



TRONDHEIM KOMMUNE

Trondheim kommunerevisjon

Rapport 1/2022-F

Kvalitet i bo- og aktivitetstilbud og tildeling av bolig



Forord

Trondheim kommunerevisjon har i denne revisjonen undersøkt kvaliteten i kommunens bo- og aktivitetstilbud og tildeling av bolig. Arbeidet med rapporten har foregått fra høsten 2020 til januar 2022. Kommunedirektøren har hatt rapporten til verifisering og høring i perioden 1. februar til 4. mars 2022.

Arbeidet er utført av Tale Baadsvik (prosjektleder) og Magnar Andersen.

Trondheim, 7. mars 2022

Per Olav Nilsen
revisjonsdirektør

Tale Baadsvik
forvaltningsrevisor

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt kvalitet i kommunens bo- og aktivitetstilbud, og tildeling av bolig til denne brukergruppa. Vi har hatt følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad tilfredsstiller bo- og aktivitetstilbudet i kommunen de kvalitetskrav som stilles til tjenesten?
 - a. I hvilken grad er tjenestene som leveres til målgruppen for BoA i samsvar med politiske vedtak?
 - b. I hvilken grad er brukermedvirkning ivaretatt i utformingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet?
2. Hvilken praksis har rådmannen for tildeling av boliger til denne brukergruppen?
 - a. Foregår tildeling av boliger i tråd med retningslinjene?
 - b. I hvilken grad er brukermedvirkning ivaretatt i boligtildelingsprosessen?
3. Er økonomistyringen i BoA tilfredsstillende?

I tillegg til problemstillingene over har vi foretatt en sammenligning med andre storbykommuner med hensyn til ressursbruken og organisering av tjenester til utviklingshemmede.

For å besvare problemstillingene har vi brukt intervju, dokumentanalyse, statistikk, spørreundersøkelse til pårørende, mappegjennomgang og observasjon.

Kvalitet i tjenesten

I 2017 ble det innført avdelingsledelse i Trondheim kommune, også i BoA. Hensikten med innføring av avdelingsledere var blant annet å øke nærledelse. Avdelingslederne i BoA har imidlertid mer enn dobbelt så mange ansatte å lede enn det som ble anbefalt i nærledelsereformen. Mange ansatte opplever mindre nærledelse nå enn tidligere, og avdelingslederne selv oppgir at de ikke har mulighet til å fylle rollen sin. I tillegg har avdelingslederne flere arbeidssteder som skal følges opp. Dette har medført at ansatte i BoA ikke har fått den oppfølgingen som var intensjonen med innføringen av avdelingsledelse. Revisjonen er kritisk til at man ikke har lyktes med å få innført nærledelse etter intensjonen. Kommunedirektøren har imidlertid signalisert endringer innen avdelingsledelse i BoA, og vi mener nærledelse er viktig å prioritere i denne sammenheng. Kommunedirektøren har etablert Styringskraft som et system for å følge opp enhetene i kommunen. Styringskraft blir brukt i varierende grad innen BoA, både når det gjelder rapportering og hvordan styringskraftteam følger opp enhetene. Kommunalsjefen oppgir at styringskraftteamet som har ansvar for BoA ikke helt har funnet formen ennå. Revisjonen mener at hvis Styringskraft skal kunne fungere som et system for oppfølging av enhetene, må rapporteringer til enhver tid være oppdatert, og rollene mellom kommunalsjef og styringskraftteam må være klare.

Undersøkelsen viser at det er ulike synspunkter på i hvilken grad enkeltvedtakene om BoA-tjenester er detaljerte og grundige nok. Revisjonen mener vedtakene er lite spesifisert på områdene hjelp til sosialisering, kommunikasjon og fritid. Dette kan medføre en fare for at denne type bistand blir nedprioritert, noe vi mener er uheldig. Revisjonen mener det må jobbes for å etablere lik forståelse av vedtakene mellom helse- og velferdskontorene og enhetene.

Noen av vedtakene er fra mange år tilbake, enkelte mer enn ti år. Brukernes behov kan endres over tid, og revisjonen mener derfor at vedtak bør gjennomgås med jevne mellomrom for å sikre brukernes rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Undersøkelsen viser at kommunens kvalitetssikringssystem (Kvaliteket) blir brukt i varierende grad av ansatte for å finne gjeldende rutiner. Flere synes det er vanskelig å søke i den nye versjonen. Revisjonen mener kommunedirektøren må sikre at rutiner er lett tilgjengelige for ansatte.

Dokumentasjon viser at det registreres mange avvik i BoA, noe revisjonen mener er positivt siden det gir grunnlag for læring. Samtidig er det store forskjeller mellom enhetene, noe som gir grunn til å tro at det er en underrapportering enkelte steder. Dette blir også bekreftet av ansatte. Vi ser at det også er en del feilregistreringer av avvik. Avviksregistrering er et godt hjelpemiddel i styring og kvalitetsforbedring, og revisjonen mener det bør sikres at alle ansatte vet når og hvordan avvik skal registreres.

En gjennomgang av journaler i Gerica viser store mangler knyttet til dokumentasjon innen BoA-området. Dokumenter som er viktige for kvalitetsforbedring, som kvartalsrapportering, er ikke oppdatert systematisk. Revisjonen understreker at det er viktig med god rapportering og dokumentasjon, ikke minst hvis det skal utarbeides en kvalitetsmelding for BoA-området. Riktig og fullstendig dokumentasjon i journalsystemet er derfor noe som bør prioriteres.

Det er vanskelig å avgjøre om manglende rapportering i Gerica betyr at tiltak som individuell plan, kvartalsrapportering, lege- og tannlegebesøk og ansvarsgruppemøter ikke er gjennomført. De kan være gjennomført uten at det er dokumentert i journalsystemet. Revisjonen er kritisk til manglende og ufullstendig rapportering i Gerica, og mener det kan gå ut over arbeidet med kvalitetsforbedring av tjenestene.

Når det gjelder samtykkekompetanse, viser undersøkelsen at det er uklarheter knyttet til når og hvor dette skal registreres. En kontinuerlig vurdering og bevissthet rundt samtykkekompetanse er avgjørende både for brukermedvirkning og brukersikkerhet, og vi mener det er viktig at dette dokumenteres.

Revisjonen mener det er positivt at det over tid har vært jobbet med å redusere bruk av makt og tvang i BoA. Kommunen har også et system for å sikre at det fattes vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9. Samtidig har det vært utfordringer med tolkning av rutiner for registrering av tvangvedtak i Gerica, noe som skal ha blitt rettet opp i underveis i forvaltningsrevisjonen. Avviksrapportene i BoA viser at en del tvangsvedtak som er godkjent av Statsforvalteren blir gjennomført uten at kravene til fagkompetanse er ivaretatt. Dette er ofte knyttet til fravær og manglende fagdekning. Revisjonen er kritisk til dette, og mener det svekker brukernes rettssikkerhet. Kommunedirektøren må sørge for tilstrekkelig fagkompetanse, og eventuelle dispensasjoner der det er nødvendig, for å gjennomføre tvangsvedtakene i samsvar med lovverket.

Kommunen har som målsetting at 40 prosent av de ansatte skal være vernepleiere eller ha annen relevant høyere utdanning. Målet er nådd etter antall årsverk, men ikke i antall ansatte slik målsettingen er formulert. Bakgrunnen er at vernepleierne ofte har større stillingsandel enn andre ansatte, og utgjør dermed flere årsverk. Undersøkelsen viser at BoA har problemer med å rekruttere tilstrekkelig med vernepleiere. Vernepleierdekningen varierer imidlertid mellom ulike arbeidsplasser, og den er klart høyest i aktivitetstilbudene. Etter revisjonens vurdering er vernepleierdekningen i flere av bofellesskapene sårbar ved fravær. Revisjonen er spesielt bekymret

for bofellesskapene som har dårligst dekning av vernepleiere eller ansatte med annen relevant høyere utdanning.

Undersøkelsen viser at BoA har et høyere sykefravær enn gjennomsnittet i kommunen. Sykefraværet er høyest blant vernepleiere, og dette forklares med at de har mange krevende oppgaver og mer ansvar enn andre ansatte. Revisjonen registrerer at avdelingsledelse ble innført med begrunnelse i nærledelse og for å redusere sykefraværet, men enhetene har fortsatt høyt fravær. Vi er klar over at sykefravær er et komplekst område, men vi ser det som viktig for tjenestekvaliteten at det jobbes med styrking av nærledelse og andre tiltak for å få ned sykefraværet.

Enkelte av bofellesskapene er også preget av store utfordringer med høy turnover. Kommunedirektøren har estimert kostnadene med turnover på området til ti millioner kroner årlig. Etter revisjonens vurdering er turnover enkelte steder så høy at det påvirker arbeidsmiljøet og brukerne negativt. Brukerne må stadig forholde seg til nye ansatte, samtidig må enhetene bruke ressurser på opplæring. Vi mener dette er uheldig, og at det er viktig å iverksette tiltak som kan bidra til mer stabile ansattegrupper i bofellesskapene som sliter med høy turnover.

Etter revisjonens vurdering har kommunedirektøren etablert et godt opplegg med opplæring av nyansatte gjennom BoA-skolen, medisinkurs og kursing i makt og tvang. Undersøkelsen viser at ikke alle har gjennomført BoA-skolen, og revisjonen ser det som viktig at alle nytilsatte får denne opplæringen. Mange ansatte etterlyser kurs og videreutdanning, fagdager, avdelingsmøter og mulighetene til å diskutere faglige problemstillinger. Dette tyder på at målet i strategiplanen om at ansatte skal ha mulighet til kompetansehevende tiltak og å få oppdatert kunnskap på området, ikke i tilstrekkelig grad er nådd. Revisjonen mener det er viktig at det legges til rette for at ansatte får relevant kursing og videreutdanning, noe som også vil kunne bedre rekrutteringen og redusere turnover innen BoA. Det er positivt at kommunedirektøren jobber med kompetanseplaner på området.

Gjennom observasjon så vi at det gis mye god omsorg og gode tjenester fra ansatte i BoA. Samtidig er det stor variasjon i type boliger, bemanningssituasjon og brukersammensetning. Vi observerte at brukerne ble behandlet med respekt av de ansatte og at ansatte jobbet for å trygge brukerne når uro oppsto.

Enkelte boliger og aktivitetstilbud hadde høyt støynivå og mye uro, dette delvis på grunn av lokalenes utforming og standard. Det kan være tilfeller med utfordringer med utagerende brukere i fellesarealene, og noen boliger har manglende muligheter for skjerming ved slike episoder. Vi får opplyst at sikkerhet har stort fokus, men at noen boliger har situasjoner med selvskading og uheldige episoder mellom brukerne. Avviksrapportene bekrefter dette. Revisjonen mener dette går utover tjenestetilbudet til brukerne, og ser alvorlig på at noen brukere ikke opplever trygghet og sikkerhet i egen bolig.

Spørreundersøkelsen viser at pårørende er delt i synet på om BoA-tilbudet har god nok kvalitet. Nesten halvparten av de som svarte på spørreundersøkelsen er mindre tilfreds med BoA-tilbudet. Av disse trekker flere fram at brukerne ikke får god nok hjelp eller oppfølging, og noen er bekymret for helsehjelpen. Flere presiserer imidlertid at ansatte gjør så godt de kan, men at det er for lite ressurser. Noen vektlegger at barna deres trives i boligen, og flere gir uttrykk for at det gis god nok oppfølging i hverdagen. Revisjonen vil presisere at samtlige brukere av BoA skal ha et verdig

tjenestetilbud. Det er derfor viktig at kommunedirektøren bruker informasjon fra pårørende i sitt arbeid med å forbedre tjenestekvaliteten.

Avviksrapportene viser at det er mange avvik i medisin håndteringen. De fleste avvikene dreier seg om medisiner som ikke er gitt eller gitt for seint, mens noen omhandler medisin gitt av ansatt uten kompetanse på dette, eller medisin gitt til feil bruker. Revisjonen ser alvorlig på de tilfellene hvor medisin blir gitt til feil bruker, selv om det ikke kommer fram at det har hatt alvorlige konsekvenser for bruker. Vi mener omfanget av avvik i medisin håndteringen er kritikkverdig, men understreker samtidig viktigheten av rapportering på området for læring og forbedring.

Ut ifra det vi observerte på boliger, og i samtaler med brukerne, fikk vi inntrykk av at de hadde relativt stor valgfrihet når det gjaldt kosthold. Ansatte oppgir at de prøver å motivere til et sunt kosthold, men at det til syvende og sist er brukerne som avgjør hva de vil spise. Mange pårørende opplever at sine brukere går opp i vekt når de flytter inn i egen bolig. Revisjonen er klar over at det kan være motsetninger mellom hva bruker selv ønsker og hva som er et optimalt helsefremmende kosthold, men vi understreker viktigheten av motivasjon og tilrettelegging for å ivareta egenomsorg og et sunt kosthold. Det er viktig at ansatte fortsetter med dialog både med brukere og pårørende på dette området.

En del brukere har vedtak om at hjemmehjelpstjenesten utfører renhold i boligen mot en egenandel. Andre skal utføre dette selv, eventuelt med hjelp fra ansatte. En del pårørende er ikke fornøyd med renholdet i boligen, og et par av brukerne var misfornøyd med renholdet utført av hjemmehjelpstjenesten. Vi observerte varierende grad av renhold i boligene og fellesarealene. Revisjonen presiserer at normalt renhold er en del av et verdig tjenestetilbud.

Det er positivt at BoA har tatt i bruk alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) for at brukernes stemme skal bli hørt. ASK er viktig for å styrke brukermedvirkning for de brukerne som ikke har talespråk. Flere ansatte oppga at de ikke hadde noen spesiell opplæring i å kommunisere med disse brukerne, og revisjonen mener det er svært viktig at denne kompetansen blir økt blant alle ansatte som har kontakt med brukere uten talespråk.

Kommunen har et variert aktivitetstilbud til brukerne i BoA. Undersøkelsen viser imidlertid at ikke alle har et godt nok tilpasset aktivitetstilbud, og at noen brukere faller utenfor dagens tilbud. Noen brukere ga uttrykk for at de var tilfreds med aktivitetstilbudet, men det ble også ytret ønske om flere dager eller et mer jobbrelatert tilbud. Det hender at brukerne ikke får oppfylt vedtakene sine om aktivitetstilbud på grunn av personalmangel, noe revisjonen mener er kritikkverdig. Under observasjon så vi forskjeller i tilbudet som ble gitt på de ulike stedene. Enkelte tilbud virket godt planlagt og strukturert, mens andre framsto som uten noen plan for den enkelte bruker. Pårørende og brukere hadde både positive og negative erfaringer med aktivitetstilbudene. Revisjonen er kritisk til at ikke alle brukere får et individuelt tilrettelagt aktivitetstilbud, og at det er forholdsvis store forskjeller i kvaliteten på tilbudet som gis.

Kommunedirektøren har bestemt at brukerne hovedsakelig skal ha aktivitetstilbud i bydelen de bor i, men at det er gjort unntak for byomfattende tilbud. Det er opplyst at ikke alle brukere fant seg til rette med det nye tilbudet de fikk, men at de har måttet tilpasse seg tilbudet som gis i bydelen de bor i. Revisjonen understreker at det må være aktivitetstilbudet som tilpasser seg brukernes behov, og ikke omvendt. Det er også noen brukere som får aktivitetstilbudet sitt fra boligen, noen som kan gjøre at skillet mellom arbeid og fritid ikke blir tydelig.

Noen av brukerne får en mindre sum oppmuntringspenger for de timene de er på aktivitetstilbud. Det er imidlertid forskjeller både innad i det enkelte aktivitetstilbudet, og mellom de ulike aktivitetstilbudene på hvordan oppmuntringspenger gis og til hvem. Noen brukere er svært opptatt av at de er på jobb og får lønn, og at det må være rettferdig. Revisjonen mener det er uheldig at dette praktiseres ulikt innad og mellom de ulike aktivitetstilbudene.

I de fleste vedtak revisjonen har sett står det at bruker skal ha minst en individuell fritidsaktivitet i uka. Undersøkelsen viser imidlertid at mye av fritidsaktivitetene blir gitt som gruppeaktiviteter og ikke som individuelle aktiviteter. Vi får opplyst at det ofte er bemanningsutfordringer og sykefravær som er årsak til dette. Flere av brukerne etterlyste også individuelle aktiviteter, og oppga at aktivitetene ofte måtte tilpasses vaktskiftet til de ansatte. Revisjonen er kritisk til dette, og mener at individuelle aktiviteter må kunne tilpasses brukernes behov bedre og gjennomføres i henhold til vedtak. Flere brukere etterlyser også muligheten til mer spontane fritidsaktiviteter, og sier at i dag må det meste planlegges i god tid. Noen brukere i BoA har vedtak om støttekontakt, men ved noen tilfeller er ikke vedtaket fulgt opp av enheten. Revisjonen er klar over at det er utfordrende å få tak i støttekontakter, men det er uheldig at vedtak om støttekontakt ikke blir oppfylt. Støttekontakt vil, sammen med andre tiltak, være med å bidra til at brukerne får dekket sine sosiale behov.

Revisjonen registrerer at i perioden 2017-2021 mottok Statsforvalteren 24 klagesaker fra BoA-området. I elleve av disse sakene konkluderte Statsforvalteren med brudd på lovverk, i hovedsak uforsvarlige tjenester. To av disse sakene omhandler dødsfall i 2017. Revisjonen ser alvorlig på at nesten halvparten av klagen til Statsforvalteren har konkludert med uforsvarlige tjenester.

Brukermedvirkning

Ansatte ved helse- og velferdskontorene oppgir at de prøver å involvere bruker der det er mulig når de skal fatte vedtak. De møter imidlertid ikke alltid brukerne før de fatter vedtak. Som et ledd i å fremme brukermedvirkning, mener revisjonen at det bør tilstrebes å alltid møte bruker i vedtaksfasen.

Brukerne vi snakket med ga uttrykk for at de stort sett fikk bestemme over egen hverdag, men det ble også gitt uttrykk for at det var avhengig av nok ansatte på jobb. Dette illustrerer, etter revisjonens mening, at tjenestekvaliteten er sårbar med hensyn til bemanning. Noen av enhetene trekker fram at de har husmøter på boligene på ukentlig basis der brukerne kan fremme sine ønsker. Revisjonen mener dette er positivt.

Undersøkelsen viser at det kan være krevende å sikre brukerstemmen for brukere som ikke kan uttrykke seg selv, og revisjonen understreker derfor viktigheten av fokus på kommunikasjon spesielt for denne brukergruppen.

Brukerundersøkelsen kommunen har gjennomført viser en økt opplevelse av brukermedvirkning fra 2018 til 2021, men viser samtidig at kommunen har et forbedringspotensiale på området. Det er positivt at kommunen samarbeider med NTNU om ulike utviklingsprosjekter knyttet til brukermedvirkning.

De aller fleste brukere i BoA har primærkontakt, både i bolig og på aktivitetstilbud. Vi får opplyst at det på grunn av personalutskifting er noen som for tiden ikke har primærkontakt. Revisjonen

mener dette er uheldig, og mener alle brukere må sikres fungerende primærkontakter som har et overordnet ansvar for å ivareta brukers behov.

Alle de fire enhetene har et eget brukerråd. I dag er det stort sett pårørende som sitter i brukerrådene, og revisjonen mener det bør jobbes videre med å få med flere brukere. Brukerrådene etterlyser opplæring og rolleavklaring, noe som vil styrke deres funksjon. Relativt mange pårørende kjenner ikke til hvordan de kan kontakte brukerrådene, og vi mener kommunen må jobbe for å gjøre dem bedre kjent. Det er positivt at brukerrådene oppgir å ha god dialog med enhetslederne. Samtidig etterlyser de mer samarbeid med kommuneadministrasjon sentralt og politisk nivå. Revisjonen mener det er viktig at dette samarbeidet videreutvikles, slik at brukerrådene kan bli en mer tydelig stemme for brukermedvirkning.

Omlag halvparten av de pårørende mener at de får medvirke i innhold og utforming av tjenestene til den de er pårørende for. Samtidig etterlyser en del pårørende bedre kommunikasjon med ansatte. Revisjonen understreker at kommunikasjon med pårørende er viktig for et godt samarbeid. Vi vil presisere at det kan være motsetninger mellom det pårørende ønsker og det bruker ønsker. Er bruker samtykkekompetent kan vedkommende bestemme selv.

Revisjonen er bekymret over de tilfellene hvor det er dype konflikter mellom ansatte og pårørende. Det er opplyst at brukere som har sterke pårørende i noen tilfeller får gjennomslag for mer enn andre brukere. Revisjonen mener det er uheldig hvis dette medfører at det går utover det totale tilbudet til brukerne. BoA har også brukere som ikke har pårørende. Vi er enig i at et pårørendekurs vil kunne bidra til å avklare roller og forventninger til tjenestene.

Kommunen har etablert et samarbeid med brukerorganisasjonene innenfor området, noe partene opplever som positivt. Noen organisasjoner mener imidlertid at den faktiske innflytelsen på området er begrenset. Revisjonen har vært observatør i flere av møtene, og vurderer dialogen som konstruktiv. Vi mener det er positivt at brukerorganisasjonene nå er mer involvert i saker som omhandler deres brukere.

Boligtildeling

Det er stor variasjon i kommunens bofellesskap. Noen av bofellesskapene er store, og enkelte av disse har institusjonspreg. Andre er i mindre hus med tre-fire leiligheter. Flere av bofellesskapene er godt tilpasset brukergruppen med leiligheter som fremstår som hjemmekoselige. Vi har også observert boliger som ikke var tilpasset brukerne, blant annet med dårlig lydisolering og slitasje. Revisjonen er kritisk til at ikke alle har en godt nok tilpasset bolig. Enkelte av boligene har utfordringer med skjevgkre som de ikke blir kvitt, noe revisjonen mener er kritikkverdig. Vedtak om bolig fattes uavhengig av om det finnes ledige boliger. Bruker blir da satt på venteliste for bolig. Gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av 2021 er 20 måneder, mens kommunens målsetting er at ventetiden skal være inntil seks måneder. Revisjonen er kritisk til den lange ventetiden på bolig.

Kommunen oppfordrer brukere og pårørende til å bygge bolig selv, gjerne i samråd med andre i samme situasjon. Dette kan imidlertid over tid føre til utfordringer med drift og vedlikehold. Det er også etablert flere klyngebosettinger med egen personalbase i borettslag med noe avstand mellom leilighetene. Revisjonen mener dette kan være gode løsninger for noen, men ikke for alle. Noen vil trenge tett oppfølging og en trygghet som vanskelig kan oppnås i leiligheter med avstand til en personalbase.

Det er positivt at kommunen har etablert et boligsosialt team som jobber med tildeling av bolig, også til brukere i BoA. De har utarbeidet en veileder og retningslinjer for boligtildeling, og det gjennomføres månedlige tildelingsmøter hvor også BoA er representert.

Over halvparten av pårørende oppgir at de fikk være med å påvirke valget av bolig til sin bruker. Vi får opplyst at brukerne kan ytre ønske om hvor de ønsker å bo, og de kan takke nei til boligen de får tilbudt og fremdeles stå på venteliste. Utover dette har brukerne lite innflytelse på hvilken bolig de blir tildelt, og brukerne som bor i bolig har ingen innflytelse på hvem som flytter inn. Revisjonen vurderer brukermedvirkning i boligtildelingen som begrenset.

Vi får opplyst at de prøver å ta hensyn til brukersammensetning når de tildeler bolig. Utfordringen er at kommunen har få ledige boliger, og at de mange ganger må tildele bolig selv om bruker ikke passer inn sammen med de andre brukerne. Revisjonen er kritisk til tilfeller hvor dette gir for stort sprik i brukersammensetningen. Dette kan gi store utfordringer, både med tjenesteyting, atferdsproblematikk, arbeidsmiljø og økonomi. Revisjonen understreker at utgangspunktet for tildeling av bolig skal være individuelle behov og ikke tilgjengelig boform. Det er positivt at det nå jobbes med å se på boligmassen for å få til mer hensiktsmessige brukersammensetninger.

Økonomistyring

I budsjettprosessen legger kommunedirektøren til grunn fjorårets budsjett som korrigeres for blant annet demografi, pris- og kostnadsendringer og politiske føringer. Budsjettet er i utgangspunktet søkt fastsatt realistisk ut fra den kunnskap man har på planleggingstidspunktet for neste års økonomiplan. Samtidig har BoA over flere år hatt problemer med å drifte i samsvar med tildelte budsjetttrammer. Også økonomene i fagstaben viser til at det er krevende å sikre at budsjetttrammene dekker behovene på området. Revisjonen vurderer at utfordringene blant annet er knyttet til knappe rammer for brukere med atferdsproblemer og store hjelpebehov, samt utfordrende brukersammensetninger i boliger. Videre kan det også se ut som budsjettet er for stramt til å takle uforutsette hendelser. Rammene for 2019 mener vi er et eksempel på at vedtatt budsjett viste seg å være urealistisk tidlig på året, og det måtte tilføres ekstra midler. Midlene til de enkelte ansvarsområdene fordeles etter en kriteriebasert budsjettfordelingsmodell som i hovedsak er basert på brukernes funksjonsnivå. Enhetslederne vurderer at budsjettfordelingsmodellen har positive sider med forutsigbar og lik fordeling, men viser samtidig til at modellen har utfordringer med å fordele budsjettmidler til ressurskrevende brukere. Dette er også en gruppe brukere som får store deler av kostnadene dekket av staten. Revisjonen registrerer i denne sammenheng at statens refusjon av midler til ressurskrevende brukere går inn i bykassen og ikke direkte til BoA-området. Etter revisjonens vurdering bør kommunedirektøren i forbindelse med videre tilpasning av budsjettfordelingsmodellen spesielt se nærmere på hvordan ressurskrevende brukere finansieres.

Flere bofellesskap har en godkjent turnus som ikke samsvarer med budsjettfordelingen. Vi får opplyst at flere av disse boligene er forutsigbare driftsenheter med kjent ressursbehov. Enhetslederne mener dette er eksempler på boliger som i utgangspunktet er underfinansiert. De opplyser at dette da må løses ved at merforbruk på en bolig løses ved at de tar midler fra andre boliger. Revisjonen mener det er uheldig at det er manglende samsvar mellom godkjent turnus og tildelt budsjett for enkelte boliger.

Enhetene kan omdisponere midler mellom boligene, men revisjonen mener det er uheldig hvis konsekvensen er at det går ut over tjenestetilbudet til andre brukere. Revisjonen vurderer det generelt som uheldig for økonomistyringen at enkelte boliger kan operere med en godkjent

turnusplan som er underfinansiert. Dette medfører unødvendig bekymring for økonomien i de aktuelle boligene, men også merarbeid for enhetene som da må jobbe for å ta ned ressursbruken i andre deler av virksomheten.

Ansvar for økonomistyringen på enhetsnivå ligger til enhetsleder, mens avdelingslederne skal følge opp økonomistyringen på avdelingsnivå. BoA-enhetene ble i 2019 slått sammen til fire store enheter, noe som førte til at kontrollspennet på enhetsnivået økte. Vi får opplyst at dette har gjort økonomistyringen mer krevende og mindre oversiktlig. Utfordringer er også knyttet til varierende økonomikompetanse og få merkantilt ansatte i forhold til størrelsen på enhetene. Revisjonen mener det er positivt at Økonomitjenesten har utarbeidet et eget verktøy til støtte for enhetenes økonomistyring med "Helt innafor". Systemet oppfattes av avdelingslederne som enklere å bruke. Vi vurderer også at enhetene får god støtte fra Økonomitjenesten og sektorøkonomene i økonomioppfølgingen, men mener det er viktig at også økonomikompetansen ute på enhetene styrkes. Revisjonen mener derfor det er positivt at Økonomitjenesten har planer om opplæring av avdelingslederne på økonomiområdet.

Når det gjelder kommunedirektørens økonomioppfølging av BoA-området, mener vi det er etablert tilfredsstillende rutiner for oppdatering av økonomisk status for enhetene, med faste rapporteringstidspunkter fra enhetene til kommunedirektøren. Etter revisjonens vurdering vil det imidlertid være viktig at oppfølgingen av enhetene starter i en tidlig fase av nytt budsjettår og at eventuelle tiltak settes inn tidlig.

En stor andel av merforbruket til området er knyttet til innleie av vikarer og bruk av overtid. Begrenset tilgang til ansatte som tilfredsstiller fagkravene mener vi forklarer noe av den høye bruken av overtid ved fravær. Samtidig vil det være viktig å vurdere behovet for innleie sett opp imot ivaretagelse av liv og helse. Alle ansatte som står for innleie (vaktansvarlig) bør derfor være gitt opplæring i rollen. Etter revisjonens vurdering er det også viktig å jobbe med rekruttering av ansatte og sykefravær for å få kontroll på merforbruk.

Revisjonen mener at innholdet i kommunedirektørens økonomirapportering til bystyret er tilstrekkelig til å belyse kommunens sentrale budsjettmessige utfordringer innen BoA. I rapporteringen redegjøres det for årsaker og eventuelle korrigerende tiltak ved merforbruk på tjenesteområdene. Det fremgår forøvrig av de politiske sakene at BoA har jevnlig vært opp til behandling i både bystyret og i formannskapet.

Trondheim sammenlignet med andre storbykommuner

Innrapporterte tall i KS-portalen for ASSS-kommunene viser at Trondheim kommune har en ressursbruk til utviklingshemmede som ligger litt over gjennomsnittet for sammenlignbare storbykommuner. Kristiansand har lavest utgiftsnivå av storbykommunene. Den største forskjellen i organisering av tjenestene er at Kristiansand bruker samme ansatte i boligene og aktivitetstilbudene, mens de andre storbykommunene gjør dette i mindre grad.

Konklusjon

Bo- og aktivitetstilbudene i Trondheim kommune tilfredsstiller kvalitetskravene som stilles til tjenesten i varierende grad.

Det gis mye god omsorg og gode tjenester fra ansatte i BoA. Kommunen har også et variert aktivitetstilbud for brukerne, men det er forskjeller i kvaliteten på tilbudene som gis. BoA har stort fokus på problemstillinger rundt makt og tvang, og det satses på alternativ og supplerende

kommunikasjon (ASK) som et verktøy for brukere som mangler språk. Det er etablert et opplæringstilbud for nyansatte (BoA-skolen) for å bidra til økt tjenestekvalitet.

Det er store forskjeller mellom boliger både med hensyn til størrelse, utforming og standard, stabilitet i bemanning og brukersammensetning. Enkelte brukere opplever ikke trygghet i hjemmene sine, og ikke alle får dekket sine sosiale behov. Det er mangler på individuell tilpasning av både fritidsaktiviteter og aktivitetstilbud, og ikke alle vedtak om tjenester blir fulgt opp. Dette er i mange tilfeller begrunnet i bemanningssituasjonen og sykefravær.

Innføring av avdelingsledelse har så langt ikke ført til økt nærledelse og lavere sykefravær. Personalsituasjonen er utfordrende ved flere boliger med tanke på rekruttering, turnover og sykefravær. Rekruttering av vernepleiere er et generelt problem i boligene, og tilrettelegging for fagutvikling for ansatte kan bli bedre. BoA har også utfordringer med god nok dokumentasjon i fagsystemet Gerica.

Det er etablert flere arenaer for brukermedvirkning i BoA, blant annet gjennom brukerråd og nettverksmøter med brukerorganisasjoner. Brukerne revisjonen snakket med oppga at de stort sett hadde mulighet til å påvirke sin egen hverdag, men at dette avhenger av nok ansatte på jobb. Omlag halvparten av de pårørende mener at de får medvirke i innhold og utforming av tjenestene til den de er pårørende for. En del pårørende er kritisk til tilbudet som gis i BoA. I noen tilfeller er det høyt konfliktnivå mellom pårørende og kommunen. Det er en utfordring å sikre brukerstemmen for brukere som ikke kan uttrykke seg selv.

Ventetiden på bolig er lengre enn kommunens målsetting på seks måneder. BoA har få ledige boliger, og det er liten valgfrihet i tildeling av bolig. Brukermedvirkningen i boligtildelingsprosessen er begrenset, og det er uheldig brukersammensetning i flere av boligene. Kommunen jobber med å øke mangfoldet av boliger i BoA, blant annet for å få til bedre sammensetning av brukere.

Økonomistyringen på området er krevende, med store enheter og stort kontrollspenn. Antall brukere øker, og behovene endres stadig. BoA har over tid hatt stramme budsjetter, og har i flere år hatt merforbruk. Flere boliger har godkjent turnus som ikke samsvarer med tildelt budsjett. Det er utfordringer knyttet til finansieringen og styring av midler til ressurskrevende brukere. BoA har varierende økonomikompetanse, men får bistand fra støttetjenester på økonomiområdet. Kommunedirektørens økonomirapportering på området er tilfredsstillende.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	15
1.1 Bakgrunn	15
1.2 Problemstillinger	17
1.3 Metode	17
1.3.1 Vurdering av datagrunnlaget	18
1.4 Revisjonskriterier	19
1.5 Avgrensing	19
2. Kvalitet i tjenesten	20
2.1 Revisjonskriterier	20
2.2 Innføring av avdelingsledelse	21
2.3 Styringskraft	24
2.4 Vedtak om tjenester	24
2.5 Kvaliteket	26
2.6 Avviksrapporter i tjenesten	26
2.7 Dokumentasjon	28
2.7.1 Kvartalsrapportering og evaluering av mål og tiltak	28
2.7.2 Dokumentasjon av ansvarsgruppemøter	29
2.7.3 Individuell plan	29
2.7.4 Samtykkekompetanse	30
2.7.5 Legesjekk og tannlegebesøk	31
2.8 Makt og tvang	31
2.8.1 Bruk av tvang	32
2.8.2 Kompetanse og dispensasjon	33
2.8.3 Avviksrapportering på tvang	34
2.9 Personal og kompetanse	35

2.9.1 Utviklingen i årsverk og stillinger	35
2.9.2 Stillingsandeler	35
2.9.3 Kompetansesammensetning	37
2.9.4 Rekruttering	39
2.9.5 Kompetanseheving	40
2.9.6 Sykefravær i BoA	42
2.9.7 Turnover	44
Årsaker til turnover	45
Turnover og brukernes opplevelse	46
2.10 Tjenestetilbudet	46
2.10.1 Medisinhåndtering	49
2.10.2 Kosthold	50
2.10.3 Renhold	51
2.10.4 Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)	51
2.10.5 Aktivitetstilbud	52
2.10.6 Fritidsaktiviteter	54
2.11 Klager på tjenestene	57
2.12 Programmet Bærekraft i helse og velferd	58
2.13 Revisjonens vurderinger	59
3. Brukermedvirkning	63
3.1 Revisjonskriterier	63
3.2 Brukermedvirkning i tjenestene	63
3.3 Primærkontaktrollen	65
3.4 Brukerråd	66
3.5 Samarbeid med pårørende	66
3.6 Samarbeid med brukerorganisasjonene	69
3.7 Revisjonens vurderinger	70
4. Boligtildeling	72

4.1 Revisjonskriterier	72
4.2 Boliger i kommunen	72
4.3 Ventetid på bolig	73
4.4 Vedtak om bolig	74
4.5 Boligsosialt team	75
4.6 Brukermedvirkning i boligtildeling	76
4.7 Brukersammensetning i bolig	77
4.8 Revisjonens vurderinger	78
5. Økonomistyring	80
5.1 Revisjonskriterier	80
5.2 Budsjettprosessen	80
5.2.1 Budsjettfordeling mellom enhetene	81
5.2.2 Involvering i budsjettprosessen	82
5.2.3 Ledernes vurdering av budsjetttrammene	83
5.3 Budsjett og regnskap	84
5.3.1 Budsjett og regnskapsutvikling 2015-2021	84
5.3.2 Budsjettmidler til ressurskrevende brukere	86
5.3.3 Budsjettmidler til nye brukere	87
5.4 Økonomistyring	88
5.4.1 Verktøy for økonomistyring	88
5.4.2 Økonomioppfølging av enhetene	88
5.4.3 Oppfølgingen på avdelingsnivå	90
5.4.4 Innleie og vikarbruk	91
5.5 Revisjonens vurderinger	91
6. Sammenligning med andre kommuner	94
6.1 Ressursbruk	94
6.2 Vedtak om støttebehov	95
6.3 Tjenestetilbudet i de ulike kommunene	97

6.4 Kommentar til sammenligningene	99
7. Konklusjon	101
8. Kommunedirektørens høringssvar	102
9. Litteraturliste	108
10. Vedlegg	110
10.1 Metode	110
Mappegjennomgang	110
Spørreundersøkelse til pårørende	110
10.2 Tabeller	111
10.3 Ny budsjettfordelingsmodell i 2016	119

1. Innledning

Denne forvaltningsrevisjonen ble sist bestilt i kontrollutvalgets møte 29.11.2021. Bakgrunnen for bestillingen var flere tilsyn fra Statsforvalteren på området, samt informasjon om merforbruk og lang ventetid på bolig. Mandatet fra kontrollutvalget var:

“Kontrollkomiteen ber revisjonen gjennomføre en forvaltningsrevisjon av Trondheim kommunes bo- og aktivitetstilbud. Rapporten skal gjennomgå kvaliteten i tjenesten, samt om tjenesten som leveres er i tråd med vedtak fattet av bystyret og formannskapet. Forvaltningsrevisjonen skal også gjennomgå praksis for tildeling av boliger til denne gruppen.”

I Statsforvalterens siste tilsyn på området var konklusjonen at Trondheim kommune ikke har et system som sikrer forsvarlig gjennomføring av personlig assistanse for alle personer med utviklingshemming over 18 år som mottar kommunale tjenester. Dette var blant annet basert på manglende rutiner på ulike områder, samt manglende etterlevelse av eksisterende rutiner.¹

1.1 Bakgrunn

Bo- og aktivitetstilbudene (BoA) i Trondheim kommune omfatter tjenester til personer over 18 år med nedsatt funksjonsevne, fortrinnsvis utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser.²

Bo- og aktivitetstilbudet i Trondheim kommune var tidligere organisert i 17 enheter. I 2011 ble dette redusert til 8 enheter, alle med bofellesskap og aktivitetstilbud.³ I 2017 ble Nardo og Moholt BoA slått sammen til en enhet (Lerkendal BoA), mens sammenslåingen av resten av enhetene i 2019 medførte at de åtte enhetene ble til fire. De fire enhetene fikk med sammenslåingen hvert sitt bydelsvis aktivitetstilbud. Klæbu sine tjenester for utviklingshemmede ble i 2020 innlemmet i Lerkendal bo- og aktivitetstilbud.

Ved utgangen av 2021 er det 415 brukere som får heldøgns omsorg i bofellesskap i kommunen.⁴ Av disse har 240 også aktivitetstilbud. I tillegg er det 140 hjemmeboende som også har aktivitetstilbud fra kommunen. Det har vært en kraftig økning i antall tjenestemottakere i bo- og aktivitetstilbudene de siste årene. Veksten har vært større enn befolkningsveksten, og skyldes både økt levealder og flere innbyggere med sammensatte utfordringer.⁵

Figuren under viser økningen i antall brukere per mai i perioden 2015 til 2021. Økningen fra 2019 til 2020 er i stor grad forklart med kommunesammenslåingen mellom Trondheim og Klæbu kommuner.

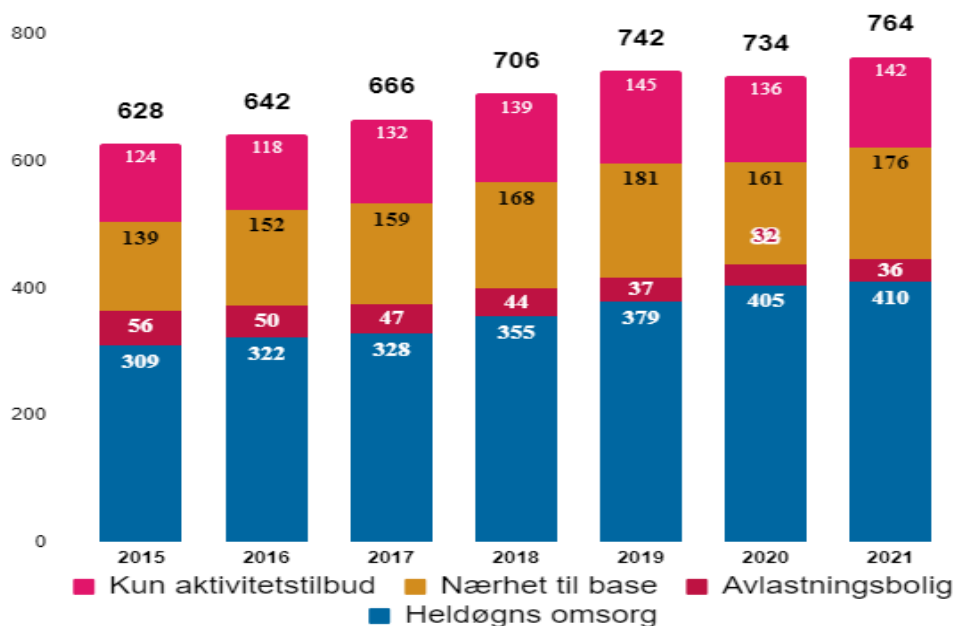
¹ Rapport etter tilsyn med helse - og omsorgstjenester til mennesker med en utviklingshemming i Trondheim kommune - Byåsen bo- og aktivitetstilbud 2019. Fylkesmannen i Trøndelag.

² Ikke alle personer i denne gruppa får tjenester fra BoA.

³ Ressursbruk og organisering av tjenester til psykisk utviklingshemmede, Bystyret 16.12.2010, sak 168/10

⁴ 80 prosent av disse har en psykisk utviklingshemming. Det var også en økning på fem brukere fra mai til utgangen av året.

⁵ Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2022-2025 – Budsjett 2022

Figur 1 Utvikling i antall brukere i BoA i Trondheim kommune.

Kilde: Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2022-2025

De fleste av brukerne i BoA bor i kommunale bofellesskap, og per januar 2022 har kommunen 59 slike.⁶ I tillegg driver kommunen sju private bofellesskap. Gjennomsnittlig antall brukere i bofellesskap er 6-7. I handlings- og økonomiplanen for 2022-25 skriver kommunedirektøren at stadig flere har kjøpt egne leiligheter i sameier eller borettslag de siste årene. Kommunen har økt utvalget av boligtyper og har blant annet etablert tre klyngebosettinger med egen personalbase i sameier/borettslag med noe avstand mellom leilighetene. I tillegg skal innføring av selvstendiggjørende og trygghetsskapende teknologi prøves ut. Målet til kommunen er at man skal bo så selvstendig og trygt som mulig i egen bolig. Kommunedirektøren jobber for at flere utviklingshemmede skal eie sin egen bolig. Det er også planlagt bygging av flere nye bofellesskap i neste planperiode fram til 2025.⁷

Kommunen driver aktivitetstilbud ved 17 ulike lokasjoner, med forskjellige aktiviteter.⁸ Ifølge strategiplanen for området har Trondheim kommune, som flere andre kommuner, hatt en utvikling fra mer produksjonsrettede tilbud til tilbud preget av aktiviteter som turer, hobbyvirksomhet og lignende.⁹

Det er igangsatt et arbeid for å utarbeide en kvalitetsmelding for området etter samme mal som kvalitetsmeldingen for eldreomsorgen, som er kommunedirektørens årlige vurdering av kvaliteten på tjenestene innenfor eldreomsorg.¹⁰

⁶ Av disse driftes fire av helse- og velferdssenter.

⁷ Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2022-2025

⁸ I tillegg har kommunen et par "enetiltak".

⁹ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

¹⁰ <https://tkweb.trondheim.kommune.no/statistikk/index.php>

1.2 Problemstillinger

For å besvare bestillingen har vi valgt følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad tilfredsstiller bo- og aktivitetstilbudet i kommunen de kvalitetskrav som stilles til tjenesten?
 - a. I hvilken grad er tjenestene som leveres til målgruppen for BoA i samsvar med politiske vedtak?
 - b. I hvilken grad er brukermedvirkning ivaretatt i utformingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet?
2. Hvilken praksis har rådmannen for tildeling av boliger til denne brukergruppen?
 - a. Foregår tildeling av boliger i tråd med retningslinjene?
 - b. I hvilken grad er brukermedvirkning ivaretatt i boligtildelingsprosessen?
3. Er økonomistyringen i BoA tilfredsstillende?

I tillegg har vi undersøkt hvordan tjenesten til denne brukergruppa er organisert i sammenlignbare byer. Siden det ikke foreligger nasjonale føringer for hvordan kommunene skal organisere disse tjenestene, har vi ikke utledet kriterier for denne delen. Dette kapitlet er derfor i hovedsak beskrivende.

1.3 Metode

For å besvare problemstillingene har vi brukt intervju, observasjon, mappegjennomgang, statistikk- og dokumentanalyse samt gjennomført en spørreskjemaundersøkelse til pårørende.

Vi har gjennomført 61 intervju. De fleste av disse var individuelle intervju, men noen var gruppeintervju. Alle disse intervjuene er verifiserte. Vi har intervjuet tidligere og nåværende helse- og velferdsdirektør, finansdirektøren, kommunalsjef på området, to rådgivere i kommunen, sektorøkonomer på området, Økonomitjenesten, åtte saksbehandlere ved helse- og velferdskontorene, habiliteringstjenesten for voksne, fire enhetsledere, tolv avdelingsledere for bolig og aktivitetstilbud, hovedverneombud, en hovedtillitsvalgt, representanter for de fire brukerrådene og representanter for tre brukerorganisasjoner¹¹. I tillegg har vi gjennomført 20 intervju med ansatte mens vi var på observasjon. Videre har vi hatt en samtale med kommunefarmasøytene, og fått deres innspill på sjekkliste for legemiddelhåndtering. Vi har også hatt e-postutvekslinger med ansatte i ESIKT¹², boligtildeling ved helse- og velferdskontoret Lerkendal, Pasient- og brukerombudet i Trøndelag og Ombud for helse, omsorg og oppvekst i Trondheim kommune.

Som en del av det å undersøke kvaliteten på tjenestene, har vi gjennomført samtaler med 21 brukere mens vi var på observasjon, både i bolig og på aktivitetstilbud. Vi spurte de som mottar tjenestene om hvordan de oppfatter hverdagen sin, hva de liker og hva de savner. Disse samtalene ble skrevet ned, men av hensyn til brukergruppen ble ikke denne informasjonen verifisert. Informasjon fra samtalene er likevel tatt med i rapporten, for å belyse brukermedvirkning og brukernes oppfatning av tjenestene. I tillegg hadde vi flere uformelle samtaler og ordvekslinger med brukere mens vi var ute.

¹¹ Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende, Norsk forbund for utviklingshemmede og Autismeforeningen

¹² Enhet for service og internkontroll

Til observasjonen valgte vi ut 16 boliger og fem aktivitetstilbud, fordelt på alle fire enhetene. Utvelgelsen var basert på variasjon i geografisk plassering, størrelse, sykefravær, kjente avvik, mer- eller mindreforbruk i forhold til budsjett og type brukere. I forkant av observasjonen lagde vi sjekklister for observasjon og legemiddelhåndtering basert på revisjonskriteriene, samt intervjuguide for ansatte og brukere. Ved noen boliger var vi på dagtid, andre på ettermiddag, avhengig av når det var brukere til stede på boligen. Vi varslet i fra noen dager før, slik at det var mulig å forberede brukerne på at vi kom. I forbindelse med observasjon ved de 16 boligene undersøkte vi også medisinerom og/eller medisinskap. Vi sjekket opplegging og kontroll av dosetter, oppbevaring og kontroll av A-preparater, og utdeling av medisin i tilfeller hvor det var aktuelt.

I tillegg har vi vært observatør ved møte om boligtildeling, og flere møter mellom kommunen og brukerorganisasjonene.

For mappegjennomgangen trakk vi ut 87 tilfeldig utvalgte journaler i Geric¹³, fordelt på alle fire enheter.¹⁴ Vi undersøkte dokumentasjon i perioden fra 2017 og fram til mai 2021.¹⁵

Videre har vi analysert statistikk knyttet til sykefravær, turnover, kompetansesammensetning, ventetid for bolig, avviksrapporter, tvangsvedtak, budsjett og regnskap samt sammenligninger med andre kommuner. Vi har også gått gjennom annen dokumentasjon, blant annet handlings- og økonomiplaner, politiske saker, styringskraftportalen¹⁶, kommunens brukerundersøkelser på området og kommunale rutiner i Kvaliteket.

