



### Spørsmål 3 (2021) fra Ole Hovengen (FRP): Dødelighet på sykehjem i Drammen kommune

Til: Rådmannen

Dato: 07.01.2021

Fra: Ole Hovengen (FRP)

Saksnr: 21/00070-3

Deres ref:

Fjell bo- og servicesenter omtales av media som landets hardest rammede sykehjem når det gjelder COVID-19. Det reiser spørsmål med alvorlige menneskelige aspekter, og dessuten strategiske og beredskapsmessige. Folk lurar også på, om det er sannsynlig at de som oppgis som døde av COVID-19 på sykehjemmene, ellers ville hatt betydelig tid foran seg med god livskvalitet, forutsatt god pleie og omsorg.

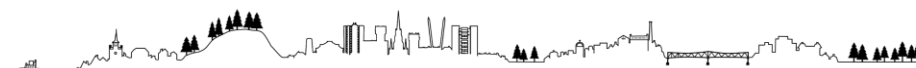
Det er ønskelig å få svar på følgende:

1. Hvor mange prosent av beboerne, med fast sykehjemsplass i Drammen kommune, døde henholdsvis i 2018, 2019 og 2020?
2. I de siste fem årene, frem til og med 2019; hva var gjennomsnittlig botid, fra man faktisk flyttet inn på fast sykehjemsplass tildelt av Drammen kommune, til plassen igjen var disponibel fordi beboer var for syk til fortsatt å bo på sykehjemmet eller var død?
3. Har rådmannen tilgang til statistikk over dødsårsak for beboere på sykehjemsplasser som Drammen kommune har tildelt, og i så fall; hvilke relevante funn for COVID-19-situasjonen vil rådmannen trekke frem?
4. Har rådmannen tilgang til sammenlignbar statistikk for dødelighet på sykehjem i andre lands kommuner, og i så fall; hvilke nevneverdige forskjeller er observert?
5. Når COVID-19 oppgis som dødsårsak for en sykehjemsbeboer; er det da gjort undersøkelse som med sikkerhet fastslår at snarlig død av andre årsaker ikke var sannsynlig?

#### Svar

Rådmannen vil innledningsvis beklage sent svar på spørsmålet. Dette er dels begrunnet i saksbehandlingskapasitet, men også at det har vist seg vanskelig å få ut egnet statistikk til sammenligning. Når det gjelder utbruddet av Covid-19 på Fjell bo- og servicesenter, så er kommunen i gang med en hendelsesgjennomgang av dette utbruddet. Både for å kunne lære av hendelsen, men også som følge av tilsyn fra Statsforvalteren i Oslo og Viken.

#### Styring og eierskap



Politisk sekretariat  
Organisasjonsnummer

Postadresse  
Postboks 7500  
3008 DRAMMEN

Besøksadresse

Telefon

Rådmannen forventer videre at det blir igangsatt en rekke forskningsprosjekter både nasjonalt og internasjonalt om covid-19, herunder om dødsårsaker på sykehjem. I Drammen kommune forholder vi oss i stor grad til nasjonale faglige anbefalinger og kunnskap i arbeidet med håndteringen av pandemien.

#### **Spørsmål 1:**

Sammenligning av dødsfall på sykehjem før og etter 2020 er en utfordring da man i 2020 hadde kommunesammenslåing. Det har nok vært litt ulike strategier knyttet til hvor lenge man har kunnet bo hjemme/i omsorgsbolig med videre i de tre tidligere kommunene og også ulik dekningsgrad for sykehjemsplasser.

Tabellen under viser antall døde i institusjon i 2019 og 2020. På grunn av blant annet forholdene nevnt over og at det etter kommunesammenslåing er begrensninger i tilgang på de tidligere kommunenes fagsystemer, er ikke tallene sammenlignbare. Tall for 2018 er ikke tilgjengelig

<b>Antall døde i institusjon</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Svelvik (kun langtidsopphold)	23	
Nedre Eiker	60	
Drammen	277	
SUM 2019/Drammen 2020	360	471

Dessverre har vi kun tilgang til antall dødsfall på langtidsopphold fra tidligere Svelvik kommune. For tidligere Nedre Eiker og Drammen kommuner vises totalt antall dødsfall på institusjon (både korttid og langtid). Antall dødsfall i 2019 og 2020 er derfor ikke sammenlignbart

#### **Spørsmål 2:**

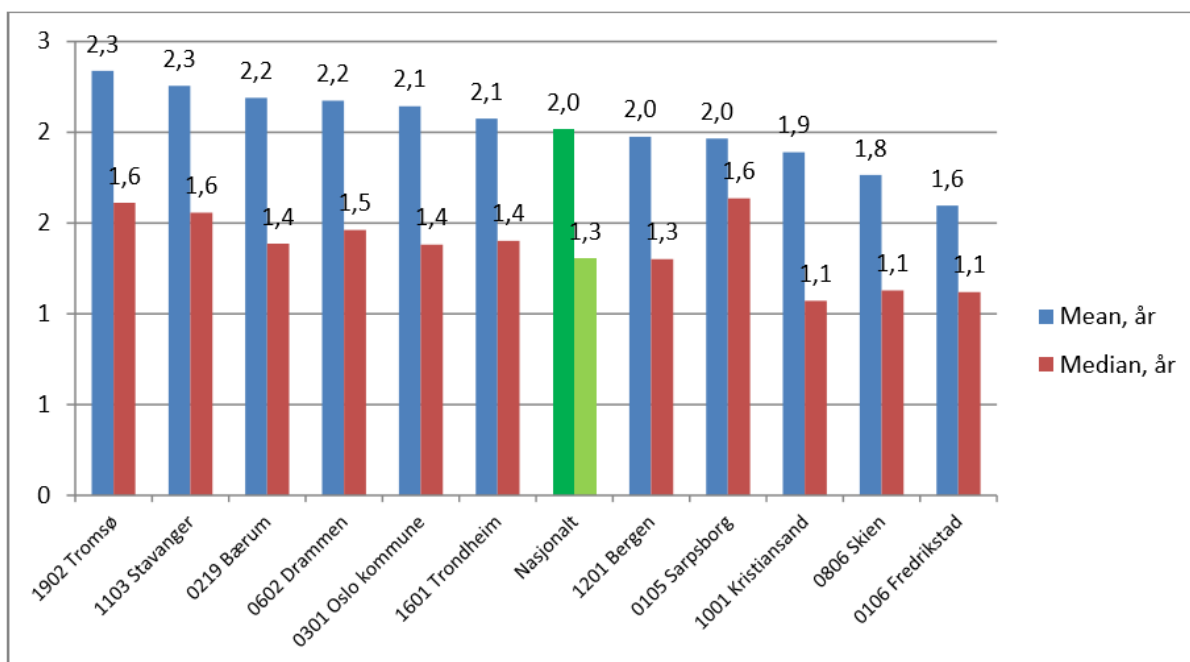
Dette spørsmålet kan dessverre ikke besvares uten tilgang til historiske data fra de tre tidligere kommunenes pasientjournalssystemer. Disse tilgangene er per i dag svært begrenset.

