



Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt
Delrapport 2 - Heldøgnsbemannet omsorg og
hjemmetjenester
FoU-prosjekt for KS

«Kommunesektorens erfaringer fra koronakrisen så langt. Delrapport 2 - Heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester»

April 2021

Deloitte AS

Dronning Eufemias gate 14

0191 Oslo

Postboks 221

0103 Oslo

www.deloitte.no

Innhold

Innhold	0
Forord	2
Om undersøkelsen	3
Sentrale funn	3
1 Innledning	7
1.1 Kort om oppdraget og rapporten	7
1.2 Delrapportens formål og tema - heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester	7
2 Data og metode	8
2.1 Spørreundersøkelse	8
2.1.1 Oversikt over respondenter	8
2.1.2 Svar fra kommuner av ulik størrelse	8
2.2 Gruppeintervju	10
3 Noen overordnede oversikter – utfordringer og nyvinninger	12
3.1 Forhold som omsorgstjenestene har opplevd som særskilt krevende under pandemien	12
3.1.1 Hjemmetjenestene	12
3.1.2 Heldøgnsbemannet omsorg	13
3.2 Nye løsninger	15
3.2.1 Hjemmetjenestene	15
3.2.2 Sykehjem og omsorgsboliger	16
4 Den nye arbeidshverdagen – smittehåndtering	19
4.1 Omstillingsdyktige og fleksible kommuner	19
4.2 Lederne mener i stor grad at kommunene har lyktes med å ivareta smittevern i tjenestene	19
4.3 Nøkkelfaktorer: utstyr, kompetanse og kapasitet, tilpasset bygningsmasse og renhold.	21
4.3.1 Tilgang til smittevernutstyr var utfordrende for mange i starten	21
4.3.2 Mer arbeid med mindre mannskap på jobb	23
4.3.3 Betydningen av renhold og tilpasset bygningsmasse	31
4.4 Pandemien har medført en bratt og viktig læringskurve knyttet til smittevernshåndtering	33
5 Noe må nedprioriteres i en pandemi	35
5.1 Reduksjon i kvalitet og tilbud under pandemien	35
5.2 Det var særlig i starten av pandemien at lederne erfarte at kvaliteten i tjenestene var redusert	35
5.1 Omfanget av hjemmetjenester, dagtilbud og korttidsplasser i institusjon har blitt redusert	
Hjemmetjenester	37
5.1.1 Reduksjon i hjemmetjenester – særlig praktisk bistand	37
5.1.2 Reduksjon i dagtilbud	40
5.1.3 Korttidsplasser i institusjon noe redusert	41

5.2 Besøksrestriksjoner og begrenset sosial kontakt for beboere har vært krevende å håndtere	42
5.2.1 Gjennomføring av besøksrestriksjoner	42
5.2.2 Ansatte har prøvd å finne kompensierende aktiviteter for brukere og beboere under besøksrestriksjonene	45
5.3 Kommunenes tiltak for å tilpasse tjenestetilbudet under pandemien	46
6 Beredskapsplaner – er de nyttige når det gjelder?	48
6.1 Var kommunene forberedt da pandemien traff i mars 2020?	48
6.2 Beredskapsplan - levende dokument	49
6.3 Lokale planer og tilpassing av rutiner og prosedyrer	50
6.4 Kommunisering av planverket og viktigheten av oppdaterte rutiner	51
6.5 Planarbeid i en krisesituasjon har gitt muligheter for utvikling og forbedring	51
7 Stort informasjonsbehov hos ansatte, brukere og pårørende	52
7.1 Kommunenes viktige formidlingsoppgave	52
7.2 Utadrettet kommunikasjon for sektoren	52
7.3 Korte tidsfrister, stor informasjonsmengde og behov for koordinering har gjort lokalt informasjonsarbeid krevende	52
7.4 Informasjon og kommunikasjon for å nå ut til ansatte	53
7.5 Digital kommunikasjon med brukere og pårørende – nyttig og krevende	54
7.5.1 Ledernes vurdering av kommunikasjon under pandemien	54
7.5.2 Nye arbeidsmåter eller løsninger for kommunikasjon med pårørende	57
7.6 Betydningen av språk	58
7.7 Avgjørende å nå ut med lik og relevant kommunikasjon	58

Forord

Dette er andre delrapport fra KS prosjektet «Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt». Formålet med prosjektet er å samle kommunenes egne erfaringer fra koronapandemien i 2020 for å gi grunnlag for læring.

Første delrapport omhandlet barn og unge (barnehage, skole og sårbare barn og unge), håndtering av smittevern, kriseledelse og samarbeid stat-kommune basert på foreløpige svar fra en landsomfattende elektronisk spørreundersøkelse til kommunene gjennomført i januar og februar 2021

Denne delrapporten omhandler heldøgnsbasert omsorg og hjemmetjenester og baserer seg på endelige svar fra samme landsomfattende spørreundersøkelse (per 1.mars 2021) knyttet til denne sektoren. I tillegg baserer undersøkelsen seg på gruppeintervju gjennomført i mars 2021, med ledere, tillitsvalgte og brukerrepresentanter innen omsorgssektoren i seks utvalgte kommuner. Oppmerksomheten har i denne sammenhengen vært rettet mot hvordan kommunen har ivaretatt smittevern, personell, kvalitet i tjenestene, beredskap og informasjon og kommunikasjon i sektoren under pandemien. Vi har spurt kommunene om hva som har vært særskilt krevende å håndtere under pandemien, men også hvilke nye løsninger som er valgt og som vil bli videreført når vi etter hvert kommer tilbake til normalsituasjonen. Denne delrapporten viser kommunenes erfaringer innen omsorgssektoren basert på disse spørsmålene.

Sluttrapport fra prosjektet vil foreligge 1.september 2021.

Undersøkelsen er gjennomført av Deloitte ved prosjektleder Kari Gåsemyr. Rapporten er kvalitetssikret i samsvar med Deloittes rutiner.

Undersøkelsen har blitt gjennomført samtidig som mange kommuner står midt i en situasjon med økt smittetrykk, krav til lokale smitteverntiltak som testing og sporing og nå i tillegg vaksinerings. Vi vil rette en takk til de mange kommunene har likevel tatt seg tid til å svare. En særlig takk til kommunene Bærum, Drammen, Hammerfest, Lillestrøm, Oslo og Sula som stilte opp og bidro gjennom gruppeintervju.

Takk til KS for et svært godt samarbeid med denne andre delrapporten.

Bergen, 12.04.2021



Birte Bjørkelo

Ansvarlig partner

Sammendrag

Om undersøkelsen

I over et år har Norge, i likhet med resten av verden, befunnet seg i en unntakstilstand som er unik i moderne historie. Som følge av Covid-19-viruset innførte norske myndigheter i mars 2020 de mest inngripende tiltakene i fredstid. Hverdagen for innbyggerne i alle landets kommuner ble totalforvandlet på få timer og dager.

Kommunesektoren har spilt en sentral rolle i den samlede håndteringen av pandemien i Norge. Tiltakene som ble innført fra 12. mars 2020 og de etterfølgende ukene hadde dyptgripende påvirkning på alle landets kommuner og fylkeskommuner. Uavhengig av smittesituasjon ble kommunenes krise- og smittevernberedskap satt på umiddelbar prøve. Grunnleggende tjenestetilbud ble stengt ned, lagt om eller tilpasset i samsvar med smittevernkrav, og tilgjengelig helsepersonell måtte mobiliseres for å ivareta smittevernsoppgaver.

Prosjektet «Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt» skal dokumentere hvordan kommunesektoren har opplevd koronakrisen så langt. Prosjektet skal belyse kommunesektorens utfordringer, muligheter og valgte løsninger i korona-sitasjonen og skal gi grunnlag for læring, videreutvikling og interessedpolitisk arbeid for å styrke evnen til krisehåndtering.



Denne delrapporten omhandler heldøgnsbasert omsorg og hjemmetjenester og baserer seg på endelige svar fra samme landsomfattende spørreundersøkelse (per 1.mars 2021) knyttet til denne sektoren. I tillegg baserer undersøkelsen seg på gruppeintervju gjennomført i mars 2021, med ledere, tillitsvalgte og brukerrepresentanter innen omsorgssektoren i seks utvalgte kommuner. Oppmerksomheten har i denne sammenhengen vært rettet mot hvordan kommunen har ivaretatt smittevern, personell, kvalitet i tjenestene, beredskap og informasjon og kommunikasjon i sektoren under pandemien. Vi har spurt kommunene om hva som har vært særskilt krevende å håndtere under pandemien, men også hvilke nye løsninger som er valgt og som vil bli videreført når vi etter hvert kommer tilbake til normalsituasjonen. Denne delrapporten viser kommunenes erfaringer innen omsorgssektoren basert på disse spørsmålene.

Sentrale funn

Den nye arbeidshverdagen – smittehåndtering

Arbeidshverdagen under pandemien har vært preget av mer arbeid og mindre mannskap på jobb. I undersøkelsen blir det fra flere pekt på en opplevelse av at kommunene har tatt støytten under pandemien med å ta ansvar for mange nødvendige oppgaver, uten en tilsvarende økning i antall ansatte. Omfanget av oppgaver som er lagt på kommunene som en følge av pandemien, i tillegg til ordinær drift, har gjort situasjonen særlig krevende. Med begrenset personell har kommunene vært nødt til å håndtere:

- Økt sykefravær/karantene
- Smittevernarbeid (hygiene, anskaffing av utstyr)
- TISK
- Vaksinerings

- Organisering og opplæring av ekstra personell
- Informasjonsarbeid internt og eksternt

De nye oppgavene som kommunene har fått ansvar for har i praksis krevd etablering av nye organisasjoner knyttet til håndtering av Covid-19, uten ekstra personell. Flere kommuner opplyser likevel at de har klart å håndtere disse oppgavene, men gitt at helsetjenestene også før pandemien i mange tilfelle hadde en utfordrende personellsituasjon, har dette skapt en svært krevende situasjon for kommunene. I undersøkelsen er det særlig det rekruttere og skaffe tilstrekkelig personell som er vist til som det meste krevende for både innen hjemmetjenester og tilbud om heldøgnsomsorg. Mangel på helsepersonell har vært og vil være en vedvarende utfordring gjennom hele pandemien. Det har også vært en utfordring for mange å benytte helsepersonell og vikarer som arbeider flere steder på grunn av smitterisiko. Dette innebærer at kommunene må tenke nytt når det gjelder bemanning, rekruttering og prioritering av helsepersonell. Kommunene har blant annet arbeidet mye med å få oversikt over tilgjengelig helsepersonell. Flere har også hatt fokus på å lære opp ikke-faglærte til å kunne bistå i omsorgsarbeid- Omdisponering av både faglærte og ufaglærte kan være hensiktsmessig og nødvendig. Det har blitt enda viktigere å bruke fagkompetansen i tjenestene riktig, og flere har lagt vekt på å bruke sykepleiestudenter som en viktig ressurs. Flere kommuner har også gode erfaringer med å etablere team med spisskompetanse som kan rykke ut ved smitteutbrudd. Kommunene har gode erfaringer med bruk av e-læring og særlig praktiske øvelser for å sikre god smittevern faglig kompetanse og trening. Det blir pekt på at det er viktig med smittevernopplæring for alle ansatte.

I starten opplevde flere kommuner det utfordrende å få tak i tilstrekkelig med smittevern utstyr. I spørreundersøkelsen svarer 20% av lederne at de i liten eller svært liten grad hadde tilgang på smittevern utstyr, mens over 30% mener at de i middels grad hadde tilgang til slikt utstyr. Viktigheten av gode beredskapslager og gode innkjøpsordninger det gjelder smittevern utstyr blir derfor understreket av flere kommuner.

For å håndtere den nye arbeidshverdagen er det vist til at styring og ledelse er viktig. Kriseledelser og pandemigrupper har vært viktige for å organisere og avklare og tydeliggjøre retning på tiltakene. Videre har lederstøtte har vært nyttig for å trygge og avlaste ledere, som har en svært sentral rolle i oppfølging av de ansatte. Ansatte innen omsorgssektoren har stått i en særlig utfordrende situasjon, med ansvar for brukere i risikogruppen, bekymring knyttet til risiko for å bringe med smitte, eller selv å bli smittet, og periodevis manglende mulighet til å ivareta godt smittevern samtidig som en skal gi god omsorg.

Undersøkelsen viser at mange ansatte er slitne og har opplevd svært krevende situasjoner. Stor påkjenning for helsepersonell over tid. Krevende å forholde seg til fortvilte pårørende som ikke får besøke sine nære. Særlig krevende å oppleve dødsfall på sykehjem som følge av korona. Mye bruk av overtid. Enkelte kommuner rapporterer om brudd på arbeidsmiljølov. Enkelte rapporterer om mangel på oppfølgende tiltak og arbeidstakere med symptomer på post traumatisk stress. Dette viser viktigheten av god ledelse og det å etablere oppfølgningstiltak for at ansatte å etablere kan få støtte og bearbeide sine erfaringer. Dette vil være særlig aktuelt der det har vært smitteutbrudd.

Noe må nedprioriteres i en pandemi

Det har vært svært krevende for kommunene å sikre et godt tilbud til sine brukere og beboere i en situasjon der pandemien har begrenset muligheten til å utføre tjenester på samme måte som før. Det har vært en krevende balansegang å ivareta smittevernhensyn og samtidig gi et godt tjenestetilbud. Dette har krevd en betydelig prioritering av innsats. De fleste lederne mener likevel kommunen klarte å ivareta samme kvalitet i heldøgns omsorg og hjemmetjenestene gjennom hele 2020. Likevel svarer nær halvparten av lederne at kvaliteten var redusert i pandemiens første fase og 20-30% mener kvaliteten var fortsatt redusert etter april 2020. Desto høyere smittetall kommunene har hatt, desto flere som melder om redusert kvalitet

Kommunene fremhever at noe må nedprioriteres i en pandemi og statlig veiledning med hensyn til hva som skal prioriteres ned, ikke bare hva som skal prioriteres, etterlyses. Det blir pekt på opplevelse av doble signaler fra staten: på den ene siden skal en passe på de eldre og hindre at de blir smittet, på den andre siden skal de eldre ikke bli ensomme.

Undersøkelsen viser at det er særlig dagtilbud som er redusert, og at det også er gjennomført reduksjon i praktisk bistand. Dette er tiltak som kanskje kan synes mindre nødvendige eller akutte for kommuner som må prioritere ressurser, men som samtidig er svært viktige tiltak for å opprettholde funksjonsnivået til eldre og forebygge institusjonsopphold. Reduksjon i disse tiltakene kommer samtidige som kontakt med pårørende gjerne er betydelig redusert. Enkelte kommuner peker så på fysisk og psykisk funksjonsfall blant brukerne, særlig dem som bor alene. Det har vært umulig for mange kommuner å unngå at pandemien har gått utover ordinære drift, særlig i kommuner med høyt smittetrykk over tid og i smitteutbruddssituasjoner. Ca. halvparten av lederne svarer at de kun i middels grad har lyktes med å etablere kompensierende tiltak for de begrensningene som er for beboernes sosiale kontakt. Mange kommuner har likevel tatt i bruk nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som følge av pandemien slik som digitale aktiviteter og underholdning, utendørs treff mv. Samtidig er ikke alle like fortrolige med bruk av nettbrett og teknologiske løsninger. Erfaringene viser imidlertid viktigheten av å ha på plass og utnytte slike løsninger både i forbindelse med en pandemi, men også som en mulig løsning og supplement for kontakt og oppfølging.

Beredskapsplaner – er de nyttige når det gjelder?

Mange beredskaps- og pandemiplaner har ikke vært gode nok eller tilstrekkelig oppdaterte før pandemien. Disse planene har i liten grad gjort kommunen i stand til å møte pandemien i mars 2020. Kommunene har vært nødt til å på kort tid etablere og oppdatere planverket. Dette har vært krevende, men også nyttig og lærerikt arbeid som har lagt til rette for gode refleksjoner og tilpasset planlegging. Det blir pekt på viktigheten av beredskapsplaner som levende dokument som justeres basert på de erfaringene og behovene som til enhver tid er til stede i sektoren, samt viktigheten av enkel og kort oppbygning av dokumentene.

Stort informasjonsbehov hos ansatte, brukere og pårørende

Kommunens utfordring har vært å sørge for god, forståelig og lik informasjon til kommunenes innbyggere og ansatte. Dette har vært delvis krevende for en del kommuner, men de fleste kommunale lederne i sektoren rapporterer at de har lyktes i informasjons- og kommunikasjonsarbeidet under pandemien. Nye digitale løsninger for kommunikasjon er i stor grad tatt i bruk, om enn i noe varierende grad overfor brukergruppene. Undersøkelsen kan gi indikasjoner på at nettbrettløsninger har vært lettere å ta i bruk som kommunikasjonsverktøy i institusjoner enn i hjemmetjenestene, men vi har ikke datagrunnlag til å konkludere omkring dette. Digitale verktøy kan ikke erstatte fysisk kontakt, men god digital kommunikasjon mellom pårørende, beboere og brukere er nyttig når fysisk kontakt blir vanskelig.

Et forhold som har blitt fremhevet som krevende fra flere er at kommunene har fått liten tid til å forberede seg på endringer i statlige føringer. Kommunene har behov for i større grad bli informert og orientert om nye tiltak fra nasjonale myndigheter før den øvrige befolkningen, for å sikre god koordinering og kommunisering av tiltakene lokalt. I undersøkelsen blir det fremhevet flere viktige læringspunkt fra kommunene knyttet til fremtidig informasjons- og kommunikasjonsarbeid. Åpenhet knyttet til hva kommunene vet og ikke vet er en god og tillitsvekkende strategi. Det er viktig å være i forkant med informasjon til pårørende og media, da dette åpner opp for tillit og skaper arbeidsro for de ansatte i tjenestene.

Kommunikasjonsformer som sikrer god, konkret og lik informasjon til kommunens ansatte, er viktig for å sikre en felles forståelse for rutiner og prosedyrer i en krisesituasjon.

Et godt og forståelig språk er nødvendig for å redusere misforståelser blant ansatte og innbyggere omkring gjeldende retningslinjer. Kommunikasjonsavdelinger/personell er sentrale i arbeidet med nå brukere, pårørende og ansatte med riktig og tilpasset informasjon

1 Innledning

1.1 Kort om oppdraget og rapporten

I over et år har Norge, i likhet med resten av verden, befunnet seg i en unntakstilstand som er unik i moderne historie. Som følge av Covid-19-viruset innførte norske myndigheter i mars 2020 de mest inngripende tiltakene i fredstid. Hverdagen for innbyggerne i alle landets kommuner ble totalforvandlet på få timer og dager.

Kommunesektoren har spilt en sentral rolle i den samlede håndteringen av pandemien i Norge. Tiltakene som ble innført fra 12. mars 2020 og de etterfølgende ukene hadde dyptgripende påvirkning på alle landets kommuner og fylkeskommuner. Uavhengig av smittesituasjon ble kommunenes krise- og smittevernberedskap satt på umiddelbar prøve. Grunnleggende tjenestetilbud ble stengt ned, lagt om eller tilpasset i samsvar med smittevernkrav, og tilgjengelig helsepersonell måtte mobiliseres for å ivareta smittevernsoppgaver.

Prosjektet «Kommunenes erfaringer fra koronapandemien så langt» skal dokumentere hvordan kommunesektoren har opplevd koronakrisen så langt. Prosjektet skal belyse kommunesektorens utfordringer, muligheter og valgte løsninger i korona-sitasjonen og skal gi grunnlag for læring, videreutvikling og interessepolitisk arbeid for å styrke evnen til krisehåndtering.

1.2 Delrapportens formål og tema - heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester

I denne rapporten er formålet å belyse kommunenes erfaringer fra pandemien knyttet til heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester (omsorgssektoren). Formålet har videre vært å få frem hva som har fungert godt, hva som har vært krevende og hvilke nye løsninger er etablert og vil bli videreført, gjennom spørreundersøkelse til kommunene og gruppeintervju med et mindre utvalg kommuner.

Fire tema og overordnede spørsmål knyttet til omsorgssektoren har vært sentrale å belyse i rapporten:

- 1) *Smittevern og personell.* Har kommunene lyktes med å ivareta smittevern og sikre personell i omsorgssektoren? (kapittel 4)
- 2) *Kvalitet i tjenestene.* Har kommunen klart å ivareta kvaliteten i omsorgstjenestene? (kapittel 5)
- 3) *Beredskap.* Var tjenestene forberedt på pandemien og hvordan har beredskapsplaner blitt brukt? (kapittel 6)
- 4) *Informasjon og kommunikasjon.* Hvordan har kommunene arbeidet med informasjon og kommunikasjon i omsorgssektoren under pandemien? (kapittel 7)

Denne delrapporten viser kommunenes erfaringer innen omsorgssektoren med utgangspunkt i disse temaene.

2 Data og metode

Datagrunnlaget til denne rapporten er kommunale lederes svar om heldøgns bemannet omsorg og hjemmetjenester i en nasjonal spørreundersøkelse til alle landets kommuner som ble gjennomført tidlig i 2021. Videre er det gjennomført seks gruppeintervju med representanter fra seks utvalgte kommuner for å få utdypende informasjon om ulike enkeltkommuners erfaringer under pandemien innen de samme kommunale ansvarsområdene. Fra disse kommunene ble også representanter fra ansatte og brukerorganisasjoner representert i tillegg til ledere. Kommunenes erfaringer vil bli presentert underveis i rapporten.

2.1 Spørreundersøkelse

Deler av datagrunnlaget for denne delrapporten er resultatet av en landsomfattende spørreundersøkelse der kommunale ledere i alle landets kommuner ble bedt om å delta. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i januar og februar 2021.

Undersøkelsen ble distribuert ved at kommunedirektørene fikk en e-post med felles lenke til spørreundersøkelsen, der de ble bedt om å videre distribuere denne til aktuelle respondenter i egen kommune (blant annet sektorledere og etatsledere). Fordelen med denne distribusjonsmåten var at kommunedirektørene selv avgjorde hvem det var hensiktsmessig at svarte fra egen kommune. Ved bruk av denne distribusjonsmåten er det ikke mulig å beregne svarprosent. Vi bad imidlertid respondentene om å oppgi kommunetilhørighet slik at vi kunne identifisere hvem og hvor mange som har svart fra hver kommune.

Lederne som har svart på undersøkelsen har fått spørsmål tilpasset eget ansvarsområde. Noen utvalgte spørsmål dekker likevel ledere for flere ansvarsområder i tillegg til kommunedirektørene. Det varierer derfor hvor mange som har svart på de ulike spørsmålene delrapporten.

2.1.1 Oversikt over respondenter

Dataene fra spørreundersøkelsen som presenteres i denne delrapporten bygger på svar mottatt innen 1. mars 2021 fra kommunale ledere. På dette tidspunktet hadde totalt 144 kommunedirektører og 523 andre kommunale ledere (sektorledere og etatsledere innen flere kommunale sektorer) svart på spørreundersøkelsen. Totalt har ledere fra 220 kommuner svart. I undersøkelsen har vi også mottatt svar fra ytterligere 25 kommuner der ansatte og politikere har svart (men ingen ledere).

Totalt antall svar per 1.3.2021 er 1898 alle respondenter. Av disse er 1340 svar fra kommuner, 108 svar fra fylkeskommuner og 485 svar fra andre (næringslivsrepresentanter og frivillig sektor). Vi har også etter 1. mars mottatt noen svar på undersøkelsen som vil bli inkludert i sluttrapporten fra prosjektet.

2.1.2 Svar fra kommuner av ulik størrelse

I undersøkelsen har vi svar fra kommunale leder fra kommuner av ulik størrelse og med ulik grad av smitte. Under gir vi en oversikt over hvilke kommuner som lederne representerer med hensyn til disse forholdene.

Svar fra kommuner av ulik størrelse

Kommunene er kategorisert etter folketall (se tabell 1). Som vist i tabellen, har ledere fra kommuner i alle størrelseskategoriene svart på undersøkelsen. Andelen av kommuner i de ulike kategoriene der ledere har svart varierer en del, fra 54 % av de minste til 95 % av de største.

Tabell 1 Svar fra kommuner av ulik størrelse

Folketall	Antall kommuner av ulik størrelse	Antall kommuner der vi har fått svar fra ledere per 1. mars 2021	Andel kommuner der vi har fått svar fra ledere per 1. mars 2021
Små < 5000	174	94	54 %
Mellomstore > 5000 og < 20 000	120	77	64 %
Store > 20 000	42	30	71 %
De 20 mest folkerike	20	19	95 %

Svar fra kommuner med ulik smitteandel

Med utgangspunkt i smittetall per 1. februar 2021¹ har vi kategorisert kommunene etter andel smittede av kommunens befolkning så langt i pandemien. Kategoriene fremgår av tabell 2. Som vist i tabellen har ledere fra kommuner tilhørende alle smittekategorier svart på undersøkelsen. Andelen varierer noe, og det er størst andel av kommuner med lav eller middels smitte representert i svarene.

Tabell 2 Svar fra kommuner med ulik smitteandel

Andel smittede	Antall kommuner med ulik smitteandel	Antall kommuner der vi har fått svar fra ledere per 1. mars 2021	Andel kommuner der vi har fått svar fra ledere per 1. mars 2021
Ingen smittetilfeller	16	9	56 %
Lav smitte < 1 %	278	166	60 %
Middels smitte > 1 % og < 2 %	51	36	71 %
Høy smitte > 2 %	11	9	82 %

Vi gjør oppmerksom på at det ikke har kommet svar på alle spørsmålene i spørreundersøkelsen fra alle kommunene der ledere har svart. Dette avhenger av hvilke ledere som har svart i kommunene. Flertallet av kommuner vi har mottatt svar fra hadde lav smitte.

Antall ledere som har svart for spørsmål knyttet til helse- og omsorgssektoren vil også variere fra spørsmål til spørsmål og vil gå frem av figurene som presenteres underveis i rapporten.

