



Sivilombudet Stortingets Ombud For Kontroll Med Forvaltningen  
Postboks 3 Sentrum  
0101 OSLO

Vår referanse  
22/609-19

Saksbehandler / telefon  
Arnfinn Gisleberg / 907 94 091

Dato  
14.10.2022

## Svar til Sivilombudet etter besøk på sykehjemmene i Lørenskog 8.-9. mars 2022

Vi viser til besøksrapport fra Sivilombudet med svarfrist 21. oktober 2022.

Sivilombudets forebyggingsenhet besøkte Sykehjemmene i Lørenskog 8.-9.mars 2022. Sykehjemmene mottok Sivilombudets rapport etter besøket 22.juni 2022. I tiden fra Sykehjemmene i Lørenskog mottok rapporten har sykehjemmene arbeidet med etterlevelse av Sivilombudets anbefalinger. Sykehjemmene har organisert arbeidet ved å sette ned en arbeidsgruppe bestående av virksomhetsleder, sykehjemsoverlege, fag- og kvalitetsrådgiver, oversykepleier, sekretær og avdelingsledere på avdeling A og Krydderhagen. To rådgivere fra Fag- og innovasjonsenheten i Helse, omsorg og mestringssektoren, henholdsvis rådgiver for pasientsikkerhet og rådgiver for vold og trusler, har også deltatt i arbeidsgruppen.

Videre i svarbrevet vil vi redegjøre for hvordan vi konkret har arbeidet og planlegger å arbeide med de ulike anbefalingene fra Sivilombudet.

### Anbefaling: Tvungen helsehjelp

- *Kommunen og sykehjemmene bør sikre at de har et system som sørger for god oversikt over eventuelle tvangsvedtak og vedtakenes varighet.*

Rapporten påpeker at det fremstår uklart hvem som er kommunens overordnet faglig ansvarlig for tvungen helsehjelp. For å ha mulighet til å ivareta det overordnede faglige ansvaret for helsehjelpen, underrettes virksomhetsleder om når det blir brukt tvang. I Lørenskog kommune er naturlig å følge de vanlige ansvarslinjene i den enkelte tjenesten. I praksis gjøres det ved at virksomhetsleder signerer slike vedtak til pårørende med kopi til statsforvalter. Rutinen som beskriver «Vedtak om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen» er nå revidert og endret etter råd fra Statsforvalteren og inspirasjon fra andre kommuner som har hatt besøk av Sivilombudet. Overordnet faglig ansvarlig i kommunen er delegert til den enkelte virksomhetsleder. For å sikre allmenheten innsyn i omfanget av bruken av tvang for å yte helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen, tallfestes dette i årlig kvalitetsrapport til politisk behandling i Helse, omsorg og mestringsutvalget.

Sykehjemmene har fra tidligere et etablert system for å holde oversikt over tvangsvedtak ved sykehjemmene. All bruk av tvang skal registreres i fagsystemet Profil – Fag – Bruk av tvang i pasientens journal. Journalsystemet kan genere sum-rapport over antall vedtak om bruk av tvang i løpet av året. Statistikken innrapporteres til Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR) årlig. I kommunens saksbehandlingssystem WebSak, har sykehjemmene etter Sivilombudets besøk fått opprettet en egen mal for registrering av Tilsynssaker/brev fra Statsforvalter vedr. vedtak om helsehjelp til person uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Sykehjemmene bruker

denne malen for opprettelse av saksmappe der brev og henvendelser fra Statsforvalter rundt vedtak behandles. Denne mappen er skjermet HS-3 §13 jf. helsepersonelloven §21, og tilgangsstyrt for virksomhetsleder, saksbehandler, avdelingsleder og lege. Man kan også søke opp alle mapper merket «Tilsynssak».

