



FORVALTNINGSREVISJON

SUNNDAL KOMMUNE

Hjemmetjenester med vekt på omstillingsarbeid

OKTOBER 2022

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll, Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes, Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidligere rapporter fra Møre og Romsdal Revisjon SA kan hentes på vår hjemmeside www.mrrevisjon.no

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Sunndal kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og Norges Kommunerevisorforbund sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjons SA sin undersøkelse om hjemmetjenesten med vekt på omstillingsarbeid i Sunndal kommune. Revisjonen er utført av Lillian Reder Kristoffersen og Einar Andersen i perioden juni til oktober 2022.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde, 20.10.2022

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig revisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

SAMMENDRAG

Rapporten omhandler hjemmetjenester med vekt på omstillingsarbeid i Sunndal kommune.

Prosjektet er bestilt av Kontrollutvalget i Sunndal kommune, og er gjennomført av Møre og Romsdal Revisjon SA. Prosjektet er gjennomført i henhold til prosjektplan som ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 16.6.2022.

Vi har undersøkt om Sunndal kommune har sikret at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift, og at den enkelte bruker i hjemmetjenesten får en forsvarlig oppfølging. I tillegg har vi sett hvordan Sunndal kommune arbeider med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester.

PROBLEMSTILLINGER

Basert på kontrollutvalgets bestilling er det tre problemstillinger som skal besvares i dette prosjektet:

- Problemstilling 1: Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?
- Problemstilling 2: Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?
- Problemstilling 3: Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?

METODE OG GJENNOMFØRING

Forvaltningsrevisjonen er utført i henhold til god kommunal revisjonsskikk og Norges Kommunerevisorforbund sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Vi har kombinert flere metoder for å kunne svare på problemstillingene. Vi har innhentet informasjon fra flere kilder for å belyse praksis. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingen. Metoder som er brukt i prosjektet er: dokumentanalyse, intervju, verifikasjon og observasjon.

FUNN OG VURDERINGER

Undersøkelsen er rettet mot hjemmetjenestene som ytes i sone 1, sone 2, sone 3 og av hjemmerekonstruksjonssteamet. Sone 1 og sone 2 yter hjemmesykepleie i hvert sitt geografiske område, sone 3 yter praktisk bistand til hjemmeboende i hele kommunen. Rehabiliteringsgruppen yter rehabiliteringstjenester til brukere i hele kommunen.

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

For å sikre at den enkelte bruker mottar de hjemmetjenester vedkommende har behov for, i rett omfang og til rett tid, må kommunen sikre tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner og kompetanse. Ansatte må ha nødvendig informasjon om de brukerne som følges opp, og tilstrekkelige kunnskaper til å kunne fange opp endringer i hjelpebehov.

1. TILDELING AV HJEMMETJENESTER

- **Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles i henhold til krav i lov og forskrift?**

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune har etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift.

Sunndal kommune har utarbeidet styrende dokumenter for helse- og omsorgstjenesten. Tildelingsenheten har utarbeidet rutiner for behandling av søknader om hjemmetjenester og maler for vedtak. Malene er tilgjengelig i Geric. Gjennomgang av et utvalg vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 viser at søknader som hovedregel forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold. Vår undersøkelse viser at vedtak er skriftlige, har et tydelig innhold og er begrunnet. Søker blir informert om vedtak i Digipost. Hvis melding ikke blir åpnet går det melding til KS SvarUt, og vedtaket tas ut på papir og sendes til søker.

2. OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

- **Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?**

Ressurser og kompetanse

Vår undersøkelse viser at avdelingsledere og tjenesteytere i hjemmetjenesten opplever at de ikke alltid har tilstrekkelig med personell. Grunnbemanningen som er satt opp i årsturnus er god, men høyt sykefravær og mangel på vikarer, gjør at bemanningen ikke er tilstrekkelig til enhver tid. Det er kommunens ansvar å tilby nødvendige helsetjenester i hjemmet av kvalifisert personell.

Helse- og omsorgssjef opplyser at tjenesten har hatt et stort sykefravær, og i enkelte måneder har det vært over 15 %. De tilstreber å skaffe vikar så langt det lar seg gjøre. Videre opplyses det at tjenesten har et stort merforbruk på overtid, da det ikke finnes tilgjengelige vikarer. Slitasjen på ansatte er stor.

Vår undersøkelse viser at hjemmetjenesten mangler sykepleiere både i sone 1 og sone 2. Det er mange oppgaver som kun kan utføres av sykepleiere. Hjemmetjenesten har fått flere brukere innen psykisk helse og rus. Mange ansatte i hjemmetjenesten mangler opplæring og kompetanse overfor psykisk syke og rusavhengige brukere. Ansatte savner voldskurs og flere etterspør alarm på jobbmobilene. Kommunen har ikke gjennomført ROS-analyser eller planer for håndtering av dette området.

Ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon om den enkelte bruker

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Det er kommunens ansvar å gi tjenesteyterne tilstrekkelig og oppdatert informasjon, slik at de ansatte kan utføre tillagte tjenester på en forsvarlig måte. Tjenesteyterne i sone 1, sone 2, sone 3 og i hjemmerehabiliteringsteamet opplyser at de får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker. Vår vurdering er at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som de trenger for å gi de tjenestene som brukerne har behov for.

Når ansatte er på hjemmebesøk, har de tilgang til opplysninger om den enkelte bruker på jobbmobil. Ansatte er helt avhengige av at denne fungerer. Vår undersøkelse viser at det er utfordringer med telefonene knyttet til lademuligheter, tilgjengelighet til internett og prosedyrebibliotek. Noen ganger er det problemer med å komme seg inn til brukere via eLås fordi mobilen ikke virker slik den skal. Vår vurdering er at Sunndal kommune bør sikre at de ansatte i hjemmetjenesten har mobiltelefoner som gir nødvendig og oppdatert informasjon om brukere.

Helse- og omsorgssjef opplyser at ansatte har tilgang til internett og prosedyrebibliotek på telefonene, men de må skifte til sikkert nett. Det har gått ut informasjon til ansatte om dette. Det opplyses at kommunen har skriftlig prosedyrebok der informasjon om dette finnes. Etter vår vurdering er det viktig at kommunen sikrer at ansatte mottar og forstår informasjon som gis.

Det opplyses at noen telefoner er gamle og klare for utskifting. Nye telefoner bestilles ved behov, og kommunen prøver å alltid ha noen telefoner i reserve. Kommunen har hatt noen utfordringer med eLås appen på telefonene. Dette skal nå være ordnet, og fra medio september 2022 kan eLås aktiveres på nytt på telefonene der dette ikke fungerte.

Mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker

Brukere i hjemmetjenesten får tildelt en primærpleier og primærgruppe. Det arbeides for at det er disse som kommer hjem til brukeren. Ved fravær må andre ansatte inn. De fleste brukerne opplyser om at det går greit. Et par brukere som vi var i kontakt med opplever at når det er flere forskjellige ansatte inntar det lengre tid å bli kjent med den enkelte tjenesteyter.

Brukermedvirkning

Sunndal kommune skal sikre brukermedvirkning både på individ- og systemnivå. Kommunen har kartleggingsskjema og sjekklister som skal brukes ved mottak av nye brukere i hjemmetjenesten. Vår undersøkelse viser at ansatte gjennomfører slik kartlegging ved første hjemmebesøk. Brukere de har hatt lenge observerer de, snakker med og lytter til når de er på hjemmebesøk. Ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet opplyser at de utøver brukermedvirkning hver dag. I intervju med brukere fremkom det informasjon om at de får komme med sine synspunkter til hvordan tjenestene skal utføres. Etter vår vurdering sikrer Sunndal kommune brukermedvirkning på individnivå.

På systemnivå har kommunen et eldreråd. Kommunen har de siste årene ikke hatt brukerutvalg. Det er positivt at kommunen opprettet et brukerutvalg i september 2022. Et brukerutvalg skal være et rådgivende organ som skal bidra til å styrke brukermedvirkning. Kommunen har ikke plan for brukerundersøkelser. Den siste brukerundersøkelsen i hjemmetjenesten ble gjennomført i januar 2016. Kommunen bør etter vår vurdering gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser i hjemmetjenesten.

I årsplan for 2023 opplyses det at det skal gjennomføres brukerundersøkelser i 2023.

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Tjenestetilbudet evalueres og korrigeres ved behov

Vår undersøkelse viser at kommunen har en praksis der vedtak gjennomgås hver måned. I tillegg observerer tjenesteyterne brukeren og vurderer om det er behov for å endre noe i tjenestetilbudet. Ved behov for endringer gis det informasjon til tildelingsenheten.

Rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenesten

Ansatte kan melde avvik i avviksmodul i Compilo. Det er utarbeidet prosedyrer for hvordan avvik skal meldes. Vår undersøkelse viser at ansatte i hjemmetjenesten i liten grad melder avvik. En årsak til dette er at avvik må meldes på pc. Ansatte i hjemmetjenesten har ikke tilgang til pc når de er ute på oppdrag. Avvik må meldes når de er på kontoret på slutten av dagen eller etter arbeidstid.

Vår undersøkelse viser at ansatte som melde avvik opplever at ledere behandler dette på ulike måter. Noen får tilbakemelding fra nærmeste leder andre får ikke tilbakemelding. Noen har opplevd at avvik er blitt lukket uten at de har fått noe ordentlig svar fra leder på hvilke tiltak som er gjennomført.

Etter vår vurdering er det viktig at ansatte får opplæring, herunder informasjon om hva som skal meldes og hvordan ledere skal følge dette opp. Arbeidsgiver kan med fordel informere nærmere om avvikssystemet og oppfordre ansatte til å melde avvik.

3. OMSTILLING FRA INSTITUSJONSBASERT TIL HJEMMEBASERTE TJENESTER

- Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune arbeider med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester. Det pågår et arbeid med å utarbeide helse- og omsorgsplan og habilitering- og rehabiliteringsplan. Dette er viktige dokumenter som vil bidra til å sikre fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne. Helse- og omsorgsplanen og kommunens øvrige planverk, herunder budsjett og økonomiplan, setter rammene for drift av tjenestene. Etter vår vurdering er det uheldig at Sunndal kommune i flere år har vært uten helse- og omsorgsplan. Helse- og omsorgssjef opplyser at eldreplan som gikk ut i 2020 er gjeldende til ny helse- og omsorgsplan er vedtatt.

Etter vår vurdering kan Sunndal kommune vurdere om forebyggingsarbeid og frivillig arbeid i større grad kan sees i sammenheng med hjemmetjenester.

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune arbeider med velferdsteknologi. Det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal integreres i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har ansatt to personer i 20 % stilling og en velferdsteknologi gruppe som skal arbeide med velferdsteknologi.

Hjemmetjenesten har noen ganger ikke nok tid til at brukere kan bidra. Dette kan føre til at brukere svekkes over tid og til slutt må få tilbud på et høyere omsorgsnivå. Etter vår vurdering er det uheldig at fravær blant tjenesteyterne noen ganger fører til at brukeren får mindre tid til å utføre oppgaver selv.

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Vår undersøkelse viser at hjemmerehabiliteringsteamet leverer gode og etterspurte tjenester til innbyggere. Etter vår vurdering er det uheldig at tjenesten faller bort ved fravær i rehabiliteringsgruppen eller fravær i den ordinære hjemmetjenesten. Kommunen bør basert på dette, og at det er brukere som venter på tjenesten, vurdere om tilbudet bør styrkes.

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune ivaretar brukermedvirkning på individnivå. Det er positivt at Sunndal kommune har opprette et rådgivende brukerutvalg for helse- og omsorgstjenesten og helsetjenesten. Kommunen bør etter vår vurdering gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser i hjemmetjenesten.

Sunndal kommune har vært uten helse- og omsorgsplan de siste to årene. Det er positivt at kommunen nå utarbeider slik plan. Planen skal blant annet vurdere hvilke behov kommunen har for å styrke tiltak på ulike trinn i omsorgstrappen.

Vår undersøkelse viser at det er noen forbedringspunkter som kan styrke hjemmetjenestene. Sunndal kommune bør etter vår vurdering vurdere tiltak som vil bedre ansattes sikkerhet, brukerens behov for hjemmetjenester, bruk av kommunale mobiltelefoner og bruk av kjøretøy i hjemmetjenesten.

Vår undersøkelse viser at ansatte, tillitsvalgte og verneombud i større grad kan involveres i omstillingsarbeid.

Etter vår vurdering bør ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten involveres tettere i arbeid med velferdsteknologi. Ansatte som skal følge opp de velferdsteknologiske løsningene bør etter vår vurdering få nødvendig opplæring som dokumenteres.

ANBEFALINGER

Basert på gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt anbefaler vi at Sunndal kommune:

- Sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig personell på jobb i hjemmetjenesten.
- Sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig med sykepleiere på jobb i hjemmetjenesten.
- Sikrer at tjenesteytere i hjemmetjenesten som skal gjennomføre hjemmebesøk hos psykisk syke og rusavhengige får tilstrekkelig opplæring, slik at de kan yte gode tjenester til den enkelte bruker, og ivareta egen sikkerhet.
- Gjennomføre brukerundersøkelser i hjemmetjenesten.
- Sikrer at ansatte og ledere får informasjon om avvikssystemet og gjennom dette sikre at det meldes avvik og at avvik følges opp.
- Ferdigstiller pågående arbeid med helse- og omsorgsplan og gjennom dette avklare:
 - behov for å styrke tiltak i omsorgstrappen
 - fremtidig boligstruktur som er tilpasset behovet hos de eldre og omsorgstrengende
- Ferdigstiller pågående arbeid med habiliterings- og rehabiliteringsplan
- Involverer ansatte, tillitsvalgte og verneombud tidligere og i større grad i omstillingsarbeid og andre prosesser.

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

INNHOOLD

1. INNLEDNING.....	1
1.1. Bakgrunn og bestilling.....	1
1.2. Problemstillinger	1
1.3. Revisjonskriterier.....	1
1.4. Metode	3
1.5. Avgrensing.....	4
1.6. Politisk organisering i Sunndal kommune	4
1.7. Administrativ organisering i Sunndal kommune	10
1.8. Hjemmetjenesten i Sunndal kommune	10
1.9. Faktasjekk og høring.....	13
2. BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER	14
2.1. Revisjonskriterier.....	14
2.2. Faktagrunnlag.....	14
2.3. Vurderinger	21
3. OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER	23
3.1. Revisjonskriterier.....	23
3.2. Faktagrunnlag.....	23
3.3. Vurderinger	38
4. OMSTILLING - INSTITUSJONSBASERT TIL HJEMMEBASERTE TJENESTER	41
4.1. Revisjonskriterier.....	41
4.2. Faktagrunnlag.....	42
4.3. Vurderinger	54
5. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER.....	58
REFERANSELISTE.....	61
VEDLEGG: UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER.....	63

1. INNLEDNING

1.1. BAKGRUNN OG BESTILLING

Rapporten omhandler hjemmetjenester med vekt på omstillingsarbeid i Sunndal kommune.

Prosjektet er bestilt av Kontrollutvalget i Sunndal kommune, og er gjennomført av Møre og Romsdal Revisjon SA. Prosjektet er gjennomført i henhold til prosjektplan som ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 16.6.2022.

1.2. PROBLEMSTILLINGER

I rapporten besvares tre problemstillinger:

- Problemstilling 1: Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?
- Problemstilling 2: Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?
- Problemstilling 3: Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?

1.3. REVISJONSKRITERIER

Problemstilling 1: Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

1. Sunndal kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.
2. Sunndal kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.
3. Sunndal kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.
4. Sunndal kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
5. Sunndal kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

- Lov av 22. juni 2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Problemstilling 2: Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

6. Sunndal kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten
7. Sunndal kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker
8. Sunndal kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker
9. Sunndal kommune sikrer brukermedvirkning
10. Sunndal kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov
11. Sunndal kommune har rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenesten

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 15.12.2017 nr. 102 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.v. (helsetilsynsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten)

Problemstilling 3: Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt hva Sunndal kommune har gjort og gjør for å:

12. øke etablering av velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten
13. øke rehabiliteringstiltak i hjemmetjenesten
14. legge til rette for at brukerne skal kunne bidra mest mulig selv i daglige aktiviteter
15. legge til rette for at brukerne skal få bidra med sine synspunkt om hva som er viktig for dem
16. etablere en mer rasjonell boligstruktur for eldre og omsorgstrengende
17. forbedre organisering av tjenestene for å styrke ressursene i hjemmetjenesten
18. involverer de ansatte i omstillingsarbeid

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030, vedtatt av kommunestyret i møte 25.11.2020
- Økonomi- og handlingsplan 2022-2025 og årsbudsjett 2022, vedtatt av kommunestyret i møte 15.12.2021
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 16; organisering av virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester

- Leve hele livet, En kvalitetsreform for eldre, Helse og omsorgsdepartementet, Meld. St. (2017-2018)

For ytterligere informasjon om revisjonskriteriene viser vi til kapittel 2.1., 3.1., 4.1. og vedlegg.

1.4. METODE

Forvaltningsrevisjonen utføres i henhold til god kommunal revisjonsskikk. Gjeldende standard for forvaltningsrevisjon er RSK 001 utarbeidet av Norges Kommunerevisorforbund.

Vi har kombinert flere metoder for å innhente informasjon i dette prosjektet. Vi har innhente informasjon fra flere kilder for å se hvordan praksisen i kommunen er. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingen.

Metoder vi har brukt i prosjektet:

- Intervju
- Dokumentanalyse
- Verifikasjon
- Observasjon

Intervju

En viktig kilde til informasjon er intervju av ansatte på ulike nivå i kommunen. I Sunndal kommune ytes hjemmetjenestene av ansatte i tre soner. Vi har gjennomført intervjuer med ledere og ansatte som er involvert i ytelse av hjemmetjenester.

Funksjoner og ansatte som det er gjennomført samtaler/ intervjuer med er:

- Kommunedirektør (oppstartmøte)
- Helse og omsorgssjef (oppstartmøte)
- Avdelingsleder, fagavdelingen
- Leder av tildelingsenheten (behandler søknader om hjemmetjenester)
- Saksbehandler i tildelingsenheten (behandler søknader om hjemmetjenester)
- Avdelingsledere i hjemmetjenesten, sone 1, sone 2 og sone 3
- To ansatte i hjemmetjenesten i hver sone (seks ansatte som jobber direkte med brukere)
- Tillitsvalgt, plasstillitsvalgt i hjemmetjenesten
- Hovedverneombud, og verneombud i hjemmetjenesten

Kontrollutvalget ønsker at det i prosjektet undersøkes hvordan tjenestemottakeren opplever tjenestene de får og hvilke ønsker de har. Vi har hatt et dialogmøte med elderrådet. Eldrerådet har fire representanter oppnevnt av Sunndal pensjonistforening og tre folkevalgte representanter.

Vi gjennomførte telefonintervju med ni mottakere av hjemmetjenester. Soneleder i hjemmetjenesten plukket ut brukere som mottar tjenester fra sone 1, sone 2, sone 3 og fra hjemmerehabilitering. Kriteriet for utplukk av brukere, var at det skulle være brukere som helt opplagt forstod hva de skulle være med på. Vi formulerte et informasjonsskriv som ansatte delte ut til de valgte brukerne på hjemmebesøk. De fikk informasjon om at dette var helt frivillig og de kunne velge å trekke seg. Brukerne fikk spørsmålene på forhånd, slik at de kunne få tid til å tenke på hva de ønsket å svare, før vi ringte de opp.

Dokumentanalyse

Vi har som del av forvaltningsrevisjonsprosjektet innhente og analyse sentrale dokumenter:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030
- Planstrategi 2020-2023
- Budsjett og handlingsplan 2021 til 2024 og 2022 til 2025
- Eldreplan 2016-2020 (gikk ut 31.12.2020)
- Helse- og omsorgsplan, utkast (skal ferdigstilles i 2022)
- Habilitering- og rehabiliteringsplan, utkast (skal ferdigstilles i 2022)
- Årsrapport 2020 og 2021
- Tertialrapporter 2021 og 2022
- Dokumenter tilgjengelige i kommunens kvalitetssystem
- Rutiner og praksis ved vurdering av søknader om hjemmetjenester
- Rutiner for ytelse av hjemmetjenester til den enkelte bruker
- Dokumentasjon på hjemmetjenester som ytes
- Rutiner for brukermedvirkning
- Brukerundersøkelser

Verifikasjon

Tildelingsenheten har utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Vedtaksmaler og bruk av disse ble verifisert. I møtet med tildelingsenheten ble 20 vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 gjennomgått.

Observasjon

Vi benyttet observasjon for å se saksbehandling i praksis. Vi fikk blant annet demonstrert bruk av kvalitetssystemet Compilo herunder avviksmul, fagsystemet Gerica, e-link og KS SvarUt.

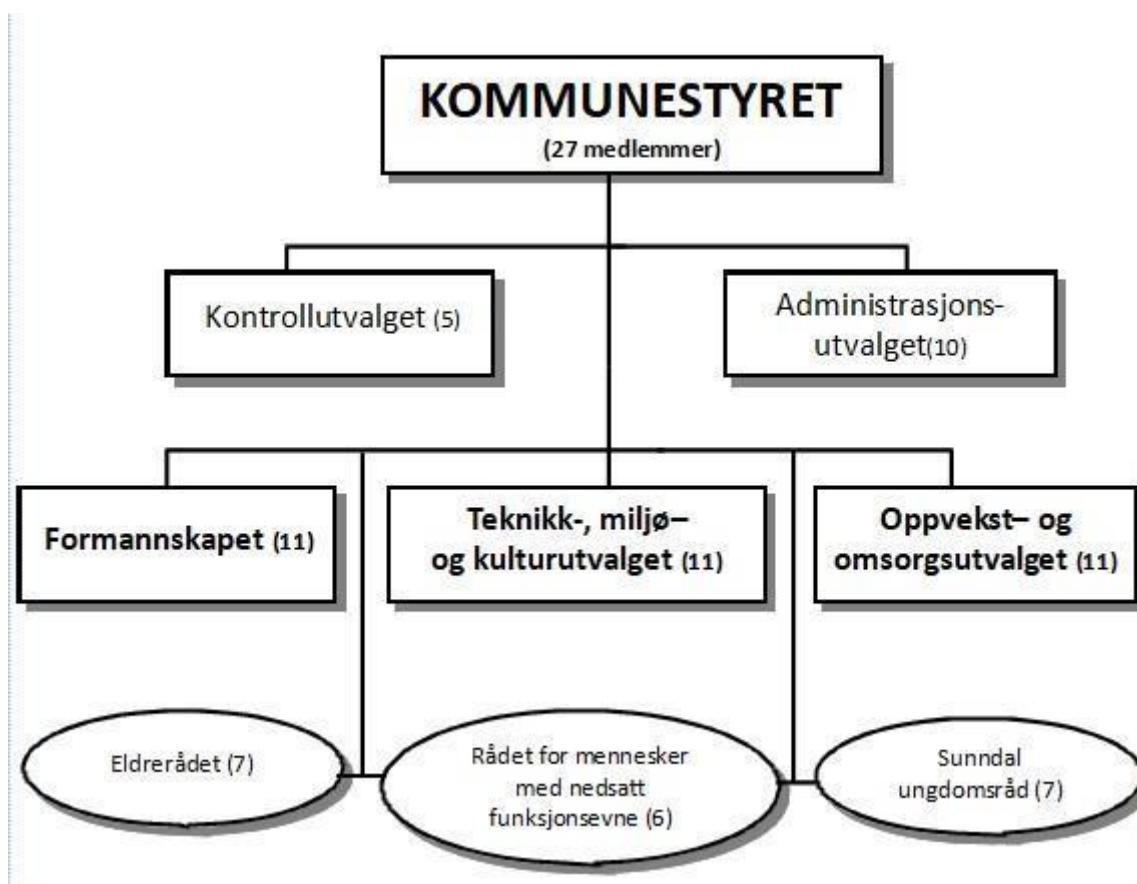
1.5. AVGRENSING

Undersøkelsen er knyttet til hjemmetjenester som ytes av ansatte i hjemmetjenesten i sone 1, sone 2 og sone 3 i helse- og omsorgstjenesten. Dette betyr at det avgrenses mot hjemmetjenester som ytes av habiliteringstjenesten og psykisk helse og rustjenester som er organisert i helse (se kapittel 1.6.). Vi vil imidlertid omtale hjemmetjenester som helse- og omsorgstjenesten yter direkte til disse tjenestemottakerne. Dette gjelder der det ytes praktisk bistand på dagtid fra sone 3 og hjemmesykepleie på kveld, natt og helg fra sone 1 og sone 2.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet blir gjennomført innen en avgrenset tidsperiode, og det er derfor funn på gjennomføringstidspunktet som legges til grunn for våre vurderinger.

1.6. POLITISK ORGANISERING I SUNNDAL KOMMUNE

Kommunestyret er det øverste besluttede organet i kommunen og består av 27 medlemmer. Formannskapet, oppvekst- og omsorgsutvalget og Teknikk-, miljø- og kulturutvalget er likeverdige utvalg med vedtaksmyndighet og innstillingsrett til kommunestyret, alle med 11 representanter.



Organisasjonskart: Politisk organisering for Sunndal kommune

Kilde: Sunndal.kommune.no

Politisk delegeringsreglement gir blant annet bestemmelser om og oversikt over hvordan myndighet og ansvar er plassert i den politiske organisasjonen Sunndal kommune.

En rekke politiske planer, rapporter og dokumenter har direkte innvirkning på organisering og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og herunder hjemmetjenester. Under omtales de mest sentrale dokumentene.

Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030

Kommunestyret i Sunndal kommune vedtok i møte 25.11.2020 i sak 91/2020 kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030.

I kapittel 2 omtales mål og strategier. Mål 4 handler om god helse, livskvalitet og trivsel for alle. Prioriterte strategier er blant annet:

- Planlegge for et aldersvennlig samfunn
- Sikre et godt og verdig liv for sårbare grupper

I kapittel 3.4 om oppvekstmiljø, folkehelse og livskvalitet sies følgende om økning av antall eldre:

Befolkningsutviklingen i kommunen viser en økning i antall eldre. Helse- og omsorgstjenesten i Sunndal har i dag et godt og differensiert tilbud. Omsorgstrappen består av velferdsteknologiske løsninger, ulike rehabiliterings- og mestringstilbud, omsorgsboliger, hjemmebaserte tjenester,

dagtilbud for mennesker med demenssykdom, bemannet bofellesskap, korttids- og langtidsplasser i institusjon. Helse- og omsorgstjenesten arbeider nå med utvikling av tjenestene i tråd med "Leve hele livet-reformen». Målsettingen fremover er å legge til rette for at folk kan være mest mulig selvhjulpne og bo hjemme så lenge som mulig. Økt fokus på velferdsteknologiske løsninger og ulike rehabiliterings- og mestringstiltak vil være viktige tiltak. Spørsmålet "Hva er viktig for deg" er sentralt i planleggingen for hver enkelt bruker. Sunndal kommune skal planlegge for et aldersvennlig samfunn hvor de eldre kan ha et trygt og meningsfullt liv i eget hjem lengst mulig.

Planstrategi 2020-2023

Planer som er tatt med i planstrategien er større planer som enten er lovpålagte og/eller som det foreligger politiske vedtak om. Oversikten er ikke uttømmende. Plan for helse- og omsorgstjenesten (helse- og omsorgsplan) er ikke nevnt i dokumentet.

Budsjett og handlingsplan 2022-2025

Økonomi- og handlingsplan 2022-2025 og årsbudsjett 2022 ble vedtatt i kommunestyret 15.12.2021.

Beskrivelse av dagens virksomhet i helse og omsorgstjenesten omtales i eget kapittel:

Helse- og omsorgstjenesten skal yte tjenester på følgende områder for rammen som er tildelt:

Hjemmebaserte tjenester med døgnbasert hjemmesykepleie, praktisk bistand, avlastning utenfor institusjon, støttekontakt, dagtilbud for demente, omsorgsstønad og BPA-ordning. Det tilbys ulike velferdsteknologiske løsninger og hjemmerehabilitering.

Ved Sunndal helsetun benyttes pr. tiden 72 sykehjemsplasser, men det er politisk vedtatt at antall plasser skal reduseres til 60. Av disse har korttidsavdelingen 16 plasser. Avdelingen benyttes til korttidsplasser og mottak fra sykehus, lindrende pleie for døende, avlastning for hjemmeboende og buffer for pasienter som har fått innvilget langtidsplass. Avdelingen har ansvar for videolegevakt. Det er to avdelinger med til sammen 28 plasser for mennesker med demenssykdom. 4 av disse plassene er forbeholdt avlastning for hjemmeboende. Resterende sengeplasser er forbeholdt somatiske pasienter med omfattende fysisk pleiebehov. Utover de 72 sykehjemsplassene er det et bemannet bofellesskap med 16 plasser.

Kjøkkenet ved Sunndal helsetun leverer mat til institusjonen, bofellesskapet og hjemmeboende.

Tjenesten har spesialfunksjoner innenfor kreftomsorg, demenslidelser, ergoterapi, juss og serviceteknikk. Disse stillingene yter tjenester til hele organisasjonen.

Tjenesten har en egen tildelingsenhet som fatter vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det aller meste av tjenester som ytes er lovpålagte tjenester.

I tillegg har tjenesten støttefunksjoner som to rådgivere samt merkantil stilling. En merkantil stilling ble avvirket i 2021.

...

Helse- og omsorgstjenesten er den mest ressurskrevende sektoren vår. Og den forventes i tillegg å vokse i årene framover. Når det gjelder prioriteringsindikatorerne så viser disse et nivå som er sammenlignbart både med Kostragruppe og landsgjennomsnittet. Kostnadene for en institusjonsplass er høyere hos oss enn hos de andre, mens hver mottaker av hjemmetjenester koster omtrent det samme som de vi sammenligner oss med. Dekningsgradene innenfor både

institusjon og hjemmebasert ser også ut til å ligge på et gjennomsnittsnivå, men med litt lavere dekning på de eldste aldersgruppene for hjemmetjenester. Institusjonsdekningen har gått ned over tid og har vært en klar målsetting. I 2020 rapporteres antall institusjonsplasser å ligge på landssnittet for gruppen over 80 år. Det må derfor forventes at det vil bli vanskelig å bygge ned antall institusjonsplasser. Og det må forventes en gradvis økt utvidelse av hjemmebaserte tjenester. Det som vil bli nøkkelen vil være å ta i bruk velferdsteknologi, en mer rasjonell boligstruktur for eldre og omsorgstrengende og ytterligere forbedre organisering av tjenestene.

Nye tiltak omtales i eget kapittel:

...

Nedlegging av langtidsplasser og omlegging til hjemmebasert omsorg - vedtak fra gjeldende økonomiplan

Det er politisk vedtatt at 16 sykehjemsplasser skal avvikles i løpet av 2021, med full effekt fra 2022. Pr. tiden har vi klart å redusere bare 4 plasser. Slik situasjonen er for tiden har vi mange med innvilget langtidsplass ved korttidsavdelingen og flere på vurderingsliste og ukentlig overliggedøgn på sykehus. Det er lite sannsynlig at resterende 12 plasser kan avvikles hverken i 2021 eller 2022. Meste realistisk er å avvikle 4 plasser i 2022 slik at totalt 8 av 16 er avviklet. Av de 5,9 mill som er forventet innspar i 2022 vil det kun være mulig å inns spare 1,9 mill.

Årsberetning 2021

I årsberetning for 2021 gis det opplysninger om måloppnåelse i omstillingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten:

«Sett opp mot vedtakene i Økonomiplanen har ikke avviklingen av sykehjemsplasser gått etter planen. Ved utgangen av året var reduksjonen på kun 4 plasser mot planlagt 16. Det har vært jobbet aktivt med hverdagshabilitering og med utrulling av velferdsteknologi. Og det har vært gjennomført store omlegginger for å øke stillingsstørrelser, få mer heltid og en mer fleksibel vikarordning gjennom en ressursbase.»

Følgende informasjon gis i kapittelet om helse- og omsorgstjenesten herunder hjemmetjenester:

Økonomi

Tjenesten har et samlet overforbruk (underskudd) på ca. 4,8 mill kr i forhold til regulert budsjett. Tjenesten fikk tilført 4 mill kroner ved regulering av budsjettet for 2. tertial. Dette har ikke vært tilstrekkelig for å dekke det økte ressursbehovet gjennom året.

Økt etterspørsel etter sykehjemsplasser har ført til at vedtak om å redusere antall langtidsplasser ikke har fått nødvendig framdrift. I tillegg har dette ført til økt press i hjemmesykepleien og ved korttidsavdelingen om å ta imot ferdigbehandlede pasienter fra sykehus. Det har igjen ført til økte overføringer til Helseforetaket i form av døgnavgift.

Tjenesten har også i 2021 vært påvirket av koronapandemien. Her utgjør innkjøp av smittevernutstyr en betydelig del, i tillegg har tjenesten tatt helsepersonell ut av ordinær turnus for å bistå med sykepleiere ved vaksinerings av befolkningen. Dette har ført til forskyving av vakter og bruk av overtid for å erstatte dette personalet.

Tjenesten har også etablert tjenestetilbud til nye brukere med sammensatte behov utenfor ordinær turnus. Dette gir i en oppstartsperiode økte kostnader inntil en får tilpasset tjenestetilbudet inn i ordinær bemanningsplan. Overskridelsene forklares i følgende hovedpunkter.

- Bruk av overtid og forskyving av vakter.
- Bruk av ekstrahjelp og midlertidige stillinger til nye brukere
- Underfinansiering lærlinger
- Over-ligge døgn – utskrivningsklare pasienter i sykehus
- Redusert brukerbetaling
- Forsinkelse i planer om reduserte langtidsplasser i sykehjem
- Betydelige kostnader til innkjøp av smittevernutstyr og personell til vaksinerings

Organisasjon

Habiliteringsavdelingen ble overført til helsetjenesten fra 01.01.2021.

Viktige hendelser i 2021

- Avvikling av sykehjemsplasser: 16 sengeplasser ble vedtatt avvirket i 2021. Kun 4 av disse plassene er avvirket.
- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus: 66 utskrivningsklare døgn i 2021. Disse døgnene har påløpt i perioden februar – april og september – november (22 døgn i 2019, 36 døgn i 2020)
- Søknader om institusjonsplass: 35 søknader ble behandlet i 2021. 21 ble innvilget, 4 fikk avslag, men har fått innvilget søknaden etter nye vurderinger i løpet av året. 10 ble gitt avslag, men oppført på vurderingsliste. I 2020 ble det behandlet 29 søknader der 19 ble innvilget, 7 avslag og 3 på vurderingsliste.
- Heltidskultur: Svært mange ansatte har fått økt sin stilling i løpet av 2021. Det er innført langvakter på helg og årsturnus i hele tjenesten. Det er opprettet en prosjektstilling med ansvar for årsturnus og innleie de neste 2 årene. Erfaringer med årsplan i 2021 og ressursbehov vil danne grunnlag for ytterligere økninger i stillinger. Målsettingen er å benytte faste ansatte i størst mulig grad til å dekke opp både planlagt og tilfeldig fravær gjennom året.
- Videolegevakt (VLV-satellitten): Det er gjennomført 45 konsultasjoner i 2021. En antar at bruken av videolegevakt er påvirket av korona-situasjonen og at antall konsultasjoner vil øke når den er over.
- Korona: Tjenesten har også i 2021 vært påvirket av korona situasjonen. Ressursbruk rettet mot vaksinerings og stort sykefravær har ført til nedprioritering av utviklingsoppgaver.

Utfordringer framover

- Rekruttering av helsepersonell vil bli en utfordring fremover. Heltidskultur og utlysning av 100 % stillinger vil bli en viktig faktor fremover.
- Økning i antall eldre og demenssykdom vil kreve nye måter å løse oppgavene på for fremtiden. Økt fokus på velferdsteknologiske løsninger og god utnyttning av alle trinn i omsorgstrappen vil bli viktig.

KOSTRA-indikator

Indikatorerne viser en tydelig vekst i hjemmebasert omsorg. Ressursinnsatsen er på nivå med sammenligningsgruppene, og da er særlig kostra-gruppen relevant. Kostnadene knyttet til institusjonsplasser er stabile, men ligger fortsatt noe over kostra-gruppen. Institusjonsandelen er noe under den samme, men noe høyere enn landsgjennomsnittet.

Helse- og omsorgsplan/ eldreplan

Sunndal kommune hadde en eldreplan for perioden 2016-2020. Denne gikk ut 31.12.2020.

Dokumentet beskrev status og utfordringer knyttet til:

- Offentlige og frivillige tilbudet spesielt tilrettelagt for eldre
- Tjenestetilbud som ytes i hjemmebasert omsorg
- Tilbud i institusjon

Planen hadde også et handlingsprogram for hvert år i planperioden.

Kommunestyrets behandlet i møte 15.12.2021 i sak 78/2021 Økonomi- og handlingsplan 2022-2025. Kommunestyret vedtok kommunedirektørens forslag med noen endringer. Av endringer knyttet til kommunedirektørens stab ble det i punkt 11.15 vedtatt følgende som verbalforslag om utarbeidelse av helse- og omsorgsplan:

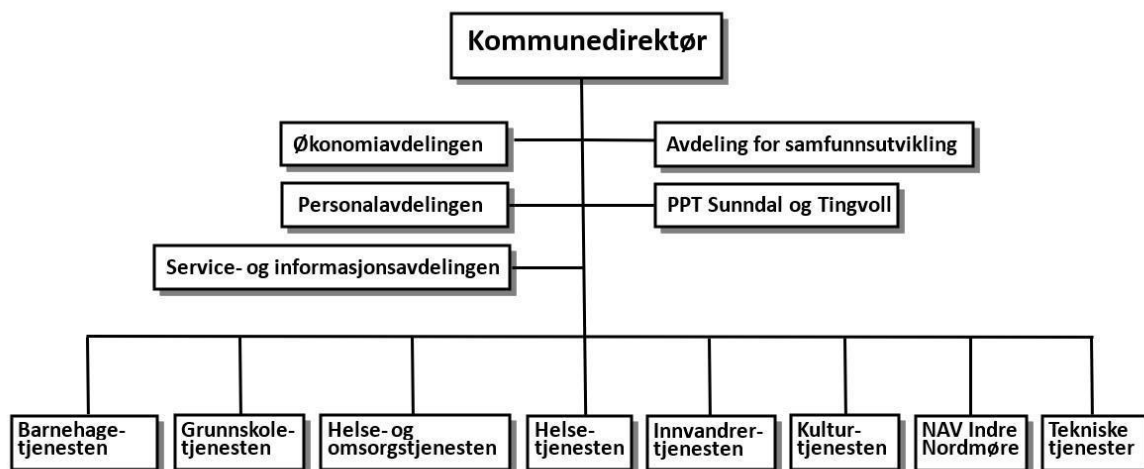
Sunndal kommune som de fleste kommuner står framfor økende utfordringer. Helse og omsorgstjenesten merker allerede økning i tjenestebehovet. Fokuset er endret til hjemmebasert omsorg, men det oppleves sterkt press på antall institusjonsplasser av brukere med omfattende tjenestebehov. Visjonen er fortsatt å gi trygghet for omsorg- til alle på riktig nivå. Utfordringen framover blir tilgangen på arbeidskraft, og det må fokuseres på å løse tjenestene med færre menneskelige ressurser. Velferdsteknologi er noe av løsningen, samt arbeid med kvalitetsreformen Leve hele livet. Antallet brukere av ressurskrevende tjenester er økende. Spesielt vil antallet personer med demens øke behovet for institusjonsplasser. Antallet personer med demens forventes å øke med rundt 40 % fram mot 2030. Sunndal har pr. i dag ingen helse og omsorgsplan. Tidligere eldreplan gikk ut i 2020.

Sunndal kommunestyre ber kommunedirektøren utarbeide en helse- og omsorgsplan. Planen skal gjelde til 2030 og oppdateres/rulleres hvert år. Den skal inneholde mål, organisering, drift og investeringer. Planen innarbeides i økonomiplanen og skal bidra til styring av helse- og omsorgstjenesten sett i lys av forventet utvikling. Planen skal vedtas senest august 2022 og være et grunnlag for økonomiplanen for 2023-2026.

Det har tatt noe lengre tid å utarbeide helse- og omsorgsplan og administrasjonen har informert om dette. I møte 30.8.2022 i Oppvekst- og omsorgsutvalget ble det gitt informasjon om det pågående arbeidet, og utfordringsbilde for helse- og omsorgstjenesten ble framlagt (sak 16/2022). Det opplyses at det er innhentet statistikk og tallgrunnlag for å kunne si noe om framtidige utfordringer. Neste steg i arbeidet er å utarbeide tiltak for å møte utfordringene.

Det opplyses videre at utfordringsbildet også er lagt fram til orientering og innspill for Sunndal ungdomsråd, elderrådet, og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Disse kunne gi innspill og tilbakemeldinger på om utfordringsbildet er godt nok belyst, eller om det er andre moment som også bør innarbeides.

1.7. ADMINISTRATIV ORGANISERING I SUNNDAL KOMMUNE



Kilde: Sunndal.kommune.no, organisasjonskart (sist endret 18.03.2022)

Helse- og omsorgstjenesten er ledet av helse- og omsorgssjef. Ansvarsområdene til tjenesten er:

- kommunens sykehjem (Sunndal helsetun)
- korttidsavdeling
- øyeblikkelig-hjelp-seng
- hjemmetjenester
- tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming
- dagtilbud til brukere med spesielle hjelpetilbud

Kilde: Sunndal.kommune.no, helse- og omsorgstjenesten (sist endret 25.10.2021)

Hjemmetjenesten er organisatorisk i tre soner som ledes av en avdelingssykepleier. Sone 1 og sone 2 er geografiske soner som yter hjemmesykepleie. Sone 3 dekker hele kommunen og har ansvar for praktisk bistand.

1.8. HJEMMETJENESTEN I SUNNDAL KOMMUNE

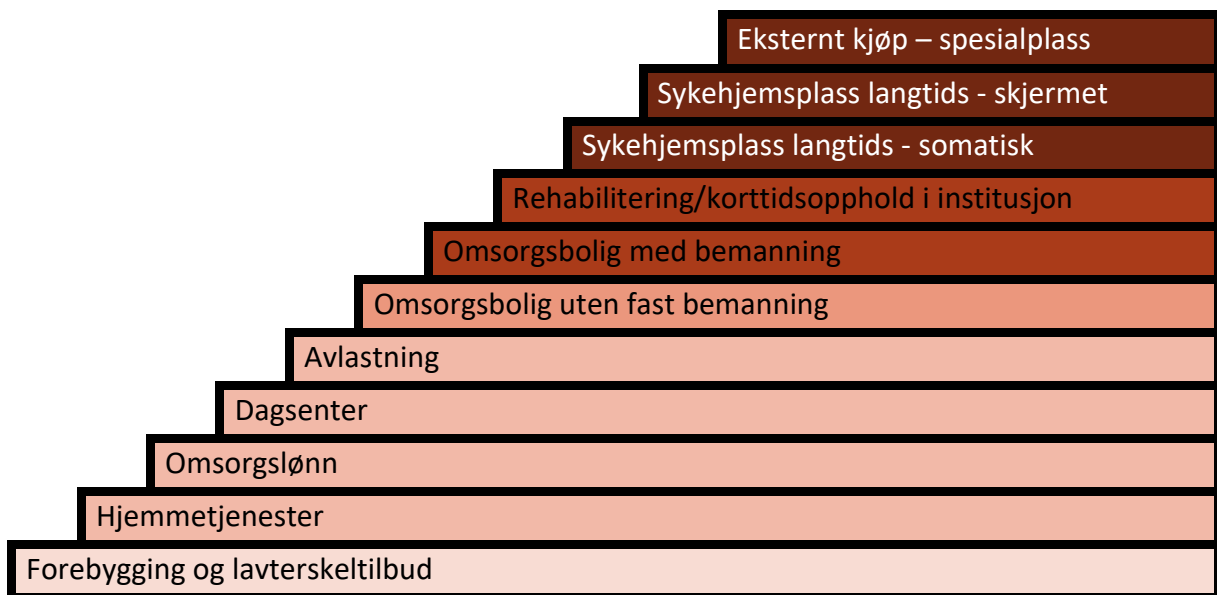
Kommunen har utarbeidet tjenestebeskrivelser og føringer for kommunens helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste. I innledningen opplyses det blant annet:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys helse- og omsorgstjenester. Standarden på hjelpen og vurderingen av hva som er nødvendig og hensiktsmessig er preget av skjønn. Utgangspunktet er at omfang og form på tjenesten er noe kommunen kan velge selv, som et ledd i det kommunale selvstyret. Mottaker kan således ikke kreve en spesiell form på tjenesten, men kommunen må oppfylle en minstestandard. Avgjørelsen om hvem som skal tildeles helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som er aktuelle skal ha bakgrunn i en faglig og individuell vurdering. Tjenestemottakers rett til medvirkning og medbestemmelse er sterk, og utgangspunktet om at kommunen bestemmer modifieres i praksis

som følge av dette. Prinsippet om samtykke fra den som mottar tjenesten er også viktig i denne sammenheng».

Omsorgstrappa, omtales i eget kapittel, og gir en oversikt over de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det opplyses at:

«Tjenestene er rangert etter hvor ressurskrevende de er. Utgangspunktet i Sunndal kommune er at tjenester skal tildeles ut fra den enkelte tjenestemottakers hjelpebehov med fokus på å bruke det laveste effektive omsorgsnivå. Tjenestemottakerne skal i størst mulig grad bruke egne ressurser, og ved tildeling bør det velges tjenester i tråd med dette prinsippet. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og omsorgstrappa viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud».



Figur: Omsorgstrappa

Kilde: Sunndal kommune, tjenestebeskrivelser og føringer for kommunens helse- og omsorgstjeneste
Sunndal kommune, Oppvekst- og omsorgsutvalget sak 16/22, 30.8.2022, utfordringsbilde

Ansvar og myndighet til mottak og behandling av søknader er delegert tildelingsenheten i helse- og omsorgstjenesten, der det bestemmes at:

«Tildeling av tjenester skal skje i tråd med formålet og skal tildeles ut fra en helhetsvurdering av:

- Individuelle behov og rettigheter
- Lik skjønnsutøvelse ved kartlegging av behov
- Legalitet og forsvarlighet
- Brukermedvirkning
- Forutsigbarhet og effektivitet
- Rettferdig fordeling av tjenester
- Best mulig bruk av tilgjengelige ressurser»

Sunndal kommune har på sin hjemmeside (www.sunndal.kommune.no), informasjon om hjemmetjenester. Det gis informasjon om følgende tjenester:

Omsorgsboliger	Ergoterapi	Hjelpemidler
Heldøgns bofellesskap	Hverdagsrehabilitering	eLås
Hjemmesykepleie	Kreftkoordinator	Servicetekniker
Hjemmehjelp	Matombringning (middag)	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
Avlastning i hjemmet	Trygghetsalarm	Omsorgstønad

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleien gir hjelp og veiledning til eldre, syke eller personer med funksjonsnedsettelse som bor hjemme. Målet er at tjenestemottaker skal kunne bo lengst mulig i egen bolig. Hjemmesykepleier gir hjelp og veiledning ved behov, til de som bor hjemme og som er helt avhengig av hjelp innenfor områdene:

- hjelp med medisiner og medisinske prosedyrer
- daglig stell
- sårbehandling
- veiledning om kosthold og helse spørsmål
- hjelp til å stå opp, legge deg og toalettbesøk
- veiledning og opplæring for å mestre oppgaver på egenhånd (dosere medisiner, skifte stomi osv.)

Tjenesten er gratis og ytes av hjemmetjenesten i de sone 1 og sone 2. Ansatte i tildelingsenheten behandler søknad om hjemmesykepleie. Saksbehandler utreder og behandler søknaden i henhold til rutiner for dette. Enkeltvedtak basert på mal treffes og sendes til søker.

Hjelp i hjemmet

Hjelp i hjemmet er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp og praktisk bistand i hverdagen for å kunne klare å bo hjemme. Tjenesten omfatter nødvendig renhold og innkjøp. Det gis hjelp til Du kan få hjelp til gulvvask, støvtørking, støvsuging, sengeskift, klesvask og matinnkjøp forutsatt at søker ikke har et nettverk som kan hjelpe med dette. Tjenesten tildeles ved enkeltvedtak. Det kreves betaling for tjenesten basert på husstandens samlede inntekt.

Hjemmerehabilitering/ hverdagsrehabilitering

Hjemmerehabilitering er for de som ikke mestrer hverdagen som før. Det kan gjelde personlig stell, matlaging, deltagelse i sosiale sammenhenger eller andre aktiviteter i hverdagen. Tjenestetilbudet er tidsavgrenset rehabilitering, hvor opptrening i dagliglivets gjøremål skjer i hjemmet og nærmiljø.

Hjemmerehabilitering er et samarbeid mellom bruker og et tverrfaglig team bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og hjemmetrenere. Teamet vil sammen med bruker kartlegge de utfordringer denne har i hverdagen. Bruker får tett oppfølging i en tidsavgrenset periode. Målet er at bruker skal få best mulig funksjon, og oppleve mestring og selvstendighet i hverdagen, og kunne delta sosialt. Hjemmerehabilitering er gratis.

Hjelpemidler

Kommuner skal formidle og forvalte hjelpemidler til sine innbyggere. I Sunndal kommune ivaretas dette av ergoterapeut. Tjenesten er rettet mot de som har problemer til å mestre ting i hverdagen og har behov for hjelpemidler for at hverdagen skal bli enklere. Dette kan gjelde brukere som har fått en funksjonsevne i dagliglivet som er varig og vesentlig nedsatt på grunn av sykdom eller skade.

Ergoterapeutene ved pleie- og omsorgstjenesten er behjelpelig med å skrive søknaden. Ergoterapeutene gir informasjon og opplæring i bruk av hjelpemidlet.

Trygghetsalarm

Trygghetsalarm er en alarm som eldre, funksjonshemmede og syke bærer på seg for å kunne tilkalle hjelp i akutte situasjoner hele døgnet. En digital trygghetsalarm har i tillegg flere funksjoner, og kan kobles opp mot ulike andre sensorer som for eksempel røyksensor, dørsensor, komfyrvakt, vindussensor og fallsensor.

Eldre, funksjonshemmede og andre som kan kjenne seg utrygge i egen bolig kan søke om trygghetsalarm. Bruker må gi hjemmebasert omsorg en nøkkel til hovedinngangen.

Egenbetalingen for trygghetsalarm fastsettes hvert år av kommunestyret.

eLås

eLås er et system med elektronisk lås for personer som har hjemmetjeneste og/eller trygghetsalarm. Systemet sikrer kvalitet i forbindelse med nøkkelhåndtering. eLås inngår som en del av trygghetspakken når det innvilges trygghetsalarm sammen med komfyrvakt.

