



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Internserien 5/2020
Utgitt av Statens helsetilsyn

Kartlegging av smittevern i hjemmetjenestene i kommunene

Arbeidsgruppen for smittevern i den kommunale helse- og omsorgstjenesten under koronapandemien

Internserien 5/2020

Saksbehandlere: Majken Thorsager og Mathilde Frogner Rimestad

Godkjent av: Assisterende direktør Heidi Merete Rudi

Ansvarlig avdeling: Avdeling for kommunale helse- og omsorgstjenester

Saksnummer: 2020/1045

Målgruppe: Alle kommuner

I Internserien publiseres veiledere, prosedyrer og andre dokumenter ment for ansatte i Statens helsetilsyn og fylkesmannsembetene. Alle utgivelser finnes på intranettet Losen i web-format. Her på internett publiseres et utvalg utgivelser som har interesse for en bredere leserkrets. Dokumentet kan inneholde lenker som bare går til intranettet, og derfor ikke vil virke.

Sammendrag

Statens helsetilsyn gjennomførte i perioden 4.–12. juni 2020 en kartlegging av hjemmetjenestene i kommunene for å få oversikt over:

- 1) Hva kommunene gjør for å hindre koronasmitte
- 2) I hvilken grad kommunene er forberedt på å håndtere en situasjon med smittespredning
- 3) Hvilke konsekvenser koronapandemien har for tjenestene til pasienter og brukere

Kartleggingen ble gjort som telefonintervjuer i et representativt utvalg på 81 kommuner. Kartleggingen viser at kommunene har gjort mye for å hindre smitte og for å forberede seg på å håndtere en situasjon med smittespredning. Det er likevel noen områder som peker seg ut som spesielt sårbare, og der det etter Statens helsetilsyns vurdering er behov for bedre planlegging og styrket beredskap.

Kartleggingen viser at om lag en femtedel av kommunene har gitt opplæring i smittevern bare til noen av de ansatte i hvordan de skal utføre oppgavene hvis pasient/bruker er smittet eller har symptomer på smitte. Over en tredjedel av kommunene har bare gitt opplæring til noen av de ansatte i hvordan de skal bruke smittevernutstyr. Statens helsetilsyn mener at dette kan være sårbart, og oppfordrer alle kommuner til å vurdere risikoen ved kun å gi opplæring til noen ansatte, framfor å tilby opplæring til alt personell i hjemmetjenestene.

Alle kommunene forteller at de har gjort tiltak for å sikre bemanning hvis det blir stort frafall av ansatte, men halvparten av kommunene svarer at de ikke har laget konkrete avtaler om samarbeid med andre (for eksempel kommuner/bydeler, andre virksomheter). Særlig små kommuner med få ressurser og få personer med nødvendig kompetanse kan være sårbare for lokale smitteutbrudd. Det å ha konkrete avtaler med for eksempel nabokommuner, kan være avgjørende for å sikre rask tilgang på kvalifisert personell dersom en smittesituasjon oppstår. Statens helsetilsyn anbefaler at alle kommuner vurderer å lage slike avtaler.

Over en tredjedel av kommunene har på et tidspunkt manglet smittevernutstyr. Flere kommuner forteller også at de har hatt lite utstyr, og uttrykker bekymring for at beholdningen skal ta slutt raskt dersom det oppstår et smitteutbrudd.

Mange ansatte og brukere/pasienter/pårørende har vært bekymret for smitte og har ønsket at hjemmetjenesten skal bruke munnbind. I nærmere halvparten av kommunene har de ansatte brukt smittevernutstyr når det ikke var nødvendig. Statens helsetilsyn ser at det er behov for at kommunene kommuniserer retningslinjene for bruk av smittevernutstyr ut til de ansatte, brukerne, pasientene og pårørende for å bidra til å skape trygghet rundt hva som er gjeldende anbefalinger, og hvorfor man benytter smittevernutstyr på en bestemt måte.

Nesten alle kommunene har redusert, endret eller avsluttet hjemmetjenester til brukere. Stort sett alle svarte at det var etter ønske fra brukere/pasienter og pårørende, men også for å hindre smitte, og som en konsekvens av en presset ressursituasjon. Statens helsetilsyn understreker at det må gjøres individuelle vurderinger av om det er forsvarlig å endre, redusere eller avslutte tjenester. Kommunene må fortløpende vurdere om brukere/pasienter får dekket sine behov i tilstrekkelig grad. Tiltakene som er iverksatt i forbindelse med koronapandemien er midlertidige, og bør ikke ha lengre varighet enn strengt nødvendig.

Innhold

Sammendrag	2
Innledning.....	4
Metode	4
Populasjon, stratifisering og utvalg	4
Telefonintervju	5
Analysemetode.....	5
Resultater	6
Endringer i organiseringen	6
Opplæring.....	6
Bemanning ved stort frafall.....	7
Generelle smitteverntiltak	8
Smittevernutstyr.....	9
Tilgjengelig smittevernutstyr.....	9
Bruk av smittevernutstyr	10
Konsekvenser for tjenestetilbudet til pasienter og brukere	11
Oppsummering og vurdering	13
Vedlegg 1: Oversikt strata	15
Vedlegg 2: Spørsmål telefonintervju	16

Innledning

Mange pasienter og brukere er særlig utsatt ved smitte med covid-19. Det er derfor viktig at kommunene gjør det de kan for å hindre smitte, og at de er forberedt på å håndtere situasjonen hvis det oppstår smitte. Kommunene hadde i begynnelsen av juni hatt tid til å forberede seg på å håndtere pandemien. Det må forventes at de har planlagt og gjennomført tiltak for å forebygge smitte, og for å håndtere et eventuelt smitteutbrudd. Statens helsetilsyn ønsket å få en oversikt over hvordan kommunene har planlagt og forberedt seg på å håndtere koronasmitte. Selv om smittefaren fram til nå har vært relativt lav de fleste steder, er det grunn til å tro at det kan komme nye smitteutbrudd.