Nasjonale tall fra 2017<sup>1</sup> viser at gjennomsnittlig botid i sykehjem i Norge, for beboere som avslutter sykehjemsoppholdet på grunn av død, er to år. Dette gjelder personer med vedtak om langtidsplass. Variasjonen i botid er imidlertid svært stor – alt fra død rett etter innflytting, til 26 års botid i sykehjem. Botiden er noe kortere i 2016 enn den var i 2014.

---

<sup>1</sup> [Analysenotat 02/17 Samdata kommune, Helsedirektoratet Botid i sykehjem og varighet av tjenester til hjemmeboende](#). Dette er så vidt vi kjenner til den siste rapporten som sammenligner botid i sykehjem

Figur 1: Botid for beboere på langtidsopphold i sykehjem, 11 største kommuner. Data fra 2016 (N=4587).



Kilde: IPLOS-registeret

### Spørsmål 3:

Dødsårsaksregisteret sitter på oversikt over alle dødsårsaker. Inntil nylig har dette blitt fylt ut på papir. Noe har også blitt rapportert på papir den siste måneden da det har vært problemer med den elektroniske løsningen, slik at det kan være forsinkelser i registreringen til dødsårsaksregisteret. Drammen kommune registrerer ikke dødsårsak i pasientjournalssystemet Geric. I den offentlige publiseringen av dødsårsaksregisteret er det ikke mulig å få ut data på dødsårsak på institusjon på mindre enhet enn fylke. Videre er disse årsakene befestet med samme usikkerhet som angitt i svar på spørsmål 5.

For vurderinger knyttet til Covid-19 kan det derfor ikke knyttes noen slutninger på bakgrunn av statistikk for Drammen kommune isolert sett. Det vi vet er at denne sykdommen utgjør en særlig risiko for sykdom og død for personer med høy alder og/eller underliggende sykdom.

### Spørsmål 4:

Det er stor forskjell på hvordan kommunene organiserer sine tjenester. For eksempel kan fordelingen mellom antall omsorgsboliger versus sykehjemsplasser påvirke statistikken ettersom sykehjem regnes som institusjon mens de som bor i omsorgsbolig regnes som hjemmeboende. Det er også en rekke andre faktorer som kan påvirke disse tallene.

Kommunen har ikke tilgang til sammenlignbar statistikk på dette. Det er ikke mulig å gjøre beregninger som gir svar på spørsmålene ut fra offentlig tilgjengelig statistikk fra dødsårsaksregisterets (DÅR) statistikkbank. Innhenting av/søknad om mer detaljerte data fra DÅR via [helsedata](#) og bearbeiding av disse vil kunne gi noe bedre svar, men vil kunne være tid- og ressurskrevende.

### Spørsmål 5:

De fleste beboere på sykehjem er skrøpelige og har mange underliggende sykdommer. Således er det ikke mulig å med sikkerhet fastslå hva en beboer på sykehjem dør av, men det gjøres en vurdering basert på faglig klinisk skjønn og de undersøkelser som er tilgjengelige. Legeerklæring om dødsfall fylles

ut på samme måte som ved øvrige dødsfall. Der kan man krysse av for om man tror dødsårsaken kan bli revurdert. Videre skriver man en rekkefølge av hendelser hvis det er aktuelt, samt evt andre medvirkende årsaker. Det er ikke utført obduksjon på noen av pasientene så vidt rådmannen kjenner til.

På generelt grunnlag kan man si at det i Norge gjøres alt for få obduksjoner til at man med sikkerhet kan fastslå at snarlig død av andre årsaker enn det som er oppgitt på legeerklæring ikke er sannsynlig. Dette er en problemstilling som gjelder for dødsårsaksfastsettelse generelt, og ikke spesielt for de med COVID-19. Mange eldre har flere underliggende sykdommer man ikke nødvendigvis har diagnostisert, og som regel er det et samspill av faktorer som er årsaken til at livet går mot slutten hos skrøpelige, eldre pasienter på sykehjem.

Man har etter beste evne vurdert om andre årsaker er like sannsynlig/mer sannsynlig, og det har ikke alltid blitt satt COVID-19 som 1a (umiddelbar/direkte dødsårsak) selv om pasienten har hatt covid-19. Et eksempel kan være 1a. Pneumoni på bakgrunn av 1b. lårhalsbrudd på bakgrunn av 1c. Covid-19. Da blir dødsårsak pneumoni og ikke covid-19.