

Rapport

VÅLER KOMMUNE

30.10.2024

Forvaltningsrevisjon

Hjemmetjenesten –

oppfølging av kvalitetsforskriften

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Mandat for forvaltningsrevisjonen	3
3	Fremgangsmåte	4
3.1	Problemstilling og avgrensninger	4
3.2	Om revisjonskriterier	4
3.3	Revisjonsmetoder	4
4	Hjemmebaserte tjenester	7
4.1	Revisjonskriterier	7
4.2	Datagrunnlag	8
4.2.1	Overordnet styring og ledelse	8
4.2.2	Kvaliteten på helsetjenestene	13
4.2.3	Grunnleggende behov	20
4.3	Vurderinger	26
4.3.1	Overordnet styring og ledelse	26
4.3.2	Kvaliteten på helsetjenestene	29
4.3.3	Grunnleggende behov	30
4.4	Konklusjon og anbefalinger	32
5	Kilder	33
6	Vedlegg	34
6.1	Utleddning av revisjonskriterier	34
7.1	Kommunedirektørens uttalelse	38

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert om kommunens arbeid med hjemmebaserte tjenester er i tråd med kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i bestemmelsene gitt i lovverk, forskrift og veiledere på området. Viktige kilder har vært forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene.

Forvaltningsrevisjonen besvarer følgende problemstilling:

Etterleves kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i hjemmebaserte tjenester i Våler kommune?

Revisjonens fremgangsmåte

Formålet med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. § 3 sier at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. I § 4 defineres «styringssystem» for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

For å svare ut problemstillingen har revisjonen gjennomgått sentrale dokumenter på området. Dette omfatter for eksempel «Overordnet rutine for kvalitetssikring», «Oversikt over oppgaver knyttet til kvalitetssikring og «Bruk av OBS-listen». Vi har også gjennomgått pårørendeundersøkelsen som ble gjennomført i 2022. Videre har vi gjennomført 8 intervjuer, herunder virksomhetsleder Pleie og omsorg, kreftkoordinator, teamkoordinator hjemmebaserte tjenester, avdelingsleder hjemmetjenesten, fagutviklingspsykeleier, en sykeleier og en helsefagarbeider. Intervjuet med virksomhetsleder ble avholdt skriftlig. I tillegg har vi gjennomført en mappegjennomgang hvor det ble gjennomgått 10 tiltaksplaner, med tilhørende vedtak og journalnotater.

Revisjonens funn og konklusjoner

Det er revisjonens konklusjon at hjemmebaserte tjenester i Våler kommune i stor grad etterlever kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. Kommunen har fokus på å gi et helhetlig og samordnet tilbud, og dette gjøres blant annet gjennom at hjemmesykepleien, sykehjem, koordinatorene og tjenestekontoret gjennomfører møter, der nye og eksisterende pasienters situasjon drøftes. Det fremkom også under intervjuene at kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i kombinasjon med tiltaksplaner er viktige verktøy for hjemmetjenestens tilbud og det å gi pasienter tjenester etter behov. Videre foreligger det mange og fylldige rutiner for hjemmetjenesten i kvalitetssystem Compilo, og i Compilo har det også blitt innarbeidet en modul for risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-modul) i Compilo. Det er virksomhet pleie og omsorg som selv har tatt initiativ til å få en innføring i denne modulen før andre virksomheter, da de så et stort behov for å ta i bruk denne ROS-modulen.

Samtidig finnes det noen utfordringer, og slik vi opplever det er det tre forbedringsområder på feltet, sett opp mot våre revisjonskriterier.

For det første mangler det en oversikt over hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, hvor også blant annet ansvar og oppgaver er fordelt.

For det andre mener vi at våre data indikerer at det er litt ulik forståelse i hjemmetjenesten knyttet til om det finnes en god nok oversikt over ansattes kompetanse, samt at det foreløpig mangler en kompetanseplan. Basert på det ovennevnte vurderer vi at kommunen har et behov for å se nærmere på kompetanseområdet, og i den forbindelse mener vi det er mest hensiktsmessig å anbefale at kommunen utarbeider en kompetanseplan for området.

For det tredje mener vi at tjenester har blitt gitt til pasientene i sakene hvor det manglet vedtak, men vi vurderer det likevel som alvorlig at det mangler vedtak i 3 av 10 mapper. Vi legger her vekt på at pasienten har rett på å få et vedtak på tjenestene de har behov for når tjenestene er ment å vare lenger enn to uker, pasienten har dessuten rett til å klage på vedtakets innhold. Vi mener også at mangel på vedtak kan medføre en risiko for at riktig tjeneste ikke blir gitt i tiden frem til saken er ferdig behandlet. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen setter inn tiltak som sørger for at vedtak om hjemmetjenester blir fattet uten unødig opphold.

For det fjerde opplever vi at det er utfordringer knyttet til ernæringsområdet. Vi mener det er en usikkerhet knyttet til om rutinene for ernæring er tilstrekkelige. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen bør gjennomgå rutiner på dette området og gjøre nødvendige justeringer.

Revisjonens anbefalinger

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør

- a) utarbeide en oversikt over hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, samt beskrive disse. Det bør i oversikten klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.
- b) ferdigstille en kompetanseplan
- c) sette inn tiltak som sørger for at vedtak om hjemmetjenester blir fattet uten unødig opphold
- d) gjennomgå rutiner på ernæringsområdet og gjøre nødvendige justeringer

2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF¹, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Våler kommune i sak 70/21 (09.12.2021).

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 05.06.2024. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag. Kontrollutvalget ba revisjonen om å vurdere om bruker- og pårørendeperspektivet bør inkluderes i prosjektet.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet juni - november 2024. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 23.10.2024, hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg (7.2).

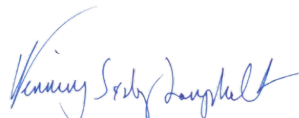
Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Henning Sørby Langsholt, Pål Brekke og Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kommunens kontaktperson og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 30. oktober 2024



Casper Støten
oppdragsansvarlig revisor



Henning Sørby Langsholt
utførende forvaltningsrevisor



Pål Brekke
utførende forvaltningsrevisor

¹ NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstilling og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstilling:

Etterleves kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i hjemmebaserte tjenester i Våler kommune?

Revisjonen har valgt å fokusere særlig på kommunens overordnede arbeid med å sikre at kvalitetsforskriften følges, samt det rent praktiske arbeidet som hjemmetjenesten utfører. Vi har derfor gjennomgått aktuelle planer på området, samt en rekke rutiner for det praktiske arbeidet. Gjennom intervjuer vi har foretatt med ledelsen var vi særlig ute etter informasjon om det overordnede, systematiske arbeidet som skal legges forholdene til rette for at det praktiske arbeidet skal bli så godt som mulig. I intervjuene av øvrige ansatte, konsentrerte vi oss hovedsakelig om det praktiske arbeidet som blir gjort for å ivareta brukernes behov. Gjennom mappegjennomgangen fikk vi også et godt innblikk i praksisen ved hjemmetjenesten i Våler. Vi har også fokusert på bruker- og pårørendeperspektivet i både analysene av aktuelle rutiner, intervjuene vi har gjennomført, mappegjennomgangen og gjennom en redegjørelse av en pårørendeundersøkelse gjennomført i 2022.

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Mappegjennomgang

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er rutinene «Journalføring» og «Overordnet rutine for kvalitetssikring» sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Planene «Helse- og omsorgsplan-2013-2023» og «Strategisk folkehelseplan 2014-2026» er hentet ut fra kommunens hjemmesider. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 5.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 8 intervjuer. Intervjuet med virksomhetsleder ble gjennomført skriftlig.

- Virksomhetsleder Pleie og omsorg
- Kreftkoordinator
- Teamkoordinator hjemmebaserte tjenester
- Velferdskoordinator
- Avdelingsleder hjemmetjenesten
- Fagutviklingssykepleier
- En sykepleier
- En helsefagarbeider

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

Mappegjennomgang

Det er gjennomgått 10 tiltaksplaner, med tilhørende vedtak og journalnotater. Vi undersøkte om det forelå vedtak i alle tilfeller. Fokuset i gjennomgangen var om tiltaksplanene korresponderte med vedtakene, slik at pasientene fikk de tjenestene de hadde krav på. Det ble undersøkt om tjenestene ble gitt eller om det fantes eventuelle avvik. Det ble også lagt et fokus på bruker- og pårørendeperspektivet ved at punkter og eventuelle journalnotater knyttet til dette ble gjennomgått. Revisjonen hadde bistand fra avdelingsleder hjemmetjenesten i Våler kommune ved gjennomgangen.

Vurdering av dataene gyldighet

Selv ved en dokumentanalyse vil det alltid forekomme subjektive vurderinger. Når det er sagt har revisjonen selvsagt forsøkt å gå gjennom alle de mottatte dokumentene på en nøytral måte. Vi har heller ikke ekskludert noen dokumenter. Vi har lest gjennom alt, og redegjort for det vi opplever er det viktigste i dem.

Vi har intervjuet 8 informanter. I løpet av de siste intervjuene begynte vi å oppleve det vi kaller en datametning. Det vil si at det i mindre grad fremkom ny vesentlig informasjon om temaene vi undersøkte. Vi opplevde heller ikke at det var spesielt stort sprik blant informantene, men at de var samstemte om det meste. Det er derfor vår oppfatning at intervjuene ga oss pålitelig og troverdig informasjon om tjenesten.

I mappegjennomgangen gikk vi gjennom 10 aktive tiltaksplaner med medfølgende vedtak. Det kan selvsagt forekomme at de mappene som ble tilfeldig plukket ut ikke fullt ut er representative for totaliteten av den dokumentasjon tjenesten har produsert i alle aktive saker, gjennom at det har forekommet tilfeldige skjevheter i datamaterialet. Det at mappene ble tilfeldig valgt, sikrer imidlertid at det ikke forekommer systematiske skjevheter. I vår mappegjennomgang opplevde vi også at funnene våre var samstemte. De funnene vi har valgt å inkludere i rapporten fantes i flere mapper. Derfor vurderer vi at våre beskrivelser nedenunder tegner et representativt bilde av tiltaksplanene og vedtakene i Vålens hjemmetjeneste.

Bruk av personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd. Lesere av denne rapporten kan ta kontakt med Østre Viken kommunerevisjon dersom de ønsker mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger.

Mappegjennomgangen ble gjennomført med hjelp av avdelingsleder hjemmetjenesten, og foregikk i hjemmetjenestens lokaler i Våler. Revisor hadde altså ikke mulighet til å se på andre mapper enn de tilfeldig utplukkede.

4 HJEMMEBASERTE TJENESTER

Problemstilling: Etterleves kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i hjemmebaserte tjenester i Våler kommune?

4.1 Revisjonskriterier

Komplett utledning av revisjonskriterier står beskrevet i kapittel 6. Revisjonskriteriene er punktvis oppsummert nedenfor.

Helse- og omsorgstjenesteloven/forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- Kommunen skal sørge for at hjemmetjenesten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Kommunen skal ha oversikt over og beskrive hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.
- Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring i hjemmetjenesten.
- Kommunen skal rekruttere medarbeidere til hjemmetjenesten med riktig kompetanse, samt sørge for at de får tilstrekkelig opplæring og etter- og videreutdanning.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene

Kommunen skal ha prosedyrer for at:

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

Kommunen skal ha skriftlige prosedyrer som søker å sikre at brukere av hjemmetjenesten får tilfredsstillende grunnleggende behov, herunder:

- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning

4.2 Datagrunnlag

4.2.1 Overordnet styring og ledelse

Overordnet oversikt over hjemmetjenesten og løpende forbedringsarbeid

I rapport «Tjenestegjennomgang av Helse og velferd og Oppvekst og kultur» datert 27. juni 2024 utført av BDO,³ blir det informert om at flere intervjuobjekter er fornøyde med at kommunen klarer å holde tilbake på sykehjemsplassene, og viser til en godt utbygget hjemmetjeneste. Det er bred enighet om behovet for å utvikle omsorgsboliger med bemanning. Mange peker på et manglende nivå i omsorgstrappen mellom omsorgsboliger og sykehjem, noe som potensielt kunne redusert behovet for sykehjemsplasser. Informantene er gjennomgående enige om at kommunen ikke tildeler tjenester på et hensiktsmessig tjenestenivå ettersom kommunen mangler bemannede omsorgsboliger. Dette fører til at kommunen ikke kan tilby denne type tjenester, og derfor må alternative løsninger benyttes.

KOSTRA-sammenligningen for hjemmebaserte tjenester (254) viser at Våler kommune har en betydelig høyere ressurseffektivitet sammenlignet med både de utvalgte østfoldkommunene og kommunene i KOSTRA-gruppe 1 for øvrig. Sammenligningen mot BDOs erfaringstall fra andre kommuner viser en viss variasjon mellom tjenester, der Våler kommune for noen tjenester har en høyere kostnadseffektivitet, men for andre tjenester har en lavere kostnadseffektivitet (målt som kostnad per tjenestemottaker) enn andre kommuner. For kostnad per tjenestetime er sammenligningen mer varierende, der Våler kommune på flere tjenester har lavere kostnader per tjenestetime, og for flere andre tjenester høyere enhetskostnader.