Vi har gjennomført en kartlegging av hjemmetjenestene i kommunene for å få oversikt over:

- 1) Hva de gjør for å hindre koronasmitte
- 2) I hvilken grad de er forberedt på å håndtere en situasjon med smittespredning
- 3) Hvilke konsekvenser koronapandemien har for tjenestene til pasienter og brukere

Kartleggingen omfatter følgende temaer:

- Opplæring
- Bemanning ved stort frafall
- Generelle smitteverntiltak
- Smittevernutstyr
- Hensiktsmessig organisering
- Hjemmetjenestetilbudet

Med hjemmetjenester mener vi både ytelse av helsehjelp og praktisk bistand. Med hjemmeboende mener vi personer som bor i egen eid eller leid bolig, og ikke i institusjonslignende boformer med heldøgns bemanning.

Både Helsedirektoratet og fylkesmennene har kommet med innspill til spørsmålene vi har stilt i kartleggingen.

Metode

Populasjon, stratifisering og utvalg

Kommunene organiserer hjemmetjenestene på ulike måter. I Oslo ligger ansvaret for hjemmetjenestene i bydelene. Den enkelte bydel er derfor enhet for analysen i stedet for kommunen. Når vi i resten av rapporten skriver kommunene vil det for Oslos del være bydelene vi omtaler.

For å kunne si noe om situasjonen i alle kommuner er det derfor trukket et tilfeldig utvalg som er representativt for alle kommuner i landet. Vi ville være sikre på at vi kan si noe om både store og små kommuner i alle fylker, og grupperte/stratifiserte derfor kommunene før vi trakk utvalget som skulle være med i undersøkelsen.

Det er 370 kommuner/bydeler i landet. Vi delte kommunene i 33 grupper/strata etter fylke og størrelse på befolkningen i hver kommune/bydel. Det er skilt mellom små, mellomstore og store kommuner/bydeler:

- Små (under 5 000 innbyggere)
- Mellomstore (5 000- 19 999 innbyggere)

- Store (20 000 og flere innbyggere)

Utvalget på 83 kommuner som var med i undersøkelsen, ble trukket tilfeldig fra hvert av de 33 gruppene/strata. Det var to kommuner som ikke svarte. På den måten sikret vi at alle fylker og både små, mellomstore og store kommuner/bydeler er representert. Se oversikt over grupper/strata i vedlegg 1.

Telefonintervju

Statens helsetilsyn gjennomførte undersøkelsen som telefonintervju for å nå ut til flest mulig på kort tid. Vi gjennomførte intervjuer med 81 kommuner og alle kommunene svarte på alle spørsmålene. Intervjuene ble gjennomført i perioden 4.–12. juni 2020. På forhånd sendte vi ut informasjon om kartleggingen til de utvalgte kommunene, og spørsmålene vi ønsket svar på var vedlagt. Se spørsmål til telefonintervju i vedlegg 2. Henvendelsen ble rettet til leder for helse- og omsorgstjenesten i kommunen. På den måten sikret vi at ledelsen i kommunen var informert om kartleggingen, og at personen som svarte hadde forankring i ledelsen. Dette var viktig fordi informasjon fra undersøkelsen kan bli brukt i forbindelse med tilsynsmessig oppfølging.

I informasjonsbrevet presiserte vi at vi ønsket å snakke med en leder for hjemmetjenesten med fag- og personalansvar, og som kjenner tjenesten godt. Der tjenester til hjemmeboende er organisert i flere enheter ønsket vi å snakke med en leder med ansvar for den «ordinære» hjemmetjenesten.

For å sikre at spørsmålene og registreringssystemet fungerte og for å sjekke om tidsestimatet var realistisk, gjennomførte vi testintervjuer.

Analysemetode

Størstedelen av dataene vi har samlet inn er svar på spørsmål med faste svaralternativer, og er behandlet kvantitativt. De er oppsummert, og det er korrigert for skjevhet i utvalgene per gruppe/strata.

Vi har også en del data som er tekst som er svar på åpne spørsmål. Teksten er behandlet som kvalitative data.

Da det er få enheter i hvert strata har vi ikke hatt grunnlag for å sjekke om det er systematiske forskjeller mellom kommuner i ulike fylker og med forskjellig befolkningsstørrelse.

Resultater

Endringer i organiseringen

Det er 92 prosent av kommunene som har planlagt hvordan de skal organisere de ansatte dersom de får smitteutbrudd i framtiden. Kommunene fortalte blant annet at de kommer til å organisere medarbeiderne i ulike team, slik at det er færrest mulig ansatte som skal gå hos smittede, og slik at de ikke går både hos smittede og friske. Vaktrom, utstyr og lignende vil være adskilt mellom gruppene. Mange kommuner har også gjort endringer i turnusplanene. Flere kommuner har i tillegg fortalt at de har plasser klare på sykehjem slik at smittede som bor hjemme kan få opphold der.

Mange fortalte at de allerede har gjort endringer i organiseringen av arbeidet. De har organisert seg slik at færrest mulig tjenesteytere er hos hver bruker/pasient og at det er færrest mulig treffpunkter mellom ansatte for å hindre smitte. Ansatte jobber i mindre grad enn tidligere på tvers av avdelinger/soner/distrikter. Noen kommuner har forskjøvet møtetidspunkter slik at ansatte treffes og har pauser på ulike tidspunkter. På den måten unngår de å være mange i lokalene samtidig.

Opplæring

Vi spurte kommunene om de har gitt de ansatte opplæring i ulike forhold knyttet til smittevern. Alle kommunene hadde gitt alle eller noen ansatte opplæring i hvilke situasjoner de skal bruke smittevernutstyr, og i smittevernrutiner. Om lag 10 prosent av kommunene hadde gitt denne opplæringen til bare noen ansatte.

Nesten alle kommunene (99 %) hadde gitt opplæring i hvordan de ansatte skal utføre oppgavene hvis pasient/bruker er smittet eller har symptomer på smitte. 22 prosent hadde gitt den type opplæring til noen ansatte.

