



EVALUERING - DELRAPPORT 3, NR. 6-2023

PANDEMIENS KONSEKVENSER FOR TJENESTEPRODUKSJONEN

LILLESTRØM KOMMUNE

MARS 2023

INNHold

SAMMENDRAG	I
Anbefalinger	iv
Kommunedirektørens uttalelse til rapporten	v
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstilling	1
1.3 Avgrensninger	1
1.4 Rapportens oppbygning	2
2 Metode og gjennomføring	3
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	4
3 Revisjonskriterier	5
3.1 Kilder til revisjonskriterier	5
3.2 Kontinuitetsplanlegging	6
3.3 Sikre etterlevelse av nasjonale og lokale føringer i kommunen	7
3.3.1 Sårbare barn og unge	7
3.3.2 Sårbare eldre	10
3.3.3 Sårbare personer med rus- og/eller psykisk lidelse	11
3.3.4 Lavterskeltilbud til sårbare grupper	12
3.4 Informasjonsplikt og informasjonsberedskap	13
4 Tjenesteproduksjonen under pandemien	15
4.1 Kontinuitetsplaner og risiko- og sårbarhetsanalyser	15
4.1.1 Oppsummering - Kontinuitetsplaner	19
4.2 Nasjonale føringer og kommunens prioriteringer	19
4.2.1 Skole	19
4.2.2 Helsetjenester for barn, unge og familier	21
4.2.3 Barneverntjenesten	22
4.2.4 Tjenestetorg helse og mestring	24
4.2.5 Helsetjenester for voksne/eldre	24
4.2.6 Helsehus og institusjon	24
4.2.7 Bo- og miljøtjenesten	25

4.3	Tilpasninger i tjenestetilbudet	25
4.3.1	Digitale kontaktflater	26
4.3.2	Telefonkontakt	27
4.3.3	Møter ute	27
4.3.4	Hjemmekontor	27
4.3.5	Andre tilpasninger og løsninger	28
4.3.6	Opplevelser av omstilling og endring	29
4.4	Lavterskeltilbud til sårbare grupper	30
4.4.1	Lavterskeltilbud innen psykisk helse og avhengighet	31
4.4.2	Oppsummering – Erfaringer med nasjonale og lokale føringer	31
4.5	Informasjon til brukere og pårørende	32
4.5.1	Oppsummering – Informasjon til brukere og pårørende	34
4.6	Saksbehandling under pandemien	35
4.6.1	Skolene og pedagogisk- psykologisk avdeling (PPA)	35
4.6.2	Helsetjenester for barn, unge og familier	35
4.6.3	Barneverntjenesten	36
4.6.4	Tjenestetorg helse og mestring	37
4.6.5	Helsetjenester for voksne/eldre og Helsehus og institusjon	37
4.6.6	Oppsummering – Saksbehandling under pandemien	37
4.7	Revisjonens oppsummering og vurdering	38
5	Konklusjon og anbefalinger	42
6	LITTERATUR OG KILDELISTE	43
7	VEDLEGG	46
7.1	Kommunedirektørens høringsuttalelse	
7.2	Organisasjonskart	48
7.3	Brev fra Bufdir til fylkesmenn og kommuner	50

SAMMENDRAG

Formålet med undersøkelsen har vært å evaluere hvordan Lillestrøm kommune håndterte tjenesteproduksjon under pandemien, med et spesielt fokus på «sårbare grupper». Evalueringen har hatt som mål å ikke bare identifisere svakheter og mangler, men å også fremheve både positive og negative læringspunkter.

Hovedfunn

1. Kommunens tjenesteområder utarbeidet kontinuitetsplaner i løpet av mars 2020.
2. Virksomheter evnet å gjøre individuelle vurderinger av brukernes behov i en periode med mange og raske endringer i nasjonale føringer.
3. Det var en utfordring å sikre at mindreårige asylsøkere i bemannede boliger i tilstrekkelig grad fikk oppfølging i forbindelse med hjemmeopplæring.
4. Bortfall av lavterskeltilbud synes å ha ført til økt uhelse og behov for «tyngre» tjenester blant eldre, samt til at nyoppstått sårbarhet blant barn/unge ikke i tilstrekkelig grad har blitt fanget opp.

Pandemien «traff» på et tidspunkt hvor Lillestrøm var etablert som ny kommune etter kommunesammenslåingen. Det var derfor mange nye systemer som skulle læres og tas i bruk, og nye strukturer for samarbeid som skulle etableres blant de ansatte.

Kontinuitetsplaner

Undersøkelsen viser at det ikke forelå planer for hvordan kommunen kunne opprettholde produksjonen av tjenester ved alvorlige hendelser, såkalte kontinuitetsplaner, ved utbruddet av pandemien. Det ble imidlertid raskt utarbeidet slike planer i mars 2020. Kommunale ledere rapporterer om ulik nytteverdi av kontinuitetsplanene. Revisjonen vurderer at kommunen på bakgrunn av pandemierfaringene har et godt grunnlag for å oppdatere foreliggende kontinuitetsplaner, og at erfaringene tilsier at arbeidet med dette bør skje på tvers av tjenesteområdene.

Prioriteringer i lys av nasjonale og lokale føringer

Tre av fire ledere fra kommunalområdene oppvekst og helse og mestring som svarte på en spørreundersøkelse bekrefter at det forelå nasjonale og lokale føringer for hvilke tjenester virksomheten skulle prioritere. Flere uttrykker at man spesielt i starten savnet felles retningslinjer sentralt fra kommunen. Ledere viser til en rekke ulike prioriteringer som ble gjort under pandemien. Et inntrykk revisjonen har er at tjenesteområdene i en vanskelig fase med raske og mange endringer i føringene, har brukt ressurser på å gjøre prioriteringer som tar hensyn til den enkelte bruker. Dette mener revisjonen er bra. Det er også et inntrykk at kartlegging gjennom ros-analyser som graderer alvorlighetsgraden (kategorisert i «grønn», «gul» og «rød»), ved bortfall av tjenester

for brukere, har vært et nyttig hjelpemiddel i forbindelse med prioriteringene, selv om ulike vurderinger kunne være en krevende øvelse.

Sårbare barn og unge

Når det gjelder føringer rettet mot ivaretagelse av sårbare barn og unge, viser undersøkelsen at tjenestetilbudet innen helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har hatt begrenset tilgjengelighet og omfang, men at tilbudet likevel har blitt opprettholdt ved hjelp av ulike tilpasninger. Undersøkelsen viser videre at barneverntjenesten hadde flere rutiner som ga føringer for prioriteringer, samt at det forelå egen mal for risikokartlegging av brukere. Føringer fra Buf-dir framheves av lederne som sentrale. Erfaringer viser at barneverntjenesten i stor grad opprettholdt tjenestetilbudet samtidig som smittevern hensyn ble ivaretatt. Unntaket var bemannede boliger for mindreårige asylsøkere hvor ansatte som ikke ble prioritert for vaksinerings uansett måtte gå på jobb, selv om det var smitteutbrudd blant ungdommene. På enkelte områder, som for eksempel for barn plassert i fosterhjem, vises det til at det kunne være krevende å gjøre vurderinger som best hensyntok både smittevern og barnas interesser. Kommunsjef barnevern bekrefter at kommunen har fulgt det nasjonale rådet om å opprettholde avlastningstilbudet i barneverntjenesten, det vil si tilbudet om avlastningsbesøk i private hjem. Hun påpeker at avlastningstilbudet er frivillig og derfor ble avlyst av enkelte.

Undersøkelsen viser videre at ledere på skoleområdet rapporterer at elever med særlige behov og elever med foreldre i samfunnskritiske funksjoner ble prioritert til å få tilbud om å komme på skolen når denne var stengt eller hadde begrenset åpningstid. Kommunen har også oversendt beredskapsplan for skoleeier og for barnehage som stadfester at kommunen skal gi et slikt tilbud til de nevnte gruppene. Undersøkelsen viser at 23 prosent av elevene med vedtak om spesialundervisning eller med vedtak om særskilt norskopplæring, i en gitt periode fikk færre timer enn vedtaket, og at dette var på nivå med landsgjennomsnittet. Registreringer viser at det gjennomsnittlig var snakk om en svært liten reduksjon per elev. Undersøkelsen viser videre at kommunen tilrettela for undervisning i faste kohorter og med fast personell, noe avdelingssjefen for PPA mener elevene med vedtak om spesialundervisning dro fordel av. Når det gjaldt tilbudet til elever med vedtak om særskilt norskopplæring, kommer det fram at mindreårige asylsøkere i bemannede boliger pga. begrenset bemanning sannsynligvis ikke har fått tilstrekkelig oppfølging i forbindelse med hjemmeopplæring. Dette framstår slik revisjonen vurderer det som et risikoområde med tanke på framtidige situasjoner hvor undervisning blir gitt i form av hjemmeopplæring.

Sårbare eldre

Når det gjelder tjenester til sårbare eldre, viser undersøkelsen at sykehjemmene prøvde ut det digitale verktøyet KOMP for kommunikasjon mellom pasienter og pårørende, men at erfaringene var at dette ikke fungerte så bra fordi mange av beboerne på sykehjem var veldig svekket og ikke klarte å nyttiggjøre seg dette. Det ble også brukt verktøy som Facetime og andre muligheter via Ipad og telefon for å opprettholde kontakten mellom beboer og pårørende, og personalet bidro til dette. Undersøkelsen viser også at tjenesten var spesielt oppmerksomme på beboere på sykehjem som ble ekstra sårbare grunnet smitteiltakene, som for eksempel terminale pasienter og personer med demens, og at det ble gjort prioriteringer og tiltak for å demme opp for negative konsekvenser av sosial isolasjon.

Sårbare brukere innen psykisk helse og avhengighet

I undersøkelsen vises det til at avdeling psykisk helse og avhengighet hadde et godt innarbeidet system for risikokartlegging allerede før pandemien inntraff, og at rutiner for tilgang til ansattes telefonnummer har bidratt til tilgjengelighet for brukerne. Utvidet åpningstid for vakttelefonen i seksjon «tidlig inn» bidro også til økt tilgjengelighet. Undersøkelsen viser videre at tjenesten har hatt spesiell oppmerksomhet på «rød gruppe», det vil si tjenester til personer med de største avhengighetsutfordringene. Kommunen startet blant annet et tilbud om matutdeling, og opprettholdt tiltak innenfor «skadereduksjon» for personer med rusavhengighet. Det framstår for revisjonen som at kommunen har tatt i bruk mange ulike virkemidler for å ivareta tjenestetilbudet til sårbare personer i denne målgruppen innenfor rammen av ulike smitteverntiltak.

Lavterskeltilbudene

Undersøkelsen viser at lavterskeltilbudene innen kommunalområdene oppvekst og helse og mestring, var noe av det som ble stengt eller hadde redusert tilbud grunnet smittevernhensyn og behovet for å omdisponere personell. Spesielt gjaldt dette i den første fasen av pandemien. Revisjonen vurderer det som positivt at lavterskeltilbud for brukere innen psykisk helse og avhengighet ble ivaretatt og reetablert, blant annet i form av alternative kontakt- og aktivitetstiltak. Samtidig synliggjør tilbakemelding fra ledere at bortfall av lavterskeltilbud av flere grunner kan ha hatt store konsekvenser. For sårbare barn og unge er tilgangen til lavterskeltilbud og hverdagsarenaer hvor det også er voksne til stede, avgjørende for å kunne bli sett og fanget opp. Ny sårbarhet kan også ha oppstått ved bortfall av disse arenaene over lengre tid under pandemien.

Tilbakemeldinger fra ledere viser videre at bortfall av lavterskeltilbud skapte økt sårbarhet blant eldre som hadde dette som eneste tilbud. Bortfall av tilbudet kan ha ført til svekket helse blant brukere, og et økt behov for «tyngre» tjenester i etterkant av pandemien. Revisjonen mener konsekvensene tydeliggjør viktigheten av lavterskeltilbudene, til tross for at disse ikke er lovpålagt i samme grad, eller gitt som helsetjenester gjennom vedtak på samme måte som andre helsetjenester. Revisjonen har likevel forståelse for at kommunen måtte prioritere å ivareta helt nødvendige helsetjenester. Undersøkelsen viser også at noen brukere takket nei til alternative dagtilbud som ble etablert, av frykt for smitte.

Informasjon til brukere og pårørende

Ledere i de ulike tjenestemrådene viser til en rekke ulike informasjonskanaler som er brukt for å nå ut med informasjon. Erfaringene viser at informasjonen ofte måtte gjennom flere ledd for å kvalitetssikres før den ble sendt ut, og at dette kunne skape utfordringer i en periode hvor det var behov for rask informasjon om endringer. Revisjonen mener erfaringene fra pandemien synliggjør kommunens behov for å kunne ta i bruk mange ulike informasjonskanaler tilpasset ulike grupper av mottakere. På skoleområdet framstår foreldreportalen VIGLIO som helt sentral i informasjonsformidlingen. Når det gjelder pårørendegruppen blant eldre brukere, framstår det i større grad som et behov å tilpasse informasjonsformidlingen på bakgrunn av kunnskap og evner på individnivå.

Saksbehandling under pandemien

Gjennomgangen viser at godt over halvparten av lederne oppgir at tjenesteområdet ikke har mottatt flere klager under pandemien. Flere av tjenesteområdene mottar heller ikke klager direkte fordi de ikke saksbehandler søknader, men dette ligger til en annen forvaltningsenhet, som for eksempel tjenestetorget. Flere tjenesteområder har opplevd økt pågang av henvisninger, og økt ventetid på utredning, tildeling, oppfølging og behandling. Spesielt gjelder dette pedagogisk- psykologisk avdeling (PPA), helsetjenester til barn, unge og familier og tjenestetorg for helse og mestring. Ulike ledere forklarer økt pågang innen saksbehandling blant annet med at det er et etterslep etter kommunesammenslåingen i 2020, men vurderer også at det kan skyldes konsekvenser av pandemien. Videre opplevde blant annet barneverntjenesten begrensninger i deler av saksbehandlingen som omfatter vurderinger og kartlegginger. Revisjonen har fått opplyst at erfaringer fra saksbehandling under pandemien også har bidratt til at tjenestetorg helse og mestring har blitt omorganisert.

Revisjonen vurderer at kommunen i det alt vesentlige har håndtert tjenesteproduksjonen på en god måte under pandemien. Erfaringer som ulike kommunale ledere har formidlet tilsier slik revisjonen vurderer det at kommunen har svært gode muligheter til læring på tvers av virksomhetsområdene med tanke på en lignende situasjon.

Anbefalinger

På bakgrunn av undersøkelsen, anbefaler revisjonen at kommunedirektøren bør sørge for:

- å oppdatere foreliggende kontinuitetsplaner, og sørge for god erfaringsdeling og samarbeid om planene på tvers av tjenesteområdene
- at det utarbeides og videreutvikles maler for risikokartlegging blant brukergrupper og enkeltbrukere
- systemer som sikrer god informasjonsspredning til mottakere med ulike forutsetninger for å motta og tilegne seg informasjon

Jessheim 22.3.2023

Øyvind Nordbrønd Grøndahl
avdelingsleder forvaltningsrevisjon

Kristin Fragell Lillevold
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kommunedirektørens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport ble forelagt kommunedirektøren til uttalelse. Høringssvar er mottatt 9.2.2023, og er i sin helhet vedlagt rapporten. Høringssvaret legger blant annet vekt på at rapporten tegner et bilde kommunedirektøren kjenner seg igjen i og gir konkrete råd om veien videre. Kommunedirektøren er glad for at revisjonen er kommet til at kommunen i det alt vesentlige har håndtert tjenesteproduksjonen på en god måte under pandemien, og, ikke minst at revisjonen også mener at erfaringene fra covid-19-pandemien har gitt kommunen svært gode muligheter til læring på tvers av virksomhetsområdene med tanke på en lignende situasjon.

Kommunedirektøren påpeker at rapporten bygger på et utvalg, men er likevel trygg på at det utvalget som er gjort sier noe riktig om det viktigste – og at konklusjonene og anbefalingene som er gitt har gyldighet utover de tjenestene som er konkret vurdert.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

10.11.21 vedtok kommunestyret i Lillestrøm (sak 167/21) å be kontrollutvalget om å igangsette en evaluering av Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien. Kontrollutvalget i Lillestrøm bestilte 23.11.21 en evaluering av Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien fra Romerike Revisjon IKS (sak 54/21). I møte den 22.3.22 (sak 8/22) vedtok kontrollutvalget prosjektplanen utarbeidet av revisjonen.

1.2 Formål og problemstilling

Det overordnede formålet er å evaluere Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien. Evalueringen har også som mål å ikke bare identifisere svakheter og mangler, men å fremheve både positive og negative læringspunkter. Evalueringen skal svare på fire problemstillinger:

1. Hvor godt forberedt var Lillestrøm kommune på å møte en pandemi?
2. Hvordan har Lillestrøm kommune ivaretatt smitteverntiltak og vaksinerings?
3. Hvordan har Lillestrøm kommune håndtert tjenesteproduksjonen under pandemien?
4. Hvilke konsekvenser hadde pandemien og smitteverntiltakene for ansattes arbeidssituasjon?

Denne delrapporten er ment å svare på problemstilling 3 om hvordan kommunen håndterte tjenesteproduksjonen i kommunen. De tre andre problemstillingene svares ut i egne delrapporter.

Evalueringen følger standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Det innebærer blant annet at det er utarbeidet revisjonskriterier som kommunen måles opp imot for å besvare problemstillingen. Når det gjelder saksbehandling under pandemien er dette kun en beskrivende del av evalueringen hvor det ikke er utarbeidet revisjonskriterier. I en forvaltningsrevisjon gis det anbefalinger i den utstrekning revisjonen avdekker avvik og forbedringsområder i kommunens regeletterlevelse. I denne undersøkelsen gis dette som læringspunkter, da revisjonen for denne delen av evalueringen ser det som mest hensiktsmessig i lys av kompleksiteten i føringer som preget koronapandemien.

1.3 Avgrensninger

Kommunen har ansvar for en rekke ulike tjenester til innbyggerne. Dette omfatter viktige oppgaver blant annet innenfor skole, helse, eldreomsorg, barnehager, barnevern, flyktningetjeneste, kultur og teknisk/byggesak. Under pandemien var det mye oppmerksomhet rundt målgrupper av ulike grunner ble betegnet som «sårbare» i forbindelse med de iverksatte smitteverntiltakene. I evalueringen vil revisjonen spesielt legge vekt på hvordan kommunen har håndtert tjenestetilbudet til noen av disse målgruppene blant sårbare barn og unge, eldre og personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Avgrensningen er gjort for å kunne gå noe mer i dybden på enkelte områder, og innebærer at andre områder i mindre grad blir belyst. Dette gjelder blant annet hjemmeboende eldre som mottar hjemmetjenester. Disse tilhører også gruppen «sårbare eldre», men blir ikke omtalt spesielt i undersøkelsen. Revisjonen antar samtidig at mange erfaringer er

felles på tvers av virksomhetsområdene, og derfor vil gjelde for flere enn de tjenesteområdene som spesielt er belyst.

Det kom under koronapandemien en rekke føringer fra nasjonale myndigheter i form av endret regelverk, og stadige oppdaterte endringer i retningslinjer og anbefalinger. Av ressursmessige hensyn har revisjonen gjort et utvalg blant noen sentrale føringer og anbefalinger som ble gitt fra nasjonalt hold for å undersøke hvordan kommunen har håndtert bestemte områder av tjenesteproduksjonen. I undersøkelsen er det mest fokus nasjonale føringer knyttet til elever i grunnskolen, herunder elever med vedtak om spesialundervisning og særskilt norskopplæring, barn og unge som mottar helsetjenester og barneverntjenester, personer som mottar tjenester innen psykisk helse og rusomsorg, samt tjenester til sårbare eldre.

Lillestrøm er en stor og kompleks organisasjon. I forbindelse med evalueringen er det gjort et utvalg blant ulike informanter i organisasjonen. Det innebærer at revisjonen har valgt å innhente informasjon primært fra tre ulike ledernivå i kommunen, gjennom spørreundersøkelse og intervjuer. Begrunnelsen for dette er en vurdering av at ansatte i lederfunksjoner har den overordnede oversikten over et spekter av tjenester som revisjonen mener er vesentlig for evalueringen. Samtidig innebærer et slik utvalg at det er lederperspektivene som kommer i fokus. Et ansattperspektiv på utfordringer knyttet til arbeidssituasjonen under pandemien blir behandlet i en egen delrapport.

Undersøkelsesperioden er fra inngangen til første nasjonale nedstengning 12. mars 2020 til våren 2022.

1.4 Rapportens oppbygning

I kapittel 2 redegjøres det for ulike metoder som er benyttet i undersøkelsen, og i kapittel 3 beskrives nasjonale føringer som ligger til grunn for evalueringen. Kapittel 4 presenterer innhentet data som utgjør faktagrunnlaget, og kapittelet avsluttes med revisjonens vurderinger. I kapittel 5 redegjør revisjonen for konklusjon og forslag til læringspunkter.