Under mappegjennomgangen fortalte avdelingsleder at kommunen er i prosess med å utarbeide en ny plan på helseområdet som skal ferdigstilles og vedtas neste år (2025). I planen som foreligger per nå, «Helse- og omsorgsplan 2013-2023», er det nedtegnet diverse beskrivelser av hjemmetjenestens mål og organisering. Hjemmetjenestene utgjør en driftsenhet, har en turnus og dekker alle brukere som har vedtak om hjemmetjenester. talt opp under hjemmetjenester. Til forskjell fra skolestrukturen med geografisk tredeling, har pleie og omsorg fast arbeidsplass på samme sted, samtidig som det blir gitt tjenester i hele kommunen. Det blir opplyst at kommunen i 2013 utarbeidet følgende mål for virksomheten (hjemmetjenesten):

1. Hverdagsrehabilitering er en etablert ordning innen utgangen av 2014.
2. Dagaktiviteter for hjemmeboende demente er etablert innen 2015.
3. Dagaktivitetstilbud til personer med funksjonsnedsettelse er innen 2015 etablert i samarbeid med lokale næringsdrivende og andre frivillige i lokalsamfunnet.
4. Det er innen 2016 etablert en tildelingspraksis som sikrer individuelt tilpassede tjenester i form av et tett samarbeid med pårørende og økt tildeling av omsorgslønn og avlastningsordninger.
5. I planperioden skal det arbeides for at 90 % av de eldre over 80 år og 100 % av de funksjonshemmede mestrer sin livssituasjon gjennom individuelle tilpassede tjenester i nærmiljøet.
6. I 2017 er alle fast ansatte faglærte.

I et skriv mottatt av kommunen i forbindelse med oversendelsen av dokumenter, blir det opplyst at hjemmesykepleien i Våler kommune består av 19 årsverk. De har god sykepleierdekning hvor alle har 100 % stilling. Helsefagarbeiderne har 100 % eller en ønsket lavere stillingsprosent, med unntak av en person som ønsker høyere stillingsprosent.

³ BDO (Binder Dijker Otte) er et autorisert regnskapsførerselskap og internasjonalt rådgivnings- og revisjonsselskap. For mer informasjon, se: [Om BDO - BDO](#).

I rutinen «Overordnet rutine for kvalitetssikring» blir det informert om at virksomhetene i kommunalområdet skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin aktivitet i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Arbeidet med kvalitetsutvikling skal også være en del av den daglige driften, og hver virksomhet skal ha et kvalitetssikringsutvalg som er ansvarlig for gjennomføringen. Alle enheter som er involvert i den aktuelle prosessen skal være representert i det aktuelle arbeidet. Det blir beskrevet at alle rutiner evalueres årlig, korrigeres ved behov, og implementeres på nytt i virksomheten eller seksjonen.

Rutinen «Oversikt over oppgaver knyttet til kvalitetssikring» er et omfattende dokument som omhandler plikten til å planlegge, evaluere og korrigere virksomhetene i kommunalområdet Helse og velferd. Blant annet skal alle tjenesteområder risikovurderes årlig, og rutinen for risikovurdering skal følges. Uønskede hendelser skal automatisk føre til ny risikokartlegging og vurdering av aktuelt fagområde eller tjeneste.

Ifølge «Risikoanalyse Helse og velferd» skal denne rutinen sikre en helhetlig og treffsikker internkontroll i kommunalområdet Helse og velferd, gjennom identifisering, vurdering av risiko og forebyggende tiltak, for å unngå uønskede hendelser og nå fastsatte mål for kommunen, kommunalområdet og virksomhetene. Følgende punkter skal utføres ved en risikoanalyse:

1. Kartlegge risiko: Innenfor hvilket fagområde i min virksomhet er det fare for svikt i tjenesteleveransen spesielt med tanke på faglig forsvarlighet? Identifiser hva som kan gå galt, sannsynlighet og hyppighet for eventuelle hendelser
2. Vurdere risiko: Hvor galt kan det gå om virksomheten ikke igangsetter forebyggende eller risikoreducerende tiltak
3. Dokumentere: hvilke kontrolltiltak som er iverksatt, altså hva som er gjort for å unngå at det går galt?
4. Vurdere: Har kontrolltiltakene i tilstrekkelig grad redusert risiko til et akseptabelt nivå.
5. Oppfølging: Endre eller etablere tiltak. Implementer ny praksis og/eller rutiner. Bestem dato for ny evaluering.

I rutinen finner man også eksempler på risikoområder og en tabell for vurdering av sannsynlighet for at en hendelse inntreffer. Det foreligger også en tabell for konsekvensvurdering.

Rutinen «Avvikshåndtering» har som formål å sikre hensiktsmessig og korrekt håndtering av avvik. I dokumentet blir det for eksempel beskrevet at alle avvik samles og systematiseres 2 ganger i året, i juni og desember, og at avvik rapporteres i årsmelding for virksomheten hver vår.

I rutinen «Journalføring» blir det beskrevet at dersom denne rutinen ikke følges, skal det skrives avvik som knyttes opp mot rutinen i avvikssystemet. Hensikten er at virksomheten skal lære av svikten og iverksette tiltak for å unngå nye avvik. Avviket blir også meldt til nærmeste leder.

Virksomhetsleder pleie og omsorg informerte om i intervjuet at det jobbes kontinuerlig med kvalitetsforbedringer. De siste årene har tjenesten fått på plass fagutviklingssykepleier, fagdager og koordinator for velferdsteknologi. Det benyttes aktivt avviksmeldinger, tilbakemeldinger og klager fra pasienter og pårørende, samt tilbakemeldinger fra ansatte. For et drøyt år siden fikk kommunen på plass et godt kvalitetssystem (Compilo). Der ligger kommunens rutiner og avviksmodul. Dette fungerer godt, ifølge virksomhetsleder, og det jobbes også aktivt med å kontinuerlig forbedre kvalitetssystemet. Rett før sommeren 2024 fikk kommunen også innarbeidet ROS-modulen (risiko- og sårbarhetsanalyse) i kvalitetssystemet. PLO (pleie og omsorgsvirksomheten) fikk en innføring i denne før øvrige virksomheter, fordi de i PLO i lang tid har etterspurt dette, og de ser et stort behov for å få tatt dette i bruk.

På spørsmål om kommunen har dokumentert hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, svarte virksomhetsleder pleie og omsorg at det er en rutine under arbeid for kvalitetsmål, som skal være overordnet for virksomhet pleie og omsorg, men at det er behov for tydeligere ansvarsfordeling i denne rutinen. Imidlertid foreligger det andre rutiner knyttet til ulike oppgaver der ansvar og oppgaver er tydelig plassert. På samme spørsmål svarte avdelingsleder hjemmetjenesten at hennes overordnede nok kan svare mer detaljert på dette, men at hjemmetjenestens oppgaver i stor grad er styrt av vedtakene for den enkelte pasient som utarbeides ved tjenestekontoret. Når det gjelder om det noe sted fremgår hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, svarte hun at ansvar, oppgaver og myndighet er spesifisert i stillingsbeskrivelser, i tillegg til at hvilke oppgaver som skal utføres avhenger av hvilken faglig bakgrunn ansatte har.

Avdelingsleder hjemmetjenesten fortalte at det avholdes regelmessige personalmøter. Der tar avdelingslederen opp meldte avvik som bør tas opp i plenum. I noen tilfeller er det også nødvendig å drøfte avviket med den ansatte det gjelder. I kvalitetssystemet ligger avdelingens rutiner/prosedyrer, og det er der det meldes avvik. Det har den siste tiden vært store endringer på IT-siden, og det er noen utfordringer med tilganger. IT-systemene er mye sikrere enn før, men det betyr også at den enkelte må logge seg inn (det er ikke tilgang på felles pc-er lengre). Dette kan være uvant for ansatte, men det bedrer seg over tid.

Teamkoordinator hjemmebaserte tjenester fortalte at hun ikke er kjent med et overordnet dokument som beskriver virksomhetens (hjemmetjenestens) mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Når det gjaldt de praktiske oppgavene de ansatte skal utføre, trakk teamkoordinator frem kvalitetssystemet Compilo som sentralt, med tanke på det er der rutineene er dokumentert. I rutineene finner man beskrivelser for de forskjellige oppgavene som skal utføres, ifølge teamkoordinator. Sykepleier fortalte knyttet til om det fremgår hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, at etter hva som er kjent for henne, er ikke dette nedfelt skriftlig noe sted. Praksis hos hjemmetjenesten er imidlertid at aktuelle oppgaver skal løses av de med kompetanse og delegasjon til å utføre. Oppgaver fordeles mellom de som er på jobb ut ifra hvem som har kompetanse på hva.

Kreftkoordinator fortalte at hjemmetjenesten er gode på systematisk kvalitetsforbedring, og at dette blant annet blir gjort gjennom personalmøtene. I disse møtene opplyser avdelingsleder om eventuelle nye regler eller skjemaer de må forholde seg til. Kvalitet i arbeidet blir snakket om også på andre møter, for eksempel når de har rapportmøte på morgenen. Informasjon om mål, oppgaver, aktiviteter og organisering står det om i Helse- og omsorgsplanen, samt i Compilo.

Velferdskoordinator var usikker på om det finnes et overordnet dokument med oversikt over hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Velferdskoordinator oppgir imidlertid at stillings- og ansvarsbeskrivelser ligger i kvalitetssystemet Compilo. Det har vært en del arbeid i det siste knyttet til implementeringen av kvalitetssystemet. Tidligere har rutiner ligget mer spredt rundt omkring, mens disse nå er samlet i Compilo. Dette har gjort rutineene mer tilgjengelige. En utfordring for ansatte er å få tilgang til forskjellige rutiner når de er ute hos brukerne. Disse rutineene ligger i Compilo, men ansatte har ikke tilgang til systemet gjennom jobbtelefonen. Det er på den annen side for tiden igangsatt et prosjekt hvor kommunen tester ut å gi en del av de ansatte tilgang til Compilo på ipad.

Fagutviklingssykepleier fortalte at avdelingsleder og virksomhetsleder motiverer ansatte til å skrive avvik. Fagutviklingssykepleieren mener de har et flott avvikssystem i Compilo som sikrer at avviket blir håndtert. Hvis avdelingsleder ikke følger opp avvik innen fristen på to uker, går avviket ett ledernivå opp. Det blir skrevet svar på alle avvik, og virksomhetsleder skriver en oppsummering som hun presenterer hver fredag for alle ansatte i en «ukeslutt». Denne ukeslutt er obligatorisk å lese for alle ansatte, og

det blir fulgt opp at ansatte leser det. Kommer det flere avvik på samme område, settes det sammen en gruppe for å se på rutinene, og hvordan videre avvik på området skal unngås.

En helsefagarbeider fortalte oss at ansatte har tilgang til kvalitetssystemet gjennom PC, men mente at deler av det ikke er like tilgjengelig gjennom telefon. I tillegg er det ikke alltid mulig å få tilgang selv om man bruker PC. Ifølge helsefagarbeideren var ikke dette bare hans oppfatning, men hans inntrykk var at flere ansatte har de samme problemene. Han opplevde det som utfordrende at kvalitetssystemet er tungvint å bruke.

Kompetanse og opplæringsbehov

I «Introduksjonsskriv – HBT»⁴ beskrives det mange opplæringsprosedyrer som skal bli gjennomført innen seks uker etter oppstart av arbeidsforholdet for nyansatte. Eksempler på dette er innføring i Geric, innføring i LMP (lifecare mobil pleie) og kjennskap til kvalitetssikringsrutiner. Det står også beskrevet en rekke e-læringskurs som skal utføres. Noen skal utføres innen tre måneder, noen innen 12 måneder, og noen gjelder kun for sykepleiere.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten forklarte i en epost at LMP er et smarttelefonbasert system som gir muligheter til å kommunisere med journalsystemet Geric og innhente arbeidslister og opplysninger om tiltak og prosedyrer gjennom smartmobiler som ansatte i hjemmetjenestene har med seg ute blant brukere. Men det er noen ting de ansatte ikke får på telefonen per i dag. Disse tingene er:

- Registrere eventuelle medisiner (som gis ved behov) på egen kode. Dette må registreres med tekst i journalnotat. På PC registreres det på egen kode slik at det er lett å kunne lese hva som er gitt uten å måtte åpne mange journalposter.
- Legge til endringer/tekst på medisinliste.
- Legge til tekst på tidligere skrevne journalnotat (for eksempel hvis man har glemt noe).

I rutinen «Journalføring» blir det opplyst om at alle ansatte i PLO (pleie og omsorg) med pasientrettet arbeid har en plikt til å dokumentere opplysninger som er relevant for pasientbehandlingen, og har ansvar for å gjøre seg kjent med gjeldende rutine og etterleve den. Hvis man er usikker på hvordan man skal dokumentere, har en selv ansvar for å søke opplæring fra avdelingslederen eller annet kvalifisert personell. Avdelingsledere er pliktige til å tilrettelegge for denne opplæringen.

I «Rutine – Utlån av VR-briller PLO» beskrives det at ansatte i PLO kan låne med seg VR-briller hjem for å øve på observasjonskompetanse, HLR, førstehjelp og utfordrende adferd.

Virksomhetsleder pleie og omsorg informerte om i intervjuet at fagutviklingssykepleier har tilgang på gjennomførte kurs i Glup-veilederen.⁵ Det oppleves som utfordrende å rekruttere kompetente medarbeidere, men hjemmetjenesten har i stor grad fulle stillinger, og det gjør det enklere og få rett kompetanse inn. Store stillinger gir allikevel en del vakante helgestillinger som det er vanskelig å alltid få fagpersoner til å dekke. Helgene kan derfor være preget av ansatte med lavere kompetanse enn på hverdagene. Det gjøres likevel en vurdering av den enkelte vikar og dennes kompetanse og hvor disse brukes. De får nødvendig opplæring og trygghet i rollen før nye arbeidsoppgaver tildeles dem. Videre

⁴ Hjemmebaserte tjenester.