Over halvparten rapporterte at de hadde gitt opplæring i bruk av smittevernutstyr i praksis og trent praktisk på bruk. Over en tredjedel ga slik opplæring til noen ansatte, mens 9 prosent av kommunene svarte at de ikke har gitt slik opplæring. En svakhet i vår spørsmålsformulering kan være at vi i samme spørsmål spurte om både opplæring i praktisk bruk og om de hadde trent på det. Flere kommuner som svart nei fortalte at de hadde gitt opplæring i hvordan de ansatte skulle ta utstyr på og av, men at de ikke hadde trent på det. Noen kommuner fortalte at de hadde lite utstyr og ikke kunne bruke det til å trene. Vi fant ikke noen sammenheng mellom knapphet på utstyr og hvordan opplæring ble gitt.

42 prosent av kommunene opplyste at de hadde gitt alle ansatte opplæring i alle i de fire temaene vi spurte om.

Har gitt opplæring i følgende	Ja, for alle ansatte	Ja, for noen ansatte	Nei
Hvilke situasjoner de skal bruke smittevernutstyr	90 %	10 %	-
Smittevernrutiner	89 %	11 %	-
Utføre oppgavene hvis pasient/bruker er smittet/symptomer på smitte	77 %	22 %	1 %
Hvordan bruke smittevernutstyr i praksis og trene på det	53 %	38 %	9 %

--	--	--	--

En relativt stor andel av kommunene hadde valgt å gi opplæring til noen ansatte og ikke til alle. Dette kan henge sammen med at mange har organisert ansatte slik at det er mindre grupper («korona-team») som skal håndtere smittede. Det er derfor bare disse som har fått opplæring i hva de skal gjøre hvis pasient/bruker er smittet eller har symptomer på smitte, og hvordan de skal bruke smittevernustyr i praksis.

Mange av kommunene vi snakket med utdypet informasjonen om opplæring. De fortalte blant annet at de har gitt opplæring på mange ulike måter, for eksempel via e-læringskurs, video, Teams eller ved fysisk oppmøte i små grupper.

Kommunene fortalt at mye opplæring foregikk via e-læringskurs. For noen ledere ga det god oversikt over hvilke ansatte som hadde gjennomført hvilke kurs. Samtidig var det noen ledere som fortalte at de brukte versjoner av e-læringskurs hvor de ikke kunne hente ut lister over hvem som hadde gjennomført opplæringen.

Vi spurte også kommunene om hvordan de følger med på nye/endrede råd og veiledning fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI). Det var mulig å gi flere svar og de svarte følgende:

Ansvar for å følge med	Andel kommuner
En person har fått ansvar for å følge med	41 %
Hver enkelt må selv sørge for å følge med	29 %
Vet ikke	0 %
Annet	68 %

Det framgikk av svarene at det gjerne er en eller flere personer som har ansvar for å følge med på råd og veiledning fra sentrale myndigheter, og for å gi informasjonen videre. Det varierer hvordan de har organisert dette. Flere nevnte at de har fordelt oppgaver og ansvar mellom blant annet ledere, kriseledelse og eventuelt stab. I noen kommuner har også kommuneoverlege/smittevernoverlege, fagsykepleiere og andre en viktig rolle med eget ansvar knyttet til dette. Mange har i tillegg oppfordret ansatte til også selv å følge med på FHIs sider. Når kommunene svarte at den enkelte selv måtte sørge for å følge med, var det alltid i kombinasjon med andre tiltak kommunen hadde iverksatt for å følge med.

Mange kommuner fortalte om ulike måter å videreformidle informasjon fra Helsedirektoratet og FHI til de ansatte på, for eksempel flytskjemaer, Teams, interninfo og nettside, e-post, perm som alle måtte lese, nyhetsbrev, tekstmelding, møter og «jobbgrupper» på Facebook.

Bemanning ved stort frafall

Vi spurte kommunene om hvilke tiltak de har iverksatt for å sikre bemanning hvis det blir stort frafall av ansatte, for eksempel på grunn av karantene og smitte. De hadde mulighet til å gi flere svar og svarte slik:

Tiltak for å sikre bemanning	Andel kommuner
Annet: Spesifiser	73 %
Avtalt/forhandlet at ansatte må jobbe mer (overtid, inndra ferie, lengre vakter el.)	71 %

Oppdatert liste over vikarer	70 %
Hente inn flere vikarer	66 %
Laget konkrete avtaler om samarbeide med andre (kommuner/bydeler, andre virksomheter)	41 %
Gjort avtale med vikarbyrå	15 %
Bruke nasjonalthelsepersonell.no	14 %
Ikke iverksatt noe	0 %
Vet ikke	0 %

Alle kommunene rapporterte at de har gjort ett eller flere tiltak for å sikre bemanning hvis det blir stort frafall av ansatte. De hyppigst brukte tiltakene er å gjøre avtaler om at ansatte skal jobbe mer (71 %), oppdatere liste over vikarer (70 %) og å hente inn flere vikarer (66 %). 41 prosent av kommunene hadde inngått avtaler om samarbeid med andre kommuner/bydeler/andre virksomheter for å sikre nok bemanning.

73 prosent av kommunene fortalte om andre tiltak de har iverksatt. Flere fortalte at kommunen har skaffet seg oversikt over helsepersonell som jobber andre steder i kommunen, og som kan omdisponeres. De har også gått aktivt ut i medier og bedt personer med helsefaglig kompetanse om å melde seg, slik at de kan stå til rådighet.

Noen av de tiltakene kommunene fortalte om er også tiltak de allerede har iverksatt for å ha tilstrekkelig bemanning. For eksempel å bruke ansatte fra stengte barnehager og skoler i kommunen. Noen steder har de også tatt inn pensjonister og helsefagstudenter.

Vi spurte kommunene om de har lagt planer for *hva* de skal gi opplæring i hvis de får mange nye ansatte eller vikarer samtidig, og om de har planer for *hvem* som da skal gi opplæring.