¹ Smittetallene ble hentet ut på et tidspunkt da vi hadde mottatt de fleste svarene i spørreundersøkelsen

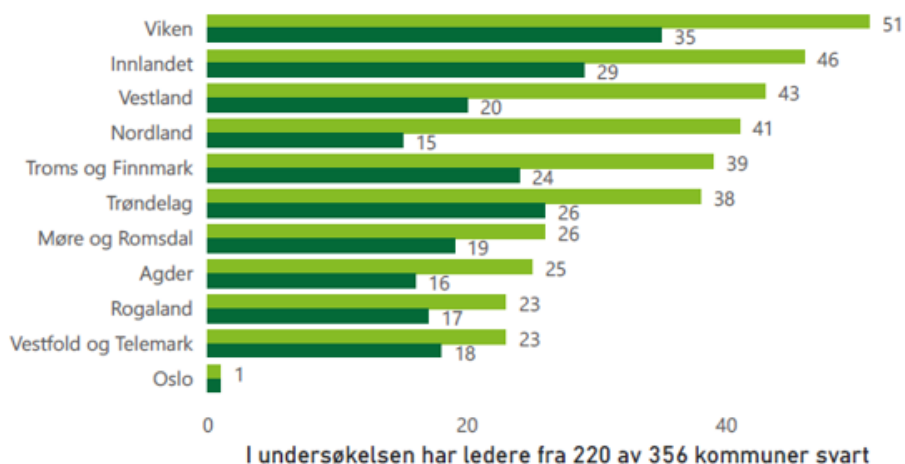
Oversikt over svarene i undersøkelsen

Oversikt som viser hvor mange kommuner per fylke som har svart går frem av figuren under:

Figur 1 Oversikt over antall kommuner per fylke vi har mottatt svar fra i undersøkelsen

Antall kommuner hvor ledere har svart per fylke

● Antall kommuner per fylke ● Antall kommuner per fylke hvor ledere har svart



2.2 Gruppeintervju

Vi har i tillegg til spørreundersøkelsen gjennomført gruppeintervju med seks kommuner på Teams, for å få frem utdypende kunnskap om hvilke oppgaver kommunenes ledere (kommunedirektør og sektorledere), tillitsvalgte og verneombud samt brukerrepresentanter mener har vært krevende å få til for kommunene og hvilke oppgaver de har lyktes med å løse.

Tabell 3 Oversikt over kommuner som deltok i gruppeintervju:

Kommuner	Fylkeskommune	Innbyggertall
Sula kommune	Møre og Romsdal	9 310
Lillestrøm kommune	Viken	85 983
Drammen kommune	Viken	101 386
Bærum kommune	Viken	127 731
Hammerfest kommune	Troms og Finnmark	11 448
Oslo kommune v/sykehjemsetaten	Oslo	693 494
Oslo kommune v/bydel Alna	Oslo	693 494

I utvalget har vi lagt vekt på å velge kommuner vi vet har hatt stort smittetrykk, også tidlig i pandemien. Vi har samtidig ønsket å få frem erfaringer fra kommuner fra andre landsdeler og av ulike størrelser. Tema for gruppeintervjuene var heldøgns pleie og omsorg og hjemmetjenester. Undertema som ble drøftet var:

- 1) Smittevern og personell
- 2) Kvalitet i tjenestene
- 3) Beredskap
- 4) Informasjon og kommunikasjon

For hvert av undertemaene ble deltakerne ble bedt om å forberede seg på og gi tilbakemelding på

- ✓ Hva som har fungert godt
- ✓ Hva som har vært krevende
- ✓ Hvilke nye løsninger Hvilke nye løsninger er etablert og vil bli videreført
- ✓ Andre refleksjoner

I etterkant av intervjuene deltok kommunedirektørene eller deres stedfortredere i et Teamsmøte for å gi innspill til foreløpig oppsummering av rapporten.²

² Hammerfest hadde ikke anledning til å stille i dette møtet

3 Noen overordnede oversikter – utfordringer og nyvinninger

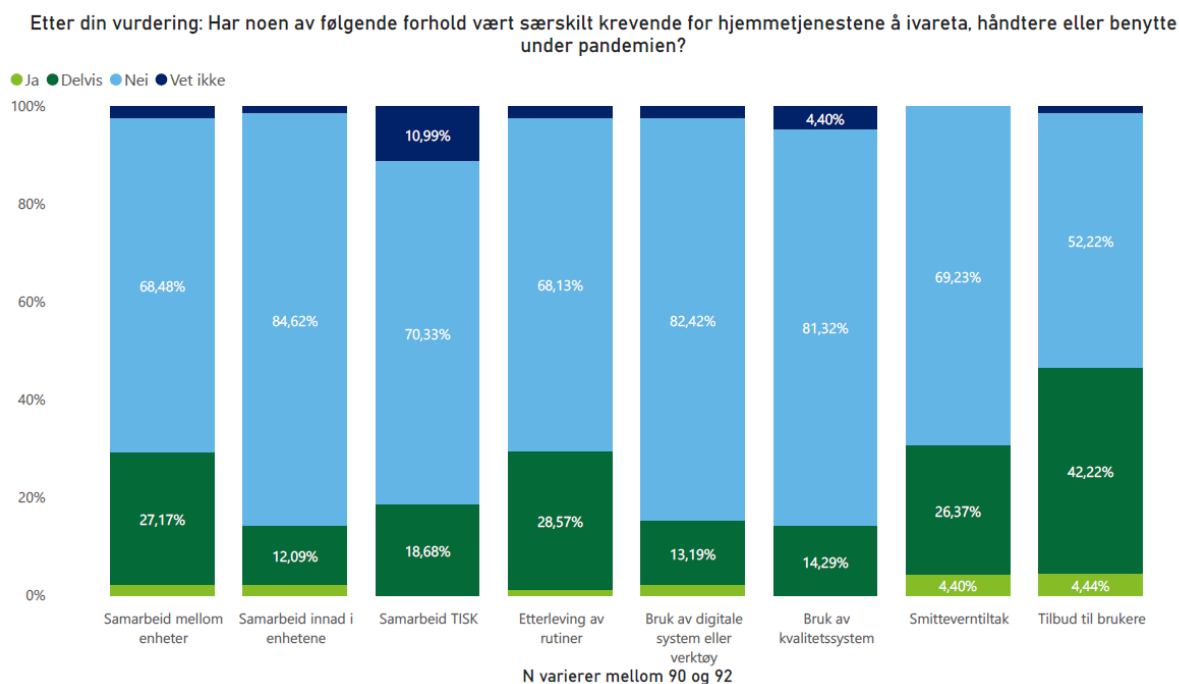
I dette kapitlet vil vi gi noen overordnede oversikter basert på svarene i spørreundersøkelsen. Hensikten er å gi en rask oversikt over hvilke forhold kommunene har opplevd som særskilt krevende innen heldøgns bemannet omsorg og i hjemmetjenestene, og hvilke områder tjenestene rapporterer at de har satt i verk nye løsninger som vil bli videreført etter pandemien. En del av svarene vil bli fulgt videre opp i påfølgende kapitler og kommentert nærmere der.

3.1 Forhold som omsorgstjenestene har opplevd som særskilt krevende under pandemien

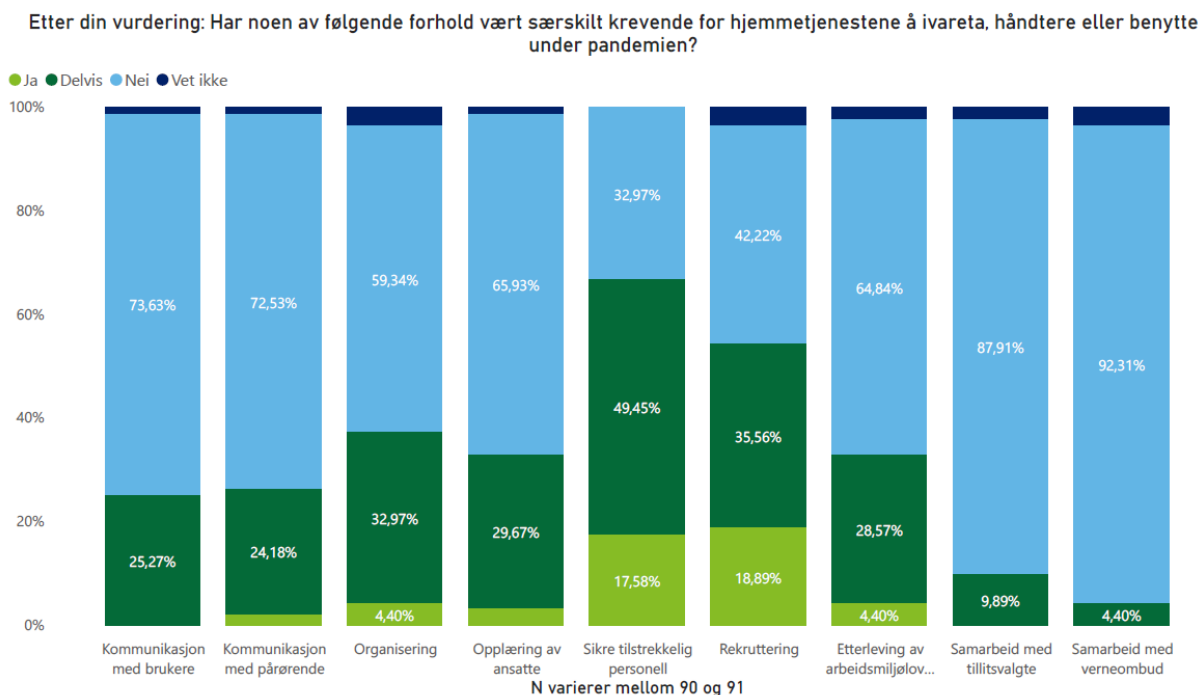
3.1.1 Hjemmetjenestene

I de to figurene under ser vi hvilke faktorer som har blitt opplevd som særlig krevende for hjemmetjenestene. Hovedbildet er at mange svarer at de ulike forholdene det er spurt om ikke har vært opplevd som særskilt krevende for del fleste kommunene. Unntaket er tilstrekkelig personell og rekruttering, som over halvparten av de som har svart peker på som helt eller delvis krevende. Tilbud til brukerne er det også en vesentlig andel som opplyser at har vært krevende. Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud er det på den andre siden få som har opplevd som krevende,

Figur 2 Ledernes oppfatning av hva som har vært særskilt krevende for hjemmetjenestene å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien. 90-92 svar fra 81-83 kommuner.



Figur 3 Ledernes oppfatning av hva som har vært særskilt krevende for hjemmetjenestene å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien. 90-91 svar fra 81-82 kommuner.

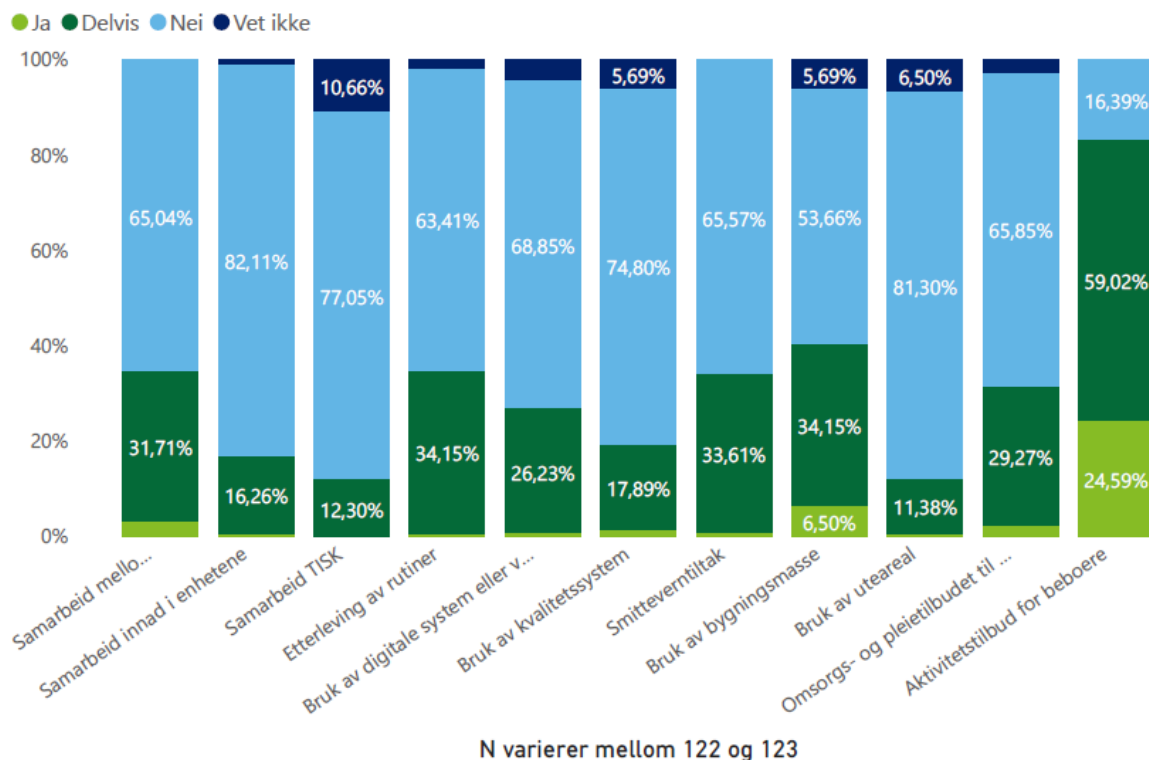


3.1.2 Heldøgnsbemannet omsorg

I de to figurene under ser vi hvilke faktorer som har blitt opplevd som særlig krevende for heldøgnsbasert omsorg (sykehjem og heldøgnsbemannede boliger). Som for hjemmetjenestene svarer over halvparten at de ulike forholdene ikke har blitt opplevd som særskilt krevende for kommunene. Videre er det samme unntak når det gjelder *tilstrekkelig personell*, sammen med *rekruttering*, som også her utpeker seg som de forholdet flest opplyser har vært krevende. Men det som de absolutt fleste har opplevd som krevende er å gi et *aktivitetstilbud* til beboerne under pandemien.

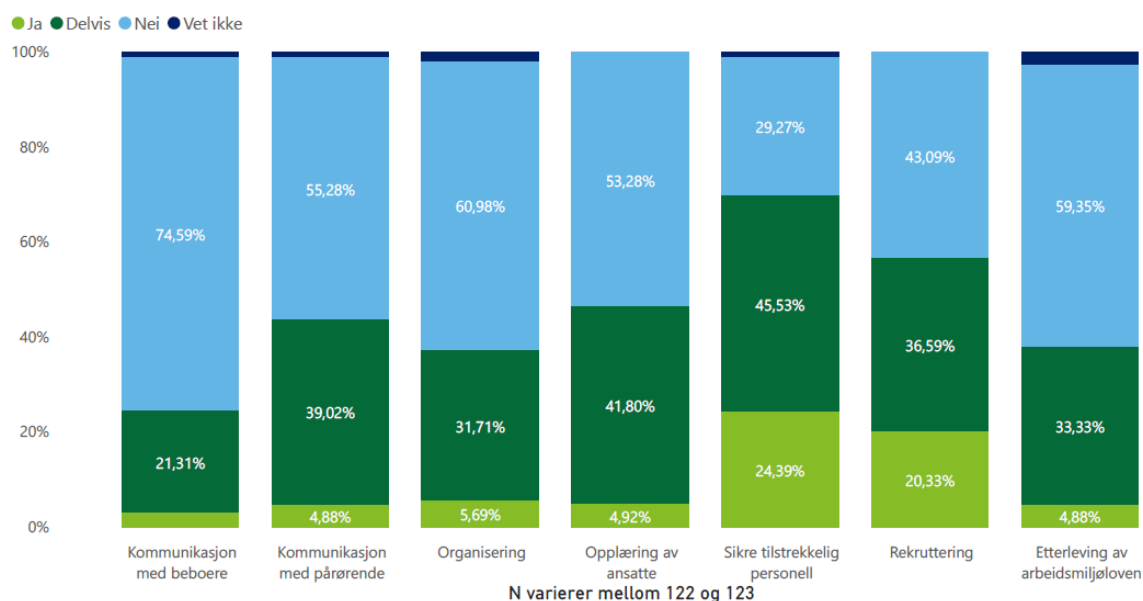
Figur 4³ Ledernes oppfatning av hva som har vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien. 122-123 svar fra 93-94 kommuner.

Etter din vurdering: Har noen av følgende forhold vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien?



Figur 5 Ledernes oppfatning av hva som har vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien. 122-123 svar fra 94 kommuner.

Etter din vurdering: Har noen av følgende forhold vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien?



³ Første kolonne i figuren viser samarbeid mellom enheter

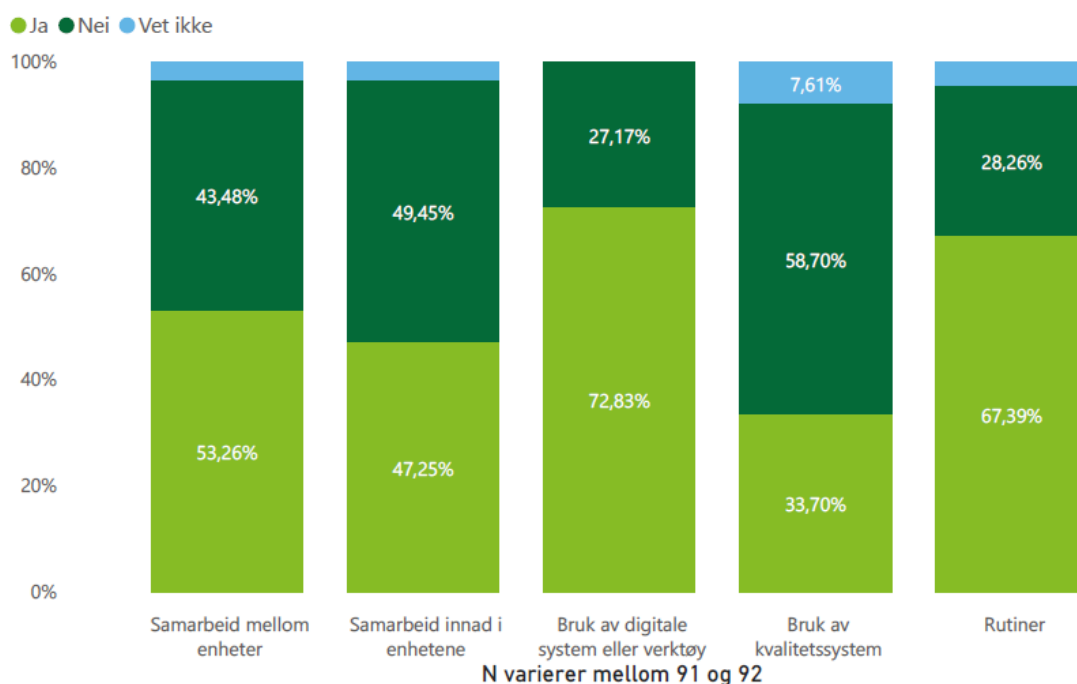
3.2 Nye løsninger

3.2.1 Hjemmetjenestene

I de to figurene under ser vi innen hvilke områder hjemmetjenesten har tatt i bruk nye arbeidsmåter som vil være viktig for å forbedre tjenestene ytterligere fremover. Bruk av digitale system eller verktøy, arbeid med rutiner, opplæring av personell og samhandling peker seg særlig ut.

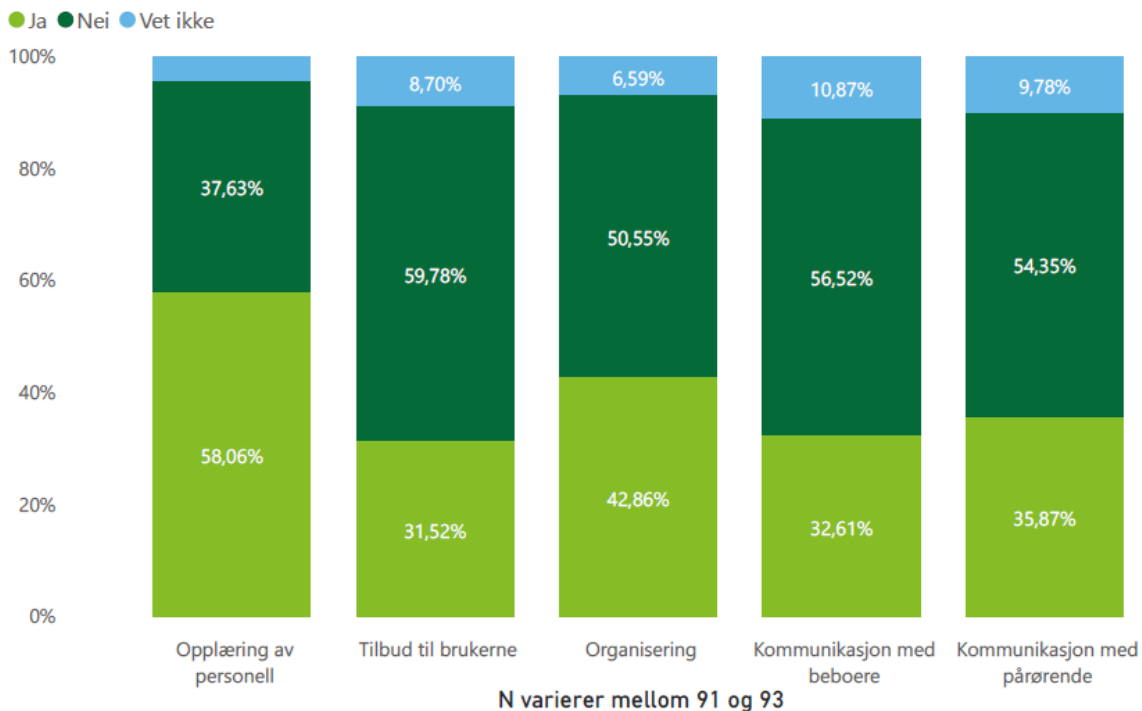
Figur 6 Ledernes vurdering av om hjemmetjenestene som følge av pandemien har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som vil være med å forbedre tjenestene fremover. 91 og 92 svar fra 82 og 83 kommuner

Har hjemmetjenestene som følge av pandemien tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som etter din vurdering vil være med å forbedre tjenestene fremover når det gjelder?



Figur 7 Ledernes vurdering av om hjemmetjenestene som følge av pandemien har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som vil være med å forbedre tjenestene fremover. 91-93 svar fra 82-84 kommuner

Har hjemmetjenestene som følge av pandemien tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som etter din vurdering vil være med å forbedre tjenestene fremover når det gjelder?

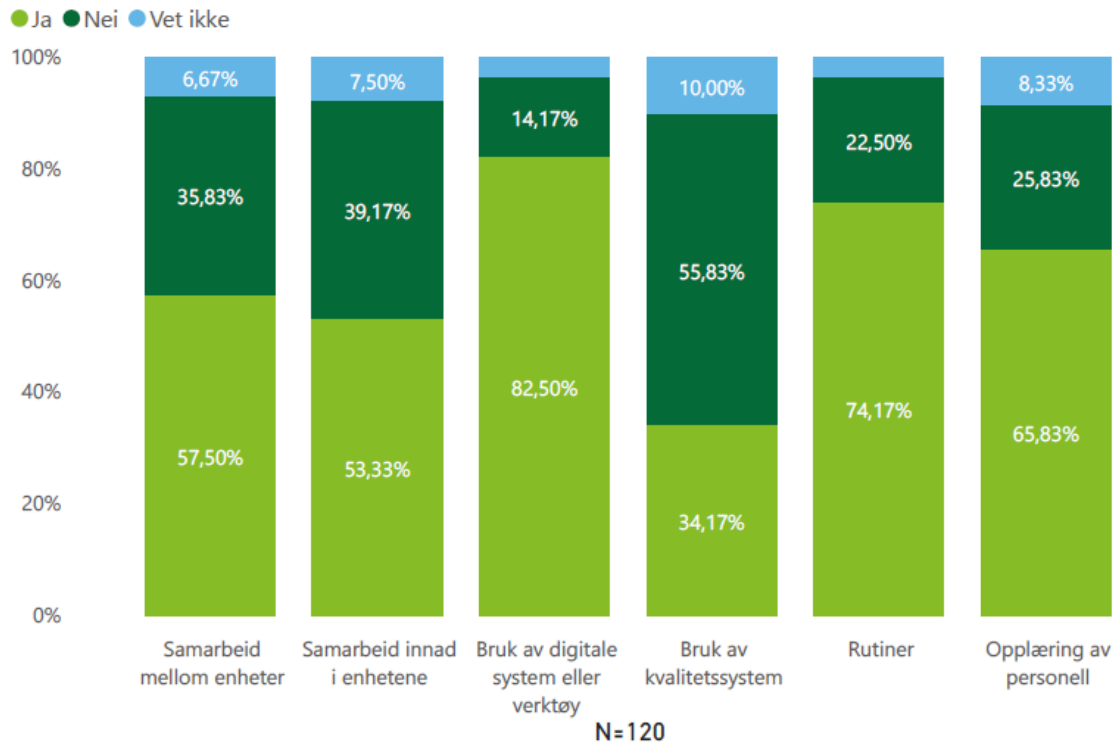


3.2.2 Sykehjem og omsorgsboliger

I de to figurene under ser vi innen hvilke områder sykehjem og omsorgsboliger har tatt i bruk nye arbeidsmåter som vil være viktig for å forbedre tjenestene ytterligere fremover. Svarene sammenfaller i stor grad med det som kommer frem om hjemmetjenesten. Bruk av *digitale system eller verktøy*, arbeid med *rutiner*, opplæring av personell peker seg særlig ut også her. I tillegg til *samarbeid på tvers*, blir også *kommunikasjon med pårørende* fremhevet som et område hvor det er tatt i bruk mye arbeidsmåter.