Et annet tiltak for at alle ansatte som yter helsehjelp skal ha en god oversikt over tvangsvedtak hos de pasientene som de yter helsehjelp til er å benytte våre elektroniske DNV Imatis-tavler. Disse er en elektronisk kommunikasjon og samhandlingstavle som er med på å kvalitetssikre at den enkelte bruker får den behandlingen den trenger samt bidrar til økt pasientsikkerhet og redusert antall uønskete hendelser. Tavlene henger oppe på vaktrom i alle 9 sykehjemsavdelinger og viser viktig informasjon om avdelingens pasienter. I tavlen vil det framkomme en markering hos de pasientene som har tvangsvedtak. På denne måten vil alle ansatte som er på jobb kunne se at deres pasient har et gyldig tvangsvedtak, men tavlen viser ikke hva vedtaket består i. For å lese vedtaket må personalet logge seg inn i journalsystemet Profil. For sykehjemslegene er denne merknaden også en påminnelse om å sjekke varigheten på vedtak og evaluere om det er nødvendig å forlenge i god tid før vedtaket utløper. DNV Imatis-tavlene som er på vaktrom omkring på avdelingene er ikke tilgjengelig for andre enn personalet, men om det skulle komme uvedkommende inn vil tiltaket "vedtak" ikke utgi personsensitiv informasjon om pasienten. Tiltaket er iverksatt og implementert i alle sykehjemsavdelinger. Sykehjemmene tror dette tiltaket vil ha stor effekt i forhold til å ha oversikt over gjeldende vedtak i hver sykehjemsavdeling og at informasjon er tilgjengelig for relevant personell til enhver tid.

I samarbeid med de andre virksomhetene i HOM (Helse, omsorg og mestringssektoren) ser sykehjemmene også på muligheten for i fremtiden å få en overordnet "kolonne" i DNV Imatis tavlene hvor det kan hentes ut en oversikt over totalt antall gyldige tvangstiltak i hele HOM.

Avdelingsledere i Helse, omsorg og mestringssektoren gjennomfører hvert tertial en kvalitetsrapportering for egenvurdering av avdelingens kvalitetsarbeid som en del av Lørenskog kommunen styringssystem. Området tvang og makt/rettighetsbegrensninger er allerede en del av kvalitetsrapporteringen.

- *Sykehjemmene bør sikre at beboere som ikke har vedtak om tilbakeholdelse får forlate avdelingen på en trygg og sikker måte hvis de ønsker det. Alle begrensninger må begrunnes individuelt og konkret.*

Avdeling A og Krydderhagen har gjennomgått avdelingenes praksis for å sikre at pasienter som ikke har vedtak om tilbakeholdelse i institusjon kan forlate avdelingen når de ønsker.

Avdeling A har nye velferdsteknologiske løsninger som delvis er tatt i bruk. Avdelingen arbeider nå med å videreutvikle disse løsningene. Systemet i avdelingen gir muligheter for å koble pasientsmykkene (armbånd, som hver enkelt pasient får utdelt når de flytter inn) opp mot dørene i avdelingen. Dette vil gjøre det mulig å sette opp innstillingene på smykkene sånn at dørene låses opp når pasienter uten vedtak om tilbakeholdelse går mot dem, og låses igjen når pasienter med vedtak om tilbakeholdelse går mot døren. Vi jobber nå med å ta dette i bruk på alle dører i avdelingen, dører inn til pasientrommene og dørene ut av gruppene mot innendørs fellesarealer. Det har vært utfordringer med sensitivetsproblemer på sensorene. Det jobbes nå med å finne en løsning på dette i samarbeid med sektorens rådgivere for velferdsteknologi. Dette punktet må sees i sammenheng med mer utfyllende tekste om velferdsteknologi senere i svarbrevet. Implementering av varsling- og lokaliseringsteknologi er planlagt på avdeling Krydderhagen i løpet av november 2022.

Alle de fire bogruppene på Avdeling A har tilgang på egne uteområder. En av gruppene har direkte tilknytting til sansehage, en gruppe har direkte tilknytting til egen hage, og to grupper har direkte tilknytting til balkong. Begge gruppene som kun har direkte tilknytting til balkong, har mulighet til å fritt bevege seg fra sin gruppe og over til grupper med tilknytting til hage. Det er siden Sivilombudets besøk arbeidet med å gjøre ballkongen, som nesten ikke var i bruk pga. klager om trafikkstøy, til et mer

innbydende og funksjonelt uteområde. Det er satt opp en hyggeligere uteplass, planter og et eget drivhus for pasientene. Dette har ført til økt bruk av dette uteområdet gjennom sommeren.