Plan for opplæring	Ja	Delvis	Nei	Vet ikke
Plan for <i>hva</i> de skal gi opplæring i	76 %	18 %	6 %	0 %
Plan for <i>hvem</i> som skal gi opplæring	82 %	10 %	7 %	1 %

Størsteparten av kommunene har slike planer, eller deler av slike planer. 6 prosent av kommunene har ikke plan for hva de skal gi opplæring i, og 7 prosent av kommunene har ikke plan for hvem som skal gi opplæringen. Det er ikke de samme kommunene som har svart nei på de to spørsmålene.

Mange av kommunene benyttet seg av muligheten til å utdype mer om temaet bemanning. Noen opplever det som sårbart og utfordrende å sikre bemanning og særlig fagkompetanse, mens andre føler seg godt rustet til å møte en eventuell smittesituasjon. For noen gir det utfordringer at de mister ansatte som jobber flere steder, og at karanteneregler fører til at de ikke kan hente inn vikarer fra utlandet slik de pleier.

Generelle smitteverntiltak

Kommunene har på forskjellige måter tilrettelagt for god håndhygiene for de ansatte når de er ute hos pasienter og brukere. I mange kommuner har de ansatte selv med små flasker med

hånddesinfeksjonsmiddel (håndsprit), håndsåpe, tørkepapir og/eller hansker. De har også utstyr i bilene. Noen kommuner gir skriftlig informasjon til alle brukere/pasienter og ber dem om å tilrettelegge med flytende såpe, tørkepapir og eventuelt håndsprit i hjemmet.

96 prosent av kommunene har gjort endringer eller delvis endringer i fellesrom for ansatte, slik at det er mulig å holde minst 1 meters avstand til andre. Det gjelder for eksempel vaktrom, kontor og garderobe. 3 prosent har gjort delvis endringer, og 1 prosent vet ikke om de har gjort endringer.

Alle kommunene vi har snakket med fortalte at de har nye renholdsrutiner i fellesarealer, biler og for utstyr som brukes av flere. Renholdspersonalet har for eksempel hyppigere rengjøring kombinert med ekstra tiltak som å vaske/sprite ekstra på dørhåndtak og andre berøringsoverflater. Mange kommuner har etablert rutiner som innebærer at ansatte selv spriter berøringsoverflater og utstyr før og etter vakt. Det gjelder for eksempel biler, IKT-utstyr og nøkler.

Ut over de spørsmålene vi stilte, fortalte kommunene at de også har iverksatt andre tiltak for å forebygge smitte. Noen av tiltakene er rettet mot ansatte. Flere kommuner fortalte at de har begrenset fysiske møter mellom ansatte. Det gjør de ved å gjennomføre noen møter elektronisk (på Teams), ha rapportering mellom vaktskifter skriftlig, hjemmekontor når det er mulig, og ulike møtetidspunkter så man ikke treffes i vaktrom. De ansatte jobber i mindre grupper, som ikke treffer hverandre. Flere kommuner har også stengt kantiner og hindret mulighet for å kjøpe mat i tjeneste (med tjenestebiler, i arbeidsklær), slik at de ansatte må ta med egen mat. Et annet tiltak som flere kommuner nevnte er at de ansatte ikke bruker egne klær og noen skifter arbeidsantrekk ved lunsj, slik at de ikke skal ta smitte med rundt i klærne. Flere kommuner ber også ansatte om å være forsiktige på fritiden for å unngå smitte. De har lav terskel for å be ansatte om å bli hjemme ved symptomer på smitte og for å teste for covid-19. De har også laget regler som hindrer de ansatte i å jobbe på flere arbeidsplasser, for eksempel ulike virksomheter i kommunen eller på tvers av kommunegrensene.

Flere av kommunene vi snakket med har også gjort tiltak for å begrense smitte mer rettet mot brukerne/pasientene. De har blant annet oppfordret dem til å ha minst mulig besøk. Enkelte kommuner har fått brukere og pårørende til å registrere besøk i en egen protokoll for å gjøre smittesporing enklere.

Smittevernustyr

Tilgjengelig smittevernustyr

Alle kommunene svarte ja på spørsmålet om det er noen som har et dedikert ansvar for å ha oversikt over hvor mye smittevernustyr de har. Det varierer hvordan de har organisert denne oppgaven.

Noe av det som gikk igjen i det kommunene fortalte er at de både har behov for å ha utstyret lett tilgjengelig for de ansatte når de trenger det, og at de samtidig må ha kontroll på og oversikt over bruken. De fleste kommuner har et sentralt lager med smittevernustyr og lokale lagre på de enkelte tjenestestedene. Det varierer om smittevernustyret ligger tilgjengelig på lager med annet utstyr eller om det er låst inne. Mange av kommunene har også egne kasser eller sekker med smittevernustyr i bilene slik at det er tilgjengelig når de er ute og plutselig trenger det.

36 prosent av kommunene har på et tidspunkt manglet smittevernustyr. Hva de har manglet fordeler seg slik (flere svaralternativer mulig):

Smittevernustyr som manglet	Andel kommuner
Briller/visir	70 %
Munnbind	54 %

Gule smittefrakker (Engangsfrakker/gjenbruksfrakker)	53 %
Hånddesinfeksjonsmiddel	37 %
Hansker	17 %
Annet	7 %

Blant de kommunene som har manglet smittevernutstyr er det 70 prosent som har manglet briller/visir, og over halvparten som har manglet munnbind og gule smittefrakker. Under «Annet» nevnte flere at de har manglet skotrekk og stellefrakker.

Av de kommunene som ikke hadde manglet smittevernutstyr, var det likevel flere som hadde hatt lite utstyr. Kommunene fortalte at de raskt ville ha brukt opp smittevernutstyret, dersom de hadde fått smitteutbrudd.