2 METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen er gjennomført henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er benyttet og en vurdering av undersøkelsens pålitelighet og gyldighet.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse.

Dokumentanalyse

Revisjonen har i forbindelse med evalueringen foretatte dokumentbestilling som blant annet omfatter kommunens kontinuitetsplaner og risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser). Dokumentene er gjennomgått i lys av problemstillingen og revisjonskriteriene.

Intervjuer

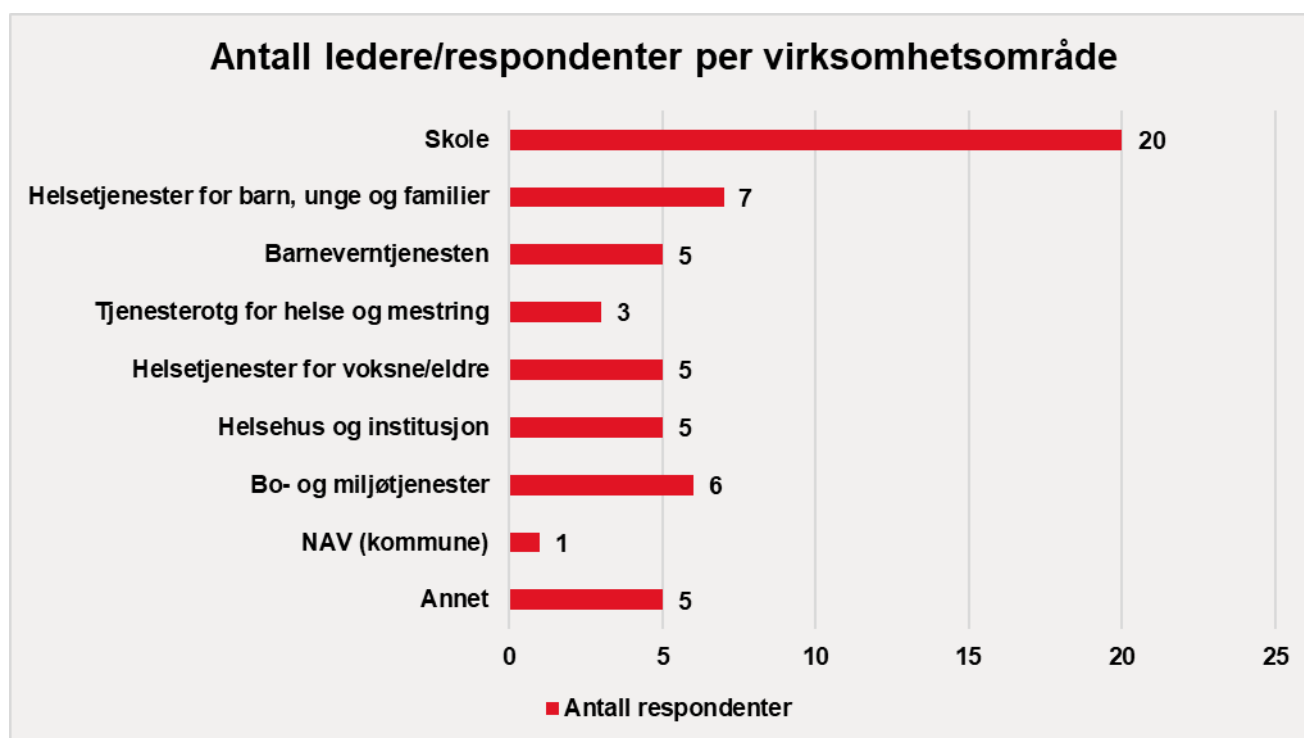
Revisjonen har gjennomført intervju med følgende syv personer:

- Direktør helse og mestring
- Kommunalsjef helsetjenester for barn, unge og familier (konstituert direktør for oppvekst fra 1. januar og ut april 2022)
- Kommunikasjonssjef
- Kommunalsjef barnevern
- Kommunalsjef helsehus og institusjon
- Avdelingssjef pedagogisk psykologisk avdeling (PPA)
- Avdelingsleder psykisk helse og avhengighet

Intervjuene ble gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. Det vil si at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål som ble gjennomgått i intervjuet. Det ble i etterkant skrevet referat fra intervjuene som er brukt som datagrunnlag i rapporten. Intervjureferatene er verifisert.

Spørreundersøkelse

Revisjonen har gjennomført en spørreundersøkelse blant ledere på tre nivå i kommunen jamfør kommunens organisasjonskart i kommunalområdene oppvekst og helse og mestring (vedlegg 1). Diagrammet under viser på hvilke virksomhetsområder de ulike lederne som gjennomførte spørreundersøkelsen oppgir at de har en lederfunksjon. Det totale antallet som gjennomførte undersøkelsen er 46 personer, som utgjør en svarprosent på 74. Enkelte av de 46 respondentene har en overordnet lederfunksjon på flere av virksomhetsområdene.



Kilde: Romerike revisjon 2022

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

3 REVISJONSKRITERIER

3.1 Kilder til revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon, og danner grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier kan utledes fra lover, forskrifter og andre retningslinjer fra nasjonale myndigheter, kommunens egne rutiner og hva som anses som god forvaltningsskikk på området.

Under pandemien ga «koronaloven» i en kort periode våren 2020 hjemmel for tilpasninger i en rekke lover og forskrifter¹. Utover dette var det ordinære lovverket med få unntak gjeldende også under perioden med pandemi og etter at koronaloven ble opphevet 27.5.2020. For å ivareta krav til smittevernhensyn måtte kommunene samtidig gjøre prioriteringer blant tjenester og målgrupper basert på risiko- og sårbarhetsanalyser, og det ble gitt en rekke anbefalinger til prioriteringer fra ulike sektordepartementer. Smitteverntiltak under pandemien førte i flere tilfeller til stengte tjenester eller redusert tjenestetilgang, redusert opplæringstilbud og til større grad av sosial isolasjon.

Sentrale kilder til revisjonskriterier i denne undersøkelsen er:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner Nr. 83, 01.01.202 (kommuneloven)
- Lov om barnevern (barnevernloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)
- Midlertidig lov om tilpasninger i barnehageloven, opplæringslova og friskolelova for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om kommunal beredskapsplikt, Justis- og beredskapsdepartementet, 07.10.2011
- Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser, Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2021
- Koronavirus – beslutninger og anbefalinger, Helsedirektoratet 2020
- Veileder i kontinuitetsplanlegging, Opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær, DSB 2020
- Brev fra Bufdir til alle fylkesmannsembeter og kommuner 18.03.2020

¹ Med den hensikt å «[l]egge til rette for forsvarlige, effektive og forholdsmessige tiltak som er nødvendige for å begrense forstyrrelsen av sentrale samfunnsfunksjoner som følge av utbruddet av Covid-19, og for å avhjelpe negative konsekvenser for befolkningen, næringslivet, offentlig sektor eller samfunnet for øvrig» (§ 1 Midlertidig lov om forskriftshjemmel for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av Covid-19 mv. (koronaloven).

I det følgende gis først en beskrivelse av føringer knyttet til kontinuitetsplanlegging for virksomheter med kritiske samfunnsfunksjoner, samt av kommunens plikt til å sikre regeletterlevelse, inkludert nasjonale og lokale føringer under pandemien. Under sistnevnte punkt gis korte beskrivelser av sårbare grupper blant barn og unge, eldre og personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer som er spesielt vektlagt i undersøkelsen. Innenfor de respektive områdene redegjøres det deretter for sentrale lovkrav og nasjonale føringer under pandemien som regulerte kommunens plikt til å yte tjenester til noen av målgruppene. Herunder beskrives føringer om å opprettholde lavterskeltilbud i eget avsnitt. Det redegjøres deretter spesielt for kommunens plikt til å gi nødvendig og tilpasset informasjon til brukere/pasienter og innbyggere generelt.

3.2 Kontinuitetsplanlegging

Alle virksomheter med kritiske samfunnsfunksjoner bør planlegge for å opprettholde sine leveranser nær sagt uansett hvilke påkjenninger de utsettes for. Et utbrudd av alvorlig smittsom sykdom kan imidlertid føre til betydelig belastning på samfunnet som helhet på grunn av omfattende fravær av arbeidskraft. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har med dette som bakgrunn utarbeidet en veileder i kontinuitetsplanlegging, som gir praktiske råd om hvordan virksomheter kan opprettholde produksjon av varer og tjenester ved alvorlige hendelser som rammer samfunnet og virksomheten².

Kontinuitetsplanlegging er en metode som kan brukes for å redusere sannsynligheten for stopp i produksjonen og finne løsninger på hvordan virksomheter kan opprettholde drift på et akseptabelt nivå uansett hvilken ekstraordinær hendelse som inntreffer. Sårbarhetsvurderinger bør være en del av en strategi med sikte på å styrke virksomhetens robusthet mot uønskede hendelser. Veilederen beskriver videre at alle enheter i virksomheten med ansvar for kritiske funksjoner må involveres i arbeidet. I tillegg bør man involvere enheter som det kan være aktuelt å hente personell fra for å dekke opp kritiske funksjoner i andre enheter. Selve planprosessen kan deles i fire faser: en kartleggingsfase, en analysefase, en tiltaksvurderingsfase og en fase hvor selve kontinuitetsplanen lages, prøves ut og behandles, vist i figuren under:



Kilde: DSB

Som en del av fasen med å lage kontinuitetsplanen, beskriver veilederen at planen bør evalueres og justeres etter øvelser og uønskede hendelser.

Revisjonen legger til grunn at kommunen hadde kontinuitetsplaner for de ulike tjenestemrådene.

² Veileder i kontinuitetsplanlegging, opprettholdelse av kritiske funksjoner ved høyt personellfravær DSB, mars 2020

3.3 Sikre etterlevelse av nasjonale og lokale føringer i kommunen

Kommuneloven § 25-1 første ledd sier at kommunen skal ha internkontroll for å sikre at lover og forskrifter følges. Bestemmelsen konstaterer at det er kommunedirektøren som har ansvaret for internkontrollen i kommunen, som øverste leder av administrasjonen, jf. kommuneloven § 13-1 der kommunedirektørens rolle som øverste leder av administrasjonen er lovfestet. Kommunedirektøren både kan og vil normalt delegere ansvaret for utførelsen av det konkrete internkontrollarbeidet nedover i administrasjonen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2021).

Kommuneloven oppstiller et krav om å ha nødvendige rutiner og prosedyrer (§ 25-1 tredje ledd bokstav b). Rutiner og prosedyrer er viktig for å sikre regeletterlevelse i kommunen. I forarbeidene står det også at av et krav om å ha rutiner, følger det indirekte at disse både må gjelde for virksomheten, gjøres kjent og være tilgjengelige. Det holder altså ikke å bare lage et sett med rutiner som deretter blir glemt. Rutinene skal gjelde for virksomheten i praksis. De må også gjøres kjent for de som trenger å vite om dem. Hvem det er, må avgjøres konkret, ut fra blant annet hva slags rutiner og virksomhet det er snakk om.

Revisjonen legger til grunn at kommunale ledere som en del av kommunens internkontroll var kjent med sentrale nasjonale og lokale føringer under pandemien.

3.3.1 Sårbare barn og unge

Regjeringen Solberg satte våren 2020 ned en ekspertgruppe som skulle gi et helhetlig kunnskapsgrunnlag om konsekvensene iverksatte smitteverntiltak har for sårbare barn og unge, samt vurdere tiltak som kunne bøte på disse konsekvensene. Per april 2022 hadde gruppen til sammen levert 15 statusrapporter under oppdraget. I statusrapport 15 defineres sårbare barn og unge slik:

«Sårbarhet hos barn og unge kan skyldes at de selv befinner seg i en utsatt situasjon og har behov for ekstra oppfølging, at foreldrene har behov for ekstra oppfølging, at familien er i en sårbar situasjon eller en kombinasjon av disse».

Grupper av barn ekspertgruppen bekymret seg mest for var:

- Barn som lever under vanskelige forhold hjemme
- Barn med behov for særskilt tilrettelegging av skole- og barnehage tilbudet
- Barn som får redusert tilbud og oppfølging fra tjenester som omfattes av Covid-19 tiltakene
- Barn med nedsatt funksjonsevne
- Barn og unge tilknyttet minoritetsgrupper, i asyl eller flyktningeleire

Helsetjenester til barn og unge

Når det gjelder kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, vil revisjonen spesielt legge vekt på føringer og anbefalinger som ble samlet i den nasjonale veilederen fra Helsedirektoratet «Koronavirus – beslutninger og anbefalinger» (heretter kalt «koronaveilederen»)

fra Helsedirektoratet), og som kom i flere reviderte utgaver under pandemien³. Veilederen ga råd og anbefalinger med tanke på smittevernlig forsvarlig drift, samtidig som kommunen skulle ivareta spesielt sårbare gruppers behov for helse- og omsorgstjenester. Koronaveilederen fra Helsedirektoratet⁴ ga blant annet følgende anbefalinger for kommunens oppfølging av tjenester til barn og unge under pandemien:

- Kommunene bør opprettholde normal aktivitet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Koronaveilederen utdyper under dette punktet blant annet at det ved behov for midlertidig stenging av tjenester som følge av smitteutbrudd likevel bør iverksettes kompenserende tiltak for å nå alle gravide, barn og unge slik at tjenesten også oppdager og ivaretar utsatte gravide, barn og unge. Videre beskriver veilederen at relasjonsbygging og trygghet i tjenester til gravide, barn og unge er en sentral del av arbeidet og derfor ikke ensidig kan erstattes av digitale tjenester. Hvis man likevel måtte bruke digitale løsninger, var det særlig viktig å vurdere tilgjengelighet, kvalitet og forsvarlighet, samt sikre at taushetsplikt og personvern ivaretas. Digital kommunikasjon kan være vanskelig for noen grupper, og det burde derfor tilstrebes en fysisk konsultasjon.

Revisjonen legger til grunn at kommunens prioriteringer av helsetjenester til barn og unge ivaretok føringer om å opprettholde normal aktivitet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Revisjonen legger også til grunn at det ble satt inn kompenserende tiltak for å nå sårbare barn og unge ved behov for midlertidig stenging av tjenester.

Barneverntjenesten

Formålsparagrafen til barnevernloven beskriver at barneverntjenesten i kommunen har ansvar for å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (§ 1). I et brev fra Bufdir til alle fylkesmannsembeter og kommuner 18.03.2020, omtales barneverntjenestens situasjon under pandemien, og at tjenesten kan komme til å befinne seg i en situasjon der det ikke er mulig å løse alle oppgavene og utfordringer grunnet økt sykefravær, samtidig som familier som allerede er sårbare kan komme til å oppleve pandemien som særskilt belastende. I brevet fremheves det at det er stor forskjell i alvorlighetsgrad i barnevernssaker, og at det derfor var svært viktig at barneverntjenesten risikovurderte situasjonen til barna i tjenesten. Risikovurderingen skulle danne grunnlag for prioritering av oppgaver, dersom tjenesten var i en situasjon der den ikke lenger var i stand til å ivareta alle sine lovpålagte oppgaver. Saker som ble vurdert som høyrisiko skulle prioriteres, og risikovurderingen skulle dokumenteres (Bufdir, brev av 18.3.2020⁵).

³ 296 versjoner per 21. desember 2022. Først publisert: 06. mars 2020

⁴ Koronavirus – beslutninger og anbefalinger Nasjonal veileder med anbefalinger, beslutninger, råd og opplæringsressurser fra Helsedirektoratet. Listen er ikke uttømmende.

⁵ https://bufdir.no/globalassets/korona/den-kommunale-barneverntjenestens-prioriterte-oppgaver_-005.pdf

Et av de nasjonale rådene gitt i «koronaveilederen» fra Helsedirektoratet var at avlastningstilbud for barnevernsbarn kunne opprettholdes, da avlastningsordninger for barn i barnevernet ikke er omfattet av nasjonale pålegg om stenging. Barn på avlastningsbesøk i private hjem skulle anses å være en del av husstanden hvor ordinære smittevernfarelige anbefalinger gjaldt. Besøks- og avlastningshjem er frivillige hjelpetiltak, og det er således opp til foreldrene om de vil ta imot barnevernets tilbud om et konkret besøks- eller avlastningshjem (Barne- og likestillingsdepartementet 2016).

Revisjonen legger til grunn at kommunen etablerte rutiner for risikokartlegging av brukere og prioritering av tjenester innen barnevernet. Revisjonen legger også til grunn at kommunen fulgte det nasjonale rådet om å opprettholde avlastningstilbudet i barneverntjenesten.

Retten til opplæring, spesialundervisning og særskilt språkopplæring

Utgangspunktet for Midlertidig lov om tilpasninger i barnehageloven, opplæringslova og privatskolelova for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19), var at opplæringsloven fortsatt gjaldt, men med de tilpasningene som følger av det midlertidige regelverket. De mest sentrale tilpasningene av regelverket ble inntatt i § 7 og § 8 i den midlertidige loven. § 7 beskriver skoleeieres plikt til å sørge for opplæring. Skoleeiere skal så langt det er mulig sørge for at barn, unge og voksne får grunnskoleopplæring og videregående opplæring selv om skolene er stengt eller driver med begrensninger etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven⁶. Kravet gjaldt både når skolen eller enkelte trinn er stengt av nasjonale myndigheter, og når skolen eller enkelte trinn var stengt av kommunen.

Når skoler og skolefritidsordninger var stengt eller har redusert åpnings- eller oppholdstid⁷, skulle skoleeiere likevel sørge for et tilbud på dagtid til:

- a. elever under 12 år som har minst én forelder ansatt i helse- og omsorgstjenesten, transportsektoren, innen andre kritiske samfunnsfunksjoner eller kritiske virksomhetsfunksjoner innen andre samfunnsfunksjoner som vurderes som viktige i håndteringen av utbruddet av covid-19.
- b. elever med særlige behov som ikke kan ivaretas når skolen eller skolefritidsordningen er stengt eller har redusert åpnings- eller oppholdstid. (midl. forskrift § 3 a)

For å sikre at skoleeier ivaretok krav til opplæring på ulike nivå av smitteverntiltak, måtte skoleeier lage en beredskapsplan slik at skolene raskt kan veksle mellom de ulike nivåene i trafikklysmodellen gjengitt i smittevernveilederne (Utdanningsdirektoratet 2021). Utdanningsdirektoratet ga råd om hva en beredskapsplan for opp- og nedtrapping burde inneholde.

⁶ Med begrensninger med hjemmel i smittevernloven siktes det til smittevernfarelige tiltak og krav om smittevernfarelig forsvarlig drift som påvirker skolevirksomhetene. Det kan for eksempel være tiltak som gjelder kontakthypighet, avstand mv

⁷ Etter enkeltvedtak eller forskrifter med hjemmel i smittevernloven, eller elevene får opplæringen hjemme etter § 3 tredje ledd

Et av rådene var nettopp å ha gode rutiner for å identifisere hvilke elever som har behov for et særskilt omsorgstilbud der skoler stenger

Elever som har enkeltvedtak om spesialundervisning, skulle få tilbud som følger av vedtaket. Dette var også en sentral anbefaling i Helsedirektoratets «koronaveileder». Retten skulle også gjelde elever som gjorde skolearbeidet sitt hjemme for eksempel fordi eleven er i risikogruppen. Skoleeier kunne gjøre tilpasninger i opplæring og tilrettelegging dersom det kunne godtgjøres at det var nødvendig og forsvarlig. Det skulle være en høy terskel for å gjøre tilpasninger, men det kunne være aktuelt hvis skolen er helt eller delvis stengt eller hvis eleven av andre grunner fikk opplæring hjemme. I vurderingen skulle det legges stor vekt på elevens beste. Det kunne også tas hensyn til tilgangen på lærere og nødvendig utstyr. Eksempler på tilpasninger kunne være hvordan tilretteleggingen organiseres og antallet timer per uke (Utdanningsdirektoratet 2021a).

Elever i grunnskolen med annet morsmål enn norsk og samisk har rett til særskilt språkopplæring til de har tilstrekkelige norskkferdigheter til å følge den ordinære opplæringen, jf. opplæringsloven § 2-8. Dersom en skole ble stengt, eller måtte drive med begrensninger etter forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i smittevernloven, gjaldt opplæringsloven med tilpasninger.

§ 5-6 viser til at alle kommuner og fylkeskommuner skal ha en pedagogisk-psykologisk tjeneste som skal hjelpe skolen med å følge opp elever med særlige behov, og skal sørge for at det blir utarbeidet en sakkyndig vurdering. Kommunens pedagogisk-psykologiske tjeneste har ikke en frist for å utarbeide en sakkyndig vurdering. Forvaltningslovens § 11a sier imidlertid at forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Opplæringsloven har med andre ord ingen krav til saksbehandlingstid, men Utdanningsdirektoratet har lagt til grunn at en saksbehandlingstid på over tre måneder kan være for lang (Utdanningsdirektoratet 2014).

