



Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune

Hjemmebaserte tjenester og aktivitetstilbud til eldre under covid-19 pandemien

Juni 2021

«Forvaltningsrevisjon av hjemmebaserte
tjenester til eldre under covid-19
pandemien»

Juni 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 smittevernhensyn, 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 hjemmebaserte tjenester til eldre har fungert under covid-19 pandemien. Formålet har vært å fange opp hvordan tjenestetilbudet opplevdes av ledere, ansatte og brukere av tjenestene under pandemien. Undersøkelsen bygger derfor på intervju med ledere, ansatte og representanter for brukere for tjenestene. Vi har gjennomført intervju i tjenestene hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsboliger, hjelpemiddelsentral, aktivitetssentre og responscenteret. For å få nærmere informasjon om blant annet etterspørselen av hjemmetjenester under koronapandemien, og hvorvidt det har vært en endring i denne, har vi også gjennomført intervju med representanter fra vurderingskontorene. Vurderingskontorene har oppgaver knyttet til å vurdere behov og fatte vedtak om tjenester. Vurderingskontorene er underlagt etat for vurdering og rehabilitering. I tillegg har vi gjennomført intervju med representanter fra et utvalg brukerorganisasjoner. Deloitte har i liten grad gjennomgått skriftlig dokumentasjon og styringsdata.

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

Undersøkelsen viser at de hjemmebaserte tjenestene var **delvis forberedt** på å sikre tilbudet til brukerne da covid-19 pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde en beredskapsplan med vedlegg som omfattet blant annet planlegging og håndtering av en pandemi. Denne ble brukt som grunnlag for håndtering av koronapandemien i etaten og underliggende enheter. Planen var og er imidlertid fortsatt ikke dimensjonert for å håndtere omfanget eller lengden av koronapandemien. I tillegg hadde flere enhetsledere utarbeidet egne lokale beredskapsplaner for å håndtere pandemien. Deloitte vil likevel understreke viktigheten av at etaten sikrer at alle enheter har relevante og oppdaterte rutiner og beredskapsplaner tilpasset virksomheten.

Pandemien har vist hvor viktig det er å ha gode beredskapsplaner. Disse må ikke nødvendigvis være perfekte, men har vært et viktig utgangspunkt for videre arbeid.

- en leder i etat for hjemmebaserte tjenester

Lederne opplever at etatens prioriteringer under pandemien har vært tydelige, men rapporterer også om manglende tilgang til smittevernutstyr og tidvise uklarheter knyttet til pålagt og anbefalte smitteverntiltak særlig i starten av pandemien.

Etaten har i tillegg jevnlig gjennom pandemien oppdatert sine risikovurderinger, i beredskap- og ledermøter. Risikovurderinger har blitt dokumentert gjennom møttereferater. Deloitte vil likevel understreke at etatens risikovurderinger bør dokumenteres i et format som er tilgjengelig for tjenestene og som sikrer en samlet oversikt over risikovurderingene. Dette er viktig for å tilrettelegge for tjenestenes eget arbeid med å utarbeide risikovurderinger for egne enheter.

Undersøkelsen viser at covid-19 pandemien **periodevis har påvirket etterspørselen** etter hjemmebaserte tjenester. I første fase av pandemien opplevde mange av enhetene/avdelingene flere bruker-bestemte avlysninger som følge av bekymring for økt smitterisiko ved hjemmebesøk. I andre fase av pandemien blir det rapportert at etterspørselen stabiliserte seg/økta. Lederne setter økningen i sammenheng med økt behov som følge av nedstenging av aktivitetstilbudene. Det er viktig at kommunen ivaretar tjenestebehovet til sårbare grupper, og særlig i de tilfeller der bruker selv eller pårørende ikke er tilstrekkelig i stand til å gjennomføre dette. Deloitte mener derfor kommunen bør sikre

gode rutiner for håndtering av bruker-avlyste oppdrag, med særlig fokus på retningslinjer for hvordan vurdere og kompensere for behov for nødvendig helsehjelp.

Etaten oppfordret enhetene tidlig i pandemien til å utarbeide **prioriteringslister**, for å sikre at nødvendig helsehjelp ble gitt på tross av smittevernstiltak og ev. bemanningsutfordringer som følge av blant annet karantener. Flere av lederne bekrefter at slike lister ble utarbeidet ved deres enhet/avdeling. Disse ble utarbeidet lokalt, med bistand fra etaten blant annet gjennom beredskapsmøter. Avdelingene som er ansvarlige for å yte tjenestene kjenner brukerne og deres behov best, men undersøkelsen viser at ledere kan oppfatte at prioriteringer og vurderinger av hva som anses som nødvendig helsehjelp kan være krevende. Deloitte mener derfor enhetenes prioriteringer er et tema som bør følges systematisk opp av etaten for å trygge ledere og unngå unødvendig tvil omkring de prioriteringene som blir gjort.

Undersøkelsen viser at covid-19 tiltakene har påvirket gjennomføringen av **hjemmesykepleie og hjemmehjelp i form av tilpasninger og reduksjoner i tilbudet** som følge av smitteverniltak. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen, har nødvendig helsehjelp blitt prioritert og utført, og det blir ikke rapportert om forhold som indikerer at brukerne ikke har fått nødvendig helsehjelp. Vi registrerer samtidig at smittevern hensyn og bemanningskapasitet har fått konsekvenser for andre deler av hjemmetjenestenes virksomhet som bistand med praktiske gjøremål, aktiviteter og sosiale tilbud. Disse tjenestene har tidvis blitt utsatt, avlyst eller begrenset under pandemiperioden. Deloitte merker seg at ledere mener at reduksjon i disse tilbudene har medført reduksjon i helsetilstanden hos enkelte brukere og mener det er viktig at kommunen undersøker det samlede omfanget av dette og følger opp med tiltak.

Aktivitetssenter for eldre, inkludert lovpålagte tilbud om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, har i perioder vært helt stengt og i andre perioder sterkt redusert. Risikovurderinger knyttet til nedstenging av tilbudet har blitt gjennomført. Deloitte merker seg at risikovurderingene som er gjort handler om smitterisiko, og vil understreke at det også bør gjøres risikovurderingen knyttet til konsekvensen for brukerne som mister tilbudet, og videre hvilke kompensierende tiltak som eventuelt kan iverksettes. Vi vil i denne forbindelse poengtere at smitteverniltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører for brukerne. Deloitte vil samtidig fremheve at det ved nedstenging av tilbud har blitt iverksatt alternative opplegg som hjemmebesøk, oppfølging per telefon eller tilbud om tur for de mest sårbare brukerne av aktivitetstilbudet.

Undersøkelsen viser at etaten og hjemmetjenestene har iverksatt flere tiltak under koronapandemien **for å informere brukerne og deres pårørende om tjenestetilbudet og innførte smitteverniltak**. Lederne i tjenestene opplever selv at de har lyktes med å nå ut med nødvendig informasjon, men en brukerorganisasjon etterlyser mer tilpasset informasjon formidlet i mer egnede kanaler. Dette gjelder særlig med informasjon formidlet digitalt som ikke er like tilgjengelig for mange eldre pårørende. Deloitte mener det vil være viktig at kommunen i samarbeid med bruker- og/eller pårørenderepresentanter søker å identifisere hensiktsmessige og treffsikre informasjonstiltak som særlig hensyntar mottakernes forutsetninger for å motta og forstå informasjonen.

Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen har tjenestene sikret god informasjon til de ansatte og opprettholdt god intern kommunikasjon i tjenestene under pandemien. Samtidig viser undersøkelsen at vurderingskontorene ikke alltid har hatt nødvendig oppdatert informasjon om hvilke tilbud som til enhver tid har vært åpne og tilgjengelige for brukerne.

Undersøkelsen viser at koronapandemien i stor grad har medført læring for de hjemmebaserte tjenestene. Både enhetene og etaten mener de er **bedre forberedt** på å håndtere en pandemi i fremtiden, og peker spesielt på at pandemien har ført til en betydelig kompetanseheving når det gjelder smittevern og bruk av smittevernutstyr. I tillegg har pandemien tydeliggjort viktigheten av planlegging og oppdaterte beredskapsplaner, tilstrekkelige lagre med smittevernutstyr og gode rutiner for informasjonsdeling. Også erfaringer knyttet til omstilling, samarbeid på tvers om sårbare brukere og digital samhandling er viktige læringspunkt å følge opp videre etter perioden med covid-19.

Samtidig mener Deloitte det er viktig fremover å gjøre tilstrekkelige vurderinger og avveininger som hensyntar mulige konsekvenser og langtidsvirkninger ved ev. endringer i tjenestetilbudet, som f.eks. ved nedstenging av aktivitetstilbud. Dette er viktig både for å vurdere om tiltak er forholdsmessige sett i lys av konsekvensen for berørte parter, men også for å kunne hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

Innhold

1	Innledning	5
2	Om tjenesteområdet	8
3	Var de hjemmebaserte tjenestene tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?	10
4	Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?	13
5	Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket gjennomføring av tjenestetilbudet?	15
6	Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne og pårørende?	19
7	Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?	21
8	Konklusjon og anbefalinger	23
	Vedlegg 1: Høringsuttalelse	25

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en **forvaltningsrevisjon av hjemmebaserte tjenester og aktivitetstilbud til eldre 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 hjemmebaserte tjenester har fungert for sårbare grupper under covid-19 pandemien. I denne rapporten har vi undersøkt hjemmebaserte tjenester til eldre. Vi har ikke undersøkt hjemmebaserte tjenester til utviklingshemmede og psykisk syke i denne rapporten, ettersom disse tjenestene dekkes i egne delrapporter. Tjenestene vi har dekket i denne sammenheng omfatter hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsboliger, omsorgsteam, hjelpemiddelsentralen, aktivitetssentre og responscenteret for Bergen. Vi har undersøkt følgende problemstillinger:

1. Var tjenesten tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?
2. Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne? Noen grupper som skiller seg ut?
3. Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket hvordan tjenestetilbudet til brukerne har blitt gjennomført?
4. Har tjenesten sikret et tilstrekkelig tilbud til brukerne under pandemiperioden?
5. Har en klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne, ev. hvordan?
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 hjemmebaserte tjenester 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.

Intervju

Deloitte har intervjuet utvalgte personer i Bergen kommune som er involvert i arbeidet med hjemmebaserte tjenester til eldre. 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 innen områdene hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsboliger, hjelpemiddelsentralen, aktivitetssentre og responscenteret for Bergen. Natttjenesten, BPA, støttekontakttjenesten og hverdagsrehabilitering er ikke omfattet av denne rapporten. Vi har i tillegg intervjuet tillitsvalgte og verneombud ved noen av de utvalgte enhetene og avdelingene, representanter fra eldrerådet i Bergen kommune og brukerorganisasjonene Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Bergen Demensforening, samt vurderingskontorene som er underlagt etat for vurdering og rehabilitering. Til sammen er det gjennomført 29 intervju.

