



Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune

Psykisk helse- og rustjenester under covid-19  
pandemien

Februar 2021

«Forvaltningsrevisjon av psykisk helse-  
og rustjenester under covid-19  
pandemien»

Februar 2021

Rapporten er utarbeidet for Bergen  
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen, 5892  
Bergen  
tlf: 55 21 81 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)  
[forvaltningsrevisjon@deloitte.no](mailto:forvaltningsrevisjon@deloitte.no)

# Sammendrag

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



Denne rapporten omhandler hvordan psykisk helse- og rustjenester har fungert for sårbare grupper under covid-19 pandemien. Etat for psykisk helse og rustjenester (EPHRT) har ansvar for tjenester til mennesker med lidelser knyttet til psykisk helse og rus i Bergen kommune. Psykisk helsetjeneste omfatter byområdeinndelt psykisk helsetjeneste (Sør, Nord, Sentrum og Vest), og behandlings, bo- og ressursveiledning. Rustjenestene omfatter MO-senter, botreningscenter og Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter. I tillegg er det en egen forvaltningsenhet underlagt etaten med ansvar for behandling av søknader om tjenester, samt støttekontaktilbudet.

Formålet med denne revisjonen har vært å fange opp hvordan ledere, ansatte og brukere av tjenestene har opplevd tjenestetilbudet under pandemien. Undersøkelsen bygger derfor i all hovedsak på intervju med ledere, ansatte og representanter for brukere for tjenestene. Revisjonen har i liten grad gjennomgått skriftlig dokumentasjon og styringsdata.

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

Undersøkelsen viser at psykisk helse- og rustjenestene i Bergen kommune **ikke var tilstrekkelig forberedt** på å sikre tilbud til brukerne da covid-19 pandemien kom i mars 2020. Det blir i undersøkelsen vist til at kommunens overordnede pandemiplan ikke var dimensjonert for å håndtere denne typen hendelse, og at det heller ikke var utarbeidet tilstrekkelige beredskapsplaner for dette i enhetene.

*«Vi hadde beredskapsplan for brann og oversvømmelse, men ikke for pandemi. Dette har vært en viktig lærdom å ta med seg» (enhetsleder)*

Det blir vist til at det har vært arbeidet med risikovurderinger etter mars 2020, knyttet til ivaretagelse av smittevern i lokaler og ved utføring av tjenester. Etat for psykisk helse og rustjeneste utarbeidet tidlig i perioden en faseinndeling der det fremgår hvilke retningslinjer og restriksjoner som er gjeldende for psykisk helse- og rustjenester ved høyt og moderat smittetrykk i kommunen. Dette skulle gjøre det lettere for tjenestene å vite hvilke tiltak som måtte iverksettes avhengig av smittetrykk. Denne inndelingen og tiltakene har blitt kontinuerlig revidert i løpet av pandemien. Revidering av beredskapsplaner har ikke vært en hovedprioritet på grunn av manglende kapasitet (sykefravær) og prioritering av å opprettholde tjenestetilbudet. Deloitte får opplyst at det skal arbeides med beredskapsplaner i 2021. Tjenestene har i mindre grad dokumentert risikovurderinger som omhandler virkningene iverksatte tiltak siden mars har hatt for brukerne av tjenestene, og da særlig for de mest sårbare brukerne av tjenestene

Kommunen sin vurdering av behov for smittevern har krevd stor grad av **omstilling, omprioritering og tilpassing av psykisk helse- og rustjenester**. Det har vært redusert tilgjengelighet til en rekke tjenester innenfor psykisk helse- og rustjenester. Innenfor **rustjenester** ble de sosiale arenaene innendørs på MO-sentrene stengt 12.mars, og brukerrommet var stengt i første del av pandemien. Etter hvert har de åpnet, men for et begrenset antall brukere. De ansatte ved sentrene var i perioden med nedstenging tilgjengelige for noen utvalgte oppgaver som for eksempel matutlevering, sårstell m.m. Sosiale arenaer innendørs på Botreningscenterets (BTS) tre avdelinger ble også stengt i starten av pandemiperioden. Det blir videre rapportert om færre ansatte på jobb, og at ansatte var organisert i kohorter for å sikre smittevern. En av avdelingene ved Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter ble stengt fra april til september, dette skyldes ikke smittevern,

men at det var behov for å åpne en isolasjonsavdeling i disse lokalene. Behov for å omprioritere personell til isolasjonsavdelingen var også årsaken til at brukerrømmet først kunne gjenåpne 1. september, mens MO-sentrene startet gjenåpning i løpet av sommeren. For å kompensere for tilbudene som ble stengt eller redusert, har tjenestene hatt kontakt med brukerne ved hjelp av telefon og oppsøkende virksomhet. Det har også bl.a. blitt etablert en følge- og transporttjeneste for å få hentet brukere og fraktet dem til nødvendige tilbud (for eksempel legetjeneste).

Innenfor **psykiske helsetjenester** ble aktivitetssentrene stengt i starten av pandemien. Disse har etter hvert åpnet opp for et begrenset antall personer. I hele perioden har de ansatte arbeidet med digital kommunikasjon (facebook m.m.) og organisert noen aktiviteter utendørs. Også støttekontakttjenesten ble stoppet for fysiske møter, og det ble oppfordret til å kommunisere på telefon eller video. Etter hvert ble det åpnet for fysiske møter utendørs, men felles bilkjøring var ikke mulig. Det blir vist til at det fortsatt i slutten av 2020 var smittevernrestriksjoner som har betydning for gjennomføring av støttekontakttjenester. En del løser dette med turer utendørs, telefon/videomøter og bruk av smittevernutstyr dersom de møtes innendørs. Ved bosentrene og bofellesskapene for personer med psykiske lidelser har det blitt iverksatt smitteverntiltak, som har redusert fellesaktiviteter og fysiske møter med personalet. Det blir vist til at dette har redusert muligheten for praktisk bistand og støttesamtaler. I ett av bofellesskapene fikk ikke brukerne motta besøk i første delen av pandemien.

Deloitte merker seg at tjenestene raskt har klart å få på plass nye tjenestetilbud i en utfordrende periode, og det blir vist til høy omstillingsevne blant ansatte. Samtidig informerer tjenestene om at de ikke har hatt tilgang til alle relevante system og verktøy i perioden, som for eksempel PC og program for å gjennomføre videomøte. Undersøkelsen viser videre at det har vært utfordringer knyttet til manglende, eller ikke tilstrekkelig, smittevernutstyr innen psykisk helse- og rustjenestene i perioden med covid-19.

Tjenestene har gjennomført flere tiltak for å **informere** brukere og ev. pårørende om endringer i tjenestetilbud som følge av koronapandemien. Det blir likevel påpekt i undersøkelsen at det har vært vanskelig å nå ut med informasjon til alle deler av brukergruppen, spesielt til mulige nye brukere og brukere uten tilgang til telefon og manglende digital kompetanse. Det blir også vist til at en ikke i alle tilfeller har vært like gode på å informere om *gjenåpning* av tjenester som for stenging/reduksjon av tjenester. Covid-19 pandemien har påvirket **etterspørselen** etter psykisk helse- og rustjenester. Det kan synes som at stengte og/eller reduserte tilbud, samt smittefare i samfunnet generelt, har ført til at en del brukere har trukket seg unna tilbud, at særskilt sårbare grupper av brukere har hatt en forverring i tilstand, og at noen brukere har isolert seg. Deloitte vil understreke viktigheten av at kommunen klarer å fange opp brukere som har behov for tjenester, men som ikke like godt klarer å benytte seg av de alternative tilbudene som er etablert. Det er viktig å unngå at redusert etterspørsel skjuler et behov for tjenester, og at sårbare grupper ikke blir fanget opp. Det bør gjøres jevnlig risikovurderinger for å sikre at en får fanget opp brukere som har behov for tjenester.

Det kommer frem i undersøkelsen at det har vært tydelig kommunisert at lovpålagte tjenester og nødvendig helsehjelp skal prioriteres i alle tjenestene. På spørsmål om tjenesten har klart å gi **et tilstrekkelig tilbud** til brukerne opplever flertallet at de har klart dette gjennom kompensierende tiltak, men at tiltakene ikke har truffet alle brukergrupper like godt. Det blir vist til at det spesielt i første del av pandemien var utfordrende å følge opp alle brukerne på en tilstrekkelig måte. Stenging av sosiale arenaer på aktivitetssenter og MO-senter, stenging av brukerrom, reduksjon i lovpålagte tilbud som hjemmebesøk, praktisk bistand og støttekontakttilbud, er alle en vesentlig innskrenking av et viktig tilbud til brukere av psykisk helse- og rustjenester.

Deloitte merker seg også at det i starten av pandemien ble stengt for besøk i ett bofellesskap og vil understreke kommunen ikke kan nekte eller begrense besøk i leilighet eller rom som beboere betaler husleie for, da dette er å regne som private hjem. Deloitte mener derfor det er viktig at kommunen gjør en vurdering av hvordan tjenester til de mest sårbare gruppene kan opprettholdes, også i en situasjon med pandemi, og ev. hvilke tiltak som i størst grad kan kompensere for bortfall av eksisterende tjenester. Flere peker i undersøkelsen på at de mest sårbare brukerne har fått en forverret situasjon under perioden med koronapandemi. Man har erfart at digital- og telefonkontakt fungerer greit for de yngre brukerne av tjenestene, mens det fra MO-sentrene blir rapportert at man har mistet kontakt med mange brukere ved nedstenging av tjenester, og da særskilt eldre tunge rusmisbrukere uten digital kompetanse og brukere uten telefon og/eller fast tilholdssted. Det blir videre pekt på at det ikke er lett å digitalisere alle typer oppfølging, siden ansatte blant annet er avhengige av å møte brukerne for å kartlegge

*«Konsekvensen av stengte tjenester har vært tydelig – det har rammet de aller svakeste hardest. Det burde nok vært mer fokus på dette fra starten av mars – det burde vært en tydeligere plan på hvordan man kan nå ut til denne brukergruppen på en alternativ måte» (ansatt i rustjenester)*

situasjonen til den enkelte. Deloitte vil her vise til Helsedirektoratet som påpeker viktigheten av at personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblem får tilstrekkelig oppfølging ved stenging eller redusert tilbud.<sup>1</sup>

Erfaringene fra det siste året vil være avgjørende for å utarbeide gode risikoanalyser og beredskapsplaner for å håndtere ev. fremtidige pandemier. Deloitte vil understreke at slike risikoanalyser og beredskapsplaner både må ta hensyn til smittevern, men også tilstrekkelig ivaretagelse av tjenester til brukerne. Mer generelt blir det vist til at det for flere tjenester har vært krevende å sikre oppfølging av særlig ressursvake brukergrupper som ikke har digital kompetanse eller tilgang til telefon, og som har behov for fysisk oppfølging og treffpunkt for sosial kontakt. Undersøkelsen viser også at etablering av nye tjenester kan få konsekvenser for andre deler av tjenestene når bemanning blir omprioritert. Deloitte vil derfor understreke at når en gjør endringer i tjenestetilbud og omprioriterer ressurser og bemanning må det gjøres gode risikovurderinger for å sikre at en har tilstrekkelig kunnskap om konsekvensene av slike endringer for eksisterende tjenester og brukere. Deloitte vil påpeke at smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at det må gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører.

Gjennomgående viser undersøkelsen at psykisk helse- og rustjenester har lært mye av erfaringene fra å håndtere pandemien – læring som både er relevant for fremtidige tilsvarende kriser, men også for når tjenestene skal fungere som normalt igjen. Læringen har særlig vært knyttet til viktigheten av beredskapsplaner og gode risikovurderinger, felles rutiner på tvers av byområdene, mulighet for rask omstilling, tydelig informasjon, digitalisering av tjenester og tilrettelegging for mer effektive arbeidsprosesser.

---

<sup>1</sup> Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Punkt 7: psykiske lidelser, rusmiddelproblem og avhengighet. Helsedirektoratet. Først publisert 6. mars 2020. Sist faglig oppdatert: 18. januar 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/psykiske-lidelser-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

# Innhold

1	Innledning	8
2	Om tjenesteområdet	10
3	Var tjenesten tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?	12
4	Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket gjennomføring av tjenestetilbudet?	14
5	Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?	20
6	Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne?	22
7	Har psykisk helse- og rustjenester sikret et tilstrekkelig tilbud under pandemiperioden for brukerne?	24
8	Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?	29
9	Konklusjon og anbefalinger	32
	Vedlegg 1: Høringsuttalelse	34

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

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

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke hvordan det kommunale tjenestetilbudet har fungert for sårbare grupper under COVID-19 pandemien. Denne delrapporten omhandler tilbudet innen psykisk helse- og rustjenester.

1. Var tjenesten tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?
2. Hvordan har covid-19 tiltakene påvirket gjennomføring av tjenestetilbudet?
3. Hvordan har etterspørselen etter tjenester vært i perioden, og hva har påvirket denne?
4. Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne?
5. Har psykisk helse- og rustjenester sikret et tilstrekkelig tilbud under pandemiperioden for brukerne, herunder lovpålagte oppgaver?
6. Hva har vært den viktigste læringen fra denne perioden for å sikre tjenestetilbud til en sårbar gruppe under en pandemi?

## 1.3 Metode

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

Formålet med denne revisjonen var å fange opp hvordan ledere, ansatte og brukere av tjenestene opplevde tilbudet under pandemien. Undersøkelsen bygger derfor i all hovedsak på intervju med ledere, ansatte og brukerrepresentanter for tjenestene. Revisjonen har i liten grad gjennomgått skriftlig dokumentasjon og styringsdata.

### 1.3.1 Intervju

Deloitte har intervjuet utvalgte personer i Bergen kommune som er involvert i arbeidet med tjenester innen psykisk helse- og rustjenester. Intervjuene som er gjennomført er strukturerte med faste spørsmål som ble stilt til alle.

Innen psykisk helsetjenester har vi intervjuet enhetslederne for de fire psykisk helse-enhetene, enhetsleder for bemanning, bo- og ressursveiledning, syv ledere for oppfølgingstjenestene, en leder for bofellesskap og tre ledere for bosenter. I forvaltningsenheten har vi intervjuet leder og koordinator for støttekontaktjenester. Innen rustjenester har vi intervjuet lederne for de fire MO-sentrene, leder for Myrsæter bo- og rehabiliteringstjeneste og leder for botreningssentrene. I tillegg har vi intervjuet etatsdirektør, to tillitsvalgte, to verneombud, leder for Ivareta - pårørende berørt av rus, Bergen og leder for Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse, Bergen. Til sammen er det gjennomført 31 intervju.

### 1.3.2 Verifiseringsprosesser

Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og faktafeil er rettet opp i den endelige versjonen. Høringsutkast av rapporten er sendt til kommunaldirektør og byråd for uttale. Byrådets høringsuttalelse ligger i vedlegg 1 i rapporten.