Vi sendte ut en nettbasert spørreundersøkelse til pårørende til brukere i BoA. E-postadressene som ble brukt for utsending av undersøkelsen er hentet inn fra de fire enhetene. Svarprosenten på denne undersøkelsen var 60,2 prosent. Vi vurderer svarprosenten til å være tilstrekkelig høy til å gi et bilde på hva pårørende mener om kvaliteten på BoA. Det er imidlertid en risiko for at de som er mest misfornøyd med BoA, i størst grad svarer på spørreundersøkelsen.¹⁷

1.3.1 Vurdering av datagrunnlaget

Vi har gjennomført både fysiske og digitale intervju. De fleste digitale intervju var på ledernivå, mens intervju og samtaler med ansatte og brukere ble gjennomført fysisk. Det kan være mer krevende å få til gode oppfølgingsspørsmål i digitale intervju, men vi har brukt bredt sammensatte intervjuguider. Når det gjelder brukerne, har vi ikke gjennomført strukturerte intervju, men hatt mer uformelle samtaler. Referat fra disse er ikke verifisert på normal måte, men vi vurderer at det likevel er viktig å få fram stemmen deres. Vi har derfor tatt inn deres synspunkter der det er relevant.

Vi har benyttet regnskapstall, og data fra både styringskraftportalen og HR-portalen. Noe data er også levert av kommunedirektøren. For spørreundersøkelsen innhentet vi e-postadresser fra enhetene, dermed var det bare pårørende som hadde oppgitt e-postadresse til enhetene som fikk undersøkelsen.

Vi har i tillegg benyttet observasjon som metode. Observasjon gir oss et godt innblikk i hvordan BoA faktisk fungerer, interaksjon mellom ansatte og brukere og forskjeller mellom ulike boliger og aktivitetstilbud. På grunn av brukernes behov for forutsigbarhet i hverdagen, valgte vi å varsle

¹³ Kommunens journalsystem.

¹⁴ 21 på Byåsen, 22 på Heimdal, 19 på Lade og 25 på Lerkendal

¹⁵ Se metodevedlegg for nærmere beskrivelse av hvilke journaler vi undersøkte.

¹⁶ Styringskraft er kommunedirektørens system for å følge opp enhetene i kommunen.

¹⁷ Se metodevedlegg for mer detaljer om spørreundersøkelsen

avdelingene før vi dro ut på observasjon. Vi er klar over at en observatør alltid vil påvirke situasjonen, men mener likevel at observasjonene var et verdifullt bidrag til datamaterialet vårt.

Vi vurderer datamaterialet som svært bredt sammensatt med mange ulike kilder, og godt egnet til å besvare problemstillingene.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene brukt i denne forvaltningsrevisjonen er hentet fra følgende kilder:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Kommuneloven
- Forskrift om kvalitet og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- En bedre hverdag for alle: Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023¹⁸
- Bystyresak om innovasjonsledelse i Trondheim kommune¹⁹
- Retningslinjer for søknadsbehandling for bolig i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming²⁰
- Veileder til retningslinjer for søknadsbehandling og tildeling av kommunale utleieboliger
- Trondheim kommunes økonomireglement

Revisjonskriteriene vil bli presentert under hvert hovedkapittel.

1.5 Avgrensing

Denne forvaltningsrevisjonen undersøker ikke tjenester til utviklingshemmede generelt, men tjenestekvalitet i BoA, og tildeling av bolig i BoA. Vi har ikke inkludert brukere som har tjenester i nærhet til base (NTB-brukere), dette av kapasitetshensyn. Videre vil vi ikke gå inn på vedlikehold av kommunale boliger i BoA.²¹ Store deler av datainnsamlingen har pågått under koronapandemien. Undersøkelsen har hatt som formål å si noe om kvaliteten på tjenestene i normaltider, men vi ser ikke bort fra at enkelte av faktaene er noe påvirket av pandemien. Vi har imidlertid søkt å ta hensyn til dette i datainnsamlingen, blant annet ble observasjonene ute på bofellesskapene og aktivitetstilbudene utsatt til etter at brukerne var fullvaksinerte og tjenestene var i mer normal drift. Hvilke konsekvenser pandemien har hatt for tjenestemottakerne i BoA, vil bli undersøkt i prosjektet om håndteringen av koronapandemien i Trondheim kommune.

Helsedirektoratet publiserte en ny veileder i juni 2021 for tjenester til psykisk utviklingshemmede.

²² Vi har ikke lagt den til grunn for utledning av revisjonskriterier da den gjelder for tjenester fram i tid. Prinsippene i ny veileder bygger forøvrig på lovkrav, menneskerettigheter og anbefalinger, noe som også ligger til grunn for våre kriterier.

¹⁸ Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

¹⁹ Innovasjonsledelse i Trondheim kommune, Bystyret 26.4.2017, sak 30/17

²⁰ Retningslinjer og søknadsbehandling for bolig i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming, Formannskapet 14.10.2014, sak 206/14

²¹ Da vi satte i gang BoA-undersøkelsen, var det bestilt en forvaltningsrevisjon av kommunale boliger, som inkluderte vedlikehold. Denne forvaltningsrevisjonen er nå vedtatt utsatt, på grunn av arbeid med en revisjon av håndteringen av koronapandemien.

²² Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Helsedirektoratet 2021

2. Kvalitet i tjenesten

2.1 Revisjonskriterier

Alle har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.²³ Tjenestetilbudet skal være forsvarlig, helhetlig, koordinert og verdig.²⁴

Innføring av avdelingsledere skal bidra til å bedre arbeidsmiljøet og senke sykefraværet. En avdelingsleder skal ikke ha ansvar for mer enn 25 faste ansatte.²⁵

Det skal gjennomføres systematisk styring av enhetens aktiviteter, og ansatte skal medvirke til dette. Dokumentasjon skal være oppdatert og tilgjengelig, og det skal jobbes systematisk for kvalitetsforbedring og brukersikkerhet. Det skal holdes oversikt over områder hvor det er risiko for svikt, og iverksettes tiltak for å avdekke og rette opp brudd på myndighetskrav og faglig forsvarlighet. Avvik skal gjennomgås, og det skal gjøres bruk av brukere og pårørende sine erfaringer.²⁶

For å kunne utøve tvang mot personer med psykisk utviklingshemming er det nødvendig med et vedtak etter helse og omsorgstjenestelovens kapittel 9.²⁷ Makt og tvang kan anvendes i a) skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner eller c) tiltak for å dekke brukerens grunnleggende behov. For å gjennomføre tiltak etter b) skal den ene av to tjenesteytere minst ha relevant utdanning på høyskolenivå. For å gjennomføre tiltak etter c) skal den ene av to tjenesteytere minst ha helse- og sosialfaglig utdanning fra videregående skole. Statsforvalteren kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravet.²⁸ Tvang kan kun iverksettes etter at andre løsninger er forsøkt.²⁹

Tilstrekkelig fagkompetanse skal sikres i tjenestene.³⁰ Medarbeidere skal utføre sitt arbeid på en forsvarlig og omsorgsfull måte. Dette blant annet ved å holde seg faglig oppdatert, ikke gå ut over sine kvalifikasjoner, innhente bistand og samarbeide med andre ved behov.³¹ Ansatte skal ha mulighet til kompetansehevende tiltak, og minst 40 prosent av ansatte i hver enhet skal ha relevant høyskoleutdanning. Alle ansatte skal ha gjennomført BoA-skolen. Det er en forutsetning for likeverdige og gode tjenester at de ansatte har nødvendig og oppdatert kunnskap om tjenestenes innhold, samt kunnskap om de ulike tjenestemottakernes forutsetninger og behov.³²

Kommunen skal ha et system av prosedyrer som sikrer at brukere får tjenestene de har behov for til rett tid, og at tjenestene er helhetlige, samordnet og fleksible.³³ Disse prosedyrene skal søke å sikre at brukerne får tilfredsstillende grunnleggende behov, blant annet:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i tjenestetilbudet

²³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd, Pasient- og brukerrettighetsloven § 2.1 a)

²⁴ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1

²⁵ Innovasjonsledelse i Trondheim kommune, Bystyret 26.4.2017, sak 30/17

²⁶ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3, 5 og 6-9

²⁷ Eller pasient- og brukerrettighetslovens kap 4A.

²⁸ Helse- og omsorgstjenesteloven Kapittel 9

²⁹ En bedre hverdag for alle: Utviklingsfremmende helse og omsorgstjenester. Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

³⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1

³¹ Helsepersonelloven § 4

³² En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

³³ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3

- oppleve selvstendighet og styring av eget liv
- få tilstrekkelig næring, valgfrihet og et variert og helsefremmende kosthold
- få dekket sosiale behov
- følge en normal livs- og døgnrytme
- få mulighet for privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og egenomsorg
- få nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, samt tannbehandling og munnhygiene.³⁴ I kommunens strategiplan for tjenester til psykisk utviklingshemmede anbefales det en årlig helsesjekk.³⁵

Byomfattende fagnettverk innenfor samspillsferdigheter, kommunikative metoder (ASK: alternativt supplerende kommunikasjon) og sansestimulering skal videreutvikles.³⁶

Utviklingshemmede skal ha individuelt tilrettelagte tjenester som fremmer læring og utvikling. Dette innebærer også et tilpasset jobb- og aktivitetstilbud. Det bør være et tydelig skille mellom fritid og arbeid.³⁷

Like tilfeller skal behandles likt, samtidig som det skal tilrettelegges for forskjellighet.³⁸

2.2 Innføring av avdelingsledelse

I 2017 ble det innført avdelingsledelse i Trondheim kommune, også i BoA.³⁹ Avdelingsledere skal ha både fag-, personal- og økonomiansvar for en gruppe medarbeidere.⁴⁰ Vi har fått opplyst at før avdelingsledelse ble innført, hadde hver bolig en bokoordinator, som fungerte som leder på boligen. Denne hadde ingen formell delegert lederrolle, men mange ansatte vi har snakket med opplevde denne personen som en lederskikkelse likevel. I tillegg hadde hver av de åtte tidligere enhetene fra én til fem fagledere.

De fire enhetene har mellom sju og ni avdelingsledere hver. Enhetene ble ikke tilført ekstra midler til innføringen av avdelingsledere, men midlene ble tildelt på en annen måte enn tidligere. Ifølge rådgivere i fagstaben og Økonomitjenesten får man tildelt ressurser tilsvarende én avdelingsleder per 25 årsverk. Økonomitjenesten må trekke ut midler til avdelingslederne fra potten før de fordeler på tjenestenivået, altså en omfordeling på budsjettmodellen. Dette har, ifølge rådgiverne, blitt en merkostnad på området, og dermed mindre på brukerne, siden de ikke fikk styrket budsjettet på grunn av innføring av avdelingsledere. Intensjonen var at man skulle trekke ut funksjoner som allerede var i organisasjonen til avdelingslederne, og at man skulle tjene inn stillingene blant annet ved lavere sykefravær på grunn av bedre personaloppfølging. Ifølge rådgiverne har ikke dette skjedd på BoA, hvor sykefraværet ikke har blitt vesentlig redusert.

³⁴ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3

³⁵ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

³⁶ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

³⁷ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

³⁸ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 18.06.15. og ny versjon 17.10.19

³⁹ Dette i tråd med ny ledelsesmodell i Trondheim kommune: Innovasjonsledelse i Trondheim kommune, Bystyret 26.4.2017, sak 30/17

⁴⁰ Innovasjonsledelse i Trondheim kommune, Bystyret 26.4.2017, sak 30/17

Enhetslederne oppgir at kostnadene med innføringen av avdelingsledelse ikke ble vurdert godt nok. Rapporteringen fra området viser at enhetene fikk merkostnader på 8 millioner kroner i 2018 etter innføringen av avdelingsledelse. Enhetene måtte stort sett finne dekning innenfor egne budsjетtrammer.

Tidligere helse- og velferdsdirektør mener at hvor vellykket ordningen med avdelingsledere er, avhenger av at avdelingslederne er kompetente til å gjøre jobben. På spørsmål om nærledelse har fungert tilfredsstillende, er direktøren usikker. Han sier at det er et spørsmål om avdelingslederne har klart å følge opp medarbeiderne godt nok, og at utfordringen for avdelingslederne er at de har mange boliger og ansatte som skal følges opp. Nåværende helse- og velferdsdirektør er tydelig på at dagens avdelingsledere har for stort kontrollspenn. Hun sier at det jobbes med å se på en mer hensiktsmessig måte å organisere lederne og lederstøtten på, og at dette må gjøres i samråd med avdelingslederne. Kommunalsjefen på området sier at innføringen av avdelingsledelse var nødvendig for å sette enhetslederne i stand til å jobbe mer strategisk og med faglig utvikling. Samtidig har man ikke lyktes med ambisjonen om nærledelse. Hun viser til at avdelingslederne har fått et stort oppdrag med å skulle jobbe med personal-, fag- og økonomiansvar, samtidig som de har for mange ansatte å følge opp. I tillegg har de også lite administrativ støtte som kan bidra til oppfølging av vedtak og iverksettelse av ulike tiltak.

Habiliteringstjenesten mener at innføring av avdelingsledelse er et godt tiltak, fordi ansatte trenger støtte og oppfølging. De mener avdelingslederne er dyktige, men at de har et for stort ansvarsområde.

Alle enhetsledere opplyser at avdelingsledelse er et godt tiltak, spesielt nå når enhetene har blitt så store. De mener imidlertid at avdelingslederne har for stort kontrollspenn og for mange oppgaver til å kunne utøve nærledelse. En enhetsleder sier at det kan gå opp til to måneder mellom en ansatt ser sin avdelingsleder selv om man jobber 100 prosent. Dette på grunn av at avdelingslederne har flere boliger de har ansvar for, og enkelte av de eldre boligene har ikke noe egnet kontorsted avdelingsleder kan jobbe fra. Vedkommende leder sier at tilbakemeldingene fra ansatte er at lederne ikke er nære nok, og at mye går under radaren, både med tanke på arbeidsmiljø og faglige utfordringer. Det oppleves som vanskelig å få tak i lederen sin. En annen enhetsleder oppgir at det på grunn av alle oppgavene som ligger til rollen blir mye "brannslukking", og at dette går på bekostning av andre driftsoppgaver, blant annet oppfølging av sykefravær og enkeltansatte på en god måte. Lederen mener at det på sikt vil være en økonomisk fordel å ha flere avdelingsledere. Kostnadene i BoA er ansatte, det vil derfor være økonomisk gunstig å ha tid til å følge opp ansatte tettere, styrke mestringsfølelse, følge opp sykefravær og mer individuell opplæring og veiledning. Dette fører til mindre sykefravær og bedre samarbeid med pårørende, og alt dette samlet ville lønt seg på sikt. En enhetsleder trekker fram at avdelingslederne er ulike, både når det gjelder evne til organisering og faglighet. Det oppleves i så måte som krevende å ha en så stor ledergruppe og samtidig få dem til å fremstå som en enhet.

I henhold til reformen er intensjonen at hver avdelingsleder skal ha maksimalt 25 ansatte under seg, men på BoA er normen minst dobbelt så mange. Revisjonen har snakket med avdelingsledere som har hatt over 80 ansatte de har ansvar for, med heltid- og deltidsstillinger.

Alle avdelingslederne vi har snakket med oppgir at de ikke klarer å fylle rollen sin som avdelingsleder. Det å drive med sykefraværsoppfølging og ha utviklingssamtaler med over 50 ansatte trekkes fram som en vanskelig oppgave, i tillegg til faglig utvikling, rekruttering og å forsøke å holde budsjettet. I tillegg er ansatte spredt på ulike lokasjoner, noe som flere mener gjør nærledelse enda vanskeligere. En avdelingsleder uttaler at enten må ambisjonsnivået for

nærledelse senkes, eller så må antall avdelingsledere økes. En annen sier at fokus og prioriteringer speiler det man blir målt på og får tilbakemelding om, som fravær og økonomioppfølging. Mange savner tid til å jobbe med fag og daglige problemstillinger knyttet til brukerne.

En avdelingsleder sier at ambisjonen om at de skal delta i det daglige arbeidet i avdelingen er vanskelig å oppfylle. Noen ansatte trekker fram at avdelingslederen ikke kjenner brukerne siden de ikke har tid til å være i boligen, men må bruke tiden sin på administrative oppgaver.

En hovedtillitsvalgt revisjonen har snakket med mener at kompetansen blant avdelingslederne er variabel, og at dette påvirker hvordan de ansatte har det. Ved rekruttering ble det ansatt mange gode fagarbeidere som ikke hadde lederkompetanse. Vedkommende sier at mange ansatte opplever at ledelsen er fjernere nå enn tidligere, til tross for at argumentet for innføring av avdelingsledelse var nærledelse. Tillitsvalgte understreker at det er ulikt hvordan ansatte opplever ledelsen, og at noen avdelingsledere får det til å fungere, mens andre ikke gjør det. Hovedverneombud i kommunen understreker at BoA har behov for ledere med personalkompetanse, ikke bare kompetanse om faget.

Noen av de ansatte vi har snakket med synes det fungerer fint med avdelingsledelse, og opplever lederen som nær og tilgjengelig. De fleste opplever imidlertid lederen sin som fjern, og synes de ser vedkommende for lite der de jobber. En ansatt sier at det merkes at lederen har mange hus å lede, og sier det skorter på oppfølging av det faglige og utvikling av rutiner. Flere savner en leder som har oversikt og som kan ta tak i ting når det skjer noe. Mange trekker fram at det fungerte bedre slik det var før, med en bokoordinator som hadde et ekstra ansvar på boligen, samtidig som vedkommende jobbet turnus i boligen. Hovedverneombudet reflekterer over at avdelingsleder blant annet var ment å fylle rollen som bokoordinator hadde tidligere. Når avdelingsleder så ikke har tid til å være på alle boligene, så skaper det et tomrom i ledelsesstrukturen. Samtidig må de ansatte ta ansvar og avgjørelser selv, noe som ifølge hovedverneombudet skaper utrygghet i arbeidsmiljøet siden de ikke har fått tildelt selvledelse slik de hadde tidligere.

I spørreundersøkelsen til pårørende var det mulighet for å skrive inn fritekst. Der var det flere som uttalte seg om ledelsen. Noe av kritikken handlet om at lederne er lite tilgjengelige, blant annet fordi de fysisk jobber fra et annet sted. For eksempel savner en pårørende nærledelse i boligen. Enkelte pårørende ønsker en driftsansvarlig eller bo-koordinator ved boligen som kjenner brukerne og ansatte der. Noen beskriver ledelsen som manglende eller dårlig.

Rådgiver i fagstaben sier at avdelingslederne i BoA har for stort kontrollspenn. På grunn av antall ansatte de har ansvar for har de liten tid til oppfølging, motivering av ansatte, strategisk jobbing og planlegging. Han understreker videre at problematikken rundt antall avdelingsledere i BoA er en del av omstillingsprosjektet innen helse og velferdsområdet. De tror at økt antall avdelingsledere over tid vil tjene seg inn, ved bedre planlegging, bedre turnusarbeid, bedre faglig oppfølging og lavere sykefravær. Dialogen med pårørende vil også kunne bedres gjennom mer ledelse.

Sintef har gjennomført en evaluering av innføringen av avdelingsledelse i kommunen, der en BoA-enhet var inkludert.⁴¹ Deres hovedkonklusjoner var at innføringen av avdelingsledelse har hatt positive virkninger for kommunen og økt nærledelse, men peker på noen utfordringer som blant annet gjelder BoA. Dette kan oppsummeres med at faglig ledelse blir nedprioritert på grunn av

⁴¹ Evaluering av avdelingsledelse i Trondheim kommune, Sintef.

arbeidsmengde, samt utfordringer med oppfølging der avdelingsleder har mange ansatte og flere lokasjoner å lede, spesielt i turnustjenester.

Noen av avdelingslederne mener de har fått tilfredsstillende opplæring i rollen. De fleste mener imidlertid at opplæringen har vært mangelfull. Mange trekker fram at lederskolen som de gjennomgikk ikke ga dem opplæring i konkrete oppgaver knyttet til rollen som avdelingsleder i BoA, men at det heller dreide seg om refleksjon og å jobbe seg sammen som et lederteam. Noen nevner at det har vært uklart hva som ligger til rollen avdelingsleder. Flere skulle ønsket seg mer opplæring i hva det vil si å ha personal- og økonomiansvar, og de grunnleggende elementene i avdelingsledelse.

2.3 Styringskraft

Styringskraft er kommunedirektørens system for å følge opp enhetene i kommunen. Det er etablert styringskraftteam for de enkelte områdene⁴², og hovedoppgaven for teamene er å følge opp styring, ledelse og kontroll på enhetene. Hvert av teamene består av representanter fra interne tjenester, kommunedirektørens stab, og i noen team er kommunalsjefer med. Andre ansatte blir trukket inn ved behov, og teamet arbeider med hele kommunalsjefområdet. Enhetslederne opplyser at de har hatt møter med styringskraftteam tidligere, men at det ikke var styringskraftaktivitet i 2020.

Revisjonen har sett på enkelte av rapporteringspunktene i styringskraftportalen for de fire enhetene. Ut ifra det vi kunne se var rapporteringen noe mangelfull for enkelte enheter, blant annet områdene kompetanseplan og virksomhetskritiske områder.

Rådgiver i fagstaben oppgir at de i styringskraftportalen har et årshjul for oppfølging av enhetene. Etter at man fikk kommunalsjefer har imidlertid Styringskraft ikke vært like mye brukt som tidligere. Rådgiver opplyser at det nå foregår en prosess i regi av faggruppe organisasjon for å avklare rollene mellom Styringskraft og kommunalsjefene fremover. Det opplyses videre at Styringskraft i det siste skal ha blitt brukt til å avklare hva enhetene ønsker av bistand. Videre opplyser rådgiveren at økonomi skal rapporteres månedlig og måloppnåelse skal rapporteres minst en gang i året. I tillegg inneholder portalen mye informasjon om den enkelte enhet, for eksempel sykefravær, ansatte, mål og måloppnåelse, og sammenligning med andre enheter.

Kommunalsjefen oppgir at det på hennes område har vært noe utskiftning av koordinatorene og rådgivere som har fulgt opp Styringskraft. Enhetslederne har stort sett forholdt seg til enhetsavtalene, men kommunalsjefen har gjennomført refleksjonssamtaler og resultatoppfølging. Kommunalsjefen har et styringskraftteam for hele sitt fagområde, og hun oppgir at teamet ikke helt har funnet formen ennå, men at strukturen er der. På økonomi er teamet imidlertid alltid godt skodd med informasjon.

2.4 Vedtak om tjenester

Det er helse- og velferdskontorene som fatter vedtak om tjenester til brukere av BoA.⁴³ Saksbehandlerne vi har snakket med oppgir at de forholder seg til lovverk og rutiner i Kvaliteket⁴⁴ når de fatter vedtak. I tillegg har de en kartleggingsmal som benyttes for å kartlegge brukerens behov. Vi får opplyst at de starter med et møte med involverte parter, og hvis det er en ny bruker,

⁴² BoA går inn under styringskraftteam for Velferdsområdet.

⁴³ For vedtak om kommunal bolig, se kapittel om boligtildeling.

⁴⁴ Trondheim kommunes kvalitetssystem.

eller en som skal flytte inn i ny bolig, så fattes det et kartleggingsvedtak som varer i seks måneder. I denne perioden er det hovedsakelig primærkontakt som skal kartlegge behovene til bruker. Kartleggingsvedtaket evalueres så etter seks måneder, og det fattes et tjenestebeskrivende vedtak. Ifølge saksbehandlerne er kartleggingsvedtak noe de har begynt med i det siste.⁴⁵ Vi får opplyst at de ikke tar budsjett hensyn når de fatter vedtak, men at de legger den enkeltes rettigheter etter helse- og omsorgstjenesteloven til grunn. Samtidig skal ikke brukerne ha hjelp til ting de klarer selv. Det følger ikke midler med selve vedtakene, men etter brukerens funksjonsnivå (ADL-score⁴⁶).

På spørsmål om hvordan brukermedvirkning ivaretas, sier saksbehandlerne at de prøver å involvere bruker så langt det er mulig, men at brukermedvirkningen ofte skjer i samarbeid med foreldrene. Noen av saksbehandlerne opplyser at de ikke alltid møter brukeren i denne prosessen. De presiserer at såfremt brukerne kan, skal de høres. Noen ganger har de formøter med bruker slik at han eller hun kan formidle det som er viktig. Saksbehandlerne opplyser at brukermedvirkning er viktig og at de nå har mye fokus på det i sitt arbeid. I vår spørreundersøkelse til pårørende spurte vi om de blir tatt med på råd i utformingen av BoA-tjenestene. Her svarte 55 prosent seg helt eller noe enig i dette, mens 45 prosent var helt eller noe uenig.⁴⁷

På spørsmål om hvordan de sikrer lik praksis på de to helse- og velferdskontorene i kommunen så svarer saksbehandlerne at de bruker samme rutiner, retningslinjer og maler for vedtak. De har ikke noe samarbeid når de kartlegger, men de har fagressursgrupper på tvers innenfor ulike emner, blant annet heldøgns omsorg og psykisk helse og rus.

Saksbehandlerne ved helse- og velferdskontorene mener at vedtakene de fatter er omfattende og detaljerte. Vedtaket inneholder en beskrivelse av behovet for hjelp til stell, personlig hygiene, måltid og kosthold, økonomi og husholdningsoppgaver. Det blir fattet egne vedtak om helsetjenester hvis det er behov for dette, samt eventuelt "for praktisk bistand hushold". Selv om de har en mal, er vedtakene individuelle. Vedtak om "praktisk bistand person" fattes for hva brukeren trenger hjelp til, ikke hvor lang tid bistanden skal ta. Vedtak om "praktisk bistand hushold", som er en betalingstjeneste for renhold med mer, fattes med et bestemt antall timer.

Nesten alle avdelingslederne revisjonen snakket med er tydelige på at de synes tjenestevedtakene er runde og lite spesifikke. Dette gjør det vanskelig for pårørende eller bruker å klage på vedtakene. Videre mener noen av avdelingslederne at det kan være krevende å definere omfanget av tjenestene ut ifra vedtakene når de er så rundt formulert. På spørsmål om alle brukerne får tjenestene de har vedtak på, svarer avdelingslederne ja, men de fleste presiserer at siden vedtakene er såpass runde så er det litt etter hvordan man definerer vedtakene.

Vi får opplyst at HVK har samarbeid med barne- og familietjenesten (BFT) om brukere som fyller 18 år. Rutinen er at BFT skal melde ifra når bruker er 16 år. Dette blir stort sett gjort, men ifølge noen av saksbehandlerne hender det at de ikke får beskjed. De har ofte samarbeidsmøter 1-2 år før overføring til voksentjenestene.

På spørsmål om de får mange klager på vedtakene, svarer saksbehandlerne at de fleste klagene går til enheten som utøver hjelpen. Det hender imidlertid at pårørende tar kontakt for å diskutere omfanget på vedtaket. Dette tas da ofte opp i et ansvarsgruppemøte, hvor saksbehandler fra helse- og velferdskontoret deltar, for å komme til enighet.

⁴⁵ Dette ble innført etter Statsforvalterens tilsyn i 2019.

⁴⁶ ADL-score blir også brukt som grunnlag for vedtak innen hjemmetjenesten og annen heldøgns omsorg.

⁴⁷ Mer om dette i kapitlet om brukermedvirkning.

Ifølge saksbehandlerne er vedtak om aktivitetstilbud generelle, og det er antall dager eller timer per uke som fremgår av vedtakene. Da er det boligen som i samråd med bruker og/eller pårørende avgjør hvilket tilbud brukeren skal få. På spørsmål om brukerne får aktivitetstilbudet de har vedtak på, svarer de fleste avdelingslederne ja. En avdelingsleder sier at de får tilbud såfremt det ikke er kritisk med tanke på bemanning. Hvis de er underbemannet, prioriterer de alltid hjemmeboende brukere av tilbudet.

Revisjonen har sett på flere vedtak, både i Gericar og eksempler vi har fått tilsendt fra helse- og velferdskontoret. Disse vedtakene er relativt detaljerte og konkrete når det gjelder hjelp til personlige gjøremål, hygiene, og innkjøp av mat og klær. Samtidig er vedtakene mer generelle når det kommer til kommunikasjon, sosiale ferdigheter, daglige aktiviteter og fritid.⁴⁸ Det framgår at det skal ytes hjelp på disse områdene, men omfanget av hjelpen er ikke spesifisert nærmere.

Noen av avvikene rapportert i avvikssystemet dreier seg om at vedtak ikke er innfridd. Noen av disse omhandler at bruker ikke har kommet seg på aktivitetstilbud, enten på grunn av bemanning eller skyss. Andre omhandler at tjenester ikke er utført, for eksempel boveiledning, bistand til måltid, eller at bruker ikke har fått tett oppfølging slik det står i vedtaket. Årsaken er i stor grad lav bemanning eller sykefravær. Noen få avvik på vedtak omhandler manglende rengjøring av bolig.

En gjennomgang av 87 journaler i Gericar viser at 17 av vedtakene om "praktisk bistand person" er fra 2016 eller tidligere. De eldste vi fant var tre vedtak fra 2007 og fire fra 2009. For en bruker ba personalbasen i bolig i 2020 om at vedtakene ble gjennomgått igjen, fordi de mente brukers behov var endret såpass mye.

2.5 Kvaliteket

Kvaliteket er et IT-verktøy som blant annet inneholder kommunens rutiner og dokumenter på ulike områder. Det er også i Kvaliteket at avvik blir rapportert. Dette blir gjennomgått mer detaljert i neste kapittel.

På spørsmål om Kvaliteket blir brukt ved enheten, svarer enhetslederne at de selv bruker Kvaliteket, og at avdelingslederne bruker det. Flere enhetsledere oppgir at ansatte synes Kvaliteket er lite brukervennlig, og at det er vanskelig å søke opp rutiner der. To andre ledere sier også at det oppleves som vanskelig å lete etter rutiner, og at bruken blant ansatte varierer. Flere mener at den gamle versjonen var mer brukervennlig.

Noen ansatte oppgir at de bruker Kvaliteket, flere av disse synes det er vanskelig å søke i det. Andre sier at de bruker Google disk for å finne informasjon og rutiner, mens noen oppgir at de finner rutinene de trenger i Gericar. Noen sier de bruker Kvaliteket sjelden eller aldri. De fleste bruker det kun til avviksrapportering.

2.6 Avviksrapporter i tjenesten

Revisjonen har gjennomgått rapporterte avvik innen BoA-området i perioden 1. januar 2019-31. desember 2021. Tallene viser at det er stor forskjell mellom enhetene på hvor mange avvik som er rapportert. Heimdal og Lade BoA har rapportert flest avvik, mens Byåsen og Lerkendal har rapportert færrest.

⁴⁸ Vi får opplyst at det er innført en ny kartleggingsmal for kommunikasjon, men at dette nok ikke er godt nok beskrevet i vedtak ennå. Videre skal kartleggingsvedtak i utgangspunktet sikre mer individuelle vedtak, og da er det naturlig at det som omhandler kommunikasjon beskrives.

Tabell 1: Antall rapporterte avvik i BoA i perioden 1.1.19-31.12.21

	Byåsen BoA	Heimdal BoA	Lade BoA	Lerkendal BoA	Sum
Legemiddelhåndtering	507	824	916	538	2785
Daglig tjenesteyting	273	322	412	202	1209
HMS, trusler og skade	37	60	48	36	181
Dokumentasjon	67	19	52	27	165
Personal	36	19	43	10	108
Annet ⁴⁹	86	113	128	64	391
Totalt antall avvik	1006	1357	1599	877	4839

Kilde: Enhet for service og internkontroll

Gjennomgangen viser at mange av avvikene er kategorisert feil, så fordelingen av avvik er ikke korrekt. Hovedtrekket er at mange medisinalvik er skrevet inn under andre kategorier, slik at det reelle tallet for avvik på medisin er høyere enn det som framkommer av rapportene. Likevel ser vi at over halvparten av alle avvik er knyttet til legemiddelhåndtering. Videre er det nest flest avvik som går på "daglig tjenesteyting". Dette kan omhandle alt fra utfordrende atferd og uforutsette hendelser til at brukere ikke har fått tjenester de har vedtak på. Vi ser at avvik knyttet til makt og tvang er rapportert under flere ulike kategorier, også under "daglig tjenesteyting."

Vi har slått sammen kategorier for HMS, trusler og skade med mer. En god del av avvikene omhandler utagering fra bruker mot ansatte, både slag, spark, lugging med mer. Ansatte blir også utsatt for verbal trakassering og trusler fra brukere. Noen avvik omhandler utskjelling av ansatte fra pårørende. Det er også en del avvik som omhandler vold eller trusler mellom brukere. Dette kan være slag, spark eller lugging, høy roping som gjør andre brukere redde, eller trusler.

En god del avvik dreier seg om at bruker ikke har fått tjenestene vedkommende har vedtak på. Den vanligste årsaken til dette er personalmangel. Videre er det flere ganger nevnt at ansatte må bistå annen bruker ved uforutsette hendelser, og at brukeren de egentlig har ansvar for dermed ikke får sine tjenester. Disse er noen ganger kategorisert under "daglig tjenesteyting", andre ganger under personal eller annet. Mange av avvikene under kategorien personal omhandler også at det har vært for få ansatte på jobb sammenlignet med turnus.

Noen avvik omhandler manglende renhold i leiligheten. Det er vanskelig å si ut ifra rapportene om det er bruker selv som skal gjøre rent, om bruker skal gjøre det i samarbeid med ansatte, om ansatte har oppgaven med å gjøre rent, eller om det skal utføres av hjemmehjelpstjenesten.

Avvik kategoriseres som høy, middels eller lav alvorlighetsgrad. Fordelingen her er at 153 avvik er kategorisert som høy alvorlighetsgrad, 1339 som middels og 3347 som lav. Byåsen har flest avvik kategorisert som høy i perioden med 67, mens Lade og Lerkendal har færrest med 26 hver. Heimdal har 34. Det ser ut som det er ulike tolkninger av hva som hører hjemme i hvilken kategori,

⁴⁹ Herunder blant annet avvik på bygg, samhandling med andre instanser, hygiene og smittevern, informasjonssikkerhet og personvern og helhetlig personforløp BoA.

siden avvik som er kategorisert som høy ved en anledning kan være kategorisert som middels eller lav ved en annen anledning.

De fleste ansatte vi har snakket med oppgir at de skriver avvik ved uheldige hendelser og ved feil ved legemiddelhåndtering. En del ansatte sier at de nok burde ha skrevet flere avvik, men at tiden ikke strekker til. Noen sier at de sjelden skriver avvik, og at det er vanskelig å skrive siden de gjør det så sjelden. Enkelte mener det kan være vanskelig å vite om en hendelse skal defineres som et avvik eller ikke. Noen få sier at de ikke har fått opplæring i å skrive avvik, mens andre sier at de har lært det av kolleger når det har vært aktuelt.

Både enhetsleder og avdelingsleder mottar avvikene i avvikssystemet TQM⁵⁰. Vi får opplyst at det varierer hvem som følger opp avvikene, delvis avhengig av hva de dreier seg om. Det kan være avdelingsleder selv som følger opp, ellers kan avdelingsleder sette på en saksbehandler med spesialkompetanse på området (for eksempel medisinsansvarlig ved boligen på legemiddelavvik). Avvikene blir lukket av enhetsleder eller avdelingsleder. På spørsmål om hva som skal til for at et avvik blir lukket svarer de fleste at det må ha blitt satt inn et tiltak som virker. Det kan være at saken er tatt opp med den som meldte avviket, det kan være samtale med den avviket dreier seg om, eller om det er personskade involveres verneombud. Brukerrelaterte avvik sendes gjerne til primærkontakt. En avdelingsleder sier at det ikke alltid er så lett å finne en løsning eller sette inn et tiltak, for eksempel hvis ansatte blir slått av en bruker. Ved en bolig presiserer de ansatte at det er viktig å skrive avvik ved utagering, for å dokumentere bemanningsbehovet.

Flere avdelingsledere oppgir at de har hatt dialog med kommunefarmasøyten angående håndtering av medisnavvik. En avdelingsleder sier at det kan være krevende å følge opp avvik hvis det gjelder deltidsansatte som sjelden er på jobb.

Hovedtillitsvalgt mener det er en underrapportering av avvik, både knyttet til hendelser ansatte blir utsatt for, og til uforsvarlig bemanning. Vedkommende tror at det kan være en kultur for å ikke melde avvik om man føler at man ikke takler jobben.

2.7 Dokumentasjon

Gjennomgangen av avviksrappporter viser at det er skrevet en del avvik knyttet til dokumentasjon, blant annet manglende journalføring i Geric, samt manglende kvartalsrapportering.

Videre viste vår gjennomgang av journaler i Geric avvik på de fleste områder når det gjelder dokumentasjon. Det var ikke noen store forskjeller mellom enhetene på dette området.

2.7.1 Kvartalsrapportering og evaluering av mål og tiltak

BoA har innført kvartalsrapportering som skal sikre at alle brukere får en evaluering og vurdering av utvikling, behov og tjenestetilbud. Rapportene skal brukes som utgangspunkt for evaluering av tjenesten i ansvarsgruppe- og samarbeidsmøter med bruker og/eller pårørende, og skal skrives fire ganger per år.⁵¹ To av punktene i kvartalsrapporteringen dreier seg om å evaluere mål fra forrige periode, samt å sette nye mål for kommende periode. Vår gjennomgang viser at det var mangelfull kvartalsrapportering i Geric ved alle enheter. Noen hadde komplett antall kvartalsrapporter, men manglet mål og evalueringer, andre hadde få kvartalsrapporter med mål, men ikke evalueringer. Noen svært få hadde komplette rapporter med både mål og evalueringer. For tre av journalene i utvalget forelå det ingen kvartalsrapporter, men det var knyttet til brukerne overført fra Klæbu i

⁵⁰ Kommunen bruker det elektroniske avvikssystemet Total Quality Management (TQM) for registrering av avvik og ulike hendelser.

⁵¹ HPF kvartalsrapportering Trondheim kommune. Vi har ikke undersøkt kvartalsrapporteringen fra aktivitetstilbudene.

forbindelse med kommunesammenslåingen.⁵² Ved noen tilfeller var det et tydelig skille når bruker hadde fått ny primærkontakt, enten at kvartalsrapportene ble mer konsistente, eller omvendt. Det var ingen av enhetene som skilte seg spesielt ut på dette området.

Vi får opplyst av rådgiver på området at det ble innført felles internkontroll med kvartalsrapportering for enhetene etter Statsforvalterens tilsyn i 2019. Det ble også innført et felles årshjul for primærkontakter og avdelingsledere som skulle sikre gjennomgang av kvartalsrapportene.

I tillegg til kvartalsrapportering, skal også helsetilstanden til bruker gjennomgås og oppdateres hvert kvartal i "sjekkliste helse".⁵³ I cirka en fjerdedel av journalene manglet dette helt, og i de fleste andre journaler var dette mangelfullt.

Vi får opplyst at det er primærkontaktene som skriver kvartalsrapportene for sine brukere. Flere avdelingsledere oppgir at kvartalsrapportene blir utformet i samarbeid med pårørende, eller gjennomgått med pårørende etter at de er skrevet. En avdelingsleder opplyser at alle som er involvert i bruker deltar i utformingen av kvartalsrapporten.

De ansatte som er primærkontakter til brukere sier at de skriver kvartalsrapporter. Noen sier at de har lite tid til å jobbe med dette.

De fleste ansatte vi snakket med kjenner til kvartalsmålene for brukerne på boligen. Enkelte ansatte oppgir imidlertid at de ikke kjenner til målene, og begrunner dette med at de ikke er primærkontakt. Flere sier at de diskuterer kvartalsmålene på brukermøter eller statusmøter.

2.7.2 Dokumentasjon av ansvarsgruppemøter

En ansvarsgruppe er en egnet samarbeidsform for samhandling rundt individuell plan eller hvis det er behov for tverrfaglig samarbeid rundt en bruker. Det er mulig å velge bort å ha ansvarsgruppe, dette skal i så fall dokumenteres i kvartalsrapport. Hvis det er en ansvarsgruppe rundt en bruker, skal møter gjennomføres minst to ganger i året. Referat fra ansvarsgruppemøtene var stort sett mangelfullt dokumentert i Geric. I 35 av journalene fant vi ingen spor etter referat fra slike møter. Noen journaler hadde enkelte referat, og noen hadde skrevet i kvartalsrapport at det er gjennomført ansvarsgruppemøter, uten at vi fant referat. Andre igjen hadde siste dokumenterte referat fra før 2015.

2.7.3 Individuell plan

Alle brukere med behov for langvarige koordinerte tjenester har krav på å få utarbeidet individuell plan (IP) om de ønsker dette. I Geric er det en fane som skal gi informasjon om hvorvidt bruker har fått tilbud om IP og om vedkommende har IP. Gjennomgangen viser at i 33 journaler står det at bruker har virksom plan. I noen av disse sakene ser vi at det ikke er noen spor etter vedtak om IP i brukerens saksoversikt. I 43 av journalene står det at IP ikke er utarbeidet. Dette innebærer enten at det ikke er avklart om bruker ønsker IP, eller at bruker ønsker IP, men den er ikke utarbeidet ennå. Noen av disse brukerne har vedtak om IP i saksoversikten (uten at plan er utarbeidet), enkelte fra så langt tilbake som 2007 og 2008. I 9 av journalene står det at bruker ikke ønsker IP, i en journal står det "ikke relevant" og i en siste journal er dette feltet ikke utfyllt.

⁵² Vi får opplyst fra avdelingsleder at Geric ble brukt på en annen måte i Klæbu.

⁵³ Dette skal i tillegg gjennomgås ifbm planlagte legebesøk, og legges ved som informasjon ved innleggelse i 2. linjetjenesten. Dette har vi ikke undersøkt.

De fleste avdelingslederne vi har intervjuet opplyser at alle brukerne har fått tilbud om IP, men at ikke alle takker ja. Ifølge flere avdelingsledere er det en utfordring at IP i mange tilfeller ikke brukes aktivt, og at en levende individuell plan er vanskelig å få til etter intensjonene. Mange avdelingsledere peker på at IP på mange måter er tatt over av kvartalsrapporteringen, som inneholder kvartalsmål og evalueringer av disse. Kvartalsrapporteringen er, ifølge noen avdelingsledere, bedre egnet til oppfølging enn IP. Videre får vi opplyst at brukerne følges opp gjennom ansvarsgruppemøter og møter med pårørende. Ifølge rådgiver på området har individuell plan nå blitt en del av arbeidet med kvartalsrapporter, noe som kan medføre at dokumentasjon av IP ligger under kvartalsrapporter i Gerica.

2.7.4 Samtykkekompetanse

Det er flere journaler i Gerica som omhandler samtykkekompetanse. I brukerkortet er det en fane som skal gi opplysninger om samtykkekompetanse. Her ser vi at for 30 av brukerne står det at det er "gitt informert samtykke". For 23 brukere er det oppgitt at samtykke er gitt av pårørende eller hjelpeverge. For 31 av brukerne er det oppgitt at samtykke ikke foreligger, og for en av brukerne står det ingenting i feltet. Det er andre journaler som skal inneholde opplysninger og vurderinger av samtykkekompetanse hos bruker. I vår gjennomgang ser vi få spor etter skriftlige vurderinger av samtykkekompetanse i disse journalene. I noen tilfeller står det oppgitt i en annen fane⁵⁴ under et eget punkt at bruker anses som samtykkekompetent, eller at vedkommende har verge eller ikke er samtykkekompetent på egen helse. Vi finner imidlertid ingen skriftlige begrunnelser ut over dette.

Ifølge Enhet for service og internkontroll (ESIKT) skal informasjon i brukerkortet gjenspeile det som ligger i andre journaler i Gerica. Det vil si at det som står om samtykke her skal oppsummere det som ligger i andre journaler som er knyttet til samtykkekompetanse.⁵⁵ Vi får opplyst at dette ikke alltid er tilfelle. ESIKT presiserer at det skal framgå tydelig av journalen om bruker har samtykkekompetanse eller ikke og for hvilke områder, i tråd med pasientjournalforskriften.

I Gerica er det slik at hvis en bruker har fått oppnevnt verge, så er det ikke spesifisert hvilket område vedkommende er verge på. Dette må i så fall skrives inn manuelt, noe som sjelden blir gjort. Ifølge ESIKT er det svært viktig at det er tydelig hvilke områder bruker har verge på, spesielt med tanke på brukervedvirkning. Selv om bruker er vurdert til ikke å være samtykkekompetent når det gjelder økonomi, kan vedkommende være samtykkekompetent på andre områder, for eksempel egen helse. Det er også viktig å kartlegge restsamtykkekompetanse. Det er viktig at alle som jobber med bruker er klar over hvilket mandat Statsforvalteren har gitt vergemål på. ESIKT presiserer at det er vesentlig at denne informasjonen er lett tilgjengelig for ansatte, slik at de kan legge til rette for brukervedvirkning i størst mulig grad.

En av enhetslederne oppgir at vurdering av samtykkekompetanse ligger i årshjulet og at det vurderes løpende. En rådgiver på BoA-området oppgir til revisjonen at det hele tiden skal vurderes samtykkekompetanse, og at det vurderes formelt når bruker motsetter seg helsehjelp og det blir snakk om tvangsvedtak. Hun presiserer at i utgangspunktet har alle brukere samtykkekompetanse, og at det ikke er noen rutiner for registrering av samtykkekompetanse i Gerica når bruker flytter inn i BoA. Hvis bruker har verge er det imidlertid gjort en grundig vurdering av samtykkekompetansen i forbindelse med oppnevning av verge hos Statsforvalteren.

⁵⁴ HPF helse (311)

⁵⁵ Som journal 103, 161, 162 og 311 (HPF Helse)

2.7.5 Legesjekk og tannlegebesøk

Under IPLOS-fanen i Gerica skal det finnes dokumentasjon om siste legebesøk og tannlegebesøk. I tillegg kan det finnes korrespondanse med fastlege i e-link i Gerica.

Av de 87 journalene vi har undersøkt, er sist dokumenterte legebesøk mer enn ett år tidligere for 31 av brukerne.⁵⁶ En bruker har dokumentert siste legebesøk i 2014. Samtidig ser vi i noen tilfeller spor etter senere legesjekker i e-link eller journal, så det er sannsynlig at det er dokumentasjon det skorter på i de fleste tilfellene. For tre av brukerne er det ingen oppføringer av siste legebesøk i IPLOS-fanen i Gerica.

Når det gjelder tannlegebesøk, er sist dokumenterte tannlegebesøk mer enn ett år tidligere for 34 av brukerne. En bruker har dokumentert siste tannlegebesøk i 2011. Samtidig ser vi også her noen spor av senere tannlegebesøk i journalnotater for flere av brukerne, så det kan også her være dokumentasjonen som er mangelfull. For ti av brukerne er det ingen oppføringer av tannlegebesøk.

2.8 Makt og tvang

Revisjonen har bedt enhetene om en oversikt over vedtak om bruk av makt og tvang etter helse- og omsorgstjenestelovens (HOT) kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetslovens (POB) kapittel 4A. Vi fikk en situasjonsrapport fra 23. november 2020, og 23. april 2021.

Tabell 2 Vedtak om bruk av makt og tvang. Antall saker.⁵⁷

	HOT kap 9 Nov 2020	HOT kap 9 April 2021	POB kap 4A Nov 2020	POB kap 4A April 2021
Antall saker	92	70	19	20
Antall brukere	60	59	10	12
Godkjente saker	89	61	17	17
Aktive=tildelte saker	60	62	12	17
Aktive saker med revurderingsdato	50	55	1	1
Aktive saker med passert revurderingsdato	23	11	1	1
Aktive saker uten revurderingsdato	10	7	11	16
Aktive saker uten godkjent dato	3	5	0	1

Kilde: Enhet for service og internkontroll

Vi får opplyst fra rådgiver i ESIKT at det har vært ufullstendig registrering av tvangsvedtak i Gerica. Det handler om at flere vedtak som er godkjent/overprøvd av Statsforvalteren ikke har fått tildelt dato i Gerica, og dermed ikke står som aktive vedtak. Vi får opplyst at det ble oppdaget at det var uklart i rutinen hvem som skulle håndtere dette. Ifølge rådgiver i ESIKT er denne rutinen nå endret slik at ansvar er tydelig plassert, og de er i mål med å se på både praksis og få vedtak registrert

⁵⁶ Undersøkelsen var gjennomført i mai 2021. Mer enn et år tidligere er da definert som før 2020.

⁵⁷ Etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A, 23.november 2020 og 23.april 2021.

riktig. Det blir presisert at vedtak fra Statsforvalter er overholdt men at dokumentasjon i Gerica i noen tilfeller har blitt feil som en følge av en uklar rutine.

Tabell 2 viser at det var 92 kapittel 9-saker fordelt på 60 brukere i november 2020.⁵⁸ Av disse hadde 60 saker tildelt dato, det vil si at 32 av sakene ikke formelt var aktive i Gerica. 23 saker hadde passert revurderingsdato⁵⁹, og 10 saker hadde ingen revurderingsdato. Tre saker var ikke formelt godkjent av leder i Gerica. Etter en gjennomgang på enhetene ser vi at i april 2021 var differansen mellom saker (70) og aktive/tildelte saker (62) betydelig mindre. Vi får opplyst at de fortsatt jobber med å rydde opp i dette. Stikkprøver gjort på saker som ikke var formelt aktive i Gerica viser at personalet brukte vedtakene aktivt likevel, og i samsvar med vedtak.