1.3.1 Verifiseringsprosesser

Rapportutkast er sendt til etatsdirektør for verifisering og rapporten er justert på bakgrunn av tilbakemeldinger. Rapporten er sendt på høring til kommunaldirektør og byråd for eldre, helse og frivillighet. Byrådens høringsuttalelse er lagt ved 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 helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, samt dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.¹ I loven fremgår det også at kommunen skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak, både for eldre, barn, funksjonshemmede og andre som har behov for det (§ 3-3, tredje ledd).

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

¹ Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester omfatter en rekke andre tjenester som ikke blir nærmere gjort rede for i denne forvaltningsrevisjonen av hjemmebaserte tjenester

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 omhandler 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 hjemmebaserte tjenester er organisert under Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet (BEHF). Etaten består av ulike underliggende enheter som utfører hjemmehjelp, døgnkontinuerlig hjemmesykepleie, hverdagsrehabilitering, responscenter, dagaktiviteter og kommunal hjelpemiddelservice. Etaten har ansvar for å følge opp at underenhetene yter tjenester i henhold til gjeldende lov- og regelverk, samt retningslinjer fra Byrådsavdeling for helse og omsorg. Etaten er ledet av etatsdirektør.

Hjemmebaserte tjenester er delt inn i fem byområder/lokaliserte enheter: Arna og Åsane, Bergenhus, Fana og Ytrebygda, Fyllingsdalen og Laksevåg, og Årstad. Hver av disse enhetene er igjen delt inn i flere bydelsavdelinger med ansvar for hjemmehjelpstjenester eller hjemmesykepleie. **Hjemmehjelpstjenester** tilbys til brukere som følge av sykdom eller funksjonsnedsettelse har behov for hjelp med nødvendige praktiske oppgaver i hjemmet, slik som renhold og klesvask. **Hjemmesykepleie** er et tilbud til brukere som har behov for nødvendig helsehjelp, opptrening, opplæring eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter. Dette innebærer blant annet hjelp med å ta medisiner, lage måltider og personlig hygiene.

Noen av enhetene har i tillegg avdelinger som tilbyr blant annet omsorgsbolig pluss og omsorgsteam. **Omsorgsbolig pluss** er et botilbud til personer over 65 år med en funksjonssvikt som gjør det vanskelig å bo i vanlig bolig og som har store hjelpebehov. Disse boligene er døgnbemannet og tilbyr ulike aktiviteter samt måltider. **Helsetjenesteteam og Omsorgsteam (HELTOM)** et pilotprosjekt som gjennomføres i Fana og Ytrebygda hjemmebaserte tjenester fra mars 2020. Helsetjenesteteamene er tverrfaglige team og sammensatt av sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut. Disse yter hjemmesykepleie (HSY), ergoterapitjenester og fysioterapitjenester i tillegg til kompetansehevende tiltak i omsorgsteamene. I omsorgsteamene jobber helsefagarbeidere og assistenter som yter tjenesten «Praktisk Bistand Person» (BPB), kort summert er det pleie og omsorg, stell og ernæring samt hjelp til medisin håndtering. Fastlegen, som er ansvarlig for legetjenester til sine listepasienter, har også en viktig rolle som deltaker inn mot teamene. Hensikten med HELTOM er å samle relevante yrkesgrupper i team for å tilby brukerne kompetente og helhetlige helse- og omsorgstjenester.

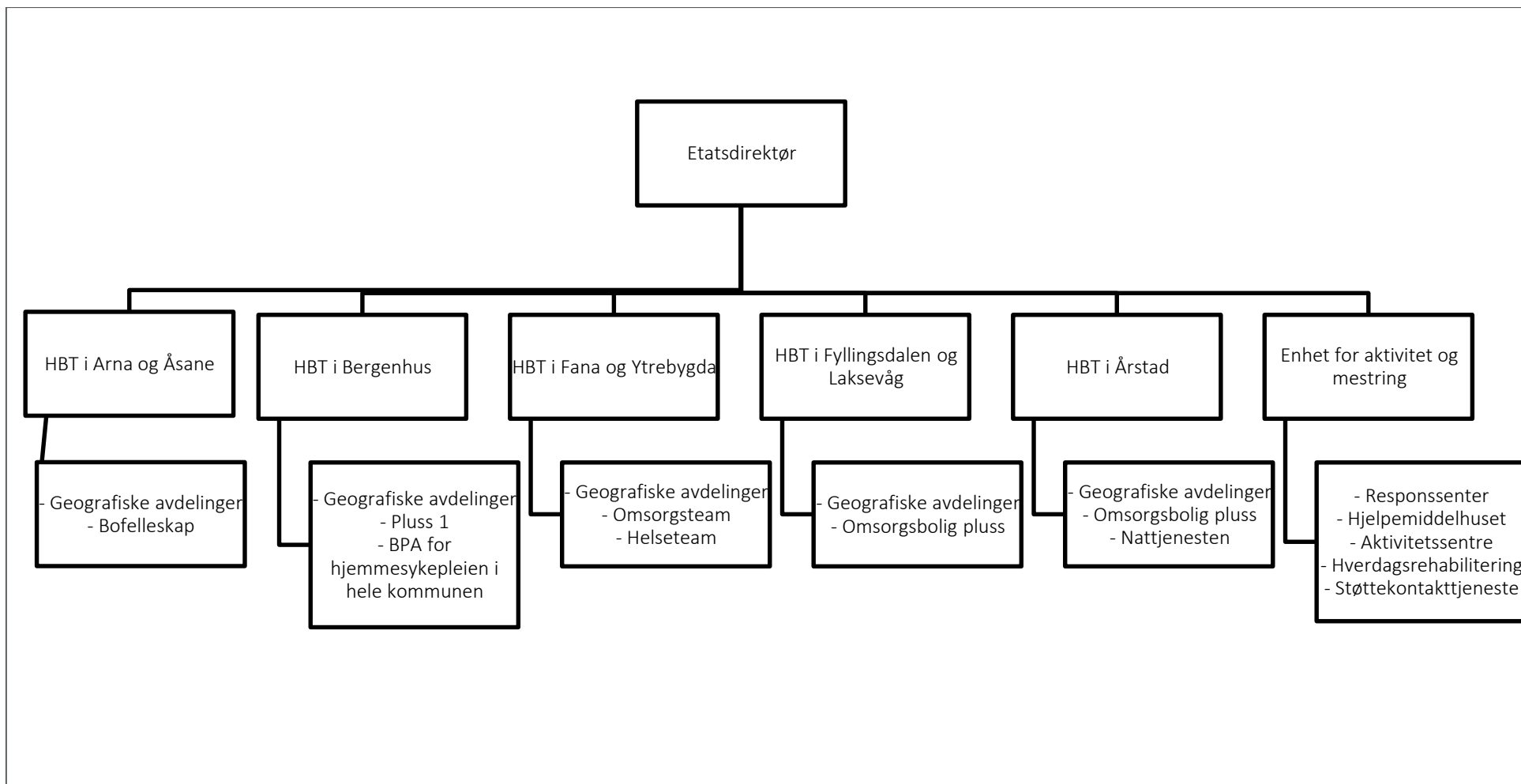
Enhet for **aktivitet og mestring** er en byomfattende enhet med ansvar for aktivitetssentre, responscenter og kommunal hjelpemiddelservice (Hjelpemiddelhuset). Hjelpemiddelhuset formidler hjelpemidler ut til brukerne, både korttidslån og langtids hjelpemidler, samt følger opp med service og vedlikehold. I tillegg har enheten ansvar for miljøstuene i omsorgsboligene, hverdagsrehabilitering, frivillighetskoordinatorer og støttekontaktjeneste. **Aktivitetssenter** er et tilbud om aktiviteter og sosialt samvær for eldre hjemmeboende. Formålet er å hjelpe eldre ut av en isolert tilværelse og å opprettholde mestring av ferdigheter. Aktivitetssenter er også et tilbud for pårørende som har behov for avlastning. Det finnes aktivitetssentre i alle byområder.

Responscenteret er et døgnbemannet alarmmottak bemannet med helsepersonell som følger opp alle utløste alarmer, for eksempel fra trygghetsalarm med sensorer, GPS, medisineringsstøtte eller kamera. Senteret er et kompetansesenter for bruk av velferdsteknologi, som har ansvar for opplæring, veiledning og informasjon til ansatte, brukere, pårørende og innbyggere. Målet til responscenteret er å styrke tjenestetilbudet i hjemmetjenesten, med fokus på økt trygghet, sikkerhet og selvstendighet for Bergens innbyggere.

I tillegg til egne enheter, samarbeider etaten med seks **private leverandører** av hjemmehjelpstjenester.

Vurderingskontorene har ansvar for utredning og rehabilitering av alle nye personer som henvender seg til kommunen med behov for pleie- og omsorgstjenester. Kommunen har to vurderingsteam som er tverrfaglig sammensatt og bruker inntil 4 uker hvor personens ressurser og behov kartlegges grundig. Ulike tiltak og hjelpemidler prøves ut i nært samarbeid med søker. Når utprøvingen er gjennomført fatter saksbehandlerenheten enkeltvedtak om pleie- og omsorgstjenester, deriblant hjemmebaserte tjenester. Disse kontorene er underlagt Etat for vurdering og rehabilitering, som har ansvar for vurderingsteamene, saksbehandlerenhet, koordinerende enhet, habilitering- og rehabiliteringstjenesten til voksne og eldre, samt egenbetaling i institusjon og e-helse brukerstøtte. **Vurderingskontoret Sør-Vest** utreder og 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: Forenklet organisasjonskart for Etat for hjemmebaserte tjenester – Deloitte's fremstilling



3 Var de hjemmebaserte tjenestene tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?

Hjemmetjenestene var delvis forberedt på å sikre tilbudet til brukerne da pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde en beredskapsplan, men denne var og er fortsatt ikke dimensjonert for å håndtere omfanget eller lengden av koronapandemien. Nedstengingen av aktivitetstilbudene ble gjort uten risikovurderinger som i tilstrekkelig grad omfattet konsekvenser for brukerne.

3.1 Sentrale observasjoner

3.1.1 Beredskapsplaner og risikovurderinger

Deloitte får opplyst at etat for hjemmebaserte tjenester ved starten av pandemien i mars 2020 hadde en beredskapsplan med punkter om blant annet beredskap og bemanning ved tilfeller av akutt personellmangel grunnet en pandemi. Av beredskapsplanen² går det blant annet frem at etatsdirektøren skal nedsette en administrativ beredskapsgruppe i etaten, samt at enhetene/avdelingene skal avklare hvilke pasienter som har behov for nødvendig helsehjelp og må prioriteres for å få hjelp. Beredskapsplanen inneholder ikke en veiledning til *hvordan* tjenestetilbudet og pasientene skal prioriteres eller hva som skal defineres som nødvendig helsehjelp (for nærmere omtale av nødvendig helsehjelp, se avsnitt 5.1.1).

Etaten opplyser at det er et bevisst valg å ikke utarbeide en felles prosedyre for prioritering, og viser til at forsvarlig helsehjelp må vurderes fortløpende og individuelt og er en del av det faglige arbeidet til helsepersonell. Etatsledelsen henviser til «Tillit og faglighetsreformen»³ og forklarer at slike vurderinger gjøres i møte med den enkelte bruker kontinuerlig, og begrunnes og dokumenteres i pasientjournal. Videre vises det til at én av enhetene ved pandemiens start utarbeidet en kategorisering av nødvendig helsehjelp (1) må ha hjelp, 2) bør ha hjelp og 3) kan klare seg uten hjelp) som ble delt med ledergruppa for inspirasjon. Hvilken kategori den enkelte pasient/oppgave havnet i var vurdert ut fra en faglig vurdering.

