

MRR

Møre og Romsdal Revisjon IKS

HJEMMETJENESTEN

Vestnes kommune

Møre og Romsdal Revisjon IK

Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 6 | 2019

Møre og Romsdal Revisjon IKS er et interkommunalt selskap eid av Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Molde, Nesset, Rauma, Sunndal, Vestnes, Kristiansund, Smøla, Halså, Surnadal, Rindal, Averøy, Tingvoll, Aure og Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for eierkommunene. Selskapet ble etablert 1.2.2017.

Tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner fra Møre og Romsdal Revisjon IKS:

Fra og med 2018:

1.	Jan. 2018	Etikk, habilitet og varsling	Smøla kommune
2.	Feb. 2018	Innkjøp og offentlige anskaffelser	Rauma kommune
3.	Feb. 2018	Nordøyvegen – organisering, styring, kontroll og rapportering	Møre og Romsdal fylkeskommune
4.	Feb. 2018	Offentlige anskaffelser	Aukra kommune
5.	Apr. 2018	Drift og forvaltning av PP-tjenesten	Eide kommune
6.	Apr. 2018	Arbeidsmiljø og ledelse	Averøy kommune
7.	Mai 2018	Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Gjemnes kommune
8.	Mai 2018	Kvalitet i hjemmetjenestene	Kristiansund kommune
9.	Mai 2018	Arbeidslivskriminalitet	Møre og Romsdal fylkeskommune
10.	Aug. 2018	Helhetlig planlegging, oppfølging og rapportering	Nesset kommune
11.	Sep. 2018	Sak- og arkivsystem	Tingvoll kommune
12.	Okt. 2018	Regionale utviklingsmidler	Møre og Romsdal fylkeskommune
13.	Okt. 2018	Ein god start – oppfølging av barn og unge	Surnadal kommune
14.	Nov. 2018	Innkjøp – drift og mindre investeringsprosjekt	Halsa kommune
15.	Nov. 2018	Kvalitet i lærebedrifter og oppfølging av lærlinger	Møre og Romsdal fylkeskommune

Fra og med 2019:

1.	Mar. 2019	Plan og byggesaksbehandling	Molde kommune
2.	Mar. 2019	Byggesaksbehandling	Smøla kommune
3.	Apr. 2019	Rutiner i byggesaksbehandlingen	Kristiansund kommune
4.	Mai. 2019	Saksbehandlingsrutiner	Fræna kommune
5.	Mai. 2019	Oppfølging av musea	Møre og Romsdal fylkeskommune
6.	Jun. 2019	Hjemmetjenesten	Vestnes kommune

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon IKS har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Vestnes kommune i sak nr. 33/18 i møte 06. desember 2018. Vedtatt prosjektplan fra 12. februar 2019.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som kontrollutvalget har ansvar for å se til at blir gjennomført. Forvaltningsrevisjon er hjemla i kommuneloven § 77 nr. 4 og § 78 nr. 2, jf. forskrift om kontrollutvalg kapittel 5 og forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner kapittel 3.

I kommuneloven er forvaltningsrevisjon definert som systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyret sine vedtak og forutsetninger.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon IKS sin undersøkelse på hjemmetjenesten i Vestnes kommune. Revisjonen er utført av Lillian Reder Kristoffersen og Einar Andersen i perioden mars til juni 2019.

Møre og Romsdal Revisjon IKS ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde, 07.06.2019

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig revisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Møre og Romsdal Revisjon IKS har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Vestnes kommune i desember 2018 i sak nr. 33/18. Formålet med prosjektet var å undersøke retningslinjer og praksis i hjemmetjenesten i Vestnes kommune.

PROBLEMSTILLINGER

Med utgangspunkt i bestillingen fra kontrollutvalget ble følgende problemstillinger utarbeidet:

- Hvordan blir hjemmetjenesten i Vestnes organisert?
- Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?
- Hvilken rutine har kommunen på gjennomføring av hjemmetjenestene?

FUNN OG VURDERING OM ORGANISERING

Våre undersøkelser viser at Vestnes kommune har etablert et system som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig arbeider for at den enkelte bruker får de tjenester de har behov for og har fått vedtak på, til rett tid.

Våre undersøkelser viser at ledelsen av hjemmetjenesten arbeider for at personell som utfører tjenestene, har tilstrekkelig fagkompetanse til å yte tjenestene på en forsvarlig måte.

Våre undersøkelser viser at hver tjenesteyter får en plan på papir, som beskriver alle oppgaver som tjenesteyter skal utføre på hver vakt til hver bruker. Ved endring i planen får tjenesteyterne beskjed om endring, via mobiltelefon fra avdelingsleder eller sykepleier med meransvar. Endringene i planene må tjenesteyter selv endre på i sin plan på papir. Ansatte i hjemmetjenesten opplyste at bruk av iPad ville ha lettet arbeidet både for de som koordinerer arbeidet og for tjenesteyterne. Der kunne tjenesteyter ha innhentet oppdatert informasjon om hvilke tjenester ny bruker skal ha, som ikke står på deres arbeidsliste for dagen. Informasjon om endringer i planen kan også formidles skriftlig via iPad. Revisjonens vurdering er at det hadde lettet arbeidet for tjenesteyterne og koordineringspersonalet om en form for digitale verktøy ble tatt i bruk blant de som er ute på hjemmebesøk. Slik at endringer kan gis raskt og tjenesteyter kan se arbeidsliste til alle brukere.

I intervju framkommer det at tjenesteytere savner en nærere og mer tilgjengelig ledelse i de to sonene. Koordineringsansvaret til dagens avdelingsleder og sykepleiere med medansvar tar mye av deres tid og det er vanskelig for disse og kunne ta raske avgjørelser fra kontoret, langt unna der det skjer.

Revisjonen ser det som formålstjenelig at kommunen vurderer lederes nærhet til tjenesteyterne kan forbedres.

Det ble opplyst at hjemmetjenesten har 13 biler og det er tjenesteyterne som må vaske disse hver uke og sørge for dekkskift. Det pekes på at hvis andre løser disse oppgavene vil dette frigjøre tid som kan nyttes til brukerrettede tjenester.

Tjenesteytere gav uttrykk for viktigheten med håndvask før og etter kontakt med pasienter og brukere. Vi mener at kommunen bør vurdere system som sikrer dette på en enhetlig og trygg måte.

Våre undersøkelser viser at hjemmetjenesten ikke har hatt personalmøter i 2019 og at det ikke er gjennomført medarbeidersamtaler de siste årene. Enhetsleder har planlagt personalmøte for hjemmesykepleien før sommerferien. Kommunen opplyste at de etter omorganiseringa der de har fått inn avdelingsleder, skal avdelingsleder gjennomføre medarbeidersamtaler med de ansatte i hjemmesykepleien.

Etter vår vurdering vil personalmøter og medarbeidersamtaler bidra til at ansatte får informasjon og medvirkning.

ANBEFALINGER

- Vestnes Kommune bør sikre at hjemmetjenesten har nødvendig informasjon om brukere og at denne oppdateres fortløpende
- Kommunen bør sikre bedre kommunikasjon innad i hjemmetjenesten

FUNN OG VURDERING AV TILDELING AV TJENESTER

Våre undersøkelser viser at tjenestekontoret ligger langt etter med saksbehandlingen. Vi registrerer at kommunen skal utvide tjenestekontoret med en saksbehandler, noe som vil øke saksbehandlingskapasiteten.

Revisjonen vurderer det slik at Vestnes kommune har system som skal sikre at rett tjeneste tildeles til rett tid. Selv om tjenestekontoret ikke rekker å få gjennomført vedtak på tjenestene, så får brukerne tildelt tjenesten når behovet er tilstede.

Våre undersøkelser viser at tjenestekontoret, rehabiliteringssykepleier og sykepleiere foretar nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon.

Revisjonen vurderer at kravet til god utredning av tjenestebehovet og grundig saksbehandling er oppfylt. Ansatte som er involvert påser at sakene er godt opplyst før enhetsleder signerer og vedtak treffes.

FUNN OG VURDERING AV GJENNOMFØRING AV TJENESTENE

Våre undersøkelser viser at tjenesteyterne kan bli spurt om å utføre en rekke oppgaver som brukerne ikke har fått vedtak på. For eksempel pusse tenner, bære ut søppel, hente ved, fyre opp i vedovn, tømme oppvaskmaskina, putte klær i vaskemaskinen og sette på en vask, hårpleie eller hjelpe noen

på do eller dusje. Dette er tilleggstenester som fører til at tjenesteyterne bruker mer tid, enn de ville ha gjort om de kun gjorde det som står i arbeidslisten.

Våre undersøkelser viser at hjemmetjenesten mener de kan bli bedre på å registrere tjenesteyting til brukerne, som ikke står i vedtaket. Tjenesteyterne mener at mange endrede behov blir fanget opp, men at de ikke rekke å rapportere om alle mindre tilleggstenester som de kan bli spurt om. Det hadde vært enklere å melde inn endringer i behov om kommunen tar i bruk iPad som verktøy også for dokumentasjon.

Undersøkelsen viser at kommunen har utviklet og iverksatt nødvendige instruksjer for å avdekke og rette opp svikt i tjenestene og revisjonen vurderer det slik at hjemmetjenesten har et fungerende avvikssystem.

ANBEFALING

- Kommunen bør sikre at tjenesteyterne registrerer alle tilleggstenester som blir gitt hjemme hos bruker

INNHold

Sammendrag	5
Problemstillinger	5
Funn og vurdering om organisering	5
Anbefalinger	6
Funn og vurdering av tildeling av tjenester	6
Funn og vurdering av gjennomføring av tjenestene	6
Anbefaling	7
1. Innledning	9
1.1 Bestilling	9
1.2 Formål og problemstillinger	9
1.3 Avgrensinger	9
1.4 Revisjonskriterier	10
1.5 Metode og gjennomføring	11
1.6 Om Hjemmetjenesten	12
2. Organisering av hjemmetjenesten	16
2.1 Problemstilling og revisjonskriterier	16
2.2 Fakta	16
2.3 Vurdering og anbefalinger	24
3. Tildeling av hjemmetjenester	25
3.1 Problemstilling og revisjonskriterier	25
3.2 Fakta	25
3.3 Vurdering og anbefaling	30
4. Gjennomføring av hjemmetjenestene	30
4.1 Problemstillinger og revisjonskriterier	30
4.2 Fakta	31
4.3 Vurdering og anbefalinger	37
5. Høring	39
6. Kildeliste	43
7. Vedlegg	44

1. INNLEDNING

Denne rapporten dokumenterer revisjonens undersøkelse av hjemmetjenesten i Vestnes kommune.

1.1 BESTILLING

Kontrollutvalget i Vestnes kommune bestilte forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten i Vestnes kommune under møte 06. desember 2018 i sak nr. 33/18. I Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019 er «Hjemmetjenesten i Vestnes kommune» nevnt som et aktuelt tema for forvaltningsrevisjon i perioden. Vestnes kommune har mange omsorgsboliger som krever hjemmetjenester og at det derfor er viktig at disse tjenestene fungerer tilfredsstillende.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet var å undersøke retningslinjer og praksis til hjemmetjenesten i Vestnes kommune. Kontrollutvalget i skisserte følgende punkter som de ønsket at revisjonen skulle undersøke:

- *Blir søknadar om tildeling av heimetenester handsama i tråd med regelverk og retningslinjer?*
- *Har heimetenesta rutinar som sikrar at brukarane får naudsynt hjelp?*
- *Vert endra behov fanga opp gjennom nye vedtak?*
- *Er det rutinar for å avdekke og rette opp svikt i tenestene?*
- *Leiing og organisering av tenesta, inkludert kompetanse*

Det skal utarbeides problemstillinger for den enkelte forvaltningsrevisjonen. Med utgangspunkt i bestillingen fra kontrollutvalget ble følgende problemstillinger utarbeidet:

- Hvordan blir hjemmetjenesten i Vestnes organisert?
- Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?
- Hvilken rutine har kommunen på gjennomføring av hjemmetjenestene?

1.3 AVGRENSINGER

Revisjonen utledet tre tema fra bestillingen. Temaene er omfattende og revisjonen har avgrenset til å undersøke to revisjonskriterier til hvert tema. Prosjektet ble da tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvare bestillingen.

1.4 REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier.

Revisjonskriterier er de krav, normer eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Følgende revisjonskriterier er nyttet i denne undersøkelsen:

- 1) Ledelsen av hjemmetjenesten skal organisere tjenesteapparatet og tjenesteyterne på en slik måte at brukerne får de tjenester de har behov for til rett tid
- 2) Ledelsen av hjemmetjenesten skal sikre at personell som utfører tjenestene har tilstrekkelig fagkompetanse til å yte lovpålagte tjenester på en forsvarlig måte
- 3) For at kommunen skal kunne vedta å tildele riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang, skal saken være så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes
- 4) Kommunen skal ha rutiner som sikrer at pasienter og brukere får medvirke ved utforming av tjenestetilbudet
- 5) Kommunen skal ha skriftlige prosedyrer og rutine på at brukerne får de tjenester de har krav på, at endret behov blir fanget opp av tjenesteyter og at nytt vedtak blir utarbeidet
- 6) Ledelsen av hjemmetjenesten skal utvikle og iverksette nødvendige instruksjoner for å avdekke og rette opp svikt i tjenestene

AUTORITATIVE KILDER

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende autoritative kilder:

Kriterie 1 - Ledelse:

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 1.ledd

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 3

Kriterie 2 - Kompetanse:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, c) og d)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 6 f)

Kriterie 3 - Saksbehandling:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1. ledd nr. 6 a) og b), som sier at kommunen har ansvar for bl.a. helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og personlig assistanse.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2, bestemmer at forvaltningsloven gjelder for kommunenes virksomhet.

Forvaltningsloven § 17, 1. ledd. Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Helsedirektoratet sin «Veileder for saksbehandling» av tjenester.

Kriterie 4 - Brukermedvirkning:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, 2. ledd. Brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.

Kriterie 5 - Grunnleggende behov:

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 1. og 2. ledd -Kommunen skal etablere system og prosedyrer.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 2.ledd -brukerne skal få tilfredsstilt grunnleggende behov.

Kriterie 6 - Avdekke og rette opp svikt:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 7 c

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 9 c

1.5 METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen skal baseres på Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

For å innhente opplysninger til prosjektet benyttet revisjonen metodene intervju og dokumentanalyse.

Det ble gjennomført intervju av:

- Rådmann
- Enhetsleder for hjemmetjenesten
- Avdelingsleder for hjemmetjenesten
- Sykepleier med meransvar
- Rehabiliteringssykepleier
- Saksbehandler på tjenestekontoret

- Tjenesteytere i hjemmetjenesten

I tillegg ble det gjennomført samtale med leder av Eldrerådet og tre brukere. Kommunalsjef for helse- og omsorg gav opplysninger ved kommentarer og tilleggsinformasjon til referatet av oppstartmøte med administrasjonssjef og enhetsleder.