⁵ Glup er en læringsplattform utviklet i samarbeid med norske kommuner og kursleverandører for å kunne planlegge, tilrettelegge, gjennomføre og dokumentere kompetanse på ett og samme sted. for mer informasjon, se: [Glup - Kom i gang \(smartskill.no\)](http://Glup-Kom-i-gang(smartskill.no)).

er kommunen velvillig innstilt til at ansatte styrker sin kompetanse gjennom etterutdanning, og oppfordrer ansatte til dette. Men det er en utfordring at helsefagarbeidere i liten grad ønsker å styrke egen kompetanse gjennom for eksempel fagskole.

Fagutviklingssykepleier fortalte at hun tror ledelsen har oversikt over kompetansen som finnes, men det er ikke lett for henne å finne denne oversikten noe sted, og dette er noe fagutviklingssykepleier savner. Hun kunne tenke seg enklere tilgang til informasjon over hvem som har kompetanse på ulike områder, hvilke tilganger de har og hvilke oppgaver de kan utføre og så videre. Hun som fagutviklingssykepleier og ledelsen benytter hvert sitt system, noe som fører til ekstraarbeid, samt at informasjonsflyten mellom dem ikke blir så god som den burde ha vært. På spørsmål om kommunen ansetter riktig kompetanse, svarte hun ja på dette.

Fagutviklingssykepleier opplyste videre om at hennes inntrykk er at kommunen legger til rette for videreutdanning, men at hun tror det er en del ansatte som ikke ønsker dette. Videreutdanning gjennomføres derfor ikke i særlig stor grad. Det gjennomføres likevel en del kurs, blant annet gjennom e-læring, fagdager (gjelder for ansatte i minst 50 % stilling), samt diverse enkeltstående kurs som hjerte-/lungeredningskurs og så videre.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten oppga at virksomhet pleie og omsorg ikke har noen kompetanseplan per nå, men at denne skal utarbeides. Hjemmetjenesten har ikke en oversikt over kompetanse som er satt i system, med ledelsen har i praksis oversikt over hvem som har hvilken grunnutdannelse og videreutdanning. Intensjonen er at dette skal systematiseres, men avdelingen har ikke kommet i mål med dette. Avdelingsleder opplever likevel at ansatte får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning, til tross for at det ikke eksisterer en konkret oversikt eller kompetanseplan. Det er ofte slik at den som har videreutdanning på et område lærer opp andre i tilfeller der det er behov for slik kompetanse. Ansatte kan også få opplæring av personell ved sykehuset. Ansatte i hjemmetjenesten må kontinuerlig oppdatere seg og bruke av hverandres kompetanse, siden ikke alle kan være spesialister på alt. På spørsmål om kommunen ansetter riktig kompetanse, svarte hun at hjemmetjenesten alltid rekrutterer personer med riktig kompetanse. Avdelingen har blant annet flere sykepleiere og en kreftkoordinator med videreutdanning

Avdelingsleder for hjemmetjenesten opplyste videre at avdelingen har en ansatt i en 75 %-stilling og en i 50 %-stilling, i tillegg til helgestillinger og noen vakanser. Resten av de ansatte har full stilling. Avdelingen gjennomfører jevnlig opplæring av nyansatte, og avdelingslederen tilstreber at samme person skal lede opplæringen. Denne opplæringen gjennomføres etter et utarbeidet opplæringsopplegg. Avdelingslederen mener at opplegget kan bli bedre, og det er nå under revidering. Det skal lages et felles opplæringsopplegg for virksomheten som helhet (pleie og omsorg). Avdelingsleder oppgir at målet med revideringen blant annet er at det skal bli tydeligere hva det skal gis opplæring i, og at det skal sikres bedre at den som har ansvaret for opplæringen sørger for at all opplæring blir gjennomført. Avdelingen benytter «veilederen.no». Ifølge avdelingsleder bør dette gjøres i større grad enn i dag. På nettstedet kan for eksempel faste ansatte ta kurs for å friske opp kunnskapen knyttet til ulike temaer. Det gjennomføres også fagdager i årsturnus for de som har 50 % stilling eller mer. De med stillingsprosent under 50 % kan være med ved behov. Det gjennomføres også blant annet medisinkurs for de ansatte som skal håndtere medisiner.

Kreftkoordinator fortalte at avdelingen har fagdag fire dager i året, samt diverse kurs. De har også kompetansebroen,⁶ som er en internettside alle kan bruke for å ta ulike kurs. Hvis et kurs koster penger, kan

⁶ [Kompetansebroen - Portal for kunnskapsdeling i helsetjenesten](#)

de ta kontakt med leder. Kollegene er også veldig flinke til å diskutere med hverandre underveis, og de ringer hvis de lurer på noe. De har også et tett samarbeid med sykehuset.

Sykepleieren vi intervjuet fortalte at det nylig har blitt lagt til fagdager som en del av turnus, og at de ansatte kan si ifra dersom de har behov for opplæring, for eksempel i diverse prosedyrer og liknende. Hun har selv fått dekket videreutdanningen sin av Våler kommune. Samtidig mente hun det var enda mer kursing og seminarer før korona-pandemien, og hun håper det i fremtiden vil bli slik det var da. Hun mente også at helsetjenestene i Våler er heldige fordi kommunen er såpass liten, noe som gjør at det er kort vei fra ansatte til ledelsen (avdelingsleder og virksomhetsleder), og at det er lett for de ansatte og ledelsen å bli kjent med hverandre. Hun mente at dette bidrar til at kommunen har oversikt over kompetanse og behov for opplæring.

På spørsmål om kommunen ansetter medarbeidere til hjemmetjenesten med riktig kompetanse svarte teamkoordinator hjemmebaserte tjenester at dette gjøres. Det er imidlertid utfordrende med rekruttering, men det dreier seg om en generell mangel på sykepleiere, og gode helsefagarbeidere, ikke at kommunen ikke ønsker å ansette riktig kompetanse. Hjemmetjenesten er opptatt og avhengig av kvalitet på utførelse av tjenesten. Når det gjelder tilstrekkelig opplæring og etter- og videreutdanning, sa hun at hennes inntrykk er at dette gjøres. Hjemmetjenesten er imidlertid avhengig av tilbakemelding fra ansatte i denne forbindelsen, og det er viktig at ansatte sammen med ledelsen vurderer hvordan de ansatte vokser inn i rollen sin. Kommunen er fleksibel og støttende generelt sett når det gjelder videreutdanning.

Under det avsluttende møtet med kommunen fikk revisjonen opplyst at det finnes en oversikt over ansattes kompetanse på området, og at denne ligger i HR-systemet.

4.2.2 Kvaliteten på helsetjenestene

Riktige tjenester til rett tid

Rutinen «Bruk av OBS-listen» skal benyttes som et systematisk hjelpemiddel i klinisk vurdering og kommunikasjon. Det blir informert om at listen skal ligge ved akuttutstyr, i arbeidsvesker, tjenestebiler eller gis ut med dagslister. Basert på observasjoner, vurderinger og informasjon fra bruker, skal det settes grønne, gule eller røde kryss ved følgende punkter:

- Akutt sykdom og forverring av helsetilstand (initialt og oppfølgende vurdering).
- Endring av helsetilstand eller funksjonsnivå.
- Flere eller endrede tjenester.
- Tjenesten forsterkes med hjelpemidler.
- Nye brukere.
- Overføring fra annet omsorgsnivå.
- Ny tilkommen falltendens.
- Månedlig hos brukere med > 5 faste legemidler

Grønne kryss vil si at det ikke er endring eller forverring av helsetilstand/funksjonsnivå, altså tilstanden er som før. Ved ett eller flere gule kryss skal det tas kontakt med sykepleier for en sykepleierfaglig vurdering. Ny observasjon og vurdering må gjøres senest neste vakt. Behovet for å kontakte lege vurderes. Ved ett eller flere røde kryss tas det umiddelbart kontakt med lege eller sykepleier for rask vurdering av bruker. Oppfattes situasjonen som alvorlig eller livstruende ringes 113. OBS-listen er et verktøy som bidrar til å observere, dokumentere og kommunisere systematisk. Observasjoner, funn og tiltak som er journalpliktig dokumenteres i Gerica. OBS-listen skal skannes eller legges i pasientjournal.

Rutinen «Introduksjonsskriv» er et skriv til nyansatte i kommunens hjemmetjeneste. Det blir opplyst om i skrivet at arbeidstedet skal være preget av respekt, redelighet og faglig engasjement. Det vil være store muligheter for faglig utvikling, og det er fokus på et trivelig og støttende arbeidsmiljø, der det skal være lov å være ny. Det skrives også at det blir forventet at den nyansatte setter seg inn i og overholder taushetsplikten i henhold til helsepersonelloven § 21. Har ansatte spesielle utfordringer som vil prege arbeidsdagen, er det ønskelig at avdelingsleder gis beskjed om det. Videre blir det beskrevet følgende punkter under overskriftene «Gode holdninger» og «Hygiene»:

«Gode holdninger»

Våre brukere skal tas vare på og respekteres. Vi forventer at de ansatte:

- Bank/ring på før de går inn i leiligheten til pasienten.
- Hilser på pasienten og presenterer seg selv
- Tiltaler pasienten med fornavn
- Bruker et forståelig språk i samtale med pasienten
- Informerer pasienten til enhver tid hva som skal gjøres
- Dekker til pasienten i stoll situasjoner for å unngå blottlegging
- Man skal ikke utøve makt dersom pasienten motsetter seg hjelp
- Har fokus på relasjon med pasienten
- Det er viktig til enhver tid å tenke på det kliniske blikk, bruk OBS skjema.
- Rapporterer endringer man observerer

«Hygiene»

- Håndvask skal alltid utføres ved synlig forurensning av hender
- Hendene skal desinfiseres før rent arbeid og etter skittent arbeid, samt før og etter hanskebruk
- Det er ikke tillatt med bruk av ringer, klokker, armbånd, øredobber og halskjede
- Parfyme er ikke tillatt
- Til enhver tid etterkomme nasjonale og kommunale retningslinjer i forbindelse med Covid-19

Rutinen «IPLOS og ADL registrering» (IPLOS: Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk)⁷ (ADL: Activities of Daily Living)⁸ informerer om at førstegangsvurdering skal gjøres ved å intervjuer tjenestemottaker. Tjenestemottaker informeres om hva IPLOS er og hvorfor kartleggingen er nødvendig. Tjenestemottaker informeres også om innsynsrett. Dersom tjenestemottaker ikke kan gjøre rede for seg på en forsvarlig måte, kan det bli nødvendig å be om opplysninger fra pårørende, hjelpeverge og eventuelle andre nærpersoner. Tjenestemottaker har rett til å reservere seg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret. Den enkelte tjenesteyter skal informeres om IPLOS-registeret og hensikten med innhenting av opplysningene.

Ifølge rutinen skal mottakere av hjemmetjenesten kartlegges hver 4. måned, eller ved endringer i funksjonsnivå/tilstand. Ved nytt vedtak skal det alltid foreligge en ny registrering. Det er den ansatte som har ansvar for aktuell pasientgruppe den dagen, som hver tirsdag skal sjekke at kartlegging stemmer med tilstand hos tjenestemottaker. Den første ordinære arbeidsdagen i januar, mai og september skal ADL-tilstand/historie skrives ut av Gerica systemansvarlig for gjennomgang av de ansatte i hjemmetjenesten. ADL-variablene skal registreres med skår på en skala fra 1-5, eventuelt 9 hvis opplysningen er vurdert som ikke relevant. Ikke relevant betyr at opplysningen ikke er relevant for å kartlegge ressurser,

⁷ [IPLOS: Hvordan sikre riktig funksjonsvurdering? - Kompetansebroen](#)

⁸ [ADL – aktiviteter i dagliglivet - Helsefremmende arbeid - NDLA](#)

behovet for personbistand eller gjøre en helhetlig vurdering. I rutinen er det også bruksanvisninger for hvordan ADL-opplysninger og IPLOS-opplysninger skal registreres i Gerica.⁹

Formålet med rutinen «Journalføring» er å sikre at opplysninger som er nødvendige og relevante for en forsvarlig pasientbehandling blir dokumentert og kan gjenfinnes og brukes i videre behandling. Rutinen er også et hjelpemiddel for hva og hvordan tjenesteytere skal dokumentere. Det blir opplyst om at man er pliktig til å dokumentere det som er relevant og nødvendig for pasientens helsetilstand. Dokumentasjonen skal være konkret og objektiv. Det er den som utfører tiltaket og/eller gjør observasjonene og vurderingene som skal dokumentere. Det skal fortrinnsvis dokumenteres i tiltaksplanen. I situasjoner hvor man utfører tiltaket uten avvik, skal man kun kvittere for tiltaket. Er det avvik fra tiltaket eller det er utført andre observasjoner eller tiltak som er av betydning for helsetilstanden til pasienten, skal dette dokumenteres i tekstform under relevant tiltak. Det vil si at ansatte må dokumentere dette under riktig tiltak på en PC, der det ikke er mulig å gjøre det på en LMP (lifecare mobil pleie). Man skal beskrive pasientens situasjon/tilstand, både det pasienten uttrykker, og helsepersonellens funn og observasjoner. Iverksatte tiltak og effekt av tiltak skal også beskrives, samt vurderinger som er gjort.