Beredskapsplanen har i tillegg to vedlegg som beskriver rutiner for planlegging av driftskontinuitet ved en pandemisk influensa. Det første vedlegget er en generell veileder for kontinuitetsplanlegging, basert på en tidligere ikke utgitt veileder fra direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (datert 2009).⁴ Denne skisserer ulike steg i planprosessen, og ifølge beredskapsplanen skal denne bistå avdelingsledere og enhetsledere i arbeidet med å planlegge, gjennomgå pasientlister og avklare prioriteringsbehov. Det andre vedlegget er en sjekkliste for etaten (datert 7.8.2020) med oversikt over spørsmål å vurdere i planlegging av tjenestene ved en pandemisk

² EHBT Beredskapsplan Etat for hjemmebaserte tjenester. Datert 07.08.2020.

³ «Tillit og faglighetsreformen» er innført i hjemmetjenestene i Bergen kommune fra januar 2018. Tillitsreformens prinsipper skal være et felles fundament for organisering og utvikling av tjenestene. Reformen tar utgangspunkt i syv prinsipper:

- Ansatte skal få tillit og ansvar.
- Åpenhet, klare mål og dialog skal være utgangspunkt for oppgaveløsning.
- Tjenestene skal bygge opp under brukernes egne ressurser, og involvere pårørende.
- Ledelse og styring skal fokusere på mål og resultater.
- Utvikling og faglig handlingsrom skal være kunnskapsbasert.
- Utøvelse av tjenester skal bygge på kunnskap om hva som virker.
- Ledelse og engasjerte medarbeidere skal fremme innovasjon.

⁴ Slik veileder fra mars 2020 foreligger her: [Veileder i kontinuitetsplanlegging - Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær | Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap \(dsb.no\)](#)

influenza. Av denne går det blant annet frem at det skal lages prioriteringslister over oppgaver, nødvendig kompetanse og pasienter. Ifølge beredskapsplanen skal rutinen følges av alle ansatte i hjemmetjenestene, mens ansvaret for er tillagt avdelingsledere og enhetsledere, med støtte fra etatsledelsen. Sammen skal disse dokumentene sikre en helhetlig og langsiktig planlegging av pandemihåndtering i tjenestene, jf. beredskapsplanen.

Pandemihåndtering er imidlertid nærmere avgrenset til pandemisk influensa, og følgende forutsetninger er lagt til grunn for planlegging av driftskontinuitet:

- Pandemien vil kunne vare i 10-15 uker.
- Pandemien vil nå en topp i uke seks og sju.
- I fem uker må man kunne håndtere et personellfravær på mellom 30-40 prosent.

I intervju med etatsledelsen blir det pekt på at planen fungerte som et grunnlag for håndtering av koronapandemien i etaten. Likevel rapporterer flere ledere i tjenestene at de erfarte at planen ikke er tilstrekkelig tilpasset den virkeligheten som har fulgt med koronapandemien. Etaten opplyser at beredskapsplanen og tilhørende dokumenter har blitt gjennomgått flere ganger i etatens beredskapsgruppe og ledergruppe for evaluering gjennom pandemien, uten at det har blitt funnet behov for å endre på noe. Beredskapsplanen har derfor ikke vært revidert eller oppdatert siden starten av pandemien. Beredskapsplanen Deloitte har mottatt er datert 7. august 2020, noe som har sammenheng med at det var da den ble tilgjengeliggjort i BkKvalitet. Før dette var den tilgjengelig i BK360/allmenningen.

Etatsledelsen opplyser at det i starten av pandemien ble gjennomført daglige møter med enhetsledere etter en fast mal som bl.a. fungerte som en type risikovurdering. Faste punkter som ble vurdert på disse møtene inkluderte blant annet bemanning, vikartilgang, ev. nye retningslinjer fra Kommunal Kriseledelse, ev. nye retningslinjer fra FHI og Helsedirektoratet, oppdateringer om oppdragssituasjon og arbeidsmiljø. I tillegg ble ev. endringer i tjenestetilbud risikovurdert, samt at nødvendige tiltak ble skissert og besluttet iverksatt på disse møtene.

Deloitte har etterspurt ev. skriftlige planer/vurderinger gjennomført på etatsnivå i forbindelse med endringer i tjenestetilbudet. Her viser etatsledelsen til at det ble skrevet referater fra beredskapsmøtene og ledermøtene hvor endringer i tjenestetilbud ble risikovurdert og nødvendige tiltak ble skissert og besluttet iverksatt.⁵

Aktivitetssentrene ble stengt i mars 2020, og delvis gjenåpnet gjennom våren og sommeren (se nærmere omtale i kapittel 5). Etatsledelsen viser til at ønsket om å stenge aktivitetstilbudene kom fra enhet for aktivitet og mestring, som opplevde det utfordrende å videreføre driften under gjeldende retningslinjer på smittevern. Videre ble beslutningen om nedstenging tatt i samråd med kommunaldirektøren, basert på råd og veiledning fra kriseledelsen i kommunen samt egne risikovurderinger i etatens beredskapsgruppe sammen med leder for enhet for aktivitet og mestring. Etatsledelsen opplyser at det i forbindelse med nedstenging av aktivitetssentrene ble besluttet at enheten måtte kartlegge alle brukerne og sørge for at nødvendig helsehjelp ble gitt. Behovet for alternative aktivitetstilbud som telefonsamtaler og hjemmebesøk skulle vurderes opp mot den enkelte brukers sosiale nettverk og psykiske helse. Det ble derfor gjennomført dokumentert risikoanalyse første nedstenging av aktivitetssentrene våren 2020 som var basert på FHI sine råd. Etatsdirektør gjennomførte risikovurdering og konsekvensanalyse sammen med beredskapsgruppen og enhetsleder for aktivitet og mestring. Det ble besluttet at enheten måtte gå gjennom alle brukerne og sørge for at nødvendig helsehjelp ble gitt. Alternative aktivitetstilbud måtte vurderes som telefonsamtaler og hjemmebesøk vurdert opp mot hvilket sosialt nettverk den enkelte hadde og den enkelte sin psykiske helse. Det blir opplyst at denne første skriftlige risikoanalysen fokuserte på å beskytte brukerne, og ikke i like stor grad på konsekvensene for brukernes tilbud. Det blir samtidig opplyst at tjenestene var bevisste på hvilke konsekvenser stenging ville få for brukerne, og som er kommunisert til etatsdirektør, kommunaldirektør og smittevernledelsen.

Det blir opplyst at risikoanalysen har blitt oppdatert flere ganger under pandemien og Deloitte har fått tilsendt dokumentasjon som viser eksempel på risiko- og konsekvensvurderingen. som ble gjennomført forbindelse med nedstengning av aktivitetssentrene. Vi har også sett dokumentasjon på at etaten vurderte smitterisikoen for brukerne som for høy til at aktivitetssentrene kunne holdes åpne (jf. Informasjonsbrev fra etatsdirektør til brukere og pårørende).

I risikovurderingene som er gjennomført i forbindelse med gjenåpning av aktivitetssentre utover våren 2020 er det gjort vurderinger av smitterisiko ved gjenåpning, herunder smittespredning mellom personal og brukere, smitterisiko ved transport, smitterisiko ved sosial distanse, smitterisiko ved gjennomføring av måltider samt

⁵ Revisjonen er ikke kjent med det konkrete innholdet i disse referatene.

generell smittespredning. Det er også gjort vurderinger av risikoen ved aktivitetssenter i tilknytning til sykehjem, og det går frem at det kun er aktivitetssenter med egne adskilte lokaler og egen inngang som kan gjenåpnes.

De fleste intervjuede mener at de hjemmebaserte tjenestene *i noen grad* var forberedt på å håndtere situasjonen som oppsto som følge av pandemien. Flere enhetsledere viser til at de før pandemien hadde utarbeidet egne lokale beredskapsplaner for å sikre tilstrekkelig bemanning og forsvarlig drift ved eventuelt smitteutbrudd og/eller høyt personalfravær. På tross av planer rapporteres det likevel om at tjenestene ikke opplever at de var godt nok forberedt på å håndtere omfanget og utviklingen av pandemien, særlig med tanke på bemanning. Mange rutiner og systemer har derfor blitt etablert underveis ettersom situasjonen utviklet seg og omfanget ble tydeligere.

3.1.2 Tilgang til nødvendig utstyr

Både ledere og ansattrepresentanter peker på vesentlige utfordringer knyttet til tilgangen til nødvendig smittevernustyr i starten av pandemien. I undersøkelsen kommer det fram at mange ansattrepresentanter og ledere opplevde at det var strenge restriksjoner på bruk av smittevernustyr som hansker og munnbind i mars på grunn av begrenset tilgjengelighet til utstyr, noe som beskrives som bekymringsverdig og frustrerende av ansattrepresentanter. Situasjonen skal derimot ha bedret seg betraktelig etter hvert som noen enheter etablerte lokale smittevernustyrslagre, samt at det kom på plass et sentralt smittevernustyrslager utover i mars. Fra kommunaldirektør blir det i forbindelse med verifisering pekt på at mange ønsket å bruke mer smittevernustyr enn det som fremgikk av nasjonale anbefalinger. Særlig gjaldt dette bruk av munnbind som forebygging. Dette tok kommunen opp med FHI, men de sto fast ved at munnbind kun skulle brukes ved gitte indikasjoner.

«I første fase av pandemien var det så lite smittevernustyr tilgjengelig at vi måtte holde det lille vi hadde innelåst på sjefens kontor» - Avdelingsleder

Av intervjuene med både ledere og ansattrepresentanter kommer det også fram at det har vært store uklarheter knyttet til hva som har vært tillatt med hensyn til smittevern, og særlig bruk av munnbind og samkjøring i biler har blitt fremhevet av mange. Etaten mener de hele tiden har vært tydelige på at de følger nasjonale retningslinjer og anbefalinger, og ev. spørsmål om bruk av munnbind har blitt besvart i beredskapsmøter og daglige ledermøter.

Etatsledelsen viser til at det var en gjennomtenkt avgjørelse å følge og henvise til basale smittevernregler og FHIs råd og anbefalinger direkte, for å minimere risikoen for utdatert kommunal informasjon i en situasjon der råd og anbefalinger endret seg raskt og kontinuerlig. Mange ansattrepresentanter og ledere rapporterer at de opplever at etatsledelsen enten i stor grad eller i svært stor grad har kommunisert tydelig hvordan de hjemmebaserte tjenestene skal prioritere tjenestetilbudet under koronapandemien. Spesielt har det vært tydelig at nødvendig helsehjelp skal prioriteres. Samtidig melder flere av de intervjuede at de savnet klarere og mer enhetlige føringer fra etatsledelsen rundt rutiner og smittevern i starten av pandemien. En avdelingsleder opplevde at ledelsen og ansatte måtte utarbeide de fleste rutiner og systemer for smittevern på egenhånd, noe som var både tidkrevende og frustrerende.