Det ble blant annet gjennomført dokumentanalyse av:

- Rutine for behandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Årsmelding 2018
- Brukerundersøkelse 2018
- Organisasjonskart over sektorene i kommunen
- Organisasjonskart over hjemmetjenesten

1.6 OM HJEMMETJENESTEN

«Helsetjenester i hjemmet» er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Eksempler på slike tjenester er hjemmesykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Regelmessige samtaler til personer med rusavhengighet eller psykiske lidelser kan også tilbys som helsetjenester i hjemmet, dersom det er behov for det. Med «i hjemmet» menes pasient/brukers opprinnelige hjem, omsorgsbolig, bofellesskap, trygdebolig eller andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. Selv om helsetjenesten ytes helt eller delvis av en fast stab i en omsorgsbolig eller et bofellesskap, regnes den som «i hjemmet». Det er ikke et absolutt krav at tjenesten skal utføres innendørs i hjemmet. Hvis det er hensiktsmessig kan tjenesteytingen også skje utenfor hjemmet, for eksempel på et treningssenter eller utendørs. Det avgjørende er at tjenesten tilbys med utgangspunkt i hjemmet. Helsetjenester i hjemmet kan gis både ved kortere hjemmebesøk og som døgkontinuerlige tjenester (Helsedirektoratet, veileder s. 14).

Personlig assistanse er hjelp til dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet og opplæring i slike gjøremål. Tjenesten organiseres blant annet som ulike hjemmehjelptjenester, støttekontakt, boveiledning, dagaktivitetstilbud eller BPA (nærmere omtalt nedenfor), og vil ofte inngå i et rehabiliteringsopplegg sammen med andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Opplæringen skal ha som formål å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpne. Med dagliglivets gjøremål menes gjøremål som gir en meningsfull fritid og som er samvær med andre. Tjenestene som går under personlig assistanse organiseres blant annet som ulike hjemmetjenester, støttekontakt, boveiledning. I tillegg til dagaktivitetstilbud, som ofte inngår i et rehabiliteringsopplegg sammen med andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Lovens begrep «personlig assistanse» er valgt for å understreke viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. Det skal legges stor vekt på hvordan brukeren selv ønsker assistansetilbudet utformet. *Praktisk bistand*, går også under personlig assistanse og omfatter hjelp til og opplæring i praktiske gjøremål i hjemmet som har tilknytning til husholdningen. Hjelp til tilberedning av mat, vask av klær og rengjøring av bolig. Praktisk

bistand omfatter også hjelp til å stå opp om morgenen, å dusje, å vaske håret, å barbere seg, til påkledning, hjelp til å betale regninger, gå i butikken og hjelp til å møte til avtaler f.eks. til lege (Helsedirektoratet, veileder s. 15, 16).

BPA er en form for organisering av personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring. Personer under 67 år som har stort behov for personlig assistanse tjenester, har rett til å få organisert disse tjenestene. Rettigheten omfatter også avlastning til foreldre med hjemmeboende barn under 18 år, med nedsatt funksjonsevne. Det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring (Helsedirektoratet, veileder s. 16).

ORGANISERING

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og medarbeiderne i virksomheten skal medvirke til dette jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 3. Kommunen ved rådmann, kommunalsjef og enhetsleder for hjemmetjenesten, er de som har ansvaret for hjemmetjenesten i kommunen. Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes jf. forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 1.ledd. For å løse de oppgaver som er nevnt skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov jf. 2. ledd.

KOMPETANSE

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og kommunen skal tilrettelegge slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, c) og d). Kommunens plikt til å planlegge virksomhetens aktiviteter, innebærer å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 6 f).

TILDELING AV TJENESTER

Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende, og kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar på vegne av myndighetene. God saksbehandling er viktig for å kvalitet sikre tildelingen av tjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 bestemmer at forvaltningsloven skal gjelde for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Reglene skal sikre at partene kan ha tillit til forvaltningens saksbehandling, og at de avgjørelsene som tas er riktige. Det følger av forvaltningsloven § 17 at kommunen har plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Saksbehandler skal utrede saken, og sørge for at alle relevante forhold er belyst. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. Videre vil det i mange saker være viktig å ha en tverrfaglig tilnærming ved utredning av behovet, slik at pasienten/brukeren

får en individuell og tilpasset utforming av tjenestene. Tverrfaglig vurdering kan gi en riktigere vurdering av tjenestebehovet og dermed være en forutsetning for en forsvarlig utredning av saken.

IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er et lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Registrering av opplysninger i IPLOS er obligatorisk for landets kommuner. Opplysningene som er registrert i IPLOS er en del av pasientens/brukerens journal, og er en viktig del av den relevante og nødvendige dokumentasjonen som må innhentes når et tjenestebehov utredes. I mange tilfeller vil det imidlertid være nødvendig å innhente ytterligere informasjon enn den som etterspørres i IPLOS for å sikre en tilstrekkelig utredning av pasient/brukers bistandsbehov (Helsedirektoratet, veileder s.33).

BRUKERMEDVIRKNING

Avhengig av hva saken dreier seg om, kan det være aktuelt å innhente ulike opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser mv. Det vil for eksempel kunne være aktuelt å innhente opplysninger fra pasienten/brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og andre instanser som barneverntjenesten, NAV mv. (Helsedirektoratet, veileder s. 32, 33, 34).

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten/brukeren. Kommunen må derfor aktivt gå inn for å få med pasienten/brukeren synspunkter når tjenestetilbudet utformes, og kan ikke vente på at pasienten/brukeren selv tar initiativ til dette. Pårørende eller andre som kjenner pasienten/brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om pasient/brukers behov for bistand. Kravet til faglig forsvarlig saksutredning vil ofte innebære og bruke informasjon fra pårørende i utforming, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med pasient/bruker (Helsedirektoratet, veileder s. 33, 34).

For pasient eller bruker kan det være vanskelig å velge i situasjoner hvor det ene alternativet ikke har klare fordeler eller ulemper. Retten til å medvirke øker dermed kravene til informasjon fra det behandlende helsepersonellet. Helsepersonellet bør da ifølge Ot.prp. nr. 12 (1998-99), gi pasienten en anbefaling om hvilken metode som i sum framstår som den beste for vedkommende. Retten til å medvirke vil ikke under noen omstendigheter fritta helsepersonellet fra å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig behandling av pasienten eller brukeren. Helsepersonellet kan ikke la pasient/bruker velge et alternativ som ikke er forsvarlig faglig sett, ifølge helsepersonelloven § 4 (Gyldendal Rettsdata).

TJENESTENE

Et viktig prinsipp er at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov for tjenester etter en individuell vurdering. Tjenestetilbudet til den enkelte kan ikke være mindre omfattende eller på annen måte ligge under det som til enhver tid oppfattes som en forsvarlig minstestandard (Helsedirektoratet, veileder s. 39).

Forskriften om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene bruker begrepet grunnleggende behov om minstestandard. Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som sikrer at tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid og i henhold til vedtak og eventuelt individuell plan. Det skal gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten. For å løse de oppgaver som er nevnt, skal kommunen utarbeide skriftlige prosedyrer som skal sikre at brukerne opplever respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet. Den enkelte bruker skal gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene. Kommunen skal også utarbeide skriftlige prosedyrer for å sikre at pasient/bruker får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes: oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet, selvstendighet og styring av eget liv, tilstrekkelig mat og drikke, variert og helsefremmende kosthold, få dekket sosiale behov, følge normal døgnrytme, unngå uønsket sengeopphold, mulighet for ro, mulighet til privatliv, få ivare tatt personlig hygiene, mulighet til egenomsorg, en verdig livsavslutning, nødvendig medisinsk undersøkelse, tannbehandling, tilrettelagt tilbud ved vansker for å formulere egne behov, tilpasset hjelp ved måltider, tilpasset hjelp til påkledning og tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter, jfr, § 3, 1. og 2. ledd i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting.

AVDEKKE OG RETTE OPP SVIKT

Vedtaket bør angi hva som er målsetningen med de tjenester og tiltak som tilbys. Dette bidrar til forventningsavklaring for pasient/bruker, pårørende og bidrar til å konkretisere og tydeliggjøre for tjenesteyterne hva som er formålet med tjenesten. Det er ikke et krav om at det angis en nøyaktig tidfesting for når tjenesten skal ytes. Mange pasienter og brukere har vansker med å følge med på om de får tilstrekkelige tjenester. Dette kan for eksempel være personer med demens, kognitiv svikt, utviklingshemming, rusavhengighet eller psykiske lidelser. Også andre med omfattende tjenestebehov kan ha utfordringer med å forstå hvilke tjenester som har blitt tildelt. Vedtaket må være detaljert nok til at det kan bli klart for disse og for pårørende eller andre bistandspersoner, hva som konkret er innvilget, og hvorfor dette anses som tilstrekkelig (Helsedirektoratet, veileder s. 51).

Det at pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a gir rett til nødvendige tjenester, kan tilsi at kommunen må kunne omgjøre vedtaket når tjenestene ikke lenger er nødvendige, for eksempel som følge av endring av helsetilstand og funksjonsevne. Dersom det er fastsatt en utløpsdato i vedtaket, vil pasient/bruker ha en berettiget forventning til at ytelsen opprettholdes på samme nivå så lenge vedtaksperioden løper. Der det er spesielle forhold i en konkret sak som skaper usikkerhet rundt hvordan hjelpebehovet vil utvikle seg, bør dette omtales konkret i vedtaket samtidig som det opplyses om muligheten for endring i tjenestetilbudet hvis behovet endrer seg. Vedtaket må være så konkret utformet at det skaper forutsigbarhet for pasient/bruker. Det bør også være så fleksibelt at det tar høyde for normale svingninger i bistandsbehovet. Det bør være så spesifikt at det stadig må endres. Vedtaket skal være så spesifikt at det ikke overlater noe til tjenesteutøverens faglige vurderinger. Vedtaket skal samtidig ikke være så lite spesifikt at tjenesteyterens kapasitet blir avgjørende (Helsedirektoratet, veileder s. 50, 70, 71).

I følge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 7 c, har kommunen plikt til å utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å

avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Kommunens plikt til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer å forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 9 c.

2. ORGANISERING AV HJEMMETJENESTEN

2.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER

PROBLEMSTILLING

- Hvordan blir hjemmetjenesten i Vestnes organisert?

REVISJONSKRITERIER

Revisjonen har undersøkt om Vestnes kommune har organisert tjenesteyterne på en slik måte at brukerne får de tjenester som de har krav på og om ledelsen sikrer at personell har tilstrekkelig fagkompetanse. Kommunen er blitt vurdert mot følgende revisjonskriterier:

- 1) Ledelsen av hjemmetjenesten skal organisere tjenesteapparatet og tjenesteyterne på en slik måte at brukerne får de tjenester de har behov for til rett tid.
- 2) Ledelsen av hjemmetjenesten skal sikre at personell som utfører tjenestene har tilstrekkelig fagkompetanse til å yte lovpålagte tjenester på en forsvarlig måte.

2.2 FAKTA

Vi ser først på hvordan kommunen er organisert med de ulike sektorene. Nedenfor vises organisasjonskart over kommunen.



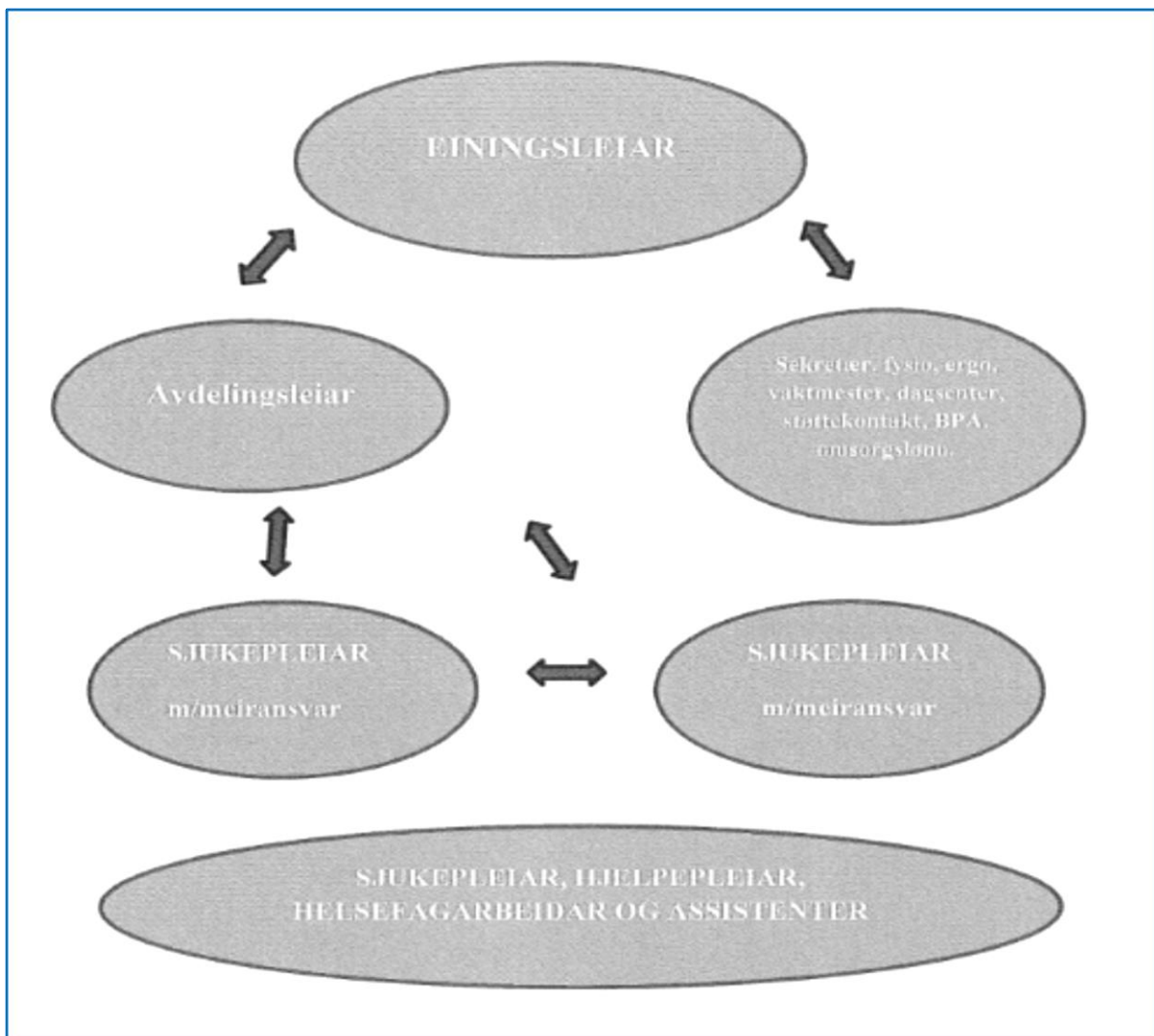
Organisasjonskart, Vestnes kommune

Kilde: Vestnes.kommune.no (utskrift 29.5.2019)

Kommunalsjef helse- og omsorg

Stillingen som kommunalsjef helse- og omsorg er direkte under administrasjonssjef. Kommunalsjef helse- og omsorg har delegert myndighet fra administrasjonssjef til å tildele omsorgsboliger i Senior Plaza og på Aktivitetssenteret/ dagsenteret. Kommunalsjefen har også myndighet innen institusjonsdrift og myndighet til å tildele institusjonsplass. Kommunalsjef har også delegert myndighet til å fatte vedtak og gjennomføre ansettelser. Stillingen har et samordningsansvar som innebærer å fatte vedtak om tjenester som omfatter brukere med behov for tjenester fra flere enheter. Kommunalsjef helse og omsorg har budsjettansvar.