Kommuner som har manglet smittevernutstyr, har gjort flere tiltak samtidig. 70 prosent svarer at de har skaffet utstyr gjennom de vanlige leverandørene, og 70 prosent at de har meldt fra (via Altinn) til det nasjonale systemet for anskaffelse og fordeling av smittevernutstyr. 29 prosent av kommunene nevnte andre tiltak de har gjort når de har manglet utstyr. De har blant annet lånt utstyr av andre, bestilt/kjøpt fra private og lokale aktører, og fått produsert eller fått i gave fra lokale bedrifter. Noen har også selv laget visir og frakker.

Flere av kommunene kommenterte også at de ikke har vært fornøyd med den nasjonale beredskapen og med fordelingen av smittevernutstyret.

Bruk av smittevernutstyr

I 47 prosent av kommunene har de ansatte brukt smittevernutstyr når det ifølge anbefalinger fra sentrale myndigheter ikke er nødvendig. I 5 prosent av kommunene vet de ikke om de ansatte har gjort det. Utstyret de brukte fordeler seg slik (flere svaralternativer mulig):

Smittevernutstyr som er brukt	Andel kommuner
Munnbind	95 %
Gule smittefrakker (Engangsfrakker/gjenbruksfrakker)	63 %
Hansker	63 %
Briller/visir	22 %
Annet	3 %

Av de kommunene hvor ansatte har brukt smittevernutstyr utover det som er anbefalt, har nesten alle (95 %) brukt munnbind og 63 prosent gule smittefrakker eller hansker. De kan ha brukt mer enn en type utstyr. Om lag en femtedel har brukt briller/visir og svært få har brukt andre typer smittevernutstyr, når det ikke var anbefalt. Det var ikke sammenheng mellom å bruke smittevernutstyr når det ikke er anbefalt og at kommunen har manglet smittevernutstyr.

Flere av kommunene kommenterte at bruk av smittevernutstyr når det ikke er nødvendig fant sted i begynnelsen av pandemiperioden, hvor brukere og/eller helsepersonell var bekymret for smitte.

Mange av kommunene informerte pasient, brukere og/eller pårørende om retningslinjer for bruk av smittevernutstyr i forbindelse med koronapandemien. 54 prosent har informert noen av brukerne, og 39 prosent har informert alle brukerne. 7 prosent av kommunene har ikke informert om retningslinjer.

På spørsmålet om kommunene unngår å bruke smittevernutstyr for å spare på utstyret selv om bruk er anbefalt fra sentrale myndigheter, var det 97 prosent som svarte nei. De øvrige svarte ja (2 %) eller delvis (1 %).

19 prosent av kommunene sa at de bruker engangs smittevernutstyr flere ganger. Over halvparten bruker engangsfrakker flere ganger, og om lag en femtedel bruker munnbind flere ganger.

Noe av det som gikk igjen fra flere kommuner når vi spurte om det var mer de ønsket å tilføye om smittevernutstyr, var at de opplevde å ha lite utstyr i begynnelsen. De brukte mye tid på å skaffe smittevernutstyr, og de var/er bekymret for om de har nok dersom de får smitte. Det var også flere kommuner som fortalte at mange ansatte og brukere ønsket å bruke munnbind fordi de var bekymret for smitte, og at de måtte bruke tid på å forklare hvorfor de ikke skulle bruke det.

Konsekvenser for tjenestetilbudet til pasienter og brukere

I 92 prosent av kommunene ble hjemmetjenestetilbudet til pasienter eller brukere redusert, endret eller avsluttet på grunn av koronapandemien. Dette kunne gjelde flere typer hjemmetjenester samtidig. I alle kommunene gjaldt det praktisk bistand og i over halvparten av kommunene helsehjelp/hjemmesykepleie (57 %) og rehabilitering i hjemmet (53 %). 4 prosent av kommunene spesifiserte andre tjenester under svaralternativet «Annet». Det overlapper delvis med de nevnte kategoriene og omfattet blant annet at fysiske besøk ble erstattet av telefon- eller videomøter; legemidler ble levert på trapp eller i postkasse, dusj og rengjøring ble utsatt. På grunn av stengte dagsenter var det også noen steder behov for å øke hjemmetjenestene for å gi mat og for å følge opp.

De vanligste grunnene til at hjemmetjenestetilbudet ble redusert, endret eller avsluttet fordeler seg på følgende kategorier (flere svaralternativer mulig):

Grunn til å redusere, endre eller avslutte hjemmetjenester	Andel kommuner
Etter pasient/bruker/pårørendes ønske	99 %
Som forberedelse til mulig økt behov for personalressurser til oppgaver knyttet til koronapandemien (i forkant av at det hadde oppstått et konkrete behov)	42 %
Behov for å frigjøre personalressurser til konkrete oppgaver i hjemmetjenesten som oppsto på grunn av koronapandemien	30 %
Hjemmetjenesten måtte avse personalressurser til andre enheter/oppgaver i kommunen knyttet til koronapandemien	14 %
Annet	39 %

I nesten alle kommunene hvor hjemmetjenestene var redusert, endret eller avsluttet oppgir kommunen at det var etter ønske fra pasient, bruker og/eller pårørende. I om lag en femtedel av disse kommunene var det eneste grunn til å gjøre endringer. Mange av kommunene har også redusert, endret eller avsluttet tjenester for å frigjøre personalressurser til oppgaver knyttet til koronapandemien. Blant andre grunner er det flere kommuner som nevnte ønske om å redusere smitte gjennom å hindre nærkontakt, og ved å treffe færre brukere/pasienter per dag. Det var også flere kommuner som nevnte mangel på personale (mange i karantene) som grunn til å redusere, endre eller avslutte hjemmetjenestetilbudet.

I nærmere halvparten av de kommunene hvor hjemmetjenestetilbudet ble redusert, endret eller avsluttet gjaldt det for 10 prosent eller færre av brukerne/pasientene. Det var bare 7 prosent av de kommunene hvor hjemmetjenestene ble redusert, endret eller avsluttet hvor det omfattet mer enn halvparten av brukerne.