## 1.4 Revisjonskriterier

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

### 1.4.1 Lov og regelverket

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

Kapittel 4 i kommuneloven viser til at kommuner aktivt skal informere om egen virksomhet og om virksomhet som andre rettssubjekter utfører på vegne av kommunen. Det står videre at kommunen skal legge til rette for at alle kan få tilgang til denne informasjonen.

§ 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven omtaler kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Her står det at:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

§ 3-3 i helse- og omsorgstjenesteloven omhandler helsefremmende og forebyggende arbeid. Her står det at kommunen

(...) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester (skal) fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

I § 3-2 fremgår det videre at kommunen blant annet skal tilby «andre helse- og omsorgstjenester» som helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt (§ 3-2 punkt 6 a og b.)

§ 3-2 punkt 5 i helse og omsorgstjenesteloven omhandler at kommunen skal tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

§ 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven omtaler krav til forsvarlighet i kommunens helse- og omsorgstjenester. Her går det blant annet frem at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (§ 4-1 c) og at tilstrekkelig fagkompetanse blir sikra i tjenestene (§ 4-1 d).

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd innebærer kommunens ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester også en plikt til å «planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Når det gjelder brukerrom viser brukerromsloven i § 2 første ledd til at

en brukerromsordning som er etablert i medhold av denne loven, er å anse som en kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven opplyser videre om bruker/pasient og pårørendes rett til medvirkning og informasjon:

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (§ 3-2 første ledd)

Det går frem i § 3-2 siste ledd at brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes (§ 3-3 første ledd).

I forvaltningsloven fremgår blant annet bestemmelser om forvaltningsorganenes veiledningsplikt (§ 11), regler for saksbehandlingstid og foreløpig svar (§ 11 a). Videre omtales regler for saksforberedelse ved enkeltvedtak (kapittel IV), regler for selve vedtaket (kapittel V) og regler for klage og omgjøring (kapittel VI).



## 2 Om tjenesteområdet

### 2.1 Organisering

Etat for psykisk helse og rustjenester (EPHRT) i Bergen kommune er organisert under Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig (BASB). Etatsadministrasjonen er ledet av etatsdirektør som har en stab bestående av blant annet kvalitetsrådgiver, økonomirådgiver og personalrådgiver. Etaten har ansvar for flere underliggende resultatenheter som gir tjenester innenfor områdene rus og psykisk helse. Etaten skal følge opp resultatenheterenes håndtering av fag, økonomi, personal og administrasjon, og skal videre sikre at resultatenheterene gir tjenester i henhold til gjeldende lov- og regelverk, innen tildelte økonomiske rammer og i henhold til retningslinjer fra BASB.

**Psykiske helsetjenester** er delt inn i fire byområder/resultatenheter: Sør, Sentrum, Vest og Nord. Hvert av byområdene har avdelinger som tilbyr oppfølgingstjenester, aktivitetstilbud og bofellesskap. **Bofellesskapene** har tilrettelagte botilbud for personer med psykiske lidelser. Noen av bofellesskapene er dagbemannet og noen er døgnbemannet. **Oppfølgingstjenesten** gir bistand til mennesker innenfor hvert byområde som har et alvorlig psykisk helseproblem, blant annet gjennom arbeid med individuell plan, oppfølging av langtidssykemeldte med samtaler/støttetiltak, bistand i hjemmet og bistand til personer utskrevet fra psykiatriske sykehusavdelinger for å kartlegge behov og tilrettelagte tjenester. Oppfølgingstjenesten yter tjenester både etter vedtak og uten vedtak.

Enhet for **behandlings-, bo- og ressursveiledning** har ansvar for **heldøgns bosenter** for personer med psykiske lidelser. Enheten har til sammen ansvar for ni bosenter fordelt på de ulike byområdene.

Innenfor **rustjenestene** er det etablert fire **mottaks- og oppfølgingscenter for rusavhengige (MO-senter)**. Tre av disse er organisert under de bydelsvise enhetene for psykisk helsetjenestene, mens MO-senter Gyldenpris (tidligere Strax-huset) organisatorisk ligger direkte under etaten. MO-senter Gyldenpris er det eneste MO-senteret med tilbud om brukerrom og natthjem<sup>2</sup>. Det er generelt ikke nødvendig med timeavtale på MO-sentrene; alle MO-sentrene har tilbud om drop-in helsetjenester utført av helsefaglig personell. Tre av fire MO-senter tilbyr utdeling av brukerutstyr (lovpålagt oppgave), mens alle MO-sentrene tilbyr matservering, gruppeaktiviteter, arbeidstrening, motiverende samtaler og generell oppfølging av helseutfordringer.<sup>3</sup>

**Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter** er et tilbud for mennesker med samtidig alvorlig psykisk lidelse og rusutfordring (ROP-lidelser). Behandlingstilbudet handler om kartlegging, endring, rehabilitering, stabilisering og rusmestring. Bo- og rehabiliteringssenteret består av tre avdelinger - en institusjon, ett bofellesskap og ett forsterket botilbud.

**Botreningscenteret (BTS)** er et oppfølgingstiltak for personer med rusrelaterte utfordringer. Tiltaket har tre avdelinger, der den ene avdelingen er en rehabiliteringsavdeling og de to andre er permanente boliger.

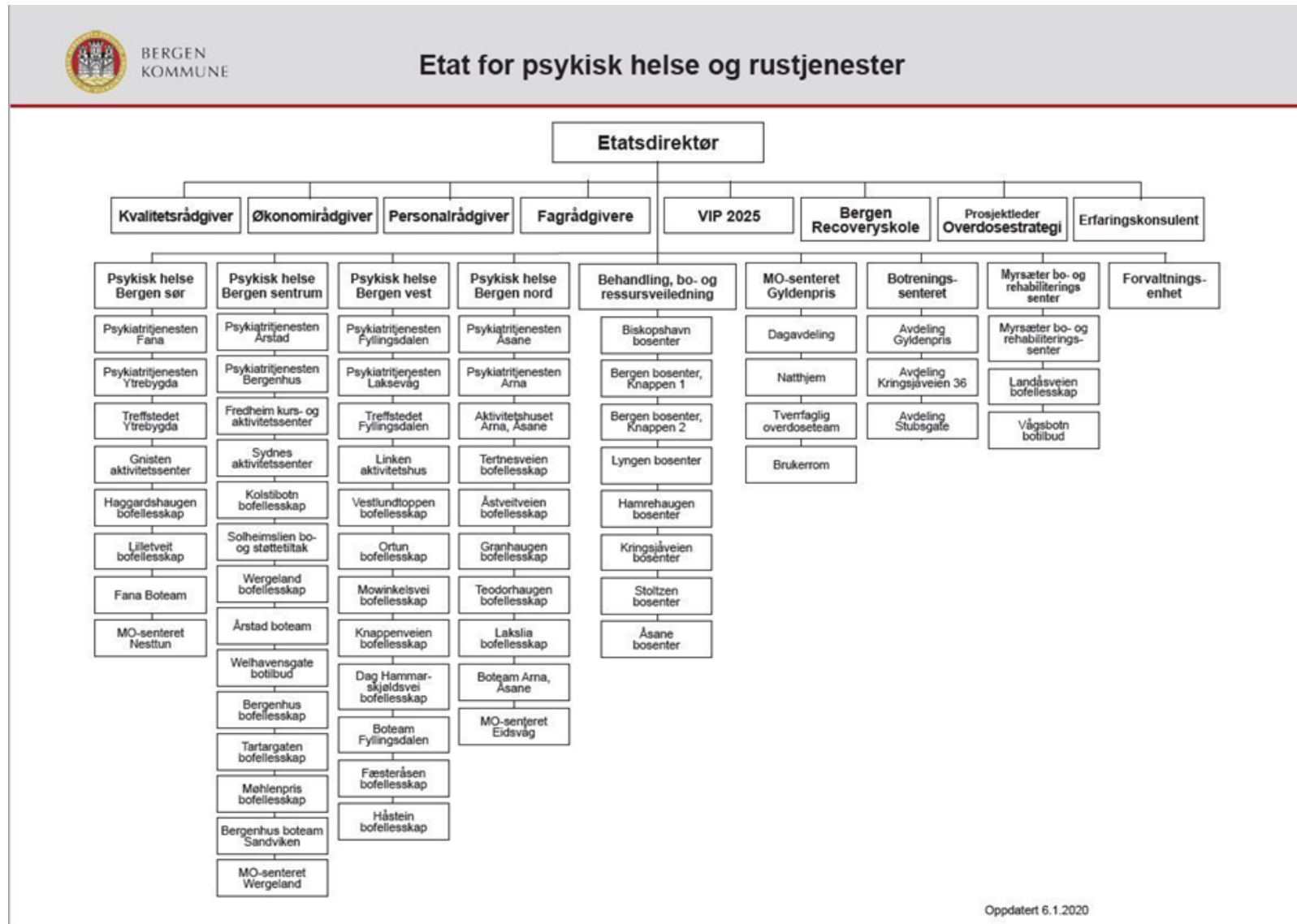
**Forvaltningsenheten for psykisk helse** inngår som en egen resultatenhet under etat for psykisk helse og rustjenester. Forvaltningsenheten behandler søknader og fatter vedtak om individuell oppfølging og tilrettelagte botilbud på vegne av alle resultatenheterene.

Forvaltningsenheten har videre ansvar for **koordinering av støttekontakter** til brukere over 18 år med psykiske lidelser, og lidelser som for eksempel ADHD, aspergers og lidelser innen autismespekteret. Koordinator for støttekontakter arbeider blant annet med å behandle søknader om støttekontakt, gjennomføre koblingsmøter mellom brukere og støttekontakter, og veilede støttekontakter. Det er ikke tilbud om støttekontakt for brukere med aktive rusproblemer.

<sup>2</sup> Natthjemmet har vært stengt siden februar 2020 som følge av tilsyn fra Arbeidstilsynet.

<sup>3</sup> <https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/rusavhengighet/dagtilbud/lavterskeltilbud-til-rusavhengige-mo-sentre>

Figur 1: Organisering av psykisk helse- og rustjeneste i Bergen kommune (kilde: bergen.kommune.no)



## 3 Var tjenesten tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbudet til brukerne under pandemien?

*Psykisk helse- og rustjenester var ikke forberedt for å håndtere tilbudet til alle brukerne da pandemien startet. Nedstenging av deler av tjenestene slik det ble gjort i mars, vil ifølge etaten ikke gjøres i samme omfang i dag på bakgrunn av de erfaringer som er gjort i løpet av pandemiperioden.*

### 3.1 Sentrale observasjoner

Etat for psykisk helse og rustjenester hadde i mars 2020 ikke beredskapsplan for pandemi utover kommunens overordnede pandemiplan. Det blir vist til at kommunens pandemiplan ikke var dimensjonert for håndteringen av covid-19.

Både representanter for psykisk helsetjeneste og rustjenesten gir i hovedsak uttrykk for at enhetene ikke var tilstrekkelig forberedt til å sikre tilbud til brukerne da pandemien kom i mars. Flere viser nettopp til at det manglet beredskapsplaner for en slik pandemi. Flere peker på at læringskurven har vært bratt, og at det har vært behov for rask omstilling av tjenestene.

Forvaltningsenheten viser til at de i noen grad var forberedt på å sikre utføring av tjenestene i mars. Det manglet likevel en del tekniske løsninger for å kunne benytte hjemmekontor til saksbehandling i starten av pandemien. Også i intervju med ansatte fra flere av tjenestene blir det vist til at grad av digitalisering har hatt en betydning for hvor forberedt de enkelte enhetene var på å sikre tjenester til brukerne i denne perioden. I en av resultatene innenfor psykisk helse tok oppfølgingstjenesten i bruk *mobil omsorg*<sup>4</sup> fra 1. mars. Denne oppfølgingstjenesten opplevde derfor at de var godt forberedt ved at de hadde tilgang til fagsystem og lignende hjemmefra. Dette var den første av resultatene innen psykisk helsetjenester som tok i bruk mobil omsorg.

Innenfor rustjenestene blir det pekt på at det burde ha vært en tydeligere plan fra mars på hvordan MO-sentrene skulle nå ut til brukergruppen på en alternativ måte da de sosiale arenaene innendørs på sentrene ble stengt 12. mars. Det blir pekt på at det ikke var beredskapsplan for pandemisituasjoner eller dekkende kriseplaner i rustjenestene i mars 2020. Leder for et av MO-sentrene viser blant annet til at enheten hadde beredskapsplan for brann og oversvømmelse, men ikke for pandemi, og at dette har vært en viktig lærdom å ta med seg når de skal arbeide med beredskapsplaner fremover.

Etaten viser til at det har vært arbeidet med beredskapsplaner og risikovurderinger i 2020 for å håndtere pandemien. Blant annet er det gjennomført risikovurderinger knyttet til smittevern for de ulike lokalitetene. Samtidig blir det påpekt at arbeidet med beredskapsplaner ikke har vært prioritert i 2020, da det har vært mange ansatte ute i sykemelding, og at gjennomføring av brukerrettede tjenester har vært det viktigste under pandemien. Det blir vist til at etaten skal starte arbeidet med å oppdatere overordnede beredskapsplaner i 2021.

Likevel har etaten fått på plass en plan for tjenestene tilpasset ulik grad av smittefare i samfunnet. Det blir vist til at etaten måtte forholde seg til en rekke innspill fra både kommunale aktører, FHI og andre angående restriksjoner, smittevernhensyn o.l. i pandemiperioden som har påvirket om/hvordan tjenestene kunne utføre sine tilbud. For å håndtere denne informasjonen på en god måte og samtidig informere alle tjenestene tilstrekkelig, valgte etaten, i samarbeid med enhetslederne, å skille perioder med ulikt smittetrykk ved å definere dem som to ulike faser (fase 1 og fase 2) og utarbeide planer for hver av fasene. Hver fase har en oversikt over generelle tiltak og beskrivelse av hvordan tjenestene skal arbeide. Plan for fasene har blitt korrigert fortløpende ettersom det kommer ny

<sup>4</sup> Visma Mobil Omsorg er en bærbar fagløsning der man har tilgang til pasientjournal på nettbrett.

informasjon og kunnskap, og det blir vist til at definering av faser med tilhørende retningslinjer har spart etaten for mange kommunikasjonsutfordringer siden alle enhetene og tjenestene har hatt tilgang til planene.

Basert på arbeidet som er utført så langt i pandemiperioden opplever de intervjuede at de i dag er bedre forberedt på å håndtere denne typen kriser i fremtiden. Etatsdirektør viser til at omfattende nedstenging av tjenester slik det ble gjort i mars, ikke ville blitt gjort i dag. Tjenestene setter i dag inn tiltak der det er nødvendig og etter konkrete vurderinger.

Samtidig påpeker en av de ansatte at selv om de er bedre forberedt, er det fortsatt behov for tydeligere retningslinjer og tiltak for å håndtere en ny runde med pandemi på en god måte både overfor brukere og for å ivareta de ansatte. Flere peker på at håndteringen av pandemien har synliggjort behovet for å få på plass en beredskapsplan som sikrer at en gjør ting mer likt på tvers av enhetene og at alle har samme informasjon.