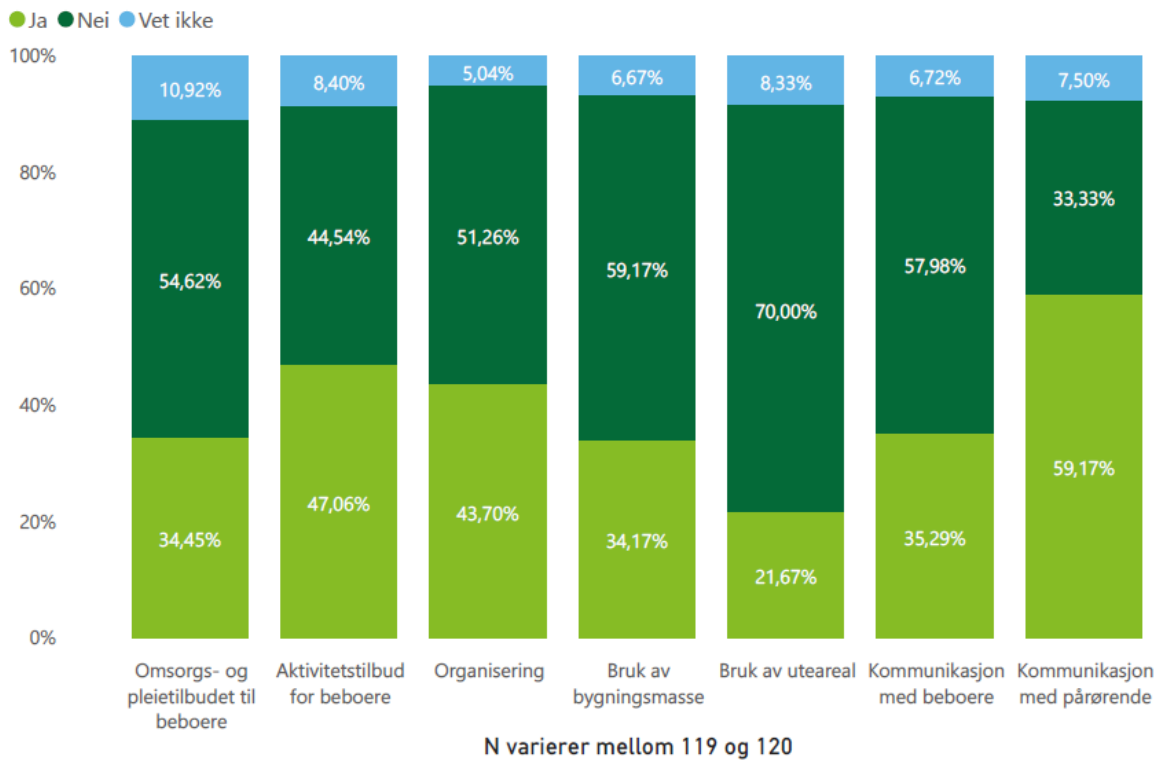
Figur 8: Ledernes vurdering av om sykehjem og omsorgsboliger som følge av pandemien har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som vil være med å forbedre tjenestene fremover. 120 svar fra 91 kommuner

Har sykehjem og omsorgsboliger tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som følge av pandemien som etter din vurdering vil være med å forbedre tjenestene fremover når det gjelder?



Figur 9 Ledernes vurdering av om sykehjem og omsorgsboliger som følge av pandemien har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som vil være med å forbedre tjenestene fremover. 119 og 120 svar fra 90 og 91 kommuner

Har sykehjem og omsorgsboliger tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som følge av pandemien som etter din vurdering vil være med å forbedre tjenestene fremover når det gjelder?



4 Den nye arbeidshverdagen – smittehåndtering

4.1 Omstillingsdyktige og fleksible kommuner

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan kommunene vurderer at de har klart å håndtere smittevern innen helse- og omsorgsområdet. Tilgang til smittevernutstyr, bemanningsutfordringer, rutiner og prosedyrer og egnede lokaler er nøkkelord når vi skal oppsummere kommunens utfordringer knyttet til smittevern i helse- og omsorgssektoren og hvordan de har håndtert disse.

Undersøkelsen viser at det har vært svært krevende for alle kommuner og alle offentlige brukerrettede 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. Behov for å ivareta smittevernhensyn, stort sykefravær og store tilleggsoppgaver knyttet til blant annet TISK⁴ og vaksiner, har ført til at kommunene har hatt færre personer på jobb, men enda flere oppgaver som skal løses.

Kommunene har stått i en krevende situasjon i over ett år, og har i løpet av pandemien måttet forholde seg til svært mange statlige retningslinjer. Staten har siden pandemien brøt ut kommet med flere hundre tiltak eller retningslinjer som har berørt kommunene i større eller mindre grad.⁵ Kommunene har måttet tilpasse system, rutiner og prosedyrer i henhold til retningslinjene.

De kommunale lederne som har deltatt i denne undersøkelsen vektlegger viktigheten av at de ansatte har lagt ned betydelig arbeid og vist stor omstillingsvilje, og at dette har vært avgjørende for hvordan kommunene har håndtert det store ansvaret de har hatt under pandemien.

4.2 Lederne mener i stor grad at kommunene har lyktes med å ivareta smittevern i tjenestene

Innenfor omsorgstjenestene har det vært et særlig behov for smitteverntiltak fra starten av pandemien. Undersøkelsen viser at dette har vært en svært krevende oppgave. Ledere i kommunen gir tilbakemelding om at den første fasen var spesielt vanskelig, men at kommunene i all hovedsak har klart å lykkes med smittevernarbeidet i tjenestene. Det blir pekt på en storstilt innsats knyttet til opplæring i smittevern som et viktig bidrag her.

Svarene i spørreundersøkelsen bekrefter inntrykket fra intervjuene. Flertallet av kommunale lederne opplever at kommunen har lyktes med å ivareta smittevern i tjenestene i stor eller i svært stor grad, og andelen er større etter pandemiens første fase (mars og april 2020). Det er likevel en andel ledere som mener at kommunene kun i middels grad har lyktes med å ivareta smittevern, særlig i starten av pandemien.⁶ Denne andelen øker noe med kommunestørrelse og for kommuner der over 1% av befolkningen har vært smittet.

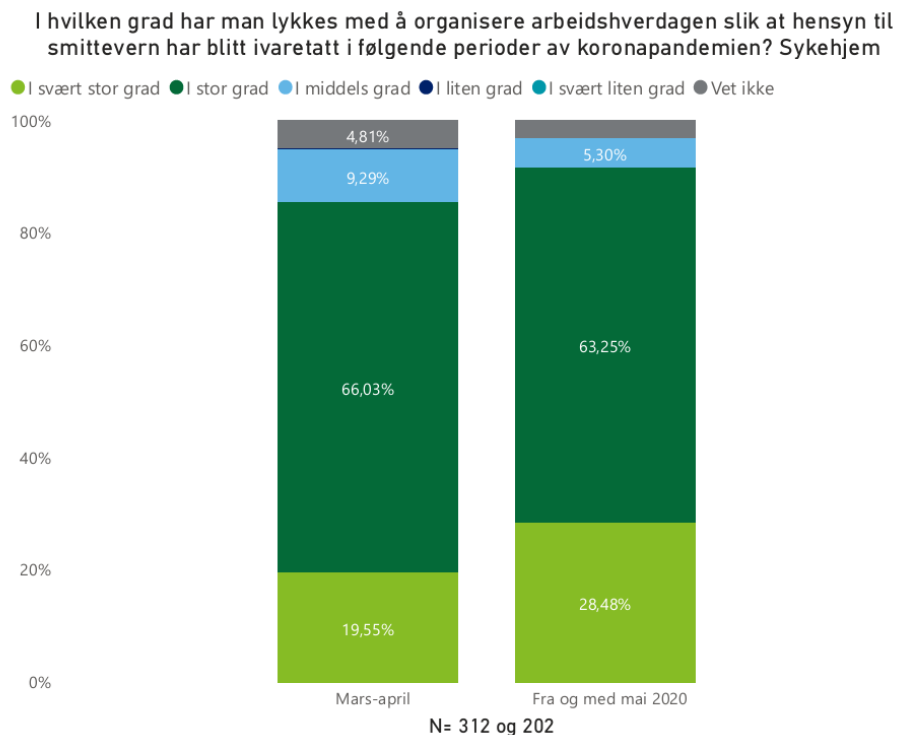
De tre figurene under viser at ledernes svar for henholdsvis sykehjem, heldøgnsbemannede boliger og hjemmetjenester i hovedsak er sammenfallende:

⁴ Testing, isolering, smittesporing og karantene. Se <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/testing-isolasjon-smittesporing-og-karantene>

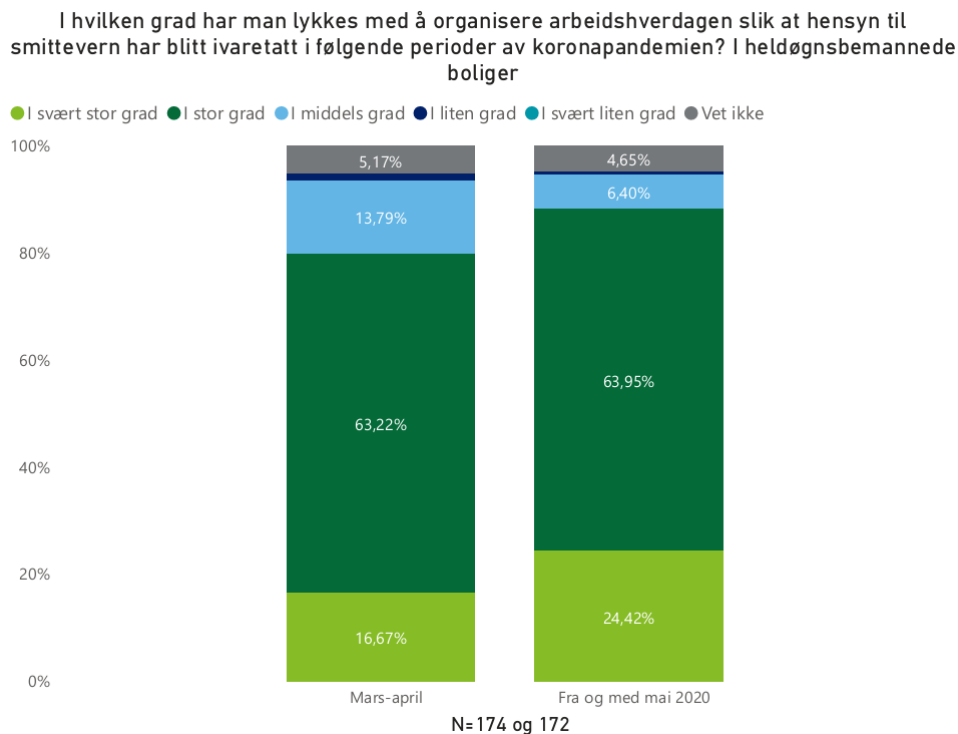
⁵ <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>

⁶ Denne andelen er størst for hjemmetjenestene (14% i mars april og 7% fra og med mai og ut 2020) og lavest for sykehjemmene (9% i mars april og 5 % fra og med mai og ut 2020). Svarene i undersøkelsen viser også at store kommuner med innbyggertall over 20 000 i noe større grad opplever at ivaretagelse av smittevern i tjenestene er krevende (noe høyere andel som svarer i middels grad). Når det gjelder geografiske forskjeller er det ikke noe tydelig mønster i forhold til hvor i landet lederne som opplever det noe mer krevende å ivareta smittevern kommer fra. Undersøkelsen viser imidlertid at andelen ledere som opplever det mer krevende å ivareta smittevern (har svart i middels grad) er høyest der over 1% av befolkningen har vært smittet

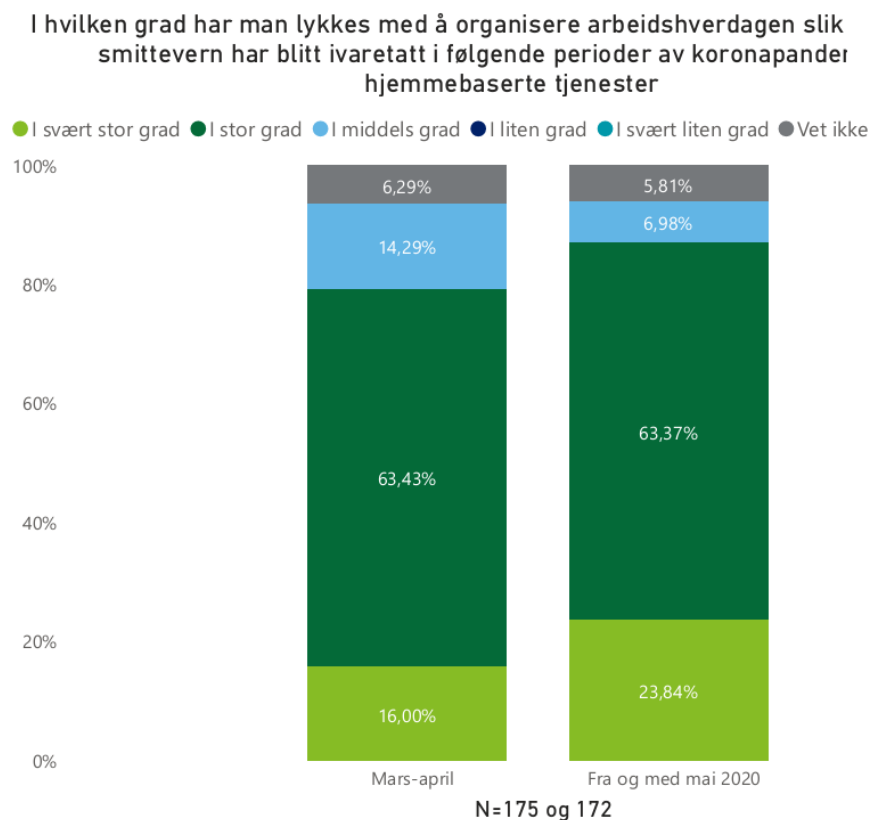
Figur 10 Ledernes vurdering av ivaretagelse av smittevern i sykehjem. 312 og 202 svar fra 190 kommuner



Figur 11 Ledernes vurdering av ivaretagelse av smittevern i heldøgnsbemannede boliger. 174 og 172 svar fra 126 kommuner



Figur 12 Ledernes vurdering av ivaretagelse av smittevern i hjemmebaserte tjenester. 174 og 172 svar fra 132 kommuner



4.3 Nøkkelfaktorer: utstyr, kompetanse og kapasitet, tilpasset bygningsmasse og renhold.

Tilgang til smittevernutstyr og det å sikre tilstrekkelig helsefaglig personell har vært hovedfokusområder til kommunene under pandemien. Mens tilgang til smittevernutstyr var mest krevende i starten av pandemien, er tilgang til personell en vedvarende utfordring. Kommunene har imidlertid gjort mange grep underveis for å gjøre situasjonen mest mulig håndterbar.

4.3.1 Tilgang til smittevernutstyr var utfordrende for mange i starten

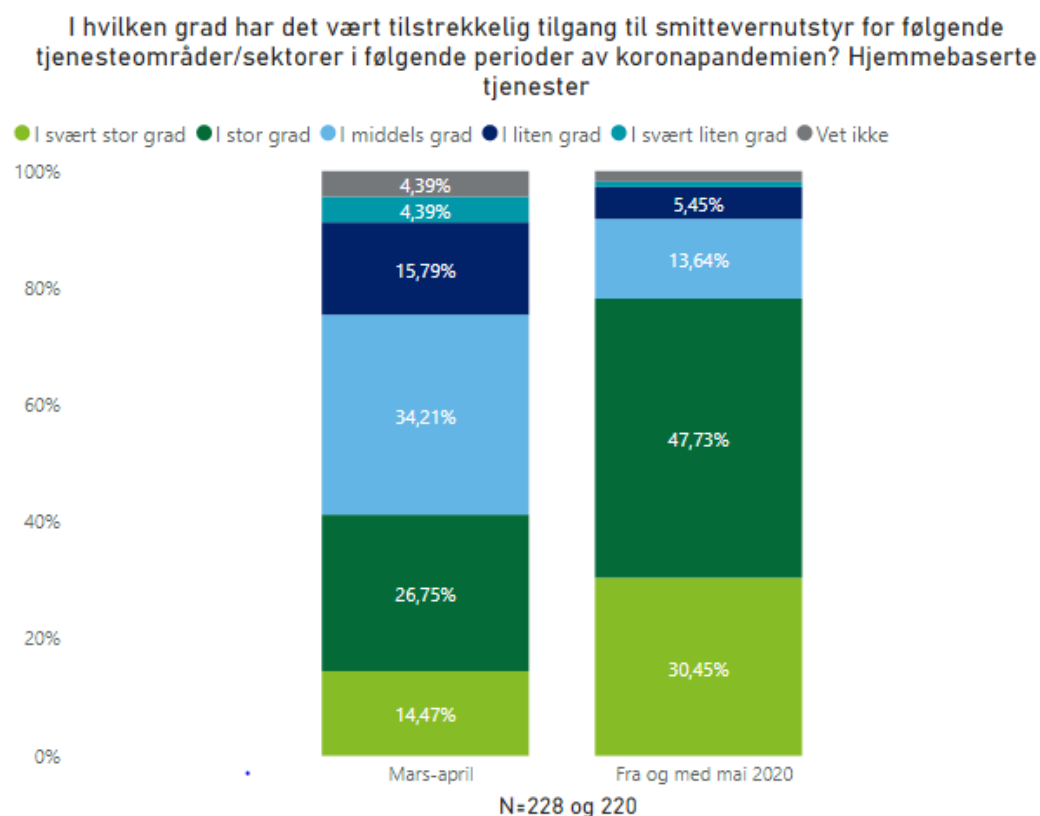
Tilgangen på smittevernutstyr var utfordrende for mange kommuner i starten av pandemien. Det blir pekt på at det var krevende at smittevernutstyret primært skulle kanaliseres mot sykehusene i starten, samtidig som sykehusene skrev ut flere pasienter og belastningen økte innen primærhelsetjenestene som er kommunenes ansvar.

I intervju viser flere kommuner til stor usikkerhet og bekymring knyttet til tilgangen på smittevernutstyr i starten av pandemien, og at de derfor måtte spare på det smittevernutstyret de hadde tilgjengelig. Situasjonen var uoversiktlig, og kommunene visste ikke hvor langt frem i tid de hadde utstyr til tjenestene. En kommunedirektør beskriver situasjonen i begynnelsen som et «mareritt» hvor utstyr daglig ble rasjonert. Samtidig var det en stor oppgave å få oversikt over behov for utstyr og kanalisere dette ut i tjenestene.

Flere kommuner viser til at innkjøp i starten av pandemien var krevende, og det ikke var mye sentral hjelp å få fra staten i starten knyttet til innkjøp. Noen kommuner samarbeidet godt om innkjøp av utstyr. I bydel Alna i Oslo tok de kontakt med sine samarbeidspartnere og aktører de ikke hadde samarbeidet så mye med før for å sikre smittevernutstyr til sine tjenester.

Tilgangen på smittevernutstyr stabiliserte seg etter hvert. Svarene i spørreundersøkelsen bekrefter at det var særlig i starten av pandemien mange ledere mener at tilgangen på smittevernutstyr var krevende, men at det er færre som mener dette senere i pandemien. Det er likevel nær 20% av ledere innen hjemmebaserte tjenester som mener at det kun i liten eller middels grad har vært tilstrekkelig tilgang til smittevernutstyr fra og med mai 2020. Lederne innen sykehjemsektoren og bemannede boliger har relativt like oppfatninger av tilgang på utstyr som lederne i hjemmebaserte tjenester.⁷ Figuren under viser svar fra kommunale ledere på spørsmålet om tilgang til smittevernutstyr innen *hjemmebaserte tjenester*:

Figur 13 Ledernes vurdering av om det var tilstrekkelig tilgang til smittevernutstyr i hjemmebaserte tjenester i 2020. 228 og 220 ledere fra 163 og 160 kommuner svarte på spørsmålet.



Som det fremgår av figuren over mente ca. 20% (en av fem ledere) at de ikke hadde tilstrekkelig tilgang til smittevernutstyr innen hjemmebaserte tjenester i mars og april 2020, men at denne andelen reduseres til ca. 6% for resten av 2020.

Det er særlig ledere i de to fylkene Agder og Viken som opplevde utstyrssituasjonen krevende i mars og april 2020. Her svarer mellom 25 og 35% av lederne innen både hjemmebaserte tjenester, sykehjem og heldøgns bemannet omsorg at de i liten eller svært liten hadde tilgang til smittevernutstyr.

Viken er det fylket som hadde flest smittede i begynnelsen av pandemien (utenom Oslo) med ca. 2 100 smittede personer, Agder hadde 331 smittede. Både i Agder og Viken opplevde kommuner smitteutbrudd i mars og april 2020⁸.

⁷ 15% for sykehjem og 17% for heldøgnsbemannede boliger

⁸ «Koronasmitte har ført til dødsfall ved 31 sykehjem». NRK, 26.04.2020.

4.3.2 Mer arbeid med mindre mannskap på jobb

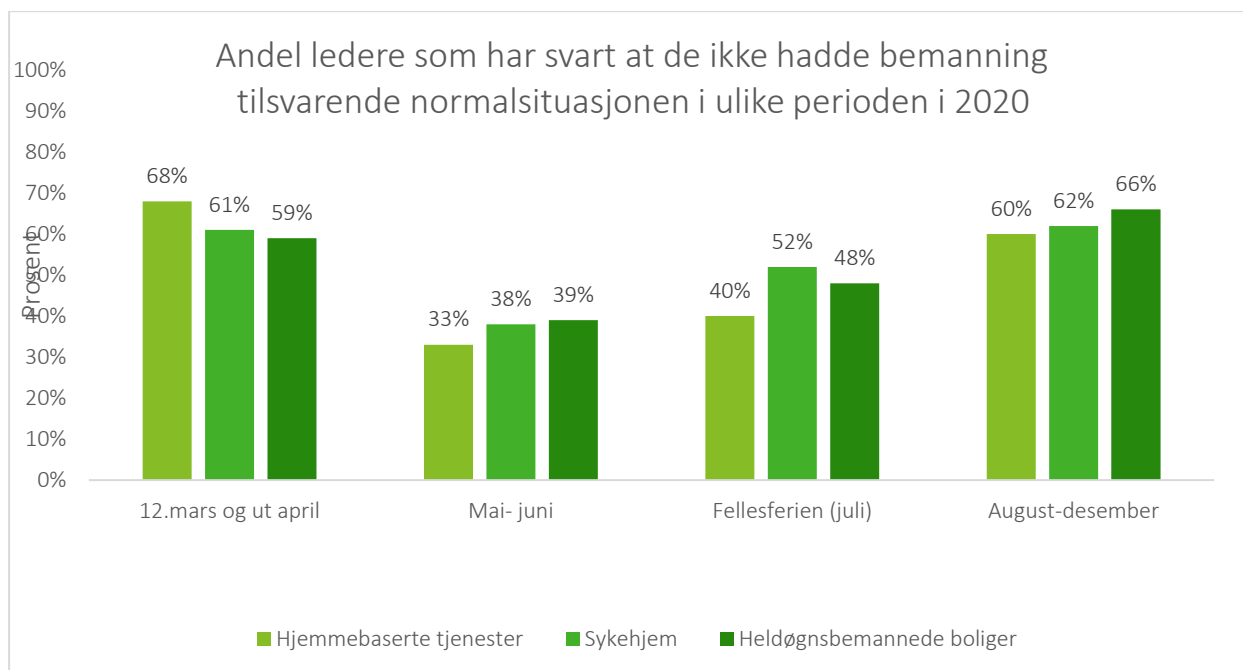
Krevende å rekruttere og sikre tilstrekkelig personell

Omfanget av oppgaver som er lagt på kommunene som følge av pandemien, i tillegg til ordinær drift, har gjort situasjonen særlig krevende med hensyn til å sikre personell i hele 2020. Økt sykefravær/karantenesituasjoner har redusert tilgjengelig personell, og i tillegg har kommunene vært nødt til å håndtere både en rekke andre store og krevende oppgaver som kommunen har fått ansvar for. Dette gjelder anskaffing av smittevernutstyr, men også ansvaret for TISK og vaksinerings. I tillegg har pandemien krevd mer ressurser for å håndtere ekstra hygienetiltak og opplærings- og informasjonsarbeid. Kommunene stiller opp med tiltak som avlaster sykehus og fastleger. I Oslo opprettet kommunen Kommunale covid-19 behandlingseenheter (KCB), et spesialtilbud for pasienter med covid-19 som Sykehjemsetaten driver. Kommuner har videre opprettet luftveisklinikker for å avlaste og forebygge at smittede møter opp hos fastleger.

Kommunene har også opprettet isolasjonsavdelinger for beboere og brukere som har vært smittet. Dette blir beskrevet som gode løsninger, men det har samtidig vært krevende, særlig i starten å rekruttere personell til å jobbe i disse enhetene.

De nye oppgavene som kommunene har fått ansvar for har i praksis krevd etablering av nye organisasjoner knyttet til håndtering av Covid-19, uten ekstra personell. Mange kommuner hadde allerede før pandemien utfordringer med å sikre tilstrekkelig med kvalifisert helsepersonell til kommunens hele- og omsorgstjenester. Å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell har vært en hovedutfordring for kommunene under pandemien. Som det går frem av figuren under svarer ledere innen både sykehjem, hjemmebaserte tjenester og heldøgnsbemannede boliger at de ikke har hatt bemanning tilsvarende normalsituasjonen i 2020. Det er flest som svarer dette for perioden tidlig i pandemien og for høsten 2020.

Figur 14: Andel ledere som har svart at de ikke hadde bemanning tilsvarende normalsituasjonen i ulike perioder i 2020. N varierer mellom 44 og 64

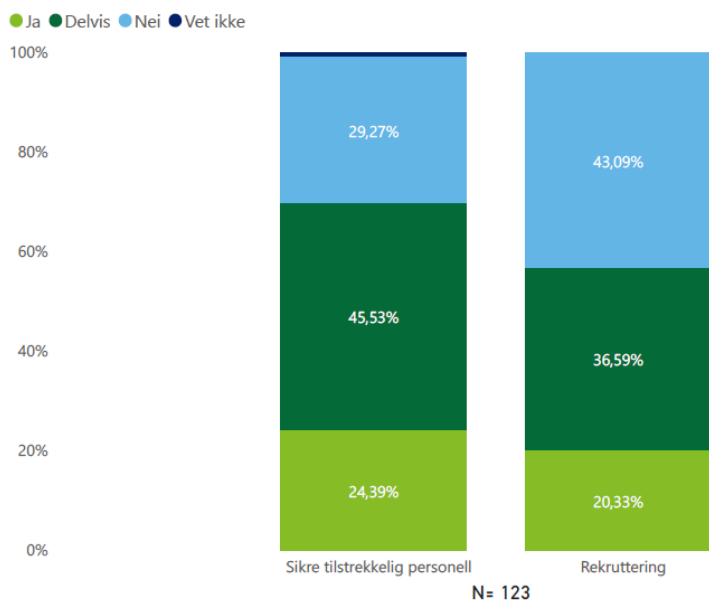


Svarene i spørreundersøkelsen viser også at over halvparten av lederne mener at det å sikre tilstrekkelig bemanning og rekruttere personell til institusjoner, omsorgsboliger og hjemmetjenester har vært

særskilt krevende (helt eller delvis) under pandemien. Figuren under som viser svar for institusjoner og omsorgsboliger. Svar for hjemmetjenestene er relativt sammenfallende, men fremgår ikke av figuren:

Figur 15: Ledernes oppfatning av om det har vært særskilt krevende å rekruttere og sikre tilstrekkelig personell under pandemien (2020). 123 ledere fra 94 kommuner svarte på spørsmålet

Etter din vurdering: Har noen av følgende forhold vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien?