Matombringning (middag)

Matombringning (middag) er et tilbud til eldre, funksjonshemmede og utsatte grupper om næringsrik kost som forebyggende helsetiltak. Bruker må være hjemmeboende for å få tjenesten. Det opplyses at det gis tilbud om middag med dessert/suppe som svarer til Statens ernæringsråds anbefalinger for et fullverdig kosthold. Middagen leveres hjem. Egenbetaling fastsettes hvert år av kommunestyret.

BPA

Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand for brukere med et stort hjelpebehov i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Bruker får en assistent som yter praktisk hjelp i hverdagen etter brukerens behov og ønsker. Aktuelle for ordningen er brukere med et langvarig og stort behov for personlig assistanse. Søker må være under 67 år.

1.9. FAKTASJEK OG HØRING

Et utkast til rapport ble 6.10.2022 sendt til kommunedirektør og helse- og omsorgssjef på faktasjekk.

Helse- og omsorgssjef gav tilbakemelding i e-post 12.10.2022. Tilbakemeldingene er tatt inn i sammendraget i rapporten. Tilbakemeldingene etter faktasjekk var knyttet til:

Presisering av at hjemmetjenesten har hatt et stort sykefravær og i enkelte måneder har det vært over 15 % fravær. De tilstreber å skaffe vikar så langt det lar seg gjøre. Videre opplyses det at tjenesten har et stort merforbruk på overtid, da det ikke finnes tilgjengelige vikarer. Slitasjen på ansatte er stor, og det er en skvis med hensyn til utslitte ansatte og kontinuitet og kvalitet.

Helse- og omsorgssjef opplyste at de har planlagt å gjennomføre brukerundersøkelse i 2023. Videre opplyses det at eldreplan som gikk ut i 2020 er gjeldende til ny helse- og omsorgsplan er vedtatt.

Noen jobbmobil er gamle og klare for utskifting, og det er også utfordrende å få tak i noen deksler for litt eldre telefoner fordi de er gått ut av produksjon. Kommunen bestiller nye telefoner ved behov, og prøver å alltid ha noen telefoner i reserve. De har hatt noen utfordringer med eLås

appen på telefonene, men det ble løst medio september. eLås er nå aktivert på nytt i de telefonene der dette ikke fungerte.

Oppdatert rapport etter faktasjekk ble sendt på høring 13.10.2022 med høringsfrist 19.10.2022. Sunndal kommunen opplyser i e-post 17.10.2022 at de ikke har ytterligere kommentarer til rapporten utover en klargjøring av hvordan avvik meldes og følges opp. Det opplyses at ansatte kan gå inn i Compilo via internett på telefonen og melde avvik. Ansatte i hjemmesykepleien har også mulighet til å melde avvik midt på dagen i tilknytning til pauseavvikling. Når avviket lukkes går det automatisk ut mail til den som har meldt avviket. Det følger med link der de kan gå inn og se kommentarer fra leder. Gjentakende avvik blir tatt opp i internkontroll/leders gjennomgang i ledergruppen.

2. BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER

- **Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?**

2.1. REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

1. Sunndal kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.
2. Sunndal kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.
3. Sunndal kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.
4. Sunndal kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
5. Sunndal kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Revisjonskriteriene er utledet fra forvaltningsloven og kommuneloven.

For ytterligere informasjon viser vi til vedlegg.

2.2. FAKTAGRUNNLAG

Ansvar for behandling av søknader om hjemmetjenester er lagt til tildelingsenheten. Enheten har fire ansatte herunder leder i 100 % stilling, to saksbehandlere i 100 % stillinger og en saksbehandler i 80 % stilling.

Leder og to av saksbehandlerne har utdannelse som sykepleiere og en saksbehandler er jurist.

Oppvekst- og omsorgsutvalget behandlet i møte 30.8.2022 sak om utarbeidelse av helse- og omsorgsplan (sak 16/2022). I møte ble det lagt fram informasjon om utfordringsbidet. Det opplyses blant annet:

«Per i dag mottar 161 brukere over 67 år helsehjelp i hjemmet. Dette utgjør nesten 12 % av de som er i aldersgruppen. Om denne utviklingen fortsetter vil vi ha 205 mottakere av helsetjenester i hjemmet i denne aldersgruppen, i 2030.»

Sunndal kommune har utarbeidet dokument med beskrivelser og føringer for tjenestetilbudet i kommunens helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste (Tjenestebeskrivelser helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste). De enkelte tjenestebeskrivelsene gir informasjon om: lovgrunnlag, formål, hvem kan få tjenesten, hvordan søke, tjenestebeskrivelse, hva koster det, hvordan behandles klager. Enkelte av tjenestene har eget punkt med informasjon om hva som forventes av tjenestemottaker, dette gjelder for eksempel for praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp).

I forhold til hjemmetjenester nevnes særlig beskrivelsene av:

- Helsetjenester i hjemmet/ hjemmesykepleie (kapittel 16)
- Demenskoordinator (kapittel 18)
- Hjemmerehabilitering (kapittel 7)
- Fysioterapitjenesten (kapittel 4)
- Ergoterapitjenesten (kapittel 5)
- Hjelpemidler – ergonomiske tiltak (kapittel 6)
- Treningsleilighet (kapittel 28)
- Velferdsteknologi (kapittel 8)
- Personlig assistanse – praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp) (kapittel 19)
- Matombinging/ middag fra helsetunet (kapittel 10)
- Trygghetspakke (trygghetsalarm) (kapittel 11)
- Prestjordet dagsenter - aktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens (kapittel 12)
- Støttekontakt (kapittel 15)
- Omsorgsboliger tildelt av helse- og omsorgstjenesten (kapittel 14)

Det opplyses på hjemmesiden at de fleste tjenester kan det søkes om på hjemmesiden. Søknadsskjema kan også lastes ned og skrives ut og sendes Sunndal helsetun, v/ tildelingsenheten. Det opplyses at søker kan få hjelp fra servicekontoret eller tildelingsenheten til å skrive ut søknadsskjema.

I innledningen til tjenestebeskrivelsene gir kommunen generell informasjon. Det opplyses at:

«Tjenestebeskrivelsene er en presisering av gjeldende praksis for hvordan kommunen tilbyr tjenester til personer som bor og oppholder seg her. Hensikten med tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenestene er å skape en felles forståelse for standard og nivå på tjenester med bakgrunn i krav fra overordnede myndigheter, lover og forskrifter, politiske rammebetingelser og definerte mål. Tjenestebeskrivelsene skal gi både tjenestemottaker og tjenesteutøver forutsigbarhet og god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og

omsorgstjenester. Videre skal kriteriene legges til grunn gjennom skjønnsmessig og individuell vurdering som gjøres ved utmåling av tjenester for den enkelte bruker.

...

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys helse- og omsorgstjenester. Standarden på hjelpen og vurderingen av hva som er nødvendig og hensiktsmessig er preget av skjønn. Utgangspunktet er at omfang og form på tjenesten er noe kommunen kan velge selv, som et ledd i det kommunale selvstyret. Mottaker kan således ikke kreve en spesiell form på tjenesten, men kommunen må oppfylle en minstestandard. Avgjørelsen om hvem som skal tildeles helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som er aktuelle skal ha bakgrunn i en faglig og individuell vurdering. Tjenestemottakers rett til medvirkning og medbestemmelse er sterk, og utgangspunktet om at kommunen bestemmer modifieres i praksis som følge av dette. Prinsippet om samtykke fra den som mottar tjenesten er også viktig i denne sammenheng.»

Sunndal kommune har på sin hjemmeside (www.sunndal.kommune.no), informasjon om hjemmetjenester. Det gis informasjon om følgende tjenester:

Omsorgsboliger	Ergoterapi	Hjelpemidler
Heldøgns bofellesskap	Hverdagsrehabilitering	eLås
Hjemmesykepleie	Kreftkoordinator	Servicetekniker
Hjemmehjelp	Matombringning (middag)	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
Avlastning i hjemmet	Trygghetsalarm	Omsorgsstønad

For ytterligere informasjon viser vi til kapittel 1.8.

I intervju framkommer det at leder og de to saksbehandlerne i tildelingsenheten har hver sine ansvarsområder. Lederoppgaver er lagt til leder av enheten som er utdannet sykepleier. Hun har i tillegg utdanning i helserett.

En saksbehandler er utdannet sykepleier, har lang erfaring som saksbehandler og har i tillegg utdanning innen psykisk helse. Hun tar seg av beskjeder via e-link om brukerne sine endrede behov for tjenester og kommunikasjon med sykehus angående utskrivningsklare pasienter. I tillegg tar hun seg av telefonhenvendelser fra publikum.

Den andre saksbehandleren er utdannet jurist og dekker enhetens behov for juridisk kompetanse. Denne saksbehandleren tar seg mest av omsorgsstønad og klagebehandling.

Ved vurderinger av søknader må saksbehandlerne forholde seg til lovverket. Det opplyses at det er store fordeler med å ha erfaring og kompetanse på det juridiske området. Det er også en fordel for sykepleierne og kunne spørre om hjelp til vurdering av lovverk. Under arbeidet med å opplyse saker samarbeider jurist med sykepleier i tildelingsenheten eller helsepersonell i hjemmetjenesten.

Sunndal kommune er en liten kommune og saksbehandlere kommer nær på søkere og pårørende. Når søker eller pårørende er misfornøyde kan dette være ekstra belastende i en liten kommune. Hvis saksbehandler kjenner en søker godt eller er i nær familie eller slekt, gir de saken til annen saksbehandler. For å få sakene unna må saksbehandler noen ganger behandle saker som man i større

kommuner kunne overlatt til andre. Men de har fokus på og overholder habilitetsreglene i forvaltningsloven.

Det opplyses at de siden 2015 har prøvd ut ulike måter å organisering tildelingsenheten. Den organisering de har i dag vurderes klart som den beste måten å jobbe på. I intervju framkommer det at enheten har den kompetansen og de ressurser som de trenger for å løse tillagte oppgaver.

2.2.1 SØKNADER FORBEREDES OG AVGJØRES UTEN UGRUNNET OPPHOLD

- Sunndal kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av:

- Hjemmesykepleie
- Praktisk bistand hjemmehjelp
- Trygghetsalarm
- Matombringing

Retningslinjene har bestemmelser om: ansvar, aktivitet/ skildring (forutsetninger, hvem kan få tjenesten, tjenestens innhold, hva kan brukerne forvente av oss, forventninger til brukerne), praktiske opplysninger (betaling, saksbehandlingstid, klageadgang, ansvarlig for tildeling av tjenesten, adressat for søknad, kontaktinformasjon), kommunale vilkår, hjemmel.

Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

I intervju opplyses det at halvparten av søknadene mottas digitalt i en scanningsmodul. Den andre halvparten kommer inn i papirform. Ved søknad om hjemmetjenester må bruker ønske dette og samtykke til at det søkes om tjenester. Når det kommer e-link fra sykehuset, har sykehuset allerede innhentet samtykke fra bruker.

Søknader som haster behandles med en gang. Dette kan for eksempel være installasjon av trygghetsalarm, eller ombringing av middag, når bruker blir utskrevet fra sykehus. Ofte må tjenesten iverksettes med en gang. Vedtaket skrives i disse tilfellene i etterkant.

Søknader med mindre hast legges i hylle til saksbehandler eller tas opp på saksbehandlermøte som avholdes hver tirsdag. Når flere tjenesteområder er berørt i saken og har mindre hast, drøftes tjenestetildeling i saksbehandlingsmøte. Berørte enheter er med på møtet. Det vurderes fra gang til gang om andre fagpersoner slik som fastlege eller fysioterapeut bør involveres. Disse deltar sjeldent på møter, men det innhentes informasjon og vurderinger ved behov. Saksbehandler tar opp saken for vurdering i møtet og treffer eventuelt et vedtak.

Saksbehandlerne har ansvar for ulike sakstyper. Saksbehandlerne har fått opplæring i alle sakstypene slik at tildelingsenheten er mindre sårbare ved fravær eller stort arbeidspress. Saksbehandlerne bidrar også med å svare på kjo telefonen med henvendelser fra publikum. Saksbehandlerne bytter på å være tilgjengelig på telefon.

Det er alltid saksbehandler som foretar kartleggingene ved bruk av IPLOS kartleggings skjema. Dette er en omfattende kartlegging. Skjemaet som er på 15 sider benyttes ved behandling av søknad fra nye brukere. Kartlegginger som haster og som ikke trenger å være så omfattende gjennomføres av

sykepleierne. Dette kan for eksempel være brukere som er utskrevet fra sykehuset og raskt har behov for hjemmetjenester.

Hvordan saken utredes avgjøres etter en konkret vurdering av sakstype og brukerens situasjon. Hjemmebesøk er hovedregel om brukeren er ny i tjenesten eller der tjenesten har lite kontakt med bruker i det daglige (typisk ved søknad om BPA eller omsorgsstønning). Ved søknader om eksempelvis langtidsplass i institusjon er utgangspunktet at det innhentes dokumentasjon fra andre, som fastlege og ansvarlig sykepleier.

Gjennomgang av et utvalg enkeltsaker viste at søknader som hovedregel forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold. Det ble opplyst at søknader om praktisk bistand, de siste månedene, har tatt mer enn fire uker å behandle. Dette på grunn av ferieavvikling og fravær.

2.2.2 FORELØPIG MELDING SENDES HVIS SØKNAD IKKE KAN BEHANDLES INNEN EN MÅNED

- Sunndal kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester (se over). Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

Leder av tildelingsenheten opplyste at søknader skal behandles innen en måned. Tildelingsenheten klarer stort sett å holde seg innenfor saksbehandlingsfristen på en måned.

Søknader om omsorgsstønning kan ta lenger tid. Dette fordi det krever mer kartlegging. Søknader om langtidsplasser i institusjon kan også ta lang tid. Dette fordi det ofte må innhentes dokumentasjon fra lege eller andre fagpersoner. Det opplyses at det i ventetiden er fokus på å sikre at tjenestenivået ligger på et forsvarlig nivå.

Leder opplyste at de i de tilfeller søknad ikke behandles innen en måned, sender de som oftest ut melding til bruker (forvaltningsmelding). De prioriterer å sende melding til brukere som venter på viktige tjenester. For eksempel ved søknad om langtidsplass. Hvis hjelpebehovet er avklart sendes det ikke alltid ut forvaltningsmelding. Dette gjelder tilfeller der søker mottar tjenester, men denne ikke har fått skriftlig vedtak innen en måned. Ved søknad om tjenester som er mindre avgjørende for bruker sendes forvaltningsmelding ikke alltid ut innen en måned.

Gjennomgang av et utvalg søknader om hjemmetjenester viste at Sunndal kommune sender ut foreløpig melding hvis søknad ikke kan behandles innen en måned. Vår gjennomgang viste at to av 20 søknader ikke var avgjort innen en måned. I begge tilfellene var det etter tre uker sendt ut forvaltningsvedtak (foreløpig melding) med relevant informasjon til søker.

2.2.3 SKRIFTLIG VEDTAK

- Sunndal kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester (se over). Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

Det opplyses at vedtakene alltid er skriftlige. Vedtak sendes ut elektronisk ved hjelp av KS SvarUt. KS SvarUt er en felles løsning for kommuner for å formidle digital post fra kommunale saksarkiv og fagsystemer til blant annet innbyggere. Systemet sikrer også at kommunen kan følge historikk i saken. Noen ganger gis tjenesten først og vedtaket skrives etterpå. Dette gjelder tilfeller der søker trenger tjenesten med en gang.

De som ikke har pc eller av annen grunn ønsker å få det tilsendt per post, får dette tilsendt i papir hjem i postkassen. Eldre mennesker som får vedtak om korttids plass på sykehjem, får dette gjerne overbragt på sykehjemmet. Siden de ikke har pc og ikke er hjemme.

Tildelingsenheten kan i SvarUt se om vedtak har blitt åpnet elektronisk. Enkelte pårørende har adgang til brukers Altinn, og kan gjennom dette åpne vedtak. Det opplyses at hvis en bruker som har valgt å motta vedtaket i papir har åpnet dokumentet i SvarUt vil dette ikke bli utsendt i brev.

Gjennomgang et utvalg søknader om hjemmetjenester viste at Sunndal kommune treffer skriftlige vedtak. Vår gjennomgang viser også at tjenesten ved behov settes inn med en gang og vedtak utarbeides i ettertid.

2.2.4 BEGRUNNEDE VEDTAK

- Sunndal kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.

Sunndal kommune bruker ved vurdering av søknader et kartleggings skjema. Det opplyses at skjemaet er et hjelpemiddel for å sikre og dokumentere at informasjon gis, samt kartlegge partens livssituasjon og evne til mestring, om vilkår er oppfylt, hva som skal til for å dekke bistandsbehovet, hva målsetningen skal være for tjenesten etc. Skjemaet skal også sikre partens rett til medvirkning, sikre dokumentunderlaget i saken, herunder grunnlaget for skjønnsanvendelse, målformulering og utmåling av tjenester i det framtidige vedtaket. I tillegg skal skjemaet sikre enhetlig informasjonsinnhenting i alle saker og er derfor omfattende.

Skjemaet fylles ut i samråd med parten selv/ partsrepresentant, som skriver under på at denne er informert om hva opplysningene skal benyttes til, og at det foretas en IPLOS-registrering.

I innledningen til kartleggings skjemaet gis det informasjon om enkeltvedtak og krav til begrunnelse:

«Når saken er kartlagt, skal det fattes et enkeltvedtak der det tas stilling til om vilkårene for å ha rett til tjenester er oppfylt eller ikke og hvilke tiltak/ tjenester som eventuelt skal gis for å dekke det konkrete, individuelle behovet.

Krav til enkeltvedtak er inntatt i fvl. §§ 23 til 25. Vedtaket skal være skriftlig og det skal være begrunnet. Fvl. § 25 krever at begrunnelsen inneholder tre elementer:

1. Hjemmel: En fullstendig lovhenviing omfatter både hvilke vilkårsbestemmelser som er anvendt og bestemmelser om aktuelle tiltak/ tjenester. Lovbestemmelsene gjengis eller vedlegges, og forklares når det er grunn til det.
2. Fakta: De faktiske forhold som vedtaket bygger på skal beskrives eller det skal henvises til dokumenter hvor fakta er beskrevet (disse må vedlegges).
3. Skjønn: De faglige vurderingene som ligger til grunn for enkeltvedtaket skal framgå.»

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester (se over). Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

Sunndal kommune har utarbeidet tre sjekklister som skal brukes ved mottak av nye brukere i hjemmetjenesten:

1. Forberedelse hjemkomst

Følgende forhold skal avklares ved mottak av informasjon om ny bruker (melding eller telefon): hjelpemidler, medisinskteknisk utstyr, kompetanse, medisiner/ resepter, marevan, bandasjemateriell, behandlingsavklaring/ HLR minus, planlegg første besøk

Følgende forhold skal avklares ved hjemkomst: behov for nøkkel/ eLås, behov for oppvarming av bolig, behov for hjelp til å få mat i kjøleskapet, gi beskjed til dagansvar om oppdatering av arbeidsliste, informere samarbeidspartnere om utskrivning, oppnevne primærkontakt og sekundær, vider oppfølging

2. Første vurderingsbesøk

Innen 3 døgn etter utskrivning fra sykehus, korttidsopphold, skal sykepleier eller saksbehandler utføre en kartlegging i pasientens hjem. Brukes også ved nye pasienter som en førstegangssamtale.

Sjekklisten har i hovedsak et medisinsk fokus der man kvalitetssikrer medikamentoppfølging, opplysninger fra sykehus, samt vurderer tjenestebehovet. Sjekklisten vektlegger også brukerens egne ønsker gjennom å spørre om «hva er viktig for deg nå?».

3. Oppfølgingsamtale

Samtalen utføres av sykepleier eller primærpleier etter henholdsvis 4-6 uker, 6 måneder og 12 måneder etter 1. vurderingsbesøk, og deretter årlig. Sjekklisten sikrer at det innhentes informasjon om brukerens helse, funksjonsnivå, daglige gjøremål, nettverk, sosiale og fysiske aktiviteter og behov for hjelpetiltak herunder behov for hjemmesykepleie, praktisk bistand, matombrining, trygghetsalarm, støttekontakt og dagsenter. Sjekklisten vektlegger også brukerens egne ønsker gjennom å spørre om «hva er viktig for deg nå?» og «hva gir deg trygghet».

I intervju ble det informert om at kommune har maler for hvordan vedtakene skal skrives. Revisjonen fikk tilsendt slik mal med eksempel på vedtak. Innholdet i vedtak er

- Hvem som har fattet vedtaket
- Hvem vedtaket gjelder for
- Dato for avgjørelsen
- Hva vedtaket innebærer
- Begrunnelse for avgjørelsen
- I teksten vises det til lover og gjengir lovtekst
- Det opplyses om klageadgang
- Det opplyses om hvem bruker kan klage til
- Beskriver fremgangsmåte for å klage
- Det opplyses om retten til å se sakens dokumenter

Det opplyses at alle vedtak skrives under av saksbehandler og leder. Ved leders fravær signerer to saksbehandlere. Fagsystemet Gerica har utsendelseskontroll som kontrollerer at vedtaket er signert av to ansatte.

I intervju opplyses det at kommunen mottar svært få klager på de avgjørelsene som tildelingsenheter tar. Det opplyses at saksbehandlere mottar henvendelser fra søkere på telefon underveis i saksbehandlingen. I 2021 ble en klage om omsorgslønn og en om brukerstyrt personlig assistent sendt til Statforvalteren.

Tildelingsenheten har ukentlige samarbeidsmøter med avdelingsledere i hjemmetjenesten hvor det utveksles informasjon om brukeren. Dette kan også leses i Gerica. Dette gjelder også informasjon når en pårørende har fått vedtak på omsorgsstønad.

Gjennomgang av et utvalg søknader om hjemmetjenester viser at Sunndal kommune treffer skriftlige vedtak. Vår gjennomgang viser også at tjenesten ved behov settes inn med en gang og vedtak utarbeides i ettertid.

2.2.5 PARTENE UNDERRETTEDES OM VEDTAK

- Sunndal kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester (se over). Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

I intervju opplyses det at søker blir informert om vedtak i Digipost. Hvis melding ikke blir åpnet går det melding til KS SvarUt, og vedtaket tas ut på papir og sendes til søker. Hvis bruker er på sykehjem på korttidsplass, får de levert dette i brev av helsepersonell.

De som blir underrettet om vedtaket er brukere. Pårørende som utfører omsorg blir underrettet dersom de er part i saken, typisk vedtak om omsorgsstønad. Dette kan også være aktuelt for vedtak som gjelder annen pårørendestøtte, eventuelt fullmektig som bistår bruker eller til nærmeste pårørende hvis bruker ikke er samtykkekompetent.

Gjennomgang av et utvalg søknader om hjemmetjenester viste at Sunndal kommune underretter parten om vedtak. Vedtak utarbeides av saksbehandler og godkjennes av leder. Når leder har godkjent vedtaket sendes dette ut til parten elektronisk via KS SvarUt. Hvis parten ikke kan motta elektronisk post eller parten ikke åpner elektronisk post innen en viss tid sendes vedtaket som brev til parten. KS SvarUt har logg som viser når vedtak er sendt ut og når parten har åpnet dette. Logg viser også hvis vedtaket er sendt ut som brev.

2.3. VURDERINGER

Tildelingsenheten har ansvar for saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Sunndal kommune. Saksbehandlingen gjelder søknader som krever enkeltvedtak i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester. Vår undersøkelse viser at ansatte tildelingsenheten, og noen ganger ansatte i

hjemmetjenesten, foretar utredning og gjennomfører kartleggingssamtaler. Basert på dokumentene treffer tildelingsenheten vedtak.

SØKNADER FORBEREDES OG AVGJØRES UTEN UGRUNNET OPPHOLD

Sunndal kommune har utarbeidet styrende dokumenter for helse- og omsorgstjenesten. Tildelingsenheten har utarbeidet rutiner behandling av søknader om hjemmetjenester og maler for vedtak. Gjennomgang av et utvalg vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 viser at søknader om hjemmetjenester som hovedregel forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.

Etter vår mening er kriteriet at søknader skal forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold oppfylt.

FORELØPIG MELDING BLIR SENDT TIL SØKER

Vår undersøkelse viser at kommunen har rutiner som skal sikre at det sendes foreløpig svar dersom ikke tidsfrist for saksbehandling holdes. Ansvar er lagt til tildelingsenheten. Vår undersøkelse viser at foreløpig svar sendes til søker når saksbehandler ser at tidsfrist for saksbehandling ikke kan overholdes.

Etter vår mening er kriteriet om at foreløpig melding skal sendes til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned, oppfylt.

SKRIFTLIG OG TYDELIGE VEDTAK

Tildelingsenheten har utarbeidet styrende dokumenter for sin virksomhet. Det er utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Malene er tilgjengelig i Geric. Vår undersøkelse viser at vedtak er skriftlige og har et tydelig innhold.

Etter vår mening er kriteriet om at vedtakene skal være skriftlige oppfylt.

BEGRUNNEDE VEDTAK

Tildelingsenheten har utarbeidet styrende dokumenter for sin virksomhet. Det er utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Malene er tilgjengelig i Geric. Vår undersøkelse viser at vedtak er begrunnet.

Etter vår mening er kriteriet om at vedtak skal begrunnes oppfylt.

UNDERRETNING OM VEDTAK

Tildelingsenheten har utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester.

Vår undersøkelse viser at vedtak utarbeides av saksbehandler og godkjennes av leder. Når leder har godkjent vedtaket sendes dette ut til parten via KS SvarUt. Hvis parten ikke kan motta elektronisk post eller parten ikke åpner elektronisk post innen en viss tid sendes vedtaket som brev til parten. KS SvarUt har logg som viser når vedtak er sendt ut og når parten har åpnet dette. Logg viser også hvis vedtaket er sendt ut som brev.