Andel pasienter eller brukere som har fått redusert, endret eller avsluttet hjemmetjenester	Andel kommuner
Over 70 prosent	0 %
50-75 prosent	7 %
25- 50 prosent	13 %
10-25 prosent	29 %
10 prosent eller mindre	49 %
Vet ikke	2 %

I 62 prosent av kommunene har pasienter/brukere fått tilbake sitt opprinnelige tjenestetilbud nå og i 35 prosent av kommunene har de delvis fått det tilbake nå. I 3 prosent av kommunene har de ikke fått tilbake hjemmetjenestetilbudet nå. Med nå mener vi i perioden 4.–12. juni da undersøkelsen ble gjennomført.

Utover de spørsmålene vi spesifikt stilte til kommunene fikk de også mulighet for å tilføye noe mer om hjemmetjenestetilbudet. Mange fortalte blant annet at pårørende bisto mye i hele perioden. Det var også flere som fortalte at det var mye engstelse og bekymring, og at brukere/pasienter og pårørende har/hadde stort behov for å få informasjon. Det var også flere kommuner som fortalte at noen av endringene som ble gjennomført i pandemiperioden var positive og at de vil opprettholde dem. Flere kommuner fortalte at de erfarte at det er brukere/pasienter som fant ut at de kan mer enn de trodde og fremover ikke trenger alle tjenestene de hittil har hatt.

Mange kommuner understrekte at de hadde lagt individuelle vurderinger til grunn for beslutninger om å redusere, endre eller avslutte tjenester, og mente de alltid har gitt forsvarlig helsehjelp.

Oppsummering og vurdering

I dette avsnittet vil vi oppsummere og trekke frem de viktigste funnene fra kartleggingen. Vi vil også gi Statens helsetilsyns vurdering av det vi har funnet.

Selv om smittefaren fram til nå har vært relativt lav blant hjemmeboende og ansatte i hjemmetjenestene, vet vi at det kan komme raske økninger av antall smittede. Da er det viktig at kommunene er godt forberedt, at de har planlagt og organisert seg slik at pasienter og brukere får ivarettatt sine behov for helse- og omsorgstjenester. Kommunene har ansvar for å opprettholde nødvendige tjenester, også når driften er truet eller det settes krav til økt kapasitet i tjenestene.

Kartleggingen viser at:

- Alle kommunene har gitt opplæring til alle eller noen ansatte om hvilke situasjoner som krever bruk av smittevernutstyr, og i smittevernrutiner.
- Alle kommunene har gjort tiltak for å sikre bemanning hvis det blir stort frafall av ansatte. De hyppigst brukte tiltakene er å gjøre avtaler om at ansatte skal jobbe mer, oppdatere liste over vikarer og å hente inn flere vikarer.
- Alle kommunene har tilrettelagt for god håndhygiene for de ansatte når de er ute hos pasienter og brukere. De fleste har gjort endringer i fellesrom for ansatte slik at det er mulig å holde minst 1 meters avstand. Alle kommunene har også nye renholdsrutiner for fellesarealer, biler og utstyr som brukes av flere.
- I alle kommunene er det noen som har et dedikert ansvar for å ha oversikt over smittevernutstyr.

Kartleggingen viser likevel at det er noen områder som peker seg ut som spesielt sårbare, og der det etter Statens helsetilsyns vurdering er behov for bedre planlegging og styrket beredskap.

Alle ansatte har behov for opplæring i smittevernrutiner og bør trene på bruk av smittevernutstyr

Om lag en femtedel av kommunene har bare gitt opplæring til noen av de ansatte i hvordan de skal utføre oppgavene hvis pasient/bruker er smittet eller har symptomer på smitte. Over en tredjedel av kommunene har bare gitt opplæring til noen av de ansatte i hvordan de skal bruke smittevernutstyr. Dette kan henge sammen med at mange kommuner har etablert, eller planlegger å organisere ansatte i «korona-team» som skal ta seg av eventuelle smittede, og at de dermed bare har gitt opplæring til de som skal jobbe i slike team. Statens helsetilsyn mener at dette kan være sårbart. Dersom de ansatte i «korona-team» blir syke eller må i karantene, vil det kunne kreve omfattende og tidkrevende opplæring av andre ansatte på kort tid. Vi vil derfor oppfordre alle kommuner til å vurdere risikoen ved å kun gi opplæring til noen ansatte framfor å tilby opplæring til alt personell i hjemmetjenestene.

Kartleggingen viser også at 9 prosent av kommunene ikke har gitt ansatte opplæring i hvordan de skal bruke smittevernutstyr i praksis. Dette vurderer Statens helsetilsyn som særlig risikofylt. Riktig bruk av smittevernutstyr er nødvendig for å hindre smittespredning, og treningen i praksis er viktig for at ansatte skal vite hvilket utstyr som skal brukes når, hvordan utstyret tas på, kritiske punkter under bruk, hvordan utstyret tas av og håndtering av brukt utstyr. Statens helsetilsyn anbefaler at alle kommuner legger til rette for at ansatte kan trene på bruk av smittevernutstyr i praksis.

Sikre bemanning gjennom samarbeidsavtaler

Alle kommunene fortalte at de har gjort tiltak for å sikre bemanning hvis det blir stort frafall av ansatte. De hyppigst brukte tiltakene var avtaler om at ansatte skal jobbe mer, og å hente inn flere

vikarer. Ved et lokalt smitteutbrudd kan en komme i en situasjon der mange av de fast ansatte og mulige vikarer vil være forhindret fra å arbeide på grunn av egen sykdom eller karantene. Statens helsetilsyn vurderer derfor at disse tiltakene alene ikke nødvendigvis vil være tilstrekkelig ved et større, lokalt smitteutbrudd. Halvparten av kommunene svarte at de ikke har laget konkrete avtaler om samarbeid med andre (for eksempel kommuner/bydeler, andre virksomheter). Særlig små kommuner med få ressurser og få personer med nødvendig kompetanse kan være sårbare ved lokale smitteutbrudd. Det å ha konkrete avtaler med for eksempel nabokommuner, kan være avgjørende for å sikre rask tilgang på kvalifisert personell dersom en smittesituasjon oppstår. Statens helsetilsyn vil anbefale at alle kommuner vurderer å lage slike avtaler.