Som vist i figuren over oppgir omtrent en fjerdedel av lederne at det har vært særskilt krevende å sikre tilstrekkelig personell for institusjoner og omsorgsboliger under pandemien. En av fem kommunale ledere oppgir at rekruttering har vært krevende

Svarene viser at særlig kommunen i fylkene Vestland og Viken opplever at det har vært krevende å sikre og rekruttere personell i institusjoner og omsorgsboliger.⁹ Undersøkelsen viser videre at kommuner med høy eller middels andel smittede i befolkningen, opplever det som mer krevende å rekruttere og sikre tilstrekkelig personell.

Kommunene som er intervjuet i undersøkelsen har også opplevd rekruttering av kvalifisert personell som svært krevende, men viser i denne sammenhengen til at det også før pandemien har vært en gjennomgående mangel på kvalifisert helsepersonell. Spesielt kommunene rundt Oslo opplever stor konkurranse om rekruttering av kvalifisert helsepersonell. Hammerfest kommune startet tidlig med å utlyse stillinger og rekruttere helsepersonell, men uten særlig hell. Fra Hammerfest blir det vist til at nasjonalt helsepersonellregister¹⁰ ikke har vært til nytte for dem og at dette trolig også gjelder mange andre kommuner i Finnmark. Det ble laget et lokalt register i stedet, men oversikten viste at det ikke var så mye personell tilgjengelig som de hadde håpet på. Det ble en svært krevende å rekruttere for Hammerfest og de beskriver en situasjon av motløshet.

Hammerfest er imidlertid en av kommunene som prioriterte å ta imot **sykepleierstudenter** som ellers ville fått studieløpet sitt ødelagt eller forsinket som følge av at de ikke fikk gå ut i praksis under

⁹ I fylkeskommunene Vestland (48 %) og Viken (45 %) er det særlig mange som svarer «ja» på at det har vært krevende å sikre personell i institusjoner og omsorgsboliger, samtidig som det er en høy andel som svarer delvis på dette spørsmålet (hhv 42 % og 39 %).

¹⁰ Helsepersonellregisteret (HPR) er et offentlig register hvor alle offentlige godkjenninger gitt til helsepersonell og dyrehelsepersonell i Norge er registrert. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/helsepersonellregisteret-hpr>

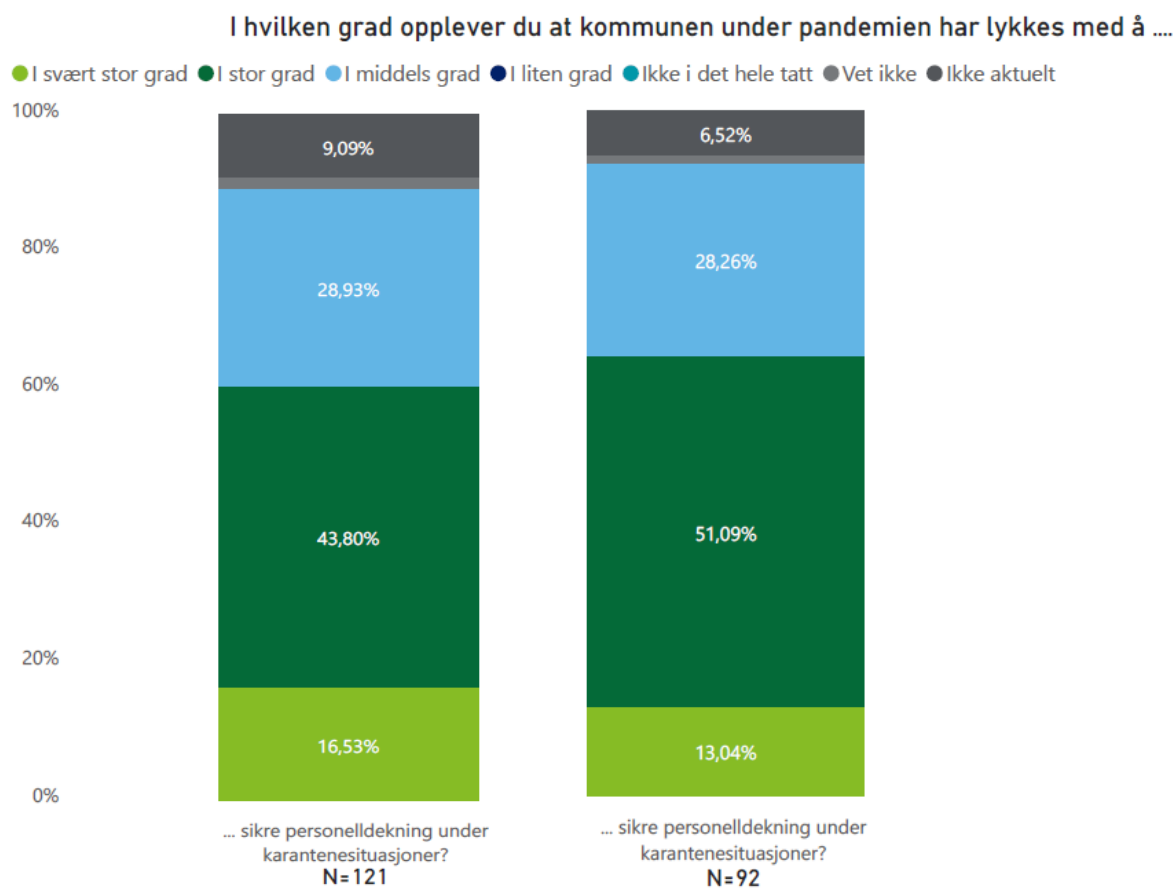
pandemien. Kommunen la derfor til rette for at studentene kunne ta praksisperioden i kommunen. Hammerfest kommune er avhengige av å rekruttere sykepleiere etter endt studie, og at studentene kommer seg gjennom studieløpet på normalt tid. Denne ordningen var derfor nyttig for både kommunens helsetjenester og studentene, men var samtidig krevende å gjennomføre midt i en pandemi.

Karantenesituasjoner svært krevende, men i hovedsak håndtert

Enkelte kommuner opplevde at mange ansatte ble satt i karantene tidlig i pandemien, noe som skapte en krevende bemanningssituasjon. Mange flere kommuner har etter hvert opplevd tilsvarende krevende **karantenesituasjoner** der helsepersonell på kort varsel ikke har vært tilgjengelig for arbeidsgiver og for tjenestene.

Samlet sett viser undersøkelse likevel at flertallet av lederne innen både hjemmetjenestene og i heldøgnsbemannet omsorg opplever at de har lyktes med å sikre personelldekning ved karantenesituasjonene. Rundt 60% av lederne mener de har lyktes i stor eller svært stor grad, mens i underkant av en tredjedel av lederne mener de i middels grad har lyktes med å sikre personelldekning i karantenesituasjoner.¹¹ Svarfordelingen går frem av figuren nedenfor:

Figur 16: Lederne oppfatning av om de har lyktes med å sikre personelldekning i karantenesituasjoner innen heldøgnsbemannet omsorg (Svar fra 121 ledere fra 92 kommuner) og hjemmebaserte tjenester (Svar fra 92 ledere fra 82 kommuner) under pandemien (2020).



¹¹ Undersøkelsen viser samtidig at ledere i Troms og Finnmark, Vestland og Vestfold og Telemark opplever det som mer krevende å sikre personell dekning i karantenesituasjoner. Her opplyser over halvparten av lederne at dette i middels grad er krevende.

For å bøte på bemanningsproblemene i tjenestene har noen kommuner brukt **vikarbyråer** for å sikre tilstrekkelig bemanning. Flere kommuner har likevel erfart at bruk av vikarbyrå i en smitteutbruddssituasjon ikke er hensiktsmessig, fordi vikarene ikke nødvendigvis har tilstrekkelig opplæring til å håndtere utbruddssituasjoner, samt at de skal tas imot og følges opp med opplæring o.l. i en allerede presset situasjon. I Bærum kommune har de samtidig hatt bedre erfaringer med bruk av vikarbyrå. De opplyser at de har en kjerne av vikarmedarbeidere som har god kunnskap og kjenner systemene i kommunen godt.

Stor innsatsvilje i kommunene - ansattes fleksibilitet har vært avgjørende for å sikre personell og kompetanse

Fra kommunene som ble intervjuet i dybdeundersøkelsen blir det vist til ansatte og ledere som har strukket seg svært langt for å sikre en god og forsvarlig drift i en krevende og langvarig krisesituasjon. Kommunene understreker at kommunens ansatte har vært særdeles fleksible og strukket seg lenger enn det man kunne forvente, og at dette har vært helt avgjørende i mange situasjoner.

Både i intervju og i spørreundersøkelsens kommentarfelt trekker flere av kommunene frem at det tverrfaglige arbeidet og samarbeidet har blomstret under pandemien, og at krisesituasjonen har ført til at kommuneorganisasjonen har blitt mer sveiset sammen enn de var før. De nylig sammenslåtte kommunene som er intervjuet trekker frem at pandemien har ført til en raskere samordning av tjenestene enn det som ville vært tilfelle i en normalsituasjon. Oslo kommune ved sykehjemsetaten viser blant annet til at et godt samarbeid med sykehusene og legevakten, er en positiv effekt av pandemien som vil være til en gevinst for fremtiden. I spørreundersøkelsen opplyser blant annet i overkant av halvparten av lederne innen heldøgnsbemannet omsorg og hjemmetjenester har satt i verk **samarbeid** som også vil bli videreført etter pandemien. I åpne kommentarfelt peker likevel enkelte på at samarbeidet har vært krevende blant annet fordi en i enkelte kommuner har valgt å ikke la personell arbeide på tvers av enheter eller avdelinger som et forebyggende tiltak mot smittespredning.

Omdisponering av personell har vært sentralt for å håndtere tjenestene under pandemien i situasjoner med mange ansatte som var syke eller i karantene. Da flere tjenester stengte ned våren 2020, valgte flere kommuner å omdisponere og lære opp ansatte blant annet i oppgaver som til vanlig ble utført av helsepersonell.

Flere av kommunene, både de som har deltatt i dybdeundersøkelsen og en del av de som har svart på spørreundersøkelsen, valgte å opprette en bemanningspool eller team, hvor ansatte fra kommunen kunne melde seg og bli omdisponert til steder hvor det var behov for personell. Noen kommuner lagde egne oversikter over hvilke ansatte som kunne omdisponeres.

Sykehjemsetaten i Oslo kommune omdisponerte personell fra avdelinger og institusjoner uten smitte til institusjoner som hadde smitteutbrudd. Etaten har etablert system for fast rapportering knyttet til hvor mange ansatte som er testet og i karantene. Dette har gjort det mulig for etaten å ha «en finger på pulsen» og få oversikt over det daglige utfordringsbilde. De opplyser at krisestyringsverktøyet CIM har vært et nyttig verktøy i arbeidet med å holde oversikt.

I Hammerfest kommune utarbeidet de et eget bemanningskart, slik at de til enhver tid visste hvilke ansatte som var i karantene og hvem som kunne omdisponeres. Da flere tjenester stengte våren 2020 ble ansatte omdisponert og fikk opplæring der de var omdisponert. Dette bidro til at Hammerfest hadde ansatte som var ferdig opplært da kommunen fikk et smitteutbrudd på institusjon i oktober 2020. I bydelen Alna i Oslo kommune ble barnehageansatte oppfordret til å melde seg for å bli opplært til å

kunne gå ut i stell i hjemmetjenestene da barnehagene stengte i mars 2020. Opplæring av ansatte ble på denne måten også en viktig del av forberedelsen til smitteutbrudd.

Flere kommuner ba helsepersonell melde seg frivillig til å arbeide ved enheter der det var smitteutbrudd. Disse ansatte fikk etter hvert så god kompetanse at de kunne veilede de øvrige ansatte i smittevern. For eksempel opprettet de i Hammerfest et eget ressursteam som kunne respondere raskt for å sette i gang nedstenging av institusjoner og foreta isolering. Kommunen opplever at et slikt ressursteam har vært svært viktig.

Flere kommuner peker på at omdisponering av ansatte var utfordrende i starten av pandemien, blant annet fordi det var utfordrende for ansatte å bli tatt ut av kjent og trygg arbeidssituasjon til noe helt nytt og annerledes. Flere peker samtidig på at arbeidet med omdisponering gikk bedre etter hvert.

En utfordring som ble trukket frem i intervjuene med kommunene er at deltidsansatte med flere arbeidssteder som **jobber på tvers** av avdelinger og institusjoner, kan medføre smitterisiko. I noen kommuner, som i Lillestrøm og Sula, valgte de å fortsette med å la ansatte jobbe på tvers. Fra Lillestrøm blir det opplyst at dette ikke har ført til smitteutbrudd blant deltidsansatte fordi de har iverksatt strenge smittevernsrutiner. Sula kommune forteller at de har forsøkt å begrense antallet ansatte det gjelder, men at det har vært helt nødvendig å fortsette med å la ansatte jobbe på tvers av avdelinger eller enheter for å sikre tilstrekkelig personell. De understreker imidlertid at dette vil bli krevende dersom de skulle oppleve et smitteutbrudd. I de fleste andre kommunene som ble intervjuet ble det lagt ned forbud mot å la ansatte jobbe på tvers av institusjoner. Sykehjemsetaten i Oslo inngikk avtaler med sine leverandører for å sikre at ikke ansatte jobbet på tvers, noe etaten har opplevd som krevende, men svært viktig for å håndtere smitte. I bydel Alna i Oslo kommune og Hammerfest kommune valgte de å la grupper av deltidsansatte få tilbud om heltidsstillinger, og hadde smitteturnus¹² ved behov.

Kommunene har i løpet av pandemien sett at det har vært nødvendig å **prioritere** hvordan helsepersonell skal brukes i en presset situasjon med redusert bemanning. I smitteutbruddssituasjoner er det spesielt viktig å prioritere og fordele personalet på en slik måte at det gir mest mulig nytte. I intervjuet med Bærum kommune påpekes det at det er mange oppgaver som kan løses av ikke faglært personell dersom det er sykepleiermangel, og at sykepleiere og kvalifisert helsepersonell bør primært brukes til helsefaglig arbeid. I Lillestrøm kommune har det for eksempel vært prioritert å bruke ufaglært personell til TISK-arbeid og ikke helsepersonell. TISK-arbeid krever imidlertid opplæring fra helsepersonell som kan bistå med vanskelige og faglige spørsmål. Også i bydel Alna erfarer de at de vil ta med seg noen erfaringer knyttet til hvilken kompetanse som kan gjøre hvilke oppgaver.

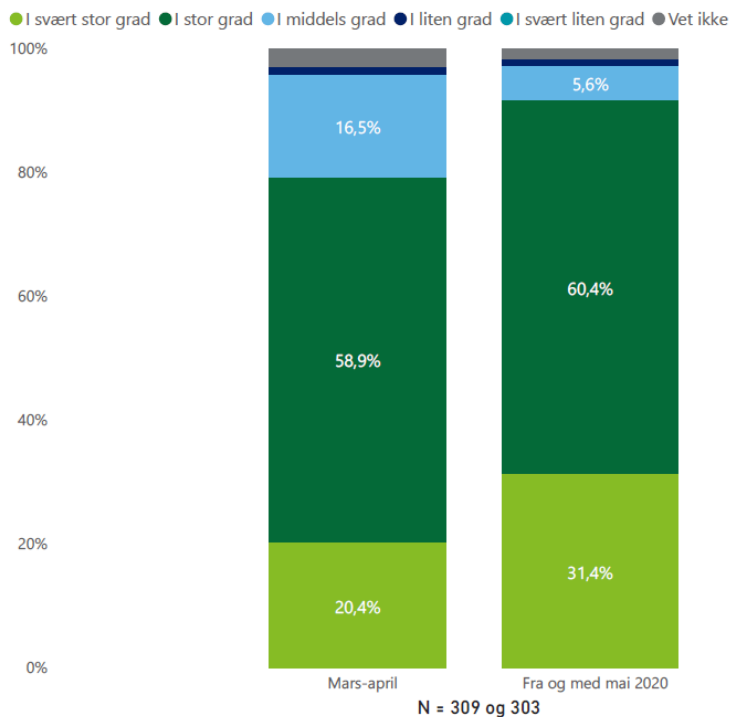
Opplæring av personell i stor skala ble viktig – øvelse særlig viktig

I spørreundersøkelsen viser ledernes svar at de fleste opplever at de har lykkes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i omsorgssektoren og at dette har bedret seg fra og med mai 2020. Figurene under viser ledernes svar for sykehjem, hjemmetjenester og omsorgsboliger. Som figurene under viser, er det noe variasjon i svarene mellom disse områdene. Videre går det frem at det også etter mai 2020 var en del ledere som bare i middels grad opplevde at de hadde lykkes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern.

¹² En smitteturnus eller koroneturnus går ut på å dele ansatte inn i faste lag for å redusere smitterisiko. [Koronaturnus: Deler ansatte inn i faste lag for å redusere smitte \(sykepleien.no\)](#)

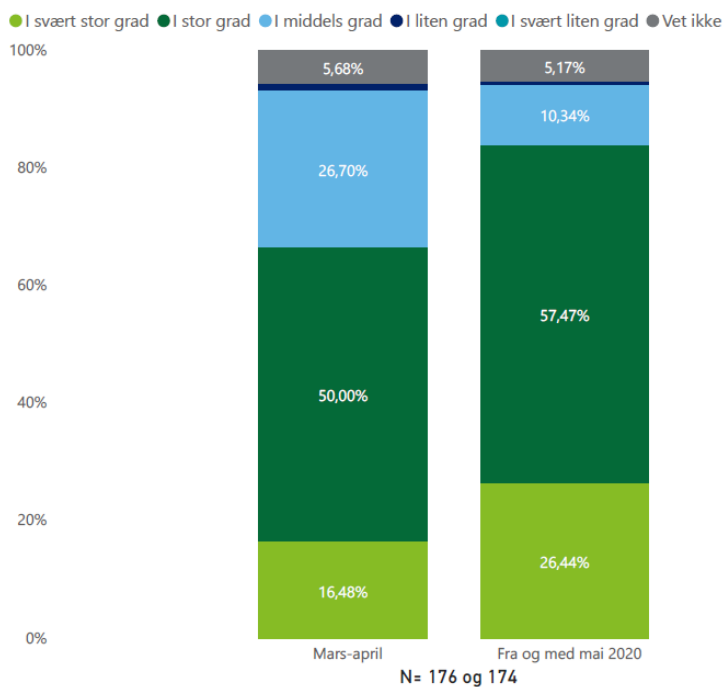
Figur 17 Ledernes vurdering av i hvilken grad har kommunen har lyktes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i sykehjem under pandemien (2020) 309 og 303 ledere fra 188 kommuner har svart på spørsmålet.

I hvilken grad har man lyktes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i følgende sektorer i de ulike periodene i pandemien? I sykehjem



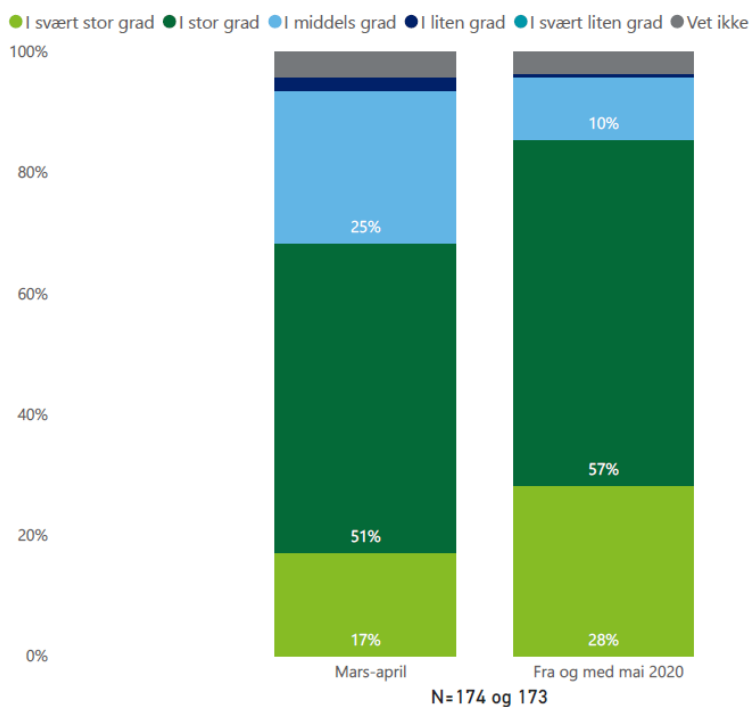
Figur 18 Ledernes vurdering av i hvilken grad har kommunen har lyktes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i heldøgnsbemannede boliger under pandemien (2020). 176 og 174 ledere har svart på spørsmålet fra 127 og 126 kommuner

I hvilken grad har man lyktes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i følgende sektorer i de ulike periodene i pandemien? Heldøgnsbemannede boliger



Figur 19 Ledernes vurdering av i hvilken grad har kommunen har lyktes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i hjemmetjenester under pandemien (2020). 174 og 173 ledere har svart på spørsmålet fra 131 kommuner

I hvilken grad har man lyktes med å sikre tilstrekkelig kunnskap om smittevern i følgende sektorer i de ulike periodene i pandemien? hjemmebaserte tjenester



Kommunene som deltok i dybdeundersøkelsen, hadde et stort fokus på å sikre at så mange ansatte som mulig fikk nødvendig opplæring for å sikre driften ved redusert bemanning. Opplæring har vært viktig for å sikre tilstrekkelig smittevernfaglig kompetanse i hele kommunen, men også for å kunne gjøre nødvendig omdisponering av personell og bruke helsefaglig kompetanse der det har vært mest nødvendig. Selv om kommunene allerede har hatt kunnskap om smittevern og bruk av smittevernutstyr, opplever flere av kommunene også at de har hatt en bratt læringskurve når det gjelder smittevern, og at de forebyggende tiltakene mot smitte er blitt mye bedre etter pandemien startet i mars 2020.

Flere av kommunene lærte opp noen ansatte i smittevern og bruk av smittevernutstyr som deretter lærte opp de øvrige ansatte, og på denne måten systematiserte kommunene smittevernopplæringen. I Drammen hadde kommunen allerede en kompetansenhet med dyktige medarbeidere som var gode på smittevern og som var ute og arbeidet sammen med medarbeidere for å gjøre dem trygge og gode på smittevern. I Lillestrøm kommune etablerte de en egen bemanningspool som ansatte i ulike tjenester kunne melde seg og bli omdisponert etter behov, og sykepleiere bistod med opplæring og undervisning for ansatte som meldte seg til bemanningspoolen.

Hammerfest kommune hadde et smitteutbrudd i forbindelse med et annet virus for noen år siden, og hadde derfor mye kompetanse knyttet til smittevernhåndtering og relevante prosedyrer på plass. Kommunen sørget for gjennomføring av opplæring fra kompetent personell tidlig, og gjennomførte noen **praktiske øvelser** i forkant som de opplevde at var svært hensiktsmessige da smitten kom til kommunen. Hammerfest kommune tok blant annet i bruk alternativt utstyr som lignet på smittevernutstyr for å lære opp ansatte i korrekt bruk av utstyr. Hammerfest kommune mener også at erfaringene fra et smitteutbrudd i kommunen for et par år tilbake bidro til at kommunen var i forkant når det gjaldt kompetanse og system og rutiner for smittevern.

Praktiske øvelser er noe andre kommuner som ble intervjuet også trekker frem som viktig når det gjelder kunnskap om smittevern. Bærum kommune opplyser at de hadde beredskapsøvelser som forberedte dem på smitteutbruddene i sykehjem som skulle vise seg å komme høsten 2020. Kommunen mener dette var viktig, ettersom alle ansatte ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om planene, blant annet på grunn av språkbarrierer. Til tross for at alle ansatte hadde tatt Covid-19-kursene, understreker kommunen at planer og kurs ikke kan sammenlignes med praksis, noe som gjøre øvelsene svært viktige.

For å heve kompetansen på sykehjemmene, har fag- og kvalitetsavdelingen i sykehjemsetaten i Oslo kommune arrangert øvelser ute på sykehjemmene og for smittesporingsteamene sentralt. Sykehjemsetaten opplever øvelsene som svært viktige slik at alle ansatte visste hvilke regler og rutiner som gjaldt og hvordan de skulle agere.

I undersøkelsen blir også økt bruk av **e-læring** under pandemien fremhevet. I fritekstfeltene i spørreundersøkelsen opplyser lederne innen både hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger, og at tjenestene i større grad har tatt i bruk digital opplæring og e-læring for å sikre ansatte opplæring i smittevern. Også kommuner som deltok i intervjuene opplyser at de har benyttet e-læring i økende grad og for eksempel prioriterte bydel Alna og Hammerfest kommune tidlig å gi opplæring til alle ansatte, gjennom blant annet e-læringskurs og nettkurs.

Kriseledelser og pandemigrupper blir fremhevet som viktige for å organisere og avklare og tydeliggjøre retning på tiltakene. Flere peker også på viktigheten av god **lederstøtte eller lederopplæring** for å trygge og avlaste ledere, og at Gode og nære ledere blir fremhevet som særlig viktig i krisesituasjoner. Bærum kommune understreker at ledere er et viktig ankringspunkt for de ansatte, og det har vært en stor bekymring for at lederne skulle bli overarbeidet og sykemeldt. Bærum opprettet derfor et lederstøtte-team som har hjulpet ledere og vært fysisk til stede ute i virksomhetene. Kommunen opplever at dette har fungert godt og er noe de vil ta med seg videre etter pandemien.