Revisjonen legger til grunn at kommunen fulgte det midlertidige lovverket for grunnskoleopplæring, herunder ga et tilbud til elever med særlige behov og med foreldre i samfunnskritiske funksjoner. Videre at kommunen utarbeidet beredskapsplan for skoleeier og for barnehage. Revisjonen legger også til grunn at kommunen sørget for at elever med vedtak om spesialundervisning eller med vedtak om særskilt norskopplæring har fått et tilbud som følger av vedtaket.

3.3.2 Sårbare eldre

En rapport utarbeidet av Røde kors (2021) om eldre menneskers hverdag under koronapandemien, beskriver eldre mennesker som en særlig sårbar gruppe med tanke på helserisiko ved koronasmitte. Ifølge rapporten viser informasjon fra Folkehelseinstituttet (FHI) at høy alder peker seg ut som den dominerende risikofaktoren for alvorlig sykdom og død på grunn av covid-19, og risikoen øker eksponentielt med økende alder. Beboere i sykehjem er særlig utsatt: De «har økt risiko for alvorlig forløp av covid-19 på grunn av høy alder, skrøpelighet, flere kroniske sykdommer og nedsatt funksjons- og aktivitetsnivå». FHI anbefaler personer i risikogrupper å leve mer tilbaketrukket i perioder med økt smittespredning i samfunnet. Eldre er «dobbelt utsatt»: De har

høyere risiko for å bli alvorlig syke av en koronainfeksjon, og derfor må de også være enda mer varsomme med sosial kontakt enn de som er yngre, med de negative konsekvensene det kan ha for trivsel og helse⁸ (Eldre menneskers hverdag under pandemien, Røde kors 2021).

Helsetjenester til eldre

Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Det framgår av helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1, første ledd, at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Koronaveilederen fra Helsedirektoratet presiserte beslutninger og anbefalinger for oppfølging av helsetjenester til sårbare eldre under pandemien, blant annet følgende:

- Kommunen bør ta i bruk velferdsteknologi og digitale verktøy i helse- og omsorgstjenestene for å avhjelpe utfordringer under covid-19-pandemien
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må iverksette tiltak som bidrar til å redusere de negative konsekvensene av sosial isolasjon for tjenestemottakerne
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten må bidra til at tjenestemottakere opprettholder kontakt med pårørende og aktiviteter via sosiale medier, video o.l. når dette begrenses av smittevern hensyn
- Kommunen må, så langt det er mulig, sørge for gjenåpning av stengte dagtilbud under covid-19-epidemien (behandles i eget avsnitt om lavterskeltilbud til sårbare grupper)

Revisjonen legger til grunn at kommunen under pandemien forsøksvis tok i bruk digitale verktøy og plattformer for å fremme kontakt mellom brukere/pasienter og pårørende, samt benyttet slike verktøy og andre tiltak for å redusere negative konsekvenser av sosial isolasjon.

3.3.3 Sårbare personer med rus- og/eller psykisk lidelse

Personer med ROP-lidelser⁹ må anses som en høyrisikogruppe for covid-19, ettersom mange av personene lider av tilleggssykdommer som hepatitt, HIV, KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) og hjerte- og karsykdommer. I tillegg er ruslidelser assosiert med økt følsomhet for bakteriell lungebetennelse og andre virusinfeksjoner, skriver forskerne i en rapport presentert i Dagens medisin¹⁰. Personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer vil kunne oppleve forverret tilstand under og etter pandemien og kan ha økt behov for hjelp og bistand. En del personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer har ofte samtidige somatiske sykdommer slik som diabetes, hjerte- og karsykdom, kols m.m., og vil derfor kunne være i risiko for alvorlig forløp

⁸ https://www.rodekors.no/contentassets/da186d1aea55498395e9b8d94748cbc6/308154_rapporta4_eldre-koronapandemien-uu-02.pdf

⁹ Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelser.

¹⁰

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/05/slik-pavirker-pandemien-personer-med-en-samtidig-rus-og-psykisk-lidelse/>

ved smitte av covid-19. Det kan få store konsekvenser for denne gruppen dersom tilbud og tjenester stenges eller reduseres. En pandemi forverrer allerede eksisterende problemer.

Tjenestetilbudet til personer med psykisk sykdom og/eller med rusmiddelproblemer er regulert av den samme helselovgivningen som gjelder for resten av befolkningen. Noen av de beslutninger og anbefalinger koronaveilederen fra Helsedirektoratet presiserte til oppfølging under pandemien var følgende:

- Kommunen [...] må ha oversikt over pasienter og brukere for å vurdere risiko og behov for oppfølging.
- Alle helse- og omsorgsinstitusjoner bør følge anbefalingene for besøk og tiltak for å motvirke sosial isolering. Leilighet/rom som tjenestemottakeren betaler husleie for, f.eks. i omsorgsbolig/bofellesskap eller tilsvarende, er tjenestemottakerens private hjem. Eventuell regulering av besøk og sosial kontakt kan da i utgangspunktet bare besluttet av tjenestemottakeren selv.
- Kommunen skal gi tilgang til sterilt brukerutstyr
- Lavterskeltilbud i kommunene for brukere med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer bør opprettholdes (behandles i neste avsnitt).

Revisjonen legger til grunn at kommunen sikret god tilgjengelighet, kartlegging og prioritering blant brukere innen psykisk helse og avhengighet. Videre legges det til grunn at tjenesten har hatt et spesielt fokus på brukere med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

3.3.4 Lavterskeltilbud til sårbare grupper

Koronaveilederen presiserte følgende beslutninger og anbefalinger om lavterskeltilbud i den kommunale helsetjenesten under pandemien:

- Kommunen må, så langt det er mulig, sørge for gjenåpning av stengte dagtilbud under covid-19-epidemien.
- Lavterskeltilbud i kommunene for brukere med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer bør opprettholdes.

Koronaveilederen presiserte at anbefalingen gjaldt alle kommunale dagtilbud, dagaktivitetstilbud, dagsentre, aktivitetssentre, lavterskeltilbud mv (heretter dagtilbud). Anbefalingen gjaldt også private aktører som tilbød dagtilbud på vegne av kommunen. Brukere var personer som pga. somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet som har behov for dagtilbud. For mange er dagtilbudene en god arena for sosial kontakt og aktivitet, og er viktig for å opprettholde god ernæring. Det er også en arena for kvalifisert observasjon av helsetilstanden til den enkelte. For mange pårørende er et dagaktivitetstilbud nødvendig avlastning, som gjør at de mestrer hverdagen som nær pårørende til en person med demens eller annen sykdom. Koronaveilederen presiserte videre at personer med ROP-lidelser er avhengig av sikker tilgang til helse- og sosialtjenester. Det var derfor viktig å holde lavterskeltilbud kontinuerlig i gang.

Revisjonen legger til grunn at kommunen fulgte nasjonale råd knyttet til opprettholdelse og gjenåpning av lavterskeltilbud, så langt det lot seg gjøre.

3.4 Informasjonsplikt og informasjonsberedskap

Som en del av kommunens beredskapsplikt, bestemmer forskrift om kommunalberedskapsplikt at kommunens kriseledelse skal være kommunens ansikt utad og sikre god kommunikasjon med befolkningen, egne ansatte og media (forskrift om kommunal beredskapsplikt § 4 e). Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt utdyper at kriseledelsen skal være forberedt på blant annet raskt å beslutte iverksetting av tiltak innenfor kommunens ansvarsområder, som f.eks. informasjon til befolkningen, etablering av evakueringssenter og psykososialt støtteteam. Dette innebærer å utvikle og formidle en samlet situasjonsforståelse med utgangspunkt i informasjon fra de ansvarsområdene i kommunen som er berørt og andre berørte aktører.

Pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 om pasientens og brukerens rett til informasjon, beskriver at brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter. § 3-3 om informasjon til pasientens eller brukerens nærmeste pårørende, beskriver at 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. Videre heter det om informasjonens form at denne skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte (§ 3-5).

Barnevernsloven hjemler under § 1-4 om barnets rett til medvirkning beskriver at barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger.

Koronaveilederen fra Helsedirektoratet presiserer følgende om oppfølging av helsetjenester under pandemien¹¹:

- Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for god informasjon og en forutsigbar dialog med pasient og nærmeste pårørende under pandemien

Revisjonen legger til grunn at kommunen ivaretok plikten til å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon til brukere og pårørende under pandemien.

På bakgrunn av gjennomgangen av lovverk og nasjonale føringer under pandemien, er følgende evalueringskriterier utledet for problemstilling 3:

¹¹ Koronavirus – beslutninger og anbefalinger Nasjonal veileder Veileder med anbefalinger, beslutninger, råd og opplæringsressurser fra Helsedirektoratet. Listen er ikke uttømmende.

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
Hvordan har Lillestrøm kommune håndtert tjenesteproduksjonen under pandemien?	Kommunen/kommunens ansatte bør ➔ utarbeide kontinuitetsplaner, herunder identifisere samfunnskritiske tjenester i ulike virksomheter ➔ være kjent med, samt legge til grunn nasjonale og lokale føringer og anbefalinger, herunder ○ prioritere sårbare grupper/samfunnskritiske funksjoner ○ ta i bruk alternative løsninger, som for eksempel velferdsteknologi og digitale verktøy, for å opprettholde tjenestetilbudet ○ opprettholde lavterskeltilbud til sårbare grupper ➔ legge til rette for god informasjon til brukere og pårørende

4 TJENESTEPRODUKSJONEN UNDER PANDEMIEN

I evalueringen av hvordan Lillestrøm kommune håndterte tjenesteproduksjonen under pandemien, vil revisjonen som beskrevet i kapittel 3 legge vekt på tjenestetilbudet til grupper som ble identifisert som «sårbare». Dette vil i all hovedsak bestå av tjenestemottakere innen kommunalområdene oppvekst, og helse og mestring. Kapittel 3 gjennomgår det som var gjeldende og midlertidig regelverk og føringer fra nasjonale myndigheter i perioden, og er oppsummert i følgende revisjonskriterier:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
Hvordan har Lillestrøm kommune håndtert tjenesteproduksjonen under pandemien?	Kommunen/kommunens ansatte bør ➔ utarbeide kontinuitetsplaner, herunder identifisere samfunnskritiske tjenester i ulike virksomheter ➔ være kjent med, samt legge til grunn nasjonale og lokale føringer og anbefalinger, herunder ○ prioritere sårbare grupper/samfunnskritiske funksjoner ○ ta i bruk alternative løsninger, som for eksempel velferdsteknologi og digitale verktøy, for å opprettholde tjenestetilbudet ○ opprettholde lavterskeltilbud til sårbare grupper ➔ legge til rette for god informasjon til brukerne

I følgende delkapitler gis først en samlet oversikt over kommunens kontinuitetsplaner. Videre presenteres hvordan ledere beskriver ulike sider ved tjenesteproduksjonen under pandemien. Det presiseres ikke hvilket ledernivå som har gitt informasjonen eller svart på ulike spørsmål i spørreundersøkelsen, om ikke dette framkommer spesifikt i undersøkelsens kommentarfelt.

4.1 Kontinuitetsplaner og risiko- og sårbarhetsanalyser

Kommunen har oversendt dokumentet «Risiko- og sårbarhetsanalyse for Lillestrøm kommune (Del 1, Hovedrapport, 2018)» hvor det heter at

«[k]ommunens største sårbarhet knyttet til en pandemi er evnen til å opprettholde drift og tjenesteproduksjon når veldig mange blir syke samtidig – når også de som skal hjelpe blir slått ut. For å kunne håndtere dette bør kommunen ha en egen kontinuitetsplan i samsvar med Helsedirektoratet sine råd. Utarbeidelse av en slik plan må prioriteres» (s. 30).

Kontinuitetsplanlegging skal ifølge planen ses i sammenheng med øvrig beredskapsplanverk, og ha et skadereduserende formål. Rapporten definerer at ansvaret for utarbeidelse av en kontinuitetsplan for pandemi er lagt til kommunens kriseledelse.

Lillestrøm kommune har videre utarbeidet «Beredskapsplan, Overordnet kontinuitetsplan ved pandemi eller annet høyt fravær» (februar 2021), som gir føringer for hvordan kommunen skal forberede seg på en situasjon med alvorlig bortfall av arbeidskraft, varer og /eller tjenester. Videre beskriver planen at prioriteringer er et hovedgrep i all kontinuitetsplanlegging, og at det må prioriteres både mellom tjenester og innenfor tjenester. «Denne planen kan ikke gi en fullstendig avgrensning av hvilke tjenester som ivaretar kritiske funksjoner. Det må avklares gjennom at alle tjenester vurderer betydningen av egen sårbarhet». Det opplyses også om at det er utarbeidet en egen mal for kontinuitetsplaner som kan lastes ned fra Risk Manager¹², og at kontinuitetsplaner utarbeides ved å sette sammen aktuelle risikovurderinger, oversikt per aktuelle beredskapstiltak og håndteringsplaner. I tabellen under er en oversikt over kontinuitetsplaner kommunen har oversendt, samt eksempler på hvordan planene definerer kritiske oppgaver og tjenester som skal prioriteres ved høyt fravær av ansatte.

Tabell 1 Kontinuitetsplaner med vurdering av risiko og sårbarhet¹³

Kommunal enhet	Kritiske funksjoner/målgrupper
Overordnet Beredskapsplan, Overordnet kontinuitetsplan ved pandemi eller annet høyt fravær, februar 2021	Tjenestene som ivaretar befolkningens grunnleggende behov. Dette omfatter fysiske behov som vann, mat, varme, trygghet og god helse.
Helsehus og Institusjon ¹⁴ Beredskapsplan Kontinuitetsplan Mars 2020	Skrøpelige eldre (somatikk og demens) og palliative / terminale pasienter på institusjon Akutt syke med behov for legevaktstjenester Hjemmeboende med behov for ernæring/mat
Helsetjenester til voksne Beredskapsplan, mars 2020	Brukere med alvorlig somatisk sykdom, demens/kognitiv svikt, psykisk lidelser, avhengighetslidelser
Avdeling forebygging og rehabilitering Beredskapsplan Kontinuitetsplan mars 2020, Plan gjennomgått av seksjonsledere og fagleder 08.12.21	Oppfølging av personer med kort forventet levetid, samt personer med brått funksjonstap og akutte behov, både på korttid og i eget hjem,

¹² RiskManager er et elektronisk kvalitetssystem som støtter virksomheten med kvalitets- og styringsprosesser, avvikshåndtering, varslinger og risikovurderinger.

¹³ Tabellen gjengir kun de kontinuitetsplanene som er knyttet til tjenester som er fokus for undersøkelsen.

¹⁴ Har i tillegg kontinuitetsplan for Korttid, KAD og lindrende, samt oppfølgende planer fra de enkelte institusjonene under virksomhetsområde Helsehus og institusjon, jamfør pkt 4.1 Forebyggende tiltak som gjennomføres før fraværet inntreffer

Bo – og miljøtjenester¹⁵ Beredskapsplan, Kontinuitetsplan, mars 2020	Grunnleggende omsorg, og tilsyn, for brukere som ikke kan ta vare på seg selv, jf. forsvarlighetskrav i lovverk som regulerer tjenestene
Oppvekst - ledelse og fagstab Kontinuitetsplan, mars 2020, sist oppdatert januar 2022	Opptak barnehage, barnehagetilsyn ved alvorlige hendelser, elevforvaltning (skolebytte m.m.), fakturering SFO/barnehage, driftstilskudd til private barnehager, tilstedeværende toppledelse
Barnevernsområdet Beredskapsplan, Kontinuitetsplan Mars 2020	Barnevernets akuttberedskap Omsorg enslige mindreårige Oppfølging av mest komplekse hjelpetiltak
Barnehage Beredskapsplan, Kontinuitetsplan for Mars 2020	Barn med foreldre i kritiske funksjoner Barn med foreldre i beredskap Barn med nedsatt funksjonsevne Barn med syke foresatte
Helsetjenester barn, unge og familier Beredskapsplan, Kontinuitetsplan for Mars 2020 (Oppdatert 17.12.20)	Gravide Nyfødte Barn og unge i risiko Barn og unge med psykiske helseplager Barn med funksjonsnedsettelse og alvorlige diagnoser
Skole/SFO Beredskapsplan, Kontinuitetsplan for Mars 2020	Elever med foreldre som håndterer samfunnskritiske funksjoner Elever som trenger oppfølging av helsepersonell og som mottar dette på skolen
Pedagogisk-Psykologisk Avdeling (PPA) Kontinuitetsplan, mars 2020, revidert august 2021	Direkte kontakt og oppfølging av barn og foreldre, sakkyndige vurderinger, direkte kontakt og oppfølging av barnehager og skoler

Kilde: Lillestrøm kommune 2022

Gjennomgangen viser at alle overordnet kontinuitetsplan er datert februar 2021, og at virksomhetenes kontinuitetsplaner er utarbeidet i mars 2020. Planene følger samme mal, og består av innledning, planleggingsscenario, vurdering av sårbarhet og risiko og en tiltaksplan.

Kommunalsjefen for helsehus og institusjon forteller i intervju at dette med kontinuitetsplaner var noe som var mer ukjent før 12. mars. At de måtte utarbeidet slike planer bidro til at de tok innover seg at det var en krisesituasjon de sto i. Kommunalsjefen forteller at tjenesten tok fram igjen

¹⁵ Har i tillegg laget kontinuitetsplaner for 5 boliger, med beskrivelse av den enkelte brukerens kritiske behov for tjenester

kontinuitetsplanene underveis i pandemien. Når det gjelder nytteverdien påpeker hun at man ikke kunne vite helt hva man sto overfor. Man hadde planlagt å benytte personale/sykepleiere på tvers, men etter hvert måtte man revurdere dette på grunn av smittefaren. Man måtte begrense på tvers-jobbingen til færre enheter.

Kommunalsjefen for helsetjenester til barn og unge var i en kort periode (fra 1.januar og ut april 2022) konstituert direktør for oppvekst. I intervju forteller kommunalsjefen at kontinuitetsplanene ble hentet frem flere ganger under pandemien, og at man gikk gjennom hva som skulle prioriteres. Det ble også gjort risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) på noen «utsatte områder», og det ble utarbeidet beredskapsplan for skoleeier¹⁶, for nivåinndeling av smitteverntiltak under pandemien.

Direktør for kommunalområde helse og mestring uttrykker i intervju at de ikke hadde rutiner på rapportering opp imot kontinuitetsplaner under pandemien, men at kommunen rapporterte ukentlig til Statsforvalter over lang tid. Denne rapporteringen ble også brukt til å følge opp behovene i kommunen, både i direktørens ledermøter og i kriseledelsen. Kommunalsjefer under direktøren har gitt uttrykk for at det de jobbet med i kontinuitetsplanene ikke ble så relevant i praksis, og at de ofte fant andre løsninger enn det som var skissert der. I virkeligheten jobbet man mye mer fleksibelt og praktisk rettet etter hvert som pandemien utviklet seg. Man jobbet også mye mer på tvers ved å flytte på folk der det var behov. I kontinuitetsplanene skulle man blant annet planlegge for et scenario med 40 prosent sykefravær. I virkeligheten lærte man ifølge direktøren at i en sykehjemsavdeling med utbrudd skal man bemanne opp i slike situasjoner, så dette tok de læring av underveis.

Utover ROS-analyser som eget punkt i virksomhetenes kontinuitetsplaner, og som et grunnlag for å identifisere sårbare brukere med kritiske behov for tjenester, er det utarbeidet flere risikovurderinger med tanke på faren for smitte i virksomhetene. Formålet er å vurdere om smittevernstiltakene som er iverksatt er gode nok, eller om det bør iverksettes nye eller endrede tiltak. Dokumentasjonen fra kommunen viser at helsehus og institusjon i perioder har gjennomført ukentlige risikovurderinger. Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller at de i perioder hadde daglige rapporteringer, vurderinger og «minianalyser» blant annet for å få oversikt over hvor mange som var smittet.

Med hensyn til risikokartlegging av brukere, forteller avdelingsleder psykisk helse og avhengighet i intervju at avdelingen begynte med dette allerede før «koronaveilederen» kom. De etablerte ny struktur for faste møter i ledergruppa med daglige Teamsmøter. Alle seksjoner skulle sikre at man gikk gjennom alle aktive brukere, og man vurderte brukerne ut ifra «grønn», «gul» og «rød» kategori, det vil si en risikovurdering av konsekvenser hvis tjenesten falt bort for den enkelte bruker. Ved omfattende sykefravær eller ved andre årsaker som medførte at tjenesten måtte tas ned, ville man prioritert å opprettholde tjenester til de i «rød» kategori, deretter «gul». For brukere i «grønn» kategori ville tjenesten blitt nedskalert først. Sykdom hos ansatte var ifølge avdelingslederen ikke den største utfordringen, men at alle måtte i karantene hvis én ble syk.