En gjennomgang av journalene i Gerica knyttet til makt og tvang viser at det dokumenteres bruk av tvangstiltak i journal 11. Samtidig er det også mange feilføringer i denne journalen, hvor daglig journalføring som skulle vært ført i journal 111, blir ført i journal 11. Vi ser at for brukere med vedtak om tvang er det ikke dokumentert hver dag, men det er vanskelig å vite om dette er fordi tvangsvedtaket ikke har vært nødvendig å gjennomføre hver dag, eller om det er avglemt å dokumentere det.

Typiske tvangsvedtak dreier seg om låsing av dører, innelåsing av mat, videoovervåking, alarm på dører, eller avstenging av vann.

2.8.1 Bruk av tvang

Habiliteringstjenesten for voksne mener at Trondheim kommune har gode strukturer for å følge opp kapittel 9-vedtak, og at de er flinke til å følge opp fattede vedtak. De sier imidlertid at det kan være ulikt kompetansenivå på de ulike boligene når det gjelder å gjenkjenne tvang. Mange boliger har svært god kompetanse, og habiliteringstjenesten hadde gjerne sett at denne kompetansen kunne blitt brukt på tvers av boliger og de ulike BoA-enhetene. Dette krever imidlertid ressurser og fleksibilitet.

Tidligere helse- og velferdsdirektør sier at bruken av tvang er mer begrenset i BoA nå enn tidligere, og at det har vært et målrettet tiltak med god opplæring av ansatte for å bruke alternativer til tvang. Han mener at de har jobbet godt over tid med makt og tvang i BoA, og også blitt flinkere til å ikke fremprovosere atferdsproblemer hos brukerne. Ansatte i BoA kan ikke ta helsefaglige avgjørelser på vegne av brukere uten samtykkekompetanse, det må hjemles i tvangsvedtak. Han opplever at pårørende ofte ønsker mer rigide tiltak enn det som er mulig å få til i BoA.

En ansatt ved et av aktivitetstilbudene oppgir at de under koronapandemien måtte dele av huset og stenge mellom avdelingene. Dette medførte mindre trafikk mellom avdelingene, mindre støy og utagering, og dermed også mindre bruk av tvangsvedtak.

Alle lederne vi har snakket med oppgir at de har et samarbeid med habiliteringstjenesten om makt og tvang. De fungerer som rådgivere, og de gir også uttalelser til Statsforvalteren i slike saker. Alle avdelingslederne sier at de ansatte er kjent med hvilke brukere som har tvangsvedtak. I en del boliger har ingen brukere slike vedtak. De fleste ansatte oppgir at de vet hvilke brukere som har tvangsvedtak på boligen. Noen få ansatte opplyser at de ikke kjenner til hvem som har vedtak, eller om noen har det.

⁵⁸ En bruker kan ha flere ulike tvangsvedtak.

⁵⁹ Vedtak varer i ett år, og skal revurderes innen året er omme. I tillegg skal vedtakene evalueres 4 måneder før de går ut.

På spørsmål om det brukes tvang uten vedtak (eksemplifisert med låsing av dører eller andre hindre foran utganger, gjemming av mat eller lignende), svarer de fleste nei. En del ledere og ansatte oppgir imidlertid at det forekommer av og til, de fleste sier at dette da er skadeavvergende tiltak⁶⁰ og at de i etterkant sender melding til Statsforvalteren. Dette dreier i mange tilfeller om utagering hvor ansatte ser seg nødt til å skjerme bruker, både mot ansatte og andre brukere.

Ifølge en rådgiver på området skal ikke bruker ha mange A-vedtak før de setter igang en prosess med å formalisere tvangsbruken i et B- eller C-vedtak.⁶¹ Dette handler om rettssikkerheten til brukerne, og er grundige prosesser som involverer flere parter, blant annet kommuneoverlegen og Statsforvalteren. Habiliteringstjenesten er også involvert når de begynner å jobbe med B- eller C-vedtak.

Mange ansatte reflekterer rundt gråsoner knyttet til tvang, og at man kan ha en ulik oppfatning av hva som er grensen for tvang. Flere sier at de diskuterer dette ofte på boligen, mens andre sier de aldri har tid nok til å sitte ned og diskutere disse dilemmaene. En avdelingsleder tror at det nok finnes tvang uten vedtak, fordi det er så mange gråsoner og man prøver å gjøre ting lettere for, eller skjerme, bruker. Flere ansatte nevner brus og godteri eller usunn mat som områder hvor det kan være gråsoner. De kan ikke gjemme bort eller nekte bruker å handle dette, men de kan motivere - og ifølge en ansatt kan dette kanskje være på grensa til manipulering innimellom. En annen sier at grensen mellom sterk motivasjon og tvang kan være uklar, men at man lærer seg å takle dette når man lærer brukerne å kjenne. En ansatt sier at de noen ganger tar ut mat fra leiligheten til en bruker, og er usikker på om brukeren synes dette er ok. En annen sier at de kan legge potetgullposen nederst i skapet til helga, eller putte skinkepakken bakerst i kjøleskapet hvis bruker vanligvis spiser opp alt på en gang. Eksemplet under viser hvordan en bolig har håndtert et dilemma knyttet til tvang:

Vi har passet på at en bruker har litt røyk senere på dagen ved å gjemme unna noe røyk, fordi bruker klarer ikke å disponere. Brukeren har ikke råd til mer røyk enn det. Nå har vi derimot avtalt med økonomisk verge, hvor verge hver dag setter et beløp på kortet til brukeren, slik at bruker kan dra til butikken hver dag for å kjøpe røyk. Det ble løst på den måten.

Rådgiver på BoA-området sier at det kan være utfordrende å få til en felles forståelse for hva som er bruk av tvang og makt med pårørende. Det er ikke alt de kan nekte brukerne å gjøre, for eksempel å kjøpe en sjokolade fordi det er usunt selv om foreldrene kan si nei. I tilfelle ville det bli bruk av ulovlig tvang og makt. Det er en rettighet brukeren har som voksen. Man skal jobbe godt faglig og målrettet for å motivere bruker til å ta andre valg, men man kan ikke tvinge dem. Samtidig har pårørende en rolle når det skal fattes vedtak om tvang, ved at de skal være med på ansvarsgruppemøte. Videre skal pårørendes holdning til vedtaket være med som et eget punkt i dokumentene som sendes til Statsforvalteren. Ifølge spesialrådgiver på området kan kommunen fatte vedtak selv om pårørende ikke er enige i avgjørelsen, men stort sett stiller pårørende seg bak vedtak som fattes.

2.8.2 Kompetanse og dispensasjon

Hvis det ikke er nok tilgjengelig personale med påkrevd kompetanse til å gjennomføre tvangsvedtak, er det mulig å søke Statsforvalteren om dispensasjon fra kravet. Dispensasjon blir

⁶⁰ Etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, § 9-5 bokstav a

⁶¹ A-vedtak er knyttet til nødssituasjoner, mens B- og C-vedtak er planlagte skadeavvergende tiltak eller tiltak for å dekke brukerens grunnleggende behov.

søkt for enkeltansatte som kan gjennomføre spesifikke tvangsvedtak. Noen av de vi har intervjuet fremhever at i noen tilfeller er det en fordel at en bestemt person som har en god relasjon til bruker gjennomfører tvangsvedtaket, selv om vedkommende ikke har formell kompetanse til det. I disse tilfellene søker de om dispensasjon.

På spørsmål om alle ansatte er kjent med hvem som har dispensasjon til å gjennomføre tvangsvedtak, svarer de fleste ja. Noen presiserer at vaktansvarlig har oversikt over dette for innleie. En enhetsleder sier at det ikke alltid er slik at de som leier inn tenker over at de er nødt til å ha samme kompetanse, eller noen med dispensasjon, ved fravær. Leder mener at rutinene på dette området kan bli bedre. En ansatt mener det søkes for sjelden om dispensasjoner ved boligen, fordi det er et hus med mye gjennomtrekk blant ansatte, og mange brukere som trenger spesiell oppfølging.

Flere enhetsledere oppgir at det er utfordringer knyttet til vedtakene som krever tre-årig høyskoleutdannede for å gjennomføres. Dette gjør at de må ha flere "tre-åringer" tilgjengelige for å få turnus til å gå opp. Ofte er bemanningen på et minimum når det gjelder kompetanse, og da blir det utfordringer ved sykefravær, selv om de i en normalsituasjon oppfyller kompetansekravene til gjennomføring av tvangsvedtak. En enhetsleder sier at selv om de i utgangspunktet har god nok bemanning, og nødvendige dispensasjoner i de tilfeller de ikke har det, hender det at de ikke klarer å leie inn folk som har riktig kompetanse ved fravær. Da skrives det avvik. Når en vedtaksperiode er over⁶², skrives en sluttrapport til Statsforvalteren, hvor det legges ved en oversikt over avvik i perioden.

2.8.3 Avviksrapportering på tvang

Gjennomgangen av avviksrapportene viser at det er skrevet en god del avvik på dette området. Det dreier seg i stor grad om at det er gjennomført tvangsvedtak uten at den eller de ansatte som har gjennomført det oppfyller kravene som er satt. Det kan enten være at de ikke har treårig utdanning, mangler dispensasjon⁶³, eller at det ikke er to ansatte som gjennomfører B-vedtak.⁶⁴ I mange tilfeller er avvikene slått sammen, slik at et rapportert avvik kan inneholde flere datoer for gjennomførte tvangsvedtak uten at kravene er oppfylt. En del avvik dreier seg også om gjennomført bruk av makt eller tvang uten at det foreligger et vedtak. I mange tilfeller er dette knyttet til nødverge, men det er også eksempler på avvik i form av låsing av dører eller gjemning av mat uten vedtak.

Rådgiveren antyder at det sikkert er en underrapportering når det gjelder avvik, og peker på situasjonene når de må fylle vakter med ansatte som ikke har fått dispensasjon. Rutinene for dette varierer mellom de enkelte boligene, og noen hus har nok god kontroll på dette.

Gjennomgangen av 87 journaler i Gericia viser at det er mange feilføringer knyttet til makt og tvang. Journaler hvor det kun skal føres når det gjennomføres tvangsvedtak er i mange tilfeller brukt til å føre både daglig journalføring og andre oppdrag. Det er ført en del skadeavvergende tiltak for noen brukere, noen av disse er ikke skrevet i henhold til malen for dokumentasjon. Slik det fremstår, er det ikke noen brukere som har mange skadeavvergende tiltak over en lengre periode uten at de har tvangsvedtak.

⁶² En periode varer i maksimum ett år. Vedtak kan videreføres, men skal tas opp hvert år.

⁶³ Statsforvalter kan etter søknad gi dispensasjon for gjennomføring av tvangsvedtak for ansatte som mangler 3-årig høyere utdanning.

⁶⁴ Ved gjennomføring av planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner skal minst en av de to som skal gjennomføre tiltaket ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høgskolenivå.

Det gjennomføres kurs i kapittel 9-vedtak regelmessig for ansatte i Trondheim kommune. Ifølge rådgiveren har de på kurset mest fokus på hvordan man skal unngå bruk av tvang. I tillegg kurses ansatte i å sikre en god prosess i de tilfeller hvor det må brukes tvang, og hva som kreves av dokumentasjon. Det opplyses at kursene i det siste har blitt kjørt som tre dagers digitale kurs, stort sett med eksterne foredragsholdere på området. Alle ansatte i BoA skal ha dette kurset, og de skal resertifiseres hvert femte år. Rådgiveren tror at kompetansen på dette området er høy sammenlignet med andre kommuner. Samtidig uttrykker hun at de enkelte steder i kommunen sliter litt med dokumentering av prosessen, og å få inn de riktige datoene i systemet. Dette vises også i oversikten revisjonen fikk tilsendt. Hun sier at de nå jobber med å få et bedre system på dette. Hun sier videre at de gjør en bedre jobb med selve prosessen nå enn for et par år siden, og at Statsforvalteren er mer fornøyd med vedtakene nå enn tidligere.

2.9 Personal og kompetanse

I dette kapitlet vil vi undersøke personalsituasjonen i BoA med hensyn til antall ansatte og sammensetningen av fagkompetanse. Vi ser på mulighetene for kompetanseheving for ansatte, samt sykefravær, turnover og rekruttering, som er kjente utfordringsområder innenfor BoA.

2.9.1 Utviklingen i årsverk og stillinger

Utviklingen i BoA viser en økning i antall årsverk fra 880 til 1041 i perioden 2019-2021. I samme periode har antall ansatte i regulære stillinger økt fra 1241 til 1462.⁶⁵ Dette gir en økning i både antall årsverk og antall ansatte på rundt 18 prosent i perioden.⁶⁶

Oversikt over ansatte⁶⁷ viser også at det er langt flere stillinger enn antall ansatte i BoA. Bakgrunnen er at BoA opererer med svært mange små stillingsandeler der ansatte innehar flere små stillinger ofte knyttet til forskjellige arbeidsplasser (boliger eller aktivitetstilbud). For eksempel vil ansatte som har 80-90 prosent stilling på aktivitetstilbud og 10-20 prosents stilling i bolig ha to stillinger. Det er også flere ansatte som kombinerer en fast stilling med et vikariat. En oversikt fra januar 2021 viser over 2400 stillinger fordelt på 1400 ansatte. Uttrekk fra turnussystemet (GAT) per november 2021 viser at 2107 personer hadde vært ansatt i BoA i løpet av 2021 og av disse hadde 60 prosent hatt minst to stillinger.⁶⁸ Per desember 2021 hadde BoA 1332 ansatte i faste stillinger og 775 ansatte i midlertidige stillinger⁶⁹. Det tilsier at hele 37 prosent av de ansatte hadde midlertidige stillinger eller var tilkallingsvakter (time-engasjerte).

2.9.2 Stillingsandeler

En landsomfattende kartleggingsundersøkelse gjennomført av FO og NAKU viser at det er en høy forekomst av deltidsstillinger i tjenester for utviklingshemmede.⁷⁰ For å få oversikt over graden av deltidsjobbing i BoA i Trondheim har vi beregnet samlet stillingsandel for ansatte med flere

⁶⁵ Innbefatter faste ansatte inkludert vikariater. Grunnlaget for fordeling av ansatte per enhet er uttak fra sykefraværstatistikken.

⁶⁶ Se tabell V2 i vedlegg

⁶⁷ Opplysninger om ansatte og antall stillinger i BoA er tatt ut fra HR-portalen, Bluegarden.

⁶⁸ Statistikk med uttak fra personalsystemet GAT viser at det per november i 2021 hadde 2017 personer vært inntatt i BoA med minst 1 stilling, og blant disse hadde 1211 hatt minst 2 stillinger, 669 hatt 3 stillinger, 348 hatt 4 stillinger, 192 5 stillinger, 108 hatt 6 stillinger.

⁶⁹ Vikarer, tilkallingsvikarer, lærlinger, timeansatte, o.l.

⁷⁰ Ingen tid å miste - En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. Fellesorganisasjonen (FO) og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), rapport juni 2020. De fant at 63 prosent av ansatte jobber deltid. For vernepleiere er gjennomsnittlig stillingsandel 86 prosent. 28 prosent av ansatte har universitets- eller høyskoleutdanning, og av disse er 11 prosent vernepleiere.

stillinger. Tabellen under viser fordelingen av heltid og ulike grader av deltidsjobbing etter stillingsgrupper.

Tabell 3 Faste ansatte og stillingsandeler etter stillingskoder per 15. desember 2021.

	Heltid 100-90%	Deltid 89-50%	Deltid 50-0 %	Antall (andel i %)	Gj.snitt stillingsandel
Vernepleiere	77 %	16 %	7 %	272 (20 %)	90 %
Annen høyere utdanning*	44 %	26 %	30 %	206 (15 %)	69 %
Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeid ol.	37 %	41 %	22 %	506 (38 %)	71 %
Assistenter, konsulenter, studenter og andre ansatte	12 %	14 %	74 %	355 (26 %)	37 %
Alle ansatte	39 %	27 %	34 %	1332 (99%)	66 %

Kilde: Uttrekk fra kommunens personalsystem (HR-portal, Rapport Innsett). Prosentfordeling beregnet av revisjonen. * = sykepleiere, lærere, sosionomer, ergoterapeuter mm.

Tabellen viser at vernepleiere oftest har heltidsstillinger (77 prosent). De har en gjennomsnittlig stillingsandel på 90 prosent. Blant ansatte med annen høyere utdanning har 44 prosent heltidsstillinger. Deres gjennomsnittlige stillingsandel er på 69 prosent. Tilsvarende tall for helsefagansatte er 37 prosent heltid og en gjennomsnittlig stillingsandel på 71 prosent. Assistenter, konsulenter, studenter og andre ansatte har færrest heltidsansatte (12 prosent) og en gjennomsnittlig stillingsandel på 37 prosent. Blant disse er det konsulenter og enkelte assistenter som har de største stillingsandelene mens studenter har de minste.

Vi har også sett på fordelingen av deltidsjobbing fordelt på BoA-enhetene⁷¹. Byåsen BoA har flest faste ansatte i helstillinger, mens Lerkendal har færrest. Personalstatistikken viser forøvrig at Lerkendal BoA opererer med flest vikariater. De har også relativt mange faste ansatte som går i mindre faste deltidsstillinger kombinert med et vikariat. Byåsen BoA har flest faste heltidsstillinger og færrest vikariater. Kombinasjonen fast deltidsstilling og vikariat er derfor minst ved Byåsen BoA.

⁷² Statistikken viser videre at ansatte med mindre enn 50 prosent stillingsandeler i hovedsak er assistenter og studenter, men det er også enkelte helsefagarbeidere og personer med høyere utdanning som jobber mindre enn 50 prosent. De som jobber heltid er i hovedsak ansatte med fagutdanning, enten vernepleiere, helsefagarbeider eller andre med høyere utdanning. Relativt mange fagutdannede går også i reduserte stillingsandeler, men da ofte mer enn 50 prosent.

Deltidsansatte revisjonen har snakket med uttrykker at det er utfordrende å jobbe deltid på flere ulike steder i BoA. De kan ofte føle stress, og gir uttrykk for at det er mange rutiner for hver enkelt bruker som ikke er like lett å huske når de ikke er der hver dag. De må også bruke tid på å sette seg inn i eventuelle nye rutiner rundt brukerne. Også avdelingslederne gir uttrykk for at det er utfordrende at de har relativt mange deltidsansatte som også skal følges opp personalmessig.

⁷¹ Se tabell V3 i vedlegg

⁷² Telling gjort for perioden januar 2021. For Lerkendal BoA utgjorde 20 prosent av stillingen vikariater, mens tilsvarende andel på Byåsen var 9 % (Lade 14 % vikariater, Heimdal 15 % vikariater).

2.9.3 Kompetansesammensetning

Tabellen under viser at 20 prosent av de faste ansatte i BoA er vernepleiere og ytterligere 15 prosent har annen høyere utdanning.⁷³ Samlet har 35 prosent av de ansatte i BoA minst 3 år med høyere utdanning. Siden de med høyere utdanning har en høyere stillingsandel enn de med lavere utdanning, utgjør gruppen høyere utdanning 43 prosent av BoA-årsverkene. Vernepleiere utgjør 28 prosent av årsverkene, mens de med minst 3 års annen høyere utdanning utgjør 16 prosent.⁷⁴

Tabell 4 Fagdekning faste ansatte etter stillingskoder fordelt på BOA enhetene per 15.desember 2021. Andelen ansatte og andelen årsverk i parentes. Alle tall i prosent.

	Vernepleier	Høyere utd. *) (3 år eller mer)	Faglærte **)	Ufaglærte, andre ansatte ***)
Byåsen BOA	17 (24)	14 (15)	42 (46)	27 (15)
Heimdal BOA	22 (29)	18 (18)	38 (40)	22 (12)
Lade BOA	25 (33)	18 (18)	34 (36)	23 (13)
Lerkendal BOA	19 (26)	12 (13)	40 (44)	29 (17)
BOA totalt	20 (28)	15 (16)	39 (42)	25 (14)

Kilde: Uttrekk fra kommunens personalsystem (HR-portalen, Rapporter Innsikt). Prosentfordeling beregnet av revisjonen.

*) sykepleiere, lærere, sosionomer, ergoterapeuter mm.

**) Helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeid ol.

***) Assistent, konsulent, studenter og andre ansatte.

Tabellen viser forøvrig at det er noe variasjon mellom enhetene i andelen faglærte medarbeidere og andelen ansatte med høyere utdanning. Lade og Heimdal har best fagdekning med flest vernepleiere og ansatte med annen høyere utdanning. Lerkendal og Byåsen har litt flere ufaglærte enn de to andre BoA enhetene. Enhetslederen ved Lerkendal forklarer det blant annet med kommunesammenslåingen 1.1.2020, da de overtok ansvaret for BoA-boligene i tidligere Klæbu kommune der fagdekningen var dårligere. Enhetsleder mener dagens fagdekning i boligene stort sett er tilfredsstillende bortsett fra boligene i Klæbu som har noe dårligere fagdekning enn de andre boligene.⁷⁵ Også de andre enhetene gir uttrykk for at fagdekningen stort sett er tilfredsstillende, men at det er noe variasjon mellom boligene og aktivitetstilbudene noe som fremgår av figuren på neste side. Vernepleierdekningen i aktivitetstilbudene er på 44 prosent mens i bofellesskapene er den på 17 prosent i antall ansatte. Andelen ufaglærte/studenter utgjør 28 prosent i boligene og 8 prosent i aktivitetstilbudene. Denne gruppen har imidlertid ofte små deltidsstillinger og etter årsverk utgjør de kun 16 % i bofellesskapene og 4 prosent i aktivitetstilbudene.⁷⁶

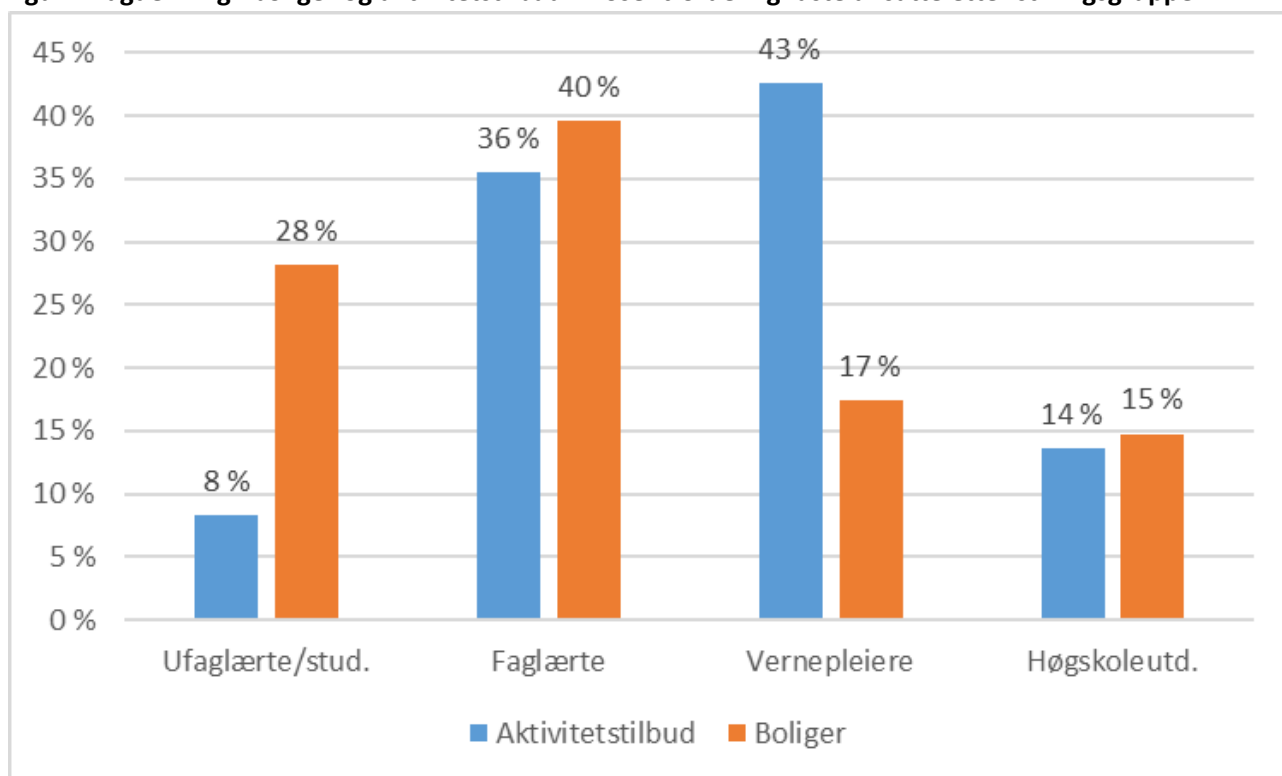
⁷³ Per 15. desember 2021.

⁷⁴ Kommunedirektøren beregnet også i sitt saksframlegg til formannskapet (Organisatoriske utfordringer i BoA, behandlet 25.1.2022, sak 382/2021) fordelingen av kompetansen i BoA samlet basert på tall fra november 2021. Våre tall for 15. desember 2021 er basert på faste ansatte og viser litt bedre fagdekning for ansatte med høyere utdanning målt i årsverk, men andelen fagutdannede er omtrent på samme nivå. Det samme gjelder den gjennomsnittlige andelen som jobber deltid.

⁷⁵ Se tabell V4 i vedlegg

⁷⁶ Se tabell V5 i vedlegg

Figur 2 Fagdekning i boliger og aktivitetstilbud. Prosentfordeling faste ansatte etter stillingsgrupper.⁷⁷



Kilde: Uttrekk fra kommunens personalsystem (HR-portalen, Rapporter Innsikt). Prosentfordeling beregnet av revisjonen.

Lederne forklarer forskjellene med at det er lettest å rekruttere faglært personell til aktivitetstilbudene siden dette er dagarbeid, mens i boligene må ansatte gå i turnus dag, kveld og natt.

Flere av lederne⁷⁸ viser også til at det generelt er utfordrende å rekruttere erfarne vernepleiere til boligene i BoA og at de fleste som kommer til BoA er nyutdannede. Utfordringen er knyttet til boligene med kapittel 9-vedtak (tvangsvedtak) som krever at de må ha flere “tre-åringer” tilgjengelig for å få turnusen til å gå opp. Bemanningen på disse boligene i forhold til kompetansekrav er ifølge flere av lederne ofte på et minimum, noe som gir utfordringer ved fravær/sykemeldinger.

Kommunedirektøren har gjennomgått kompetansen i BoA i Trondheim i en sak til formannskapet.⁷⁹ I saken vises det til at BoA i Trondheim har bedre fagdekning enn gjennomsnittet for landet forøvrig, men at andelen med fagutdanning i kommunens BoA-enheter må øke og da særlig andelen vernepleiere. Rekruttering av vernepleiere vurderes imidlertid som utfordrende både i Trondheim og i landet for øvrig. Kommunedirektøren mener at mangelen på vernepleiere medfører at selv de mest attraktive stillingene, som f.eks. i spesialisthelsetjenesten, også rammes av manglende rekruttering.

⁷⁷ Merkantil og administrativt personell holdt utenfor. Faglærte gjelder helsefagar, hjelpepleier, omsorgsarbeid ol., mens høyere utdanning gjelder de med 3 år eller mere fra høgskole eller universitet (f eks sykepleiere, lærere, sosionomer, ergoterapeuter mm).

⁷⁸ Både enhetsledere og avdelingsledere

⁷⁹ Formannskapet 7.12.2021, sak 382/2021. Andelen fagutdannede i Trondheim har kommunedirektøren beregnet til 86,8 prosent og andelen årsverk til 74,7 prosent. Ifølge saksframlegget opererer NAKU nasjonalt med en fagdekning på 66,8 prosent.

2.9.4 Rekruttering

De fleste avdelingslederne opplyser at de som regel får fylt opp turnusen, men en av boligene i Klæbu sliter med fagdekningen og rekrutteringen av vernepleiere. Avdelingslederne opplyser at det generelt kan være utfordrende med å få fylt opp helgestillingene i turnusen. Det er ofte studenter som har disse stillingene og de slutter når de er ferdig utdannet. De har derfor ofte utlysninger av helgestillinger. De rekrutterer også en del vikarer, men utfordringen er at det er stor gjennomtrekk av disse. Opplæring av vikarer er tids- og ressurskrevende for avdelingene. Enkelte av avdelingslederne oppgir at de i normalsituasjonen har nok vikarer, men i periodene med mye fravær får de problemer med å dekke opp med vikarer. Spesielt utfordrende er det i perioder med mye korttidsfravær. En avdelingsleder sier at det generelt er lite attraktivt å jobbe i BoA og at det gjenspeiler seg i kompetansen ved rekruttering. Erfarne vernepleiere søker sjelden, og de som søker takker ofte nei til tilbud. De får ofte tilbud om stillinger andre steder som de foretrekker, blant annet innen rus og psykisk helse. Som regel får de rekruttert nyutdannede uten erfaring, og, ifølge en enhetsleder, er det ikke alle som klarer å stå i jobben over tid. Vi får opplyst at det handler mye om "brannslukking" i BoA, og som nyutdannet må du kunne ta en avgjørelse der og da. En ansatt gir uttrykk for at de både har hatt høyt sykefravær og høy turnover de siste årene og at det har vært vanskelig å få rekruttert vernepleiere. Selv om de har utlyst fast vernepleierstilling i 100 prosent, får de ikke søkere.

Vi får opplyst at det varierer mellom boligene hvor lett det er å rekruttere vernepleier. Hvis det er det mye stell og somatikk, er det vanskelig, men hvis boligen har brukere med komplekse utfordringer er det lettere. Disse boligene har ofte større fagmiljøer, noe som gjør det mer attraktive for nyutdannede vernepleiere eller andre med høyere utdanning å søke seg dit.

En avdelingsleder uttaler at de har noen veldig dyktige medarbeidere på hvert sted, og hvis de er borte merkes det godt. Avdelingslederne viser også til at de har fått flere og flere nærhet til base-brukere⁸⁰ (NTB-brukere) uten at bemanningen er økt tilsvarende. NTB-brukerne har ikke alltid et stort hjelpebehov, men enkelte har behov for medisinsk oppfølging for eksempel knyttet til diabetes. De må da ha en vernepleier eller tilsvarende kompetanse på hver vakt på grunn av insulinpumpe, og med bare tre vernepleiere blir boligen som server NTB-brukere veldig sårbar ved sykdom.

For aktivitetstilbudene opplyser en av avdelingslederne at de hele tiden vurderer hvor tett bemanning de trenger. Aktivitetstilbudene har heller ikke samme krav til vernepleierdekning som boligene har, siden de i aktivitetstilbudene har mindre omfang av medisinoppfølging. En avdelingsleder ved et aktivitetstilbud opplyser at de prøver å gi gruppetilbud til brukerne som det passer for, men at de vurderer forsvarligheten av gruppesammensetningen og hvor mange ansatte de trenger. Det opplyses videre at noen av aktivitetstilbudene har startet med en ordning der nyansatte jobber mest på aktivitetstilbud, men har en helgestilling i bolig. Dette for å avlaste boligene som har utfordringer med rekruttering av fagpersonell til helgestillinger. En avdelingsleder mener at da man omorganiserte til bo- og aktivitetstilbud var det for å gi mer helhetlige tjenester, og derfor blir det feil om man fortsetter å drifte som man har skilte tjenester. Vedkommende understreker at det likevel er viktig at brukerne ikke møter de samme ansatte på bolig og aktivitet. Helse- og velferdsdirektøren oppgir at det vurderes å slå sammen bemanningen på aktivitetstilbud og boligene. Hun mener det er viktig at de ansatte kjenner både aktivitetene på dagtid og det som skjer på boligene.

⁸⁰ Brukere som bor for seg selv, men som har tjenester fra en bolig i nærheten.

Flere er opptatt av at omdømmet til BoA i media også gir utfordringer for rekruttering av vernepleiere og andre fagpersoner. Tidligere skal BoA hatt et bra rykte blant studenter, men etter den store omstruktureringen ble det dårligere. En avdelingsleder opplyser at søkere også tar opp denne problematikken ved intervju og at de kan være skeptiske til å søke på grunn av medieoppslag om BoA. En avdelingsleder viser også til at kontakten med pårørende i enkelte boliger har vært utfordrende, og flere ansatte derfor har valgt å trekke seg som primærkontakt.

Habiliteringstjenesten gir uttrykk for at de har sett en endring i Trondheim de siste årene med høyere turnover og færre fagpersoner og vernepleiere. De mener det kan se ut til at BoA har et omdømmeproblem, delvis på grunn av medieoppslag, men også fordi ansatte ikke føler at de får tid til å være fagfolk.

Ifølge rådgiver i fagstaben har BoA ikke vært flinke nok til å gi ansatte en intern karrierevei, faglig påfyll og muligheten til å utvikle seg som fagpersoner. Dette er noe det må jobbes med fremover. Rådgiveren sier at det meste av ressurser er blitt brukt direkte på brukerne og lite er brukt på ansatte. Dette har medført at BoA har gjort seg selv en bjørnetjeneste ved at det har blitt mindre attraktivt å jobbe i BoA for enkelte faggrupper. Helse- og velferdsdirektøren gir uttrykk for at de må få til mer heltid og mindre turnover, og at dette i seg selv vil gi bedre kvalitet på tjenestene.

2.9.5 Kompetanseheving

Trondheim kommune har etablert BoA-skolen, et kurs som omhandler grunnkompetansen som det er vurdert at de som skal jobbe i BoA må ha. Kurset er obligatorisk for alle som jobber i BoA, og gir basisopplæring i ulike utviklingsfremmende tema.⁸¹ Kurset går over to dager, og har under koronapandemien blitt gjennomført digitalt. Det har også vært gjennomført en tredje kursdag med ulike temaer.

Rådgiver i fagstaben legger vekt på at kommunen gjennom BoA-skolen har fått etablert et godt opplæringsopplegg for ansatte. Habiliteringstjenesten mener også at BoA-skolen er et positivt tiltak. Ifølge lederne i de fire BoA-enhetene skal alle ansatte gå gjennom BoA-skolen. Noen avdelingsledere i BoA opplyser at ikke alle ansatte har BoA-skolen, men planen er at alle skal igjennom den. De viser blant annet til at nytilsatte ikke har BoA-skolen og at det kan være noe etterslep i det å få alle ansatte i gjennom skolen. En av avdelingslederne oppgir at minst 90 prosent av de ansatte har BoA-skolen og at de som mangler den i hovedsak er de som går ekstravakter.

De fleste ansatte (rundt 80 prosent) av de vi har intervjuet oppgir å ha vært igjennom BoA-skolen. Noen av de ansatte som mangler BoA-skolen oppgir ulike grunner til at de ikke har den, men sier samtidig at de har planer om å gjennomføre den. En av avdelingslederne oppgir som grunn at tidspunkt for opplæringen skal passe for både ansatte og turnus. Blant annet har avdelingene folk i helgestillinger som går på skole, og som ikke har mulighet til å ta fri på dagtid for å ta BoA-skolen.

Ansatte i BoA har også muligheten til å ta medisinkurs hvis de mangler det i utdanningen. Blant de vi intervjuet oppga 13 av 16 at de hadde medisinkurs. De som ikke hadde medisinkurs, delte heller ikke ut medisiner. Behov for at ansatte skal ta medisinkurs vil være avhengig av hvordan avdelingen er dekket opp med personell som har dette i utdanningen eller hva som er brukernes behov. For eksempel har vernepleierne legemiddelhåndtering i sin utdanning, mens helsefagarbeiderne ikke har det. En avdelingsleder viser til at Klæbu har mangel på fagpersonell med 3-årig utdanning som

⁸¹En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

vernepleiere i boligene, men for å dekke opp mangel på denne type fagkompetanse har øvrige ansatte i boligene tatt medisinkurs.

I tillegg til medisinkurs opplyser avdelingslederne at flere ansatte har kurs i bruk av tvang og makt (kapittel 9-kurs).⁸²

Hvem som har medisinkurs blir, ifølge avdelingslederne, automatisk overført i GAT. Tidligere var dette ikke alltid tilfelle, men nå legges dette inn i GAT med en vaktkode for medisinkurs. Avdelingen har også oversikt over hvem som har BoA-skolen, kurs i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (om makt og tvang) og hvem som skal på ulike kurs fram i tid. Dokumentasjon på kursing i kapittel 9 om makt og tvang skal også sendes til Statsforvalter. For de utvalgte boligene revisjonen besøkte ble det vist til elektronisk kursoversikt, og enkelte avdelinger hadde også fysiske permer som viser hvem som har deltatt på hvilke kurs. Det opplyses at alt dette med tiden vil bli samlet i helseplattformen.⁸³

På avdelingsnivå er det avdelingsleder og/eller driftsansvarlig som har oversikten over ansattes kursing. Avdelingslederne vi intervjuet med unntak av en, vurderte at de stort sett har god oversikt over hvilke ansatte som har tatt ulike kurs. Den avdelingslederen som oppga å ikke ha full oversikt begrunnet det med permisjon, men at det ble jobbet med saken og var tema i utviklingssamtalene med ansatte.

En av enhetene opplyser at de legger vekt på at ansatte skal gis muligheten til å delta på aktuelle kurs. De opplyser også at ansatte kan ta videreutdanning og kursing, men da ikke med fri fra jobben. Lederne opplyser at de etter koronapandemien brøt ut har satt i gang digital kursing på området. En av avdelingslederne vurderer det som enklere å få gjennomført kursene når de kan tas digitalt, ellers gir flere ledere uttrykk for at det er veldig begrenset hva de klarer å få til. En avdelingsleder oppgir at de for tiden har fokus på at assistenter kan utdanne seg til helsefagarbeidere. De har også noen som tar vernepleien som deltidstudium. Disse ansatte får permisjon uten lønn og kan jobbe i deltid. En annen avdelingsleder sier at de ikke har økonomi til eksterne kurs, men at det å la ansatte få ta kurs og videreutdanning kan være en måte å beholde dem på. Mange ansatte etterlyser fagdager og faglig utvikling. To av brukerrådene understreker at det er viktig at ansatte gis faglig påfyll og mulighet for kursing, også i rekrutteringsøyemed.

Kommunalsjefen gir uttrykk for at de må jobbe på flere områder med kompetansetiltak, og at de må ha en felles plan for kompetanseheving. Kompetansepåfyll vurderes som viktig for rekruttering av vernepleiere og andre fagfolk. Helse og velferd har en strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan som danner bakgrunn for tiltak som iverksettes innen BoA.⁸⁴ Flere tiltak er her nevnt. Et tiltak er praksisplasser for vernepleierstudenter i BoA, et annet er en mentorordning hvor alle nytilsatte sykepleiere og vernepleiere skal få en mentor ved oppstart. I tillegg innføres det en felles faglig plattform for tjenesteyting; Positiv atferdsstøtte (PAS). Dette for å styrke faglig, forskningsbasert fundament i tjenestene, og gjøre det tydeligere hva som forventes av ansatte. Vi får oppgitt at det fremover vil være mye opplæring innen dette, og at BoA har fått statlige midler til arbeidet.⁸⁵ I tillegg til BoA-skolen og kurs i tvang og makt, skal det nå bygges kompetanse i alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).⁸⁶ BoA har også etablert noen

⁸² Se kapittel om makt og tvang for detaljer.

⁸³ En ny, felles pasientjournal som skal bli tatt i bruk for hele helsetjenesten i Midt- Norge.

⁸⁴ Formannskapet 25.1.2022, sak 382/21 Organisasjonelle utfordringer i BoA.

⁸⁵ 800 000 kroner fra Helsedirektoratet og 500 000 fra Statsforvalteren.

⁸⁶ Mer om dette i et eget kapittel senere i rapporten.

rekrutteringsstillinger for sykepleier- og vernepleierstudenter. Rådgiver på området opplyser at det er færre søkere enn stillinger, og at det må jobbes mer med markedsføring av disse stillingene.

2.9.6 Sykefravær i BoA

Sykefraværet i Trondheim kommune som helhet har mellom 2012-2019 ligget på mellom 9,2-10 prosent.⁸⁷ I 2021 var sykefraværet i kommunen 10,4 prosent. Sykefraværet i BoA ligger over det generelle sykefraværet i kommunen, med 12,4 prosent for BoA samlet. Det er litt variasjoner mellom årene og enhetene i sykefraværet. Høyest sykefravær siste år har Lerkendal BoA, mens Lade BoA har lavest fravær.

Tabell 5 Totalt sykefravær i prosent fordelt på BoA enheter.⁸⁸

	2019	2020	2021
Heimdal BoA	13,0	11,8	12,7
Byåsen BoA	12,3	14,3	12,3
Lerkendal BoA	11,4	14,0	14,0
Lade BoA	12,8	11,4	10,7
BoA samlet	12,5	13,0	12,4

Kilde: Kommunedirektøren

Sykefraværstatistikken viser forøvrig at sykefraværet i 3 av 4 tilfeller er knyttet til langtidsfravær.⁸⁹ Lederne mener forøvrig at en del av fraværet er knyttet til belastninger med uro i boligene, men også psykiske årsaker. Vernepleierne er den gruppen som har høyest sykefravær. En enhetsleder tror dette har sammenheng med at de også har mange og krevende oppgaver og mye ansvar. Assistentene har lavest sykefravær.

Tabell 6 Sykefravær i prosent etter utvalgte stillinger.

	2019	2020	2021
Vernepleiere	16,0	16,7	15,3
Andre med høyere utdanning (minst 3-år fra høgskole/universitet)	12,7	12,6	11,5
Helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeider o.l.	12,1	15,2	13,1
Assistentene	8,4	7,9	9,8

Kilde: Kommunedirektøren

I tabellen over fremgår det at vernepleierne i 2021 har et fravær på 15,3 prosent, andre med høyere utdanning 11,5 prosent, helsefagarbeidere o.l 13,1 prosent og assistentene 9,8 prosent. Sykefraværstatistikken viser forøvrig at fraværet er høyere i aktivitetstilbud (15,0 prosent) enn i boligene (11,8 prosent). Kvinner (14,1 prosent) har også høyere fravær enn menn (8,9 prosent).

⁸⁷ Jamfør kommunerevisjonens rapport 9-2020-F om sykefravær i barnehager der det vises til (side 3) at fraværet generelt har vært høyt og ligger mellom 9,2 - 10 prosent de siste årene, men der målet for kommunen er at denne ikke skal overstige 8,8 prosent.

⁸⁸ Fraværprosenten er beregnet for faste ansatte, vikarer og lærlinger med regulativlønn. Timelønnede og andre på engasjement er ikke inkludert. Korttidsfravær = 1-16 dager, langtidsfravær = mer enn 16 dager. Tallene gjelder både korttids- og langtidsfravær.

⁸⁹ Se tabell V6 i vedlegg

Høyest fravær har ansatte som er 59 år og eldre (15,6 prosent) og de mellom 30-39 år (15,1 prosent). Siden sykefraværet er lavere i boligene enn for aktivitetstilbudene tyder det på at belastningene med turnusarbeid ikke i seg selv forklarer det høye sykefraværet i BoA. En avdelingsleder påpeker at en del ansatte har blitt flyttet fra boliger til aktivitetstilbud på grunn av fravær i bolig knyttet til psykiske og fysiske utfordringer. Dette fører igjen til en del sykefravær ved aktivitetstilbudet.

De fleste BoA-lederne vi har intervjuet vurderer sykefraværet for både enhet og på avdelingsnivå som relativt høyt, både langtidsfravær og korttidsfravær. De oppgir ulike årsaker til fravær. Både kultur innen helse og høy gjennomsnittsalder virker inn på fraværet, men også ansatte i småbarnsfasen har en del korttidsfravær. Sykefravær diskuteres ofte i ledergruppene for BoA. Når det er fokus på sykefravær kan man få dette ned i en periode, men når man så fokuserer på noe annet går det opp igjen, blir det hevdet. Nærledelse er vurdert som viktig for å få ned sykefraværet, men om det er nok med innføringen av avdelingsledelse er enkelte ledere usikre på.

Oppfølging av sykefravær er avdelingsledernes ansvar. De viser til at de har rutiner for sykefraværsoppfølging, samtidig er det relativt mange som gir uttrykk for at de har for mange ansatte til at oppfølgingen i praksis blir god nok eller til rett tid.

Årsakene til fraværet er også sammensatt fra bolig til bolig. Det henger sammen med at de har flere ressurskrevende brukere, noen utagerende brukere, stress i jobben og at det er belastende å gå i turnus. En avdelingsleder peker på at budsjettfordelingsmodellen og tildelte timer budsjett ikke tar nok hensyn til den type ressurskrevende brukere de har.⁹⁰ Det kan i neste omgang gi utfordringer med stress, sykefravær, vakanser og turnusoppsett. En av avdelingslederne viser til at utfordringene med sykefravær forsterkes for de minste boligene som har få ansatte.

Enkelte av avdelingslederne gir også uttrykk for at sykefravær kan føre til et svekket faglig fokus, fordi ansatte får andre oppgaver enn hva de opprinnelig var satt til. Dette kan føre til utfordrende atferd for enkelte brukere som er avhengig av en forutsigbar hverdag. Enkelte av informantene viser også til at utviklinga i økonomien henger noe sammen med sykefraværet, det kan oppstå behov for ekstra innleie, overtid og ekstra kostnader.

Flere av lederne viser til at vernepleierne har det høyeste fravær, og det stilles spørsmål om vernepleierutdanningen forbereder studentene godt nok på arbeidshverdagen som vil møte dem i BoA. For mange kan oppgavene bli for tøffe å takle med blant annet høye forventninger fra pårørende og det søkelys som media har på tjenesten.

En enhetsleder opplyser at sykefraværet også er knyttet til at området over tid har opplevd en endring i brukergruppene, med stadig flere brukere med psykiatri- og rusproblemer, og noen ansatte oppgir at det er tøft å jobbe med denne brukergruppen. Mange ansatte kjenner på at de ikke får nok tid til å utføre arbeidsoppgavene, og føler at de er utilstrekkelige.

Innleie av vikarer skjer enten av avdelingsleder eller driftsansvarlig⁹¹, men det opplyses at boligene selv kan foreta innleie av vikarer eller ekstravakter på selvstendig grunnlag. I forhold til slike vurderinger kommer liv og helse foran økonomi. Hver vakt har en som er vaktansvarlig. Vaktansvarlig vurderer behovet for innleie eller hvilke muligheter som finnes for omprioriteringer. Under vår observasjon så vi flere steder at ansatte satt i lengre perioder av vakta i telefonen for å

⁹⁰ Se også kapittel om økonomistyring for detaljer.

⁹¹ Det finnes en driftsansvarlig på hver bolig, som har ansvar for innleie ved langsiktig fravær. Ved en del boliger har driftsansvarlig også ansvar for å sette opp turnus. Noen driftsansvarlige holder også oversikt over hvilke kurs ansatte har vært på.

få tak i folk til neste vakt. Noen av de ansatte sa at de kvitte seg for å ta telefonen når de var på vakt på fredager. Dette fordi disse telefonene ofte var meldinger om sykefravær, og da måtte de bruke store deler av vakta for å få tak i folk til vakter i helga.

En av boligene opplyser at tilbudet til brukerne vil henge sammen med hvem som er på jobb. Man kan ha en fin plan med høy fagdekning, men om man har høyt sykefravær så faller alt sammen. Det vises også til at økonomiske tiltak med kutt i bemanningen midt i året kan være uheldig. For eksempel viser en bolig til at man i 2019 kvittet seg med mange flinke folk som var midlertidig ansatt. Grunnbemanning ble redusert, men da sommeren kom måtte man ansette flere ufaglærte som var ukjent med brukerne for å få det til å gå rundt. Det vises også til at i perioder med slike omstillinger øker også sykefraværet fordi de som er tilbake må jobbe mer.

2.9.7 Turnover

Turnover dreier seg om hvor lenge ansatte forblir i en stilling etter ansettelse. Blir turnoveren for høy vil det kunne påvirke tjenestekvaliteten negativt siden det øker kostnadene med rekruttering og opplæring. Samtidig vil det også medføre stadig nye ansatte å forholde seg til for brukerne. KS har publisert statistikk for turnover i kommuner og fylkeskommuner, hvor de opererer med 12,7 prosent turnover i gjennomsnitt i kommunesektoren. Det presiseres at det er stor variasjon mellom grupper, både med hensyn til alder, stillingstype og tjenesteområde.⁹²

Revisjonen har innhentet informasjon om enhetenes turnover for årene 2020 og 2021, samt spurt BoA-lederne hvordan dette eventuelt påvirker rekrutteringen av fagpersonell og driften.⁹³ I statistikken for turnover skilles det mellom ekstern og intern turnover. Intern turnover er internt mellom BoA-enhetene eller boliger, mens ekstern turnover er ansatte som slutter i BoA. Intern turnover kan også her omfatte stillingsendringer.⁹⁴ Statistikk for turnover er vist i tabellen under for BoA-enhetene, mens statistikk for stillingene vernepleier og helsefagarbeider ligger i vedlegg.⁹⁵

Tabell 7 Turnover for faste ansatte i BoA, prosent.