Etter vår mening er kriteriet om at partene skal underrettes om vedtaket oppfylt.

3. OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

- Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

3.1. REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

6. Sunndal kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten
7. Sunndal kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker
8. Sunndal kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker
9. Sunndal kommune sikrer brukermedvirkning
10. Sunndal kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov
11. Sunndal kommune har rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenesten

Revisjonskriteriene er utledet fra helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsetilsynsloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten.

For ytterligere informasjon viser vi til vedlegg.

3.2. FAKTAGRUNNLAG

Sunndal kommune har utarbeidet rutiner som skal sikre at kommunen gir forsvarlige hjemmetjenester til den enkelte bruker.

Høsten 2022 mottar 161 brukere over 67 år helsehjelp i hjemmet. Dette utgjør nesten 12 % av de som er i aldersgruppen. (Kilde: Oppvekst- og omsorgsutvalget sak 16/2022, møte 30.8.2022).

3.2.1 SIKRER TILSTREKkelig OG KVALIFISERT PERSONELL I TJENESTEN

- Sunndal kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten

Sunndal kommune har utarbeidet en rekke prosedyrer som skal sikre at brukerne får faglig forsvarlige tjenester. En viktig forutsetning for dette er at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten. Aktuelle prosedyrer er:

- Målsetting hjemmebasert omsorg
Beskriver målsettingen til hjemmebasert omsorg
- Ansvarlig sykepleier/ helsefagarbeider i helse- og omsorgstjenesten
Ansvarsvakt har det totale sykepleiefaglige ansvaret for sin sone den aktuelle vekten. Dersom det ikke er tilgjengelig sykepleier-/ vernepleierressurs har ansatt med helsfagkompetanse ansvarsvakt. Ansvarsvakten skal også påse at det er nok personer på arbeid med riktig kompetanse, i forhold til det som anses som faglig forsvarlig.
- Dagansvar – hjemmebasert omsorg

Ansvarlig sykepleier dag har bestemte funksjoner og oppgaver på sonen. Arbeidsbeskrivelsen gjelder sykepleiere i hjemmebasert omsorg når de er ansvarlig sykepleier dag i hjemmebasert omsorg.

- Primærkontakt
Skal sikre bruker en god kvalitativ tjeneste. Primærkontakt har ansvar for å sette seg inn i arbeidsbeskrivelsen og utføre denne i tråd med intensjonene.

Kommunen har utarbeidet stillingsinstruks for ansatte i helse- og omsorgstjenesten herunder hjemmetjenesten:

- Stillingsinstruks avdelingssykepleier
Gjelder avdelingssykepleiere ansatt i hjemmebasert omsorg, og angir stillingens kvalifikasjonskrav, ansvar, oppgaver og organisasjonsmessig plassering. Instruksjonen skal klargjøre ansvar, oppgaver og forventninger knyttet til stillingen.
- Stillingsinstruks sykepleier helse og omsorg
Gjelder sykepleier ansatt i pleie og omsorgstjenesten. Avdelingssykepleier skal sørge for at Stillingsinstruksjonen gjøres kjent for gjeldende ansatt. Sykepleier skal sette seg inn i instruksjonen og følge opp denne i det daglige arbeidet.
- Stillingsinstruks hjelpepleier, helsefag-, og omsorgsarbeider
Skal sikre at pleie og omsorg utøves i samsvar med avdelingens/ sonens formål. Instruksjonen angir stillingens kvalifikasjonskrav, ansvar og oppgaver.

Det pågår et arbeid med å utarbeide en rehabiliteringsplan. Det opplyses at denne planen vil bli framlagt til politisk behandling i slutten av 2022. I utkast til plan som eldrerådet fikk til behandling i møte 26.9.2022 er et av tiltakene i handlingsdelen å:

- sikre nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet, tilpasset befolkningens behov herunder:
 - lage en kompetanseplan/ strategisk kompetanseplanlegging
 - bli flinkere til å benytte kompetanse innad i kommunen på tvers av tjenester – i form av internundervisning
 - vurdere styrking av hjemmetrenerne i hverdagsrehabiliteringsarbeidet, både med tanke på ressurser og kompetanseøkning

Ressurser i hjemmetjenesten

I intervju opplyses det at sone 1 og sone 2 omfatter hjemmesykepleie og har 35 ansatte i hver sone. Avdelingsledere og ansatte opplever at de har tilstrekkelig med grunnbemanning, men de har ikke tilstrekkelig med vikarer å sette inn ved sykdom eller annet fravær. Avdelingslederne setter opp årsturnus, hvor vakter for hver ansatt er satt opp for hele året. I sone 1 og sone 2 er det som oftest to sykepleiere på kveld. Det er planlagt at det også skal være det på helg, men det mangler ofte ansatte om helgene.

De ansatte har tilgang til sin arbeidsplan på «Min arbeidsplan» på private mobil, private pc eller pc på kontoret til hjemmetjenesten. Der kan de legge ut ønske om å jobbe en ekstra vakt, svare på henvendelser om de kan jobbe overtid eller søke om fridag eller ferie.

Heltid

Sunndal kommune har arbeidet med å få til heltidskultur i helse- og omsorgstjenesten herunder i hjemmetjenesten. Mange ansatte er i dag i 100 % stillinger, ulempen er at det merkes mer når noen er fraværende.

Vikarer fra ressurspool

I intervju fremkom det at ansatte som ikke fikk full stilling i hjemmetjenesten, kunne få deler av denne i en ressurspool (for eksempel 70 % i hjemmetjenesten og 30 % i ressurspool). Stillingsbrøken i ressurspoolen kunne bli brukt til å dekke opp fravær på egen sone, men kunne også å bli flyttet til annen sone.

Avdelingslederne opplyste at de i dag ikke har en ressurspool, men løser det ved at ansatte har fått økt sine stillinger og jobber overtid når det er behov.

Ansatte som vi har snakket med opplever at det ikke er tilstrekkelig med personell til enhver tid. Det er jevnt over mye sykdom blant ansatte. De er ofte mellom 8 og 10 ansatte på jobb. I følge årsturnus skal grunnbemanningen på dagvakter være 12 ansatte på jobb. For at det skal gå rundt bør de være 12 på dagvakt på hverdagene. Hvis dagansvarlig sykepleier er syk, må de ta en sykepleier som er ute på hjemmebesøk for å erstatte denne. Da blir de en sykepleier for lite ute. Når ansatte slutter eller går ut i permisjon, blir de ikke alltid erstattet.

Selv om det kommer flere brukere til, er de ikke flere ansatte for å utføre tjenestene. Enkelte ansatte arbeider mye overtid. Dette kan være belastende særlig når ansatte jobber dagvakt, går hjem og hviler i sju timer for å så komme tilbake på nattevakt. Andre ganger kalles det ikke inn personell til vakante vakter. I disse tilfellene må de som er på jobb løse flere oppdrag.

Avdelingsleder for sone 2 vikarierte for avdelingsleder i sone 1, som er ute i permisjon. Denne avdelingsleder er fortiden sykemeldt og dagansvarlig sykepleier i sone 1 vikarierer i stillingen. Det er ikke gitt informasjon om denne sykepleierstillingen blir erstattet.

Ansatte har opplevd et høyt arbeidspress de siste 6-7 årene og har sagt ifra om at det er for få ansatte på jobb. Det oppleves stressende for de ansatte og de er slitne. Stresset sliter på arbeidsstokken. Det er godt grunnlag for å anta at mye av sykefraværet skyldes stort arbeidspress.

Ansatte ute på hjemmebesøk har ingen mulighet til å love et spesielt tidspunkt for når de kommer til bruker. De angir et tidspunkt innenfor to timer. For eksempel at de kommer mellom kl. 9.00 og kl. 11.00. Det gjør at de får færre henvendelser på vakttelefonen fra brukere som lurer på når de kommer.

Hovedverneombud og verneombud er kjent med at hjemmetjenesten har en del fravær. Ved fravær er antall ansatte lavere og det settes ikke alltid inn vikarer. De ansatte som er på arbeid skal følge opp det samme antall brukere, og ved redusert antall ansatte brukes det mindre tid på den enkelte bruker. De har fått tilbakemeldinger på at ansatte opplever at det er mye kluss med turnus, og at dette sammen med fravær er årsaken til problemet med bemanning. Det er mye forskyving av turnus som følge av disse utfordringene. Ved redusert antall ansatte blir de nødt til å bruke mindre tid på den enkelte bruker.

Når planlagt arbeid gjennomføres med færre ansatte enn planlagt kan dette føre til helseutfordringer. Ansatte får mindre tid til å utføre arbeid og må prioritere bort tid som er avsatt til den enkelte bruker.

Ansatte opplever det som belastende å ikke kunne gjøre en god nok jobb. Dette kan være medvirkende årsak til helseutfordringer og fravær. Hvis ansatte har for liten tid hos den enkelte bruker kan det også lettere skje feil.

Hovedverneombud og verneombud har fått tilbakemeldinger om at sykepleierne brukes mer til kartlegging av brukeres behov enn hva som først var planlagt. Det er meningen at saksbehandlere skal dra ut for å kartlegge hver enkelt brukers behov. Disse oppgavene blir som regel utført av sykepleiere på sonen, noe som medfører at de får mindre tid til å gjennomføre sine kjerneoppgaver.

Dette fører til at ansatte opplever å havne i en rollekonflikt mellom det å gi et faglig forsvarlig tilbud, og det å rekke over alle oppgaver. Hovedverneombud og verneombud savner ROS-analyse (Risiko Og Sårbarhetsanalyse), for denne situasjonen.

Tillitsvalgt og ansatte informerte om at fast ansatte pålegges å arbeide en ekstra dag på helg om sommeren, for å dekke opp feriefravær. Dette gir ansatte en økt belastning på sommerhalvåret da de har flere vakter i turnusen sin enn de ellers har. I årsturnus 2022 har ansatte en økt arbeidsbelastning på sommerhalvåret, og flere friperioder i vinterhalvåret. Deltidsansatte har merket det godt, de har ofte ikke helse til å jobbe fulltid. De synes det blir ekstra belastende å jobbe fulltid i sommerhalvåret og ha mere fri i vinterhalvåret. Årsturnus har skapt en ujevn arbeidsbelastning.

Hovedverneombud og verneombud opplyser at det er eksempler på at ansatte som ikke lenger har kapasitet til å stå i jobben i hjemmetjenesten, søker seg til andre jobber. Når de formidler dette til ledelsen, gjøres det lite for å beholde ansatte.

Sone 3 omfatter tjenesten praktisk bistand og har ni ansatte hjemmehjelpere. Ledelsen opplyste om at i sone 3 har de organisert det slik at det går greit å få gjort tjenestene med de ressursene de har.

Det fremkom i intervju at ansatte i sone 3 opplever at de er få på jobb slik at det kan bli veldig travelt å rekke alle hjemmebesøkene. De er sårbare ved sykdom siden de ikke har vikarer å sette inn. Ansatte kan føle seg utrygge ved enkelte hjemmebesøk til brukere innen rus og psykisk helse, og hadde ønsket at de var to ansatte under tjenesteytelsen hjemme hos enkelte brukere.

For å bedre kunne rekke over å besøke brukerne har de hatt en opprydding i tjenestetilbudene til brukerne. De har i flere vedtak redusert antall hjemmebesøk, der det er forsvarlig. Noen av brukerne får nå enkelte tjenester hver tredje uke istedenfor hver andre uke eller hver uke. Å handle inn matvarer blir prioritert hver uke. Skifte sengetøy og vaske gulv kan utsettes siden det ikke er helt livsnødvendig for brukeren. Tidligere fikk de denne tjenesten annenhver uke. Noen brukere klager, og ansatte får høre det når de er på hjemmebesøk. Enkelte brukere har fått innvilget denne tjenesten hver andre uke, når de har klaget.

Brukere om opplevelse av ressurser i hjemmetjenesten

Flere brukere opplyste at ansatte ikke alltid kommer til avtalt tid og enkelte har måttet vente mye.

En bruker som trenger hjelp til å dusje opplyser at det kan bli mye venting i nattøyet om morgenen før de kommer. Det kan også skje at det likevel ikke blir dusjing den dagen, at den blir utsatt fordi det ble for travelt for de ansatte.

En bruker opplyste at om helgene kan det hende at de ikke kommer for å ta morgenstell før kl.10.00. Dette er senere enn det bruker ønsker. Men bruker synes det går greit, bruker skjønner at det kan være travelt. Enkelte ansatte ringer og gir beskjed om at de blir forsinket, men det gjelder ikke alltid.

En annen bruker opplever noen ganger å få kveldstell og bli kledd i pysjamas kl. 20.30 om kvelden, selv om bruker ikke legger seg før kl. 23.00. Likevel skjønner bruker at det må bli slik fordi det er travelt for hjemmetjenesten.

En tredje bruker har ikke hatt problemer med at de ikke kommer til avtalt tid. Denne brukeren opplyser at de kommer innenfor en ramme på en times tid og at det ikke er nødvendig å ringe for å si at de kommer senere.

Kompetanse i hjemmetjenesten

Avdelingslederne opplyser at i sone 1 og sone 2 er de godt dekket når det gjelder kompetanse blant de ansatte. De får unna alle tjenester som det er vedtak på, men det blir travelt og et høyt tempo for de ansatte. Dette kan føre til at de blir slitne og at det blir fravær.

De kan jobbe opptil 54 timer en uke i en 100 % stilling. Flere er slitne og greier ikke å ta på seg ekstra arbeid utenom sin oppsatte årsturnus.

Hjemmetjenesten er kjent for å ha gode tjenester og fornøyde brukere. De har ikke fått inn noen skriftlige klager og det er lite muntlige klager.

I intervju med ansatte opplyses det at hjemmetjenesten burde ha hatt flere sykepleiere. I sone 1 har de 8 sykepleiere av 35 ansatte. Dagensvarlig sykepleier skal vikariere for avdelingsleder som er sykemeldt, dette fører til at det blir en sykepleier i 100 % stilling mindre i sone 1 frem til mars eller april 2023.

Sone 2 har heller ikke nok sykepleiere, siden en sykepleier som er ute i permisjon ikke ble erstattet og de har en vakant stilling som ikke er besatt. Det blir ikke satt inn vikarer om noen går ut i svangerskapspermisjon.

Ofte er det kun en sykepleier ute på hjemmebesøk, men det burde ha vært tre. Flyten går bedre når det er tre på jobb. Hvis det kommer alarmer via telefon til sykepleier, eller at helsepersonell trenger hjelp, eller alarm fra trygghetsalarm, må sykepleier løpe fra oppgaven på hjemmebesøk og de får problemer med å gjennomføre planlagte oppgaver.

De bør ha en sykepleier tilgjengelig for akuttoppdrag både i sone 1 og sone 2. Dagensvarlig sykepleier som jobber inne på kontoret skal ha kontakt med pårørende, sykehus, lege, oppdatere tiltaksplaner, ta imot beskjeder fra ansatte som er syke, skaffe andre ansatte til å ta vakter og avlaste avdelingsleder.

Det er mange oppgaver ute på hjemmebesøk som kun kan utføres av sykepleiere. Det er for eksempel å skylle veneport, sette injeksjoner, gi antibiotika intravenøst, stomistell og palliasjon.

Hovedverneombud og verneombud opplyste at ansatte i hjemmetjenesten følger opp enkelte brukere som er psykisk syke og rusmisbrukere på kveld, natt og helger. Noen ansatte mangler opplæring og kompetanse overfor denne gruppen. Ansatte har behov for mer informasjon og kunnskap om disse brukerne for å kunne sikre god oppfølging og ivareta egen sikkerhet. De forsøker å få til at de er to ansatte på noen av disse hjemmebesøkene. Ansatte burde hatt voldskurs og det burde vært alarm på

kommune mobiltelefonen. Kommunen har ikke gjennomført ROS-analyser og har ikke planer for håndtering av dette området.

Kompetanse i sone 3

Ansatte i sone 3 opplever at de har tilstrekkelig kompetanse til å utføre de praktiske oppgavene, men noen har behov for mer kurs og informasjon om de ulike diagnosene til brukerne som de er hjemme hos. Dette for bedre å kunne kommunisere med dem, og for å kunne føle seg mer trygge i arbeidssituasjonen.

Hovedverneombud og verneombud opplyste at mange ansatte mangler opplæring og kompetanse overfor psykisk syke og rusavhengige brukere. Ansatte har behov for mer informasjon og kunnskap om disse brukerne for å kunne sikre god oppfølging og ivareta egen sikkerhet. Ansatte har ikke voldskurs eller opplæring i å melde fra hvis en er usikker i kontakt med bruker. Ansatte burde hatt voldskurs og det burde vært alarm på kommune mobiltelefonen. Kommunen har ikke gjennomført ROS-analyser og har ikke planer for håndtering av dette området.

Palliasjon og kompetanse

De forsøker å få til at pasienter som ønsker å dø hjemme skal få det, men de har ikke tilstrekkelig kapasitet av sykepleiere til at alle kan få det. Det må være sykepleier som kan gi medisin til pasienter som er i siste fase i livet. Slike medisiner er for eksempel beroligende medisin, smertestillende medisin og slimhindrende medisin.

Hjemmerehabiliteringsteamet og ressurser

Kommunen har et tverrfaglig rehabiliteringsteam. Teamet kartlegger sammen med bruker de utfordringer denne har i hverdagen. Bruker får tett oppfølging i en tidsavgrenset periode. Målet er at bruker skal få best mulig funksjon, at du skal oppleve mestring og selvstendighet i hverdagen, og kunne delta sosialt. Rehabiliteringsgruppen består av fysioterapeut, ergoterapeut, saksbehandler og to sykepleiere (en fra sone 1 og en fra sone 2), samt fem hjemmetrenere (tre helsefagarbeidere fra sone 1 og to hjemmehjelpere fra sone 3).

Rehabiliteringsteamet består av ansatte med interesse for saksområdet. Teamet har faste møter hver onsdag der aktivitet og arbeidsoppgaver planlegges. Saksbehandler deltar i disse møtene. Ingen av medlemmene i rehabiliteringsteamet har full stilling i teamet. Ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleierne deltar på fellesmøter hver onsdag og arbeider maksimalt en halv dag i teamet hver uke.

Medlemmene i teamet har sine primæroppgaver i andre enheter/ soner. Teamet har ikke egen leder. Lederne i enhetene/ sonene der primæroppgavene utføres har i fellesskap ansvar for ledelse av teamet.

Det opplyses at rehabiliteringsteamet har nok personell når alle er på plass. Ved fravær faller ofte tjenestene bort, og dette kompenseres det ikke for senere. Ansatte i teamet har faste oppdrag og det er vanskelig å dekke opp oppgaver ved annen ansatt sitt fravær.

Hver dag er det alltid to ansatte som yter tjenester fra teamet. Den enkelte ansatte gir melding til sin nærmeste leder ved fravær og sykdom. Informasjon gis ikke alltid videre til kollega som er på jobb. Hvis dette hadde vært sikret kunne kollega raskere sendt informasjon til bruker om at tilbudet faller bort den aktuelle dagen.

Ved fravær i sone 3 benyttes noen ganger ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet til å utføre praktisk bistand. Dette går ut over brukere som teamet skal følge opp.

Rehabiliteringsteamet har brukere på venteliste. Hvis teamet hadde fått tilført flere ressurser ville flere brukere fått rehabilitering tidligere. Kommunen arbeider med en rehabiliteringsplan som skal ferdigstilles i november 2022. Økte fagressurser i rehabiliteringsteamet er spilt inn til arbeidsgruppen som arbeider med planen.

Det opplyses at alle ansatte i gruppen er dedikerte til jobben og opplever at de gjør en viktig jobb. Arbeid de utfører betyr mye for den enkelte bruker. Den enkelte bruker er godt fornøyd med tjenesten og klager ikke hvis et besøk faller bort ved sykdom eller fravær.

Ergoterapeut utreder og iverksetter bruk av hjelpemidler i hjemmetjenesten. Ergoterapeut antar at hun arbeider i snitt en halv dag i teamet hver uke. Ergoterapeut opplyser at ergoterapi med fordel kunne vært brukt mer i rehabiliteringsteamet.

Fysioterapeut setter opp treningsprogram for brukerne, etter tilsendt utredningsskjema fra hjemmetrenerne. Fysioterapeuten arbeider mindre enn en halv dag i teamet hver uke. Leder av de fem kommunale fysioterapeutene opplyser at når ansatte i sonene (særlig sone 3) har fravær og det ikke hentes inn vikar brukes noen ganger ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet til å utføre praktisk bistand.

Kompetanse i hjemmerehabiliteringsteamet

I hjemmerehabiliteringsteamet er det fem hjemmetrener hvor ikke alle har helsefaglig bakgrunn. De som ikke har det, har lang erfaring med dette arbeidet. De fagutdannede slik som fysioterapeut, ergoterapeut og de to sykepleierne som er med i denne gruppen deltar få timer og maks en halv dag per uke i arbeidet som utføres i gruppen. Deltakelse går da mest på møtevirksomhet og lite til fysisk tilstedeværelse med trenestøtte til brukerne.

3.2.2 ANSATTE FÅR NØDVENDIG OG OPPDATERT INFORMASJON OM DEN ENKELTE BRUKER

- Sunndal kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker

Oppdatert informasjon via jobbmobiler

I intervju opplyste både sykepleiere, helsefagarbeidere i sone 1, sone 2 og ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet at de får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker. De ansatte bærer jobbmobiler som har appen «LMP» som står for Life Care Mobil Pleie. Den har informasjon om brukerne på mobilen til enhver tid. Arbeidsruter, tiltaksplaner med informasjon om bruker kan leses når de er ute på hjemmebesøk. De har av og til et kort muntlig overlappingsmøte ved vaktskifte fra nattevakt til tidligvakt, men vanligvis har de stille rapport som vil si at de leser informasjonen på jobbmobilene. Dagansvarlig sykepleier er avdelingsleders forlengede arm og bærer sonetelefon for sone 1 og sone 2. Hun tar seg av kommunikasjon med sykehus, leger og tildelingsenheten. Sykepleier sender ut viktige beskjeder på LMP mobilene til de ansatte som er ute på hjemmebesøk. De ansatte kan også kommunisere med hverandre på jobbmobilene for eksempel for å hjelpe hverandre.

Utfordringer med jobbmobilene

Ansatte er godt fornøyde med jobbmobilene, det er et godt verktøy som de også kan benytte til eLås for å komme inn til brukere. Jobbmobilene begynner å bli slitne og har dårlig batterikapasitet, noe som kan føre til at de strever med eLås ordningen noen ganger. De rekker heller ikke å lade jobbmobilene slik at de er ferdigladd til kveldsvakt. Mange jobbmobilpasser ikke i lader i bilene. Mobilene mangler også nyttige apper som de trenger i jobsammenheng som felleskatalogen, Google Maps, kalkulator og mobilt bedriftsnett.

Utfordringer i informasjon til sone 3

Informasjon som er viktig for opptrening av brukerne fungerer godt. De har utfordringer ved at de ikke alltid får beskjed om bruker ikke er hjemme og heller ikke når brukerne er kommet hjem igjen. Dette fører til unødig bruk av ressurser. Det oppleves ikke som god nok informasjonsflyt fra tildelingsenhet til sone 3. Det mangler også informasjon når en bruker faller fra. Det har hendt at ansatte har oppdaget når de leser dødsannonser i avisen at hjemmebesøk ikke er nødvendig. De skulle ønske de fikk samme informasjon som hjemmesykepleien når det gjelder om brukerne er til stede eller ikke.

Utfordringer i informasjon i hjemmerehabiliteringsteamet

Det opplyses at denne gruppen får tilstrekkelig informasjon om brukerne i Gerica. De får informasjon når bruker ikke er hjemme som vises på tiltaksplan på jobbmobilene. De møter selv brukerne hver uke så da får de beskjed fra brukerne om det er noe de skal slik at de ikke er hjemme når de har treningstid.

Den største utfordringen i denne gruppen oppstår ved sykdom hos tjenesteyter. De får annen ansatt på vakt ikke automatisk beskjed om dette. Den ansatte finner det ut selv når kollega ikke møter på jobb. Gruppen kunne med fordel hatt noen bestemmelser om hva som gjøres ved fravær og hvem som har ansvaret for å varsle de som ikke får tjenester den dagen. Noen ganger er det den ansatte som er syk som ringer brukeren og avlyser dagens trening. Ideelt sett bør den ansatte som er på jobb få informasjon om fravær og varsle bruker. Slik det er i dag skal ansatte i denne gruppen melde fra om fravær til sin leder, som er avdelingsleder i sone 1, sone 2 og sone 3, leder for fysioterapeutene og leder av fagavdelingen. Til sammen fem ledere.

Fysioterapeutene bruker eget fagsystem fysica. Dette gjør det tverrfaglige samarbeidet vanskeligere og noe informasjon om bruker kan gå tapt ved manuell overførsel til Gerica. De fører tiltaksplan i Gerica, men blir ikke alltid så utfyllende der som i fysica.

Utfordringer med biler ved tjenesteytelse

Ansatte i hjemmetjenesten skal kunne disponere egen bil. Ansatte opplyser at kommunen har for få biler slik det er i dag. Det fører til at de må kjøre sammen eller benytte egen bil. De skriver reiseregning ved bruk av egen bil. Kommunen har tre elbiler med små hjul som egner seg best om sommeren og i sentrum. Til å kjøre på vinterstid på lange strekninger og opp i fjellbygder har kommunen fem diesalbiler med firehjulstrekk.