Oslo kommune ved sykehjemsetaten peker på at kommunene, og kanskje spesielt Oslo, kunne vært flinkere til å **dele erfaringer og rutiner på tvers av kommunene**. I pandemien har lærdommene og erfaringene kommet underveis, spesielt i kommuner som har opplevd smitteutbrudd i tjenestene. Kommuner som ikke har hatt disse erfaringene kunne nok i enda større grad enn de har fått innsikt i den kunnskapen mer «erfarne» kommuner besitter. Erfaringsdelingen til nå ikke har vært så systematisk som blant annet Oslo kommune har ønsket. Det påpekes at det også har vært krevende å nå frem til nasjonale myndigheter med kommunenes erfaringer tidsnok slik at disse kunne deles på en hensiktsmessig måte.

Stor påkjenning for helsepersonell over tid - etterlevelse av arbeidsmiljøloven kan være krevende

Kommunene som ble intervjuet i dybdeundersøkelsen trekker frem hvor krevende pandemien har vært for de ansatte i helsetjenestene, og i kommuneorganisasjonen for øvrig. Fordi tjenestene har vært preget av blant annet sykefravær, karantenereregler, kohort-jobbing, smittevernopplæring og besøksrestriksjoner, har ansatte i helsetjenestene jobbet mye overtid. Flere av kommunene trekker frem at mange ansatte er svært slitne etter en svært langvarig krisesituasjon med mye jobbing og smittefrykt. I intervju peker ledelsen i Drammen kommunene på at sommeren 2020 ble en viktig pause for de ansatte i tjenestene og bidro til at kommunen hadde kapasitet og styrke til å stå på med full styrke høsten 2020.

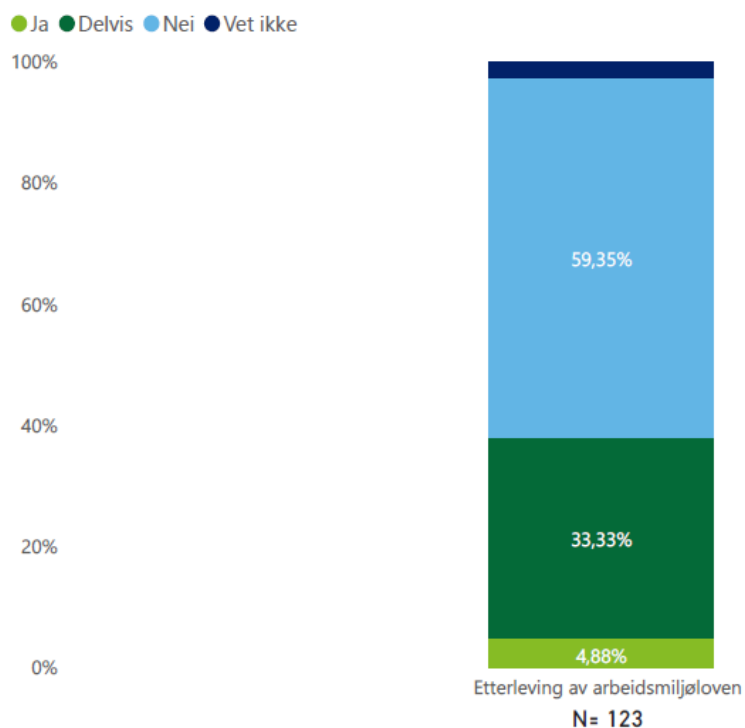
I spørreundersøkelsens kommentarfelt blir det pekt på at det i utgangspunktet har vært mangel på nok sykepleiere og helsefaglig personell og pandemien har gjort det ekstra krevende. Enkelte ledere uttrykker bekymring for at de ikke har klart å ha tilstrekkelig med ikke har klart å ha tilstrekkelig oppfølging av ansatte som har opplevd alvorlige hendelser, og at psykososiale tiltak i grupper er ikke-eksisterende. Det blir pekt på at dette er viktig ettersom flere arbeidstakere har rapportert symptomer på post traumatisk stress. I intervjuene blir det pekt på at smitteutbrudd og dødsfall blant beboerne som følge av viruset, har vært krevende for både ansatte, og flere har opplevd å miste mange beboere

i løpet av svært kort tid. I Drammen kommune har de tilbudt samtaler i etterkant av smitteutbrudd til ansatte og beboere.

I spørreundersøkelsens kommentarfelt peker enkelte på at det har vært krevende for kommunene å etterleve arbeidsmiljøloven fordi kommunene både skal være i beredskap og samtidig sikre ordinær drift. Svar fra spørreundersøkelsen viser også at mange ledere mener det har vært særskilt krevende å etterleve arbeidsmiljøloven i institusjonsomsorgen, omsorgsboliger og hjemmetjenester under pandemien. Svar for institusjonsomsorg og omsorgsboliger går frem av figuren under:

Figur 20: Ledernes vurdering av om etterleving av arbeidsmiljøloven har vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta under pandemien. 123 ledere fra 94 kommuner svarte på spørsmålet

Etter din vurdering: Har noen av følgende forhold vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, håndtere eller benytte under pandemien?



Av lederne er det 5 % som svarer ja og 33 % som svarer delvis på at det har vært særskilt krevende å etterleve arbeidsmiljøloven for institusjoner og omsorgsboliger under pandemien. I kommuner med der over 1 % av befolkningen har vært smittet svarer en av fem ledere «ja» på at det har vært krevende å etterleve arbeidsmiljøloven innen institusjoner og omsorgsboliger. Lederne i hjemmetjenestene relativt likt som ledere for institusjoner og omsorgsboliger.¹³

4.3.3 Betydningen av renhold og tilpasset bygningsmasse

Bygningsmasse

Både svar i spørreundersøkelsen og i intervju viser at en del av kommunene har opplevd at bygningsmassen, spesielt knyttet til sykehjem, ikke er godt egnet for å opprettholde et godt smittevern. Det har blitt tydelig for kommunene at byggene ikke har vært tilpasset en pandemisituasjon, hvor

¹³ 4 % av lederne ja og 29 % delvis på spørsmål om det har vært særskilt krevende å etterleve arbeidsmiljøloven under pandemien.

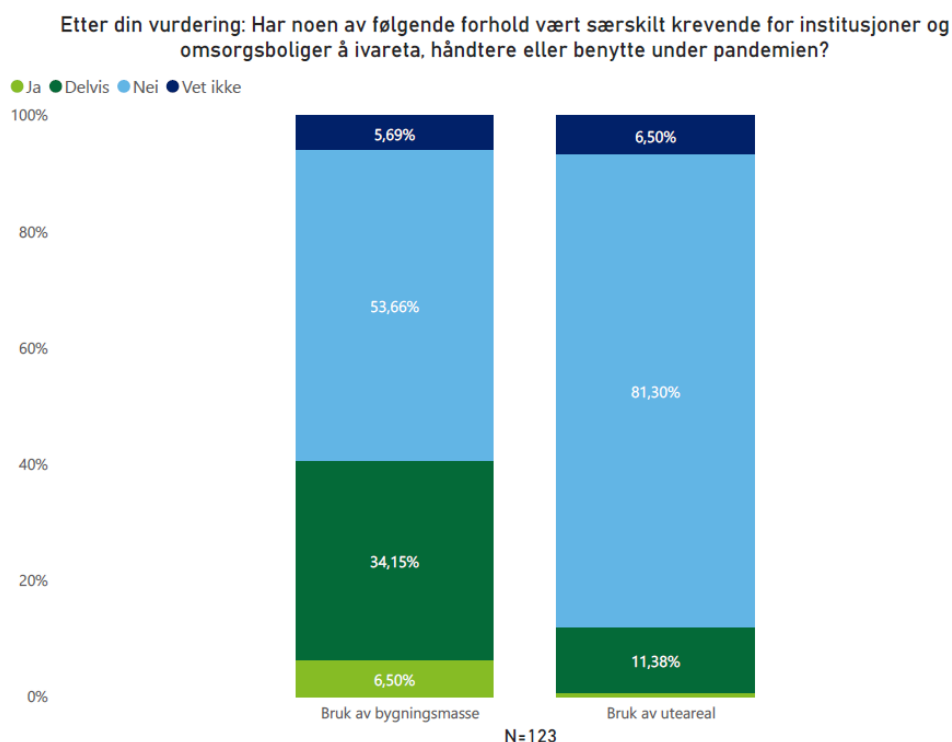
institusjonene må deles opp i kohorter og egne innganger for smittede. Inndeling i kohorter for å ivareta smittevern har ført til begrenset plass for opprettholdelse av et godt aktivitetstilbud.

Én av tre av de kommunale lederne¹⁴ svarer at sykehjem og omsorgsboliger har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger som følge av pandemien som vil være med å forbedre tjenestene fremover når det gjelder bruk av bygningsmasse. Én av fem svarer også at de har tatt i bruk nye løsninger for bruk av uteareal. Respondentene i spørreundersøkelsen svarer i fritekstfeltene at de i større grad har tatt i bruk annen bygningsmasse de har tilgjengelig eller ved å legge til rette for uteaktiviteter i større grad.

Også i intervju opplyser kommuner at de har prøvd å finne gode alternativer når bygningsmassen ikke strekker til. Sykehjemsetaten i Oslo lagde nye løsninger for bygg som var dårlig egnet for smittevern, og satte blant annet opp skillevegger for å skape rom til mindre kohorter dersom smitte ble oppdaget på sykehjemmene. I Lillestrøm kommune har politikerne bevilget penger for å bygge om enkelte arealer for å muliggjøre gjennomføringen av aktiviteter. I Bærum kommune har de nå startet arbeidet med å lage beredskapsplaner sammen med eiendomsavdelingen for å sikre at utforming av fremtidige bygg er tilstrekkelig tilpasset smitteutbrudd. Flere kommuner understreker at utformingen av bygg og utearealer som også hensyntar eventuelle pandemisituasjoner i helsetjenestene og andre tjenester, vil være et viktig punkt i arbeidet fremover.

Svarene i undersøkelsen viser at ca. 40% av lederne opplyser at bruk av bygningsmasse har vært krevende eller delvis krevende under pandemien. Ledernes svar går frem av figuren under.

Figur 21: Ledernes vurdering av om bygningsmasse og uteareal har vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å benytte under pandemien? 123 ledere fra 94 kommuner har svart på spørsmålet.



Renhold

Kommunene trekker også frem tilstrekkelig **renhold** som en utfordring i pandemien. Sykepleiere og leger må naturligvis være innforstått med smittevernrutiner- og prosedyrer, men dette gjelder også i stor grad renholdsarbeidere. Hammerfest kommune forteller de at renholdstjenesten har vært berørt, og at de kom for sent i gang med smittevaskopplæring for de ansatte. Drammen kommune forteller at de

¹⁴ 123 ledere svarte på spørsmålet

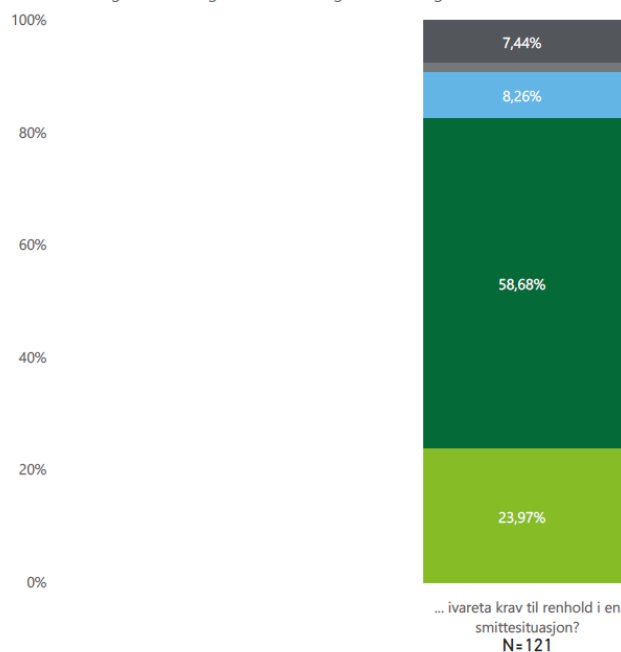
opplevde at renhold på en av kommunens institusjoner ikke var tilstrekkelig god, og måtte bytte renholdsfirma. Flere av kommunene reflekterer over at de burde hatt en rutine for smittevaskopplæring blant nyansatte renholdsarbeidere. I Sula kommune peker de på at tjenestene hatt god nytte av desinfiseringsmaskiner som er blitt brukt for å sikre godt renhold dersom pasienter har vært i isolasjon på grunn av smitte og kommunen har nå fire slike maskiner.

Figuren under viser at kommunale ledere i svært stor grad (24 %) eller i stor grad (59 %) opplever at kommunen i samsvar med statlige retningslinjer har lyktes med å ivareta krav til renhold i en smittesituasjon. Bare 8 % oppgir at de i middels grad klarte dette.

Figur 22: Ledernes vurdering av om kommunen i samsvar med statlige retningslinjer har lyktes med å ivareta krav til renhold i en smittesituasjon innen heldøgns bemannet omsorg. 121 ledere fra 92 kommuner har svart på spørsmålet.

I hvilken grad opplever du at kommunen i samsvar med statlige retningslinjer har lyktes med å ...

● I svært stor grad ● I stor grad ● I middels grad ● I liten grad ● Ikke i det hele tatt ● Vet ikke ● Ikke aktuelt



4.4 Pandemien har medført en bratt og viktig læringskurve knyttet til smittevernshåndtering

Undersøkelsen viser at det har vært en stor innsats fra de ansatte og en stor omstillingsevne og vilje til samarbeid på tvers av tjenestene. Dette har vært avgjørende for at kommunene skulle kunne håndtere sine oppgaver. Det blir vist til at kommunene har snudd seg rundt og gjennom utstrakt og økt internt samarbeid funnet løsninger. Kommunene har lært av erfaringer, funnet løsninger underveis og tilpasset praksis og rutiner.

Undersøkelsen viser at mangel på smittevernutstyr var utfordrende for mange kommuner i starten av pandemien. I spørreundersøkelsen svarer 20% av lederne at de i liten eller svært liten grad hadde tilgang på smittevernutstyr, mens over 30% mener at de i middels grad hadde tilgang til slikt utstyr.

Selv om det har vært krevende, mener de fleste kommunale lederne at de har lyktes med å håndtere smittevern i tjenestene. Kommunene beskriver også det å håndtere karantenesituasjoner som svært krevende, men over tre av fem kommunale lederne rapporterer likevel at de i stor grad har lyktes med å håndtere karantenesituasjoner der store deler av kommunens personell har blitt satt ut av drift.

Kommunene er pålagt store oppgaver ut over ordinær drift under pandemien. Etablering av TISK og vaksinerings innebærer i praksis etablering av store bedrifter for mange kommuner. Også før pandemien

var det krevende for mange kommuner å sikre tilstrekkelig helsefaglig personell, men under pandemien har det vært særlig krevende. Hensynet til smittevern og utfordringer knyttet til helsepersonell i karantene, har ført til utviding av stillinger og mye overtidsarbeid. Enkelte kommuner rapporterer om brudd på arbeidsmiljølov, men det blir vist til at det har vært nødvendig for å utøve tjenestene.

Nylig sammenslåtte kommuner understreker at pandemien har bidratt til en raskere samordning av tjenestene enn det som ville vært tilfelle i en normalsituasjon, og andre kommuner trekker frem at økt samarbeid og til dels nytt samarbeid har vært en positiv effekt av pandemien og innsatsviljen som har vært til stede.

Deloitte vil peke på følgende læringspunkt basert på informasjonen som har fremkommet i undersøkelsen:

- Kommunene må ha beredskap når det gjelder smittevernutstyr
- Mangel på helsepersonell har vært og vil være en vedvarende utfordring. Dette innebærer at kommunene må tenke nytt når det gjelder bemanning, rekruttering og prioritering av helsepersonell.
 - Kommunene har lært opp ikke-faglærte til å kunne bistå i omsorgsarbeid
 - Omdisponering av både faglærte og ufaglærte kan være hensiktsmessig og nødvendig.
 - Det er gode erfaringer med å etablere team med spisskompetanse som kan rykke ut ved smitteutbrudd.
 - Det har blitt enda viktigere å bruke fagkompetansen i tjenestene riktig.
 - Sykepleiestudenter kan være en ressurs for kommunene også i en pandemisituasjon
- Kommunene har gode erfaringer med bruk av e-læring og særlig praktiske øvelser for å sikre god smittevernfaglig kompetanse. Viktige og nyttige forberedelser til potensielle smitteutbrudd. Det blir pekt på at det er viktig med smittevernopplæring for alle ansatte
- Styring og ledelse er viktig. Kriseledelser og pandemigrupper har vært viktige for å organisere og avklare og tydeliggjøre retning på tiltakene. Videre har lederstøtte har vært nyttig for å trygge og avlaste ledere.
- Mange ansatte er slitne og har opplevd svært krevende situasjoner og enkelte rapporterer om mangel på oppfølgende tiltak og arbeidstakere med symptomer på post traumatisk stress. Dette viser viktigheten av tiltak der ansatte kan få støtte og bearbeide sine erfaringer.
- Gode erfaringer med å etablere egne tilbud for isolering av smittede
- Utformingen av bygg og utearealer som hensyntar eventuelle pandemisituasjoner i omsorgstjenestene og andre tjenester vil være viktig for kommunene i fremtidig planleggingsarbeid.

5 Noe må nedprioriteres i en pandemi

5.1 Reduksjon i kvalitet og tilbud under pandemien

Dette kapitlet omhandler hvordan kommunene har gjort sitt ytterste for å ivareta omfanget av og kvaliteten i tjenestene under pandemien. Hovedoppmerksomheten rettes mot hjemmetjenester og institusjonsomsorg også i dette kapitlet, men dagtilbud, som er et viktig tilbud til hjemmeboende eldre, omtales også noe. Kommunesektoren har under den pågående pandemien stått overfor til dels store utfordringer når det gjelder ivaretagelse av tjenesterettede oppgaver, og det å sikre at innbyggerne får de tjenester de har behov for og rett på, samtidig som nasjonale og lokale krav til smittevern skal ivaretas.

Utfordringer knyttet til begrenset personell og hensyn til smittevern har medført endringer i kommunens tjenestetilbud under pandemien. Kommunene har forsøkt å opprettholde en så god kvalitet i tjenestene som mulig, men det har vært utfordrende å opprettholde et tilfredsstillende omsorgstilbud i tjenestene. Kommunene har erfart en krevende balanse mellom det å ivareta helhetlige behov hos beboere og brukere og samtidig beskytte brukerne og ansatte mot pandemien. Det blir vist til at diskusjoner og avveininger knyttet til slike temaer har vært krevende i hele pandemiperioden. Det blir vist til at sentrale myndigheter ikke ønsket at pandemien skulle gå utover ordinær drift, men at det er umulig å unngå i en slik krisesituasjon. I intervju blir det etterlyst at staten ikke bare retter oppmerksomheten mot hva som skal prioriteres, men også hva som kan nedprioriteres. Noe må nødvendigvis nedprioriteres når kommunene har fått store oppgaver på toppen av ordinær drift, samtidig som sykefraværet har økt betydelig som følge av karantenesituasjoner.

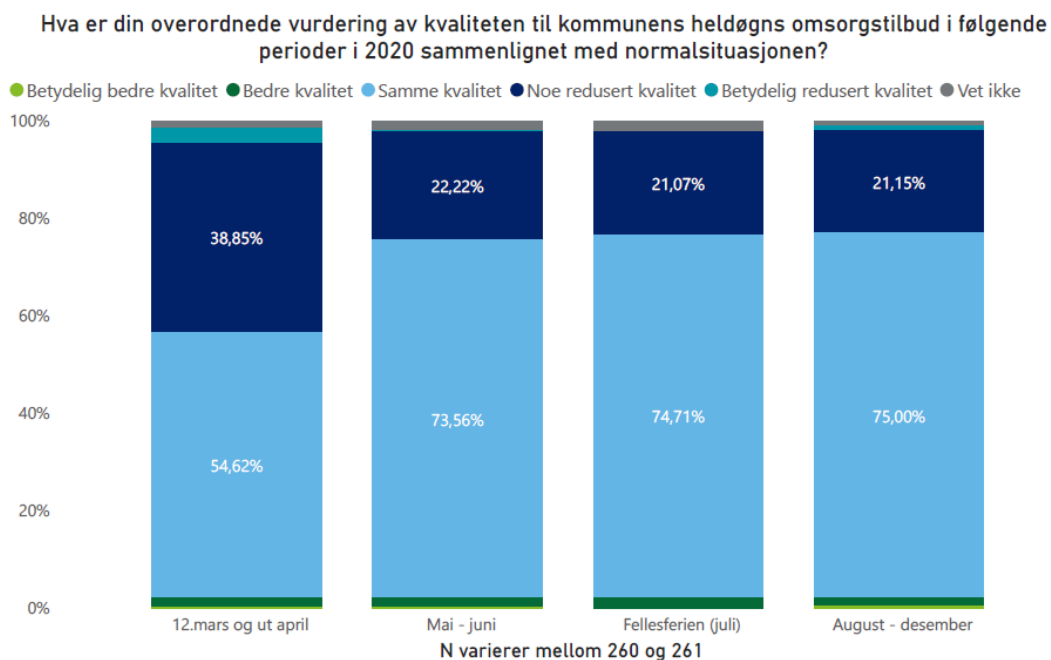
Samtidig forteller kommunene som er blitt intervjuet og svarene i spørreundersøkelsens åpne kommentarfelt, om kreative løsninger blant de ansatte for å tilrettelegge for en bedre hverdag for beboere og brukere. I intervju blir det for blant annet vist til at man i krisesituasjoner har evnet å se løsninger sammen som man ikke ville gjort i en normalsituasjon.

5.2 Det var særlig i starten av pandemien at lederne erfarte at kvaliteten i tjenestene var redusert

Heldøgns omsorg

I spørreundersøkelsen svarer de fleste lederne at de klarte å ivareta samme kvalitet i tjenestene innen heldøgns omsorg (institusjon og boliger) gjennom hele 2020. Svarene fremgår av figuren under:

Figur 23: Ledernes overordnede vurdering av kvaliteten til kommunens heldøgns omsorgstilbud i ulike perioder i 2020 sammenliknet med normalsituasjonen. 260 og 261 ledere har svart fra 173 kommuner.



I perioden fra 12. mars og ut april mener to av fem lederne at kvaliteten til kommunens heldøgns omsorgstilbud hadde noe redusert kvalitet. For resten av 2020 mener om lag tre av fire ledere at kvaliteten har vært som normalt, men det er fortsatt en andel på i overkant av 20% som opplever at kvaliteten har vært noe redusert.

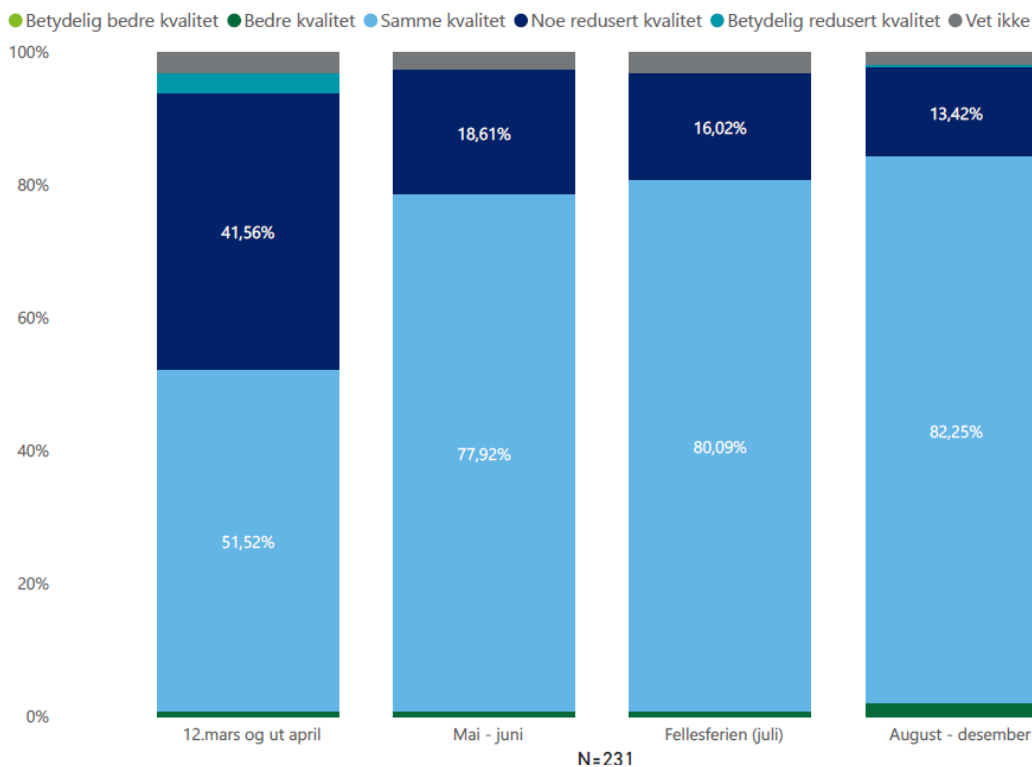
I kommuner der mer enn 1% av befolkningen har vært smittet har en noe høyere andel ledere som mener at kvaliteten i tjenestene var noe redusert eller betydelig redusert utover året. Svarene fra kommuner i Viken skiller seg ut ved at en høyere andel (35%) av lederne mener at kvaliteten i heldøgns omsorgstilbud var redusert i perioden august- desember 2020.

Hjemmetjenester

Ledernes svar og vurdering av kvaliteten i hjemmetjenestene i 2020 viser samme tendensen som for heldøgns omsorgstilbud, altså at de fleste lederne mener at kommunen har klart å ivareta kvaliteten i tjenesten under pandemien. For perioden av starten av pandemien var det likevel en mindre andel ledere som mente at kvaliteten var betydelig redusert, mens i overkant av 40% av lederne mente at kvaliteten var noe redusert. Svarene fremgår av figuren under:

Figur 24: Ledernes overordnede vurdering av kvaliteten til hjemmebaserte tjenester i ulike perioder i 2020 sammenliknet med normalsituasjonen 231 respondenter fra 168 kommuner har svart på spørsmålet.

Hva er din overordnede vurdering av kvaliteten til kommunens hjemmebaserte tjenester i følgende perioder i 2020 sammenliknet med normalsituasjonen?



I kommunene i Viken (over 50 %) og kommunene i Rogaland (over 60 %) er det særlig mange som mener at kvaliteten til kommunens hjemmebaserte tjenester var av noe redusert eller betydelig redusert kvalitet i den første perioden (mars og april).