	2021 (per nov)			2020		
	Sum turnover	Intern turnover	Ekstern turnover	Sum turnover	Intern turnover	Ekstern turnover
Heimdal BoA	21,2	16,4	4,8	16,5	11,5	5,0
Byåsen BoA	21,6	16,2	5,4	17,1	13,6	3,5
Lerkendal BoA	27,7	21,9	5,8	29,1	23,4	5,7
Lade BoA	17,7	13,5	4,2	23,8	20,8	3,0
Sum BoA	22,1	17	5,1	21,3	17	4,3

Kilde: Uttrekk fra kommunens personalsystem (HR-portalen, Rapporter Innsikt). Prosentfordeling beregnet av revisjonen.

⁹² <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/turnover/turnover-i-kommuner-og-fylkeskommuner/>

⁹³ Informasjonen baserer seg på data for turnover registrert i kommunens personalsystem. Vi har tatt ut tall for turnover for hele BoA, per enhet, etter stillingsbenevnelse og for enkelte utvalgte arbeidsssteder.

⁹⁴ Rådgiver i fagstaben opplyser til revisjonen at det er knyttet en del usikkerhet til tallene for turnover. Inkluderes alle ansatte blir turnoveren 75 %, men da er alt av sommervikarer, korttidsinnleie, timeansatte med. Revisjonen har derfor kun tatt ut tall for turnover for faste ansatte.

⁹⁵ Se tabell V11 og V12 vedlegg.

Tabellen over viser at turnover for faste BoA-ansatte lå på rundt 22 prosent per november 2021.⁹⁶ Av disse er 17 prosent intern turnover mens 5,1 prosent er ekstern turnover. Høyest turnover har forøvrig Lerkendal BoA med 27,7 prosent i 2021, mens Lade BoA har lavest med 17,7 prosent.

Vi har gjennomgått turnover for et utvalg av boligene. Gjennomgangen viser store variasjoner mellom boligene. Boligen med høyest turnover blant fast ansatte i 2021 hadde en turnover på over 40 prosent, hvorav rundt 12 prosent av turnover var ekstern. Boligen vi undersøkte som hadde lavest, hadde ingen turnover i 2020, og 4 prosent intern turnover i 2021.

Økonomitjenesten og sektorøkonomene viser til at turnover, sykefravær og overtidarbeid er vesentlige kostnadsdrivere på BoA-området. De mener det er viktig at enhetene lærer av hverandre, og ikke minst lærer av de enheter som har best styring på ressursbruken.

Kommunedirektøren har i saksframlegg til formannskapet beregnet at turnover i kommunen koster mellom 50.000-100.000 kroner per turnover, og noe mindre for intern turnover. Samlet er kostnadene for turnover innenfor BoA-området beregnet til om lag 10 millioner kroner årlig.⁹⁷ Samtidig opplyses det at det er vanskelig å kostnadsfeste tiden som går fra en nyansatt starter i jobben til man er ferdig opplært og leverer den kvaliteten på tjenestene som kommunen ønsker. Det vil blant annet avhenge av type stilling og bakgrunnen til den som rekrutteres. Det er også vurdert at boligene har høyere kostnader med turnover enn aktivitetstilbudene.

Årsaker til turnover

Det som går igjen i enkelte av boligene med høy turnover er at de også har høyt sykefravær, samt utfordringer med sammensetningen av brukerne og pårørendekontakt. Enhetslederne opplyser at de generelt har høy turnover blant helgestillingene. Dette er som regel personer som er under utdanning, og når de er ferdig utdannet er det vanskelig å holde på dem uten å kunne tilby dem en større stillingsandel.

En av enhetslederne viser til at de har høyest turnover blant ansatte med høyere utdanning, mens helsefagarbeidere har lite turnover. Enhetslederen ser det i sammenheng med at de med høyere utdanning får mye ansvar og lite tid til fagutvikling. De har ofte få kollegaer å snakke med når faglige utfordringer skal løses. Pårørendegruppa er også mer tett på ansatte som har høyere utdanning siden de har mer ansvar, noe som over tid kan være belastende. I tillegg er mange av de med høyere utdanning unge, kommer rett fra skolebenken og er ofte i en fase der de er i ferd med å stifte egen familie. Turnusjobbing er lite familievennlig, noe som kan være årsaken til at de søker seg bort. Sykefraværstatistikken viser også at det er de med høyest utdanning som har høyest sykefravær.

Gjennomgangen viser også boliger med svært lav turnover, blant annet hadde en av boligene tilnærmet ingen turnover. Det gjelder en bolig med forsterket bemanning og et sterkt fagmiljø der flere av de ansatte har høyere utdanning. De som jobbet i boligen opplyste å være godt samkjørt med innarbeidede rutiner for å takle ulike hendelser med brukerne. De fleste ansatte hadde jobbet der over lang tid. Det at boligen har stabile ansatte begrunner de med at de har fått beholde

⁹⁶ Per november 2021 viser kommunens personalsystem en turnover på 22,1 % for faste ansatte. Tilsvarende tall for hele 2020 var 21 prosent. Nivået på turnover i BoA er også gjennomgått av Kommunedirektøren i saksframlegg til formannskapet, formannskapssak 382/21, 30. november 2021. Der vises det til en turnover på 20 prosent.

⁹⁷ Kommunedirektøren i saksframlegg til formannskapet, formannskapssak 382/21, 25. januar 2022. Beregning av kostnader av turnover er vurdert ut fra medgått arbeidstid i rekrutteringen, annonsering, samt medgått arbeidstid på opplæringsvakter. Det understrekes at beregningene på 10 mill kr er usikre og grovt stipulerte tall.

bemanningen og unngått større nedskjæringer. Med kutt i bemanningen mener de det lett ville kunnet oppstå risikosituasjoner med påfølgende risiko for mer sykemeldinger. Den bemanningen de har hatt gjør også at få har sluttet i jobben.

Turnover og brukernes opplevelse

Brukernes opplevelse med høy turnover og det å måtte forholde seg til mange ulike ansatte varierer. Noen brukere synes det er OK med nye ansatte, mens andre syns det er vanskelig. For brukerne handler det om trygghet. En bruker oppgir til revisjonen at det hender det er folk på jobb som brukerne ikke kjenner, og at de ikke ønsker å være nødt til å forholde seg til så mange nye ansatte. Brukeren gir uttrykk for at det er viktig at det gis informasjon om hvem som kommer på jobb, og synes det er vanskelig i ferietiden med mange nye ferievikarer. En annen bruker gir uttrykk for å kjenne de ansatte godt men at det også er mange nye ansatte. Vedkommende gir uttrykk for at det går ganske greit, men at det er noen ansatte de går bedre overens med enn andre ansatte. En annen bruker sier at det er en del nye, ukjente folk i helgene, og at vedkommende da føler seg utrygg. Vedkommende sier at personalet var stabilt de første årene, men at det har blitt annerledes nå. Mange av brukerne var veldig opptatt av hvem som skulle komme på jobb, og hvem som skulle være hos dem.

I spørreundersøkelsen til pårørende var det flere som tok opp høy turnover som en utfordring. Ifølge ni pårørende får brukere hjelp fra ansatte som brukeren ikke kjenner godt nok, og brukere kan dermed kjenne seg utrygg. En pårørende uttaler blant annet at de våren 2021 tok en gjennomgang og fant ut at det var 35 ulike personer som skulle hjelpe sønnen deres i perioden mars til mai. Av disse hadde 60 prosent tre eller færre vakter. Pårørende opplyser at brukeren ifølge sakkyndig vurdering bør ha få og kjente nærpå personer for å fungere godt. Etter at bruker flyttet inn i kommunal bolig har vedkommendes psykiske helse blitt merkbart dårligere og bruker har fått tannkjøttbetennelse og hull i tennene. Pårørende i undersøkelsen var generelt opptatt av at stadig utskifting av personale førte til utrygghet og uforutsigbarhet for brukerne. Enkelte oppgir at brukere må starte på nytt med kommunikasjon og å gjøre seg kjent med personalet gjentatte ganger. En pårørende viser til at informasjon til nyansatte ofte må gis av pårørende.

2.10 Tjenestetilbudet

Under besøk i boliger og aktivitetstilbud observerte vi mye god omsorg og gode tjenester fra ansatte i BoA. Samtidig var det stor variasjon i type boliger, areal for aktivitetstilbudene, bemanningssituasjon og brukersammensetning. Noen av boligene fremsto som veldrevet og med god stemning, mens ved andre var det mer uoversiktlig, høyt støynivå og uro. Enkelte boliger hadde erfarne ansatte, mens andre hadde mange nyansatte. Det var også stor variasjon i andel ansatte med høyere utdanning mellom boligene. Vi observerte ingen systematiske forskjeller mellom enhetene i tjenestetilbudet, men heller forskjeller fra bolig til bolig.

Vi observerte at brukerne ble behandlet med respekt av ansatte. Ansatte banket på døra til brukernes leilighet før de gikk inn, og var tydelig oppmerksom på at dette var brukernes hjem. Ut ifra det vi kunne observere, hørte ansatte på brukerne og trygget de i hverdagen. De fleste brukerne vi snakket med ga uttrykk for at de trivdes og følte seg trygge, men noen brukere ga uttrykk for at de hadde angst, og følte seg utrygge. Noen var utrygge på grunn av andre brukere, mens andre var utrygge hvis det var mange nye ansatte. Flere av brukerne ønsket en-til-en-oppfølgning av sosiale hensyn og for trygghetsfølelse. Andre ønsket helst å ha en fast ansatt hos seg, ikke mange forskjellige. Flere av brukerne var også opptatt av hvem som kom på jobb, og noen hadde en oversikt i leiligheten sin med bilde av den som skulle komme på neste

vakt. En bruker var svært urolig fordi vedkommende ikke visste hvem som kom på jobb neste vakt. Noen hadde ukeplaner for aktiviteter i leilighetene sine, og de fleste hadde ukeplan over middager. Fra spørreundersøkelsen til pårørende varierer inntrykket av trygghet. Noen uttaler at stor utskifting av personale og mange å forholde seg til skaper utrygghet. Andre oppgir at barnet deres bor i en trygg bolig og trives godt. Ifølge en pårørende har koronapandemien ført til oppdeling av boligen i mindre kohorter, og dermed færre ansatte og andre brukere å forholde seg til. Dette har økt tryggheten, og pårørende håper at denne praksisen blir videreført. Noen ansatte har også nevnt økt trygghet og mer ro som en følge av kohortinndeling, både i boliger og aktivitetstilbud.

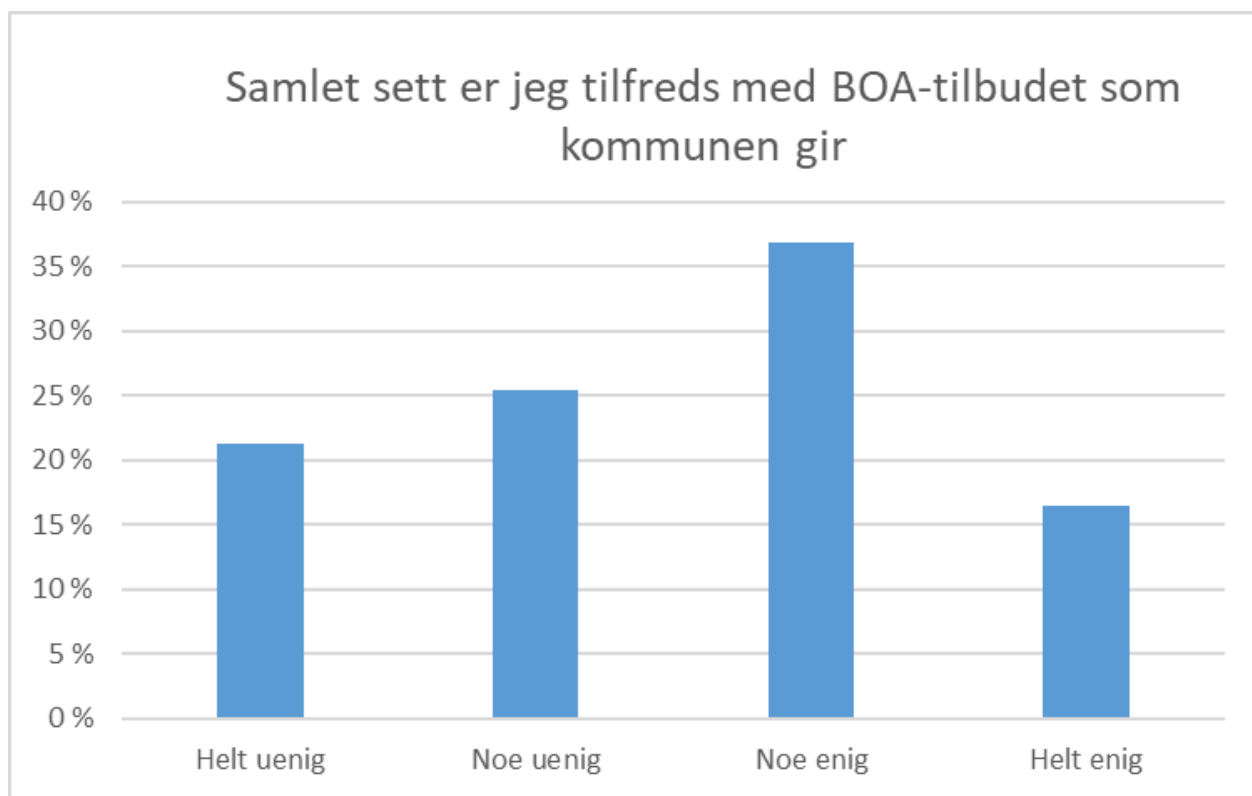
Habiliteringstjenesten viser til at kommunen har et slagord som lyder "Utviklingsfremming - ikke utviklingshemming". De mener at dette kan misforstås dit hen at brukere blir hjelpeløse av å få hjelp, noe som sjelden er deres erfaring. Tvert imot ser de at trygghet i hverdagen er den viktigste faktoren for at mennesker med utviklingshemming skal ta ut sitt potensiale. Habiliteringstjenesten understreker at man ikke kan forvente at brukeren skal tilpasse seg systemet, men at man må tilpasse systemet til den enkelte bruker.

Lederne opplyser at de har stort fokus på sikkerhet. I noen boliger kan det oppstå situasjoner med selvskading eller uheldige episoder mellom brukere. Ifølge noen ledere er ansatte flinke til å avverge slike hendelser. Mange brukere krever imidlertid økt bemanning og tett oppfølging for å unngå slike episoder. En avdelingsleder viser til at boliger i dag bygges med fellesareal, noe som fører til forventninger om at man skal ha det hyggelig sammen på fellesarealene. Det er imidlertid ikke alltid slik, siden utagerende brukere på fellesareal kan være en utfordring. Vi observerte en fellesstue der TV var fjernet, og fikk opplyst at dette var for å unngå at brukerne samlet seg der og at uro oppsto. Enkelte boliger og aktivitetstilbud har begrenset mulighet for avskjerming ved utagering. Avviksrapportene viser en del avvik knyttet til dette, for eksempel slag og kloring fra en bruker til en annen, eller høy roping eller annen utagering som gjør andre brukere redde.

Flere boliger hadde store fellesarealer som ble brukt til felles middager og andre sosiale aktiviteter. Andre boliger hadde ingen fellesarealer. Vi observerte at en del brukere hadde behov for å trekke seg tilbake i egen leilighet, mens andre brukere hadde mer behov for å være nær en ansatt. Enkelte ganger framsto det som uklart om det var praktiske årsaker til at brukerne var samlet i fellesarealer, eller om det var etter brukernes eget ønske. En pårørende trekker fram at det er for lite sosial tilrettelegging med en-til-en-oppfølging, for eksempel hjelp til å dra på aktiviteter eller spille et spill sammen.

Flere ansatte opplyser at de prøver å oppmuntre brukerne til å stelle seg selv, lage mat og gjøre husarbeid selv eller med veiledning. De uttaler at de "jobber med hendene på ryggen" for å opprettholde brukernes ferdigheter og å unngå å gjøre ting som brukerne kan klare selv.

I spørreundersøkelsen til pårørende stilte vi spørsmålet om de samlet sett er tilfreds med BoA-tilbudet. Litt over halvparten var helt eller noe enig i dette, mens litt under halvparten var helt eller noe uenig.

Figur 3 Fordeling av pårørendes tilfredshet med BoA-tilbudet. Prosent

Kilde: Spørreundersøkelse 2021, Trondheim kommunerevisjon

Pårørende ble også gitt mulighet til å gi utfyllende kommentarer til hvordan BoA fungerer. Av de som har svart på dette, er det flest som trekker frem at bruker ikke får god nok hjelp og oppfølging. En pårørende trekker frem at det er for lite innhold i hverdagen, og at bruker har forfalt både fysisk og kognitivt. Bruker fremstår som lei seg og desillusjonert, og ligger til sengs store deler av dagen. Om dagsplaner blir gjennomført ser ut til å avhenge av hvem som kommer på jobb. Noen pårørende peker også på det de mener er mangler ved helsehjelp, lege og personlig hygiene, samt at enkelte er bekymret for brukers psykiske og fysiske helsetilstand. En pårørende uttrykker følgende:

Vi er bekymret for helsetilstanden til vårt barn, som virker mer uselvstendig i forhold til mestring og ansvar for eget liv. Vi er bekymret for at vårt barn går glipp av opplevelser og aktiviteter utenfor bolig sammen med familien og venner. Vektøkningen vårt barn har hatt er helt klart bekymringsfullt for helsen. Vi lurer om barnet vårt får tilstrekkelig og riktig veiledning på helse og kosthold?

Flere av dem som mener at oppfølgingen ikke er god nok, presiserer samtidig at ansatte gjør så godt de kan ut fra en arbeidssituasjon med lite ressurser. Mange mener at deres bruker har gode, hjelpfulle ansatte. Noen pårørende peker på at selv om de er kritisk til oppfølgingen så ser de at deres barn trives i boligen. Flere pårørende gir også uttrykk for at deres bruker får god nok oppfølging i hverdagen. Dette er noen av kommentarene som gis:

- *Den jeg er pårørende til er en gammel mann som har en trivelig leilighet med mennesker til å passe på seg som er glad i ham og stiller veldig godt med ham.*

- *BoA dekker mange av de behovene min sønn har. De kjenner han godt og hans behov. Når noe endrer seg får jeg beskjed. Både jeg og min sønn er kjempefornøyd, og han kaller boligen sin hjem. Det er erklæring nok på trivsel og trygghet.*

Habiliteringstjenesten viser til at ansatte i BoA har en tøff hverdag med lite ressurser, lite ros og mulighet for faglig utvikling, og at de ofte står i skvis mellom kommunale prioriteringer, brukere og pårørende. Dette er brukere som trenger en ekstremt sterk velferdsstat, og dyktige fagfolk i et undervurdert fagfelt med komplekse faglige, etiske og juridiske avveininger. I samtaler med noen ansatte får vi opplyst at de har hatt brukere som har krevd opp til tre ansatte rundt seg hele dagen, men med god jobbing og trygging av bruker har de klart å redusere dette til en-til-en-bemannning.

2.10.1 Medisinhandling

Alle boliger brukte multidose⁹⁸ for utdeling av medisin. Noen oppga at de i perioder hadde måttet legge om medisinen i dosett på grunn av feil i multidosene fra apoteket. Ellers var de stort sett fornøyd med multidose. Hvis det brukes dosett, skal det være en vernepleier/sykepleier som legger opp medisinen i dosetten. Deretter skal det dobbeltkontrolleres av en annen person med godkjenning til å dele ut medisin. Vi har sett at dette er i orden i de fleste tilfeller, men enkelte boliger har flere tilfeller hvor det ikke er dobbeltsignert for opplegging av dosett. Noen boliger signerte for opplegging og kontroll av dosett i Gerica, noe som er i tråd med rutinene. Dosettene var i de fleste boliger oppbevart avlåst på medisinsrom eller i medisinskap. Et par boliger hadde dosetten oppbevart i låst skap i den enkelte beboers leilighet, mens en bolig hadde noen dosetter oppbevart i beboers leilighet eller i fellesareal uten at de var låst inne. Det ble sagt at beboerne ikke var i stand til å håndtere medisinen sin selv, og at det derfor var trygt å oppbevare den ulåst. Ved en bolig fikk vi opplyst at en av beboerne la opp medisinen sin selv i dosett, og så ble den kontrollert av vernepleier/sykepleier etterpå. Vedkommende beboer var ifølge ansatte i stand til å administrere egen medisin.

Innen BoA er det krav om regnskap og dobbeltsignering ved uttak av A-, men ikke B-preparater⁹⁹. Flere boliger hadde likevel regnskap for B-preparater. De boligene som hadde A-preparater hadde disse tydelig atskilt fra andre legemidler og innelåst. De hadde også et eget regnskap for hvert produkt, styrke og beboer. Noen ansatte opplyste at det tidligere hadde vært noe svinn knyttet til disse produktene, men at de ikke kjente historien rundt det fordi det var før deres tid. En bolig oppga at de hadde hatt svinn, og at kommunefarmasøyten hadde vært inne og rådgitt dem i forbindelse med dette.

På grunn av at de aller fleste beboerne fikk utdelt medisin inne på leiligheten sin, fikk vi i liten grad observert utdeling. Vi spurte imidlertid flere ansatte om hva de gjorde hvis medisin ikke ble tatt av beboer, eller ble avglemt gitt. Vi fikk da opplyst at dette ble skrevet inn i Gerica, og flere oppga også at de skrev avvik i TQM (Kvaliteket) hvis medisin ble avglemt gitt.

En gjennomgang av meldte avvik i perioden 2019 til og med 2021 viser at det er skrevet mange avvik på legemiddelhandling. Ved Lerkendal og Byåsen er det i perioden skrevet henholdsvis 528 og 507 legemiddelavvik¹⁰⁰. Ved Lade og Heimdal er det i perioden skrevet henholdsvis 916 og 824 slike avvik. De fleste avvikene omhandler medisiner som ikke er gitt, eller gitt for seint. Mange av disse dreier seg om multivitaminer eller D-vitaminer. Noen av avvikene omhandler medisin gitt av

⁹⁸ Ferdigpakkede poser med medisiner fra apoteket.

⁹⁹ A-preparatene er narkotiske legemidler. B-preparatene er såkalt vanedannende legemidler.

¹⁰⁰ Ikke alle er kategorisert som legemiddelavvik, men ved vår gjennomgang har vi kategorisert det som dette dersom de omhandler legemidler.

ansatt uten medisinskurs, eller medisin gitt til feil beboer. I de aller fleste av de sistnevnte tilfellene er det tatt kontakt med lege/legevakt for råd. Det kommer ikke fram av avviksrapportene at dette har hatt alvorlige konsekvenser for beboer.

2.10.2 Kosthold

På spørsmål om hvordan de følger opp kostholdet til brukerne, svarer de fleste ansatte vi snakket med at de lager sunn mat til brukerne og forsøker å motivere til sunn mat. Det er ulike rutiner og løsninger for måltider på boligene. Noen steder har de bare fellesmiddager som enten inntas i fellesareal eller i leiligheten til den enkelte. Andre steder lages mat individuelt til hver beboer på hver leilighet. Mange boliger har imidlertid kombinerte løsninger, hvor de har enkelte fellesmiddager i løpet av uka, typisk i helg, mens de fleste måltider lages og spises i den enkelte brukers leilighet. Til sist er det også noen boliger der enkelte brukere spiser middag sammen, mens andre spiser alene, etter eget ønske. Noen brukere lager mesteparten av maten selv, andre trenger noe hjelp, mens andre igjen får maten laget for dem.

På de fleste steder har brukerne ukeplaner for middager. Disse blir, ifølge ansatte, skrevet i samråd med bruker i de fleste tilfeller. Revisjonen så mange ukeplaner med varierte middagsretter, noen mer lettvinte løsninger og noen mer avanserte. Ved noen boliger har de husmøter en gang i uka, da kan de bestemme hva de skal ha til fellesmiddag. Da går det gjerne på rundgang hvem som bestemmer. Andre steder er det ansatte som setter opp fellesmiddager eller "kosemiddager" i helgene. De skriver gjerne handelliste og handler 1-2 ganger i uka, enten sammen brukerne, eller ved å sende listen til butikken og få maten hjemkjørt. Det blir presisert av mange at brukerne kan gå i butikken ellers også om de ønsker, enten alene eller sammen med en ansatt.

Ansatte oppgir at de forsøker å motivere til et sunt kosthold, men at dette kan være vanskelig. Ifølge noen ansatte kan dette være en kilde til konflikt med pårørende. De pårørende kan ønske at deres barn skal spise sunt og følge en bestemt kostholdsplan, men ansatte understreker at de ikke har mulighet til annet enn å motivere brukeren. Til syvende og sist bestemmer de selv hva de vil spise, de kan ikke nekte dem å spise pizza eller nugatti på brødiskiva. Noen ansatte er tydelige på at de jobber målbevisst med kostholdet til brukere som har behov for spesiell oppfølging, enten det er diabetes eller overvekt. Vi får også opplyst at det er ganske vanlig at brukere går opp i vekt når de flytter i egen bolig, da de ikke har foreldrene som kan legge føringer for hva de skal spise. Et par av de pårørende i spørreundersøkelsen er opptatt av at deres barn ikke har tilstrekkelig oppfølging med tanke på kosthold, slik vi så eksempler på over.

Ved noen boliger får vi opplyst at de lager all middag fra bunnen av. Andre steder oppgir ansatte at de lager noe fra bunnen av, mens noen dager i uka har de Fjordland. Noen brukere får mat fra produksjonskjøkkenet, og noen spiser stort sett ferdigmat fra Fjordland. Dette blir av noen forklart med at det er denne maten brukerne ønsker, mens andre forklarer det med at de ikke har tid til å lage mat til brukerne fra bunnen av. Et sted får vi opplyst at de måtte gå over til felles middager, da alternativet var Fjordland siden de ikke rakk å lage mat til hver bruker på deres leiligheter. Ved observasjon så vi noen boliger hvor mat ble laget helt fra bunnen av, ellers observerte vi en del halvfabrikata både ved middagslaging og på ukeplaner, samt noe Fjordland.

Enkelte brukere har tvangsvedtak på låsing av kjøleskap, dette er for eksempel i tilfeller av overspising. Noen ansatte reflekterer over at det nok er enkelte tilfeller av gråsoneproblematikk i forhold til mat. Man kan for eksempel legge skinkepakken bakerst i kjøleskapet, eller legge potetgullposen nederst i skuffen slik at de ikke finner den. Ved en bolig hadde de en løsning hvor de lagret all mat i skap på felleskjøkkenet, altså ble det ikke oppbevart noe mat i leilighetene til

brukerne. Mesteparten av maten var låst inne, mens noe brød og pålegg var i et ulåst kjøleskap på felleskjøkkenet. Det ble forklart at enkelte av brukerne overspiste hvis mat var tilgjengelig. Rådgiver i kommunen opplyser at i et slikt tilfelle burde det vært fattet vedtak på brukere som hadde utfordring med overspising, mens de andre ikke skal ha vedtak, og heller ikke ha sin mat innelåst. Ved en annen bolig hadde én av brukerne all mat i kjøleskapet på personalrommet, mens de andre fikk porsjonert ut mat når de fikk matlevering en gang i uka. Alle brukerne revisjonen spurte oppgir at de får bestemme selv hva de vil spise. Noen lager maten selv, mens andre får hjelp til å lage den.

To av brukerrådene har tatt opp temaet kosthold, og er opptatt av at det blir fremmet godt og sunt kosthold blant utviklingshemmede. Dette krever kunnskap og tid, ifølge en brukerrådsrepresentant.

2.10.3 Renhold

En del av brukerne som bor i heldøgns omsorg har vedtak om “praktisk bistand hushold”, det vil si at de betaler en egenandel for at noen gjør husholdningsoppgaver i boligen. Det kan være renhold, klesvask eller lignende. Dette kan man få vedtak om hvis det ikke er mulig for bruker å delta i dette selv. Det varierer hvem som gjør arbeidet, det kan være ansatte eller noen fra hjemmehjelpstjenesten i kommunen. For brukere som er i stand til å gjøre husholdningsoppgaver selv, skal de ikke få denne type vedtak, men gjøre oppgavene selv, eventuelt i samarbeid med ansatte. Andre har kun vedtak om “praktisk bistand person”, og i disse tilfellene skal brukeren bidra i den grad det er mulig til renhold.

Flere ansatte uttaler at en del pårørende klager på renholdet i boligen. Dette kan, ifølge noen ansatte, også være et dilemma. Enkelte brukere ønsker ikke at ansatte vasker, og noen vil ikke ha noen inn i boligen sin mens de for eksempel er på aktivitetstilbud. Da kan det bli vanskelig å gjennomføre husholdningsoppgavene. I spørreundersøkelsen til pårørende uttrykte noen pårørende at det ikke var rent nok i boligen, og enkelte påpekte at det var for mye rot.

Noen av brukerne vi snakket med sier at de hjelper til med å vaske klær og støvsuge, og at de da får hjelp av ansatte. En bruker reflekterer over at vedkommende er litt sløv på å vaske, selv om en vet en skal hjelpe til og bli selvstendig så hender det at vedkommende får ansatte til å gjøre det for seg. Andre gjør det aller meste selv, og uttaler at de har fått opplæring fra ansatte. Et par brukere som har tjenester fra hjemmehjelpstjenesten er misfornøyd med kvaliteten på vaskinga, og mener det er for avhengig av hvem som kommer og gjør jobben.

Under våre observasjoner så vi varierende grad av renhold, både i leilighetene og fellesarealene. I tilfeller hvor det var noe skittent eller støvete, fikk vi høre at brukerne ikke ønsket at leiligheten skulle vaskes.

2.10.4 Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)

En del brukere har utfordringer med tale og kommunikasjon, og BoA har derfor tatt i bruk ASK. Eksempler på ASK kan være håndtegn, grafiske symboler eller tekniske innretninger som hjelper med talen. Ifølge strategiplanen har Trondheim kommune de siste årene intensivt arbeidet med ASK, både gjennom kompetanseheving for ansatte, og ved å tilrettelegge for den enkelte som har

behov for ASK for å delta i kommunikasjon med andre. Målet er at bydelsvise aktivitetstilbud skal gi tilbud om ASK-grupper.¹⁰¹

Et av aktivitetstilbudene har en byomfattende ASK-gruppe. Denne enheten er utpekt til å ha et spesielt ansvar for opplæring i ASK og å være ressursgruppe på området. Under observasjon overvar vi den byomfattende ASK-gruppen. For brukerne virket opplegget rundt ASK svært positivt. Blant annet ble ulike nettbrett brukt som hjelpemiddel, og de hadde fine samtaler gjennom disse. De ansatte som jobbet med dette virket dedikerte og dyktige. Ved et annet aktivitetstilbud observerte vi ansatte som ikke hadde noe særlig kompetanse på området, og hvor kommunikasjon med bruker var krevende.

En avdelingsleder mener det burde blitt brukt mer ressurser på ASK. Flere ansatte oppgir at de ikke har noen spesiell opplæring i hvordan de skal kommunisere med brukere som ikke har talespråk. De bruker kroppsspråk, noe tegn til tale, og flere sier at de over tid har lært seg brukers måte å kommunisere på. Ved en bolig observerte vi plansjer som beskrev på en god måte hvilke tegn en som bodde der brukte, og hvilke rutiner vedkommende hadde i hverdagen.

2.10.5 Aktivitetstilbud

Alle de fire enhetene har ulike aktivitetstilbud for brukerne. Disse brukes både av de som har heldøgns omsorg og de som bor for seg selv eller i foreldrehjemmet¹⁰². Noen av aktivitetstilbudene er mer jobbrelevante. For eksempel jobber noen brukere med internposten og makulering for hele kommunen. Andre brukere jobber på gård, lager håndverksprodukter, tennbriketter og/eller driver med vedarbeid. BoA har også grupper som utfører oppdrag for bydrift eller andre (Ladestien, Granåsen, elsparkesykler). Enkelte av aktivitetstilbudene utfører også små oppdrag for private bedrifter, som for eksempel bretteing av kort og pakking av ulike artikler. Andre tilbud er mer aktivitetsrettede, for eksempel sansestimulering, massasje, dra på tur og forskjellige hobbyrelaterte aktiviteter. På noen enheter har de spesielle tilbud for utagerende brukere. Vi observerte noen brukere som ble tatt med ut på kjøretur som en aktivitet. Vi fikk opplyst at disse brukerne var veldig glad i å kjøre bil, og at de kjørte rundt og så på ting og steder. Som nevnt foran har en enhet et spesielt ASK-tilbud¹⁰³, noe som skal utvides til de andre enhetene gjennom et faglig nettverk. Noen er på aktivitetstilbudet sitt hver dag, mens andre er der færre antall dager i uka.

Brukerne får vedtak om timer i aktivitetstilbud, men det er enheten i samråd med bruker som bestemmer hvilket tilbud brukeren skal få. Brukerne har en egen kontaktperson på aktivitetstilbudet, som har hovedansvar for brukeren.¹⁰⁴ Alle fire enheter har egne avdelingsledere som har ansvar for aktivitetstilbudet på enheten. Disse har et eget nettverk for samarbeid.

På spørsmål om alle har et individuelt tilpasset aktivitetstilbud, svarer de fleste ansatte revisjonen har snakket med at de fleste har det. Noen trekker imidlertid fram at for enkelte brukere er tilbudet i kommunen for lite variert til at de kan gi et tilstrekkelig godt nok tilpasset aktivitetstilbud. De har noen brukere som fungerer for godt til aktivitetstilbudene, men ikke godt nok til jobbtildbudene. Dette er en gruppe brukere som faller utenfor dagens aktivitetstilbud. En enhetsleder uttaler at tilbudet til brukerne er individuelt tilpasset, men at de ikke alltid kan gi så

¹⁰¹ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

¹⁰² Og er over 18 år. Det er noen av aktivitetstilbudene som også fungerer som SFO for elever på videregående.

¹⁰³ Alternativt supplerende kommunikasjon, for eksempel gjennom tegn eller ulike talemaskiner.

¹⁰⁴ Dette er i tillegg til primærkontakten for de som bor i bolig.

mye tilbud til brukerne som de ønsker. De kunne fått til mer aktivitet for brukerne med mer ressurser, nå bruker de ressurser på personell men ikke nok til utstyr.

Noen av brukerne har nådd pensjonsalder, og har ikke noe aktivitetstilbud lenger. Andre er på tilbudet sitt langt ut over pensjonsalder. Andre igjen ønsker, ifølge flere ansatte og avdelingsledere, ikke å ha noe fast aktivitetstilbud. En avdelingsleder utdyper at for noen brukere svinger dagsformen for mye til at de kan ha et fast tilbud, men at de da tilpasser tilbudet til den enkeltes dagsform. Det blir presisert at det er viktig å høre på brukeren og finne løsninger for brukere som ikke ønsker aktivitetstilbud, fordi brukeren bestemmer selv over eget liv.

Noen avdelingsledere på boliger oppgir at det hender at brukere ikke får komme på aktivitetstilbudet hvis det er fravær blant ansatte på tilbudet. Dette bekreftes av avviksrapportene, hvor det er en del avvik knyttet til at aktivitetstilbud til bruker har blitt avlyst på grunn av personalmangel, enten på bolig eller på aktivitetstilbudet. En avdelingsleder sier at i slike tilfeller prioriterer de at brukere som er hjemmeboende får komme, og så må de sørge for at det ikke er samme bruker hver gang som må bli hjemme.

En avdelingsleder opplyser at noen har aktivitetstilbudene i brukerens bolig. Vedkommende opplever dette som uheldig, da det gjør at det ikke blir et godt nok skille mellom jobb og fritid for brukeren.

Habiliteringstjenesten mener at Trondheim kommune har gode aktivitetstilbud. De mener å se en tilstramming med færre ressurser, men er fortsatt av den oppfatning at det er et variert tilbud. De er bekymret for at noen brukere havner utenfor tilbudet, med risiko for et dårligere liv.

For en tid tilbake ble det bestemt at brukerne hovedsakelig skulle ha aktivitetstilbud i den bydelen de bodde. Vi får opplyst at det gjøres unntak for byomfattende tilbud.¹⁰⁵ En av årsakene til denne endringen er, ifølge noen informanter, at det ble brukt svært mye tid på transport og lange kjøreruter når brukere skulle kjøres fra en side av byen til en annen for aktivitetstilbud. Noen brukere ble da sittende "halve dagen" i bil mens flere brukere ble plukket opp og sluppet av. En avdelingsleder påpeker at denne endringen førte til at ikke alle fant seg til rette med det nye tilbudet i egen bydel. Mange brukere hadde et tilbud som fungerte, men etter omorganiseringen ble det vanskeligere. Vedkommende mener situasjonen i dag er at brukerne må tilpasse seg de aktivitetstilbudene som finnes, siden aktivitetstilbudene ikke tilpasser seg behovet til brukerne. En annen avdelingsleder mener at det er lagt opp til at bydelene skal ha like tjenester og like gode aktivitetstilbud, brukere skal derfor ikke lenger trenge å ha aktivitetstilbud på tvers av bydelene. En ansatt ved et av aktivitetstilbudene sier at de fremdeles har noen brukere som hører til en annen bydel, og at årsaken er sterke pårørende som presser på.

En enhetsleder og en avdelingsleder mener at aktivitetstilbudene burde vært utskilt i en egen enhet, ikke som en del av boligtilbudet. Avdelingsleder oppgir at så lenge dette er organiseringen, så blir det skjært ned på aktivitetstilbudene for å dekke opp underskudd på boligene. Vedkommende mener de kunne ha gitt bedre tjenester hvis aktivitetstilbudene var egen enhet.

Tidligere ble aktivitetstilbudene kalt dagtilbud. Ifølge en enhetsleder hadde de fleste dagtilbudene en god del jobbrelaterte oppgaver. Da fantes det en ordning som ga oppmuntringspenger til brukerne på 5 kroner timen. Etter hvert som nye brukere kom til, har dette blitt gitt til noen som har hatt jobbrelaterte oppgaver. Avdelingsleder ved et av aktivitetstilbudene oppgir at dette med oppmuntringspenger er noe som "henger igjen" og som noen brukere med jobbrelaterte oppgaver

¹⁰⁵ For eksempel ASK-tilbudet ved Heimdal aktivitetstilbud.

har fra tidligere, men som ikke blir gitt til nye brukere. En annen avdelingsleder oppgir at hos dem har nesten alle brukerne denne type oppmuntringspenger, uavhengig av hvilke typer oppgaver eller aktiviteter de har på aktivitetstilbudet.

Under observasjon opplevde vi at det var forskjell i tilbudet som ble gitt på de ulike aktivitetstilbudene. Noen steder var de fleste brukerne samlet og gjorde de samme aktivitetene, mens andre steder var de delt opp i faste grupper som hadde ulike aktiviteter eller tilbud. Det var stor forskjell på de jobbrelaterte tilbudene og de mer aktivitetsrettede tilbudene, men så var også brukergruppa ulik. Enkelte tilbud virket godt planlagt og strukturert, mens andre framsto som mer vilkårlig og uten noen spesiell plan bak. Ved et aktivitetstilbud observerte vi høyt støynivå, og lite egnede lokaler hvor støyen hørtes godt mellom rommene. Her var det også lite aktiviteter, og det opplevdes for oss som det var lite planmessig oppfølging av brukerne da vi var der. Ansatte oppga i uformelle samtaler med oss at det var vanskelig å få noen systematisk oppfølging av brukerne, blant annet fordi det var høyt sykefravær og avdelingslederen hadde alt for mye å følge opp.

Brukerne vi snakket var stort sett fornøyd med tilbudet sitt, og de fleste ga uttrykk for at de hadde fått bestemme selv hva de ville gjøre. En bruker hadde et sterkt ønske om å bidra mer, å gjøre noe mer jobbrelatert, slik at det ikke bare var "kos" på aktivitetstilbudet. Vedkommende hadde gitt beskjed til en ansatt, men tenkte at det kanskje ville bli vanskelig å få det til på grunn av rullestol. En bruker skulle ønsket seg flere dager på aktivitetstilbudet, nå hadde vedkommende bare to dager i uka. En annen bruker sa til revisjonen at det gir glede å dra på aktivitetstilbudet, fordi der møter vedkommende likesinnede. Videre var det en bruker som mente det var for bråkete på aktivitetstilbudet. Noen pårørende hadde kommentarer til aktivitetstilbudet i spørreundersøkelsen, omtrent like mange positive og negative. En pårørende gir uttrykk for at aktivitetstilbudet er passiviserende for sin bruker, og etterlyser informasjon og muligheten til å påvirke innholdet i tilbudet. Noen pårørende mener aktivitetstilbudet er begrenset, og etterlyser mer ressurser til dette. En annen pårørende uttrykker at ansatte på aktivitetstilbudet er flinke til å lese brukeren i forkant og skjerme bruker slik at man unngår utagering.

2.10.6 Fritidsaktiviteter

Vi ser av eksempler på vedtak at de fleste har vedtak om bistand til å delta på fritidsaktiviteter. Det ser ut til å være vanlig at minst én fritidsaktivitet skal tilrettelegges individuelt.

Fra informanter får vi høre om ulike fritidsaktiviteter som brukerne er med på, for eksempel fotballtrening, korps, noen trener på treningsstudio, kino, Pirbadet, fotballkamp, handleturer og band. Flere oppgir at fritidsaktivitetene deres ble nedstengt i koronapandemien, og noen sier de ikke har fått gjenopptatt slikt som treningsstudio og lignende etter at det åpnet igjen.

Svært mange av brukerne vi har snakket med trekker fram Pirklubben/Diskoklubben som noe de likte godt å være med på. Dette var et byovergripende tilbud hver onsdag på Pirsenteret, med dans, musikk og noe mat. Tilbudet ble stengt ned i begynnelsen av koronapandemien, og på grunn av at de som drev kantinen ble oppsagt av huseier har de nå ingen lokaler å være i.¹⁰⁶ NFU mener at ansvaret for driften av dette tilbudet burde ligget hos kommunen, siden det til nå har vært frivillige som har tatt et ansvar som kommunen burde tatt. Brukerne synes det er synd at Pirkklubben ikke finnes lenger. En bruker oppgir å savne å gå på date, og skulle ønske Pirkklubben åpnet igjen. Noen ansatte sier at dette gjerne er den eneste arenaen for brukerne av BoA til flørting og sjekking.

¹⁰⁶ Informasjon fra Diskoklubbens facebookside.

I tillegg er det noen brukere som trekker fram Sjiraffen kultursenter som et sted de liker å være, spille i band, synge i kor, og drive med revy og teater. Noen brukere sier de liker å dra på dansegalla, som arrangeres innimellom.

Flere avdelingsledere trekker fram at de ikke alltid har kapasitet til å gjennomføre individuelle aktiviteter. Det blir mest fellesaktiviteter og gruppetilbud. Ifølge en avdelingsleder kan dette fungere, men hvis ikke alle ønsker å delta på disse fellesaktivitetene kan det hende at det ikke blir noe av, fordi da må noen ansatte være på boligen sammen med den som ikke ønsker å dra. En avdelingsleder oppgir at noen brukere og pårørende forventer at de skal kunne delta på de aktivitetene de ønsker, men det har de ikke ressurser til. Da blir det et forventningsgap som det er umulig for BoA å innfri. Pårørende ønsker også mer tilrettelegging for den enkelte bruker, og mener det blir for mye gruppeaktivitet.

Ikke alle brukere på boligene vi besøkte har egne ukeplaner for aktiviteter på fritiden, men de fleste har det. På spørsmål om alle brukerne får delta på de fritidsaktivitetene de ønsker, får vi ulike svar. De fleste sier at de ikke alltid får til de individuelle aktivitetene som det er vedtak på, og at dette kommer an på bemanningen på boligen. Hvis det er sykefravær så hender det at planlagte aktiviteter ikke blir gjennomført. Noen sier at de har aktiviteter, men at det er fellesaktiviteter og at de da enten må bytte på hvem som får bestemme, eller at flertallet bestemmer hva de skal gjøre. Enkelte boliger opplyser at de har felles aktiviteter spesielt i helgene, for eksempel felles middag på boligen. Dette på grunn av lavere bemanning i helgene, men også fordi flere av brukerne synes det er hyggelig å spise middag sammen. Fellesaktiviteter kan være krevende å gjennomføre hvis det er brukere som ikke går overens. En ansatt sier at de som krever mest får mest, og det samme gjelder for de som har pårørende som ringer etterpå for å høre om aktiviteten er gjennomført. Dette blir også bekreftet av en avdelingsleder. En bruker nevner at vedkommende er med på en fritidsaktivitet en dag i uka, og at denne aktiviteten ofte må avbrytes underveis fordi den ikke er ferdig til vaktskiftet. Det blir trukket fram av en bruker at når det gjelder kino, så må valg av film tilpasses vaktene til de ansatte. En annen bruker oppgir at ansatte noen ganger arbeider frivillig en time ekstra for at brukeren skal få med seg siste del av en konsert eller lignende. Flere brukere sier at det er vanskelig å få til spontane aktiviteter, og at det meste må planlegges.

Noen av brukerrådene mener at for mange av fritidsaktivitetene gis som fellesaktiviteter, og at det på grunn av lite ressurser i mindre grad gis individuelt tilrettelagte tilbud. De mener det er færre muligheter til å delta på fritidsaktiviteter nå enn tidligere. Ett av forholdene som flest pårørende trekker frem i spørreundersøkelsen er også manglende fritidsaktiviteter og fysisk aktivitet. Mange pårørende mener at årsaken er for lite bemanning. En av fire oppgir at deres bruker har for lite fritidsaktiviteter og/eller for lite fysisk aktivitet. Flere pårørende sier at det er lite rom for at bruker kan dra ut på egne aktiviteter, og en skriver for eksempel:

For lite bemanning. Han har kun tilbud om felles aktivitet for alle beboere en gang per uke. Egne aktiviteter som svømming er helt utelukket.

I forbindelse med koronapandemien ble det tilført ekstra midler til BoA til fritidsaktiviteter.¹⁰⁷ Noen ansatte opplyser at de da fikk mulighet til å leie inn en aktivitetsvakt som gjorde at de kunne finne på aktiviteter med en eller flere beboere. I handlings- og økonomiplan for 2022-2025 står det at fritidstilbudet i BoA er styrket gjennom mer målrettet bruk av midler der hver enhet har hver sin

¹⁰⁷ Tre millioner til fritid og en halv million til ferietiltak.

fritidskoordinator. Fremover skal det arbeides mer med økte muligheter for fritidsdeltakelse gjennom å styrke funksjonen til fritidskoordinatorene.¹⁰⁸

For støttekontaktordningen sier kommunens rutiner at vedtak om støttekontakt skal avsluttes når en bruker flytter til bolig med heldøgns omsorg.¹⁰⁹ Det er mulig å benytte støttekontakt i heldøgns omsorg, men da må det tas av enhetens budsjett. I disse tilfellene må enheten organisere støttekontakt selv og melde behov til helse- og velferdskontoret slik at det blir presisert i tjenestebeskrivende vedtak.¹¹⁰ Noen avdelingsledere oppgir at de har brukere som har støttekontakt i heldøgns omsorg, men at det er mer vanlig for hjemmeboende. Vi har fått opplyst at det er flere som har vedtak på støttekontakt, men at vedtaket ikke er igangsatt eller ikke er aktivt for øyeblikket. Dette fordi de ikke har fått tak i støttekontakter, eller at det ikke er gjort noe for å få tak i noen. En bruker har vedtak om støttekontakt og hadde en tidligere. Vedkommende sier til revisjonen at det er et savn å ikke ha det lenger. Støttekontakten gjorde det mulig for brukeren å komme seg ut på tur, og da var ikke smertene i kroppen så framtrædende. Vedkommende håper at det vil løse seg, og tenker på å snakke med ansatte om det. En annen bruker oppgir også å ha hatt støttekontakt tidligere, men at denne sluttet, og at "jeg har ikke hørt noe mer". Vi får opplyst fra rådgiver på området at det er en generell utfordring i kommunen å rekruttere støttekontakter. Det er også enkelte brukere som oppgir til revisjonen at de har støttekontakt og at det hjelper dem til å få være med på ting. Andre igjen har noen timer støttekontakt hver uke, men skulle ønske de kunne få mer, slik at de kunne være med på flere aktiviteter. En av disse opplever å ikke komme seg nok ut:

jeg er ung og føler at livet går meg forbi. Jeg har også rett på opplevelser, selv om jeg sitter i rullestol.

