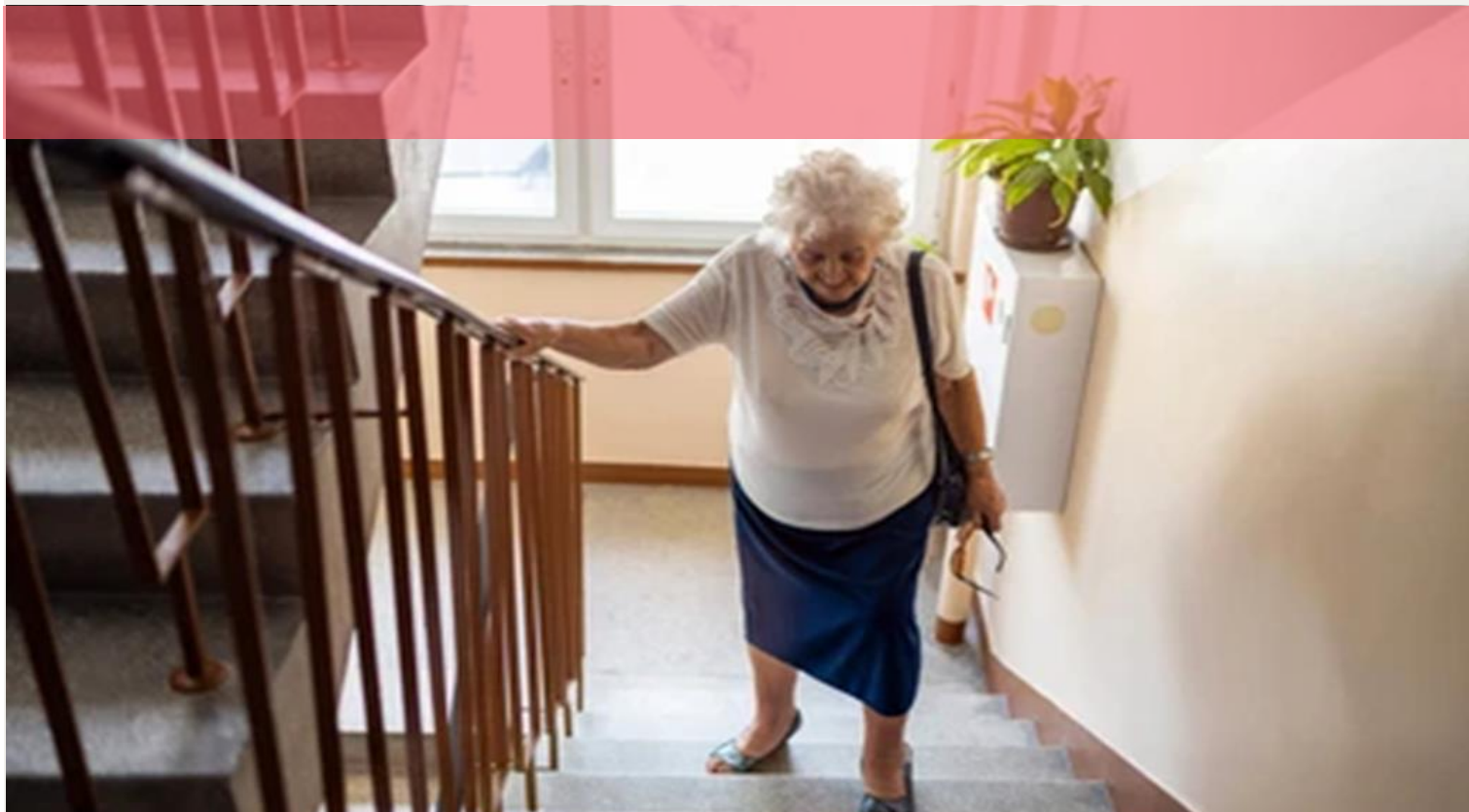




FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 9-2024

ELDREOMSORG

LILLESTRØM KOMMUNE

SEPTEMBER 2024

INNHold

SAMMENDRAG	I
Anbefalinger	iii
Kommunedirektørens høringssvar	iv
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.3 Avgrensninger	1
1.4 Organisering av tjenester til eldre	2
1.5 Tjenester under helse og mestring	2
1.6 Oppbygging av rapporten	4
2 Gjennomføring og metode	5
2.1 Dokumentanalyse	5
2.2 Stikkprøver av enkeltvedtak	5
2.3 Intervjuer	5
2.4 Spørreundersøkelse	6
2.5 Dataenes pålitelighet og gyldighet	7
3 Revisjonskriterier	8
3.1 Kommunal planlegging	9
3.1.1 Statlige føringer	9
3.1.2 Lovverket	10
3.2 Tildeling av tjenester	11
3.2.1 Kartlegging av brukernes funksjonsnivå og bistandsbehov	11
3.2.2 Tildeling av heldøgnstjenester	12
3.2.3 Kommunale tildelingskriterier	13
3.2.4 Brukermedvirkning	13
3.3 Et tilpasset tjenestetilbud	14
3.3.1 Verdig og forsvarlig tjenestetilbud	14
3.3.2 Koordinator og individuell plan	15
3.3.3 Brukerundersøkelser	15
4 Kommunal planlegging	16
4.1 Kommunal planstrategi	17

4.2	Kommuneplanens samfunnsdel	17
4.3	Økonomiplan 2024-2027, Årsbudsjett 2024	18
4.4	Behovsplan for helse- og mestringstjenester 2023-2040	19
4.5	Boligplanlegging	21
4.6	Kompetanseplanlegging	23
4.7	Vurderinger og anbefalinger	25
5	Tildeling av tjenester	27
5.1	Kartleggingsrutiner	28
5.2	IPLOS-registrering i saksbehandlingen	30
5.3	Kommunal forskrift ved tildeling av langtidsopphold	33
5.4	Ventelister - dialog og oppfølging	33
5.5	Kommunale tildelingskriterier	35
5.6	Rutiner og praksis for medvirkning fra brukere og pårørende	35
5.7	Vedtaket om tildeling av tjenester	38
5.8	Vurderinger og anbefalinger	40
6	Tillpasset tjenestetilbud	43
6.1	Brukernes grunnleggende behov - prosedyrer og praksis	43
6.2	Koordinator og individuell plan	48
6.3	Gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser	48
6.4	Vurderinger og anbefalinger	50
7	Revisjonens konklusjoner	52
8	Litteratur og kildeliste	53
9	Vedlegg	57
	Vedlegg 1 - Kommunedirektørens uttalelse til rapporten	57
	Vedlegg 2 - Lokal forskrift	59
	Vedlegg 3 - Oppgaver etter kvalitetsforskriften	60
	Vedlegg 4 - Helsedirektoratets definisjon av heldøgnsstilbud	61
	Vedlegg 5 - Kommunestyrevedtak 36/23 Behovsplan for helse- og mestringstjenester fram mot 2040	62
	Tabell 1 Tjenester per. 1. april 2024.....	3
	Tabell 2 Søknader på institusjonsplass og omsorgsbolig	4
	Tabell 3 Framskrivning etter dekningsgrader	21
	Tabell 4 IPLOS-skår til grunn for vedtak	31
	Tabell 5 Ansattes oppfatning av brukernes grunnleggende behov	45

Tabell 6 Gjennomførte brukerundersøkelser	49
Figur 1 Organisasjonskart helse og mestring	2
Figur 2 Stillingstitler i prosent	7
Figur 3 Primær/sekundærkontakter om kartlegging av brukernes behov.....	29

Forside: <https://www.shutterstock.com/nb/search/elderly-person-stair>

SAMMENDRAG

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke kommunens tildeling av helse- og omsorgstjenester til eldre. Undersøkelsen har besvart følgende hovedproblemstillinger:

1. Hvordan har kommunen planlagt for å møte utfordringer med en aldrende befolkning?
2. I hvilken grad legges omsorgstrappen/Beste effektive omsorgsnivå til grunn for tildeling av tjenester?
3. I hvilken grad er tjenestene tilpasset brukernes behov?

Hovedfunn

1. Utfordringsbildet knyttet til demografiutviklingen er godt beskrevet både i det ordinære planverket og gjennom en rekke temaplaner.
2. Et trinn i omsorgstrappen - omsorg+-boliger - som kommunen i dag mangler, er til politisk behandling.
3. Det henvises ikke til kommunal forskrift om rett til langtidsopphold i kommunens tildelingskriterier eller i enkeltvedtak om tjenester.
4. Flere ansatte i hjemmebaserte tjenester oppgir at grunnleggende behov hos brukerne i mindre grad blir ivaretatt. Spesielt gjelder dette behovet for sosial kontakt og tilrettelegging for personer med demens.

Revisjonen har i forbindelse med undersøkelsen gjennomført dokumentanalyse, intervjuer med kommunale ledere og hovedtillitsvalgte, stikkprøvekontroll av vedtak, samt spørreundersøkelse blant ansatte i hjemmebaserte tjenester og ved sykehjemmene.

Kommunal planlegging

Kommunen har et tverrfaglig planforum som gjennomgår alle planer og strategier, samt at planverk går til kommunedirektørens ledergruppe før det sendes til politisk behandling.

Revisjonens inntrykk er at det kommunale planverket i stor grad tydeliggjør utfordringsbildet med tanke på kapasitetsbehovene i årene som kommer. Befolkningsprognoser og et økende antall eldre beskrives i flere av kommunens ordinære planverk, for eksempel planstrategi, kommuneplanens samfunnsdel og i kommuneplanens handlingsdel, Økonomiplan 2024-2027. Undersøkelsen viser at kommunen har utarbeidet temaplaner i henhold til planstrategi 2020-2023, blant annet Boligplan 2022-2025 og Behovsplan 2023-2040. Behovsplanen gjør rede for kapasitetsbehovet frem mot år 2040. Innen institusjonsplasser samlet, har kommunestyret vedtatt at en dekningsgrad på 12 prosent skal opprettholdes, som tilsvarer 376 nye institusjonsplasser innen 2040. Videre er behovet for omsorgsbolig med bemanningsbase 160 nye plasser innen 2040.

Kommunen jobber ifølge direktør for helse og mestring med boligplanlegging gjennom et prosjekt der alle eiendomsløsninger utredes og hvor det gjennomføres mulighetsstudier. Kommunen har per i dag omsorgsboliger med heldøgns bemanning, men mangler boliger innen omsorg+ konseptet, som er til politisk behandling. Sistnevnte boligtype innebære et nytt trinn i omsorgstrappa, og skal bidra til å opprettholde beboernes funksjonsnivå. Revisjonen mener det i lys av både kommunale og nasjonale

føringer om bærekraftige tjenester er bra at kommunen jobber for en helhetlig tilnærming til boligplanleggingen. Samtidig ser revisjonen en risiko i dagens situasjon, ved at manglende tilbud skaper økt utrygghet og funksjonsfall hos brukere som må bo lenger hjemme i uegnede bomiljø. Flere nøkkelpersoner i kommunen har uttrykt i intervju at innbyggerne har et selvstendig ansvar med de ressursene de har, når det gjelder å tilrettelegge egen bolig for alderdommen. Flere ledere har også omtalt at det er behov for forventningsavklaringer vis a vis befolkningen når det gjelder hva kommunale tjenester kan bidra med, og hva innbyggeren selv må ta ansvar for.

Innen kompetanseplanlegging viser undersøkelsen at det er utarbeidet en overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og mestringstjenesten (2022-2030), men at det ikke foreligger en fast struktur for kompetanseplaner på avdelingsnivå utover virksomhetsplaner. Flere ledere beskriver behovet for spesialisert kompetanse, blant annet grunnet pasienter med økende uro og utagering. Revisjonen vurderer at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å systematisere metodikken rundt kompetanseplanlegging på flere tjenestenivå, spesielt i lys av mange ufaglærte i tjenesten, samt med tanke på et økt behov for spesialisert kompetanse.

Tildeling av tjenester

Kommunen har rutiner for å kartlegge brukernes bistandsbehov, men mange ansatte opplever ikke at kartleggingen i tilstrekkelig grad er tverrfaglig. Revisjonens vurdering er at mangelfull kartlegging av de hjemmeboende sine behov, øker risikoen for at de ikke blir godt nok fulgt opp i eget hjem.

Kommunen har egen forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig som trådte i kraft 1.1.2021. Undersøkelsen viser at det ikke vises til den kommunale forskriften verken i kommunens tildelingskriterier eller i et utvalg vedtak hvor det er utført stikkprøvekontroll. Videre viser ikke vedtak hvor søkeren settes på venteliste til forskriftens bestemmelser om tett dialog og oppfølging i ventetiden. Kommunen er kjent med at manglende henvisning til den kommunale forskriften utgjør et avvik.

Ifølge en av kommunens rutiner skal søkere som venter hjemme på langtidsplass, prioriteres foran brukere på korttidsavdeling. I undersøkelsen kommer det imidlertid frem at mange av de som har mest behov for langtidsplass oppholder seg på en korttidsplass mens de står på venteliste. Revisjonens vurdering er at det er uklart hva som er kommunens rutiner og praksis rundt prioriteringer av søkere som står på venteliste. Det er også et inntrykk at det har oppstått en kapasitetsmangel innen korttidsplasser grunnet pasienter som befinner seg her i påvente av langtidsplass.

Revisjonens inntrykk er at kommunen er i en krevende omstillingsprosess når det gjelder å skape konsensus rundt hva innbyggerne kan og ikke kan forvente av tjenestetilbudet. Data fra spørreundersøkelsen tyder på at flere ansatte opplever arbeidsbelastning grunnet uavklarte forventninger vis a vis brukere og pårørende. Kommunen har utarbeidet en handlingsplan for pårørendearbeid (2023), hvor det anbefales flere tiltak for å styrke pårørende sin medvirkning. Dette mener revisjonen er bra og nødvendig, og vurderer at handlingsplanen kan tilrettelegge for et mer målrettet og kunnskapsbasert pårørendearbeid. Revisjonen oppfatter at kommunen primært forsøker å møte økt utrygghet hos hjemmeboende ved bruk av trygghetsalarm og oppfølging fra hjemmebaserte tjenester, jamfør

BEON-prinsippet. Samtidig ser revisjonen en risiko ved at trygghetsskapende tiltak ikke er tilstrekkelige og gode nok når flere eldre skal bo lenger i eget hjem.

Tilpasset tjenestetilbud

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør ha prosedyrer og praksis som bidrar til at brukere får dekt sine grunnleggende behov. Undersøkelsen viser at kommunen har prosedyrer knyttet til blant annet ernæring, behandling ved livets slutt, legemiddelhåndtering og demens. Spørreundersøkelsen viser at de ansatte opplever høy grad av ivaretagelse når det gjelder flere av brukernes grunnleggende behov. Samtidig viser undersøkelsen at færre ansatte opplever tilstrekkelig behovsdekning når det gjelder brukernes behov for sosial kontakt og aktiviteter i hverdagen, og når det gjelder tilrettelegging for personer med demens. Undersøkelsen viser at færre ansatte i hjemmebaserte tjenester opplever at behovene blir tilstrekkelig ivaretatt. Basert på tilbakemeldinger fra ansatte, vurderer revisjonen at det er en større risiko for at hjemmeboende sine grunnleggende behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen skal tilby koordinator og individuell plan til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Tilbakemelding fra kommunen viser at ingen brukere over 67 år er tildelt koordinator og individuell plan (IP) per 1. april 2024. Datagrunnlaget i undersøkelsen vurderes å ikke være tilstrekkelig for å gjøre sikre vurderinger, men manglende bruk av IP og koordinator indikerer uansett at dette er virkemidler kommunen ikke tar i bruk innen eldreomsorgen.

Dokumentasjon fra kommunen viser at det gjennomføres jevnlig brukerundersøkelser blant brukere som tilhører hjemmetjenesten og institusjon. Det er også gjennomført pårørendeundersøkelse, samt brukerundersøkelse ved aktivitetssentrene og av matombringningstjenesten. Brukermedvirkning er et tema kommunen er bedt om å følge opp i etterkant av gjennomførte brukerundersøkelser. Revisjonens undersøkelse viser at resultater fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt», hvor også pårørende fra Lillestrøm deltok, er benyttet som grunnlagsdata i kommunens pårørendeplan. Revisjonen vurderer at brukerundersøkelser i tilstrekkelig grad er satt i system, og også benyttes i kommunalt forbedringsarbeid.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger at kommunedirektøren bør:

1. Følge opp at grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre blir tilstrekkelig ivaretatt, herunder vurdere behovet for flere trygghetsskapende tiltak blant hjemmeboende eldre
2. Sikre mer systematisk og metodisk kompetanseplanlegging på avdelingsnivå
3. Sikre tverrfaglig kartlegging av brukernes bistanndsbehov
4. Henvise til aktuelt lovverk i kommunens tildelingskriterier og i enkeltvedtak, herunder kommunal forskrift om rett til langtidsopphold og boligsosialloven

5. Fatte vedtak om at søkere føres opp på venteliste i henhold til kommunal forskrift § 6, herunder vise til forskriftens § 7 om oppfølging av søkere på venteliste
6. Implementere tiltak fra handlingsplan for pårørendearbeid
7. Gjennomgå rutiner for bruk av individuell plan og koordinator for personer over 67 år

Kommunedirektørens høringssvar

Et utkast til rapport ble forelagt kommunedirektøren til uttalelse 5. september 2024. Høringssvaret ble mottatt 27. september 2024. I høringssvaret kommer det frem at området er sentralt, særlig grunnet forventet befolkningsvekst i de eldre aldersgruppene, kombinert med forventet reduksjon i tilgangen på helsepersonell.

Ledelsen er fornøyd med at revisjonen erfarer at kommunen har jobbet med strategi- og planforanking av tjenesteutviklingen, og det jobbes med oppfølging av disse planene. Kommunen benytter tilbakemeldinger fra tidligere revisjoner og tilsyn i forbedringsarbeidet, og beskriver flere eksempler på tiltak i høringssvaret. Ledelsen påpeker også viktigheten av at det både nasjonalt og lokalt arbeides med forventningsavklaring av hva kommunens helsetjeneste kan yte, og hva som må forventes av innbyggerne og samfunnet for øvrig.

Revisjonen har også mottatt enkelte kommentarer til fremstillingen av fakta. Kommentarene er innarbeidet i rapporten.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

I møte 19.9.2023, sak 44/23, vedtok kontrollutvalget følgende:

Kontrollutvalget bestiller et forvaltningsrevisjonsprosjekt innenfor området eldreomsorg fra Romerike Revisjon IKS.

I samme møte, sak 43/23, presenterte Romerike revisjon forvaltningsrevisjonsrapporten *Tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens* for kontrollutvalget. Undersøkelsen viste flere svakheter i kommunens tjenestetilbud til denne brukergruppen, blant annet knyttet til manglende kompetanse.

Kontrollutvalgets reviderte plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024 beskriver helse- og omsorgstjenester som et aktuelt område for forvaltningsrevisjon. Ifølge planen kan en mulig tilnærming være å kartlegge hvilke rutiner kommunen har for tildeling av tjenester til eldre i kommunen. Det kan også være å vurdere hvorvidt kommunen sikrer at tildeling av tjenester er basert på og tilpasset brukernes behov, samtidig som tjenestetildelinger understøtter BEON-prinsippet, det vil si «beste effektive omsorgsnivå».

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen har vært å undersøke kommunens tildeling av helse- og omsorgstjenester til eldre.

Undersøkelsen har besvart følgende hovedproblemstillinger:

4. Hvordan har kommunen planlagt for å møte utfordringer med en aldrende befolkning?
5. I hvilken grad legges omsorgstrappen/Beste effektive omsorgsnivå til grunn for tildeling av tjenester?
6. I hvilken grad er tjenestene tilpasset brukernes behov?

1.3 Avgrensninger

Tematikken i undersøkelsen er «eldreomsorg». Vi benytter i den forbindelse SSB sine alderskategorier, også gjengitt i KS sin demografimodell, det vil si 67-79 år, 80-89 år, 90 år og eldre. Hvordan kommuner organiserer sine helse- og omsorgstjenester til innbyggere i ulike aldersgrupper og livsfaser vil variere. I Lillestrøm kommune organiseres blant annet tjenestene under kommunalområde «helsetjenester til voksne», som tilsvarer personer over 18 år, samt under kommunalområde «helsehus og institusjon» som blant annet omfatter sykehjemmene. Organiseringen er vist i organisasjonskartet på neste side.

Videre er undersøkelsen avgrenset til å primært omhandle brukere som mottar hjemmebaserte tjenester, inkludert beboere i omsorgsbolig med bemanning, samt brukere på langtidsplass i sykehjem.

Avgrensningen er gjort blant annet for å kunne sammenligne hvordan ansatte opplever at brukernes grunnleggende behov dekkes blant henholdsvis hjemmeboende og beboere på institusjon.

1.4 Organisering av tjenester til eldre

Kommunen har oversendt organisasjonskart som gir oversikt over hvordan tjenestetilbudet under kommunalområde helse og mestring er organisert.

Figur 1 Organisasjonskart helse og mestring



Kilde: Lillestrøm kommune 2024a

Som oversikten viser, ledes kommunalområde helse og mestring av direktør og er inndelt i fem tjenesteområder, som hver er ledet av kommunalsjefer. Hvert tjenesteområde er inndelt i ulike avdelinger, med sine avdelingsledere. Under tjenesteområde helsetjenester til voksne ligger blant annet hjemmebaserte tjenester, omsorgsboliger for eldre, aktivitetssentrene og forebygging og rehabilitering. Under tjenesteområde helsehus og institusjon ligger blant annet institusjonene/sykehjemmene, korttids- og KAD-plassene, samt legevakten. Flere av avdelingene er igjen inndelt i ulike seksjoner med sine seksjonsledere.