### 3.2 Vurdering

Kommunens psykisk helse- og rustjenester var ikke tilstrekkelig forberedt på å sikre tilbud til brukerne da covid-19 pandemien kom i mars 2020. Det blir i undersøkelsen vist til at kommunens overordnede pandemiplan ikke var dimensjonert for å håndtere denne typen hendelse, og at det heller ikke var utarbeidet tilstrekkelige beredskapsplaner for dette i enhetene.

Deloitte merker seg at etaten i løpet av pandemien har utarbeidet plan for hvilke retningslinjer og restriksjoner som er gjeldende for psykisk helse- og rustjenestene ved høyt og moderat smittetrykk i kommunen. Deloitte mener at dette virker som et hensiktsmessig og nyttig verktøy for at tjenestene hurtig kan omstille seg ved endring nå videre i pandemien smittesituasjonen. Denne planen er basert på hvordan smittevern skal ivaretas best mulig basert på de erfaringer som en har fått så langt i pandemien. Det har blitt gjort flere risikoanalyser i enhetene med hensyn til smitterisiko knyttet til lokaler m.m. Deloitte vil samtidig understreke viktigheten av at det i utarbeidelse av beredskapsplaner og ved iverksettelse av ulike tiltak underveis i pandemien, ikke bare gjennomføres risikoanalyser knyttet til smittevern for ansatte og brukere av tjenesten, men også konsekvensen av ulike tiltak for tjenestetilbudet til sårbare grupper, for dermed å kunne vurdere hvilke tiltak som er nødvendige for å ivareta kritiske behov og lovpålagte tjenester. Det bør hentes innspill fra både tjenestene (ulike nivå), samarbeidsparter og brukere i denne prosessen. Deloitte merker seg at det spesielt innenfor rustjenester blir det etterlyst en tydeligere plan for hvordan en skulle nå sårbare grupper ved nedstenging av tjenestene slik som MO-sentrene.

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

*Flere av tilbudene innen psykisk helse- og rustjenester har vært stengt eller hatt redusert tilgjengelighet under pandemien. Stenging av tilbud og reduksjon i tilgjengelighet har blitt forsøkt kompensert med økt brukerkontakt via telefon og ulike digitale løsninger. Særlig lavterskeltilbud for de mest ressursvake brukerne har i perioder holdt stengt eller vært svært redusert.*

### 4.1 Sentrale observasjoner

Etat for psykisk helse og rustjenester opplyser at de samarbeidet tett med kriseledelsen i kommunen i starten av pandemien for å diskutere nødvendige tiltak og endringer i tjenestene for å ivareta smittevern. Deloitte får opplyst at flere av de viktige beslutningene ble tatt av kriseledelsen, men på bakgrunn av innspill fra etaten. Eksempelvis får Deloitte opplyst at det var kriseledelsen som besluttet stenging av brukerrom på MO-senteret på Gyldenpris etter at etaten meldte fra om at det ikke var mulig å drifte dette tilbudet og samtidig ivareta krav til smittevern. Det var også kriseledelsen som besluttet at det skulle opprettes isolasjonsavdeling på Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter i april, slik at det eksisterende tilbudet måtte legges om.

Tilbud om støttekontakt ble i starten av pandemien i stor grad stoppet på grunn av restriksjoner knyttet til hjemmebesøk o.l. Også disse restriksjonene var basert på en konsernovergripende beslutning tatt av kriseledelsen.

Det blir pekt på at bosentrene innen psykisk helsetjenester stengte for besøk i flere perioder fra mars 2020, og at bosentrene har benyttet samme retningslinjer som sykehjemsetaten når det gjelder besøk på disse institusjonene i perioder med høy grad av smitte.

For å kompensere for stengte eller endrede tjenester, melder samtlige enheter innen psykisk helse- og rustjenester om økning i bruk av telefon og videomøter i kommunikasjon med brukerne og/eller pårørende gjennom hele perioden. Videre viser psykisk helse- og rustjenestene til at de i perioden med koronapandemi i større grad har møtt brukerne utendørs.

Om lag halvparten av de intervjuede fra psykisk helse- og rustjenestene rapporterer at de ikke har hatt tilgjengelig PC-utstyr for alle ansatte, tilgang til program for å gjennomføre videomøter eller tilgang til hjemmekontor under hele

#### Stenging og begrensninger i tjenestene

Den 12. mars ble kontoransatte i etat for psykisk helse og rustjenester bedt om å gå over til hjemmekontor.

Tjenestene ellers fikk 12. mars beskjed om å risikovurdere drift opp mot smittevernhensyn. Enhetene risikovurderte blant annet lokalene for å vurdere hvor mange som kunne oppholde seg i lokalet gitt gjeldene retningslinjer for smittevern.

Samme dag ble sosiale arenaer innendørs på **MO-sentrene og aktivitetssentrene** stengt for normal drift.

Mandag 16. mars ble **brukerrommet** på MO-senteret på Gyldenpris (tidligere Straxhuset) stengt.

En av avdelingene ved **Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter** ble stengt fra april til september, da det ble åpnet isolasjonsavdeling i disse lokalene.

De sosiale arenaene (base/fellesstue) i **Botreningscenterets (BTS)** tre avdelinger ble stengt 12. mars. Det blir rapportert om færre ansatte på jobb organisert i kohorter for å sikre smittevern.

**Oppfølgingstjenestene** i psykisk helse-enhetene har vært i drift i hele perioden, men ansatte er bedt om å unngå hjemmebesøk om det vurderes som forsvarlig.

Ved **bosentrene og bofellesskapene** for personer med psykiske lidelser har det blitt iverksatt smittevernstiltak, som har redusert fellesaktiviteter og fysiske møter med personalet. I et av bofellesskapene fikk ikke brukerne motta besøk i første delen av pandemien.

Tilbud om **støttekontakt** ble i stor grad stoppet i starten av pandemien på grunn av restriksjoner knyttet til fysiske møter.

perioden med koronapandemi.<sup>5</sup> Noen påpeker at det har vært tilgjengelige PC-er med relevante program på kontorene til tjenestene. Det blir pekt på at det har vært utfordringer med tilgang til PC-er for ansatte i hele kommunen, da det ble stor pågang og etterspørsel til IT-avdelingen i kommunen da mange måtte arbeide hjemmefra. Det blir videre vist til at leverandørene gikk tom for PC-er. Det blir i flere enheter vist til at PC-er er bestilt og noen viser til at disse vil bli levert i starten av 2021.

Flere intervjuede rapporterer også om manglende tilgang på nødvendig smittevernutstyr under covid-19 pandemien. I rustjenesten svarer om lag halvparten av de intervjuede at dette har vært en utfordring i hele perioden, mens nesten to tredjedeler av de intervjuede fra psykisk helsetjenestene svarer at dette har vært en vedvarende problemstilling under koronapandemien. Blant annet blir det pekt på at det har vært en generell mangel på, og forsinket levering av munnsbind og at det har vært vanskelig å få tak i smittevernfrakker en periode. Ved et MO-senter blir det fortalt at de ansatte i en periode sydde gjenbruksfrakker selv på grunn av at det var vanskelig å få tak i smittevernfrakker. I et bosenter som fikk påvist smitte blir det vist til at de manglet tilstrekkelig utstyr til smittevernfrakker (mangler mansjett), og videre at det var behov for visir i perioden med smitte, men at dette er for dyrt til at man kunne kjøpe dette inn til alle ansatte.

Noen av tjenestene viser videre til uegnede lokaler til å gjennomføre møter/veiledning med smittevernhensyn ivare tatt, og flere ansatte i boligenheter innenfor både rus- og psykisk helsetjeneste viser til at de har uegnede garderobefasiliteter.

#### 4.1.1 Rustjenestene

På spørsmål om rustjenestene er tilgjengelig for nye og eksisterende brukere i samme grad som før pandemien, svarer over halvparten av de spurte at tjenesten er mindre tilgjengelig enn før for begge grupper brukere. De fleste rapporterer også en nedgang i fysiske møter med brukerne og en økning i bruk av telefonkontakt.

De fire **MO-sentrene** stengte dørene for normal drift fra 12. mars og frem til sommeren. Den sosiale arenaen innendørs på MO-sentrene ble stengt 12.mars, og tjenestebrukere kunne ikke oppholde seg innendørs grunnet smittevernstiltak. MO-sentrene har gjenåpnet på ulike tidspunkt, da hvert av sentrene måtte risikovurdere bruk av sine spesifikke lokaler før de åpnet opp igjen. Fra 15. juni var alle sentrene åpnet igjen<sup>6</sup>, men bare for et begrenset antall brukere om gangen. Ved MO-senteret på Gyldenpris ble brukerrømmet stengt den 16. mars (eneste brukerrømmet i Bergen). Brukerrømmet ble først åpnet igjen 1. september. Bakgrunnen for at brukerrømmet ikke åpnet opp igjen tidligere var at de ansatte var omplassert til isolasjonsavdelingen som ble opprettet ved Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter. Først når etaten fikk tillatelse fra kriseledelsen til å stenge isolasjonsavdelingen kunne brukerrømmet åpnes. Per 4. januar 2021 er brukerrømmet åpent for et redusert antall brukere om gangen. Natthjemmet ved MO-senteret på Gyldenspris var allerede stengt fra februar 2020 som følge av tilsyn fra Arbeidstilsynet.

I perioden da de sosiale arenaene innendørs på MO-sentrene var stengt fikk brukerne tildelt mat og brukerstyr utendørs eller gjennom dør/vindu på sentrene. Helserommene som tilbyr helsetjenester ved MO-sentrene holdt åpent, og brukerne kunne få helsekonsultasjoner her etter avtale. MO-sentrene benyttet SMS/telefon, Facebook/Messenger for sosialfaglig oppfølging av brukerne som har telefon eller PC, og noen møtte brukere ute og gikk tur sammen. Ansatte har også gjennomført oppsøkende virksomhet. Pårørendeorganisasjonen peker på at rustjenestene har blitt mer oppsøkende i koronaperioden ved at de blant annet har levert mat på døren til brukere som har hatt behov for dette.

I forbindelse med verifiseringen får Deloitte opplyst at det ble etablert en kontakt- og bistandstjeneste for personer med rusutfordringer som var i drift fra april til juni 2020. Tjenesten tilbudte oppfølging via telefon, utkjøring av mat, husholdningsartikler og brukerstyr til brukere med rusutfordringer, samt utkjøring av varmmåltid til personer som bodde på midlertidig bosted.

Det blir rapportert at MO-sentrene har blitt mindre tilgjengelige for brukerne også etter gjenåpningen sommeren 2020, da sentrene har et begrenset tilbud, og i tillegg bruker de ansatte mye av sin kapasitet på rengjøring/smittevern. Tidligere har ettermiddagen vært perioden med mest besøk på MO-sentrene. Det blir fra MO-sentrene opplyst at smittevernrestriksjonene etter gjenåpning har ført til at de kan ta imot langt færre brukere

<sup>5</sup> Intervju med representanter for tjenestene ble gjennomført i november 2020.

<sup>6</sup> I forbindelse med verifiseringen opplyser kommunen følgende datoer for gjenåpning av sosiale arenaer ved MO-sentrene: MO-Gyldenpris og MO-Nestun 9. juni, MO-Wergeland 11. juni og MO-Eidsvåg 15. juni.

i denne tiden av dagen. Det blir også vist til at smittevernrestriksjoner har ført til at MO-senteret på Gyldenpris i stor grad har mistet anledningen til å kunne kartlegge nye brukere.

Etat for psykisk helse og rustjenester og etat for sosiale tjenester fikk i september 2020 tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til et samarbeidsprosjekt med Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Bergen knyttet til å etablere en følge- og transporttjeneste for personer med rus- og psykisk helseproblem (ROP). Tiltaket hadde oppstart 1. oktober 2020, og eksempler på bistand er blant annet følge og transport av brukere fra Vågsbunnen til MO-senter/tjenestetilbud, samt følge og transport av brukere til gruppetiltak f.eks. knyttet til trening.

Noen av MO-sentrene viser også til at de også nylig<sup>7</sup> har mottatt tilskudd (koronamidler) fra Fylkesmannen for å styrke aktivitetstilbudet til brukerne. Det blir vist til at dette blir brukt til å gjennomføre aktiviteter ute med brukerne, og det blir pekt på at dette har vært et positivt tiltak.

Det blir vist til at de sosiale arenaene innendørs (base/fellesstue) ved **Botreningscenterets (BTS)** tre avdelinger ble stengt 12. mars. Avdelingene var bemannet daglig og individuell oppfølging ble sikret utendørs, over telefon o.l. Det blir i intervju pekt på lavere aktivitet i botreningscenteret enn normalt, og at tjenesten ikke har klart å møte brukernes behov fordi det har vært færre ansatte på jobb. De ansatte er organisert i kohorter for å sikre smittevern.

En del av **Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter** ble som tidligere nevnt stengt ned i april for å kunne fungere som beredskapssenger/isolasjonsavdeling for å gi mulighet for isolasjon og behandling til personer med rus- og psykiske lidelser som var smittet av covid-19. Det var 5-6 personer som hadde opphold ved senteret som ble skrevet ut, og det blir opplyst at disse brukerne fikk tildelt leiligheter og fikk oppfølging gjennom ambulante tjenester. Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter rapporterer at de opplever at de har håndtert utfordringen med covid-19 på en god måte på grunn av tett samarbeid med etaten. Omleggingen av tilbudet skjedde raskt for å imøtekomme behovet for å ha et tilbud. Det var over 40 personer i turnus for å drifte isolasjonsavdelingen. Disse har blitt omdisponert fra andre tjenester innen psykisk helse- og rustjenester. I forbindelse med verifisering blir det opplyst at isolasjonsavdelingen fra 21.12.2020 er klar til å gjenåpne ved behov på én dags varsel.

De to andre underavdelingene til Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter ble drevet som normalt med smittevernrestriksjoner.

#### 4.1.2 Psykisk helsetjenester

Noen av de psykiske helsetjenestene opplyser at de er mindre tilgjengelig for brukerne i dag enn før pandemien, mens de aller fleste opplyser at de i dag er like tilgjengelig som før, både for nye og eksisterende brukere. Hvordan tjenestene er tilgjengelig for brukerne har imidlertid vært endret. De aller fleste av enhetene viser til en reduksjon i fysiske møter med brukerne, selv om noen fysiske møter innendørs er erstattet med møter utendørs. Generelt blir det vist til en økning i bruk av telefon, SMS og videosamtaler for å holde kontakt med brukerne. Flere fellesaktiviteter og gruppetilbud også har blitt sterkt redusert eller stoppet.