Avdelingene jobber med flere tiltak for å sikre at pasientene får tilbud om meningsfulle og tilpassede aktiviteter etter egne ønsker og behov. Det gjennomføres kartlegging av alle pasientene og lages tiltaksplaner som gjenspeiler hva som er meningsfulle aktiviteter for hver enkelt pasient. DNV Imatis tavlene har en egen kolonne som viser informasjon om hva pasienten oppgir vedrørende: «Hva er viktig for deg?» Det å få gå turer, være aktiv og komme ut i frisk luft er eksempler på noe som ofte går igjen under dette punktet. Det er også en egen kolonne som viser aktiviteter som er planlagt for hver enkelt pasient. Avdelingene bruker kolonnen i DNV Imatis tavlene som en del av morgenmøte, hvor fordeling av oppgaver for vekten gjøres. Med dette sikrer avdelingene i langt større grad enn tidligere at aktivitet og mulighet for turer blir fulgt opp.

Avdelingene sikrer også at pasienter som ønsker det får komme ut på turer jevnlig. I samarbeid med de ansatte planlegges det jevnlig fellesturer i nærområdet, til museer, butikker og gamle trakter. Alle pasientene har forskjellige behov. Noen uttrykker sjelden eller aldri et ønske om å komme seg ut av avdelingene. Andre har et større behov for å komme seg ut. Her blir tilbudet individuelt tilpasset. For noen holder det med en tur ut i hagen eller ut i kafeen, andre tilbys lengre turer.

Vedtak om helsehjelp som omfatter tilbakeholdelse vurderes for den enkelte beboer som motsetter seg helsehjelpen og treffes ikke på generelt grunnlag. Der vi ser at pasienten har en utferdstrang, blir det vurdert vedtak om tilbakeholdelse. Sykehjemslegene har hatt gjennomgang av inneliggende pasienter vedrørende dette og gjør fortløpende vurderinger videre i samarbeid med annet helsepersonell.

- *Kommunen og sykehjemmene må sikre at bevegelsesbegrensende tiltak, som sengehest, brukes i tråd med gjeldende regelverk.*

Avdeling A og Krydderhagen kartlegger inneliggende pasienter i forhold til bruk av bevegelsesbegrensende tiltak som sengehest, stolbelter og andre bevegelsesbegrensende tiltak i løpet av oktober 2022. Kartleggingen innebærer også å gå igjennom pasientjournalen for å kontrollere om det er dokumentert at pasienten samtykker til slike tiltak. I tilfeller hvor det ikke er dokumentert samtykke skal dette innhentes eller tiltaket fjernes. Om tiltaket er nødvendig for pasientsikkerheten og pasienten ikke er samtykkekompetent skal lege i samarbeid med annet helsepersonell vurdere om det bevegeshindrende tiltaket er nødvendig og i så fall fatte et vedtak om dette.

Helse, omsorg og mestringssektoren har en rutine som omhandler vedtak om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Denne rutinen omfatter blant annet vedtak om bruk av bevegelsesbegrensende tiltak. Sykehjemmene har bedt om at dokumenteier legger inn flere søkeord, som sengehest, stolbelter osv., i denne rutinen slik at den er lett søkbar for ansatte. Rutinen er revidert etter Sivilombudets besøk. Rutinen skal legges på leseliste i internkontrollsystemet Compilo av avdelingsleder til ansatte i sine avdelinger. Dette sikrer at avdelingsleder har oversikt over hvilke ansatte som har lest rutinen ved at de ansatte signerer på at innholdet er forstått. Rutinen ligger også i Sykehjemmenes kompetansepakke i KS-læring.

- *Kommunen og sykehjemmene må sikre at lokaliserings- og varslingsteknologi kun brukes når det er fattet lovlig vedtak om dette.*

Pasientene skal ved innkomst informeres om bruk av varslingsteknologi. Informasjonen gis skriftlig i informasjonsbrosjyre og muntlig i innkomstsamtalen. Det er også lagt inn som eget punkt under sjekklister for innkomst for langtidspasienter. Det blir gjort en individuell vurdering om behov for sensorteknologi hos hver enkelt pasient. Om pasienten motsetter seg bruk av dette må tiltaket avsluttes, eventuelt fattes vedtak etter §4-6a om bruk av velferdsteknologi.

Vi ser også at sykehjemmenes rutiner for bruk av velferdsteknologi bør revideres og sykehjemmene i samarbeid med ressurspersoner i kommunen skal igangsette dette arbeidet i løpet av høsten 2022. Vi har tatt kontakt med blant annet Nordre Follo Kommune for å få innspill til forbedringer av rutinene våre da de nylig har revidert sine. Vi vurderte å utarbeide en egen lokal veileder for bruk av velferdsteknologi, men velger å benytte eksisterende veileder fra Statsforvalteren «Lovverk og velferdsteknologi – en veileder for ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste» og annet materiell fra KS sin «Velferdsteknologiens ABC». Aktuelle rutiner vil bli lagt på leseliste for ansatte i Compilo.