Det foreligger ikke en plikt for kommunen til å dekke utgifter til reise og opphold for personalet i forbindelse med ferieturer. Det er derfor opp til hver enkelt kommune i hvilken grad, og eventuelt hvordan, utgiftene skal dekkes. Ofte må mennesker med bistandsbehov selv dekke reise og opphold for kommunalt ansatte ledsagere. Har vedkommende behov for tre personer på lovbestemt turnus, må vedkommende betale reise og opphold for totalt fire personer. Dette begrenser mulighetene mange utviklingshemmede har til å reise på ferie.¹¹¹ Ifølge strategiplanen på området skal Trondheim kommune se på muligheter sammen med andre kommuner for å finne alternative og rimeligere ferieløsninger for brukerne. Det blir nevnt som en mulig løsning å samarbeide med andre kommuner slik at man sender bruker på ferie i annen kommune og der den andre kommunen sender annen bruker tilbake. Man slipper da reise- og oppholdskostnader for ansatte. I handlings- og økonomiplanen står det at sommeren 2021 ble det bevilget midler til bemanning for deltakelse på ferieleirer i samarbeid med frivillige organisasjoner. Dette ga gode opplevelser for deltakerne og samarbeidet reduserte kostnader til opphold for personalet. Kommunedirektøren ønsker også fremover å se på samarbeidsløsninger med frivillige og ideelle organisasjoner for å legge til rette for gode tilbud som også kan redusere kostnadene for ferieopphold per bruker.¹¹²

¹⁰⁸ Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan for 2022-2025

¹⁰⁹ Samarbeidsrutine mellom helse- og velferdskontor og Tilrettelagt fritid, rutine i Kvalitetet.

¹¹⁰ Samarbeidsrutine mellom helse- og velferdskontor og Tilrettelagt fritid, rutine i Kvalitetet.

¹¹¹ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

¹¹² Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan for 2022-2025

2.11 Klager på tjenestene

Formelle klager på BoA-tjenestene kan komme på mange måter. Noen enhetsledere uttaler at det noen ganger kan være vanskelig for ansatte å vite om henvendelsene fra pårørende er å betrakte som en klage, eller bare en "utblåsning" eller beskjed. En enhetsleder opplyser at ansatte, hvis de er usikre, skal spørre pårørende om henvendelsen skal oppfattes som en klage, eller bare en beskjed.

Vi får opplyst fra enhetslederne at kontaktpersoner ved Enhet for service og internkontroll hjelper til med å svare ut klagen. Noen ganger blir kommunalsjef eller helse- og velferdsdirektør også koblet på. I mange tilfeller har man møte med klager. Hvis klager ikke er fornøyd med svaret, kan de melde saken til Statsforvalteren for endelig klagebehandling.

Vi har mottatt en oversikt over formelle klager på tjenesten som er gått til enten kommunen ved Enhet for service og internkontroll eller Statsforvalteren i perioden 2017-2021. Det dreier seg om 41 klager, hvorav 24 har gått til Statsforvalteren og 17 til kommunen. Noen av klagenes omhandler enkeltepisoder, mens andre omhandler det klager oppfatter som uforsvarlige tjenester over tid.

Noen av klagenes er sendt først til kommunen, hvor de er svart ut, og så har klager sendt den videre til Statsforvalteren som endelig klageinstans hvis de ikke har vært fornøyd med svaret fra kommunen. I andre tilfeller har klagen først blitt sendt til Statsforvalteren, som har sendt den videre til kommunen for å forsøke en lokal løsning på saken. I noen av disse tilfellene har det blitt enighet om en løsning, mens i andre tilfeller har klager ikke vært fornøyd og saken har blitt sendt til Statsforvalteren for videre behandling.

Av sakene som ble behandlet av Statsforvalteren, var konklusjonen i elleve saker brudd på lovverk, i hovedsak helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1 om forsvarlige tjenester. To av disse sakene fra 2017 dreide seg om dødsfall. I tre av sakene har Statsforvalteren sendt saken videre til kommunen for å forsøke å få en lokal løsning. To saker var ikke avsluttet, mens åtte andre fikk en annen behandling eller løsning. Dette var blant annet at klagen ble tatt til følge, men at det ikke var lovbrudd, at det ble fattet nye vedtak, eller at det ble bedt om ekstra informasjon. I ingen av de avsluttede sakene fra 2021 var det konkludert med brudd på lovverk.¹¹³

Ifølge enhetslederne har det ikke vært noen klager på vedtak om tvang og makt i perioden 2017-2020. Ifølge en av enhetslederne har det hendt noen ganger når det er sendt inn rapport til Statsforvalteren om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner¹¹⁴ at de har fått tilbakemelding på hva de må foreta seg. En rådgiver oppgir at det har vært en klagesak på et slikt tiltak fra pårørende. Ifølge dokumentasjonen ble denne klagen tatt til følge av Statsforvalteren.

Vi kontaktet Ombud for helse, omsorg og oppvekst i kommunen angående henvendelser fra BoA-området. I årsrapporten for 2020 står det at Ombudet har fått fire henvendelser som omhandler BoA. Ifølge Ombudet er fellestrekk for henvendelsene lav bemanning, høyt sykefravær og bruk av ufaglærte og vikarer, samt lave budsjetter. Et eksempel som er nevnt i årsrapporten er pårørende som har tatt kontakt fordi de mener at tjenestetilbudet til deres barn ikke er forsvarlig. Ombudet tar kontakt med kommunalsjefen, og det blir avholdt et møte hvor kommunalsjef, enhetsleder, pårørende og Ombudet møter. Saken blir gjennomgått, og det er enighet om at det skulle settes inn ekstra tiltak for å sikre forsvarlige tjenester. I årsrapporten står det at pårørende

¹¹³ Gjelder seks saker. I to av sakene fremgår det ikke om de er avsluttet.

¹¹⁴ Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 bokstav a)

var fornøyd med møtet, da de fikk formidlet sine erfaringer og deres tilbakemeldinger ble tatt på alvor.¹¹⁵

Pasient- og brukerombudet i Trøndelag ble spurt om henvendelser på BoA-området i Trondheim kommune, og deres generelle inntrykk av BoA-tjenestene i kommunen. De oppga at de får få henvendelser som går direkte på BoA-tjenestene, men at dette heller er bakt inn i flere typer problemstillinger og at det da registreres under andre kategorier.

2.12 Programmet Bærekraft i helse og velferd

I forbindelse med kommunens utviklingsprogram "Bærekraft i helse og velferd" er det planlagt og iverksatt flere omstillingsprosjekter for BoA.¹¹⁶ Dette for å bedre organisering og driftsmodeller, bemanningsplanlegging, ledelse og rekruttering.

Når det gjelder bemanningsplanlegging, så vurderer kommunen ifølge helse- og velferdsdirektøren å slå sammen bemanningen på aktivitetstilbud og på boligene. Hun uttrykker at det er viktig at de ansatte kjenner både aktivitetene på dagtid og på boligene. Turnusplanleggingen skal sentraliseres og legges til Økonomitjenesten, som har et etablert fagmiljø for bemanningsplanlegging. Helse- og velferdsdirektøren viser til at det å få bedre turnuser er en del av å sikre kompetanse gjennom døgnet, gjøre jobben i BoA mer attraktiv og de ansattes arbeidsplaner mer forutsigbare.

Kommunedirektøren skriver videre i saksframlegg til formannskapet at ved å gi ansatte i BoA en felles faglig plattform, gjennom å innføre PAS¹¹⁷, vil ansatte utvikle sin kompetanse i et fellesskap. Dette kan også ha gode effekter også på arbeidsmiljøet. Det blir understreket at ansatte må gis tid til fagoppdatering og enhetenes kompetanseplaner må benyttes aktivt som verktøy for å oppnå dette. I tillegg kan det være aktuelt å gi vernepleiere og andre mer faglig utvikling og muligheter for karrierestiger innad i organisasjonen. Det vurderes også å opprette ressursteam for ansatte som skal fungere som en støtte når det oppstår utfordringer.

I tillegg må det, ifølge kommunedirektøren, vurderes om noen av dagens tjenester i større grad kan gis av ambulerende team. Dette for å frigjøre kapasitet, og for å tilpasse tjenestene til tjenestemottakere som blir stadig mer selvstendige. Kommunalsjefen sier at man etter hvert får nye brukergrupper som har andre ønsker og behov med tanke på boform og tjenestetilbud. Det blir understreket at tjenestemottakere som har behov for heldøgns omsorg fortsatt vil få det.

På bakgrunn av den informasjonen som foreligger om stort lederspenn og liten kapasitet til utvikling av tjenestene, vil det bli iverksatt en gjennomgang av dagens lederstruktur i BoA. Formålet er økt tjenestekvalitet, og planen er å øke kapasiteten til faglig ledelse og at ansattes samarbeid med egen leder styrkes. Helse- og velferdsdirektøren understreker at denne prosessen må gjennomføres i samråd med avdelingslederne. En avdelingsleder er bekymret for at det kommer til å bli gjennomført store endringer innenfor BoA i Trondheim uten at de som kjenner området godt er tilstrekkelig involvert i prosessen. Helse- og velferdsdirektøren nevner også lederstøtte som noe som er viktig for å frigjøre tiden til avdelingsledere.

Helse- og velferdsdirektøren opplyser også at det utredes et eget kommunalsjefområde for forvaltningstjenester, dette for å sikre likebehandling og god ressursfordeling.

¹¹⁵ Ombud for helse, omsorg og oppveksttjenester. Årsmelding 2020

¹¹⁶ Formannskapssak 382/21, behandlet 25.1.2022

¹¹⁷ PAS = positiv atferdsstøtte

2.13 Revisjonens vurderinger

Hensikten med innføring av avdelingsledere var blant annet å øke nærledelse. Avdelingslederne i BoA har imidlertid mer enn dobbelt så mange ansatte å lede enn det som ble anbefalt i nærledelsereformen. Mange ansatte opplever mindre nærledelse nå enn tidligere, og avdelingslederne selv oppgir at de ikke har mulighet til å fylle rollen sin. I tillegg har avdelingslederne flere arbeidssteder som skal følges opp. Dette har medført at ansatte i BoA ikke har fått den oppfølgingen som var intensjonen med innføringen av avdelingsledelse. Revisjonen er kritisk til at man ikke har lyktes med å få innført nærledelse etter intensjonen. Kommunedirektøren har imidlertid signalisert endringer innen avdelingsledelse i BoA, og vi mener nærledelse er viktig å prioritere i denne sammenheng.

Kommunedirektøren har etablert Styringskraft som et system for å følge opp enhetene i kommunen. Styringskraft blir brukt i varierende grad innen BoA, både når det gjelder rapportering og hvordan styringskraftteam følger opp enhetene. Kommunalsjefen oppgir at styringskraftteamet som har ansvar for BoA ikke helt har funnet formen ennå. Revisjonen mener at hvis Styringskraft skal kunne fungere som et system for oppfølging av enhetene, må rapporteringer til enhver tid være oppdatert, og rollene mellom kommunalsjef og styringskraftteam må være klare.

Undersøkelsen viser at det er ulike synspunkter på i hvilken grad enkeltvedtakene om tjenester er detaljerte og grundige nok. Revisjonen mener vedtakene er lite spesifisert på områdene hjelp til sosialisering, kommunikasjon og fritid. Dette kan medføre en fare for at denne type bistand blir nedprioritert, noe vi mener er uheldig. Revisjonen mener det må jobbes for å etablere lik forståelse av vedtakene mellom helse- og velferdskontorene og enhetene.

Noen av vedtakene er fra mange år tilbake, enkelte mer enn ti år. Brukernes behov kan endres over tid, og revisjonen mener derfor at vedtak bør gjennomgås med jevne mellomrom for å sikre brukernes rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Undersøkelsen viser at kommunens kvalitetssikringssystem (Kvaliteket) blir brukt i varierende grad av ansatte for å finne gjeldende rutiner. Flere synes det er vanskelig å søke i den nye versjonen. Revisjonen mener kommunedirektøren må sikre at rutiner er lett tilgjengelige for ansatte.

Dokumentasjon viser at det registreres mange avvik i BoA, noe revisjonen mener er positivt siden det gir grunnlag for læring. Samtidig er det store forskjeller mellom enhetene, noe som gir grunn til å tro at det er en underrapportering enkelte steder. Dette blir også bekreftet av ansatte. Vi ser at det også er en del feilregistreringer av avvik. Avviksregistrering er et godt hjelpemiddel i styring og kvalitetsforbedring, og revisjonen mener det bør sikres at alle ansatte vet når og hvordan avvik skal registreres.

En gjennomgang av journaler i GericA viser store mangler knyttet til dokumentasjon innen BoA-området. Dokumenter som er viktige for kvalitetsforbedring, som kvartalsrapportering, er ikke oppdatert systematisk. Revisjonen understreker at det er viktig med god rapportering og dokumentasjon, ikke minst hvis det skal utarbeides en kvalitetsmelding for BoA-området. Riktig og fullstendig dokumentasjon i journalsystemet er derfor noe som bør prioriteres.

Det er vanskelig å avgjøre om manglende rapportering i GericA betyr at tiltak som individuell plan, kvartalsrapportering, lege- og tannlegebesøk og ansvarsgruppemøter ikke er gjennomført. De kan være gjennomført uten at det er dokumentert i journalsystemet. Revisjonen er kritisk til

manglende og ufullstendig rapportering i Gerica, og mener det kan gå ut over arbeidet med kvalitetsforbedring av tjenestene.

Når det gjelder samtykkekompetanse, viser undersøkelsen at det er uklarheter knyttet til når og hvor dette skal registreres. En kontinuerlig vurdering og bevissthet rundt samtykkekompetanse er avgjørende både for brukermedvirkning og brukersikkerhet, og vi mener det er viktig at dette dokumenteres.

Revisjonen mener det er positivt at det over tid har vært jobbet med å redusere bruk av makt og tvang i BoA. Kommunen har også et system for å sikre at det fattes vedtak om tvang etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9. Samtidig har det vært utfordringer med tolkning av rutiner for registrering av tvangvedtak i Gerica, noe som skal ha blitt rettet opp i underveis i forvaltningsrevisjonen. Avviksrapportene i BoA viser at en del tvangsvedtak som er godkjent av Statsforvalteren blir gjennomført uten at kravene til fagkompetanse er ivaretatt. Dette er ofte knyttet til fravær og manglende fagdekning. Revisjonen er kritisk til dette, og mener det svekker brukernes rettssikkerhet. Kommunedirektøren må sørge for tilstrekkelig fagkompetanse, og eventuelle dispensasjoner der det er nødvendig, for å gjennomføre tvangsvedtakene i samsvar med lovverket.

Kommunen har som målsetting at 40 prosent av de ansatte skal være vernepleiere eller ha annen relevant høyere utdanning. Målet er nådd etter antall årsverk, men ikke i antall ansatte slik målsettingen er formulert. Bakgrunnen er at vernepleierne ofte har større stillingsandel enn andre ansatte, og utgjør dermed flere årsverk. Undersøkelsen viser at BoA har problemer med å rekruttere tilstrekkelig med vernepleiere. Vernepleierdekningen varierer imidlertid mellom ulike arbeidsplasser, og den er klart høyest i aktivitetstilbudene. Etter revisjonens vurdering er vernepleierdekningen i flere av bofellesskapene sårbar ved fravær. Revisjonen er spesielt bekymret for bofellesskapene som har dårligst dekning av vernepleiere eller ansatte med annen relevant høyere utdanning.

Undersøkelsen viser at BoA har et høyere sykefravær enn gjennomsnittet i kommunen. Sykefraværet er høyest blant vernepleiere, og dette forklares med at de har mange krevende oppgaver og mer ansvar enn andre ansatte. Revisjonen registrerer at avdelingsledelse ble innført med begrunnelse i nærledelse og for å redusere sykefraværet, men enhetene har fortsatt høyt fravær. Vi er klar over at sykefravær er et komplekst område, men vi ser det som viktig for tjenestekvaliteten at det jobbes med styrking av nærledelse og andre tiltak for å få ned sykefraværet.

Enkelte av bofellesskapene er også preget av store utfordringer med høy turnover. Kommunedirektøren har estimert kostnadene med turnover på området til ti millioner kroner årlig. Etter revisjonens vurdering er turnover enkelte steder så høy at det påvirker arbeidsmiljøet og brukerne negativt. Brukerne må stadig forholde seg til nye ansatte, samtidig må enhetene bruke ressurser på opplæring. Vi mener dette er uheldig, og at det er viktig å iverksette tiltak som kan bidra til mer stabile ansattegrupper i bofellesskapene som sliter med høy turnover.

Etter revisjonens vurdering har kommunedirektøren etablert et godt opplegg med opplæring av nyansatte gjennom BoA-skolen, medisinkurs og kursing i makt og tvang. Undersøkelsen viser at ikke alle har gjennomført BoA-skolen, og revisjonen ser det som viktig at alle nytilsatte får denne opplæringen. Mange ansatte etterlyser kurs og videreutdanning, fagdager, avdelingsmøter og mulighetene til å diskutere faglige problemstillinger. Dette tyder på at målet i strategiplanen om at

ansatte skal ha mulighet til kompetansehevende tiltak og å få oppdatert kunnskap på området, ikke i tilstrekkelig grad er nådd. Revisjonen mener det er viktig at det legges til rette for at ansatte får relevant kursing og videreutdanning, noe som også vil kunne bedre rekrutteringen og redusere turnover innen BoA. Det er positivt at kommunedirektøren jobber med kompetanseplaner på området.

Undersøkelsen viser at det gis mye god omsorg og gode tjenester fra ansatte i BoA. Samtidig er det stor variasjon i type boliger, bemanningssituasjon og brukersammensetning. Vi observerte at brukerne ble behandlet med respekt av de ansatte og at ansatte jobbet for å trygge brukerne når uro oppsto.

Enkelte boliger og aktivitetstilbud hadde høyt støynivå og mye uro, dette delvis på grunn av lokalenes utforming og standard. Det kan være tilfeller med utfordringer med utagerende brukere i fellesarealene, og noen boliger har manglende muligheter for skjerming ved slike episoder. Vi får opplyst at sikkerhet har stort fokus, men at noen boliger har situasjoner med selvskading og uheldige episoder mellom brukerne. Avviksrapportene bekrefter dette. Revisjonen mener dette går utover tjenestetilbudet til brukerne, og ser alvorlig på at noen brukere ikke opplever trygghet og sikkerhet i egen bolig.

Undersøkelsen viser at pårørende er delt i synet på om BoA-tilbudet har god nok kvalitet. Nesten halvparten av de som svarte på spørreundersøkelsen er mindre tilfreds med BoA-tilbudet. Av disse trekker flere fram at brukerne ikke får god nok hjelp eller oppfølging, og noen er bekymret for helsehjelpen. Flere presiserer imidlertid at ansatte gjør så godt de kan, men at det er for lite ressurser. Noen vektlegger at barna deres trives i boligen, og flere gir uttrykk for at det gis god nok oppfølging i hverdagen. Revisjonen vil presisere at samtlige brukere av BoA skal ha et verdig tjenestetilbud. Det er derfor viktig at kommunedirektøren bruker informasjon fra pårørende i sitt arbeid med å forbedre tjenestekvaliteten.

Avviksrapportene viser at det er mange avvik i medisinhåndteringen. De fleste avvikene dreier seg om medisiner som ikke er gitt eller gitt for seint, mens noen omhandler medisin gitt av ansatt uten kompetanse på dette, eller medisin gitt til feil bruker. Revisjonen ser alvorlig på de tilfellene hvor medisin blir gitt til feil bruker, selv om det ikke kommer fram at det har hatt alvorlige konsekvenser for bruker. Vi mener omfanget av avvik i medisinhåndteringen er kritikkverdig, men understreker samtidig viktigheten av rapportering på området for læring og forbedring.

Ut ifra det vi observerte på boliger, og i samtaler med brukerne, fikk vi inntrykk av at de hadde relativt stor valgfrihet når det gjaldt kosthold. Ansatte oppgir at de prøver å motivere til et sunt kosthold, men at det til syvende og sist er brukerne som avgjør hva de vil spise. Mange pårørende opplever at sine brukere går opp i vekt når de flytter inn i egen bolig. Revisjonen er klar over at det kan være motsetninger mellom hva bruker selv ønsker og hva som er et optimalt helsefremmende kosthold, men vi understreker viktigheten av motivasjon og tilrettelegging for å ivareta egenomsorg og et sunt kosthold. Det er viktig at ansatte fortsetter med dialog både med brukere og pårørende på dette området.

En del brukere har vedtak om at hjemmehjelpstjenesten utfører renhold i boligen mot en egenandel. Andre skal utføre dette selv, eventuelt med hjelp fra ansatte. En del pårørende er ikke fornøyd med renholdet i boligen, og et par av brukerne var misfornøyd med renholdet utført av hjemmehjelpstjenesten. Vi observerte varierende grad av renhold i boligene og fellesarealene. Revisjonen presiserer at normalt renhold er en del av et verdig tjenestetilbud.

Det er positivt at BoA har tatt i bruk alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) for at brukernes stemme skal bli hørt. ASK er viktig for å styrke brukermedvirkning for de brukerne som ikke har talespråk. Flere ansatte oppga at de ikke hadde noen spesiell opplæring i å kommunisere med disse brukerne, og revisjonen mener det er svært viktig at denne kompetansen blir økt blant alle ansatte som har kontakt med brukere uten talespråk.

Kommunen har et variert aktivitetstilbud til brukerne i BoA. Undersøkelsen viser imidlertid at ikke alle har et godt nok tilpasset aktivitetstilbud, og at noen brukere faller utenfor dagens tilbud. Noen brukere ga uttrykk for at de var tilfreds med aktivitetstilbudet, men det ble også ytret ønske om flere dager eller et mer jobbrelatert tilbud. Det hender at brukerne ikke får oppfylt vedtakene sine om aktivitetstilbud på grunn av personalmangel, noe revisjonen mener er kritikkverdig. Under observasjon så vi forskjeller i tilbudet som ble gitt på de ulike stedene. Enkelte tilbud virket godt planlagt og strukturert, mens andre framsto som uten noen plan for den enkelte bruker. Påførende og brukere hadde både positive og negative erfaringer med aktivitetstilbudene. Revisjonen er kritisk til at ikke alle brukere får et individuelt tilrettelagt aktivitetstilbud, og at det er forholdsvis store forskjeller i kvaliteten på tilbudet som gis.

Kommunedirektøren har bestemt at brukerne hovedsakelig skal ha aktivitetstilbud i bydelen de bor i, men at det er gjort unntak for byomfattende tilbud. Det er opplyst at ikke alle brukere fant seg til rette med det nye tilbudet de fikk, men at de har måttet tilpasse seg tilbudet som gis i bydelen de bor i. Revisjonen understreker at det må være aktivitetstilbudet som tilpasser seg brukernes behov, og ikke omvendt. Det er også noen brukere som får aktivitetstilbudet sitt fra boligen, noen som kan gjøre at skillet mellom arbeid og fritid ikke blir tydelig.

Noen av brukerne får en mindre sum oppmuntringspenger for de timene de er på aktivitetstilbud. Det er imidlertid forskjeller både innad i det enkelte aktivitetstilbudet, og mellom de ulike aktivitetstilbudene på hvordan oppmuntringspenger gis og til hvem. Noen brukere er svært opptatt av at de er på jobb og får lønn, og at det må være rettferdig. Revisjonen mener det er uheldig at dette praktiseres ulikt innad og mellom de ulike aktivitetstilbudene.

I de fleste vedtak vi har sett står det at bruker skal ha minst en individuell fritidsaktivitet i uka. Undersøkelsen viser imidlertid at mye av fritidsaktivitetene blir gitt som gruppeaktiviteter og ikke som individuelle aktiviteter. Vi får opplyst at det ofte er bemanningsutfordringer og sykefravær som er årsak til dette. Flere av brukerne etterlyste også individuelle aktiviteter, og oppga at aktivitetene ofte måtte tilpasses vaktskiftet til de ansatte. Revisjonen er kritisk til dette, og mener at individuelle aktiviteter må kunne tilpasses brukernes behov bedre og gjennomføres i henhold til vedtak. Flere brukere etterlyser også muligheten til mer spontane fritidsaktiviteter, og sier at i dag må det meste planlegges i god tid. Noen brukere i BoA har vedtak om støttekontakt, men ved noen tilfeller er ikke vedtaket fulgt opp av enheten. Revisjonen er klar over at det er utfordrende å få tak i støttekontakter, men det er uheldig at vedtak om støttekontakt ikke blir oppfylt. Støttekontakt vil, sammen med andre tiltak, være med å bidra til at brukerne får dekket sine sosiale behov.

Revisjonen registrerer at i perioden 2017-2021 mottok Statsforvalteren 24 klagesaker fra BoA-området. I elleve av disse sakene konkluderte Statsforvalteren med brudd på lovverk, i hovedsak uforsvarlige tjenester. To av disse sakene omhandler dødsfall i 2017. Revisjonen ser alvorlig på at nesten halvparten av klagen til Statsforvalteren har konkludert med uforsvarlige tjenester.

3. Brukermedvirkning

3.1 Revisjonskriterier

Bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Bruker har rett til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker, og det skal legges stor vekt på brukers synspunkter. Dersom bruker ikke har samtykkekompetanse, har brukers nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med bruker.¹¹⁸

Alle brukere skal ha primærkontakt med tydelig definert rolle og ansvar.¹¹⁹

Alle enheter skal ha eget brukerråd, og det skal jobbes aktivt for å rekruttere brukere av tjenesten inn i brukerråd. Rutiner for et nærmere samarbeid med pårørende må implementeres, og samarbeid med brukerorganisasjoner videreutvikles.¹²⁰

3.2 Brukermedvirkning i tjenestene

Brukermedvirkning er en sentral del av kommunens tjenester i BoA, og inngår i alle ulike faser av tjenestetilbudet. Det er derfor i tillegg omtalt i andre kapitler der det hører naturlig hjemme. I dette kapitlet tar vi opp hvordan kommunen sikrer brukermedvirkning generelt i tjenesten. Vi undersøker også kommunens samarbeid med pårørende, brukerråd og brukerorganisasjoner.

På spørsmål om hvordan brukermedvirkning sikres i tjenestene, svarer flere avdelingsledere at det sikres i hovedsak gjennom dialog med verge, pårørende og bruker der dette er mulig. En avdelingsleder oppgir at medvirkningen i stor grad skjer gjennom primærkontakt- og ansvarsgruppemøter. Flere enhetsledere opplyser at de prøver å få med brukere og pårørende i ansvarsgruppemøter. Vi får også opplyst at det har kommet et eget punkt om brukermedvirkning i kvartalsrapportene. Primærkontaktene trekkes fram som viktige for å få fram brukerstemmen, og en avdelingsleder sier at brukermedvirkning og selvbestemmelse ligger under huden på de ansatte.

Flere avdelingsledere uttrykker at det er krevende å sikre brukerstemmen for brukere som ikke kan uttrykke seg selv, og at det er vanskeligere for dem å påvirke hverdagen sin. En presiserer at all atferd er kommunikasjon, selv om det kan ta tid å finne ut av. En viser til at kommunikasjonen må tilpasses den enkeltes funksjons- og kognitive nivå. Flere avdelingsledere trekker fram at noen brukere som ikke har verbalt språk har andre hjelpemidler som de kan kommunisere med.¹²¹ Videre sier vedkommende at brukermedvirkning er utfordrende, og at det er behov for mer kompetanse blant de ansatte på området. Noen trekker fram at enkelte boliger har husmøter på ukentlig basis for at brukerne kan fremme sine ønsker. En enhetsleder sier at dette kan fungere hvis man har relativt like brukere i boligen, mens dette ikke vil fungere på boliger med mindre

¹¹⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1

¹¹⁹ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

¹²⁰ En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023 Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

¹²¹ Mer om dette i kapittel om ASK- alternativ og supplerende kommunikasjon

homogene brukergrupper. En annen enhetsleder sier at de tar opp ulike former for brukermedvirkning i ukentlige lederteammøter.

Alle brukerne vi har spurt oppgir at de føler de får bestemme over hverdagen sin selv. En bruker presiserer at det kan avhenge av om de er nok ansatte på jobb. En annen bruker sier at mamma bestemte hjemme, men at i boligen får hun bestemme selv. En sier at vedkommende forstår at en ikke bare kan ligge på sofaen, men at man må gjøre andre ting også. Vi får opplyst om en bruker vi snakket med at vedkommende strever med å bestemme over seg selv siden brukeren bodde på institusjon tidligere. Brukeren trenger bekreftelse på at det vedkommende gjør og sier er riktig og greit. Vi observerte dette, etter samtalen med oss spurte bruker om bekreftelse på at det vedkommende hadde sagt var greit, og ble beroliget av ansatt. Brukerne sa også at de får bestemme hva de vil spise. En bruker var tydelig på at Fjordland-mat ikke var ønskelig, og at vedkommende fikk annen mat. Videre svarte alle at de får bestemme når de vil stå opp og legge seg. En bruker nyanserer dette med at det kan være vanskelig om vedkommende ønsker å stå tidlig opp i helgene, fordi det da er andre brukere som har faste oppdrag. Bruker må da vente, men presiserer at på generell basis bestemmer vedkommende selv.

Rådgiver i kommunedirektørens fagstab opplyser at BoA har hatt og har flere utviklingsprosjekter sammen med NTNU om brukermedvirkning. Sammen med NTNU har det blant annet blitt utviklet samtalekort for hverdagslige situasjoner. Gjennomføring av workshoper etter brukerundersøkelse drøftes også med NTNU.

Høsten 2021 gjennomførte kommunedirektøren en brukerundersøkelse overfor brukere som bor og får tjenester i kommunens bofellesskap.¹²² Denne inneholdt blant annet spørsmål om selvbestemmelse og medvirkning.

Tabell 8 Spørsmål om medvirkning fra brukerundersøkelse for BoA i Trondheim kommune. Gjennomsnittsskår på skala fra 1-6.

	2021	2018
Jeg bestemmer selv i hverdagen min	4,1	3,8
Jeg er med og bestemmer hvilken hjelp jeg skal få	3,7	3,8
Jeg syns de ansatte lytter til det jeg sier	4,4	4,3
De ansatte forteller meg hva som skal skje	4,7	4,6
De ansatte gir tilstrekkelig informasjon til mine pårørende	4,4	4,2

Kilde: Kommunedirektøren

På en skala fra én til seks svarer brukerne i gjennomsnitt 4,1 på spørsmålet om de bestemmer selv i hverdagen sin i 2021, en økning siden forrige undersøkelse i 2018. På spørsmål om de er med på å bestemme hvilken hjelp de skal få, er gjennomsnittlig skår 3,7. På spørsmål om hvorvidt de ansatte lytter til det bruker sier, er gjennomsnittlig skår 4,4. Undersøkelsen har også spørsmål om informasjon, hvor skår for spørsmålet om de ansatte forteller bruker hva som skal skje er 4,7, mens

¹²² Undersøkelsen ble sendt til brukere eller deres pårørende. Samlet svarprosent var 44,2 %.

spørsmål om hvorvidt ansatte gir tilstrekkelig informasjon til pårørende gir en gjennomsnittlig skår på 4,4 av seks.

Kommunedirektøren fremmet høsten 2021 en sak om brukermedvirkning ved innhold i tjenestene innen helse og velferd.¹²³ Her blir det trukket fram noen områder som bør forbedres for å styrke brukermedvirkningen. Styrking av relasjons- og samhandlingskompetanse, avklaring av forventninger til tjenestene, styrking av primærkontaktrollen, og å styrke samhandling med pårørende og deres medvirkning. Saken ble sendt tilbake for ny utredning på grunn av manglende medvirkning fra relevante brukerorganisasjoner, samt manglende informasjon og betraktninger rundt brukermedvirkning fra området kvalifisering og velferd, som innbefatter BoA. Formannskapet vedtok samtidig at de støttet kommunedirektørens konklusjon om at dette fortsatt skal være et område som skal ha høy oppmerksomhet og fokus på kontinuerlig forbedring. Formannskapet understreker i saken at brukerne ønsker og behov skal kartlegges ved at de involveres og høres direkte.

3.3 Primærkontaktrollen

Primærkontakt er en ansatt som har et spesielt ansvar for oppfølging av en bruker. Den ansatte skal ha minst 50 prosent stilling, og skal blant annet sikre at bruker og eventuelt pårørende deltar i utformingen av tjenesten. Primærkontakten skal også sikre en helhetlig kartlegging, kontinuerlig og individuell oppfølging av bruker, og sikre god dokumentasjon rundt den enkelte.¹²⁴ Vi får opplyst at primærkontakten har hovedansvar for individuell plan der det er aktuelt, og at de har ansvar for kvartalsrapportene.

Ifølge avdelingslederne har alle brukerne primærkontakt i bolig, og aktivitetskontakt på aktivitetstilbudet. For brukere som er hjemmeboende, har de en primærkontakt på aktivitetstilbudet. En ansatt oppgir at ved deres bolig er det ikke alle som har primærkontakt akkurat nå, på grunn av mye utskifting av personale. De fleste brukerne vi snakket med visste hvem som var deres primærkontakt, mens noen kunne ikke huske det. En av brukerne utdypet at det føltes betryggende å ha en fast primærkontakt, blant annet fordi bruker trengte hjelp til banktjenester.

Avdelingslederne opplyser at primærkontaktene har samtaler med bruker, og går gjennom tjenestene og hvordan ting fungerer med bruker eller pårørende. Primærkontakt blir også påkoblet hvis et avvik berører en bruker. Det er også de som hovedsakelig har kontakt med pårørende. En avdelingsleder utdypet at i enkelte krevende saker involveres både avdelingsleder og enhetsleder, selv om de vanligvis prøver å løse alt på lavest mulig nivå. Noen av primærkontaktene har mye kontakt med pårørende, andre mindre. En enhetsleder opplyser at de også har tilfeller hvor bruker ikke ønsker at primærkontakten skal ha kontakt med pårørende.

Rådgiver i kommunen uttrykker at det kan være utfordringer knyttet til å rekke alle oppgavene primærkontaktene er satt til å gjøre. Flere ansatte som er primærkontakter uttaler også at det er lite tid til å sette seg ned og dokumentere, og å skrive for eksempel kvartalsrapport.

En avdelingsleder opplyser at de har fokus på primærkontaktrollen med samlinger og etikkveiledere. Rådgiver på området opplyser at de har startet med digitale primærkontaktsamlinger to ganger i året. En enhetsleder oppgir at de har hatt felles fagdag for alle primærkontakter. En annen understreker at primærkontaktene bør ha tilbud om

¹²³ Brukermedvirkning ved utforming av innhold i tjenestene, Formannskapet 16.11.21, sak 337/21

¹²⁴ "Primærkontakt HPH og HPF", rutine i Kvalitetet. HPF= helhetlig pasientforløp, HPH= helhetlig pasientforløp i eget hjem

kompetansehevede tiltak, slik at de blir godt kjent med hva som er deres oppgaver og hva som ligger i det å være primærkontakt. De må vite hvilke nivå tjenestene skal ytes på til den enkelte bruker og hvordan de skal håndtere alle oppgavene de er pålagt.

3.4 Brukerråd

Brukerråd er også en arena for brukermedvirkning. Tidligere var det et byomfattende brukerråd for BoA, men dette ble i 2019 erstattet med egne brukerråd for hver av de fire enhetene. Noen har møter hver måned, mens andre har møter noe sjeldnere. Det varierer hvor mange deltakere de har, to av brukerrådene har tjenestemottakere med i rådet. En av representantene sier at det er vanskelig for pårørende å rekruttere brukere inn i rådet, og at det er enheten som må jobbe med dette. En utfordring med dette er, ifølge representanten, at en bruker i mange tilfeller vil ha behov for ledsager til møtene i form av en ansatt. Det vil da føre til at de blir færre ansatte i boligen mens møtene pågår. Noen av enhetslederne oppgir at det er utfordrende å rekruttere til brukerrådet.

En leder presiserer at de som sitter i brukerråd representerer ikke seg selv, men alle brukerne. Representant for et av brukerrådene sier at dialogen de har med enhetsleder gjør vedkommende trygg på at brukermedvirkningen ved enheten er god. Flere av representantene oppgir at de er usikre på hvilken rolle brukerrådet faktisk skal ha, og noen kunne tenkt seg en innføring i plikter, rettigheter og forventninger til brukerrådet. Ingen av brukerrådsrepresentantene har fått noen opplæring i rollen. Noen satt tidligere i det byomfattende brukerrådet, og har erfaring derfra. Et brukerråd oppgir at de har en handlingsplan, og at de inviterer til informasjon om ulike tema på møtene; BoA-skolen, ASK, Helseplattformen med mer. En representant oppgir at de sakene de diskuterer i brukerrådet er saker de kommer opp med selv, men at de opplever lite respons, og at de føler at det de gjør ikke har noen betydning.

Alle brukerrådsrepresentantene oppgir at de har et bra samarbeid og god dialog med enhetslederne, og at enhetslederne deltar på møtene. God dialog med administrasjonen i kommunen blir også trukket fram av flere. Det savnes imidlertid initiativ fra både kommuneadministrasjonen og politisk nivå angående innspill eller uttalelser fra brukerrådene på saker som omhandler BoA. De har vært invitert på fellesmøter om strategiplanen, og de har to felles brukerrådsmøter i året. Rådgiver i kommunen opplyser at alle ønsker om deltakelse i brukerrådene som kommer til administrasjonen blir imøtekommet.

Ingen av brukerrådene oppgir å ha noe systematisk samarbeid med politisk nivå i kommunen, og flere kunne tenkt seg å ha kontakt med bystyrekomiteen med ansvar for BoA. Et forslag er at leder for komiteen deltar på de felles brukerrådsmøtene de har to ganger i året, sammen med kommunalsjef for området.

Brukerrådene er samstemte i at de får få henvendelser fra brukere eller pårørende. Av pårørende som har svart på spørreundersøkelsen fra revisjonen, oppgir 59 prosent at de vet hvordan de kan ta kontakt med brukerrådet i BoA. 16 prosent svarer at de har brukt brukerrådet for å gi innspill til tjenesten.¹²⁵

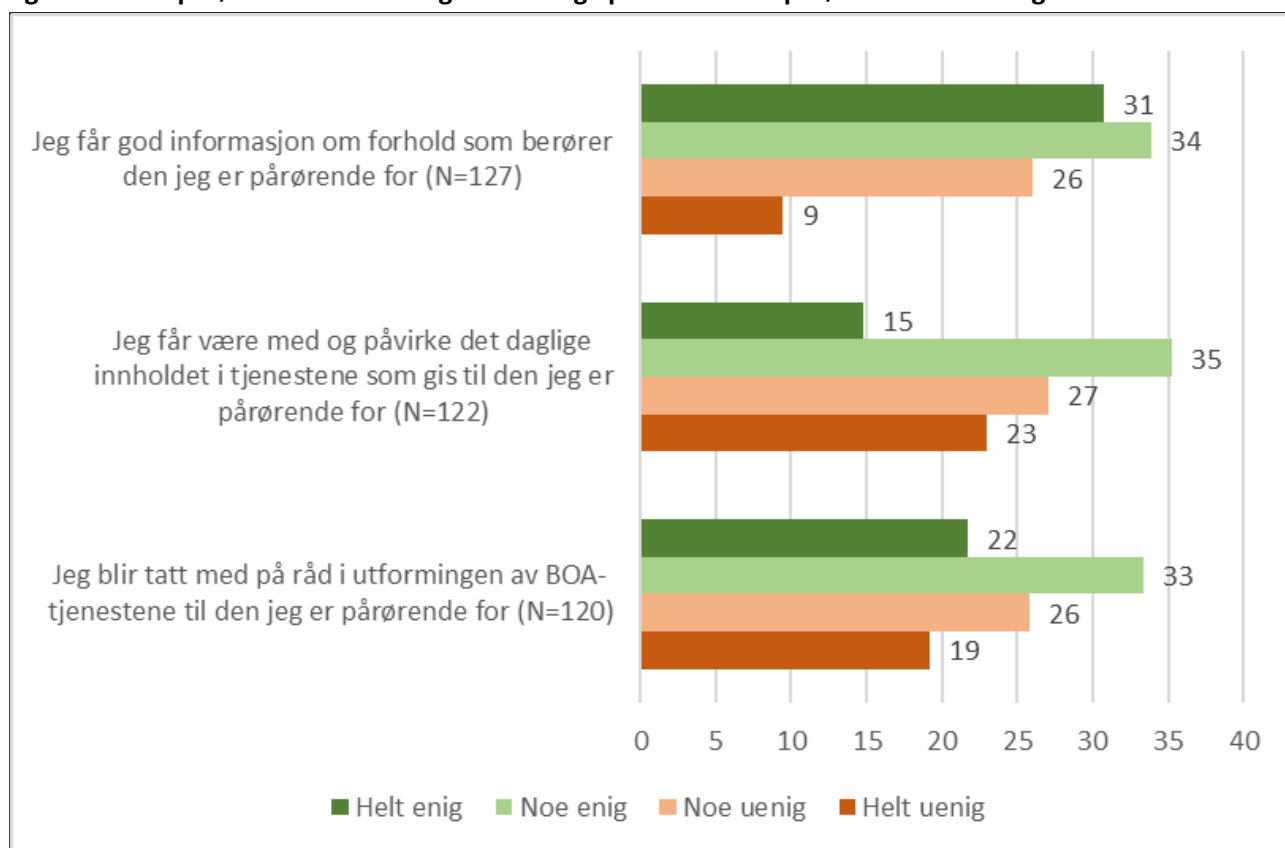
3.5 Samarbeid med pårørende

I spørreundersøkelsen til pårørende hadde vi spørsmål om involvering av pårørende i tjenestene. Som vi ser av figuren under er 65 prosent av de pårørende helt eller delvis enig i at de får god

¹²⁵ Se tabell i vedlegg.

informasjon om forhold som berører den de er pårørende for. Samtidig er 35 prosent helt eller delvis uenig i dette. Halvparten mener de får være med og påvirke det daglige innholdet i tjenestene som gis til den de er pårørende for. Litt over halvparten av de pårørende (55 prosent) er helt eller delvis enig i at de blir tatt med på råd i utformingen av tjenestene innenfor BoA for den de er pårørende for.

Figur 4 Andel pårørende som er enig eller uenig i påstander om pårørendeinvolvering



Kilde: Spørreundersøkelse til pårørende i BoA, Trondheim kommunerevisjon 2021.

Noen pårørende utdyper sin opplevelse av involvering. Flere har en oppfatning av dårlig eller mangelfull kommunikasjon mellom ansatte og pårørende, og noen opplever at ansatte ser på pårørende som en belastning heller enn en ressurs. Noen uttaler at ledelsen er lite tilgjengelig, at de ikke blir hørt eller informert eller at ansatte ikke spør dem om råd om bruker. Andre føler at de har en god dialog med ansatte, selv om de ikke alltid blir hørt. Noen trekker frem god dialog med primærkontakten. Flere ser det som utfordrende for involveringen at det er stor utskifting av personale på boligen.

De fleste ansatte og ledere vi har snakket med mener de stort sett har et godt samarbeid med pårørende og at kontakten oppleves som positiv. En enhetsleder kjenner seg ikke igjen i beskrivelsen av BoA i media, og presiserer at pårørende sees på som en ressurs for enheten og de tjenestene som de yter overfor brukerne. Noen ansatte trekker fram at det varierer hvor involvert pårørende er, at noen aldri tar kontakt, mens andre tar kontakt flere ganger i uka. En ansatt reflekterer over at noen pårørende nok har stått i mange kamper for barna sine. Noen ansatte kommenterer at mange pårørende er engasjerte og kunnskapsrike. En annen sier at de har pårørende som ikke er fornøyde, men at de takler det med dialog, tettere møter og mer kontakt. Under vår observasjon så vi, og hørte om, flere eksempler på brukere som ikke hadde pårørende. I et tilfelle fikk vi besøke en bruker som hadde en svært hyggelig og hjemmekoselig leilighet. Ansatte

opplyste at det var de som hadde dekorert leiligheten etter brukerens smak, og de sa at “det er jo vi som er familien til vedkommende”.

Mange oppgir at det kan være konflikter eller uenighet med enkelte pårørende, men at samarbeidet stort sett fungerer ok, og at kommunikasjonen er svært viktig. Samtidig har vi fått opplyst om tilfeller hvor det er et misforhold mellom det pårørende ønsker og det bruker selv ønsker. I utgangspunktet er det primærkontakt som håndterer kontakten med pårørende, og aktivitetstilkontakten på aktivitetstilbudet. Ifølge representant for et av brukerrådene fungerer dette bra. Representanten trekker fram BoA-skolen som viktig i denne sammenhengen, fordi den bidrar til å lære opp primærkontaktene og avstemme forventningene mellom bruker/pårørende og primærkontaktene. Noen avdelingsledere og enhetsledere sier at i tilfeller hvor forholdet til pårørende er krevende, ønsker de å være involvert. Vi får opplyst at det har vært tilfeller hvor ansatte har trukket seg som primærkontakt med begrunnelse at pårørendekontakten har vært for krevende. Noen ledere oppgir også at ansatte har mottatt trusler fra pårørende. Rådgiver i kommunedirektørens fagstab sier at det har hendt at de har måttet hente bistand fra politiet i slike situasjoner.

Noen ansatte forteller at det hender at ansatte gråter fordi de har blitt skjelt ut av pårørende, og de kvier seg for å jobbe med enkelte brukere av den grunn. Enkelte ansatte og ledere mener at de bruker veldig mye tid på pårørendesamarbeid, tid som ellers kunne blitt brukt på brukerne. Et par ansatte sier at de føler ofte de jobber mer pårørende-rettet enn bruker-rettet. Noen ledere oppgir at brukere som har sterke pårørende får gjennom mer, ofte på bekostning av det totale tilbudet, eller andre brukere.

Representant for en av brukerorganisasjonene er tydelig på at kommunikasjon er utfordrende når det er mange ansatte å forholde seg til, og at beskjeder ofte ikke når fram til rette vedkommende på grunn av dette. En brukerrådsrepresentant oppgir at referat fra brukerrådsmøtene ikke blir distribuert ut til alle pårørende, og mener det bør sørges for et system for dette. Representanter for en annen brukerorganisasjon sier at de noen ganger deltar som tredjepart i høykonfliktsaker mellom kommunen og bruker/pårørende, og at dette ser ut til å dempe konfliktnivået. De minner også om at pårørende har mye å bidra med faglig i mange saker, og at noen av dem er også selv fagfolk på relevante områder som berører BoA-tjenestene.

Mange av våre informanter trekker fram utfordringer med å møte forventningene til pårørende. Kommunsjefen uttrykker i denne sammenheng at det ofte er en mismatch i pårørendes forventninger til tjenestene i overgangen fra barn- til voksentjenester. Alle voksentjenester har i dag lavere finansiering enn barnetjenestene. Det medfører en krevende overgang når bruker fyller 18 år og tjenestene reduseres betraktelig, og det forstår ikke alle brukere eller pårørende. Hun uttrykker at det er en stor faglig, etisk og juridisk diskusjon om forventningene til tjenestene, og ønsker å styrke dialogen med politisk nivå om avklaring av nivået på tjenestetilbudet. Flere nevner pårørende som ønsker at kommunen skal gi ytelser som tilsvarer det livet brukeren hadde i barndomshjemmet, og at det ofte kan være vanskelig å møte disse forventningene. Dette gjelder spesielt for kosthold og trening. Mange ansatte understreker at selv om de kan motivere og rådgi, så er det til syvende og sist den voksne bruker som bestemmer over sitt eget liv. De kan kun bruke tvang og makt i slike situasjoner hvis de har hjemmel for dette. Ifølge flere informanter kan dette ofte være vanskelig for pårørende å akseptere. Det kan også, ifølge flere ansatte, være vanskelig å balansere det med å gi informasjon til pårørende med personvernet og retten brukeren har til privatliv. Flere ansatte opplever også et forventningsgap mellom det de kan yte og det pårørende ønsker for sine. Hovedverneombud i kommunen er tydelig på at forventningene fra pårørende ikke

matcher bevilgningene fra politikerne, og at det da blir de ansatte som må si ifra til de pårørende. Ombudet sier at forventningene har blitt større med årene, men at ressursene ikke har fulgt etter.

Habiliteringstjenesten uttrykker på generelt grunnlag at denne brukergruppen er svært avhengig av sine pårørende gjennom hele livsløpet. Brukere med ressurssterke pårørende har som regel bedre utsikter enn brukere som står mer alene.

Trondheim kommune tilbyr ingen pårørendekurs.¹²⁶ Rådgiver i fagstaben opplyser at det er diskusjoner internt om man bør ha det. En av enhetslederne uttaler at de har snakket om dette, og at det ville være nyttig for å gi informasjon om blant annet makt og tvang, og forskjellen på foreldrerollen og ansatterollen når det gjelder nettopp makt og tvang. Et slikt kurs kunne også vært med på å minske forventningsgapet. Rådgiveren oppgir at de jobber med informasjon til pårørende på generelt nivå, blant annet har de informasjonsmøter med pårørende om ulike boligløsninger og mulighetene for å kjøpe egen bolig. Det vises også til at det er etablert pårørendetreff på Olavsgården i regi av kommunen, med oppstart to ganger i året. Alle enheter har rutiner for dialog med pårørende i forbindelse med kvartalsrapportering. Dette kan være i form av et møte eller en telefonsamtale. Alle enhetene skal i tillegg ha ansvarsgruppemøte for de som har ansvarsgruppe to ganger i året som pårørende kan delta på.

3.6 Samarbeid med brukerorganisasjonene

Rådgiver i fagstaben opplyser at de nå har etablert et samarbeid med brukerorganisasjonene. De har åtte nettverksmøter i året og egne møter om handlings- og økonomiplanen. De har i tillegg møter hvis det oppstår saker som noen av brukerorganisasjonene ønsker å ta opp. Revisjonen har vært observatør på flere av disse møtene i 2021¹²⁷, og vurderer dialogen i møtene som konstruktiv.