¹⁶ Prosedyre godkjent 2.2.2021 (se litteratur- og kildeliste)

Nå i etterkant av pandemien forteller kommunalsjef for helsetjenester til barn og unge at de jobber med det som ikke var på plass i tidligere ROS-analyser. Man hadde ROS-analyser, men disse var ikke tilstrekkelige ut ifra hva man erfarte av behov under pandemien. Pandemien ga en innsikt i hva som er det reelle behovet og hvilket detaljeringsnivå som er nødvendig med tanke på kompleksiteten i helsetjenesten og organisasjonen.

4.1.1 Oppsummering - Kontinuitetsplaner

Oversendt dokumentasjon og tilbakemelding fra kommunale ledere viser at det ble utarbeidet kontinuitetsplaner hvor blant annet samfunnskritiske tjenester blir identifisert. Overordnet kontinuitetsplan er datert februar 2021, mens virksomhetens planer i hovedsak er datert mars 2020. Erfaringer med nytten av kontinuitetsplanene under pandemien er delte. Det formidles både at planene ble gjennomgått jevnlig og ga grunnlag for prioriteringer, og samtidig at planene ikke alltid hadde den nytten og det detaljeringsnivået man i ettertid ser var det reelle behovet. Ledere rapporterer også at man på bakgrunn av ROS-analyser delte inn brukere i «grønn», «gul» og «rød» kategori, for å kunne prioritere brukergrupper der et frafall av tjenester ville få størst konsekvenser.

4.2 Nasjonale føringer og kommunens prioriteringer

Føringer fra nasjonale og lokale myndigheter skulle gi virksomhetene et grunnlag for å gjøre prioriteringer under pandemien. Samlet sett svarer 35 ledere, eller 76 prosent, at virksomheten måtte gjøre slike prioriteringer blant ulike typer tjenester. Tre ledere svarer at de ikke vet om det forelå nasjonale eller lokale føringer for hvilke prioriteringer virksomheten skulle gjøre.

4.2.1 Skole

På spørsmål om det har vært nasjonale eller lokale føringer for hvilke prioriteringer virksomheten skulle gjøre, svarer 16 av 19 respondenter fra skoleområdet ja på spørsmålet. Ulike kommentarer lederne i skolesektoren gir, eksemplifiserer hvilke prioriteringer som ble gjort. Flere kommentarer bekrefter at yngre elever ble prioritert til å få undervisning på skolen, og at skole ble prioritert framfor åpen SFO. Videre kommer det fram at noe undervisning som normalt krever fysisk tilstedeværelse måtte gis et annet innhold grunnet manglende mulighet til å møtes. Alle respondentene fra skoleområdet svarer ja på spørsmålet om hvorvidt det var personer som likevel fikk et tilbud selv når tjenestene var stengt/begrenset. Elevgrupper som i all hovedsak her blir nevnt er barn av foreldre med samfunnskritisk funksjon og særlig sårbare barn. Kommunen har også oversendt beredskapsplan for skole og beredskapsplan for barnehagene, hvor det beskrives at det ved eventuell redusering av tilbudene, likevel skal gis et tilbud om opphold på skole/SFO/barnehage for barn av foreldre med kritisk samfunnsfunksjon og barn med særlige behov.

Kommentarer i spørreundersøkelsen, viser at ledere hadde ulike opplevelser av hvordan de nasjonale og lokale føringene fungerte i praksis. Her pekes det på at føringer kunne framstå som urealistiske og var lite tilpasset skolens behov. Dette gjorde at man måtte foreta lokale tilpasninger. Det pekes også på at det var få felles retningslinjer og lite styring fra kommunen i starten av pandemien, og at det til tider var lite og «rotete» informasjon.

Elever med vedtak om spesialundervisning og særskilt norskopplæring

Et sentralt lovkrav er at kommunen må tilrettelegge for at elever med vedtak om spesialundervisning får gjennomført undervisningen i tråd med vedtaket. I Grunnskolens informasjonssystem¹⁷ skulle skolene under pandemien gjøre særskilte registreringer av status for opplæringstilbudet, blant annet hvor mange elever med vedtak om spesialundervisning og særskilt språkopplæring som fikk færre timer enn planlagt. Registreringen viser at Lillestrøm kommune 12. mars 2021 hadde 983 elever med vedtak om spesialundervisning. Tabellene under viser en oversikt blant annet over antall og andel elever med vedtak om spesialundervisning som fikk færre timer i perioden 4. januar til 12. mars 2021 i kommunen og på landsbasis.

Tabell 2 Andel elever som har fått færre timer med spesialundervisning 4. januar til 12. mars 2021

Endringer under pandemien	På landsbasis	I Lillestrøm
Antall/andel med færre timer	10 044 (20 prosent)	228 (23 prosent)
Totalt antall færre timer	8 413	85

Kilde: GSI 2023

Oversikten viser at Lillestrøm lå omtrent likt med landsgjennomsnittet når det gjelder andelen elever som fikk færre timer enn i vedtaket. Oversikten over det totale antall færre timer indikerer at det ikke er snakk om en stor reduksjon i antall timer per elev gjennomsnittlig sett (0,4 timer). Her kan det selvsagt være variasjoner i reduksjonen for enkelte elever som ikke kommer fram i statistikken.

På spørsmålet om i hvilken grad kommunen har ivaretatt tilbudet til elever med vedtak om spesialundervisning under pandemien, påpeker avdelingssjefen for pedagogisk- psykologisk avdeling (PPA) at det kommer an på hvilken forståelse av undervisningstilbudet man legger til grunn. Hun mener at den utstrakte organiseringen av undervisning av elever i faste kohorter med fast personale har gagnet elever med vedtak om spesialundervisning. Dette gjorde at mange elever fikk en god nok opplæring selv om opplæringen ikke alltid ble ivaretatt av spesialpedagoger og i form av spesialundervisning. Det har også tidligere vært et mål innen arbeidet med spesialundervisning at denne undervisningen i større grad skal skje i en naturlig sammenheng, f.eks. slik at spesialundervisningselever ikke skal tas ut av klassen.. Slik sett ga pandemien også anledning til viktig erfaring og læring både for skolene og for PPA.

¹⁷ Grunnskolens Informasjonssystem (GSI) samler inn en omfattende mengde data om grunnskolen i Norge. Det samles inn drøyt 1000 opplysninger om hver eneste grunnskole, på områdene: elevtall, årstimer, ressurser, spesialundervisning, språklige minoriteter, målform, fremmedspråk, fysisk aktivitet, leksehjelp, SFO, valgfag og PPT (Utdanningsdirektoratet 2022a). Under pandemien ble skolene i tillegg bedt om å gjøre egne registreringer rundt opplæringstilbudets omfang og eventuelle reduksjoner i dette i nærmere bestemte perioder og uker. (Utdanningsdirektoratet 2022a)

GSI registrering for Lillestrøm kommune viser videre at 495 elever hadde vedtak om særskilt norskopplæring per 12. mars 2021. Av disse viser GSI-registreringen at 24 prosent av elevene fikk færre timer enn vedtaket i perioden 4. januar til 12. mars 2021. Også dette er på nivå med landsgjennomsnittet, som var 25 prosent. Det var videre også for disse elevene snakk om en gjennomsnittlig liten reduksjon i timeantallet (0,5 timer). En leder i barneverntjenesten skriver i spørreundersøkelsens kommentarfelt at det fungerte svært dårlig med teamsundervisning fra skolen på grunn av manglende språkforståelse og dårlige dataferdigheter. Flere har ifølge vedkommende falt ut av skolen eller ble forsinket i skoleløpet som følge av dette. Kommunalsjef for barnevern kommenterer også undervisningstilbudet til elever med manglende språkforståelse. Hun peker på at det var noen svakheter med hensyn til skole og opplæringstilbudet for mindreårige asylsøkere. Skolene kunne ha et godt opplegg, men som krevde ressurser for oppfølging hjemme. Tjenesten kunne imidlertid ikke øke bemanningen i boliger for mindreårige asylsøkere for å hjelpe til med skole, men måtte prioritere å sikre døgnkontinuerlig omsorg. Det kunne for eksempel være fem ungdommer til stede i boligen med én person på jobb. Situasjonen kunne derfor være krevende for de som sliter med språk, men kommunalsjefen mener ungdommene likevel ble godt ivaretatt og var hele tiden sammen med voksne som gjorde det beste ut av situasjonen.

4.2.2 Helsetjenester for barn, unge og familier

Ulike lederne kommenterer i spørreundersøkelsen hvilke prioriteringer som ble gjort innen helsetjenester til barn, unge og familier i lys av nasjonale føringer på området:

- Helsestasjon 0-5 år og svangerskap, helsestasjon for ungdom [...] har hatt redusert tilgjengelighet.
- Virksomheten har driftet som normalt med tanke på enkeltkonsultasjoner, men det har vært en begrensning i tjenestetilbudet med forebyggende grupper til sped- og småbarn på helsestasjonen.
- Tjenestene var aldri helt stengt ned, slik at det var alltid mulighet for å treffe brukerne fysisk på helsestasjonene og største delen av tiden også i skolehelsetjenesten. Ved siden av fysiske møter/konsultasjoner ble det gjennomført mange telefonkonsultasjoner. Det ble også gjennomført noen grupper digitalt.
- Med noen unntak hadde gravide og brukerne av helsestasjonen 0-18 måneder tilbud om konsultasjoner i tråd med helsestasjonsprogrammet og retningslinjer for svangerskap og barsel, men med enkelte begrensninger og tilpasninger. Konsultasjoner ble gjort kortere og noen konsultasjoner ble gjennomført per telefon. Ved noen konsultasjoner ble det kun gitt tilbud om lege, selv om nasjonalfaglige retningslinjer sier at både lege og helsesykepleier skal ha barnet inne til konsultasjon.
- Helsestasjonen med helsesykepleiere og jordmødre har vært tilgjengelige på telefonen i åpningstiden hver ukedag. Skolehelsetjenesten hadde informasjon om hvordan man kom i kontakt med dem gjennom hele perioden. En periode ble det laget et vaktssystem, for å sikre at alle elever som hadde behov skulle komme i kontakt med helsesykepleier.
- Det var i perioder ikke anledning til å komme uten å ha avtale med tjenesten, og dette begrenset også "drop in" konsultasjoner særlig i skole og helsestasjon for ungdom.
- Under pandemien var skolehelsetjenesten i perioder mindre fysisk til stede der elevene var, både på grunn av nedstengning/hjemmeskole og fordi helsepersonell bistod i arbeidet rundt testing osv.

Oppsummert viser kommentarene at tjenestetilbudet innen helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har hatt begrenset tilgjengelighet og omfang, men at tilbudet likevel har blitt opprettholdt ved hjelp av ulike kompenserende tiltak som for eksempel telefonkonsultasjon.

Enkelte ledere kommenterer sine erfaringer med nasjonale og lokale føringer:

- Nasjonale føringer ble gitt underveis i pandemien, og disse var veldig nyttige for tjenesten, men krevde ofte tolkning og kom senere enn ønsket. Endringer i føringene ble ikke godt varslet om. Det krevde at tjenestene fulgte med på anbefalinger og endringer på Helsedirektoratet hele tiden.
- Tjenesten hadde dialog med kommuneoverlegen i forhold til lokale tilpasninger og lokal smittesituasjon. Det var ønske om noe mer kontakt og mulighet for å drøfte smitteverntiltak og tilpasninger hyppigere og ved behov.
- Det ble ikke gitt direkte føringer, annet enn at barn og unges rett til helsehjelp skulle gis så langt det var mulig.

Kommunalsjef for helsetjenester for barn, unge og familier uttrykker i intervju at man innenfor helseområdet nedprioriterte «tjenester som ikke var nødvendig», samtidig som alle fikk det de skulle ha av kontroller og kontakter med mer. Kommunalsjefen forteller videre at man var bekymret for var at en del barn gikk «under radaren». Barneverntjenesten fikk færre bekymringsmeldinger, og kommunen har hatt noe økning på henvisninger innen noen tjenester, blant annet psykisk helse. Hun reflekterer rundt hva som er årsaken til dette, og at det også kan skyldes et økt fokus på dette området under pandemien. Hun beskriver videre at man har manglet noe personell innen skolehelsetjenesten, men at de prioriterte å være synlig til stede for å fange opp sårbarhet blant barn/unge.

4.2.3 Barneverntjenesten

Kommunalsjef barnevern og kvalitetsansvarlig beskriver i intervju at Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sine anbefalinger sto sentralt blant de nasjonale føringene. Videre ble rapportene fra den nasjonale koordineringsgruppen for sårbare barn og unge lest og delt, og ga utgangspunkt for prioriteringer. Flere ledere innen barnevern kommenterer i spørreundersøkelsen at det kom spesifikke føringer på barnevernsområdet fra Bufdir, Bufetat og Statsforvalteren, og flere nevner spesielt at Bufdir sine temasider om barnevernet sitt ansvar under pandemien var nyttige.

Kommentarer fra lederne i spørreundersøkelsen viser videre til at alle som ønsket det fikk et tilbud fra barneverntjenesten, og at ingen av tjenestene var stengt, men kunne være begrenset grunnet smitteverntiltak. En respondent skriver at det ble gjort vurderinger i forhold til om brukere kunne få digitale, telefoniske eller utendørs treffpunkter. Man vurderte også hvorvidt brukere til tross smittevernregler hadde behov for fysiske treff med tjenesten.

I en tilleggsrutine for barneverntjenesten under Covid-19-utbrudd¹⁸ beskrives følgende vedrørende prioriteringer:

Ved behov for å prioritere oppgaver, ligger Bufdirs veileder for dette til grunn. [...] Ved behov skal det utføres en risikovurdering før prioritering foretas.

Følgende mal for risikovurderinger er oversendt fra tjenesten:

- Rød = Alvorlig bekymring, fare for "liv og helse"
- Gul = alvorlig bekymring, der det er behov for tiltak for å følge situasjonen
- Grønn = Vurderer at familien "tåler" redusert oppfølging i en periode

Farge	Klient. nr	Barn med dagtilbud. Skole/ barnehage/ annet:	Barn med tilbud om dagtilbud, der tilbudet ikke benyttes: Begrunn	Planlagt oppfølging: pr:uke (telefoner, møter, hjemmebesøk, treff med barn) Barn med dagtilbud. Skole/barnehage/ annet	Er planen gjennomført denne uken?	Vurderes gjennomført plan som forsvarlig?	Hvis oppfølgingen ikke ble gjennomført som planlagt, hvilke endringer /tiltak iverksettes?	Eller er det behov for å iverksette ytterligere tiltak, selv om planen er gjennomført, i tilfelle hvilke?	Har Fargekode (kategorisering av oppfølgingsbehov endret seg i perioden? - til Hvilken farge?
Rød									
Gul									
Grønn									

Kilde: Lillestrøm kommune 2022

Om prioriteringer heter det videre i «Rutiner Ressurs- og familieteamet Covid-19, våren 2020»¹⁹:

Prioritering av saker: i samarbeid med seksjonslederne gjøres det en prioritering av den enkeltes saksportefølje for å avklare møtepunkter med de barn/ familier hvor det er knyttet størst bekymring. Dette må ses i sammenheng med skaleringen som er gjort ifht saker i løpet av denne perioden: grønn, gul, rød. I første omgang må det prioriteres treffpunkter med de mest alvorlige sakene.

Prioriterte møter: I tillegg til møter i etablerte saker [...], bør oppstartsmøter og evalueringsmøter prioriteres. I nye saker må det gjøres vurderinger for treffpunkter fremover. Videre må det gjøres vurderinger i enkeltsaker ifht behovet for fysiske treffpunkter.

Sitatene beskriver at det skulle gjøres prioriteringer både blant saker/brukere, og blant møter, hvor oppstartsmøter og evalueringsmøter skulle prioriteres.

Kommunalsjef for barnevern forteller i intervju at et område hvor det var utfordrende å gjøre prioriteringer og vurderinger var i situasjoner knyttet til barn i fosterhjem. Fosterhjemmet kunne være i en kommune og foreldrene i en annen kommune. En del samvær ble avlyst på grunn av dette, fordi det varierte veldig fra kommune til kommune hvor strenge smitteverntiltakene til enhver tid var. Det kunne være en utfordring å hele tiden vurdere hvor ulike grenser skulle gå, og hva som ville få størst konsekvenser. Kommunalsjefen forteller at de hele tiden hadde felles rutiner, men at de likevel hele tiden måtte vurdere hver enkelt sak for seg ut ifra den informasjonen de hadde.

¹⁸ Informant har vedlagt rutinen i forbindelse med besvarelse av spørreundersøkelsen til ledere.

¹⁹ Informant har vedlagt rutinen i forbindelse med besvarelse av spørreundersøkelsen til ledere.

Når det gjelder avlastningstilbudet i regi av barneverntjenesten, ble dette ifølge kommunalsjefen opprettholdt slik de nasjonale føringene tilsa. Avlastningsopphold er imidlertid et frivillig tiltak og det var mange familier som selv ikke ønsket å benytte tilbudet i engstelse for smitte.

4.2.4 Tjenestetorg helse og mestring

Når det gjelder de nasjonale føringene knyttet til prioriteringer, beskriver en av lederne tilknyttet tjenestetorg helse og mestring at man generelt valgte å støtte seg på anbefalingene fra Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet (Hdir), og hadde gode erfaringer med det. I perioder var det krevende at føringene endret seg svært raskt og/eller kom på kort varsel slik at kommunen ikke hadde mulighet for å rigge seg før endringene var kjent i media og innbyggerne forventer løsning ferdig. En annen leder skriver at det var tett samarbeid mellom toppledelse og ledere for utøvende tjenester daglig i lang tid. Det ble diskutert prioriteringer, og utføringer ble løftet og vurdert i fellesskap. Ut over dette hadde det enkelte kommunalområdet ansvar for å sørge for forsvarlige tjenester, og være i hyppig dialog med de brukere og pårørende man visste hadde det mer utfordrende enn andre.

En av lederne kommenterer at man både hos frisklivssentralen og den kommunale fysioterapitjenesten måtte droppe innendørs gruppetilbud helt, og i perioder også utendørs. Dette betydde at man måtte følge opp brukere individuelt. Det kunne føre til noe lengre ventetid på oppstart, men brukerne ble likevel ikke prioritert bort.

4.2.5 Helsetjenester for voksne/eldre

Ledere innen helsetjenester for voksne/eldre påpeker at en nasjonal veileder ble brukt og at denne ikke ble lastet ned da det var viktig å ha oppdatert versjon tilgjengelig hele tiden. Hovedprinsippet når det gjaldt prioritering, var ifølge en av respondentene å vurdere brukere til grønt, gult eller rødt nivå. Ved behov for å omprioritere ressurser skulle tilbudet reduseres på de grønne først, deretter de gule og til slutt de røde. En av respondentene kommenterer at det av og til var et stykke mellom det virkelige liv og nasjonale føringer, men at de prioriteringene som ble gitt i all hovedsak var til hjelp i en krevende situasjon.

Direktøren for helse og mestring beskriver i intervju at brukere innen psykisk helse og rus ble svært sårbare når tiltak stengte på grunn av nasjonale eller lokale smitteverntiltak. Avdelingsleder for psykisk helse og avhengighet forteller i intervju at tjenesten til «rød gruppe», det vil si tjenesten til personer med de største avhengighetsutfordringene, aldri stengte, men at man etablerte andre løsninger når dette ble nødvendig. Avdelingsleder beskriver også at man opplevde at brukere selv avlyste tjenester fordi de ønsket å følge de nasjonale rådene. Avdelingsleder opplever ikke at det var spesielle grupper det ble vanskelig å ha oversikt over under pandemien. Dette vil i tilfelle være grupper det kan være vanskelig å komme i kontakt med også i normaltider.

4.2.6 Helsehus og institusjon

Kommunalsjefen for helsehus og institusjon forteller i intervju at mange føringer kunne være veldig krevende å forholde seg til: «Det som gjaldt på formiddagen, gjaldt ikke lenger på ettermiddagen». Det førte til mye stress, og det ble etablert kriseteam på hvert nivå i organisasjonen. I perioder var

det flere møter hver dag. Når det gjaldt hvordan ulike føringer fungerte i praksis, skriver også en av lederne i spørreundersøkelsen at det til tider var vanskelig å henge med på alle endringene i smittevernregler, og å opprettholde avstand for pasienter på institusjon. Det ble enklere når man kunne «kohort-isolere» flere sammen.