I kommuner der mer enn 1% av befolkningen har vært smittet har en noe høyere andel ledere som mener at kvaliteten i tjenestene var noe redusert eller betydelig redusert utover året og for disse kommunene mener om lag én av fire ledere som vurderer at kvaliteten til de hjemmebaserte tjenestene var noe redusert i august-desember.

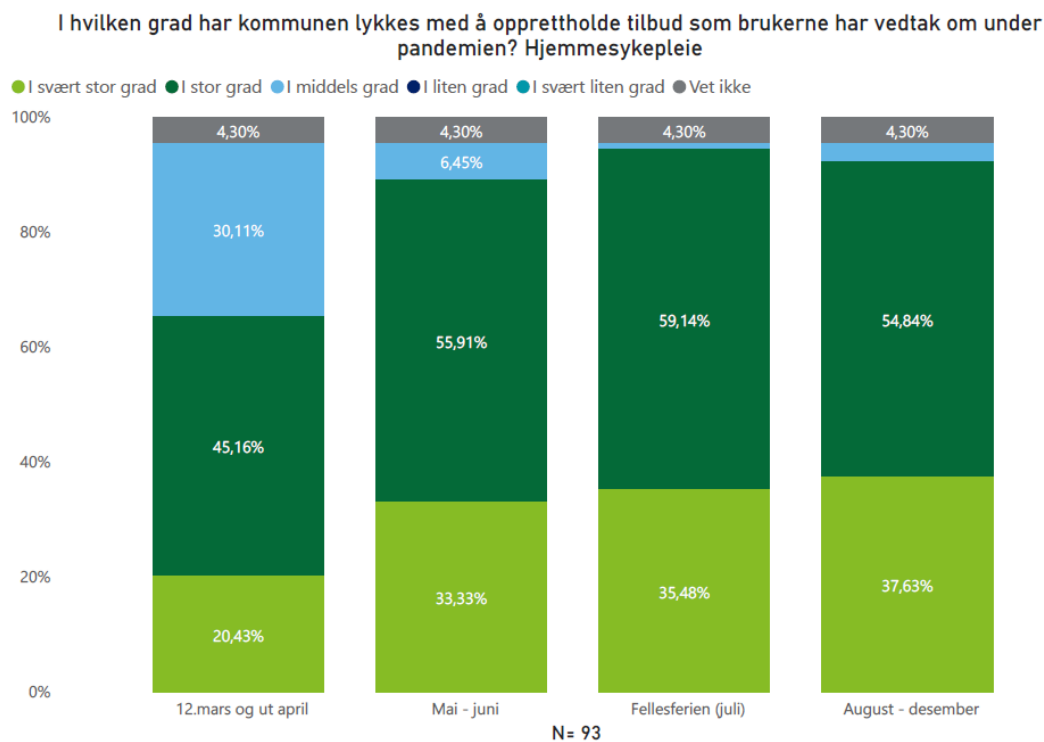
Også i kommuner i Viken og Rogaland mener fortsatt om lag én av fire ledere at kvaliteten til de hjemmebaserte tjenestene var noe redusert i august-desember, en høyere andel enn i andre fylkeskommuner.

5.1 Omfanget av hjemmetjenester, dagtilbud og korttidsplasser i institusjon har blitt redusert Hjemmetjenester

5.1.1 Reduksjon i hjemmetjenester – særlig praktisk bistand

Lederne svarer noe ulikt når det gjelder i hvilken grad tilbud om henholdsvis hjemmesykepleie og praktisk bistand har blitt opprettholdt under pandemien. Hjemmesykepleie har blitt opprettholdt i noe større grad enn praktisk bistand. Ledernes svar går frem av de to neste figurene under:

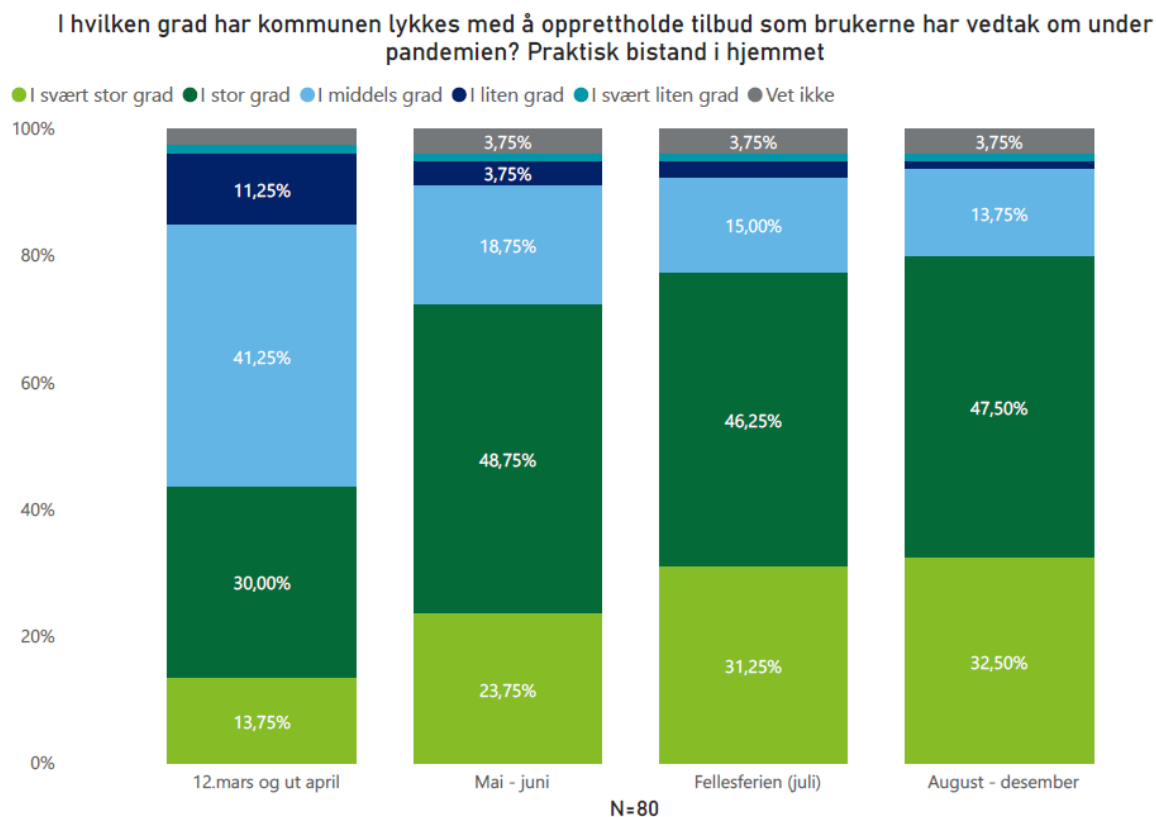
Figur 25: Lederenes oppfatning av hjemmesykepleietilbudet ble opprettholdt til brukere med vedtak om dette under pandemien. 93 respondenter fra 83 kommuner har svart på spørsmålet.



Figuren over viser at de fleste kommunale lederne mener at kommunene i svært stor grad eller i stor grad har lyktes med å opprettholde tilbud som brukerne har vedtak om i hjemmesykepleien i de ulike fasene av pandemien. Perioden fra 12. mars og ut april skiller seg ut fra de andre periodene, da 30 % av de kommunale lederne svarer at de i middels grad lyktes med å opprettholde tilbud som brukerne har vedtak om.¹⁵

¹⁵ I kommuner med mer enn 20 tusen innbyggere er det flere ledere som svarer i middels grad på om de har lyktes med å opprettholde tilbudet til brukerne (52%, 12%, 4% og 8%)

Figur 26: Ledernes oppfatning av tilbud om praktisk bistand ble opprettholdt til brukere med vedtak om dette under pandemien. 80 respondenter fra 71 kommuner har svart på spørsmålet.



Når det gjelder praktisk bistand¹⁶ i den første perioden av pandemien (I perioden fra 12. mars og ut april) svarte én av ti kommunale ledere at de i liten grad og fire av ti at de i middels grad lyktes med å opprettholde tilbud som brukerne har vedtak om under pandemien (se figuren over). Utover året er at det er stadig flere som mener at de i stor grad opprettholder tilbudet om praktisk bistand.

Av intervju og kommentarer i spørreundersøkelsens åpne kommentarfelt går det frem at pandemien har medført prioriteringer og tilpasning av hjemmetjenestene. Smittevern hensyn og kapasitet var avgjørende. Representanter fra hjemmetjenestene i Sula kommune forteller at de ved starten av pandemien gikk igjennom alle brukerlister for å se hva de absolutt ikke måtte gjøre og hva de kunne kutte ned. De erfarte imidlertid at de fikk mer å gjøre fordi mange andre tjenester ble stengt, mens hjemmetjenestene ikke kunne stenge.

Det blir også pekt på at det særlig i starten også var en frykt for besøk av tjenestene blant brukere av tjenestene, noe som resulterte i at flere brukere avbestilte hjemmetjenester. Dette endret seg imidlertid etter hvert da det ble klart at smitteverntiltak reduserte risikoen for å bli smittet. Samtidig påpekes det i intervju med Lillestrøm kommune at det har vært stor bekymring for de som bor alene, og at det er i denne gruppen de har sett størst fysisk og psykisk funksjonsfall blant brukerne. Også andre kommuner peker på funksjonsfall hos brukerne.

Mange ledere svarer i spørreundersøkelsen at de har tatt i bruk nye arbeidsmåter med bruk av digitale system eller verktøy under pandemien som vil være med å forbedre tjenestene fremover. Lederne for hjemmetjenestene svarer i fritekstfeltet i spørreundersøkelsen at dette blant annet dreier seg om ulike digitale system eller verktøy som Digihelse¹⁷, Teams og Komp Pro.¹⁸ Videre svarer noen ledere i

¹⁶ Praktisk bistand omfatter hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i husholdningen og personlig stell. Se blant annet: <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/personlig-assistanse-praktisk-bistand-og-opplering/>

¹⁷ Digihelse er et system som gjør at brukere og pårørende kan kommunisere digitalt med helsepersonell via helsenorge.no

¹⁸ KOMP er en skjerm/nettbrett med kun én knapp som er laget spesielt for de som ikke mestrer smarttelefoner og nettbrett

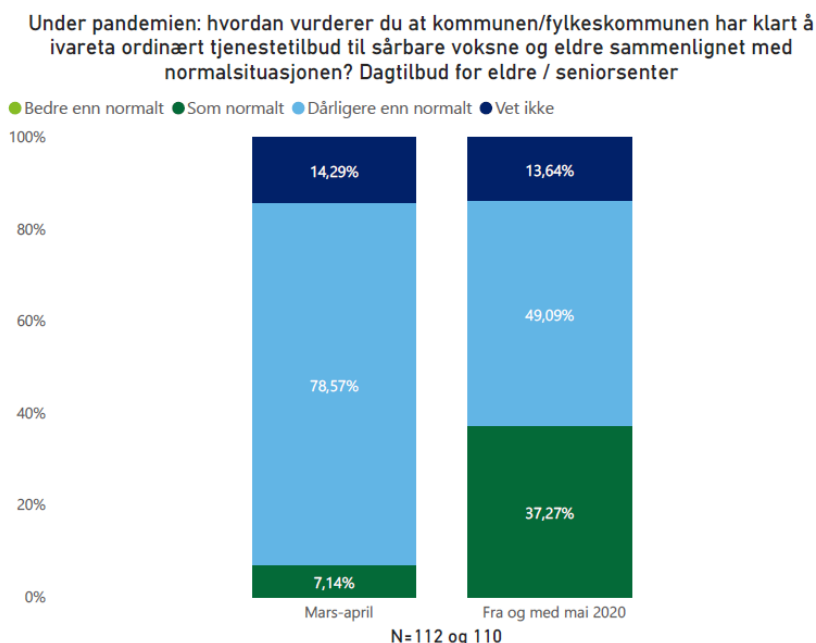
fritekstfeltene at de i økende grad har brukt digitale verktøy og velferdsteknologi for å sikre et godt tilbud til brukerne. Enkelte ledere peker også på at fysiske tilsyn er redusert som følge av pandemien, og at hjemmetjenesten heller snakker med brukerne på telefon. Intervjuene viser likevel at enkelte hjemmetjenester i liten grad har tatt i bruk nettbrett i sitt arbeid, da de opplever at brukerne ikke klarer å håndtere teknologien.

5.1.2 Reduksjon i dagtilbud

Å ha dagtilbud for eldre/seniorsenter er ikke lovpålagt oppgave for kommunene og svarene i spørreundersøkelsen viser at dette er et tilbud som i stor grad har blitt påvirket av pandemien. Slike tilbud kan ha ulikt innhold, men innebærer ofte et sted der eldre kan møtes for sosialt samvær, aktiviteter og måltider. Dagsenter eller seniorsenter kan bidra til at eldre kan bo lenger hjemme. For eksempel kan begynnende demente bo hjemme lenger om de kan delta på dagtilbud som en avlastning for familien. Av spørreundersøkelsen går det frem at dagtilbud for eldre/seniorsenter i stor grad var stengt eller redusert i starten av pandemien. Ca. halvparten av de kommunale lederne opplyste om at tilbudet var stengt i mars og april. En tredjedel svarer at tilbudet var redusert i samme periode. Fra og med mai 2020 svarer 6 % at tilbudet var stengt og 54 % at det var redusert.¹⁹

Stor grad av stengt eller redusert tilbud kan forklare at hele åtte av ti kommunale ledere mener at tjenestetilbudet til sårbare voksne og eldre som mottar dagtilbud ble dårligere ivaretatt enn normalt i mars og april. Fra og med mai 2020 mener fortsatt halvparten av respondentene at de ikke klarer å ivareta dagtilbudet som normalt. Kommuner i Vestland og Trøndelag²⁰ skiller seg ut ved at de i større grad svarer at de har et dårligere tilbud enn normalt fra og med mai 2020.²¹

Figur 27: Kommunale lederes vurdering av hvordan kommunen har klart å ivareta dagtilbud for eldre/seniorsenter under pandemien. 112 og 110 ledere har svart på spørsmålet. Disse representerer 88 og 87 kommuner



¹⁹ 132 (mars/april) og 126 (fra og med mai) ledere fra 95 og 94 kommuner har svart på spørsmålet

²⁰ Hhv 57% og 71% som svarer «dårligere enn normalt»

²¹ Svarene viser ikke vesentlig variasjon mellom kommuner med ulik grad av smitte.

Både i spørreundersøkelsens kommentarfelt og en av de intervjuede kommunene peker lederne på at det av smittevern hensyn ikke var forsvarlig å holde dagsenter åpne. I spørreundersøkelsens kommentarfelt peker noen på at en konsekvens ble at hjemmetjenesten i større grad måtte ivareta bistand til brukere som ikke fikk dagtilbud som følge av nedstengningen.

Hammerfest kommune opplyser at de kartla alle pasientene som hadde dagtilbud, tok kontakt med alle pårørende per telefon og etablerte et tilpasset dagtilbud til hver enkelt bruker. Kommunen understreker at ikke alle kunne få en person hjem hver dag, men dersom ansatte bodde i nærheten av brukerne, kunne de eksempelvis gå en tur. Det ble også tilbud gruppetilbud til brukerne og for flere pasienter var dette gode tilbud.

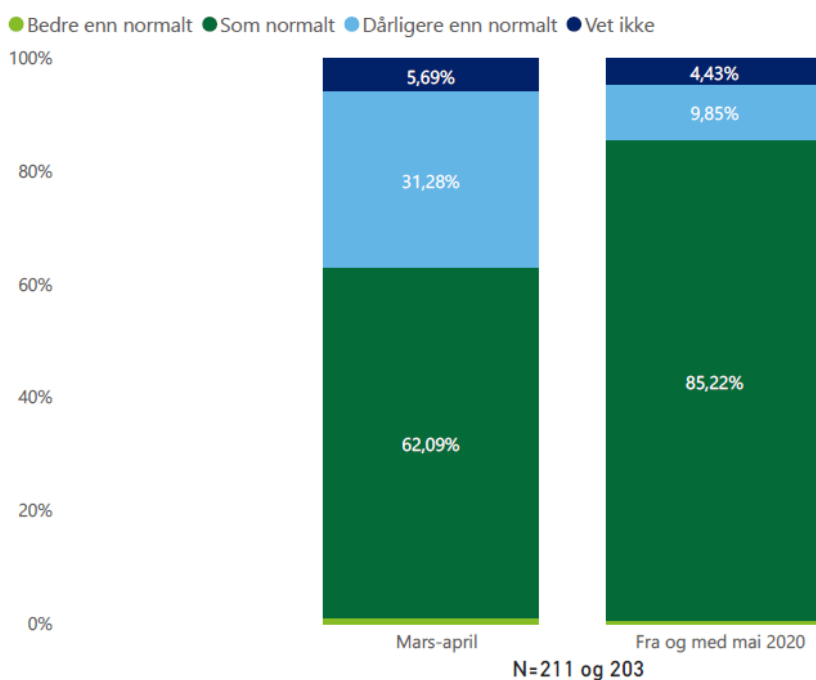
5.1.3 Korttidsplasser i institusjon noe redusert

Institusjonene har plasser for korttidsopphold, for eksempel avlastningsplasser for begynnende demente, eller plasser til bruk for rehabiliteringsopphold eller opphold som mellomstasjon etter sykehusopphold før beboer flytter hjem i egen bolig.

31 % av de kommunale lederne mener at tilbudet om korttidsplasser ble dårligere ivaretatt enn normalt i mars og april 2020, altså den første fasen av pandemien, mens det i perioden fra mai og ut året er 10 % som oppgir dette. De fleste lederne mener imidlertid at tilbudet har blitt ivaretatt som normalt. Svarene i undersøkelsen viser at kommuner der over 1% av befolkningen har vært smittet, har en noe høyere andel som svarer at tilbudet er dårligere enn normalt.²² Særlig kommuner i Rogaland og Innlandet svarer at tilbudet var dårligere enn normalt i starten av pandemien. For Rogaland gjelder dette også fra og med mai 2020.

Figur 28: Ledernes vurdering av om kommunen har klart å ivareta ordinært tilbud om korttidsplass i institusjon under pandemien. 211 og 203 ledere har svart på dette spørsmålet. Disse representerer 162 og 160 kommuner.

Under pandemien: hvordan vurderer du at kommunen/fylkeskommunen har klart å ivareta ordinært tjenestetilbud til sårbare voksne og eldre sammenlignet med normalsituasjonen? Korttidsplasser på institusjon



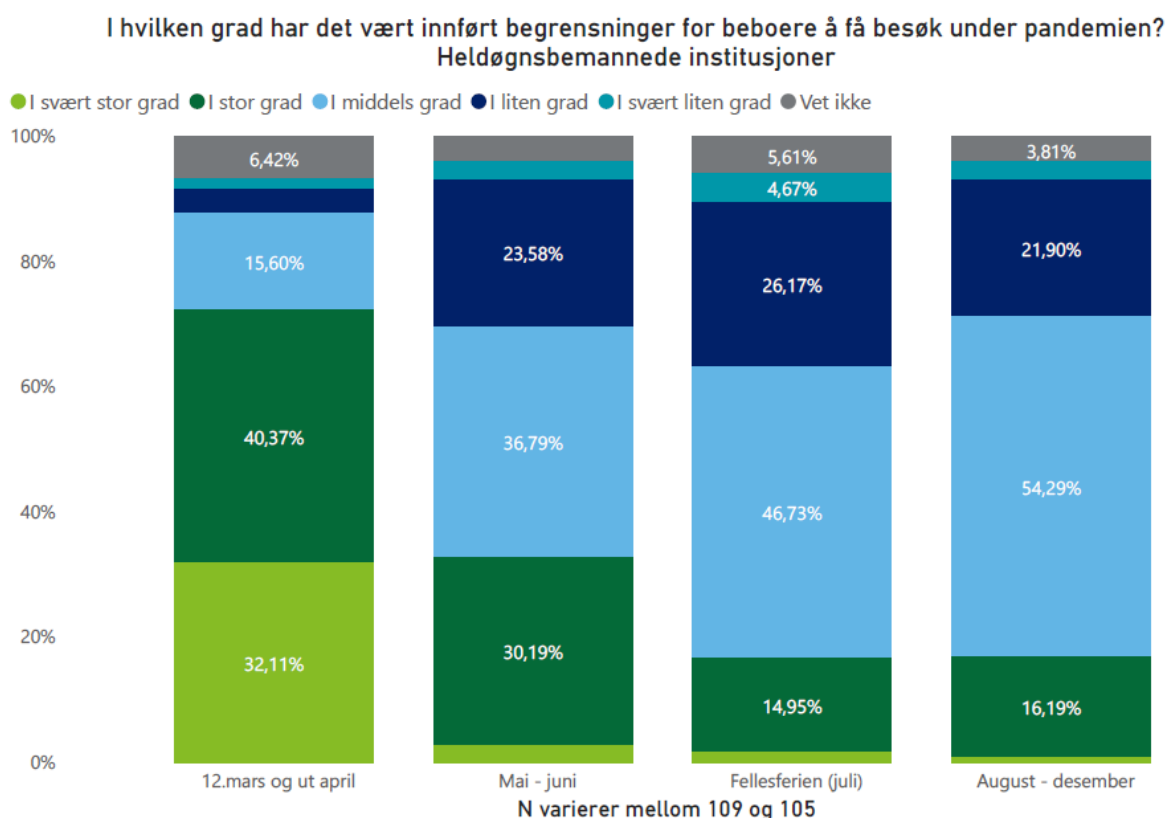
²² 36 % svarer det for perioden mars og april, mens 15% svarer dette for perioden fra og med mai 2020.

5.2 Besøksrestriksjoner og begrenset sosial kontakt for beboere har vært krevende å håndtere

5.2.1 Gjennomføring av besøksrestriksjoner

Den eldre delen av befolkningen har blitt vurdert å være særlig sårbare og ha høy risiko for alvorlig sykdom og død som følge av Covid-19. For å unngå smitteutbrudd på institusjoner ble det derfor innført besøksrestriksjoner i heldøgnsbemannede institusjoner særlig i starten av pandemien. Ledernes svar på spørsmål om i hvilken grad det har vært innført besøksrestriksjoner går frem av figurene under:

Figur 29: Ledernes svar på i hvilken grad det har vært innført begrensninger for beboere å få besøk i heldøgnsbemannede institusjoner under pandemien.. N=105-109. Respondenter fra 88-90 kommuner har svart på spørsmålet.

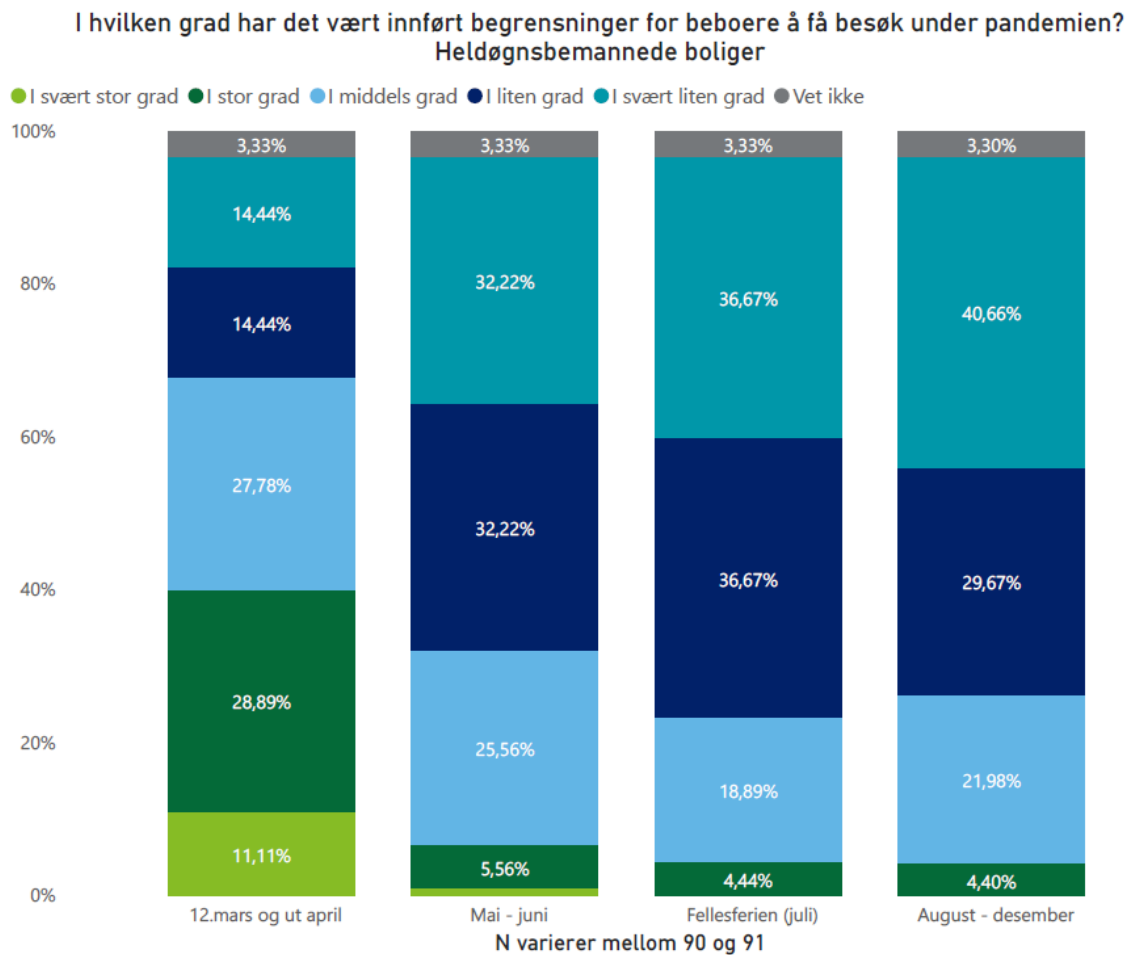


Mars og april er den perioden under pandemien hvor flest ledere oppgir at det ble innført begrensninger for beboere å få besøk på heldøgnsbemannede institusjoner. I denne periode oppgir 72 % at det i svært stor eller stor grad ble innført begrensninger for å få besøk. For mai-juni oppgir 30 % at det i stor grad ble innført begrensninger, mens resten av året er det mellom 15 og 16 % som oppgir dette.