Mangel på smittevernutstyr

Over en tredjedel av kommunene har på et tidspunkt manglet smittevernutstyr. Flere kommuner forteller også at de har hatt lite utstyr, og uttrykker bekymring for at beholdningen skal ta slutt raskt dersom det oppstår et smitteutbrudd.

Om lag en femtedel av kommunene sier at de bruker engangs smittevernutstyr flere ganger.

Behov for informasjon om bruk av smittevernutstyr

I nærmere halvparten av kommunene har de ansatte brukt smittevernutstyr når det ikke var nødvendig ifølge anbefalingene fra sentrale myndigheter. Det er ikke sammenheng med unødvendig bruk av utstyr og mangel på smittevernutstyr. Mange ansatte og brukere/pasienter/pårørende ønsket at hjemmetjenesten brukte munnbind fordi de var bekymret for smitte. Flere kommuner fortalte at de måtte bruke mye tid på å forklare både ansatte og pasienter/brukere hvorfor de ikke benyttet smittevernutstyr. Behovet for informasjon og dialog er stort, og det er viktig å skape trygghet rundt hva som er gjeldende anbefalinger og hvorfor man benytter smittevernutstyr på en bestemt måte. Statens helsetilsyn ser at det er behov for at kommunene kommuniserer retningslinjene for bruk av smittevernutstyr ut til de ansatte, brukerne, pasientene og pårørende.

Viktig med individuelle vurderinger ved endring av tjenestetilbudet

Kartleggingen viser at koronapandemien har hatt konsekvenser for hjemmetjenestetilbudet for brukere i nesten alle kommunene. Det gjelder primært praktisk bistand, men også hjemmesykepleie og rehabilitering i hjemmet. Kommunene har redusert, endret eller avsluttet tjenester, ofte etter ønske fra brukere/pasienter og pårørende, men også for å hindre smitte, og som en konsekvens av en presset ressursituasjon. Statens helsetilsyn understreker at det må gjøres individuelle vurderinger av om det er forsvarlig å endre, redusere eller avslutte tjenester. Kommunene må fortløpende vurdere og dokumentere om brukere/pasienter får dekket sine behov i tilstrekkelig grad. Det er en risiko for at endringer vil kunne ha en uheldig virkning både umiddelbart, men også på lang sikt dersom situasjonen vedvarer. Det helhetlige tjenestetilbudet må vurderes, og dersom det er flere tjenester som er endret eller faller bort, kan den samlede konsekvensen for bruker/pasient bli større. Langtidseffekten for brukernes/pasientenes helsetilstand og fungering ved reduksjon eller bortfall av nødvendige tjenester er et risikoområde kommunene må være særlig oppmerksomme på.

Vedlegg 1: Oversikt strata

	Befolkning i kommunen/bydelen			
Fylke	Under 5 000	5 000-19 999	20 000 og flere	Total
AGDER	11	10	4	25
INNLANDET	22	18	6	46
MØRE OG ROMSDAL	9	14	3	26
NORDLAND	29	9	3	41
OSLO	0	0	15	15
ROGALAND	9	9	5	23
TROMS OG FINNMARK	30	6	3	39
TRØNDELAG	18	16	4	38
VESTFOLD OG TELEMARK	9	6	8	23
VESTLAND	21	16	6	43
VIKEN	16	16	19	51

Vedlegg 2: Spørsmål telefonintervju

Diverse fakta

1-2 Fylles ut av Helsetilsynet

Opplæring

3 Har dere gitt opplæring i smittevernrutiner i forbindelse med koronapandemien?

- Ja, for alle ansatte
- Ja, for noen ansatte
- Nei

4 Hvis ja for noen ansatte, hvilke grupper av ansatte har fått opplæring?

- Sykepleiere
- hjelpepleiere/helsefagarbeidere
- Vernepleiere
- Hjemmehjelp
- Assistent
- Andre faggrupper
- Fast ansatte
- Vikarer

5 Har dere gitt opplæring i hvordan ansatte skal utføre oppgavene sine hvis pasienten eller brukeren er bekreftet smittet/har symptomer på smitte?

- Ja, for alle ansatte
- Ja, for noen ansatte
- Nei

6 Hvis ja for noen ansatte, hvilke grupper av ansatte har fått opplæring?

- Sykepleiere
- hjelpepleiere/helsefagarbeidere
- Vernepleiere
- Hjemmehjelp
- Assistent
- Andre faggrupper
- Fast ansatte
- Vikarer

7 Har dere i forbindelse med koronapandemien gitt ansatte opplæring i hvilke situasjoner de skal bruke smittevernutstyr?

- Ja, for alle ansatte
- Ja, for noen ansatte
- Nei

8 Hvis ja for noen ansatte, hvilke grupper av ansatte har fått opplæring?

- Sykepleiere
- Hjelpepleiere/helsefagarbeidere
- Vernepleiere
- Hjemmehjelp
- Assistent
- Andre faggrupper
- Fast ansatte
- Vikarer

9 Har dere i forbindelse med koronapandemien gitt ansatte opplæring i hvordan de skal bruke smittevernutstyr i praksis (ta utstyr på og av, håndtering av brukt utstyr mv.), der de også har fått trent på dette?

- Ja, for alle ansatte
- Ja, for noen ansatte
- Nei

10 Hvis ja for noen ansatte, hvilke grupper av ansatte har fått opplæring?

- Sykepleiere
- Hjelpepleiere/helsefagarbeidere
- Vernepleiere
- Hjemmehjelp
- Assistent
- Andre faggrupper
- Fast ansatte
- Vikarer

11 Hvordan følger dere med på nye/endrede råd og veiledning fra Helsedirektoratet og FHI?

- En person har fått ansvar for å følge med
- Hver enkelt må selv sørge for å følge med
- Vet ikke
- Annet: Spesifiser

12 Er det noe du ønsker å tilføye om temaet opplæring?

Bemanning ved stort frafall av ansatte

13 Hvilke tiltak har dere iverksatt for å sikre bemanning hvis det blir stort frafall av ansatte, for eksempel på grunn av karantene og smitte?