1.5 Tjenester under helse og mestring

Tjenesteområde helse og mestring har totalt i underkant av 1.900 årsverk, og det ytes vedtaksbestemte tjenester til mange ulike grupper. I tillegg drifter tjenesteområdet flere tiltak av helsefremmende

og forebyggende karakter, herunder gruppetilbud og lavterskeltjenester. Kommuneoverlegefunksjonen, miljørettet helsevern og folkehelsekoordinator er også organisert under tjenesteområdet helse og mestring (Lillestrøm kommune 2023a).

Kommunen har oversendt dokumentasjon fra fagsystemet Gerica som viser antall mottakere av ulike tjenester i Lillestrøm kommune per 1. april 2024, vist i tabellen under.

Tabell 1 Tjenester per. 1. april 2024	67-79 år	80-89 år	90 år +
Hjemmesykepleie	375	515	256
Praktisk bistand/hjemmehjelp	200	323	187
Hverdagsrehabilitering	16	11	2
Trygghetsalarm	309	652	334
Omsorgsbolig m. heldøgnsbemanning ¹	68	71	62
Korttidsopphold-avlastning	5	2	0
Korttidsopphold-rehabilitering	1	2	0
Langtidsopphold sykehjem	75	152	110
Fysiotjenester	81	77	15
Ergotjenester	72	65	23
Palliativ omsorg/kreftkoordinator	62	30	2
Dagtilbud til eldre	38	57	19
Koordinator jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 b.	0	0	0
Individuell plan jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.	0	0	0
Antall brukere på venteliste for langtidsplass/ bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester	3	4	6

Kilde: Lillestrøm kommune 2024b

Som oversikten viser var det per 1. april 2024 til sammen 1146 eldre over 67 år som mottok hjemmesykepleie, og 710 som mottok praktisk bistand. Videre hadde 210 eldre over 67 år plass i omsorgsbolig med bemanning, og 337 personer over 67 år hadde langtidsopphold på sykehjem. Oversikten

¹ Kommunen har per i dag ikke tilbud om omsorgsbolig uten bemanning

viser også at til sammen ti brukere var på korttidsopphold, hvorav syv var på avlastning og tre var på rehabiliteringsopphold. I forbindelse med gjennomlesing av rapportutkastet presiserer kommunen at andre korttidsopphold for medisinsk oppfølging og omsorg i institusjon, KAD og Lindrende enhet kommer i tillegg. Kommunen har samlet i overkant av 60 korttidsplasser.

Videre har kommunen oversendt oversikt over antall søknader på institusjonsplass og omsorgsbolig for perioden 1.4.2023 til 1.4.2024, vist i tabellen under:

Tabell 2 Søknader på institusjonsplass og omsorgsbolig

Søknader	Antall søknader	Antall innvilget	Antall avslag
Langtidsopphold institusjon	158	138	30
Omsorgsbolig m. bemanning	209	181	28

Kilde: Lillestrøm kommune 2024b

Tabellen viser at kommunen i et ett-års periode hadde 158 søknader på langtidsopphold institusjon, hvorav 30, eller 19 prosent, fikk avslag. Innen omsorgsboliger med bemanning var det 209 søknader i samme ett-års periode, hvorav 28, eller 13 prosent, fikk avslag. I forbindelse med gjennomlesing av rapportutkastet presiserer kommunen at det i tillegg tildeles korttidsopphold i institusjon.

1.6 Oppbygging av rapporten

Kapittel 2 beskriver gjennomføring og bruk av metode. Kapittel 3 presenterer revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. I kapittel 4 til 6 presenteres fakta til hver av de tre problemstillingene, samt revisjonens vurderinger og anbefalinger under hvert av disse kapitlene. Revisjonens konklusjoner gjengis i kapittel 7.

2 GJENNOMFØRING OG METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon, som er fastsatt av styret i NKRF. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon. Valg av metode vil variere etter formålet med forvaltningsrevisjonen og hva som skal besvares i den enkelte problemstilling. For å sikre et bredt og godt datagrunnlag har vi benyttet flere metoder for å besvare problemstillingene. I denne forvaltningsrevisjonen er det benyttet dokumentstudier, intervjuer, spørreundersøkelse og stikkprøvekontroll.

Kontaktperson i undersøkelsen har vært rådgiver fagstab helse og mestring.

2.1 Dokumentanalyse

Skriftlig dokumentasjon er en viktig kilde til informasjon om kommunens rutiner og praksis. Dokumentstudier innebærer gjennomgang og vurdering av relevant dokumentasjon opp mot fastsatte revisjonskriterier. Revisjonen har bedt om dokumentasjon som blant annet omfatter kommunale rutiner og prosedyrer i forbindelse med tjenesteyting, samt kommunale planverk med mer. I forbindelse med dokumentbestillingen er det også stilt en del spørsmål, som kommunen har gitt skriftlige tilbakemeldinger på.

2.2 Stikkprøver av enkeltvedtak

For å undersøke praksis rundt utforming av enkeltvedtak, ble det gjennomført stikkprøvekontroll av enkeltvedtak knyttet til søknader om langtidsplass på sykehjem og plass i omsorgsbolig med heldøgntjenester. Revisjonen ba kommunen oversende

- 10 siste vedtak om langtidsplass på sykehjem/ (5 innvilget/5 avslag),
- 10 siste vedtak om plass i omsorgsbolig med heldøgntjenester (5 innvilget/5 avslag),
- 5 siste vedtak om å settes på venteliste

Videre ble kommunen bedt om å oversende oversikt over siste samleskår i IPLOS,² samt tidspunkt for registreringen, for hver av de aktuelle vedtakene.

2.3 Intervjuer

Revisjonen har gjennomført intervjuer med følgende personer i kommunalområde Helse og mestring:

- Direktør Helse og mestring
- Avdelingssjef Fagstab Helse og mestring
- Kommunalsjef Helsehus og institusjon
- Kommunalsjef Helsetjenester til voksne og for Tjenestetorg
- Avdelingsleder Institusjon
- Avdelingsleder Aktivitetssentrene
- Avdelingsleder Institusjon, korttid, KAD og lindrende enhet

² Individbasert pleie og omsorgsstatistikk, for mer informasjon se kapittel 5.2

- Avdelingsleder Samhandling og respons
- Avdelingsleder Mottak og vurdering
- Avdelingsleder Omsorgsboliger for eldre
- Avdelingsleder Forebygging og rehabilitering
- Avdelingsleder Hjemmebaserte tjenester

Følgende representanter er også intervjuet:

- Hovedtillitsvalgt, Fagforbundet
- Hovedtillitsvalgt, Norsk Sykepleierforbund

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 skrevet referat fra intervjuene som er brukt som datagrunnlag i rapporten. Intervjureferatene er verifisert.

2.4 Spørreundersøkelse

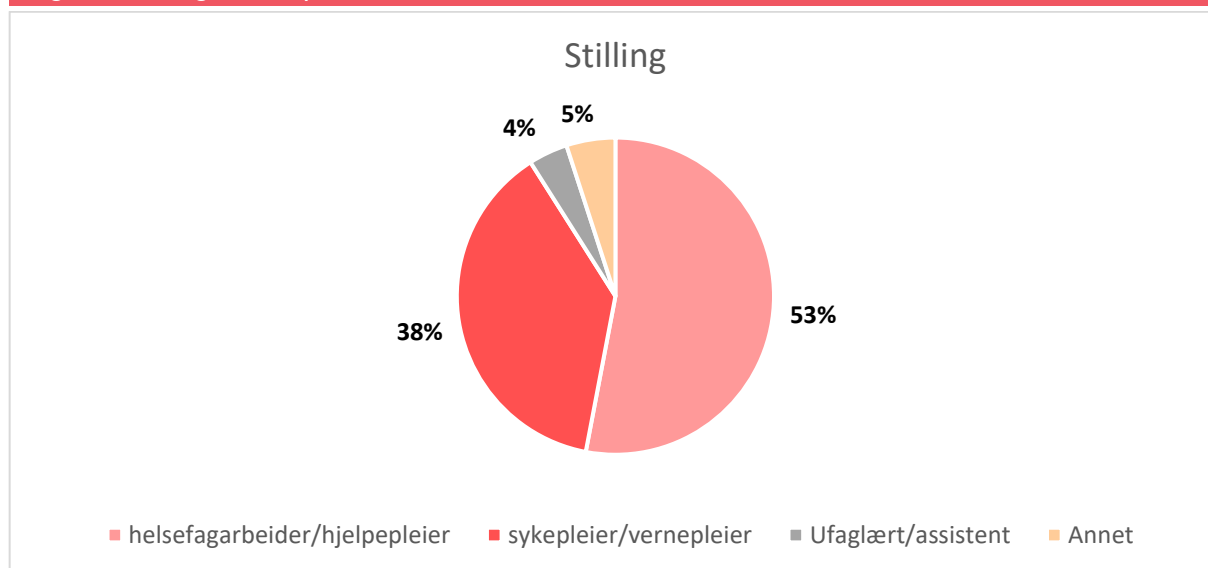
Revisjonen har gjennomført en spørreundersøkelse blant ansatte som arbeider i hjemmebaserte tjenester, i omsorgsboliger for eldre og ved sykehjemmene i en 50 prosent stilling eller mer. Revisjonen ba om å få oversendt epostlister over aktuelle ansatte.³ Til sammen mottok 688 respondenter spørreundersøkelsen, og 325 respondenter gjennomførte hele undersøkelsen. Dette gir en total svarprosent på 47. I tillegg har 27 respondenter besvart noen av spørsmålene. Svarprosenten varierer derfor mellom 47 og 51. Der det gjengis data fra spørreundersøkelsen, vil vi oppgi det totale antallet som har svart på det aktuelle spørsmålet, oppgitt som N=. Selv om opp imot halvparten av de aktuelle ansatte har svart på spørreundersøkelsen, må dataen tas med forbehold og sees i lys av annen innsamlet data.

Når det gjelder svarprosenten per tjenesteområde, gjennomførte 178 av de totalt 355 ansatte fra hjemmebaserte tjenester undersøkelsen. Det tilsvarer en svarprosent på 50. Av de 333 ansatte på institusjon/sykehjem gjennomførte totalt 147 ansatte, som tilsvarer en svarprosent på 44. Svarprosenten er dermed høyere blant ansatte i hjemmebaserte tjenester. Ansatte fra hjemmebaserte tjenester utgjorde 52 prosent av alle som mottok spørreundersøkelsen. Vi vurderer at høyest svarprosent fra dette tjenesteområdet styrker validiteten på den innsamlede dataen i spørreundersøkelsen.

Figuren under viser prosentandelen med ulike stillingstitler som har svart på undersøkelsen:

³ Ansatte som ikke skulle være med på e-post listen var ansatte som jobbet mindre enn 50 prosent, langtidssykemeldte, ansatte i permisjoner, samt ansatte som er tilkallingsvikarer og ikke har vært på jobb den siste måneden. I etterkant av undersøkelsen ble ansatte med en lederfunksjon tatt ut, da disse opprinnelig ikke skulle være med i utvalget.

Figur 2 Stillingstitler i prosent



Kilde: RRI 2024, N=352

Diagrammet viser at den største prosentandelen, 53 prosent, har stilling som helsefagarbeider/hjelpepleier. Videre oppgir 65 prosent at de er primær/sekundærkontakt, 29 prosent at de er med i en primærgruppe, og 23 prosent svarer at de verken er primær/sekundærkontakt eller med i en primærgruppe. Flere av spørsmålene i undersøkelsen er bare stilt til ansatte med primær/sekundær/primærgruppe funksjon, da disse ifølge kommunens rutiner har et spesielt ansvar i forbindelse med kartlegging av bistandsbehov.

2.5 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

Revisjonskriterier er normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene kan utledes fra bl.a. lov, kommunens egne rutiner og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra:

- Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)
- Lov 20. desember 2022 nr. 121 om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (boligssialloven)
- Lov 1. januar 1970 nr. 10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring)
- Forskrift 28.6.2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (forskrift om habilitering og rehabilitering)
- Forskrift 27.6.2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene)
- Forskrift 16. desember 2020 nr. 3197 om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og venteliste, Lillestrøm kommune, Akershus
- Statsforvalteren i Oslo og Viken, Forventningsbrev 2024, Statlige forventninger til kommunene og innspill til kommunal planstrategi forventningsbrev 2024
- Kommunal- og distriktsdepartementet, Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023–2027
- Helse- og omsorgsdepartementet 2016, Prop. 99 L (2015–2016) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)
- Helsedirektoratet 2016/2017, Veileder for saksbehandling, Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8
- Helsedirektoratet 2018/2023, Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen Først publisert: 25. juni 2018 Siste faglige endring: 12. desember 2023

3.1 Kommunal planlegging

3.1.1 Statlige føringer

I Statsforvalterens forventningsbrev til kommunen 2024 skriver statsforvalteren at et økende antall eldre med behov for kommunale tjenester krever langsiktig planlegging for å sikre tilstrekkelige ressurser og nødvendig kompetanse. Under overskriften «økonomisk bærekraft» heter det at langsiktig og helhetlig planlegging knyttet til kapasitet, kompetanse og kvalitet i tjenestene er stadig viktigere for kommunen.

«Kommunen skal planlegge helse- og omsorgstjenestene i det ordinære økonomi- og planarbeidet. Det er viktig at slik planlegging skjer i tråd med folkehelseloven § 6, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenestene, og plan og bygningsloven § 1-1 første ledd».

I forventningsbrevet heter det videre at langsiktig og helhetlig planlegging må ses i sammenheng med planlegging og utvikling av tjenester til blant annet skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Det vises til at Helsedirektoratet anbefaler KS sitt verktøy for strategisk kompetanseplanlegging (Statsforvalteren i Oslo og Viken 2024).⁴

Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring, Bu trygt heime, skal bidra til et alders- og demensvennlig samfunn, og har boligtilpasning/boligplanlegging som et av fire innsatsområder. Stortingsmeldingen skal bidra både til økt oppmerksomhet og kunnskap om kommunal planlegging for å møte bærekraftsutfordringer, samt bidra til økt oppmerksomhet og kunnskap om planlegging av egen alderdom. Videre påpekes det at sosial bærekraft i planleggingen, som å legge til rette for tilpassede fysiske omgivelser og sosiale arenaer som er varierte og inkluderende, vil gi eldre bedre mulighet for å planlegge for egen alderdom (Helse- og omsorgsdepartementet 2023).

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023–2027 påpeker demografiske endringer, med flere eldre og en lavere andel av befolkningen i yrkesaktiv alder, som vil kreve tøffere prioriteringer og bedre ressursbruk i det offentlige. Med dette som bakgrunn bør det legges til rette for at eldre som ønsker det kan bli boende lenger i egen bolig. Kommunene bør se utviklingen i helse- og omsorgstjenester i sammenheng med boligplanlegging og kommunens langsiktige økonomi. Mange steder vil det være behov for *«[g]od planlegging og økt hastighet i boligbyggingen. Den enkelte kommune må vurdere hvilke behov som eksisterer i sin kommune. [...] Det er viktig at [...] eldre og personer med nedsatt funksjonsevne har tilgang på egnede boliger med universell utforming.»*

«Utbygging av tilpassede boliger for eldre, med fysisk nærhet til viktige funksjoner og tjenester, kan gjøre det enklere og mer attraktivt for eldre å bli boende lenger i egen bolig. Dette kan redusere behovet for kommunale omsorgsboliger og institusjonsplasser, samtidig som eneboliger frigjøres til yngre innbyggere og gir et mer velfungerende boligmarked i kommunen. Flest mulig tjenester bør lokaliseres slik at de kan tilbys uten særlig behov for transport. Da kan eldre i større grad selv gå til tjenestene, noe som også vil bidra til at de er fysisk aktive og har sosial omgang der tjenestene tilbys. Nærhet mellom hjemmeboende seniorer og tjenestetilbudet vil forhindre at verdifulle arbeidskraftressurser brukes til transport, noe som reduserer kostnader og gir miljøgevinster. Det er også mer sannsynlig at pri-

⁴ Link til ytterligere informasjon om verktøy for strategisk kompetanseplanlegging, se litteraturliste

vate og ideelle virksomheter ønsker å etablere attraktive tilbud rettet mot en eldre befolkning dersom disse bor nær hverandre» (Kommunal- og distriktsdepartementet 2023, s 13-14).

3.1.2 Lovverket

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 beskriver kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, og innebærer at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. I paragrafens tredje ledd heter det at kommunens ansvar etter første ledd blant annet innebærer en plikt til å planlegge.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 3 heter det at «[d]en som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.» Som en del av styringssystemet har virksomheten ifølge § 6 en plikt til å planlegge. Plikten til å planlegge omfatter blant annet å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring

Plan- og bygningsloven § 3-1 omhandler oppgaver og hensyn i planlegging etter loven. Planer etter denne loven skal ifølge pkt. a blant annet avklare samfunnsmessige behov og oppgaver, og angi hvordan oppgavene kan løses. Kommunene ved kommunestyret skal ifølge § 10-1 «[m]inst én gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Planstrategien bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden.»

Videre skal kommunene ifølge plan- og bygningsloven ha en samlet kommuneplan som omfatter samfunnsdel med handlingsdel og arealdel. Kommuneplanen bør omfatte alle viktige mål og oppgaver i kommunen. Kommuneplanen skal ha en handlingsdel som revideres årlig. Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier og skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen (plan- og bygningsloven § 11).

Det kan utarbeides kommunedelplan for bestemte områder, temaer eller virksomhetsområder. Kommunedelplaner for temaer eller virksomhetsområder skal ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer. Handlingsdelen skal revideres årlig (ibid.).

1.7.2023 trådte boligsosialloven i kraft. Lovens § 5, 2.ledd viser til at kommunen skal ha en oversikt over behovet for både ordinære og tilpassede boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi etter plan- og bygningsloven §10-1. En drøfting av kommunens boligsosiale arbeid bør inngå i strategien. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplanen etter plan- og bygningsloven kapittel 11, fastsette overordnede mål og strategier for det boligsosiale arbeidet. Målene og strategiene skal være egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten nevnt i første punktum.

På bakgrunn av gjennomgangen over, har revisjonen utledet følgende kriterier for problemstilling 1:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
Hvordan har kommunen planlagt for å møte utfordringer med en aldrende befolkning?	➔ Kommunen skal planlegge helse- og omsorgstjenester til eldre i det ordinære økonomi- og planarbeidet, herunder utarbeide ○ planstrategi som beskriver og drøfter samfunnsutvikling og det boligsosiale behovet ○ kommuneplanens samfunnsdel som skal ta stilling til langsiktige utfordringer ➔ Kommunal boligplanlegging bør legge til rette for at eldre skal kunne bli boende lenger i egen bolig, herunder ivareta universell utforming, fysiske omgivelser og sosiale møteplasser. ➔ Som en del av planleggingsplikten skal kommunen ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring, herunder benytte anbefalte verktøy i kompetanseplanleggingen.

3.2 Tildeling av tjenester

Helse- og omsorgstjenester til eldre har i flere år vært knyttet til prinsippet om «best effektive omsorgsnivå», BEON-prinsippet, og begreper som «tiltakskjede» og «omsorgstrappen».⁵ Begrepet «omsorgstrappen» viser til en sammenheng der økende hjelpebehov møtes med tildeling av økende og mer omfattende tjenester av ulik art. Begrepet illustrerer en forståelse av at ulike helse- og omsorgstjenester, utgjør de forskjellige trinnene i trappen. Som et resultat av denne modellen, bør gode tilbud på lavere trinn i omsorgstrappa, bidra til at de fleste som bor på sykehjem har et omfattende bistandsbehov.

3.2.1 Kartlegging av brukernes funksjonsnivå og bistandsbehov

Forvaltningsloven bestemmer at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes (forvaltningsloven § 17).⁶ Kartlegging og vurdering er derfor viktige forutsetninger ved saksbehandling og tildeling av tjenester. I denne forbindelse er kommunene pålagt å bruke IPLOS

⁵ I oppstartsmøte 5. desember 2023 kom det frem at Lillestrøm kommune ikke bruker begrepet «omsorgstrappen» men likevel bruker en slags «trapp» ved tildeling av tjenester. Det vises til at begrepet «mestringslinja» brukes som en type trapp, og er en modell flere kommuner har implementert siden 2020.

⁶ Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker. De tjenestene som omfattes av dette er: helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, plass i institusjon, herunder sykehjem, nødvendig pårørende-støtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad og BPA (Helsedirektoratet 2016/2017)

(individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) som en del av saksbehandlingen.⁷ I IPLOS registreres brukerens behov for bistand, assistanse og helsehjelp.

Ved IPLOS-registrering innhentes opplysninger gjennom funksjonskartlegging som registreres og ajourføres av saksbehandlere og dokumentasjonspliktige i tjenesten (lov om helsepersonell § 39). Vurdering av funksjon skal alltid gjøres når det fattes nytt vedtak om tjenester. Ved informasjon om endring i tjenestemottakers situasjon, ressurser og behov for bistand, skal det foretas ny vurdering og registrering (Helsedirektoratet 2018/2023).

Gjennom kartlegging av ulike funksjonsvariable i IPLOS gjøres det en funksjonsvurdering.⁸ Hver bistandsvariabel har en skår fra 1 til 5 som følger:

1. Utgjør ingen problem/utfordring
2. Ikke behov for bistand/assistanse
3. Middels behov for bistand/assistanse
4. Store behov for bistand/assistanse
5. Fullt bistands-/assistansebehov

3.2.2 Tildeling av heldøgns tjenester

I mange tilfeller vil det være nødvendig å innhente ytterligere informasjon enn den som etterspørres i IPLOS for å sikre en tilstrekkelig utredning av pasient/brukers bistandsbehov. Ved søknad om heldøgns tjenester i sykehjem eller omsorgsbolig vil kommunen i de fleste tilfelle kreve en uttalelse fra søkers fastlege med funksjonsbeskrivelse og vurdering av hjelpebehov samt nødvendig medisinsk dokumentasjon (Helsedirektoratet 2016/2017).