Hovedverneombud og verneombud opplyser at ansatte har utfordringer knyttet til biler for å komme seg ut til brukerne. Tjenesten har biler med firehjulstrekk, men at behovet er større og mange steder er dette nødvendig for å komme fram til brukeren. Noen ganger må flere tjenesteytere dele en bil. Dette fører til mindre tid hos den enkelte bruker.

Hjemmetjenesten besøker brukere hele døgnet og hele året. Været er skiftende, og de siste årene er det oftere ekstremvær. Dette bør vurderes nærmere og det bør utarbeides retningslinjer for når og hvordan hjemmebesøk skal gjennomføres når det er ekstremvær. Ansattes sikkerhet, og brukerens behov for hjemmetjenester, kan gjennom dette bli ivaretatt på en bedre måte.

Informasjon fra VAR prosedyrebibliotek

Avdelingslederne opplyser at ansatte har tilgang til VAR prosedyrebibliotek hvor kommunen har tilgang til hele kartoteket på tusenvis av prosedyrebeskrivelser. Ansatte kan da lese seg til hvordan ulike oppgaver kan utføres. Noen ansatte benytter også YouTube. Ansatte har mulighet til å ringe mer erfarne ansatte og spørre om råd om de er usikre eller utrygge på prosedyrer.

Sykepleier opplyser at de har tilgang til VAR prosedyrebibliotek fra pc på kontoret. Hvis de har tid, kan de lese seg opp på en prosedyre før de skal ut på hjemmebesøk. Sykepleier sin erfaring er at VAR ikke blir mye brukt av de ansatte. Ansatte har oftere behov for å se prosedyrer når de er ute på hjemmebesøk og det kan de ikke gjøre på jobbmobilene fordi disse ikke har nettilgang. Det vanlige er at sykepleierne går inn på YouTube på deres private mobiler for å se videoer av hvordan prosedyrene kan utføres. Ansatte har ikke noen telefongodtgjørelse fra arbeidsgiver for bruk av private mobiler.

Møter hvor informasjon gis

Avdelingslederne opplyser at hver 6. uke holder avdelingsleder personalmøte for de ansatte i sone 1 og sone 2. Dette ligger fast i turnusen og gjelder for alle på avdelingen.

Personal møter gjennomføres ikke like hyppig i sone 3. Der møter avdelingsleder ansatte hver morgen. Samler opp informasjon og sender dette ut via mail til hjemmehjelpene. Ansatte kan lese informasjonen på egen mobil, egen pc eller jobb-pc.

I sone 1 har det i lang tid vært preget av skifte og fravær av avdelingsleder, som har ført til at formidling av informasjon til de ansatte ikke har vært tilfredsstillende. Avdelingslederne har planer om å samkjøre slik at ansatte i alle de tre sonene kan få lik informasjon.

Ansatte fra sone 2 savner avdelingsmøter som de hadde før koronaen. De kalte møtet «midtrapport», som de hadde midt på dagen i forbindelse med lunsjen. De kunne sammen diskutere brukernes endringer og status og sammen løse problemer. I dag har de det for travelt og flere ansatte er ute på oppdrag og derfor ikke inne samtidig.

Rehabiliteringsgruppen og en saksbehandler har møte hver onsdag. Ansatte er fra alle sonene. Avdelingslederne som er nærmeste leder for den enkelte i teamet setter i fellesskap opp og koordinerer turnusplaner for dem.

Avdelingslederne har samarbeidsmøte med tildelingsenheten hver tirsdag. Informasjonen fra disse møtene blir levert til dagansvarlig sykepleier som igjen formidler informasjon til øvrige ansatte. Informasjonen omhandler de brukerne hvor det er en form for endringer. Tildelingsenheten bekrefter at de har ukentlige samarbeidsmøter med hjemmetjenesten og korttidsavdelingen. Avdelingssykepleier går gjennom alle brukerne der man fanger opp endringer og opphør av behov. Brukerlistene går igjennom månedlig.

Vernetjenesten og møter

Tillitsvalgte ønsker at hovedverneombudet deltar i møter om arbeidstid og turnusplaner. Hittil er hovedverneombudet ikke invitert til disse møtene. Hovedverneombudet er medlem i AMU. AMU er en viktig samarbeidsarena. Det har vært noen utfordringer med å få utvalget til å fungere, dette har bedret seg. Arbeidstakersiden leder nå utvalget. Det arbeides med å innføre en ordning med at saksliste sendes ut i god tid før møtene, det utarbeides saksgrunnlag og protokoll. I vår deltok alle ledere og tillitsvalgte på møte der hovedavtalen ble gjennomgått. Dette var et nyttig møte for å få til forbedringer. Det oppleves på tross av dette at tillitsvalgte og verneombud blir inkludert for seint i prosesser.

Informasjon via kurs

Avdelingslederne opplyste om at ansatte i sone 1 og sone 2 er pålagt å ta ulike e-lærings kurs. De får en årsplan med hvilke kurs de må gjennom i året via Digipost og datoer for når de må være ferdigstilt. Det er satt av tid til dette i turnusen og de får betalt for den tiden de tar kurset utenom vekten. Sone 3 har også tilgang til kurs, men gjør dette hjemme hvis ikke det er ledig tid på jobb. Kurs med oppmøte skjer i arbeidstiden. Alle ansatte har tilgang til kurs på nett. De har også hatt to-dagers kurs i spesielle prosedyrer hvor ansatte fikk opplæring fra Molde sjukehus. Slik opplæring er ansatte veldig fornøyde med.

Ansatte bekrefter at de har en kurspakke med e-kurs som er planlagt inn i turnus og skal gjennomføres innen tidsfrister i løpet av året. Eksempel på slike korte e-kurs er hjerte og lungeredning og medisinaladministrasjon. Denne våren har vært så travel at ansatte har ikke hatt mulighet til å ta noen av disse kursene.

Ansatt i sone 3 opplyste at hun fikk kurs i førstehjelp, taushetsplikt og journalføring før hun begynte i jobben. I sone 3 har de ikke noen årsplan for kurs eller e-kurs slik som i sone 1 og sone 2. Hun skulle ønske hun hadde kurs med mer informasjon om de ulike diagnosene som hun kan komme borti i jobben. En av oppgavene til hjemmehjelp er også å lære brukerne hvordan de selv kan utføre oppgaver i hjemmet. Det er flere brukere innen psykisk helse. Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til disse brukerne. Hvordan man bør ordlegge seg, hva kan man si og ikke si, hvordan håndtere situasjoner som kanskje kan oppstå. Det kan føles utrygt å være alene med dem under tjenesteytelsen. Det kunne også ha vært lettere å forstå og forholde seg til den mengden med oppgaver som venter i enkelte hjem, hvis man hadde mer kunnskap om diagnosene.

3.2.3 MEST MULIG KONTINUITET I PERSONELL FOR DEN ENKELTE BRUKER

- Sunndal kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker

Kontinuitet i personell

Avdelingslederne opplyser at hver bruker i sone 1 og sone 2 har egen primærpleier og primærgruppe. De har tilpassede arbeidslistene etter det. Det kan bli endringer hvis bruker har behov for spesielle medisiner eller hjelp som bare kan bli utført av sykepleier som kan dette. Det er ikke lett å få til at bruker får de samme ansatte hvis den har vedtak på omfattende tjenester.

Enkelte ansatte opplever ikke at det er fokus på at bruker skal få flest mulig tjenester av de samme ansatte når årsturnus og turnus blir satt opp. En grunn kan være at det kan bli slitasje på primærgrupper. Dette gjelder spesielt primærgrupper til brukere som trenger

døgnskategorisk helsehjelp. Det kan bli veldig intenst, og da kan det være greit å skifte til andre ansatte i en periode.

Andre ansatte opplever at brukerne får tildelt en primærpleier og primærgruppe. De forsøker så godt de kan at det er disse som kommer hjem til brukeren. Men ved fravær må andre ansatte løse oppgaven. For brukere med omfattende tjenester er det vanskeligere, siden tjenestene må utføres av flere ulike sykepleiere som er spesialisert på prosedyrer som ikke alle kan. Det opplyses at det ikke er mange klager på at tjenestene blir gitt av mange forskjellige ansatte.

I sone 3 forsøker de å gjøre det beste for både bruker og hjemmehjelp. Dette er viktig for brukerne innen psykisk helse at det er mest mulig kjente ansatte som kommer hjem til dem. Brukerne ønsker heller ikke ukjente innom i ferier. Det blir også til at ansatte ønsker å utføre tjenester hjemme hos de brukerne de kjenner best.

Brukere av tjenester fra hjemmerehabilitering kan risikere å møte alle hjemmetrenerne i teamet i løpet av samme uke. Det mest vanlige er at de møter et mindre antall ansatte per uke. Noen brukere har ønske om å bli trent av noen bestemte i gruppen, og de ansatte forsøker å få det til. For andre brukere betyr dette lite. Enkelte synes det er greit at de blir fulgt opp av ulike ansatte. Teamet tilstreber at kun et fåtall ansatte skal følge opp den enkelte bruker.

Brukere om kontinuitet i personell

De fleste av de brukerne vi var i kontakt med synes det går greit med at det er ulike ansatte som kommer på hjemmebesøk. De er blitt vant til det, og alle er like hyggelige. En bruker har hjemmehjelp til vasking hver 14. dag. Bruker sier at det er en ny ansatt hver gang. Ansatt er i villrede og har vanskelig for å finne frem vaskeutstyr i skap og skuffer når de ikke er kjent. Det er også vanskeligere å få i gang en samtale med dem når de er ukjente. En som brukeren kjenner har den samme hjemmehjelpen hver gang, det kunne bruker ha ønsket seg også.

En bruker opplyser at 24 ulike helsepersonell har vært på hjemmebesøk. Denne brukeren har hjelp både fra sykepleiere og helsefagarbeidere. Selv om det er mange forskjellige ansatte innom så synes vedkommende at det går greit og er fornøyd fordi alle ordner det bruker ønsker.

En annen bruker sa det slik: «Det er mange forskjellige pleiere innom, men de er like søte og snille alle sammen, så da går det greit. Det eneste er at det kan ta litt tid å bli kjent om det er noen nye, men det går bedre etter hvert.»

3.2.4 BRUKERMEDVIRKNING

- Sunndal kommune sikrer brukermedvirkning

Sunndal kommune skal sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

Brukermedvirkning på individnivå

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester (se kapittel 2.2). Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

Sunndal kommune bruker ved vurdering av søknader om hjemmetjenester et kartleggings skjema. Skjemaet er omfattende og skal sikre enhetlig informasjonsinnhenting i alle saker. Skjemaet skal også

sikre partens/ partenes rett til medvirkning. Skjemaet fylles ut i samråd med parten(e) selv/ partsrepresentant, som skriver under på at denne er informert om hva opplysningene skal benyttes til, og at det foretas en IPLOS-registrering.

Sunndal kommune har utarbeidet tre sjekklister som skal brukes ved mottak av nye brukere i hjemmetjenesten:

1. Forberedelse hjemkomst
Sjekklisten gir informasjon om en rekke forhold som skal avklares ved mottak av informasjon om ny bruker.
2. Første vurderingsbesøk
Innen 3 døgn etter utskrivning fra sykehus, korttidsopphold, skal sykepleier eller saksbehandler utføre en kartlegging i pasientens hjem. Brukes også ved nye pasienter som en førstegangssamtale. Sjekklisten har i hovedsak et medisinsk fokus der man kvalitetssikrer medikamentoppfølging, opplysninger fra sykehus, samt vurderer tjenestebehovet. Sjekklisten vektlegger også brukerens egne ønsker gjennom å spørre om «hva er viktig for deg nå?».
3. Oppfølgingsamtale
Samtalen utføres av sykepleier eller primærpleier etter henholdsvis 4-6 uker, 6 måneder og 12 måneder etter 1. vurderingsbesøk, og deretter årlig. Sjekklisten sikrer at det innhentes informasjon om brukerens helse, funksjonsnivå, daglige gjøremål, nettverk, sosiale og fysiske aktiviteter og behov for hjelpetiltak herunder behov for hjemmesykepleie, praktisk bistand, matombringing, trygghetsalarm, støttekontakt og dagsenter. Sjekklisten vektlegger også brukerens egne ønsker gjennom å spørre om «hva er viktig for deg nå?» og «hva gir deg trygghet».

Brukermedvirkning på systemnivå

Sunndal kommune har et elderråd. Alle saker som gjelder eldre, skal forelegges for rådet. Rådet kan også ta opp saker på eget initiativ. Formålet med elderrådet er å bidra til å sikre en bred, åpen og tilgjengelig medvirkning i saker som gjelder eldre.

Kommunen har de siste årene ikke hatt brukerutvalg i helse og omsorgstjenesten. Oppvekst- og omsorgsutvalget vedtok i møte 31.5.2022 å opprette et rådgivende brukerutvalg for helse- og omsorgstjenesten og helsetjenesten. Brukerutvalget skal være et rådgivende organ som på systemnivå skal bidra til å styrke brukermedvirkning og gjennom dette øke kvaliteten på tjenester. Brukerutvalget konstituerte seg i møte 26.9.2022. For ytterligere informasjon vises det til kapittel 4.4.4.

Intervju om brukermedvirkning

I intervju opplyses det at det ved vurdering av søknader om hjemmetjenester brukes et kartleggingsskjema. Skjemaet skal sikre brukerens rett til medvirkning. Skjemaet fylles ut i samråd med bruker. En viktig del av kartleggingen er sammen med søker å beskrive hva som er viktig for denne.

Avdelingslederne opplyser at ansatte blir påminnet i møter om at de ansatte skal observere brukerne på hjemmebesøkene. Ansatte skriver internmelding til tildelingsenheten og informerer om endring av behov hos brukerne. Pårørende tar også direkte kontakt med avdelingslederne om det er noe.

Ansatte opplyser at de kartlegger informasjon fra brukerne ved første hjemmebesøk. Brukere de har hatt lenge observerer de, snakker med og lytter til når de er på hjemmebesøk. Pårørende kan også være mellomledd og ta kontakt for å fremme brukerens ønsker. Ansatte kan også kontakte pårørende for å få deres synspunkt på hva bruker har behov for.

Helsefagarbeider opplyser at de på hjemmebesøk fanger opp ulike behov som bruker har, både ved å se, eller ved å prate med dem. Hun kan for eksempel ofte tenke at bruker hadde trengt en dusj, men det kan hun ikke gjøre. Selv om hun skulle ha litt tid til overs, kan hun ikke gjøre det fordi bruker ikke har et skriftlig vedtak på det. De må ha skriftlig vedtak på alt.

Ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet opplyser at de utøver brukermedvirkning hver dag. Det viktigste er å motivere brukeren. I kartleggingsskjema og i dialog med brukeren er det viktig å avklare hva som er viktig for akkurat den tjenestemottakeren.

Brukere om brukermedvirkning

De brukerne vi var i kontakt med opplyste at de får være med å bestemme hva de trenger hjelp til.

En bruker sa: «ja, jeg sier ifra om det er noe enten til pleieren eller på telefon til hjemmetjenesten, og da kommer de med det jeg trenger.»

Brukerundersøkelse

Avdelingslederne opplyste at kommunen ikke har en bestemt rutine på hvor ofte de skal ha brukerundersøkelse. Den siste brukerundersøkelsen ble gjennomført i januar 2016. Denne viste for sju år siden, gode resultater for hjemmetjenesten. De har ikke hatt noen henvendelser fra pårørendeforeninger.

Ansatte kjenner ikke til at de har hatt brukerundersøkelse i hjemmetjenesten.

3.2.5 TJENESTETILBUDET EVALUERES OG KORRIGERES

- Sunndal kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

Sunndal kommune har utarbeidet tjenestebeskrivelser for helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste, herunder beskrivelse helsetjenester i hjemmet/ hjemmesykepleie. Tjenestebeskrivelsene gir informasjon om: lovgrunnlag, formål, tjenestebeskrivelse, oppgaver som ikke inngår i helsetjenester i hjemmet, hvem kan søke/ få tjenesten, hva forventes av tjenesteyter, hva forventes av tjenestemottaker, hvordan søke, hva koster det, hvordan behandles klager. I punktet om hva som forventes av tjenesteyter går det fram at tjenesteutøver blant annet skal bistå tjenestemottaker med evaluering av tjenesten.

Sunndal kommune har en prosedyre for tildeling av hjemmesykepleie. Rutinen har bestemmelse om at «hvis behov endres vesentlig, vil tjenesten justeres og endringsvedtak lages».

Tildelingsenheten opplyser at de får henvendelser fra brukere, pårørende, eller fastlege via e-link. Dette kan for eksempel være om det er behov for ekstra medisin i en uke. Tildelingsenheten ønsker å være lett tilgjengelig for publikum og har derfor en ordning om at publikum kan ringe i åpningstiden. De har saksbehandler som betjener henvendelser fra publikum. Henvendelser fra sykehus benytter også dette telefonnummeret. Det er informasjon om telefonnummeret på kommunens hjemmeside. Ansatte bruker også dette.

Det opplyses at når, og hvor ofte, et vedtak evalueres avhenger av hvilke tjenester som ytes og den enkelte brukers situasjon. Det opplyses at eldre mennesker som har fått vedtak på hjemmetjenester ofte vil trenge det resten av livet. Vedtak på tjenester som er gitt i forbindelse med et brudd er ofte tidsavgrenset, fordi bruddet vil heler seg. Det settes i disse tilfellene en revideringsdato i vedtaket.

Saksbehandler i tildelingsenheten har møte med avdelingssykepleierne i hjemmetjenesten hver uke. Der foretar de en gjennomgang av endringer hos brukere i sonene og de vurderer om tjenesten skal endres. Interne meldinger fra helsepersonell blir brukt til å redusere eller øke tjenestetilbudet til brukerne.

Når vedtakene går ut på dato foretas nye vurderinger. Hvis brukeren kun har tjenester fra omsorgsperson med omsorgsstønning, foretar de nytt hjemmebesøk. Hvis brukeren har andre tjenester fra hjemmetjenesten, kan utførende helsepersonell gi uttalelser til tildelingsenheten. Saksbehandler kan hente ut lister i Gericas med uttalelser fra hjemmesykepleier.

Saksbehandlerne skriver ut lister over vedtak fra Gericas en gang per måned og vurderer om og i tilfelle når disse må fornyes. Gericas er et gammelt system og mye av arbeidet må gjøres manuelt. Høsten 2024 skal Helseplattformen innføres, og systemet skal bli mer brukervennlig og tilpasset saksbehandling.

Evaluere og korrigere tjenestetilbudene

Avdelingslederne opplyste at de hver måned skriver ut lister med vedtakene for alle brukerne, for så å gå gjennom og evaluere vedtakene. Tjenester som brukerne ikke lenger har behov for tas bort.

Tidligere ble det i midtrapport hver mandag og torsdag i lunsjen tatt opp endringer i behov hos bruker.

Ansatte opplyste at det er et arbeid som gjøres fortløpende. De observerer pasienten hver dag og evaluerer om det er behov for å endre noe i tjenestetilbudet. Hvis de ser at en pasient er blitt dårligere eller bedre går de til sykepleier og diskuterer det. Sykepleier eller dagansvarlig sykepleier tar kontakt med saksbehandler. Det er satt av tid for sykepleierne til slike oppgaver gjennom dagen. De endrer vedtak og sender beskjed i Gericas. Saksbehandler skriver nye vedtak.

I hjemmerehabiliteringsteamet observerer ansatte brukerne og stiller spørsmål til hva de liker å gjøre. Tjenesten går normalt over seks uker. Tjenesteyter og den enkelte bruker setter i begynnelsen av perioden opp mål sammen. Mål og delmål kan endres. Oppnås ikke målet, vurderes det om tilbudet skal forlenges. I onsdagsmøtene kan saksbehandler/ gruppa forlenge vedtaket.

Rehabiliteringsteamet har brukere på venteliste. Hvis teamet velger å videreføre tjenesten etter de første seks ukene, vil dette kunne føre til at annen bruker må vente på oppstart av rehabiliteringsperiode.

Gjennomgang av dokumentasjon knyttet til et utvalg brukere som har vedtak om hjemmetjenester viste eksempler på at tjenestetilbudet evalueres og korrigeres ved behov. Enkelte vedtak har en utløpsdato andre løper til faste tidspunkt for evaluering.

Brukere om å evaluere tjenestetilbud

Bruker opplevde å få mest spørsmål om hvordan hun vil ha det i starten når vedkommende skulle få hjemmetjeneste. Det er ikke blitt så mange spørsmål underveis, men de sier at det er bare å ringe. Denne brukeren opplever at det kan bli lange dager, men at det hjelper at noen er innom med middag hver dag.

En annen bruker opplyste i samtale at det kan bli litt kjedelig om dagene. Bruker er dårlig til beins og klarer ikke gå fort. Bruker har ikke fått noe tilbud om å få komme seg ut på noe. Bruker pleide å være mye på pensjonistsenteret før, men har ikke blitt tilbudt hjelp til å komme seg dit nå.

3.2.6 RUTINER FOR Å AVDEKKE OG RETTE OPP SVIKT I TJENESTEN

- Sunndal kommune har rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenesten

Hver måned skriver tildelingsenheten ut saker som nærmer seg revideringsdato eller overgått dato og kontrollerer hva som er gjort og ikke gjort. Hvis vedtaket har en stoppdato, blir det oppdaget av avdelingsleder når det genereres tiltak på en arbeidsliste. Da gir de beskjed hvis vedtaket må forlenges. Dette vil avdekke hvis de har glemt å forlenge vedtak. Slike feil er ikke blitt avdekket.

Det skjer at det oppdages feil i saksbehandlingen. Dette kan være feil som avdekkes ved arkivering av ferdige saker i Gerica. Det er en kontrollfunksjon i Gerica som gjennomføres daglig eller månedlig.

Det blir lest korrektur før alle vedtak sendes ut. Utgangspunktet er at det er leder som kontrollerer, og at saksbehandler godkjenner hverandres vedtak ved fravær. Er leder inhabil godkjennes saken av helse- og omsorgssjef.

Kommunen mottar svært få klager på vedtak på hjemmetjenester.

Intervju om rutiner for å melde avvik

Avdelingslederne opplyste at de oppfordrer ansatte til at de skal melde avvik. Dette er tilrettelagt i Compilo med prosedyrer for hvordan melde avvik. Ansatte får varsel fra nærmeste leder om at de har mottatt avviket, lederne vurderer alvorlighetsgrad, hvis det er HMS avvik må det innom verneombud og tillitsvalgt. Avvik på feildosering og svikt i rutinene er gjengangere i meldte avvik. Ansatt kan følge avviket, lederne kan ikke lukke avviket uten å gjøre tiltak. Leder legger inn tiltaksdato og når det skal være ordnet. Avdelingslederne har en årlig oppfølging av avvikene, ved at de går gjennom alle og kategoriserer dem.

Avviket kan også bli tatt opp i møter eller de snakker med vedkommende som har meldt avviket. Avdelingslederne sine erfaringer er at de ansatte ikke kvier seg for å melde avvik på seg selv, de kvier seg mer på å melde avvik om noe som gjelder kollegaer.

Avvik må meldes på jobb-pc. En utfordring er at få ansatte i hjemmetjenesten til å bruke jobb-pc. Ansatte kan ikke melde avvik på jobbmobilene, men kan melde på pc etter at de har kommet hjem. Det er nok grunnen til at mange aldri har meldt avvik. Ansatte skriver avvik i rapport i journal i Gerica, men det stopper ofte opp der og går ikke videre til Compilo. Avdelingsleder for sone 3 opplyser at det er lite avvik som meldes i sonen. Det kan være at det er mange ansatte som er uvant med å melde dette på pc.

Ansatte gir litt ulike tilbakemeldinger på dette med å melde avvik og få tilbakemeldinger. Sykepleierne som vi spurte, opplever at de får tilbakemelding fra nærmeste leder, eller også fra verneombud om det er et HMS-avvik. De kan se historikken i Compilo. Dette omfatter hvem som har lest avviket, når og hvordan avviket ble behandlet. Melder får tilbakemelding. Temaer i meldte avvik kan bli tatt opp i avdelingsmøter. Det blir oftest meldt avvik på svikt i medisin håndtering. Det kan bli nevnt på møter at det har vært mye meldte avvik på medisin håndtering, men ikke hva de bør gjøre med det.

Øvrige ansatte opplyser at de ikke har gode rutiner på avviksmelding. Tidligere ble enkelte avvik lukket uten at de fikk svar fra leder på hvilke tiltak som var gjort. Dette har ført til at de opplevde at det ikke er vits å skrive avvik.

Ansatte nevner eksempler på at de har meldt HMS avvik, men de vet ikke om det ble sendt til verneombud. De mangler informasjon om hvordan avviket ble behandlet videre. De hørte ikke om at det ble iverksatt tiltak for å rette opp i saken.

Det ble opplyst at ansatte har hatt et møte med vernetjenesten hvor verneombud og tillitsvalgte oppfordret de ansatte til å melde avvik.

Hjemmerehabiliteringsteamet melder sjeldent avvik i Compilo. De må inn på kontoret for å melde avvik på pc. Ansatte tar heller opp feil og mangler internt i møter eller direkte med hverandre.

Hovedverneombud og verneombud er kjent med at kommunen har system for avviksmeldinger i Compilo. Ansatte i hjemmetjenesten kan melde avvik, men kan først melde avvik på pc når denne er tilbake på hjemmetjenestens kontor. Skal den ansatte melde avvik via mobiltelefon må det benyttes privat telefon.