Ifølge rutinen «Kriterier for å få individuell plan» har alle som arbeider i Helse- og sosialtjenesten plikt til å vurdere om bruker/pasient har rett til en individuell plan. Finner tjenesteutøver at en bruker/pasient oppfyller kriteriene har han/hun plikt til å informere om brukerens rettigheter, og henvise til tjenestekontoret for kartlegging og vedtak. Personer som har behov for langvarige og sammensatte tjenester og med behov for samordning fra flere etater og nivåer skal tilbys og motiveres til individuell plan.

I rutinen «Kartlegging av brukere til Medisindispenser» blir det skrevet at «Ved tildeling av tjenesten medisinhåndtering skal medisindispenser vurderes».¹⁰ Gevinster som skal vurderes er trygghet for bruker/pårørende, riktig medisin til riktig tid, brukerens selvstendighet og mestring, unngått bruk av personell og unngått kjøretid. Medisindispensere er ikke en egen tjeneste. Det skal vurderes individuelt for hver enkelt bruker om medisindispenser kan gi brukere og/eller tjenesten gevinster. Brukerne skal etter oppstart av medisineringsstøtte følges opp etter en måned, deretter hver tredje måned. Tiltak om oppfølging legges i Gerica. Viser resultater på at brukeren/tjenesten ikke lenger har nytte av dispenseren, skal tjenesten endres.

Ifølge rutinen «Krav til innhold og oppdatering av journal (under arbeid)» skal pasientjournalen tjene som et arbeidsverktøy. Journalen skal føres fortløpende. Med fortløpende menes det at nedtegnelser skal gjøres uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt. Enhver endring i pasientens tilstand som krever utredning og nye tiltak, skal fremgå av journalen. «Journalen» i denne rutinen omfatter alt som skrives i dokumentasjonsredskapet Gerica. Kravene til journalens innhold begrenses av at opplysningene er relevante og nødvendige. Det vil derfor være opp til det enkelte helsepersonell å vurdere hvilke opplysninger som skal stå i journalen.

Formålet med rutinen «Ny DHO-bruker - har hjemmetjeneste» er å sikre korrekt inkludering og registrering av ny bruker i digital hjemmeoppfølging. Det er inkludert en omfattende bruksanvisning for hvordan arbeidet med DHO-brukere skal utføres.

⁹ Gerica er et programvaresystem som er spesialisert for helse- og omsorgssektoren. For mer informasjon, se: [Gerica EPJ - Elektronisk pasientjournalssystem \(identum.no\)](https://identum.no)

¹⁰ En medisindispenser gjør at pasienter slipper å huske hvilke tabletter de skal ta, og når. Den er svært nyttig for eldre personer, personer med nedsatt hukommelse eller mentale helseproblemer som har en tendens til å glemme å ta legemidlene sine. For mer informasjon, se: [Careium Medisindispenser gjør det lettere å følge legemiddelplanen.](#)

I rutinen «Tiltaksplan PLO» blir det definert fire punkter for hva en tiltaksplan skal inneholde:

- **Områder:** tiltaksplanen deles inn i forskjellige funksjonsområder, kalt område. Eksempler på dette er ernæring, tannpleie, personlig hygiene, toalettfunksjon bevegelsesfunksjon osv. Tiltakene knyttes til ett slikt område.
- **Situasjon:** beskriver den aktuelle tilstand for den valgte situasjon. Når man fyller ut situasjon, skriver man ressurser som kan være nyttig i forhold til det aktuelle området først, deretter hvilke utfordringer som er forbundet med området.
- **Mål:** er den ønskede effekt av tiltaket, det bruker ønsker å oppnå og den tilstand tiltaket skal føre til.
- **Prosedyre:** er en beskrivelse av hvordan man går frem for å gjennomføre tiltaket. Eksempel; hvordan foregår den daglige tannpleie og hva utløser tiltak fra tannhelsetjenesten.

Det fremkommer også en omfattende bruksanvisning knyttet til hvordan tiltaksplanen skal fylles ut i denne rutinen.

Under intervjuet fortalte teamkoordinator for hjemmebaserte tjenester at i tiltaksplanen fremkommer alt som skal gjøres hos og for pasienten. Dersom det ikke er avvik fra tiltaksplanen ved besøk/oppdrag, kvitterer de ansatte kun for at de har vært der, og det skrives ikke noe mer dersom det ikke har vært et avvik fra planen. Hvis det forekommer avvik, blir det beskrevet hvorfor avviket skjedde. Et avvik kan også handle om at nye behov må beskrives, men ifølge teamkoordinator blir ikke dette alltid beskrevet i tilstrekkelig grad. Ifølge teamkoordinator er det også fokus på å gi et helhetlig og samordnet tilbud. Dette gjøres blant annet gjennom PLO-møter. Dette er et møtepunkt for hjemmesykepleien, sykehjem, koordinatorene og tjenestekontoret. På møtene går de gjennom brukere/pasienter som er nye, og for eksempel de som skal hjem fra sykehus, og fokuset er på samhandling og å ivareta helheten i kommunens tilbud. Teamkoordinatoren fant ikke en skriftlig rutine for dette, men legger til at Våler er en liten kommune hvor det er kort vei til alle tjenester, og det er en god kommunikasjon mellom de forskjellige tjenestene. I tillegg til disse møtene gjennomføres også ukentlige samarbeidsmøter med brukere, pårørende, lege ol. etter brukernes behov.

Teamkoordinator for hjemmebaserte tjenester fortalte videre at kvalitetsforskriften ligger til grunn for den røde tråden hun forsøker å skape for de som jobber i hjemmetjenesten. Kvalitetsforbedringsarbeidet består i å kartlegge brukere, og det å motta tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende. De ansatte bruker erfaring og kunnskap til å evaluere arbeidet de gjør, oppdatere tiltaksplaner, diskutere i gruppa, og ha daglige samtaler seg imellom. Det rapporteres på pasienter ved at hver pasient har et eget dokument de ansatte skriver i, og disse leser teamkoordinator hver dag. Disse dokumentet ligger i Geric, og teamkoordinator oppgir at hun tar tak i situasjoner der hun fanger opp noe hun mener må forbedres/utredes.

Velferdskoordinator ga uttrykk for i intervju at kommunen etterlever kvalitetsforskriften. Det er stort fokus i hjemmetjenesten på å drøfte og ta opp ting daglig når det gjelder for eksempel rutiner til de forskjellige delene av arbeidet ute i hjemmene. En utfordring er imidlertid at tiden ikke alltid strekker til. Det er en del fravær innen helse i Våler (som det også er nasjonalt). Dette kan være utfordrende til tider. Velferdskoordinator opplyste at de ansatte bruker telefoner som arbeidsverktøy. På telefonen ligger pasientjournal-appen. Når de logger seg inn, henter de den listen de skal ha for dagen. På listen ligger alle brukernavn. Ansatte klikker seg inn på brukeren, starter besøk, og har tilgang til tiltak som skal gjøres ved akkurat det besøket. De har i tillegg tilgang til alle journalnotater tilbake i tid og medisinalister.

En sykepleier fortalte at det blir opprettet tiltak på hver enkelt bruker i Gerica. Disse tiltakene blir generert om til arbeidslister som er tilgjengelig på arbeidstelefonene via LMP (lifecare mobil pleie). Dette verktøyet er sykepleierne helt avhengig av da det forteller de alt som skal gjøres og hos hvilke pasienter. Dette systemet har erstattet de gamle papirlistene. Sykepleieren opplyste videre at hjemmetjenesten i Våler kommune jobber kontinuerlig med å gi god kvalitet. Dette gjøres gjennom å samarbeide godt med pasienten og pårørende, kartlegging av pasienters behov, faglige diskusjoner med ansatte, samarbeidsmøter med ansatte om pasienter og så videre. Tidligere rapporterte man muntlig om pasientene, mens dette nå foreligger som skriftlige rapporter. Det skrives rapport for hver enkelt bruker, og dette bidrar til kvalitet ved at de som skal til de forskjellige pasientene alltid er oppdatert på pasientenes tilstand.

Sykepleier opplyste videre om at tiltaksplanene fungerer som prosedyrer som sørger for at pasientene får tjenester etter deres behov. Det er i tiltaksplanene at pasientenes behov blir beskrevet, og hva ansatte skal gjøre for å møte behovene. Sykepleier fortalte også at det ofte er store avstander mellom hjemmetjenesten og de forskjellige pasientene, noe som medfører at de ansatte har lange reiseavstander når de er på jobb. Tid er derfor en faktor som kan være utfordrende. Det dokumenteres heller ikke noe sted hvor mye tid som går med til reising.

Mappegjennomgangen revisjonen har gjennomført viste at samtlige tiltaksplaner ble fylt ut. Journalnotater ble også skrevet etter behov, og notatene var oppdaterte i samtlige 10 mapper. Informasjon angående pårørende ble dokumentert hvis nødvendig. Avdelingsleder som ga revisjonen bistand under gjennomgangen fortalte også at hun fikk automatiske rapporter hver dag fra Gerica-systemet, som hun gikk gjennom. Slik fikk hun holdt oversikt over at alle oppgavene og tjenestene ble utført.

Mappegjennomgangen viste videre at det manglet vedtak i tre av de ti mappene som ble undersøkt. Avdelingsleder som bistod under gjennomgangen fortalte at det er tjenestekontoret som skriver vedtakene.¹¹ De har hatt utfordringer med bemanning. Vanligvis er det fire ansatte der, men nå har to ansatte vært syke en lengre periode. Det er derfor et etterslep knyttet til arbeidet ved tjenestekontoret. De er i en prosess med å bygge seg opp igjen, fortalte avdelingsleder.

Ifølge rapporten «Tjenestegjennomgang av Helse og velferd og Oppvekst og kultur» har tjenestekontoret vedtaksmyndighet for de fleste helse- og velferdstjenestene, med unntak av NAV. Enkelte informanter opplever at tjenestekontoret tildeler sykehjemsplasser for tidlig. Flere trekker frem at det er rom for forbedring når det gjelder tildelingsprosesser og vedtakshåndtering, og flere peker på fordeler ved økt samarbeid mellom tjenestekontoret og de ulike tjenestene når det gjelder kartlegging.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Rutinen «Sikring av rett til medvirkning og informasjon PLO» (under utarbeidelse) har som formål å sikre at alle som mottar helse, pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sin rett til medvirkning og informasjon. Det blir informert om at tiltaksplanen er en samling av planlagte tjenester (tiltak) som skal utføres under opphold i sykehjemmet eller i hjemmetjenesten. Bruker selv eller deres nærmeste skal tas med ved utformingen av tiltaksplan. Tiltaksplanen skal fungere som en avtale mellom bruker og den instans som yter omsorgstjenestene. Den skal sikre at brukers egne ønsker og behov blir tatt med når den daglige omsorgen utformes, samt gi forutsigbarhet og rett til å bestemme over seg selv. Dersom bruker ikke har samtykkekompetanse skal nærmeste pårørende eller hjelpeverge tas med når tiltaksplan utformes.

I rutinen «Tiltaksplan PLO» blir det skrevet at arbeidet med tiltaksplan forutsetter medvirkning fra den aktuelle pasient og/eller dennes nærmeste pårørende.

¹¹ [Våler kommune | Tjenestekontoret \(valer.kommune.no\)](http://valer.kommune.no).

I rutinen «Kvalitetsmål i pleie og omsorgstjenesten PLO (under arbeid)» blir det informert om at bruker og pårørende bør ha færrest mulig personer å forholde seg til, og at bruker/pårørende skal være informert om hvordan de kan få kontakt med tjenesten til enhver tid. Videre står det blant annet følgende punkter under delkapitlet om utførelse:

- Vi skal legge til rette for godt samarbeid med pårørende.
- Vi skal innhente informasjon om brukernes egne ønsker og interesser
- Vi skal tilstrebe at bruker får ta i bruk egne ressurser og evner
- Vi skal legge vekt på individuell sykepleie og sette til side våre vanlige rutiner der disse ikke er hensiktsmessige
- Bruker eller dennes nærmeste pårørende skal være informert om pleien og de forhold som ligger til grunn for pleiebehovet.

Rutinen «Ivaretagelse av pårørende» gjelder for alle ansatte i pleie- og omsorgssektoren som jobber pasientrelatert. Ved behov skal pårørende tilbys personlig tilpasset rådgivning, veiledning og opplæring av helsepersonell. Det skal legges til rette for en forutsigbar dialog. Dialog om personlige og helsemessige forhold krever samtykke fra tjenestemottakeren når han/hun er over 16 år. Dette gjelder for hele prosedyren. Ved kartleggingsbesøk skal pårørende få delta om det er ønskelig av pasienten. Det skal gis ut telefonnummer, informasjon om hva hjemmesykepleien kan bidra med og hvem som er primærkontakt. Hjemmesykepleien skal gjennom god dialog bidra med en skånsom overgang til hjemmesykepleie. Det blir skrevet at det er viktig at pårørende føler seg hørt og respektert. I de tilfellene man må be pårørende ringe tilbake på grunn av at det er travelt eller at dette er utfordringer man ikke kan svare på, skal det gjøres på en skånsom og forståelsesfull måte. Det er viktig at pårørende forstår at deres bekymring tas på alvor.

I rutinen «Vurdering av samtykkekompetanse PLO» blir det beskrevet at samtykkekompetanse er pasientens juridiske rett til å ta beslutninger på egne vegne. Ifølge rutinen skal samtykkekompetanse vurderes når:

- Helsepersonell opplever at pasienten ikke evner å ta gode valg i forhold til helsehjelp, personlige og økonomiske interesser.
- Det er tvil om pasienten forstår hva hjelpen innebærer, eller forstår konsekvensene av å takke ja eller nei. Dette kan ofte være aktuelt for pasienter med kognitiv svikt som utviklingshemning og demens.
- Ved oppstart velferdsteknologi i form av sensor- og lokaliseringsteknologi.

