå tuberkulosekontroll dersom de i løpet av de siste tre årene har vært over tre måneder i lang med høy forekomst av tuberkulose, eller på andre måter kan ha vært utsatt for smitte. Arbeidsgiver har plikt til å etterse at lungerøntgen ikke viser at personen har lungetuberkulose før oppstart eller gjeninntredelse i stillingen. Denne plikten er hjemlet i forskrift om tuberkulosekontroll §§ 2-1 og 3-2. Forhåndsundersøkelser må gjøres ved nyansettelser, og når ansatte skal gjeninntre i stillingen etter et lengre opphold.

Det finnes veiledning og skjema for forhåndsundersøkelse på Folkehelseinstituttet sin nettside: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/flytskjema-for-tuberkulose-for-arbeid-med-pasienter-og-barn/>. Folkehelseinstituttet har også oversikt over land med høy forekomst av tuberkulose: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/land-med-hoy-forekomst-av-tuberkulo/>

Renhold og vedlikehold

Vi observerte følgende mangler knyttet til renhold:

- Renholdsplanen manglet beskrivelser av hvilke områder som skulle vaskes hvor ofte, hvordan det skulle gjøres, og hvem som hadde ansvar for å gjøre det.
- Ikke alle områder inngikk i renholdsplanen. Dette var for eksempel høye flater, himlinger, matter ved inngangsparti, pyntegenstander.
- Renholdet av enkelte områder var for dårlig.

At sykehjem skal ha forsvarlig renhold står i forskrift om miljørettet helsevern § 10 b. Sykehjemmene som hadde mangler fikk enten pålegg om å oppdatere renholdsplanen, eller anbefaling om å gå gjennom renholdsplanen for å se om det var flere områder som ingen hadde ansvar for å rengjøre.

Enkelte sykehjem hadde synlig vedlikeholdsetterslep. Vedlikeholdsetterslep kan gjøre at det er vanskelig å holde rent. Dette kan igjen føre til dårlig inneklima eller økt fare for spredning av smitte.

3 av 10 sykehjem hadde avvik knyttet til renhold eller vedlikehold. I tillegg fikk 2 av 10 merknad.

Inneklima og ventilasjon

Ved enkelte sykehjem virket ikke ventilasjonsanlegget godt nok, ventilasjonssystemet var slått av på grunn av utskiftning, det var for dårlige rutiner for lufting, eller rutiner for inneklima ble ikke fulgt. At sykehjem skal ha godt inneklima står i forskrift om miljørettet helsevern § 10 a. 2 av 10 sykehjem hadde avvik knyttet til inneklima eller ventilasjon. I tillegg fikk 4 av 10 merknad. Disse sykehjemmene vil få pålegg eller anbefalinger om å forbedre rutinene sine.

Førstehjelpsopplæring

Noen sykehjem hadde forbedringspotensial angående førstehjelpsopplæring av ansatte. Årsakene varierte, det kunne være for eksempel:

- Ansatte fikk førstehjelpskurs, men det var ikke rutine for hvor ofte de skulle få det, og det kunne gå en del år mellom hver gang.
- Enkelte grupper fikk ikke førstehjelpsopplæring, og risikoen ved dette var ikke vurdert.
- Enkelte grupper fikk bare delvis opplæring, uten at det var skriftliggjort hvem som skulle få hva slags opplæring, og når dette skulle skje. Ulike ansatte hadde ulik oppfatning av hvem som skulle få hva slags opplæring.
- Daglig leder hadde ikke oversikt over hvem som hadde fått hva slags opplæring når.

At ansatte i sykehjem bør ha førstehjelpsopplæring følger av forskrift om miljørettet helsevern § 10 e. 1 av 10 sykehjem fikk avvik knyttet til førstehjelpsopplæring, i tillegg fikk 3 av 10 merknader. De fikk pålegg eller anbefalinger om å ha skriftlige rutiner for følgende:

- Hvordan førstehjelpsopplæring gjennomføres (intern opplæring eller eksterne kurs) og hva ansatte skal ha opplæring i.
- Hvor ofte faste ansatte skal ha førstehjelpsopplæring.
- Når nyansatte skal få opplæring. Dersom sykehjemmet sender alle på kurs annethvert år anbefaler vi ikke at nyansatte må vente inntil to år før de får noen opplæring.
- Om vikarer skal få opplæring, og eventuelt hva som utløser at vikarer får opplæring.
- Oversikt over hvem som har hva slags opplæring, slik at det er enkelt å oppdage om noen ikke har hatt tilstrekkelig opplæring på lenge.