Det meldes få avvik. Hovedverneombud og verneombud har mottar informasjon om at ansatte ikke ønsker å melde avvik fordi det kan bli oppfattet som klage og fordi de mangler tid til å gjøre det. Noen opplyser at de ikke lenger melder avvik fordi at det ikke skjer noe med avvik etter at de har meldt det inn.

Både tillitsvalgte og verneombud har oppfordret ansatte til å skrive nytt avvik hvis et avvik ikke får ønsket oppfølging innen en gitt tid.

Statistikk viser en svak økning i meldte avvik.

Hovedverneombud og verneombud mener at arbeidsgiver med fordel kan informere om avvikssystemet og oppfordre ansatte til å melde avvik. Viktig at det gis informasjon om hva som skal meldes og hvordan dette skal gjøres. De savner at ansatte får opplæring, og at ledelsen har forventninger til at ansatte melder avvik.

Sunndal kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Systemet har en avviksmodul som skal brukes av alle ansatte. Revisjonen fikk vist og demonstrert bruk av avviksmodulen.

3.3. VURDERINGER

SIKRER TILSTREKkelig OG KVALIFISERT PERSONELL I TJENESTEN

Det er kommunens plikt å sikre at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i hjemmetjenesten. Sunndal kommune har utarbeidet en rekke prosedyrer som skal sikre at brukerne får faglig forsvarlige tjenester. En viktig forutsetning for dette er at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten.

Ressurser

Avdelingsledere og ansatte opplever at de har tilstrekkelig med grunnbemanning, men de har ikke tilstrekkelig med vikarer å sette inn ved fravær. De har ikke en ressurspool med vikarer og mangler ofte ansatte om helgene. Det er jevnt over mye fravær som fører til at de ikke har tilstrekkelig med personell til enhver tid i alle tre sonene og i hjemmerehabiliteringsteamet.

Vår vurdering er at Sunndal kommune ikke sikrer at hjemmetjenesten har tilstrekkelig personell til enhver tid, og kriteriet er ikke oppfylt.

Kompetanse

Det er kommunens ansvar å tilby nødvendige helsetjenester i hjemmet av kvalifisert personell. Det fremkom i intervju at hjemmetjenesten mangler sykepleiere i sone 1 og sone 2. En sykepleier vikarierer for sykemeldt avdelingsleder, en sykepleier som er ute i permisjon er ikke erstattet og en vakant stilling som sykepleier er ikke besatt. Det er mange oppgaver i hjemmetjenesten som kun kan utføres av sykepleiere. Sunndal kommune har for eksempel ikke tilstrekkelig kapasitet av sykepleiere til at alle som ønsker det kan få dø hjemme.

Vår vurdering er at Sunndal kommune ikke sikrer at hjemmetjenesten har tilstrekkelig med kvalifisert personell til enhver tid, og kriteriet er ikke oppfylt.

Kompetanse overfor psykisk syke og rusavhengige brukere

Det er kommunens plikt å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring.

I intervju fremkom det informasjon om at mange ansatte i hjemmetjenesten mangler opplæring og kompetanse overfor psykisk syke og rusavhengige brukere. Ansatte har behov for mer informasjon og kunnskap om disse brukerne for å kunne sikre god oppfølging og ivareta egen sikkerhet.

Vår undersøkelse viser at ansatte ikke har voldskurs eller opplæring i å melde fra hvis en er usikker i kontakt med bruker. Kommunen har ikke gjennomført ROS-analyser og har ikke planer for håndtering av dette området.

Vår undersøkelse viser at mange ansatte i hjemmetjenesten har behov for mer opplæring for å kunne håndtere psykisk syke og rusavhengige brukere.

ANSATTE FÅR NØDVENDIG OG OPPDATERT INFORMASJON OM DEN ENKELTE BRUKER

Det er kommunens ansvar å gi tjenesteyterne tilstrekkelig og oppdatert informasjon, slik at de ansatte kan utføre sine tjenester på en forsvarlig måte.

I intervju fremkom det informasjon fra sykepleiere, helsefagarbeidere og hjemmehjelper i sone 1, sone 2, sone 3 og ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet at de får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker. Jobbmobilene har informasjon om brukerne til enhver tid. Arbeidsruter, tiltaksplaner med informasjon om bruker kan leses når de er ute på hjemmebesøk. Dagansvarlig sykepleier bærer sonetelefon og tar seg av kommunikasjon med sykehus, leger og tildelingsenheten. Sykepleier sender ut viktige beskjeder på LMP mobilene til de ansatte som er ute på hjemmebesøk. De ansatte kan også kommunisere med hverandre på jobbmobilene for eksempel for å hjelpe hverandre.

Vår vurdering er at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som de trenger for å gi de tjenestene som brukerne har behov for, og kriteriet er oppfylt.

Utfordringer med jobbmobilene

Ansatte er avhengige av jobbmobilene. De er også et godt verktøy som de kan benytte til eLås for å komme inn til brukere. Jobbmobilene begynner å bli slitne og har dårlig batterikapasitet, noe som kan

føre til at de strever med eLås ordningen noen ganger. De rekker heller ikke å lade jobbmobilene slik at de er ferdigladd til kveldsvakt. Mange jobbmobilpasser ikke i lader i bilene. Mobilene mangler også nyttige apper som de trenger i jobbsammenheng som felleskatalogen, Google Maps, kalkulator og mobilt bedriftsnett.

Vi vurderer det slik at det er risiko knyttet til mobilene i forhold til tilgjengelighet og sikkerhet for de ansatte ute i tjeneste. Ansatte har til tider problemer med å komme seg inn til brukere via eLås fordi mobilen ikke virker slik den skal.

Ansatte har ikke mulighet til å benytte GPS funksjonen i Google Maps for å se hvor de skal kjøre, de kan ikke benytte kalkulatorfunksjonen som det er vanlig å ha på en telefon, sykepleiere kan ikke innhente informasjon om prosedyrer i VAR biblioteket når de er på hjemmebesøk. Til alt dette må de da benytte sin private mobil.

Ansatte kan også risikere at jobbmobilene ikke er ladet når de kommer på jobb og skal kjøre ut på hjemmebesøk.

Vår vurdering er at Sunndal kommune bør sikre at de ansatte i hjemmetjenesten har mobiltelefoner som gir nødvendig og oppdatert informasjon om brukere.

MEST MULIG KONTINUITET I PERSONELL FOR DEN ENKELTE BRUKER

Det fremkom i intervju at brukerne får tildelt en primærpleier og primærgruppe. De forsøker så godt de kan at det er disse som kommer hjem til brukeren. Ved fravær løses oppgaven av andre ansatte. For brukere med omfattende tjenester er det vanskeligere, siden tjenestene må utføres av flere ulike sykepleiere som er spesialisert på prosedyrer som ikke alle kan.

De fleste av de brukerne vi spurte synes det går greit med at det er ulike ansatte som kommer på hjemmebesøk.

Vår vurdering er at dette kriterie er oppfylt.

BRUKERMEDVIRKNING

Sunndal kommune skal sikre brukermedvirkning både på individ- og systemnivå. På individnivå har kommunen utarbeidet sjekklister som skal brukes ved mottak av nye brukere i hjemmetjenesten. Nye brukere får komme med sine synspunkt om hva de ønsker seg i hverdagen.

I intervju med brukere fremkom det informasjon om at de får komme med sine synspunkter til hvordan tjenestene skal utføres.

Vår vurdering er at kommunen gjennomfører brukermedvirkning på individnivå.

På systemnivå har kommunen et eldreråd.

Sunndal kommune har de siste årene ikke hatt brukerutvalg. Det er positivt at kommunen høsten 2022 opprettet et brukerutvalg. Kommunen har de siste årene ikke gjennomført brukerundersøkelser. Etter vår vurdering bør dette gjennomføres med jevne mellomrom.

TJENESTETILBUDET EVALUERES OG KORRIGERES VED BEHOV

I intervju fremkom det informasjon om at avdelingslederne hver måned skriver ut lister med vedtakene til alle brukerne, for så å gå gjennom og evaluere vedtakene. Tjenester som brukerne ikke lenger har behov for tas bort.

Tjenesteyterne observerer pasienten hver dag og evaluerer om det er behov for å endre noe i tjenestetilbudet. Hvis de ser at en pasient er blitt dårligere eller bedre går de til sykepleier og diskuterer det. Sykepleier eller dagansvarlig sykepleier tar kontakt med saksbehandler. Det er satt av tid for sykepleierne til slike oppgaver gjennom dagen. De endrer vedtak og sender beskjed i Gericca. Saksbehandler skriver nye vedtak.

I hjemmerehabiliteringsteamet observerer ansatte brukerne og stiller spørsmål til hva de liker å gjøre og hva de gjorde før. Tjenesten går normalt over seks uker. Tjenesteyter og den enkelte bruker setter i begynnelsen av perioden opp mål sammen. Mål og delmål kan endres. Oppnås ikke målet, vurderes det om tilbudet skal forlenges. I onsdagsmøtene kan saksbehandler/ gruppa forlenge vedtaket.

Vi vurderer det som at kriteriet er oppfylt.

RUTINER FOR Å AVDEKKE OG RETTE OPP SVIKT I TJENESTEN

Avdelingslederne opplyste at de oppfordrer ansatte til å melde avvik. Dette er tilrettelagt i Compilo med prosedyrer for hvordan avvik skal meldes. En utfordring er at få ansatte i hjemmetjenesten bruker pc i jobben og avvikene må meldes på pc.

Vår undersøkelse viser at ansatte gir litt ulike tilbakemeldinger på dette med å melde avvik og få tilbakemeldinger. Sykepleierne som vi spurte, opplever at de får tilbakemelding fra nærmeste leder, og fra verneombud om det er et HMS-avvik.

Øvrige ansatte opplyser at de ikke har gode rutiner for avviksmelding. Når de tidligere har meldt avvik har avviket blitt lukket uten at de har fått noe ordentlig svar fra leder på hvilke tiltak som er gjennomført.

Vår undersøkelse viser at det er forbedringspunkter knyttet til avviksmeldinger. Etter vår vurdering er det viktig at ansatte får opplæring herunder informasjon om hva som skal meldes og hvordan dette skal gjøres. Arbeidsgiver kan med fordel informere nærmere om avvikssystemet og oppfordre ansatte til å melde avvik.

4. OMSTILLING - INSTITUSJONSBASERT TIL HJEMMEBASERTE TJENESTER

- **Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?**

4.1. REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt hva Sunndal kommune har gjort og gjør for å:

12. øke etablering av velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten
13. øke rehabiliteringstiltak i hjemmetjenesten

14. legge til rette for at brukerne skal kunne bidra mest mulig selv i daglige aktiviteter
15. legge til rette for at brukerne skal få bidra med sine synspunkt om hva som er viktig for dem
16. etablere en mer rasjonell boligstruktur for eldre og omsorgstrengende
17. forbedre organisering av tjenestene for å styrke ressursene i hjemmetjenesten
18. involverer de ansatte i omstillingsarbeid

Revisjonskriteriene er utledet fra kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030, økonomi- og handlingsplan 2022-2025, årsbudsjett 2022, helsepersonelloven og kvalitetsreform for eldre (Meld. St. (2017-2018) Leve hele livet).

For ytterligere informasjon viser vi til vedlegg.

4.2. FAKTAGRUNNLAG

Sunndal kommune har redusert antall sykehjemsplasser og skal unngå overliggedøgn på sykehuset. Tildelingsenheten har en aktiv rolle i å finne gode løsninger hjemme hos brukerne.

I intervju opplyses det at det fortsatt er en forventning om at man skal få langtidsplass på sykehjem og bli stelt for når man blir gammel. Kommunen herunder tildelingsenheten arbeider med å redusere tildeling av plass i institusjon.

Tildelingsenheten er involvert i omstillingsarbeidet i kommunen. Tildelingsenheten har arbeidet med å redusere intervall på praktisk bistand. Flere brukere har behov for denne tjenesten og antall besøk hos den enkelte er derfor redusert. Det opplyses at tilbudet som gis er forsvarlig og når flere. Hjemmesykepleie reduserer ikke. Det opplyses at denne tjenesten har god kvalitet.

Det pågår et arbeid med å utarbeide helse- og omsorgsplan og habilitering- og rehabiliteringsplan. Planene skal vedtas høsten 2022. Oppvekst- og omsorgsutvalget vedtok våren 2022 mandat for arbeidet. I møte i august behandlet utvalget dokument med utfordringsbilde basert på statistikk og tallgrunnlag. Det går fram at helse- og omsorgsplanen skal bidra til at Sunndal kommune kan ta strategiske valg for å forvalte ressursene best mulig.

4.2.1 ETABLERE VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER I HJEMMETJENESTEN

- Hva er gjort og hva gjøres for å øke etablering av velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten

Sunndal kommune har utarbeidet tjenestebeskrivelser for helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste, herunder beskrivelse av velferdsteknologi. Tjenestebeskrivelsene gir informasjon om: lovgrunnlag, formål, tjenestebeskrivelse, hvem kan søke/ få tjenesten, hvordan søke, hva koster det, hvordan behandles klager. Tjenestebeskrivelsen har tre underpunkter: GPS, medisindispenser og døralarm.

De velferdsteknologiske løsninger er forebyggende tiltak, der det brukes ulike former for hjelpemidler som erstatning for eller som et tillegg til andre tjenester.

Det opplyses at velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig og bidra til å sikre livskvalitet, trygghet og verdighet for brukeren. Det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal integreres i helse- og omsorgstjenesten. Videre opplyses det at velferdsteknologi ikke er tjenester kommunen direkte plikter

å tilby og det tildeles i hovedsak som en ikke lovpålagt tjeneste. Velferdsteknologiske løsninger kan likevel avhjelpe et konkret behov for andre tjenester fra kommunen og det kan i slike tilfeller tildeles som en helsetjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Oppvekst- og omsorgsutvalget behandlet i møte 30.8.2022 sak om utarbeidelse av helse- og omsorgsplan. I møte ble det lagt fram informasjon om utfordringsbide. Det opplyses blant annet:

«Økt fokus på hjemmerehabilitering og velferdsteknologi vil være viktige tiltak å redusere behovet for tjenester. Styrking av ressurser til velferdsteknologi og hjemmerehabilitering vil være nødvendig. I den sammenheng er det hensiktsmessig å vri bruken av kompetanse mot mer teknisk slik at en ikke binder opp mer en nødvendig helsekompetanse på dette. Dette innebærer også at det er nødvendig med et løft i ressurser og kompetanse innen fysio- og ergoterapi til hjemmerehabilitering og forbyggende arbeid.»

Det opplyses at Sunndal kommune har fulgt det nasjonale programmet for innføring av velferdsteknologi. Ansvar for innføring av velferdsteknologi, herunder digitale løsninger, er lagt til fagavdelingen. Tildelingsenheten som er lokalisert i fagavdelingen, bidrar i dette arbeidet. Enheten har i malen for vedtak påminnelse om å inkludere velferdsteknologi, og skal påvirke til mer bruk av velferdsteknologi for å redusere behov for helsepersonell.

Innen velferdsteknologi har kommunen kommet i gang med medisindispensere, døralarm som eksempelvis kan varsle hjemmesykepleien når bruker går ut, tilsyn ved hjelp av kamera, GPS. De har også eLås hvor døren kan låses opp og igjen elektronisk. Dette sikrer at helsepersonell enkelt kan åpne/ låse døren uten nøkkel ved hjemmebesøk. Brukeren får en fysisk nøkkel til låsen som vedkommende benytter til å låse opp og igjen. De har trygghetspakke med trygghetsalarm som har digital varsling til brannvesen ved brann. Det er regionalt responscenter i Kristiansund som mottar meldinger fra trygghetsalarmer og videresender disse til hjemmetjenesten i Sunndal.

Avdelingslederne opplyste at kommunen har ansatt to personer i 20 % stillinger som skal jobbe med velferdsteknologi og de har en velferdsteknologi gruppe hvor tildelingsenheten er med. Avdelingsleder for sone 1 og 2 tenker de må ha mer av velferdsteknologi for å kunne møte omstillingen til flere brukere i hjemmetjenesten. Tildelingsenheten bør kanskje skrive flere vedtak som omfatter velferdsteknologi. De hadde noen dårlige erfaringer med medisindispensere, men disse har nå blitt bedre etter at de byttet leverandør.

Ansatte gir gode tilbakemeldinger på de nye medisindispenserne. De fungerer som de skal. Ansatte kunne ha tenkt seg enda mer velferdsteknologiske løsninger i tjenestene. De oppgir at kommunen ikke har kommet så langt med dette arbeidet. Ikke alle ansatte kjenner til at kommunen har etablert en gruppe som skal jobbe med velferdsteknologi.

Det benyttes lite velferdsteknologi i sone 3, som yter praktisk bistand. De benytter kun eLås systemet for å komme inn til bruker. Ansatte kjenner til at noen brukere har robotstøvsuger. Ifølge kommunens avtale med brukerne skal brukerne holde vaskeutstyr. Det har likevel ikke vært vanlig for hjemmehjelpene å benytte robotstøvsugerne når de utøver praktisk bistand i hjemmene.

Ergoterapeutene i kommunen følger opp velferdsteknologi og hjelpemidler. Ergoterapeuter har tatt eierskap til velferdsteknologi og fysioterapeuter er mindre involvert i dette arbeidet. Fysioterapeutene har ønske om å bidra mer med velferdsteknologi. Fysioterapeuter og ergoterapeuter er lokalisert i

ulike lokaler og jobber på hver deres prosjekt. De er sammen på møter i hjemmerehabiliteringsteamet på onsdager.

Hovedverneombud, verneombud og tillitsvalgte er lite informert om det arbeidet som gjennomføres med velferdsteknologi. Det opplyses at det er manglende opplæring i bruk av ny teknologi som tas i bruk, for eksempel nye medisindispensere. De ansatte blir overlatt til seg selv til å lære seg bruk av utstyret. Det settes ikke av tid til dette.

Brukere og velferdsteknologi

Flere av brukerne vi var i kontakt med hadde ruller med porsjonert medisin fra apotek. Bare en av de spurte hadde medisindispenserrobot som varsler når medisin skal inntas. Denne brukeren var svært fornøyd med ordningen. Noen brukere hadde eLås og var fornøyd med denne.

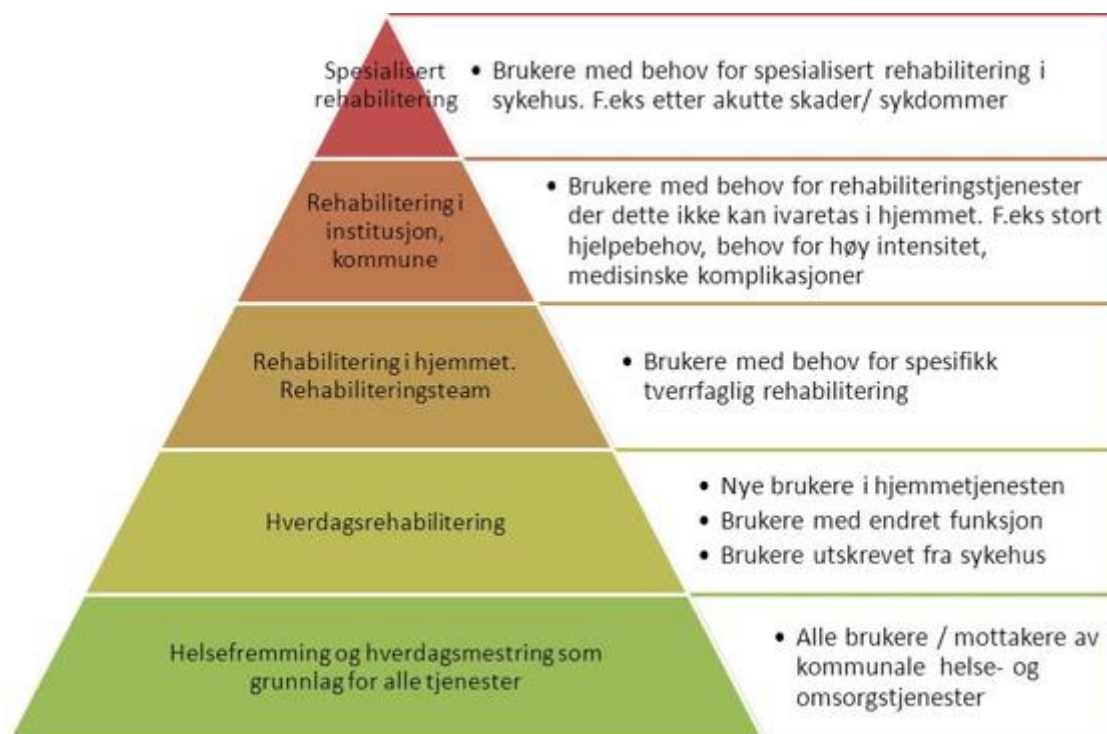
En bruker synes det er greit at hjemmehjelp kan låse seg inn og vaske, når bruker ikke er hjemme.

4.2.2 REHABILITERINGSTILTAK I HJEMMETJENESTEN

- Hva er gjort og hva gjøres for å øke rehabiliteringstiltak i hjemmetjenesten

I 2020 gjennomførte Sunndal kommune et prosjekt for innføring av hjemmerehabilitering. Bakgrunnen for dette var nedlegging av seks plasser ved korttidsavdelingen (april 2020), økt satsing på rehabilitering, økt satsing på hjemmebaserte tjenester, positive erfaringer fra hverdagsrehabilitering.

Målet med prosjektet var å utvikle og innføre en modell for hjemmerehabilitering som kan implementeres i tjenesten. Hensikten er å gi den enkelte bruker mulighet til å mestre egen hverdag så selvstendig som mulig i eget hjem, og slik unngå/ utsette behovet for kompenserende hjelpetjenester og institusjonsplass. Målgruppen er blant annet brukere som tidligere fikk tilbud om opphold ved korttidsavdelings for rehabilitering. Utgangspunktet er brukere med konkrete målsettinger og et rehabiliteringspotensiale.



Figur: Rehabiliteringspyramiden

Pyramiden skal skissere forholdet mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som brukes

Kilde: Sunndal kommune, prosjektplan innføring av hjemmerehabilitering 2020

Sunndal kommune har utarbeidet tjenestebeskrivelser for helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste, herunder beskrivelse av hjemmerehabilitering. Tjenestebeskrivelsene gir informasjon om: lovgrunnlag, formål, tjenestebeskrivelse, hvem kan søke, hvordan søke, hva koster det, hvordan behandles klager. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 skal kommunen tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

Formål med hjemmerehabilitering er å øke eller opprettholde funksjonsnivå, gjøre brukere mer aktiv i egen hverdag, samt fremme mestring, selvhjelpenhet og livskvalitet. Tiltaket er en tidsavgrenset rehabiliteringstjeneste, hvor opptrening skjer i brukers hjem eller nærmiljø. Tjenesten innvilges fra 4-8 uker og er en intensiv innsats. Ved behov kan det vurderes å utvide tilbudet for en kortere periode. Teamet bak tilbudet er tverrfaglig og består av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleiere og hjemmetrenere. Det gjennomføres en systematisk kartlegging, og i samarbeid med brukere utarbeides det mål ut fra hva brukere synes er viktig for å mestre sin egen hverdag. Det opplyses at hjemmerehabilitering tar utgangspunkt i spørsmålet: «Hva er viktig for deg?». Målene brukere setter seg vil være utgangspunkt for rehabiliteringen og teamet jobber sammen med brukere for å nå dette. Behov for tilpasninger vurderes underveis og effekter av rehabiliteringen evalueres avslutningsvis.

Det pågår et arbeid med å utarbeide en rehabiliteringsplan. Det opplyses at denne planen vil bli framlagt til politisk behandling i slutten av 2022. Det opplyses at det er behov for:

- Å styrke og prioritere forebyggende arbeid
- å øke samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillige lag og organisasjoner
- å øke ressurser og kompetanse til hverdags-/ hjemmerehabilitering
- å bruke ergoterapeut mer til forebygging

Avdelingslederne opplyste at kommunen har etablert et eget team som er hjemmetrenere fra mandag til fredag. Dette ble opprettet fordi brukerne må hjem tidligere fra sykehus til opptrening i hjemmet istedenfor på institusjon.

I intervju med ansatt i dette teamet fremkom det at det er ni ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet. Fem av disse er hjemmetrenere som drar på hjemmebesøk og veileder brukerne i trening. Hjemmetrenerne består av tre helsefagarbeidere fra sone 1 og sone 2 og to hjemmehjelpere fra sone 3. De øvrige i gruppen er fysioterapeut, ergoterapeut, og sykepleiere fra sone 1 og sone 2. Arbeidet har vist mange gode resultat.

Ergoterapeut og fysioterapeut opplyste at det er stort fokus på hjemmerehabilitering. De siste årene er antall ansatte i rehabiliteringsteamet økt. Noen timer går dessverre bort ved sykdom og ferier, når det ikke settes inn vikarer. De fem hjemmetrenerne har lang erfaring og god kompetanse på området.

Leder for fysioterapeutene opplyser at kommunen har et forebyggingsprosjekt som kalles «Sterk og stødig» som er etablert med tre grupper med til sammen 40 deltakere. Fysioterapeut har gitt opplæring til sju frivillige instruktører som leder de tre gruppene. Det er et populært tilbud. Det er per i dag over 20 personer på venteliste. Det opplyses videre at utover dette så har Sunndal kommune hatt for lite fokus på forebyggende arbeid for seniorer. De kunne med fordel ha kommet i gang med hjemmebesøk av eldre innbyggere, slik mange andre kommuner gjør.