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 skal kommunen tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal som følge av dette gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og venteliste, Lillestrøm kommune, trådte i kraft 1.1.2021. Formålet med forskriften er å bedre rettsstillingen for pasienter og brukere med omfattende tjenestebehov ved å sikre forutsigbarhet og åpenhet. Forskriften skal tydeliggjøre følgende:

- Hvilke vurderingsmomenter kommunen legger til grunn for tildeling.
- Hvordan kommunen administrerer ventelisten.
- Hvordan kommunen følger opp personer som står på venteliste.

⁷ IPLOS ble jf. forskrift om IPLOS-registeret obligatorisk i alle landets kommuner fra og med 1. mars 2006

⁸ Funksjonsvariablene: Alminnelig husarbeid, Skaffe seg varer og tjenester, Personlig hygiene, På- og avkledning, Toalett, Lage mat, Spise, Bevege seg innendørs, Bevege seg utendørs, Ivareta egen helse, Hukommelse, Kommunikasjon, Beslutninger i dagliglivet, Ivareta egen økonomi, Sosial deltakelse, Styre atferd, Syn, Hørsel, Opplevelse av trygghet, Initiativevne, Behov for bistand og transport til arbeid (Helsedirektoratet 2018/2023)

Forskriftens § 3 definerer «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» som «*[k]ommunal bolig hvor det ytes døgnkontinuerlig hjelp eller tilsyn i regi av kommunen. Boligen skal ha fast tilknyttet personell hvor pasient eller bruker kan nå de ansatte på kort varsel. Ansatte skal ha kompetanse som ivaretar forsvarlige og nødvendige tjenester for bruker.*»⁹ § 4 gjengir kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem/tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.¹⁰ Her heter det blant annet at en helhetsvurdering skal bygge på: pasientens eller brukerens ønske, oppdaterte helseopplysninger fra fastlege og spesialisthelsetjeneste, pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov, om alternativer til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er prøvd ut eller vurdert, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er.

Forskriften gir også bestemmelser om hvem som kan settes på venteliste. § 7 bestemmer at pasienter og brukere som har fått vedtak, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass, skal føres på venteliste. Kommunen har ansvaret for ventelisten, og skal følge med på behovsendring hos de pasienter og brukere som står på ventelisten. Det skal i venteperioden være tett oppfølging og god dialog med de som står på venteliste og deres pårørende.

3.2.3 Kommunale tildelingskriterier

Mange kommuner har utviklet egne kriterier som legges til grunn ved vurdering av behov for tildeling av tjenester på ulike trinn. Kriteriene sier noe om hva som skal vurderes for å få tildelt ulike typer tjenester, alt fra trygghetsalarm, omsorgsbolig og til forsterket sykehjemsplass. Kriteriene kan eksempelvis ta utgangspunkt i

- vurdering av behov, basert på skåringsverktøy
- gitte forutsetninger, for eksempel alder
- saksbehandlingsprosedyrer, der ulike nivå i omsorgstrappen skal prøves ut først
- brukerens ønske (Helse- og omsorgsdepartementet 2015/2016).

Hensikten med kriterier for tildeling av tjenester er først og fremst å sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering i forhold til de ulike omsorgstjenestene som tilbys (Helsedirektoratet 2019). Kriterier skal bidra til å sikre forutsigbarhet og rettferdig fordeling av tjenester som har stor betydning for den enkelte, og hvor tilgangen vil være begrenset.

3.2.4 Brukermedvirkning

Når tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 (helsetjenester i hjemmet) skal utformes, følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 at det skal legges stor vekt på hva pasienten/brukeren mener (Helsedirektoratet 2016/2017). Når pasienten mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Når kommunen fatter vedtak om tjenester, skal vedtaket begrunnes og begrunnelsen skal inneholde en beskrivelse av det faktum kommunen har lagt til grunn i saken (forvaltningsloven § 25, andre ledd). Fakta som

⁹ For Helsedirektoratets definisjon av heldøgnsstilbud, se [vedlegg 4](#)

¹⁰ For fullstendig lovtekst, se [vedlegg 2](#)

gjør at parten etter kommunens vurdering har eller ikke har rett til helse- og omsorgstjenester må beskrives. Det holder å ta med de opplysningene som har vært avgjørende for utfallet.

På bakgrunn av gjennomgangen over, har revisjonen utledet følgende kriterier for problemstilling 2:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad legges omsorgstrappen til grunn for tildeling av tjenester?	➔ I saksbehandling ved tildeling av tjenester skal kommunen kartlegge brukerens behov for bistand, herunder oppdaterte IPLOS registreringer. ➔ Kommunal forskrift skal legges til grunn ved tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. ➔ For pasienter som står på venteliste, skal kommunen sikre tett dialog og oppfølging. ➔ Kommunen bør ha utarbeidet kriterier for tildeling av tjenester hvor det fattes enkeltvedtak. ➔ Kommunen bør ha rutiner og praksis som sikrer medvirkning fra bruker/pasient og pårørende ved utforming av tjenestetilbudet. ➔ Kommunen skal begrunne vedtaket ved tildeling av tjenester, herunder legge vekt på hva brukeren mener og beskrive fakta som er lagt til grunn.

3.3 Et tilpasset tjenestetilbud

Det følger av formålet til helse- og omsorgstjenesteloven å sikre at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Tjenestetilbudet skal videre tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

3.3.1 Verdig og forsvarlig tjenestetilbud

For å sikre faglig forsvarlige tjenester til mottakere av helse- og omsorgstjenester, må kommunen ifølge forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3, etablere et system av prosedyrer. Prosedyrene skal bidra til at brukere får dekt sine grunnleggende behov, som for eksempel¹¹

- Forutsigbarhet og trygghet i tjenestetilbudet
- Fysiologiske behov som tilstrekkelig og helsefremmende kosthold
- Personlig hygiene
- En normal livs- og døgnrytme
- En verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- Tilbud om tilpassede aktiviteter
- Tilbud tilrettelagt for personer med demens

¹¹ For fullstendig oversikt over oppgaver og innhold i tjenestene, se [vedlegg 3](#)

Prosedyrer som kommunen etablerer skal bidra til at tjenestemottakeren får tjenester vedkommende har bruk for til rett tid, at tilbudet er helhetlig og samordnet, og at brukeren får medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

3.3.2 Koordinator og individuell plan

For å legge til rette for at personer kan bli boende hjemme lengst mulig, er det viktig med gode tjenester som bidrar til trygghet og forutsigbarhet for den enkelte og deres pårørende.

Ifølge forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator (§ 16), skal kommunen tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Om tjenestemottaker ønsker det, skal også en individuell plan utarbeides (jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2).

3.3.3 Brukerundersøkelser

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 beskriver at kommunen skal sørge for å etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 beskriver under plikten til å planlegge at virksomheten skal ha oversikt over avvik, herunder blant annet brukererfaringer. Plikten til å gjennomføre § 7, og plikten til å evaluere § 8, innebærer videre at virksomheten skal gjøre bruk av, samt vurdere virksomheten på bakgrunn av brukererfaringene. Revisjonen legger til grunn at kommunen har et system for å gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser, og at resultatene benyttes i videre kvalitetsforbedringsarbeid.

På bakgrunn av gjennomgangen over, har revisjonen utledet følgende kriterier for problemstilling 3:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad er tjenestene tilpasset brukernes behov?	➔ Kommunen bør ha prosedyrer og praksis som bidrar til at brukere får dekt sine grunnleggende behov, jf. kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene. ➔ Kommunen skal tilby koordinator og individuell plan til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. ➔ Kommunen bør gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser, samt benytte resultatene i sitt kvalitetsforbedringsarbeid.

4 KOMMUNAL PLANLEGGING

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
Hvordan har kommunen planlagt for å møte utfordringer med en aldrende befolkning?	➔ Kommunen skal planlegge helse- og omsorgstjenester til eldre i det ordinære økonomi- og planarbeidet, herunder utarbeide ○ planstrategi som beskriver og drøfter samfunnsutvikling og det boligsosiale behovet ○ kommuneplanens samfunnsdel som skal ta stilling til langsiktige utfordringer ➔ Kommunal boligplanlegging bør legge til rette for at eldre skal kunne bli boende lenger i egen bolig, herunder ivareta universell utforming, fysiske omgivelser og sosiale møteplasser. ➔ Som en del av planleggingsplikten skal kommunen ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring, herunder benytte anbefalte verktøy i kompetanseplanleggingen.

Kommunestyret i Lillestrøm vedtok 28. februar 2024, sak 38/24 at Planprogram for kommuneplanens samfunnsdel (2025-2035) og forenklet planstrategi (2024-2028) legges ut til offentlig ettersyn, og det varsles oppstart av revisjon av kommuneplanens samfunnsdel. Vedlagt i saken er dokumentet «Oppstartsdokument», samt dokumentet «Kunnskapsgrunnlaget». Sistnevnte skal legges til grunn for det videre arbeidet med planprogram og planstrategi. Etter planen skal ny samfunnsdel vedtas våren 2025, (Lillestrøm kommune 2024c).

I og med at kommunen er i prosess med revidering, vises det i det følgende primært til Kommuneplanens samfunnsdel 2020 – 2031, vedtatt av kommunestyret 17. juni 2020, og Planstrategi 2020-2023, vedtatt av kommunestyret 7. oktober 2020, da disse fortsatt er gjeldende. Videre redegjøres det for noen av føringene gitt i oppstartsdokumentet og kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for revideringen. Det gjøres også rede for relevant innhold i økonomi- og handlingsplan med tanke på boliger, samt helse- og omsorgstjenester til eldre.

Direktør for helse og mestring forteller at Planforum er tverrfaglig forum som gjennomgår alle planer og strategier før det går til kommunedirektørens ledergruppe før politisk behandling, og at fagstab sikrer helse og mestring sine behov i Planforum.

4.1 Kommunal planstrategi

Planstrategi 2020-2023, viser til befolkningsprognosene som tilsier at kommunen både vil få en større andel barn og en større andel eldre. Etableringen av aldersvennlige lokalsamfunn kan ifølge planstrategien bidra til en planlegging som er god for både barn og eldre. Videre heter det at øking i antallet eldre med mer sammensatte behov for bistand tilsier en omstilling av tjenestene, og at det er viktig å se sammenhengene mellom ulike tilbud som gis. Under prioriteringer skriver kommunen i planstrategien at følgende planer med særlig tilknytning til tjenesteområde helse og mestring skal utarbeides i perioden:

- Temaplan for behov innen helse- og omsorgstjenester
- Temaplan for habilitering og rehabilitering
- Temaplan for Leve hele livet
- Handlingsplan for kommunens legetjenester
- Temaplan for sosial boligpolitikk
- Temaplan for demensomsorg

Kommunen har oversendt dokumentasjon som viser at de nevnte temaplanene foreligger, med unntak av temaplan habilitering og rehabilitering som er under utarbeidelse.

Kunnskapsgrunnlaget for det videre arbeidet med nytt planprogram og ny planstrategi beskriver at den forventede økningen i den eldste aldersgruppa (90+) vil skyte fart i perioden 2034-2038. Aldersgruppen 80-89 år øker mest i perioden fram mot 2030, for deretter å avta, før økningen igjen tiltar fra og med 2039. I kapittel 8. Eldre, trekkes det særlig frem en økning i antall personer med demens, og at svært mange personer med demens etter hvert vil trenge heldøgns helse- og omsorgstjenester. En figur viser at en lav andel av de eldre i Lillestrøm kommune bor på institusjon, og at andelen mottakere av hjemmetjenester er gått noe ned i perioden 2019 til 2022.

4.2 Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2031 beskriver at kommunen vil få en gjennomsnittlig årlig vekst i aldersgruppen 90+ på rundt 5 prosent. Det vil føre til en fordobling av denne aldersgruppen i løpet av 12–14 år. Videre heter det at kommunen har en stor tilflytting til kommunen, og at tilflytting av innvandrere er den viktigste årsaken til befolkningsveksten. I forbindelse med gjennomføring av høringsutkastet presiserer kommunen at det har vært et historisk høyt antall bosatte flyktninger, særlig fra Ukraina.

Kommunens satsningsområder omtales i form av delmålene klima og miljø, by- og tettstedsutvikling, hele livet og innovasjon. Under delmålet «hele livet» heter det at kommunen for å kunne opprettholde et ønsket velferdstilbud må arbeide for «[a]t den eldre andelen av befolkningen holder seg frisk lenge, og at de som er i yrkesaktiv alder, i størst mulig grad bidrar som samfunnsborgere, arbeidskraft og skattebetalere». Samfunnsdelen beskriver også at frivillige organisasjoner vil være en ressurs i kommunens arbeid med integrering, trivsel for eldre, barn og unge og psykisk helse; «Det fremmer folkehelsen gjennom medvirkning, deltakelse, opplevelser og aktivitet, og kan bidra til både livsmestring og -glede».

Når det gjelder kommunens overordnede planverk, forteller avdelingssjefen at kommuneplanens samfunnsdel har vært på høring hvor helse og mestring har gitt sine innspill. I gjeldende samfunnsdel er «hele Livet» ifølge avdelingssjef fagstab det området som har vært mest sentralt for tjenesteområdet. I forbindelse med revidering av samfunnsdelen vurderer avdelingssjef fagstab at flere av de andre satsningsområdene som nå fremmes er relevante for helse og mestring. Satsningsområde klima og miljø er viktig med hensyn til spørsmålet om hvilke klimaavtrykk helsetjenestene setter. Samt innovasjon og digitalisering med hensyn til digital samhandling og bruk av teknologi i helsetjenestene. Avdelingssjefen forteller at flere av satsningsområdene på kommunenivå dermed er relevante for helse og mestring, og at det er viktig å integrere kommuneperspektivet i planene kommunen utarbeider for dette tjenesteområdet.

4.3 Økonomiplan 2024-2027, Årsbudsjett 2024

I kommunens Økonomiplan for 2024-2027¹² heter det at helsetjenestene i Lillestrøm kommune må gjennom en omstilling.

«[D]et finnes verken arbeidskraft eller økonomi til å bare gjøre mer av det vi gjør i dag, og vi må prioritere de ressursene vi har på den aller viktigste kjernevirksomheten. Kommunedirektørens budsjettforslag bærer preg av dette».

Økonomiplanen viser videre til Helsepersonellkommisjonen NOU 2023:4 «Tid for handling», som beskriver at det er personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretning.

«[D]enne situasjonen må løses gjennom nytenking og omstilling, med en slik kraft at mange kaller det for et paradigmeskifte, for å understreke de store endringene som må skje i måten kommunen tilbyr og yter tjenester på. Innovasjon må skje i kjernen av tjenestene og inngå som del av tjenestestillingen; dette er ikke endring som skjer på siden av de etablerte strukturene» (Lillestrøm kommune 2023a).

Videre heter det i økonomiplanen at veksten i eldre vil medføre økning i risikoutsatte og sårbare eldre som er mer utsatt for sykehusinnleggelser og økt dødelighet, og er «storforbrukere» av helsetjenester. Det vises også til at kommunen vil ha behov for tilnærmet 585 millioner kroner i perioden 2022-2031 grunnet demografiutviklingen, noe som gir behov for krevende prioriteringer i årene som kommer. Økonomiplanen gjengir at flere tiltak av særlig betydning innen tilbudet til eldre er innarbeidet i budsjettet. Eksempler er at tilstedeværende bemanning ved Stalsberg omsorgsboliger omstilles til bemanning for ambulerende punkttjenester for å kunne nå flere innbyggere, og at avlastningstilbud som tidligere ble gitt i institusjon i større grad skal gis i brukerens hjem og ved aktivitetssentrene.

¹² Vedtatt i kommunestyret sak 42/23 13.12.2023

4.4 Behovsplan for helse- og mestringstjenester 2023-2040

Kommunen har utarbeidet «Behovsplan for helse- og mestringstjenester 2023-2040»¹³. Her heter det at hensikten er å skape bærekraftig utvikling av helse- og mestringstjenestene fram mot 2040.

«[P]lanen identifiserer behov for omstilling og kapasitetsutvidelser i tjenestene, og viser mulighetsrom for hvordan behovene kan løses. Videre gir den grunnlag for nødvendige prioriteringer som må vurderes i årlige budsjettprosesser. Behovsplan for helse- og mestringstjenestene bygger på kommunens verdier, FNs bærekraftsmål, overordnede mål fastsatt i kommuneplan og ulike strategier som er vedtatt i kommunen.» (Lillestrøm kommune 2023b)



Kilde: Lillestrøm kommune 2023b

Behovsplanen beskriver at veksten i eldre vil medføre økning i risikoutsatte og skrøpelige eldre. Dreiningen mot økt grad av oppfølging i hjemmet vil blant annet kreve spesialisert kompetanse og tilgjengelig medisinskteknisk utstyr/teknologi, og nye former for tverrfaglig samarbeid, mellom kommuner og sykehus og internt i kommunen. Ulike føringer for utviklings- og omstillingsarbeidet behovsplanen beskriver er:

- **Prioriteringer** – som blant annet vil innebære at noen tilbud og tjenester i kommunen må reduseres eller avvikles.
- **Forventningsavklaring** – innebærer et kommunikasjonsarbeid vis a vis innbyggere, folkevalgte, medarbeidere med tanke på hva tjenestene kan og ikke kan bidra med. Å styrke innbyggernes helsekompetanse er en del av dette.
- **Samfunnsutvikling, frivillighet, kultur og møteplasser** – innebærer å sikre gode kulturtilbud, gode boligområder, lokale møteplasser, tilgang på turveier og en mangfoldig frivillighet.
- **Organisering, oppgavefordeling og kompetanse** - sikre at helsepersonellet bruker sin kompetanse der den er helt nødvendig og at andre profesjoner og støttepersonell bidrar i andre oppgaver.

¹³ Kommunestyresak 36/23, 29.3.23, for hele vedtaket se [vedlegg 5](#)

- **Måten vi kartlegger, vurderer og tildeler tjenester på** - endre praksis til mestringsbasert kartlegging
- **Teknologi og digitale løsninger** - skal anvendes både i helsefremmende og forebyggende tiltak og som ledd i vedtaksbasert tjenestetildeling
- **Gode forløp** - skal bidra til at behov kan løses på hjemmearenaen og skal skape større forutsigbarhet for bruker og pårørende

Behovsplanen skisserer samskaping, mestring, helhet og sammenheng som viktige bærekraftsprinsipper for utviklingen av fremtidens helse- og mestringstjenester.

Flere ledere beskriver i intervju Behovsplanen som et viktig dokument, ved at den gir retning og anskueliggjør de konkrete tallene knyttet til ulike kapasitetsbehov. Det er etablert et eget program og samarbeid mellom eiendomsavdelingen og helse og mestring i forbindelse med oppfølgingen. Utvikling av helsetjenester og samfunnsutvikling må ifølge avdelingssjef fagstab ses i sammenheng. Et hovedgrep i planen er ifølge henne at det ikke bare kan bygges mer, det må også skje en «kraftfull omstilling». Det er et tydelig fokus på hva som kan gjøres annerledes, blant annet ved bruk av teknologi. Avdelingssjefen beskriver videre at kommunen trenger å bygge nye sykehjemsplasser, samtidig som det er vanskelig å vite konkret hvor mange plasser som trengs. Dette vil blant annet påvirkes av effekten av teknologiløftet, og utviklingsplaner/behovsplaner må derfor revideres etter hvert som kommunen får ny kunnskap. Løsningen ligger dels i å bygge ut det kommunen allerede har, og avdelingssjefen beskriver at det tenktes kreativt både rundt eksisterende lokasjoner og nye lokasjoner. Kommunen kjøper enkelte plasser, men i lite omfang, og avdelingssjefen forteller at kommunen jobber kontinuerlig for å finne løsninger innad i kommunen.

Behovsplanen gjengir i flere tabeller hva som er fremtidige behov for tjenester i kommunen, avhengig av befolkningsframskriving og hvilken dekningsgrad kommunen legger opp til.¹⁴ Kommunen har i forbindelse med dokumentbestillingen gitt skriftlig tilbakemelding på at Lillestrøm kommunestyre den 29. mars 2023 behandlet Behovsplan for helse- og mestringstjenester 2023-2040.¹⁵ Planen ble i hovedsak vedtatt. Kommunestyret vedtok i punkt 3 at dekningsgraden for heldøgns omsorgsplasser videreføres på 12 prosent. I planforslaget fra kommunedirektøren var det foreslått en dekningsgrad på 10 prosent, med en faglig begrunnelse som ligger i plandokumentet. Etter kommunestyrets vedtak, inneholder planen følgende framskrivning av dekningsgrader for aktivitetstilbud, hjemmesykepleie, omsorgsboliger og institusjonsplasser:

¹⁴ Dekningsgrad benyttes som en beskrivelse av forholdet mellom tilgjengelig tilbud/tjeneste og befolkningsgrunnlaget som er målgruppe for tjenesten. Det angir dermed hvor stor del av en målgruppe tjenesten er tilrettelagt for. I vurderingene av fremtidige behov er det tatt utgangspunkt i dagens dekningsgrader og gjort framskrivninger av disse på grunnlag av forventet vekst i befolkning. Deretter er det gjort analyse av hvordan utviklingstrekk, utfordringsbildet samt effekter fra omstilling og omprioritering i tjenester påvirker fremtidige kapasitetsbehov. Analysen resulterer i anbefalinger om hvilke tjenester som bør opprettholde dagens dekningsgrad også i fremtiden, og hvilke som bør redusere eller øke dekningsgraden (Lillestrøm kommune 2023b).