Rutiner for avvik

Vi avdekket følgende mangler ved avviksrutiner:

- Det var ikke skriftliggjort hva et avvik er, ansatte var usikre på hva som skulle meldes som avvik, eller det ble meldt svært få avvik.
- Ikke alle ansatte meldte inn avvik de kjente til.
- Nestenulykker ble ikke registrert som avvik.
- Relativt like avvik ble registrert i forskjellige systemer, slik at det ble vanskelig å fange opp om visse typer avvik gikk igjen.
- Det var ikke mulig å melde avvik anonymt. For brudd på smittevernrutiner anbefaler vi at dette er mulig.

Sykehjem skal ha rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge avvik. For at avvik skal bli avdekket, må ansatte ha klart for seg hva et avvik er. Det er viktig at avvik blir rapportert, både for å forhindre gjentagelse av enkelthendelser, men også slik at de som går gjennom avvikene kan se eventuelle sammenhenger mellom enkelthendelser.

Sykehjem må føre internkontroll for å påse at kravene i forskrift om miljørettet helsevern etterlevs. Dette står i forskriftens § 12. Avvikssystem skal være en del av internkontrollsystemet. 1 av 10 sykehjem hadde avvik knyttet til sitt avvikssystem. I tillegg fikk 2 av 10 merknad.

Oppsummering

I denne oppsummeringsrapporten har du kunnet lese om avvikene vi fant, men ikke alt det positive vi fant. Vi fant for eksempel ingen avvik knyttet til basale smittevernrutiner, varslingsrutiner og sanitæranlegg. Ved alle tilsynene våre opplevde vi at ansatte var positive, lærevillige og ønsket tilsynet velkommen.

Mange av sykehjemmene hadde gode systemer for å ivareta de ansatte etter arbeidsmiljøloven, og hadde inkludert beboerne i dette arbeidet. Noen av sykehjemmene kunne imidlertid med fordel brukt samme metodikken som de brukte til å kontrollere de ansattes miljø til å kontrollere beboernes miljø.

Vi finner det urovekkende at alle sykehjemmene hadde avvik knyttet til forebygging av legionella, særlig siden beboere ved sykehjem har høyere risiko for å bli syke av denne bakterien. Vi håper at denne tilsynskampanjen medfører at flere sykehjem blir oppmerksomme på hvor viktig det er med systematisk legionellaforebygging.

Miljørettet helsevern fører ikke regelmessige tilsyn med sykehjem, men vi ser det som aktuelt å føre tilsyn med flere. Da vil vi særlig etterse at krav til legionellaforebygging og forhåndsundersøkelser av tuberkulose og MRSA følges.

Med hilsen
Helsevernenheten

Viviann Sandvik - avdelingsleder for Miljørettet helsevern
Ragnhild Jarlsby – overingeniør ved Miljørettet helsevern

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Mottakere: SOLSLETTEN SYKEHJEM AS, Postboks 63 Ytre Laksevåg, 5848 BERGEN
STIFTELSEN NYKIRKEHJEMMET, Haugeveien 9A, 5005 BERGEN
STIFTELSEN DOMKIRKEHJEMMET I BERGEN, Kong Oscars gate
86, 5018 BERGEN
BERGEN RØDE KORS SYKEHJEM AS, Ellerhusens vei 35, 5043 BERGEN
BERGENS INDREMISJON AVD ALDERSHJEM, Welhavens gate 76, 5006
BERGEN
STIFTELSEN LANDÅS MENIGHETS ELDRESENTER, Landåsveien
26, 5097 BERGEN
STIFTELSEN METODISTHJEMMET BERGEN, Stemmeveien 4, 5009
BERGEN
SOLHAUG SJUKEHEIM AS, 5378 KLOKKARVIK
STIFTELSEN SANKT JOHANNESHJEMMET, Sandviksveien 94, 5035
BERGEN
ØYGARDEN KOMMUNE, Ternholmvegen 2, 5337 RONG
SUND KOMMUNE, Postboks 23, 5371 SKOGSVÅG
STIFTELSEN ADVENTISTKIRKENS SYKEHJEM NORDÅS, Nordåshøgda
1, 5235 RÅDAL
BETANIEN REHABILITERING OG SYKEHJEM, Vestlundveien 23, 5145
FYLLINGSDALEN
FJELL SJUKEHEIM, Postboks 184, 5342 STRAUME
TEDNEBAKKANE OMSORGSENTER, Ternholmvegen 2, 5337 RONG
STENDI SENIOR AS AUSTEVOLL SYKEHJEM, Postboks 3003
Elisenberg, 0207 OSLO
OSTERØYTUNET, RÅDHUSET, 5282 LONEVÅG
SUND KOMMUNE SUNDHEIMEN, Postboks 23, 5371 SKOGSVÅG