3.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at etat for hjemmebaserte tjenester delvis var forberedt på å sikre tilbudet til brukerne da pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde en beredskapsplan som inkluderte pandemihåndtering, som ble brukt som et grunnlag for håndtering av koronapandemien i etaten og underliggende enheter. Planen var og er imidlertid fortsatt ikke dimensjonert for å håndtere omfanget eller lengden av koronapandemien. Deloitte mener at kommunen bør oppdatere beredskapsplanen slik at den viser til gjeldende veiledere.

Deloitte mener det bra at etaten jevnlig oppdaterer sine risikovurderinger. Deloitte mener imidlertid at det er viktig at risikovurderingene har et format som sikrer samlet og dokumentert oversikt. Dette er viktig for å sikre at det blir enkelt for tjenestene å finne frem til og ta utgangspunkt i samlede, oppdaterte og overordnede risikovurderinger når de skal utarbeide risikovurderinger for egne tjenester. I den grad overordnede og samlede risikovurderinger kun fremkommer av møtereferat, er det viktig at disse referatene er tilgjengeliggjort på en måte som gjør at det er enkelt å søke opp og finne frem til siste versjon av risikovurderingene.

Vi merker oss også at undersøkelsen viser at lederne opplever at etatens prioriteringer under pandemien har vært tydelige, men vi vil likevel understreke viktigheten av overordnede skriftlige retningslinjer for å sikre tilstrekkelig tydelighet og lik praktisering i enhetene. Deloitte vil fremheve det som positivt at flere enhetsledere hadde utarbeidet egne lokale beredskapsplaner for å håndtere pandemien. Deloitte mener det er viktig at etaten sikrer at alle tjenester har relevante og oppdaterte rutiner og beredskapsplaner tilpasset virksomheten. Etat og enheter bør sammen vurdere hva som er mest hensiktsmessig å utarbeide på henholdsvis etatsnivå og enhetsnivå.

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

Flere av de hjemmebaserte tjenestene rapporterer om periodevise endringer i etterspørsel under covid-19 pandemien, både redusert og økt etterspørsel.

4.1 Sentrale observasjoner

Flere av lederne i hjemmetjenesten oppfatter at det har vært periodevise endringer i etterspørselen etter tjenester under koronapandemien. Dette gjelder særlig hjemmehjelpstjenesten, samt de delene av hjemmesykepleien som ikke omfatter blant annet opptrening, opplæring eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter.

I første fase av pandemien (i forbindelse med nedstengningen av samfunnet i perioden mars-april) opplevde flere av enhetene/avdelingene en nedgang i etterspørsel som følge av at mange pårørende og/eller brukere avlyste tjenester som rydding, støvsuging, gulvvask og sengeskift, for heller å utføre oppgavene på egenhånd. Det blir pekt på at dette sannsynligvis skyldes bekymring for smitterisikoen knyttet til å motta besøk i hjemmet.

I fase to av pandemien (dvs. fra mai til oktober) opplevde mange av enhetene/avdelingene derimot en stabilisering, eller til og med en økning i etterspørsel etter tjenester, både fra returnerende og nye brukere. Flere av de intervjuede oppfatter at dette skyldes at de negative psykososiale konsekvensene av nedstengingen av aktivitetstilbudene ble tydelige i denne perioden, samt at de pårørende på dette tidspunktet hadde opparbeidet seg betydelig tretthet og slitasje og derfor trengte avlastning. Samtidig peker noen ledere på at det har vært et uvanlig stort frafall av eksisterende brukere av hjemmebaserte tjenester, noe som sees i sammenheng med at mange brukere har fått redusert almenntilstand i denne perioden og derfor søkt seg over til sykehjem. Dette bekreftes av vurderingskontorene som sier at det har vært en økning i antallet søknader om fast plass på sykehjem.

Deloitte får opplyst fra etaten at det ikke er innhentet systematisk oversikt over omfanget av eller hvilken type oppdrag som har blitt avlyst under pandemien, men i intervju med enhets- og avdelingsledere blir det vist til at dette i hovedsak dreier seg om oppgaver pårørende i mange tilfeller kan påta seg selv. Videre får Deloitte opplyst fra etatsledelsen at det ikke er utarbeidet rutiner/sjekklistor for hvordan bruker-avlyste oppdrag skal håndteres, herunder rutiner for hvordan behovet for helsehjelp skal vurderes og kompenseres. I intervju med etatsledelsen blir det vist til at ansvaret for å følge opp brukere som avlyser oppdrag ligger hos avdelingslederne. Selv om det kommenteres at vurdering av behov for helsehjelp ligger «i ryggmargen» til helse- og omsorgspersonell og skal vurderes fortløpende, individuelt og møte i brukeren basert på «Tillit og faglighetsreformen» (se fotnote 3), pekes det også på at det i realiteten har variert mellom avdelinger på hvor mye tid de har hatt til å vurdere enkeltsaker, avhengig av faktorer som bemanning og tidspress. I forbindelse med verifisering av rapporten viser etatsleder til at etaten i sin risikovurdering har nedfelt en risiko knyttet til avlyst hjelp hos pasienter og brukere og at det er knyttet tiltak til risikoen.

Når det gjelder etterspørsel etter omsorgsboliger forteller også enhetsledere for disse om en opplevd nedgang i etterspørsel etter somringsboliger i pandemiperioden, fra både nye og eksisterende brukere. Dette gjaldt særlig i den første fasen av pandemien, da mange nye brukere og deres pårørende opplyste at de var betenkelige til å flytte inn i omsorgsbolig på grunn av uavklart situasjon omkring smittevern i boliger. Videre viser en representant fra en brukerorganisasjon til at mange pårørende valgte å ta med beboerne hjem til privat husstand fordi det opplevdes som tryggere både med tanke på smittevern og på grunn av innførte anbefalinger om å begrense besøk i omsorgsboligene.⁶

Samtidig viser flere ledere og ansatte i omsorgsboliger til at mange brukere i starten av pandemien fikk et større behov for tett helsemessig og sosial oppfølging av tjenestene, som følge av at andre tjenestetilbud som

⁶ Etatsledelsen viser til at disse anbefalingene ble utarbeidet av ledergruppen basert på modell fra etat for sykehjem og nasjonale råd om smitteverntiltak. Etaten opplyser også at de har gjennomført ROS-analyser vedrørende smittevern og besøk på de ulike lokasjonene.

aktivitetssentre, legebesøk, fysioterapi, støttekontakt og frivillige besøkstjenester ble helt eller delvis kansellert/nedstengt. Det økte behovet for oppfølging ble ytterligere forårsaket av besøksbegrensninger o.l., som forhindret pårørende fra å påta seg enkle hverdagsoppgaver som husstell og innkjøp.

4.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at covid-19 pandemien periodevis har påvirket etterspørselen etter hjemmebaserte tjenester. I første fase av pandemien opplevde mange av enhetene/avdelingene flere bruker-bestemte avlysninger som følge av bekymring for økt smitterisiko ved hjemmebesøk. I andre fase av pandemien blir det rapportert at etterspørselen stabiliserte seg/økta. Lederne setter økningen i sammenheng med økt behov som følge av nedstenging av aktivitetstilbudene. Etter det Deloitte er kjent med foreligger det ikke gjennomført målinger og analyse av omfanget av endringer i etterspørsel etter hjemmetjenester under covid-19 pandemien.

Deloitte vil understreke viktigheten av at kommunen ivaretar tjenestebehovet til sårbare grupper, og særlig i de tilfeller der bruker selv eller pårørende ikke er tilstrekkelig i stand til å gjennomføre dette. Vi mener det er viktig at kommunen sikrer gode rutiner for håndtering av bruker-avlyste oppdrag, med særlig fokus på retningslinjer for hvordan vurdere og kompensere for behov for nødvendig helsehjelp.

5 Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket gjennomføring av tjenestetilbudet?⁷

Nødvendig helsehjelp har blitt prioritert og arbeidsmetodene har vært de samme, men smittevernstiltak og bemanningsutfordringer har ført til at tjenestetilbudet har vært redusert. Aktivitetssentrene har i perioder vært helt stengt uten tilstrekkelige kompenserende tiltak.

5.1 Sentrale observasjoner

5.1.1 Smittevern og restriksjoner

Ledere og ansattrepresentanter i både hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien opplyser at tjenestene i stor grad har fortsatt å bruke bortimot de samme metodene for pasientkontakt og -oppfølging gjennom hele pandemiperioden, inkludert hjemmebesøk og fysiske møter. Mange peker på at dette skyldes de hjemmebaserte tjenestenes oppdrag, funksjon og oppgaver. Tjenestene foregår i hjemmet og den delen av tjenestene som krever fysisk kontakt kan vanskelig gjennomføres på andre måter. Likevel kommer det fram at både hjemmebesøk og enkeltoppgaver som dusj, stell og husstell tidvis blitt utsatt, avlyst eller gjennomført i et mindre omfang under pandemiperioden, og at dette skyldes bemanningsutfordringer og smittevernstiltak.

Noen ledere forteller at de tidvis har gjennomført ringetilsyn og telefonoppfølging for å følge opp brukere når tjenestetilbudet har blitt utsatt eller avlyst, mens andre har brukt telefon litt mer enn tidligere for å informere om smittetilfeller og karantenebestemmelser. Etatsledelsen opplyser at det ble utlevert nettbrett til omsorgsbolig pluss-enhetene, mens et prosjekt med innføring av KOMP⁸ ble stanset grunnet utfordringer knyttet til personvern. Undersøkelsen avdekker ikke vesentlig endring i bruken av telefon eller andre digitale virkemidler i utførelsen av hjemmebaserte tjenester, men både ledere og etatsledelsen rapporterer om økt bruk av digitale verktøy og plattformer for å kommunisere både internt og på tvers av avdelingene, enhetene og tjenestene. Dette gjelder blant annet økt digitalisering knyttet til gjennomføringen av tverrfaglige samarbeidsmøter og annet daglig arbeid i de hjemmebaserte tjenestene. Samtidig opplyser ledere og ansattrepresentanter at hovedfokuset i tjenestene under pandemien har vært på å gi nødvendig helsehjelp og å ivareta brukernes fysiske helse innenfor gitte smittevernregler. Basert på retningslinjene i beredskapsplanen omtalt i avsnitt 3.1.1, oppfordret etatsledelsen alle enheter tidlig i pandemiperioden å lokalt utarbeide prioriteringslister som kartlegger og rangerer tjenestebehovet til de ulike brukerne. Hensikten var å sikre at nødvendig helsehjelp ble prioritert, samt legge til rette for tilpassinger i tjenestetilbudet som bidro til å redusere smitterisikoen for både ansatte og brukere. Det var også et mål at listene skulle hjelpe med å lette på arbeidsbyrden til de ansatte. Staten opplyser at notat fra Helsedirektoratet av 28.04.2020 om prioriteringsråd til hjemmebaserte tjenester ble gjennomgått på beredskapsmøte for å hjelpe enhetene med dette arbeidet.