Rutinene «Lindrende behandling i terminalfasen» og «Livets siste dager» inneholder fylldige beskrivelser av hvordan pårørendes behov og ønsker skal kartlegges, og hvordan kommunikasjonen med pårørende skal være i denne fasen.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten fortalte at en pårørendeundersøkelse ble sist gjennomført i 2022. Virksomheten har en ambisjon om å gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser jevnlig. Avdelingsleder opplever at brukere/pårørende medvirker ved utforming og endring av tjenestetilbudet til en viss grad. Det er ikke alt hjemmetjenesten kan komme brukere og pårørende i møte på, og det er vedtaket som er grunnlaget for tjenesteutførelsen. Det kan oppstå et gap mellom pårørendes forventninger og hva man har rett på som pasient. Avdelingsleders inntrykk er at pasienter i Våler er vant til å få et mer omfattende tjenestetilbud enn det som strengt tatt er påkrevd. Nå skal det strammes inn på dette, og det vil trolig oppstå en forskjell i oppfatningene på hva som er godt nok tilbud etter loven, og hva som er innbyggernes forventninger til tjenestetilbudet. Dette blir en utfordring fremover, mener avdelingsleder.

Kreftkoordinatoren fortalte at brukermedvirkning har høyeste prioritet. Det står på skjemaet når det er kartleggingsbesøk om pasienten har samtykket. Koordinator informerer pasientene om hva hun kommer til å gjøre videre. Hvis en pasient ikke er enig, kan de komme med forslag til løsning. Prosedyrene for dette fremgår av kartleggingsskjemaet. Koordinator gjennomfører en kartlegging ved første besøk. Ved behov tar hun kontakt med fastlege og får nødvendige vedtak fra Helfo.¹²

Helsefagarbeideren mente at hjemmetjenesten er gode på brukermedvirkning. Pasientene har alltid mulighet til å komme med sine meninger om hvordan tjenestene bør utføres, slik at stemmene deres blir hørt. Samtidig er det ikke alltid forsvarlig å la dem få bestemme selv, og slike uenigheter blir forsøkt løst gjennom samtaler.

En sykepleier informerte om at selve kvalitetsforskriften og helsepersonelloven legger føringer for medvirkning fra brukere og pårørende. I tillegg er det en selvfølge for de ansatte å ha fokus på dette. Brukermedvirkning er et samarbeid mellom de ansatte og pasientene, og det er viktig at pasientene tar informerte valg basert på det de ansatte forteller dem. De ansatte gjør så godt de kan for å tilrettelegge og la brukerne utforme tilbudet, selv om det ikke alltid lar seg gjøre. I slike tilfeller kan det dreie seg om at noen ønsker at hjemmesykepleien skal være hos dem til bestemte tidspunkter som ikke er mulig å oppfylle. Det er ofte lange avstander mellom pasientene.

Det ble gjennomført en pårørendeundersøkelse for tjenestetilbudet helsetjenester i hjemmet (egen bolig eller omsorgsbolig) i 2022. Det ligger også en ny undersøkelse ute på kommunens nettside med svarfrist 01.10.2024.¹³ I undersøkelsen fra 2022 var det 29 respondenter. Det følgende er en kort redegjørelse av det vi opplever som de viktigste funnene fra denne undersøkelsen.

På spørsmålet «Har du i løpet av de siste to årene fått tilbud om samtaler med kontaktperson eller annen person i tjenesten?» kom det inn 24 besvarelser. 7 respondenter svarte ja, mens 17 svarte nei. Samtlige av de 7 som svarte ja, hadde fått gjennomført samtaler. Av de 17 som svarte nei, var det 2 som svarte at de selv hadde etterspurt samtaler. Begge disse svarte at samtaler ble gjennomført da de etterspurte det. Av de 15 resterende respondentene, var det 5 som svarte at de ikke har behov for samtale, 2 som svarte at de synes det er vanskelig å spørre og 8 som oppga annen årsak.

Samtlige respondenter svarte at samtaler med ansatte hadde blitt gjennomført de siste to årene. Kun to respondenter svarte at de hadde etterspurt samtaler, og begge disse svarte bekreftende på at samtaler ble gjennomført da de etterspurte det. 7 respondenter svarte at samtaler ble gjennomført «ved behov, når jeg har etterspurt». 5 respondenter svarte ja på at de opplever at tjenesten tilbyr tilstrekkelig antall samtaler i forhold til deres behov. 3 respondenter svarte nei på dette spørsmålet.

6 av 8 respondenter som svarte på spørsmålet om samtalen handlet om «Å skape en felles forståelse av tjenestemottakers situasjon og behov?» svarte ja. Det var også 6 av 8 respondenter som svarte ja på spørsmålet om samtalen handlet om «Din situasjon og dine behov som pårørende?». 4 av 8 respondenter opplevde at deres synspunkter ble lyttet til i stor grad i samtaler, mens de resterende 4 respondentene svarte at de opplevde at deres synspunkter ble lyttet til i noen grad i samtaler.

¹² Helfo er Helsedirektoratets ytre etat og forvalter årlig om lag 45 milliarder kroner. Dette omfatter oppgjør fra folketrygden til helseaktører for pasientbehandling og utførte helsetjenester, og individuell refusjon av innbyggernes utgifter til blant annet legemidler og helsetjenester i inn- og utland. For mer informasjon, se: [Helfos organisasjon - Helfo - for helseaktører](#).

¹³ [Våler kommune | Pårørendeundersøkelsen 2024 \(valer.kommune.no\)](#)

På spørsmålet om respondentene opplever at de ansatte i tjenesten er imøtekommende når de som pårørende har behov for å snakke med dem om noe som gjelder tjenestemottaker, svarte 16 av 29 respondenter ja, mens 10 respondenter svarte at det var avhengig av hvem de møtte. 3 respondenter svarte at spørsmålet ikke var aktuelt for dem.

På spørsmålet om respondentene opplever at de ansatte i tjenesten er imøtekommende når de som pårørende har behov for å snakke med dem om noe som gjelder deres situasjon og/eller situasjonen til andre pårørende i familien, svarte 11 av 29 respondenter ja. 3 respondenter svarte nei. 5 respondenter svarte at det avhenger av hvem de møter. 10 respondenter svarte at spørsmålet ikke var aktuelt for dem.

9 av 14 respondenter svarte at de i stor grad opplever at de ansatte i tjenesten gir informasjon på en forståelig måte. De resterende 5 respondentene svarte at de opplevde dette i noen grad. 15 av 29 respondenter svarte at de som pårørende opplever at ansatte anerkjenner dem som en viktig ressurs for tjenestemottaker. 2 respondenter svarte nei. 7 respondenter svarte delvis. 5 respondenter svarte at spørsmålet ikke var aktuelt for dem.

4.2.3 Grunnleggende behov

Ifølge kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene skal kommunen ha prosedyrer for, samt sikre, at brukere får tilfredsstillt diverse grunnleggende behov. I denne forvaltningsrevisjonen har vi fokusert på de punktene vi mener er mest relevante for hjemmetjenesten. Under følger en beskrivelse av datagrunnlaget knyttet til dette i Våler kommune.

Selvstendighet og styring av eget liv

Sykepleieren vi intervjuet opplyste at hun ikke er kjent med om det finnes prosedyrer for dette punktet, utover det som står i tiltaksplanene, men at det uansett er viktig for de ansatte å ha fokus på det. De ansatte skal ha respekt for at de er i andres private hjem når de er på jobb. Konkret når det gjelder å bidra til selvstendighet og styring av eget liv, finner de ansatte måter å gjøre dette på gjennom samarbeid med pasientene, og hvordan de best kan tilrettelegge for dem.

Fagutviklingssykepleier informerte om at det som knytter seg til pasienters selvstendighet og styring av eget liv er noe helsepersonell lærer om gjennom utdannelsen, og at det følger naturlig av selve yrkesutførelsen å ivareta dette. Dette gjøres med andre ord i Våler kommune ifølge henne.

Avdelingsleder hjemmetjenesten kjenner ikke til spesifikke skriftlige prosedyrer knyttet til selvstendighet og styring av eget liv, men hun satt dette punktet i sammenheng med brukermedvirkning, noe hun anser som svært viktig. Hjemmetjenesten tilrettelegger så godt de kan for eksempel ved å komme på besøk når det passer pasienten.

Fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat

Kreftkoordinator opplyste at kommunen har en ernæringsfysiolog som jobber i omsorgsboligene og på sykehjem. Ernæringsfysiolog gjennomfører kartlegging for nye pasienter, følger opp kontinuerlig, veier en gang i måneden, og følger helsedirektoratets regler for dette. Det mangler imidlertid en skriftlig ernæringsplan i kommunen. Virksomhetsleder pleie og omsorg skal utarbeide en felles ernæringsplan for både sykehjemmet og hjemmesykepleien.

Virksomhetsleder pleie og omsorg informerte i intervjuet om at det finnes en rutine knyttet til ernæringsoppfølging, men den har ingen klar oppskrift på hva man gjør i ulike situasjoner. Arbeidet med å forbedre denne rutinen er påbegynt.

En helsefagarbeider fortalte at i utgangspunktet skal alle pasienter kartlegges angående ernæring en gang i året, men det blir ikke gjort for alle pasienter. Dette skyldes manglende ressurser, kombinert med at ikke alle ansatte er klar over rutinene de har for ernæringskartlegging.

Fagutviklingssykepleier opplyste at det finnes gode rutiner for ernæringskartlegging, men at kartleggingen ikke gjennomføres like ofte som de egentlig skal gjøre det. Dette skal ifølge henne forbedres gjennom samhandlingstavler.

Når det gjelder det praktiske rundt tilbud om mat, inkludert rimelig valgfrihet med tanke på måltider, fortalte fagutviklingssykepleier blant annet at hjemmeboende får tilbud om hjemkjøring av mat opptil fire ganger om dagen. Pasientene har mulighet til å komme med ønsker om hva slags mat som blir servert. Hjemmesykepleien bistår også med å smøre brødskeer for de som bor hjemme, dersom det er behov for det.

Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet

Sykepleier fortalte at dette tilbys for det meste i omsorgsboliger hvor pasientene bor fast, og i mye mindre grad i for de hjemmeboende. Det er imidlertid noe som heter hverdagsrehabilitering gjennom rehabiliteringsteamet, som innebærer blant annet at hjemmeboende kan få bistand under gåturer. Helsefagarbeider sa også at dette tilbys i større grad på sykehjem, men at tilbudet som gis på dagsenteret også er åpent for de hjemmeboende. Det deles ut brosjyre til nye pasienter knyttet til dette.

Sykepleier opplyste at hjemmetjenesten bistår med tanke på dette punktet for de som bor i omsorgsboliger. Disse følger de til dagsenter, hvor det gjennomføres diverse aktiviteter, i aktivitetsrom med bingo og liknende. Det som bor hjemme har også mulighet til å være med på dette, men utover dette er finnes det ikke noe tilbud om sosial kontakt eller aktiviteter for hjemmeboende.

Kreftkoordinator opplyste at kommunen har tilbud som systue, strikkekafe, diverse konserter, også videre. Frisklivsenteret har egen turgruppe, samt felles trim hver tirsdag og fredag morgen. Røde kors holder bingo en gang i måneden. Alt dette er tilbud som også gjelder for hjemmeboende pasienter, men det er en stor utfordring knyttet til dette at det offentlige transporttilbudet er dårlig, og at det er mange som ikke har mulighet til å sørge for egen transport.

Ifølge velferdsteknologikoordinator har hjemmetjenesten prosedyrer og ukeplan knyttet til noe som kalles livsgledearbeid, og kommunen jobber for å bli sertifisert livsgledehjem. Et av kriteriene for å oppnå dette er nettopp det som går på å tilby aktiviteter. Dette er imidlertid ikke fullt implementert enda. En utfordring i hjemmetjenesten er manglende ressurser, både når det gjelder helsefagarbeidere og sykepleiere. Hjemmetjenesten blir heller aldri det samme som et sykehjem når det gjelder slike tilbud, og arbeidslistene til de ansatte er til tider veldig fulle.

Følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold

Avdelingsleder hjemmetjenesten opplyste at hun ikke kjenner noen konkrete skriftlige rutiner om å følge en normal livs- og døgnrytme, men at dette er en del av brukermedvirkningen knyttet til å tilpasse tjenesten til når pasienten vil legge seg og stå opp. Hjemmetjenesten forsøker å hjelpe pasienter til å

overholde en akseptabel døgnrytme. Her er det imidlertid generelt enklere å følge opp pasienter i omsorgsboliger enn i pasientens eget hjem.

Teamkoordinator hjemmebaserte tjenester sa at dette ikke er veldig relevant for hjemmetjenesten og for de som bor hjemme, men at de selvfølgelig hjelper pasienter opp av senga. Ansatte kan også ta kontakt med fastlege dersom de oppdager store forandringer, som for eksempel at det plutselig blir mye sengeliggning.

Sykepleier fortalte at hjemmetjenesten jobber for å unngå unødig sengeopphold gjennom å forsøke å motivere de hjemmeboende. Det er et godt tverrfaglig samarbeid på området, mellom hjemmetjenestens ansatte og fysioterapeut fra hverdagsrehabilitering.