¹⁵ For hele vedtaket, se [vedlegg 5](#)

Tabell 3 Framskrivning etter dekningsgrader

	Fram mot 2025	Fram mot 2030	Fram mot 2040	Samlet
Aktivitetstilbud demens – v/økning til 3%	+ 15 plasser	+ 10 nye plasser	+ 20 nye plasser	+45 plasser
Aktivitetstilbud – eldre – v/dagens 3,1%	+ 19 nye plasser	+ 35 nye plasser	+ 46 nye plasser	+ 100 nye plasser
Hjemmesykepleie v/0,17 årsverk pr bruker	+59 årsverk	+ 46 årsverk	+ 63 årsverk	+ 168 årsverk
Hjemmesykepleie v/0,18 årsverk pr bruker	+76 årsverk	+ 49 årsverk	+ 69 årsverk	+ 194 årsverk
Omsorgsboliger med bemanning v/dagens 5,7 %	+15 boliger	+61 boliger	+84 boliger	+160 boliger
Institusjonsplasser samlet v/ 12%	+68 plasser	+ 133 plasser	+175 plasser	+ 376 plasser

Kilde: Lillestrøm kommune 2023b

4.5 Boligplanlegging

Kommunen har utarbeidet Boligplan 2022-2025, vedtatt i kommunestyre 6.4.2022, sak 45/22. Planen skal sikre likebehandling og dekke behovene til ulike befolkningsgrupper, og legger blant annet vekt på sosial bærekraft. Boligplanen beskriver flere innsatsområder. Under Innsatsområde 1: **Generell boligutvikling**, delmål 1 heter det at:

«Sosial bærekraft skal være et premiss for boligbygging og områdeutvikling på lik linje med miljømessig og økonomisk bærekraft.» (Lillestrøm kommune 2022a)

Det påpekes at mange av de eldste bor i eneboliger, og at gruppen etter hvert vil bestå av mange aleneboere.

Under innsatsområde 2: **Kommunen som boligpolitisk aktør**, delmål 2, heter det at kommunen skal ta en mer aktiv rolle i boligfeltet for å bidra til en ønsket samfunnsutvikling.

«Gjennom å forvalte tomter og eiendommer mer bevisst kan kommunen styre boligutviklingen i ønsket retning og for eksempel tilrettelegge for rimeligere boliger og alternative boformer.»

Under innsatsområde 3: **Boligtrappa og boligsosialt arbeid**, delmål 3, heter det at «[a]lle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet.»

Boligplanen beskriver at «boligtrappa» er en metodikk Lillestrøm kommune jobber etter. Metodikken beskrives som viktig i arbeidet med dreiningen mot at flere skal bo hjemme og mestre eget liv ved at tjenester gis i egen eid eller leid bolig i stedet for i bemannet bolig.

I innsatsområde 4: **Sammenheng og organisering**, er delmålet at kommunens innsats skal være helhetlig og effektiv. En viktig forutsetning som nevnes her er at arbeidet med boliger må gå på tvers av tjenesteområder og avdelinger i kommunen. Boligplanen beskriver at det er etablert flere samarbeidsrutiner og -fora. Man ser likevel at det kan være vanskelig å etablere en helhetlig kommunal boligpolitikk som ser virkemidlene i arealpolitikken, eiendomsforvaltningen og tjenesteområdet helse og mestring i sammenheng.

Avdelingssjef fagstab bekrefter at sosial bærekraft er et av elementene som skal ligge til grunn for kommunens boligsosiale plan. Videre beskriver hun at boligplanlegging ligger til kommunen som boligaktør og planmyndighet, og ikke til helsetjenesten å løse. På samme måte mener hun det ikke er helse og mestring som har hovedansvar for «Bu trygt heime»-reformen, og at kommunen som samfunnsplanlegger her har et stort ansvar.¹⁶ Kommunen er i ferd med å lande enheter i en omorganisering, og avdelingssjefen beskriver at hun vil løfte at reformen «Bu trygt heime» må være et prosjekt og en samfunnsplan som har kommuneperspektiv og involverer flere tjenesteområder. Her er kommunen en viktig aktør som helhet, ikke bare helse og mestring.

Avdelingssjef fagstab forteller videre at de under arbeidet med Leve hele livet-planen fikk innspill fra en av pensjonistforeningene som lanserte de fire T'ene: «Trivsel, trygghet, teknologi og transport». Dette viser ifølge avdelingssjefen at de eldre er opptatt av hvordan det er der de bor. Avdelingssjefen uttrykker at kommunen ikke har vært gode nok på oppfølging av strukturen av boligsosialsituasjon, og at oppfølgingen har ligget litt «mellom to stoler». Hun forteller videre at NAV har hovedansvaret for oppfølging av boligsosial plan, og at hun vil samarbeide med NAV i forbindelse med dette arbeidet.

Avdelingssjef fagstab påpeker at kommunen ikke har Omsorg+¹⁷ i Lillestrøm, men at det sees på muligheten for at kommunen kan satse på dette omsorgsnivået da det kan avlaste heldøgns bemannede omsorgsboliger og institusjon. Når det gjelder Omsorg+ konseptet beskriver hun at kommunen, dersom dette bygges, vil få ett nytt trinn mellom eget hjem og institusjon i omsorgstrappa. Det de har i dag er omsorgsboliger med heldøgns bemanning, hvor boligen og tjenesten henger tett sammen og er tilpasset brukere med behov for tett oppfølging. Avdelingssjefen forteller at dersom de hadde hatt Omsorg+ som for eksempel i «Oslo-modellen», vil dette være en bolig hvor brukere kan opprettholde funksjonsnivået, og tilbys aktivitet som vil redusere ensomhet, noe hun mener vil øke tryggheten til

¹⁶ Reformen består blant annet av Eldreboligprogrammet, som skal bidra til både tilpasninger i eldres hjem slik at de kan bo hjemme lenger og til bygging av omsorgsboliger, trygghetsboliger og sykehjemsplasser (Helse- og omsorgsdepartementet 2023)

¹⁷ Vedtatt verbalforslag ved behandling av økonomiplan 2024 2024-2027 og årsbudsjett 2024 (sak 42/23): Kommunedirektøren skal igangsette en mulighetsstudie, der man skisserer hvordan det kan etableres Omsorg+-boliger i Lillestrøm kommune. Saken skal peke på hvordan dette kan bidra til et bedre tjenestetilbud, gjerne i samarbeid med private og frivillige aktører.

de eldre. Utvikling av boligkonseptet er et tema i boligutviklingsarbeidet kommunen skal gjøre fremover. Avdelingssjefen tror det vil være etterspørsel etter Omsorg+ hvis det bygges slike boliger, noe som kan utvikles i samarbeid med private aktører. Hun forteller videre det i Lillestrøm bygges mange, relativt dyre leiligheter, som ikke alle har råd til å bo i.

Kommunalsjef Helsetjenester til voksne forteller at kommunen jobber med å legge ut informasjon på kommunens innbyggerportal/hjemmeside hvor de kan informere om bosituasjon og hva de eldre må forberede seg på i fremtiden. I Lillestrøm sentrum er det flere tilrettelagte leiligheter enn det er i utkanten av kommunen. Kommunalsjefen forteller at det finnes en boligtype kalt «55+», og at dette er boliger som er litt rimeligere enn andre leiligheter i Lillestrøm sentrum.

Det er ifølge direktør for helse og mestring nødvendig at kommunen differensierer tilbudene innen omsorgsbolig og institusjon slik at det er bedre tilpasset beboernes behov. Omsorg+ konseptet er ifølge direktøren til politisk behandling.¹⁸ Direktøren er i dialog med eiendomsavdelingen i kommunen i forbindelse med Behovsplanen, med hensyn til etablering av kommunale boliger. Som følge av Behovsplan er det nedsatt et prosjekt der alle eiendomsløsningene som planen omfatter utredes og det gjennomføres mulighetsstudier. Det rapporteres til kommunestyret på fremdrift og det skal blant annet investeres i nye institusjonsbygg og omsorgsboliger i henhold til planen.

Direktøren påpeker at innbyggere selv må planlegge for egen alderdom, men at kommunen må tilrettelegge for de som ikke klarer dette. Det er en nasjonal føring at folk skal bo hjemme så lenge som mulig, men da blir de hjemmeboende eldre også sykere, og tjenester til hjemmeboende og de forebyggende tilbudene må derfor styrkes, uttrykker direktøren.

4.6 Kompetanseplanlegging

Kommunen har utarbeidet «Strategisk kompetanseplan 2022-2030, Helse- og mestringstjenesten». Her heter det at kompetanseplanen må sees i sammenheng med kommunens øvrige planarbeid, og være førende for tjenestenes planer for kompetanseheving. Strategisk kompetanseplan beskriver videre hva som er nye kompetansebehov i lys av blant annet demografiutviklingen. Et av tiltakene som beskrives er KS-prosjektet TØRN.¹⁹ Prosjektet er et tiltak under Kompetanseløftet 2025. Det påpekes blant annet at kvaliteten i tjenestetilbudet utfordres av en utpreget deltidskultur, med en høy andel ansatte uten formell helsefaglig kompetanse. Med hensyn til strategiske innsatsområder oppsummerer kompetanseplanen at det må defineres hvordan tjenestene kan styrke mestringsspektivet, øke samhandlingskompetansen, øke den digitale kompetansen og styrke lederne i endringsprosesser. Kompetanseplanen beskriver også en rekke tema under «spesialisert kompetanse», som for eksempel ernæring, psykisk helse og demens, palliasjon mm (Lillestrøm kommune 2022b).

Kommunalsjef helsehus og institusjon viser til den overordnede kompetanseplanen innen helse og mestring, som et utgangspunkt for kommunalområdenes egne planer. Helsehus og institusjon jobber

¹⁸ Jf. fotnote 17

¹⁹ For mer informasjon om KS-prosjektet TØRN, se link i [kildeliste](#) under internettadresser

med å etablere egen intern kompetanseplan. Kommunalsjefen forteller at de må være kritiske til hvilken kompetanse de trenger hvor. «Oppgavedeling»²⁰ er derfor noe kommunen arbeider med. Det er ifølge kommunalsjefen en utfordring å rekruttere sykepleiere og kommunen må derfor tenke annerledes i forhold til rekruttering og oppgavedeling.

Når det gjelder kompetanse og behov for opplæring forteller avdelingssjef fagstab at den årlige kompetansekartleggingen er viktig. Fra november og utover jobber tjenestene med virksomhetsplaner og setter inn kompetansetiltak. Kompetansetiltakene sier noe om hva som er viktig og hva man ønsker på kompetansesiden. Kommunen søker Statsforvalter om tilskudd til kompetansetiltak, og får gode midler herfra som bidrar til gjennomføring av tiltak i tjenestene.

Avdelingsleder institusjon viser til at det jobbes med å lage planer for oppfølging på bakgrunn av kartlegging av de ansatte sin kompetanse. Dette skjer internt med egne ressurser. Det er blant annet avdekket manglende kompetanse i forbindelse med dokumentasjon knyttet til det å lage tiltak og skrive rapporter. Individuell og/eller gruppeopplæring er igangsatt som en del av en internopplæring som følge av dette. Kommunen får støtte fra Statsforvalter til kompetanse på palliasjon, ernæring og demens. De ansatte har mulighet til å gå på fagskole eller å ta etterutdanning. Avdelingsleder fremhever at kommunen trenger mer kompetanse innen demens, spesielt innen alvorlig demenssykdom. Kommunen har ifølge avdelingslederen problemer med å gi eldre med alvorlig demenssykdom og eldre med psykiatri/rus-problematikk et godt nok tilbud. Det har frem til nå ikke vært nok penger i «rammene» til å opprette flere spesialplasser. Pasientene er dårligere og kommer inn til avdelingene raskere enn før. Avdelingsleder forteller at de får noe hjelp fra spesialisthelsetjenesten, men at dette er mer i form av veiledning ute i avdelingene. Avdelingsleder mottak og vurdering forteller at kommunen også sliter med å ivareta de sykeste i omsorgsbolig med tanke på dagens bemanning og kompetanse på ulike vakter.

Avdelingsleder for korttid, KAD og institusjon vektlegger at brukerne har komplekse lidelser som krever høy kompetanse hos de ansatte. Det er ifølge avdelingslederen økende uro og utagering hos pasientene. Avdelingslederen forteller videre at hun tror kommunen kan risikere å miste ansatte grunnet omorganisering og endringer, da det er krevende å være i konstante endringer. Hun forteller at noen ansatte sluttet i jobben i forbindelse med kommunesammenslåingen. Kommunen mistet dermed mye viktig kompetanse. I forhold til mangel på helsepersonell tenker avdelingslederen at kommunen burde startet omstillingen tidligere, men at det har vært vanskelig å se omfanget av behovene før nå.

Hovedtillitsvalgt NSF forteller at helsepersonellmangel på institusjonene er en utfordring og at søkergrunnlaget til nye stillinger er lavt. Dette gjør at mange ufaglærte blir tilsatt og at institusjonene mangler noe av den riktige kompetansen. Også hovedtillitsvalgt i Fagforbundet forteller at det er mange ufaglærte i forbundet fordi de har fått faste stillinger.

Hovedtillitsvalgt NSF forteller videre at hun mener kommunen har mer å gå på når det gjelder kompetanseplaner og at kommunen bør jobbe mer med å involvere de ansatte i utarbeidelse av disse

²⁰ Riktig bruk av tilgjengelig kompetanse (Lillestrøm kommune 2022b)

planene. Slik det fungerer i dag følges det ingen bestemt struktur når det kommer til kompetanseplanlegging. Hovedtillitsvalgt NSF mener videre kommunen burde tilby en «kompetansepakke» for å rekruttere nye ansatte, det vil si at kommunen tilbyr kompetanseutvikling til nyansatte. Videre bør eksisterende ansatte i større grad bli oppfordret til å tilegne seg mer kunnskap. Det gjennomføres noen kurs i regi av kommunen, mens andre bruker fritiden på å ta kurs. I enkelte soner i hjemmetjenesten blir kurs prioritert ned, og det kommer ifølge hovedtillitsvalgt av at ledere prioriterer ulikt. I tillegg har hun opplevd full kurs-stopp (i noen måneder) i perioder hvor kommunen må spare penger. Hovedtillitsvalgt FF uttrykker at kommunen har mye å gå på når det gjelder å veilede og kurse de ansatte i ny kompetanse. Det gjelder både internopplæring og annen opplæring. De fleste ute i pleien ønsker ifølge hovedtillitsvalgt å få tilbud om videreutvikling og oppfriske sin kompetanse.

4.7 Vurderinger og anbefalinger

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen skal planlegge helse- og omsorgstjenester til eldre i det ordinære økonomi- og planarbeidet. Kommunens planstrategi og kommuneplanens samfunnsdel er under revidering. Det kommer frem i undersøkelsen at kommunen har et tverrfaglig planforum hvor fagstab helse og mestring ivaretar kommunalomsrådets interesser og behov. Planforumet gjennomgår alle planer og strategier, samt at planverk går til kommunedirektørens ledergruppe før det sendes til politisk behandling. Revisjonen vurderer at kommunen har en god struktur på det overordnede planarbeidet.

Utfordringer knyttet til befolkningsprognoser og et økende antall eldre beskrives i flere av kommunens ordinære planverk, for eksempel i kommuneplanens handlingsdel, Økonomiplan 2024-2027. Undersøkelsen viser at kommunen har utarbeidet temaplaner i henhold til planstrategi 2020-2023, blant annet Boligplan 2022-2025 og Behovsplan 2023-2040. Flere av de kommunale lederne revisjonen har intervjuet, viser til Behovsplanen som sentral. Planen gjør rede for kapasitetsbehovet frem mot år 2040. Kapasitetsbehovet fremstilles i oversikter hvor ulike dekningsgrader legges til grunn. Innen langtidsplasser og korttidsplasser samlet, har kommunestyret vedtatt at en dekningsgrad på 12 prosent skal opprettholdes. Det tilsvarer et behov for 376 nye institusjonsplasser samlet innen 2040. Videre vil behovet for omsorgsbolig med bemanningsbase innebære 160 nye plasser innen 2040. Revisjonens inntrykk er at planverket i stor grad tydeliggjør det kommunale utfordringsbildet med tanke på kapasitetsbehovene i årene som kommer.

Kommunal boligplanlegging bør legge til rette for at eldre skal kunne bli boende lenger i egen bolig. Undersøkelsen viser at kommunen har en forventning om at innbyggerne skal forberede seg på fremtiden med hensyn til behovet for bolig, men samtidig ser det kommunale ansvaret for utvikling av ulike eiendomsløsninger. Kommunen jobber i dag med boligplanlegging blant annet i oppfølging av Behovsplan for helse og mestringstjenester. Det er ifølge direktør for helse og mestring nedsatt et prosjekt der alle eiendomsløsningene utredes og hvor det gjennomføres mulighetsstudier. Det uttrykkes i undersøkelsen at boligplanlegging og oppfølging av «Bu trygt heime»-reformen må ligge til kommunen som boligpolitisk aktør, og ikke særskilt til kommunalomsråde helse og mestring. Revisjonen mener det i lys av både kommunale og nasjonale føringer om bærekraftige tjenester er bra at kommunen jobber for en helhetlig tilnærming.

Undersøkelsen viser videre at kommunen i dag har omsorgsboliger med heldøgns bemanning, men at kommunen foreløpig mangler boliger innen omsorg+ konseptet, som er til politisk behandling. Sistnevnte boligtype innebære et nytt trinn i omsorgstrappa, og skal bidra til å opprettholde beboernes funksjonsnivå gjennom å tilby aktiviteter og øke tryggheten til de eldre. Det vises videre til at mange nybygde boliger på det private boligmarkedet i Lillestrøm har et høyt prisnivå, men at det finnes enkelte «55+» boliger som er litt rimeligere enn andre leiligheter i Lillestrøm sentrum.

Revisjonen ser en risiko i at kommunen per i dag mangler tilrettelagte boliger som primært skal ivareta eldres trygghet. Manglende tilbud på dette nivået i omsorgstrappa vil kunne øke presset på omsorgsboliger med fast bemanningsbase som opprinnelig er tiltenkt brukere med et høyere bistandsbehov. Videre er det en risiko for at det skaper økt utrygghet og funksjonsfall hos brukere som dermed må bo lenger hjemme i uegnede boliger og bomiljø. Revisjonen støtter direktør for helse og mestring sin vurdering av at kommunen i større grad bør differensiere tilbudene innen omsorgsbolig og institusjon, for å tilpasse dette brukernes behov.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen har oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Undersøkelsen viser at det er utarbeidet en overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og mestringstjenesten (2022-2030), og at det gjennomføres årlige kompetansekartlegginger. Basert på data i undersøkelsen kommer det fram at det ikke foreligger en fast struktur for kompetanseplaner på avdelingsnivå, men at kompetansetiltak blant annet forankres i virksomhetsplaner. Flere ledere beskriver behovet for spesialisert kompetanse, blant annet grunnet pasienter med alvorlig demenssykdom og økende uro og utagering. Kommunen mistet en del kompetanse da noe helsepersonell valgte å slutte i forbindelse med kommunesammenslåingen. Hovedtillitsvalgte uttrykker at kommunen har mye å gå på når det gjelder å veilede og kurse ansatte i ny kompetanse, og mener kommunen burde tilby en «kompetansepakke» i forbindelse med rekruttering.

Statsforvalteren viser i sitt forventningsbrev til kommunene for 2024, at Helsedirektoratet anbefaler å ta i bruk KS sitt verktøy for strategisk kompetanseplanlegging. Revisjonen vurderer at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å systematisere arbeidet og metodikken rundt kompetanseplanlegging på flere tjenestenivå. Behovet for systematisk kompetanseplanlegging framstår som særskilt viktig både i lys av mange ufaglærte i tjenesten, samt med tanke på et økt behov for spesialisert kompetanse.

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen, er revisjonens anbefaling at kommunedirektøren bør:

- Sikre mer systematisk og metodisk kompetanseplanlegging på avdelingsnivå

5 TILDELING AV TJENESTER

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad legges omsorgstrappen til grunn for tildeling av tjenester?	➔ I saksbehandling ved tildeling av tjenester skal kommunen kartlegge brukerens behov for bistand, herunder gjennomføre oppdatert IPLOS registrering. ➔ Kommunal forskrift skal legges til grunn ved tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. ➔ For pasienter som står på venteliste, skal kommunen sikre tett dialog og oppfølging. ➔ Kommunen bør ha utarbeidet kriterier for tildeling av tjenester hvor det fattes enkeltvedtak. ➔ Kommunen bør ha rutiner og praksis som sikrer medvirkning fra bruker/pasient og pårørende ved utforming av tjenestetilbudet. ➔ Kommunen skal begrunne vedtaket ved tildeling av tjenester, herunder legge vekt på hva brukeren mener og beskrive fakta som er lagt til grunn.

Kommunen har skriftlig kommentert sine nåværende saksbehandlingsrutiner. Her heter det at det for tiden ikke er etablert nye detaljrutiner for saksbehandling grunnet nylig omorganisering ved tjenestetorget og internt i avdeling mottak og vurdering. For å ivareta samhandlingskravene med Akershus universitetssykehus HF, samt utnytte eksisterende ressurser mest mulig optimalt hos mottak og vurdering, er det etablert tre team:

- Team 1 har fortløpende kontakt med Akershus universitetssykehus HF via digitale meldingsutvekslinger.
- Team 2 mottar og saksbehandler nye henvendelser/søknader om helse- og omsorgstjenester
- Team 3 saksbehandler henvendelser/søknader fra etablerte brukere.

Kommunen viser videre til en prosessmodell utarbeidet under «harmoniseringsprosjektet».²¹ Inntil nye rutiner er etablert benyttes denne modellen, samt saksbehandlerveilederen fra Helsedirektoratet.

²¹ I forbindelse med sammenslåing av de tre kommunene Fet, Skedsmo og Sørumsund ble det opprettet et prosjekt som skulle harmonisere alle helse- og mestringstjenestene som ble gitt av de tre kommunene. Formålet var å sikre like tjenester til innbyggerne, uavhengig av tidligere bostedskommune. Mandatet med oppdragstekst ble besluttet våren 2019 i Kommunaldirektørens ledergruppe hvorpå det ble utpekt en prosjektleder (Lillestrøm kommune 2019).

Avdelingslederen forteller at mottak og vurdering består av 30 årsverk med ansvar for å behandle og fatte vedtak, utrede og vurdere tiltak for alle over 18 år. Hun forteller at avdelingen samarbeider med alle områder under helse og mestring, samt NAV og spesialisthelsetjenesten.