Nedenfor vises organisasjonskart over hjemmetjenesten.



Organisasjonskart over hjemmetjenesten, utarbeidet av kommunen

Enhetsleder

Organisasjonskartet viser at enhetsleder er øverste leder i hjemmetjenesten. Stillingen er direkte under kommunalsjef helse og omsorg. Enhetsleder har delegert myndighet fra administrasjonssjef til å fatte vedtak på tjenester fra hjemmetjenesten og myndighet til å gjennomføre ansettelse. Enhetsleder har budsjettansvar.

Avdelingsleder

Organisasjonskartet viser at stillingen er direkte under enhetsleder. Avdelingslederen har delegert myndighet på personalsiden. Stillingen har ansvar for koordineringen av hjemmesykepleien, arbeider fra kontoret i hjemmetjenesten, tar imot telefoner fra tjenestekontoret, tjenesteytere, pårørende og brukere. Ringer ut til tjenesteyterne og viderefremidler endring i oppdrag for dagen. Koordinerer timelister og ferielister. Avdelingsleder følger opp avvik meldt gjennom Cosdoc. Stiller i tverrfaglige møter hver tirsdag og i Cosdoc møter hver tredje uke. (opplyst i oppstartmøte med rådmann og enhetsleder).

Sykepleiere med meransvar

To sykepleiere med meransvar har, sammen med avdelingsleder, ansvar for å koordinere arbeidet til tjenesteyterne. Disse sykepleierne jobber 50 % administrativt med å utarbeide arbeidslister, tar imot beskjeder om sykdom fra personal, ordner med vikarer, redigerer vakter, tar imot telefoner fra tjenestekontoret. De jobber 50 % ute i turnus.

Tjenesteytere

Hjemmesykepleien har 42 ansatte i 36 årsverk. Det er sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Hjemmetjenesten fikk tildelt 3,5 årsverk mer i 2018. Dette for å kunne opprettholde en godkjent turnus med bedre fordeling av fagkompetanse på alle vakter. Hjemmetjenesten har også fysioterapeut, ergoterapeut, støttekontakter, vaktmester og utfører Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA). Hjemmetjenesten har en stilling som rehabiliteringssykepleier, som er mye i kontakt med brukerne når hun gjennomfører hjemmebesøk og utredningsarbeid før et vedtak. Rehabiliteringssykepleier har et nært samarbeid med tjenestekontoret i kartleggingsarbeidet. Hjemmetjenesten har 13 tjenesteytere på dagvakt og 7 tjenesteytere på kveldsvakt på ukedager. De er en mindre på vakt om helgene.

Tjenestekontor

Tjenestekontoret er organisatorisk lagt under kommunalsjef for helse- og omsorg. Tjenestekontoret består pr. i dag av tre saksbehandlere med kompetanse i saksbehandling. De har helsefaglig høyskoleutdanning med tilleggstudning innen forvaltningsrett og helserett. De saksbehandler for alle enhetene innen helse- og omsorg.

Det er enhetsleder som fatter vedtakene og tjenestekontoret gjør saksforberedende arbeid. Vedtaket er ikke godkjent før enhetsleder har sett på det og signert. Tjenestekontoret er også definert som koordinerende enhet i kommunen.

Tjenestekontoret er den som har direktekontakten vedrørende innlagte brukere i sykehus (e-meldinger). Tjenestekontoret kontakter ergoterapeut og/eller rehabiliteringssykepleier alt etter behov med tanke på utredningsbehov.

Tjenestekontoret har i 2018 hatt 2,5 årsverk med ansvar for følgende oppgaver:

- behandle alle søknader som omhandler helse - og omsorgstjenester, med unntak av tjenester for personer med utviklingshemming over 18 år
- vederlagsberegning for langtidsopphold i institusjon
- søknader om omsorgsbustad, samt servicetjenester som trygghetsalarm, dagtilbud og matombringning
- informasjon og veiledning til innbyggerne i ulike helse- og omsorgstjenester
- koordinerende enhet for alle som har behov for langvarige og koordinerte helse – og omsorgstjenester, med unntak for personer med utviklingshemming over 18 år
- ansvar for oppfølging og overvåking av elektronisk kommunikasjon
- systemansvar for fagsystem kommunal EPJ (elektronisk pasientjournal)
- deltaking i læringsnettverk «Gode pasientforløp for eldre og kronisk sjuke». Mål med arbeidet er å sikre brukeren sitt behov for å møte helhetlig, koordinerte og trygge tjenester
- deltaking i arbeid med Helseplattforma, eit stort prosjekt i Helse Midt med mål om felles journalsystem for kommune, fastlege og spesialisthelsetjenesten, «En innbygger, en journal». (kommunens Årsmelding for 2018, kap. 3).

Rehabiliteringssykepleier

Jobber på tvers i hjemmetjenesten, både med kartlegging av behov for tjenester hjemme hos bruker og utfører tjenester til brukerne. Ved kartlegging av behov samarbeider hun med tjenestekontoret, ergoterapeut, fysioterapeut og med vaktmester. Vurderer også behov for hjelpemidler og leverer hjelpemidler til brukere.

Brukere og pasienter

De ulike pasienter og brukere som får tjenester fra hjemmetjenesten er:

- Brukere og pasienter som får medisiner fra multidoser
- Fullstendig pleietrengende som bor alene hjemme og som trenger hjelp flere ganger om dagen

- Sengeliggende som ikke greier noen ting som trenger hjelp flere ganger om dagen. Det finnes slike pasienter som bor helt alene.
- De er også på hjemmebesøk til noen barn som får infeksjonsbehandling med intravenøst
- Unge mennesker i 40 – 50 årsalder som har nevrologiske sykdommer som MS og Parkinson
- Unge med kognitiv svikt som ikke alltid har innsikt i sin situasjon, som kanskje egentlig skulle ha bodd i et bofellesskap med heldøgns hjelp hvor det er fast personalet.
- Unge med kognitiv svikt som selv ikke skjønner at de har behov for mer hjelp, som egentlig skulle ha bodd i et bofellesskap med heldøgns hjelp hvor det er fast personalet. De har ofte besøk av så mange ulike tjenesteytere at de oppfatter den offentlige hjelpen som fremmed og forvirrende, slik at det gjør at de ikke ønsker mer hjelp. Disse kan hende ikke har pårørende som fanger dette opp eller at de har eldre foreldre som ikke ser behovet.
- Brukere med psykiske problem
- Brukere med rusproblem som er under LAR – behandling (legemiddelassistert rusbehandling) hjelper disse på helg og helligdager, når legekantoret er stengt. Hjemmetjenesten forsøker å få de til selv å komme til hjemmetjenesten slik at de får medisinen der, men da må de ha personell der også
- Eldre som må bo hjemme fordi det er få institusjonsplasser og eldre som selv ønsker å bo hjemme
- Eldre demente

Eldrerådet

Eldrerådet er et rådgivende organ for kommunen og kan selv ta opp saker for eldre i kommunen. De behandler ulike saker angående levevilkår for eldre. Eldrerådet består av 6 medlemmer inkludert leder. Blant disse er det 2 politiske medlemmer og 4 talspersoner fra pensjonister. De har hatt en egen eldre lov, men fra 2020 blir den erstattet med en paragraf i den nye kommuneloven og en forskrift fra departementet.

ORGANISERING

Hjemmetjenesten har et internt fagråd hver tirsdag, som består av enhetsleder, avdelingsleder, kreftsykepleier, rehabiliteringssykepleier, sykepleier med meransvar, ergoterapeut og fysioterapeut og tjenestekantoret. I disse møtene oppdateres all informasjon om endringer som har skjedd den siste uken. Videre vurderes søknader i forhold til hjelpebehov. Det opplyses at de i møtene drøfter hvordan de skal legge til rette ressursene for å kunne ta vare på de nye brukerne på best mulig måte i sitt hjem.

Hjemmetjenesten tar et hjemmebesøk innen tre dager etter at de har kommet hjem fra sykehus. Hver tjenesteyter får en plan som beskriver hva tjenesteyter skal gjøre på sin vakt den dagen. Avdelingsleder opplyste at tjenesteyterne oppfordres til å gjøre det som står på listen og ikke andre oppgaver. Det opplyses at det er vanskelig for tjenesteyterne å si nei når bruker ønsker mer hjelp. Hver arbeidstaker har sin stillingsinstruks. Utover det blir det gitt muntlige beskjeder. Planene endrer seg hele tiden. Av den grunn skrives ikke en konkret arbeidsliste for lengre perioder. Det opplyses at det planlegges for en og to uker frem i tid på vaktlistene. I tillegg skjer det endringer som håndteres fortløpende. Ved sykdom og fravær blant tjenesteytere settes det inn vikarer for å avhjelpe situasjonen. Alle arbeidslistene har punktvis oversikt over alle oppgaver som tjenesteyter skal utføre på hver vakt til hver bruker.

På dagtid har hjemmetjenesten 13 tjenesteytere. Avdelingsleder og sykepleiere med meransvar, tar imot nye oppdrag fra tjenestekontoret eller fra sykehuset. Oppdragene legges fortløpende inn på listen til tjenesteyterne som har tid og kompetanse til å utføre oppgavene.

Avdelingsleder har i tillegg til koordineringsarbeidet personalansvar for hjemmesykepleien, ansvar for økonomi, følge opp en rekke møter, daglig kontakt med tjenestekontoret, pårørendesamtaler, tar imot klager fra brukerne og pårørende. Det opplyses i intervju at det hadde vært en fordel om de hadde hatt mer ressurser til koordineringsarbeidet. I intervju framkommer det at bemanningen i hjemmesykepleien oppleves som lav. Det arbeides kontinuerlig med å legge til rette for at alle brukerne skal få de tjenestene de har behov for. En arbeidsliste kan inneholde åtte brukere fra kl. 8-14. En annen liste kan inneholde 15 brukere i løpet av samme tidsperiode. Ved endringer ringer avdelingsleder ut til tjenesteyterne på mobil og fordeler de nye oppgavene mellom tjenesteyterne. Tjenesteyterne må da føre på de ekstra oppgavene med penn på arbeidslistene.

Sykepleier med meransvar opplyste at hjemmetjenesten har lav grunnbemanning. Dette fører til at hjemmetjenesten ikke rekker over arbeidet bare med de faste ansatte. For å sikre nok ressurser settes det inn assistenter. Det er travlest mellom klokken 8 og 12. Det opplyses at det mangler 1,5 personer i grunnbemanning på mandager for å rekke alle oppgaver. Dette løses med å ta inn assistenter.

I intervju framkommer det at hjemmetjenesten har rutine med tett kommunikasjon hele dagen. Dette gjelder kommunikasjon om endringer underveis og fordeling av oppgavene mellom tjenesteyterne. De som blir raskere ferdig, hjelper de som må bruke lenge tid. De gjør avtale med brukerne om de kan vente eller endrer oppgavene til tjenesteyterne.

Om vinteren kan det være problemer med dårlig brøyting og bilene som hjemmetjenesten nytter kan kjøre seg fast. Dette kan føre til forsinkelser og at kollegaer må ta over brukere.

De som jobber med koordineringen ser ikke noen annen måte å gjøre dette på ut ifra antall brukere, antall tjenesteytere og det tidsskjemaet som de har. Det er arbeidsinstruksen til tjenesteyterne som beskriver hvordan de skal utføre sitt arbeid.

Hjemmetjenesten har snakket om å ta i bruk iPad til tjenesteyterne, men det er ikke satt i gang enda. Bruk av iPad vil lette arbeidet både for de som koordinerer arbeidet og for tjenesteyterne. Dette vil gi tjenesteyterne en oversikt over tjenestene til alle brukerne. Ved endring av oppdrag kan tjeneste-

ytter slå opp og se hvilken tjeneste brukeren har behov for. Praksis uten iPad er at avklaringer tas per telefon mellom ansatte.

Hvis det går en alarm fra en bruker skal representant fra kommunen være der innen en halvtime. Det tas kontakt per telefon for å avgjøre hastegrad. Hvis det ikke er prekært avtales det med bruker at vedkommende må vente litt lenger, slik at tjenesteyterne på vakt kan gjøre seg ferdig med den brukeren som de er hjemme hos.

De fleste tjenesteyterne opplyste at de har god rutine for arbeidet. Alle tjenesteyterne som revisjonen var i kontakt med opplyste at de kommer i mål med å utføre oppgavene på arbeidslistene hver dag. Dette klarer de fordi de samarbeider godt og står på gjennom hele arbeidsdagen for å rekke dette. De er flinke til å hjelpe hverandre og de gir seg ikke før de er i mål.

Fra gruppen med tjenesteytere kom det også frem at noen savner en mer tilgjengelig ledelse. Hjemmetjenesten er stor og en leder som jobber tettere på tjenesteyterne kan styre arbeidet bedre innen hver arbeidsgruppe. En leder som kan koordinere dagens arbeid på morgenmøte og gjøre om på arbeidslistene. En leder som tar imot rapport fra tjenesteyterne når de er ferdige på tidligvakt kan avklare hva som må formidles av oppgaver til seinvakt.

Avdelingsleder og de sykepleierne med meransvar jobber mye med koordinering av arbeidslister, vaktlister og ferielister og jobber av den grunn ikke tett sammen med tjenesteyterne som er ute på oppdrag. En løsning kan vært å ha en avdelingsleder for hver sone som jobber fra klokken 8 til 16. Endringene er så store og skjer så raskt at det kan bli for mye for de som har ansvar for dette i dag. Det er vanskelig for dem og kunne ta raske avgjørelser når de ikke er der det skjer.