Kommunalsjefen vurderer brukerorganisasjonene som meget viktige for å avklare forventninger til tjenestene. Hun gir uttrykk for at de har fått til et godt samarbeid, og at de gir gode innspill til hvordan tjenestene i BoA kan utformes.

Alle de tre brukerorganisasjonene gir uttrykk for å være fornøyd med å bli invitert til nettverksmøter med kommunen. De føler at de nå blir mer involvert og invitert inn i ulike prosesser. De peker for eksempel på at de nylig fikk oversendt utkast til tre politiske saker som ble formidlet parallelt til hovedtillitsvalgte, noe som ikke har skjedd tidligere. Tidlig involvering i politiske saker er viktig, likeså det å få delta i de lange linjene for utvikling av tjenestetilbudet. De mener det er viktig å kunne komme inn i forkant av beslutningsprosessene, og at brukerinvolvering derfor er viktig for å kunne få en bred saksfremstilling. Samme organisasjon opplever at de til tross for møtepunktene har lite innflytelse, og mener deres synspunkter kun blir hørt på og ikke tatt med i sin helhet.

En annen organisasjon opplever at samarbeidet fungerer ganske godt, og at det er mer samarbeid nå enn før, med blant annet flere møter enn tidligere. Også denne brukerorganisasjonen er usikker på om de faktisk får gjennomslag for innspillene de kommer med i møtene. Samtidig mener de at de har fått inn en del punkt i strategiplanen, og i en workshop om kvalitetsmelding for BoA ble det diskutert mange punkter som organisasjonen foreslo.

¹²⁶ Formannskapet behandlet høsten 2021 en sak om pårørendeopplæring, i hovedsak rettet mot helse- og velferdssenter. Det ble i saken orientert om at det pågår et eget arbeid om pårørendeopplæring i BoA, og at det vil komme en egen orienteringssak om dette våren 2022. Formannskapet 30.11.2021, sak 347/21

¹²⁷ Deltatt digitalt.

En tredje organisasjon revisjonen har intervjuet, mener at de som leder nettverket er flinke til å ta inn ulike fagfolk i nettverket.

3.7 Revisjonens vurderinger

Ansatte ved helse- og velferdskontorene oppgir at de prøver å involvere bruker der det er mulig når de skal fatte vedtak. De møter imidlertid ikke alltid brukerne før de fatter vedtak. Som et ledd i å fremme brukermedvirkning, mener revisjonen at det bør tilstrebes å alltid møte bruker i vedtaksfasen.

Brukerne vi snakket med ga uttrykk for at de stort sett fikk bestemme over egen hverdag, men det ble også gitt uttrykk for at det var avhengig av nok ansatte på jobb. Dette illustrerer, etter revisjonens mening, at tjenestekvaliteten er sårbar med hensyn til bemanning. Noen av enhetene trekker fram at de har husmøter på boligene på ukentlig basis der brukerne kan fremme sine ønsker. Revisjonen mener dette er positivt.

Undersøkelsen viser at det kan være krevende å sikre brukerstemmen for brukere som ikke kan uttrykke seg selv, og revisjonen understreker derfor viktigheten av fokus på kommunikasjon spesielt for denne brukergruppen.

Brukerundersøkelsen kommunen har gjennomført viser en økt opplevelse av brukermedvirkning fra 2018 til 2021, men viser samtidig at kommunen har et forbedringspotensiale på området. Det er positivt at kommunen samarbeider med NTNU om ulike utviklingsprosjekter knyttet til brukermedvirkning.

De aller fleste brukere i BoA har primærkontakt, både i bolig og på aktivitetstilbud. Vi får opplyst at det på grunn av personalutskifting er noen som for tiden ikke har primærkontakt. Revisjonen mener dette er uheldig, og mener alle brukere må sikres fungerende primærkontakter som har et overordnet ansvar for å ivareta brukers behov.

Alle de fire enhetene har et eget brukerråd. I dag er det stort sett pårørende som sitter i brukerrådene, og revisjonen mener det bør jobbes videre med å få med flere brukere. Brukerrådene etterlyser opplæring og rolleavklaring, noe som vil styrke deres funksjon. Relativt mange pårørende kjenner ikke til hvordan de kan kontakte brukerrådene, og vi mener kommunen må jobbe for å gjøre dem bedre kjent. Det er positivt at brukerrådene oppgir å ha god dialog med enhetslederne. Samtidig etterlyser de mer samarbeid med kommuneadministrasjon sentralt og politisk nivå. Revisjonen mener det er viktig at dette samarbeidet videreutvikles, slik at brukerrådene kan bli en mer tydelig stemme for brukermedvirkning.

Omlag halvparten av de pårørende mener at de får medvirke i innhold og utforming av tjenestene til den de er pårørende for. Samtidig etterlyser en del pårørende bedre kommunikasjon med ansatte. Revisjonen understreker at kommunikasjon med pårørende er viktig for et godt samarbeid. Vi vil presisere at det kan være motsetninger mellom det pårørende ønsker og det bruker ønsker. Er bruker samtykkekompetent kan vedkommende bestemme selv.

Revisjonen er bekymret over de tilfellene hvor det er dype konflikter mellom ansatte og pårørende. Det er opplyst at brukere som har sterke pårørende i noen tilfeller får gjennomslag for mer enn andre brukere. Revisjonen mener det er uheldig hvis dette medfører at det går utover det

totale tilbudet til brukerne. BoA har også brukere som ikke har pårørende. Vi er enig i at et pårørendekurs vil kunne bidra til å avklare roller og forventninger til tjenestene.

Kommunen har etablert et samarbeid med brukerorganisasjonene som partene opplever som positivt. Noen organisasjoner mener imidlertid at den faktiske innflytelsen på området er begrenset. Revisjonen har vært observatør i flere av møtene, og vurderer dialogen som konstruktiv. Vi mener det er positivt at brukerorganisasjonene nå er mer involvert i saker som omhandler deres brukere.

4. Boligtildeling

4.1 Revisjonskriterier

I forkant av søknad om bolig i bofellesskap skal det være tett kontakt med søker. Søker skal kartlegges før det fattes vedtak, og det skal være løpende kontakt med søker i ventetiden. Helse- og velferdskontoret skal koordinere tjenester, sikre informasjonsflyt og avklare hvem som har ansvar for hva.¹²⁸ Ved tildeling av bolig skal kommunen ha en dialog med bruker for å informere om det aktuelle bofellesskapet, bomiljø med mer. Videre skal det foretas en ny kartlegging av søker som igjen skal danne grunnlaget for det tjenestebeskrivende vedtaket.¹²⁹

Der det er hensiktsmessig vil kommunen imøtekomme ønske om bytte av bolig i bofellesskap. Byttesøknad skal følge ordinær rutine.¹³⁰

Det skal vurderes om kjøp av bolig er en mulighet, og dette bør skje i samarbeid med helse- og velferdskontoret.¹³¹

Det er viktig med et tett samarbeid mellom barne- og familietjenesten og helse- og velferdskontoret, og at samarbeidet starter i god tid før bruker fyller 18.¹³²

Brukermedvirkning skal ivaretas i boligprosessen, og brukersammensetning skal vektlegges ved valg av bolig. Utviklingshemmede skal ha mulighet for valg, og for å eie bolig, på lik linje med andre. Ventetid for kommunal bolig skal være inntil seks måneder, og utgangspunktet skal være individuelle behov og ikke tilgjengelig boligform.¹³³

4.2 Boliger i kommunen

Som nevnt i innledningen har man i Trondheim ulike løsninger for bolig innen BoA, hvor det mest vanlige er at bruker leier en kommunal utleiebolig i et bofellesskap med andre. Leietakerne i BoA har tidsubestemte leiekontrakter, da dette skal være deres hjem så lenge de ønsker det. I tillegg har kommunen etablert tre klyngebosettinger med egen personalbase i sameier/borettslag med noe avstand mellom leilighetene.

Det er også bygd flere private bofellesskap i Trondheim. Dette er gjerne brukere/pårørende som kjenner hverandre, og som ønsker forutsigbarhet med å eie bolig og selv bestemme hvem som skal være naboer. I en sak til formannskapet skriver kommunedirektøren at kommunen er positiv til at flere eier egen bolig, men det kan også by på noen utfordringer ved selvbygging. En utfordring er ansvaret med planlegging, bygging, og senere drift og vedlikehold av boligmassen og utearealet. En annen utfordring kan være å skaffe nye eiere dersom noen ønsker å flytte.¹³⁴

¹²⁸ Veileder til retningslinjer for søknadsbehandling og tildeling av kommunale utleieboliger, Trondheim kommune 2019.

¹²⁹ Saksframlegg formannskapet 14.10.2014, sak 206/14 Retningslinjer og søknadsbehandling for bolig i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming

¹³⁰ Saksframlegg formannskapet 14.10.2014, sak 206/14 Retningslinjer og søknadsbehandling for bolig i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming

¹³¹ Veileder til retningslinjer for søknadsbehandling og tildeling av kommunale utleieboliger, Trondheim kommune 2019.

¹³² Saksframlegg formannskapet 14.10.2014, sak 206/14 Retningslinjer og søknadsbehandling for bolig i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming

¹³³ En bedre hverdag for alle: Utviklingsfremmende helse og omsorgstjenester. Behandlet i bystyret 17.10.19, sak 124/19

¹³⁴ Trondheim kommune (2020), Plan for boliger til personer med utviklingshemming, Formannskapet 15.12.2020, sak 384/20. Saken ble trukket av kommunedirektøren

Brakerorganisasjonene har uttrykt bekymring over hva som skjer med vedlikehold av leilighetene når pårørende ikke er i stand til å ta ansvar for dette lenger.

Habiliteringstjenesten mener det kan virke som Trondheim kommune har sluppet litt taket på boligbygging for denne gruppen brukere ved at det oppfordres til at foreldre (eller brukerne selv) kjøper leiligheter for å unngå boligkø. Habiliteringstjenesten mener at dette ikke er en god løsning for brukere som trenger tett oppfølging og trygghet i hverdagen. De mener også at dette er en annen boligstrategi enn andre kommuner i regionen har valgt. De fleste andre kommuner satser på sentralt oppbygde bofellesskap. Habiliteringstjenesten mener at kommunen er for lite offensiv både når det gjelder antall boliger og mangfold, og at det bør være mulig å planlegge for de som har medfødte eller tidlige ervervede tilstander og dermed forutsigbare behov.

Habiliteringstjenesten er bekymret for at Trondheims strategi ikke gir boliger som er tilstrekkelig tilpasset den enkeltes behov. Å eie egen bolig, gjerne i et vanlig borettslag, blir gjerne framstilt som en del av normaliseringen og dermed en ønsket utvikling. Habiliteringstjenesten mener det i større grad må være fokus på brukerens mulighet for tett og trygg bistand og at bolig må ses som et ledd i dette. Det at personer med store bistandsbehov skal bo akkurat som alle andre kan fort bli en misforstått ideologi. Habiliteringstjenesten presiserer at man noen ganger må forskjellsbehandle for å skape likeverdighet.

Det er stor variasjon i kommunens bofellesskap, både i utforming, størrelse og alder. Det største bofellesskapet har 20 brukere, mens i den andre enden av skalaen finnes enetiltak for enkelte brukere. De fleste bofellesskapene har mellom fire og sju brukere. Husbanken anbefaler i sin veileder bogrupper fra fire til maksimalt åtte brukere.¹³⁵ Under vår observasjonsrunde var vi både på noen av de største bofellesskapene i kommunen og noen av de mindre. Noen hadde typisk institusjonspreg med små leiligheter og større fellesarealer, mens andre hadde ingen fellesarealer og framsto som ordinære boligkomplekser. Noen av boligene var nye med store, luftige leiligheter, mens andre var eldre og hadde tydelig behov for oppussing og vedlikehold. Vi fikk komme på besøk inn i flere ulike leiligheter, og de fleste fremsto som hyggelige og hjemmekoselige, med et personlig preg som gjenspeilet hvem som bodde der. En leilighet var nesten helt strippet for inventar, og vi fikk forklart at dette var for å beskytte bruker mot seg selv.

Ved to av boligene fikk vi beskjed om å ikke sette fra oss vesker eller jakker på gulvet, fordi de hadde skjeggkre i boligen som de ikke var blitt kvitt. Noen av avvikrapportene beskrev også skjeggkre i leilighetene til brukere på andre boliger enn de to som vi besøkte. En bolig hadde maurfeller stående på felleskjøkkenet, og på spørsmål fortalte ansatte at det var mye maur på kjøkkenbenken på vårparten. Ansatte på boligene oppgir at de har gitt beskjed om både maur og skjeggkre. Vi får videre opplyst at noen fra Trondheim Eiendom hadde vært der, men de er ikke kvitt problemet.

4.3 Ventetid på bolig

Lang ventetid for tjenester i bolig for utviklingshemmede som trenger heldøgns omsorg har lenge vært en utfordring. Kommunedirektøren antar at arbeidet med selvstendigjøring av brukere og at brukere kjøper bolig selv vil bidra til å redusere køen.¹³⁶

¹³⁵Husbanken: Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg, HB 8.F.7 januar 2022

¹³⁶ Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2021-2024

Tabell 9 Utvikling i ventetid på bolig i BoA

Utgangen av...	Antall i boligkø HDO* + NTB Aktive og passive	Herav aktive på venteliste for HDO
2017	40	
2018	47	30
2019	34	17
2020	39	15
2021	50	20

Kilde: Boligtildeling ved helse- og velferdskontoret Lerkendal og Kommunedirektørens handlings- og økonomiplan. *= heldøgns omsorg

Noen av de som står på venteliste har såkalt "passive" vedtak. Det innebærer at de har gyldige vedtak, men er ikke klare for å ta imot et boligtilbud per nå. Det gjelder også flere som venter på etablering av private løsninger som er under bygging, som vil opprettholde vedtaket sitt inntil innflytting er klart. Kolonnen med både aktive og passive inneholder alle som har vedtak på bolig med tjenester fra BoA, både vedtak på ny bolig og bytte av bolig. Vi får opplyst at en søknad kan gå fra aktiv til passiv eller motsatt i løpet av kort tid.

Ifølge Boligtildeling ved HVK Lerkendal er det noen med svært gamle vedtak som drar opp gjennomsnittlig ventetid veldig. Dette er brukere som har vedtak på bolig, men kun ønsker å takke ja til én bestemt bolig, eller én bestemt bydel. Det kan også være brukere som fikk vedtak for lenge siden, men som ikke tenker at det er aktuelt å ta imot et boligtilbud per nå. Personen med lengst ventetid har et vedtak fra 2004, men ble ikke oppført som aktiv søker før i 2017.

Gjennomsnittlig ventetid for 2021 for aktive søknader er ifølge boligtildeling 20 måneder, og median¹³⁷ ventetid er 6 måneder. For både aktive og passive søkere er gjennomsnittet 33 måneder, mens median ventetid er 12 måneder. Det framgår av tallene at gjennomsnittlig ventetid fra 2019 til 2021 har gått ned fra 53 til 33 måneder. Dette blir blant annet forklart med at en bruker med vedtak fra mange år tilbake har fått tildelt bolig.

4.4 Vedtak om bolig

Det er helse- og velferdskontorene som fatter vedtak om bolig, og dette gjøres uavhengig av om det er ledige boliger. Videre er det avdelingen Boligtildeling ved helse- og velferdskontoret Lerkendal som jobber med tildeling av kommunal bolig. Vi får opplyst av saksbehandlere på helse- og velferdskontorene at de får en oversikt over disponible boliger, men at de ikke fatter vedtak på bakgrunn av dette. De kartlegger behov og type bolig som vil være aktuell basert på hjelpebehov før de fatter vedtak. Det hender de kontakter Boligtildeling for å undersøke hvilke type boliger som finnes og som kan passe for en bestemt bruker. Videre får vi opplyst at de fyller ut en boligsjekkliste som de gir til Boligtildeling som beskriver type bolig som trengs; med redegjørelser for tanker om hvem bruker bør og ikke bør bo med, om det er behov for nattevakt, eventuell utagering med mer.

¹³⁷ Medianen er den verdien av en variabel (i dette tilfelle ventetid i måneder) som ligger midt i det statistiske materialet, det vil si at like mange individer i materialet har verdier over medianen som under den.

Helse- og velferdskontorenes rolle i boligtildelingen er å melde inn aktuelle kandidater som har behov når det er ledig bolig, så blir dette diskutert i de månedlige boligtildelingsmøtene. De har ingen innvirkning på hvem brukeren skal bo sammen med, men beskriver bruker, hvilke behov og hvilken bolig bruker trenger.

Vi får opplyst fra saksbehandlerne at det er svært få som trekker seg fra boligkøen fordi de har ventet lenge på bolig. Det er tilfeller hvor foreldre, mens barna står på venteliste, bestemmer seg for å gå sammen med andre foreldre for å bygge en felles bolig hvor de kan motta tjenester fra kommunen. Da hender det at de står på venteliste mens de holder på å bygge.

De som venter på bolig med heldøgns omsorg har andre tjenester i ventetiden, for eksempel avlastning og aktivitetstilbud. Hvert år kommer det nye søkere, og hvert år er det noen beboere som faller fra. I handlings- og økonomiplan 2021-2024 estimerer kommunedirektøren at målet om maksimalt seks måneders ventetid på heldøgns tjenester i bolig tidligst blir nådd i 2022.¹³⁸ Rådgiver på området oppgir til revisjonen at dette målet ikke vil bli nådd i løpet av året.

Enhetslederne oppgir at noen av de som står på venteliste for bolig har fått et eller flere tilbud om bolig, men har takket nei av ulike årsaker. Dette kan bunne i at pårørende ønsker at de skal bo i nærheten. Videre kan det være brukere som ikke ønsker å skifte aktivitetstilbud som de kanskje har hatt i mange år. Vi får opplyst at man bare kan ha aktivitetstilbud i den bydelen man bor i, blant annet av logistiske årsaker.¹³⁹ Videre kan boligen ikke oppleves som tilfredsstillende for bruker eller pårørende, for eksempel at den oppleves som for stor med for mange beboere, eller beboergruppe som ikke passer sammen. De får fremdeles stå på venteliste selv om de takker nei til et boligtilbud. Saksbehandlere fra helse- og velferdskontoret opplyser at det er enkelte som takker nei flere ganger. Når de først har fått et tilbud, så får de varig kontrakt på utleieboligen.¹⁴⁰ Vi får opplyst at det hender at brukere bytter bolig, men at det ikke skjer ofte.

4.5 Boligsosialt team

Kommunen har et boligsosialt team som jobber med å tildele kommunale boliger, også til brukere av BoA. Det er utarbeidet en veileder til støtte i dette arbeidet.¹⁴¹ Vi får opplyst fra avdelingsleder for teamet at de bruker veilederen, retningslinjene og prioriteringsnøkkel for tildeling av kommunal bolig også på BoA-området. Tildeling av boliger skjer etter vedtak fra helse- og velferdskontorene. Etter at vedtak er fattet settes boligsøkeren på venteliste. Ved ledig plass i et bofellesskap, gjøres det en vurdering av hvem som skal få plass. De har en egen venteliste for BoA-brukere, men det må vurderes om type bolig og bofellesskap passer for den enkelte bruker. Det er derfor ikke alltid den som står øverst på lista som får tildelt bolig først. De må ta hensyn til sosiale forhold i bofellesskapet, hjelpebehovet til brukeren og kompetansen hos personalet. Utviklingshemmede kan også få tilbud om andre kommunale boliger, avhengig av behov.

Det er opprettet en byomfattende gruppe for boligtildeling som har møter en gang i måneden. Denne består av representanter fra boligsosialt team, Økonomitjenesten, kommunedirektørens fagstab og enhetslederne for de fire BoA-enhetene. Ved behov deltar saksbehandlere fra helse- og velferdskontorene. Revisjonen deltok på et av disse møtene som observatør. Det ble da gått gjennom hvilke boliger som er ledige, ventelistene, og status for BoA-enhetene. Det ble diskutert

¹³⁸ Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2021-2024 – Budsjett 2021

¹³⁹ Det er mulig å søke om å få videreført aktivitetstilbud hvis man flytter til en annen bydel hvis særskilte årsaker tilsier det, men dette må vurderes i hver enkelt sak. Mer om dette i kapitlet om aktivitetstilbud.

¹⁴⁰ Dette i motsetning til ordinære kommunale boliger som er tidsbestemt, fra 3 års kontraktslengde og oppover.

¹⁴¹ Veileder til retningslinjer for søknadsbehandling og tildeling av kommunale utleieboliger, Trondheim kommune 2019.

problemstillinger knyttet til brukere som hadde behov for bolig, og hvilke boliger som var aktuelle for disse brukerne.

I forbindelse med tildeling av bolig gjøres det i boligtildelingsmøter en vurdering av om bruker passer inn i den aktuelle boligen, og enheten blir forespurt. Hvis det haster å få tak i bolig til en bruker så kan tildelingen bli krevende. En enhetsleder opplyser at de som enhet er opptatt av å få inn nye brukere fort når noen flytter ut av boligen. I tildelingsmøtene blir enhetene spurt om hvem som passer best inn i boligen, og de prøver å finne en som passer inn. Ifølge enhetsleder er kommunen i det siste blitt flinkere til å tildele brukere en passende bolig.

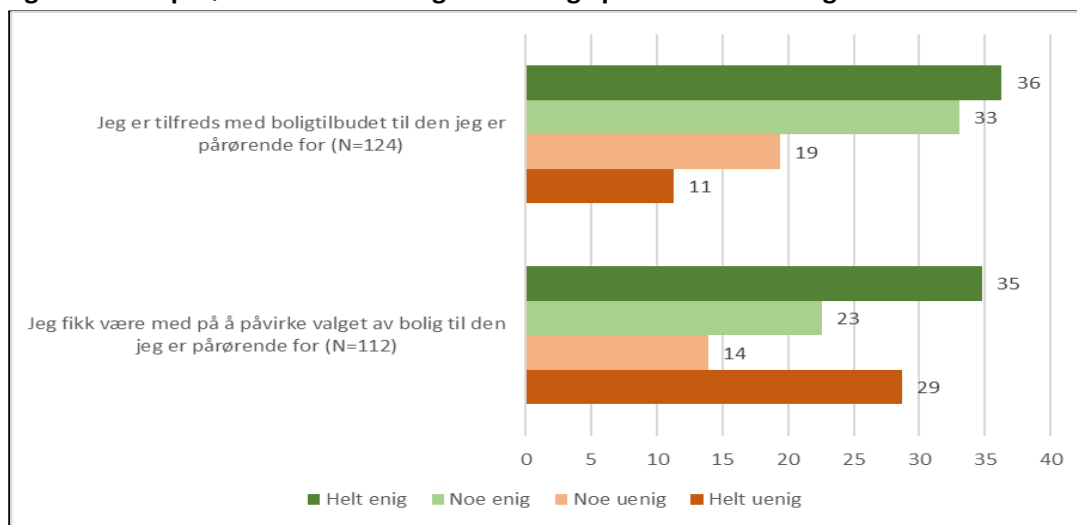
4.6 Brukermedvirkning i boligtildeling

På spørsmål om brukermedvirkning i boligtildeling opplyser flere enhetsledere at brukeren kan ytre ønske om hvor han eller hun vil bo, og de kan takke nei til boligen de blir tilbudt og fremdeles stå på ventelisten. Ut over dette er det ikke noe de kan bestemme, annet enn at de som kjenner brukeren kan tale deres sak i boligtildelingsmøtene. En enhetsleder påpeker at de i boligtildelingsmøtene prøver å ta hensyn til om bruker passer inn i den boligen som bruker tilbys ut fra brukersammensetning i boligbasen. De som bor i boligen allerede, har ingen påvirkning på hvem som kommer inn.

Hvis bruker eller pårørende bestemmer seg for å bygge bolig selv så har de mulighet til å påvirke både beliggenhet og utforming av bolig selv, og i tillegg hvem de ønsker å bygge sammen med. Et par pårørende oppgir i spørreundersøkelsen det å ha innvirkning på brukersammensetning som en av årsakene til at de bygde bolig privat.

Saksbehandlere ved helse- og velferdskontor sier at når en bruker får tilbud om en ledig bolig, så må de bestemme seg i løpet av en ukes tid for om de vil takke ja. Dette kan oppleves som litt vel kort tidsfrist for bruker og pårørende. Det kan være utfordringer angående nærhet til foreldre og hvilken bydel som gjør at de takker nei. Ofte er bruker etablert i et aktivitetstilbud som fungerer bra, og vil ikke flytte fra dette. Ifølge saksbehandlere kan dette bli styrende for om de aksepterer tilbudet om bolig. Dette er en sårbar gruppe som bruker lang tid på å bli kjent i et aktivitetstilbud, og det kan være vanskelig å bryte opp.

Figur 5 Andel pårørende som er enig eller uenig i påstander om boligtilbudet. Prosent.



Kilde: Spørreundersøkelse til pårørende i BoA, Trondheim kommunerevisjon 2021.

I revisjonens spørreundersøkelse til pårørende stilte vi to spørsmål om boligtilbudet. Av de som svarte uttrykker 69 prosent seg helt eller noe enig i at de er tilfreds med boligtilbudet til den de er pårørende for. 58 prosent er helt eller noe enig i at de fikk være med å påvirke valget til den de er pårørende for.

4.7 Brukersammensetning i bolig

En leder sier at de prøver å ta hensyn til om bruker vil passe inn i boligen som tilbys. Utfordringen oppstår imidlertid når det er bare en bolig ledig og en bruker må ha bolig med en gang. Da kan bruker få et tilbud som verken er det beste for bruker eller for brukersammensetningen. En annen leder sier at selv om de prøver å tilpasse sammensetningen, gjør knappheten på boliger at den som trenger det mest får bolig når noe er ledig. Dette fører noen ganger til uheldig brukersammensetning. En leder opplyser at de har prøvd å holde noen leiligheter ledige slik at de har litt mer å velge i, men det er vanskelig når det er en slik knapphet. Vi får opplyst at i de sist etablerte boligene har man klart å få inn mer samme type brukere, og i de privateide bofellesskapene er det ofte mer samme aldersgruppe og samme behov. Flere nevner at det er vanskelig å flytte en bruker etter at vedkommende har flyttet inn. Det er hjemmet deres, og de skal kunne bestemme om de ønsker å flytte.

Habiliteringstjenesten sier at brukere med samme type utfordringer i en bolig kan bygge opp kompetansen til ansatte. Samtidig kan dette medføre at noen boliger blir preget av store utfordringer. Det kan være vanskelig å si hva som er årsaken og dermed løsningen, til en uheldig brukersammensetning; om det er lite ressurser, eller om det er egenskaper ved brukerne. Habiliteringstjenesten mener at i mange tilfeller kan ressurser og kompetanse forbedre situasjonen, det er ikke alltid løsningen ligger i at brukerne blir flyttet på.

En enhetsleder uttrykker at et for stort sprik i brukergrupper kan gi store utfordringer for tjenestene som skal ytes. Lederen viser til en bolig hvor de har brukere med svært stort aldersspenn, noe som fordrer ulike behov for tjenester. Noen har blitt pensjonister, mens andre står på starten av voksenlivet og trenger opplæring i det meste. En annen enhetsleder oppgir at av og til har de uheldige plasseringer med beboere som kan virke forstyrrende på medbeboerne, eller har atferd som kan gjøre at andre beboere etablerer ny atferd. En sier at de har boliger der de har en eller flere brukere med utagerende atferd, noe som går ut over de andre brukerne i boligen. Ansatte ved en bolig fortalte om uro og redsel blant de andre brukerne etter at en ny bruker kom inn i boligen. De beskriver at boligen tidligere hadde en homogen brukergruppe og stabile ansatte som hadde jobbet der lenge. Da ny bruker kom fikk de ingen veiledning eller opplæring, og de manglet kompetanse på den type utfordringer som bruker har. Dette medførte at flere ansatte sluttet, og det har blitt et helt nytt arbeidsmiljø som de ikke har klart å bygge opp ennå. En enhetsleder bekrefter at nye brukere kan gi utfordringer med eksisterende kompetanse på boligen, og at det krever mye ressurser å bygge ny kompetanse på en bolig. En avdelingsleder oppgir at det er en del krevende brukere som blir plassert inn i allerede godt fungerende bofellesskap. Nye sammensetninger kan gjøre at boliger endrer seg, og kan også medføre at personalsammensetningen endrer seg. De som blir skadelidende i en slik prosess er, ifølge avdelingslederen, brukerne som mister kjent personal.

Noen av de ansatte mener at de har brukere på boligen som er feilplasserte. Flere påpeker at det er svært lytt mellom leilighetene og at noen brukere blir skremt av høy lyd. I en bolig får vi oppgitt at en lydsensitiv bruker bor rett over en som lager mye støy. Under observasjon opplevde vi også boliger der det var lytt mellom leilighetene og inn til fellesareal. Noen oppgir at enkelte brukere

kan bli skremt av andre brukeres væremåte. Andre ansatte vektlegger størrelsen på boligen, og sier at noen av brukerne hadde hatt godt av å bo i en mindre bolig.

I andre boliger fungerer brukersammensetningen, ifølge ansatte, godt, og vi får høre om brukere som besøker hverandre, omgås på fritiden, og gjerne spiser felles middag flere ganger i uka. En enhetsleder bemerker at på enkelte boliger er det en perfekt brukersammensetning; brukere som trives med å bo sammen, og som har samme type utfordringer slik at man får bygd god kompetanse. En ansatt sier at de har mange forskjellige brukere på boligen, men at de har blitt vant til hverandre, og "flettet seg sammen". Andre ansatte fremhever også at selv om brukerne ved boligen er forskjellige, så kommer de godt overens.

Noen pårørende oppgir i spørreundersøkelsen at det er dårlig brukersammensetning i boligen til den de er pårørende for. Noen oppgir at brukere med utfordrende atferd som krever mye gjør at mindre krevende brukere ikke får de tjenestene de har krav på. Et par pårørende oppgir at de hadde mulighet til å påvirke brukersammensetningen og hvor den de er pårørende for skulle bo. De fleste som har uttalt seg om dette sier imidlertid at de ikke hadde noen reell påvirkning, fordi de kun ble presentert for én bolig, som var den eneste ledige. Noen føler at deres ønsker ble hørt og er fornøyd med prosessen.

Ved observasjon så vi flere boliger med brukere med stort spenn i alder og hjelpebehov. Både ut ifra det vi observerte, og det ansatte sa til oss i uformelle samtaler, var det tydelig at noen av brukerne kunne hatt godt av en mer homogen brukergruppe rundt seg. Samtidig var det noen boliger som hadde relativt like brukere, og hvor det var høyt støynivå nettopp på grunn av dette. En bolig som hadde mange brukere med store utfordringer så ut til å få det til å fungere godt. Dette ble begrunnet med god kompetanse og erfarne ansatte som hadde stått i jobben lenge.

Helse- og velferdsdirektøren foreslår at kommunen bør ha noen korttidsboliger (interimsboliger) hvor brukere kan bo i en periode mens man finner ut hvor vedkommende passer til å bo. Finansdirektøren mener at det kan være fornuftig å investere i flere boliger for å etablere tomgang, slik at det er lettere å sette sammen funksjonsdyktige bofellesskap. Han mener det kan være hensiktsmessig å selge en del vanlige kommunale boliger, hvor det er betydelig tomgang, og heller etablere flere boliger for BoA. Samtidig vil det uansett ta tid å sette sammen brukergrupper slik at man får funksjonsdyktige bofellesskap. Sektorøkonomene uttaler at det å kunne drive effektivt er avhengig av mulighetene enhetene har til å plassere brukere som krever samme type kompetanse og oppfølging i samme boligbase.

Flere brukerrådsrepresentanter, samt representanter for brukerorganisasjoner, uttrykker bekymring for at normen skal bli større boliger med flere brukere sammen, og understreker at det er viktig å ha små boliger hvor brukerne ikke trenger å forholde seg til så mange ulike ansatte. Dette bekrefter de også i høringsuttalelser til politisk sak om boliger for psykisk utviklingshemmede.¹⁴²

4.8 Revisjonens vurderinger

Det er stor variasjon i kommunens bofellesskap. Noen av bofellesskapene er store, og enkelte av disse har institusjonspreg. Andre er i mindre hus med tre-fire leiligheter. Flere av bofellesskapene er godt tilpasset brukergruppen med leiligheter som fremstår som hjemmekoselige. Vi har også observert boliger som ikke var tilpasset brukerne, blant annet med dårlig lydisolering og slitasje.

¹⁴² Trondheim kommune (2020), Plan for boliger til personer med utviklingshemming, Formannskapet 15.12.2020, sak 384/20

Revisjonen er kritisk til at ikke alle har en godt nok tilpasset bolig. Enkelte av boligene har utfordringer med skjevgkre som de ikke blir kvitt, noe revisjonen mener er kritikkverdig.

Vedtak om bolig fattes uavhengig av om det finnes ledige boliger. Bruker blir da satt på venteliste for bolig. Gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av 2021 er 20 måneder, mens kommunens målsetting er at ventetiden skal være inntil seks måneder. Revisjonen er kritisk til den lange ventetiden på bolig.

Kommunen oppfordrer brukere og pårørende til å bygge bolig selv, gjerne i samråd med andre i samme situasjon. Dette kan imidlertid over tid føre til utfordringer med drift og vedlikehold. Det er også etablert flere klyngebosettinger med egen personalbase i borettslag med noe avstand mellom leilighetene. Revisjonen mener dette kan være gode løsninger for noen, men ikke for alle. Noen vil trenge tett oppfølging og en trygghet som vanskelig kan oppnås i leiligheter med avstand til en personalbase.

Det er positivt at kommunen har etablert et boligsosialt team som jobber med tildeling av bolig, også til brukere i BoA. De har utarbeidet en veileder og retningslinjer for boligtildeling, og det gjennomføres månedlige tildelingsmøter hvor også BoA er representert.

Over halvparten av pårørende oppgir at de fikk være med å påvirke valget av bolig til sin bruker. Vi får opplyst at brukerne kan ytre ønske om hvor de ønsker å bo, og de kan takke nei til boligen de får tilbudt og fremdeles stå på venteliste. Utover dette har brukerne lite innflytelse på hvilken bolig de blir tildelt, og brukerne som bor i bolig har ingen innflytelse på hvem som flytter inn. Revisjonen vurderer brukermedvirkning i boligtildelingen som begrenset.

Vi får opplyst at de prøver å ta hensyn til brukersammensetning når de tildeler bolig. Utfordringen er at kommunen har få ledige boliger, og at de mange ganger må tildele bolig selv om bruker ikke passer inn sammen med de andre brukerne. Revisjonen er kritisk til tilfeller hvor dette gir for stort sprik i brukersammensetningen. Dette kan gi store utfordringer, både med tjenesteyting, atferdsproblematikk, arbeidsmiljø og økonomi. Revisjonen understreker at utgangspunktet for tildeling av bolig skal være individuelle behov og ikke tilgjengelig boform. Det er positivt at det nå jobbes med å se på boligmassen for å få til mer hensiktsmessige brukersammensetninger.

5. Økonomistyring

I dette kapitlet vil vi undersøke økonomistyringen i BoA. Budsjettprosessen med budsjettfordelingsmodellen vil bli gått gjennom. Videre vil vi se på utviklingen i budsjett og regnskap over tid. Økonomistyringen på området, inkludert kompetanse og verktøy for styring vil også bli gjennomgått.

5.1 Revisjonskriterier

Kommunen skal utarbeide en samordnet og realistisk plan for egen virksomhet og økonomi. Økonomiplan og årsbudsjett skal settes opp i balanse og være realistisk, fullstendig og oversiktlig.

¹⁴³

Kommunedirektøren skal legge fram rapporter for bystyret som gir et helhetlig bilde av den økonomiske situasjonen. Ved vesentlige avvik skal det foreslås endringer i budsjettet, og det skal redegjøres for årsaker til avvik både i forhold til vedtatt budsjett og vedtatt kostnadsoverslag.¹⁴⁴

Kommunedirektøren eller den han bemyndiger plikter å planlegge bruk av midlene på mest mulig effektiv måte og å tilstrebe at behov for tilleggsbevilgninger ikke skal oppstå og at overskridelser ikke finner sted.¹⁴⁵

5.2 Budsjettprosessen

Når nytt budsjett skal utarbeides, tas det utgangspunkt i budsjettet for inneværende år. Budsjettet kompenseres for demografiske forhold¹⁴⁶, samt for politiske føringer og vedtak, lovendringer, kostnadsendringer og innspill fra de ulike fagområdene (områdedirektørene). Kommunedirektøren gir en nærmere analyse av hva som vil være forventet utvikling og demografiske endringer for de ulike fagområdene i kommunens handlings- og økonomiplan.¹⁴⁷ I fordelingen av budsjettet på enheter i de ulike tjenesteområdene benytter kommunedirektøren ulike kriteriebaserte fordelingsmodeller for å få til en mest mulig objektiv fordeling av budsjettet ut fra tjenestebehov. BoA har her en egen modell som blir nærmere omtalt i lenger ned.¹⁴⁸

Kommunens budsjettprosess foregår ved at makroøkonomene i kommunedirektørens fagstab utarbeider grunnlaget for kommunens overordnede budsjettframlegg.¹⁴⁹ Ifølge fagstaben tar de utgangspunkt i demografimodeller, og hvordan dette påvirker budsjettets utgifts- og inntektsside på overordnet nivå. Demografijusteringer gjøres før andre justeringer i budsjettet. På inntektssiden får kommunen sine tilskudd justert fra staten ut fra demografiske endringer. På overordnet nivå har

¹⁴³ Kommuneloven § 14-1, andre ledd

¹⁴⁴ Trondheim kommunes økonomireglement, vedtatt 12.12.19, kap 2.1 og 2.3

¹⁴⁵ Trondheim kommunes økonomireglement, vedtatt 12.12.19, kap 3.1.3

¹⁴⁶ Virkningene av endringene av demografiske forhold påvirker kommunens utgifter. Øker befolkningen, øker også utgiftene til tjenesteproduksjonen hvis samme standard skal opprettholdes. Virkningene for kommunen av demografiske endringer fremgår i rådmannens budsjettframlegg. Staten legger også årlig frem beregninger for hvordan kommunesektoren påvirkes av slike endringer, og disse anslagene er sentrale når staten skal fastsette kommunesektorens inntektsrammer.

¹⁴⁷ Til analysing av forventet utvikling benyttes offisiell statistikk fra Statistikk sentralbyrå, blant annet med hensyn til framskrivning av folkemengden, KOSTRA tall, ledighetstall, prisutvikling med mer.

¹⁴⁸ På overordnet nivå er det kommunens makroøkonomer som utarbeider forslagene til budsjett på tjenesteområdet etter innspill fra de ulike parter. Endelig budsjett med korrigeringer vedtas av bystyret. Etter at budsjettet på tjenesteområder er vedtatt og fordelt, fordeler Økonomitjenesten budsjettet på enhetsnivå ved bruk av budsjettfordelingsmodeller eller kriteriemodeller.

¹⁴⁹ Et konsekvensjusteringsnotat lages hver vår for alle tjenesteområder, og dette notatet løfter opp problemstillinger som områdene ikke håndterer innenfor rammen og demografimidlene.

kommunedirektøren de siste årene brukt å legge inn et generelt årlig effektiviseringskrav i budsjettet som berører alle tjenesteområdene. De siste årene er det lagt inn et effektiviseringskrav på 0,3 prosent. Effektivisering skulle blant annet gjennomføres med redusert vikar- og konsulentbruk, nye arbeidsmetoder og kostnadsreduserende tiltak knyttet til bygg. Dette fordeles likt ut på de enkelte tjenesteområdene og enhetene ved at det ikke ble gitt full kompensasjon for den generelle pris- og lønnsstigningen i samfunnet.¹⁵⁰ Dette betyr at det årlig ligger inne en innstramming og krav om effektivisering i budsjettet. Ifølge makroøkonomene foretas det en vurdering av om budsjettframlegget er realistisk. Endelig budsjett med prioriteringer og fordeling på tjenesteområdene vedtas av bystyret, mens fordeling av budsjettet ned på enhetsnivå utføres av kommunedirektørens fagstabs ved sektorøkonomene og Økonomitjenesten etter at fordelingen på tjenesteområdene er vedtatt av bystyret.

Ifølge økonomene i fagstaben har de vurdert de årlige budsjettene som realistiske, men opplyser samtidig at det er krevende å sikre at budsjetttrammene dekker behovene på BOA-området. Budsjettmodellen er grunnlaget for enhetenes budsjett. Det er en balansegang mellom å være tro mot budsjettmodell, samtidig som det er behov for å kompensere ekstra for de ressurskrevende brukerne. Tidligere helse- og velferdsdirektør viser til at budsjettet fordeles i januar, og det kan være vanskelig å vite hva som vil bli behovet. Han mener at budsjettet i 2018 var klart urealistisk, noe man så tidlig og som medførte en ekstrabevilgning på 80 millioner kroner.

5.2.1 Budsjettfordeling mellom enhetene

Kommunedirektøren har benyttet ulike budsjettfordelingsmodeller siden 2002 for å fordele budsjetttrammene mellom enhetene. Dagens modell, som er kriteriebasert, ble sist revidert og lagt frem for formannskapet i 2016.¹⁵¹ Dagens budsjettfordelingsmodell er nærmere omtalt i vedlegg bak i rapporten.

Etter at de økonomiske budsjetttrammene for BoA er fastsatt, er det Økonomitjenesten som fordeler budsjetttrammen til de fire enhetene. Ifølge Økonomitjenesten fordeler de budsjettet relativt detaljert og ned på hvert enkelte arbeidssted i forhold til bolig, aktivitet og administrasjon. I BoA ligger det også en fellesressurs som forvaltes av Økonomitjenesten. Dette er midler avsatt til fellesformål¹⁵², og mot slutten av året fordeles eventuelle udisponerte midler til enhetene.

Økonomitjenesten opplyser at enhetenes budsjett ferdigstilles før jul hvert år ved hjelp av budsjettfordelingsmodellen. Ifølge Økonomitjenesten er nøkkelfaktorene budsjett per bruker etter bistandsbehov/funksjonsnivå. De deler BoA-området i tre:

- Boliger til heldøgns omsorg (HDO)
- Brukere nær base
- Brukere med aktivitetstilbud

Brukerne kategoriseres etter bistandsnivå der lavt bistandsbehov utløser mindre budsjett mens høyt behov utløser større budsjett. For disse blir brukernes funksjonsnivå kartlagt og

¹⁵⁰ Kommunedirektøren beregner årlig en deflatorkompensasjon i forbindelse med justeringen av enhetens budsjett som skal kompensere for enhetenes pris- og lønnsstigning.

¹⁵¹ Formannskapssak 66/2016, behandlet 15.3.16.

¹⁵² Fellesformål er midler avsatt til brukere som fortsatt bor i barnebolig men som er over 18 år, samt en avsatt reserve hvis det blir økt bistandsbehov til enhetene gjennom året.

bistandsbehov fastsatt. For brukere med aktivitetstilbud kartlegges det om bruker trenger mye eller lite hjelp.

Økonomitjenesten opplyser at budsjettfordelingsmodellen i hovedsak er basert på brukernes funksjonsnivå.¹⁵³ De søker også å fange opp brukernes utvikling over tid gjennom jevnlig uttak av data fra pasientjournalene (Gerica), dette for å vurdere om noen brukere kan komme til å få lavere eller høyere bistandsbehov. Økonomitjenesten opplyser at de tar ut rapporter om bistandsbehov månedlig, men for vurdering av det årlige budsjettarbeidet legger de til grunn data om bistandsbehov per oktober måned.¹⁵⁴

Enhetenes budsjett blir også korrigert hvis de får inn nye brukere i løpet av budsjettåret eller hvis brukerne viser seg å kreve betydelig mer bistand enn opprinnelig budsjettet.¹⁵⁵ Økonomitjenesten opplyser at de også kan trekke inn ressurser fra enhetene hvis brukerne krever betydelig mindre oppfølging eller brukere faller fra eller flytter. I 2021 gjennomførte ikke Økonomitjenesten månedlige korrigeringer, men budsjettkorrigeringer i april, august og desember. Økonomitjenesten tar ut rapportene som blir lagt til grunn for budsjettjusteringen, går gjennom dem og legger ut disse ut slik at enhetene kan følge med på endringene.

Enhetslederne oppgir at de i utgangspunktet er tilfreds med at det benyttes en budsjettfordelingsmodell basert på objektive kriterier til å fordele budsjetttrammene. Bruken av budsjettfordelingsmodellen gjør fordelingen av rammen mellom enhetene mer likt og forutsigbart, men de sier samtidig at den har svakheter med hensyn til enkelte typer boliger og ressurskrevende brukere. Enhetslederne må i disse tilfelle omdisponere budsjettet mellom de ulike ansvarsområdene/boligene for at de skal få et forsvarlig budsjett.

Dagens budsjettfordelingsmodell ble evaluert i 2021.¹⁵⁶ Det fremgår av evalueringen at kommunedirektøren vurderer dagens budsjettfordelingsmodell til å treffe bedre enn tidligere, men at det er områder som kan forbedres. Blant annet ble det pekt på at man bør vurdere hvordan man bedre kan hensynta økning i antall særlig ressurskrevende tjenestemottakere, vurdere fordelingen av faktorene i modellen og vurdere sammen med enhetslederen hvor ofte enhetenes budsjetter skal oppdateres i løpet av et budsjettår. Kommunedirektøren opplyste at de skulle jobbe videre med modellen og formannskapet tok evalueringen til orientering.

5.2.2 Involvering i budsjettprosessen

Kommunalsjefen opplyser at hun ikke har deltatt i diskusjoner om ressursbehov knyttet til årsverk per enhet og avdeling. Hun har imidlertid vært med på diskusjonene om ressurskrevende brukere skal ha ekstra ressurser ut over budsjettfordelingsmodellen, og når en enhetsleder sier at de ikke klarer å drifte innenfor de rammene som modellen legger opp til. Hun har deltatt mye i diskusjonene som har vært med Økonomitjenesten og sektorøkonomene om dette.

Enhetslederne oppgir at de blir involvert i budsjettprosessen av Økonomitjenesten, men enkelte av lederne gir uttrykk for at de kunne ha blitt mer involvert. Enhetslederne har møter med Økonomitjenesten i forkant av budsjettåret der de gjennomgår økonomien og budsjettbehovene. Utgangspunktet for gjennomgangen er blant annet fjorårets budsjett, og enhetene gir

¹⁵³ Det vil si på IPLOS-data som ligger i Gerica-systemet. IPLOS er et individbasert statistikk system for kartlegging av bistandsbehov hos de som søker om eller mottar pleie- og omsorgstjenester. Opplysninger om den enkeltes bistandsbehov registreres i Gerica som er kommunens pasientjournalssystem.

¹⁵⁴ Oktober-rapport fra Gerica legges til grunn for budsjettarbeidet.

¹⁵⁵ Midler avsatt til fellesformål benyttes blant annet til slike justeringer.

¹⁵⁶ Evaluering av budsjettmodell BoA, Formannskapet 7.12.2021, sak 384/21

tilbakemeldinger på brukere som skal med i budsjettet. Som nevnt tar budsjettoppsettet utgangspunkt i brukerdata per oktober. Enhetsledernes jobb er å kvalitetssikre at alle brukerne som skal med i budsjettet er med i dette datagrunnlaget. Det opplyses at enhetslederne også gir en tilbakemelding på øvrige budsjettbehov, og at de har en dialog med Økonomitjenesten om det.

Generelt gir enhetene uttrykk for at utfordringen har vært at BoA-rammen ofte har vært for knapp. I forkant av budsjettåret har de møter og gjennomgår budsjettet. De har en gjensidig dialog om det er noe de lurer på. De gir uttrykk for at selve rammen får de ikke gjort noe med, men de har gode diskusjoner internt om budsjettet. Enkelte av enhetslederne oppgir at de har kontakt med sektorøkonomene om budsjetttrammene, men utfordringene er som nevnt knappe rammer.

Noen enhetsledere oppgir at de kunne tenkt seg mer innflytelse på disponeringen av posten fellesformål. Sektorøkonomene opplyser at fellesformålet blir gjennomgått med enhetslederne slik at de er kjent med hva som er holdt igjen av midler. En enhetsleder gir uttrykk for at restmidlene på fellesformål fordeles for sent på året, noe som medfører at de ikke alltid rekker å bruke opp disse midlene før året er over.

5.2.3 Ledernes vurdering av budsjetttrammene

Enhetsenes budsjetttramme er summen av budsjettet for hvert ansvarsområde. Enhetsleder kan imidlertid foreta omdisponeringer mellom de ulike ansvarsområdene etter at budsjettet er fordelt. Enhetsenes budsjett justeres deretter månedlig ved endringer i antall brukere og funksjonsnivå. Enhetene opplyser at det er ønskelig med en direkte beskjed om størrelse på endring og begrunnelse for dette.