Få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)

Teamkoordinator hjemmebaserte tjenester informerte om at hjemmetjenesten hjelper til med dette, og at det samarbeides med ergoterapeut, blant annet om hvordan hjemmetjenesten best mulig kan sørge for å ivareta stell i seng, tilrettelegginger på bad, og liknende oppgaver. Det er ofte behov for fysiske hjelpemidler, da mange leiligheter og hus i seg selv kan være dårlig tilrettelagt. Helsefagarbeider fortalte også at dette punktet blir ivaretatt. Ifølge ham, sier det seg selv at hjemmetjenesten skal bidra med bistand på området. I forbindelse med faktaverifiseringen fikk vi vite fra administrasjonen at det ikke foreligger noen konkrete prosedyrer for dette punktet, men at dette ligger til arbeidet som hjemmetjenesten utfører som omhandler at de skal dekke de grunnleggende behovene som pasienten ikke får til å dekke selv.

Mulighet til selv å ivareta egenomsorg

Ifølge sykepleier dreier egenomsorg seg om at de ansatte bør jobbe mest mulig «med hendene på ryggen»; med andre ord at alt pasienten klarer å gjøre selv er god trening og sånn sett bra for pasienten. Det gjøres en vurdering og prioritering rundt dette hver gang man er hjemme hos en pasient, slik at dette ifølge henne ivaretas.

Helsefagarbeider opplyste at kommunen er gode på dette området. De ansatte i hjemmetjenesten forsøker å motivere pasientene så godt de kan til å gjøre det de selv er i stand til.

Kreftkoordinator fortalte at dette også gjøres gjennom tilbudet hverdagsrehabilitering og ved at fysioterapeut gjennomfører opptrening og veiledning av hjemmeboende pasienter for hvordan de best mulig skal kunne ta vare på seg selv.

En verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser

I rutinen «Lindrende behandling i terminalfasen» er det en link til rutinen «Livets siste dager» utarbeidet av Helse Bergen. Livets siste dager er en videreutvikling av Liverpool Care Pathway (LCP), tilpasset for bruk i Norge. Den er fundert på internasjonale prinsipper og nasjonale anbefalinger for omsorg til døende.

Ifølge rutinen «Lindrende behandling i terminalfasen» er det en krevende, men viktig klinisk ferdighet å gjenkjenne den døende fasen. Beslutningen om at pasienten er døende må bygge på en tverrfaglig vurdering av behandlingsteamet, minimum lege og sykepleier, og må være tatt før oppstart av Livets siste dager. Med god planlegging for pasienter i livets siste fase vil en i mange tilfeller kunne være i forkant og forutse når pasienten nærmer seg døden, og sykehjemslege, fastlege eller postlege kan forberede og journalføre denne vurderingen. Lege skal dokumentere oppstartsvurderingen i elektronisk

pasientjournal når planen tas i bruk. Dersom behandlingsteamet er i tvil, eller det uttrykkes bekymring eller uenighet om pasienten er døende, skal en avvente oppstart av Livets siste dager.

I rutinen «Ivaretagelse av pårørende» blir det beskrevet hva som skal gjøres ved livets slutfase knyttet til pårørende. I denne fasen er det viktig med jevnlige og grundige samtaler med pårørende. Det er svært viktig at pårørende føler seg trygge på at pasienten blir godt ivaretatt. Her er informasjon et svært viktig verktøy. Pårørende skal til enhver tid føle seg trygge på at beslutninger som er tatt er til pasientens beste. De skal få en god forklaring på hvordan denne prosessen skal foregå.

Flere av informantene fortalte at kommunen har et godt tilbud til hjemmeboende som velger å dø hjemme. Blant annet opplyste kreftkoordinatoren at de prøver så godt de kan på at pasienter skal få beholde verdigheten i terminalfasen. De har alltid en forhåndssamtale med pasient, hvis mulig, og pårørende. Hvis de ønsker å dø hjemme, blir dette tilrettelagt for. De ansatte er riktignok avhengig av hjelp fra pårørende for å få det til å gå rundt rent ressursmessig, men hjemmetjenesten har i tillegg en avtale med Røde kors om våketjeneste, og det gjennomføres vaktskifte hjemme hos pasientene når det går mot slutten, omtrent de siste to dagene. Kreftkoordinatoren kan også ta kontakt med ergoterapeut ved behov. Hun får også skaffet sykehusseng og andre nødvendig hjelpemidler, og fastlege skriver ut nødvendige legemidler som pasienten trenger. Ofte blir SLB (senter for lindrende behandling) kontaktet for lindrende behandling og ordinasjon på dosering av smertestillende og beroligende. Avdelingslederen er veldig god til å skaffe ekstra vakter. Ansatte stiller også opp og jobber overtid ved behov. Hvis pasienter eller pårørende ønsker det, sitter det noen hos de døende på natten.

Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand

Teamkoordinator hjemmebaserte tjenester fortalte at oppgavene knyttet til behandling, rehabilitering og pleie og omsorg ligger forankret i selve stillingsbeskrivelsen til ansatte. Det finnes prosedyrer for dette, og de innebærer at hjemmetjenesten kontakter lege ved behov for undersøkelser, eller legevakt hvis det er noe akutt. I forbindelse med faktaverifiseringen ble vi forelagt at det for dette arbeidet ikke finnes noen skriftlig rutine(r). Administrasjonen skriver at hjemmetjenesten yter helsehjelp etter behov og evaluerer helsetilstandene fortløpende. Dette kan innebære at de kontakter lege, legevakt, sykehus, eller fysio- og ergoterapeuter eller andre dersom det er nødvendig. Ifølge teamkoordinator hjemmebaserte tjenester ivaretas behov for rehabilitering, og hjemmetjenesten samarbeider med rehabiliteringsteamet. Det er mulig å få vedtak på at disse kommer hjem til pasienten.

Velferdsteknologikordinator opplyste at det finnes prosedyrer for tilsynslege, legevisitt og samarbeid med fastlege. I tildelingsmøter diskuterer man pasienter/brukere med store endringer i behov, og det iverksettes nødvendige tiltak. Ved mindre endringer finnes det et tverrfaglig samarbeid mellom hjemmetjenesten og ergo- og fysioterapeut for å igangsette trening, gi hjelpemidler også videre. Hun er usikker på om det finnes skriftlige rutiner for sistnevnte. Det gjøres fortløpende endringer i tiltaksplaner basert på alt dette av de ansatte i hjemmetjenesten.

Avdelingsleder hjemmetjenesten oppga at hjemmetjenesten er i tett dialog med fastlege ved behov, men at det ikke finnes skriftlige rutiner knyttet til dette. Pårørende kan også bestille legetilsyn. Fysioterapeut tas inn ved behov for rehabilitering. Kommunen har også et team for hverdagsmestring, som trener med pasienter som har kommet fra et korttidsopphold på sykehjemmet.

Helsefagarbeider fortalte at dette gjøres. Rehabilitering gis av sykepleiere samt fysioterapeut og ergoterapeut ved hverdagsrehabiliteringen, og medisinske undersøkelser gjøres av fastlege.

Nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene

Sykepleieren vi intervjuet opplyste at hjemmetjenesten gir bistand til tannstell i hjemmet dersom det er behov for det. Avdelingsleder hjemmetjenesten fortalte at hun ikke kjenner til om det eksisterer en egen, skriftlig rutine for tannbehandling/munnhygiene, men eventuelle behov knyttet til dette beskrives i tiltaksplanene. De pasientene som har behov for det får gratis tanntilsyn. På fagdag inneværende år (2024) fikk ansatte også en gjennomgang av temaet tannhelse. Det avholdes i tillegg to møter i året med Moss tannklinikk knyttet til dette.

Velferdsteknologikoordinator opplyste at hjemmetjenesten har munnhygiene/tannstell som egne punkter i tiltaksplanene. Helsefagarbeider fortalte at det nylig har blitt gitt et kurs til de ansatte på området, så det er fokus på dette i kommunen. Videre tilbyr ansatte bistand til dette til hjemmeboende daglig, men ikke alle ønsker/har behov for hjelp.

Tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov

Helsefagarbeider fortalte at det finnes boliger for pasienter med demens, hvor de kan få dagopphold. Det er vanskeligere å tilrettelegge for de som har utfordringer med demens og bor hjemme, men de gis ekstra bistand til det som går på hygiene, transport til behandling også videre.

Avdelingsleder hjemmetjenesten oppga at kommunen har seks plasser knyttet til det lovpålagte dagtilbudet for demente. Dette brukes i varierende grad. Hvorfor dette ikke brukes mye er det usikkerhet rundt, men det kan være at enkelte oppfatter det som skambelagt eller at man ønsker å klare seg på egenhånd. Noen pasienter med demens er relativt oppegående, mens andre er alvorlige syke. Avdelingsleder hjemmetjenesten ga videre uttrykk for at personer med demens generelt blir tatt godt vare på der de er. Kommunen har også en demenskoordinator, som er tidlig inne hos pasienter med behov. Lavterskeltilbudene (aktivitetstilbudene) er også aktuelle for personer med demens. Kommunen har ikke spesifikke tilbud til andre typer pasienter som har problemer med å formulere sine behov utover det generelle tilbudet (dette kan dreie seg for eksempel om slagpasienter).

Sykepleieren vi intervjuet opplyste at kommunens dagsenter er et tilbud for pasienter man vet har demens. Dersom ansatte ute hos pasienter mistenker at demens er under utvikling, kontakter hjemmetjenesten demenskoordinator og fastlege. Det har vært gjennomført en kartlegging i kommunen av alle over 70 år for å se etter tegn på demens. Hun fortalte videre at hjemmeboende med demens mottar et nokså likt tilbud som alle andre (hjemmeboende uten demens), selv om behovene for de med demens kanskje er større. Mange er redde for å være hjemme alene og skulle gjerne hatt noen rundt seg hele tiden, men grunnet få sykehjems plasser og omsorgsboliger er dette vanskelig å tilrettelegge for, rent ressursmessig.

Tilpasset hjelp ved av- og påkledning

Sykepleieren vi intervjuet fortalte at det gis hjelp til av- og påkledning. Tiltak rundt dette blir tilpasset hver enkelt pasient, avhengig av funksjonsnivå og hva de har behov for av hjelp. Helsefagarbeider bekreftet også at dette behovet ivaretas. Velferdsteknologikoordinator informerte om at dette er beskrevet i hver enkelt pasients tiltaksplan.

Generelt om rutiner knyttet til grunnleggende behov

Når det gjelder prosedyrer for de forskjellige punktene vi har gjennomgått over, fortalte flere av informantene at det finnes prosedyrer for de aller fleste av de forskjellige punktene angående pasienters

grunnleggende behov, både som egne, separate prosedyrer, eller som punkter i tiltaksplaner som da fungerer som rutiner. Flere opplyste også at arbeidet knyttet til å ivareta hjemmeboende pasienters grunnleggende behov sørges for gjennom helsepersonellens utdanning, erfaring og generelle fagkompetanse. Konsensus blant informantene var derfor at pasientenes grunnleggende behov ble ivaretatt.

I rutinen «IPLoS og ADL registrering», som det ble redegjort for i kapittel 4.2.2., framkommer det at mottakere av hjemmetjenesten skal kartlegges hver 4. måned eller ved endringer i funksjonsnivå/tilstand. Videre står det beskrevet at det er den ansatte som har ansvar for aktuell pasientgruppe den dagen, som hver tirsdag skal sjekke at kartleggingen stemmer med pasientens tilstand. Den første ordinære arbeidsdagen i januar, mai og september skal ADL med tilstand og historie skrives ut av Geric for å gjennomgå med de ansatte i hjemmetjenesten.

Mappegjennomgangen viste også at de ansatte var fokuserte på å gi de tjenestene pasientene hadde krav og behov for. Pasientenes tilstand ble beskrevet, og det ble beskrevet hvordan det ble gått fram for å gjennomføre tiltaket.

4.3 Vurderinger

4.3.1 Overordnet styring og ledelse

Overordnet oversikt over hjemmetjenesten og løpende forbedringsarbeid

Våler kommune er for tiden i gang med å utarbeide en ny plan på helseområdet. Denne skal ferdigstilles og vedtas neste år (2025). Gjeldende plan pr. nå er «Helse- og omsorgsplan 2013-2023», hvor det blant annet fremkommer informasjon om hjemmetjenesten organisering/struktur, samt forskjellige mål for tjenesten.

På spørsmål om kommunen har dokumentert hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, samt om det i slik dokumentasjon fremgår hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, svarte flere av våre informanter at dette ikke er nedfelt i overordnet dokument, eller at de i hvert fall ikke er kjent med at det foreligger. Når det gjelder hvor bevisste ledere og ansatte var på hvilke arbeidsoppgaver som skal utføres, ble det i intervjuene trukket frem at hjemmetjenestens oppgaver i stor grad er styrt av vedtakene som utarbeides av tjenestekontoret for den enkelte pasient, at praksis hos hjemmetjenesten er at aktuelle oppgaver skal løses av de med kompetanse og delegasjon til å utføre disse, og at oppgaver og myndighet er spesifisert i stillingsbeskrivelser. Det fremkom også at kommunens kvalitetssystem Compilo er et sentralt verktøy i denne forbindelse, som database for rutiner som beskrivelser de forskjellige oppgavene som skal utføres.

Revisjonens inntrykk av «Helse- og omsorgsplan 2013-2023» er at den inneholder deler av det revisjonskriteriet krever knyttet til oversikt og beskrivelser av blant annet hjemmetjenestens mål og oppgaver, men ikke i stor nok grad. Det fremgår heller ikke på en klar måte i planen hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Planperioden er avsluttet, og vårt inntrykk fra intervjuene er at det er begrenset kjennskap til planens innhold blant ledere og ansatte.