Hovedverneombud og verneombud opplyste at det er ønsket politikk i kommunen at eldre brukere skal kunne bo lengre i egen bolig. For å få dette til er det positivt med det arbeidet som hjemmerehabiliteringsteamet gjør. Samtidig er det uheldig at denne tjenesten faller bort ved fravær.

Bruker om hjemmerehabilitering

En bruker vi var i kontakt med har hatt opptrening fra hjemmerehabiliteringsteamet og er fornøyd. Treningen har gått bra og har gitt resultater. Bruker har hatt fremgang slik at han nå kan greie å gå igjen.

4.2.3 BRUKERNE SKAL KUNNE BIDRA MEST MULIG SELV I DAGLIGE AKTIVITETER

- Hva er gjort og hva gjøres for å legge til rette for at brukerne skal kunne bidra mest mulig selv i daglige aktiviteter

Sunndal kommune har utarbeidet tjenestebeskrivelser for helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste, herunder beskrivelse helsetjenester i hjemmet/ hjemmesykepleie. I punktet om hva som forventes av tjenestemottaker går det fram at søkerne må være villig til å prøve ut og benytte eventuelle tekniske hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger.

Sunndal kommune har en prosedyre for tildeling av hjemmesykepleie. Rutinen har bestemmelse om at bruker «så langt som mulig selv utfører del funksjoner i hjelpen for å øke egenomsorgen».

I skjemaene som kommunen benytter i forbindelse med vurdering av søknader om hjemmetjenester kartlegges brukerens funksjonsnivå og hva som er målet med opptreningen.

Helse- og omsorgstjenesten gjennomførte i 2020 et prosjekt om innføring av hjemmerehabilitering. Hensikten med prosjektet var å gi den enkelte bruker mulighet til å mestre egen hverdag og bli så

selvstendig som mulig i eget hjem. Dette for å unngå eller utsette behovet for hjelpetjenester og institusjonsplass.

Det opplyses at kommunen tidligere hadde noe de kalte mestringsvedtak. I dag er det hjemmetjenesten som jobber mest med dette temaet i tjenesteytelsen. Tildelingsenheten tildeler nå vedtak på hverdagsmestring. Tildelingsenheten som er en del av fagavdelinger, er også involvert i utarbeidelse av ny helse- og omsorgsplan. Utkast til plan omfatter dette temaet og omtaler at egen aktivitet og mestring gir økt livskvalitet.

Avdelingslederne opplyste at alle ansatte i sone 1 og sone 2 har fått kurs i hverdagsmestring. De har skjemaet ADL (Alle dagliglivets aktiviteter), hvor ansatte skal fylle inn informasjon om hver bruker i forhold til hva de kan bidra med selv. De har sendt ut informasjon om at ansatte må være aktive i forhold til dette. ADL ligger i journalsystemet digitalt. Ansatte blir oppfordret på møter til å gjøre tiltak slik at brukerne kan greie mest mulig daglige aktiviteter selv, siden det etter hvert blir færre hender å hjelpe et økende antall brukere.

Ansatte opplyste at det med å la brukeren få bidra selv, er noe som er innarbeidet i de ansatte, men det er for travelt til at de kan gjøre dette hele tiden. De har ikke alltid tid til å la brukerne få gjøre ting selv. For eksempel er det lettere å hjelpe dem med å kle på dem, enn å la de få kle på seg selv. Tjenesteyter kan bruke 5 minutter på en handling som brukeren selv ville ha brukt 30 minutter på. Når antall ansatte reduseres på grunn av fravær blir det mindre tid til å la brukeren få utføre oppgavene selv. Dette kan føre til at brukere svekkes litt og litt over tid og må til slutt få tilbud på et høyere omsorgsnivå.

Verneombud opplyser at hjemmetjenesten skal tilrettelegge for at brukerne skal mestre de fleste oppgaver selv.

Forebyggende arbeid er viktig for å sikre at brukere vedlikeholder sitt funksjonsnivå. Det er viktig å forebygge funksjonstap. Brukere med langkommet sykdom har økt fallrisiko og funksjonsnivået endres under ett sykdomsforløp. Tap av funksjon vil føre til redusert selvstendighet og hindrer muligheten til livsutfoldelse. Det vil også få psykososiale følger som medfører økt hjelpebehov og redusert livskvalitet. Å legge til rette, organisere, planlegge eller forenkle gjør at det er mulig for brukere å klare mest mulig selv, men det er også mer tidkrevende.

Mange av brukerne vi var i kontakt med opplyste at de må ha hjelp fordi de er ute av stand til å gjøre handlinger selv etter de ble syke. En bruker som har hjelp til morgen- og kveldsstell, sier at vedkommende forsøker å greie så mye som mulig selv. Brukeren blir oppmuntret av de ansatte til å greie mest mulig selv. Vedkommende tror at ansatte hadde hjulpet hvis bruker hadde ønsket det.

En annen bruker opplyste at vedkommende får bidra med å prøve selv på morgenstellet, samtidig som pleier står ved siden av og støtter hvis det er behov for hjelp.

Brukerne som vi var i kontakt med opplever ikke at de ansatte har det travelt når de er hjemme hos dem. De opplever at de tar seg den tiden de trenger og har tid til å snakke med dem.

En bruker sa: «Jeg opplever at de behandler meg med respekt, og er imponert over hvor hyggelige de er.» En annen bruker sa: «Jeg er svært fornøyd med tjenestene jeg får fra hjemmetjenesten og ansatte gir ikke uttrykk for å ha det travelt. De arbeider i normalt tempo og tar seg tid til å snakke med meg.»

4.2.4 BRUKERNE SKAL FÅ BIDRA MED SINE SYNSPUNKT OM HVA SOM ER VIKTIG FOR DEM

- Hva er gjort og hva gjøres for å legge til rette for at brukerne skal få bidra med sine synspunkt om hva som er viktig for dem

Brukermedvirkning skal sikres på individnivå og systemnivå.

Sunndal kommune har utarbeidet retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester (se kapittel 2.2). Retningslinjene har bestemmelse om at «alle søknader/ henvendelser behandles i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk».

Sunndal kommune bruker ved vurdering av søknader om hjemmetjenester et kartleggingsskjema. Skjemaet er omfattende og skal sikre enhetlig informasjonsinnhenting i alle saker. Skjemaet skal også sikre partens rett til medvirkning. Skjemaet fylles ut i samråd med parten selv, eller partsrepresentant, som skriver under på at denne er informert om hva opplysningene skal benyttes til, og at det foretas en IPLOS-registrering.

Sunndal kommune har utarbeidet tre sjekklister som skal brukes ved mottak av nye brukere i hjemmetjenesten. For ytterligere informasjon om sjekklistene viser vi til kapittel 3.2.4.

Sunndal kommune har et eldreråd bestående av tre folkevalgte representanter og fire representanter oppnevnt av Sunndal Pensjonistforening. Utvalget avholdt seks møter i 2021 og har fram til oktober 2022 avholdt fire møter. Innkallinger og protokoller fra møtene er tilgjengelig på kommunens hjemmeside www.sunndal.kommune.no.

Eldrerådet har foreslått at det opprettes brukerutvalg både for de som er beboere i institusjon og hjemmeboende eldre. Hensikten med dette er å få en klar og tydelig beskrivelse av situasjon sett fra beboerne og pårørendes ståsted. Eldrerådet har også fokus på forebyggingsarbeid og frivillig arbeid. Sunndal kommune er en av få kommuner i landet som ikke har Frivillighetssentral. Utvalget ønsker at dette etableres for å koordinere den frivillige tjenesten.

Eldrerådet har i møter i 2022 gitt uttale til det pågående arbeidet med helse- og omsorgsplan. Utvalget har redegjorde for tiltak som kan utsette videre bruk av omsorgstrappen for mange eldre. Dette er tiltak som kan gi innbyggerne trygghet og trivsel, og sparer kommunen for utgifter til tiltak høyere opp i omsorgstrappen. Forebyggende helsearbeid er viktig og må etter utvalgets vurdering være med i helse- og omsorgsplanen. I tillegg er det viktig med en aktiv rekrutteringspolitikk for å skaffe helsefaglig kompetanse.

Oppvekst- og omsorgsutvalget vedtok i møte 31.5.2022 å opprette et rådgivende brukerutvalg for helse- og omsorgstjenesten og helsetjenesten. Brukerutvalget skal være et rådgivende organ som på systemnivå skal bidra til å styrke brukermedvirkning og gjennom dette øke kvaliteten på tjenester. Brukerutvalget skal velges for to år om gangen, og evaluerer sin virksomhet etter et års erfaring. Ordningen evalueres etter to år. Brukerutvalget skal ha 14 medlemmer bestående av syv fra kommunen og syv brukerrepresentanter herunder leder for eldrerådet og brukerrepresentant fra hjemmebaserte tjenester. Brukerutvalget konstituerte seg i møte 26.9.2022.

Det pågår et arbeid med å utarbeide en rehabiliteringsplan. Det opplyses at denne planen vil bli framlagt til politisk behandling i slutten av 2022. For å sikre brukermedvirkning er det opprettet en

referansegruppe bestående av fem brukere av rehabiliteringstjenester og fem pårørende. I utkast til plan som eldrerådet fikk til behandling i møte 26.9.2022 er et av tiltakene i handlingsdelen å:

- sikre brukermedvirkning på individ- og systemnivå herunder
 - sikre at brukerutvalget for helsetjenester blir involvert i aktuelle saker
 - gjennomføre brukerundersøkelser i tjenestene hvert andre år

Sunndal kommune gjennomførte en brukerundersøkelse i helse- og omsorgstjenesten i 2016. Revisjonen har fått tilsendt den delen som omhandler hjemmesykepleie og praktisk bistand (hjemmehjelp). Undersøkelsen er basert på «bedrekommune» som er et verktøy for måling av tjenestekvalitet, bruker- og medarbeidertilfredshet (www.bedrekommune.no). Undersøkelsen er 6-7 år gammel og vil ha liten verdi i vurdering av dagens situasjon. Jevnt over var respondentene fornøyd med tjenestene. Noen svarte vet ikke og svært få var ikke fornøyd med tjenestene. En kan merke seg at 10 % svarte nei på spørsmål om de fikk være med å bestemme hvilken hjelp de mottar, og i underkant av 8 % svarte nei på spørsmål om de var fornøyd med den praktiske bistanden (hjemmehjelpen) de får.

Får brukerne bidra med sine synspunkt

Tildelingsenheten opplyser at de sjelden mottatt henvendelser fra eldrerådet, pensjonistforeningen eller demensforeningen. De har ikke mottatt henvendelser knyttet til bekymring for kvalitet i tjenesten. Demenskoordinator jobber i fagavdelingen og deltar i saksbehandlingsmøter. Hun bringer videre utfordringer som formidles av pårørende til demente brukere av hjemmetjenester.

I intervju framkommer det at det ikke er overraskende at det var innenfor praktisk bistand hvor brukerne var minst fornøyde i brukerundersøkelsen (se over). På det området fikk brukerne tidligere mer hjelp. Dette gjør at mange brukere i dag forventer hjelp til flere arbeidsoppgaver, enn hva de har vedtak på. Eksempler på slike oppgaver er vask av veranda, vask av kjøleskap og skifte av begge sengetøyene i dobbeltseng, når vedtaket kun gjelder den ene ektefellen.

Det opplyses at forventningene er redusert noe etter at kommunen utarbeidet tjenestebeskrivelse for helse- og omsorgstjenesten. Dokumentet beskriver blant annet hvem som kan få hjemmetjenester og hva man som bruker kan forvente å få av hjemmetjenester.

Ansatte opplyser at de har ikke gjort noe annerledes under omstillingsarbeidet i forhold til at brukerne skal få bidra med sine synspunkt om hva som er viktig for dem. De har god rutine på å la nye brukere få komme med sine synspunkt og ønsker om hva som er viktig for dem. Det gjøres ved at ansatt i hjemmesykepleien kommer hjem til bruker og stiller spørsmål til bruker om hva som er viktig for denne personen å kunne mestre og hva de trenger hjelp til. Svar fylles inn i kartleggings skjema. Når tjenesten er i gang, pleier brukerne vanligvis og gi uttrykk for sine ønsker og synspunkt hver dag.

Ansatte opplyser at de ikke kan hjelpe brukerne med alle ønsker de har. Et eksempel er når pasienter gir uttrykk for at de ønsker å få dø hjemme. Dette er vanskelig å få gjennomført på grunn av for lite bemanning. De har måttet si nei til flere.

Innspill fra brukere om de får komme med synspunkt

De brukerne som vi var i kontakt med opplyste at de opplever at de kan komme med sine synspunkt til ansatte i hjemmetjenesten.

En bruker sa det slik: «Jeg kan si ifra om det er noe jeg ønsker. Jeg er som oftest fornøyd, det blir heller slik at pleierne tilbyr hjelp til noe før jeg kommer på det.»

Gjennomgang av dokumentasjon knyttet til et utvalg brukere som har vedtak om hjemmetjenester viste eksempler på hva kommunen gjør for å legge til rette for at brukerne skal få bidra med sine synspunkt om hva som er viktig for dem. Dette er dokumentert i kartleggingsskjema og i tiltak.

4.2.5 ETABLERE EN MER RASJONELL BOLIGSTRUKTUR FOR ELDTRE OG OMSORGSTRENGENDE

- Hva er gjort og hva gjøres for å etablere en mer rasjonell boligstruktur for eldre og omsorgstrengende

Oppvekst- og omsorgsutvalget behandlet i møte 30.8.2022 sak om utarbeidelse av helse- og omsorgsplan (sak 16/2022). I møte ble det lagt fram informasjon om utfordringsbilde. Det opplyses blant annet:

«Selv om målet er at alle skal bo hjemme så lenge som mulig vil mange i denne gruppen ha behov for heldøgns tjenester. I overkant av 80 prosent av dem som har langtids plass i sykehjem, har demenssykdom. (jf. demensplan 2025). Med utgangspunkt i befolkningsutviklingen vil gruppen multisyke eldre øke og dette vil også utløse behov for flere heldøgns tjenester. Til tross for at tjenestene nå dreier fra å være institusjonstung over til hjemmebaserte tjenester vil det alltid være noen som har behov for et høyere omsorgsnivå.

Kommunen disponerer i dag omsorgsboliger, både kommunale og andeler i borettslag. Erfaringer viser at eldre ønsker tilrettelagt bolig nær tjenestebase og med mulighet for fellesmåltid. Slike tilbud bidrar med å utsette behovet for plass i bofelleskap og sykehjem. Per i dag er det til enhver tid flere søkere på bolig enn hva som er ledig. Med tanke på befolkningsframskrivingen vil det være behov for flere omsorgsboliger lik de i Ringvegen 17.

Per i dag har vi 16 plasser i bemannet bofellesskap. Dette bidrar til å utsette behovet for sykehjems plass. Flere personer med en demensdiagnose kan fungere i et bofellesskap, da ikke alle har behov for opphold i sykehjemsavdeling som er spesielt tilrettelagt. Dette fordrer at bofellesskapet er bemannet hele døgnet.

Dagens bemanning i bofellesskapet er på 7,32 årsverk. En sykehjemsavdeling har 15-16 årsverk. Erfaringen så langt med det etablerte bofellesskapet er at dette tilbudet ikke fungerer med dagens bemanning. Det er behov for å styrke bemanningen på kveld og helg, samt fast nattevakt. Differansen mellom bemannet bofellesskap og sykehjemsavdeling blir da ca. 2,8 årsverk.

Med rehabilitering og fornying av bygget samt bruk av mer velferdsteknologiske løsninger, som digitale tilsyn, må en ha mål om å kunne redusere nattevaktjenestene.»

Avdelingslederne opplyste at det går mye ressurser til å dra ut til brukere i distriktene hvor det er langt mellom hver bruker. Det skulle vært flere bofellesskap spesielt for demente.

Ansatte opplyser at de har eldre som generelt er mye dårligere enn før og som burde ha bodd mer tilgjengelig til for lettere å få tilsyn. Noen brukere bor langt unna i distriktene og vil ikke flytte nærmere sentrum. Enkelte brukere kan det ta opptil 45 minutter hver vei å kjøre til. Noen skal besøkes hver dag, ofte på dårlige veier. Andre brukere bor oppe på fjellgårder, hvor det kan være vanskelige og tidkrevende kjøreforhold, spesielt på vinterstid. For brukere som er dårlige kan det være strevsomt å bo i store hus og noen kan også føle seg utrygge. Ansatte ser at noen hadde hatt behov for å bo i omsorgsbolig.

Hjemmerehabiliteringsteamet ser dette på en litt annen måte. De brukerne som bor i hus må greie mer selv, de må være mer selvstendige og blir av den grunn mer aktive i hverdagen. De blir gjerne mer passive i en omsorgsleilighet.

Fysioterapeut og ergoterapeut opplyser at det finnes mange eldre boliger i Sunndal kommune. Disse er i liten grad tilrettelagt for eldre med forflytningsutfordringer. Mange brukere ville hatt fordel av å bo i en mer tilrettelagt bolig. Brukerne av hjemmetjenester blir flere og sykere. For å dekke opp dette er det for få tilrettelagte boliger i kommunen. Dette er et ansvar som den enkelte innbygger kan ivareta selv gjennom valg av bolig. Kommunen kan også gjøre noe med dette gjennom å legge til rette for utbygging av flere boliger med livsløpsstandard.

Brukere om egen bolig

De brukerne som vi intervjuet, bodde i omsorgsleiligheter eller bolig hvor nødvendige rom var på en flate. Noen av dem sa det slik:

«Jeg føler meg trygg i egen bolig, jeg har det jeg trenger på ett plan og har tjenester fra hjemmetjenesten.»

«Jeg er dårlig til bens og kjøpte leilighet på en flate for et par år siden, alt er tilrettelagt innvendig og ute.»

«Jeg bor i omsorgsleilighet og føler meg trygg fordi jeg har mye folk rundt meg og fordi jeg har hjemmetjenester.»

«Jeg føler meg trygg i omsorgsleiligheten, med nærhet til tjenestene. Jeg vet at ansatte kommer raskt hvis jeg har behov for å trykke på trygghetsalarmen.»

4.2.6 FORBEDRE ORGANISERING AV TJENESTENE FOR Å STYRKE HJEMMETJENESTEN

- Hva er gjort og hva gjøres for å forbedre organisering av tjenestene for å styrke ressursene i hjemmetjenesten

Sunndal kommune har de siste årene styrket arbeidet med hverdagsrehabilitering og hjemme-rehabilitering. I tillegg er det innført noen velferdsteknologiske løsninger. (se over)

Avdelingslederne opplyste at kommunen hadde mål om å redusere 16 langtidsplasser på institusjon. De greide å redusere fire, men måtte ta de tilbake igjen fordi det ble for fullt på korttidsavdeling.

Kommunen reduserte seks plasser på korttidsavdelingen, men det ble ikke økt bemanning i hjemmetjenesten når disse plassene ble lagt ned. For hjemmetjenesten er det nok mest krevende innen psykisk helse, fordi de mangler kompetanse. De skulle få hjelp fra psykisk enhet i kommunen, men de er ikke tilgjengelig utenom dagtid. Hjemmetjenesten arbeider nå med å forsøke å utnytte ressursene mellom sonene. Tillitsvalgte, leder for helse og omsorg og hovedverneombud skal jobbe med å finne ut av dette.

Ansatte opplyser at de har fått flere brukere innen psykisk helse og rus. Hvis helsepersonellet er utrygge i tjenestesituasjonen, drar de to på hjemmebesøk.

Hjemmetjenesten skulle få en sykepleier og en helsefagarbeider fra psykisk helse i kommunen, men de to gikk inn i grunnbemanningen, og erstattet to andre som sluttet.

Ansatte opplyser at under omstillingsarbeidet har flere fått heltidsjobb. Hjemmerehabiliteringsteamet opplyser at de er blitt økt med tre ansatte, men ikke i 100 % stilling.

I samtale med hovedverneombud og verneombud hadde de fokus på noen utfordringer og forbedringspunkter. Hjemmetjenesten besøker brukere hele døgnet og hele året. Været er skiftende, og de siste årene er det oftere ekstremvær. Det bør vurderes nærmere, og det bør utarbeides retningslinjer for når, og hvordan hjemmebesøk skal gjennomføres når det er ekstremvær. Ansattes sikkerhet, og brukerens behov for hjemmetjenester, kan gjennom dette bli ivaretatt på en bedre måte. Det opplyses at kommunen ikke har gjennomført ROS-analyser og har ikke planer for håndtering av dette.

Hovedverneombud og verneombud opplyser videre at de er kjent med at ansatte i hjemmetjenesten mangler opplæring og kompetanse overfor brukere innen psykisk helse og rus. De har fått tilbakemeldinger på at ansatte er usikre på hvordan brukeren skal sikres en god oppfølging og hvordan de skal ivareta egen sikkerhet. Ansatte har ikke voldskurs eller opplæring i å melde fra hvis en er usikker i kontakt med bruker. Flere ansatte har meldt fra om at de er redde på jobb, og flere har opplevd situasjoner hvor de føler seg truet. Det er ikke rutiner for debriefing når enkelte har havnet i slike situasjoner.

Hovedverneombud og verneombud opplyser om at de kommunale mobilene ikke alltid virker når ansatte er på hjemmebesøk. Da har de ikke tilgang til viktig informasjon om bruker i Geric. Hovedsakelig virker ikke telefonene på grunn av dårlig batterikapasitet og manglende strøm. Viktig at den enkelte melder fra hvis telefonen ikke virker eller virker dårlig slik at denne kan repareres. De har fått tilbakemelding om at ansatte får informasjon om at telefonen kan byttes ved behov. Det ville vært en forbedring hvis en eller få ansatte har ansvar for mobiltelefonene og at alle vet hvem dette er.

Videre er det utfordringer knyttet til kjøretøy i hjemmetjenesten. Ansatte er ansatt med tilgang til egen bil. Tjenesten har noen biler som i stor grad brukes av hjemmesykepleiere. Noen av bilene har firehjulstrekk og brukes der det er vanskelig og bratt å komme fram. Behovet for slike biler er større og mange steder er dette helt nødvendig for å komme fram til brukeren. De som yter praktisk bistand, bruker normalt egen bil. Noen ganger deler flere tjenesteytere en bil, dette er særlig aktuelt der brukerne bor nær hverandre.

4.2.7 INVOLVERER DE ANSATTE I OMSTILLINGSARBEID

- Hva er gjort og hva gjøres for å involvere de ansatte i omstillingsarbeid

Oppvekst- og omsorgsutvalget vedtok i møte 5.4.2022 mandat og framdriftsplan for utarbeidelse av helse- og omsorgsplan. Det ble blant annet gitt føringer for organisering av arbeidet. Det ble bestemt at «aktuelle fagpersoner og medarbeidere i organisasjonen involveres fortløpende i arbeidet».

Tildelingsenheten opplyser at de er involvert i omstillingsarbeidet i kommunen. Enheten har i det siste jobbet med å redusere hyppigheten for tjenester fra praktisk bistand. Innen praktisk bistand er hjemmetjenesten for få hender og kommunen har valgt å gi slike tjenester færre ganger per uke eller per måned, for å kunne strekke til med hjelp til flere brukere som har behov for denne tjenesten. Dette fordi denne tjenesten ikke er livsviktig, sett i forhold til hjemmesykepleie. Når det gjelder hjemmesykepleie reduseres det ikke.

Avdelingslederne opplyser at ansatte får informasjon om omstillingsarbeidet på møter og det er blitt sendt ut mailer. Det har ikke vært noen stor reaksjon fra de ansatte enda.

Ansatte opplever at de har fått informasjon om at det jobbes med omstilling fra reduksjon av institusjonsplasser til økning av brukere som skal få tjenester fra hjemmetjenesten. De er blitt informert på personalmøter. Ansatte merker endring i forhold til at det er flere brukere å følge opp i hjemmetjenesten etter at seks korttidsplasser ble lagt ned. Disse pasientene som skulle ha fått korttidsplass, blir nå sendt hjem tidligere og får pleie og behandling av hjemmetjenesten. Det går bort ca. en sykepleierstilling til dette arbeidet. Noen ansatte opplyser at de kjenner til at tillitsvalgte er involvert, men at de ikke har fått informasjon derfra. Noen opplyser at de har fått informasjon via e-post.

Ansatte i sone 1 og 2 opplyser at de er blitt informert, men ikke involvert i omstillingsarbeidet. Ingen har spurt dem om hva de mener eller om de har forslag til løsninger.

Ansatte i hjemmerehabiliteringsteamet og sone 3 opplever å ha blitt mindre informert om omstillingsarbeidet som pågår i kommunen. De opplever heller ikke å ha blitt involvert i dette arbeidet.

Ergoterapeut opplyser at hjemmerehabiliteringsteamet ikke i nevneverdig grad er blitt spurt eller informert om omstillingsarbeidet. Ergoterapeut er informert om dette av sin leder, har hatt utkast til helse- og omsorgsplan tilgjengelig og deltar i forhold til arbeid med rehabiliteringsplan.

Fysioterapitjenesten deltar i arbeidsgruppen som utarbeider habiliterings- og rehabiliteringsplan. Ut over dette er de i liten grad informert om omstillingsarbeid. Har kunnskap om at kommunen arbeider med en helse- og omsorgsplan, men er ikke involvert i dette arbeidet.

Plasstillitsvalgt opplyser at ansatte i hjemmetjenesten deltar lite i ulike prosesser. De blir noen ganger informert når prosesser er gjennomført. Det er for eksempel ikke informert om på personalmøter at dokumentet «Tjenestebeskrivelse» var utarbeidet for helse- og omsorgstjenesten. Det er heller ikke blitt informert om at det pågår et arbeid med ny helse- og omsorgsplan og rehabiliteringsplan. I år har plasstillitsvalgt fått informasjon om budsjettprosessen, og dette oppleves som positivt.