Etatsledelsen opplyser at alle i alle enheter og avdelinger i etaten utarbeidet prioriteringslister, men har ikke oversikt over disse listene. De har imidlertid blitt diskutert i beredskapsmøter (se avsnitt 3.1.1). Staten opplyser at hver enhet er autonome og har ansvar for å utarbeide egne praksiser og planer. Staten vurderer det derfor dithen at det ikke er behov for en overordnet etatskontroll og -oppstilling av ulike løsninger. Av intervjuene går det likevel frem at det er ulikt mellom enhetene og avdelingene i hvilken grad disse prioriteringene faktisk ble nødvendig å gjennomføre og hvordan de har påvirket tjenestetilbudet til brukerne, noe etatsledelsen peker på at skyldes ulik grad av bemanningsreduksjon ved enhetene/avdelingene som følge av covid-19.

Ledere beskriver det å sikre tilstrekkelig bemanning som den største utfordringen og redusert bemanning som hovedårsaken til redusert tjenestetilbud, både i starten og utover i pandemien. Flere viser til at tjenestene ikke

⁷ Dette kapitlet dekker både problemstilling 3 og 4

⁸ Et kommunikasjonsverktøy for seniorer og deres familier..

var tilstrekkelig forberedt på å håndtere en situasjon med periodevis høyt fravær av personell, samtidig som det ble stilt krav om å begrense bruken av vikarer for å minimere faren for smitte. Dette har resultert i økt arbeidspress på de ansatte, samt at tilbudet til brukerne i noen tilfeller har blitt begrenset/utsatt grunnet manglende bemanning.

Av intervjuene går det også frem at tjenestene har måtte gjøre organisatoriske og administrative endringer for å kunne ivareta sine oppgaver og samtidig sikre smittevern. Dette gjelder blant annet en omstrukturering for å begrense forflytning og utskiftninger av personell i og på tvers av besøksteamene. Det blir kommentert av etatsledelsen at det alltid er et mål for tjenestene å ha færrest mulig tjenesteytere per bruker, men dette ble utfordret under pandemien som følge av bemanningsutfordringer som skyldtes fravær og karantene.

Som et konkret smitteverntiltak er det blitt innført uniform for alle ansatte med brukerkontakt i etat for hjemmebaserte tjenester, inkludert renholdere og ansatte på aktivitetssentre som tidligere har brukt privat arbeidstøy. Ansatte og noen avdelingsledere mener at bruken av smittevernutstyr og andre generelle smitteverntiltak har påvirket hvordan de løser oppdragene og tilnærmer seg brukerne ute i tjenestene ved at de ikke i samme grad som før har fysisk nærhet til brukerne.

Videre har det blitt innført restriksjoner på samkjøring i biler og på hvor mange ansatte som kan kjøre i samme bil på oppdrag, som følge av nasjonale retningslinjer for sosial distansering. Her viser ledere det til at de ansatte tidvis opplevde retningslinjene som uklare – herunder at det var vanskelig å vite hva som til enhver tid var gjeldende smitteverntiltak (1 eller 2 ansatte per bil, plassering i bil osv.). Deloitte får i tillegg opplyst at tiltaket som begrenset antall personell per bil medførte at etaten måtte gjøre avtaler om leie/leasing av flere biler for å kunne ivareta smitteverntiltakene.

5.1.2 Endringer i vurderingskontorenes arbeidsmåter

Representanter fra vurderingskontorene, som vurderer behov og fatter vedtak om hjemmebaserte tjenester, opplyser at de har blitt mer avhengig av telefonkontakt med brukerne under pandemien. Dette skyldes delvis at mulighetene for å gjennomføre hjemmebesøk har blitt vesentlig begrenset og at de har måttet kompensere med vurderinger per telefon. Vurderingskontorene rapporterer også om økning i bruk av digitale plattformer for å gjennomføre tverrfaglige samarbeidsmøter og annet daglig arbeid.

Videre viser representanter for vurderingskontorene til at saksbehandlingstiden kan ha økt noe under koronapandemien, men bemerker samtidig at dette kan skyldes en pågående organisatorisk omorganisering, samt høyt sykefravær. Videre presiseres det at eventuell forlenget saksbehandlingstid ikke har påvirket tjenester til brukere med behov for nødvendig helsehjelp, ettersom vedtakene kan fattes etter at hjelpen har blitt gitt ved akutte behov. I intervju kommer det frem at utfordringen i hovedsak har vært en forsinkelse i igangsetting av andre tjenestetilbud enn nødvendig helsehjelp, for eksempel ved nedstengte aktivitetstilbud, heller enn forsinkelse i saksbehandlingstid.

5.1.3 Endringer i tjenestetilbudet

De fleste intervjuede viser til at **hjemmetjenestetilbud** som ikke er definert som helsekrittisk – slik som dusj og stell – i perioder har blitt utsatt, avlyst eller begrenset som følge av prioriteringer, men presiserer at nødvendig helsehjelp alltid har blitt gjennomført gjennom hele pandemiperioden. En leder savner likevel en større diskusjon om hva som bør regnes som nødvendig helsehjelp. En annen leder peker på at tjenestetilbudet til brukerne også var redusert fordi tilleggstjenester som fysioterapi og fotpleie var nedstengt.

Av intervjuene går det frem at covid-19 tiltakene har hatt størst påvirkning på gjennomføringen av **aktivitetstilbudet** i kommunen, som først ble nedstengt, så gjenåpnet i vesentlig redusert omfang, og så stengt igjen 4. januar 2021 som følge av nasjonale og lokale smitteverntiltak. Som omtalt i avsnitt 3.1.1 kom ønsket om å stenge aktivitetstilbudene fra enhet for aktivitet og mestring selv, mens beslutningen ble tatt av etatsledelsen i

samråd med kommunaldirektøren, kriseledelsen i kommunen, etatens beredskapsgruppe og leder for enhet for aktivitet og mestring. Det ble gjennomført risikovurdering av smitterisiko ved gjenåpning av aktivitetssentrene, men det foreligger ikke dokumenterte risikovurderinger for nedstengning eller risikovurderinger av konsekvenser for brukerne utover smitterisiko ved gjenåpning av tilbudene. Etatsledelsen viser til at de i forbindelse med gjenåpningen av aktivitetssentrene fulgte råd fra FHIs veileder for Smittevernråd ved dagaktivitetstilbud som kom i mai 2020.

Etaten mener at de gjennomførte tilstrekkelige faglige vurderinger før beslutning om å stenge aktivitetssentrene, og har fortsatt å gjøre det under hele pandemien i forbindelse med gjentatte gjenåpninger og nedstenginger (for mer informasjon om risikovurderinger, se avsnitt 3.1.1). Etatsdirektøren opplyser at etaten kontinuerlig følger nasjonale og kommunale anbefalinger og forskrifter, og har tilpasset beslutninger om åpning og stenging av aktivitetssentrene i tråd med disse. Både ansatte og representanter for brukerorganisasjonene oppfattet derimot at beslutningen om nedstengningen av aktivitetstilbudene ble foretatt uten tilstrekkelig faglig vurdering av konsekvenser for de mest sårbare gruppene, noe de stiller seg kritiske til.

Flere av respondentene i undersøkelsen, inkludert ledere og ansatte i de ulike hjemmebaserte tjenestene og representanter fra brukerorganisasjonene, peker på at nedstengningen av aktivitetstilbudene har hatt betydelige negative konsekvenser for de mest sårbare gruppene, blant annet demente. Flere ledere og ansattrepresentanter peker på at blant disse sårbare brukerne skal flere ha fått betydelig nedsatt almenntilstand som følge av at sosiale aktiviteter ble avlyst. Det vises også til at nedstengningen har vært kraftig på de pårørende. Etatsledelsen opplyser at det ikke etablert statistikker som viser en aggregert oversikt over brukernes helsetilstand.

En brukerorganisasjon opplyser at de tidlig i pandemiperioden etterspurte kompensierende tiltak for å redusere de negative konsekvensene av nedstengte aktivitetstilbud for brukerne. Enhetsleder for aktivitet og mestring opplyser at avdelingene og de ansatte har forsøkt å kompensere for nedstengte eller reduserte aktivitetstilbud ved å være kreative og utarbeide alternativer som digitale aktiviteter/streaming, aktiviteter i mindre kohorter og aktiviteter utendørs. I tillegg viser etatsledelsen til at ansatte på dagsenter eller hjemmetjenesten oppsøkte særlig sårbare brukere i eget hjem. Likevel mener flere ledere at etaten ikke har klart å sikre et tilstrekkelig sosialt tilbud til brukerne under pandemien.

En representant fra en brukerorganisasjon opplever at tjenestenes fokus i pandemiperioden nærmest utelukkende har vært på covid-19 og smitteverntiltak, og at brukernes andre medisinske og sosiale behov derfor ikke har blitt ivaretatt i tilstrekkelig grad. Vedkommende mener dette særlig gjelder brukernes behov for omsorg, sosialt samvær, turer, samt følge til helsetjenester som lege og fysioterapeut.

Stenging og begrensninger i aktivitetssentrene

Den **13. mars 2020** sendte enhet for aktivitet og mestring ut beskjed til alle deltakere og pårørende på aktivitetssenter om at alle aktivitetssentrene ville stenge. Nedstengingen skulle i første omgang gjelde fra mandag 16.03.2020 til og med 27.03.2020. I orienteringen blir det opplyst at kommunen valgte å stenge aktivitetssentrene for å forhindre ytterligere spredning av smitte av koronaviruset.

29. april 2020 ble det sendt ut informasjon til avdelingene om gradvis gjenåpning av aktivitetssentrene. I forbindelse med gjenåpning av aktivitetssentrene ble det gjennomført risikovurderinger av smitterisiko. Av planen for gjenåpning fremgår det at gjenåpningen kun gjelder de sentrene som ikke er i tilknytning til sykehjemmene eller som benytter seg av egen inngang. Videre er det kun lov å være maksimalt 5 personer, dvs. 3 brukere og 2 ansatte, på aktivitetssenteret ved måltid og å gjennomføre aktiviteter med 2 meters avstand.

Disse restriksjonene medfører et vesentlig redusert tilbud til brukerne tross gjenåpning, med begrensede åpningstider og færre måltider. Alternative aktiviteter som hjemmebesøk, ringeoppfølging og turer opprettholdes.

Aktivitetssentrene åpner gradvis gjennom sommeren frem til siste senteret åpner i **juli 2020**.

Mandag **4. januar 2021** blir det på nytt sendt ut beskjed fra enhet for aktivitet og mestring om at alle aktivitetssentrene ble nedstengt i perioden 04.01.2021 – 18.01.2021. Avgjørelsen ble denne gangen fattet på grunnlag av at smittesituasjonen i Bergen ble vurdert til rødt smittenivå.

Aktivitetssentrene har igjen gradvis gjenåpnet, og **4. mai 2021** ble det åpnet for å gjennomføre aktiviteter med opptil 10 brukere. Det faktiske antallet deltakere avhenger av mulighetene for transport innenfor smitteverntreglene, vaksinasjonsdekning, tilgang til toaletter og innganger/sluser og andre fysiske rammebetingelser.