I intervju framkom det at det bør legges inn i loggen hvilke av de to vakthavende sykepleierne i hver sone, som har hovedansvaret på vekten og hva det innebærer. Slik at det er forutsigbart hvem som skal ta avgjørelser om de skulle bli utsatt for en plutselig og utfordrende oppgave.

Tjenesteyterne ga i intervju uttrykk for at de trives godt i jobbene sine, men at det er noen saker som kunne blitt forbedret. For eksempel så har hjemmetjenesten 13 biler og det er tjenesteyterne som må vaske disse hver uke og sørge for dekkskift. De kunne tenke seg at disse oppdragene ble lagt til noen andre for eksempel vaktmesteren, slik at hjelpepleier og sykepleierne ble frigjort til oppgaver direkte til pasienter og brukere.

I intervju opplyses det at det er viktig med håndvask før og etter kontakt med pasienter og brukere. Tidligere hadde de med seg såpe og tørkepapir ut på hjemmebesøk til dette. Dette er endret, og brukerne skal holde tjenesteyterne med såpe og tørkepapir. Ordningen skal være mer effektiv og koster mindre. Det opplyses at det er vanskelig å få dette til å fungere. Ofte tilbys håndduk, men denne kan være brukt, de har ingen garanti for at den er ren. De har desinfeksjonsmiddel i bilene, men de må ha mulighet til såpevask før de bruker sprit. De opplever at ledelsen er for langt fra tjenesteyterne til å kunne se behovet for såpe og tørkepapir.

Det opplyses i intervju at hjemmetjenesten ikke har hatt personalmøte i 2019, og ikke hatt medarbeidersamtale de siste årene. Enhetsleder har planlagt personalmøte i hjemmesykepleien før sommerferien. Enhetsleder har ikke greid å ta inn alle ansatte til samtale. Kommunen har planlagt at avdelingsleder skal gjennomføre medarbeidersamtaler med de ansatte i hjemmesykepleien.

KOMPETANSE

Avdelingsleder opplyste at de har ulike fagdager og kursing av forskjellige sykdommer, palliativ behandling, blæreskylling, sårstell osv. Deltakelse på disse kursene dokumenteres i en perm og lagres digitalt i tillegg. Opplæring som en hjelpepleier har fått av en sykepleier overfor en spesiell bruker, blir også lagret. Dette sikrer at det dokumenteres når og av hvem hjelpepleieren har fått opplæring.

Ansatte gjennomfører opplæring som e-kurs. Deltakelse på disse digitale kursene dokumenteres i personaljournaler. Medisinkurs for assistentene er på åtte timer med praktisk opplæring i tillegg. Det opplyses at sju av de 10 assistentene er helsefaglige studenter og de tre siste har lang erfaring. Assistentene jobber hvis de faste ansatte har permisjon eller er syke. I tillegg har de noen vakter i helger. Assistentene får opplæring ved at de jobber sammen med erfarne tjenesteytere de første dagene, etter dette gjennomfører de hjemmebesøk alene.

I intervju opplyses det at assistentene gjør en god jobb. Tjenesteyterne som ble intervjuet kjenner ikke til noen tilfeller hvor assistentene ikke har ytt tjenestene på en forsvarlig måte.

2.3 VURDERING OG ANBEFALINGER

ORGANISERING

Våre undersøkelser viser at Vestnes kommune har etablert et system som søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester de har behov for og har fått vedtak på, til rett tid. Det gjennomføres en systematisk styring av virksomhetens daglige aktiviteter. Det er ikke et krav om at det skal angis en nøyaktig tidfesting for når tjenesten skal ytes. Det er likevel noen forbedringspunkter knyttet til organisering og rutine. Det gis en bedre forutsigbarhet for brukerne hvis de får beskjed om at det er forsinkelser.

Brukerundersøkelsen side 33, viser at personalet ikke er flinke nok til å gi beskjed når de ikke kommer til avtalt tid. Det andre forbedringspunktet er at det hadde lettet arbeidet for tjenesteyterne og koordineringspersonalet om digitale verktøy ble tatt i bruk blant de som er ute på hjemmebesøk. Slik at endringer kan gis raskt og tjenesteyter kan se arbeidsliste til alle brukere. Det kom frem flere gode forslag til forbedringer fra gruppen med tjenesteytere. Det kan være verdifullt for kommunen å vurdere å se nærmere på disse. Det tredje forbedringspunktet går på uavklarte rutiner for hvordan tjenesteyterne som er på vakt, skal håndtere ulike situasjoner.

KOMPETANSE

Våre undersøkelser viser at ledelsen av hjemmetjenesten sikrer at personell som utfører tjenestene, som hovedregel har tilstrekkelig fagkompetanse til å yte tjenestene på en forsvarlig måte, i de fleste tilfeller. Kommunen holder ulike etterutdanningskurs og assistentene må ta digitale medisinkurs og

ha praktisk opplæring sammen med pleier med erfaring. Ledelsen har oversikt over gjennomførte kurs i perm og digitalt. Undersøkelsen viser et forbedringspunkt i forbindelse med at assistenter får oppgaver som de ikke har fått opplæring i. Kommunen bør sikre at assistenter bare får oppgaver som de har kompetanse og opplæring til å utføre. Om det er behov for opplæring av assistenter fra sykepleier må disse vite om dette i forkant, slik at de rekker det på sin vakt.

ANBEFALINGER

- Vestnes Kommune bør sikre at hjemmetjenesten har nødvendig informasjon om brukere og at denne oppdateres fortløpende
- Kommunen bør sikre bedre kommunikasjon innad i hjemmetjenesten

3. TILDELING AV HJEMMETJENESTER

3.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER

PROBLEMSTILLING

- Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?

REVISJONSKRITERIER

Revisjonen har undersøkt om Vestnes kommune har innhentet tilstrekkelige opplysninger, før vedtak om tjenestetilbud og om brukere får medvirke ved utforming av tjenestetilbudet. Kommunen er blitt vurdert mot følgende revisjonskriterier:

- 3) For at kommunen skal kunne vedta å tildele riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang, skal saken være så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes.
- 4) Kommunen skal ha rutiner som sikrer at pasienter og brukere får medvirke ved utforming av tjenestetilbudet

3.2 FAKTA

TILDELING AV TJENESTER

I intervju framkom det at saksbehandler på tjenestekontoret informerte om søknadsprosessen.

Tjenestekontoret får inn søknader enten muntlig, på e-post, i brev eller på søknadsskjema. Søknadene kan også komme fra sykehuset som søker på vegne av en pasient som skal utskrives fra sykehuset og har behov for hjemmetjenester. De som kommer til tjenestekontoret og søker muntlig, får hjelp av saksbehandler til å søke på søknadsskjema.

Søknaden registreres i saksbehandlings og arkivsystemet.

Søker signerer på at tjenestekontoret kan innhente informasjon fra lege eller andre for å få tilstrekkelig informasjon til å kunne behandle søknaden. Ved søknad om omsorgsstønad reiser som hovedregel en eller to saksbehandlere fra tjenestekontoret hjem til søker for å se hvilke typer hjelp som blir ytt og hva vedkommende har behov for. Da gjennomfører de en IPLOS registrering sammen med søker og den som mottar omsorgen.

Hvis en anser at tjenestemottaker ikke er samtykkekompetent henter de inn informasjon fra legen til søker.

IPLOS er en funksjonsregistrering, som saksbehandlerne er pålagt å fylle ut som et ledd i saksbehandlingen. Det er et nasjonalt system der alle kommuner må sende inn informasjon om brukernes behov, utfyllt i skjema. IPLOS er et verktøy for å registrere funksjoner og behov for bistand. Ved kartlegging av behov kan det også være rehabiliteringssykepleier, kreftsykepleier eller annen sjukepleier som er på hjemmebesøk.

I intervju ble det informert om samarbeidet tjenestekontoret har med enhetsleder. Det er enhetsleder som har myndighet til å fatte et vedtak. Saksbehandlerne på tjenestekontoret belyser saken, kartlegger behov og innhenter nok informasjon til å sammenfatte hvilke tjenester brukeren har behov for. Det kan være at saksbehandlerne må vente til enhetsleder har tid til å signere vedtakene. Som oftest går ikke denne ventetiden utover brukerne, men enkelte tjenester kan de ikke sette i gang før at vedtaket er signert. Ved behov for støttekontakt er det enhetsleder selv som skriver kontrakt, signerer og setter i gang denne tjenesten. Vedtak om støttekontakt kan ikke settes i gang før enhetsleder har signert. Tjenesten utsettes til dette er på plass. Omsorgsstønader må også vente med å bli utbetalt til enhetsleder har signert på vedtaket og meldt fra til lønningskontor. I disse tilfellene vil de fleste brukerne ringe og etterlyse utbetalingen om dette tar for lang tid. Ved slike henvendelser forsøker de å få fortgang i vedtaksprosessen.

Kommunalsjef kan i enhetsleder sitt fravær signere vedtak. Det er ønskelig at enhetsleder for hjemmetjenesten signerer slik at hun får oversikt over vedtakene i sin enhet.

Tjenestekontoret ligger langt etter med saksbehandlingen, og har fått inn mange saker som ikke er behandlet. De sender ut foreløpige svar, slik som det er lovpålagt at de skal gjøre hvis de ikke rekker å behandle saken innen 4 uker. En annen årsak til at de ikke får behandlet sakene er at de venter på at utredning og kartlegging skal bli ferdig. Kommunen har rutine på at brukerne får dekket sine behov for tjenester som haster. Dette gjelder også før vedtakene er ferdig behandlet. Det er ikke lovpålagt å fatte vedtak for tjenester som har en varighet på under 14 dager. Om behovet fortsatt er til stede etter 14 dager så må det utarbeides vedtak på disse tjenestene. Saksbehandler på tjenestekontoret kjenner ikke til at noen brukere ikke har fått hjelp, fordi at saksbehandlingen ikke er ferdig.

Saksbehandler informerte om tildeling av trygghetsalarm og matombringing. Trygghetsalarm er en betalt tjeneste med alarm til hjemmetjenesten og inkluderer røykvarsler som gir direkte informasjon

til brannvesenet. Prisene er kr. 150,- for de som har pensjonsutbetaling under 2G og kr. 255,- for dem som har pensjonsutbetaling over 2G. De eldre blir fort skrøpelige hvis de ikke er flinke til å lage seg mat og spise næringsrik mat. Mange eldre slurver med dette. Matombringer er en betalt tjeneste som består av ombringer av varm middag. Men bruker må søke avdelingsleder i hjemmetjenesten eller tjenestekontoret for at behovet for middag skal utredes. Dette fordi det ikke er ubegrensede ressurser til å produsere disse måltidene. Middagene tilpasses brukerne. Noen har behov for moset middag og andre har behov for middag uten gluten, melk eller nøtter. Men det er en type middag på menyen pr. dag.

I intervju framkom det at tjenestekontoret ikke får mange klager fra mottakerne av tjenestene. Det hender at tjenestekontoret får inn klager om selve tjenesteytingen, men disse klagenes videresendes til enhetsleder som har personalansvar. Klager kan for eksempel dreie om uenighet i avslag på søknad og at en ikke er fornøyd med et annet tilbud som ble gitt i stedet.

Tjenestekontoret har utarbeidet en skriftlig rutine for saksbehandling som ligger på RISK Manager. Der finnes lovverk, rutiner og avvikshåndtering. Alle rutiner blir lagt inn der slik at de er tilgjengelige for de ansatte i kommunen. Tjenestekontoret har også møter med enhetslederne hvor de samarbeider om å utarbeide rutiner for de ansatte i de ulike sektorene. Rutinen for saksbehandling som finnes i RISK manager er fra 2017 (se vedlegg nr. 1).

Tjenestekontoret skal utarbeide en ny retningslinje hvor bo- og habilitering også skal være med.

Rehabiliteringssykepleier opplyste at de foretar hjemmebesøk og vurderer behovene til brukeren. Senere kan det dukke opp behov for flere tjenester eller færre tjenester. De fyller ut en IPLOS på papir på hjemmebesøket og fører dette inn digitalt når de kommer tilbake til kontoret. Det hender at hun på hjemmebesøk blir spurt om å være behjelpelig med å lese opp og forklare de skriftlige vedtakene, som brukeren allerede har. Det kan være vanskelig for mange brukere å forstå hva som står i vedtakene og hva det betyr i praksis. Men ofte får brukerne tildelt tjenestene før vedtaket er klart, slik at brukerne blir hjulpet. Rehabiliteringssykepleier opplever sjelden klager eller innsigelser på at de har fått feil tjeneste. Tjenestene som ytes stemmer med behovene.

Sykepleier med meransvar opplyste at tjenestene som ytes i stor grad oppleves å være rett i forhold til behov. Kartleggingene er gode i forkant og tjenester som må gis før vedtaket er ferdig, oppleves også som riktige.

Sykepleierne gjennomfører også kartleggingsbesøk hjemme hos brukere. Da skriver de i IPLOS og beskriver behovene. Sykepleier hjelper med å utforme søknad og tar denne med tilbake til tjenestekontoret.

Leder av Eldrerådet opplyste at eldre personer med senile ektefeller, klager på at det er vanskelig å få hjelp til den syke ektefellen. De er ofte slitne av omsorgsarbeidet og har behov for avlastning. De kan få avlastning i perioder, men det er vanskelig å få fulltids plasser hvor den syke får tilsyn hele døgnet. Brukerne i Vestnes kommune som bor utenfor selve sentrum er misfornøyd med at flere dagsenter er blitt lagt ned. Dette er blitt gjort både i Vikebukta, Rekdal og Tresfjord. Det opplyses at dette er et savn for enslige eldre som ikke kan benytte seg av dette tilbudet lenger. Det er vanskelig å få plass på dagsenteret i Vestnes sentrum.

Leder av Eldrerådet opplyste at de har mottatt henvendelser fra personer som ikke får plass på institusjon, selv om de føler at de er for skral til å bo hjemme.

Dokumentanalyse

Årsmeldingen for 2018 beskriver at tjenestekontoret ser en økning i etterspørsel etter tjenester både blant yngre og eldre pasienter og brukere. En generell økning i rett til ulike helse- og omsorgstjenester er styrket gjennom lov og forskrift. Kommunen ser en utfordring i fordeling av ressurser, og et større ansvar for å tilpasse nødvendige tjenester i kommunen. Generelt ser de økning i gruppen personer med demens med behov for tjenester, det samme gjelder for gruppen barn med behov for oppfølging fra psykisk helse.