De bydelsvise **aktivitetssentrene** og andre **aktivitets- og dagtilbud** (for eksempel psykiatriliansen) for personer med psykiske lidelser var stengt fra 12. mars til rundt juni 2020, og deretter var noen aktivitetssentre sommerstengt fra 1-2 uker.<sup>8</sup>

De ansatte i aktivitetssentrene har fulgt opp brukere via telefon og ute på tur i perioden da aktivitetssentrene var stengt på grunn av covid-19. I en enhet blir det vist til at de ansatte har vært mer aktive på aktivitetssenterets nettsider i koronaperioden og har prøvd å forbedre disse. Ved flere aktivitetssenter ble Facebook-sider brukt mer aktivt inn mot brukerne og det har blant annet blitt laget korte videoer om hvilke aktiviteter brukerne kan gjøre hjemme, lagt ut konserter og tips om tjenester/tilbud.

Aktivitetssentrene er per desember 2020 åpne med redusert drift. De fleste aktivitetssentrene har små lokaler, og det er dermed ikke er mulig å opprettholde smittevernhensyn uten å begrense antall besøkende. Det blir vist til at det fremdeles i slutten av 2020 også er brukere som ikke ønsker å delta i tilbud på aktivitetshusene på grunn av covid-19.

Det har også vært en utfordring med et stort sykefravær i tjenestene på grunn av smittevernrestriksjoner.

<sup>7</sup> Intervjuene ble gjennomført i november 2020

<sup>8</sup> I forbindelse med verifisering blir det opplyst at aktivitetssentrene i enhetene Psykisk helse sør og nord ble sommerstengt i 1 uke, i Psykisk helse Sentrum ble aktivitetssentrene sommerstengt i 2 uker, mens aktivitetssenteret i enheten Psykisk helse Vest ikke ble sommerstengt

**Oppfølgingstjenesten** i byområdene har ansvar for individuell oppfølging av personer med psykiske lidelser. Denne tjenesten har vært i drift hele perioden, og i hovedsak rapporterer de fleste at tjenesten har vært like tilgjengelig som før. Det blir likevel vist til at fysiske møter og hjemmebesøk er redusert og i større grad erstattet av telefon og digital oppfølging. Flere av de intervjuede viser til at de aktivt har benyttet faseinndelingen (se kap. 3) der det går frem at man ved oppfølging av brukere skal vurdere følgende tilbud i prioritert rekkefølge: 1) tilbud om oppfølging via telefon, 2) tilbud om tur eller eventuelt tilbud om møte på kontoret og 3) hjemmebesøk ved behov. Samtidig blir det understreket at oppfølgingstjenesten alltid reiser hjem til bruker om det vurderes som nødvendig for å gi forsvarlig hjelp. Det har i stor grad vært opp til den enkelte psykiatrisk sykepleier i tjenestene å vurdere behovet. Det blir også pekt på at en del brukere ikke ønsket tjenester fra psykisk helsetjeneste den første perioden av pandemien på grunn av redsel for smitte.

Tjenestene gikk i større grad tilbake til normal drift med fysiske møter i perioden etter sommeren 2020, mens det fra november igjen har vært redusert tjenestetilbud og nye restriksjoner.

**Bofellesskapene** (tilrettelagte boliger) har i hovedsak hatt normal drift, men med restriksjoner på grunn av smittevern fra 12. mars 2020. Det blir pekt på at det har vært utfordringer knyttet til gjennomføring av praktisk bistand og støttesamtaler for den enkelte bruker, og at fellesmåltid og aktivitetstilbud ble stanset i første perioden av pandemien. I ett bofellesskap blir det vist til at beboerne ikke fikk motta besøk den første perioden.

De ansatte i bofellesskapene har hatt økt telefonkontakt med beboerne i stedet for å møte dem fysisk. Bofellesskapene har egne ansatte som følger opp beboerne i leilighetene. Det blir vist til at en del ansatte i bofellesskapene var på hjemmekontor i den første perioden av pandemien, men at de ansatte, med unntak av avdelingslederne, ikke hadde tilgang til fagsystem eller program for videomøter (Teams) hjemmefra. En avdelingsleder peker på at dette ble opplevd som lite effektivt bruk av ansatte. På grunn av dette gikk de etter hvert over til å etablere en turnus der mindre grupper av ansatte var inne i bofellesskapene til ulike tidspunkt.

**Bosentrene** har hatt normal drift siden mars 2020, men med restriksjoner for å overholde smittevern. Ved et av bosentrene blir det vist til at det i utgangspunktet ikke er store endringer i oppfølging av beboerne under pandemien. Ansatte har på grunn av smittevern hensyn redusert sine fysiske møter med beboerne og fokuset har vært på å gi nødvendige helsetjenester. Det blir av flere også vist til at fellesaktiviteter og fellesmåltid har blitt stoppet i bosentrene siden mars, og at det er generelt lite aktiviteter for brukergruppen. Det blir spesielt vist til at tilbud om musikkterapi har blitt stoppet i perioder etter mars 2020, og flere peker på at dette har vært uheldig fordi flere brukere har stor glede av dette tilbudet. Det blir også pekt på at ADL-trening<sup>9</sup> ikke har blitt utført på samme måte som tidligere, men at bosentrene har innført nye metoder for å kunne gjennomføre ADL-trening med brukerne, og at dette har fungert godt.

I et av bosentrene har det vært påvist smitte i avdelingen, og denne situasjonen medførte at de ansatte måtte kommunisere med beboerne via telefon for å hindre smittespredning. Det blir pekt på at ikke alle beboerne har telefon tilgjengelig, og at karanteneperioden dermed har vært ekstra utfordrende for denne gruppen. De ansatte kunne i smitteperioden bare være inne på beboerrom i 15 minutter om gangen iført fullt smittevernustyr. Det blir videre vist til at det er utfordrende å gjennomføre karantene for alvorlig psykisk syke beboere, da beboerne ikke alltid klarer å opprettholde dette. Det blir vist til at pandemi og nedstenging øker behovet for sosial kontakt og at det ikke er et alternativ at beboere må holde seg på rommene.

Det blir pekt på at ikke alle bosentre har mulighet til å isolere smittede beboere. Frem til 1. september hadde etaten en egen isolasjonsavdeling, men denne er nå stengt og man arbeider med å finne gode alternativ dersom det skulle bli aktuelt å isolere smittede beboere.

Videre blir det gjennom intervju rapportert at arbeidstøy har vært drøftet ved bosentrene siden mars 2020. I syv av åtte bofellesskap bruker ansatte egne klær på jobb. Da det ikke er tilstrekkelige garderobefasiliteter for de ansatte i bosentrene har man ikke sett det som hensiktsmessig å anskaffe arbeidstøy til de ansatte i perioden med covid-19, men det blir pekt på at dette er noe som skal vurderes videre i 2021.

Kommunen åpnet i november 2020 en **hjelpetelefon for psykisk helse** der personer som har det vanskelig psykisk kan ringe. Hjelpetelefonen skal være et mottak som hjelper og eventuelt viser videre til rette instans. Dette er en telefontjeneste som er bemannet daglig fra 08.00-20.00, og det blir vist til at det må drøftes politisk hvorvidt denne tjenesten skal beholdes videre etter 2020. I forbindelse med verifiseringen får Deloitte opplyst at hjelpetelefonen er i drift frem til 28.02.2021, og at videreføring av tiltaket ikke er politisk vurdert enda.

---

<sup>9</sup> ADL står for Activities of Daily Living/Aktiviteter i dagliglivet og beskriver trening på hverdagsmestring.



Det blir vist til at det gikk et døgn fra bestillingen om hjelpetelefon kom til hjelpetelefonen var opprettet. Det er et bofellesskap i enheten Psykisk helse Vest og en av oppfølgingstjenestene i enheten Psykisk helse Sentrum som betjener to telefonlinjer hver. Det blir vist til at dette var et positivt tiltak og at tjenesten klarte å omstille seg raskt. Samtidig viser ansatte til at det ikke ble gjennomført risikovurderinger knyttet til for eksempel hvordan bemanningen av denne telefontjenesten ville påvirke eksisterende tjenester. Det blir rapportert om at betjeningen av telefonen har tatt mye tid, både når det gjelder å svare oppringninger, men også knyttet til tekniske moment og opplæring i lovverk for de ansatte som skal bemanne telefonen. Det blir vist til at oppgaven med å bemanne hjelpetelefonen har ført til at blant annet brukere i bofellesskapet ikke får like god oppfølging som før ettersom de ansatte er opptatt med å bemanne telefonen. Det blir understreket at kommunen har åpnet opp for at avdelingene kan bruke midler på å hente inn ekstra personell, men intervjuede viser til at det er begrenset med plass til utstyr og personell i avdelingen.

#### 4.1.3 Forvaltningsenheten

Forvaltningsenheten rapporterer om at de i økt grad har benyttet telefon og digitale hjelpemidler for å gjennomføre vurderingssamtaler med brukere som søker om psykisk helsetjenester. Forvaltningsenheten har vært strengere i prioriteringen av hvem de må møte fysisk, hvem de kan kontakte via telefon, og saker der det eventuelt er tilstrekkelig med bare dokumentasjon. Det blir pekt på at tidsbruken har blitt mer effektiv i perioden sammenlignet med året før. På grunn av effektivisering har saksbehandlerne også blitt mer tilgjengelige enn tidligere.

Forvaltningsenheten har også ansvar for koordinering av støttekontaktjenester til mennesker med psykiske lidelser. Det blir vist til at **støttekontaktjenesten** i stor grad har blitt påvirket negativt av smitteverntiltakene som er gjennomført. Fysiske møter mellom brukere og støttekontakter ble stanset i mars. Som erstatning for fysiske møter ble det innført mulighet for kontakt via telefon og videomøter mellom bruker og støttekontakt. Det blir vist til at flere av brukerne benyttet seg av dette tilbudet. Det ble åpnet opp igjen for fysiske møter med strenge retningslinjer og for å gå tur ute sammen med brukerne i mai/juni.

Det blir pekt på at iverksetting av nye vedtak om støttekontakt har vært begrenset i hele perioden både på grunn av mangel på støttekontakter, samt manglende mulighet til å gjennomføre «koblingsmøter» mellom støttekontakt og bruker. Det blir vist til at bemanningsproblemene først og fremst skyldes at kommunen ansetter mange studenter som støttekontakter, og at en del av studentene dro fra Bergen under pandemien. Bergen kommune har en felles database for alle støttekontakter, og det blir vist til at det er en generell mangel på godt voksne støttekontakter. Det blir videre pekt på at det har blitt vanskeligere å gjennomføre kartleggingene knyttet til rekruttering av støttekontakter, da de er avhengig av kontakt ansikt til ansikt for å få dette til. Mye må bli tatt på telefon, men kvaliteten på kartleggingen er mer usikker som resultat av dette.

Det blir vist til at det fortsatt i november 2020 er smittevernstreksjoner som påvirker og begrenser hvordan støttekontaktene kan arbeide og at dette løses med turer utendørs, telefon/videomøter og bruk av smittevernutstyr innendørs. Kommunen dekker utgifter til antibac og i noen tilfeller munnbind for støttekontaktene.

#### 4.2 Vurdering

Kommunen sin vurdering av behov for smittevern har krevd stor grad av omstilling, omprioritering og tilpassing av psykisk helse- og rustjenester. Det har vært redusert/endret tilgjengelighet til en rekke tjenester innenfor psykisk helse- og rustjenester. Lavterskeltilbud for de særlig sårbare gruppene slik som sosiale arenaer på aktivitetssenter og MO-senter, samt brukerrrom har i perioder vært stengt og ellers sterkt redusert. Alle tjenestene innenfor psykisk helse og rus har blitt påvirket og har vært nødt til å redusere fysisk kontakt med brukerne.

Det er etablert en rekke kompenserende tilbud for å følge opp brukerne slik som økt brukerkontakt via telefon og digitale løsninger. Nye tilbud er etablert slik som oppsøkende virksomhet, transport- og følgetjenester. Det er også etablert tilbud for å nå grupper som kan få særlige utfordringer ved pandemien slik som etablering av en hjelpetelefon og en egen isolasjonsavdeling. Deloitte merker seg at tjenestene raskt har klart å få på plass nye tjenestetilbud i en utfordrende periode, og det blir vist til høy omstillingsevne blant ansatte.

Flere viser til at det har vært en positiv utvikling i digital kompetanse blant de ansatte som en følge av denne omleggingen. Samtidig er det flere som viser til at de har manglet PC-utstyr for å gjennomføre videomøter, og nødvendige tilganger for å kunne jobbe effektivt hjemmefra. Det blir vist til at det er bestilt PC-er og at flere ansatte vil motta dette i starten av 2021. Mange av respondentene viser videre til at det ikke har vært tilstrekkelig tilgang på smittevernutstyr fra mars og til og med november (da intervjuene ble gjennomført). Deloitte mener at

kommunen bør etablere system/rutiner for å sikre at det er tilstrekkelig smittevernustyr i alle relevante tjenester hvor dette er nødvendig.

Det kommer samtidig frem av undersøkelsen at endring av tilbud ikke fungerer like godt for alle brukergrupper, og at de kompensierende tiltakene ikke har gitt alle brukergrupper tilstrekkelig oppfølging. Undersøkelsen viser at det vært krevende å sikre oppfølging av særlig ressursvake brukergrupper som ikke har digital kompetanse eller tilgang til telefon, og som har behov for fysisk oppfølging og treffpunkt for sosial kontakt. Dette har etter Deloitte vurdering vært en medvirkende årsak til at tjenestetilbudet til disse brukerne i pandemiperioden ikke full ut har dekket behovet til brukerne (se kapittel 7). Undersøkelsen viser også at etablering av nye tjenester har fått konsekvenser for andre deler av tjenestene når bemanning blir omprioritert. Deloitte vil derfor understreke at når en gjør endringer i tjenestetilbud og omprioriterer ressurser og bemanning må det gjøres gode risikovurderinger for å sikre at en har tilstrekkelig kunnskap om konsekvensen av slike endringer for eksisterende tjenester og brukere. Deloitte vil understøtte at smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører.

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

*Flere av de psykisk helse- og rustjenestene har opplevd redusert etterspørsel i starten av pandemien. Dette gjelder særlig de psykiske helsetjenestene. Dette skyldes både at tjenester ble redusert og at flere brukere trakk seg unna på grunn av smittefare. Etterspørselen har for de fleste tjenester i større grad normalisert seg eller økt fra mai og ut året.*

### 5.1 Sentrale observasjoner

#### 5.1.1 Rustjenester

Ved **MO-sentrene** blir det vist til at behovet for tjenester har vært det samme, eller økt, i perioden fra mars 2020, men i og med at MO-sentrene sine sosiale arenaer innendørs var stengt ned fra mars til juni har det ikke vært like mange brukere som har oppsøkt tilbudet som vanlig. Det blir pekt på at man ved MO-sentrene ikke har kunnet opprettholde det samme tilbudet som før og at en del brukere har trukket seg unna som følge av dette. Ved et MO-senter blir det vist til at de brukerne som har vært innom senteret i perioden har hatt et betydelig større behov for hjelpetjenester enn vanlig. Det blir fra noen MO-senter rapportert at situasjonen for brukerne har forverret seg betydelig i løpet av koronapandemien.