Videre viser våre undersøkelser at det ikke finnes et annet dokument utover ovennevnte plan som inneholder det revisjonskriteriet krever. Vi mener imidlertid at dette ikke ser ut til å påvirke i vesentlig grad det faktiske arbeidet som utføres, da det både gjennom diverse rutiner, samt svarene til våre informanter, virker å være på plass en god forståelse av hva de forskjellige ansatte skal utføre av oppgaver og hva slags ansvar de har knyttet til sitt arbeid. Dette baserer vi på svarene gjengitt over, blant om kvalitetssystem, stillingsbeskrivelser, rutiner, etc. men vi ser det også i sammenheng med kapitlet om kvalitet på helsetjenestene, og særlig det som dreier seg om grunnleggende behov, hvor det fremkommer at de ansatte er kjent med hva deres roller og oppgaver innebærer. Det er for øvrig også mulig å argumentere for at for eksempel stillingsbeskrivelser, rutiner og tiltaksplaner er en form for dokumentasjon knyttet til hjemmetjenestens oppgaver og ansvar, imidlertid bør også blant annet mål, ansvar og oppgaver beskrives tydelig på overordnet nivå for å sikre at dette er kjent for hele virksomheten.

Oppsummert vurderer revisjonen at revisjonskriteriet om at kommunen skal ha oversikt over og beskrive hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering ikke er oppfylt. Det er likevel positivt at kommunen er i gang med ny helse- og omsorgsplan, samt at de ansatte ut fra våre undersøkelser ser ut til å ha en klar forståelse av deres arbeidsoppgaver og ansvar.

Våler kommune har flere rutiner knyttet til kvalitetsarbeid i hjemmetjenesten. Blant annet sier «Overordnet rutine for kvalitetssikring» at virksomhetene i kommunalområdet skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin aktivitet i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Arbeidet med kvalitetsutvikling skal være en del av den daglige driften. «Risikoanalyse Helse og velferd» er en rutine som skal sikre en helhetlig og treffsikker internkontroll i kommunalområdet Helse og velferd, og den beskriver flere punkter som skal utføres ved en risikoanalyse. Videre finnes det rutiner

for avvikshåndtering og journalføring. Ifølge virksomhetsleder pleie og omsorg er det Compilo som er hjemmetjenestens kvalitetssystem, dette fungerer godt ifølge henne, og der ligger kommunens rutiner og avviksmodul.

Det fremkom i intervjuene revisjonen gjennomførte at flere informanter mener hjemmetjenesten er gode på kvalitetsforbedring. Blant annet opplyste virksomhetsleder pleie og omsorg at det jobbes kontinuerlig med kvalitetsforbedringer, at hjemmetjenesten har en egen fagutviklingssykepleier, og at det gjennomføres fagdager. Videre benyttes avviksmeldinger, tilbakemeldinger og klager fra pasienter og pårørende, samt tilbakemeldinger fra ansatte i forbindelse med kvalitetsarbeid.

Fagutviklingssykepleier fortalte at avdelingsleder hjemmetjenesten og virksomhetsleder pleie og omsorg motiverer ansatte til å skrive avvik, og at kommunen har et flott avvikssystem i Compilo som sikrer at avviket blir håndtert. Kommer det flere avvik på samme område, settes det sammen en gruppe for å se på rutinene, og hvordan videre avvik på området skal unngås. Kreftkoordinator fortalte at hjemmetjenesten er gode på systematisk kvalitetsforbedring, og at dette blant annet er tema på faste møter.

Ifølge virksomhetsleder pleie og omsorg er det nå innarbeidet en modul for risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-modul) i Compilo. Hun sa at virksomhet pleie og omsorg selv tok initiativ til å få en innføring i denne modulen før andre virksomheter, da de så et stort behov for å ta i bruk denne ROS-modulen.

Revisjonen vurderer basert på våre undersøkelser at revisjonskriteriet om at kommunen skal sørge for at hjemmetjenesten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet er oppfylt.

Oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring

I forbindelse med oversikt over medarbeideres kompetanse, viser våre undersøkelser at det ulike oppfatninger knyttet til om slik oversikt eksisterer. Blant annet opplyste fagutviklingssykepleier at hun tror ledelsen har oversikt over kompetansen som finnes, men at det ikke er lett for henne å finne denne oversikten noe sted. Dette er noe hun kunne ønske var lettere tilgjengelig, i sammenheng med at det hadde vært nyttig for henne å ha lettere tilgang til informasjon over hvem av de ansatte som har kompetanse på ulike områder.

Avdelingsleder hjemmetjenesten sa også at virksomhet pleie og omsorg ikke har noen kompetanseplan per nå, men at dette skal utarbeides. Hjemmetjenesten har heller ikke en systematisk oversikt over kompetanse, men ledelsen har i praksis oversikt over hvem som har hvilken grunnutdanning og videreutdanning. Hun opplever at ansatte får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning, til tross for at det ikke eksisterer en konkret oversikt eller kompetanseplan.

Sykepleieren vi intervjuet fortalte blant annet at ansatte kan si ifra dersom de har behov for opplæring. Hun har selv fått dekket videreutdanningen sin av Våler kommune. Hun ga også uttrykk for at siden kommunen er såpass liten, og det er kort vei mellom ansatte og ledere, så bidrar dette til at kommunen har oversikt over kompetanse og behov for opplæring.

Under det avsluttende møtet med kommunen fikk revisjonen opplyst at det finnes en oversikt over ansattes kompetanse på området, og at denne ligger i HR-systemet. Revisjonen har ikke kontrollert HR-systemet som en del av denne revisjonen.

Revisjonen ser at våre data indikerer at det er litt ulik forståelse i hjemmetjenesten knyttet til om det finnes en god nok oversikt over ansattes kompetanse, samt at det foreløpig mangler en kompetanseplan. Basert på det ovennevnte vurderer vi at kommunen har et behov for å se nærmere på kompetanseområdet, og i den forbindelse mener vi det er mest hensiktsmessig å anbefale at kommunen utarbeider en kompetanseplan for området. En kompetanseplan forutsetter at kommunen bruker de opplysningene de allerede har om kompetansen blant ansatte og eventuelt innhenter supplerende informasjon om dette, samt kartlegger behovet for fremtidig behov for opplæring og kompetanseutvikling, med bakgrunn i målene som ligger til grunn for tjenesteytingen.

Rekruttering av riktig kompetanse, opplæring og etter- og videreutdanning.

På spørsmål om kommunen rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse er det revisjonens inntrykk at kommunen gjør det de kan for oppnå dette, og at man i stor grad lykkes med det. Flere av våre informanter bekreftet at hjemmetjenesten alltid rekrutterer personer med riktig kompetanse.

Det finnes imidlertid visse utfordringer. Blant annet uttalte flere av våre informanter at en utfordring er at det er en generell mangel på sykepleiere og gode helsefagarbeidere i samfunnet. Revisjonen forstår dette i retning av at kommunen forsøker å ansette riktig kompetanse, men at slik kompetanse er en knapp ressurs. Virksomhetsleder pleie og omsorg fortalte at hjemmetjenesten i stor grad har fulle stillinger, og det gjør det enklere og få rett kompetanse inn. Store stillinger gir likevel en del vakante helgestillinger som det er vanskelig å få fagpersoner til å dekke til enhver tid.

Våre undersøkelser viser at kommunen legger til rette for, og tilbyr opplæring og etter- og videreutdanning. Fagutviklingssykepleier opplyste at hennes inntrykk er at kommunen legger til rette for videreutdanning, men at hun tror det er en del ansatte som ikke ønsker dette, og at videreutdanning derfor ikke gjennomføres i særlig stor grad. Det gjennomføres likevel en del kurs gjennom e-læring og fagdager. Sykepleieren vi intervjuet fortalte at det nylig har blitt lagt til fagdager som en del av turnus, og at de ansatte kan si ifra dersom de har behov for opplæring. Avdelingsleder sa også at hun opplever at ansatte får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning.

Vår dokumentanalyse viser at det foreligger opplæringsprosedyrer i dokumentet «Introduksjonsskriv – HBT». Dette er opplæringsprosedyrer som skal gjennomføres innen seks uker etter oppstart av arbeidsforholdet for nyansatte, og eksempler på dette er innføring i Gerica, innføring i LMP (Lifecare mobil pleie) og kjennskap til kvalitetssikringsrutiner. Det står videre beskrevet en rekke e-læringskurs som skal utføres.

Basert på informasjonen over, er det revisjonens helhetlige vurdering at kriteriet om at kommunen skal rekruttere medarbeidere til hjemmetjenesten med riktig kompetanse, samt sørge for at de får tilstrekkelig opplæring og etter- og videreutdanning er oppfylt. Vi legger særlig vekt på at kommunen som arbeidsgiver ser ut til å ha fokus på riktig kompetanse ved rekruttering, samt at det legges til rette for opplæring og videreutdanning blant ansatte. Revisjonen vil likevel vise til vår vurdering i forrige kriterium, og presisere at en forutsetning for å sikre tilstrekkelig kompetanse på sikt, er at kommunen har fullstendig oversikt over ansattes kompetanse og opplæringsbehov (kompetanseplan).

4.3.2 Kvaliteten på helsetjenestene

Riktige tjenester til rett tid

Ifølge teamkoordinator hjemmebaserte tjenester er det fokus på å gi et helhetlig og samordnet tilbud i Våler kommune. Dette gjøres blant annet gjennom at hjemmesykepleien, sykehjem, koordinatorene og tjenestekontoret gjennomfører møter, der nye og eksisterende pasienters situasjon drøftes. Fokuset i disse møtene er på samhandling og på å ivareta helheten i kommunens tilbud. Det gjennomføres også samarbeidsmøter med brukere, pårørende, lege ol. etter brukernes behov.

Det fremkom også under intervjuene at kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i kombinasjon med tiltaksplaner er viktige verktøy for hjemmetjenestens tilbud og det å gi pasienter tjenester etter behov. Det foreligger også mange rutiner som er med å sikre kvaliteten på helsetjenestene som blir gitt i hjemmesykepleien. For eksempel blir det i rutinen «Tiltaksplan PLO» definert punkter for hva en tiltaksplan skal inneholde, mens rutinen «Bruk av OBS-listen» sørger for kontinuerlige vurderinger av pasientenes helsetilstand og funksjonsnivå. Rutinen «IPLOS og ADL registrering» informerer om at førstegangsvurdering skal gjøres ved å intervjuje tjenestemottaker. Formålet med rutinen «Journalføring» er å sikre at opplysninger som er nødvendige og relevante for en forsvarlig pasientbehandling blir dokumentert og kan gjenfinnes og brukes i videre behandling. Rutinen er også et hjelpemiddel for hva og hvordan tjenesteytere skal dokumentere.

Ifølge rutinen «Kriterier for å få individuell plan» har alle som arbeider i Helse- og sosialtjenesten plikt til å vurdere om bruker/pasient har rett til en individuell plan. Finner tjenesteutøver at en bruker/pasient oppfyller kriteriene har han/hun plikt til å informere om brukerens rettigheter, og henvise til tjenestekontoret for kartlegging og vedtak.

Videre viste mappегjennomgangen revisjonen har gjennomført at samtlige tiltaksplaner ble fylt ut ved at utførte tjenester ble huket av, og journalnotater ble skrevet ved behov. Både tiltaksplanene og notatene som ble gjennomgått var oppdaterte i samtlige 10 mapper. Avdelingsleder får også automatiske rapporter hver dag fra Geric-systemet, og slik har hun fortløpende oversikt over at alle oppgavene blir utført.

Revisjonens inntrykk er at ledelsen og ansatte er bevisste på viktigheten av kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, og at de med en kombinasjon av tiltaksplaner, rutiner og faglige diskusjoner sørger for at kommunen har prosedyrer for at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud etter behov og til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes.

Mappegjennomgangen viste imidlertid også at det manglet vedtak i tre av de ti mappene som ble undersøkt. Avdelingsleder som bisto under gjennomgangen fortalte at det er tjenestekontoret som skriver vedtakene, og at de har hatt utfordringer med bemanning. Det er derfor et etterslep knyttet til arbeidet ved tjenestekontoret. De er i en prosess med å bygge seg opp igjen, fortalte avdelingsleder.

Slik revisjonen forstår det har tjenester uansett blitt gitt til pasientene i sakene hvor det manglet vedtak. Vi vurderer det likevel som alvorlig at det mangler vedtak i 3 av 10 mapper. For det første har pasienten rett på å få et vedtak på tjenestene de har behov for når tjenestene er ment å vare lenger enn to uker, pasienten har dessuten rett til å klage på vedtakets innhold. For det andre mener vi at mangel på vedtak kan medføre risiko for at riktig tjeneste ikke blir gitt i tiden frem til saken er ferdig behandlet. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen setter inn tiltak som sørger for at vedtak om hjemmetjenester blir fattet uten unødig opphold.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Kommunen har flere rutiner for arbeid knyttet til bruker- og pårørendemedvirkning. Disse inkluderer blant annet «Sikring av rett til medvirkning og informasjon PLO» (under utarbeidelse). Denne har som formål å sikre at alle som mottar helse, pleie- og omsorgstjenester får ivarettatt sin rett til medvirkning og informasjon. I rutinen «Tiltaksplan PLO» blir det skrevet at arbeidet med tiltaksplan forutsetter medvirkning fra den aktuelle pasient og/eller dennes nærmeste pårørende. Rutinen «Ivaretagelse av pårørende» gjelder for alle ansatte i pleie- og omsorgssektoren som jobber pasientrelatert. Vi opplever også gjennom intervjuene at det er tilfredsstillende fokus på bruker- og pårørendemedvirkning i hjemmetjenesten. Pasientene har alltid mulighet til å komme med sine meninger om hvordan tjenestene bør utføres, og flere mente at medvirkning fra brukere og pårørende er en selvfølge.