Årsmeldingen viser kommunens prioriteringer for tjenestekontoret i 2019:

- Arbeid knyttet til å være koordinerende enhet må systematiseres og styrkes.
Pakkeforløp for psykisk helse – må implementeres i organisasjonen og kommunens tjenester.
Forløpskoordinator er lagt til Tjenestekontoret, og rutiner må utarbeides.
- Gode pasientforløp, ledd i kvalitetssikring av dokumentasjon og et ledd i kommunen sitt arbeid med habilitering og rehabilitering. Tjenestekontoret er involvert i videre arbeid, og samordner mot journalsystem og systemansvar.
- Kommunen har opsjonsavtale i Helseplattforma, og Tjenestekontoret er involvert i mer detaljert planlegging.
- Tjenestekontoret har arbeidet med nye rutiner og prosedyrer. Arbeid med å utarbeide skjema, rutiner og prosedyrer til Risk Manager. Dette arbeidet vil fortsette i 2019.
- Tjenestekontoret ser et forbedringspotensial for arkivering, med eit samordnet arkiv for helse- og omsorg. Må prioriteres videre i forbindelse med bygging av nytt Helsehus Stella Maris.
- Tjenesten praktisk bistand har hatt større etterspørsel enn ressurser i flere år, også i 2018, og tjenestekontoret har vist til private aktører i større grad enn tidligere.
- Det er et økende behov for dagtilbud for eldre, spesielt dagtilbud for personer med demens. Dette er en servicetjeneste for hjemmeboende som kan forebygge og redusere behov for ytterligere tjenester. Tjenestekontoret ser et behov for en gjennomgang av skyss- og egenbetalingsordning til og fra dagtilbud.
- Med bakgrunn i økt etterspørsel etter tjenester, blir det viktig å føre videre samarbeidet med frivillige som familie, venner, nærmiljø og organisasjoner for å løse utfordringene.

(kommunens Årsmelding for 2018, kap. 3).

MEDVIRKNING VED UTFORMING AV TJENESTETILBUD

I intervju framkom det at brukeren får medvirke til utforming av tjenestetilbudet under samtale med rehabiliteringssykepleier i forkant av vedtaket. I enkelte tilfeller er ergoterapeut med på hjemmebesøk, for å hjelpe til å avgjøre hvilke hjelpemidler som passer best til den enkelte bruker. Brukerne får som oftest den tjenesten som vedkommende har søkt om. Er de ikke fornøyd så klager de eller sier ifra. Det kan også skje at enhetsleder ser at brukeren trenger mer enn det vedkommende har søkt om. Dette er noe som de ser når brukeren har mottatt tjenestetilbudet en tid. Vedtaket kan da justeres slik at dette passer bedre for brukeren. Det kan også skje at de ser at brukeren har behov for færre tjenester enn det vedkommende først fikk vedtak om.

Saksbehandler fra tjenestekontoret opplyste om at når saksbehandlere og andre ansatte er på hjemmebesøk for å kartlegge behov, går de gjennom dette med brukerne. Brukerne får mulighet til å uttale seg om behov og ønsker om tjenester, så langt det lar seg gjøre. Det er ikke alle søkere som kan vurdere hva som er best for å kunne ivareta sin egen helse på beste måte. I disse tilfellene er en avhengige av fagpersoner som kartlegger behovene og veileder brukeren. Det blir også innhentet informasjon fra pårørende, verge, lege eller fra tjenesteytere hvis brukeren allerede har andre tjenester. Ved behov for hjelp fra pårørende til å bistå ved søknader kan de fylle ut en fullmakt. Noen har også skrevet fremtidsfullmakter. Dette er en fullmakt til at en pårørende som slår inn hvis en selv i fremtiden skulle bli kognitiv svekket eller av annen årsak ikke har mulighet til å tale sin sak.

Sykepleier med meransvar opplever at brukerne har fått medvirke ved utforming av tjenestene. I enkelte sammenhenger må en gå gradvis fram i dette arbeidet.

Rehabiliteringssykepleier ser det som svært viktig at brukeren får sette ord på hva vedkommende trenger hjelp til og at bruker blir spurt om hva vedkommende kan klare selv. Enkelte ganger trenger brukeren hjelp til å se fremover. For eksempel om en bruker har et beinbrudd som leges og bruker vil da ha behov for færre tjenester, mindre hjelp eller annen type hjelp.

Leder av Eldrerådet har ikke mottatt informasjon om at brukerne ikke får være med å utforme tjenestetilbudet eller ikke får være med å bestemme under gjennomføringen av tjenestene.

Rehabiliteringssykepleier ser det som svært viktig at brukeren får sette ord på hva vedkommende trenger hjelp til og at bruker blir spurt om hva vedkommende kan klare selv. Bevisstgjøre brukeren på det. Enkelte ganger trenger brukeren hjelp til å se fremover. For eksempel om en bruker har et beinbrudd, så går det over etter hvert og bruker vil da kanskje ha behov for færre tjenester.

Leder av Eldrerådet har ikke mottatt informasjon om at brukerne ikke får være med å utforme tjenestetilbudet eller ikke får være med å bestemme under gjennomføringen av tjenestene.

3.3 VURDERING OG ANBEFALING

TILDELING AV TJENESTER

Revisjonen vurderer det slik at Vestnes kommune har system som skal sikre at rett tjeneste tildeles til rett tid. Selv om tjenestekontoret ikke rekker å få gjennomført vedtak på tjenestene, så får brukerne tildelt tjenesten når behovet er tilstede.

Vår undersøkelse viser at tjenestekontoret ligger langt etter med saksbehandlingen, og har fått inn et stort antall saker som ikke er behandlet. Vi registrere at kommunen skal utvide tjenestekontoret med en saksbehandler. Noe som vil øke saksbehandlingskapasiteten.

Tjenestekontoret, rehabiliteringssykepleier og sykepleiere i kommunen foretar nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Kravet til god utredning av tjenestebehovet og grundig saksbehandling ser ut til å være til stede i kommunen. Revisjonen vurderer det slik at kommunen påser at sakene er godt opplyst før enhetsleder signerer og vedtak treffes.

MEDVIRKNING VED UTFORMING AV TJENESTETILBUD

Våre undersøkelser viser at brukerne får medvirke til utforming av tjenestetilbudet. Dette ivaretas blant annet gjennom samtale med personal som kartlegger behovene for tjenester i forkant av vedtaket. Det opplyses at den enkelte bruker som oftest får den omsøkte tjenesten. Tjenesten ytes ofte før vedtaket blir fattet, og gjennom dette får brukeren mulighet til å si ifra hvis tjenesten ikke er tilfredsstillende. Revisjonens undersøkelse viser at kommunen har rutiner som sikrer at tjenestetilbudene så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker.

4. GJENNOMFØRING AV HJEMMETJENESTENE

4.1 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

PROBLEMSTILLING

- Hvilken rutine har kommunen på gjennomføring av hjemmetjenestene?

REVISJONSKRITERIER

Revisjonen har undersøkt om Vestnes kommune har skriftlige prosedyrer og rutiner på at brukerne får de tjenestene de har krav på, om endret behov blir fanget opp og om nytt vedtak blir utarbeidet. Revisjonen har også undersøkt om kommunen har utviklet og iverksatt instruksjoner for å avdekke og rette opp svikt i tjenestene. Kommunen er blitt vurdert mot følgende revisjonskriterier:

- 5) Kommunen skal ha skriftlige prosedyrer og rutine på at brukerne får de tjenester de har krav på, at endret behov blir fanget opp av tjenesteyter og at nytt vedtak blir utarbeidet

- 6) Ledelsen av hjemmetjenesten skal utvikle og iverksette nødvendige instruksjoner for å avdekke og rette opp svikt i tjenestene

4.2 FAKTA

TJENESTEYTELSEN

Hver tjenesteyter får en arbeidsliste som beskriver hva tjenesteyter skal gjøre på sin vakt den dagen. Avdelingsleder opplyste at tjenesteyterne oppfordres til kun å gjøre det som står på listen. Det er ofte vanskelig for tjenesteyterne å si nei når bruker ønsker mer hjelp. Hver arbeidstaker har sin stillingsinstruks. Utover det blir det gitt muntlige beskjeder. Planene endrer seg hele tiden. De planlegger en og to uker frem i tid på vaktlister og gjør i tillegg endringer hver dag og setter inn vikarer der hvor det er sykdom.

Alle arbeidslister har punktvis oversikt over alle oppgaver som tjenesteyter skal utføre på hver vakt til hver bruker. På dagtid har hjemmetjenesten 13 tjenesteytere og 7 på kveld. Avdelingsleder og sykepleier med meransvar, tar imot nye oppdrag fra tjenestekontoret eller fra sykehuset og fordeler dette til de tjenesteyterne som har tid og kompetanse til å utføre oppgavene.

Enhetsleder gav uttrykk for at hjemmetjenesten er en tjeneste med mye trykk, tjenesteyterne har mye å gjøre, de ansatte har det travelt gjennom arbeidsdagen. Enhetsleder informerte om at de fleste brukerne forstår at det er travelt i hjemmetjenesten. Tjenesteyterne sin eventuelle opplevelse av en travel hverdag gjenspeiler ikke måten de er på ovenfor brukerne. Administrasjonssjef opplyste at hun ikke har fått klage på tjenesteyterne og det er få klager fra brukerne på at de er misfornøyde med tjenestene. Det er i tilfelle enhetsleder som tar seg av klagen. Enhetsleder har opplevd at noen pårørende har trodd at tjenestetilbudet skulle inneholde enda mer hjelp, men de har forstått det når de har fått det forklart.

Leder av Eldrerådet har inntrykk av at de aller fleste er fornøyde med hjemmetjenesten i Vestnes. Det er mange brukere, som er under 60 år som har MS og er funksjonshemmet som følge av sykdommen. Flere av disse brukerne er fornøyde og opplever at de får en god oppfølging. Noen eldre har klaget på at tjenesteyterne har altfor kort tid til rådighet inne hos bruker. De hadde ønsket at de hadde tid til å snakke mer med brukerne.

Leder av Eldrerådet opplyste at brukere har fortalt at det var problematisk for hjemmetjenesten å komme seg frem i vinter på grunn av dårlig brøytete veier. Det var også problematisk å komme seg ut for eldre med rullator, når det var dårlig brøytet. Eldrerådet er ellers fornøyde med at kommunen har lagt godt til rette for rullator på vegene i kommunen, når det er bart. Dårlig sanding på glatte veier førte til mange lårhalsbrudd i vinter.

Lederen opplyste også om at Eldrerådet gjentatte ganger har gitt innspill på at det i nye bygg blir laget for små heiser. Et problem ved dette er at det ikke er mulig å få inn en seng eller en bære hvis man må bli hentet av ambulanse.

Brukere som bor i omsorgsboliger på Senior Plaza opplyste at de er fornøyde med å bo der. En gav uttrykk for at det var trivelig å kunne sitte i fellesareal og snakke med kollegaer som hun hadde

jobbet sammen med tidligere. Det er lettvent og praktisk å bo på ett plan og de blir godt ivaretatt av helsepersonell, som de kan ringe på ved behov. Det er stor variasjon i hvordan tjenesteyterne er under gjennomføringen av tjenestene. Brukerne ga uttrykk for at de opplever det som mest hyggelig når tjenesteyterne snakker med dem og gjerne tilbyr dem et glass vann, når de er innom. De føler seg mer utrygge hvis pleierne ikke sier noe. En bruker opplyste at hvis det er noe hun har behov for å spørre om, så kan de sette seg ned ved kjøkkenbordet å ha en samtale. Brukerne opplever at tjenesteyterne har det travelt, men forstår at de har mange å besøke og ikke har tid til mer.

Brukerne som ble intervjuet har vedtak på å besøke aktivitetssenteret/ dagsenteret 1-2 dager i uken. De er fornøyde med å få komme dit å treffe andre mennesker og de ansatte er veldig trivelige der. Et par av brukerne gav uttrykk for at de kunne tenke seg å være der flere dager i uken, men at de trodde at det var vanskelig å få.

Brukerne som revisjonen var i kontakt med hadde alle trygghetsalarmer på seg. Den ene fikk bruk for den en gang hun falt hjemme i huset sitt før hun fikk plass i omsorgsbolig.

Brukerne får kjørt hjem middag noen dager i uken og enkelte får middag hver dag. En gav uttrykk for at middagene var annerledes enn det hun var vant med. Men enkelte dager blir bruker positivt overrasket over at den er god. Det varierer når middagene blir kjørt ut, enkelte ganger er den fortsatt varm.

En bruker bor hjemme i eget hus og får medisiner hjemme av hjemmetjenesten. Tjenesteyterne kommer ofte senere enn det som er blitt sagt.

Dokumentanalyse

Brukerundersøkelse ble gjennomført i kommunen i desember 2018. Vestnes kommune deltok i 2013 i KS Effektiviseringsnettverk, og i forbindelse med dette vedtok Vestnes kommunestyre en plan for gjennomføring av brukerundersøkelser. Det ble også bestemt å bruke Kommuneforlaget sine undersøkelser i www.bedrekommune.no. Portalen er et nettbasert verktøy som kan brukes til måling av tjenestekvalitet, bruker- og medarbeidertilfredshet. På nettportalen kan kommuner som ønsker det, hente ferdige opplegg, eventuelt gjennomføre egne undersøkelser og sammenlikne resultat fra egen kommune med andre kommuner og landsgjennomsnitt. Mer enn 300 av kommunene i landet har lisens på portalen.

Administrasjonssjefen rapporterer til kommunestyret på følgende punkt:

1. Hvordan undersøkelsene blir gjennomførte.
2. Vurdering av resultatene fra enhetene.
3. Hvordan enhetene vil følge opp resultatene.

Kommunen har utarbeidet en plan for regelmessig oppfølging av brukerundersøkelser i de ulike sektorene.

Plan for gjennomføring av brukarundersøkingar i Vestnes 2017-2020.

	2017	2018	2019	2020
Tenesteområde				
Grunnskulen	X	X	X	X
Helmetenesta		X		X
Institusjonstenesta		X		X
Psykisk helse	X		X	
Sosiale tenester	X		X	
Ergoterapi/fysioter	X		X	
Helsestasjon	X		X	
Utviklingshemma		X		X
Barnehage	X	X	X	X
Barnevern				
Kulturskule	X		X	
Bibliotek	X	X		X
Byggesak	X	X	X	
Medarbeidarunders.		X		X

Kilde: Plan for brukarundersøkingar, i saksframlegg fra kommunen til kommunestyret 27.03.2019.