**Botreningscenteret (BTS)** viser til at etterspørselen fra eksisterende og nye brukere var lavere enn normalt i starten av pandemien, for deretter å øke opp til å bli større enn vanlig etter sommeren 2020. Per november 2020 var etterspørselen mer lik som før mars 2020. Som nevnt i kapittel 4 ble base/fellesstue i to av botreningscenterets avdelinger stengt ned fra mars til juni, mens den ene avdelingen hadde stengt base/fellesstue fra mars til september. Det blir pekt på at det var færre ansatte på jobb for å sikre smittevern med små kohorter.

**Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter** rapporterer at etterspørselen etter tjenester har vært uendret i perioden fra mars 2020. Den ene avdelingen i Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter ble som tidligere nevnt omgjort til isolasjonsavdeling fra april til september.

#### 5.1.2 Psykisk helsetjenester

Det blir av noen pekt på at etterspørselen etter tjenester fra **oppfølgingstjenestene** var lavere i første periode av pandemien. Noen viser til at redusert etterspørsel fra brukerne var på grunn av at flere av brukerne trakk seg unna for å begrense kontakter og smittefare slik det generelt ble oppfordret om i samfunnet.

**Bofellesskapene og bosentrene** har sine faste beboere, og har derfor ikke i utgangspunktet erfart noe endring når det gjelder etterspørsel etter tjenester i perioden. Det blir imidlertid nevnt av representanter fra begge typen boenheter at det har vært økt uro og utagering blant beboere i perioden. I et bofellesskap blir det vist til økt antall psykosetilfeller i starten av pandemien.

#### 5.1.3 Forvaltningsenheten

Forvaltningsenheten rapporterer at det var færre søknader og henvisninger om tjenester den første perioden med korona. Det blir antydning at dette kan ha vært på grunn av at også spesialisthelsetjenesten reduserte sitt tilbud og at brukerne i tillegg var engstelige når det gjelder å bevege seg ute eller å treffe andre. Noen søkere uttrykte ønske om å vente med vurderingssamtale til pandemien var over.

Når det gjelder **støttekontakttjenester** blir det rapportert at etterspørselen og søknadsmengden har vært uendret og tilsvarende tidligere år. Det blir vist til at det normalt er litt færre søknader om sommeren, for deretter å øke opp på høsten. Videre blir det pekt på at det alltid er venteliste på støttekontakttjenester, men at ventelistene har

økt noe siden mars 2020. Bakgrunnen for dette er som tidligere nevnt først og fremst knyttet til et bemanningsproblem, da de ansetter mange studenter som støttekontakter og en del av studentene dro fra Bergen under pandemien. Forvaltningsenheten viser til at etterspørsel fra støttekontaktene om oppfølging har økt vesentlig i perioden, spesielt via e-post og telefon. Brukere har også ringt til koordinator ved forvaltningsenheten for å uttrykke bekymring. Koordinator har brukt mye tid på å følge opp og berolige både støttekontakter og brukere av tjenesten.

## 5.2 Vurdering

Covid-19 pandemien har påvirket etterspørselen etter psykisk helse- og rustjenester. Det kan synes som at stengte og/eller reduserte tilbud, samt smittefare i samfunnet generelt, har ført til at en del brukere har trukket seg unna tilbud, at særskilt sårbare grupper av brukere har hatt en forverring i tilstand, og at noen har isolert seg.

Deloitte vil understreke viktigheten av at kommunen klarer å fange opp brukere som har behov for tjenester, men som ikke like godt klarer å benytte seg av de alternative tilbudene som er etablert. Det er viktig å unngå at redusert etterspørsel skjuler et behov for tjenester og at sårbare grupper ikke blir fanget opp. Som nevnt i kapittel 4 er det satt i verk noen slike tiltak for å fange opp brukere med behov for tjenester som eksempel hjelpetelefon, transport- og følgetilbud for personer med rus- og psykiske helseproblemer, matlevering hjem til brukerne m.m. Det bør gjøres kontinuerlige risikovurderinger for å sikre at kommunen får fanget opp brukere som har behov for tjenester.

## 6 Har kommunen klart å sikre tilstrekkelig informasjon til brukerne?

*Psykisk helse- og rustjenester har ikke sikret tilstrekkelig informasjon til alle brukergrupper om hvilke tjenester og tilbud som har vært tilgjengelige under pandemien.*

### 6.1 Sentrale observasjoner

#### 6.1.1 Rustjenestene

**MO-sentrene** viser til at de har vært opptatt av å informere alle brukerne om hvilket tilbud de kunne gi til enhver tid, at det var aktiviteter som det var mulig å gjennomføre på tross av at de sosiale arenaene innendørs var stengt, og at brukerne kunne få utdelt mat på senteret. Ansatte ved MO-sentrene ringte blant annet til brukerne de hadde kontakt med, eller ga informasjon til brukerne som har oppholdt seg rundt sentrene. Likevel rapporteres det at det ikke har blitt gitt tilstrekkelig informasjon til de brukerne som ikke har digital kompetanse, PC og/eller telefon. Det blir videre pekt på at det er utfordrende å få kontakt med de brukerne som er tungt deprimerte og dermed ikke svarer på telefonen og brukerne som ikke har en avklart bosituasjon. Det blir i et MO-senter vist til at det har vært vanskelig å informere brukere som tidligere var innom på «drop-in tilbud»<sup>10</sup> og som i perioden har isolert seg hjemme. Det blir pekt på at en del av disse er en ekstra sårbar gruppe som har ruset seg aktivt i perioden, har et svært begrenset nettverk og ikke mottar tjenester fra kommunen. Fra et MO-senter blir det vist til at det tok en stund etter gjenåpning i juni før brukergruppen visste at senteret var åpent.

For brukerne som har oppholdt seg ved MO-sentrene har de ansatte hengt opp informasjon om smittevern ved og utenfor sentrene.

**Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter** rapporterer at de i stor grad har informert brukere og pårørende om tilgjengelighet i tjenesten. De ansatte ringte brukerne daglig den første perioden. Flertallet av brukerne satte pris på dette, mens enkelte syntes det ble litt mye kontakt. Bo- og rehabiliteringssenteret har brukt e-post for å kommunisere med pårørende.

**Botreningssenteret (BTS)** opplyser også at de i stor grad har informert beboere og pårørende under koronapandemien. De har gjennomført en egen undersøkelse blant beboerne, og tilbakemeldingen fra beboerne er at de er fornøyd med informasjonen fra botreningssenteret i koronaperioden. Samtidig blir det påpekt at det har vært en utfordring med informasjonen når det gjelder rehabiliteringstilbudet. Intervjuede antar at det har vært lite informasjon til *nye brukere* av rehabiliteringstjenestene, da botreningssentrene først begynte å motta henvendelser fra nye brukere i juni/juli. Det blir fortalt om ingen henvendelser fra nye brukere av rehabiliteringstjenester fra mars til juni/juli.

Intervjuede fra botreningssenteret viser videre til at de i større grad også burde ha formidlet informasjon til brukerne om hvordan de ansatte ville rullere (færre ansatte på jobb, "ekstraturnus»), slik at dette ble mer forutsigbart for brukerne.

#### 6.1.2 Psykisk helsetjeneste

Samtlige av de intervjuede fra **oppfølgingstjenesten** opplever at de i stor grad har lyktes med å gi tilstrekkelig informasjon til brukerne om hvordan de kan ta kontakt med tjenestene under pandemien. De ansatte kontaktet sine primærbrukere via telefon i den grad i de fikk kontakt med dem, og fortsatte med å følge brukerne

<sup>10</sup> Alle MO-sentrene har tilbud om drop-in helsetjenester utført av helsefaglig personell. Det er generelt ikke nødvendig med timeavtale på MO-sentrene. MO-sentrene tilbyr matservering, gruppeaktiviteter, arbeidstrening, motiverende samtaler og generell oppfølging av helseutfordringer. <https://www.bergen.kommune.no/innbyggerhjelpen/helse-og-omsorg/rusavhengighet/dagtilbud/lavterskeltilbud-til-rusavhengige-mo-sentre>

opp via telefon i den første perioden. En av lederne peker på at tjenesten kanskje skulle vært tilgjengelig på flere plattformer enn telefon, både for brukere og pårørende.

Fra **bofelleskap** blir det vist til at det har blitt hengt opp informasjonsskriv i og utenfor avdelingen og at ansatte har ringt og sendt e-post til pårørende. **Bosentrene** rapporterer også om at det er hengt opp informasjonsskriv utenfor og inne i avdelingene for å informere besøkende om gjeldende smittevernregler. Videre viser noen intervjuede til at det blir gitt hyppige påminnelser til beboerne om smittevern og en av de intervjuede peker på at det har vært endring i beboernes tiltaksplaner for å sikre at det er tydelig, hyppig og vedvarende kommunikasjon om smittevern. Videre blir det vist til at man i et bosenter har ringt pårørende for å opplyse om at det ikke var ønskelig med besøk på grunn av smitte i avdelingen, samt informert om når det var mulig å komme på besøk til beboerne igjen. Pårørende har i dette bosenteret ellers blitt bedt om å ringe og gjøre en avtale om besøk før de kommer.

Etablering av kommunes hjelpetelefon ble annonsert gjennom Bergen kommune sine hjemmesider og en rekke medieoppslag, samt Facebook, og på frivillige organisasjoner sine nettsider (som for eksempel Mental Helse).

### 6.1.3 Forvaltningsenheten

Det blir pekt på at det har vært et etterslep på behandling av søknader etter mars 2020, på grunn av sykemeldte saksbehandlere. Forvaltningsenheten informerte per brev om lengre behandlingstid til de aktuelle søkerne.

Det ble sendt brev til brukerne av støttekontakt tjenestene i mars for å informere om at møtene med støttekontakt ble stoppet. Det ble også sendt ut informasjon til støttekontaktene via SMS om at de for eksempel ikke kunne møte brukerne fysisk og at bilkjøring med brukere ikke var mulig.

## 6.2 Vurdering

Tjenestene har gjennomført flere tiltak for å informere brukere og ev. pårørende om endringer i tjenestetilbud som følge av koronapandemien. Det blir likevel påpekt i undersøkelsen at tjenestene ikke har nådd ut med informasjon til alle deler av brukergruppen, blant annet personer som ikke har vært faste brukere av tilbud på MO-senter, og nye brukere med behov for ulike tjenester. Som tidligere nevnt i denne rapporten har tjenestene erfart at det er spesielt utfordrende å få tak i brukere uten tilgang til telefon og manglende digital kompetanse under pandemien. Det blir også vist at en i alle tilfeller ikke har vært like god på å informere om *gjenåpning* av tjenester som for stenging/reduksjon av tjenester.

Deloitte mener at det er positivt at botreningscenteret har gjennomført evalueringer i brukergruppen, der de blant annet har kunne komme med tilbakemelding på om det var gitt tilstrekkelig informasjon under koronapandemien.

# 7 Har psykisk helse- og rustjenester sikret et tilstrekkelig tilbud under pandemiperioden for brukerne?

*Når flere psykisk helse- og rustjenestene ikke har blitt gjennomført under pandemiperioden har dette hatt negative konsekvenser for de mest ressursvake brukergruppene.*

## 7.1 Sentrale observasjoner

På spørsmål om tjenesten har klart å gi et tilstrekkelig tilbud til brukerne svarer flertallet at de opplever å ha klart dette i all hovedsak gjennom kompenserende tiltak. For de som har svart at de ikke har klart å ha et tilstrekkelig tilbud, vises det spesielt til første del av pandemien når mange av tjenestene var vesentlig redusert eller stengt. Flertallet av de spurte mener også at ledelsen har tydelig kommunisert at nødvendig helsehjelp og lovpålagte oppgaver skulle prioriteres fremfor andre oppgaver. Flere viser også til den faseinddelte planen som ble etablert (jf. Kapittel 3) og at planen tydeliggjorde prioriteringene for tjenestene.

### 7.1.1 Rustjenester

Det blir i undersøkelsen ikke vist til lovpålagte oppgaver som ikke har blitt utført i pandemiperioden knyttet til rustjenester. Det blir samtidig understreket at stenging av sosiale areaer innendørs ved MO-sentrene og stenging av brukerrommet har vært vanskelig for mange av de svakest brukerne som har vært avhengig av disse tilbudene, og at tilbudet til disse brukergruppene ikke har vært tilstrekkelig for å møte deres behov under pandemiperioden.

**MO-sentrene** viser til at de på tross av stengte sosiale arenaer innendørs i starten av korona-perioden, delte ut mat og brukerstyr gjennom dør/vindu og oppsøkende tjeneste. Rustjenestene viser samtidig til at de mistet kontakt med flere av de mest sårbare brukerne under koronapandemien og at restriksjoner har gjort det utfordrende å kartlegge nye brukere. Økt bruk av digitale verktøy er ikke tilpasset alle i brukergruppen. For eksempel er det mange eldre tunge rusmisbrukere som ikke har digital kompetanse, og en del brukere som ikke har telefon og/eller fast tilholdssted. En av de intervjuede mener at konsekvensene ved stengte dører har vært tydelig: det har rammet de aller svakest hardt – de som er mest avhengige av dette tilbudet.

Noen av de intervjuede fra MO-sentrene peker på at situasjonen for brukerne har forverret seg vesentlig i løpet av koronapandemien. Det blir blant annet pekt på at det har vært en ensom og vanskelig periode for brukerne på grunn av at lavterskeltilbud som MO-sentrene har hatt stengte dører og begrensinger på grunn av smittevern hensyn. Noen brukere har vært isolert i egen bolig uten annet nettverk enn rusmiljøet. Det blir pekt på at situasjonen som følge av koronapandemien har ført til at noen brukere har begynt å ruse seg igjen. På grunn av ulike restriksjoner har også tilgangen på rusmidler blitt dårligere, noe som har ført til at brukerne har ruset seg på enda farligere rusmidler. Flere har også fått forverrede psykiske vansker i perioden.

Ved MO-senteret på Gyldenpris blir det pekt på at det ikke har vært en utfordring å ha kontakt med de faste brukerne selv når det sosiale innendørstilbudet var stengt, i og med at senteret ligger så nært en stor åpen russcene. De har dermed klart å holde kontakt med en del av brukerne i området. De brukerne som benyttet tilbudet daglig, stilte opp som vanlig i første perioden ved senteret. Noen kom bare for å snakke da dette er det eneste sosiale tilbudet de har. Samtidig blir det pekt på at det kan hende at noen av brukerne trakk seg unna etter hvert siden MO-senteret ikke kunne opprettholde samme tilbudet som tidligere. Det blir også vist til at restriksjoner har ført til at MO-senteret på Gyldenpris i stor grad har mistet anledningen til å kunne kartlegge nye brukere. Brukerrommet ved MO-senteret ble også holdt stengt fra 16. mars til 1. september.