5.2 Vurdering

Deloitte mener det er positivt at etaten tidlig i pandemien oppfordret enhetene til å utarbeide prioriteringslister, for å sikre at nødvendig helsehjelp ble gitt på tross av smittevernstiltak og ev. bemanningsutfordringer som følge av blant annet karantener. Avdelingene som er ansvarlige for å yte tjenestene kjenner brukerne og deres behov best, men undersøkelsen viser at ledere kan oppfatte at prioriteringer og vurderinger av hva som anses som nødvendig helsehjelp kan være krevende. Deloitte mener derfor enhetenes prioriteringer er et tema som bør følges systematisk opp av etaten for å trygge ledere og unngå unødvendig tvil omkring de prioriteringene som blir gjort.

Undersøkelsen viser at covid-19 tiltakene har påvirket gjennomføringen av hjemmesykepleie og hjemmehjelp i form av tilpasninger og reduksjoner i tilbudet som følge av smitteverntiltak. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen har nødvendig helsehjelp blitt prioritert og utført, og det blir ikke rapportert om forhold som indikerer at brukerne ikke har fått nødvendig helsehjelp. Vi registrerer samtidig at smittevernhensyn og bemanningskapasitet har fått konsekvenser for andre deler av hjemmetjenestenes virksomhet som bistand med praktiske gjøremål, aktiviteter og sosiale tilbud. Disse tjenestene har tidvis blitt utsatt, avlyst eller begrenset under pandemiperioden. Deloitte merker seg at ledere mener reduksjon i disse tilbudene har medført reduksjon i helsetilstanden hos enkelte brukere og mener det er viktig at kommunen undersøker det samlede omfanget av dette og følger opp med tiltak.

Aktivitetssenter for eldre, inkludert lovpålagte tilbud om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, har i perioder vært helt stengt og i andre perioder sterkt redusert. Risikovurderinger knyttet til nedstenging av tilbudet har blitt gjennomført. Deloitte merker seg at risikovurderingene som er gjort handler om smitterisiko, og vil understreke at det også bør gjøres risikovurderingen knyttet til konsekvensen for brukerne som mister tilbudet, og videre hvilke kompenserende tiltak som eventuelt kan iverksettes. Vi vil i denne forbindelse poengtere at smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører for brukerne. Deloitte vil samtidig fremheve at det ved nedstenging av tilbud har blitt iverksatt alternative opplegg som hjemmebesøk, oppfølging per telefon eller tilbud om tur for de mest sårbare brukerne av aktivitetstilbudet.

6 Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne og pårørende?

Pandemien har tydeliggjort viktigheten av at ansatte har tilgang til entydig og oppdatert informasjon for å trygge brukerne og de pårørende. Det er satt i verk flere tiltak for å sikre informasjon til brukere og deres pårørende, men kommunen bør vurdere tiltak for å sikre at informasjonen når frem til alle, for eksempel eldre pårørende.

6.1 Sentrale observasjoner

Etaten utarbeidet i starten av pandemien et informasjonsskriv om pandemien som ble sendt ut til alle brukerne, men utover dette har de, i samråd med kommunikasjonsrådgiveren i byrådsavdelingen, valgt å være restriktive med informasjonen som har blitt lagt ut på nettsiden, for å unngå informasjonsoverflod, misforståelser og usikkerhet. Ved nedstengning av aktivitetssentrene ble det sendt ut informasjonsskriv til pårørende om dette, mens brukerne ble informert individuelt per telefon for å sikre en så tydelig kommunikasjon som mulig.

Av intervjuene går det frem at lederne i de hjemmebaserte tjenestene generelt er fornøyde med sin egen kommunikasjon med brukerne og pårørende under pandemien, og at de mener at enhetene i stor grad har klart å informere om pandemien og tjenestenes tilpassing til denne. Lederne mener også at de har lyktes med å sortere og tilpasse informasjonsflyten til mottakernes behov og situasjon, men anerkjenner likevel at informasjonsmottakerne kan ha opplevd at det har vært svært mye informasjon å forholde seg til.

Lederne rapporterer om en rekke informasjonstiltak som har blitt iverksatt for å nå ut til brukere og pårørende med nødvendig informasjon. Disse tiltakene har omfattet:

- Skriftlig informasjon til brukere og pårørende, ofte skrevet ut på papir og levert til brukere i forbindelse med hjemmebesøk eller lagt i postkasser dersom personlig overlevering ikke var mulig. Det har også vært sendt informasjon per brev.
- Økt bruk av telefon for å informere brukerne og pårørende om smittetilfeller og karantenebestemmelser. Flere av tjenestene melder også at de har opplevd en økning i bruken av telefon for å informere om avlyste oppdrag eller aktiviteter og for å følge opp brukere da fysiske møter ikke var gjennomførbare.
- Henvisning til Bergen kommunes og Folkehelseinstituttets nettsider.
- Muntlig informasjon om pandemien og smitteverntiltak i forbindelse med hjemmebesøk for hjemmesykepleie og hjemmehjelp.
- Plakater på oppslagstavler og inngangsdører med informasjon om smittevern og avlyste aktiviteter for aktivitetstilbudet og besøksordninger for omsorgsboliger.

Samtidig peker ledere på at tydelig informasjon til de ansatte har vært en forutsetning for å kunne sikre god informasjonsflyt fra tjenesten ut til brukere og pårørende, og flere har derfor hatt et særlig fokus på å sikre de ansattes tilgang til oppdatert og tydelig informasjon om både smittevern og pandemien generelt. Lederne mener likevel dette til tider har vært krevende grunnet uklarhetene og forvirringen knyttet til retningslinjer om bruk av munnbind og samkjøring i biler (omtalt i avsnitt 3.1.2). De fleste ledere og ansattrepresentanter opplever at det har vært god kommunikasjon internt og på tvers av avdelingene og enhetene, til tross for at pandemien medførte en reduksjon i fysiske møter hvor informasjonsutveksling under normale omstendigheter naturlig finner sted.

*«Å trygge de ansatte er første steg i arbeidet med å trygge brukerne» -
Avdelingsleder*

Når det gjelder dialogen i etaten og med etatsledelsen – som blir pekt på som vesentlig for å sikre god informasjon til brukerne og de pårørende – opplyser en enhetsleder i hjemmesykepleien å ha savnet at tjenestene i større grad var inkludert og informert om beslutninger knyttet til smittevern og utførelsen av tjenestene. I tillegg viser representanter for vurderingskontorene til at de gjennomgående gjennom pandemien har manglet oppdatert informasjon om hvilke tilbud som til enhver tid har vært åpne og tilgjengelige for brukere – som er viktig informasjon for å utføre vurderinger og overholde informasjonsplikten ovenfor brukere og pårørende. Etatsleder viser imidlertid til at det finnes en felles oppdatert oversikt over dette. Utover dette melder flesteparten av de intervjuede at de er fornøyd med hvordan etaten har kommunisert med enhetene.

Ifølge en brukerorganisasjon og noen ledere, har pandemien tydeliggjort at informasjon til pårørende kan være vel så viktig som informasjon til brukere, spesielt for de brukergruppene med utfordringer knyttet til blant annet demens, psykisk helse, funksjonshemninger eller andre forhold som vanskeliggjør skriftlig eller verbal kommunikasjon direkte med bruker. Brukerorganisasjonen peker også på at informasjon i hovedsak er blitt tilgjengeliggjort digitalt. Det blir samtidig pekt på at dette i mange tilfeller ikke er en egnet metode for å nå alle brukere, som for eksempel eldre pårørende. Brukerorganisasjonene etterlyser derfor mer treffsikre og individuelt tilpassede informasjonstiltak som sikrer at essensiell informasjon faktisk når frem og blir forstått.

6.2 Vurdering

Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen har tjenestene sikret god informasjon til de ansatte og opprettholdt god intern kommunikasjon i tjenestene til tross for pandemien. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen har tjenestene sikret god informasjon til de ansatte og opprettholdt god intern kommunikasjon i tjenestene under pandemien. Samtidig viser undersøkelsen at vurderingskontorene ikke alltid har hatt nødvendig oppdatert informasjon om hvilke tilbud som til enhver tid har vært åpne og tilgjengelige for brukerne.

Undersøkelsen viser at etaten og hjemmetjenestene har iverksatt flere tiltak under koronapandemien for å informere brukerne og deres pårørende om tjenestetilbudet og innførte smittevernstiltak. Lederne i tjenestene opplever selv at de har lyktes med å nå ut med nødvendig informasjon, men en brukerorganisasjon etterlyser mer tilpasset informasjon formidlet i mer egnede kanaler. Dette gjelder særlig med informasjon formidlet digitalt som ikke er like tilgjengelig for mange eldre pårørende. Deloitte mener det vil være viktig at kommunen i samarbeid med bruker- og/eller pårørenderepresentanter søker å identifisere hensiktsmessige og treffsikre informasjonstiltak som særlig hensyntar mottakernes forutsetninger for å motta og forstå informasjonen.

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

Undersøkelsen viser at pandemien har vært en krevende periode for de hjemmebaserte tjenestene, men at de har vært tilpasningsdyktige og omstillingsvillige. Pandemien har understreket behovet for god informasjonsflyt og kriseberedskap i etaten, samt synliggjort nye arbeidsmetoder. Dette er viktige læringspunkter som må følges opp i det videre arbeidet med å sikre et tilfredsstillende tilbud til brukere av hjemmebaserte tjenester.

7.1 Sentrale observasjoner

Både etaten og omtrent samtlige ledere og ansattrepresentanter mener at de hjemmebaserte tjenestene er mye bedre forberedt på å håndtere pandemier og krisesituasjoner nå, sammenliknet med før covid-19 pandemien startet. Flere peker på at både ansatte og ledere har vært samarbeidsvillige, kreative og tilpasningsdyktige under pandemiperioden, og etatsledelsen berømmer tjenestene for å være løsningsorienterte og omstillingsvillige. Mange av de intervjuede viser til at både ansatte og ledere har fått mer erfaring med smittevern og krisehåndtering gjennom pandemien, noe som gjør etaten i bedre stand til å håndtere en ev. ny krisesituasjon. Det er særlig noen overordnede læringspunkter som blir fremhevet av flere av de som er intervjuet.

Dette gjelder blant annet viktigheten av å til enhver tid ha oppdatert, riktig og tilstrekkelig informasjon, og at denne informasjonen er tilgjengeliggjort i egnede kanaler tilpasset mottakerne. Flere peker på at utilstrekkelig informasjonsformidling fra etaten til de ansatte, brukerne og pårørende har vært en av hovedkildene til bekymring og engstelse under pandemiperioden, noe som oppfattes som uheldig sett i sammenheng med at pandemien allerede har vært en krevende periode for tjenestene. Det er også uheldig om brukerne og pårørende har følt på en informasjonsoverflod eller om informasjon har blitt opplevd som utilgjengelig. Ledere mener derfor at informasjon og kommunikasjon fra etaten må være tydelig og enkelt tilgjengelig for de som har bruk for den.

Videre mener både etaten og ledere at koronapandemien har understreket nødvendigheten av å ha gode og oppdaterte beredskapsplaner, både på enhetsnivå og overordnet i forkant av og underveis i pandemien. Etatsledelsen påpeker at disse må være konkrete, detaljerte og tilstrekkelig dimensjonerte for å fungere som støtte til arbeidet under en krisesituasjon. I tillegg peker ledere på at pandemien har tydeliggjort behovet for å ha tilstrekkelige lagre med smittevernsutstyr, samt god opplæring i krisehåndtering og smittevernsrutiner.