Resultat fra Dagsenteret

Alle brukerne på dagsenteret fikk tilbud om å være med. Undersøkelsen ble sendt til 22 brukere, og kommunen fikk tilbake 11, som utgjorde 50% svar. Alderssammensetningen var slik: 4 brukere mellom 67-79 år, 3 brukere mellom 80-89 år, og 4 brukere over 90 år. Respondentene var: 6 kvinner og 5 menn.

Spørsmål	Ja	Nei	Vet ikke
Er du fornøyd med maten du får?	100 %	0,0 %	0,0 %
Jeg synes måltidene er hyggelige	100 %	0,0 %	0,0 %
Benytter du deg av aktivitetstilbudet?	100 %	0,0 %	0,0 %
Trives du på aktivitetssenteret?	100 %	0,0 %	0,0 %
Jeg har mulighet til å påvirke aktivitetstilbudet	81,8 %	0,0 %	18,2 %
Behandler de ansatte deg med respekt?	100 %	0,0 %	0,0 %
Jeg er fornøyd med åpningstiden	100 %	0,0 %	0,0 %
Snakker de ansatte klart og tydelig slik at du forstår dem?	100 %	0,0 %	0,0 %
Alt i alt, er du fornøyd med dagsenteret du er på?	100 %	0,0 %	0,0 %

Tabell fra brukarundersøkingen fra desember 2018

Alle 11 svarte at de trives ved dagsenteret. Totalt sett gir de gode tilbakemeldinger på de fleste punktene. 11 brukere sier de benytter seg av aktivitetstilbudet, men bare 9 mener de kan påvirke aktivitetstilbudet. Alle 11 er fornøyd med åpningstiden, fornøyd med maten de får fra sentralkjøkkenet, og de synes at måltidene er hyggelige. Alle brukerne sier de blir behandlet med respekt av de ansatte og at de ansatte snakker klart og tydelig. I forhold til landsgjennomsnittet (8 kommuner), ligger Vestnes kommune veldig likt snittet.

Enhetsleder sin tilbakemelding

Enhetsleder for hjemmetjenesten sin tilbakemelding på disse resultatene var at aktivitetstilbud/dagsenter har et hovedfokus framover. Målet må være å skape en god og allsidig aktivitet for eldre, slik at den enkelte får en meningsfull hverdag. Dagsenteret bidrar utan tvil til at flere eldre kan bo lenger hjemme, og samtidig at slitne pårørende får dekket et behov for avlastning i hverdagen.

Resultat fra hjemmetjenestene/ hjemmesykepleie og praktisk bistand

Det ble sendt ut 150 spørreskjema på papir til brukere som bor på Senior Plaza og ute i hjemmene. Kommunen sendte ikke ut til brukere med svekket kognitiv forståelse, og/eller fysisk sykdom der de så at det ville bli vanskelig å svare. Det var de ansatte som leverte undersøkelsen ut til brukerne, og de samlet de inn igjen når de var ferdig utfylte. Noen av brukerne fikk hjelp av pårørende til å fylle ut. Svarprosent: 75 av 150 svarte, som utgjorde 50% svar. Noen av brukerne var inne på institusjon i dette tidsrommet, eller på sjukehus.

Spørsmål	Snitt Vestnes	Snitt Norge
Resultat for brukeren	5,0	5,2
De ansatte vet hva de skal gjøre nåt de kommer hjem til meg	5,0	5,3
De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte	5,1	5,3
De ansatte har nok tid til oppgavene de skal gjøre hos meg	4,6	4,9
De ansatte er omsorgsfulle	5,3	5,4
Jeg får den hjelpen jeg trenger slik at jeg kan bo hjemme	5,2	5,3
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til personlig hygiene	4,9	5,2
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til å ta medisiner	5,2	5,4
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til matlaging	4,6	4,8
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til rengjøring av boligen	4,7	4,9
Brukermedvirkning	4,5	4,6
Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta	4,8	4,9
Jeg får være med å bestemme når (til hvilket tidspunkt) jeg skal motta hjelp	4,4	4,5
Jeg får være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres	4,8	4,8
Jeg er med når det skal utarbeides planer som angår meg (som tiltaksplaner, individuell plan)	4,0	4,1
Respektfull behandling	4,6	4,8
De ansatte behandler meg med respekt	5,5	5,5
Nye ansatte viser legitimasjon når de kommer	3,0	3,6
De ansatte hører på meg hvis jeg har noe å klage på	5,1	5,2
Jeg får brukt/ vist det jeg lærer ved opptredener, konserter, utstill...	5,1	5,4
Tilgjengelighet	4,9	5,0
Det tok kort tid fra jeg søkte om hjelp til jeg fikk det	5,3	5,2
Jeg er fornøyd med antall timer jeg får hjelp	5,0	5,0
De ansatte kommer til avtalt tid	4,6	4,8
De ansatte gir beskjed dersom det blir forsinkelser	3,7	4,3
Jeg er fornøyd med muligheten til å få kontakt med tjenesten pr tlf	5,3	5,3
Tjenesten jeg får hjemme gjør at jeg føler meg trygg	5,2	5,3
Informasjon	4,7	4,8
Jeg får god informasjon om tjenesten jeg får	4,9	4,9
Jeg vet hva som står i vedtaket mitt	4,4	4,4
Jeg får god informasjon om hva de ansatte skal gjøre	4,7	4,9
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem	5,1	5,3
Jeg er kjent med hvordan jeg skal gå frem hvis jeg har noe å klage på	4,4	4,6
Helhetsvurdering	5,1	5,3
Alt i alt, jeg er fornøyd med den hjemmesykepleien jeg får	5,2	5,4
Alt i alt, jeg er fornøyd med den praktiske bistanden (hjemmehjelpen) jeg får	4,9	5,2
Snitt totalt	4,8	5,0

Kilde: Fra brukerundersøkelsen fra desember 2018

Det var 40 kvinner og 33 menn som svarte på undersøkelsen.

14 brukere er over 90 år. De fleste er fornøyde med den hjelpen de får av hjemmesykepleien til pleie og medisiner. 32 % svarte «vet ikke» på spørsmålet om de er fornøyde med hjelp til rengjøring av boligen. De fleste mener de får være med å bestemme hvilken hjelp de skal motta, og til hvilke tidspunkt. Nesten alle mener de blir behandlet med respekt, men det er veldig få av personalet som viser legitimasjon når de kommer. Brukerne føler seg hørt, og de får raskt hjelp fra det tidspunktet de søkte om hjelp. Men personalet er ikke flinke nok til å gi beskjed når de ikke kommer til avtalt tid. Utover dette er de derimot lett å få tak i på telefon. De fleste brukerne føler seg trygge hjemme, og de ansatte snakker klart og tydelig. Ikke alle brukerne vet hvordan de skal gå fram for å klage på tjenestene, men de fleste er godt fornøyde med den tjenesten de får.

Enhetsleder sin tilbakemelding

Hjemmetjenesten ønsker å jobbe mer med å få bedre rutiner med legitimasjonsbruk, beskjed ved forsinkelser, og spørsmål omkring renhold/ hjemmehjelp. Enhetsleder ser igjen at brukere sier de ikke vet hva som står i vedtaket sitt, og at de ikke vet hvordan de kan klage. Vedtakene, med tjenesteinnhold og klagefrist, blir sendt hjem direkte til brukerne, så lenge de innehar samtykkekompetanse og ikke noe annet er bestemt.

FANGE OPP ENDREDE BEHOV HOS BRUKER

Det opplyses i intervju at tjenestetilbudene blir riktige i det første vedtaket. Ofte går det ikke lang tid, før behovet for tjenester fra hjemmetjenesten har forandret seg. En bruker kan ha blitt bedre og har ikke lenger behov for alle tjenestene som den først fikk vedtak på. Eller en bruker kan ha blitt verre og har behov for flere tjenester. I disse tilfellene må brukerne søke om nye tjenester og tjenestekontoret må behandle en ny søknad om vedtak.

De trenger ikke lage nye vedtak på tjenester som skal gis i inntil 14 dager. Tjenesteyterne som er ute på oppdrag oppdager ofte nye tjenester som brukerne burde hatt. Dette skal rapporteres slik at det kan føre til et nytt vedtak.

I intervju opplyses det at endringer ikke alltid rapporteres. Ofte utfører tjenesteyterne oppgaver utenom vedtaket, fordi brukere spør om det. Tjenesteyterne kan oppleve at det er vanskelig å si nei, eller at det kan være vanskelig å vite om oppgaven inngår i vedtaket. Tjenestekontoret oppfordrer stadig tjenesteyterne til å bli flinkere til å rapportere om nye behov. Fordelen med å rapportere dette inn, er at det vil føre til at hjemmetjenesten setter av nok tid til hver bruker slik at tjenesteyterne rekker det de skal. At det synliggjøres hva arbeidstimene brukes til. Alt ekstraarbeid som ikke rapporteres inn vil ikke være synlig og resultatet blir at det ser ut til at hjemmetjenesten har mer tid til rådighet enn de egentlig har. Når kommunen skal budsjettere viser erfaringstall at hjemmetjenesten ikke har behov for mer enn de timer som er oppgitt som brukt.

Tjenesteyterne kan også oppdage når brukerne har behov for hjelpemidler i hjemmet. For eksempel behov for dusjstol, toalett forhøyer, rullator eller komfyrvakt. Da blir hjelpemidler kjørt ut til bruker fra et hjelpemiddellager som er i samme bygget som hjemmetjenesten. Vaktmester rekker ikke å kjøre ut alle hjelpemidler, tjenesteyter tar ofte med seg dette hjem til bruker. I Vestnes kommune er

det gratis å leie hjelpemidler. Det lages ikke vedtak på dette, behovet vurderes av hjemmetjenesten, ergoterapeut og/ eller fysioterapeut.

Enhetsleder opplyste at de burde bli bedre på å registrere alle ekstra tjenestene som de yter til brukerne, som ikke står i vedtaket. Tjenesteyterne kan bli spurt om å utføre en rekke oppgaver som brukerne ikke har fått vedtak på. For eksempel pusse tenner, bære ut søppel, hente ved, fyre opp i vedovn, tømme oppvaskmaskina, putte klær i vaskemaskinen og sette på en vask, hårpleie eller hjelpe noen på do eller dusje. Alt dette er hjelp som oppleves som litt ekstra der og da, men som er med på å tappe tid fra tjenesteyterne. Enhetsleder mener at når tjenesteyterne ser at brukerne har flere behov enn først antatt, må dette arbeides med, behovsprøves og eventuelt bli en del av nytt vedtak.

Avdelingsleder opplyste at det står i stillingsinstruksen at tjenesteyterne hele tiden skal være oppmerksomme på endringer hos brukerne, i tillegg til at de har fått muntlig beskjed om at dette skal gjøres. Tjenesteyterne har en god rutine på dette.

Sykepleier med meransvar opplyste at alle tjenesteyterne har blitt informerte om at de skal fange opp endringer hos brukerne. Det er jobben deres. Det kan for eksempel være at en bruker synes de ikke har behov for en tjeneste lenger, da kan tjenesteyterne vurderer dette faglig og melder fra om dette og slik at de avslutter den tjenesten.

Alt som skjer på seinvakt er skrevet ned på papir i en bok som ligger på kontoret til hjemmetjenesten. På morgenmøte blir dette lest opp og informasjonen blir dermed gitt til neste vakt.

Tjenesteyterne opplever det som at de er flinke til å fange opp endrede behov. Hvis en bruker har endret behov så skriver de det opp i rapporten i Cosdoc. Dette gjøres når de skriver rapport etter hver vakt. Arbeidslistene blir endret, og brukeren får raskere dekket de endrede behovene. Endringene skjer gjennom dette før tjenestekontoret fatter et nytt vedtak.

Endringene skrives inn i IPLOS. Det kan ofte ta litt tid å skrive ned alt etter vekten er ferdig, slik at det er fort gjort at det går over den planlagte arbeidstiden. Det kan også skje at de kommer sent inn på kontoret etter hjemmebesøkene.

Det opplyses at det å skrive rapport etter en utført vakt er svært viktig for å dokumentere hva som faktisk er blitt gjort eller om det er noe spesielt som har oppstått. Dette var også noe som ble sterkt understreket under utdannelsen. Selv sent på kvelden etter seinvakt, er det viktig å gi denne informasjonen videre til tjenesteyter som kommer på nattevakt.

Blant gruppen med tjenesteytere kom det frem som forslag til forbedringer. For eksempel kunne leder hjelpe til ved vaktskifte etter tidligvakt.

Tjenesteyterne ga også uttrykk for at det hadde vært lettere hvis de kunne rapportere på en iPad, slik at de slapp inn på kontoret til hjemmetjenesten å rapportere der. Dette har det vært snakket om

siden 2015. Det hadde også vært lettere å ha arbeidslistene på en iPad, fordi da kunne arbeidslistene blitt endret elektronisk underveis i løpet av vakta.

Tjenesteyterne opplyste at når de er på hjemmebesøk må de også forsøke å fange opp flere endrede behov enn bare ved selve tilstanden til brukeren. Tjenesten strekker seg ofte utover det vedtaket som brukeren har fått. For eksempel så sjekker de om brukeren har mat i brødboksen, mat i kjøleskapet, om det er uforsvarlig fyring i huset, om de har brune lampeskjermer som står i fare for å ta fyr og om de har røykvarslere som fungerer.

AVDEKKE OG RETTE OPP SVIKT I TJENESTENE

Hjemmetjenesten har et fagsystem som heter Cosdoc. Der ligger det et avvikssystem som blir brukt til brukerrelaterte avvik. De har også avvikssystemet Risk Manager som går mer på de ansatte. Enhetsleder har oppfølging av avvik meldt gjennom Risk Manager. Avdelingsleder følger opp avvik meldt gjennom Cosdoc.

Avdelingsleder opplyste at rapportering av avvik begynner å bli bedre. Hjemmetjenesten har laget et bedre system for dette enn de hadde tidligere. Avvik meldes. For eksempel hvis en bruker ikke har fått dusjet på en vakt, så blir dette oppdaget når den neste tjenesteyter kommer på neste vakt. Dette bør da rapporteres som avvik. De rapporterer dette i Cosdoc og i Risk Manager.

Sykepleier med meransvar opplyste at de har ganske gode rutiner for å avdekke og rette opp avvik. Tjenesteyterne skriver ned avvikene når de rapporterer etter at vakta er ferdig. Det er avdelingsleder som følger opp avvikene. Hver tredje uke har lederne møte hvor avvikene som er oppdaget i løpet av de tre siste ukene, blir snakket om. Avvikene for hver måned blir skrevet opp på en tavle av avdelingsleder.

Tjenesteyterne opplever at de har en god rutine med å avdekke og rette opp avvik. De rapporterer avvik med en gang eller på rapporteringen etter vakta er ferdig. De sier det muntlig til neste vakt og så blir det skrevet på arbeidslisten for neste dag. Tjenesteyterne registrerer dette i Risk Manager og i Cosdoc. På gruppemøtene om morgenen blir rapportene lest opp for å informere de på neste vakt.