Den samme trenden, men i mindre omfang, ser vi også for heldøgnsbemannede boliger; flere boliger hadde begrensninger på besøk i mars og april og i mindre grad begrensninger de påfølgende periodene selv om slike boliger er å regne som beboernes hjem og det derfor skal være opp til den enkelte å regulere besøk.²³ I mars og april mener fire av ti at det i svært stor eller i stor grad var innført begrensninger på besøk, mens i de påfølgende periodene er det en betydelig lavere andel (mellom 4 og 7 %) som mener det dette. Svarene går frem av figuren under:

²³ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/besok-pasienter-og-beboere#kommunen-ma-sorge-for-at-hver-enkelt-tjenestemottaker-som-bor-i-samlokaliserde-omsorgsboliger-mv-far-tilpasset-informasjon-om-besok-og-bistand-til-a-gjennomfore-smitteverntiltak-under-covid-19-epidemien>

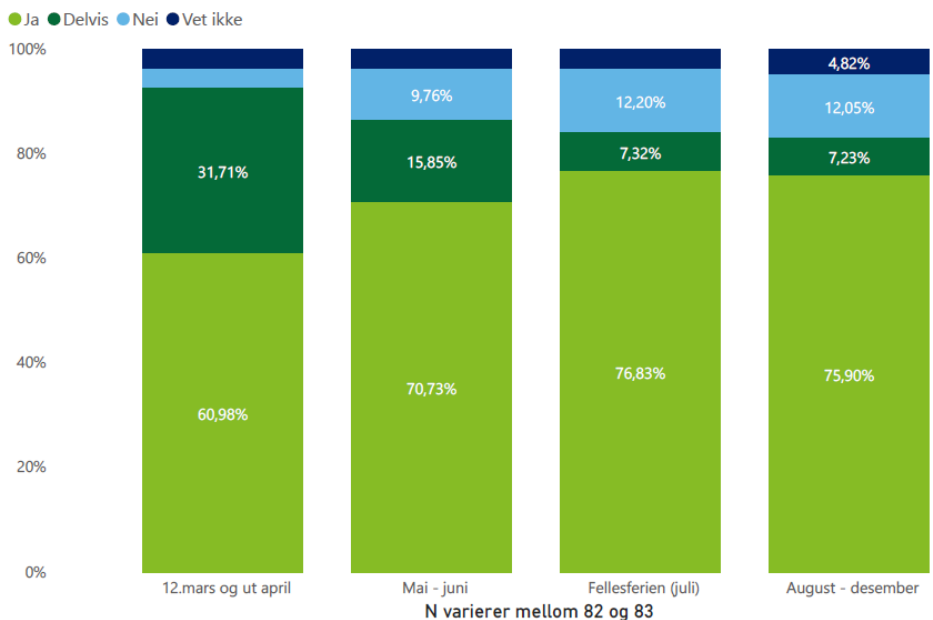
Figur 30 Lederne svar på i hvilken grad det har vært innført begrensninger for beboere å få besøk i heldøgnsbemannede boliger under pandemien. 90-91 ledere fra 77-78 kommuner har svart på spørsmålet.



De fleste lederne svarer at det er gjennomført begrensninger i sosial kontakt for beboerne i samsvar med gjeldende regelverk både innen heldøgnsbemannede boliger og institusjoner. Det er likevel en mindre andel ledere som svarer at de ikke har gjort dette og for heldøgnsbemannede boliger økte denne andelen utover i 2020. Lederne svar går frem av figurene under.

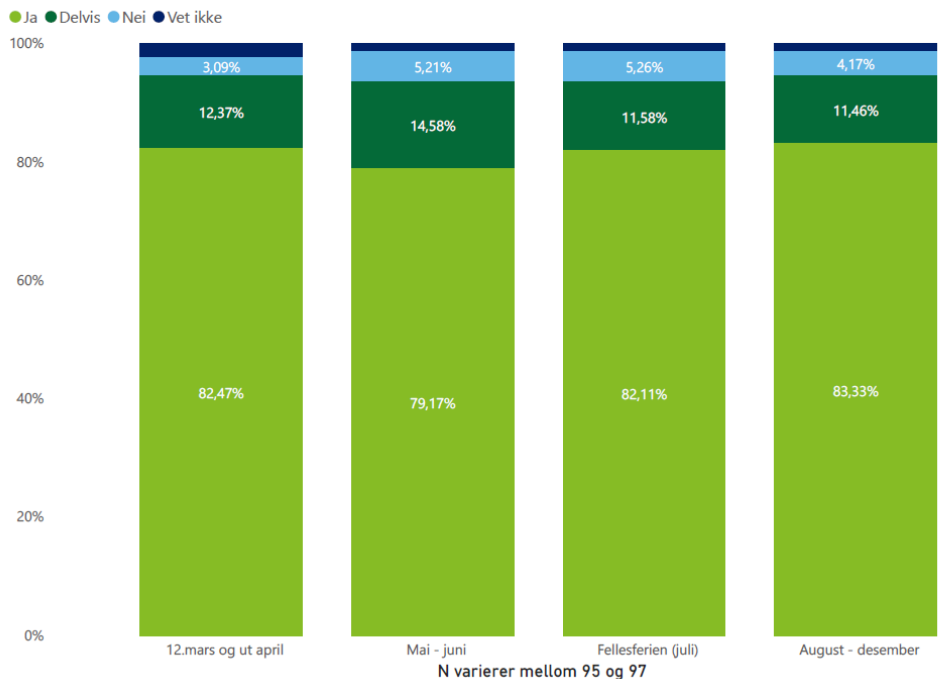
Figur 31: Har kommunen etter din vurdering gjennomført begrensninger av sosial kontakt for beboere i samsvar med gjeldende regelverk? Heldøgnsbemannede boliger. N=82-83. Respondenter fra 74-75 kommuner har svart på spørsmålet.

Har kommunen etter din vurdering gjennomført begrensninger av sosial kontakt for beboere i samsvar med gjeldende regelverk? Heldøgnsbemannede boliger



Figur 32 Har kommunen etter din vurdering gjennomført begrensninger av sosial kontakt for beboere i samsvar med gjeldende regelverk? Heldøgnsbemannede institusjoner. N=95-97. Respondenter fra 83-84 kommuner har svart på spørsmålet..

Har kommunen etter din vurdering gjennomført begrensninger av sosial kontakt for beboere i samsvar med gjeldende regelverk? Heldøgnsbemannede institusjoner



I intervjuene med kommunene i dybdeundersøkelsen viser at alle har opplevd det å gjennomføre besøksrestriksjoner som krevende. Flere har opplevd frustrerte og engstelige pårørende og dette har vært krevende for de ansatte.

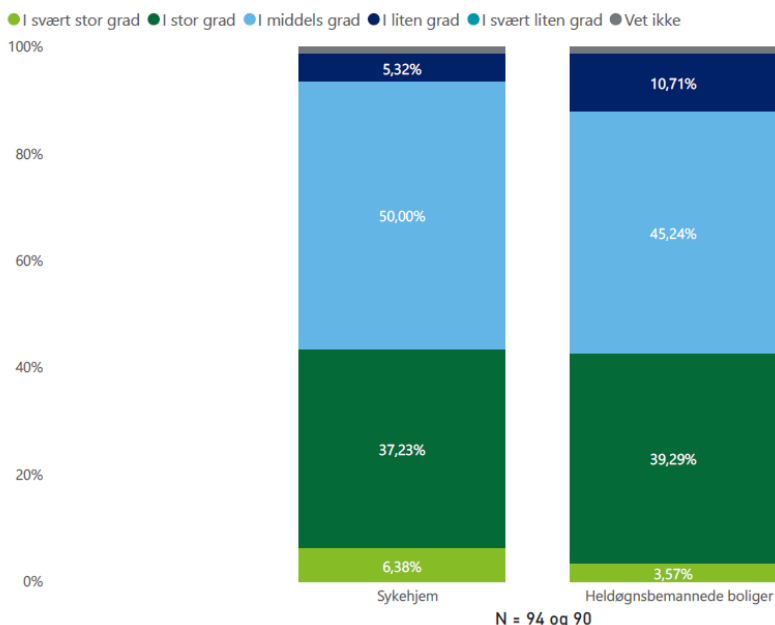
5.2.2 Ansatte har prøvd å finne kompensere aktiviteter for brukere og beboere under besøksrestriksjonene

I perioder med besøksrestriksjoner og smitteutbrudd har institusjonene funnet alternative løsninger for kontakt mellom beboere og pårørende ved å gjennomføre besøk ute, og ha besøk av pårørende utenfor vinduene og snakke med beboerne på telefon. Nettbrett er også blitt hyppig brukt til å ringe de pårørende. Lillestrøm kommune brukte programmet Komp, som er en løsning for kommunikasjon via nettbrett, slik at beboere, brukere og pårørende kunne kommunisere med hverandre. Flere av beboerne opplevde dette som positivt, mens andre beboere ikke alltid forstod hva som foregikk. Kommunene understreker at digitale virkemidler har vært nyttige verktøy det siste året, men nettbrett og Facetime kan aldri erstatte menneskelig kontakt. De opplever at flere brukere og beboere har vært svært ensomme under pandemien.²⁴ De digitale hjelpemidlene vil heller ikke være relevante og tilpasset svært syke/svake beboere.

Svarene i spørreundersøkelsen viser også at mange lederne, ca halvparten, opplever at de kun i middels grad har lykkes med å etablere kompensere tiltak for de begrensningene som er for beboernes sosiale kontakt. For sykehjem er det 5% og for heldøgnsbemannede boliger er det 11% av lederne som mener de i liten grad har lykkes med dette. Lederne svar går frem av figuren under.

Figur 33: hvilken grad mener du at kommunen har lykkes med å etablere tiltak for å kompensere eventuelle begrensninger for beboere til å ha sosial kontakt? 94 og 90 respondenter har svart fra 83 og 77 kommuner.

I hvilken grad mener du kommunen har lykkes med å etablere tiltak for å kompensere eventuelle begrensninger for beboere til å ha sosial kontakt?



En tilleggsdimensjon knyttet til periodene med besøksrestriksjoner og smitteutbrudd, er at kommunene peker på at det har vært utfordrende for beboere og forholde seg til ansatte som måtte gå med smittevernustyr. Dette førte og fører til en «fremmedgjøring» av de ansatte, og flere beboere opplevde de ansatte som sinte fordi de ikke kunne lese ansiktsuttrykkene. Dette var spesielt gjeldende for

²⁴ Dette er også funn i andre intervjubaserte undersøkelser som Gunn-Tove Minde og Ann Kirsti Brudstads artikkel i Sykepleien: [pdf-export-84325.pdf \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no/export-84325.pdf)

demente beboere, som ofte ikke forstår hva som skjer. Kommunene påpeker at dette kan bidra til å redusere livskvaliteten til beboerne.

I spørreundersøkelsen opplyser mange ledere også at de har tatt i bruk nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne som følge av pandemien.²⁵ En respondent svarer at de har tilrettelagt for økt utendørs aktivitet. En leder nevner etablering av et drivhus ved et omsorgssenter. Flere nevner imidlertid bruk av digitale aktivitetstilbud og underholdning for å kompensere for fysisk tilbud og underholdning og det blir vist til en stor frivillig innsats i forbindelse med utearrangement og utekonserter i pandemiperioden.

I Bærum holdt kommunen de også fysiske konserter når det var mulig, eller streamet konserter på TV. Kommunen anslår at det ble gjennomført flere hundre konserter på institusjonene i 2020. Det ble også kjøpt inn flere TVer i perioden. I Hammerfest forteller de at tjenestene forsøkte å skape en fin stemning inne på institusjonene gjennom for eksempel å lage vafler, og at ansatte spilte instrumenter dersom smittesituasjonen førte til redusert ekstern underholdning.

5.3 Kommunenes tiltak for å tilpasse tjenestetilbudet under pandemien

De fleste lederne mener kommunen klarte å ivareta samme kvalitet i heldøgns omsorg og hjemmetjenestene gjennom hele 2020, selv om fortsatt 20-30% av lederne mente kvaliteten var redusert etter april 2020. Desto høyere snittetall kommunene har hatt, desto flere som melder om redusert kvalitet i tjenestetilbudet. Kommunene har erfart en krevende balanse mellom det å ivareta helhetlige behov hos beboere og brukere og samtidig beskytte dem og ansatte mot viruset. Det blir pekt på opplevelse av doble signaler fra staten: på den ene siden skal en passe på de gamle og hindre at de blir smittet, på den andre siden skal de ikke bli ensomme og mangler helsehjelp. Dette har vært vanskelig å forholde seg til. I undersøkelsen etterlyses statlig veiledning med hensyn til hva som skal prioriteres ned, ikke bare hva som skal prioriteres. Kommunene erkjenner at noe må nedprioriteres i en pandemi. Undersøkelsen viser at det er særlig dagtilbud som er redusert og at det også er gjennomført reduksjon i praktisk bistand. Dette er tiltak som kanskje kan synes mindre nødvendige eller akutte for kommuner som må prioritere ressurser, men som samtidig er svært viktige tiltak for å opprettholde funksjonsnivået til eldre og forebygge institusjonsopphold. Enkelte kommuner peker også på fysisk og psykisk funksjonsfall blant brukerne, særlig dem som bor alene.

I perioder har livskvaliteten for beboere og brukere vært lavere pga. smittevernhensyn. Færre besøk eller ikke besøk, færre fellesaktiviteter og et stengt eller redusert dagtilbud. Kommunene har forsøkt å opprettholde en så god kvalitet i tjenestene som mulig, men det har vært umulig for mange kommuner å unngå at pandemien har gått utover ordinære drift, særlig i kommuner med høyt smittetrykk over tid og i smitteutbruddssituasjoner. Ca. halvparten av lederne svarer at de kun i middels grad har lyktes med å etablere kompenserende tiltak for de begrensningene som er for beboernes sosiale kontakt (Spørreundersøkelsen)

Flere kommuner har samtidig vært opptatt av å finne gode kompenserende tiltak. Med bakgrunn i dette kan vi peke på følgende læringspunkt:

- Mange har tatt i bruk nye løsninger i aktivitetstilbudet til beboerne og brukere som følge av pandemien. (digitale aktiviteter og underholdning, utendørs treff mv.). Samtidig er ikke alle like fortrolige med bruk av nettbrett og teknologiske løsninger. De gode erfaringene viser imidlertid viktigheten av å ha på plass og utnytte slike løsninger både i forbindelse med en pandemi, men også som en mulig løsning og supplement for kontakt og oppfølging.
- Gode erfaringer med digital kommunikasjon og samarbeid i tjenesten, men også bruk av nettbrett og digitale løsninger for kommunikasjon (beboer – pårørende, hjemmetjenester –

²⁵ 123 ledere fra 94 kommuner har svart på dette spørsmålet

bruker/pårørende).²⁶ Tiltakene og restriksjonene bør tilpasses brukergruppe for å unngå at de spesielt svake/sårbare gruppene får en alt for stor belastning.

²⁶ Intervjuene i undersøkelsen gir ut over dette ikke indikasjoner på økt bruk av velferdsteknologi i hjemmetjenestene som følge av pandemien. Temaet har ikke blitt adressert spesifikt i spørreundersøkelsen, men noen peker ledere i fritekstfeltene på at de i økende grad har brukt digitale verktøy og velferdsteknologi for å sikre et godt tilbud til brukerne.

6 Beredskapsplaner – er de nyttige når det gjelder?

6.1 Var kommunene forberedt da pandemien traff i mars 2020?

Dette kapitlet omhandler hvordan kommunene har forholdt seg til beredskapsplaner under pandemien, og da særlig sektorspesifikke beredskapsplaner. Kommunene har ansvar for kommunal beredskap²⁷ og skal utarbeide planer for å være forberedt på kriser. Kommunale pandemiplaner skal sikre at befolkningen får nødvendig pleie- og omsorgstjenester ved en pandemi, selv om en opplever at økt behov for helsetjenester og eventuelt mangel på personell. Kommunene har blant annet plikt til beredskapsplan for sin helse og omsorgstjeneste i samsvar med helseberedskapsloven og denne skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

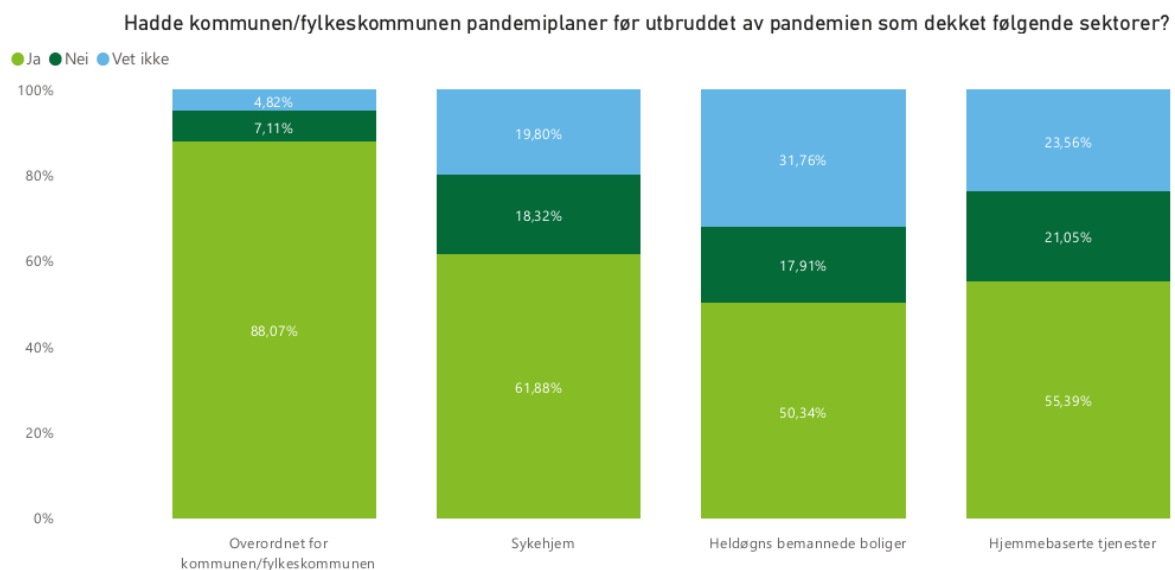
Et sentralt spørsmål er hvor godt forberedt kommunene var da koronapandemien brøt ut. Beredskaps- og pandemiplaner er i denne sammenhengen viktige verktøy for kommunene med hensyn til å ha tenkt igjennom roller, ansvar og mulige scenarioer som kan oppstå og som må håndteres.

Som det går frem av figuren under svarer 88 % av lederne som svarer på spørreundersøkelsen at kommunen hadde overordnede pandemiplaner på plass før pandemien brøt ut. Pandemiplaner som dekket sykehjem, heldøgns bemannede boliger og hjemmebaserte tjenester var i noe mindre grad vært på plass, men i overkant av halvparten av de kommunale lederne mener dette var på plass innenfor sykehjem (62%), hjemmebaserte tjenester (55%) og heldøgnsbemannede boliger (50%). Lederne svarer som følger av figuren under:²⁸

²⁷ Se blant annet: [Lovgrunnlag for pandemiplanlegging - Helsedirektoratet](#) og [Nasjonal helseberedskapsplan \(regjeringen.no\)](#)

²⁸ Ledere i store og små kommuner rapporterer i større grad om at planer var på plass før pandemien brøt ut enn ledere i mellomstore kommuner.

Figur 34 Hadde kommunen pandemiplaner før utbruddet av pandemien som dekket følgende sektorer? N varierer mellom 296 og 404.



Alle kommunene som deltok i dybdeundersøkelsen hadde en form for overordnet beredskapsplan for en pandemisituasjon. Noen av beredskapsplanene var revidert relativt nylig, mens andre var flere år gamle. Noen av kommunene var nylig sammenslått. Lillestrøm hadde ikke kommet langt i å revidere og harmonisere aktuelle planverk fra de sammenslåtte kommunene. For Hammerfests og Drammens kommunes del hadde de i forbindelse med de nylig gjennomførte sammenslåingsprosessene utarbeidet oppdaterte pandemiplaner. Lillestrøm kommune hadde ikke i like stor grad harmonisert og oppdatert det aktuelle planverket. Dette førte til at Lillestrøm kommune raskt måtte snu seg rundt for å få relevant planverk på plass, men kommunen opplevde imidlertid at dette var en samlende øvelse for den nylig sammenslåtte kommunen.

Kommunene vi har intervjuet erfarte raskt at etablerte beredskaps- eller pandemiplanene ikke var tilstrekkelige da pandemien inntraff, uavhengig av hvor oppdaterte planverket faktisk var. Det blir pekt på at planene ikke tilsvarte virkeligheten og at da pandemien kom ble situasjonen kommunene skulle håndtere helt annerledes enn en klarte å forutse. Pandemien har gitt kommunen nyttige erfaringer når det gjelder utforming av innhold i planverk, men også når det gjelder bruken av planer som verktøy, prosessen rundt utformingen og kommunisering av planverket, samt lokale tilpasninger av planverket til virksomhetene.

6.2 Beredskapsplan - levende dokument

De fleste kommunene som ble intervjuet i dybdeundersøkelsen forteller at de har endret planverket kontinuerlig under pandemien. Planene ikke var utformet for en så langvarig krisesituasjon som det pandemien har medført og med så vidtrekkende konsekvenser og tiltak. De opprinnelige planene var videre ofte for overordnet og ikke nødvendigvis praktisk gjennomførbare under koronapandemien. Samtidig forteller flere kommuner at planverkene ga en viss forutsigbarhet, spesielt når det gjaldt rollefordeling og ansvar i starten av pandemien. Ansvarsfordelingen i planverket ble dermed utgangspunktet for pandemihåndteringen, men planene ble ellers tilpasset etter hvert.

I Sula kommune forteller de at de ble tatt litt på senga med en pandemiplan som var nesten 20 år gammel. De konkluderte med at det var umulig å planlegge alt og fokuserte på hvordan de skulle organisere seg. De fant ut at kriseledelsen ikke kan fungere like operativt som en gruppe med fagfolk og

etablerte derfor en pandemigruppe som særlig i starten av pandemien hadde hyppige møter for å håndtere alle faglige praktiske spørsmål f.eks. knyttet til karantene og arrangement, samt etablering av sentrale rutiner. Kommuneoverlegen har likevel det siste ordet i faglige spørsmål. Pandemigruppen har hatt kontakt med alle enhetslederne i kommunen og erfaringen er at dette har vært et svært nyttig organ for kommunen og en god løsning for en kommune av deres størrelse.

Flere fremhever at beredskapsplaner ofte er lagt opp til å håndtere en kortvarig krise. Til å begynne med var det krisen håndtert av kriseledelsen i kommunen, men etter hvert ble pandemien mer håndtert i linjen flere steder. I Drammen erfarte kommunen at det var nyttig å ha med seg beredskapsplaner fra de tre sammenslåtte kommunene og at kommunen gjennom pandemien har fått økt kompetanse på samordning og samhandling. De har erfart at det å jobbe og samarbeide på tvers i kommunen har gitt god prosjektforståelse

Til tross for at de opprinnelige planverkene ikke var tilstrekkelig tilpasset den pandemisituasjonen kommunene har stått i det siste året, understreker flere av kommunene at prosessen og refleksjonene som må gjøres når planene må revideres, er viktig, selv om utformingen av et praktisk og brukbart planverk er svært krevende når man står i en krisesituasjon. Flere av kommunene trekker også frem nytten av å inkludere ansattrepresentanter i utviklingen og endringene i planverkene. Det blir vist til at medbestemmelse i utformingen av beredskapsplanene har vært viktig og bidrar til å gjøre planene bedre, og den jevnlige og hyppige dialogen rundt endringene har vært svært nyttig og bidratt til å redusere misforståelser.

6.3 Lokale planer og tilpassing av rutiner og prosedyrer

Flere av kommunene forteller at det var nødvendig at det ble utarbeidet beredskapsplaner tilpasset til og forankret i de enkelte virksomhetene. En viktig erfaring som blir pekt på er at beredskapsplaner for virksomheter kan lages på kort tid når en må.

Flere av kommunene som utformet sektortilpassede beredskapsplaner i virksomhetene, opplyser at de bygget videre på kommunenes overordnede beredskapsplaner. I Bærum kommune fikk virksomhetene en mal fra kommunen som virksomhetene skulle bruke og fylle inn det som var relevant for den enkelte tjenesten. Kommunen understreker at det viktigste var at de ansatte forstod hva de skulle gjøre i praksis og at det derfor var viktig med lokal forankring av planene. Bydel Alna forteller at de hadde en overordnet smittevernplan som var felles for bydelen, men at tjenestene hadde sine lokale planer. Overordnede planer ble distribuert ut til tjenestene, som deretter lagde sine tilpassede beredskapsplaner.

I Hammerfest kommune var de også opptatt av å differensiere planene på virksomhetsnivå. I kommunens reviderte langtidsplan for helse og omsorg fra november 2020 er alle beredskapsnivåene definert og tilpasset alle kommunens virksomheter. Dokumentet inneholder i tillegg til en oversikt over ferdigstilte og godkjente rutinebeskrivelser knyttet til smittevern og Covid-19. Fagansvarlige hadde jevnlig møter med virksomhetslederne, og virksomhetene er involvert i å utarbeide sine egne planer. Dette har resultert i at planene er godt forankret i virksomhetene. Hammerfest kommune understreker viktigheten av å hele tiden arbeide med å revidere planene slik at de er levende dokument som gjenspeiler virkeligheten.

I Sula kommune har de ikke utarbeidet sektorvise pandemi- eller beredskapsplaner verken før eller etter pandemien, men oppdatert prosedyrer og gjort forberedelser ved å etablere såkalt skyggeturnus i tjenestene for å være i beredskap ved fravær. Samtidig erkjenner kommunen at de vil stå i en krevende situasjon bemanningsmessig dersom en smittesituasjon skulle oppstå. Flere av de intervjuede kommuner peker nettopp på at arbeidet med kontinuitetsplanlegging, dvs. å lage planer på opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt sykefravær, har vært krevende.

6.4 Kommunisering av planverket og viktigheten av oppdaterte rutiner

Flere kommuner peker på viktigheten av å ha korte og tydelige dokument i et godt språk som gjør at de ansatte faktisk forstår og bruker dokumentene.

Bærum er blant kommunene som fremhever kommunikasjon og informasjon til alle ansatte som et krevende område, særlig ettersom situasjonen endrer seg raskt og informasjonen må ut i alle ledd. Kommunen understreker at «linja er lang», og både ledere, sykepleiere og renholdsarbeidere skal forstå rutinene og være oppdaterte på eventuelle endringer. I forbindelse med dette så Bærum kommune viktigheten av ledere som kunne ta imot medarbeidere på hver vakt, og kommunen ser dette som et tiltak de vil ha med seg videre. Kommunen har videre prøvd å gjøre informasjonen lett tilgjengelig for ansatte gjennom en «koronahåndbok» og arbeider nå med å redusere ordomfanget i beredskapsplanene.