Avdeling A har denne høsten foretatt en gjennomgang av all velferdsteknologi i bruk ved avdelingen. Avdelingen har gjennomført en ny kartlegging av behovet til hver enkelt pasient, og avsluttet det som ikke lenger ble sett på som nødvendig. Ansattgruppen går kontinuerlig gjennom de velferdsteknologiske løsningene avdelingen bruker hos pasientene, og gjør vurderinger på hva som er nødvendig og ikke.

- *Kommunen og sykehjemmene må sikre at helsehjelp og pleie ikke gis med tvang uten at det fattes lovlig vedtak / manglende vedtaksføring*

Se tidligere beskrivelse over tiltak som sikrer oversikt over tvangsvedtak ved bruk av DNV Imatis, Profil og Websak. Helse, omsorg og mestringsektorens rutine som omhandler vedtak om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen er revidert etter besøket fra Sivilombudet. Vi jobber med en ytterligere forbedring hvor målet er å samle tre eksisterende rutiner til en rutine hvor ansvarsforhold er tydeligere beskrevet. Andre endringer er blant annet ytterligere presiseringer i begrepsbruken og eksempler på hva bevegelsesbegrensede tiltak kan være som for eksempel sengehester blir inkludert. Det blir også lagt til flere søkeord i rutinen slik at den er lett å finne for klinikere og annet relevant personell. Det er i rutinen tydeliggjort hvor bruk av tvang skal dokumenteres i pasientens journal. All bruk av tvang skal registreres under Fag - Bruk av tvang – rapporteres til Kommunalt pasient- og brukerregister. Dokumentasjon av bruk av tvang er lagt inn i digital opplæring i dokumentasjon som lages om til e-læring i KS Læring i løpet av 2022. Det skal i journalen dokumenteres hva som er forsøkt av tillitsskapende tiltak for å unngå at man bruker tvang.

Avdelingene har også etter Sivilombudets besøk hatt et langt større fokus på dokumentasjon og oppdatering av tiltaksplaner for å sikre korrekt dokumentasjon rundt bruk av tvang. Dette gjelder blant annet tiltak i forbindelse med gjennomføring av stell og pleie hvor rapporten avdekket usikkerhet hos ansatte som utgjorde en risiko for at det ble brukt tvang uten at det var fattet vedtak. Avdelingene har satt opp faste tider for avdelingens ressursperson i dokumentasjon til gjennomgang av avdelingens tiltaksplaner, kvalitetsgjennomgang av journaler og med det kartlegging av behov for opplæring/oppfriskning.

Avdelingene har også satt i gang systematisk opplæring/oppfriskning i dokumentasjonssystemet for alle ansatte hver fjortende dag. Ressurspersonen for dokumentasjon har ansvaret for å sette opp hvem i ansattgruppa som skal delta på dette fra gang til gang og følger opp de ansatte. I tillegg sjekker de tiltaksplaner i ettertid av opplæring/oppfriskning.

- *Kommunen og sykehjemmene bør iverksette tiltak for å sikre at alle ansatte har nødvendig kunnskap om tvungen helsehjelp, inkludert hvordan og hvem som kan fatte vedtak etter kapittel 4A*

Sykehjemmene tar i bruk kurset “Hva er demens- kurs 2” fra Aldring og helse til ansatte i avdelinger for personer med demens fra november 2022. Kurset omhandler personsentrert omsorg, behandling av atferdsmessige- og psykologiske symptomer ved demens og bruk av tvang etter §4A i pasient- og brukerrettighetsloven. Kurset legges inn i sykehjemmenes kompetansepakke i KS-læring. Ved å benytte digitalt kurs gjennom KS-læring sikrer sykehjemmene en god oversikt over ansattes kompetanse.

Helse, omsorg- og mestringssektoren i Lørenskog jobber også med å utarbeide et eget digitalt kurs om bruk av tvang etter §4A i Pasient- og brukerrettighetsloven. Dette kurset bygger på et eksisterende kurs i kommunen som til nå har vært gjennomført som fysiske undervisninger. Vi ser at form på kursgjennomføring og kurstilbudet ikke har vært tilstrekkelig til å nå alle ansatte som har behov for denne opplæringen. Dette er bakgrunnen for at sektoren nå jobber med en digital versjon av kurset. Kurset vil i tillegg til generell kunnskap om tvungen helsehjelp også belyse situasjoner som bruk av bevegelsehindrende tiltak, stell og pleie og tilbakeholdelse spesielt. Kurset vil vektlegge bruk av tillitsskapende tiltak før bruk av tvang benyttes samt gi kompetanse om hvordan og hvem som kan fatte vedtak etter kapittel 4A. Også dette kurset vil gjennomføres i KS-læring og legges inn i Sykehjemmenes kompetansepakke når dette foreligger.