4.3 VURDERING OG ANBEFALINGER

TJENESTEYTELSEN

Vår undersøkelse viser at hver tjenesteyter får en arbeidsliste som beskriver hva tjenesteyter skal gjøre på sin vakt den dagen. Tjenesteyterne oppfordres til kun å gjøre det som står på listen. Hver arbeids-taker har sin stillingsinstruks. Utover det så blir det gitt muntlige beskjeder. De planlegger en og to uker frem i tid på vaktlister og gjør i tillegg endringer hver dag og setter inn vikarer der hvor det er sykdom. Vår undersøkelse viser at kommunen har rutiner på å utarbeide skriftlige prosedyrer og rutine på at brukerne får de tjenester de har krav på.

FANGE OPP ENDREDE BEHOV HOS BRUKER

Vår undersøkelse viser at hjemmetjenesten mener de kan bli bedre på å registrere tjenesteyting til brukerne, som ikke står i vedtaket. I intervjuer fremkommer det at endret behov blir fanget opp av tjenesteyter og at nytt vedtak blir utarbeidet. Det hadde vært enklere å melde inn endringer om kommunen tar i bruk iPad som verktøy for dokumentasjon.

AVDEKKE OG RETTE OPP SVIKT

Vår undersøkelse viser at hjemmetjenesten har et fungerende avvikssystem.

Undersøkelsen viser at kommunen har utviklet og iverksatt nødvendige instruksjoner for å avdekke og rette opp svikt i tjenestene.

ANBEFALINGER

- Kommunen bør sikre at tjenesteyterne registrerer alle tilleggstenester som blir gitt hjemme hos bruker

5. HØRING

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv bestemmelser i § 8, 2. ledd, at administrasjonssjefen skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av en forvaltningsrevisjonsrapport.

Referat av oppstartmøte med administrasjonssjef og enhetsleder for hjemmetjenesten, ble forelagt kommunen for faktasjekk og verifisering etter møtet. Verifikasjonen ble gjennomført av kommunalsjef for helse- og omsorg.

Utkast til rapport ble sendt på høring til administrasjonssjef 31.05.2019, med tilbud om høringsmøte. Administrasjonssjefen gav høringsuttalelse i brev datert 7.06.2019. Uttalelsen er lagt inn i rapporten i kapittel 5; Høring. Tilbakemeldingene er knyttet til rettelsler av fakta.

Revisjonen har vurdert dette og justert rapporten i henhold til innspillene. Der det i uttalelsen vises til sidetall vil dette kunne avvike fra sidetallet i rapporten da det er foretatt korrigeringer. Vi gir noen korte kommentarer til de ulike punktene i høringsuttalelsen:

Pkt. 1.5: Kommunalsjef for helse- og omsorg bidro med opplysninger til prosjektet, men det var via skriftlige kommentarer til referat etter oppstartmøte med administrasjonssjef og enhetsleder.

Pkt. 2.2: Institusjonsdrift inngår ikke i hjemmetjenesten og ble derfor ikke nevnt i høringsrapporten. Er lagt til.

Delegering til avdelingsleder: Avdelingsleder koordinerer hjemmesykepleien og ikke hele hjemmetjenesten. Dette er korrigert i rapporten.

Sykepleier med meransvar: Utarbeider arbeidslister, men ikke timelister, er korrigert. De jobber 50 % i turnus og 50 % administrativt, er også beskrevet i rapporten, bare med litt andre ord. De er to mindre på vakt om helgene (sykepleier oppgav en mindre på helg), er korrigert.

Organisering: Side 19: Rapporten sier «*Det opplyses i intervju at hjemmetjenesten ikke har hatt personalmøte i 2019, og ikke hatt medarbeidersamtale de siste årene.*» Høringsuttalelsen sier: Kommunen har planlagt personalmøte i hjemmesykepleien nå før ferien. Er lagt til.

Medarbeidersamtale: Kommunen opplyste at enhetsleder har ikke greid å ha samtale med alle ansatte, men at avdelingsleder skal gjennomføre medarbeidersamtaler med de ansatte i hjemmesykepleien. Er lagt til.

Pkt. 4.2: Kommunen setter inn vikarer ved sykdom og ikke assistenter. Er korrigert. Begrepet Koordineringsteam, brukes ikke. De skal omtales som avdelingsleder og sykepleier med meransvar. Er korrigert.



VESTNES KOMMUNE

Administrasjonssjefen

Møre og Romsdal Revisjon IKS
v/forvaltningsrevisor Lillian Reder Kristoffersen

Dato	Dykkar ref.	Vår ref.	Saksnr.	Saksbehandlar / Tlf
05.06.2019		9441/2019	2019/415	Tone Roaldsnes 71 18 40 40

Forvaltningsrevisjon - Heimetenestene i Vestnes kommune - uttale høringsrapport

Eg viser til høringsrapport mottaken 31.mai 2019.

Rapporten er gjennomgått av undertekna, kommunalsjef, Heimetenestene v/einingsleiar og avdelingsleiar.

Eg kommenterer faktafeil i rapporten. Desse kan ha oppstått som misforståingar gjennom samtale med oss.

Vi gir ikkje vurderingar eller kommentarar på alt som kjem fram i intervju med tilsette eller brukarar, men vil likevel rette opp det vi reknar som viktige faktafeil også her.

Pkt 1.5

Det vart ikkje gjennomført intervju med kommunalsjefen.

Kap 2 Organisering av Heimetenestene

Pkt 2.2

Delegering til kommunalsjef er ufullstendig.

Vi går ut frå at revisor har hatt fokus på delegert mynde innan heimebasert omsorg. Kommunalsjefen har også mynde innan institusjonsdrift, m.a. mynde til å tildele institusjonsplass.

Delegering til avdelingsleiar.

Ho koordinerer ikkje heile heimetenesta, men heimesjukepleien.

I rapporten er det ikkje heilt klart skilt mellom bruken av «heimesjukepleien» og «Heimetenestene». Heimesjukepleien er òi av tenestene i Heimetenestene.

Tillegg til det som står i avsnittet:

«Avdelingsleder har og turnusansvar, vikarinntak, redigering vakter. Stiller i fagråd tirsdager og onsdager.»

Sjukepleiarar med meiransvar.

Korrigerings: dei utarbeider ikkje «timelister», men «arbeidslister».

Siste setning i avsnittet bør vere: «De jobber 50 % i turnus og 50% administrativt.»

Siste setning: «De er òi mindre på vakt om helgene.»

Postadresse: Brugata 10 6390 Vestnes www.vestnes.kommune.no	Telefon: 71 18 40 00	Telefaks: 71 18 40 01	Org.nr. 939 901 985
		E-post:postmottak@vestnes.kommune.no	

Det korrekte er: «De er to mindre på vakt om helgene på dagtid.»

Organisering (intervju):

Side 19: «Det opplyses i intervju at hjemmetjenesten ikke har hatt personalmøte i 2019, og ikke hatt medarbeidersamtale de siste årene.»

Einingsleiar sin kommentar vedk personalmøte:

Heimetenestene hadde sjukepleiarmøte 4.februar, i forbindelse med oppstart av evaluert turnus, og elles situasjonen i heimesjukepleia. Det var ønske frå sjukepleiarane å diskutere kompetansedekning på turnusen, i tillegg til arbeidsmengda som har vore stor siste året. Elles har einingsleiar hatt faste møte med ergoterapeut, fysioterapeut og heimevaktmester ein gong i månaden, og dei tilsette på dagsentera annakvar veke. Det er sett opp personalmøte i heimesjukepleia no før ferien.

Einingsleiar sin kommentar vedk medarbeidersamtale:

Vi hadde i haust planlagde medarbeidersamtalar med nytilsette i heimesjukepleia, i tillegg til fysioterapeutane og ergoterapeut. Nokre måtte melde utsettast då andre ting kom i vegen. Einingsleiar pleier å prioritere dette vår og haust, men med ei sopass stor eining, har ein ikkje greidd å ta inn alle tilsette til samtale. Tidlegare har einingsleiar hengt opp ei liste der den som ønsker samtale kan skrive seg på gitte tidspunkt. Då har den som har ønska samtale fått det. No etter omorganiseringa der vi har fått inn avdelingsleiar, skal avdelingsleiar gjennomføre medarbeidersamtalar med dei tilsette i heimesjukepleia.

Side 21:

«Hjemmetjenesten har snakket om å ta i bruk I Pad til tjenesteyterne, men det er ikke satt i gang enda.»

Faktaopplysning:

Planen har vore å ta i bruk Ipad i elektronisk dokumentasjon. Aukra har same programvare som Vestnes (CosDoc) og tok i bruk Ipad. Imidlertid trekte Aukra kommune Ipad tilbake då programvaren/systemet ikkje er godt nok utvikla til å kunne bruke Ipad i elektronisk dokumentasjon. Vestnes arbeider vidare med dette saman med Aukra og ROR IKT.

Kap 3 Tildeling av heimetenester

Ingen kommentarar/merknader.

Kap 4 Gjennomføring av heimetenestene

Pkt 4.2

Endring: «Hver tjenesteyter får en arbeidsliste (Ikkje «pleieplan»)

Endring: «setter inn assistenter der hvor det er sykdom.» Avdelingsleder setter inn «vikar».

Endring: «Koordineringsteamet tar imot nye oppdrag». Skal vere: «Avdelingsleder eller sykepleier med meransvar tar imot....»

Tilleggsopplysningar frå administrasjonssjefen:

Administrasjonssjefen si leiargruppe og einingsleiarane har det siste året arbeid med felles oppsett av mynde og delegering for avdelingsleiarar.

Det er ikkje lenge organisasjonen har hatt organisasjonsleddet avdelingsleiar. For å forankre desse i leiarstrukturen vår, vart avdelingaleiarane med i leiarutviklingsprogrammet vårt hausten 2018. Det var KS Konsulent som rettleia oss i dette programmet.

Vi er ikkje i mål.

Heimetenestene var først ut med å få tilsette avdelingsleiar. Første versjon av delegert mynde og oppgåvefordeling er iverksett, men det må arbeidast meir med konkretisering når vi får meir erfaring.

Dette dokumentet vert berre sendt elektronisk.

Med helsing

Tone Roaldsnes
administrasjonssjef

Kopi til:
Møre og Romsdal Revisjon IKS
v/Einar Andersen

6. KILDELISTE

helsedirektoratet.no veileder for saksbehandling, tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 1.ledd, i forhold til kriterie1
Lest 28.05.2019

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 3, i forhold til kriterie 1
Lest 28.05.2019

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, c) og d), i forhold til kriterie 2 - forsvarlighet
Lest 28.05.2019

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 6 f), i forhold til kriterie 2
Lest 28.05.2019. Plikten til å planlegge.

Forvaltningsloven § 17, 1. ledd. Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. I forhold til kriterie 3. Lest 28.05.2019

Helsedirektoratet sin «Veileder for saksbehandling» av tjenester i forhold til kriterie 3
Lest 28.05.2019.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, 2. ledd. Brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet. Lest 28.05.2019

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 1. og 2. ledd -Kommunen skal etablere system og prosedyrer. I forhold til kriterie 5. Lest 28.05.2019

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3, 2.ledd -brukerne skal få tilfredsstilt grunnleggende behov. I forhold til kriterie 5 oppgaver og innhold i tjenestene.
Lest 28.05.2019

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 7 c
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 9 c i forhold til kriterie 6
Lest 28.05.2019. Plikten til å gjennomføre.

Årsmelding for Vestnes kommune 2018, Lest 26.05.2019

Brukerundersøkelse gjennomført desember 2018, Kommuneforlaget www.bedrekommune.no.
Lest 28.05.2019

Organisasjonskart over sektorinndeling, fra hjemmesiden til Vestnes kommune, lest 28.05.2019

Organisasjonskart over hjemmetjenesten i Vestnes kommune, mottatt i papir fra kommunen

Rutine for behandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2017

7. VEDLEGG

Vedlegg nr. 1

Rutine for behandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester

1. FORMÅL

Sikre at saksbehandling skjer etter gjeldene regelverk.

Sikre ei god og heilskapleg vurdering av søknad/sak før vedtak blir fatta.

2. LOVHEIMEL

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Fvl) av 10.02.1967

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Hol) av 24.06.2011

Lov om pasient- og brukarrettar (Pbrl) av 02.07.1999

Lov om behandling av personopplysningar (Popplyl) av 14.04.2000

Lov om helsepersonell (hpl) av 02.07.1999

3. JOURNALSYSTEM OG ARKIV

Vestnes kommune nyttar elektronisk pasientjournal- og saksbehandlingssystem innafor helse- og omsorgstenesta, Cosdoc. Arkiv er p.t. i papir.

4. RUTINE

4.1 Råd og rettleiing

Funksjonen koordinerende eining (KE) er lagt til Tenestekontoret, som har alminneleg rettleiingsplikt innan kommunale helse- og omsorgstjenester. Rettleiinga skal gje part/partane adgang til å ivareta sine interesser på best mogleg måte, jf. fvl. § 11.

4.2. Teieplikt

Alle som arbeider innan helse- og omsorgstenesta har teieplikt etter hol kap.5 og /eller fvl § 13. Alle som arbeider med saksbehandling innan den kommunale helse- og omsorgstenesta har teieplikt etter fvl. § 13.

4.3. Kommunale helse- og omsorgstjenester

Rutina gjeld for søknader etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-c, 3-6 og 3-8, jf. pbrl § 2-1a og d.

4.4. Formkrav til søknad

Det er ikkje formkrav til søknad, og den kan være både munnleg eller skriftleg. Ein munnleg søknad skal behandlast etter dei same saksbehandlingsreglane som ein skriftleg søknad. Med bakgrunn i at enkelte tenester krev eigenbetaling, og at det er behov for eit samtykke for å kunne innhente nødvendige opplysningar til bruk i saksbehandlinga og utførelsen av ei teneste, er det eit føretrinn at ein skriftleg søknad blir utfylt. KE eller andre i tenesteapparatet kan bistå med utfylling av søknad, og fører på søknaden kven som har bistått.

Ein kan søke om fleire tenester i same søknad. Det er saksbehandlar sitt ansvar å vurdere søknaden, samt følgje saksbehandlingsreglane i høve informasjon-, kartleggings- og utredningsplikt for kvar teneste.

4.5. Formell handtering av søknad

Søknad sendast til Tenestekontoret for registrering og behandling.

Ved mottak blir søknad stempla med dato for mottak.

Saksbehandlar registrerer kontaktinformasjon, nettverk og næraste pårørande som er angitt i søknaden inn i kommunens elektroniske journalsystem Cosdoc.