6.5 Planarbeid i en krisesituasjon har gitt muligheter for utvikling og forbedring

Mange beredskaps- og pandemiplaner har ikke vært gode nok eller tilstrekkelig oppdaterte. Disse planene har i liten grad gjort kommunen i stand til å møte pandemien i mars 2020. Kommunene har vært nødt til å på kort tid etablere og oppdatere planverket. Dette har vært krevende, men også nyttig og lærerikt arbeid med gode refleksjoner. Kommunen har gjort seg flere erfaringer knyttet til hva som må til for at beredskapsplanen skal oppleves som nyttige i sektoren

- Levende dokument som justeres basert på de erfaringene og behovene som til enhver tid er til stede i sektoren
- Ansattrepresentasjon sikrer nyttig og verdifulle perspektiver
- Plandokumentene bør ha en enkel og kort oppbygning med et enkelt språk slik at det er enkle i bruk og forståelige for brukerne

7 Stort informasjonsbehov hos ansatte, brukere og pårørende

7.1 Kommunenes viktige formidlingsoppgave

Dette kapitlet handler om hvordan kommunen har arbeidet med kommunikasjon og informasjon ut mot ansatte, brukere og pårørende i omsorgssektoren under pandemien. Kommunens rolle som informasjonsformidler under pandemien er sentral både mot brukere, pårørende og egne ansatte. Kommunen har en særlig viktig oppgave i å formidle hvordan statlige og eventuelt også lokale pålegg og anbefalinger skal forstås og iverksettes i tjenestene. Innledningsvis i dette kapitlet peker vi også kort på sektorens erfaringer knyttet til informasjonsbehov hos innbyggerne og media, ettersom dette også utgjør et viktig bakteppe for sektorens kommunikasjonsarbeid mot ansatte, brukere og pårørende

7.2 Utadrettet kommunikasjon for sektoren

Kommunene der vi har gjennomført intervjuer rapporterer om at kommunene opplever et stort informasjonsbehov knyttet til sektoren, og det kan være utfordrende å tilfredsstille dette informasjonsbehovet. Flere peker på at de har valgt å være mest mulig åpne om det kommunen vet, ikke vet eller er usikker på, for eksempel i smittesituasjoner i sykehjem. Kommunene har vært opptatt av å fortløpende dele oppdatert informasjon gjennom media og lokalavisene, på Facebook og kommunenes egne hjemmesider. Det blir påpekt at utadrettet kommunikasjon har vært svært viktig, og flere kommuner opplever at kommunikasjonsarbeidet rettet mot innbyggerne har fungert godt.

Lokale medier blir opplyst av enkelte å være nyttige samarbeidspartnere for å få ut informasjon raskt til innbyggerne, men noen kommuner har imidlertid opplevd forholdet til media som krevende. Dette handler om at media noen ganger oppleves å være for opptatt av å kun påpeke det kommunene ikke får til i pandemihåndteringen. Flere viser til at ansatte har opplevd det som svært belastende å lese om kritikken av sin egen arbeidsplass og de påfølgende kommentarene, spesielt når de ansatte allerede står i en krevende situasjon med smitteutbrudd. Kommunenes behov og strategier mot media har variert. For eksempel opplever Sula kommune at det har fungert godt å arbeide for oppdaterte nettsider der media kan hente informasjon. Oslo kommune ved sykehjemsetaten har sett nytten av å gå aktivt ut i media med hyppige pressemeldinger, og de har fått gode tilbakemeldinger fra pårørende i forbindelse med bruk av pressemeldinger ved utbrudd.

7.3 Korte tidsfrister, stor informasjonsmengde og behov for koordinering har gjort lokalt informasjonsarbeid krevende

Informasjonsmengden og kommunikasjonen fra sentrale myndigheter er viktig, men har under hele pandemien blitt opplevd som utfordrende å håndtere for mange kommuner. Det blir pekt på at kommunene har fått beskjed om nye tiltak samtidig som den øvrige befolkningen, og at kommunene har liten tid til å forberede seg og ha klart hvilke lokale konsekvenser tiltakene får både for ansatte, beboere og brukere. Det er dermed vanskelig å være forberedt på å svare på spørsmål omkring dette. Flere peker på at det har vært et stort press på kommuneorganisasjonen umiddelbart etter nasjonale pressekonferanser. Fra Sula kommune blir det pekt på at det hadde vært et ønske at de ble orientert før tiltakene ble kommunisert ut til befolkningen for å ha bedre forutsetninger for å svare på spørsmålene som kommer.

Statsforvalteren er ment å ha en sentral rolle i håndteringen av koronapandemien. De har faste møter med sentrale helse- og beredskapsstyremakter og kommunene for å informere, koordinere og utarbeide felles kjøregler for håndteringen av pandemien regionalt. De skal ha en viktig oppgave i å få til god samhandling mellom ulike fagområder og mellom sentrale helsemyndigheter og kommunene. I undersøkelsen blir det fra flere pekt på at statsforvalteren burde fungert koordinerende mellom kommunene i regionene på et tidligere tidspunkt, og at det tok lang tid før statsforvalteren tok denne rollen. I starten av pandemien erfarte flere kommuner at de måtte koordinere seg selv med andre kommuner og helseforetak og at dette var krevende. Etter hvert ble det etablert kommunikasjonskanaler inn mot bl.a. Oslo kommune for kommuner i regionen og mot sykehusene, f.eks. Ahus (Akershus universitetssykehus).

7.4 Informasjon og kommunikasjon for å nå ut til ansatte

Ansatte i tjenestene kan oppleve det som utfordrende å følge med på endringene i reglene fra ulike nivå, det være seg regjeringen, kommunen og tjenesten de arbeider i. I intervjuene peker flere på at å sikre god informasjon og kommunikasjon internt i kommuneorganisasjonen, til alle ansatte, tidvis har vært krevende. Flere peker på at dette særlig var tilfelle i starten av pandemien da det var mye «armer og bein». I intervjuene blir det påpekt at flere ansatte etterlyste mer informasjon, og at de opplevde at informasjonen de mottok fra sine ledere ofte var ulik i starten. Dette gjaldt spesielt bruk av smittevernstyr og smittevernrutiner.

Kommunene forteller i intervjuene at det å få ut informasjon til medarbeiderne har vært et hovedfokusområde og at en etter hvert har funnet ulike kanaler som fungerer. Flere peker på viktigheten av at alle fikk samme og oppdatert informasjon. Flere kommuner peker også på at de har hatt svært god nytte av sine kommunikasjonsavdelinger som har bidratt med å utarbeide gode informasjonsskriv.

Fra sykehjemsetaten i Oslo fremheves mail som gikk flere ganger i uken som viktig med hensyn til å gi alle satt ansatte med samme informasjon. Også andre kommuner fremhever informasjon per e-post for eksempel i form av deling av møtereferat og nyhetsbrev.

I flere av kommunene har virksomhetene brukt Workplace som er Facebooks løsning for internkommunikasjon, til å kommunisere informasjonen til sine ansatte, f.eks. oppdatering av rutiner. Dette har også vært en plattform som de ansatte kunne kommunisere med hverandre på, f.eks. stille spørsmål. Kommunene peker på at verktøyet har vært godt egnet og alltid lett tilgjengelig. Fra sykehjemsetaten i Oslo blir det vist til at bruken av Workplace styrket seg veldig under pandemien.

Bærum kommune forteller at de har hatt god erfaring med å informere ansatte gjennom SMS ved smitteutbrudd, og laget tidlig maler for å kunne sende ut korte beskjeder til ansatte per SMS.

Når det gjelder å nå ut med informasjon til alle ansatte blir det i en kommune pekt på at informasjon til renholdsarbeidere kan være utfordrende. Dette kan handle om begrenset tilgang til PC og e-post, men også språkutfordringer. Det blir vist til at det at renholdspersonalet vanligvis har smarttelefoner og at dette bidrar til å løse utfordringen.

Kommunene har også gjennomført jevnlig statusmøter digitalt, og møter hvor ansatte og ledere kunne ta opp saker. Digitale plattformer blir trukket frem som et effektivt verktøy for møter, og er noe kommunene vil ta med seg videre, selv om det også blir pekt på at ikke alle ansatte er like trygge når det gjelder denne måten å ha møter på. Som nevnt i kapittel tre er digitale løsninger også det området flest ledere i spørreundersøkelsen peker på nye løsninger som vil bli videreført. I Hammerfest har de god erfaring med at det ble det laget brukerveiledning for hvordan de ansatte kunne bruke Teams på mobiltelefonen, noe som bidro til at flere ansatte kunne delta på møter selv om de ikke hadde tilgang til PC.

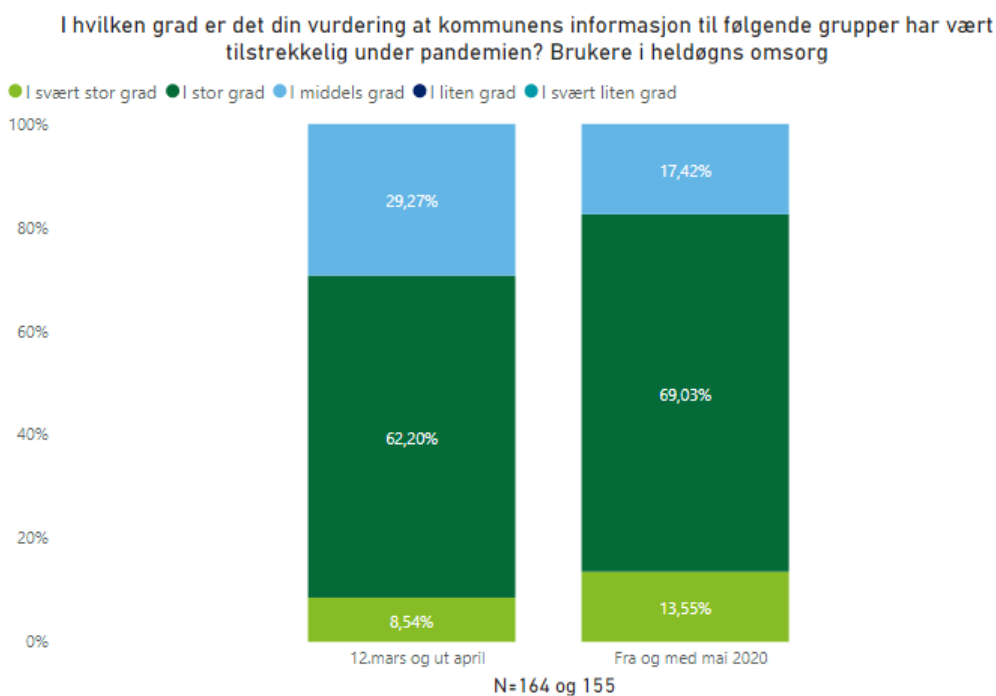
7.5 Digital kommunikasjon med brukere og pårørende – nyttig og krevende

7.5.1 Ledernes vurdering av kommunikasjon under pandemien

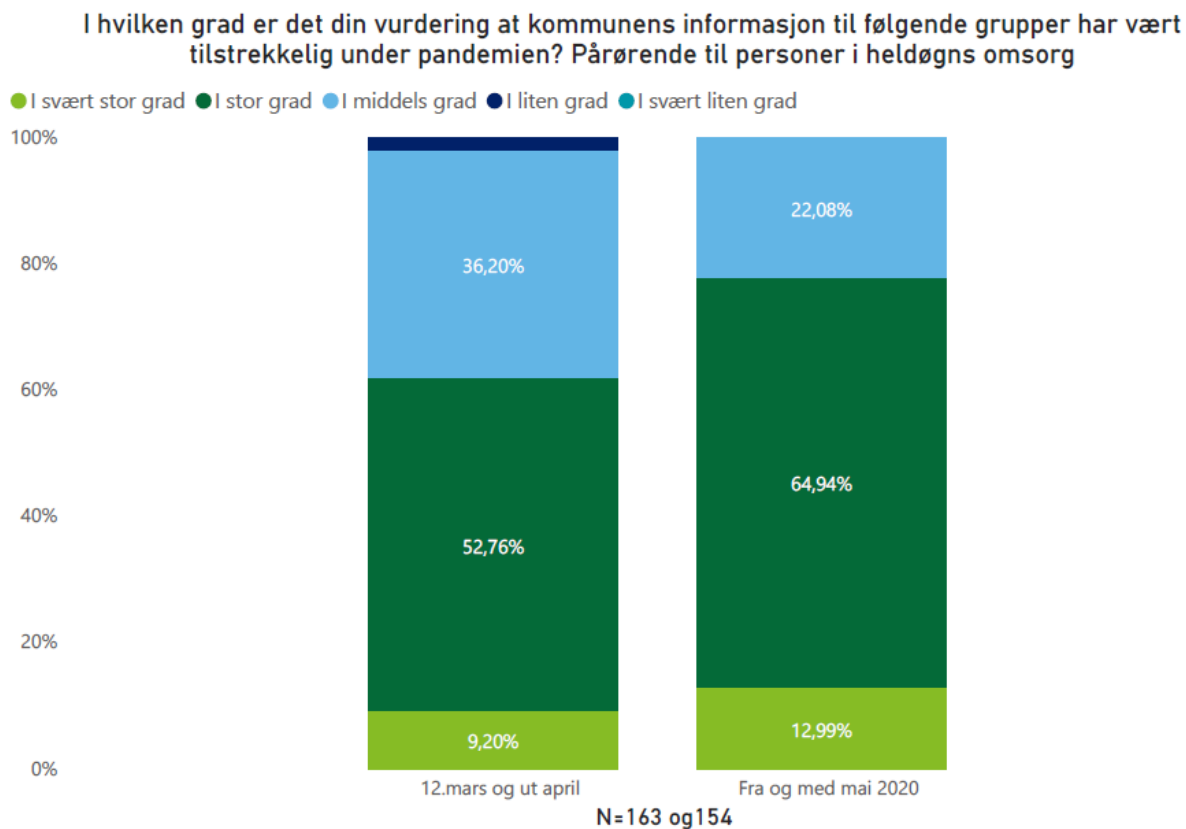
Det å være i forkant med informasjon ut til pårørende blir trukket frem som viktig, spesielt i forbindelse med smitteutbrudd. Det blir pekt på at dette åpner opp for tillit, og skaper arbeidsro for de ansatte i hjemmetjenestene og på institusjonene. Bærum kommune har eksempelvis sendt ut tekstmeldinger til pårørende med informasjon, fulgt opp pårørende per telefon og avtalt nærmere hvor ofte de ansatte skulle ringe de pårørende.

Flertallet av de kommunale lederne som svarte på spørreundersøkelsen mener at kommunens informasjon til brukere og pårørende i heldøgns omsorg har vært tilstrekkelig under pandemien i 2020. Svarene går frem av figurene under:

Figur 35 Ledernes vurdering av informasjon til **brukere** i heldøgns omsorg. 164 og 155 ledere fra 113 og 108 kommuner har svart på spørsmålet.

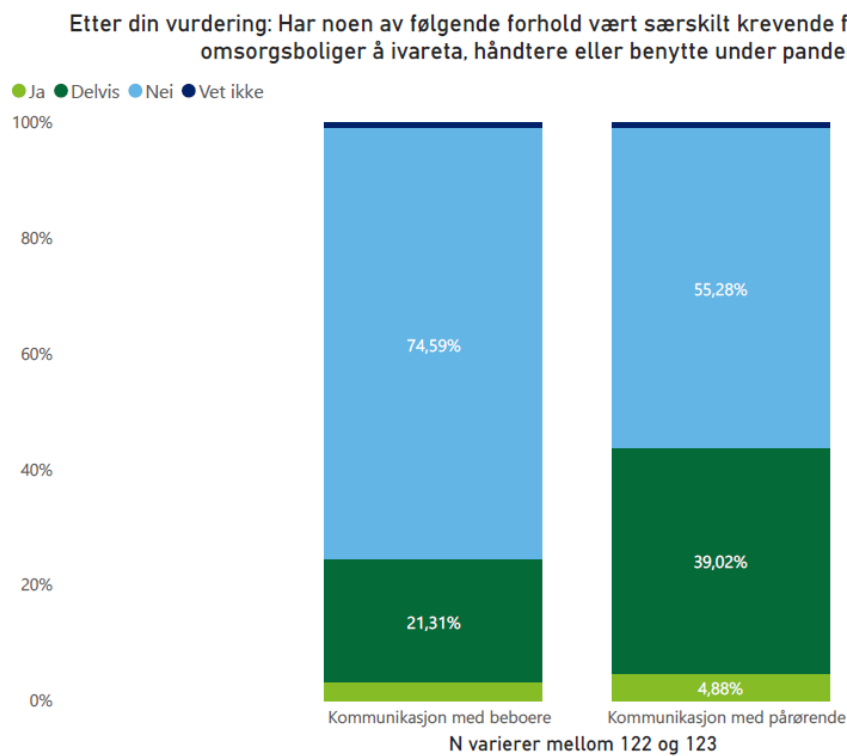


Figur 36 Ledernes vurdering av informasjon til **pårørende** i heldøgns omsorg. 163 og 154 ledere fra 113 og 108 kommuner har svart på spørsmålet.



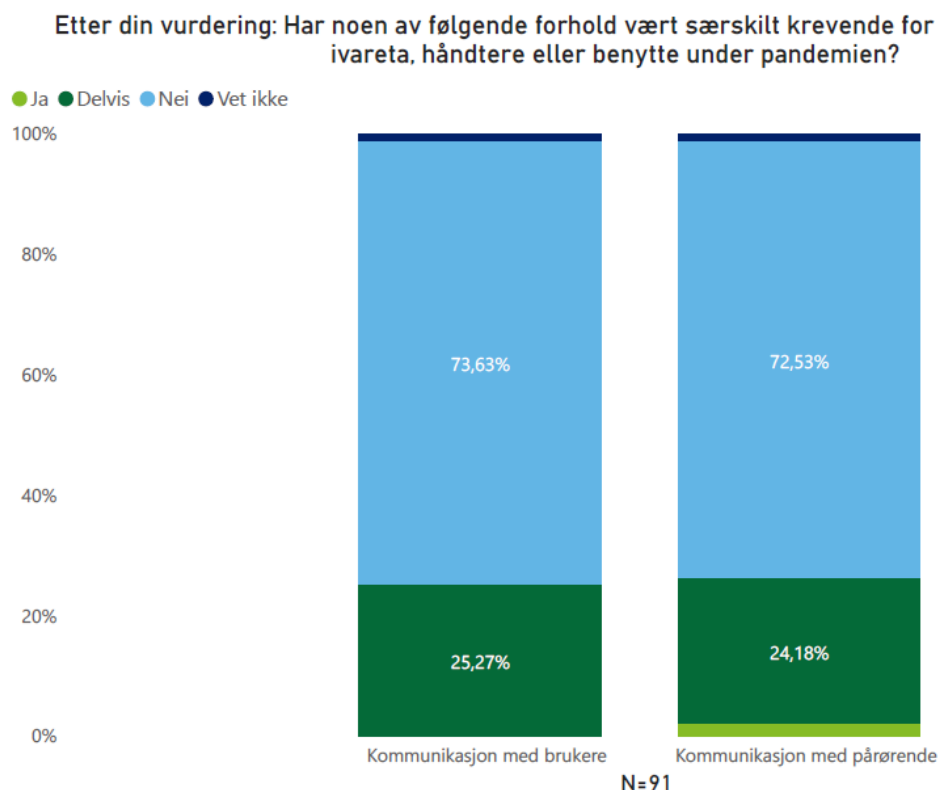
I spørreundersøkelsen svarte også lederne på spørsmål om de opplevde at kommunikasjonen med brukere, beboere og pårørende som krevende hadde vært særsilt krevende under pandemien. De fleste respondentene svarte nei på dette spørsmålet. Figuren under viser at 39 % at de kommunale lederne mener det har vært delvis krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta **kommunikasjon med pårørende**. En ganske lav andel, 5 %, mener dette var særsilt krevende. Ledernes svar går frem av figuren under.

Figur 37: Ledernes vurdering av om det har vært særskilt krevende for institusjoner og omsorgsboliger å ivareta, kommunikasjon med beboere og pårørende under pandemien. 122 og 123 ledere fra 94 kommuner har svart på spørsmålet.



Ledere innenfor hjemmetjenestene svarer relativt likt som de som er ledere for institusjoner, men med en lavere andel som opplever kommunikasjonen med pårørende som delvis krevende. Ledernes svar går frem av figuren under:

Figur 38 Ledernes vurdering av om det har vært særskilt krevende for hjemmetjenestene å ivareta, kommunikasjon med beboere og pårørende under pandemien. 91 ledere fra 82 kommuner har svart på spørsmålet.



7.5.2 Nye arbeidsmåter eller løsninger for kommunikasjon med pårørende

Det siste året har det vært besøksrestriksjoner ved institusjonene som har opplevdes som utfordrende både for beboere, pårørende og ansatte. I spørreundersøkelsen opplyser om lag 60 % av respondentene som er ledere i *heldøgns omsorg* at de har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger i kommunikasjonen pårørende. I kommuner der smitten har vært over 1% av befolkningen er det en høyere andel ledere som rapporterer om nye løsninger i tjenestene.

Både i intervju og i spørreundersøkelsens kommentarfelt blir det pekt på at det til tider vært utfordrende for ansatte å forklare de strenge smitteverntiltakene til pårørende. Andre pårørende kunne stille spørsmål ved hvorfor smitteverntiltakene ikke var strengere. I intervju kommer det frem at institusjoner i Hammerfest kommune tok i bruk en Facebook-side slik at pårørende kunne se hvordan hverdagen for beboerne var og hva slags aktiviteter de gjorde, noe de har fått positive tilbakemeldinger på.

I spørreundersøkelsen opplyser en tredjedel av respondentene som er ledere i *hjemmetjenestene* at de har tatt i bruk nye arbeidsmåter eller løsninger i kommunikasjonen med brukere og pårørende i hjemmetjenestene. Hvilke metoder som er valgt er i mindre grad spesifisert i undersøkelsens fritekstfelt, men noen ledere fra hjemmetjenestene svart at de under pandemien har tatt i bruk Digihelse, som er et verktøy som brukere og pårørende kan bruke til å kommunisere med helsepersonell via helsenorge.no. En respondent svarer at hjemmetjenestene har tatt i bruk videokonferanser og Facebook til å kommunisere med pårørende.

Digitale verktøy er et av de områdene der tjenestene i størst grad har funnet nye løsninger. Ingen av representantene fra av de intervjuede kommunene peker på at pandemien har medført vesentlig økt oppmerksomhet mot bruk av digital kommunikasjon med brukere i hjemmetjenesten. Noen ledere i spørreundersøkelsen kommenterer imidlertid at de har brukt Komp Pro (enkelt nettbrett) i

kommunikasjon med brukere og at det hadde vært ønskelig at flere eldre brukere hadde tilgang til digitale kommunikasjonsformer, spesielt de som bor langt unna kommunesenteret.

7.6 Betydningen av språk

Kommunene som deltok i dybdeundersøkelsen trekker frem et godt og forståelig språk som en viktig del av kommunikasjonsarbeidet i pandemien, noe som gjelder både kommunens ansatte og innbyggerne i kommunene. Hammerfest kommune påpeker at informasjonen som skal kommuniseres ut må være skrevet på en lettfattelig og forståelig måte som reduserer misforståelser.

Sykehjemsetaten i Oslo kommune understreker at de ansattes ulike språkferdigheter gjorde at det var viktig å følge opp de ansatte og sikre at rutiner ble forstått. Bærum kommune peker også viktigheten av at alle ansatte forstår prosedyrene, og at arbeidet med å passe på at alle forstår rutine og prosedyrene kan være krevende.

Det har også vært viktig å sikre at innbyggere med varierende norskkunnskaper mottar informasjon om gjeldende regler og anbefalinger. I Drammen samarbeidet kommunen med frivillige organisasjoner for å nå ut til spesielt fremmedspråklige innbyggere med informasjon.

7.7 Avgjørende å nå ut med lik og relevant kommunikasjon

Kommunens utfordring har vært å sørge for god, forståelig og lik informasjon til kommunenes innbyggere og ansatte. Dette har vært delvis krevende for en del kommuner, men de fleste kommunale lederne i sektoren rapporterer at de har lyktes i informasjons- og kommunikasjonsarbeidet under pandemien. Nye digitale løsninger for kommunikasjon er i stor grad tatt i bruk, om enn i noe varierende grad overfor brukergruppene.

Et forhold som har blitt fremhevet som krevende fra flere er at kommunene har fått liten tid til å forberede seg på endringer i statlige føringer. I undersøkelsen blir det fremhevet flere viktige læringspunkt fra kommunene knyttet til fremtidig informasjons- og kommunikasjonsarbeid:

- Åpenhet knyttet til hva kommunene vet og ikke vet er en god og tillitsvekkende strategi. Det er viktig å være i forkant med informasjon til pårørende og media, da dette åpner opp for tillit og skaper arbeidsro for de ansatte i tjenestene.
- Kommunene har behov for i større grad bli informert og orientert om nye tiltak fra nasjonale myndigheter før den øvrige befolkningen, for å sikre god koordinering og kommunisering av tiltakene lokalt.
- Kommunikasjonsformer som sikrer god, konkret og lik informasjon til kommunens ansatte, er viktig for å sikre en felles forståelse for rutiner og prosedyrer i en krisesituasjon. Gode erfaringer med bruk av e-post, SMS-varslinger og Facebook/Workplace
- Digitale verktøy kan ikke erstatte fysisk kontakt, men god digital kommunikasjon mellom pårørende, beboere og brukere er nyttig når fysisk kontakt blir vanskelig.
- Et godt og forståelig språk er nødvendig for å redusere misforståelser blant ansatte og innbyggere omkring gjeldende retningslinjer.
- Kommunikasjonsavdelinger/personell er sentrale i arbeidet med nå brukere, pårørende og ansatte med riktig og tilpasset informasjon

Deloitte.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the “Deloitte organization”). DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no to learn more.

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 global network of member firms and related entities in more than 150 countries and territories (collectively, the “Deloitte organization”) serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte’s approximately 312,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.