I sykehjemmenes kompetansepakke i KS-læring er kommunens rutiner for bruk av tvang og makt i Helse-, omsorg og mestringssektoren allerede lagt inn som kompetansetiltak for å sikre at ansatte leser disse rutinene når de ansettes i sykehjemmene. Avdeling A har i tillegg satt opp en opplæringsplan som sikrer at hele sykepleiergruppen har gjennomgått kompetansepakkene i KS-læring i løpet av oktober. Den resterende gruppen ansatte ved avdelingen skal gjennomgå kompetansepakkene i løpet av 2023.

Legene som er ansatt ved sykehjemmene skal til enhver tid ha kompetanse om når tvangsvedtak skal fattes, og hvilke vurderinger og tiltak som skal være gjort før man går videre med slike vedtak. Gjennom regelmessig opplæring internt i legegruppen, samt undervisning i KS-læring og av hukommelseskoordinator i kommunen, skal legene oppdateres om utfylling og beskrivelser som et vedtak skal inneholde for at man skal kunne si at behov for bruk av tvang er til stede. Gjennomføring av slik opplæring skal skje fast 1-2 ganger i året, og alltid til nyansatte leger. Sykehjemsoverlege er ansvarlig for oppfølging av dette.

I rapporten fremkommer det at ansatte etterlyste mer systematisk opplæring og arenaer for diskusjon, blant annet om bruk av tvangsregelverket. Avdeling A har i etterkant av sivilombudets besøk startet opp med felles morgenmøter. Under disse møtene tar ansatte i avdelingen jevnlig opp problemstillinger og konkrete situasjoner som omhandler bruk av tvang og situasjoner med truende adferd og utagering når det er relevant. Her reflekterer ansatt gruppen sammen rundt situasjoner som har oppstått, med fokus på forebyggende tiltak, dokumentasjon og deler erfaringer.

Avdelingen har satt opp en time til etisk refleksjon per måned for ansatte i avdelingen. Avdelingen har i etterkant av besøket tatt i bruk ressurser i kommunen og invitert hukommelseskoordinator og rådgiver i vold og trusler fra Fag- og innovasjon inn i avdelingen for refleksjon og opplæring i temaene: Vold og trusler, tilnæringsmetoder, tillitsskapende arbeid, og personsentret omsorg. Avdeling Krydderhagen har ukentlig tavlemøte hvor den enkelte pasient blir risikovurdert på flere områder. I disse møtene er det også rom for diskusjon og refleksjon rundt bruk av tvang. Avdelingen har også morgenmøter hvor dette blir diskutert når det er aktuelt. I tillegg er det etablert månedlig etikktime i avdelingen. Ved behov, har også avdelingen egne møter med de ansatte som jobber rundt en pasient med særskilte utfordringer.

### **Anbefaling: Beskyttelse og trygghet**

- *Kommunen bør sikre at det er på plass gode prosedyrer for forebygging og håndtere vold, trusler og overgrep mot både beboere og ansatte, som er godt kjent for alle ansatte.*

Det er utarbeidet 2 nye rutiner for forebygging og håndtere vold i Helse-, omsorg og mestringssektoren: «Forebygging vold og trusler mot medbeboere/ medpasienter/ pårørende og andre» og «Håndtering av vold og trusler mot medbeboere/ medpasienter/ pårørende og andre». Disse dokumentene skal legges på leseliste i Compilo av avdelingsleder til ansatte i sine avdelinger. Dette sikrer at avdelingsleder har oversikt over hvilke ansatte som har lest rutinene ved at de ansatte signerer på at innholdet er forstått.