Saksbehandlar skannar søknaden inn i Cosdoc, og opprettar ein søknad.

Munnleg søknad skal dokumenterast i eit journalnotat som blir knytt til saksbehandlinga, og søknad oppretta i Cosdoc.

Henvising eller elektronisk meldingsutveksling som er motteken frå lege eller spesialisthelsetenesta blir knytt til saksbehandlinga, og søknad oppretta i Cosdoc.

Tenestekontoret gir ei kort tilbakemelding til hen visar.

Søknad motteken via e-post skal skrivast ut, skannast inn i Cosdoc og oppretta som søknad.

4.5.1. Vurdering av søknaden

Den som blir kjent med søknad/Henvising i første ledd må vurdere hastegrad for iverksetting av tiltak ut frå innhald i søknaden, og avgjere om søknaden skal prioriterast eller settast på vent. Tenestene skal være forsvarlege og nødvendige jf. hol § 3.1 og 4.1.

4.5.2. Part

Det må takast stilling til kven som er part i saka, og kven som kan opptre på vegne av parten, jf. fvl § 2.

Part har rett til å la seg bistå av pårørende, advokat eller fullmektig, jf. fvl. § 12. Det er utarbeidd eige fullmaktsskjema for at andre kan opptre på vegne av sjøkar av helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Part har rett til innsyn og å gjere seg kjent med saksdokumenta.

4.5.3. Habilitet

Habilitet må vurderast ved at det blir avklart om det føreligg forhold som tilsei inhabilitet jf. fvl § 6.

4.6. Saksbehandling

Ein skal sikre at saka er så godt opplyst som mogleg før vedtak fattast. Ein har plikt til å innhente naudsynte opplysningar, jf. utredningsplikt etter fvl. § 17 – **Merk:** Teieplikta sine avgrensingar jf hpl kap.5.

I saker der enkeltvedtak skal treffast skal ein gje førebels svar dersom det vil ta lenger enn 4 veker å behandle saka, jf. fvl § 11 a.

Helse- og omsorgstenester kan i utgangspunktet berre gis etter samtykke jf. pbrl. kap. 4. Samtykke til innhenting av nødvendige opplysningar til bruk i saksbehandlinga og i utføring av tenestene blir innhenta på søknadsskjema. Eventuelt kan eige skjema for samtykke nyttast.

Part som ikkje allereie har fått uttalt seg i saka, skal varslast i god tid før vedtak treffast, og gis anledning til å uttala seg i høve sine interesser fvl. § 16.

4.6.1. Individuell behandling

Kvar sak skal behandlast individuelt, uavhengig av andre retningslinjer i kommunen. Saksbehandlingsreglar i særlov går framom generelle saksbehandlingsreglar.

4.6.2. Medverknad

Søkjjar har rett til medverknad, og tenestetilbodet skal så langt som mogleg utformast i samarbeid med tenestemottakar, jf. Pbrl § 3-1. I saksutgreiing og vedtak skal det visast konkret til brukarmedverknad.

Kommunen deltek i læringsnettverket Gode pasientforløp, sjå punkt 4.6.4.5, og for å styrke søkjar/tenestemottakars involvering og medverking i eige pasientforløp nyttar ein spørsmålet «Kva er viktig for deg». Det å få tak i søkjars/tenestemottakars eigne mål og legge til rette for individuelt tilpassa tenester gjennom heile forløpet gjer personen i betre stand til å oppleve større grad av eigenmestring og samvalg.

4.6.3. Vilkår for å få tenester

Kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen, tilbys naudsynte helse- og omsorgstenester jf. hol § 3-1. Rett til naudsynte tenester for dei som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv eller er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie dagleglivets gjeremål følgjer også av Pbrl § 2-1a.

4.6.4 Kartlegging av bistandsbehov

Ei grundig kartlegging av funksjon og bistandsbehov er ein føresetnad for å kunne avgjere om søkjar fyller vilkåra for bistand, og dermed kunne fatte eit vedtak om avslag eller innvilga teneste. Ei grundig kartlegging er også avgjerande for å kunne tilpasse ei teneste som dekker det faktiske bistandsbehovet til søkjar.

Kartlegging av bistandsbehov vil i kvart tilfelle krevje ei tilpassing ut frå ulike moment som søkjar sine forutsetningar, kva teneste det blir søkt om, informasjon som ligg i søknad, om søkjar mottek andre helse- og omsorgstenester og på denne måten er kjent for helsepersonell i kommunen mm.

4.6.4.1. IPLOS

Det blir innhenta og registrert standardinformasjon om søkjar i IPLOS-registreret, som er eit sentralt helseregister. Dette er med på å danne grunnlag for tildeling eller avslag på ei helse- og omsorgsteneste, og er difor ein viktig del av kartlegginga av bistandsbehovet. IPLOS registrering blir lagt inn i Cosdoc.

4.6.4.2. Heimebesøk

Ved heimebesøk hjå søkjar skal ein:

- informere kort om Koordinerande eining/Tenestekontoret
- vise til bakgrunn for heimebesøket, for eksempel motteken søknad
- kartlegge søkjaren sin situasjon fysisk, psykisk og sosialt ved å bruke kartleggingsskjema som innhentar blant anna følgjande informasjon:
 - relevante helseopplysningar

- kva brukaren sjølv klarer og kartlegg kva brukaren sjølv ønskjer hjelp til
- brukaren sitt nettverk, kven er næraste pårørande, kva kan pårørande eller vener hjelpe til med
- utforming av bustad
- risikovurdering av farefor heimeulykker, fall, brann og ernæring
- informer om IPLOS, del ut brosjyre/skriftleg informasjon
- registrer funksjon og bistandsbehov ved hjelp av IPLOS
- informer om kva kommunale helse- og omsorgstenester det kan søkjast om
- dersom søknad ikkje er utfylt; bistå med utfylling av søknad og få søkjars underskrift
- ved søknad om tryggleiksalarm er det behov for at heimesjukepleie får utlevert nøkkel til bustaden. Det blir montert nøkkelboks ved inngangsdøra slik at personalet har tilgang til nøkkel ved behov
- vurderer dei ergonomiske arbeidsforholda i heimen, og vurderer om det må søkjast på hjelpemiddel eller andre tiltak før personalet går inn i heimen. Forhold som kan utgjere risiko skal vurderast i samråd med tenesteytande eining snarast. Dette er også aktuelt å vurdere arbeidsforholda når brukaren søker om praktisk bistand til reinhald og andre oppgåver i bustad
- ved behov for hjelpemiddel tilby hjelp til å fylle ut og få underskrift på eige søknadsskjema for hjelpemiddel
- vurderer om det er teikn til alkohol/narkotikamisbruk, usikra våpen, eller anna som kan utgjere ein risiko/fare for personalet
- etter heimebesøket skal notat frå heimebesøk journalførast i Cosdoc,
- søknad om helse- og omsorgstjenester blir levert Tjenestekontoret og søknad om hjelpemiddel blir levert ergoterapeut

4.6.4.3. Telefonsamtale

Ut frå søknad og tilgjengeleg informasjon kan det i nokre tilfelle vere tilstrekkeleg å ta telefonkontakt med søkjar for å kunne hente inn naudsynt informasjon. Dette skal dokumenterast i eit journalnotat i Cosdoc.

4.6.4.4. Pårørande og samarbeidande partar

Det kan vere behov for å innhente nødvendig informasjon frå pårørande eller samarbeidande partar for å kunne saksbehandle søknad. Dette må rette seg etter lovverket om teieplikt, og avgrensast til samtykket på søknadsskjema som gjeld ein spesifikk søknad om helse- og omsorgstenester.

I kvar sak skal det vurderast om det er behov for om søknad skal leggest fram for innhenting av informasjon/drøfting/avklaring/fordeling av oppgåver i vekentlig fagråd i heimeteneste/institusjon, vesentleg fagmøte psykisk helse eller fagråd på tvers med fagpersonar som er aktuell. Det er utarbeidd egne rutinar for desse fora.

4.6.4.5. Læringsnettverket Gode pasientforløp for eldre og kronisk sjuke

Kommunen starta opp eit foreiningsarbeid i 2017 der målsettinga med arbeidet er å sikre tenestemottakars behov for å møte heilskapelege, koordinerte og trygge tenester. Læringsnettverket er i regi av KS og Folkehelseinstituttet, på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommunen har eit forbedringsteam som arbeider med Heilskapleg pasientforløp i heimen (HPH). Det er utarbeidd ei eiga sjekkliste som ledd i arbeidet med å forbetre overgangane i pasientforløpet, både internt i kommunane og mellom sjukehus og kommune. Sjekklista integrerer ulike tema slik at ein skal kunne auke sikkerhet og kvalitet på tenester, og være ein viktig del av kartleggingsarbeidet.

4.6.5. Vedtaksbehandling

Etter kartlegging/innhenting av informasjon går ein i gang med vedtaksbehandling.

- ein samanfatar kva fakta og skjønn vedtaket bygg på opp mot gjeldande lovverk, beskriv kva vurdering som er gjort, spesifiser teneste, målsetting og innstilling til vedtak. Ved innvilga teneste skal det leggst inn timetal, evalueringsdato og eventuelt varigheit på vedtak
- administrativt vedtak signerast leiar før protokollering av vedtak. Teneste opprettast
- gi melding til aktuell eining om nytt vedtak på telefon eller via internmelding i Cosdoc. For tenester med eigenbetaling gis det beskjed til fakturering
- den som yt tenesta må innhente opplysningar i vedtaket som ligg tilgjengeleg i Cosdoc
- evaluering skal utførast etter oppsatt evalueringsdato

Vedtaket skal:

- fattast for tenester med varigheit over 14 dagar. Unntak er tenester som krev eigenbetaling, der blir vedtak fatta også for kortare tid enn 14 dagar
- være skriftleg, jf. Fvl §23
- fattast i høve forvaltningslova kap.5 sine bestemningar, og etter gjeldande lovverk basert på ei individuell, skjønsmessig helse og sosialfagleg vurdering. Veileder for saksbehandling, IS 2442, skal nyttast
- innehalde informasjon om kven som har søkt, kva er det søkt om, samtykke
- beskrive kva teneste som er innvilga/avslått
- informere om kva lovheimel som gjeld for vedtaket
- beskrive faktiske opplysningar
- beskrive grunngeving og vilkår
- opplyse om kommunens rett til å ta i bruk hjelpemiddel for å yte forsvarlege tenester for brukar og personale
- informere om eigenbetaling
- informere om klagerett
- informere om innsynsrett
- informere om retten til å be om utsett iverksetting
- være signert av tilsett med delegert mynde til dette

4.6.5.1. Ferdigstilling av vedtaket

Sak og postjournal ferdigstillast og vedtak sendast ut til aktuelle partar. Søknaden, utskrift av det administrative vedtaket og kopi av ut brev blir arkivert i papirjournal. I kvar sak skal det avklarast kven som skal informere søkjar om vedtak, der det er behov for informasjon før vedtak kjem ut i post.

4.7. Klage jf. pbrl. § 7-2

- Klagen skal være skriftleg og underteikna av pasient/brukar eller partsrepresentant, jf. prbl. § 7-3, og sendast til den som har truffet enkeltvedtaket/avgjerda innan 4 veker
- Saka drøftast med aktuell leiar og eventuelle andre representantar ut frå sakens art. Det vurderast eventuelt på nytt dersom det føreligg nye opplysningar, eller ein har gjort feil i første vedtaksrunde
- Medhald i klagen – nytt skriftleg vedtak blir sendt til søkjar med innvilga tenester
- Avslag i klagen – Ein opprettheld vedtaket med notat på drøfting og saksutredning for klagebehandling. Alle papir i saka blir samla og sendt til Fylkesmannen for endeleg avgjerd. Kopi av saka sendast søkjar/partsrepresentant

4.8 Anmodning om vurdering av mogleg pliktbrøt, jf. pbrl. § 7-4

- Pasient, brukar eller andre som har rett til det, kan be tilsynsmyndighet om vurdering dersom vedkomande meiner avgjerd om plikter fastsett i eller i medhald av helsepersonellova eller helse- og omsorgstenestelova er brutt til ulempe for seg eller den ein representerer, jf. pbrl. § 7-4
- Tilsynsmyndighet er Statens helsetilsyn, representert av Fylkesmannen, jf. LOV - 1984-03-30-15 Helsetilsynsloven § 1
- Klage på tenesteyting rettast mot aktuell leiar for tenesta i kommunen, dette er gjort kjent i skriftleg vedtak. Leiar drøftar saka med involverte partar. Det blir kalla inn til møte for gjennomgang av saksopplysningane
- Ved ueinighet har pasient/brukar/partsrepresentant eller kommunen rett til å be Fylkesmannen om vurdering av mogleg pliktbrøt, jf. pbrl. § 7-4. Alle saksopplysningar samlast og sendast over til Fylkesmannen for vurdering

4.9. Andre tema

- Det er egne rutinar for vedtak om tvang for personar med utviklingshemming etter kapittel 9 i lov om kommunale helse- og omsorgstenester
- Dersom det er sannsynleg at brukaren skal ha besøk av heimesjukepleien minimum 1 gong pr veke samanhengande i meir enn 3 månader, informerast det om rett til fri tannhelseteneste

4.10. Revisjon av vedtak

- Førehandsvarsel skal nyttast etter gjeldande regelverk ved endring i tenestene, jf. fvl §16.
- Ved auka behov for tenester som utløyser fleire besøk eller betydeleg meir tidsbruk krevs ny søknad og nytt vedtak.
- I saker der vedtak har ein sluttdato og det blir vurdert som nødvendig at tenesta blir forlenga sjølv om det manglar ny søknad, skal aktuelt personell bistå med utfylling av søknad. Det er viktig å få fram kva tenestemottakar ønsker. ILPOS oppdaterast og det må takast ei fagleg vurdering om tenesta må fortsette vidare utan at nytt vedtak er fatta for å sikre forsvarligheit.
- Ved avslutning av teneste etter tenestemottakars ønske må det vurderast om det er ei reel avslutning og om tenestemottakar forstår konsekvens av valet. Ved behov må samtykkekompetanse vurderast. Ønske om avslutning journalførtast i Cosdoc.

5. VERKTY

- aktuelt lovverk, forskrifter, rundskriv og rettleiarar

- Veileder for saksbehandling IS 2442
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-saksbehandlingsøknadskjema>
for helse- og omsorgstjenester
- kartleggingskjema
- IPLOS registrering med informasjon
- samarbeidsrutiner med aktuelle einingar
- sjekklister for utskriving av pasient -Gode pasientforløp
- Intern avklaringsmodell

HPH-skjema- heilheitleg pasientforløp i heimen