Hovedverneombudet er medlem i arbeidsmiljøutvalget (AMU), som er en viktig samarbeidsarena. Det opplyses at det har vært noen utfordringer med å få utvalget til å fungere. Det har vært mye informasjon fra arbeidsgiver, og lite saker. Dette har bedret seg. Saksliste har tidligere vært mangelfull og ofte bare som en punktliste med saker. Arbeidstakersiden leder nå utvalget. Det jobbes med å innføre en ordning med at saksliste sendes ut i god tid før møtene, det utarbeides saksgrunnlag og protokoll. Dette gjøres nå i samarbeid mellom personalsjef og hovedverneombud.

Tjenestestedene har en partssammensatt gruppe, HMS-gruppe. Gruppen består av tillitsvalgte, verneombud og leder for sonen.

I vår deltok alle ledere og tillitsvalgte på møte der hovedavtalen ble gjennomgått. Det opplyses at dette var et nyttig møte for å få felles forståelse av avtalen. Til tross for dette opplyses det at tillitsvalgte og verneombud blir inkludert for seint i prosesser.

Det er viktig at ansatte, verneombud og tillitsvalgte involveres tidlig i ulike prosesser. Verneombudene arbeider for å sikre dette. I dag mottar ansatte, tillitsvalgte og verneombudene ofte informasjon i

etterkant av at avgjørelser er tatt. Dette betyr at avgjørelser tas uten at ansatte, tillitsvalgte og verneombud har innflytelse.

Det er særlig vanskelig å bli involvert når flere enheter er involvert. Hovedverneombud bør sikres medvirkning når arbeid mellom flere enheter skal koordineres, for eksempel mellom helse og helse- og omsorg. Dette gjelder også brukere innen psykisk helse og rus som følges opp av psykisk helse og hjemmetjenesten.

Tillitsvalgte ønsker at hovedverneombudet/ verneombud deltar i møter om arbeidstid og turnusplaner. Hittil er hovedverneombudet/ verneombud i liten grad invitert til et disse møtene, dette til tross for at avtalen inneholder en rekke vernebestemmelser.

Det er ønsket politikk at eldre brukere skal bo lengre i egen bolig. Verneombudene opplyser at de ikke er involvert i det arbeidet som pågår på dette området i kommunen, og har liten mulighet til å følge med på at arbeidstakerne har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Hovedverneombud og verneombud er ikke involvert i det pågående arbeid med utarbeidelse av helse- og omsorgsplan og rehabiliteringsplan. De får tilfeldig informasjon om disse prosessene, for eksempel når noe presenteres for kommunestyret eller politiske utvalg.

4.3. VURDERINGER

Sunndal kommune skal ha rutiner for planlegging av helse- og omsorgstjenestene. Kommunen hadde en eldreplan som gikk ut i 2020. Det pågår et arbeid med å utarbeide helse- og omsorgsplan og habilitering- og rehabiliteringsplan. Planene skal vedtas høsten 2022. Dette er viktige dokumenter som vil bidra til å sikre fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne. Helse- og omsorgsplanen og kommunens øvrige planverk, herunder budsjett og økonomiplan, setter rammene for drift av tjenestene.

Etter vår vurdering er det uheldig at Sunndal kommune i flere år har vært uten helse- og omsorgsplan.

Etter vår vurdering kan Sunndal kommune vurdere om forebyggingsarbeid og frivillig arbeid i større grad kan sees i sammenheng med hjemmetjenester.

ETABLERE VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER I HJEMMETJENESTEN

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune arbeider med velferdsteknologi. Det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal integreres i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har ansatt to personer i 20 % stilling og en velferdsteknologi gruppe som skal arbeide med velferdsteknologi.

Sunndal kommune har utarbeidet tjenestebeskrivelser for helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste, herunder beskrivelse av velferdsteknologiske løsninger. De velferdsteknologiske løsninger skal bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig og bidra til å sikre livskvalitet, trygghet og verdighet for brukeren. Innen velferdsteknologi har kommunen kommet i gang med medisindispensere, døralarm, tilsyn ved hjelp av kamera, GPS. Kommunen har også innført eLås hvor dør til bruker kan åpnes og låses elektronisk, og trygghetspakke med trygghetsalarm som har digital varsling til brannvesen ved brann.

Ergoterapeutene i kommunen følger opp velferdsteknologi og hjelpemidler til den enkelte bruker. Vår undersøkelse viser at ansatte, tillitsvalgte og verneombud er lite informert om det arbeidet som gjennomføres. Det settes ikke alltid av tid til opplæring av ansatte.

Etter vår vurdering kan Sunndal kommune vurdere om ansatte, tillitsvalgte, hovedverneombud og verneombud bør involveres tettere i arbeid med velferdsteknologi. Ansatte som skal følge opp de velferdsteknologiske løsningene bør etter vår vurdering få nødvendig opplæring som dokumenteres.

REHABILITERINGSTILTAK I HJEMMETJENESTEN

Sunndal kommune har etablert en rehabiliteringsgruppe som arbeider med hjemmerehabilitering. Gruppen er tverrfaglig og består av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleiere og hjemmetrenere. Gruppen arbeider for å øke eller opprettholde funksjonsnivå, gjøre bruker mer aktiv i egen hverdag, samt fremme mestring, selvhjulpenhet og livskvalitet.

Vår undersøkelse viser at hjemmerehabiliteringsteamet leverer gode og etterspurte tjenester til innbyggere. Det er mange som venter på tjenesten. Ved fravær i teamet settes det sjeldent inn vikarer. Ved fravær blant ansatte i de tre sonene i hjemmetjenesten brukes noen ganger ansatte i rehabiliteringsteamet til å dekke opp dette.

Etter vår vurdering er det uheldig at tjenesten faller bort ved fravær i rehabiliteringsteamet eller fravær i den ordinære hjemmetjenesten. Kommunen bør basert på dette, og at det er brukere som venter på tjenesten, vurdere om tilbudet bør styrkes.

Det er etter vår vurdering positivt at det utarbeides en rehabiliteringsplan som skal vedtas høsten 2022. En god plan vil kunne sikre at kommunen yter rehabiliteringstiltak av rett omfang og rett kvalitet.

BRUKERNE SKAL KUNNE BIDRA MEST MULIG SELV I DAGLIGE AKTIVITETER

Forebyggende arbeid er viktig for å sikre at brukere vedlikeholder sitt funksjonsnivå. Sunndal kommune har en prosedyre for tildeling av hjemmesykepleie. I skjemaene som kommunen benytter i forbindelse med vurdering av søknader om hjemmetjenester kartlegges funksjonsnivå. En viktig del av dette er å kartlegge hva brukeren selv kan bidra med. Beskrivelse av dette er tilgjengelig i journalsystemet. Vår undersøkelse viser at ansatte arbeider for at brukerne kan greie mest mulig daglige aktiviteter selv.

Hensikten med hjemmerehabilitering er å gi den enkelte bruker mulighet til å mestre egen hverdag og bli så selvstendig som mulig slik at de kan bo i eget hjem. Gjennom dette vil den enkelte bruker unngå eller utsette behovet for kompensierende hjelpetjenester og institusjonsplass. Sunndal kommune har utarbeidet tjenestebeskrivelser for helsetjeneste og helse- og omsorgstjeneste. En viktig del av dette er hva brukeren selv kan bidra med. Det tar ofte mer tid hvis bruker skal bidra ved gjennomføring av hjemmetjenesten. Vår undersøkelse viser at hjemmetjenesten noen ganger ikke har nok tid til at bruker kan bidra. Dette kan føre til at brukere svekkes litt og litt over tid og til slutt må få tilbud på et høyere omsorgsnivå. Etter vår vurdering er det uheldig at fravær blant tjenesteyterne noen ganger fører til at brukeren får mindre tid til å utføre oppgaver selv.

BRUKERNE SKAL FÅ BIDRA MED SINE SYNSPUNKT OM HVA SOM ER VIKTIG FOR DEM

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune ivaretar brukermedvirkning på individnivå. Ved vurdering av søknader om hjemmetjenester brukes et kartleggings skjema. Dette skal sikre enhetlig informasjonsinnhenting i alle saker. Skjemaet skal også sikre partens rett til medvirkning.

Sunndal kommune har utarbeidet sjekklister som skal brukes ved mottak av nye brukere i hjemmetjenesten. Sjekklister skal blant annet sikre medvirkning fra den enkelte bruker.

Sunndal kommune har et eldreråd. Eldrerådet er et rådgivende organ. Vår undersøkelse viser at utvalget får relevante saker til behandling. Noen ganger gir representanter fra administrasjonen informasjon til utvalget i møter. Eldrerådet bidrar med sine synspunkter som sendes til relevante organ.

Det er positivt at Sunndal kommune har opprettet et rådgivende brukerutvalg for helse- og omsorgstjenesten og helsetjenesten. Utvalget konstituerte seg i møte 26.9.2022.

Sunndal kommune gjennomførte i 2016 en brukerundersøkelse blant mottakere av hjemmetjenester. Kommunen bør etter vår vurdering gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser i hjemmetjenesten. Kommunen kan med fordel utarbeide en plan som viser når og i hvilke tjenester det skal gjennomføres brukerundersøkelser.

ETABLERE EN MER RASJONELL BOLIGSTRUKTUR FOR ELDRE OG OMSORGSTRENGENDE

Sunndal kommune har side 2020 ikke hatt helse- og omsorgsplan. Kommunestyret har etterspurt en slik plan. Planen skal vedtas høsten 2022 og være et grunnlag for budsjett og økonomiplanen for 2023-2026. Helse- og omsorgsplanen skal gjelde til 2030 og skal oppdateres og rulleres hvert år. Den skal inneholde mål, organisering, drift og investeringer. Planen skal innarbeides i økonomiplanen og skal bidra til styring av helse- og omsorgstjenesten sett i lys av forventet utvikling.

En viktig del av arbeidet med helse- og omsorgsplan er å vurdere hvilke behov kommunen har for å styrke tiltak på ulike trinn i omsorgstrappen. Dette er et arbeid som pågår.

Etter vår vurdering vil en god helse- og omsorgsplan ta avklaringer, som kan sikre fremtidig boligstruktur som er tilpasset behovet hos de eldre og omsorgstrengende.

FORBEDRE ORGANISERING AV TJENESTENE FOR Å STYRKE HJEMMETJENESTEN

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune har gjennomført og gjennomfører tiltak for å forbedre organisering av tjenestene for å styrke ressursene i hjemmetjenesten.

Det er gjennomført et heltidsprosjekt som har økt antall ansatte som har full stilling i hjemmetjenesten.

Sunndal kommune har de siste årene styrket arbeidet med hverdagsrehabilitering og hjemme-rehabilitering. I tillegg er det innført noen velferdsteknologiske løsninger.

Kommunestyret har vedtatt å redusere antallet institusjonsplasser. Kommunen greide å ta bort noen få plasser. Vår undersøkelse viser at det er viktig å se trinnene i omsorgstrappen i sammenheng. Tar en bort noe må en styrke andre deler.

Vår undersøkelse viser at det er noen utfordringer og forbedringspunkter knyttet til:

- Ansattes sikkerhet
- Brukerens behov for hjemmetjenester
- Bruk av kommunale mobiltelefoner
- Bruk av kjøretøy i hjemmetjenesten

Det bør etter vår vurdering vurderes nærmere hvordan hjemmebesøk skal gjennomføres når det er ekstremvær. Ansattes sikkerhet, og brukerens behov for hjemmetjenester, kan gjennom dette bli ivaretatt på en bedre måte.

Kommunen bør sikre at ansatte i hjemmetjenesten blir tryggere i oppfølging av psykisk syke og/eller rusmisbrukere. Det kan herunder vurderes hvordan ansatte som er usikker i kontakt med brukere skal opptre, og om det skal gis tilbud om voldskurs til ansatte.

Det kan etter vår vurdering med fordel innføres rutine som sikrer lik oppfølging når kommunale mobiltelefoner ikke virker eller virker dårlig.

Ansatte er ansatt med tilgang til egen bil. Enkelte brukere kan det være utfordrende å komme fram til når det er dårlig vær. Etter vår vurdering bør behov for bil med firehjulstrekk utredes.

Etter vår vurdering kan Sunndal kommune vurdere om forebyggingsarbeid og frivillig arbeid i større grad kan sees i sammenheng med hjemmetjenester. Kommunen bør også vurdere om det skal tilbys hjemmebesøk hos eldre når disse når en viss alder. Mange kommuner har gode erfaringer med slike besøk der informasjon gis, og behov og framtidig behov kartlegges.

INVOLVERER DE ANSATTE I OMSTILLINGSARBEID

Vår undersøkelse viser at ansatte, tillitsvalgte og verneombud i større grad kan involveres i omstillingsarbeid. Etter vår vurdering er det viktig at ansatte, tillitsvalgte og verneombud involveres tidlig i ulike prosesser.

5. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vi har undersøkt om Sunndal kommune har sikret at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift, og at den enkelte bruker i hjemmetjenesten får en forsvarlig oppfølging. I tillegg har vi sett hvordan Sunndal kommune arbeider med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester.

Undersøkelsen er rettet mot hjemmetjenestene som ytes i sone 1, sone 2, sone 3 og av hjemmerehabiliteringsteamet. Sone 1 og sone 2 yter hjemmesykepleie i hvert sitt geografiske område, sone 3 yter praktisk bistand til hjemmeboende i hele kommunen. Rehabiliteringsgruppen yter rehabiliteringstjenester til brukere i hele kommunen.

For å sikre at den enkelte bruker mottar de hjemmetjenester vedkommende har behov for, i rett omfang og til rett tid, må kommunen sikre tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner og kompetanse. Ansatte må ha nødvendig informasjon om de brukerne som følges opp, og tilstrekkelige kunnskaper til å kunne fange opp endringer i hjelpebehov.

BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER

- Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune har etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift.

OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

- Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

Vår undersøkelse viser at ansatte i hjemmetjenesten stort sett gir forsvarlige tjenester, men de har utfordringer med dette arbeidet. Grunnbemanningen er tilstrekkelig satt opp i årsturnus, men på grunn av høyt sykefravær og mangel på vikarer, blir bemanningen for lav daglig. For lav bemanning og økning av antall tjenester som skal gis, gjør at ansatte må jobbe raskere og forsøke å korte ned hvert hjemmebesøk. For at det skal gå raskere, må de prioritere å hjelpe brukerne med oppgaver som brukerne selv burde gjøre for å opprettholde aktivitet og fysisk styrke. De rekker ikke alltid å komme til bruker til avtalt tid, og rekker ofte ikke å få gitt beskjed om at de er forsinket.

Vår undersøkelse viser at hjemmetjenesten mangler sykepleiekompetanse både i sone 1 og sone 2. Det er mange oppgaver som kun kan utføres av sykepleiere og det oppstår utfordringer når det er for få sykepleiere til å gjøre disse oppgavene.

Hjemmetjenesten mangler kompetanse innen psykisk helse og rusavhengighet. Tjenesten har fått flere brukere innen psykisk helse og rus og ansatte i hjemmetjenesten i sone 1, 2 og 3, mangler opplæring i hvordan de best kan gi tjenester til disse brukerne. I forbindelse med disse hjemmebesøkene er det også behov for opplæring i hvordan de kan ivareta egen sikkerhet.

Tjenesteyterne i sone 1, sone 2, sone 3 og i hjemmerehabiliteringsteamet opplyser at de får det meste av informasjon som de trenger for å gi riktige tjenester til den enkelte bruker. Det er samtidig en

utfordring for ansatte å kunne innhente all informasjon de trenger på jobbmobilene. Utfordringene er knyttet til lademuligheter, tilgjengelighet til internett og prosedyrebibliotek.

Vår undersøkelse viser at ansatte i hjemmetjenesten i liten grad melder avvik. En årsak til dette er at avvik må meldes på pc, og ansatte i hjemmetjenesten har ikke tilgang til pc når de er ute på oppdrag. Avvik må meldes når de er på kontoret på slutten av dagen eller etter arbeidstid. Etter vår vurdering er det viktig at det meldes avvik og at disse blir fulgt opp slik at tjenesten til brukerne kan bli bedre.

OMSTILLING - INSTITUSJONSBASERT TIL HJEMMEBASERTE TJENESTER

- Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune arbeider med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester. Det pågår et arbeid med å utarbeide helse- og omsorgsplan og habilitering- og rehabiliteringsplan. Dette er viktige dokumenter som vil bidra til å sikre fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne.

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune arbeider med velferdsteknologi. Det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal integreres i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har ansatt to personer i 20 % stilling og en velferdsteknologi gruppe som skal arbeide med velferdsteknologi.

Vår undersøkelse viser at hjemmerehabiliteringsteamet leverer gode og etterspurte tjenester til innbyggere. Etter vår vurdering er det uheldig at tjenesten faller bort ved fravær i rehabiliteringsgruppen eller fravær i den ordinære hjemmetjenesten. Kommunen bør basert på dette, og at det er brukere som venter på tjenesten, vurdere om tilbudet bør styrkes.

Vår undersøkelse viser at Sunndal kommune ivaretar brukermedvirkning på individnivå. Det er positivt at Sunndal kommune har opprette et rådgivende brukerutvalg for helse- og omsorgstjenesten og helsetjenesten. Kommunen bør etter vår vurdering gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser i hjemmetjenesten.

Vår undersøkelse viser at det er noen forbedringspunkter som kan styrke hjemmetjenestene. Sunndal kommune bør etter vår vurdering vurdere tiltak som vil bedre ansattes sikkerhet, brukerens behov for hjemmetjenester, bruk av kommunale mobiltelefoner og bruk av kjøretøy i hjemmetjenesten.

Vår undersøkelse viser at ansatte, tillitsvalgte og verneombud tidligere og i større grad kan involveres i omstillingsarbeid og andre prosesser.

ANBEFALINGER

Basert på gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt anbefaler vi at Sunndal kommune:

- Sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig personell på jobb i hjemmetjenesten.
- Sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig med sykepleiere på jobb i hjemmetjenesten.
- Sikrer at tjenesteytere i hjemmetjenesten som skal gjennomføre hjemmebesøk hos psykisk syke og rusavhengige får tilstrekkelig opplæring, slik at de kan yte gode tjenester til den enkelte bruker, og ivareta egen sikkerhet.

- Gjennomføre brukerundersøkelser i hjemmetjenesten.
- Sikrer at ansatte og ledere får informasjon om avvikssystemet og gjennom dette sikre at det meldes avvik og at avvik følges opp.
- Ferdigstiller pågående arbeid med helse- og omsorgsplan og gjennom dette avklare:
 - behov for å styrke tiltak i omsorgstrappen
 - fremtidig boligstruktur som er tilpasset behovet hos de eldre og omsorgstrengende
- Ferdigstiller pågående arbeid med habiliterings- og rehabiliteringsplan
- Involverer ansatte, tillitsvalgte og verneombud tidligere og i større grad i omstillingsarbeid og andre prosesser.

REFERANSELISTE

- Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov 22. juni 2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 15.12.2017 nr. 102 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.v. (helsetilsynsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten)

- Helse- og omsorgsdepartementet, Meld. St. (2017-2018), Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre
- Helse- og omsorgsdepartementet, Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019
- Helse- og omsorgsdepartementet, Demensplan 2025
- Helsedirektoratet, Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024

- Sunndal kommune, kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030
- Sunndal kommune, planstrategi for Sunndal kommune 2020-2023
- Sunndal kommune, budsjett og handlingsplan 2021 til 2024 og 2022 til 2025
- Sunndal kommune, eldreplan 2016-2020 (gikk ut 31.12.2020)
- Sunndal kommune, helse- og omsorgsplan, utkast (skal ferdigstilles i 2022)
- Sunndal kommune, habilitering- og rehabiliteringsplan, utkast (skal ferdigstilles i 2022)
- Sunndal kommune, årsrapport 2020 og 2021
- Sunndal kommune, tertialrapporter 2021 og 2022
- Sunndal kommune, rutiner for brukermedvirkning
- Sunndal kommune, brukerundersøkelser

- Sunndal kommune, prosedyrer og skjema for saksbehandling ved vurdering av søknader om hjemmetjenester (mottatt i e-post 1.7.2022):
 - Prosjektplan: Innføring av hjemmerehabilitering, helse- og omsorgstjenesten
 - Hjemmesykepleie – retningslinjer for tildeling av tjenester
 - Trygghetsalarm – retningslinjer for tildeling av tjenester
 - Informasjon til deg som har hjemmetjeneste og/ eller trygghetsalarm
 - Matombinging – retningslinjer for tildeling av tjenester
 - Praktisk bistand hjemmehjelp – retningslinjer for tildeling av tjenester
 - Henvisning i Gerica
 - Samtykkeskjema – digitale tilsyn
 - Kartleggings skjema – voksne
 - Tjenestebeskrivelser – helse og omsorgstjenesten

- Sunndal kommune, rutiner for ytelse av hjemmetjenester til den enkelte bruker. Prosedyrer fra hjemmesykepleien (mottatt i e-post 30.6.2022):
 - Ansvarlig sykepleier-helsefagarbeider
 - Dagansvar

- Fastlege – forespørselsmelding
- Målsetting hjemmebasert omsorg
- Primærkontakt
- Sjekkliste 1 forberedelse hjemkomst
- Sjekkliste 2 første vurderingsbesøk
- Sjekkliste 3 oppfølgingssamtale
- Stillingsinstruks avdelingssykepleier
- Stillingsinstruks sykepleier
- Stillingsinstruks helsefagarbeider

VEDLEGG: UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

Problemstilling 1: Har Sunndal kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om (kildene til revisjonskriteriene i parentes):

1. Sunndal kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold
(Forvaltningsloven § 11 a, 1. ledd)
2. Sunndal kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned
(Forvaltningsloven § 11 a, 2. og 3. ledd)
3. Sunndal kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.
(Forvaltningsloven § 23)
4. Sunndal kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
(Forvaltningsloven §§ 24 og 25)
5. Sunndal kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.
(Forvaltningsloven § 27)

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov av 22. juni 2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Forvaltningsloven regulerer saksbehandlingen i forvaltningssaker. Loven har blant annet som formål å ivareta grunnleggende prinsipper for en forsvarlig offentlig saksbehandling med tanke på rettssikkerhet, grundighet og upartiskhet. Saksbehandlingsreglene i forvaltningsretten omfatter blant annet reglene for inhabilitet, utredningsplikt og partenes rett til varsel og til å få uttale seg, retten til dokumentinnsyn etter forvaltningsloven og offentlighetsloven, kravene til form og begrunnelse for vedtak, reglene for å klage over forvaltningsvedtak og omgjøring av vedtak.

Kommuneloven har i kapittel 25 bestemmelser om internkontroll. Kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Problemstilling 2: Sikrer Sunndal kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om (kildene til revisjonskriteriene i parentes):

6. Sunndal kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten.
(Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2, helsepersonelloven § 16, helsetilsynsloven § 5, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 3, 6 og 7)
7. Sunndal kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker
(Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, helsepersonelloven §§ 16, 39 og 40, helsetilsynsloven § 5, 1. ledd, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 3, 6 og 7, kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3, 1. ledd, kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 og Helsedirektoratets veileder IS-2442 Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, kapittel)
8. Sunndal kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker
(Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2, 4-1, helsepersonelloven § 16, helsetilsynsloven § 3, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 3 og 6, kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3, Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, kapittel 5.6.4 kontinuitet og fleksibilitet i tjenestene og Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, kapittel 8 sammenheng)
9. Sunndal kommune sikrer brukermedvirkning
(Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 3, 7 og 8)
10. Sunndal kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov
(Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene §§ 3, 8 og 9)
11. Sunndal kommune har rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenestene
(Kommuneloven § 25-1 Internkontroll i kommunen og fylkeskommunen, bokstav c)

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 15.12.2017 nr. 102 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.v. (helsetilsynsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten)

Problemstilling 3: Hvordan arbeider Sunndal kommune med omstilling fra institusjonsbasert til hjemmebaserte tjenester?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke hva Sunndal kommune har gjort og gjør for å:

12. øke etablering av velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten
13. øke rehabiliteringstiltak i hjemmetjenesten
14. legge til rette for at brukerne skal kunne bidra mest mulig selv i daglige aktiviteter
15. legge til rette for at brukerne skal få bidra med sine synspunkt om hva som er viktig for dem
16. etablere en mer rasjonell boligstruktur for eldre og omsorgstrengende
17. forbedre organisering av tjenestene for å styrke ressursene i hjemmetjenesten
18. involverer de ansatte i omstillingsarbeid

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030, vedtatt av kommunestyret i møte 25.11.2020
- Økonomi- og handlingsplan 2022-2025 og årsbudsjett 2022, vedtatt av kommunestyret i møte 15.12.2021
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 16; organisering av virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester
- Leve hele livet, En kvalitetsreform for eldre, Helse og omsorgsdepartementet, Meld. St. (2017-2018)

Kommuneplan 2020 til 2030 har bestemmelser om at Sunndal kommune skal planlegge for et aldersvennlig samfunn hvor de eldre kan ha et trygt og meningsfullt liv i eget hjem lengst mulig. Dette krever at kommunen arbeider for å realisere målet. I budsjett- og handlingsplan redegjøres det for arbeidet med dette. Sentralt i arbeidet er planlegging og utvikling av en formålstjenlig omsorgstrapp.

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Hovedkontor: Kristiansund

Avdelingskontor: Ålesund, Molde, Surnadal

Eierkommuner:

Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll,
Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes,
Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven, Ålesund og Møre og
Romsdal fylkeskommune