Helse, omsorg- og mestringssektoren benytter kurs fra Verge AS. Opplæringen fokuserer på økt trygghet og mestring i møte med utfordrende atferd. Opplæringen er teoretisk og praktisk med faglig,



etisk og juridisk forankring. Sykehjemmene har gjort vurderinger for kompetansebehov blant ansatte i sykehjemsavdelingene. Modul 1 er obligatorisk for alle ansatte i sykehjemsavdelinger, modul 2 er obligatorisk for ansatte i skjermede enheter for personer med demens, modul 3 er obligatorisk for alle sykepleiere og ressurspersoner innen vold og trusler i skjermede enheter. Sykehjemmene starter med kurs for ansatte i avdeling A og Krydderhagen i alle moduler i november 2022 og ansatte skal ha gjennomført relevante kurs i løpet av 2023. Sivilombudet savnet en mer systematisk oppfølging eller evaluering etter alvorlige hendelser. Det eksisterer allerede to rutiner for dette i Helse- omsorg og mestring: «Kollegastøtte etter hendelser» og «Oppfølging etter hendelser for den involverte». Rutinene er under revidering og vil sluttføres høsten 2022. Vi ser av funn som ble gjort under besøket at rutinene er lite kjent blant ansatte i sykehjemmene og informasjon om disse vil bli en del av sykehjemmenes kompetansepakke i KS-læring.

Helse, omsorg og mestringssektoren i Lørenskog kommune har i sin Fag- og innovasjonsenhet fått ansatt en ny rådgiver innen Vold- og trusler fra september 2022. Hennes oppgaver er å organisere kurs og påmeldinger og være kontaktperson opp mot Verge as og ha en løpende oversikt over behov for nye kurs. Rådgiveren vil benyttes i stor grad i internundervisning og praktisk vergetrening i de skjermede enhetene for personer med demens i sykehjemmene.

Sivilombudets rapport beskriver behov for bedre oversikt over situasjoner hvor det var benyttet tvang fordi det var fare for andre. For å ha oversikt over situasjoner med vold, trusler og overgrep mellom pasienter har kommunen endret avvikskategoriene i kvalitetssystemet ved å dele opp kategorien "Skade på pasient". Denne er delt inn i "Pasient er skadet av tjenestene som er gitt" og "Pasient er skadet av medpasient". For å øke kunnskap blant ansatte som jobber med eldre om hvordan vold og overgrep kan oppdages, rapporteres og håndteres, vurderes det om kommunen skal starte TryggEst.

Avslutningsvis ønsker vi å si litt om planer for videre arbeid rundt anbefalingene som Sivilombudet kom med. Det er nedsatt en arbeidsgruppe i Helse, omsorg og mestringssektoren som skal gjennomgå overordnede rutiner og revidere disse slik at de blir enklere å forstå. Rutinene vil deretter forankres i hele Helse, omsorg og mestring. Arbeidsgruppen vil ha en bred sammensetning av ressurser, som hukommelseskoordinator, fag- og kvalitetsrådgiver ved sykehjemmene, 2 rådgivere fra avdeling Fag- og innovasjon, sykehjemsoverlege, merkantilt ansatte og virksomhetsleder. Planen er at alle rutinene skal være ferdig revidert innen utgangen av 2022. Rutiner som omhandler velferdsteknologi planlegges ferdigstilt innen mars 2023. Første møte i arbeidsgruppen er satt opp i oktober 2022. Sykehjemmenes arbeidsgruppe jobber videre med å slutføre tiltakene vi har startet med. De aller fleste tiltakene vi har iverksatt gjelder ikke kun de to avdelingene som fikk besøk, men også resterende avdelinger ved sykehjemmene. Sykehjemmet kommer derfor til å dele informasjon rundt anbefalinger og tiltak som er iverksatt på bakgrunn av besøket med avdelingsledere, fagutviklingssykepleiere, legegruppen og brukerrådet. Mange av tiltakene vil også ha nytteverdi for de andre virksomhetene i Helse, omsorg og mestringssektoren i Lørenskog og vi vil derfor også videreformidle erfaringer til disse. Andre aktører som ønsker å vite mer om våre erfaringer etter Sivilombudets besøk er velkomne til å ta kontakt med oss.

Sivilombudets besøk har fått stor oppmerksomhet politisk og administrativt i Lørenskog kommune. Sektorens ledermøte og politiske utvalg har derfor bedt om å holdes orientert. I juni 2022 ble første orienteringsrunde holdt, og en ny orienteringsrunde om dette vil bli gjennomført når saksbehandlingen av Sivilombudets besøk er avsluttet.

Med hilsen  
Lørenskog sykehjem

Gry Røste  
direktør helse, omsorg og mestring

Arnfinn Gisleberg  
virksomhetsleder