- Hente inn flere vikarer
- Oppdatert liste over vikarer
- Gjort avtale med vikarbyrå
- Avtalt/forhandlet at ansatte må jobbe mer (overtid, inndra ferie, lengre vakter el.)
- Laget konkrete avtaler om samarbeide med andre (kommuner/bydeler, andre virksomheter)
- Bruke nasjonalthelsepersonell.no
- Ikke iverksatt noe
- Vet ikke
- Annet: Spesifiser

14 Har dere lagt en plan for hva dere skal gi opplæring i hvis dere får mange nye ansatte/vikarer samtidig? (Gjelder både grunnleggende opplæring og opplæring i smittevernsrutiner og bruk av smittevernutstyr).

- Ja
- Nei
- Delvis
- Vet ikke

15 Har dere bestemt hvem som skal gi opplæring hvis dere får mange nye ansatte/vikarer samtidig?

- Ja
- Nei
- Delvis
- Vet ikke

16 Er det noe du ønsker å tilføye om temaet bemanningen?

Organisering av tjenesten

17 Hvordan har dere tilrettelagt for god håndhygiene for de ansatte når de er ute hos pasient og brukere?

18 Har dere gjort endringer i fellesrom for ansatte slik at det er mulig å holde minst 1 meters avstand til andre? (For eksempel vaktrom, kontor, garderobe mv.)

- Ja
- Nei
- Delvis

- Vet ikke

19 Har dere nye renholdsrutiner i fellesarealene, bilene og for utstyr som brukes av flere?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

20 Hvis ja, hva gjør dere?

21 Har dere planlagt hvordan dere skal organisere ansatte hvis dere får smitteutbrudd?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

22 Hvis ja, hvordan?

23 Har dere gjort noe annet for å forebygge smitte enn det vi har spurt om?

Smittevernutstyr

24 Er det noen som har dedikert ansvar for å ha oversikt over hvor mye smittevernutstyr dere har?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

25 Hvordan er utstyret tilgjengelig for de ansatte når de trenger det?

26 Har dere på noe tidspunkt manglet smittevernutstyr?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

27 Hvis ja, hva har dere manglet?

- Hansker
- Munnbind
- Briller/visir
- Gule smittefrakker (Engangsfrakker/gjenbruksfrakker)
- Hånddesinfeksjonsmiddel

- Annet: Spesifiser

28 Hvis ja, hva gjør dere når dere mangler smittevernutstyr?

- Skaffe utstyr gjennom de vanlige leverandørene
- Melde fra (via Altinn) til det nasjonale systemet for anskaffelse og fordeling av smittevernutstyr
- Annet: Spesifiser

29 Har de ansatte brukt smittevernutstyr også når det ikke er nødvendig ifølge anbefalinger fra sentrale myndigheter?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

30 Hvis ja, hva har de brukt?

- Hansker
- Munnbind
- Briller/visir
- Gule smittefrakker (Engangsfrakker/gjenbruksfrakker)
- Annet: Spesifiser

31 Har dere informert pasient, brukere og/eller pårørende om retningslinjene deres for bruk av smittevernutstyr i forbindelse med koronapandemien?

- Ja, alle
- Ja, noen
- Nei
- Vet ikke

32 Unngår dere å bruke smittevernutstyr for å spare på utstyret selv om det er anbefalt fra sentrale myndigheter?

- Ja
- Nei
- Delvis
- Vet ikke

33 Bruker dere engangs smittevernutstyr flere ganger?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

34 Hvis ja, hvilke engangs smittevernutstyr brukes flere ganger?

- Hansker
- Munnbind
- Engangsfrakker (gule smittefrakker)
- Annet: Spesifiser

35 Er det noe du vil tilføye om temaet smittevernutstyr?

Konsekvenser for tjenestetilbudet til pasienter og brukere

36 Er hjemmetjenestetilbudet til pasienter eller brukere redusert, endret eller avsluttet på grunn av koronapandemien?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

37 Hvis ja, hvilke type hjemmetjenester ble redusert, endret eller avsluttet?

- Helsehjelp (hjemmesykepleie)
- Praktisk bistand (rengjøring, matlaging ol.)
- Rehabilitering i hjemmet
- Annet: Spesifiser

38 Hva var den/de vanligste grunnene til at hjemmetjenestetilbudet ble redusert, endret eller avsluttet?

- Som forberedelse til mulig økt behov for personalressurser til oppgaver knyttet til koronapandemien (i forkant av at det hadde oppstått et konkrete behov)
- Behov for å frigjøre personalressurser til konkrete oppgaver i hjemmetjenesten som oppsto på grunn av koronapandemien
- Hjemmetjenesten måtte avse personalressurser til andre enheter/oppgaver i kommunen knyttet til koronapandemien
- Etter pasient/bruker/pårørendes ønske
- Annet: Spesifiser

39 Omtrent hvor stor andel av pasientene og brukerne har fått redusert, endret eller avsluttet sitt hjemmetjenestetilbud på grunn av koronapandemien? Om du er usikker, gi et anslag.

- Over 70 prosent
- 50-75 prosent
- 25- 50 prosent
- 10-25 prosent
- 10 prosent eller mindre
- Vet ikke

40 Ble pasient eller bruker og evt. pårørende involvert da det ble bestemt reduksjon, endring eller avslutting av hjemmetjenestetilbudet på grunn av koronapandemien?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

41 Har pasienter eller brukere fått tilbake sitt opprinnelige tjenestetilbud nå?

- Ja
- Nei
- Delvis
- Vet ikke

42 Har du noe du ønsker å tilføye om tjenestetilbudet?