Direktør for helse og mestring uttrykker i intervju at noen av de føringer hun opplevde som mest krevende var bestemmelsen om besøksforbud på sykehjemmene. Dette ble veldig vanskelig for beboerne, og det ble forventet at besøksforbudet skulle praktiseres likt. Det er ikke nødvendigvis så lett å ha lik praksis når sykehjemsbygningene er forskjellige. Stengte sykehjem ble også en stor etisk diskusjon. Kommunalsjefen for helsehus og institusjon forteller at de sørget for å ha rutiner som gjaldt for alle, men at seksjonslederne utover dette gjorde mange individuelle vurderinger. Alle skulle i utgangspunktet følge de samme retningslinjene med hensyn til for eksempel besøk, med unntak av besøk for de terminale og de særlig dårlige pasientene. Smittereduserende tiltak kunne være spesielt vanskelig for pasientene med langkommet demens. Da hendte det at man valgte å stenge en hel avdeling, slik at pasienten fikk anledning til å bevege seg mer rundt, og ikke bare være isolert på sitt eget rom. Kommunalsjefen opplevde at det kunne være mer ressurskrevende å være for rigid, enn å faktisk gjøre fornuftige tilpasninger.

Ledere innen helsehus og institusjon beskriver i kommentarer at aktivitetssentre ble stengt, og personell allokert til annet arbeid, samt at man prioriterte pasientgrupper. Man måtte videre ta imot de pasientene som var i behov for korttid eller langtidsplass. Det påpekes også at helsetjenester ble prioritert, og at personalressurser ble overført fra andre tjenester. Dette bekreftes i intervju med direktør for helse og mestring som blant annet beskriver at de hadde tette møter med Skedsmotun sykehjem som trengte personalressurser, og at de benyttet personale som ble fristilt på grunn av at tjenesten var nedstengt i henhold til nasjonale føringer, blant annet fra bemannede boliger i bo- og miljøtjenesten. En annen leder beskriver det som en utfordring at noen ikke kunne brukes inn i tjenestene på grunn av at de hadde for lav kompetanse. De tjenestene vedkommende ledet måtte i stor grad håndtere manglende personalressurser selv, og man fikk best hjelp av en lokal opprettet bemanningspool som flyttet personalressurser til tjenesten.

4.2.7 Bo- og miljøtjenesten

Ledere innen bo- og miljøtjenesten skriver i kommentarer at ulike føringer opplevdes å fungere bra. Det beskrives videre at dagsentrene ble stengt i periode mars- mai 2020 og bemanningen ble omdisponert til andre tjenesteområder (boliger og institusjoner) på grunn av karantene blant ansatte og kritisk behov for bemanning. Andre prioriteringer som ble gjort var at oppdrag som ikke var nødvendige ble bortprioritert dersom det forelå sykdom i personalgruppen, og at bemanning til boliger og avlastning ble prioritert fremfor dagtilbud.

4.3 Tilpasninger i tjenestetilbudet

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om hvilke løsninger og tilpasninger som ble etablerte for å opprettholde et tjenestetilbud til brukerne under pandemien. Da ledere på tvers av tjenesteenhetene beskriver mange av de samme tilpasningene, omtales dette under ett. Til sist i delkapittelet beskriver vi hva noen av lederne opplevde som positivt ved endring og omstilling grunnet tilpasninger under pandemien, og hva noen opplevde som krevende.

4.3.1 Digitale kontaktflater

Tilpasninger og løsninger som nevnes av ledere innen alle tjenesteområdene er økt bruk av ulike digitale kontaktflater, hvor Teams er det som nevnes oftest. Direktør for helse og mestring påpeker at bruken av Teams økte med 700 prosent i løpet av den første uken med nedstengning. Utover dette varierer bruken av digitale verktøy i de ulike tjenesteområdene. Mens skolene har tatt i bruk digitale plattformer som vigilo, facebook, instagram og snap, har deler av helse- og omsorgstjenesten tatt i bruk verktøy som «Assistert selvhjelp»²⁰, og velferdsteknologien KOMP²¹ for kommunikasjon. Lederne fra tjenesteområdene beskriver ulike erfaringer med bruken digitale verktøy. Kommunsjef for helsehus og institusjon forteller at kommunen tok i bruk verktøyet KOMP, som er en teknologi for bildedeling, tekstmeldinger og videosamtaler. Verktøyet skulle benyttes av beboere for å kommunisere med pårørende. Kommunsjefen forteller at dette ikke fungerte så bra da mange av beboerne på sykehjem er veldig svekket og ikke klarer å nyttiggjøre seg dette. Det kunne derfor oppleves mest som et bryderi blant ansatte at man skulle styre med dette også. Det ble også brukt verktøy som Facetime og andre muligheter via Ipad og telefon for å opprettholde kontakten mellom beboer og pårørende, og personalet bidro til dette. Der hvor pårørende var mer kjent med digitale verktøy var dette lettere.

Når det gjelder bruk av alternative løsninger for å opprettholde tjenestetilbudet, forteller avdelingsleder psykisk helse og avhengighet at tjenesten i enda større grad tok i bruk det digitale verktøyet «Assistert selvhjelp». Dette er modulbasert selvhjelp assistert av tjenesten, til brukere ved milde til moderate symptomer, for eksempel søvnutfordringer og depresjon. Brukerne følges opp med oppgaver og gjennomgang av skåringer.

En av lederne fra helsetjenester til barn og unge beskriver at tjenesten har blitt bedre på samhandling digitalt, noe som har ført til mer effektive tjenester da man ser at mye kan løses digitalt fremfor fysisk oppmøte. Erfaringen deles av en av lederne fra tjenestetorg helse og mestring som beskriver at kommunalrådet har lært at det digitale tilbudet fungerer bra i mange tilfeller. Enkelte tilbud kan ifølge lederen erstattes i sin helhet av digitale tilbud, mens det for andre kan være et supplement. Tjenesteområdet har erfart at det er svært viktig å tenke nytt, men at det samtidig er viktig å ha fokus på at ikke alle tjenestens brukere har god digital kompetanse. Fra barneverntjenesten kommenterer en av lederne at valg av løsninger og tilpasninger hele tiden ble vurdert i forhold forsvarlighet og alvorlighetsgrad i barnevernssakene. I helsetjenester for voksne/eldre beskriver en av lederne at digitale møter fungerte greit for å bidra til å sikre drift og

²⁰ Dette er et modulbasert selvhjelpsverktøy assistert av tjenesten, til brukere med milde til moderate symptomer, for eksempel søvnutfordringer og depresjon. Brukerne følges opp med oppgaver og gjennomgang av skåringer.

²¹ [https://www.noisolation.com/no/komp?utm_term=komp&utm_campaign=\(NO\)Komp-B2B-Website-Traffic-Search-Sept&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&hsa_acc=1354253027&hsa_cam=14494208843&hsa_grp=121833260610&hsa_ad=542921262903&hsa_src=g&hsa_tgt=kwd-328470273519&hsa_kw=komp&hsa_mt=b&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gclid=EAlaIQobChMI1sKOmszFAIVyPZRCh09bwMNEAAYASAAEgL2SvD BwE](https://www.noisolation.com/no/komp?utm_term=komp&utm_campaign=(NO)Komp-B2B-Website-Traffic-Search-Sept&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&hsa_acc=1354253027&hsa_cam=14494208843&hsa_grp=121833260610&hsa_ad=542921262903&hsa_src=g&hsa_tgt=kwd-328470273519&hsa_kw=komp&hsa_mt=b&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gclid=EAlaIQobChMI1sKOmszFAIVyPZRCh09bwMNEAAYASAAEgL2SvD BwE)

kommunikasjon, men var mer krevende i utviklingsarbeid der deltakere ikke kjenner hverandre fra før.

4.3.2 Telefonkontakt

Fra skoleområdet rapporterer en av lederne at det ble etablert en kontakttelefon hvor sosiallærer kunne kontaktes. I helsetjenester for barn og unge ble det gjennomført kartleggingssamtaler på telefon, og dette utgjorde ifølge en av lederne en positive erfaringer som kan lette arbeidsmengden fremover. Fra barneverntjenesten beskriver en av lederne at det var mer telefonkontakt fremfor fysisk kontakt med etterverningdommene²², men at det ved behov for fysisk møte, ble holdt to meters avstand, samt sett på muligheten for å møtes utendørs. Lederen fra NAV beskriver at en tilpasning under pandemien var nye vakttelefoner med telefonnumre som ble distribuert både på e-post til arbeidsgivere og samarbeidspartnere, samt i annonser og sak i Romerikes Blad. En av lederne fra tjenestetorg helse og mestring kommenterer at det kan gjøres mye bra arbeid per telefon i en periode, men at viktigheten av fysiske møter ble tydeligere og tydeligere utover i pandemien.

Avdelingsleder psykisk helse og avhengighet forteller at alle ansatte har telefon som brukerne kan nå de på, og man vurderte derfor at det ikke var behov for å opprette en egen vakttelefon i de fleste seksjonene. Avdelingsleder opplever at de har hatt en høy grad av tilgjengelighet og at dette tilstrebes. Vakttelefonen i seksjon «tidlig inn»²³ fikk utvidet åpningstid og var betjent i hele arbeidstiden. Til denne kan også innbyggere som ikke har tjenester i avdelingen fra før ta kontakt.

4.3.3 Møter ute

Flere av lederne på tvers av tjenesteenhet beskriver det å flytte møter og aktiviteter ut som en tilpasning under pandemien. Fra skolesektoren omtales en utvidet bruk av uteskole og alternative møteplasser som «walk and talk». Den samme erfaringen nevnes fra ledere i barneverntjenesten, hvor mye kontakt ble flyttet ut. Aktivitetssentrene under helsetjenester til voksne/eldre satt etter hvert i gang uteaktiviteter spesielt innenfor psykisk helse og avhengighet. Avdelingsleder for psykisk helse og avhengighet beskriver at dette kunne bestå av gåturer og det å sitte rundt et leirbål. En spørreundersøkelse gjennomført av brukerrådet til alle som mottar tjenester fra bo- og miljøtjenesten, viser at svært mange opplevde at dagtilbudet stengte (i en ukjent periode), og at det å «gå turer» ble gitt som et alternativt tilbud²⁴.

4.3.4 Hjemmekontor

Bruk av hjemmekontor som et smitteverntiltak gitt i nasjonale og/eller lokale føringer, ble for mange virksomheter i perioder en måte, eller den eneste måten, å opprettholde tjenestetilbudet på og som da måtte skje via kontakt på telefon og digitale plattformer. Fra tjenestetorg helse og mestring kommenterer en av lederne følgende om sin erfaring med hjemmekontorløsningen:

²² Fra 1. januar 2021 ble retten til ettervern etter barnevernloven utvidet, slik at dette kan opprettholdes frem til fylte 25 år (Bufdir.no). Formålet med tiltak etter fylte 18 år er å bidra til at ungdommene opplever overgangen til en selvstendig voksentilværelse som trygg og forutsigbar.

²³ Beskrives nærmere i kapittel 4.2.3

²⁴ Kommunen har oversendt spørreundersøkelsen i PP-versjon, og er udatert.

Tjenestetorg hadde i stor grad hjemmekontor. I dag ville jeg nok gjort en annen vurdering av det (sammen med kommunalsjef) og hatt mer tilstedeværelse, da de hadde store utfordringer med pågang der de (ansatte) hadde profitert på å være mer til stede. Vi fikk en del avskalling av personalet her, og jeg tror hjemmekontor kan være en av grunnene til at det skjedde.

Hjemmekontorløsningen er også noe av det direktør for helse og mestring i etterkant trekker fram som et forbedringspunkt. I dag hadde man sannsynligvis vurdert bruken av hjemmekontor på en annen måte. Å sitte på hjemmekontor er krevende når ansatte skal følge opp tett, og det er derfor kanskje noen av tjenestestedene som ikke burde hatt dette uttrykker hun. Dette gjelder for eksempel tjenestetorg. Der så man at det ble krevende, og at tjenesten ble litt «privatisert»²⁵. Her fikk man også en turnover blant ansatte, som kanskje burde vært fanget opp bedre.

Også kommunalsjef for helsehus og institusjon omtaler situasjonen rundt hjemmekontor. Hun beskriver at de i ettertid har reflektert rundt at ledelsen i større grad burde vært ute i «frontlinjen» og støttet ansatte som sto i svært krevende hverdager. Dette gjorde man ikke grunnet føringer om å sitte på hjemmekontor, noe kommunalsjefen i ettertid mener ikke var nødvendig i den utstrekningen dette ble benyttet. Kommunalsjefen mener ikke med dette at det var unødvendig med hjemmekontor, men at man i noe større grad burde ha vært tilgjengelige for de ute i tjenestene. Bruken av hjemmekontor bidro til at man ikke godt nok fanget opp belastningen blant personale ute i frontlinja.

4.3.5 Andre tilpasninger og løsninger

Begrepet om «kohorter» ble godt etablert under pandemien, og tjenesteledere fra ulike enheter beskriver at organisering i mindre grupper var en utstrakt løsning. Fra skoleområdet rapporteres det at opplæring i grupper (kohorter) var et alternativ når dette var mulig. En av erfaringene var at små kohorter bidro til færre konflikter siden elevene ikke fikk være sammen på tvers av trinn. Organisering av aktiviteter i mindre grupper ble også benyttet blant annet i bo- og miljøtjenesten.

Eksempler på andre løsninger og tilpasninger som nevnes av ledere fra spesifikke tjenesteområder er:

- Hjemmeskole (skole)
- videokonsultasjoner via Pasientsky (helsetjenester for barn, unge og familier)
- hjemmebesøk og bilturer, matombringen, utvidet utdeling av brukerutstyr, og lavterskel substitusjonsbehandling (helsetjenester for voksne/eldre)
- E-konsultasjon og opprettelsen av eget luftveismottak til innbyggere med smitte eller mistanke om smitte (helsehus og institusjon)
- «samtaler» og «annen jobb enn du bruker å ha» når dagaktivitetstilbudet var stengt (bo- og miljøtjenesten)

²⁵ Definisjon «privatisert»: At ansatte mistet den ressursen det er å drøfte krevende avgjørelser som man naturlig får i dialog med kollegaer i et fysisk arbeidsmiljø. Ved hjemmekontor blir det vanskeligere å skille arbeid med pasienter og pårørende i krise opp mot eget privatliv.

4.3.6 *Opplevelser av omstilling og endring*

Tilpasningene og nye løsninger innebar endringer og omstilling i utførelsen av tjenestetilbudet. Flere respondenter kommenterer dette i spørreundersøkelsen. På den positive siden kommenterer mange ledere at digitale verktøy var noe man hadde meget god nytte av. På skoleområdet påpekes det at man fikk prøvd ut mange ulike måter å organisere undervisningen på som ga gode erfaringer. Eksempler på andre kommentarer som omhandler ledernes positive erfaringer med omstillingen er:

Både ledelse og personalgrupper har erfart og bygget kompetanse på krisehåndtering, endringsarbeid, smittehåndtering, kommunikasjonsarbeid, bruk av teknologi som verktøy i hverdagen med avstandsarbeid/ møtevirksomhet etc. og samarbeid på tvers av kommunalområder.

Lært enormt mye om hvordan man kan mobilisere, beslutte raskt, omprioritere og omstrukturere. Fikk gode erfaringer med hva som fungerte godt og ikke fungerte så godt.

En effekt man observerte under pandemien er ifølge avdelingssjef for PPA at noen elever som strevde med sosial samhandling opplevde å få det bedre. Å delta i en skolehverdag stiller krav til sosiale ferdigheter og perioder med stengte skoler innebar at disse elevene kunne konsentrere seg om undervisningen som ble gitt på skjerm uten andre forstyrrende elementer. For andre kunne det fungere veldig dårlig med undervisning via skjerm og forventninger til å løse oppgaver på egen hånd, da det stiller store krav til elevens evne til å planlegge, gjennomføre og overvåke egen læring. Avdelingssjef for PPA forteller i intervju at det ufrivillige skolefraværet har hatt en sterk økning. Årsaker til dette kan ifølge avdelingssjefen ha sammenheng med konsekvenser av pandemien hvor elever som trengte det mistet rammer og forutsigbarhet. Dagens 10. trinn elever har ikke hatt en normal ungdomsskoletid, og har fått mindre sosial trening. I tillegg til at barn/unge mistet skolearenaen, var også andre sosiale «treningsarenaer» stengt. I retrospekt reflekterer avdelingssjefen rundt at man kanskje i større grad burde hatt systemer for et tettere samarbeid med hjemmene.

Det er mye av læring å ta med seg etter pandemien, mener avdelingslederen for psykisk helse og avhengighet. Det meste er erfaringer på plussiden, som en økt fleksibilitet i hvor man treffer brukerne, og muligheten for både digitale og fysiske møter. Det som var utfordrende, var å gjennomføre smittevernsbegrensinger for besøk i bemannede boliger. Dette forsøkte man først, men da dette regnes som beboernes eget hjem kunne man ikke innføre påtvungne restriksjoner. Dette ble til tider vanskelig. Hun påpeker at hele situasjonen var krevende å håndtere og utfordret tjenesten på mange områder. Det å ikke kunne opprettholde normal aktivitet og usikkerhet knyttet til eventuelle smitteutbrudd blant brukere eller ansatte var vanskelig.

Kommunalsjef for helsetjenester til barn, unge og familier påpeker at noen ansatte ble ekstra sårbare da de ikke ble prioritert for vaksinerings på linje med helsepersonell. Dette gjaldt for eksempel ansatte som arbeidet i boliger for mindreårige asylsøkere. Også kommunalsjef for barnevern påpeker dette, og i tillegg at ansatte som jobbet med mindreårige asylsøkere ikke ble prioritert for vaksinerings slik som helsepersonell, men uansett smitteutbrudd blant ungdom i boligene måtte gå på jobb.

4.4 Lavterskeltilbud til sårbare grupper

Under pandemien ble det fra nasjonale myndigheter vektlagt at lavterskeltilbud til sårbare grupper som barn med nedsatt funksjonsevne, brukere/pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser og sårbare eldre burde opprettholdes. I spørreundersøkelsen omtaler flere ledere hvordan lavterskeltilbudene og ulike «hverdagsarenaer» likevel ble stengt eller fikk redusert tilgjengelighet grunnet smitteverntiltak og prioriteringer under pandemien. Kommentarer fra ulike ledere gir eksempler på hvilke tjenester som ble prioritert framfor åpne lavterskeltilbud:

- hjemmetjenester skulle prioriteres før lavterskeltilbud (helsetjenester til voksne/eldre)
- bemanning til boliger og avlastning ble prioritert fremfor dagtilbud (bo- og miljøtjenesten)
- ansatte ved aktivitetssentrene ble omdisponert til å bistå i sykehjemsavdelinger der det var smitteutbrudd, på grunn av at bemanningen var i karantene. (bo- og miljøtjenesten)

Konsekvenser av stengte lavterskeltilbud, var slik lederne opplevde det blant annet at:

- flere opplevde å få redusert sine lavterskeltilbud på grunn av smittevern, og dette bidro til økt grad av utrygghet og isolasjon (tjenestetorg helse og mestring)
- det kom søknader om institusjonsopphold som følge av at ulike lavterskel tilbud var helt/delvis stengt i perioder (tjenestetorg helse og mestring)

Kommunalsjef for helsetjenester til barn, unge og familier mener økt sårbarhet blant barn og unge kan skyldes at de mistet tryggheten de hadde på mange av sine «hverdagsarenaer» under pandemien. Direktør for helse og mestring beskriver i intervju at pandemiens konsekvenser har vært et tema i kommunen, og hun reflekterer rundt at man ikke kommer gjennom en slik periode uten at det rammer. Man hørte om eldre som «forfalt» fordi tiltak som dagsenter var stengt og man ikke kunne møtes. Man så konsekvensene uten å kunne demme opp for dette hundre prosent. Hun beskriver at det har vært en kontinuerlig dialog med kommunalområdene, og at de har snakket mye om når de skulle avslutte de ulike tiltakene.

Flere virksomheter etablerte etter hvert alternative tjenester hvor avstandsbestemmelsene lettere kunne ivaretas:

- svært mange opplevde at dagtilbudet stengte (i en ukjent periode), og at «gåturer» ble gitt som et alternativt tilbud (bo- og miljøtjenesten)
- aktivitetssentrene satt etter hvert i gang uteaktiviteter spesielt innenfor psykisk helse og avhengighet (helsetjenester voksne/eldre)
- aktivitetssentrene var i en periode stengt, men de ansatte reiste til de mest sårbare på hjemmebesøk (helsetjenester for voksne/eldre)

Flere ledere beskriver også at etterspørselen etter lavterskeltilbudene avtok i perioder fordi brukere selv var bekymret for smitte.