Tilsvarende peker noen av lederne på viktigheten av å gjennomføre og dokumentere risikovurderinger i forbindelse med endringer i tjenestetilbudet, og sikter da i hovedsak til avgjørelsen om å stenge aktivitetstilbudet. Som nevnt i kapittel 5 opplever flere ledere, ansattrepresentanter og representanter fra brukerorganisasjonene at nedstengningen av aktivitetstilbudene har hatt betydelige negative konsekvenser for flere av de mest sårbare brukerne, hvorav mange trolig har fått nedsatt almenntilstand som følge av dette. Etter det Deloitte kjenner til ble disse konsekvensene ikke risikovurdert. Som nevnt i kapittel 5 kom ønsket om å stenge aktivitetstilbudene fra avdelingene selv, og beslutningen om nedstenging ble tatt i samråd med kommunaldirektøren og basert på råd og veiledning fra kriseledelsen i kommunen. Likevel mener flere av lederne i hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien, samt representanter fra brukerorganisasjonene at etaten i større grad skulle risikovurdert konsekvensene av nedstengingen.

Selv om det i intervjuene blir pekt på negative konsekvenser av å stenge ned aktivitetstilbudet for eldre, får Deloitte også opplyst fra kommunen at det ble gjort en innsats for å følge opp særlig de mest sårbare brukerne av

aktivitetstilbudet. Dette ble gjort gjennom et samarbeid mellom aktivitetssentrene og hjemmetjenesten våren 2020 da ansatte i aktivitetssentrene gikk inn som medarbeidere i hjemmetjenestene. De ansatte ved aktivitetssentrene arbeidet både mot ordinære hjemmetjenestemottakere, i tillegg til å gi alternativt tilbud til aktivitetssentrenes brukere i hjemmet, enten ved hjemmebesøk, tur for de som var spreke nok til dette eller oppfølging per telefon. De ansatte ved aktivitetssentrene fungerte som ekstra kapasitet for hjemmetjenestene som våren 2020 hadde kapasitetsutfordringer. Samtidig kunne også hjemmetjenestens personell følge opp aktivitetssentrenes brukere hjemme. Mot sommeren 2020 hadde ikke hjemmetjenestene samme behov for ekstra kapasitet og aktivitetssentrenes personell konsentrerte seg om egne brukere.

Noen av lederne viser også til at pandemien og dens krav til omstilling og planlegging har synliggjort nye og muligens bedre måter for å i større grad dra nytte av ressursene i organisasjonen. Dette gjelder blant annet mulighetene for å bruke digitale hjelpemidler for samhandling og tjenesteutføring, samt trening i å raskt vurdere behov opp mot hverandre. Ledere mener dette kan bidra til å skape mer effektive tjenester og et bedre tilbud for brukerne, og er noe de vil ta med seg videre inn i arbeidet med å utvikle de hjemmebaserte tjenestene.

Flere ledere benytter anledningen til å berømme samarbeidet og pågangsmotet hos de ansatte under pandemiperioden, til tross for at bemanningsutfordringer og smittevernstiltak har ført til en mer krevende arbeidshverdag for de ansatte. Særlig pekes det på at de ansatte har klart å holde fokus, samt å ivareta et godt samarbeid innad og på tvers av avdelinger, som har vært avgjørende for å kunne gi et godt tilbud til brukerne.

7.2 Vurdering

Deloitte mener undersøkelsen viser at koronapandemien i stor grad har medført læring for de hjemmebaserte tjenestene. Både enhetene og etaten mener de er bedre forberedt på å håndtere en pandemi i fremtiden, og peker spesielt på at pandemien har ført til en betydelig kompetanseheving når det gjelder smittevern og bruk av smittevernutstyr. I tillegg har pandemien tydeliggjort viktigheten av planlegging og oppdaterte beredskapsplaner, tilstrekkelige lagre med smittevernutstyr og gode rutiner for informasjonsdeling. Også erfaringer knyttet til omstilling, samarbeid på tvers om sårbare brukere og digital samhandling er viktige læringspunkt å følge opp videre etter perioden med covid-19.

Samtidig vil Deloitte understreke viktigheten av at det gjøres tilstrekkelige vurderinger og avveininger som hensyntar mulige konsekvenser og langtidsvirkninger ved ev. endringer i tjenestetilbudet, som f.eks. ved nedstenging av aktivitetstilbud. Dette er viktig både for å vurdere om tiltak er forholdsmessige sett i lys av konsekvensen for berørte parter, men også for å kunne hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19. Deloitte mener også det kan være relevant å gjennomføre risiko- og konsekvensvurderinger i samarbeid med andre tjenester knyttet til hjemmeboende eldre for å sikre læring og tilstrekkelig beredskap på tvers av etater og tjenester.

8 Konklusjon og anbefalinger

Undersøkelsen viser at de hjemmebaserte tjenestene var **delvis forberedt** på å sikre tilbudet til brukerne da covid-19 pandemien startet i mars 2020. Etaten hadde en beredskapsplan med vedlegg som omfattet blant annet planlegging og håndtering av en pandemi. Denne ble brukt som grunnlag for håndtering av koronapandemien i etaten og underliggende enheter. Planen var og er imidlertid fortsatt ikke dimensjonert for å håndtere omfanget eller lengden av koronapandemien. I tillegg hadde flere enhetsledere utarbeidet egne lokale beredskapsplaner for å håndtere pandemien. Deloitte vil likevel understreke viktigheten av at etaten sikrer at alle enheter har relevante og oppdaterte rutiner og beredskapsplaner tilpasset virksomheten.

Lederne opplever at etatens prioriteringer under pandemien har vært tydelige, men rapporterer også om manglende tilgang til smittevernsutstyr og tidvise uklarheter knyttet til pålagt og anbefalte smittevernstiltak særlig i starten av pandemien.

Etaten har i tillegg jevnlig gjennom pandemien oppdatert sine risikovurderinger, i beredskap- og ledermøter. Risikovurderinger har blitt dokumentert gjennom møterefater. Deloitte vil likevel understreke at etatens risikovurderinger bør dokumenteres i et format som er tilgjengelig for tjenestene og som sikrer en samlet oversikt over risikovurderingene. Dette er viktig for å tilrettelegge for tjenestenes eget arbeid med å utarbeide risikovurderinger for egne enheter.

Undersøkelsen viser at covid-19 pandemien **periodevis har påvirket etterspørselen** etter hjemmebaserte tjenester. I første fase av pandemien opplevde mange av enhetene/avdelingene flere bruker-bestemte avlysninger som følge av bekymring for økt smitterisiko ved hjemmebesøk. I andre fase av pandemien blir det rapportert at etterspørselen stabiliserte seg/økta. Lederne setter økningen i sammenheng med økt behov som følge av nedstenging av aktivitetstilbudene. Det er viktig at kommunen ivaretar tjenestebehovet til sårbare grupper, og særlig i de tilfeller der bruker selv eller pårørende ikke er tilstrekkelig i stand til å gjennomføre dette. Deloitte mener derfor kommunen bør sikre gode rutiner for håndtering av bruker-avlyste oppdrag, med særlig fokus på retningslinjer for hvordan vurdere og kompensere for behov for nødvendig helsehjelp.

Etaten oppfordret enhetene tidlig i pandemien til å utarbeide **prioriteringslister**, for å sikre at nødvendig helsehjelp ble gitt på tross av smittevernstiltak og ev. bemanningsutfordringer som følge av blant annet karantener. Flere av lederne bekrefter at slike lister ble utarbeidet ved deres enhet/avdeling. Disse ble utarbeidet lokalt, med bistand fra etaten blant annet gjennom beredskapsmøter. Avdelingene som er ansvarlige for å yte tjenestene kjenner brukerne og deres behov best, men undersøkelsen viser at ledere kan oppfatte at prioriteringer og vurderinger av hva som anses som nødvendig helsehjelp kan være krevende. Deloitte mener derfor enhetenes prioriteringer er et tema som bør følges systematisk opp av etaten for å trygge ledere og unngå unødvendig tvil omkring de prioriteringene som blir gjort.

Undersøkelsen viser at covid-19 tiltakene har påvirket gjennomføringen **av hjemmesykepleie og hjemmehjelp i form av tilpasninger og reduksjoner i tilbudet** som følge av smitteverntiltak. Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen, har nødvendig helsehjelp blitt prioritert og utført, og det blir ikke rapportert om forhold som indikerer at brukerne ikke har fått nødvendig helsehjelp. Vi registrerer samtidig at smittevernhensyn og bemanningskapasitet har fått konsekvenser for andre deler av hjemmetjenestenes virksomhet som bistand med praktiske gjøremål, aktiviteter og sosiale tilbud. Disse tjenestene har tidvis blitt utsatt, avlyst eller begrenset under pandemiperioden. Deloitte merker seg at ledere mener at reduksjon i disse tilbudene har medført reduksjon i helsetilstanden hos enkelte brukere og mener det er viktig at kommunen undersøker det samlede omfanget av dette og følger opp med tiltak.

Aktivitetssenter for eldre, inkludert lovpålagte tilbud om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, har i perioder vært helt stengt og i andre perioder sterkt redusert. Risikovurderinger knyttet til nedstenging av tilbudet har blitt gjennomført. Deloitte merker seg at risikovurderingene som er gjort handler om smitterisiko, og vil understreke at det også bør gjøres risikovurderingen knyttet til konsekvensen for brukerne som mister tilbudet, og videre hvilke kompensierende tiltak som eventuelt kan iverksettes. Vi vil i denne forbindelse poengtere at smitteverntiltak etter smittevernloven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører for brukerne. Deloitte vil samtidig fremheve at det ved

nedstenging av tilbud har blitt iverksatt alternative opplegg som hjemmebesøk, oppfølging per telefon eller tilbud om tur for de mest sårbare brukerne av aktivitetstilbudet.

Undersøkelsen viser at etaten og hjemmetjenestene har iverksatt flere tiltak under koronapandemien **for å informere brukerne og deres pårørende om tjenestetilbudet og innførte smittevernstiltak**. Lederne i tjenestene opplever selv at de har lyktes med å nå ut med nødvendig informasjon, men en brukerorganisasjon etterlyser mer tilpasset informasjon formidlet i mer egnede kanaler. Dette gjelder særlig med informasjon formidlet digitalt som ikke er like tilgjengelig for mange eldre pårørende. Deloitte mener det vil være viktig at kommunen i samarbeid med bruker- og/eller pårørenderepresentanter søker å identifisere hensiktsmessige og treffsikre informasjonstiltak som særlig hensyntar mottakernes forutsetninger for å motta og forstå informasjonen.

Basert på informasjonen som fremkommer i undersøkelsen har tjenestene sikret god informasjon til de ansatte og opprettholdt god intern kommunikasjon i tjenestene under pandemien. Samtidig viser undersøkelsen at vurderingskontorene ikke alltid har hatt nødvendig oppdatert informasjon om hvilke tilbud som til enhver tid har vært åpne og tilgjengelige for brukerne.