Enhetslederne gir uttrykk for at budsjetttrammene spesielt er for knappe for brukere med atferdsproblemer, samt for boliger som har utfordringer med brukersammensetning. De viser til at budsjettet er basert på vedtak til den enkelte bruker, og at ressursene tildeles etter funksjonsnivå uten at fordelingen tar hensyn til om de aktuelle boligene har stor spredning i brukersammensetningen. Hvis spredningen i brukersammensetningen i boligen er stor, blir driften mer arbeidskrevende. Dette tar ikke budsjettfordelingsmodellen hensyn til, og enhetene må i tilfelle omdisponere ressursene for at tjenestetilbudet i boligen skal bli forsvarlig.

Samtidig gir enhetslederne uttrykk for at budsjettfordelingen har blitt bedre ved at det nå gis ekstra ressurser til de som bor alene (enetiltak). De mener også at Økonomitjenesten har blitt flinkere til å se BoA under ett i budsjettsammenheng.

En av enhetslederne oppgir at knapphet på ressurser påvirker tilbudet til enkelte brukere. Enheten har midler til å sikre brukernes grunnbehov, men for lite til individuell oppfølging og individuell fritid. Spesielt mener lederen det går ut over brukere som har et hjelpebehov i mellomsjiktet, det vil si brukere som ikke har en-til-en bemanning og som heller ikke er nok selvstendig til å gjøre ting på egen hånd uten hjelp. Disse brukerne får ofte mindre oppfølging enn ønskelig, og som følge av det får enheten en del klager fra pårørende på manglende individuell oppfølging og individuell fritid.

En av enhetslederne viser til at budsjetttrammene gir for lite rom for planlegging og dokumentering av aktiviteten, og at de som følge av det driver med for mye brannslukking og ikke utvikling av tjenestene. Knapphet på tid medfører at ansatte i mange tilfeller må utføre de praktiske oppgavene i boligene hurtig, fremfor å bruke tid med brukerne for å gjøre dem selvstendig og få dem i stand til å utføre oppgavene selv. Å gjøre brukerne selvstendig i det daglige tar ofte tid, og på

grunn av knapphet på tid blir det lett nedprioritert. Over tid kan da brukerne bli mer hjelpeløse og avhengig av hjelp i det daglige.

Enhetslederne gir også uttrykk for at utfordringen med budsjettfordelingen er brukerne som har en atferd som ikke fanges opp av kriteriene som benyttes i modellen. Det vises til et eksempel med en bolig der de har en bruker som krever to personer rundt seg hele tiden, men bare får tildelt ressurser som tilsvarer én person. Det dreier seg om fastsatt personalbehov i turnus der ressursbehovet er kjent i utgangspunktet, men der ressurstildelingen blir for liten etter dagens budsjettfordelingsmodell. Ifølge enhetslederen er forholdet tatt opp med Økonomitjenesten, og fordelingen skal nå ha blitt bedre mellom avdelingene på enheten. De samlede ressursene til enheten har imidlertid ikke økt vesentlig.

Enhetslederne viser til at flere av boligene med merforbruk er forutsigbare driftsenheter som egentlig burde hatt et budsjett som dekker faktisk forbruk ut fra dokumenterte behov. De har vurdert driften til disse boligene ut fra forsvarlighet og kan derfor ikke drifte disse med færre ansatte. Når turnus er fastsatt og godkjent, kjenner man ressursbehovet. Da bør det, ifølge enhetslederne, også være naturlig at de aktuelle boligene i det minste får fullfinansiert turnusen ut fra det som er kjent behov. Budsjettfordelingsmodellen tar imidlertid ikke hensyn til godkjent turnusoppsett, den beregner budsjettbehovet ut fra den enkelte brukers funksjonsnivå (ADL-score) og kvittert tid. Enhetslederne mener dette er eksempler på boliger som i utgangspunktet er underfinansiert. Da budsjetterer man med merforbruk på disse boligene, og dette må enheten løse ved å ta midler fra andre ansvarsområder. Dette går så utover tjeneste til andre brukere. Revisjonen har sett i systemet "Helt Innafor"¹⁵⁷ at de i flere boliger opererer med en kalenderplan (godkjent turnus) som ligger over budsjetterte timer.

5.3 Budsjett og regnskap

5.3.1 Budsjett og regnskapsutvikling 2015-2021

Tabell 1 viser budsjett, regnskap og avvik for hele BoA-området. Tabellen inkluderer økonomien til de fire BoA-enhetene og fellesformål.¹⁵⁸ BoA-området har i perioden 2015-2021 fått økt sine budsjetttrammer fra 518 millioner kroner til 812 millioner kroner. Dette er en økning på 294 millioner kroner eller nesten 56 prosent.¹⁵⁹ Budsjettøkningen var også spesielt stor i 2019 med 113 millioner kroner og ytterligere 58,1 millioner i 2020. I 2021 ble budsjettet styrket med 37,9 millioner.

¹⁵⁷ «Helt innafor» er et konsept Økonomitjenesten har etablert som hjelp til enhetslederne i økonomiarbeidet. Den gir en oversikt over budsjett og enhetens pengebruken.

¹⁵⁸ Midler til fellesformål og Nordmoen botiltak disponeres av Økonomitjenesten. Nordmoen botiltak er midler til et sikringstiltak utenfor Trondheim kommune.

¹⁵⁹ I samme periode økte antall brukere med cirka 22 prosent. Økningen i budsjettet er større enn tilsvarende endringer i folketall og pris- og lønnsveksten. Folketallet i Trondheim og Klæbu økte med 7,4 prosent mellom 2015 og 2020, mens konsumprisindeksen i perioden økte med 12,2 prosent (lønnsveksten i offentlig sektor var litt høyere, vi har beregnet denne til 14 prosent ut fra SSBs lønnsstatistikk). Hvis budsjettet skulle ha fulgt endringene i folketall og pris- og lønnsveksten tilsier det en budsjettstyrking på rundt 22 prosent.

Tabell 10 BOA-områdets økonomi samlet, 2015-2021.

BOA-området	2015	2016	2017	2018	2019*	2020	2021
Revidert budsjett, mill. kr	517,5	568,8	575,4	602,2	715,2	773,6	811,5
Regnskap 31.12, mill.kr	551,2	565,1	576,8	651,1	698,1	782,2	837,9
... budsjettavvik i mill.kr	-33,7	+3,7	-1,4	-48,9	+17,1	-8,6	-26,3
... budsjettavvik i prosent	-6,5%	+0,7%	-0,2%	-8,1%	+2,4%	-1,1%	-3,25%

Kilde: Kommuneregnskapet 2015 – 2021. Grunnlagstallene tatt ut av kommunens økonomisystem LIFT av Trondheim kommunerevisjon. Foreløpige tall 2021 Økonomitjenesten. *Merk at budsjett 2019 ble styrket med 80 mill kr med ekstraordinære midler midt i budsjettåret for å unngå merforbruk.

Regnskapstallene viser at BoA samlet endte med merforbruk i årene 2015, 2017, 2018, 2020 og 2021. Størst merforbruk hadde BoA i 2018¹⁶⁰, men rapporteringen viser at området også tidlig i 2019 gikk mot betydelig merforbruk. Kommunedirektøren oppgir i rapportering til formannskapet i februar 2019¹⁶¹ at BoA lå an til et merforbruk på 65 millioner kroner gitt samme aktivitetsnivå. Han viste til at det var flere årsaker til merforbruket, blant annet brukervekst, flere brukere med sammensatte behov og endring i bemanningen som allerede hadde startet i 2017.

Kommunedirektørens økonomirapportering til formannskap og bystyret i april 2019¹⁶² bekreftet at det gikk mot betydelig underskudd og foreslo derfor en styrking av budsjettrammene. Det ble vedtatt å styrke områdets budsjett med 80 millioner kroner. Samtidig ble det lagt til grunn en forutsetning om at det ikke ble nødvendig med kutt i tjenestetilbudet med de budsjettendringene som ble vedtatt. Kommunedirektøren ble videre bedt om å sikre at gode og forsvarlige tjenester ble innarbeidet i forslag til budsjett og økonomiplan 2020-2024.

Regnskapstallene viser at med budsjettstyrkingen på 80 millioner kroner klarte BoA i 2019 å holde budsjettrammene, og hadde et regnskapsmessig mindreforbruk på 17 millioner kroner. Budsjettet ble også økt i 2020 og 2021, men regnskapet viser fortsatt et merforbruk. Nødvendigheten av å styrke budsjettet til BoA er fra fagstaben forklart med at området de siste årene har hatt en relativt stor vekst i antall brukere. De har også foretatt en fornyet gjennomgang av utgiftsbehovet til brukere, blant annet ressurskrevende brukere¹⁶³ og budsjettbehovet til disse.

Tabell 11 viser budsjettene til de enkelte BoA-enhetene og budsjettavvikene. Byåsen BoA har største budsjett med 227 millioner kroner i 2021, mens Lade BoA har minst budsjett med 169 millioner kroner. Samtlige enheter har merforbruk i 2018 og 2021, mens for 2020-regnskapet er det kun Byåsen BoA som holder budsjettrammene. Ser vi på perioden 2015-2021 samlet, har Heimdal BoA hatt størst merforbruk mens Byåsen har minst. Samtidig viser budsjettfordelingen at Byåsen BoA har hatt størst budsjettvekst fra 123 millioner i 2015 til 207 millioner kroner i 2021.

¹⁶⁰ Mye av dette kan tilskrives innføring av avdelingsledelse.

¹⁶¹ Orientering om status BoA, Formannskapet 12.2.2019, sak 20/19

¹⁶² Økonomirapport per februar 2019, Formannskapet 9.4.2019, sak 81/19

¹⁶³ Omtales nærmere i neste kapittel.

Tabell 11 BoA-områdets økonomi fordelt på de fire enhetene. Reviderte budsjetttrammer og budsjettavvik i forhold til merforbruk (-) og mindreforbruk (+). Mill kr, perioden 2015-2021.

Enheter	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Budsjett Byåsen BOA	123,0	135,6	145,8	151,4	181,7	205,9	227,3
Budsjettavvik	-4,4	+6,5	-0,7	-8,1	+4,6	+3,9	-9,6
Budsjett Lade BOA	129,0	138,6	136,6	148,5	156,9	156,3	169,1
Budsjettavvik	-13,4	-1,1	+1,5	-7,9	+3,5	-2,7	-5,0
Budsjett Heimdal BOA	151,0	166,1	166,9	180,2	200,6	204,7	218,9
Budsjettavvik	-13,9	+0,6	-1,7	-15,4	+4,5	-2,6	-8,8
Budsjett Lerkendal BOA	104,5	116,4	111,5	114,1	129,2	179,3	187,7
Budsjettavvik	-1,3	+0,7	-0,9	-7,4	+3,9	-5,3	-8,7

Kilde: Kommuneregnskapet 2015 – 2021. Grunnlagstallene tatt ut av kommunens økonomisystem LIFT av Trondheim kommunerevisjon. Beløp i løpende kroner

Revisjonen har også sett på budsjetttrammene til ulike typer boliger innen BoA. Gjennomgangen viser at enkelte av boligene over flere år har hatt merforbruk.¹⁶⁴ I 2020 hadde enhetene 15 boliger med et merforbruk på mellom 1-2 millioner kroner, 9 boliger med et merforbruk mellom 2-3 millioner kroner og 2 boliger med et merforbruk på mer enn 3 millioner kroner. De to boligene med størst merforbruk hadde også betydelig merforbruk i 2018 og 2019. Det er et gjennomgående trekk at flere av boligene med merforbruk har ressurskrevende brukere og de har også hatt merforbruk over flere år. I 2021 utgjorde midlene til fellesformål 48 millioner kroner. Økonomitjenesten opplyser at om lag halvparten av disse midlene er disponert til brukere som bor i barnebolig men som er over 18 år. I tillegg brukes midlene til brukervekst i løpet av året. De opplyser at de deler ut det som står igjen på fellesformålet til enhetene før årsslutt.¹⁶⁵

5.3.2 Budsjettmidler til ressurskrevende brukere

Staten har en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester som et supplement til kommunenes frie inntekter. Regelverket tilsier at det gis refusjon for 80 prosent av direkte lønnsutgifter som overstiger innslagspunktet på 1,43 millioner kroner. For psykisk utviklingshemmede brukere gjøres det en korleksjon i rammetilskudd for brukere over 16 år. Med direkte lønnsutgifter menes lønn knyttet til direkte brukertid, det vil si når tjenesteyteren er i direkte interaksjon med brukeren. Administrasjonsarbeid, opplæring/veiledning, reisetid, etc. inngår ikke.¹⁶⁶

Kommunedirektøren opplyser i sak til formannskapet at antall tjenestemottakere med store behov er økende. I 2016 var antall ressurskrevende brukere i BoA 184, mens det i 2021 var økt til 219.¹⁶⁷ Finansdirektøren opplyser at statlige tilskuddsmidler til BoA går rett inn i bykassen. På spørsmål om hvorfor midlene til ressurskrevende brukere ikke går automatisk til BoA, svarer finansdirektøren at praksis i kommunene er ulike, og at de fleste storbykommuner lar disse midlene gå direkte til BoA. Videre sier han at i Trondheim kommune får enhetene tildeling i henhold til

¹⁶⁴ Dette gjelder for samtlige enheter.

¹⁶⁵ Økonomitjenesten opplyser at de i 2021 hadde satt av 48 mill kr til fellesformål av 772 mill kr tilsvarende 6,2 % av budsjetttramma. Midlene ble fordelt tertialvis etter enhetenes brukervekst, og siste gang i desember 2021.

¹⁶⁶ Rundskriv IS-4/2021 - Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene

¹⁶⁷ Formannskapssak 384/21. Behandlet 7. desember 2021.

budsjettfordelingsmodellen, og så får kommunen refusjonen. Det vil si at den enkelte leder ikke har noe incitament for å drive kostnadene opp, man får de midlene man skal ha etter budsjettfordelingsmodellen. Finansdirektøren mener også det er et poeng at hvis man skulle føre dette direkte til BoA-enhetene, så kommer dette etterskuddsvis, mens midlene fra budsjettfordelingsmodellen er løpende. Han legger imidlertid til at modellen ikke tar nok hensyn til ressurskrevende brukere, og at det da må tildeles med skjønn.

Enhetslederne gir generelt uttrykk for at de får for lite midler for ressurskrevende brukere og at de som en konsekvens av det må ta midler fra andre områder innenfor enheten. Eksempelvis forteller en enhetsleder om en bruker som enheten får 5,6 millioner kroner for å drifte, men som koster over 7,2 millioner kroner. Videre gis det et eksempel på at de fikk en ny ressurskrevende bruker som fylte 18 år. Kommunen kjøpte tidligere tjenestene til brukeren fra en annen kommune for 8 millioner kroner årlig. Da de overtok brukeren fikk de gjennom budsjettfordelingen 1,9 millioner kroner til drift, men har utgifter på 3,7-3,8 millioner kroner. De mener å yte et forsvarlig tilbud, men ikke så godt som vedkommende selv ønsker. Enhetslederen ser dette i sammenheng med at kvaliteten på tjenesten de tilbyr koster halvparten av det vedkommende fikk tidligere og at det de tilbyr derfor nok oppleves som dårligere. Samtidig får enheten kun dekket halvparten av de reelle kostnadene, noe som må tas fra andre brukere. Samme enhetsleder gir uttrykk for at brukere som ikke har pårørende som går til avisa og klager på tjenestene, eller som ikke utagerer, er de som får minst tjenester siden de i noen slike tilfeller må ta midler fra noen brukere for å holde budsjetttrammene.

5.3.3 Budsjettmidler til nye brukere

Enhetslederne mener de har god oversikt over nye brukere som kommer fra barne- og familietjenesten, og at nye brukere som de kjenner til stort sett er tatt hensyn til i budsjettfordelingen. Disse brukerne blir i hovedsak finansiert over avsatte midler til fellesformål hvis de kommer i løpet av budsjettåret. Ifølge enhetslederne fungerer dette normalt greit, men de har hatt utfordringer i enkelte år med at det har vært satt av for lite midler til fellesformål. Budsjettmessig er utfordringene mer knyttet til nye brukere de ikke kjenner til, spesielt hvis de er ressurskrevende og alt av midler til fellesformål er brukt opp. Dette kan være brukere som kommer flyttende fra andre kommuner, eller brukere med punkttjenester eller nærhet til base som plutselig skal over i BoA.

En enhetsleder viser til at de også kan ha budsjettmessige utfordringer med enkelte nye brukere når de blir overført fra barne- og familietjenesten etter fylte 18 år. Bakgrunnen for det er at brukerne som barn har flere lovpålagte tjenester og bedre økonomiske rammebetingelser, som vist i et eksempel i forrige delkapittel. Pårørende til disse har ofte større forventninger til tjenesten enn det de kan tilby etter fylte 18 år. De vil derfor ofte presse på for at deres barn skal få mer tjenester, og for enkelte brukere må de også yte mer enn det rammene tilsier for å kunne gi et forsvarlig tilbud. I disse tilfellene må de ta midler fra andre områder.

Sektorøkonomene opplyser at kostnadene i BoA også preges av om eventuelle nye brukere krever ekstra bemanning. De viser til at høsten 2020 kom det åtte nye brukere i BoA, hvorav fire har bemanning på nivå med enetiltak. Disse fire brukerne tar en god del av grunnbemanningen, noe som medfører at det må "smøres tynnere utover" på de andre områdene. Konsekvensene kan være at enkelte brukere ikke får tilfredsstillende aktivitetstilbud, noe som i neste omgang kan føre til funksjonstap for brukerne.

5.4 Økonomistyring

5.4.1 Verktøy for økonomistyring

Kommunen har ulike verktøy som benyttes i økonomistyringen. For å holde oversikt over økonomien benyttes økonomisystemet LIFT.¹⁶⁸ Det er etablert faste rutiner for oppdatering av regnskap og uttak av månedsrapporter. Samtlige av enhetslederne mener at styringsverktøyet fungerer tilfredsstillende til økonomioppfølging, men opplyser samtidig at man på enkelte områder må foreta manuelle justeringer for utarbeiding av prognoser.¹⁶⁹

Ledere kan også bruke verktøyet “Helt innafor”. I dette systemet er det mulig å beregne eksakt lønnskostnad per ansvarsområde. Som hjelpemiddel har de utarbeidet et lønnsberegningsskjema som ligger på intranettet.¹⁷⁰ Årsverkskostnad på turnus beregnes ved å se på lønnskostnad pluss tillegg for ubekvem arbeidstid.

Det opplyses at det er noe høyere terskel for å bruke LIFT, mens systemet “Helt innafor” som ligger i styringsportalen er lettere tilgjengelig for lederne. I dette systemet får lederne lett oversikt over hvordan enheten ligger an i forhold til planlagte ressurstimer og antall timer i budsjettet, samt avvik mellom ressursbruk og budsjett. Lederne som bruker “Helt innafor” oppgir at dette fungerer bra og er lett å bruke. Det opplyses imidlertid at opplysningene i LIFT og “Helt innafor” ikke alltid samsvarer, og at avviket kan henge sammen med hvordan budsjett for nye brukere legges inn i de to systemene.

BoA-enhetene benytter GAT-turnus for planlegging av turnus. GAT anses som et viktig verktøy for å styre personellressursen. Datasett hentes ut ukentlig for å sammenstille dette med budsjett, dette publiseres fortløpende i Styringskraftportalen i systemet “Helt innafor”. Økonomitjenesten opplyser at de i tillegg har lagt til rette for at enhetene skal kunne beregne egne lønnskostnader i forbindelse med turnusplanlegging.

5.4.2 Økonomioppfølging av enhetene

Kommunalsjefen forventer at enhetslederne har god innsikt i egen drift og at de kjenner godt til midler som brukes ut over budsjettet. De skal kunne vite årsakene til merforbruk, men også sørge for at driften er forsvarlig. Finansdirektøren opplyser at han får månedlig rapportering om den økonomiske statusen i BoA, og at han også orienteres om eventuelle årsaker til avvik og foreslåtte tiltak. Han viser til at nøkkelen til god økonomistyring er riktig bemanning. På kort sikt forventer finansdirektøren at BoA-enhetene klarer å drive i forhold til vedtatt budsjett, mens det på lang sikt er fornuftig å holde et øye med eget ressursforbruk og kvalitet på tjenestene sammenlignet med hvordan det er i andre storbykommuner. God økonomistyring innebærer også å ha et forsvarlig arbeidsmiljø, og en god og kompetent arbeidsstyrke. Det er mange faktorer som påvirker tjenestetilbudet.

¹⁶⁸ Dette består av modulene a) regnskap, b) inngående fakturering, c) utgående fakturering og d) økonomistyring, budsjett og rapportering.

¹⁶⁹ Bakgrunnen er at styringssystemet ikke tar hensyn til variasjoner i kostnadsnivå gjennom året eller periodiske kostnader som oppstår med sykefravær. Når prognoser utarbeides må man derfor justere for spesielle forhold.

¹⁷⁰ Skjemaet er en regnearkmodell som inneholder opplysninger om gruppelivsforsikring, ulykkesforsikring, ferietillegg, pensjonspremie, arbeidsgiveravgift og grunnbeløp. Regnearket fordeler kostnader per ansatt og enhetene kan legge inn stillingsprosjenter og refusjon sykedager. Det skilles mellom kommunale vilkår og vilkår for pedagoger. På denne måten kan enhetene beregne nøyaktige lønnskostnader for året avhengig av vilkår, stillingsstørrelse, årslønn og sosiale kostnader.

Finansdirektøren mener at utfordringene med økonomistyring på BoA-området er knyttet til at både enhetene og avdelingene er relativt store, og at oversikten var bedre da man hadde åtte enheter. Også Økonomitjenesten vurderer at økonomistyringen ble mer utfordrende etter at tjenesten ble organisert i større enheter som fort kan bli uoversiktlige.

Enhetslederne opplyser at de følger opp økonomien i tett samarbeid med Økonomitjenesten. Budsjettet og økonomisk status gjennomgås på avdelings- og ansvarsnivå. Hoveddelen av budsjettet dreier seg om lønnskostnader. Normalt er det avdelingslederene som i samarbeid med turnusansvarlig på boligene finner ut hva som er forsvarlig drift. Enhetsleder kan som en del av styringsretten flytte på budsjetttrammene mellom ansvarsområdene i budsjettåret hvis de ser at noen områder går med merforbruk.

Vi har spurt enhetene om de har tilstrekkelig kompetanse tilgjengelig til egen økonomioppfølging. Behovet for kompetanse er noe ulikt mellom enhetene og avhengig av deres merkantile ressurser. Lade BoA mener de har tilstrekkelig merkantile ressurser ved at de har tilgang til et felles merkantilt team med Lade helse- og velferdssenter. Enhetene oppgir også å ha tilgang til økonomikompetanse i den støtte de får fra Økonomitjenesten. Samtlige enheter oppgir å ha tilgang til merkantilt ansatte som tar ut økonomirapporter, men det opplyses at økonomikunnskapene er varierende. En av enhetslederne etterlyser opplæring i kommunens økonomisystem i starten av lederjobben.

Det opplyses at økonomirapporter for enhetene tas ut hver måned.¹⁷¹ De får også rapporter fra sektorøkonomene som viser økonomisk status for hele BoA-området. Enkelte enhetsledere oppgir at de også tar ut egne økonomioversikter. En av enhetslederne oppgir at det i hovedsak er systemet "Helt innafor" som brukes for å holde seg orientert om enhetens økonomisk status. Enheten rapporterer hver måned til Økonomitjenesten om økonomisk status og eventuelle årsaker til merforbruk. I forbindelse med månedsrapporteringen har enhetslederne en gjennomgang i økonomistyringssystemet "Helt Innafor" om ressursbruken med avdelingslederene for de enkelte tjenestestedene. Denne følges så opp sammen med avdelingslederene og Økonomitjenesten i månedsrapporteringen. De oppgir videre at de bruker å lage en prognose tidlig på året som de deretter følger opp i rapporteringen. Ifølge enhetslederne har de hovedfokus på variable kostnader som ekstra innleie og bruk av overtid. Dette er utgifter de kan gjøre noe med i budsjettåret.

Enhetslederne oppgir at det ofte er vanskelig å ta ned merforbruk som har fått etablere seg underveis i året. Bakgrunnen for det er at 90 prosent av utgiftene er knyttet til lønn, og hvis de skal ta ned merforbruk må de skjære ned på turnus eller redusere på innleie. Utfordringen er at enheten i utgangspunktet har knapphet på ressurser, og de må ofte leie inn ekstra personell ved fravær. En av enhetslederne mener at merforbruket kan skyldes høy turnover, høyt sykefravær eller behov for innleie av ekstra personell av sikkerhetshensyn knyttet til uro i bolig.

Enhetslederne oppgir at merforbruk følges opp særskilt. En av enhetslederne opplyser at hun har møter med avdelingslederne hver uke der ressursbruken blir tatt opp og de drøfter mulighetene for å gjøre noe med merforbruket. Deler av enhetens merforbruk siste år var knyttet til overtid, og hvis enheten klarer å ta ned overtidsbruken vil de være i tilnærmet balanse.

Det opplyses at BoA også har hatt eget korona-budsjett for å takle eventuelle utfordringer som kan oppstå. Hvis ansatte havner i karantene, kan noe løses internt ved flytting av ansatte fra aktivitetstilbud til bolig. Men de kan ikke sende for mange ansatte over til boligene da også

¹⁷¹ Rapporter tas ut enten av merkantilt ansatte ved enhetene eller de kan få rapporten oversendt fra Økonomitjenesten. Enkelte enhetsledere oppgir at de selv også bruker å ta ut økonomirapporter i kommunens økonomisystem.

aktivitetstilbudene må opprettholdes. Koronabudsjettet kan i tilfelle brukes til eventuell ekstra innleie.

Ifølge finansdirektøren vil man innenfor helse og velferd noen ganger gå med merforbruk, andre ganger med mindreforbruk. Det viktigste er at tjenestene er på forsvarlig nivå. Men hvis man er over forsvarlighetsgrensen, vil BoA-området på lik linje med andre områder måtte forholde seg til at kommunen kan ha bedre eller dårligere rammebetingelser, og man må styre virksomheten slik at kommuneregnskapet går i balanse. Årsakene til at BoA i enkelte år har hatt betydelig merforbruk, mener finansdirektøren henger sammen med at styringen av området er utfordrende. Han viser blant annet til at det ikke finnes gode indikatorer eller målinger på hva som er god tjenestekvalitet. Det finnes en veileder fra 2021 utarbeidet av Helsedirektoratet, men ingen relevant rettspraksis som avklarer forsvarlighetsbegrepet rettslig. Finansdirektøren sier at det dessverre også er slik at Statsforvalteren i de ulike fylkeskommunene legger ulikt nivå til grunn for hva de anser som forsvarlige tjenester. Han mener den nevnte veilederen forhåpentligvis vil bidra til mer felles praksis fra Statsforvalterne. Det finnes imidlertid ingen beskrivelse av faglig forsvarlige tjenester som også gir retning for ressursbehovet, og uttrykket blir lett subjektivt tolket. Med en slik standard mener han kommunen kunne bestemt hvor mye over dette nivået man skulle gi tjenester til BoA-området. Det eneste og beste som finnes av objektive tall på ressursbruk er sammenligningstallene for storbykommunene (ASSS).¹⁷² Disse viser at ressursbruken på området i Trondheim ligger høyere enn i de fleste store byer i Norge. Ifølge finansdirektøren indikerer dette enten at Trondheim gir tjenester av høyere standard enn det andre byer anser som forsvarlige tjenester, eller at Trondheim driver tjenestene på en måte som medfører høye kostnader uten at tjenestene derved har høyere nivå enn i andre byer.

5.4.3 Oppfølgingen på avdelingsnivå

Med innføringen av avdelingsledelse, ble også oppgaver knyttet til økonomioppfølging delegert ned på avdelingsnivå. Finansdirektøren opplyser at innføringen av avdelingsledelse skulle avhjelpe enhetslederne med økonomistyring, men erfaringene er at det foreløpig ikke har gitt den store forskjellen i kontroll med ressursbruken.

Ifølge flere informanter er avdelingsledernes økonomikompetanse varierende siden de i hovedsak er utdannet vernepleiere og sykepleiere. Noen av dem har god budsjettkontroll og er gode til å sette opp kalenderplan og å se avdelingens ressursbruk i sammenheng. Andre er imidlertid ikke like gode, og noen har heller ikke mulighet til å følge opp økonomi på grunn av for stor arbeidsmengde generelt. Ifølge enkelte av enhetslederne bistår ikke alle avdelingsledere med rapportering. En av lederne mener imidlertid at avdelingslederne nødvendigvis ikke trenger å ha detaljkunnskap om økonomien, men det er viktig at de har god oversikt over overtidsforbruk og muligheter for innsparinger. Enhetslederne mener at styrking av økonomikompetansen på avdelingsnivå vil være en fordel. Hvis avdelingslederne skal kontrollere økonomien, må de også ha økonomiforståelse.

Avdelingslederne viser til at høy ressursbruk i enkelte boliger også handler om stor spredning i sammensetningen av brukere og type boliger. Også Økonomitjenesten oppgir at enkelte av boligene er uhensiktsmessige. Det gjelder spesielt små boliger der muligheten til å samordne ressursbruken er begrenset, noe som gjør driften ineffektiv og ressurskrevende. Noen ledere viser

¹⁷² Mer om dette i neste kapittel.

også til kostbare enetiltak og ressurskrevende NTB-brukere og brukere med punkttjenester som ikke dekkes fullt ut gjennom budsjettfordelingsmodellen.

De fleste avdelingslederne anser tildelte budsjetttrammer som urealistiske for enkelte av boligene. Avdelingslederne viser til at bemanningen i boligene blir satt i turnus som er godkjent og vurdert som forsvarlig. Det gis uttrykk for at funksjonsnivå (ADL) som modell for tildeling av ressurser ikke godt nok tar inn over seg brukere som er farlig for omgivelsene. Avdelingslederne er overfor revisjonen tydelig på at sikkerheten til både ansatte og beboere må ivaretas når de vurderer ressursbehovet. Som nevnt tidligere er flere av boligene planlagt med merforbruk gjennom turnusoppsettet. Økonomitjenesten er kjent med forholdet og opplyser til revisjonen at enkelte av boligene har gått med merforbruk over flere år.

For enhetene innebærer merforbruk i en bolig at ressurser må hentes fra en annen bolig. Avdelingslederne viser til at i de tilfellene avdelingen får merforbruk går eventuelle tiltak først og fremst ut over muligheter for å delta på møter, kurs og kompetansehevende tiltak, samt at ressurser til ledelse og administrasjon reduseres. Merforbruk vil også kunne føre til at de må nedprioritere ulike former for individuelle aktiviteter med brukerne.

De fleste avdelingslederne vi intervjuet har sosialfaglig bakgrunn. De oppgir å ha vært igjennom lederskolen, men opplæringen skal ikke ha gått på konkrete oppgaver knyttet til rollen som avdelingsleder. Mer praktisk kunnskap om de ulike systemene for økonomioppfølging og regelverk er noe de har måttet lære seg etter hvert.

Avdelingslederne viser til at hovedverktøy for deres økonomioppfølging er arbeidsplaner og GAT. Enkelte viser til at de i tillegg bruker "Helt innafor" for å følge med på ressursbruken. Administrasjonen ble heller ikke styrket i tilstrekkelig grad for å håndtere de nye enhetene, verken med merkantilt ansatte eller økt økonomikompetanse. Tanken med innføring av avdelingsledelse var å overføre ansvar for økonomioppfølging ned på avdelingsnivå. Økonomitjenesten opplyser til revisjonen at de har planer om å styrke økonomikompetansen til avdelingslederne med kursing og informasjon.

5.4.4 Innleie og vikarbruk

Det er boligene selv som leier inn vikarer eller ekstravakter. Enhetslederne opplyser at liv og helse kommer foran økonomi og at avgjørelsen om leie må derfor tas i boligene. Hver vakt har en vaktansvarlig som vurderer behov for innleie eller hvilke muligheter som er for omprioriteringer. En av enhetslederne opplyser imidlertid at vaktansvarlig må ha kontakt med avdelingsleder om det er behov for overtid, hvor nødvendigheten av innleie blir vurdert opp imot tjenesteutøvelse og myndighetskrav. Det må også vurderes om noen tjenester for eksempel kan utsettes hvis man ikke får leid inn noen. Videre må det vurderes om det kanskje ikke er behov for innleie hvis mange brukere er borte på besøk. En av enhetslederne oppgir at hvis innleie av ekstra personell går over tid, skal dette planlegges av driftsansvarlig og avdelingsleder skal være orientert.

Det opplyses at den som er vaktansvarlig ikke alltid er den som foretar innleie. Det kan være at vaktansvarlig må være med en bruker ut, og da må noen andre ansatte ta over rollen som de kanskje ikke er kjent med. Ved en enhet har de derfor planlagt at alle ansatte skal ha opplæring i rollen som vaktansvarlig.

5.5 Revisjonens vurderinger

I budsjettprosessen legger kommunedirektøren til grunn fjorårets budsjett som korrigeres for blant annet demografi, pris- og kostnadsendringer og politiske føringer. Budsjettet er i utgangspunktet søkt fastsatt realistisk ut fra den kunnskap man har på planleggingstidspunktet for neste års økonomiplan. Samtidig har BoA over flere år hatt problemer med å drifte i samsvar med tildelte budsjettrammer. Også økonomene i fagstaben viser til at det er krevende å sikre at budsjetttrammene dekker behovene på området. Revisjonen vurderer at utfordringene blant annet er knyttet til knappe rammer for brukere med atferdsproblemer og store hjelpebehov, samt utfordrende brukersammensetninger i boliger. Videre kan det også se ut som budsjettet er for stramt til å takle uforutsette hendelser. Rammene for 2019 mener vi er et eksempel på at vedtatt budsjett viste seg å være urealistisk tidlig på året, og det måtte tilføres ekstra midler. Midlene til de enkelte ansvarsområdene fordeles etter en kriteriebasert budsjettfordelingsmodell som i hovedsak er basert på brukernes funksjonsnivå. Enhetslederne vurderer at budsjettfordelingsmodellen har positive sider med forutsigbar og lik fordeling, men viser samtidig til at modellen har utfordringer med å fordele budsjettmidler til ressurskrevende brukere. Dette er også en gruppe brukere som får store deler av kostnadene dekket av staten. Revisjonen registrerer i denne sammenheng at statens refusjon av midler til ressurskrevende brukere går inn i bykassen og ikke direkte til BoA-området. Etter revisjonens vurdering bør kommunedirektøren i forbindelse med videre tilpasning av budsjettfordelingsmodellen spesielt se nærmere på hvordan ressurskrevende brukere finansieres.

Flere bofellesskap har en godkjent turnus som ikke samsvarer med budsjettfordelingen. Vi får opplyst at flere av disse boligene er forutsigbare driftsenheter med kjent ressursbehov. Enhetslederne mener dette er eksempler på boliger som i utgangspunktet er underfinansiert. De opplyser at dette da må løses ved at merforbruk på en bolig løses ved at de tar midler fra andre boliger. Revisjonen mener det er uheldig at det er manglende samsvar mellom godkjent turnus og tildelt budsjett for enkelte boliger.

Enhetene kan omdisponere midler mellom boligene, men revisjonen mener det er uheldig hvis konsekvensen er at det går ut over tjenestetilbudet til andre brukere. Revisjonen vurderer det generelt som uheldig for økonomistyringen at enkelte boliger kan operere med en godkjent turnusplan som er underfinansiert. Dette medfører unødvendig bekymring for økonomien i de aktuelle boligene, men også merarbeid for enhetene som da må jobbe for å ta ned ressursbruken i andre deler av virksomheten.

Ansvar for økonomistyringen på enhetsnivå ligger til enhetsleder, mens avdelingslederne skal følge opp økonomistyringen på avdelingsnivå. BoA-enhetene ble i 2019 slått sammen til fire store enheter, noe som førte til at kontrollspennet på enhetsnivået økte. Vi får opplyst at dette har gjort økonomistyringen mer krevende og mindre oversiktlig. Utfordringer er også knyttet til varierende økonomikompetanse og få merkantilt ansatte i forhold til størrelsen på enhetene. Revisjonen mener det er positivt at Økonomitjenesten har utarbeidet et eget verktøy til støtte for enhetenes økonomistyring med "Helt innafor". Systemet oppfattes av avdelingslederne som enklere å bruke. Vi vurderer også at enhetene får god støtte fra Økonomitjenesten og sektorøkonomene i økonomioppfølgingen, men mener det er viktig at også økonomikompetansen ute på enhetene styrkes. Revisjonen mener derfor det er positivt at Økonomitjenesten har planer om opplæring av avdelingslederne på økonomiområdet.

Når det gjelder kommunedirektørens økonomioppfølging av BoA-området, mener vi det er etablert tilfredsstillende rutiner for oppdatering av økonomisk status for enhetene, med faste rapporteringstidspunkter fra enhetene til kommunedirektøren. Etter revisjonens vurdering vil det imidlertid være viktig at oppfølgingen av enhetene starter i en tidlig fase av nytt budsjettår og at eventuelle tiltak settes inn tidlig.

En stor andel av merforbruket til området er knyttet til innleie av vikarer og bruk av overtid. Begrenset tilgang til ansatte som tilfredsstiller fagkravene mener vi forklarer noe av den høye bruken av overtid ved fravær. Samtidig vil det være viktig å vurdere behovet for innleie sett opp imot ivaretagelse av liv og helse. Alle ansatte som står for innleie (vaktansvarlig) bør derfor være gitt opplæring i rollen. Etter revisjonens vurdering er det også viktig å jobbe med rekruttering av ansatte og sykefravær for å få kontroll på merforbruk.

Revisjonen mener at innholdet i kommunedirektørens økonomirapportering til bystyret er tilstrekkelig til å belyse kommunens sentrale budsjettmessige utfordringer innen BoA. I rapporteringen redegjøres det for årsaker og eventuelle korrigerende tiltak ved merforbruk på tjenesteområdene. Det fremgår forøvrig av de politiske sakene at BoA har jevnlig vært opp til behandling i både bystyret og i formannskapet.

6. Sammenligning med andre kommuner

Trondheim kommune deltar i et nettverk med andre storbykommuner (ASSS-nettverket¹⁷³) der de blant annet sammenligner tjenestetilbudet for tjenester, inkludert tjenester til utviklingshemmede. I det følgende skal vi sammenligne Trondheim kommunes prioritering og ressursbruk til gruppen psykisk utviklingshemmede med andre storbykommuner. Vi har valgt å sammenligne Trondheim med Bergen, Kristiansand, Stavanger og Sandnes. Vi har tatt ut tall fra KS-portalen for ASSS kommunene og tall fra Helsedirektoratet.¹⁷⁴ Vi har hentet opplysninger fra handlings- og økonomiplaner og årsrapporter, og hatt telefonkontakt med rådgivere/enhetsleder i de utvalgte kommunene.

6.1 Ressursbruk

Tabellen under viser at Trondheim brukte noe mer ressurser på utviklingshemmede enn gjennomsnittet for storbykommunene i 2020. Finansdirektøren opplyser at det tidligere så ut til at Trondheim brukte mindre enn gjennomsnittet av storbyene, men forklarer det med at de før 2018 hadde rapportert inn feil tall som gjelder storbysamarbeidet (ASSS) om kostnader til utviklingshemmede. Økonomitjenesten opplyser at de i 2018 foretok en grundig gjennomgang av hva de tok med i innrapporteringen på området. Hovedtyngden av tjenestene er knyttet til BOA, men de har også utviklingshemmede som får tjenester fra andre deler av kommunen som hjemmetjenesten, støttekontaktordningen, BPA, barne- og familietjenesten, helse- og velferdssentre og botiltak psykisk helse og rus. Det opplyses at det var brukere utenom BoA som ble gjennomgått og korrigert.¹⁷⁵

Tabell 12 Økonomisk nøkkeltall for prioritet av tjenester til utviklingshemmede i Trondheim og utvalgte storbykommuner¹⁷⁶

Prioriter	Trondheim 2020	Kristiansand 2020	Bergen 2020	Stavanger 2020	Sandnes 2020	Snitt ASSS 2020
Utgifter per utviklingshemmet (fratrasket refusjon ressurskrevende brukere) (kroner)	1 106 870	613 888	1 086 736	1 080 174	.* (i 2019 759 807)	1 033 872
Utgifter til boliger med fast personell hele døgnet (inkl. private/ideelle) pr. beboer, kroner.	2 125 726	1 337 031	1 919 731	2 154 783	1 457 199	1 865 384
Andel utviklingshemmede 18 år + i bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet (prosent)	48,4	48,7	54,7	48,8	59,6	53,1
Andel årsverk brukerrettede tjenester med fagutdanning (prosent)	82,1	80,1	76,3	79,6	82,6	76,8
PLO: Sykefravær i pleie og omsorg 2019-tall (PAI) (prosent)	12,9	11,3	11,2	11,4	9,8	(ikke beregnet)

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg. *= Sandnes mangler tall for 2020.

¹⁷³ ASSS kommunene består av Trondheim, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger og Tromsø.

¹⁷⁴ Tall for samtlige ASSS kommuner fra KS-portalen ligger i eget tabellvedlegg bak i rapporten.

¹⁷⁵ Tabellen under baserer seg på ASSS rapporteringen for tjenester til utviklingshemmede (TTU). Dette er en side-rapportering til KOSTRA for tjenester til utviklingshemmede som Kommunenes sentralforbund (KS) administrerer i ASSS samarbeidet.

¹⁷⁶ Snittall ASSS, se også tabellvedlegg for kommuneoversikt

Tabellen viser at Trondheim (1,107 millioner kroner) bruker noe mer ressurser per utviklingshemmet enn gjennomsnittet for storbykommunene (ASSS 1,034 millioner kroner) og at Kristiansand (0,614 millioner kroner) bruker minst ressurser per utviklingshemmet.¹⁷⁷

I utgifter til boliger med fast personell hele døgnet bruker Trondheim 2,126 millioner kroner per beboer, mens gjennomsnittet for ASSS-kommunene er 1,865 millioner kroner. Det innebærer at Trondheim bruker 260.000 kroner eller 14 prosent mer enn gjennomsnittet for storbykommunene per beboer i disse boligene. Tabellen viser at Stavanger bruker litt mer enn Trondheim med 2,155 millioner kroner per beboer. Minst utgifter per beboer bruker Kristiansand (1,337 millioner kroner).

For andelen utviklingshemmede over 18 år som bor i boliger med fast tilknyttet personell hele døgnet, ligger Trondheim lavere enn gjennomsnittet for ASSS-kommunene med 48,4 prosent mot gjennomsnittet på 53,1 prosent. Sandnes har en andel på 59,6 prosent.¹⁷⁸

Når det gjelder årsverk brukerrettede tjenester med fagutdanning¹⁷⁹ ligger Trondheim kommune over gjennomsnittet for storbykommunene med 82,1 prosent mot 76,8 prosent for ASSS-kommunene. Trondheim har flere med fagutdanning enn tre av kommunene i tabellen over. Sandnes kommune har litt flere med fagutdanning med 82,6 prosent.

6.2 Vedtak om støttebehov

Vi har laget en oversikt over andel søkere/tjenestemottakere som fikk innfridd sine behov og ønsker om bistand til deltakelse i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter i de utvalgte kommunene.¹⁸⁰ Muligheten for deltakelse i denne type aktiviteter var en viktig del av ansvarsreformen da den ble igangsatt på 1990-tallet. Det ble dengang lagt til grunn at brukerne skulle kunne leve et mest mulig normalt liv ut fra egne forutsetninger og ønsker. Normaliseringen skulle ligge til grunn for tilbudet kommunene skulle gi til brukergruppen. Det skulle legges til rette for utviklingshemmedes individuelle muligheter til å delta i ulike former for organisasjonsarbeid, kulturarrangementer og ulike fritidsaktiviteter.

Tabell 13 viser i hvilken grad brukerne har fått tilrettelagt bistand fra de utvalgte storbykommunene for slik deltakelse. Det fremgår av tabellen at i Kristiansand ble 71,9 prosent av søknadene innvilget. I Trondheim fikk 55 prosent innvilget og 6,1 prosent delvis innvilget støtte til transporttjenester til deltakelse i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter.

¹⁷⁷ Høyest forbruk blant ASSS kommunene per utviklingshemmet har Tromsø med 1,379 millioner kroner i 2020 jf tabellvedlegg.

¹⁷⁸ Størst andel har Bærum med 70,2 prosent, jf tabellvedlegg.

¹⁷⁹ Innebærer høyskoleutdannede, samt personer med fagutdanning som helsefagarbeider, hjelpepleier etc.

¹⁸⁰ Som rapportert inn i IPLOS

Tabell 13 Andel søkere/tjenestemottaker som fikk innfridd behov og ønsker om transporttjeneste til deltakelse i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter. Prosent.

	Trondheim 2020	Kristian- sand 2020	Bergen 2020	Stavanger 2020	Sandnes 2020
Andel søkere/tjenestemottakere <u>som fikk</u> innfridd behov og ønsker	55,0	71,9	51,1	59,3	55,4
Andel søkere/tjenestemottaker som <u>delvis fikk</u> innfridde behov og ønsker	6,1	8,6	5,9	5,5	8,2
Andel søkere/tjenestemottakere som <u>ikke fikk</u> innfridde behov og ønsker	31,0	19,5	43,0	34,6	36,3
Andelen søkere/tjenestemottakere <u>uten rapportering</u> om tjenesten er mottatt	8,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Sum	100,1	100,0	100,0	100,0	99,9

Kilde: Helsedirektoratet.

Tabell 14 viser andelen hjemmeboende psykisk utviklingshemmede med vedtak om støttekontakt og aktivitetstilbud. Trondheim skiller seg ut ved at de ikke har gitt så mange vedtak om støttekontakt, men har flest vedtak om aktivitetstilbud. Kristiansand skiller seg ut med flest vedtak om støttekontakt, mens Stavanger har færrest vedtak om aktivitetstilbud til hjemmeboende psykisk utviklingshemmede.

Tabell 14 Andel hjemmeboende psykisk utviklingshemmede med enten støttekontakt eller aktivitetstilbud. Prosent.

	Trondheim 2020	Kristian- sand 2020	Bergen 2020	Stavanger 2020	Sandnes 2020
Andel hjemmeboende psykisk utviklingshemmede med vedtak om støttekontakt	22,3	58,7	47,0	35,3	18,1
Andel hjemmeboende psykisk utviklingshemmede med vedtak om aktivitetstilbud	47,1	29,9	39,1	23,2	37,5
<i>Antall hjemmeboende brukere innrapportert i Ipløs (nevner)</i>	<i>686</i>	<i>448</i>	<i>1078</i>	<i>397</i>	<i>232</i>

Kilde: Helsedirektoratet.

6.3 Tjenestetilbudet i de ulike kommunene

Samtlige av kommunene i sammenligningen har et formål for å skille mellom de som fattet vedtak om tjenester og de som utfører tjenestene, men organiseringen av dette varierer. Trondheim har to bestillerkontor mens Kristiansand har et bestillerkontor for hele tjenesteområdet. Bergen har valgt å ha et eget forvaltningskontor som fattet vedtak for utviklingshemmede. Stavanger har fire helse- og velferdskontor som fattet vedtak, mens Sandnes har en samordningsenhet som fattet vedtak for tjenestene.

Bergen kommune

Bergen har en egen etat for tjenester til utviklingshemmede, organisert inn under byrådsavdelingen for arbeid, sosial og bolig. Det er forvaltningsenheten som har ansvar for tildeling av alle tjenester til brukergruppen.

Bergen har 78 kommunale bofellesskap med 504 brukere, og 11 ideelle/private bofellesskap med 118 brukere. De kommunale bofellesskapene i Bergen har gjennomsnittlig seks-åtte brukere, mens de ideelle/private er noe større med i snitt ti brukere. Det opplyses at det er stor variasjon i størrelse på bofellesskapene der kommunale varierer fra 2-16 brukere mens de ideelle varierer fra 3-23 brukere. Det er 104 som står på venteliste til bolig, og gjennomsnittlig ventetid er cirka fire år.

Bergen kommune har ti kommunale aktivitetssentre med 536 brukere. Det opplyses at bofellesskapene og aktivitetssentrene er spredt i åtte bydeler, og sentrene ligger ikke alltid i nærheten av bofellesskapene. Aktivitetssentrene er organisert som egne byomfattende enheter. Det betyr at brukerne kan søke til aktivitetssentrene på tvers av bydeler, men det opplyses fra kommunen at de søker å få knyttet brukerne opp mot sentrene som ligger i nærområdet.

For å finansiere bofellesskapene benytter Bergen en modell basert på godkjent turnus samt at de innvilges en ramme til dekning av drifts- og administrasjonsutgifter basert på blant annet størrelsen på bofellesskapene. Budsjettet til aktivitetssentre er avhengig av type brukere. De har kategorisert brukerne i fire kategorier der noen har en-til-en i ansatte ressurs, mens de som trenger minst oppfølging har 0,25 i ansatte ressurs.