4.4.1 Lavterskeltilbud innen psykisk helse og avhengighet

Avdelingsleder for psykisk helse og avhengighet forteller i intervju at tjenesten har en rekke ulike lavterskeltilbud til brukerne. Tjenesten består av lavterskeltilbudet seksjon «tidlig inn» som gir rask psykisk helsehjelp, og samtaletilbud, gruppevirksomhet og kurs til brukere med mild/moderat problematikk. Her gjøres det ikke vedtak og personer oppfordres selv til å henvende seg, samt at fastleger eller andre instanser informerer om tilbudet. Tjenesten har også en vakttelefon to timer om dagen. Det er ca. 15 årsverk tilknyttet tjenesten Videre består avdelingen blant annet av seksjon aktivitet. Seksjonen driver ulike aktiviteter og er åpen for alle, men man kan ikke være ruspåvirket ved deltagelse. De har et aktivitetssenter som disponerer et stort areal der de har ulike aktiviteter. Her skjer det aktiviteter hver dag fra 9-15. Tilbudet har en varierende brukergruppe og er et lavterskeltilbud, men de ønsker at brukere kommer inn for en samtale før de tar i bruk tilbudet. I hovedsak kan folk bruke dette tilbudet i det omfanget de ønsker. I tillegg til dette har de en rekke andre aktivitetstilbud spredt rundt i kommunen, turgrupper, svømmegrupper, sosialgruppe osv. Seksjon aktivitet har ni årsverk.

Avdelingslederen forteller at såkalt «rød gruppe», det vil si tjenesten til personer med de største avhengighetsutfordringene, er en brukergruppe med liten tilgang på økonomiske ressurser. Man opprettet derfor blant annet et tilbud om matutdeling, blant annet fordi disse personene i perioder ikke kom seg til NAV for å søke støtte, og fordi frivillige tilbud ble stengt. Kirkens Bymisjon og andre lokale foreninger deltok i dette samarbeidet.

Også tiltak innenfor «skadereduksjon» ble opprettholdt, bla. når det gjaldt utdeling av brukerutstyr til rusavhengige. Utstyr ble utdelt på to ulike steder i kommunen, samt at ansatte som jobber med rusavhengige hadde dette med seg og kunne levere ut.

Aktivitetssenteret måtte stenge i en liten periode, før man fikk lov til å åpne opp igjen med antallsbegrensing. Da jobbet de som kjente brukerne godt med å sikre fordeling av brukere på ulike dager. Man måtte innføre påmelding og registrering.

Ansatte i seksjon «aktivitet» hadde også mer én til én oppfølging, blant annet for de som ikke hadde andre tilbud enn aktivitetssenteret. Det kunne blant annet innebære å gå en tur sammen, eller sitte sammen rundt et leirbål.

4.4.2 Oppsummering – Erfaringer med nasjonale og lokale føringer

Tre av fire ledere som besvarte spørreundersøkelsen bekrefter at det forelå både nasjonale og lokale føringer for prioriteringer av tjenester og målgrupper som ble gjort under pandemien. Opplevelsen av hvordan spesielt de nasjonale føringene fungerte i praksis varierte i stor grad. Flere uttrykker at informasjon om endringer i de til enhver tid gjeldende føringene, ikke alltid ble godt nok ivarettatt fra kommunens ledelse, samt at stadige og raske endringer kunne være vanskelig å etterleve i praksis.

Samlet sett viser tilbakemelding fra ledere at tjenesteområdene har brukt ulike, men også mange av de samme, tilpasningene for å opprettholde tjenestetilbudet under pandemien. Sentrale tilpasninger som har vært brukt er digitale kontaktflater, møter i mindre grupper (kohorter) og møter ute hvor

avstand kunne opprettholdes, samt utstrakt bruk av hjemmekontor og telefonkontakt. I etterkant av pandemien viser ledere til ulike erfaringer med de tilpasningene som ble gjort. Det vises både til økt fleksibilitet i utførelsen av tjenestetilbudet, og til at ulike tilpasninger har sine begrensninger. Flere beskriver at bruken av hjemmekontor førte til mindre tilstedeværelse for brukerne, samt innebar at ansatte hadde ulike retningslinjer for kontakt med de samme brukerne avhengig om de var pålagt å ha hjemmekontor eller ikke.

Tilbakemeldinger fra ulike ledere viser til at flere tjenesteområder hadde lavterskeltilbud som i perioder av pandemien ble helt eller delvis stengt grunnet smitteverntiltak og omdisponering av personale til andre tjenester. Ledere beskriver at ulike brukergrupper ble ekstra sårbare nettopp fordi de i perioder mistet et eller flere lavterskeltilbud eller tilgang på lavterskel «hverdagsarenaer». Flere av tjenesteområdene beskriver at lavterskeltilbudene ble nedprioritert til fordel for andre tjenestetilbud. Videre beskriver flere at alternative tjenester som hjemmebesøk og uteaktiviteter etter hvert ble opprettet for å erstatte lavterskeltilbudet som var stengt. Avdeling psykisk helse og avhengighet oppretthold flere lavterskeltilbud blant annet for brukere i «rød» gruppe. Blant brukere var det flere som ikke ønsket å benytte ulike tilbud grunnet frykten for smitte.

4.5 Informasjon til brukere og pårørende

I det følgende beskrives hvordan tjenesteområdene formidlet informasjon til brukere og pårørende under pandemien. Da det er mange like tilbakemeldinger fra de ulike tjenesteområde, beskrives dette samlet. I et udatert skriv²⁶ oversendt fra kommunen, redegjøres det for ulike informasjonskanaler som skulle benyttes under pandemien, som vist i figuren under:

1.2 Kanaler

Kommunen har ulike kanaler som kan tas i bruk for å nå ut til de ulike målgruppene. Kanalvalg avgjøres av bla målgruppe og tidspress.

	Medarbeidere	Tillitsvalgte	P&P	Media	Befolkningen
Ansattportal	X	X			
Innbyggerportal			X	X	X
Nyhetsbrev, k-dir	X	X			
(Digitale) møter	X	X	X	X	
1-1 dialog			X		
Brev			X		
Telefon			X	X	
SMS			X		
Facebook	-	-	-	-	-
Media					X

Kilde: Lillestrøm kommune 2022

Oversikten viser at det er for målgruppen pasient og pårørende (P&P) flest ulike informasjonskanaler anbefales tatt i bruk. Spørreundersøkelsen til lederne viser at enkelte kanaler

²⁶ Dokumentet er oversendt i forbindelse med besvarelse av spørreundersøkelsen, og kommer fra kommunikasjonssjefen

for å formidle informasjon til brukere/pårørende fremheves spesielt. Dette gjelder informasjon på kommunens nettsider (innbyggerportalen), utsendelse av informasjonsskriv/brev og utforming av informasjonsplakater, samt bruk av telefon/sms og e-post. På kommunens hjemmeside ble det blant annet lagt ut informasjon om hvilke tilbud og tjenester som var påvirket av pandemien, og på hvilken måte. Flere tjenesteenheter, som for eksempel skolene og helsetjenester for barn, unge og familier, nevner også bruk av sosiale medier som Facebook.

Utover økt bruk av teknologi som en innovasjon under pandemien, trekker kommunalsjefen for helsetjenester til barn, unge og familier fram gode erfaringer fra arbeidet som ble gjort for å nå ut til brukere med informasjon om hvordan de kunne nå ulike støttetjenester. Dette kunne for eksempel gjelde elever som var i behov for å snakke med noen, enten lærer eller helsesykepleier. Blant annet la man ut videoer i sosiale medier før ferier om mulighet for kontakt med alarmtelefon for barn og unge. Dette ble også delt av kontaktlærere til elever. Ledere fra flere tjenesteområder, som skolene og bo- og miljøtjenesten, beskriver også at de har benyttet Teams som digital plattform for dialog.

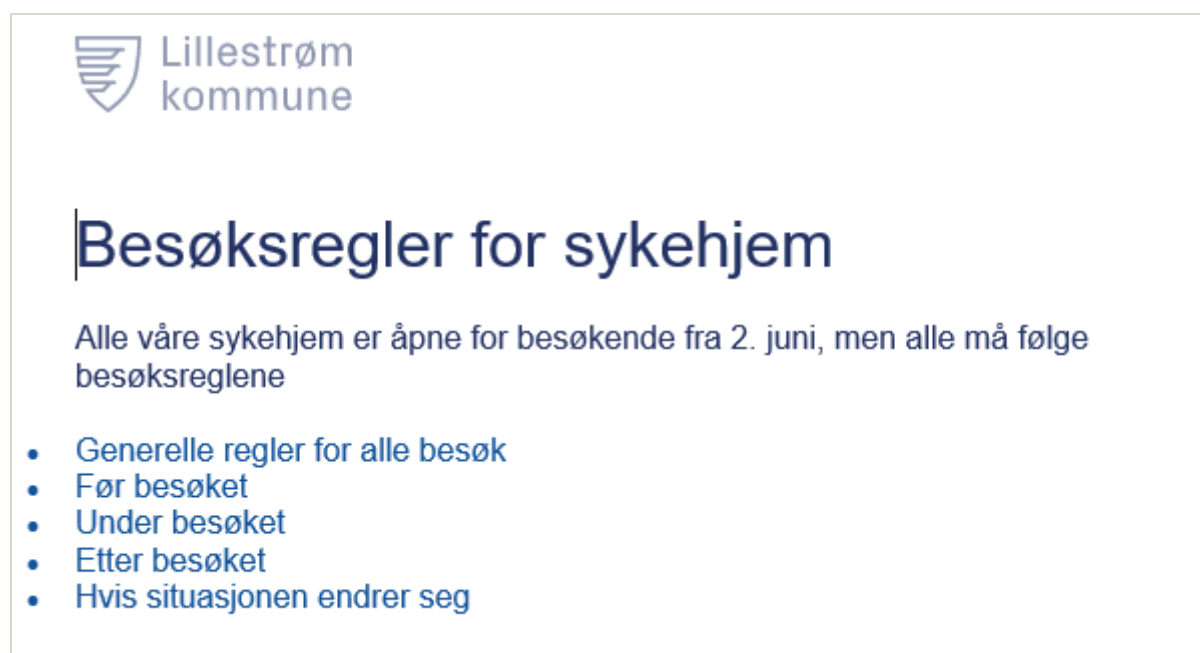
Kommunikasjonssjefen beskriver i intervju at informasjon som skulle ut til innbyggerne ofte gikk gjennom flere ledd. Dette skyldes blant annet at informasjon helst bør gis fra ansatte man kjenner, og at dette er den beste kanalen for at informasjonen skal oppfattes som pålitelig. Direkte kontakt med enkeltbrukere og pårørende for å gi informasjon nevnes av flere ledere. En leder fra barneverntjenesten beskriver at tjenestemottakere ble informert om eventuelle endringer av tiltaket av ansvarlig familiekonsulent/nærmeste leder. I forkant av fysiske møter ble det sendt ut sms/ringt til bruker for å avklare eventuelle symptomer og da gjort avtale for eventuelle tilpasninger. Brukere ble informert individuelt dersom tiltaket ble endret til digitale/telefoniske treff. En leder fra tjenestetorg helse og mestring beskriver at de i begynnelsen av pandemien ved noen anledninger valgte å gå i dialog med pasient og pårørende med hensyn til om de ønsket avlastningsopphold.

Også i forbindelse med smitteutbrudd på institusjonene valgte man å gå i direkte dialog for å utsette eller avlyse planlagte opphold. For de av brukerne som skulle hatt oppfølging, og ikke fikk det på grunn av smittevernstiltak, ble de kontaktet direkte per telefon og/eller skriftlig med informasjon. Også ledere innen helsetjeneste for voksne/eldre beskriver at informasjon i tillegg til ulike andre kanaler ble gitt i samtaler med den enkelte «face-to-face». En leder skriver at man tidlig tok direkte kontakt på telefon til brukere og pårørende, blant annet for å kunne kartlegge alternativ oppfølging. En leder fra helsehus og institusjon skriver at seksjonene hadde jevnlig telefonkontakt med pårørende.

Spesielt for skolene er bruk av skolens digitale foreldreportal, VIGLIO, som nevnes av alle lederne fra skolesektoren i spørreundersøkelsen som en viktig kanal for informasjon.

I intervju med kommunikasjonssjefen i kommunen beskriver hun eksempler på hvordan kommunikasjonsavdelingen samarbeidet med tjenesteområdene om å utarbeide informasjon til brukere/pårørende. Når for eksempel institusjonene ble stengt var det mye informasjon rundt smitte som skulle ut og alle pårørende skulle informeres. Da lagde de et team av kommunikasjonsfolk fra avdelingen og institusjonen som kommuniserte med brukere og pårørende. Kommunikasjonssjefen beskriver at det var et «klønete system», fordi institusjonene mangler en informasjonskanal slik som skolene for eksempel har med VIGLIO. Et slikt system finnes ikke mellom institusjonene og de

pårørende. Informasjon ble derfor sendt ut på e-post og SMS, og dette var omfattende og krevende. Dette var imidlertid de kanalene de hadde, og det var ikke tid til å etablere nye midt oppi alt det andre som skjedde. Ofte satt de sammen med kommuneoverlegen og utformet ulike skriv. Informasjon til brukerne var det som tok mest tid, og team som skulle utarbeide slik informasjon ble satt ned ad hoc etter behov. Kommunalområdene helse og mestring, samt oppvekst var de kommunalområdene som ifølge kommunikasjonssjefen fikk mest bistand til å utarbeide informasjon til brukere/pårørende. Figuren under er eksempel på informasjon til pårørende om besøksregler.



 Lillestrøm
kommune

Besøksregler for sykehjem

Alle våre sykehjem er åpne for besøkende fra 2. juni, men alle må følge besøksreglene

- Generelle regler for alle besøk
- Før besøket
- Under besøket
- Etter besøket
- Hvis situasjonen endrer seg

Kilde: Lillestrøm kommune 2022

Kommunalsjef for helsehus og institusjon bekrefter at det ble etablert et tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen for å enes om hvordan kommunikasjonen ut til pårørende skulle foregå. Utfordringen var at ikke alle pårørende var på mail eller sms. Her måtte man ta i bruk flere informasjonskanaler som brev og telefon for å nå ut til alle. Kommunalsjefen kan ikke se at dette kunne vært gjort på en annen måte, og at det er de enkelte seksjonslederne som satt på best oversikt over hvordan ulike pårørende best kunne motta informasjon.

4.5.1 Oppsummering – Informasjon til brukere og pårørende

Tilbakemelding fra ledere viser at det ble brukt en rekke ulike informasjonskanaler for å formidle informasjon til brukere og pårørende, og at informasjon ble utarbeidet i et samarbeid med kommuneoverlegen og kommunens kommunikasjonsavdeling. I skolesektoren hvor det allerede var etablert en egen foreldreportal for informasjon, ble denne mye benyttet til informasjonsspredning. Andre tjenesteområder måtte ta i bruk det som var tilgjengelig av kanaler, da pandemien på grunn av høyt press ga lite rom for å implementere nye systemer. Informasjon til brukere/pårørende måtte ofte gjennom flere ledd, og var derfor ofte mest tidkrevende.

4.6 Saksbehandling under pandemien

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt hvordan virksomheten opplevde å opprettholde saksbehandlingsfrister under pandemien. Det ble også spurt om virksomheten har mottatt flere klager. 29 respondenter, eller 64 prosent samlet av de som har svart på spørsmålet, svarte at det ikke har vært flere klager.

4.6.1 Skolene og pedagogisk- psykologisk avdeling (PPA)

Enkelte respondenter fra skoleområdet beskriver i spørreundersøkelsen at saksbehandlingstidene var uforandret under pandemien og at man til tross for høyt arbeidspress opplevde å opprettholde frister. Flere andre ledere tilknyttet skolene beskriver samtidig at pedagogisk- psykologisk avdeling (PPA) har hatt økt pågang av henvisninger og at ventetid på utredning har økt. Avdelingssjef for PPA forteller i intervju at de under pandemien opplevde en sterk økning i henvendelser fra skolens ansatte som trengte hjelp og støtte i hvordan de kunne opprettholde et godt undervisningsopplegg og god tilrettelegging for elevene. PP-tjenesten «stengte» i betydningen at tjenesten ikke dro ut på skolene de første fire ukene, men har etter det hatt normal drift. De har vært ute og gjennomført observasjoner, utredninger og veiledning i skolene som normalt med unntak av når skolene var på «rødt» nivå. Da ble arbeidet gjennomført med smittvernsgrensninger. Når skolene har holdt stengt har det følgelig ikke vært mulig å delta fysisk ute på skolene.

Opprettelse av venteliste for sakkyndige vurderinger i PPA har ifølge avdelingssjefen sin årsak i et etterslep etter inngang til ny kommune; en periode hvor det også var svært stor etterspørsel etter veiledning fra PP-tjenesten. Dette gjorde det utfordrende å jobbe godt med å få avviklet ventelisten. Samtidig er det ifølge avdelingssjefen et mål å jobbe mer på systemnivå ved å styrke kapasiteten ved den enkelte skole, slik at det skal bli mindre behov for henvisninger på individnivå.

Saksbehandlingstid for sakkyndig vurdering har ifølge avdelingssjefen hatt en markant nedgang. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra PPA mottar henvisning til sakkyndig vurdering foreligger var for september (2022) 160 dager, for oktober 156 dager, og for november 146 dager. Maks saksbehandlingstid skal være 90 dager, og avdelingssjefen mener dette er et mål de vil nå i løpet av 2023. Enkelte saker kan bli prioritert som for eksempel i tilfeller hvor det er ufrivillig skolefravær inne i bildet, eller henvisningen gjelder små barn i barnehage. Da gjøres saksbehandlingen innen kravet på 90 dager. For å få denne nedgangen i saksbehandlingstid har PPA satt i verk en rekke tiltak: avtale om overtid, prosjekt veiledning for å støtte skolene i å bygge kapasitet, pilot i Strømmen/Skjetten- området for å få ned antall individhenvisninger og jobbe bedre med kapasitetsbygging, innleie av ekstern konsulent, begrenset møtedeltagelse internt og eksternt, og opprettelse av eget utredningsteam. Til sammen har tiltakene hatt effekt, forteller avdelingssjefen.

Tre av 18 respondenter fra skoleområdet svarer at det er mottatt flere klager under pandemien. Kommentarer til dette viser at enkelte klager var relatert til redusert tilgjengelighet og forsinkelser i behandling og oppfølging.

4.6.2 Helsetjenester for barn, unge og familier

I kommentarer fra lederne beskrives det at tjenestetorg for barn og unge/tildeling har hatt økt pågang av søknader og at saksbehandlingstiden har økt under pandemien. Også en leder fra bo- og

miljøtjenesten skriver at det har vært utfordrende å få oppdatert vedtak og liknende hos tjenestetorget, da de har hatt etterslep på sin saksbehandling. Psykisk helse og familiestøtte har også økt antall henvendelser og tiden fra søknad kommer inn til oppstart av behandling har økt også her, noe som også beskrives av kommunalsjef for helsetjenester til barn, unge og familier. Hun beskriver at de jobber «iherdig og systematisk» med å håndtere økte henvisninger, blant annet innen psykisk helse og familiestøtte. De bruker videre prioriteringsnøkler for raskt kunne gjennomføre kartlegging i hastesaker.

En annen leder beskriver at enkelte konsultasjoner ble flyttet, avlyst, utsatt og endret i forhold til hva som er anbefalt i nasjonalfaglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og i veileder og retningslinjer for svangerskaps- og barselomsorgen. Videre kommenterer respondenten at det ved de minste helsestasjonene har vært langvarige endringer og redusert helsestasjonsprogram, og det fortsatt ikke er et fullverdig tilbud ved enkelte av helsestasjonene. Dette er ifølge respondenten beskrevet og dokumentert som avvik i årsrapport og tertialrapporter i kommunens internkontrollsystem.

Når det gjelder hvorvidt tjenestene har mottatt flere klager under pandemien, kommenterer en av lederne at flere foreldre har tatt kontakt og er fortvilet over ventetiden. Nok en respondent skriver at man ikke har mottatt flere klager fra Statsforvalteren. En annen respondent skriver at avdelingene har mottatt enkelte klager under pandemien, relatert til redusert tilgjengelighet og forsinkelser i behandling og oppfølging.

4.6.3 Barneverntjenesten

Flere kommentarer fra ledere som omhandler saksbehandling og saksbehandlingsfrister under pandemien, indikerer at det ikke har vært en økning i antall fristbrudd. En leder kommenterer at man har fått mindre informasjon fra de viktigste samarbeidspartnere i saker det ble jobbet med, informasjon som i normale tider ville kunne ført til andre vurderinger og tiltak i mange familier. En annen kommenterer at det nok har manglet noen oppdatering av tiltaksplaner, men at dette ikke har skapt noen problemer. En av lederne skriver også at det i perioder har vært utfordrende å gjennomføre evalueringer, grunnet sykefravær og saksmengde.

Med tanke på saksbehandling og tilgangen på opplysninger som skal innhentes, beskriver kommunalsjef for barnevern i intervju det som en naturlig konsekvens at dette vanskelig lar seg gjøre når barna ikke var på de arenaene hvor de normalt ville innhentet slike opplysninger, som for eksempel skole. De opplever likevel at de hele tiden hadde god dialog med skoler og barnehager og at skolene meldte om bekymringer i forbindelse med elever på hjemmeskole. Informasjon fra barneverntjenesten kunne være grunnlag for å gi elever tilbud om å være på skolen når denne var stengt. Sykdom både hos ansatte, i familier og samfunnet for øvrig gjorde at tiltaksplaner ikke alltid ble oppdatert like jevnlig. Dette betyr ifølge kommunalsjefen imidlertid ikke at brukere ikke har fått de tjenestene de skal ha.