Avdelingslederen forteller videre at de ønsker at saker skal løses på «lavest» nivå. I kommunens tildelingskriterier (Lillestrøm kommune 2019), vises det til at et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester er BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Det innebærer at mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig også forsøkt, før kostnadskrevenne tjenester innvilges. Eksempelvis skal velferdsteknologi og hjemmetjenester ha vært forsøkt/vurdert i stort omfang, før institusjonsopphold innvilges. Hun forteller videre at det siden i vinter har vært ukentlige møter med kommunalsjef for helsetjenester til voksne for å diskutere status på søknader mm..

5.1 Kartleggingsrutiner

Kommunen har oversendt flere rutiner og maler, hvorav revisjonen blant annet finner følgende som omhandler kartlegging av brukernes bistandsbehov:

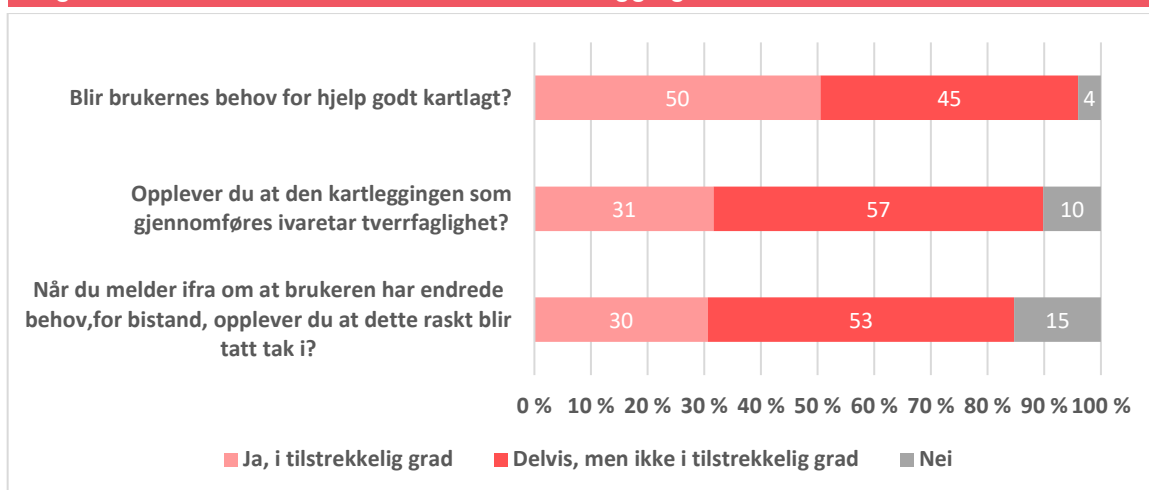
- **Mal for kartlegging ved oppstart av hjemmesykepleie** (godkjent 15.08.2023)
 - Kartlegging av blant annet tidligere sykehistorie/diagnose, deltakelse, motoriske funksjoner/IPLOS, miljøfaktorer/bolig mm.
- **Primærkontakter i hjemmebaserte tjenester** (godkjent 01.11.2023)
 - Beskriver blant annet at primærkontakten skal gjennomføre kartlegging ved oppstart av hjemmesykepleie i henhold til mal. Kartleggings samtalen gjennomføres i løpet av første uken.
- **Primærkontaktens ansvar og oppgaver i institusjon** (godkjent 16.06.2023). Beskriver blant annet at primærkontaktene skal:
 - Registrere, oppdatere og evaluere pasientens IPLOS og ADL i Gericahver 3.måned i samarbeid med sekundærkontakt. Dette gjøres fortløpende ved endring hos pasienten.
 - Fylle ut ernæringskartleggings-skjema på Gericahver 6 måned.
- **Målmøtemal -Tverrfaglig møte med bruker** (evt. pårørende) på korttidsavdeling. Avklare brukers mål for oppholdet. (godkjent 19.01.2023) Kartlegger blant annet:
 - Brukerens opplevelse av situasjonen, hvordan personalet opplever at pasienten fungerer, bolig og interesser
- **Veileder for oppgaver og oppfølging under korttidsopphold på sykehjem** (godkjent 19.01.2023)
 - Beskriver blant annet tverrfaglig kartlegging som en oppgave, herunder vurdere behov for hjemmebesøk, behov for hjelpemidler, fallforebyggende tiltak i hjemmet, vurdere boevne, kognitiv kartlegging

Avdelingsleder mottak og vurdering forteller at pårørende ofte er med på kartleggingsbesøket hos bruker når det gjelder søknad om langtidsplass. Etter hjemmebesøket forberedes det en sak til neste tverrfaglig inntaksmøte hvor alle søknader behandles. Her informeres det om hva bruker mestrer og ikke, og det gis ifølge avdelingslederen opplysninger fra alle parter (lege osv.).

God kartlegging og riktig plassering av brukerne er ifølge kommunalsjef helsehus og institusjon viktig, spesielt fordi 80-85 prosent av de som får plass på institusjon har kognitiv svikt. Kommunalsjefen forteller at kommunikasjon mellom tjenestetorget og institusjonene kunne vært bedre. Også avdelingsleder institusjon påpeker at «plassering» av ressurskrevende pasienter i større grad burde gjøres i samarbeide med seksjonene ute med tanke på fordeling av pasienter med spesielle behov og/eller pasienter som er ressurskrevende.

I spørreundersøkelsen ble ansatte med rollen «primær/sekundær» kontakt, og/eller som er i en «primærgruppe», spurt hvorvidt de har fått informasjon om hvilke kartleggingsrutiner kommunen benytter.²² Av 243 respondenter, svarer 53 prosent ja, at de har fått dette, mens syv prosent svarer nei, og 39 prosent svarer at de delvis har fått dette. Videre ble ansatte med rollen primærkontaktansvar i hjemmetjenesten og ved sykehjemmene spurt hvordan de opplever at praksis rundt kartleggingen av brukernes behov er. I diagrammene under fremkommer det hva primær/sekundærkontaktene svarte:

Figur 3 Primær/sekundærkontakter om kartlegging av brukernes behov



Kilde: RRI 2024/SurveyXact, N=243

Svarene viser at halvparten av de ansatte totalt sett mener brukernes behov blir godt kartlagt, mens den andre halvparten mener brukerne delvis blir kartlagt, men ikke i tilstrekkelig grad. Undersøkelsen viser at færre ansatte i hjemmetjenesten enn i sykehjemmene er enige i at brukernes behov blir godt kartlagt. Nesten 70 prosent svarer at kartleggingen ikke ivaretar tverrfaglighet i tilstrekkelig grad. Når det gjelder om endrede behov hos brukeren raskt blir tatt tak i, svarer også her nesten 70 prosent av primær/sekundærkontaktene at dette ikke skjer i tilstrekkelig grad.

Flere ansatte har gitt utfyllende svar om kartlegging i kommentarfeltet:

«Opplever ofte at ergo som kartlegger brukers hjem ikke gjør dette godt nok, slik at når brukere kommer hjem så har de ikke de hjelpemidlene de skal ha. Dette gjør at vi må utføre for eksempel løft o.l.»

²² Som tidligere beskrevet har disse kontaktene et spesielt ansvar for kartlegging jamfør kommunens rutiner.

«Det er ikke tid til det. For mange brukere og for få på jobb. Og for mange ufaglærte, som ikke kan gjøre kartlegging.»

«Innenfor hjemmesykepleie blir vurdering og dokumentering ofte nedprioritert i en hektisk hverdag. Samtidig blir ofte en slik vurderingsoppgave gitt til ansatte som ikke har forutsetninger for å gjøre en slik vurdering.»

«Tjenestekontoret må svare oss når revurderinger er skrevet, nettopp for å få fram at beboere trenger mer bistand. Opplever at vi ikke får beboere opp i høyere omsorgsnivå. Hvorfor? For lite sykehjemsplasser?»

«Vi har verktøy for å kartlegge. Men det hjelper lite når pasientene ikke er tilstrekkelig utredet og søknader/ønske om høyere omsorgsnivå ikke når fram. Jeg har opplevd at brukere får avslag på søknad om sykehjemsplass gjentatte ganger selv om de ønsker og har behov for en slik plass.»

5.2 IPLOS-registrering i saksbehandlingen

I saksbehandling ved tildeling av tjenester skal kommunen bruke oppdaterte IPLOS registreringer.²³ IPLOS-registreringer er en kartlegging av personens funksjonsnivå på ulike variable, blant annet såkalte ADL-funksjoner.²⁴ Kommunen har oversendt dokumentasjon på brukerveiledning i forbindelse med registrering av ADL og IPLOS i systemet GERICA. Videre kommer det frem i prosedyre for primærkontaktenes ansvar og oppgaver at dette innebærer å registrere, oppdatere og evaluere pasientens IPLOS og ADL i GERICA hver 3. måned i samarbeid med sekundærkontakt. Dette skal gjøres fortløpende ved endring hos pasienten.

Avdelingsleder mottak og vurdering informerer om at ADL er en del av IPLOS-registreringen, og er en del av beslutningsgrunnlaget når søknader vurderes. Avdelingsleder forteller at hun syns beslutningsgrunnlaget for tjenestetildeling er godt og at mye handler om dialog med andre avdelinger dersom det er spørsmål om tjenestetildelingen. I spørreundersøkelsen til de ansatte svarer i overkant av 80 prosent av primær/sekundærkontaktene at de er kjent med rutiner for ADL/ IPLOS-registrering.²⁵ Nærmere 90 prosent svarer også at de selv har gjennomført ADL og/eller IPLOS-registrering.

I forbindelse med en stikkprøvekontroll av vedtak om tildeling av institusjonsplass og plass i omsorgsbolig med heldøgns bemanning, ble revisjonen om dokumentasjon på IPLOS-registreringer for de aktuelle vedtakene som ble oversendt. Tabellen under viser hva som er IPLOS-skår både i søknader som ble innvilget og som fikk avslag. Videre viser tabellen tidspunktet for siste IPLOS-registrering før vedtakstidspunktet, samt om det i vedtaket er opplyst om bakgrunn, vurdering og klagerett.

²³ Individbasert pleie og omsorgsstatistikk

²⁴ Activities of Daily Living, funksjonsnivå innen hverdagsaktiviteter, dvs. om personen klarer å utføre vanlig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer, kaste avfall mm. I IPLOS viser ADL til klientens assistansebehov slik dette måles på en skala fra 1 til 5 på 15 variabler.

²⁵ Da ADL utgjør en del av IPLOS-registreringen, betegner vi dette i det følgende som IPLOS-registrering.

Tabell 4 IPLOS-skår til grunn for vedtak

Vedtak	Innvilget = I Avslag = A	Vedtaks- tids- punkt	Tids- punkt for siste IPLOS	IPLOS- skår	Opplyst i vedtaket		
					Bak- grunn	Vurde- ring	Klager- ett
1	I	18.4.24	27.3.24	2,70	x	x	x
2	I ²⁶	10.4.24	14.3.24	4,20	x	x	x
3	I	18.4.24	24.4.24	4,2 ²⁷	x	x	x
4	I	17.4.24	4.3.24	1,8	x	x	x
5	I	18.4.24	12.3.24	3,9	x	x	x
6	A	15.3.24	10.3.24	3,3	x	x	x
7	A	20.2.24	21.2.24 ²⁸	3,6	x	x	x
8	A	19.2.24	Ikke reg.		x	x	x
9	A	16.2.24 ²⁹	13.2.24	2,7	x	x	-
10	A	14.2.24 ³⁰	19.1.24	3,3	x	x	x
11	I	17.4.24	8.4.24	3,3	x	x	x
12	I ³¹	8.4.24	9.2.16	2,4	x	x	x
13	I ³²	3.4.24	27.2.24	3,3	x	x	x
14	I ³³	20.3.24	8.12.23	3,6	x	x	x
15	I ³⁴	3.4.24	27.2.24	3,9	x	x	x
16	A	18.4.24	11.4.24	1,8	x	x	x

²⁶ Satt på venteliste, opplyses ikke om oppfølging i ventetiden²⁷ Det bare oppgitt ett tidspunkt for IPLOS-skår, selv om det fremkommer at brukeren har vært i kontakt med tjenestene siden januar 2024.²⁸ Registrering før dette er datert 14.8.23²⁹ Det vises til at søknaden er mottatt 27.11.23³⁰ Søknad mottatt 14.11.23³¹ Satt på venteliste³² Satt på venteliste³³ Satt på venteliste³⁴ Satt på venteliste

17	A	29.2.24	22.12.23	1,8	x	x	x
18	A	16.2.24	9.2.24	2,4	x	x	x
19	A	9.2.24	24.1.24	3,6	x	x	x
20	A	16.2.24	14.2.24	1,8	x	x	x

Kilde: Lillestrøm kommune 2024b

Oversikten viser at siste IPLOS-registrering i ti av 20 tilfeller har blitt foretatt i løpet av den siste måneden før vedtakstidspunktet. I to tilfeller er registreringstidspunktet etter vedtakstidspunktet. I ett tilfelle var det ikke foretatt IPLOS-registrering, samt at det i ett tilfelle var mer enn tre måneder siden siste IPLOS-registrering.

Basert på IPLOS-registreringer gjort i forbindelse med vedtak, viser dette følgende gjennomsnittsskår:

- Ved innvilgelse av institusjonsplass: 3.4
- Ved avslag på institusjonsplass: 3.2
- Ved innvilgelse av plass i omsorgsbolig: 3.3
- Ved avslag på plass i omsorgsbolig: 2.3

Utvalget er lite, men viser at det er minimal forskjell på gjennomsnittsskår for søkere til institusjon/sykehjem og til omsorgsbolig, noe som kan indikere at bistandsbehovene er ganske like. Basert på tallene er det videre liten forskjell i IPLOS-skår blant de som får innvilgelse og avslag på søknad om institusjonsplass. Funnet må tas med forbehold, men indikerer at hjemmeboende som får avslag på institusjonsplass i noen tilfeller har like høyt bistandsbehov som de som får innvilget institusjonsplass.

Som beskrevet i kapittel 3.2.1 tilsvarer en skår på 3 at det er et «middels behov for bistand/assistanse». Kun i to tilfeller, i vedtak 2 og 3, er det gitt en IPLOS-skår på over 4, som tilsvarer «store behov for bistand/assistanse». Kommunebarometeret 2023 for Lillestrøm viser at 98,6 prosent av dem som bodde på sykehjem hadde et omfattende bistandsbehov i 2022. Dette er høyere enn for mange kommuner i landet. I Kommunebarometeret heter det at dette kan tyde på at kommunen i større grad har satset på hjemmebasert omsorg for dem som kan motta dette.³⁵

I spørreundersøkelsen til de ansatte svarer 94 prosent av 180 fra hjemmetjenesten at de mener enkelte brukere som i dag bor hjemme, burde vært på sykehjem. Flere gir utfyllende kommentarer til hvorfor de mener dette:

³⁵ I foreløpig kommunebarometer for 2024 heter det at tallet på andelen som har omfattende bistandsbehov har vært stabilt høyt over lang tid. Dette er derfor et nøkkeltall man har valgt å ta ut av Kommunebarometeret fra og med i år.

«Alt for mange brukere som burde vært på sykehjem. Pårørende er utslitt. Hjemmesykepleie gjør alt de kan for å levere tjenester som er av god kvalitet, men tidspress og krav gjør dette vanskelig. Brukerne hjemme er sykere enn noen gang og er fysisk krevende. Hjemmene er lite tilrettelagt og vi har ikke ergo til å ivareta hjelpemidler.»

«Mange brukere ønsker seg desperat inn på rullerende korttidsopphold, men får det ikke innvilget på grunn av manglende kapasitet. Dette er det nødvendig å kunne tilby brukere dersom man ønsker at de skal bo hjemme lengst mulig.»

«Kommunen har for lite langtidsplass. Det er mange som trenger plass inne på sykehjem som blir svingdør pasienter, Ahus → korttidsplass → hjem. Kommunen strekker stikken for langt med å holde pasienter hjemme.»

«Mange som må bo hjemme i mangel av sykehjemsplass. Men mange av disse har ikke boevne. Som igjen fører til stor belastning på hjemmesykepleien.»

Ledere revisjonen har intervjuet beskriver at det kan være utfordrende å «plassere» brukere på riktig nivå i omsorgstrappen. Avdelingsleder omsorgsbolig forteller at det ikke er mange brukere som går fra omsorgsbolig til langtidsplass fordi de mottar mange av de samme tjenestene i omsorgsboligen. De som overføres til langtidsplass er ofte beboere med behov for mer skjerming og mindre forhold, eller beboere med større behov for legetilsyn enn fastlegen og legevakt kan tilby hjemmeboende i omsorgsbolig. Avdelingslederen forteller at en eventuell overføring blir drøftet med beboer, pårørende og tildelingskontor.

5.3 Kommunal forskrift ved tildeling av langtidsopphold

Kommunen har egen forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og venteliste, som trådte i kraft 1.1.2021. Forskriften gir bestemmelser om kriterier for tildeling, hvilke vurderinger som skal gjøres, når det skal fattes enkeltvedtak og hvordan søkere på venteliste skal følges opp. Ved gjennomgang av kommunens «Tildelingskriterier Lillestrøm kommune 2019 versjon 1 a» (beskrives ytterligere i kapittel 5.5), finner revisjonen at det ikke er henvist til kommunens forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Stikkprøvekontrollen av vedtak viser at det heller ikke her vises til den kommunale forskriften.

Avdelingsleder mottak og vurdering forteller at de i mars i år ble oppmerksomme på at de mangler henvisning til boligsosial lov i vedtakene. Malene burde vært endret etter ny boligsosial lov samt at hun nå ser at dette også burde vært gjort med hensyn til forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Henvisning til boligsosialloven og forskriften er sentralt i vedtakene, og avdelingsleder er innforstått med at det utgjør et avvik at dette ikke er på plass.

5.4 Ventelister - dialog og oppfølging

§ 6 i kommunal forskrift nevnt over, beskriver at kommunen skal fatte enkeltvedtak ved tildeling av tjenester etter forskriften. Innvilgelse av oppføring på venteliste er et av tilfellene hvor det skal fattes

vedtak.³⁶ Oversikt kommunen har oversendt, viser antall brukere på venteliste ved innvilget langtidsopphold per. 1. april 2024 (kap. 1.5). Oversikten viser at dette gjaldt til sammen elleve brukere, hvorav seks av dem er over 90 år.

Ved en stikkprøvekontroll, har revisjonen gjennomgått vedtak hvor det også kommer frem hvorvidt søkeren settes på venteliste (se tabell i kapittel 5.2). I én av fem innvilgelser av sykehjemsplass kommer det frem at søkeren settes på venteliste, og i fire av fem søknader om omsorgsbolig.

I de vedtakene revisjonen har gjennomgått, heter vedtaket «Innvilgelse av langtidsplass», og at vedkommende settes på venteliste beskrives i første avsnitt i vedtaket. Her heter det at:

Per dags dato har du fått innvilget langtidsplass i institusjon. Du settes på venteliste for tildeling av plass ved en av kommunens institusjoner. Ved endret behov på sikt kan du bli overflyttet til annen institusjon i kommunen, på kort varsel. Vedtaket gjelder fra [...] og det må betales vederlag for oppholdet fra [...]

Den kommunale forskriften om langtidsopphold gir bestemmelser for oppfølging av søkere på venteliste jf. § 7, for eksempel at kommunen skal følge med på behovsendringer hos brukeren og at det skal være tett dialog og oppfølging. Gjennomgangen av vedtak, viser at det ikke er informert om paragrafens innhold i vedtakene hvor søkere er satt på venteliste. Det er heller ikke informert om forskriftsbestemmelsene i kommunens tildelingskriterier.

Kommunen har oversendt dokumentet «Rutine venteliste ved innvilget langtidsopphold i institusjon». Rutinen er udatert og henviser ikke til den kommunale forskriften om langtidsopphold. Formålet er ifølge rutinen å sikre omforent prioriteringsrekkefølge av brukere. Rutinen beskriver videre at bruker alltid skal legges til venteliste samtidig som sak «langtidsplass i institusjon» blir innvilget. Rutinen viser til at «venteliste» ligger i kommunens dokumentasjonssystem for pasientopplysninger. Ventelisten inneholder ulike opplysninger, blant annet hva som er pasientens ventested og hva som er ønsket institusjon.

Videre beskriver rutinen prioriteringer og hvilke individuelle vurderinger som skal gjøres ved tildeling av plass. Ifølge rutinen skal brukere som venter i eget hjem prioriteres foran brukere som venter i omsorgsbolig eller på en korttidsavdeling. Med tanke på oppfølging i ventetiden, beskriver rutinen at saksbehandler har ansvar for å følge opp bruker/pårørende mens de venter på ledig langtidsplass, og at tjenesteomfanget i hjemmet skal økes ved behov.

Avdelingsleder mottak og vurdering forteller at brukere som har mest behov for langtidsplass ofte allerede er inne på en korttidsplass, eller har et opphold her til det er en langtidsplass ledig. Andre brukere som ikke har et umiddelbart behov, må eventuelt vente hjemme. Også hovedtillitsvalgt NSF

³⁶ Andre tilfeller hvor det etter forskriften skal fattes vedtak er:

- Innvilgelse av langtidsplass i sykehjem der plass tildeles umiddelbart
- Innvilgelse av tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester der plass tildeles umiddelbart
- Avslag på søknad om langtidsplass eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

forteller at korttidsplasser ofte blir brukt til pasienter som står på venteliste, og at korttidsavdelingene sliter og opplever et stort press.

5.5 Kommunale tildelingskriterier

Kommunen har som nevnt over «Tildelingskriterier Lillestrøm kommune 2019 versjon 1 a», for tildeling av tjenester i regi av tjenestetorg for helse og mestring. I Innledningen til kriteriene beskrives noe av formålet:

«Vilkår for tildeling av helse- og omsorgstjenester skal bidra til at saksbehandlere utøver tilnærmet lik praksis og dermed sikrer en rettferdig fordeling av knappe goder. Samtidig skal alle innbyggere sikres rett til en individuell vurdering med vektlegging på hva som er viktig for den enkelte. Målsettingen er at tjenestemottakere og deres pårørende får medvirke med hensyn til utforming av hjelpetilbudene og tilrettelegging av forhold i egen tilværelse.»