Det opplyses videre at de største utfordringene i Bergen er ressurskrevende brukere og brukere med lettere PU diagnose som også har utfordringer med rus og psykiatri. Bergen har for tiden 322 ressurskrevende brukere. De har også flere kostbare enetiltak. De ønsker å få disse brukerne over i tilpassede boligløsninger for å både kunne utnytte personalressursen bedre og å styrke fagmiljøene for denne gruppen.

Stavanger kommune

Tjenester til utviklingshemmede ligger inn under direktør for helse og velferd. Stavanger kommune har som nevnt foran fire helse- og velferdskontor som tildeler tjenester til brukerne. De fungerer som koordinerende enheter med det formål å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Kommunen har egne bofellesskap som de drifter, i tillegg til at de også har satelittleiligheter eid av brukerne som de gir tjenester til. Kommunens egne boliger er delt inn i områdene nord og sør. De har 26 kommunale bofellesskaper med 193 brukere. I snitt har bofellesskapene i Stavanger rundt syv-åtte brukere. De har 104 brukere som regnes som ressurskrevende brukere.

Stavanger har 36 søkere på venteliste til bolig, og det opplyses at de prioriterer søkerne etter behov og ikke ansiennitet. Vi får oppgitt at det er varierende ventetid på bolig.

Stavanger har etablert noe de kaller Stavangermodellen med oppbygging av leiligheter og personalbase, men der brukerne kan kjøpe seg inn i leilighetene og eie disse selv. Opplegget er at kommunen tildeler boligene i bofellesskap. Bofellesskapet organiseres som borettslag, og de vil ha egen personalbase bemannet av kommunen. Kjøper finansierer boligen ved egenkapital, og eventuell finansiering via startlån eller andre låneordninger. Dersom leiligheten i framtiden skal videreselges, vil boligen bli solgt etter indeksregulering til samme målgruppe. Det opplyses at et helt nytt privat bofellesskap åpner i slutten av februar 2022 med 11 brukere, og at de planlegger å bygge to nye bofellesskap i 2023, et kommunalt eid og et selveid bofellesskap.

Stavanger har seks aktivitetssentre for psykisk utviklingshemmede med rundt 110 brukere. Sentrene tilbyr ulike aktiviteter, alt fra produksjon til sansetrening. Vi får opplyst at noen beboere i bofellesskap som tidligere hadde plass ved aktivitetssenter, etter individuell vurdering vil motta sitt aktivitetstilbud organisert fra bofellesskap. Dette skyldes økt pågang av nye søkere og prioritering av søkere som er hjemmeboende i aktivitetssentrene. I tillegg skal pandemien ha vist at det for noen brukere gir en bedre hverdag når aktivitetstilbudene organiseres med utgangspunkt i boligen.

Det opplyses at Stavanger har valgt å organisere bofellesskapene og aktivitetssentrene adskilt. Det varierer litt hvor nært sentrene ligger i forhold til bofellesskapene. Aktivitetssentrene har egne ansatte, men vi får opplyst at enkelte brukere kan ha med ansatte fra bolig over til aktivitetssenter.

Bofellesskapene tildeles en fast ramme basert på antall brukere og type brukere etter funksjonsnivå. Det opplyses at 60 prosent av rammen tildeles etter type bruker, mens den øvrige delen av bofellesskapenes budsjett fordeles etter antall nattevakter, størrelse på bofellesskapene, samt at de gir ekstra midler til brukere som ikke passer inn i et bofellesskap. Budsjettet ligger nå ute på de enkelte bofellesskapene og aktivitetssentrene, mens det tidligere lå til bestiller. Det opplyses videre at det forøvrig er vanskelig å skille utviklingshemmede ut fra andre brukere regnskapsmessig. Stavanger bruker derfor forholdstall for å beregne kostnader for PU-brukere ved innrapportering til ASSS for sammenligning i KS-portalen.

Kristiansand kommune

Tjenester til utviklingshemmede i Kristiansand ligger inn under direktørområdet for helse og mestring. Området har seks kommunalsjefer: forvaltning og koordinering, livsmestring, NAV, helsefremming og inkludering, hjemmetjenester og rehabilitering og omsorgssenter. Tjenester til utviklingshemmede gis under området "Habilitering voksne" som består av tre enheter fordelt på områdene øst, vest og sentrum. Disse enhetene drifter bofellesskap med heldøgns bemanning. De har 37 kommunale bofellesskap med 279 brukere. Av disse hadde 245 brukere diagnose som psykisk utviklingshemmet. Bofellesskapene i kommunen har i gjennomsnitt sju-åtte brukere. Kommunen har ingen privateide bofellesskap.

Kommunen har åtte aktivitetshus med 125 brukere. Det opplyses at ansatte som jobber i bofellesskapene følger med beboerne over til aktivitetshusene for å unngå dobbeltarbeid. Kristiansand har valgt å ikke ha et tydelig skille mellom bofellesskapene og aktivitetshusene. Flere av bofellesskapene ligger også i nærhet til aktivitetshusene. Kommunen mener at det å la ansatte følge med bruker over til aktivitetssentrene, er noe av forklaringen på at de har et lavere kostnadsnivå enn de andre ASSS-kommunene.

I tillegg har kommunen en habiliteringstjeneste som tilbyr oppfølging, med et ambulerende team som følger opp brukere i eget hjem.

Tjenestene til området har en finansieringsmodell som er innsatsstyrt. Finansieringen av individuelle tjenester følger vedtatt aktivitetsnivå og brukernes tjenestebehov.

Sandnes kommune

Tjenester til utviklingshemmede er lagt til helse- og velferdsområdet og til Enhet for funksjonshemmede. Enheten består av døgnbemannede boliger og aktivitetssenter for personer med nedsatt funksjonsevne, samt avlastningstjenester til personer med særlig tyngende omsorg for barn og unge med nedsatt funksjonsevne.¹⁸¹ Enheten leverer også timebaserte hjemmetjenester til personer med funksjonsnedsettelse som bor i egne boliger.

Sandnes har 20 kommunale bofellesskap med 158 brukere og to private bofellesskap med 19 brukere. Gjennomsnittlig størrelse på bofellesskapene er åtte brukere i de kommunale og ni-ti brukere i de to private. Av de som bor i bofellesskapene er 60 brukere regnet som ressurskrevende. De har 25 personer på venteliste for boliger og gjennomsnittlig ventetid på bolig er 24 måneder.

I henhold til handlings- og økonomiplanene planlegger kommunen effektiviseringstiltak på området. De kjøper i noen tilfeller heldøgns tjenester til ressurskrevende brukere fra private, men det opplyses at de jobber for å tilbakeføre disse til kommunen blant annet av kostnadshensyn.

Kommunen har to store og et lite aktivitetssenter med henholdsvis 40, 53 og 4 brukere, til sammen 97 brukere. Det er ikke et organisatorisk skille mellom bofellesskapene og aktivitetssentrene, og alle ligger inn under samme enhet. De to store sentrene ligger for seg selv og ikke nær boligbasene, mens det minste ligger nær en bolig. Kommunen har egne ansatte i aktivitetssentrene, men i særlige tilfeller er ansatte i boligene med bruker over til aktivitetssentrene. Det opplyses imidlertid at kommunen har innført «sambruksstillinger» hvor ansatte har 50 prosent stilling med aften- og helgevakter i bolig og 50 prosent dagvakter på aktivitetssentrene. De er ikke nødvendigvis knyttet opp til samme brukere i bolig og aktivitetssenter, kun hvis det er hensiktsmessig. Dette gir flere ansatte mulighet til hele stillinger.

I Sandnes anser man at den viktigste faktoren som påvirker kommunens kostnadsnivå til brukerne, er at kommunen har etablert et fungerende kartleggingsverktøy og dermed ressursfordelingssystem for alle avdelingene. Ifølge rådgiver har denne løsningen høy legitimitet oppover i systemet og gjør at de får tilført midler når det er økte behov og at de kan spare tilsvarende når behovene reduseres.

6.4 Kommentar til sammenligningene

I dette kapitlet har vi innhentet noen tall for et utvalg av storbykommuner med formål å sammenlikne med Trondheim. Det foretas årlig sammenligning av ressursbruk overfor gruppen utviklingshemmede gjennom KS-portalen ASSS-kommunene.

ASSS-rapporteringen viser at Trondheim har en ressursbruk til utviklingshemmede som ligger litt over gjennomsnittet for sammenlignbare storbykommuner. Kristiansand har i ASSS-rapporteringen klart lavest utgiftsnivå. Det kan imidlertid være svakheter i rapporteringen til KS på området. Blant annet kan det være en utfordring å skille ut PU-brukere og ikke-PU-brukere i de ulike tjenestene. Tallene kan også være påvirket av organiseringen av tjenestene.

¹⁸¹ www.sandnes.kommune.no

Den største forskjellen i hvordan tjenesten er organisert er at Kristiansand bruker samme ansatte i boligene og aktivitetstilbudene. Det er også ulikheter i hvordan aktivitetstilbudene er organisert, hvor noen har byomfattende tilbud, mens andre har bydelsvis organisering. Trondheim og Bergen har flest brukere med aktivitetstilbud sammenlignet med folketallet.

7. Konklusjon

Bo- og aktivitetstilbudene i Trondheim kommune tilfredsstiller kvalitetskravene som stilles til tjenesten i varierende grad.

Det gis mye god omsorg og gode tjenester fra ansatte i BoA. Kommunen har også et variert aktivitetstilbud for brukerne, men det er forskjeller i kvaliteten på tilbudene som gis. BoA har stort fokus på problemstillinger rundt makt og tvang, og det satses på alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) som et verktøy for brukere som mangler språk. Det er etablert et opplæringstilbud for nyansatte (BoA-skolen) for å bidra til økt tjenestekvalitet.

Det er store forskjeller mellom boliger både med hensyn til størrelse, utforming og standard, stabilitet i bemanning og brukersammensetning. Enkelte brukere opplever ikke trygghet i hjemmene sine, og ikke alle får dekket sine sosiale behov. Det er mangler på individuell tilpasning av både fritidsaktiviteter og aktivitetstilbud, og ikke alle vedtak om tjenester blir fulgt opp. Dette er i mange tilfeller begrunnet i bemanningssituasjonen og sykefravær.

Innføring av avdelingsledelse har så langt ikke ført til økt nærledelse og lavere sykefravær. Personalsituasjonen er utfordrende ved flere boliger med tanke på rekruttering, turnover og sykefravær. Rekruttering av vernepleiere er et generelt problem i boligene, og tilrettelegging for fagutvikling for ansatte kan bli bedre. BoA har også utfordringer med god nok dokumentasjon i fagsystemet Gericca.

Det er etablert flere arenaer for brukermedvirkning i BoA, blant annet gjennom brukerråd og nettverksmøter med brukerorganisasjoner. Brukerne revisjonen snakket med oppga at de stort sett hadde mulighet til å påvirke sin egen hverdag, men at dette avhenger av nok ansatte på jobb. Omlag halvparten av de pårørende mener at de får medvirke i innhold og utforming av tjenestene til den de er pårørende for. En del pårørende er kritisk til tilbudet som gis i BoA. I noen tilfeller er det høyt konfliktnivå mellom pårørende og kommunen. Det er en utfordring å sikre brukerstemmen for brukere som ikke kan uttrykke seg selv.

Ventetiden på bolig er lengre enn kommunens målsetting på seks måneder. BoA har få ledige boliger, og det er liten valgfrihet i tildeling av bolig. Brukermedvirkningen i boligtildelingsprosessen er begrenset, og det er uheldig brukersammensetning i flere av boligene. Kommunen jobber med å øke mangfoldet av boliger i BoA, blant annet for å få til bedre sammensetning av brukere.

Økonomistyringen på området er krevende, med store enheter og stort kontrollspenn. Antall brukere øker, og behovene endres stadig. BoA har over tid hatt stramme budsjetter, og har i flere år hatt merforbruk. Flere boliger har godkjent turnus som ikke samsvarer med tildelt budsjett. Det er utfordringer knyttet til finansieringen og styring av midler til ressurskrevende brukere. BoA har varierende økonomikompetanse, men får bistand fra støttetjenester på økonomiområdet. Kommunedirektørens økonomirapportering på området er tilfredsstillende.

8. Kommunedirektørens høringssvar



Trondheim kommunerevisjon

Vår saksbehandler
Jan Roger Wevang

Vår ref.
22/5760
oppgis ved alle henv.

Deres ref.

Dato
01.03.2022

Kommunedirektørens hørings svar til Rapport 1/2022-F Kvalitet i bo- og aktivitetstilbud og tildeling av bolig

Revisjonen oversendte den 22.02.2022 høringsutkast av revisjonsrapporten «Rapport 1/2022-F Kvalitet i bo- og aktivitetstilbud og tildeling av bolig» til helse- og velferdsdirektøren til uttalelse. Rapporten er svært god og grundig utarbeidet. Revisjonen dokumenterer tydelig de utfordringene som vi har kjent på i det strategiske arbeidet med bo- og aktivitetstilbud og tildeling av bolig.

Revisjonen har undersøkt følgende hovedpunkter:

1. I hvilken grad tilfredsstillers bo- og aktivitetstilbudet i kommunen de kvalitetskrav som stilles til tjenesten?
2. Hvilken praksis har kommunedirektøren for tildeling av boliger til denne brukergruppen?
3. Er økonomistyringen i BoA tilfredsstillende?

Kommunedirektøren mener at prosessen med revisjonen har vært god i utarbeidelsen av rapporten og opplever at våre innspill har kommet godt fram. Kommunedirektøren vil med dette svare ut noen punkter i saken.

Rent generelt er kommunedirektøren enig i at det alltid er rom for forbedring og effektivisering. Det er de siste årene gjennomført mye forbedringsarbeid innen bo- og aktivitetstilbudet og dette forbedringsarbeidet vil fortsette. Samtidig må vi påpeke at perioden med pandemi har vært krevende med tanke på forbedringsarbeid. Mye av forbedringsarbeidet er blitt skjøvet på i tid.

Revisjonskriterier og fakta

Revisjonskriterier er gjennomgått med fagstab i forkant av rapporten. Kommunedirektøren mener at revisjonskriteriene som er benyttet er riktige og hensiktsmessige for revisjon av bo- og aktivitetstilbud. Fakta i rapporten er verifisert av fagstab og utvalgte støttepersoner.

Om kvalitet i tjenesten

Kommunerevisjonen påpeker at bo- og aktivitetstilbudene ikke har nådd mål som var satt for nærledelse i kommunen. Dette stemmer bra overens med kommunedirektørens vurdering i formannskapssak [382/21](#) *Organisatoriske utfordringer i BoA*. God nærledelse er som revisjonen

påpeker viktig for å forebygge sykefravær. Det er derimot mange faktorer som påvirker sykefravær.

Revisjonen har påpekt flere mangler når det gjelder forvaltning av tjenestene i bo- og aktivitetstilbudene. Når det gjelder innhold i enkeltvedtakene om tjenester har det pågått et utviklingsarbeid etter Fylkesmannens tilsyn i 2019. Dette og behov for fornyelser av enkeltvedtakene vil bli fulgt grundigere opp etter pandemien. Behov for fornyelser av enkeltvedtak skal vurderes som del av arbeidet med kvartalsrapporter.

Kommunens kvalitetssystem blir brukt av ansatte i noe varierende grad, viser revisjonens undersøkelser. Kommunedirektøren er enig med revisjonen om at rutiner skal være lett tilgjengelig for ansatte og at ansatte skal ha kunnskap om når og hvordan de rapporterer avvik. Det rapporteres mange avvik og det gir godt grunnlag for læring i organisasjonen.

Revisjonen bekrefter et klart behov for å forbedre journalføringen i bo- og aktivitetstilbudene. Det har for noen av områdene det pekes på vært uklart hvem som skal føre informasjon inn i journalen til den enkelte. Fra mai blir Helseplattformen innført og det pågår nå opplæring av de ansatte i journalføring i det nye systemet. Kommunedirektøren forventer en forbedring i journalføringen ved innføring av Helseplattformen. Manglene i journalføringen vil bli tatt opp med ansatte også uavhengig av innføringen av Helseplattformen og tydeliggjøring i rutiner vil bli vurdert.

Kommunerevisjonen peker på at bo- og aktivitetstilbudene har utfordringer når det gjelder rekruttering av kompetanse og at ansattes muligheter for å øke sin kompetanse er for lav. Særlig ved utøvelse av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenestelovens kap. 9 påpeker revisjonen at det er uheldig for den enkeltes rettssikkerhet dersom ansatte ikke har tilfredsstillende utdanning. Kommunedirektøren er enig med revisjonen om at det er bekymringsfullt at bo- og aktivitetstilbudene ikke har nok vernepleiere. Det er flott å lese at revisjonen ser på BoA-skolen, medisinkurs og kurs i makt og tvang som positive tiltak. Dette gir ansatte et felles ståsted når det gjelder dette og styrker rettssikkerheten til beboerne. Det er i tjenestene stort fokus på beboernes rettssikkerhet. Arbeidet med kompetanseplaner og implementering av en felles faglig plattform (Positiv atferdsstøtte, PAS) vil styrke de ansattes faglige ståsted fremover.

Kommunerevisjonen har observert mye positivt når det gjelder utøvelse av tjenester. De opplever boligene som hjemmekoselige, at ansatte yter god omsorg og gode tjenester, at ansatte behandlet beboerne med respekt og bistod beboerne når de ble urolige. Samtidig ser revisjonen utfordringer med sammensatt brukergruppe og utfordringer med hvordan dette kan løses i boligene. Det er en krevende oppgave å finne gode løsninger for alle med dagens boligmasse og tilgjengelig kompetanse. Kommunedirektøren og de ansatte er helt enige med revisjonen om at det er viktig at pårørende får medvirke i utformingen av tjenestetilbudet. Ulike brukergrupper i samme bolig kan være både positivt og negativt for sammensetningen i boligen. Ansattes kompetanse er også en del av hvordan sammensetningen påvirker den enkelte.

Kosthold og ernæring er et viktig tema når det gjelder beboerne i bo- og aktivitetstilbudene. Kommunedirektøren er enig med revisjonen om at det er viktig å jobbe med å motivere beboere til et sunt kosthold. Kosthold og ernæring er et av tiltakene som er nedfelt i strategiplanen En bedre hverdag for alle. I flere bofellesskap har det vært gjennomført prosjekt når det gjelder kosthold. Arbeidet med en felles strategi på dette gjenstår.

Revisjonen er kritisk til at ikke alle brukere får et individuelt tilrettelagt aktivitetstilbud, og at det er forholdsvis store forskjeller i kvaliteten på tilbudet som gis. Kommunedirektøren har redegjort for utfordringer med å gi individuelt tilrettelagte aktivitetstilbud i formannskapssak [383/21](#) *Individuelt tilpasset tilbud i BoA; arbeid, fritid og ferie*. I denne saken er det også redegjort for utfordringer med individuelle fritidstilbud.

Brukermedvirkning

Undersøkelsen til revisjonen bekrefter kompleksiteten når det gjelder brukermedvirkning i bo- og aktivitetstilbudene. For å bedre brukermedvirkningen har kommunen samarbeid med NTNU om utviklingsprosjekter innen området. Brukermedvirkning må tilpasses den enkelte bruker ut fra dennes forutsetninger for medvirkning. For noen medfører dette at det er pårørende som er brukers stemme.

Administrasjonen tilstreber å svare på henvendelser fra brukerrådene og deltar i møter med dem ved ønske om dette. Det arrangeres felles møter for de fire brukerrådene en til to ganger årlig. Ansatte i stab opplever positive tilbakemeldinger fra brukerråd når det gjelder deltakelse i deres møter.

Fra kommunedirektøren har vi lagt ned en innsats for å finne løsning for løpende dialog med brukerorganisasjonene. Det er i dag faste kontaktmøter og det gjennomføres møter etter tema ved behov. I disse møtene sikres medvirkning fra organisasjonene og det blir eventuelt avtalt nærmere om medvirkning i f.eks. bestemte prosjekt. Organisasjonene har også kontaktpersoner i administrasjonen de kan ta kontakt med ved behov. Kommunedirektøren er enig med revisjonen om at dette har vært et fruktbart samarbeid. Brukerorganisasjonene kommer med gode innspill som blir tatt med videre i arbeid med f.eks. politiske saker.

Tildeling av boliger

Innen bo- og aktivitetstilbudene er det mange boliger av forskjellig standard. Revisjonen har helt rett når de sier at noen av disse boligene ikke er godt tilpasset brukergruppen. Standard i noen av boligene er lav når det gjelder tilpasningsmuligheter, lydisolering, slitasje og dertil dårlig renhold. Det er gledelig å lese at revisjonen opplever mange boliger i bo- og aktivitetstilbudene som hjemmekoselig.

Kommunen har de siste årene arbeidet for at boligmassen skal være tilpasset en svært sammensatt brukergruppe. En del av løsningen har vært å opprette såkalte klyngeboliger. Dette er boliger med heldøgns omsorg som ligger noe spredt i et borettslag eller et sameie. Slike boliger tildeles beboere som kan bo mer selvstendig enn de ville gjort i et bofellesskap. Erfaringer så langt er at slike boligløsninger har gitt beboerne positive utviklingsmuligheter. For de med de største omsorgsbehovene anbefaler kommunen at de bor i et kommunalt bofellesskap. Det er ønsker fra brukergruppene som ligger bak strategiene om mer allsidig utvalg av boligløsninger. Samfunnsutviklingen når det gjelder boligstrategier er gjenspeilet i FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD); det skal være mulig for mennesker med nedsatt funksjonsevne å eie bolig selv og på lik linje med andre kunne velge hvem man skal bo sammen med.

Ved nye boligprosjekt gjennomføres det åpne visninger for utvalgte mulige beboere. Dette er et viktig tiltak for å behandle utviklingshemmede mer likt andre som vurderer ny bolig og for å styrke brukermedvirkningen når det gjelder valg av bolig. Etter en visning kan en mulig beboer selv gjøre en vurdering på om dette er en boligløsning som passer for hen.

Boligkøen er redusert de siste årene, men det er fortsatt utfordrende å finne løsning for bolig som er godt tilpasset den enkelte. Enkelte ønsker seg bolig på en bestemt adresse og må da vente til det blir ledig bolig på den adressen. Det er nå to brukergrupper som særlig er i kø for bolig med tjenester; beboere med store fysiske utfordringer og beboere med utfordrende atferdsuttrykk. Generelt forventes en stor vekst i behov for boliger innen bo- og aktivitetstilbudene de kommende årene. Som revisjonen påpeker vil det fremover være viktig å ha god beboersammensetning i boligene. God beboersammensetning fordrer noe ventetid på de rette boligene og ledighet i boligmassen for å skape mer fleksibilitet og kapasitet i tildeling av boliger.

Økonomistyring

Mye av revisjonens vurderinger når det gjelder økonomistyring er sammenfallende med hva kommunedirektøren skrev i formannskapssak [384/21](#) *Evaluering av budsjettmodell BoA*. Revisjonen vurderer at utfordringene blant annet er knyttet til knapp tildeling av ressurser for brukere med atferdsproblemer og store hjelpebehov, utfordrende brukersammensetninger i boliger, uhensiktsmessige boliger, samt evne til å takle uforutsette hendelser. Kommunedirektøren ser som revisjonen behov for å se nærmere på hvordan tildeling til ressurskrevende brukere gjennomføres.

Revisjonen vurderer at enhetene får god støtte fra Økonomitjenesten og sektorøkonomene i økonomioppfølgingen, men mener det er viktig at også økonomikompetansen ute på enhetene styrkes. Dette er kommunedirektøren enig i og det pågår arbeid med hvordan økonomikompetansen på enhetene kan styrkes.

Revisjonen mener at det i kommunedirektørens økonomioppfølging av bo- og aktivitetsområdet er etablert tilfredsstillende rutiner for oppdatering av økonomisk status for enhetene. Som revisjonen påpeker og som kommunedirektøren tok opp i sak 384/21 er det viktig å starte oppfølgingen tidlig på året. Dette må gjennomføres slik at enhetene gis mulighet til å utøve god økonomisk kontroll.

Etter revisjonens vurdering er det også viktig å jobbe med rekruttering av ansatte og sykefravær for å få kontroll på merforbruk. Dette er kommunedirektøren enig i. Reduksjon i bruk av overtid er også viktig.

Kommunedirektøren ser det som positivt at revisjonen mener at innholdet i kommunedirektørens økonomirapportering til bystyret er tilstrekkelig til å belyse kommunens sentrale budsjettmessige utfordringer innen bo- og aktivitetstilbud.

Avsluttende kommentar

Kommunedirektøren har iverksatt et utviklingsprogram for bærekraftige tjenester innen helse og velferd. Bo- og aktivitetstilbudet er omfanget av dette programmet med omstillingsprosjekter der det arbeides med flere av utfordringene revisjonen peker på. Revisjonen har bekreftet behov for disse prosjektene og har gitt verdifull innsikt i utfordringene som prosjektene skal jobbe mot. Det er følgende omstillingsprosjekter i bo- og aktivitetstilbudene som del av programmet:

- Organisering ledelse bo- og aktivitetstilbud
- Videreutvikling og økt bruk av ambulerende tjenester
- Kompetanse / rekruttering
- Boligkoordinering og differensierte botilbud

I arbeidet med omstillingsprosjektene er det medvirkning fra brukerorganisasjoner, brukerråd og ansatte. Kommunedirektøren har god tro på at prosjektene vil bidra positivt for utvikling av bo- og aktivitetstilbudene.

Med hilsen
Trondheim kommune

Wenche P. Dehli
helse- og velferdsdirektør

Jan Roger Wevang
rådgiver

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

9. Litteraturliste

Fellesorganisasjonen (FO) og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2020), *Ingen tid å miste - En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming*

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting, FOR-2003-06-27-792, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2016-10-28-1250, <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>

Fylkesmannen i Trøndelag (2019), *Rapport etter tilsyn med helse - og omsorgstjenester til mennesker med en utviklingshemming i Trondheim kommune - Byåsen bo- og aktivitetstilbud*

Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., sist endret LOV-2021-06-18-118 fra 01.09.2021, <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30>

Helsedirektoratet (2021), *Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunen*, Rundskriv IS-4/2021

Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64: Lov om helsepersonell m.v., sist endret LOV-2017-12-15-107 fra 01.10.2021, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Husbanken (2022) *Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg*, HB 8.F.7

Kommuneloven, LOV-2018-06-22-83: Lov om kommuner og fylkeskommuner, sist endret LOV-2021-04-23-24 fra 01.01.2022, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>

Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63: Lov om pasient- og brukerrettigheter, sist endret LOV-2021-05-07-31 fra 01.07.2021, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Sintef (2021), *Evalueringsledelse i Trondheim kommune*

Trondheim kommune (2010), *Ressursbruk og organisering av tjenester til psykisk utviklingshemmede*, Bystyret 16.12.2010, sak 168/10

Trondheim kommune (2014), *Retningslinjer og søknadsbehandling for bolig i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming*, Formannskapet 14.10.2014, sak 206/14

Trondheim kommune (2016), *Ny budsjettfordelingsmodell tjenester til utviklingshemmede*, Formannskapet 15.3.2016, sak 66/16

Trondheim kommune (2017), *Innovasjonsledelse i Trondheim kommune*, Bystyret 26.4.2017, sak 30/17

Trondheim kommune (2019a), *Veileder til retningslinjer for søknadsbehandling og tildeling av kommunale utleieboliger*

Trondheim kommune (2019b), *Orientering om status BoA*, Formannskapet 12.2.2019, sak 20/19

Trondheim kommune (2019c), *Økonomirapport per februar 2019*, Formannskapet 9.4.2019, sak 81/19

Trondheim kommune (2019d), *En bedre hverdag for alle - Strategiplan for tjenester til mennesker med utviklingshemming og/eller utviklingsforstyrrelser 2019-2023*, Bystyret 17.10.19, sak 124/19

Trondheim kommune (2019e), *Økonomireglement*, Bystyret 12.12.19, sak 182/19

Trondheim kommune (2020a), *Plan for boliger til personer med utviklingshemming*, Formannskapet 15.12.2020, sak 384/20

Trondheim kommune (2020b), *Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2021-2024 - Budsjett 2021*, Bystyret 17.12.2020, sak 246/20

Trondheim kommunerevisjon (2020c), *Sykefravær i barnehager*

Trondheim kommune (2020d), *Årsmelding fra ombud for helse, omsorg og oppveksttjenester*

Trondheim kommune (2021a), *Samarbeidsrutine mellom Helse- og velferdskontor og Tilrettelagt fritid*, rutine i Kvaliteket, Helse og velferd felles, siste revisjonsdato 8.1.2021

Trondheim kommune (2021b), *Brukermedvirkning ved utforming av innhold i tjenestene*, Formannskapet 16.11.21, sak 337/21

Trondheim kommune (2021c), *Evaluering av budsjettmodell BoA*, Formannskapet 7.12.2021, sak 384/21

Trondheim kommune (2021d), *Primærkontakt HPH og HPF*, rutine i Kvaliteket, sist godkjent 13.12.2021

Trondheim kommune (2021e), *Kommunedirektørens forslag til handlings- og økonomiplan 2022-2025 – Budsjett 2022*, Bystyret 16.12.2021, sak 198/21

Trondheim kommune (2021f), *Organisatoriske utfordringer i BoA*, Formannskapet 25.1.2022, sak 382/21

10. Vedlegg

10.1 Metode

Mappegjennomgang

Vi har gjennomgått 87 journaler i Gerica, kommunens journalsystem for helse- og velferdsområdet.

Vi har sett på følgende punkter:

- kvartalsrapportering, inkludert om den inneholder mål og evalueringer av mål¹⁸²
- sjekkliste helse, om brukers helse vurderes hvert kvartal¹⁸³
- referat fra ansvarsgruppemøter¹⁸⁴
- om individuell plan er tilbudt og/eller utarbeidet¹⁸⁵
- om det er gjort en vurdering av samtykkekompetanse¹⁸⁶
- om bruker har vært til årlig helsesjekk hos lege¹⁸⁷
- brukers siste tannlegebesøk¹⁸⁸
- dato for nyeste vedtak om "personlig bistand person"¹⁸⁹
- bruk av tvang¹⁹⁰

Spørreundersøkelse til pårørende

Da spørreundersøkelsen ble sendt ut, ble det gitt mulighet for respondentene til å skjule sin identitet (e-postadresse). 30 av respondentene valgt å gjøre dette. I tillegg ble ikke informasjon om enhet/bydel tatt inn som bakgrunnsvariabel da e-postene ble lastet inn i QuestBack. Dette betyr at det i begrenset grad er mulig å analysere resultatene ut fra enhet/bydel. Vi har heller ikke kunnet gjøre en frafallsanalyse for å undersøke om det er systematisk frafall ut fra gruppe slik som enhet/bydel. Vi vet ikke hvilke boliger eller bydel brukernes pårørende tilhører. Det kan tenkes at pårørende er mer engasjerte og oftere svarer på spørreundersøkelser ved enkelte bydeler og boliger enn på andre steder.

¹⁸² journal 311

¹⁸³ journal 311

¹⁸⁴ Vi har undersøkt journaler 1 og 125, men funnet noen tilfeller under 311 også

¹⁸⁵ IPLOS-fanen, og oversikt over aktive saker

¹⁸⁶ journaler 103, 161, 162 og 311

¹⁸⁷ IPLOS-fane

¹⁸⁸ IPLOS-fane

¹⁸⁹ Oversikt over aktive saker. Dette er omtalt i kapittel om vedtak om tjenester.

¹⁹⁰ journal 318, 319 og 11. Dette er omtalt i kapittel om makt og tvang.

10.2 Tabeller

Tabell V1 Brukere i bofellesskap, aktivitetstilbud med nærhet til base og kjøp fra HABU

	Antall PU	Antall ikke PU	Sum antall brukere	Andel med ikke PU
Brukere i bofellesskap	344	81	415	19%
.. herav i aktivitetstilbud brukere bofellesskap			240	
Aktivitetstilbud, hjemmeboende	98	42	140	30%
Nærhet til base	97	77	174	44%
Kjøp fra HABU	2	1	3	33%
SUM	541	201	742	27 %

Kilde: kommunedirektøren

Tabell V2 Antall årsverk og ansatte i BoA basert på ansatte med regulativlønn¹⁹¹

	2019		2020		jan-nov 2021	
	Årsverk	Ansatte	Årsverk	Ansatte	Årsverk	Ansatte
Byåsen BoA	246	333	281	389	297	426
Heimdal BoA	264	368	277	378	285	383
Lade BoA	204	313	200	300	217	316
Lerkendal BoA	167	232	231	364	241	343
SUM BoA	880	1241	990	1393	1041	1462

Kilde: Kommunedirektøren.

¹⁹¹ Eksklusiv timelønnsengasjerte utenom fastsatt turnus. Årsverk og antall stillinger er hentet fra flere kilder, blant annet sykefraværstatistikk. Enhetene har i tillegg

Tabell V3 Stillingsandeler i prosent av ansatte med regulativlønn.¹⁹² Fordeling av ansatte etter stillingsandeler per januar 2021.

	Stillingsandeler				
	100 %	99-80%	79-50%	49-20%	mindre enn 29 %
Byåsen BoA (N=388)	41 %	13 %	15 %	23 %	8 %
Heimdal BoA (N=350)	38 %	17 %	22 %	19 %	3 %
Lade BoA (N=283)	37 %	14 %	16 %	20 %	12 %
Lerkendal BoA (N=300)	36 %	14 %	26 %	17 %	7 %
SUM BoA (N=1321)	38 %	14 %	20 %	20 %	7 %

Kilde: Uttrekk fra kommunens personalsystem (HR-portalen, Rapporter Innsikt). Prosentfordeling beregnet av revisjonen.

Tabell V4 Prosentvis fordeling av ufaglærte, faglærte og ansatte med høyere utdanning fordelt etter enheter.

	Ufaglærte	Faglærte (helsefagarbeidere, hjelpepleiere o.l.)	Høgskoleutdannede (Vernepleier, sykepleier, pedagoger og andre med høyere utdanning)
Byåsen BoA 2021 (jan-sept)	15	44	41
2020	16	50	34
2019	16	50	34
Heimdal BoA 2021 (jan -sept)	14	49	37
2020	17	41	42
2019	16	43	41
Lade BoA 2021 (jan -sept)	9	47	45
2020	10	41	49
2019	10	40	50
Lerkendal BoA 2021 (jan-sept)	16	55	30
2020	18	49	33
2019	12	50	38

Kilde: Kommunedirektøren

¹⁹² Faste stillinger og ansatte i vikariater, ikke timeengasjerte.

Tabell V5 Fagdekning i boliger og aktivitetstilbud. Prosentfordeling basert på faste ansatte omregnet til årsverk.

	Ufaglærte (Assisterter og studenter)	Faglærte helsefagarbeidere, hjelpepleiere o.l)	Vernepleiere	Høyere utdanning (3 år eller mer)	Sum
Aktivitetstilbud	4 %	33 %	50 %	12 %	100 %
Bofelleskap	16 %	44 %	24 %	16 %	100 %
Sum (aktivitetstilbud og bofelleskap)	14 %	42 %	28 %	15 %	100 %

Kilde: Uttrekk fra kommunens personalsystem (HR-portalen, Rapporter Innsikt). Årsverkene er beregnet av revisjonen etter gjennomsnittlig stillingsandeler for de enkelte faggruppene. Administrativt og merkantilt ansatte er holdt utenfor beregningene. Prosentene er beregnet av revisjonen.

Tabell V6 Sykefravær i BoA.¹⁹³

	2019	2020	2021
Heimdal BoA			
Korttidsfravær	3,3	3,7	3,3
Langtidsfravær	9,7	8,1	9,4
Totalt fravær	13,0	11,8	12,7
Byåsen BoA			
Korttidsfravær	3,3	3,7	3,6
Langtidsfravær	9,0	10,6	8,7
Totalt fravær	12,3	14,3	12,3
Lerkendal BoA			
Korttidsfravær	2,8	3,1	3,0
Langtidsfravær	8,6	10,9	11,0
Totalt fravær	11,4	14,0	14,0
Lade BoA			
Korttidsfravær	2,9	3,2	2,9
Langtidsfravær	9,8	8,3	7,8
Totalt fravær	12,8	11,4	10,7
BoA samlet			
Korttidsfravær	3,1	3,5	3,2
Langtidsfravær	9,3	9,5	9,2
Totalt fravær	12,5	13,0	12,4

Kilde: Kommunedirektøren

¹⁹³ Fraværsprosenten beregnet for faste ansatte, vikarer og lærlinger med regulativlønn. Timelønnede og andre på engasjement er ikke inkludert. Korttidsfravær = 1-16 dager, langtidsfravær = mer enn 16 dager.

Tabell V7 Sykefravær etter utvalgte stillinger.

	2019	2020	2021
Vernepleiere			
Korttidsfravær (1-16)	3,6	4,2	3,9
Langtidsfravær (over 16)	12,4	12,5	12,4
Totalt fravær	16,0	16,7	15,3
Andre med høyere utdanning (minst 3-år fra høyskole/universitet)			
Korttidsfravær (1-16)	3,1	3,5	3,1
Langtidsfravær (over 16)	9,6	9,1	9,6
Totalt fravær	12,7	12,6	12,7
Helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeider o.l.			
Korttidsfravær (1-16)	3,2	3,6	3,1
Langtidsfravær (over 16)	8,9	11,6	8,3
Totalt fravær	12,1	15,2	11,5
Assistenter			
Korttidsfravær (1-16)	2,5	2,5	3,4
Langtidsfravær (over 16)	5,9	5,5	7,5
Totalt fravær	8,4	7,9	9,8

Kilde: Statistikk fra kommunens personalsystem, Innsikt i HR-portalen. Prosentene er basert på kommunerevisjonens uttrekk fra personalsystemet.

Tabell V8 Sykefravær i boliger og aktivitetstilbud.

	2019	2020	2021
Sykefravær boliger	12,4	12,6	11,8
Sykefravær aktivitetstilbud	13,7	16,2	15,0

Kilde: Statistikk fra kommunens personalsystem, Innsikt i HR-portalen. Prosentene er basert på kommunerevisjonens uttrekk fra personalsystemet.

Tabell V9 Sykefravær etter aldersgrupper

	2021
Under 20 år	6,70
20-29 år	7,17
30-39 år	15,13
40-49 år	12,59
50-59 år	13,77
Over 59 år	15,57

Kilde: Statistikk fra kommunens personalsystem, Innsikt i HR-portalen. Prosentene er basert på kommunerevisjonens uttrekk fra personalsystemet.

Tabell V10 Antall ansatte i BoA fordelt på menn og kvinner, og sykefravær fordelt etter kjønn

	2021
Sykefravær menn	8,86
Sykefravær kvinner	14,07

Kilde: Statistikk fra kommunens personalsystem, Innsikt i HR-portalen. Prosentene er basert på kommunerevisjonens uttrekk fra personalsystemet

Tabell V11 Turnover for vernepleiere fordelt på BoA-enheter, turnover i prosent av ansatte.

	2021 (per november 2021)		2020	
	Sum turnover faste ansatte	Ekstern turnover faste ansatte	Sum turnover faste ansatte	Ekstern turnover faste ansatte
Heimdal BoA	25,1	3,1	16,7	5,0
Byåsen BoA	31,1	6,5	29,8	1,7
Lerkendal BoA	32,0	10,0	44,4	10,1
Lade BoA	18,7	5,1	33,4	7,4
Sum BoA	26,6	6,0	30,5	5,8

Kilde: Statistikk fra kommunens personalsystem, Innsikt i HR-portalen. Prosentene er basert på kommunerevisjonens uttrekk fra personalsystemet.

Tabell V12 Turnover for helsefagarbeidere o.l fordelt på BoA-enheter, turnover i prosent av ansatte.

	2021		2020	
	Sum turnover faste ansatte	Ekstern turnover faste ansatte	Sum turnover faste ansatte	Ekstern turnover faste ansatte
Heimdal BoA	20,2	4,4	14,3	2,7
Byåsen BoA	15,8	6,6	5,9	0,8
Lerkendal BoA	27,8	4,6	15,2	1,9
Lade BoA	13,0	3,9	19,5	1,4
Sum BoA	19,6	5,0	13,1	1,7

Kilde: Statistikk fra kommunens personalsystem, Innsikt i HR-portalen. Prosentene er basert på kommunerevisjonens uttrekk fra personalsystemet.

Tabell V13 Andel utviklingshemmede av befolkningen 16 år og eldre (TTU) (prosent)

	2018	2019	2020
Bergen	0,5	0,5	0,5
Bærum	0,3	0,4	0,4
Drammen	0,4	0,4	0,5
Fredrikstad	0,4	0,4	0,4
Kristiansand	0,5	Mangler data	0,5
Oslo	0,6	Mangler data	Mangler data
Sandnes	0,3	0,4	0,4
Stavanger	0,3	0,3	0,3
Tromsø	0,3	Mangler data	0,3
Trondheim	0,4	0,4	0,4
Snitt ASSS	0,4	0,4	0,4

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg.

Tabell V14 Utgifter per utviklingshemmet (fratrukket refusjon ressurskrevende) (TTU) (kroner)*

	2018	2019	2020
Bergen	1 024 583	1 101 421	1 086 736
Bærum	1 147 770	1 076 998	1 037 526
Drammen	615 585	739 661	728 058
Fredrikstad	1 157 082	1 241 048	1 239 049
Kristiansand	671 380	682 117	613 888
Oslo	1 085 701	Mangler data	Mangler data
Sandnes	711 727	759 807	Mangler data
Stavanger	1 113 665	1 029 923	1 080 174
Tromsø	773 328	Mangler data	1 378 677
Trondheim	938 758	980 409	1 106 870
Snitt ASSS	923 958	951 423	1 033 872

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg.

Tabell V15 Andel utviklingshemmede 18 år+ i bolig med fast tilknytte personell hele døgnet (TTU) (prosent)

	2018	2019	2020
Bergen	58,0	59,7	54,7
Bærum	66,2	62,0	70,2
Drammen	41,8	40,9	40,4
Fredrikstad	52,3	53,3	56,0
Kristiansand	58,2	60,0	48,7
Oslo	43,7	Mangler data	Mangler data
Sandnes	72,1	62,7	59,6
Stavanger	47,2	46,3	48,8
Tromsø	46,4	Mangler data	50,8
Trondheim	53,7	47,4	48,4
Snitt ASSS	54,0	54,0	53,1

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg.

Tabell V16 Utgifter bolig med fast personell hele døgnet (inkl, private/ideelle) per beboer (TTU) (kroner)

	2018	2019	2020
Bergen	1 682 449	1 747 031	1 919 731
Bærum	1 573 722	1 493 034	1 806 098
Drammen	1 322 374	1 497 061	1 577 757
Fredrikstad	2 631 314	2 586 717	2 036 242
Kristiansand	1 148 332	1 169 857	1 337 031
Oslo	2 863 823	Mangler data	Mangler data
Sandnes	1 292 443	1 363 437	1 457 198
Stavanger	2 199 875	2 305 989	2 154 783
Tromsø	1 973 753	Mangler data	2 373 894
Trondheim	1 700 813	1 961 616	2 125 726
Snitt ASSS	1 838 890	1 765 593	1 865 384

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg.

Tabell V17 Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning (prosent)

	2018	2019	2020
Bergen	75,8	76,2	76,3
Bærum	74	70,4	73,5
Drammen	76,6	74,5	75
Fredrikstad	80,8	81,8	81,3
Kristiansand	79,8	80,2	80,1
Oslo	73,4	74,6	74,3
Sandnes	81,6	81,2	82,6
Stavanger	77,9	78,5	79,6
Tromsø	70,5	71,3	69,9
Trondheim	82,4	82,9	82,1
Snitt ASSS	76,3	76,6	76,8

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg.

Tabell V18 Andel årsverk med fagutdanning (TTU) (prosent)

	2018	2019	2020
Bergen	78	78	84,1
Bærum	62,2	62	73,7
Drammen	63,2	64,4	63,1
Fredrikstad	82,8	83	80
Kristiansand	84,1	84	86,8
Oslo	77,7	Mangler data	Mangler data
Sandnes	91,1	91,5	91
Stavanger	68,2	69,6	69,4
Tromsø	77,6	Mangler data	74,4
Trondheim	88,9	86,6	85,1
Snitt ASSS	77,4	77,4	78,6

Kilde: KS portalen for ASSS statistikk pleie og omsorg.

10.3 Ny budsjettfordelingsmodell i 2016

Modellen ble revidert og behandlet av formannskapet i 2016.¹⁹⁴ Det fremgår av saksfremlegget at kommunedirektøren vurderte at den tidligere modellen hadde flere svakheter, blant annet fanget den ikke opp variasjonene i brukernes hjelpebehov på en god nok måte, samt at modellen var svært arbeidskrevende å drifte. Modellen før 2016 var basert på 113 variabler for funksjonsnivå og HOT-midler.¹⁹⁵ Kommunedirektøren oppgir at den nye utviklede modellen både skulle være enklere å drifte og gi en mer rettferdig fordeling av budsjetttrammene til enhetene. Modellen skulle også gi et bedre grunnlag for oppfølging og dokumentasjon av endret ressursbehov hos enhetene. Kommunedirektøren oppgir at en viktig forklaring på hvorfor budsjettfordelingsmodellen traff dårlig, er at den ikke var evaluert opp mot reell tidsbruk. Han viste blant annet til at de hadde for stort avvik mellom timer i kartlegging (modellbaserte timer) og reelle timer som bruker mottar.

Kommunedirektøren valgte å innstille på en forenkling og bedre tilpasning av modellen. For beregning av utgiftsbehov for den enkelte BoA-bruker skulle følgende legges til grunn:

- 113 variabler erstattes med 17 variabler. Variablene beskriver den enkeltes funksjonsnivå. Av disse er 14 av variablene allerede lovpålagt å registrere til sentrale myndigheter.¹⁹⁶ De tre øvrige variablene er egne variabler tilpasset BoA og omhandler: «skade andre», «skade seg selv» og «tilsyn».

I tillegg skulle ny fordelingsmodell beholde følgende kriterier:

- Administrativ tildeling på enhetsnivå
- Energi- og husleiekostnader
- Transportkostnader og dagsenter
- Nattbemanning

Det fremgår av saken til formannskapet at enhetenes budsjettfordeling skjer etter følgende inndeling:

1. Årsverksressurser til administrasjon av enheten for leder, avdelingsleder/fagleder og merkantil ressurs.
2. Grunnressurs til bolig med hensyn til nattbemanning, dagsentrene og transport
3. Aldersbestemt grunnressurs, samt ressurser etter den enkeltes tjenestebehov. Ressursbruken til yngre funksjonshemmede er vurdert som større enn for eldre, og kommunedirektøren har derfor valgt å gi mer til yngre enn til eldre.

Den reviderte modell bygger på de enkelte brukernes bistandsbehov ut fra funksjonsnivå, samtidig som den tar hensyn til enhetsspesifikke ressursbehov knyttet til administrasjon, nattbemanning, husleie, energi- og transportbehov. Det fremgår av kommunedirektørens saksfremlegg at den reviderte modellen vrir noe av ressursbruken fra aktivitetssentrene til boligene for å gi likeverdige

¹⁹⁴ Ny budsjettfordelingsmodell tjenester til utviklingshemmede, Formannskapet 15.3.2016, sak 66/16

¹⁹⁵ Helse- og trygghetsmidler.

¹⁹⁶ Kommunen valgte å benytte ADL-variablene i IPLOS-kartleggingen som er lovpålagt å registrere. Variablene beskriver den enkeltes funksjonsnivå etter ulike ferdigheter, blant annet matinntak, matlaging, hygiene, toalettbesøk, mobilitet inne og ute, kommunikasjon, sosiale interaksjon, hukommelse, atferd med mer. IPLOS har egentlig 15 ADL variabler, men den femtende variabelen valgte kommunedirektøren å erstatte med tre egen variabler. IPLOS inngår fra 2018 i opplysningene i Kommunalt pasient- og brukerregister.

tjenester uavhengig av hvor bruker oppholder seg.¹⁹⁷ Videre var det gjort beregninger som viste at ny modell forklarte det meste av ressursforskjellene på området. Det opplyses i saken at både ny og gammel modell fordeler midler på enhetsnivå og ikke på individnivå. Formannskapet vedtok forslag til ny budsjettfordelingsmodell i 2016¹⁹⁸, og det er opplyst at modellen ble gradvis innført og fikk full effekt fra og med 2018. Formannskapet ba samtidig Kommunedirektøren evaluere modellen to år etter at den var tatt i bruk og fremme en sak om det til formannskapet. Den ble evaluert i 2021.¹⁹⁹

¹⁹⁷ Ny budsjettfordelingsmodell tjenester til utviklingshemmede, Formannskapet 15.3.2016, sak 66/16

¹⁹⁸ Ny budsjettfordelingsmodell tjenester til utviklingshemmede, Formannskapet 15.3.2016, sak 66/16

¹⁹⁹ Evaluering av budsjettmodell BoA, Formannskapet 7.12.2021, sak 384/21

Trondheim kommunerevisjon
Postboks 2300 Torgarden
7004 Trondheim

www.trondheim.kommune.no/revisjon

Mars 2022

Forsidefoto: Magnar Andersen

Layout: Kommunikasjonsenheten, ghl