Det blir rapportert at MO-sentrene har blitt mindre tilgjengelige for brukerne også etter gjenåpningen av dørene sommeren 2020, da sentrene har et begrenset tilbud, og i tillegg bruker de ansatte mye av sin kapasitet på rengjøring/smittevern. Det har vært utfordrende å få kontakt med alle brukerne som tidligere benyttet tilbudet. Utfordringen med å holde kontakten med brukerne blir også bekreftet i et skriv fra Byrådsavdelingen for arbeid, sosial og bolig (BASB) vedrørende erfaringen fra gjenåpning av tjenestene våren/sommeren 2020 knyttet til tjenester til rus- eller ROP-lidelser<sup>11</sup> under covid-19 pandemien<sup>12</sup>:

- Flere brukere som tidligere benyttet seg av tjenestene er ikke kommet tilbake, f.eks. ved MO-sentrene og aktivitetstilbudene.
- Mange brukere tilbakemelder at de har vanskeligheter med å gjennomføre avtaler (f.eks. legetime, møte med sosialtjenesten) da de av ulike årsaker ikke kommer seg dit.
- Mange tilbakemelder at de er bekymret for å ta kollektiv transport, og derfor unngår aktiviteter.
- Kommunen har på grunn av smittevern hensyn ikke normal kapasitet når det gjelder å følge brukere til avtaler og aktiviteter.
- Det er en økning av mennesker som tar tilhold i Vågsbunnen.

En del av **Myrsæter bo- og rehabiliteringstjenester** ble stengt fra april til september, da det ble åpnet isolasjonsavdeling i disse lokalene. Eksisterende brukere fikk alternative tilbud. Fra september har tjenesten på nytt vært åpen for ordinære brukere. Ansatte ved tjenesten viser til at de har lært å jobbe på en annen måte med de lovpålagte oppgavene under koronapandemien, blant annet gjennom å være ute og ved bruk av telefon/digitale verktøy.

De sosiale arenaene innendørs på **Botreningscenterets (BTS)** tre avdelinger ble stengt 12. mars. To av avdelingene gjenåpnet de sosiale arenaene i starten av juni, mens en avdeling gjenåpnet sine fellesområder i september. I intervju blir det rapportert om færre ansatte på jobb og at de ansatte var organisert i kohorter med brukerne for å sikre smittevern. Det blir pekt på at tjenesten ikke har klart å møte brukernes behov da det er få på jobb og lavere aktivitet. Det blir rapportert både positive og negative konsekvenser av endringer i hvordan botreningscenteret følger opp brukere som følge av covid-19: på den positive siden ser man at noen brukere, særlig tunge rusmisbrukere, blir mer selvstendige når de får mer ro rundt seg. På den negative siden ser man at det innen rehabilitering ikke blir gjennomført tilstrekkelig oppfølgingsamtaler, da det ikke er alle brukerne som klarer å ha tilstrekkelig gode samtaler via telefon eller digitale plattformer.

### 7.1.2 Psykisk helsetjener

For psykiske helsetjenester blir det vist til at vanskelighetene med å sikre tilstrekkelige tjenester i all hovedsak var knyttet til første del av pandemien, selv om utfordringer knyttet til støttekontaktjenester har vedvart. Innen psykiske helsetjenester blir det vist til at det har vært noe usikkerhet rundt forventninger fra etatsnivå, og at forventningene tidvis har blitt opplevd som for høye knyttet til å opprettholde normal drift gitt at man står/har stått i en unntakssituasjon.

På spørsmål om eventuelt lovpålagte tjenester som ikke har blitt gjennomført blir det for den første perioden av pandemien vist til manglende gjennomføring av støttekontaktjenester, reduksjon av hjemmebesøk og praktisk bistand i hjemmet, samt redusert mulighet for støttesamtaler og veiledning.

En betydelig andel av fysiske møter og oppfølging i hjemmet er erstattet med en økt bruk av telefon, SMS og video for å holde kontakt med brukerne. Det blir vist til at det er ulikheter mellom brukerne i hvor godt det fungerer å holde kontakt på denne måten. Flere peker på at denne type oppfølging passer best for de yngre brukerne. Det har også generelt vært færre ansatte tilgjengelig på grunn av sykefravær (som skyldte smittevernrestriksjoner). Pårørendeorganisasjonen viser til at det har vært utfordrende for brukerne av psykisk helsetjenester at tilbudene har vært stengt, eller sterkt redusert.

De bydelsvise **aktivitetssentrene** og andre **aktivitets- og dagtilbud** (for eksempel psykiatriliansen) for personer med psykiske lidelser var stengt fra 12. mars til rundt juni 2020, og deretter var noen av aktivitetssentrene sommerstengt i 1-2 uker i juli. De ansatte i aktivitetssentrene har fulgt opp brukere via telefon og tatt brukere med ut på tur i perioden da aktivitetssentrene var stengt på grunn av covid-19. I en enhet blir det vist til at de ansatte har vært mer aktive på aktivitetssenterets nettsider i koronaperioden og har prøvd å forbedre disse. Ved flere aktivitetssenter ble Facebook-sider brukt mer aktivt inn mot brukerne da aktivitetssenteret var stengt. Det ble

<sup>11</sup> ROP-lidelser står for samtidige ruslidelser og psykiske lidelser.

<sup>12</sup> Følge- og transporttjeneste til personer med rus- eller ROP-lidelse – samarbeidsprosjekt mellom Bergen kommune og Stiftelsen Kirkens Bymisjon Bergen. Avsender: BASB, mottaker: Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Bergen. Dato: 24. september 2020.



blant annet laget korte videoer om hvilke aktiviteter brukerne kan gjøre hjemme, lagt ut konserter og tips om tjenester/tilbud.

Aktivitetssentrene er per desember 2020 åpne med redusert drift. De fleste aktivitetssentrene har små lokaler, og det er dermed ikke er mulig å opprettholde smittevernhensyn uten å begrense antall besøkende. Det blir vist til at det fremdeles i slutten av 2020 også er brukere som ikke ønsker å delta i tilbud på aktivitetshusene på grunn av smitterisiko. Både av pårørendeorganisasjonen og av ansatte blir det pekt på at nedstenging av aktivitetstilbudene har vært et stort tap for brukerne som da mister en mulighet for sosial aktivitet og fellesskap.

I **oppfølgingstjenesten** blir det vist til at brukere som hadde krav på hjemmebesøk eller oppfølging i hjemmet, for eksempel vedtak om hjemmetjenester, i de fleste tilfeller ikke fikk dette den første perioden av koronapandemien på grunn av smittevernhensyn. Som erstatning fikk brukerne oppfølging via telefon, utendørs eller på kontoret til psykisk helsetjeneste. En enhet viser til at de har gjennomført en evaluering blant brukerne, og at brukerne gjennom evalueringen ga tilbakemelding på at de ikke opplevde denne oppfølgingen som tilstrekkelig.

Det blir samtidig pekt på at noen brukere har gitt uttrykk for at det har vært fint å gå tur ute, men andre mener at oppfølgingen i perioden ikke var ideell. Det blir understreket at oppfølgingstjenesten i noen tilfeller fulgte opp brukere i hjemmet selv i starten av pandemien, der det ble vurdert som nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp.

Det blir vist til at for noen brukere har kontakten med oppfølgingstjenesten økt. Noen brukere som tidligere hadde kontakt med oppfølgingstjenesten en gang i uken, fikk telefonsamtaler opp til tre ganger ukentlig i den første perioden med covid-19. Det blir opplyst at endringene har fungert godt for noen brukere ved at tjenestene har vært mer tilgjengelige via telefon. Likevel blir det understreket at dette ikke fungerer like godt for alle brukerne.

Noen brukere har fått forverret vanskene sine som følge av koronasituasjonen. Utskriving fra spesialisthelsetjenesten blir pekt på som en særlig utfordring av pårørendeorganisasjonen som viser til at det over tid har vært utfordrende å få tilstrekkelig oppfølging av brukere med psykiske helseutfordringer etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenestene. Det blir pekt på at kommunens manglende oppfølging og dialog med brukerne etter utskrivning også har forverret seg som følge av covid-19.

Forvaltningsenheten fatter vedtak om psykiatrisk og somatisk hjemmesykepleie (PSS). For personer som får avslag på søknad om PSS og som ikke blir vurdert til å være bundet til hjemmet, tilbyr kommunen psykiatrisk oppfølging (PSYOPP) i form av for eksempel månedlige samtaler over en periode der man møtes på kontoret til psykiatritjenesten for samtaler. Det blir pekt på at etaten har kommunisert til de ansatte at PSS skulle prioriteres fremfor PSYOPP i første perioden av pandemien. Etter første perioden har det vært mer rom for individuell vurdering når det gjelder brukere med tilbud om PSYOPP; man kunne for eksempel vurdere oppfølging via telefon eller digitalt. En av lederne viser til at det i starten av perioden var tydelig kommunisert at det kun var de som hadde vedtak om lovpålagt tjeneste som skulle prioriteres. Dette mener lederen var utfordrende for tjenestene som så at det kunne være et like stort behov blant andre brukere. Beskjeden til tjenestene ble etter hvert at det var en vurdering av faglig forsvarlighet som skulle legges til grunn, noe som ble opplevd som en bedre rettesnor.

Oppfølgingstjenesten gikk i større grad tilbake til normal drift med fysiske møter i perioden etter sommeren 2020, mens det fra november igjen har vært redusert tjenestetilbud og nye restriksjoner.

Fra et **bofellesskap** blir det rapportert at det har vært redusert antall støttesamtaler og utførte tjenester innen praktisk bistand i første perioden av pandemien. I tillegg fikk beboerne i ett av bofellesskapene ikke motta besøk i denne første perioden. De ansatte i bofellesskapene har hatt økt telefonkontakt med beboerne i stedet for å møte dem fysisk. Flere viser til at pandemien og begrenset tjenestetilbud har påvirket beboerne negativt. Fra et bofellesskap blir det rapportert at pandemien i stor grad hadde negativ innvirkning på beboernes psykiske helse i starten av pandemien. Det blir vist til økt antall psykosetilfeller i bofellesskapene denne første perioden, og videre at distriktpsykiatrisk senter (DPS) i gjeldende byområde ikke hadde kapasitet til følge opp alle brukerne som hadde behov for oppfølging. Fra et bofellesskap blir det også vist til beboere som har vært svært preget av koronasituasjonen, noe som har ført til selvmordsforsøk og innleggelse hos spesialisthelsetjenesten. Men det blir også vist til at noen brukere har vist bedring på grunn av at de i koronaperioden har fått mulighet til å i større grad være alene og ikke har måttet delta på fellesaktiviteter.

Det også blir vist til at oppgaven med å bemanne hjelpetelefonen har ført til at blant annet brukere i et av bofellesskapene ikke får like god oppfølging som før, ettersom de ansatte er opptatt med å bemanne hjelpetelefonen. Det blir vist til at bofellesskapene har fått bedre beredskap etter hvert i perioden. Et bofellesskap har forsøkt å trygge beboerne ved å gjennomføre hyppige beboermøter med to brukere om gangen for å orientere om nye restriksjoner både nasjonalt og lokalt.

**Når det gjelder bosentrene** opplever de intervjuede at lovpålagte tjenester har blitt gitt i hele perioden, men det har vært satt i verk en del restriksjoner knyttet til tjenestene for å ivareta smittevern. Ansatte reduserte sine fysiske møter med beboerne og fokuset har vært på å gi nødvendige helsetjenester. Det blir av flere også vist til at fellesaktiviteter og fellesmåltid har blitt stoppet i bosentrene siden mars, og at det generelt har vært lite aktiviteter for brukergruppen.

Bosentrene rapporterer også om økt uro blant beboerne og at det fremgår av avviksstatistikken at det har vært økt utagering i brukergruppen i hele perioden. Det blir videre vist til at det er utfordrende å gjennomføre karantene for alvorlig psykisk syke beboere, da beboerne ikke alltid klarer å holde seg isolert. Det blir vist til at pandemi og nedstenging øker behovet for sosial kontakt og at det ikke er et alternativ at beboere må holde seg på rommene.

I et av bosentrene der det har blitt gjennomført intervju blir det vist til at det har vært påvist smitte i avdelingen, og at denne situasjonen medførte at de ansatte måtte kommunisere med beboerne via telefon for å hindre smittespredning. Det blir pekt på at ikke alle beboerne har telefon tilgjengelig, og at karanteneperioden dermed har vært ekstra utfordrende for denne gruppen.

### 7.1.3 Forvaltningsenheten

I forvaltningsenheten har **saksbehandlingstiden** ikke økt som følger pandemien, men det blir pekt på at søknader om hjemmehjelpstjenester har måttet vente noe på grunn av redusert tilbud som følge av smittevern. Det blir videre pekt på at det har vært et etterslep på søknader til behandling etter mars 2020, men at dette har sammenheng med at noen saksbehandlere har vært sykemeldte.

Tilbudet om støttekontakttjenestene har vært vesentlig redusert i perioden. Fysiske møter har vært begrenset, og det er oppfordret til kontakt gjennom telefon, video og etter hvert også utendørs møter. Også anledningen til å få vedta og iverksatt nye støttekontakttjenester har vært begrenset. Forvaltningsenheten valgte å avvente behandlingen av søknader om **støttekontakttjenester** i mars 2020. Dette var på grunn av restriksjoner og usikkerhet som følge av covid-19. Det blir understreket at forvaltningsenheten alltid prioriterer lovpålagte tjenester, men at kartleggingen av støttekontakter har tatt lenger tid enn normalt fordi saksbehandlerne i større grad måtte kartlegge via telefon og det har vært utfordringer knyttet til rekruttering av støttekontakter. Det blir understreket at det er sendt ut foreløpig svar om forsinket saksbehandling til de som har søkt om dette. Videre har det, som nevnt i kapittel 4, vært begrensinger i iverksetting av nye vedtak om støttekontakt i hele perioden både på grunn av mangel på støttekontakter, samt manglende mulighet til å gjennomføre «koblingsmøter» mellom støttekontakt og bruker. Det blir vist til at bemanningsproblemene først og fremst skyldes at kommunen ansetter mange studenter som støttekontakter, og at en del av studentene dro fra Bergen under pandemien.

### 7.2 Vurdering

Det har vært redusert/endret tilgjengelighet til en rekke tjenester innenfor psykisk helse- og rustjenester. Selv om flere viser til at nødvendige helsetjenester og lovpålagte oppgaver har vært tydelig prioritert, og at tjenestene i all hovedsak opplever at de klarer å levere tilstrekkelige tjenester, blir det av flere vist til at det har vært vanskelig å følge opp de mest sårbare gruppene samtidig med iverksetting av pålagte smitteverntiltak.