Tildelingskriteriene beskriver videre at forvaltning av tjenestetilbudet må skje på en måte som sikrer at flest mulig tjenestemottakere får hjelp til rett tid, omfang og måte.

«Dette fordrer et godt samarbeid internt mellom Tjenestetorgene og den utøvende tjeneste samt mellom dem og tjenestemottaker/pårørende. I tillegg forutsettes det en budsjettmessig dekning for de avgjørelser som tas.»

Ifølge avdelingsleder mottak og vurdering skulle tildelingskriteriene vært revidert for to år siden, men dette har blitt utsatt flere ganger. Avdelingsleder håper på at dette blir sett på til høsten og at tildelingskriteriene blir tilpasset den kommunale forskriften om langtidsopphold, da dette per i dag ikke er sammenfallende. Tildelingskriteriene sier per nå heller ikke noe spesifikt om tildeling av HDO Omsorgsbolig, men har eget kapittel om «kommunal bolig», hvorav «tilrettelagte boliger med og uten fagspesifikk bemanning til stede», nevnes som en av boligtypene.

5.6 Rutiner og praksis for medvirkning fra brukere og pårørende

Tildelingskriteriene nevnt over beskriver at medvirkning fra tjenestemottakere og deres pårørende med hensyn til utforming og tilrettelegging av hjelpetilbudene er en målsetting. Herunder tilstrebes «[å] gi god og tilpasset informasjon om de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men også om aktuelle lavterskeltilbud samt tilbud som blant annet gis via frivillige organisasjoner.» Videre opplyses det i tildelingskriteriene om at tjenestetorg har utarbeidet søknadsskjema som inviterer til brukermedvirkning. Videre at det åpnes opp for brukermedvirkning i den videre saksbehandlingsprosessen ved direkte kontakt med søker/tjenestemottaker/pårørende eller via annet utøvende helsepersonell.

Kommunen har også flere andre rutiner og prosedyrer som omtaler brukermedvirkning. Et eksempel er «Mal for kartlegging ved oppstart av hjemmesykepleie», hvor det heter at den ansatte skal «tenke brukermedvirkning» gjennom å stille spørsmålene «Hva er viktig for deg?», «Hva er målet ditt?» «Hvordan kan hjemmesykepleien bidra til at du når målet?» Kommunen har også utarbeidet kvalitetsstandarder for flere tjenester. Eksempelvis omtaler Kvalitetsstandard for hjemmesykepleien punktene «Hva får du?», «Hva kan vi hjelpe deg med?» og «Hva forventer vi av deg?».

Kommunestyret i Lillestrøm vedtok 13.12.2023 sak 68/23 Handlingsplan for pårørendearbeid 2024-2027. Det foreligger også et grunnlagsdokument «Oversikt over dagens tilbud og tjenester til pårørende i Lillestrøm – strukturert etter den nasjonale pårørendestrategien.» Pårørendeplanen bygger blant annet på innsikt og tilbakemeldinger fra kommunens pårørende og på innsatsområder i den nasjonale pårørendestrategien 2021-2025, Vi – de pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet 2020). Anbefalte tiltak som handlingsplanen nevner er blant annet opprettelsen av et pårørendesenter, kompetansehevende tiltak, avlastning, kommunikasjon/informasjon og samskaping – herunder å ta i bruk «Pårørendeavtaler», hvor formålet er større forutsigbarhet, forventningsavklaring og informasjon.

Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester forteller at pårørendeplan er viktig med tanke på dialog med pårørende. Hun beskriver det som en nasjonal forventning at pårørende bør bidra med mer bistand, i og med at tjenestene ikke blir tilført tilstrekkelig med ressurser. Behovet øker raskt da flere bor hjemme lenger med mer komplekse utfordringer enn tidligere. Samtidig er mange pårørende slitne fordi de allerede gjør mye for sine nærmeste, og mange pårørende har mer nok med egne utfordringer. Det er ifølge henne behov for en tydeligere forventningsavklaring fra både kommunalt og nasjonalt hold. Kommunen har blant annet informert om forventninger i lokalavisen og på egne nettsider, men utfordringen er likevel hvordan man skal nå ut til alle innbyggerne.

Direktør for helse og mestring forteller at det ser ut som kommunen må ned på nivå i de tjenestene som gis fremover, og at dette er krevende å snakke om og stå i. Direktøren forteller at det er mye å hente på å samarbeide mer med pårørende og synliggjøre pårørendestøtte og at det i en tidlig fase kan være nyttig å bli mer bruker- og pårørendeorientert. Hun forteller også at en pårørende-app skal implementeres og skal forenkle samarbeidet mellom kommunen og de pårørende. Den vil bli implementert fra neste år slik planen er nå i teknologiløftet.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte stilt ulike spørsmål rundt brukermedvirkning. På spørsmålet om den ansatte opplever at deres leder er opptatt av brukermedvirkning, svarer 80 prosent av 179 respondenter fra hjemmetjenesten at de er helt eller delvis enige i dette. Det samme gjelder 72 prosent av 148 responder fra sykehjemmene. Samtidig svarer hver tredje ansatt både fra hjemmetjenesten og sykehjem at de er helt eller delvis uenige i at arbeidsdagen er tilrettelagt slik at de kan ta hensyn til brukerens egne ønsker.

En langt større andel av ansatte i hjemmetjenesten er helt eller delvis uenige i at pårørendes forventninger til hva ansatte skal utføre av oppgaver, samsvarer med hva ansatte faktisk utfører. Dette gjelder halvparten av 179 respondenter fra hjemmetjenesten, mot 20 prosent av 148 respondenter fra sykehjemmene. Flere ansatte gir ytterligere kommentarer til hva de opplever rundt forventninger fra de pårørende:

«Pårørende har aldri vært mer misfornøyde enn nå. Det er enorme forventninger som mange får fra Ahus eller fra tjenestekontoret. Forventningene strider imot det som er formulert i kvalitetstanderen.»

«Pårørende må ta en større del av ansvaret rundt brukerne. Dette fordi hjemmesykepleien ikke gjør enkelte ting som man gjorde før. Enkelte pårørende tror at de ikke behøver å gjøre noe når deres mor/far har fått hjemmesykepleie og forventer at man skal være tjenestepike.»

«Vi har også de som forventer at vi skal hente posten, kaste søppel, gå turer, hente på apoteket.»

«Utfordrende at en del brukere og pårørende forventer at hjemmesykepleien skal ordne alle praktiske ting. Som å bestille matvarer, klesvask/oppvask, holde orden i leilighet, rydde, vanne blomster, kontakte rørlegger etc.»

«Vi når ikke tilstrekkelig ut til innbyggerne i kommunen slik at de har rett forventning om hva vi kan bistå med og hvordan tjenesten fungerer. Nettsider er en enkel start, men det er for tungt og vanskelig å finne frem.»

«Noen pårørende krever for mye og har stor medvirkning som skaper press for tjenesteytere.»

«Savner generelt høyere kompetanse på avdelingen. Mange ufaglærte er veldig opptatte av å få utført sine arbeidsoppgaver, som stell, mat og dobesøk. Det blir ofte lite fokus på brukermedvirkning, samtaler, personsentrert omsorg.»

Flere ledere beskriver forventningsavklaring vis a vis brukere og pårørende som en viktig strategi i omstillingsprosessen for å kunne møte dagens og fremtidens behov for tjenester. Kommunalsjef for helsetjenester til voksne beskriver at tjenesten må ha god dialogen og være tydelige på forventningsavklaring mellom bruker og kommune. Klagesaker går ofte ut på at det er dårlig kommunikasjon og/eller informasjon og mangelfull forventningsavklaring. Kommunen har møter med bruker i oppstart av de første tjenestene, samt et årlige oppfølgingsmøter og møter ved behov. Kommunalsjefen mener det er viktig at pårørende er med på disse møtene. Videre beskriver hun at pårørendeplanen er sentral. Planen beskriver hvordan kommunen bør samarbeide med de pårørende, og hvilke forventninger både pårørende og kommunen bør ha til hverandre. Kommunalsjef forteller også at de jobber med at varslene (som fallalarm, døralarm og varsler for tidsinnstilte matter i seng) skal kunne gå direkte til de pårørende der det er ønskelig i samarbeid med pårørende. Bergen kommune jobber med et lignende prosjekt og de opplever at mange pårørende vil at alarmer skal gå direkte til dem. Dette kan ifølge kommunalsjefen avlaste personell samt øke kvaliteten på tjenestene.

Avdelingsleder mottak og vurdering forteller at all kontakt før gikk gjennom PLO (elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger), men at det nå er mer direkte kontakt med sykehuset, brukeren og/eller pårørende. Saksbehandler ringer og går i dialog med bruker for å skape forutsigbarhet og trygghet. Spesialisthelsetjenesten skal i tråd med samhandlingsavtalen mellom kommuner og sykehus, informere brukerne på vegne av kommunen, men avdelingsleder opplever at det er bedre at kommunes egne saksbehandlere tar kontakt med brukere for å informere om kommunens tjenestetilbud i de saker det oppfattes at det kan oppstå uenighet eller utrygghet. Dette begynte de med for ni måneder siden og det fungerer godt. Det tar mer tid nå, men det spares inn på tid senere fordi brukerne får en mer realistisk informasjon fra kommunen og dermed ikke har falske forhåpninger og ringer til kommunen og er misfornøyd i etterkant. Avdelingsleder forteller at det brukes mye tid på telefon til veiledning og forventningsavklaring.

Avdelingsleder forebygging og rehabilitering forteller at det kan være utfordringer med tanke på kommunikasjon vis a vis innbyggerne, for eksempel når det gjelder de som er 75 år+, og som bor i hus med tre etasjer. Hun mener kommunen i slike tilfeller må jobbe mer med forventningsavklaring i forhold til hva tjenestene kan bidra med. Samtidig har kommunen mange kvalitetsstandarder hvor det står hva kommunen forventer av innbyggerne og hvilke tjenester som tilbys.

Avdelingsleder omsorgsbolig for voksne beskriver at forventningsavklaring innebærer å formidle at kommunen ikke kan løse alt, og at innbyggere selv må forberede seg på sin alderdom. Hun forteller videre at de har en innflytningssamtale med beboer og eventuelt nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende setter pris på å være med på disse samtalene slik at de kan få informasjon om hvilke tjenester som finnes i omsorgsboligene. Videre er det samarbeidsmøter minst en gang i året og etter behov for beboer og pårørende. I omsorgsboligene har de også felles pårørendemøte minst en gang i året. Kommunen har fått gode tilbakemeldinger på dette. Det er ønske om en pårørendegruppe, men dette er foreløpig bare en idé. Pårørende kan ifølge avdelingslederen ha forventinger om at omsorgsboligen er tilnærmet en institusjonsplass. Hun forteller at de derfor må ha dialog med pårørende om at mye av det praktiske må gjøres av enten beboerne og/eller pårørende. De ansatte bistår ofte med andre ting enn det som er helserelatert, og dette er egentlig ikke en del av tilbudet.

Avdelingssjef fagstab forteller at møter med blant andre Rådet for personer med funksjonsnedsettelser, Eldrerådet og hovedutvalget for helse og mestring har vært en viktig del av kommunikasjonen kommunen må ha med tanke på forventningsavklaringer vis a vis innbyggerne knyttet til tjenesteleveransen.

5.7 Vedtaket om tildeling av tjenester

Det er gjort en stikkprøvekontroll av kommunens vedtak om langtidsplass på sykehjem eller plass i omsorgsbolig med heldøgntjenester, samt vedtak om å sette søkeren på venteliste i påvente av langtidsplass. Kommunen skal begrunne vedtaket, herunder beskrive fakta som ligger til grunn for vedtaket og legge vekt på hva brukeren mener.

Det kommer frem i tabellen i kapittel 5.2 at alle vedtakene viser til bakgrunn, vurdering og søkerens klagerett. En gjennomgang viser at faktabeskrivelse ved innvilgelse av langtidsopphold i institusjon, konsentreres rundt årsak til vedvarende funksjonsnedsettelse, og at det har oppstått et behov for døgntkontinuerlig oppfølging hvor hjemmebaserte tjenester ikke lenger er tilstrekkelig. Det vises ikke konkret til dialog med bruker eller pårørende i vedtaksbrev hvor søknaden er innvilget.

I forbindelse med at det gis avslag er beskrivelser av fakta mer utfyllende. Her beskrives blant annet

- brukerens bosituasjon, for eksempel hvor mange etasjer det er i boligen, og hvem man evt. bor sammen med
- sykehistorikk, for eksempel innleggelser på sykehus
- om vedkommende har vært på korttidsopphold for opptrening
- kartlegginger som er gjort i forbindelse med korttidsopphold
- hvilke behov vedkommende har, og at hjemmesykepleien skal bistå med dette

- at vedkommende innvilges trygghetsalarm, samt henvisning til fysio, og hvilke hjelpemidler som skal installeres
- hvor i boligen man planlegger at vedkommende skal oppholde seg

I vedtaksbrev hvor det gis avslag på langtidsplass, beskrives brukeren/pårørendes ønsker i større grad i formuleringer som:

- «Du har ikke ønsket...»
- «Vi er enige i at det kunne vært hensiktsmessig med en tilrettelagt bolig...»
- «Du har gitt uttrykk for at du ikke ønsker deg hjem til egen bolig.»
- «Pårørende er bekymret for at...»
- «Du søker langtidsplass da du opplever det økende utrygt å bo hjemme grunnet redusert fysisk fungering og fall. Du ønsker å bo fast på sykehjem for trygghet og nærhet til personalet.»
- «Det fremkommer under kartleggingsbesøket at du ikke ønsker å flytte fra leiligheten din.»
- «Du formidler at du ønsker omsorgsbolig for å ha en tilpasset leilighet som du kommer lett inn/ut av...»
- «Det ble gjennomført kartleggingsbesøk hjemme hos deg..., der det framkommer at du ønsker å flytte til omsorgsbolig.»

En standardformulering i avslagsvedtakene er: «Til tross for funksjonsnedsettelse og utfordringer med bolig, vurderes det at du har egne ressurser og klarer en del selv.»

Når det gis avslag, viser vedtaksbrevene til en standardformulering om BEON-prinsippet hvor det legges vekt på at kommunen skal «[b]ygge opp under enkeltpersoners eksisterende ressurser, med base i vedkommendes eget hjem så lenge det er mulig.» I avsnittet vises det til at omsorgsbolig utgjør nest høyeste omsorgsnivå, og institusjonsplass høyeste nivå i tiltakskjeden. Ved avslag vises det også til standardformulering om at hjemmesykepleien vil ha fortløpende dialog med brukeren, og at man kan øke opp med mer hjelp ved behov.

I forbindelse med innvilgelse av omsorgsbolig, vektlegges det at vedkommende sitt bistandsbehov ikke kan ivaretas i nåværende bolig. Økt selvstendighet, og forebygge innleggelse i institusjon trekkes frem, samt det å skape økt trygghet gjennom tilgjengelighet til fagpersoner.

Ved avslag på søknad om omsorgsbolig, vektlegges at søkeren ikke har pleiebehov, kun behov for mer tilrettelagt bolig. Videre gis det en mer inngående beskrivelse av hva søkeren klarer å gjøre selv, og hva vedkommende får av bistand fra andre.

Det kommer frem at flere søkere ønsker omsorgsbolig på grunn av behovet for økt trygghet, samt at det i flere tilfeller vises til økt fallfare. I de fleste vedtakene vises det til at brukerne har trygghetsalarm. Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester forteller at trygghetsalarm fungerer bra og alarmene skal oppgraderes i forbindelse med teknologiløftet. Dette skal gi økt kvalitet og sikkerhet for brukerne. Avdelingsleder forteller at de jobber mye med å kartlegge og registrere falltendens, blant annet i et

eget prosjekt hvor også det forebyggende perspektivet er viktig. Brudd for eldre har store konsekvenser fordi det ofte ender med sykehusopphold og deretter korttidsplass. Dette kan redusere livskvalitet betraktelig.

I spørreundersøkelsen svarer hver tredje av 180 ansatte fra hjemmebaserte tjenester at de er helt eller delvis uenige i at ordningen med trygghetsalarmene fungerer bra. Enkelte har kommentert hvordan de opplever ordningen:

«Trygghetsalarmtjenesten fungerer svært dårlig. Det er ikke nok ressurser til å ivareta «faste» brukere, og det er derfor svært krevende med alarm. En kan ikke dra fra brukere midt i besøk for å ta en alarm. Alarmene krever ofte mye tid. Kjøring inn på kontoret, hente nøkkel og heis. Vi skal være to på alarm, dette er vanskelig å få til.»

«At hjemmesykepleien skal rykke ut på trygghetsalarmer [...] i tillegg til oppdrag (punkttjenester), kan forringe kvaliteten på hjelpen som gis til de oppsatte brukerne, som kanskje ikke får dekket alle grunnleggende behov pga. forsinkelser, og prioritering av oppgaver.»

Enkelte ansatte kommenterer også utrygghet hos brukerne:

«Mange som opplever utrygghet med å bo alene og ha hjemmesykepleie som kommer innom. Flere brukere får kognitiv svikt og demensdiagnose, og trenger tett oppfølging og trygge faste rammer rundt seg. Dette er utfordrende å kunne ivareta i eget hjem.»

«Enkelte brukere føler seg usikre og redde, da de føler seg isolert og alene. De har behov for hyppigere tilstedeværelse av personale, enn hva vi kan tilby.»

I kun et av vedtakene om tildeling av omsorgsbolig (avslagsbrev), vises det til at vurdering og tildeling av kommunal bolig er knyttet til boligsosial lov, samt plikt til å gi individuelt tilpasset bistand på boligmarkedet, jf. § 6. Dette er det vedtaksbrevet som er datert senest i april 2024 av de vedtakene revisjonen har gjennomgått. I tidligere vedtak vinteren 2024 het det at «[v]urdering ved tildeling av kommunal bolig er ikke knyttet opp mot et direkte lovverk eller retningslinjer, og det foreligger ikke konkrete statelige føringer for kommunens tildelingsvurdering». Som beskrevet i kapittel 5.2 ble kommunen ifølge avdelingsleder mottak og vurdering oppmerksomme på at de manglet henvisning til boligsosial lov i vedtakene i mars i år.

Som videre nevnt i kapittel 5.2 viser ikke vedtakene til kommunens egen forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og venteliste, som trådte i kraft 1.1.2021.

5.8 Vurderinger og anbefalinger

Revisjonen har lagt til grunn at brukerens behov for bistand blir kartlagt, herunder at det gjennomføres en oppdatert IPLOS-registrering i forbindelse med tildeling av tjenester. Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner for å kartlegge brukernes bistandsbehov blant annet i forbindelse med søknad om hjemmetjenester, institusjonsplass og i forbindelse med korttidsopphold. Stikkprøvekontroll viser at det er foretatt IPLOS-registreringer i forkant av vedtak om langtidsopphold, med få unntak. Det er

variasjoner med hensyn til hvor tett på vedtakstidspunktet IPLOS-registreringen er gjennomført. Spørreundersøkelsen viser at en stor andel ansatte ikke opplever at kartleggingen i tilstrekkelig grad er tverrfaglig, og at endrede behov ikke raskt blir tatt tak i. Revisjonens vurdering er at mangelfull kartlegging av de hjemmeboende sine behov, øker risikoen for at de ikke blir godt nok fulgt opp i eget hjem.

Kommunen skal legge egen forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig til grunn ved tildeling. Undersøkelsen viser at det ikke vises til den kommunale forskriften verken i kommunens tildelingskriterier eller i et utvalg vedtak hvor det er utført stikkprøvekontroll. Avdelingsleder mottak og vurdering er kjent med at dette utgjør et avvik.

Ifølge den kommunale forskriften utgjør innvilgelse av oppføring på venteliste et eget vedtak. Undersøkelsen viser at det ikke fattes særskilt vedtak om dette i kommunen, men at det orienteres om at søkeren settes på venteliste i vedtak om innvilget langtidsplass i institusjon eller omsorgsbolig. Det informeres heller ikke i vedtaket om forskriftens bestemmelser om tett dialog og oppfølging i ventetiden. Kommunen har imidlertid egen rutine for venteliste ved innvilget langtidsopphold i institusjon. Heller ikke denne rutinen viser til bestemmelser i den kommunale forskriften.

Revisjonens vurdering er at det å settes på venteliste i for liten grad er tydeliggjort som eget vedtak, hvor blant annet rettigheter som følger vedtaket beskrives, jamfør kommunal forskrift. Videre er revisjonens vurdering at det framstår som uklart hva som er kommunens rutiner og praksis rundt prioriteringer av søkere som står på venteliste. I en udatert rutine heter det at søkere som venter hjemme skal prioriteres foran brukere på korttidsavdeling. I undersøkelsen kommer det imidlertid frem at mange av de som har mest behov for langtidsplass oppholder seg på en korttidsplass mens de står på venteliste. Revisjonens inntrykk er at det samtidig har oppstått en kapasitetsmangel innen korttidsplasser på grunn av dette.

Undersøkelsen viser at kommunen benytter tildelingskriterier fra 2019, og kommunen viser til at det for tiden ikke er etablert nye detaljrutiner for saksbehandling grunnet nylig omorganisering. Avdelingsleder mottak og vurdering tilkjenner at enheten først i mars 2024 ble oppmerksom på at vedtak som fattes ikke henviser til ny boligsosial lov. Hun er innforstått med at både denne loven og forskrift om rett til langtidsopphold bør vises til i kommunens tildelingskriterier og enkeltvedtak om tjenester.

Alt i alt er revisjonens vurdering at kommunen i for liten grad har harmonisert og oppdatert rutiner, tildelingskriterier og vedtak, jamfør den kommunale forskriften ved tildeling av langtidsopphold fra 2021.