Når det gjelder klager, svarer fire av fem ledere fra barnevernområdet at det ikke har vært flere klager under pandemien.

4.6.4 Tjenestetorg helse og mestring

Ledere beskriver i kommentarer at det var «noe utfordrende», ved at alle saksbehandlere var på hjemmekontor, og det var utfordrende å få behandlet saker der hvor man ikke fikk gjennomført kartleggingsbesøk. En annen skriver at ressurser ble flyttet internt for å saksbehandle raskere.

Ledere beskriver også at man så hvor sårbare enkelte brukergrupper er under en pandemi, og at det i flere tilfeller førte til at pårørende i krevende omsorgssituasjoner ikke orket å stå i det. Dette førte igjen til at det kom søknader om institusjonsopphold som følge av at ulike lavterskeltilbud var helt/delvis stengt i perioder.

Kommunen har ifølge en av lederne i etterkant av pandemien opplevd en ganske stor økning i henvendelser til de fleste tjenester. Mange av disse kommer fra brukere som ikke har tjenester fra før. Dette er ifølge lederen antageligvis et signal om at de ikke turte å oppsøke tjenestene under pandemien, med de konsekvensene det har for deres funksjonsnivå og livskvalitet.

Når det gjelder klager, beskriver en leder at det har kommet noen klager på lengre ventetid, spesielt på ergoterapitjenesten. En annen skriver at det for seksjonen som jobber med forvaltning og saksbehandling, ikke har kommet flere klager enn i normale tider.

4.6.5 Helsetjenester for voksne/eldre og Helsehus og institusjon

Ifølge en av lederne er det ikke registrert vesentlige endringer i antall klager rettet direkte til tjenestene. Eventuelle klager på innvilgede vedtak, tjenesteutmåling osv. rettes heller ikke til denne tjenesten, men til tjenestetorg. Ifølge avdelingsleder for psykisk helse og avhengighet er det vanskelig for kommunen å vite hvorvidt økte henvendelser skyldes ettervirkninger av pandemien, eller om det skyldes at de nå har blitt en større kommune, med et bredere tjenestetilbud, samt at kommunen har en sterk befolkningsøkning. Når det gjelder ventetid er denne ifølge henne omtrent som tidligere.

NAV

Lederen fra NAV skriver at saksbehandlingsfrister med enkelte unntak ble overholdt ved at man omdisponerte ressurser, og vedtaksteam fikk bistand fra andre team i organisasjonen. Saksbehandlingstiden har i utgangspunktet ikke økt, og det ble ikke mottatt flere klager under pandemien.

4.6.6 Oppsummering – Saksbehandling under pandemien

Gjennomgangen viser at godt over halvparten av lederne oppgir at tjenesteområdet ikke har mottatt flere klager under pandemien. Flere av tjenesteområdene mottar heller ikke klager direkte fordi de ikke saksbehandler søknader, men dette ligger til en annen forvaltningsenhet, som for eksempel tjenestetorget. Flere tjenesteområder har opplevd økt pågang av henvisninger, og økt ventetid på utredning, tildeling, oppfølging og behandling. Spesielt gjelder dette PPA, helsetjenester til barn, unge og familier og tjenestetorg for helse og mestring. Økt pågang innen saksbehandling tilskrives også som et etterslep etter kommunesammenslåingen i 2020. Videre opplevde blant annet barneverntjenesten begrensninger i deler av saksbehandlingen som omfatter vurderinger og kartlegginger. Årsaken var blant annet dårligere tilgang på informasjon fra samarbeidspartnere, samt sykefravær blant ansatte.

Revisjonen har ikke samlet inn data som gir grunnlag for å gi en oversikt over endringer i saksomfang og saksbehandlingstid innen de ulike sakstypene. Dette ville også vært komplisert da Lillestrøm grunnet kommunesammenslåingen i 2020, ikke har en samlet historikk over saksutviklingen over tid. Informanter beskriver at endringer i saksomfang kan skyldes ulike faktorer: etterslep etter kommunesammenslåingen, økt pågang grunnet økt bredde i tjenestetilbudet etter sammenslåingen, samt at noe økning kan tilskrives konsekvenser av pandemien. Pandemien «traff» kommunen i en periode da mange nye fagsystemer skulle tas i bruk, og samhandlingsarenaer skulle etableres. I etterkant av pandemien har kommunen tatt flere grep, blant annet innen PPA, for å komme a jour med saksbehandling og saksbehandlingstid. Kommunens ledere reflekterer over pandemiens konsekvenser i form av økt behov for tjenester, blant annet rettet mot økt ufrivillig skolefravær og økt behov for psykiske helsetjenester. Samtidig beskrives det at bildet er sammensatt og årsakssammenhengene usikre når det gjelder hva som kan tilskrives pandemiens konsekvenser.

4.7 Revisjonens oppsummering og vurdering

Kontinuitetsplaner

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen har utarbeidet kontinuitetsplaner, herunder identifisert samfunnskritiske funksjoner i ulike virksomheter. Undersøkelsen viser at kommunen relativt raskt fikk utarbeidet kontinuitetsplaner for virksomhetsområdene da pandemien inntraff. Undersøkelsen viser videre at det er noe ulik erfaring med nytteverdien av kontinuitetsplanene underveis i pandemien. Revisjonen vurderer videre at kommunen på bakgrunn av pandemierfaringene nå har et godt grunnlag for å oppdatere foreliggende kontinuitetsplaner, og at erfaringene tilsier at arbeidet med dette bør skje på tvers av tjenesteområdene.

Prioriteringer i lys av nasjonale og lokale føringer

Revisjonen har videre lagt til grunn at kommunen var kjent med nasjonale og lokale føringer og anbefalinger, og at dette har vært retningsgivende for prioriteringer av tjenester under pandemien. Undersøkelsen viser at ledere i stor grad var kjent med føringer som ble gitt, men flere uttrykker at man spesielt i starten savnet felles retningslinjer sentralt fra kommunen. Flere uttrykker også at lokale vurderinger og tilpasninger var nødvendig. Ledere viser til en rekke ulike prioriteringer som ble gjort under pandemien. Et inntrykk revisjonen har er at tjenesteområdene i en vanskelig fase med raske og mange endringer i føringene, har brukt ressurser på å gjøre prioriteringer som tar hensyn til den enkelte bruker. Dette mener revisjonen er bra. Det er også et inntrykk at kartlegging gjennom ROS-analyser som gjør det mulig å kategorisere brukere i «grønn», «gul» og «rød» kategori, har vært et nyttig hjelpemiddel i forbindelse med prioriteringene. Risikokartlegging har vært en viktig føring fra nasjonale myndigheter, og revisjonen vurderer at kommunen har et godt utgangspunkt til å bygge videre på de erfaringer som ble gjort rundt systemer for risikokartlegging under pandemien.

Tilpasninger og alternative løsninger

For å opprettholde tjenestetilbudet skulle kommunene blant annet ta i bruk velferdsteknologi og digitale verktøy. Undersøkelsen viser at tjenestemrådene foretok mange av de samme tilpasningene, og i løpet av pandemien erfarte hvordan ulike løsninger fungerte i praksis. Ledere påpeker at alternative løsninger som bruk av digitale plattformer, telefonkontakt og hjemmekontor ga nye muligheter for å opprettholde kontakt med innbyggerne, men samtidig begrenset kvaliteten på tjenestene spesielt når dette ble brukt over tid. Det påpekes også at digitale løsninger rammer brukere med dårligere tilgang og kompetanse på slike løsninger negativt. Dette gjaldt blant annet sykehjemsbeboere og mindreårige asylsøkere med dårligere språkferdigheter.

Videre erfarte man at bruken av hjemmekontor i noen tilfeller i for stor grad hadde negative konsekvenser, spesielt med tanke på saksbehandling og vurderinger i tilknytning til saksbehandlingen. Kommunen har i ettertid gjort omorganiseringer for å demme opp for negative konsekvenser for saksbehandlingen som ble forsterket ved bruken av hjemmekontor i tjenestetorg helse og mestrings. Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen allerede har gjort organisatoriske endringer på bakgrunn av erfaringer fra pandemien. Videre vurderes det som positivt at kommunen satte inn andre tiltak der man erfarte at digitale verktøy ikke fungerte etter hensikten. Revisjonen stiller spørsmål ved om tilpasningene som rammet negativt i tilstrekkelig grad ble identifisert og om det i tilstrekkelig grad ble satt inn kompenserende tiltak, blant annet for mindreårige asylsøkere.

Lavterskeltilbudene

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen fulgte nasjonale anbefalinger om å opprettholde lavterskeltilbud til sårbare grupper så langt det lot seg gjøre. Undersøkelsen viser at lavterskeltilbud var noe av det som ble stengt eller hadde redusert tilbud grunnet smittevern hensyn og grunnet behov for å omdisponere personell. Spesielt gjaldt dette i den første fasen av pandemien. Revisjonen vurderer det som positivt at lavterskeltilbud for brukere innen psykisk helse og avhengighet ble ivaretatt og reetablert, blant annet i form av alternative kontakt- og aktivitetstiltak. Samtidig synliggjør tilbakemelding fra ledere at bortfall av lavterskeltilbud av flere grunner kan ha store konsekvenser. For sårbare barn og unge er tilgangen til lavterskeltilbud og hverdagsarenaer hvor det også er voksne til stede, avgjørende for å kunne bli sett og fanget opp. Ny sårbarhet kan ha oppstått ved bortfall av disse arenaene over lengre tid under pandemien.

Tilbakemeldinger fra ledere viser videre at bortfall av lavterskeltilbud skapte økt sårbarhet blant eldre som hadde dette som eneste tilbud. Bortfall av tilbudet kan ha ført til svekket helse blant brukere, og et økt behov for «tyngre» tjenester i etterkant av pandemien. Revisjonen mener konsekvensene tydeliggjør viktigheten av lavterskeltilbudene, til tross for at disse ikke er lovpålagt i samme grad, eller gitt som helsetjenester gjennom vedtak på samme måte som andre helsetjenester. Revisjonen har likevel forståelse for at kommunen måtte prioritere å ivareta nødvendige helsetjenester. Undersøkelsen viser også at noen brukere takket nei til alternative dagtilbud som ble etablert, av frykt for smitte.

Sårbare barn og unge

Når det gjelder føringer rettet mot ivaretagelse av sårbare barn og unge, viser undersøkelsen at tjenestetilbudet innen helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har hatt

begrenset tilgjengelighet og omfang, men at tilbudet likevel har blitt opprettholdt ved hjelp av ulike tilpasninger og kompenserende tiltak som telefonkonsultasjoner. Når det gjelder barneverntjenester, la revisjonen til grunn at kommunen etablerte rutiner for risikokartlegging av brukere og prioritering av tjenester innen barnevernet. Undersøkelsen viser at barneverntjenesten hadde flere rutiner som ga føringer for prioriteringer, samt at det forelå egen mal for risikokartlegging av brukere. Føringer fra Buf-dir framheves av lederne som sentrale. Erfaringer viser til at barneverntjenesten i stor grad opprettholdt tjenestetilbudet samtidig som smittevern hensyn ble ivaretatt. Et unntak hvor smittehensyn ble vanskeligere å ivareta, var bemannede boliger for mindreårige asylsøkere. Her måtte ansatte, som ikke ble prioritert for vaksinerings, uansett gå på jobb, selv om det var smitteutbrudd blant ungdommene. På enkelte områder, som for eksempel for barn plassert i fosterhjem, vises det til at det kunne være krevende å gjøre vurderinger som best hensyntok både smittevern og barnas interesser. Revisjonen la også til grunn at kommunen har fulgt det nasjonale rådet om å opprettholde avlastningstilbudet i barneverntjenesten. Kommunalsjef barnevern bekrefter at dette har blitt ivaretatt, men at tilbudet er frivillig og derfor har blitt avlyst av enkelte.

Når det gjaldt elever med rett til spesialundervisning og særskilt norskopplæring, la revisjonen til grunn at kommunen har fulgt det midlertidige lovverket for grunnskoleopplæring, herunder ga et tilbud til elever med særlige behov og med foreldre i samfunnskritiske funksjoner. Undersøkelsen viser at ledere på skoleområdet rapporterer at slike grupper ble prioritert til å få tilbud om å komme på skolen når denne var stengt eller hadde begrenset åpningstid. Revisjonen har videre fått oversendt beredskapsplan for skoleeier og for barnehage som stadfester at kommunen skal gi et slikt tilbud til de nevnte gruppene. Revisjonen la også til grunn at kommunen har sørget for at elever med vedtak om spesialundervisning eller med vedtak om særskilt norskopplæring har fått et tilbud som følger av vedtaket. Undersøkelsen viser at elever som fikk færre timer enn vedtaket i en gitt periode lå på nivå med landsgjennomsnittet, og at det gjennomsnittlig var snakk om en svært liten reduksjon per elev. Undersøkelsen viser videre at kommunen tilrettela for undervisning i faste kohorter og med fast personell, og avdelingssjefen for PPA mener dette var noe elever med vedtak om spesialundervisning profitterte på. Når det gjaldt tilbudet til elever med vedtak om særskilt norskopplæring, er det slik revisjonen vurderer det usikkert om mindreårige asylsøkere i bemannede boliger i har fått tilstrekkelig oppfølging i forbindelse med hjemmeopplæring.

Sårbare eldre

Revisjonen la til grunn at kommunen under pandemien forsøksvis tok i bruk digitale verktøy og plattformer for å fremme kontakt mellom brukere/pasienter og pårørende, samt benyttet slike verktøy og andre tiltak for å redusere negative konsekvenser av sosial isolasjon. Undersøkelsen viser at sykehjemmene prøvde ut det digitale verktøyet KOMP for kommunikasjon, men at erfaringene var at dette ikke fungerte så bra da mange av beboerne på sykehjem er veldig svekket og ikke klarer å nyttiggjøre seg dette. Det ble også brukt verktøy som Facetime og andre muligheter via Ipad og telefon for å opprettholde kontakten mellom beboer og pårørende, og personalet bidro til dette. Undersøkelsen viser også at tjenesten var spesielt oppmerksomme på beboere på sykehjem som ble ekstra sårbare grunnet smittetiltakene, som for eksempel terminale pasienter og personer med demens, og at det ble gjort prioriteringer og tiltak for å demme opp for negative konsekvenser av sosial isolasjon. Det rapporteres samtidig om at nasjonale føringer knyttet til besøk på sykehjemmene var krevende og «rigide». Revisjonen vil peke på at det var hensiktsmessig og bra at kommunen til tross for dette evnet å gjøre lokale tilpasninger.

Sårbare brukere innen psykisk helse og avhengighet

Revisjonen la til grunn at kommunen sikret god tilgjengelighet, kartlegging og prioritering blant brukere innen psykisk helse og avhengighet. I undersøkelsen viser avdelingsleder til at tjenesten hadde et godt innarbeidet system for risikokartlegging allerede før pandemien inntraff, og at rutiner rundt tilgang på ansattes telefonnummer har bidratt til tilgjengelighet for brukerne. Utvidet åpningstid for vakttelefonen i seksjon «tidlig inn» bidro også til økt tilgjengelighet. Videre ble det lagt til grunn at tjenesten har hatt et spesielt fokus på brukere med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Undersøkelsen viser at tjenesten har hatt spesiell oppmerksomhet på «rød gruppe», det vil si tjenesten til personer med de største avhengighetsutfordringene. Kommunen startet blant annet et tilbud om matutdeling, samt at tiltak innenfor «skadereduksjon» også ble opprettholdt. Det framstår for revisjonen som kommunen har tatt i bruk mange ulike virkemidler for å ivareta tjenestetilbudet innenfor de rammene man hadde. Tjenesten rapporterer om at det var enkelte utfordringer rundt ivaretagelse av smittevern hensyn i boliger som er definert som brukernes eget hjem, da man ikke kunne innføre restriksjoner for besøk på samme måte her.

Informasjon til brukere og pårørende

Kommunen skulle legge til rette for god informasjon til brukere og pårørende. Ledere i de ulike tjenesteområdene viser til en rekke ulike informasjonskanaler som er brukt for å nå ut med informasjon. Erfaringene viser at informasjonen ofte måtte gjennom flere ledd for å kvalitetssikres før den ble sendt ut, og at dette kunne skape utfordringer i en periode hvor det var behov for rask informasjon om endringer. Revisjonen mener erfaringene fra pandemien synliggjør kommunens behov for å kunne ta i bruk ulike informasjonskanaler tilpasset ulike grupper av mottakere. På skoleområdet framstår foreldreportalen VIGLIO som helt sentral i informasjonsspredningen. Når det gjelder pårørendegruppen blant eldre brukere, framstår det i større grad som et behov å tilpasse informasjonsformidlingen på bakgrunn av kunnskap på individnivå.

5 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Det overordnede formålet med undersøkelsen har vært å evaluere Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien. Denne delen av evalueringen har undersøkt hvordan kommunen håndterte tjenesteproduksjonen, med et spesielt fokus på «sårbare grupper». Evalueringen har hatt som mål å ikke bare identifisere svakheter og mangler, men å også fremheve både positive og negative læringspunkter. Pandemien «traff» på et tidspunkt hvor Lillestrøm var etablert som ny kommune etter kommunesammenslåingen. Det var derfor mange nye systemer som skulle læres og tas i bruk, og nye strukturer for samarbeid som skulle etableres blant de ansatte.

Undersøkelsen viser at kommunen ikke hadde foreliggende kontinuitetsplaner ved utbrudd av pandemien, men utarbeidet dette raskt i mars 2020. Tre av fire ledere fra kommunalområde oppvekst og helse og mestring som svarte på en spørreundersøkelse bekrefter at det forelå nasjonale og lokale føringer for hvilke tjenester virksomheten skulle prioritere. Når det gjelder tjenestetilbudet til de spesielt sårbare gruppene, viser undersøkelsen at tjenester har vært opprettholdt, men med ulike typer tilpasninger og begrensninger. Ledere rapporterer om ulike erfaringer med tilpasningene, og uttrykker til dels bekymring for at man ikke i tilstrekkelig grad har fanget opp sårbare barn og unge, samt at enkelte tilpasninger kan ha hatt negative konsekvenser for noen brukere. Informasjon til brukere og pårørende har blitt ivaretatt gjennom en rekke ulike informasjonskanaler, og det har vært et samarbeid mellom tjenesteområdene, kommunikasjonsavdelingen og kommuneoverlegen om utarbeidelse av informasjon.

På bakgrunn av innsamlet data er det revisjonens konklusjon at kommunen i det alt vesentlige har håndtert tjenesteproduksjonen på en god måte. Erfaringer som ulike kommunale ledere har rapportert om tilsier slik revisjonen vurderer det at man har svært gode muligheter for å bidra til læring på tvers av virksomhetsområdene.