Det blir pekt på at det er variasjon i hvordan brukerne av tjenestene reagerer på pandemisituasjonen. Noen av brukerne har opplevd at hverdagen har blitt bedre med mindre krav til sosial deltakelse. Andre får økt oppfølgingsbehov pga. økte angstsymptomer, og økt rusbruk. Resultatene fra undersøkelsen er ikke alene tilstrekkelig for å kunne gjøre en vurdering av om tjenestene har vært forsvarlige. Men undersøkelsen viser noen forhold som flere av de intervjuede lederne og ansatte trekker frem som utfordrende, og som bør følges opp når det skal utarbeides planer for hvordan tjenestene skal sikres når det er krav til smittevern.

- Tjenester til de mest sårbare gruppene slik som sosiale arenaer på MO-senter og brukerrum har vært stengt for normal virksomhet i en periode og har deretter hatt en sterkt redusert tilgjengelighet. I hovedsak skyldes dette en vurdering av at lokalitetene ikke har vært tilstrekkelig til å kunne ta imot brukergruppen som vanlig og samtidig ivareta nødvendig smittevern. Etter risikovurderinger åpnet disse sentrene på litt ulike tidspunkt rundt sommeren 2020 for begrenset adgang. Deloitte merker seg samtidig at brukerrømmet ble holdt stengt helt frem til 1. september og at dette skyldes at bemanningen ble omprioritert til et midlertidig isolasjonssenter. Deloitte vil understreke viktigheten av at det gjøres dokumenterte risikovurderinger av slik nedstenging av tjenester også med hensyn til konsekvensen for sårbare grupper, slik at nødvendige og tilstrekkelige kompensierende tiltak blir satt i verk. Det bør dokumenteres hvordan nye tiltak er tenkt å være tilstrekkelig for å kompensere for bortfallet av tjenester, og tiltakene bør evalueres fortløpende.

- Tilbud om støttekontakt er en lovpålagt tjeneste (jf. § 3-1 i helse – og omsorgstjenesteloven). Denne tjenesten har blitt sterkt redusert under pandemien både for eksisterende brukere av ordningen og for nye. For eksisterende brukere besluttet kommunen i starten av pandemien å stoppe fysiske møter mellom bruker og støttekontakt, senere ble det åpnet for fysiske møter utendørs og møter med strenge smittevernrestriksjoner. Det ble oppfordret til bruk av telefon og digitale kommunikasjonsmiddel. Det har blitt vanskeligere for nye brukere å få tildelt og iverksatt støttekontakttjenesten, både fordi det har vært for få tilgjengelige støttekontakter og fordi det har vært mer krevende å kartlegge støttekontaktene og gjennomføre koblingsmøter m.m. Deloitte anerkjenner at det har vært utfordrende å opprettholde disse tjenestene både på grunn av krav til smittevern og tilgang på støttekontakter, men vil likevel vise til at det bør etableres retningslinjer, gis opplæring og gjøres individuelle risikovurderinger m.m. som kan gjøre det lettere å opprettholde denne lovpålagte tjenesten selv med krav til smittevern. Dette bør inngå i fremtidige beredskapsplaner for pandemier.
- Deloitte er blitt gjort kjent med at beboere i ett bofellesskap ikke fikk motta besøk i den første perioden av pandemien. Deloitte vil understreke at kommunen ikke kan nekte eller begrense besøk i leilighet eller rom som beboere betaler husleie for, da dette er å regne som private hjem.<sup>13</sup> Beboerne i bofellesskapene betaler husleie for sine boliger og det er dermed bare beboer selv som kan beslutte begrensinger av besøk i sitt eget hjem. Deloitte er ikke kjent med at dette var en felles praksis for flere bofellesskap, og restriksjonen ble etter hvert opphevet. I forbindelse med verifiseringen understreker kommunen at de har vært tydelige på at kommunen ikke har anledning til å hindre besøk i bofellesskap. Det blir påpekt at denne feilen har skjedd i ett bofellesskap, ikke i de øvrige 29 bofellesskapene.
- Deloitte merker seg at personer med vedtak om PSS (lovpålagt individuell oppfølging) har blitt prioritert fremfor brukere med tilbud om PSYOPP (ikke lovpålagt individuell oppfølging). Deloitte vil i denne forbindelse peke på at det i forvaltningsrevisjonen som nylig ble gjennomført innen psykisk helsetjenester i Bergen kommune ble vist til at det ikke var entydige kriterier for hvem som fikk hvilke tjenester, og at det derfor er viktig at det gjøres en faktisk vurdering av behov for tjenester når disse begrenses. Det kan bety at mottakere av PSYOPP kan ha like stort behov for oppfølging under pandemien som de med vedtak om lovpålagt tjeneste. Dette må derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Deloitte mener at det er viktig at kommunen gjør en vurdering av hvordan tjenester til de mest sårbare gruppene kan opprettholdes, også i en situasjon med pandemi, og ev. hvilke tiltak som i størst grad kan kompensere for bortfall av eksisterende tjenester. Deloitte vil her vise til Helsedirektoratet som påpeker viktigheten av at personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblem får tilstrekkelig oppfølging ved stenging eller redusert tilbud. Erfaringene fra dette siste året vil være avgjørende for å utarbeide gode risikoanalyser og beredskapsplaner for dette fremover. Deloitte vil understreke at smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at tiltakene må være vurdert som nødvendig for å forebygge eller motvirke smittespredning, men tiltaket skal være så lite inngripende som mulig. Den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Deloitte vil understreke at slike risikoanalyser og beredskapsplaner både må ta hensyn til smittevern, men også tilstrekkelig ivaretagelse av tjenester til sårbare grupper.

---

<sup>13</sup> Restriksjoner på besøk til eget hjem eller retten til å komme og gå som en vil, er beskyttet av den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) og kan bare besluttes av personen selv: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/besok-i-spesialisthelsetjenesten-kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner-og-omsorgsboliger>

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

*Undersøkelsen viser at tjenestene har klart å omstille seg raskt, etablere nye tilbud og tatt i bruk andre og nye verktøy for å holde kontakt med brukerne. Samtidig fremkommer det at det er noen brukere som det har vært ekstra vanskelig å sette inn kompensierende tiltak for. Dette er viktige læringspunkter som må følges opp i det videre arbeidet med å sikre et tilfredsstillende tilbud til brukere av tjenestene.*

### 8.1 Sentrale observasjoner

I starten stengte etaten ned en del tjenester for fysiske møter på grunn av smittevern hensyn. Det blir vist til at læringen og erfaringen fra pandemiperioden gjør at etaten ikke ville stengt ned tjenestene i dag slik som det ble gjort i mars, fordi tjenestene nå har bedre kunnskap om hvilke tiltak som vil være nødvendige og hvordan tjenestene kan omstille tilbudet. Overordnet er det særlig noen læringspunkt som blir fremhevet av flere av de som er intervjuet.

Dette gjelder blant annet muligheten til **rask omstilling av tilbudet**, god samhandling på tvers og tilrettelegging for effektive arbeidsprosesser. Flere viser til at perioden siden mars 2020 har vist at det er stor omstillingsevne i tjenestene og at det er mulig å få på plass nye og tilpassede tjenester på relativt kort tid. Etablering av hjelpetelefon, opprettelse av en isolasjonsavdeling og endret oppfølging av brukere har vist at tjenestene er svært endringsvillige og klarer å snu seg raskt når de må.

Flere viser til at den viktigste læringen har vært en ny og bedre forståelse for **bruk av digitale verktøy og IKT**, og at dette også vil ha innvirkning på hvordan man vil arbeide fremover, både internt og ut mot brukerne. Flere viser til at denne utviklingen nok ikke ville gått like raskt i en normalsituasjon. Bruk av digitale verktøy har lagt til rette for mer effektiv samhandling og møtevirksomhet internt, og det har gjort det mulig å følge opp og kommunisere med brukerne på en hyppigere og mindre krevende måte. Samtidig blir det påpekt at det er noen brukere som har behov for fysisk oppfølging og at dette ikke kan erstattes av telefon og digitale hjelpemiddel. Det blir også understreket at dersom tjenestene skal kunne få fullt utbytte av læringen knyttet til digitale hjelpemidler, må alle ansatte få tilgang til nødvendige verktøy. Noen av de intervjuede mener også at potensialet er større enn det en har tatt ut i denne perioden og at bruk av nye plattformer for kommunikasjon og samhandling er nødvendig for å nå alle mulige brukere.

Det å dele **erfaring på tvers** av byområdene, gjøre gode risikovurderinger og etablere felles rutiner og praksis blir også fremhevet av flere. En av lederne understreker at håndteringen av pandemien har vist betydningen av god beredskapsplanlegging, samhandling mellom alle byområdene og behovet for å gjøre ting mer likt på tvers.

Intervjuede i tjenestene peker på at **tydelig informasjon** fra kommunens ledelse og etaten til tjenestene om hva som er gjeldende retningslinjer er viktig. Det blir av noen av de intervjuede pekt på at det i starten var utydelig informasjon og at tjenestene blant annet har hatt utfordringer med å tolke hva som er anbefalinger og hva som er påbud, og hva betydning de ulike retningslinjene hadde for de enkelte tjenester. Det blir samtidig vist til at ledelsen i etaten tidlig tok grep for å forbedre informasjonen slik at denne ble «silt» før det gikk videre ut i tjenestene. Deretter utarbeidet etaten en faseinndeling (jf. Kapittel 3) med tilhørende tiltak for hver tjeneste. Fase 1 vil si høyt smittetrykk og reduserte tjenester/mer individuell oppfølging, mens fase 2 vil si lavere smittetrykk og mer ordinært tjenestetilbud. Det blir fortalt at etaten og tjenestene har hatt god nytte av en slik plan og at dette har spart etaten for en god del kommunikasjonsutfordringer, og minsket uklarhetene for tjenestene.

En annen utfordring som flere viser til er å ha tilstrekkelig med **kunnskap som gjelder smittevern**, og tiltak ved eventuell smitte m.v. Etaten har opprettet et covid-19 team bestående av 3-4 personer i alle enhetene i etaten. Dette er personer som ellers inngår i eventuell beredskapsturnus ved isolasjonsavdelingen og har derfor fått særlig opplæring i smittevern, og som kan veilede tjenester og ansatte dersom det er oppdaget lokale smittetilfeller.

Flere viser også til at pandemien har synliggjort hvor viktig **håndhygiene** er for å unngå smitte av forkjølelse og influensa, en læring de oppfatter som viktig å ta med seg videre.

### 8.1.1 Rustjenestene

For rustjenesten blir det vist til at en har lært å jobbe med oppgavene på en annen måte og at de ansatte strekker seg langt for å tilpasse tilbudet til den nye situasjonen. Det blir innenfor rustjenestene pekt på at det har vært en svært positiv erfaring og læring at brukergruppen ikke var ekstra utsatt for smitte slik mange antok i mars. Det har nesten ikke vært smittetilfeller i brukergruppen til rustjenestene. Det blir også påpekt at risikovurderinger og tiltak som tidligere har vært gjennomført har vært nyttig i denne perioden. En leder gir honnør til brukergruppen og mener at de har håndtert situasjonen mye bedre enn det de forventet. De ansatte forventet uro i brukergruppen da de måtte nekte dem adgang til MO-senter, men brukerne viser mye forståelse og støtte og er veldig takknemlige for hjelpen de får. Videre blir det vist til at brukerne har blitt veldig gode på smittevern med håndvask o.l. Det blir videre vist til at tjenesten har lært mye om kriseledelse i en ekstraordinær situasjon.

En av de intervjuede fra MO-sentrene peker på at koronaperioden på den ene siden har åpnet opp for en anledning til å skape seg nye arena for å kommunisere og møte brukerne (telefon, ut på tur), men for de brukerne som benytter MO-sentrene som et tilholdssted har dette vært en vanskelig periode fordi det ikke har vært samme mulighet for oppfølging. Det blir videre pekt på at digitale møter og bruk av telefon gir samtaler, men de ansatte er avhengige av å se hele brukeren – de ser blant annet etter tegn på lite søvn, vektnedgang o.l. Det er ikke så lett å digitalisere denne kontakten. Det blir pekt på at lærdommen knyttet til vanskeligheten med å erstatte disse tjenestene til de mest sårbare, er viktig å ta med videre inn i beredskapsplanarbeidet.

Botreningscenteret rapporterer at enkelte brukere er mer selvstendige enn antatt når de får ro rundt seg, samt at faste og hyppigere servering av varme måltider bidrar til at flere får mer "normale" rutiner. Det blir pekt på at de i denne tjenesten ikke var forberedt, men at de har håndtert det bra, blant annet gjennom ekstraturnus og faste team for å skape kohorter som har minimert smitterisiko.

### 8.1.2 Psykisk helsetjeneste

Også for de psykiske helsetjenestene blir omstillingsevne, økt bruk av digitale verktøy og utvikling av nye måter å holde kontakt med brukerne på understreket som viktig lærdom som også vil være viktig i en normalsituasjon. Bruk av mobil omsorg (app som gir tilgang til journaler m.m, på bærbare IKT verktøy) blir fremhevet som viktig. En av de intervjuede viser til at psykisk helsetjeneste skal begynne å ta i bruk *assistert selvhjelp*. Dette er et internettverktøy basert på kognitiv terapi der brukerne selv kan gå inn og gjennomføre et program og ansatte kan gi brukerne oppgaver og tilbakemeldinger via programmet. Dette kan bidra til at helsetjenestene kan hjelpe flere, tidligere.

I en av oppfølgingstjenestene blir det også vist til at de innførte «tavlemøter» når pandemien startet for å ha oversikt over hva/hvem som måtte prioriteres. Det blir pekt på at ordningen med tavlemøter skal videreføres også etter koronapandemien, da dette har ført til at tjenesten har fått bedre oversikt over alle brukere og tjenester.

En av de store utfordringene som flere viser til er balansen mellom hvordan tjenesten best mulig kan imøtekomme brukernes behov, samtidig som man overholder smittevern i form av kohorter og avstand. Både ansatte og brukerne skal ivaretas på en forsvarlig måte. Viktigheten av å gi de ansatte veiledning og informasjon om hvordan smittevern skal håndteres og følges opp er derfor avgjørende. Det blir vist til noen eksempler der dette var vanskelig, for eksempel ved smitte i et bosenter, der det krevde mye for de ansatte å få nok informasjon og bistand til å håndtere situasjonen. Evaluering fra denne typen situasjonen er derfor viktig for å sikre at en kan håndtere lignende hendelser på en bedre måte.

## 8.2 Vurdering

Kommunens vurdering av behov for smittevern har krevd stor grad av **omstilling, omprioritering og tilpassing av psykisk helse- og rustjenester**. De intervjuede peker på at tjenestene har lært mye av denne perioden, både av det som har fungert godt og det som har fungert mindre godt. Som nevnt i kapittel 3 mener de aller fleste at tjenestene

nå er bedre forberedt på å håndtere en pandemi i fremtiden, og at erfaringene også vil bedre tjenestene i normal drift.