Undersøkelsen viser at kommunen har flere rutiner som beskriver brukermedvirkning, og at pårørende inviteres til å være til stede i forbindelse med kartleggingsbesøk. Kommunen har videre utarbeidet «kvalitetsstandarder» for flere av tjenesteområdene, hvor forventninger vis a vis brukerne blir tydeliggjort. Blant ansatte som har svart på en spørreundersøkelse svarer en tredjedel at de er helt eller delvis uenige i at arbeidsdagen er tilrettelagt slik at de kan ta hensyn til brukerens egne ønsker.

Videre svarer halvparten av de ansatte fra hjemmetjenesten at de er uenige i at pårørendes forventninger samsvarer med hva ansatte faktisk utfører av oppgaver. Flere ledere uttrykker i intervjuene at forventningsavklaring er en sentral strategi i omstillingsprosessen kommunen står i, og det planlegges for økt medvirkning fra pårørende.

Revisjonens inntrykk er at kommunen er i en krevende omstillingsprosess når det gjelder å skape konsensus rundt hva innbyggerne kan og ikke kan forvente av tjenestetilbudet. Undersøkelsen viser slik revisjonen vurderer det at brukernes rett til å medvirke og til å bli hørt ved tildeling og i utførelsen av tjenester, i denne prosessen kan bli svekket. Data fra spørreundersøkelsen tyder videre på at flere ansatte opplever arbeidsbelastning grunnet uavklarte forventninger vis a vis brukere og pårørende. Kommunen har utarbeidet en handlingsplan for pårørendearbeid, hvor det anbefales flere tiltak for å styrke pårørende sin medvirkningen, blant annet gjennom opprettelsen av et pårørendesenter og en pårørendeavtale. Dette mener revisjonen er bra og nødvendig, og vurderer at handlingsplanen kan tilrettelegge for et mer målrettet og kunnskapsbasert pårørendearbeid.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen begrunner vedtaket ved tildeling av tjenester, herunder legger vekt på hva brukeren mener, samt beskriver fakta som er lagt til grunn for vedtaket. Undersøkelsen viser at alle vedtak som er gjennomgått ivaretar punkter som beskriver bakgrunn, vurdering og klagerett, men at beskrivelsene er mer omfattende når det gis avslag. Det er også i avslagsvedtakene det oftere kommer fram hva brukeren selv har uttrykt av ønsker. Revisjonen forstår at kommunen ifølge BEON-prinsippet primært forsøker å møte økt utrygghet hos hjemmeboende ved bruk av trygghetsalarm og oppfølging fra hjemmebaserte tjenester. Samtidig vil revisjonen vektlegge nødvendigheten av tilstrekkelige og gode nok trygghetsskapende tiltak når flere eldre skal bo lenger i eget hjem.

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen, er revisjonens anbefalinger at kommunedirektøren bør:

- Sikre tverrfaglig kartlegging av brukernes bistandsbehov
- Henvise til aktuelt lovverk i kommunens tildelingskriterier og i enkeltvedtak, herunder kommunal forskrift om rett til langtidsopphold og boligsosialloven.
- Fatte vedtak om at søkere føres opp på venteliste i henhold til kommunal forskrift § 6, herunder vise til forskriftens § 7 om oppfølging av søkere på venteliste.
- Implementere tiltak fra handlingsplan for pårørendearbeid

6 TILLPASSET TJENESTETILBUD

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad er tjenestene tilpasset brukernes behov?	➔ Kommunen bør ha prosedyrer og praksis som bidrar til at brukere får dekt sine grunnleggende behov, jf. kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene. ➔ Kommunen skal tilby koordinator og individuell plan til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. ➔ Kommunen bør gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser, samt benytte resultatene i sitt kvalitetsforbedringsarbeid.

6.1 Brukernes grunnleggende behov - prosedyrer og praksis

Kommunen skal sikre at helse og omsorgstjenestene er tilpasset den enkeltes behov, og gjennom rutiner og praksis tilrettelegge for at den enkelte tjenestemottaker får dekt sine grunnleggende behov. Som kvalitetsforskriften viser til, gjelder dette både grunnleggende sosiale, fysiologiske, medisinske behov.

Kommunen har oversendt flere rutiner og prosedyrer som beskriver tjenester som skal bidra til å dekke brukernes grunnleggende behov. Noen eksempler er

- Kvalitetsstandard Hjemmesykepleie
- Kvalitetsstandard Langtidsopphold i institusjon
- Kvalitetsstandard tidsbegrenset opphold i institusjon, avlastning
- Kvalitetsstandard Hjemmesykepleie i omsorgsboligene
- Kvalitetsstandard Praktisk bistand
- Prosedyre for tillitsskapende tiltak
- Forebygge og behandle underernæring hos hjemmeboende eldre > 67 år
- Instruks for ernæringskontakter i hjemmesykepleien
- Forebygge og behandle underernæring hos eldre ved korttid, KAD og institusjon
- Prosedyre for ivaretagelse av døende og oppfølging av dødsfall av hjemmeboende brukere, inkludert uforventede dødsfall
- Prosedyre for å ivareta døende pasienter i institusjon
- Prosedyre ved dødsfall i institusjon
- Standard for omsorg og behandling ved livets slutt
- Prosedyre for tverrfaglig legemiddelgjennomgang i sykehjem
- Rutine for primærrute Demens

Kvalitetsstandardene beskriver blant annet hva det enkelte tilbudet innebærer, som for eksempel legetilsyn fra institusjonslegen og bistand fra tannlege når vedkommende bor på institusjon, samt hva som er relevante lovverk knyttet til tjenesten.

I prosedyre for tillitsskapende tiltak heter det at

«Hensikten med prosedyren er å sikre at de som yter helsehjelpen arbeider personsentrert og kan beskrive, vurdere og gjennomføre tillitsskapende tiltak før tvang kan vurderes. Tillitsskapende tiltak skal bidra til å øke pasientens samarbeid til helsehjelpen.»

Prosedyren viser til avdelingsleder sitt ansvar for at det foreligger rutiner rundt personsentrert omsorg og at tillitsskapende aktiviteter skal gjennomføres. I tillegg viser prosedyren til at ansatte har ansvar for å tilegne seg kunnskap om tvungen somatisk helsehjelp og gjennomføre aktuelle opplæringstiltak, sette seg inn i gjeldene rutiner og følge dem.

Kommunen har flere prosedyrer knyttet til forebygging og behandling av underernæring. Prosedyren «Forebygge og behandle underernæring hos hjemmeboende eldre > 67 år» beskriver blant annet at brukere som er i risiko for underernæring skal få individuell ernæringskartlegging som avdekker årsakene og danner grunnlaget for ernæringstiltak.

Avdelingsleder for aktivitetssentrene beskriver at ernæring er en av de viktigste områdene aktivitetssentrene følger opp og at mange brukerne spiser godt på aktivitetssentrene. Maten kommer fra kjøkkenet som også leverer mat ut til brukere. De har en medarbeider med bachelor innen fysisk aktivitet og ernæring som sammen med annen kollega har et spesielt ansvar for oppfølging og «implementering» av prosedyren «Forebygge og behandle underernæring hos hjemmeboende eldre». Avdelingslederen forteller at en bruker en gang sa at «måltidet er det viktigste».

Kommunalsjef helsehus og institusjon forteller at de har hatt fast ansatt klinisk ernæringsfysiolog (KEF) ansatt i avdeling kjøkken og matomsorg i flere år. I 2023 søkte de kompetansemidler fra Statsforvalteren, og fikk midler til en prosjektstilling klinisk ernæringsfysiolog med fokus på ernæring til hjemmeboende. Denne ble ansatt i prosjektstilling høsten 2023.

Som det kommer frem av punktlisten over har kommunen også flere rutiner og prosedyrer i forbindelse med omsorg og behandling ved livets slutt, både for ivaretagelse av hjemmeboende og pasienter på institusjon. Hensikten med standard for omsorg og behandling ved livets slutt er å sikre at pasienter får en verdig avslutning på livet og at pårørende blir ivaretatt. Avdelingsleder omsorgsboliger forteller at de har palliativt team i kommunen som de kan rådføre seg med ved behov, og at fastlegen og pårørende er svært viktige når beboer er syk/døende. Kommunalsjef helsehus og institusjon forteller at lindrende enhet er en særskilt avdeling, opprettet i 2008 i samhandling med A-hus. Det er en liten enhet med seks plasser med palliasjon og omsorg ved livets slutt. Lindrende er en avdeling med svært høy kompetanse og få plasser. Her jobber det kun sykepleiere, ofte rettet mot yngre, for eksempel personer med ALS eller kreftsykdommer.

Når det gjelder medisinsk oppfølging, viser oversikten at kommunen blant annet har en prosedyre for tverrfaglig legemiddelgjennomgang i sykehjem. Prosedyren skal sikre at pasienter under langtidsoppholdet i sykehjem får nødvendig og riktig legemiddelbehandling (rette medisin til rett tid i riktig dose), samt redusere risiko for legemiddelrelaterte problemer.

Avdelingsleder for hjemmebaserte forteller at hun bestilte et legetilsyn for å gå gjennom medisiner i egen avdeling for drøyt et år siden. Dette for å sikre at avdelingen fulgte alle nye retningslinjer, samt få råd og veiledning fra farmasøyt. Det ble ikke oppdaget alvorlige avvik i noen av seksjonene, men det ble gjort små justeringer. Avdelingsleder for aktivitetssenter forteller at de ønsker en tverrfaglig oppfølging av medisiner, primært for brukere som kun er i kontakt med aktivitetssentrene og ikke har andre tjenester. Dette for å fange opp legemiddelrelaterte problemer/bivirkninger som gjør at funksjonsnivå hos brukere er dårligere enn nødvendig.

I spørreundersøkelse til kommunens ansatte ble det stilt ulike spørsmål om ivaretagelse av brukernes grunnleggende behov. Når det gjelder hvorvidt ansatte har fått opplæring om grunnleggende behov, svarer om lag 80 prosent at de har fått dette i forbindelse med grunnutdanningen, og 66 prosent svarer at de har fått kunnskap gjennom arbeidserfaring og samtaler med kolleger. På spørsmål om de ansatte har kjennskap til kvalitetsforskriften og kvalitetsstandarder, svarer rundt 60 prosent at de har dette.

I spørreundersøkelsen ble ansatte også bedt om å oppgi i hvilken grad de opplever at brukere får ivaretatt ulike grunnleggende behov, på en skala fra 1 til 6, hvor 1 tilsvarer i svært liten grad og 6 tilsvarer i svært stor grad. Svarene fra de ansatte er rangert med fargekodene grønt, gult og rødt i tabellen under. Grønn fargekode innebærer at flere enn 80 prosent av respondentene har valgt svarkategoriene 4 til 6, hvor svarkategori 6 som nevnt over innebærer at behovet blir dekket «i svært stor grad». Gul fargekode innebærer at 70 til 80 prosent av respondentene har valgt svarkategorier fra 4 til 6, og rød fargekode innebærer at færre enn 70 prosent har valgt svarkategoriene fra 4 til 6.

Tabell 5 Ansattes oppfatning av brukernes grunnleggende behov

Grunnleggende behov ifølge kvalitetsforskriften	Prosentandel som har valgt svarkategorier fra 4 til 6, hvor 6 tilsvarer «i svært stor grad».
Tilpasset hjelp ved av- og påkledning	89 prosent
Tilstrekkelig næring (mat og drikke)	88 prosent
Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling	86 prosent
Få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)	85 prosent

En verdig livsavslutning	84 prosent
Mulighet til selv å ivareta egenomsorg	79 prosent
Oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet	79 prosent
Følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødige sengeopphold	76 prosent
Nødvendig tannbehandling og munnhygiene	75 prosent
Selvstendighet og styring av eget liv	74 prosent
Tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise	72 prosent
Tilbud tilrettelagt for personer med demens	63 prosent
Få dekt behov for sosial kontakt og aktiviteter i hverdagen	61 prosent

Kilde: RRI 2024, N=331

Oversikten viser at en høy andel ansatte har valgt svaralternativ 4-6 på mange av spørsmålene, noe som indikerer at de opplever at grunnleggende behov hos brukerne blir godt ivaretatt.

Når det gjelder tilrettelegging for personer med demens, har 37 prosent av de ansatte valgt svaralternativ 1-3, hvor svaralternativ 1 indikerer at de mener grunnleggende behov i svært liten grad blir ivaretatt. En større andel, det vil si at 46 prosent av de ansatte fra hjemmebaserte tjenester, svarer dette, mot 25 prosent av de ansatte fra sykehjemmene.

Videre svarer 39 prosent av de ansatte samlet at brukerne i liten eller svært liten grad får dekt det grunnleggende behovet for sosial kontakt og aktiviteter i hverdagen. Også her er det en større andel fra hjemmebaserte tjenester som svarer at behovet i mindre grad blir ivaretatt, det vil si 43 prosent fra hjemmebaserte tjenester mot 33 prosent av ansatte ved sykehjemmene.

Spørreundersøkelsen viser videre at 32 prosent av ansatte fra hjemmebaserte tjenester svarer at nødvendig tannbehandling og munnhygiene i liten eller svært liten grad blir ivaretatt, mot 16 prosent av ansatte ved sykehjemmene. Også når det gjelder tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise, skiller de to tjenesteområdene seg fra hverandre. Her svarer 35 prosent fra hjemmebaserte tjenester at dette i liten eller svært liten grad blir ivaretatt, mot 17 prosent av de ansatte fra sykehjemmene.

Flere ansatte har benyttet muligheten til å legge til kommentarer som utdyper tematikken rundt grunnleggende behov. Noe tematikk gjentas flere ganger, blant annet lav bemanning, lite tid og «feilplasserte» brukere:

«Somatiske og psykiatriske utfordringer samlet i en avdeling. Umulig å gi det de har behov for.»

«Aldri tid til å snakke eller gjøre en god jobb, travelt og mange brukere på listen. Tunge stell alene.»

«For dårlig grunnbemanning, for liten tid til å tilpasse og tilrettelegge de enkelte brukeres behov.»

«Ikke nok tid eller bemanning til å ivareta de grunnleggende behovene til beboerne i den grad jeg skulle ønske vi kunne gjøre.»

«Flere av brukerne har demens/kognitiv svikt, men dagtilbudet er mangelfullt og for enkelte ikke-eksisterende.»

«Mange jeg er borti trenger mer sosial oppfølging. Det kan være psykiatri, demens og selvmordskandidater. Det er trist at det ikke er enklere å få disse videre i systemet. De hadde hatt det bedre om de var på mer tilpasset omsorg. Opplever at de som bor hjemme nå er svært ensomme. Beboere i omsorgsboliger bør også ha bedre legeoppfølging. Mange av de vi har er svært syke med mange ulike diagnoser. Det er vanskelig å få jevnlig legevurdering. Da det er pårørende som må trå til. De er ofte så slitne.»

«Gamle, syke, demente og ensomme trenger bedre legeoppfølging.»

«Uverdigg og ensom alderdom, hvor brukerne er isolerte og uten mulighet for psykososiale forhold ivaretas. Brukernes autonomi ignoreres. Uverdigg behandling fra kommunen. Muligheten for plass på sykehjem er lik null i Lillestrøm kommune. Hjemmesykepleien har ikke mulighet til å ivareta de adekvat nok hjemme. De får et minimum av grunnleggende behov dekt, men utover det er det null. Svært fortvilende for en sykepleier som ønsker å hjelpe hele mennesket. Bryter mye med de etiske retningslinjene sykepleiere har.»

Kommunalsjef helsehus og institusjon forteller i intervju at det å ivareta individet i en større sammenheng er utfordrende. Kommunen har kulturaktiviteter, frivillig aktivitet, fokus på menneskelige behov og natur- og kulturopplevelser og de har ansatt egne Kultur, aktivitets- og frivillighetskoordinatorer, som sammen med en fagleder organiserer aktiviteter. De samarbeider med «Nasjonalforeningen for folkehelsen» om frivillige som aktivitetsvenner på institusjon, og kommunen har nå rundt 120 frivillige. Kommunalsjefen forteller at hun opplever at det er god ivaretagelse av den enkelte bruker, og at de skårer høyt på brukerundersøkelser. Pårørende uttrykker ifølge henne at de er trygge på at deres nærmeste er godt ivaretatt på institusjon.

Hovedtillitsvalgt NSF forteller i intervju at hun mener kommunen ivaretar brukernes grunnleggende behov i den forstand at de gir helsehjelp, men om «hele mennesket» blir ivaretatt er et vanskelig dilemma og en krevende balansegang de ansatte ofte står i. De ansatte opplever ifølge henne et konstant tidspress og må gjøre vurderinger rundt hvilke oppgaver de skal påta seg i tillegg til de vedtatte tiltakene. Hovedtillitsvalgt forteller at det ble redusert en stilling i hjelpemiddeltjenesten som

har ansvar for å bestille og levere hjelpemidler. Nå opplever tjenesten at brukere mottar feil hjelpemidler, mangler hjelpemidler, eller at hjelpemidler blir liggende på kommunens lager. Hovedtillitsvalgt forteller at hun opplever at hjemmetjenesten er dyktige til å ivareta omfattende behov og gi grunnleggende omsorg, og at de strekker seg langt for brukerne. De ansatte kan føle at jobben de gjør ikke er god nok. Noen ganger meldes dette videre til leder, blant annet gjennom avvik.

6.2 Koordinator og individuell plan

Kommunen skal tilby koordinator og individuell plan til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Kommunen har gitt skriftlig tilbakemelding om at ingen brukere over 67 år har tildelt koordinator og IP per 1. april 2024. Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester forteller at mange av brukerne ikke er i stand til å følge opp egen IP. Tiltaksplaner er derfor mye mer i bruk i hjemmetjenesten, og inneholder alle tiltak og oppgaver som skal utføres, også innen praktisk bistand. Tiltaksplan og samarbeid rundt denne følges opp via journalsystemet. Avdelingsleder helsetjenester til voksne informerer om at et sykepleierteam kartlegger de «komplekse» brukerne og utarbeider individuelt tilpassede tiltaksplaner, samt vurderer videre oppfølging.

Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester forteller videre at primærgrupper blir brukt i stedet for primærkontakt, fordi det er mindre sårbart enn kun å ha én primærkontakt per person. Avdelingslederen forteller at primærgruppene fungerer godt og at de har systematiske møter hvor de går gjennom brukerne på listene sine og fordeler nødvendige oppgaver. Også avdelingsleder institusjon beskriver at seksjonene har primærkontakter som følger opp sine pasienter og deres pårørende. Det normale er at en pleier kan være primærkontakt for en eller to pasienter.

6.3 Gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser

Revisjonen legger til grunn at kommunen bør gjennomføre jevnlige brukerundersøkelser, samt benytte resultatene i sitt kvalitetsforbedringsarbeid. Gjennom tilsendt dokumentasjon fra kommunen får revisjonen opplyst at brukerundersøkelser gjennomføres i hjemmebaserte tjenester og på institusjonene. Avdelingssjef fagstab forteller at brukerundersøkelser er en del av fagstabens oppdrag.

I prosedyre for brukerundersøkelser med KF «Bedre kommune»³⁷ i Helse og mestring (godkjent 8. januar 2024), heter det at hensikten med prosedyren er å

- Sikre god gjennomføring av brukerundersøkelser og sikre at de gjennomføres systematisk
- Sørge for god involvering og brukerrepresentasjon før og etter gjennomføring
- Sikre at resultatene brukes til forbedring og som en del av den helhetlige internkontrollen

Videre beskrives prosedyren at helse og mestring ved inngangen til hvert år vil planlegge gjennomføring av undersøkelser i henhold til årshjulet (under) og i henhold til meldte behov for undersøkelser (som ikke er i regi av KF).

³⁷ «Bedre kommune» er en mal utarbeidet av Kommuneforlaget, og er et verktøy for å måle opplevd kvalitet gjennom bruker-, innbygger- og medarbeiderundersøkelser. For ytterligere informasjon, se link i [kildelisten](#).

Vår år 1 Aktivitetssenter Psykisk helse og avhengighet	Høst år 1 Tjenester i hjemmet for hjemmeboende i Helsetjenester til voksne
Vår år 2 Tjenester i Bo og miljøtjenesten	Høst år 2 Tjenester i sykehjem Fysio- og ergoterapitjenester til voksne

Kilde: Lillestrøm kommune, 2024

Avdelingsleder institusjon forteller at oppfølging av brukerundersøkelser tas opp i seksjoner og med pårørende. Kommunen har bra skår på undersøkelsene, hvor det stort sett er langtidsavdelingene som har blitt spurt. Resultatene av brukerundersøkelsene brukes ifølge avdelingslederen til kvalitetsforbedringsarbeid.

Revisjonen har fått tilsendt dokumentasjon med oversikt over hvilke undersøkelser som er gjennomført på ulike tidspunkt de siste årene. I tabellen under gis en oversikt over de aktuelle brukerundersøkelsene, og hva som var særlige hovedfunn.

Tabell 6 Gjennomførte brukerundersøkelser

Brukerundersøkelse	Gjennomføringsår	Hovedfunn- Mest tilfreds	Hovedfunn – Minst tilfreds
Middag levert hjem	2023	Undersøkelsen viser totalt sett en gjennomsnittlig karakter for tjenesten på 5.47	Lav deltakelse (22%) på undersøkelsen kan bidra til at funnene ikke presenterer tjenesten i sin helhet.
Pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt» (nasjonale funn) ³⁸	2023, 2022	En stor andel av de pårørende oppgir at det er fint å være en ressurs i å utføre omsorgsoppgaver og at de føler at de mestrer oppgavene.	Undersøkelsen viser at de to største bekymringene til de pårørende er 1) tjenestemottakers helse og fungering i hverdagen 2) om tjenestemottaker får tilstrekkelig med aktiviteter tilpasset sine ønsker og behov.