Anbefalinger

På bakgrunn av undersøkelsen, anbefaler revisjonen at kommunedirektøren bør sørge for:

- å oppdatere foreliggende kontinuitetsplaner, og sørge for god erfaringsdeling og samarbeid om planene på tvers av tjenesteområdene
- at det utarbeides og videreutvikles maler for risikokartlegging blant brukergrupper og enkeltbrukere
- systemer som sikrer god informasjonsspredning til mottakere med ulike forutsetninger for å motta og tilegne seg informasjon

6 LITTERATUR OG KILDELISTE

Lov og forskrift

Lov av 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner Nr. 83, 01.01.202 (kommuneloven)

Lov av 01.07.2023 nr. 97 om barnevern (barnevernloven)

Lov av 1.8.1999 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)

Midlertidig lov av 26.5.2020 nr. 52 om tilpasninger i barnehageloven, opplæringslova og friskolelova for å avhjelpe konsekvenser av utbrudd av covid-19

Lov av 1.1.1970 nr. 10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

Lov av 1.1.2016 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov av 1.7.2001 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Forskrift av 1.11.2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Forskrift av 7.10.2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt

Veiledere

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021), *Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser*

Helsedirektoratet 2020, *Koronavirus – beslutninger og anbefalinger, Veileder med anbefalinger, beslutninger, råd og opplæringsressurser* (Først publisert 6. mars 2020)

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) 2020, *Veileder i kontinuitetsplanlegging*

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) 2018, *Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt*

Røde kors 2021, *Eldre menneskers hverdag under koronapandemien*

Brev fra Bufdir til alle fylkesmannsembeter og kommuner 18.03.2020

Kommunal og moderniseringsdepartementet 2021, *Veileder Internkontroll i kommunesektoren*

Utdanningsdirektoratet (2014) *Veilederen Spesialundervisning*, sist endret 11.01.2021

Barne- og likestillingsdepartementet 2016, *Retningslinjer om hjelpetiltak*, jf. barnevernloven § 4-4

Om ettervern: [https://bufdir.no/aktuelt/ungdom i barnevernet far utvidet rett til ettervern/](https://bufdir.no/aktuelt/ungdom-i-barnevernet-far-utvidet-rett-til-ettervern/) [2.12.2022]
https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/for-kommunen/barn-og-unge2/retningslinjer-for-samarbeid-mellom-barneverntjenesten-og-nav-kontoret/4.1-ettervern-etter-barnevernloven_kap [2.12.2022]

KS 2022, Covid-19, Midlertidig lov om tilpasninger i opplæringsloven: <https://www.ks.no/informasjon-om-koronaviruset/barnehage-og-unge/midlertidig-lov-om-tilpasninger-i-opplaringsloven/> [3.1.2022]

Utdanningsdirektoratet 2022a, Om grunnskolens informasjonssystem: <https://gsi.udir.no/> [24.12.2022]

Dokumenter fra kommunen

Lillestrøm kommune 2018, Risiko- og sårbarhetsanalyse for Lillestrøm kommune (Del 1, Hovedrapport) <https://docplayer.me/175643208-Risiko-og-sarbarhetsanalyse-for-lillestrom-kommune-del-1-hovedrapport.html> [14.2.2023]

Lillestrøm kommune 2020, Risiko- og sårbarhetsanalyse, sammendragsrapport, mars 2020

Lillestrøm kommune 2021, Beredskapsplan barnehage - nivåinndeling av smitteverntiltak ved pandemi

Lillestrøm kommune 2021, Beredskapsplan skole - nivåinndeling av smitteverntiltak ved pandemi

Lillestrøm kommune 2021, Beredskapsplan, Overordnet kontinuitetsplan ved pandemi eller annet høyt fravær (februar 2021)

Lillestrøm kommune 2022, Informasjon, lang versjon (udatert)

Lillestrøm kommune, Besøksregler for sykehjem per juni 2020

Lillestrøm kommune 2022, Mal for risikovurderinger

Lillestrøm kommune 2021, Overordnet beredskapsplan, Overordnet kontinuitetsplan ved pandemi eller annet høyt fravær, februar 2021

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/Kontinuitetsplan Helsehus og Institusjon, mars 2020

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/kontinuitetsplan, Helsetjenester til voksne, mars 2020

Lillestrøm kommune 2020, beredskapsplan/kontinuitetsplan, Avdeling forebygging og rehabilitering, mars 2020, Plan gjennomgått av seksjonsledere og fagleder 08.12.21

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/Kontinuitetsplan Bo – og miljøtjenester, mars 2020

Lillestrøm kommune 2020, Kontinuitetsplan Oppvekst - ledelse og fagstab, mars 2020, sist oppdatert januar 2022

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/Kontinuitetsplan Barnevernsområdet, mars 2020

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/Kontinuitetsplan Barnehage, mars 2020

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/Kontinuitetsplan Helsetjenester barn, unge og familier mars 2020 (Oppdatert 17.12.20)

Lillestrøm kommune 2020, Beredskapsplan/Kontinuitetsplan Skole/SFO, mars 2020

Lillestrøm kommune 2020, Kontinuitetsplan Pedagogisk-Psykologisk Avdeling (PPA), desember 2020, revidert august 2021

Lillestrøm kommune 2020, Rutiner for kommunalområde barnevern under Covid-19- utbrudd

Lillestrøm kommune 2020, Tilleggsrutine for barneverntjenesten under Covid-19-utbrudd

Revisjonens egenproduserte data

Romerike revisjon 2022, Rapport fra spørreundersøkelse til ledere (juni 2022)

Intervju med kommunikasjonssjef 23.11.2022

Intervju med direktør for helse og mestring 6.12.2022

Intervju med kommunalsjef for helsetjenester til barn, unge og familier 9.12.2022

Intervju med kommunalsjef barnevern 16.12.2022

Intervju med avdelingsleder psykisk helse og avhengighet 12.1.2023

Intervju med avdelingssjef PPA 12.1.2023

Intervju med kommunalsjef helsehus og institusjon 12.1.23

Forsideillustrasjon: <https://www.facultyfocus.com/articles/teaching-and-learning/so-over-covid/>

7 VEDLEGG

7.1 Kommunedirektørens høringsuttalelse



ROMERIKE REVISJON IKS
Ringvegen 4
2050 JESSHEIM

Dato: 09.03.2023
Vår ref: 23/05498-4
Deres ref:
Saksbeh.: Ketil Matvik Foldal
Telefon:

Evaluering av kommunens koronahåndtering, kommunedirektørens høringsuttalelse til delrapport 3

I samsvar med standarden for forvaltningsrevisjon, har kommunedirektøren fått anledning til å gå gjennom og gi uttalelse til Romerike Revisjon sin delrapport om Covid-19-pandemiens konsekvenser for tjenesteproduksjonen i Lillestrøm kommune.

Jeg ønsker å trekke fram tre forhold:

- Evaluering og gjennomgang er viktig for å avslutte og komme videre
- Rapporten tegner et bilde jeg kjenner meg igjen i og gir konkrete råd om veien videre
- Rapporten bygger på et utvalg, men har gyldighet utover de tjenestene som er konkret vurdert

En evaluering fyller mange behov. At kommunen gjennom lov og forskrift har en plikt til å gjøre det, er nå en ting. Muligheten til læring og forbedring en annen. Men kanskje vel så viktig er den personlige og organisatoriske muligheten til å bearbeide det som har vært, sette sluttstrek og komme videre. Alle har rimelig klare oppfatninger om når covid-19-pandemien rammet oss, få har en like klar forestilling om når den slapp taket.

Jeg håper og tror at evalueringen av Lillestrøm kommune sin håndtering av covid-19-pandemien kan markere det tidsskillet vi trenger. Ikke på den måten at vi nå kan glemme og legge bak oss, men at forholdet vårt til covid-19 fra nå handler om etterarbeid og at evalueringsrapportene gir retning for dette arbeidet.

I det alt vesentlige tegner delrapporten om kommunens tjenesteproduksjon et situasjonsbilde jeg kjenner meg igjen i, og vurderingene som er gjort framstår som troverdige og godt underbygd.

Jeg skulle selvsagt ønske at vi som samfunn og kommune var enda bedre forberedt på det som møtte oss i mars 2020, og, delvis skjult i de store linjene, er det mange enkelthistorier om hvordan smitteverntiltak og andre konsekvenser av pandemien rammet sårbare tjenestemottakere på svært uheldige måter.

Jeg er likevel glad for at revisjonen er kommet til at kommunen i det alt vesentlige har håndtert tjenesteproduksjonen på en god måte under pandemien, og, ikke minst at revisjonen også mener at erfaringene fra covid-19-pandemien har gitt kommunen svært gode muligheter til læring på tvers av virksomhetsområdene med tanke på en lignende situasjon.

Kontaktinformasjon: <https://www.lillestrom.kommune.no/>
Postadresse: Postboks 313, 2001 Lillestrøm
E-post: postmottak@lillestrom.kommune.no
Sentralbord: 66 93 80 00
Org.nr.: 820 710 592

Besøksadresse: Rådhuset, Jonas Lies gate 18, 2000 Lillestrøm

7.2

Ingen unnslopp covid-19-pandemien, alle tjenester ble rammet og alle har en historie å fortelle. Jeg tror derfor det er viktig at alle som skal lese delrapporten om kommunens tjenesteproduksjon setter seg godt inn i avgrensningene som er satt i avsnitt 1.3. Her er det tydelig presisert at revisjonen ikke har hatt til hensikt å evaluere hele kommunens tjenesteproduksjon. Det er gjort noen strategiske valg. I første instans er evalueringen begrenset til tjenester for ulike sårbare grupper, men også innenfor disse gruppene er det gjort avgrensninger.

Avgrensningen er gjort for å kunne gå noe mer i dybden på enkelte områder, og innebærer at andre områder i mindre grad blir belyst. Revisjonen antar samtidig at mange erfaringer er felles på tvers av virksomhetsområdene, og derfor vil gjelde for flere enn de tjenesteområdene som spesielt er belyst.

Jeg forstår at dette har vært nødvendig. Å gjennomføre like grundige vurderinger av alle kommunale tjenester, fra vannforsyning, avløp og byggesaksbehandling til barnehageopptak, kulturskoletilbud og demensomsorg, ville vært en nærmest uhåndterlig oppgave.

Jeg forstår også de som for eksempel vil etterlyse en konkret vurdering av situasjonen i hjemmesykepleien eller barnehagetilbudet gjennom pandemien.

Dette setter noen krav til oss som skal bruke evalueringsrapporten. Vi må ta høyde for at den ikke fyller hele lerretet, og vi må være åpne for at det kan finnes andre erfaringer i andre tjenester. Jeg er likevel trygg på at det utvalget som er gjort sier noe riktig om det viktigste – og at konklusjonene og anbefalingene som har gitt har gyldighet utover det tjenestene som er konkret vurdert.

Avslutningsvis vil jeg understreke at denne høringsuttalelsen gjelder delrapporten om pandemiens konsekvenser for tjenesteproduksjonen. Kommunedirektøren har mottatt delrapportene enkeltvis, og foreløpig er bare tre av fire rapporter mottatt.

Jeg vil også benytte anledningen til å takke Romerike Revisjon for godt og ryddig samarbeid i det praktiske arbeidet med innhenting av faktagrunnlaget som rapporten bygger på.

Med hilsen

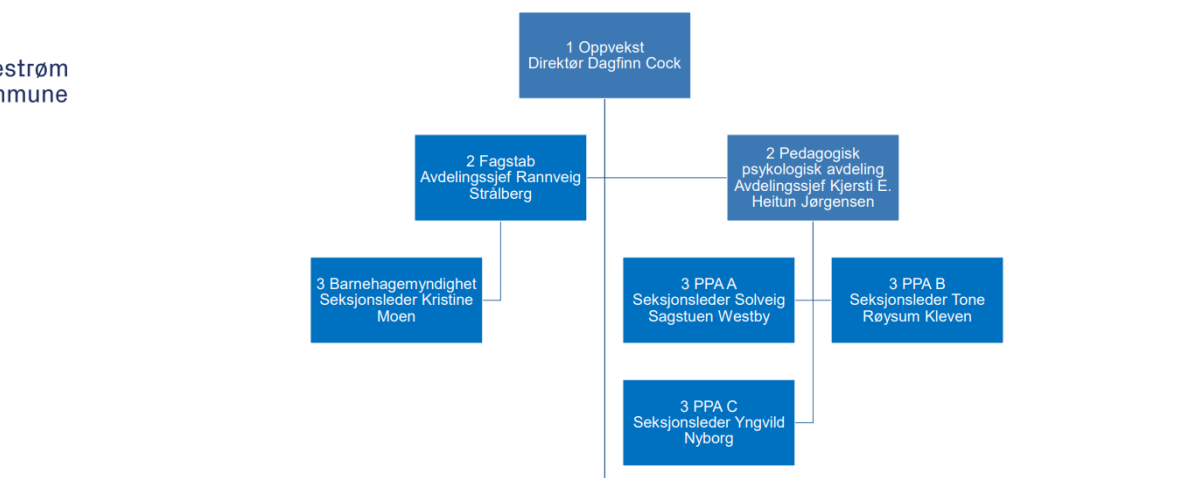
Trine Myrvold Wikstrøm
kommunedirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk.

7.3 Organisasjonskart

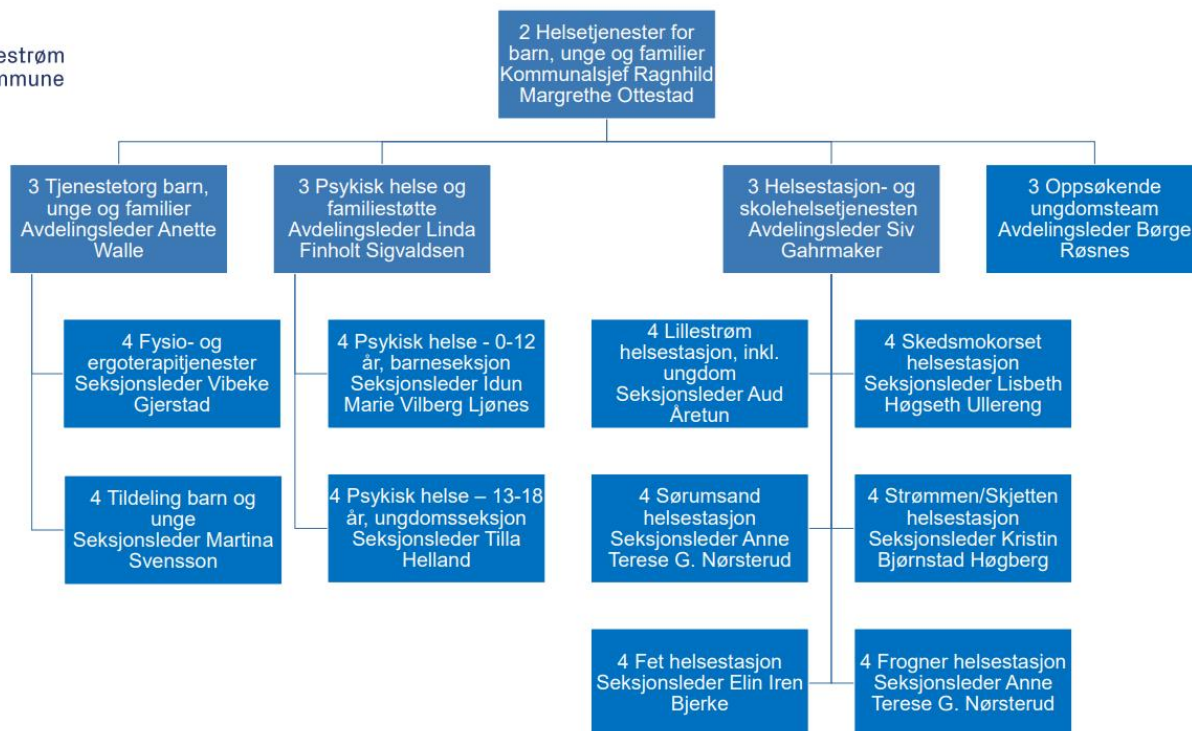
Oppvekst

Lillestrøm
kommune

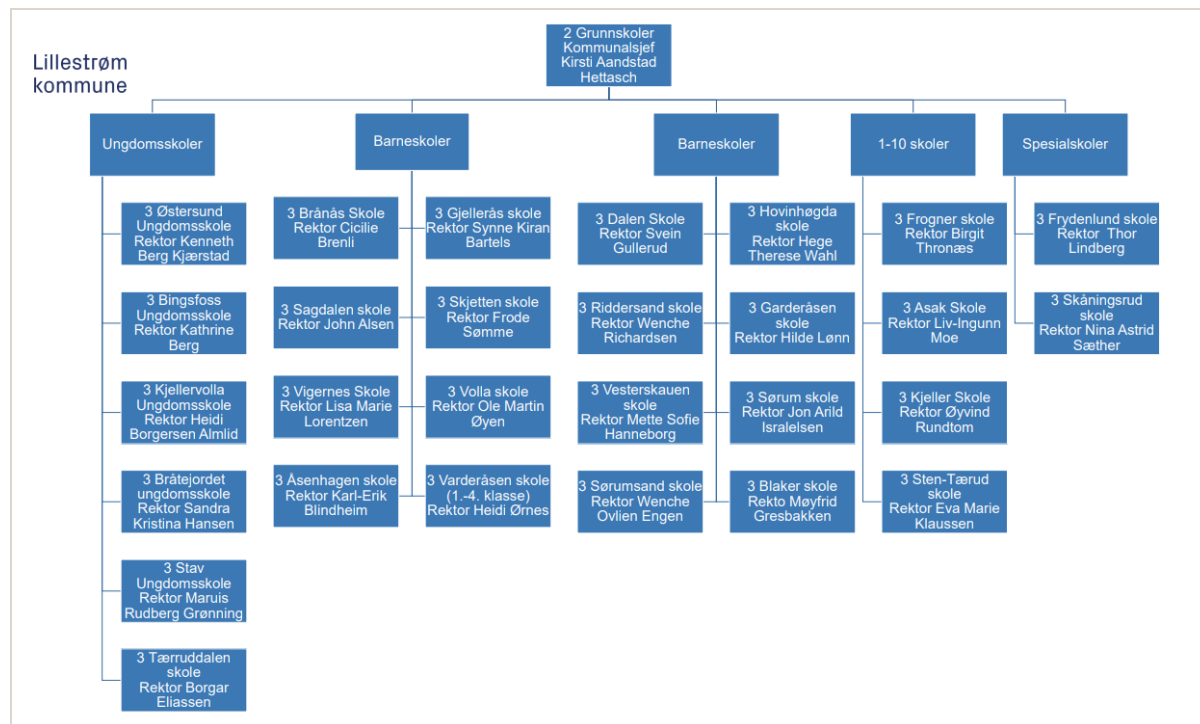


Helsetjenester for barn, unge og familier

Lillestrøm
kommune

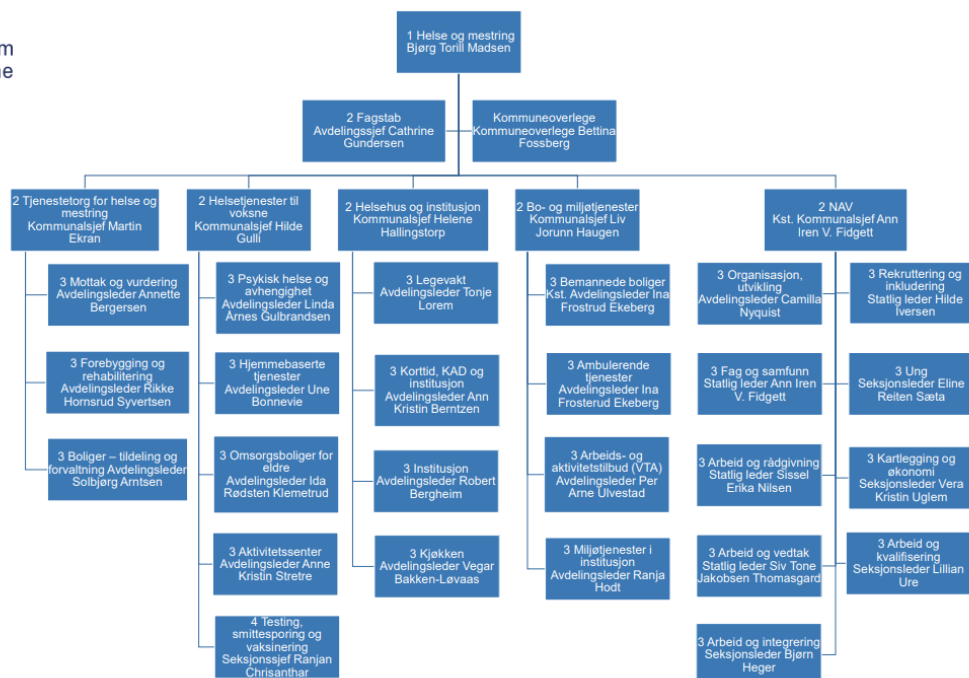


Grunnskoler



Kilde: Lillestrøm kommune 2022

Lillestrøm kommune



7.4 Brev fra Bufdir til fylkesmenn og kommuner

1. Mottak av melding og iverksetting av undersøkelse

- Mottak og håndtering av akutte henvendelser, effektivering av akuttvedtak og håndtering av akuttplasseringer utenfor hjemmet. Det bør gjøres grundige vurderinger av plasseringer i slekt og nettverk.
- Tett samarbeid mellom de ordinære barneverntjenestene og barnevernvaktordningene for å styrke det akutte arbeidet
 - Mottak og avklaring av bekymringsmeldinger
 - Gjennomføre undersøkelser jf. barnevernloven § 4-3

2. Iverksetting av rett tiltak for barn

- Oppfølging av barn som er akuttplassert
- Henvvisning til og dialog med Bufetat for å igangsette tiltak
- Begjæring for Fylkesnemnda
- Hjelpetiltak der det foreligger en vurdering av høyrisiko for barnet det gjelder.

3. Oppfølging av tiltak

- Barnevernssaker hjemlet med tvangsparagrafer i barnevernloven skal ivaretas.
- Oppfølging av barn plassert utenfor hjemmet der det vurderes å være bekymring for barnets situasjon.
 - Ordinære og forsterkede fosterhjem
 - Oppfølging av barn plassert på institusjon
- Barnevernssaker med veiledning til foreldre med spe-/små barn prioriteres.
- Informasjon til foreldre om barnets helsesituasjon.
- I samarbeid med Bufetat vurdere om barn i en periode kan oppholde seg i slekt nettverk eller på tilgjengelig hybel.