Det blir vist til en del generelle erfaringer og tiltak som omfatter flere tjenester i etaten, slik som viktigheten av beredskapsplaner og gode risikovurderinger, felles rutiner på tvers av byområdene, mulighet for rask omstilling, tydelig informasjon, digitalisering av tjenester og tilrettelegging for mer effektive arbeidsprosesser. Det blir også vist til erfaringer i de enkelte tjenestene knyttet til hvilke oppfølging som fungerer for hvilke brukergrupper, og at det for enkelte kan fungere godt å få hyppigere kontakt på telefon for å gjøre nødvendige avklaringer. For andre brukergrupper fungerer denne oppfølgingen ikke like godt. Det er også utviklet konkrete initiativ i de enkelte tjenestene som har bidratt til økt kvalitet både i arbeidet internt i avdelingene og i oppfølging av brukerne. Deloitte mener at det er viktig at det blir lagt til rette for tilstrekkelig erfaringsdeling på tvers av avdelinger og tjenester for å sikre at positive og negative erfaringer blir delt og formidlet for å sikre mest mulig læring for flest mulig. Evaluering og dokumentering av erfaringene som er gjort er viktig for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

## 9 Konklusjon og anbefalinger

Covid-19 pandemien har påvirket gjennomføring av psykisk helse- og rustjenester i Bergen kommune grunnet iverksatte smitteverntiltak. Undersøkelsen viser at psykisk helse- og rustjenestene **ikke var tilstrekkelig forberedt** på å sikre tilbud til brukerne da covid-19 pandemien kom i mars 2020. Det blir i undersøkelsen vist til at kommunens overordnede pandemiplan ikke var dimensjonert for å håndtere denne typen hendelse, og at det heller ikke var etablert lokale planer som tok høyde denne type hendelse og tiltak. Det blir opplyst at etaten vil sette i gang et arbeid med oppdatering av beredskapsplaner i 2021. Det blir samtidig vist til at etaten underveis i pandemiperioden har etablert en plan for enhetenes respons til faser med ulikt smittetrykk for å sikre enhetlig og forutsigbare tiltak i alle tjenestene. I starten opplevde flere av tjenestene at det var vanskelig å sortere i alle meldingene som kom om smitteverntiltak og hva dette betydde for den enkelte tjeneste. Flere av de intervjuede viser til at den faseinddelte planen ble et nyttig verktøy som har fungert godt som en rettesnor for tjenestene.

Covid-19 tiltak har ført til **nedstenging og reduksjon av en rekke av psykisk helse- og rustjenester**, både lovpålagte tjenester og andre kommunale tilbud. Mange av disse tilbudene er rettet mot svært sårbare og særlig utsatte brukergrupper. Undersøkelsen viser at flere av tilbudene fortsatt er mindre tilgjengelige for brukerne nå enn før pandemien på grunn av smitteverntiltak. For å kompensere for tjenester og tilbud som har blitt stengt eller redusert har det blitt satt i verk flere tiltak for å nå de sårbare gruppene. Fysisk kontakt har i stor grad blitt erstattet med telefon, video og digital samhandling. Det har også blitt etablert nye tilbud slik som oppsøkende tjenester, hjelpetelefon m.v. Både innen rustjenester og psykisk helsetjenester vises det til at tiltakene som er satt i verk har medført at det for enkelte brukergrupper kan ha blitt økt tilgjengelighet og oppfølging (fordi en har kunne hatt kontakt på telefon oftere), mens det for andre grupper har blitt mindre tilgjengelighet og oppfølging fordi de kompenserende tiltakene ikke fungerer på en hensiktsmessig måte for brukerne. Redusert mulighet til fysiske møter og fysiske møtearenaer har gjort det mer krevende å sikre god oppfølging av særlig ressursvake brukergrupper, som gjerne ikke har digital kompetanse eller tilgang til telefon og nødvendig IKT utstyr. Det er også brukere som er avhengig av fysisk kontakt og samhandling for å få nødvendig oppfølging. Det har variert hvordan brukerne av de ulike tjenestene har reagert på pandemisituasjonen og tiltakene som er satt i verk. Noen av brukerne har opplevd at hverdagen har blitt bedre med mindre krav til sosial deltaking. Andre får økt oppfølgingsbehov pga. økte angstsymptom og økt rusbruk. Det blir også påpekt at oppfølging av brukere etter utskrivning fra spesialisthelsetjenestene har forverret seg i perioden med koronapandemi. Resultatene fra undersøkelsen er ikke alene tilstrekkelig for å kunne gjøre en vurdering av om tjenesten har vært forsvarlige. Det er likevel viktig å merke seg at det i undersøkelsen blir vist til at tjenestetilbudet til noen brukergrupper ikke har vært tilstrekkelig for å dekke deres behov for tjenester i perioden.

I all hovedsak skyldes endringene av tjenestene i perioden behov for å ivareta tilstrekkelig smittevern, selv om noen endringer er begrunnet med behov for omprioritering av ansatte og ny bruk av lokaler. Deloitte vil også understreke at selv om intensjonen er smittevern, er det ikke alle tiltak kommunen har mulighet til å sette i verk innenfor regelverket. Deloitte er blitt gjort kjent med at beboere i ett bofellesskap ikke fikk motta besøk i den første perioden av pandemien. Deloitte vil understreke at kommunen ikke kan nekte eller begrense besøk i leilighet eller rom som beboere betaler husleie for, da dette er å regne som private hjem.

Flere av psykisk helse- og rustjenestene har opplevd redusert **etterspørsel** i starten av pandemien. Dette skyldes både at tjenester ble redusert og at flere brukere trakk seg unna på grunn av smittefare. Etterspørselen har for de fleste tjenester i større grad normalisert seg eller økt fra mai og ut året. Undersøkelsen viser at tjenestene aktivt har **informert** brukerne og pårørende om stenging eller reduksjon i tilbud. Det har blitt informert både ved bruk av telefon, oppslag og Facebook. Samtidig blir det vist til at det har vært vanskelig å nå brukere som ikke har tilgang til telefon eller digitale verktøy og brukere som for eksempel har benyttet seg av «drop-in» tilbud på MO-sentrene. Det har også vært utfordrende å informere og å få kontakt med mulige *nye* brukere med behov for tjenester. Noen av tjenestene viser også til at de har vært flinkere til å informere om stenging/reduksjon av tjenester enn om *gjenåpning*, og at det tar tid å få kontakt med brukergruppen igjen.

Det kommer frem i undersøkelsen at det har vært tydelig kommunisert at lovpålagte tjenester og nødvendig helsehjelp skal prioriteres i alle tjenestene. Deloitte mener det er viktig at kommunen vurderer hvordan psykisk helse- og rustjeneste kan sikre at tjenestene i fremtiden (for eksempel ved ny nedstenging eller i senere pandemisituasjoner) også klarer å gjennomføre tjenestetilbudet til brukere som det i innværende perioden har vært krevende å følge opp. Deloitte understreker viktigheten av at det ved planlagt oppdatering av

beredskapsplaner i 2021 gjennomføres risiko- og konsekvensanalyser både knyttet til smittevern, samt konsekvensen av ulike tiltak for sårbare grupper, for dermed å kunne vurdere hvilke tiltak som er nødvendig for å ivareta kritiske behov. Det bør hentes innspill fra både tjenestene (ulike nivå), samarbeidsparter og brukere i denne prosessen. Deloitte vil her vise til smittevernloven § 1-5 som påpeker at tiltakene må være vurdert som nødvendig for å forebygge eller motvirke smittespredning, men tiltaket skal være så lite inngripende som mulig. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører.

Statlige myndigheters og kommunens vurdering hvilke smitteverntiltak som har vært nødvendige å gjennomføre i samfunnet har krevd stor grad av **omstilling, digitalisering, omprioritering og tilpassing av psykisk helse- og rustjenester**. Både ledere og ansatte viser til en høy grad av endringsvilje både blant ansatte og brukere. Det blir samtidig vist til viktigheten av å ha gode rammebetingelser på plass slik som tilstrekkelig med IKT-utstyr, tilgang til fagsystem, program for videomøter og smittevernutstyr for å gjøre nødvendige endringer i arbeidsmåter og tjenesteutøving. Ikke alle tjenestene har opplevd at forutsetningene har vært tilstrekkelige.

De intervjuede peker på at tjenestene har lært mye av denne perioden, både av det som har fungert godt og det som har fungert mindre godt. De aller fleste mener at tjenestene nå er bedre forberedt på å håndtere en pandemi i fremtiden, og at erfaringene også vil bedre tjenestene i normal drift. Det blir vist til både generelle erfaringer og tiltak som omfatter flere tjenester, og konkrete initiativ i de enkelte tjenestene som har bidratt til økt kvalitet både i arbeidet internt i avdelingene og i oppfølgingen av brukerne. Deloitte mener videre at det er viktig at det blir sikret tilstrekkelig erfaringsdeling på tvers av avdelinger og tjenester for å sikre at positive og negative erfaringer blir delt og formidlet for å sikre mest mulig læring for flest mulig. Evaluering og dokumentering av erfaringene som er gjort er viktig for å sikre at kommunen klarer å hente ut relevante læringseffekter fra perioden med covid-19.

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

1. *Utarbeide **beredskapsplaner** for pandemi for psykisk helse- og rustjenestene som hensyntar erfaringene fra håndtering av denne pandemien.*
2. *Gjennomfører **risiko- og konsekvensanalyse** av covid-19 smitteverntiltakenes innvirkning på psykisk helse- og rustjenestene til særlig sårbare grupper.*
3. *Basert på analysen – utarbeide **forslag til tilbud og arbeidsmetoder** som er tilpasset ulike brukergruppers behov for nødvendige tjenester.*
4. *Etablere system og rutiner for å sikre at det er tilstrekkelig **smittevernutstyr** i alle relevante tjenester.*
5. *Sørger for at viktig og tilpasset **informasjon** når alle brukergrupper. Vurdere hvilke kommunikasjonsformer som er best tilpasset ulike brukergrupper.*
6. *Gjennomfører en evaluering for å **dokumentere og dele erfaringene** fra pandemiperioden innen de ulike tjenestene. Både ledere, ansatte, brukere og samarbeidspartnere bør involveres i en slik evaluering.*



# Vedlegg 1: Høringsuttalelse



BERGEN  
KOMMUNE

BYRÅDSAVD. FOR ARBEID, SOSIAL OG BOLIG  
BASB Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig

Kjersti Gjuvsland

Vår referanse: 2020/86184-7  
Saksbehandler: Audun Pedersen  
Dato: 9. februar 2021  
Deres ref.:

## Hørings svar til Rapport - Psykisk helse- og rustjenester under Covid-19 pandemien

Rapporten fremstår som en nyansert og god beskrivelse av tjenestetilbudene i pandemiperioden, for mottakerne av tjenester fra etat for psykisk helse og rustjenester. Det er likevel noen forhold rapporten tar for seg, som vi kommenterer i dette svaret.

Siden etat for sosiale tjenester også yter tjenester til rusavhengige, må den delen av rapporten som vedrører rustjenestene ses i sammenheng med rapporten for sosialtjenestene.

Når det gjelder vurderingene gjort under den innledende fasen av lockdown i mars/april 2020, var det nokså klare direktiver fra kommunens kriseledelse som satte rammene for hvilke tilbud som kunne holdes åpent. Etatens oppgave var å vurdere disse rammene opp mot den enkelte brukers situasjon og finne den måten oppfølging kunne skje på med mest mulig nytte og minst mulig smitterisiko.

Ingen hadde erfaring fra før med slike drastiske endringer i premissene for å gi tjenester. Ettersom kjennskapet til hver enkelt bruker var viktig, involverte disse vurderingene mange ulike ansatte, og det gikk en tid før en fikk utvekslet erfaringer og koordinert vurderingene til å bli mer felles for alle tjenestene.

Vedr tilgang til smittevernutstyr så hadde kommunen et sentralt beredskapslager som styrte utdeling av smittevernutstyr på bestilling fra enheter. Etater og enheter måtte forholde seg til beredskapslagerets vurderinger og prioriteringer til enhver tid. Den overordnede kriseledelsen hadde ansvaret for beredskapslageret på vegne av alle enheter i kommunen, og prioriterte enheter der eksponering for smitte var størst. I ettertid kan det konstateres at det har vært svært lite smitte blant både brukere og ansatte i psykisk helse- og rustjenester.

Det står flere steder i rapporten om et botilbud som innførte besøksbegrensninger for beboerne. Det må påpekes at dette ikke var etter gitte retningslinjer, men skjedde på et lokalt initiativ, som ikke var forankret. Så snart det ble kjent for ledelsen, ble dette fjernet, og besøksbegrensningene varte bare noen dager. Dette må sees på som en menneskelig svikt heller enn en systemfeil.

**Postadresse:**  
Postboks 7700, 5020 BERGEN  
**Kontoradresse:**  
Rådhusgaten 10

**Telefon:**  
**E-post:** BSBI@bergen.kommune.no  
**Internett:** www.bergen.kommune.no

Tjenestene har gjennom hele pandemiperioden arbeidet med å utvikle og forbedre risikoanalysene. Dette omhandler både risikovurdering av enkeltbrukere som ikke klarer å overholde smittevernråd, om ulike lokalers egnethet for å gjennomføre aktiviteter, besøk eller annen sosial aktivitet, og samtidig overholde smittevernråd. Analysene gjelder også hvilken nytte hver enkelt bruker har av alternative måter å få hjelp på.

Etaten opererer nå med en faseinndeling i forhold til tjenester under pandemien. Det benyttes nå benevnelsene gult og rødt nivå i stedet for fase 1 og 2.

Nylig ble det gjennomført en revisjon med tanke på forberedelser knyttet til et eventuelt lokalt utbrudd av mutert virus med et enda større smittepotensiale.

Ved igangsetting av tiltak som medfører vesentlige endringer i tjenester, organisering og drift, skal det blant annet alltid gjennomføres risikovurdering av følgende:

- Bruker får ikke forsvarlig tjenestetilbud
- Ansatte har ikke forsvarlig arbeidsmiljø
- Budsjettet overskrides
- Omdømmet reduseres
- Informasjonssikkerhet og personvern hensyn ivaretas ikke i tilstrekkelig grad

Når det gjelder hvilke opplevelser tjenestemottakerne har hatt med de endrede betingelsene for å motta tjenester, ønsker etat for psykisk helse og rustjenester å initiere en større brukerundersøkelse om dette. En slik kartlegging vil gi etaten og kommunen ellers viktig informasjon i evalueringen av håndteringen av pandemien og hvilke tiltak som bør iverksettes fremover.

Rapporten konkluderer med at tjenestene er svært endringsvillige og klarer å snu seg raskt rundt når de må. Når de nå også har fått mer kunnskap om og trening i å benytte digitale verktøy og IKT i tjenestetilbudene, står de godt rustet til å møte en tilsvarende utfordring når den måtte komme. Tiltakspunktene i rapporten vil være viktige momenter i det videre arbeidet, og vil bli fulgt opp.

Med hilsen  
BASB Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig

Lubna Body Jaffery – byråd

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*



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

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

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

© 2021 Deloitte AS