Slik vi tolker pårørendeundersøkelsen fra 2022 var det 17 av 24 pårørende som svarte at de ikke hadde fått tilbud om samtale i løpet av de to siste årene. Samtidig svarte 10 pårørende at de opplever det som personavhengig om ansatte i tjenesten er imøtekomende. Vi vurderer at på disse punktene kan det være forbedringsmuligheter knyttet til hvordan tjenesten jobber med medvirkning fra pårørende. Når det gjelder spørsmålet om samtalen handlet om pårørendes situasjon og behov, svarte 4 av 8 respondenter at deres synspunkter ble lyttet til i stor grad i samtaler, mens de resterende 4 respondentene svarte at de opplevde at deres synspunkter ble lyttet til i noen grad i samtaler. Dette opplever revisjonen som tilfredsstillende og viktig når det kommer til oppfølging av pårørende.

Basert på det ovennevnte vil revisjonen påpeke forbedringsmulighetene knyttet til å tilby pårørendesamtaler, og å være imøtekomende mot pårørende. Vi har forståelse for at det sistnevnte baseres på pårørendes subjektive opplevelser, men mener likevel at det å få møte imøtekomende ansatte i hjemmetjenesten ikke bør være personavhengig. Samtidig er revisjonens vurdering av selve kriteriet som ligger til grunn at brukere og pårørende får mulighet til å medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet, og i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

4.3.3 Grunnleggende behov

Informantene fortalte at det ikke foreligger konkrete rutiner for flere av punktene i kvalitetsforskriften knyttet til grunnleggende behov, men at disse punktene likevel er en naturlig og selvfølgelig del av deres kompetanse og yrkesutførelse. Dokumentanalysen vår viste at det foreligger konkrete rutiner på noen områder innen grunnleggende behov, som for eksempel innen verdig livsavslutning. Når det gjelder ernæring, fikk vi imidlertid litt varierende informasjon under intervjuene. Flere informanter fortalte at det finnes rutiner for ernæringskartlegging, mens virksomhetsleder pleie og omsorg informerte at rutinen er i behov av forbedring.

Når det gjelder de andre punktene om grunnleggende behov, mener revisjonen at rutinen «Bruk av OBS-listen» sørger for at pasientenes grunnleggende behov dekkes ved at de ansatte kontinuerlig er opptatte av å kontrollere eventuelle endringer av pasientenes helsetilstand og funksjonsnivå. Rutinen sørger også for at ansatte kontinuerlig vurderer om tjenestene pasientene får er tilstrekkelige, om de må endres, eller om flere tjenester må bli lagt til.

Rutinen «IPLOS og ADL registrering» vil også være med å bidra til at pasientene får tilfredsstillt sine grunnleggende behov. Rutinen pålegger ansatte om at brukere av hjemmetjenesten skal kartlegges hver 4. måned eller ved endringer i funksjonsnivå/tilstand. Hver tirsdag skal det også bli sjekket at kartleggingen som har blitt gjort stemmer med pasientens tilstand.

Videre viste mappegjennomgangen at tiltaksplanene fungerer som en sjekklister for at pasienter som har behov for bistand til å få grunnleggende behov dekket, får hjelp til det. Alle tjenester ansatte skal gjøre, føres inn i tiltaksplanen. Når tjenestene blir ført opp som punkter i tiltaksplanen på denne måten, fungerer de som rutiner som de ansatte må huket av for hver gang oppgaven blir utført. I tillegg viste mappegjennomgangen at journalnotater var fylldige og beskrivende ved behov.

Basert på det ovennevnte er det revisjonens vurdering at kommunen har tilstrekkelige skriftlige prosedyrer på de aller fleste områder som søker å sikre at brukere av hjemmetjenesten får tilfredsstilt grunnleggende behov. Vi legger til grunn at kommunen står fritt til å selv velge hvilken form prosedyrene skal ha så lenge den skriftlige dokumentasjonen samlet sett sikrer at grunnleggende behov blir ivaretatt. Revisjonens oppfatning er at kommunen har opprettet egne skriftlige rutiner for noen av behovene som bør ha stort fokus, for eksempel verdig livsavslutning. Grunnleggende behov dekkes også gjennom de mer generelle rutinene «Bruk av OBS-listen» og «IPLoS og ADL registrering», i tillegg til at vår gjennomgang av tiltaksplaner viste at disse fungerer som en sjekklister for at pasientene får hjelpen og tjenestene de trenger.

Imidlertid opplever vi at det er utfordringer knyttet til ernæringsområdet. Vi mener det er en usikkerhet knyttet til om rutinene for ernæring er tilstrekkelige. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen bør gjennomgå rutiner på dette området og gjøre nødvendige justeringer.

4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at hjemmebaserte tjenester i Våler kommune i stor grad etterlever kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. Kommunen har fokus på å gi et helhetlig og samordnet tilbud, og dette gjøres blant annet gjennom at hjemmesykepleien, sykehjem, koordinatorene og tjenestekontoret gjennomfører møter, der nye og eksisterende pasienters situasjon drøftes. Det fremkom også under intervjuene at kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i kombinasjon med tiltaksplaner er viktige verktøy for hjemmetjenestens tilbud og det å gi pasienter tjenester etter behov. Videre foreligger det mange og fyldige rutiner for hjemmetjenesten i kvalitetssystem Compilo, og i Compilo har det også blitt innarbeidet en modul for risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-modul) i Compilo. Det er virksomhet pleie og omsorg som selv har tatt initiativ til å få en innføring i denne modulen før andre virksomheter, da de så et stort behov for å ta i bruk denne ROS-modulen.

Samtidig finnes det noen utfordringer, og slik vi opplever det er det tre forbedringsområder på feltet, sett opp mot våre revisjonskriterier.

For det første mangler det en oversikt over hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, hvor også blant annet ansvar og oppgaver er fordelt.

For det andre mener vi at våre data indikerer at det er litt ulik forståelse i hjemmetjenesten knyttet til om det finnes en god nok oversikt over ansattes kompetanse, samt at det foreløpig mangler en kompetanseplan. Basert på det ovennevnte vurderer vi at kommunen har et behov for å se nærmere på kompetanseområdet, og i den forbindelse mener vi det er mest hensiktsmessig å anbefale at kommunen utarbeider en kompetanseplan for området.

For det tredje mener vi at tjenester har blitt gitt til pasientene i sakene hvor det manglet vedtak, men vi vurderer det likevel som alvorlig at det mangler vedtak i 3 av 10 mapper. Vi legger her vekt på at pasienten har rett på å få et vedtak på tjenestene de har behov for når tjenestene er ment å vare lenger enn to uker, pasienten har dessuten rett til å klage på vedtakets innhold. Vi mener også at mangel på vedtak kan medføre en risiko for at riktig tjeneste ikke blir gitt i tiden frem til saken er ferdig behandlet. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen setter inn tiltak som sørger for at vedtak om hjemmetjenester blir fattet uten unødig opphold.

For det fjerde opplever vi at det er utfordringer knyttet til ernæringsområdet. Vi mener det er en usikkerhet knyttet til om rutinene for ernæring er tilstrekkelige. Revisjonen anbefaler derfor at kommunen bør gjennomgå rutiner på dette området og gjøre nødvendige justeringer.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- utarbeide en oversikt over hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, samt beskrive disse. Det bør i oversikten klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.
- ferdigstille en kompetanseplan
- sette inn tiltak som sørger for at vedtak om hjemmetjenester blir fattet uten unødig opphold
- gjennomgå rutiner på ernæringsområdet og gjøre nødvendige justeringer.

5 KILDER

Overordnede dokumenter

- «Helse- og omsorgsplan-2013-2023»
- «Strategisk folkehelseplan 2014-2026»
- «Hjemmesykepleien» (informasjonsskriv til revisjonen fra tjenesten).
- Organisasjonskart HV 2024 med ansvar

Rutiner mottatt fra kommunen

- Ansvarsforhold til legemiddelhåndtering
- Avvikshåndtering
- Bruk av OBS-listen
- Digitalt tilsyn
- Forsvunnet pasient
- Ikke planlagt nedetid av Gerica utenfor
- Introduksjonsskriv – HBT
- IPLOS og ADL registrering PLO
- Ivaretagelse av pårørende PLO
- Journalføring PLO
- Kartlegging av brukere til medisindispenser
- Kartlegging lokaliseringsteknologi
- Kjøkkenhygiene og servering av mat PLO
- Krav til innhold og oppdatering av journal
- Kriterier for å få individuell plan
- Kvalitetsmål i pleie og omsorgstjenesten
- Lindrende behandling i terminalfasen
- Melding om endring i tjenestebehov
- Mottak av trygghetsalarm fra Helsevakten
- Møte tjenstekontor, PLO og rehabteam
- Måltider på mellomstua HBT (foreløpig)
- Natt-team PLO
- Ny DHO-bruker - har hjemmetjeneste
- Overordnet rutine for kvalitetssikring
- Oversikt over oppgaver knyttet til kvalitetssikring
- Risikoanalyse
- Planlagt brudd på geofence
- Rollebeskrivelse - Kreftsykepleier HBT
- Rollebeskrivelse - Sykepleierfunksjon PLO
- Sikring av rett til medvirkning og informasjon (under arbeid)
- Sjekkliste - Hjemkomst fra sykehuset og andre
- Stillingsbeskrivelse – Fagutviklingssykepleier
- Stillingsbeskrivelse – Velferdsteknologikordinator PLO
- Tillitsskapende tiltak PLO (foreløpig)
- Tiltaksplan PLO
- Utlån av VR-briller PLO
- Utredning og diagnostisering av demente
- Vurdering av om helsehjelpen er nødvendig og om det er fare for vesentlig helseskade (under arbeid)
- Vurdering av samtykkekompetanse

6 VEDLEGG

6.1 Utledning av revisjonskriterier

Problemstilling: Etterleves kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene i hjemmebaserte tjenester i Våler kommune?

I følge **helse- og omsorgstjenesteloven** er lovens formål blant annet å:

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

Jf. § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Videre står det at kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby helsetjenester i hjemmet, jf. § 3-2.

Det fremgår av § 4-1 at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige. Dette innebærer blant annet at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, samt at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. Videre sier § 4-2 at enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Formålet med **forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten** er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. § 3 sier at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. I § 4 defineres «styringssystem» for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

Jf. § 6 innebærer plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter blant annet følgende oppgaver:

- ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring

§ 7 fastslår at plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer blant annet følgende oppgaver:

- sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes

I følge **veileder til ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten** er det øverste leder som skal sikre at det finnes en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Det fremkommer at det stilles særlige krav til organisering og oppgavefordeling. Blant annet skal virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. For å kunne oppfylle forpliktelsen til å gi helsepersonell rammebetingelser som gjør det mulig å opptre i samsvar med helsepersonellovens krav, må øverste leder ha oversikt over helsepersonellens kompetanse, samt behov for opplæring. Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

I følge **kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene** er formålet med forskriften at den skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven¹⁴ og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Jf. § 2 kommer forskriften til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres.

§ 3 gjør rede for oppgaver og innhold i tjenestene. Det fremkommer her at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

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

Det fremkommer videre at for å løse oppgavene som er nevnt over skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes blant annet:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat

¹⁴ Opphevet og erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven

- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

I de punktvis revisjonskriteriene som følger under, har vi valgt ut de temaene og punktene i utledningen over vi mener er best tilpasset en forvaltningsrevisjon om hjemmetjenesten. Vi har derfor utelatt det som dreier seg om tilbud om eget rom ved langtidsopphold.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

Helse- og omsorgstjenesteloven/forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- Kommunen skal sørge for at hjemmetjenesten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Kommunen skal ha oversikt over og beskrive hjemmetjenestens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten.
- Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring i hjemmetjenesten.
- Kommunen skal rekruttere medarbeidere til hjemmetjenesten med riktig kompetanse, samt sørge for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene

Kommunen skal ha prosedyrer for at:

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

Kommunen skal ha skriftlige prosedyrer som søker å sikre at brukere av hjemmetjenesten får tilfredsstillende grunnleggende behov, herunder:

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

~~Offl. § 5-2.ledd~~

ØSTRE VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS
Att.Henning S. Langsholt
Råkollveien 103
1664 ROLVSØY

Vår ref
2024/1741-9

Deres ref

Dato
24.10.2024

Forvaltningsrevisjonsrapporten " Hjemmetjenesten - oppfølging av kvalitetsforskriften "

Det vises forvaltningsrevisjonens rapport «Hjemmetjenesten – oppfølging av kvalitetsforskriften».

Innledningsvis takker vi revisjonen for et godt og gjennomarbeidet dokument. Det har vært en god prosess hvor flere av våre ansatte har gitt innspill til rapporten. Rapporten anbefaler kommunen å jobbe videre med enkelte punkter.

Vi slutter oss i all hovedsak til revisjonens anbefalinger og vil fra vår side jobbe videre med disse.

Med hilsen

Ivar Nævra
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har ingen håndskreven signatur.