Undersøkelsen viser at koronapandemien i stor grad har medført læring for de hjemmebaserte tjenestene. Både enhetene og etaten mener de er **bedre forberedt** på å håndtere en pandemi i fremtiden, og peker spesielt på at pandemien har ført til en betydelig kompetanseheving når det gjelder smittevern og bruk av smittevernutstyr. I tillegg har pandemien tydeliggjort viktigheten av planlegging og oppdaterte beredskapsplaner, tilstrekkelige lagre med smittevernutstyr og gode rutiner for informasjonsdeling. Også erfaringer knyttet til omstilling, samarbeid på tvers om sårbare brukere og digital samhandling er viktige læringspunkt å følge opp videre etter perioden med covid-19.

Samtidig mener Deloitte det er viktig fremover å gjøre tilstrekkelige vurderinger og avveininger som hensyntar mulige konsekvenser og langtidsvirkninger ved ev. endringer i tjenestetilbudet, som f.eks. ved nedstenging av aktivitetstilbud. Dette er viktig både for å vurdere om tiltak er forholdsmessige sett i lys av konsekvensen for berørte parter, men også for å kunne hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

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

- 1. Sikrer at overordnede risikovurderinger dokumenteres i et format som gir samlet oversikt og er lett tilgjengelig og oversiktlig for enhetene*
- 2. Sikrer at fortløpende risikovurderinger også dokumenterer risiko for brukerne som følger av reduserte tjenester og hvilke kompensierende tiltak som eventuelt kan iverksettes.*
- 3. Undersøker nærmere hvilke avklaringer, informasjon og veiledning tjenestene savner med hensyn til blant annet utarbeidelse av beredskapsplaner, prioriteringslister, vurdering av nødvendig helsehjelp, smittevernstiltak og informasjon om tjenestetilbudet i andre tjenester*
- 4. Vurderer hvordan det bedre kan legges til rette for tilpasset informasjonsdeling til brukere og deres pårørende, som også hensyntar varierende digital kompetanse hos dem informasjonen rettes mot*
- 5. 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*

Vedlegg 1: Høringsuttalelse



BERGEN
KOMMUNE

BYRÅDSAVD. FOR ELDRE, HELSE OG
FRIVILLIGHET

BEHF - Kommunaldirektørens stab

DELOITTE AS AVD BERGEN (Underenhet)
Postboks 6013

5892 BERGEN

Vår referanse: 2020/84022-6

Saksbehandler: Grethe Halvorsen

Dato: 21. mai 2021

Deres ref.:

Unntatt offentlighet: Offl § 5

Høringsuttalelse til rapport fra forvaltningsrevisjon om hjemmebaserte tjenester og aktivitetstilbud til eldre under covid- 19 pandemien

Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet har mottatt utkast til rapport fra forvaltningsrevisjon om hvordan de hjemmebaserte tjenestene og aktivitetstilbudet til eldre har fungert under Covid-19 pandemien. Rapportens formål har vært å beskrive lederes, ansattes og brukerrepresentanters opplevelser og erfaringer med tjenestene det siste året, samt de viktigste læringspunktene. Rapporten omfatter tjenestene som gis av Etat for hjemmebaserte tjenester.

Revisjonen konkluderer med at Etat for hjemmebaserte tjenester delvis var forberedt på pandemien. Etaten hadde blant annet en beredskapsplan for pandemihåndtering som ble evaluert flere ganger i løpet av pandemien. Den ble ikke endret, men dannet grunnlag for de ulike enhetenes utarbeidelse av egne beredskapsplaner tilpasset Covid-19. Vi har videre registrert at revisjonen ser det som positivt at etaten tidlig i pandemien oppfordret enhetene til å utarbeide prioriteringslister for å sikre at nødvendig helsehjelp ble gitt på tross av smittevernstilltak og sannsynlige bemanningsutfordringer. Revisjonen har ikke funnet forhold som indikerer at brukerne ikke har fått nødvendig helsehjelp i perioden.

Rapporten viser samtidig til områder som kan forbedres for videre og fremtidig pandemihåndtering, og gir anbefalinger om hvordan. Vi vil også ha nytte av anbefalingene i det videre arbeidet med å forbedre internkontrollen generelt i byrådsavdelingen. Anbefalingene omhandler blant annet arbeidet med risikovurderingene og beredskap. For eksempel skal etaten tilnærmet daglig gjennom pandemien ha fulgt opp enhetenes ovennevnte prioriteringslister i møter. Rapporten viser likevel til at lederne kan oppleve det som krevende å vurdere hva som faller utenfor og innenfor nødvendig helsehjelp. Revisjonen anbefaler derfor etaten å undersøke hvordan den enda mer systematisk kan følge opp slik at enhetslederne trygges i prioriteringene i den videre pandemihåndteringen.

Et av forholdene som rapporten trekker frem er manglende helhetlige risikovurderinger ved nedstengningen av aktivitetssentrene for eldre. Revisjonen viser til at de dokumenterte vurderingene omhandlet risiko for smitte for ansatte og brukere, og i liten grad konsekvensene for brukerne ved at tilbudene stengte. Revisjonen peker

imidlertid også på at tjenestene gjorde vurderinger av hvem av brukerne som ville ha behov for alternative aktivitetstilbud som for eksempel telefonsamtaler, hjemmebesøk og treff ute. Videre fremkommer det at vurderingene ble gjort på bakgrunn av blant annet kunnskap om brukers psykiske helse og sosiale nettverk. Selv om en dokumentert matrise med konsekvensvurderinger for brukerne som gruppe ikke forelå, viser dette at tjenestene faktisk vurderte hvilke konsekvenser nedstengningen ville kunne ha for enkeltbrukerne og iverksatte nødvendige tiltak. Dette ble dokumentert i den enkeltes journal. Kontinuerlige vurderinger av risiko for enkeltbrukere og pasienter ligger integrert i utøvelsen av helse- og omsorgsyrkene. Det er en naturlig og helt nødvendig del av arbeidet med å gi enkeltindividene nødvendig helsehjelp, og vi oppfatter at dette også ble gjort her. Revisjonen gir imidlertid hele byrådsavdelingen med etater en nyttig påminner om at også vurderinger av risiko på gruppenivå som regel kan og bør gjøres fra ulike perspektiv.

Revisjonen peker også på viktigheten av at risikovurderingene på de ulike nivåene i byrådsavdelingen er dokumentert i et format som sikrer en samlet oversikt for alle relevante roller i organisasjonen. Etatens risikovurderinger gjennom pandemien har blitt dokumentert i møtereferat som har vært tilgjengelig for alle lederne av tjenestene. Men vi er enige i at det å få samlet alle gjeldende risikovurderinger i én oversikt letter tjenestenes arbeid med å selv holde oversikt over egne risikovurderinger. Bergen kommune åpnet våren 2020 for å kunne ta i bruk risikomodulet i kommunens relativt nye kvalitetssystem BkKvalitet. Etat for hjemmebaserte tjenester tok den i bruk høsten 2020. Her skal lederne på alle nivå kunne ha oversikt over relevant risiko. Overordnede nivåer vil også kunne sende bestillinger gjennom systemet til underordnede nivåer om å gjennomføre konkrete risikovurderinger på lokalt nivå. I praksis betyr det at en etat vil kunne påbegynne en konkret risikovurdering ved å fylle ut det som vil være felles for alle etatens enheter, for deretter be enhetene om å fullføre vurderingen lokalt. Hele byrådsavdelingen med etater og enheter er i prosess med å ta i bruk risikomodulet i BkKvalitet. På sikt skal systemet kunne lette enhetsledernes arbeid med å gjennomføre, dokumentere og ha oversikt over aktuelle risikovurderinger.

Utfordringene med tilgang på smittevernutstyr i starten av pandemien er også tema i revisjonsrapporten. Spesielt i mars 2020 opplevde ansatte og ledere i de hjemmebaserte tjenestene strenge restriksjoner på tilgang og bruk av utstyr som hansker og munnbind. Bergen kommune fulgte her nasjonale retningslinjer og anbefalinger for bruken, og prioriterte å levere utstyr til enheter og tjenester med påvist eller mistenkt covid-19. Det er ikke registrert at ansatte ikke har hatt tilgjengelig det smittevernutstyret som til enhver tid har vært anbefalt brukt i nasjonale veiledere. Ansatte hadde imidlertid et ønske om å benytte smittevernutstyr i flere situasjoner enn det som til enhver tid var anbefalt fra FHI.

Koronakommisjonens rapport om nasjonale myndigheters håndtering av pandemien har i ettertid dokumentert at utstyrstilgangen var en betydelig utfordring nasjonalt våren 2020. Kommisjonen konkluderte også med at Helse- og omsorgsdepartementet tok for lite hensyn til kommunene ved fordelingen av utstyret, ved at 20% skulle kunne gå til kommunene, 70% til spesialisthelsetjenesten og 10% til et bufferlager. Kommunene fikk på samme tid beskjed fra Helsedirektoratet om å forsøke å løse utstyrsmangelen selv før de meldte inn behov for utstyr fra nasjonalt hold. I løpet av mars måned etablerte Bergen kommune et sentralt lager for smittevernutstyr. Utstyrsmangelen var imidlertid stor i hele Norge, og kommunen fikk kun 10% til lageret fra den nasjonale forsyningslinjen. Utfordringen med tilgang på smittevernutstyr for kommunen generelt var ikke over før tidlig høst 2020.

Revisjonen viser til at det reduserte tjenestetilbudet gjennom pandemien kan ha hatt langtidsvirkninger for brukerne. Vi vil benytte muligheten til å gjøre oppmerksom på en tilleggsutfordring for den fremtidige planleggingen av tjenestene som pandemien dermed kan ha ført med seg. Pandemien har i perioder påvirket etterspørselen etter tjenester. Vi har hørt om pårørende som har tatt på seg langt mer omfattende oppgaver enn de ellers gjør. Videre har kommunen selv tidvis avlyst eller nedskalert oppdrag knyttet til praktiske gjøremål, stell og aktiviteter. Aktivitetssentrene for eldre har i perioder vært stengt eller hatt et sterkt redusert tilbud, med utvalgte kompenserende tiltak. Men både ansatte og brukerrepresentanter erfarer at noen av de mest sårbare brukerne, som for eksempel personer med demenslidelser, har fått nedsatt allmenntilstand som følge av avlysningen av sosiale aktiviteter. Vi kan ikke utelukke at pandemiens konsekvenser for tjenestene på sikt kan ha påvirket brukernes helse og funksjonsevne negativt. I hvor stor grad er det imidlertid for tidlig å si. Men deler av tjenestene skal fungere forebyggende på fall i funksjonsnivå og helsetilstand, og avlaste pårørende. Dersom

nedskaleringen av tjenestene har påvirket brukernes og evt. pårørendes helse og funksjonsnivå negativt, kan det være at vi i tiden fremover vil se en større vekst i etterspørselen etter ulike helse- og omsorgstjenester enn det som kan tilskrives demografiske endringer. Vi vil derfor overvåke utviklingen i behovene nøye, slik at kommunens tjenester og kapasitet dekker behovene.

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