³⁸ Undersøkelsen er utarbeidet i samarbeid med USHT Innlandet (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester), i samarbeid med SOF, øst (senter for omsorgsforskning). Spørsmål er utformet med bakgrunn i Pårørendeveilederen med lovpålagte krav og sterke anbefalinger fra Helsedirektoratet. I utarbeidelsen av pårørendeplanen vurderte kommunen at de nasjonale innsiktene fra «Ivaretatt» ikke ville skille seg særlig ut i forhold til innbyggere i Lillestrøm.

Langtidsavdeling institusjon	2022	Undersøkelsen viser at brukerne i svært høy grad opplever respektfull behandling i tjenesten (5.3 av 6).	Undersøkelsen viser at tjenesten skårer dårligst på brukermedvirkning (4.5 av 6). Samtidig viser dette at skåren har økt med 0.5 siden forrige tilsvarende undersøkelse i 2020.
Hjemmebaserte tjenester	2021	Undersøkelsen viser at brukerne opplever stor grad av respekt og at tjenesten bidrar til at de føler seg trygge i hjemmet	Lavest skår (3.8 av 6) gis brukermedvirkning og spørsmål om brukeren er med når det utarbeides planer som angår brukeren, for eksempel tiltaksplan eller individuell plan.
Aktivitetssenter for eldre	2021	Undersøkelsen viser at tjenesten skårer høyt på «Trivsel med de ansatte på aktivitetssentrene». Skår 5.8 av 6	Lavest skår (4.4 av 6) gis det på spørsmålet om bruker føler de kan være med å påvirke aktivitetstilbudet.
Langtidsavdeling institusjon	2020	Undersøkelsen viser at brukerne i svært høy grad opplever respektfull behandling i tjenesten (5.2 av 6)	Undersøkelsen viser at tjenesten skårer dårligst på brukermedvirkning 4.0 av 6)

Kilde: Lillestrøm kommune 2024b

Hovedutvalget for helse og mestring behandlet saken om brukerundersøkelse i hjemmebaserte tjenester i møte 22.09.2022. Eldrerådet i Lillestrøm oppfordret i etterkant av undersøkelsen kommunen til å etterstrebe bedre brukermedvirkning, som følge av dårlig skår på dette området.

6.4 Vurderinger og anbefalinger

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør ha prosedyrer og praksis som bidrar til at brukere får dekt sine grunnleggende behov jf. Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene. Undersøkelsen viser at kommunen har prosedyrer knyttet til blant annet ernæring, behandling ved livets slutt, legemiddelhåndtering og demens. Spørreundersøkelsen viser at de ansatte opplever høy grad av ivaretagelse når det gjelder flere av brukernes grunnleggende behov, for eksempel når det gjelder tilpasset hjelp til på- og avklleding, personlig hygiene og tilstrekkelig ernæring. Samtidig viser undersøkelsen at færre ansatte opplever tilstrekkelig ivaretagelse når det gjelder brukernes grunnleggende behov for sosial kontakt og aktiviteter i hverdagen, og når det gjelder tilrettelegging for personer med demens. Undersøkelsen viser at færre ansatte i hjemmebaserte tjenester opplever at de nevnte be-

hovene blir tilstrekkelig ivaretatt. Samme tendens vises på spørsmål om tannbehandling og munnhygiene, og når det gjelder tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise. Basert på tilbakemeldinger fra ansatte, vurderer revisjonen at det er en større risiko for at hjemmeboende sine grunnleggende behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen skal tilby koordinator og individuell plan til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Tilbakemelding fra kommunen viser at ingen brukere over 67 år er tildelt koordinator og IP per 1. april 2024. Basert på undersøkelsen er revisjonens inntrykk at kommunen i større grad benytter tiltaksplaner for å definere oppgaver, samt primærkontakter og primærgrupper for ivaretagelse av koordinering. Datagrunnlaget i undersøkelsen vurderes å ikke være tilstrekkelig til å gjøre sikre vurderinger. Manglende bruk av IP og koordinator indikerer uansett at dette er virkemidler kommunen ikke tar i bruk innen eldreomsorgen.

Dokumentasjon fra kommunen viser at det gjennomføres jevnlige brukerundersøkelser blant brukere som tilhører hjemmetjenesten og institusjon. Det er også gjennomført pårørendeundersøkelse, samt brukerundersøkelse ved aktivitetssentrene og av matombringings-tjenesten. Brukermedvirkning er et tema kommunen er bedt om å følge opp i etterkant av gjennomførte brukerundersøkelser. Revisjonens undersøkelse viser at resultater fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt», hvor også pårørende fra Lillestrøm deltok, er benyttet som grunnlagsdata i kommunens pårørendeplan. Revisjonen vurderer at brukerundersøkelser i tilstrekkelig grad er satt i system, og også benyttes i kommunalt forbedringsarbeid.

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen, er revisjonens anbefalinger at kommunedirektøren bør:

- Følge opp at grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre blir tilstrekkelig ivaretatt, herunder vurdere behovet for flere trygghetsskapende tiltak blant hjemmeboende eldre
- Gjennomgå rutiner for bruk av individuell plan og koordinator for personer over 67 år

7 REVISJONENS KONKLUSJONER

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke kommunens tildeling av helse- og omsorgstjenester til eldre.

Hvordan har kommunen planlagt for å møte utfordringer med en aldrende befolkning?

Revisjonens konklusjon er at Lillestrøm kommune har planlagt for å møte utfordringer med en aldrende befolkning på en i alt overveiende god måte. Utfordringer knyttet til demografiutviklingen er beskrevet både i kommunens overordnede planverk, og i temaplaner. Revisjonens inntrykk er at kommunen jobber for en helhetlig tilnærming til boligplanleggingen, hvor det skisseres store kapasitetsbehov i årene som kommer. Dette gjelder også behovet for nye institusjonsplasser. Kommunen beskriver at møte med utfordringene samtidig innebærer strategier som forventningsavklaring, prioriteringer, et «teknologiløft» og gjennomgang av oppgavedeling.

I hvilken grad legges omsorgstrappen/Beste effektive omsorgsnivå til grunn for tildeling av tjenester?

Kommunen har rutiner og praksis for kartlegging av brukernes bistandsbehov, blant annet IPLOS-registreringer i forkant av at det fattes vedtak om tjenester. Det fremkommer imidlertid liten forskjell i IPLOS-skår mellom søkere som får innvilgelse og avslag på sykehjemsplass. Det fremkommer også liten forskjell i IPLOS-skår mellom søkere som får innvilget plass i sykehjem versus i omsorgsbolig med bemanning. Funnene er basert på et lite utvalg i en stikkprøvekontroll, og må tas med forbehold. Undersøkelsen viser også at kommunen per i dag ikke har boliger innen omsorg+-konseptet, men at dette er til politisk behandling. Dette er per i dag et «manglende trinn» i omsorgstrappen, og kan slik revisjonen vurderer det føre til press på trinn i omsorgstrappen som er tiltenkt brukere med et høyere bistandsbehov. Undersøkelsen har videre avdekket at kommunens tildelingskriterier, rutiner og vedtaks-maler ikke henviser til kommunal forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Forskriften bestemmer hvilke kriterier som skal legges til grunn for tildeling, også når søkeren settes på venteliste. Alt i alt er revisjonens konklusjon at kommunen bare delvis har lagt BEON-prinsippet og omsorgstrappen til grunn ved tildeling av tjenester.

I hvilken grad er tjenestene tilpasset brukernes behov?

Revisjonens konklusjon er at kommunen på flere områder har tilpasset tjenestene til brukernes behov i tilstrekkelig grad. Kommunen har utarbeidet en rekke rutiner og prosedyrer som beskriver ivaretagelse av tjenestetilbudet, samt at det er etablert et godt system for gjennomføring av brukerundersøkelser. På andre områder er revisjonens konklusjon at tjenestene i mindre grad er tilpasset brukernes behov. Spesielt gir en andel ansatte i hjemmebaserte tjenester uttrykk for at noen av brukernes grunnleggende behov i liten grad blir ivare tatt, som for eksempel muligheten for sosial kontakt og aktivitet. Det kommer også frem at individuell plan og koordinator ikke er benyttet til personer over 67 år per en gitt dato i april 2024.

8 LITTERATUR OG KILDELISTE

Lov og forskrift

Lov 1. januar 1967 nr. 10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov 20. desember 2022 nr. 121 om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosialloven)

Forskrift 28.6.2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (forskrift om habilitering og rehabilitering)

Forskrift 27.6.2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene)

Forskrift 17.2.2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (forskrift om IPLOS-registeret)

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring)

Forskrift 16.12.2020 nr. 3197 om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og venteliste, Lillestrøm kommune, Akershus

Offentlige dokumenter

Helsedirektoratet 2016/2017, Veileder for saksbehandling, Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8

Helse- og omsorgsdepartementet 2016, Prop. 99 L (2015–2016) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)

Helsedirektoratet 2018/2023, Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen Først publisert: 25. juni 2018 Siste faglige endring: 12. desember 2023

Helsedirektoratet 2019, Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester. Kriterier for tildeling av omsorgstjenester. Rapport IS – 2391

Kommunal- og distriktsdepartementet 2023, Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023–2027

Helse- og omsorgsdepartementet 2023, Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring, Bu trygt heime

Statsforvalteren i Oslo og Viken 2024, Forventningsbrev 2024, Statlige forventninger til kommunene og innspill til kommunal planstrategi

Internettsider

Statsforvalteren i Oslo og Viken 2024, Forventningsbrev 2024, Statlige forventninger til kommunene og innspill til kommunal planstrategi: <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/520e6e399ad84be6b4278c784f8f6f36/forventningsbrev-2024.pdf>

KS 2024, Verktøy for strategisk kompetanseplanlegging: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/verktoy---strategisk-kompetanseplanlegging/> [4.7.2024]

KS 2024, TØRN-prosjektet: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/> [4.7.2024]

Bedre kommune 2024, <https://bedrekommune.no/> [11.7.2024]

Annet

RRI 2024, Rapport fra spørreundersøkelse i SurveyXact

Kommunebarometeret 2023

Dokumenter fra Lillestrøm kommunen

Lillestrøm kommune (2019), Tildelingskriterier Lillestrøm kommune 2019 versjon 1 a

Lillestrøm kommune (2020), Planstrategi 2020-2023, vedtatt av kommunestyret 7. oktober 2020

Lillestrøm kommune (2020), Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2031, vedtatt av kommunestyret 17. juni 2020

Lillestrøm kommune (2020), Standard for omsorg og behandling ved livets slutt

Lillestrøm kommune (2020), Brukerundersøkelse – langtidsopphold institusjon

Lillestrøm kommune (2021), Brukerundersøkelse – hjemmebaserte tjenester

Lillestrøm kommune (2021), Brukerundersøkelse – aktivitetssentre for eldre

Lillestrøm kommune (2022a), Boligplan 2022-2025, vedtatt i kommunestyre 6.4.2022, sak 45/22

Lillestrøm kommune (2022b), Strategisk kompetanseplan 2022-2030, Helse- og mestringstjenesten,

Lillestrøm kommune (2022), Forebygge og behandle underernæring hos hjemmeboende eldre > 67 år

Lillestrøm kommune (2022), Brukerundersøkelse – langtidsopphold institusjon

Lillestrøm kommune (2023), Mal for kartlegging ved oppstart av hjemmesykepleie

Lillestrøm kommune (2023), Primærkontakter i hjemmebaserte tjenester

Lillestrøm kommune (2023), Primærkontaktenes ansvar og oppgaver i institusjon

Lillestrøm kommune (2023), Målmøtemal – Tverrfaglig møte med bruker

Lillestrøm kommune (2023), Veileder for oppgaver og oppfølging under korttidsopphold på sykehjem

Lillestrøm kommune (2023a), Kommuneplanens handlingsdel, Økonomiplan 2023-2026, Årsbudsjett 2023, Kommunedirektørens forslag

Lillestrøm kommune (2023b), Behovsplan for helse- og mestringstjenester 2023-2040

Lillestrøm kommune (2023), Kvalitetsstandard for hjemmesykepleie

Lillestrøm kommune (2023), Prosedyre for tillitsskapende tiltak

Lillestrøm kommune (2023), Instruks for ernæringskontakter i hjemmesykepleien

Lillestrøm kommune (2023), Forebygge og behandle underernæring blant eldre ved korttid, KAD og institusjon

Lillestrøm kommune (2023), Prosedyre for ivaretagelse av døende og oppfølging av dødsfall av hjemmeboende brukere, inkludert uforventede dødsfall

Lillestrøm kommune (2023), Rutine for primærrute Demens

Lillestrøm kommune (2023), Kvalitetsstandard langtidsopphold i institusjon

Lillestrøm kommune (2023), Prosedyre for tverrfaglig legemiddelgjennomgang i sykehjem

Lillestrøm kommune (2023), Handlingsplan for pårørendearbeid 2024-2027

Lillestrøm kommune (2023), Handlingsplan for pårørendearbeid 2024 - 2027 (vedtatt i kommunestyret 13.12.2023, sak 68/23)

Lillestrøm kommune (2024a), organisasjonskart helse og mestring, [Organisasjonskart Lillestrøm kommune](#) [4.7.2024]

Lillestrøm kommune (2024b), Svar på oppfølgende dokumentbestilling

Lillestrøm kommune (2024c), kommunestyresak 38/24 Oppstartsdokument for revisjon av kommuneplanen

Lillestrøm kommune (2024), Brukerundersøkelser med KF "Bedre kommune" i Helse og mestring

Lillestrøm kommune (2024), Kvalitetsstandard tidsbegrenset opphold i institusjon, avlastning

Lillestrøm kommune (2024), Kvalitetsstandard hjemmesykepleie i omsorgsboligene

Lillestrøm kommune (2024), Kvalitetsstandard praktisk bistand

Lillestrøm kommune (2024), Prosedyre for å ivareta døende pasienter i institusjon

9 VEDLEGG

Vedlegg 1 - Kommunedirektørens uttalelse til rapporten



**Lillestrøm
kommune**
Helse og mestring - fagstab

ROMERIKE REVISJON IKS
Ringvegen 4
2050 JESSHEIM

Dato: 27.09.2024
Vår ref: 23/25117-4
Deres ref:
Saksbeh.: Cathrine G H Gundersen
Telefon:

Tilbakemelding på forvaltningsrevisjon av eldreomsorg i Lillestrøm kommune

Det vises til oversendelse av deres rapport om forvaltningsrevisjon innenfor området eldreomsorg.

Det utvalgte revisjonsområdet er svært sentralt, særlig grunnet forventet befolkningsvekst i de eldre aldersgruppene, kombinert med forventet reduksjon i tilgangen på helsepersonell. Tjenestene arbeider med kontinuerlig forbedring og effektivisering for å møte økte oppgaver. Fremtidens behov utfordrer oss, der bærekraft må skapes gjennom kraftfull omstilling kombinert med kapasitetsutvidelser på prioriterte områder.

Vi er fornøyd med at revisjonen erfarer at kommunen har jobbet med strategi- og planforankring av tjenesteutviklingen, og det jobbes nå med oppfølging av disse planene. Vi benytter også tilbakemeldinger fra tidligere revisjoner og tilsyn i forbedringsarbeidet - nå sist revisjonen innen demensomsorgen for hjemmeboende. Det er laget en plan for oppfølging av revisjonens funn innen demensomsorgen, og vi vil vurdere å gjøre det samme for forankring og oppfølging av denne revisjonsrapporten. Vi ser at det er forbedringsområder hva angår vedtaksmaler og formelle henvisninger i vedtak, som vi umiddelbart igangsatte oppfølging av.

Våre medarbeidere i tjenestene har samlet sett god kompetanse og erfaring, og jobber samvittighetsfullt og kunnskapsbasert for å yte helsetjenester til innbyggere. Ledelsen har kjennskap til tilbakemeldingene fra medarbeidere som opplever tidspress og bekymring for oppfølging av enkeltbrukere. Vi står sammen om denne utfordringen, og drøfter dette i tjenestene og i samarbeidsarenaer mellom tillitsvalgte, vernetjeneste og ledere.

Nødvendig omstilling skal ikke bare skje i helsetjenestene, men også i samfunnet for øvrig. I lys av dette, vil vi påpeke viktigheten at det både nasjonalt og lokalt arbeides med forventningsavklaring av hva kommunens helsetjeneste kan yte og hva som må forventes av innbyggere og samfunnet for øvrig. I rapportens sammendrag er det vist til at eldre kan risikere å bo for lenge i uegnet bolig, og at kommunens boligpolitikk er sentral. Dette bildet må etter vår mening suppleres med at hver enkelt av oss må motiveres til å gjøre gode valg for egen alderdom, både hva angår egnet bosituasjon, helse, sosial omgang og nettverk. Dette er et samfunnsansvar mer enn en helsetjenesteoppgave.

Helseledelsen i Lillestrøm kommune har dialogmøte med helsemyndigheten hos Statsforvalter der formålet er å forbedre forvaltningspraksis i kommunen. Det første møtet i 2024 var med tema oversikt over klagesaker, funn og betraktninger om kommunens praksis og nivå, og ivaretagelse av pårørendestøtte. Dette er nyttige møter for kommunen, både som dialogarena og for innspill til forbedringsområder.

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: .
Telefon:

Når det gjelder rapportens funn om individuell plan og koordinator, vil vi vise til at helse- og omsorgstjenestene har praksis med å oppnevne en primærkontakt for alle tjenestemottakere. Dette er en medarbeider som har kjennskap til aktuell bruker og vil kunne kontaktes for oppfølging av spørsmål eller andre henvendelser/behov. I tillegg benyttes innkomst- og oppstartsamtaler, evalueringsmøter og individuelle møter ved behov for å avdekke behov og koordinere oppfølging. Vi ser at IP er et tilgjengelig verktøy, og at det i liten grad er benyttet innen eldreomsorgen. Sårbarhet og risiko for mangelfull koordinering oppstår særlig i overganger mellom tjenester, noe vi har jobbet med i læringsnettverk for gode pasientforløp og viderefører i ressursgruppa for pasientforløp.

Vi vil takke for godt og konstruktivt samarbeid med revisjonen. Vi opplever at det er gjort en grundig gjennomgang av revisjonsområdet, som gir et godt grunnlag for læring og praksisforbedring i tjenestene.

Med hilsen

Björg Torill Madsen
Direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg 2 - Lokal forskrift

§ 4. Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem/tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Langtidsopphold i sykehjem eller i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er et høyere omsorgsnivå enn helse- og omsorgstjenester i hjemmet.

Langtidsopphold i sykehjem skal være et tilbud til eldre.

Kommunen skal samhandle med pasient eller bruker og pårørende, eventuelt verge og helsepersonell i tildelingsprosessen.

Helhetsvurderingen bygger på følgende momenter:

- a. pasientens eller brukerens ønske,
- b. oppdaterte helseopplysninger fra fastlege og spesialisthelsetjeneste,
- c. hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,
- d. om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet,
- e. om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er,
- f. pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,
- g. om alternativer til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er prøvd ut eller vurdert, og ikke funnet hensiktsmessig og forsvarlig,
- h. risiko for skade eller forverring av helsetilstand eller funksjonsevne,
- i. familieforhold og nettverk, herunder pårørendes situasjon,
- j. om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor,
- k. pasientens eller brukerens eksisterende bosituasjon.

Vedlegg 3 - Oppgaver etter kvalitetsforskriften

§ 3. Oppgaver og innhold i tjenestene

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødige sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivarettatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivarettatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påklledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

Vedlegg 4 - Helsedirektoratets definisjon av heldøgnstilbud

Helsedirektoratet (2018/2023) beskriver at det er innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet som bestemmer om det er heldøgnstjenestetilbud, ikke boformen eller organisasjonsformen. For å kunne være definert som er heldøgnstilbud må alle punktene under være oppfylt:

- Personen har behov for tjenester hele døgnet (dag, kveld natt – gjennom hele uken).
- Behov for hjelp oppdages raskt, forsvarlige og nødvendige hjelpetiltak iverksettes på kort varsel.
- Personen må kunne tilkalle bistand eller hjelp hele døgnet enten ved personbistand eller via velferdsteknologiske løsninger.
- Behovet for hjelp må kunne avdekkes uavhengig av brukers mulighet for å varsle helsepersonell direkte. Det vil si at tjenesteytere må kunne oppdage behov for bistand.
- Hvis punktene over delvis oppfylles ved velferdsteknologiske løsninger, må det kunne gjøres ved toveiskommunikasjon, behov for hjelp må kunne avdekkes uavhengig av at bruker selv varsler og hjelpen må komme raskt avhengig av individuelle behov og være forsvarlig. Det er ikke nok å varsle med trygghetsalarm. Skjer det noe så må personale kunne oppdage det uten at personen har varslet selv.

Vedlegg 5 - Kommunestyrevedtak 36/23 Behovsplan for helse- og mestringstjenester fram mot 2040

1. Behovsplan for helse- og mestringstjenester 2023-2040 vedtas og legges til grunn for nødvendig faglig og organisatorisk omstilling samt prioriteringer i årlige budsjettprosesser.
2. Økonomiske rammer for gjennomføring av behovsplanen prioriteres i forbindelse med årlige budsjett- og økonomiplanprosesser.
3. Dekningsgraden for heldøgns omsorgsplasser videreføres på 12 %.
4. For å sikre nok personell til arbeid innen helse- og mestringstjenestene bes kommunedirektøren om å fortsette arbeidet med kompetanse, heltidskultur og teknologiløftet. Kommunedirektøren bes også om å legge fram en sak der opptrappingsplan for helsefaglige og andre fagområder innen helse- og mestringstjenestene presenteres. Saken skal også belyse mulig oppgavefordeling mellom de forskjellige fagområdene.
5. Kommunedirektøren bes starte opp arbeidet med å planlegge for kapasitetsutvidelse for heldøgns omsorgsplasser. Egen sak om dimensjonering og lokalisering blir å legge frem for politisk behandling innen november 2023. Det legges til grunn at byggestart for prosjektet kan skje i 2026 med ferdigstillelse i 2027/2028.